

2009-03-01—2002-12-31

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016
genom Stockholms läns sjukvårdsområde, BUP-divisionen
("**Vårdgivaren**"),

har 2009-04-28 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av [ange typ av verksamhet] ("**Verksamheten**")

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget. Sådan överenskommelse skall skriftligen träffas senast tre (3) månader före avtalstidens utgång. Båda parter har rätt att ta initiativ till en förlängning.

Vid förlängning av detta Avtal har Beställaren rätt att uppta förhandlingar om ersättningsnivåer, fördelning och nivå på viten samt kostnadsansvar för läkemedel i Bilaga 1 samt uppföljningsvariabler i Bilaga 4.2.

§ 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)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

2009-03-01—2002-12-31

§ 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 jämlikt § 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.

2009-03-01—2002-12-31

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

§ 5 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**").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga 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.

§ 6 Kontaktpersoner

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

§ 7 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.

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

2009-03-01—2002-12-31

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

§ 10 Särskilda bestämmelser

10:1

Inför eventuellt byte av lokaler samråda med Beställaren i så god tid att alternativa lokaler kan undersökas och information till befolkningen utarbetas.

10.2

E-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster finns tillgängliga. Planer för införande av dessa tjänster skall på förfrågan redovisas.

Överlämnande vårdgivare ska bistå mottagande vårdgivare med nödvändig information om patientens behandling. För att möjliggöra för mottagande vårdgivare att kunna ta fortsatt ansvar för patientens läkemedelsordination, ska vid utskrivning av inneliggande patient både läkemedelslista och läkemedelsberättelse i epikrisen tillsändas mottagande enhet samt delges patienten.

§ 11 Omförhandling

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Omförhandling skall inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

§ 12 Övrigt

Tillägg och ändringar i detta avtal skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Vårdgivaren skall utföra tjänster enligt Avtalet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande

Ersättning för länsgemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vård

1 Grunder

Ersättningen består av en fast uppdragsersättning samt en målrelaterad ersättning. För mellanvård som omfattas av en ny ersättningsmodell från år 2009 består av tre delar: en fast ersättning, en rörlig prestationsersättning och en bonusersättning/.

2 Ersättningar

2.1 Uppdragsersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en uppdragsersättning för åtagande i enlighet med Uppdragsbeskrivning (bilaga 3)

Länsgemensam öppenvård	60 292 700 kr
Klinikvård	123 370 430 kr
Behandlingshem	20 079 720 kr

2.2 Fast ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning för åtagande i enlighet med Uppdragsbeskrivning (bilaga 3). Ersättningen uppgår år 2009 till följande belopp:

Mellanvård	29 463 050 kr
------------	---------------

2.3 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren per utförd och registrerat besök eller annan vårdtjänst i enlighet med i prisbilagan angivna priser och volymer.

Ersättningen för vikten 1 uppgår år 2009 till **1140 kr**.

Tilläggsersättning för både utredning normal och omfattande faktureras Beställaren efter att utredningen är registrerad som avslutad och utgör ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen.

För patient som inte journalförts hos Vårdgivaren under senaste 12 månaderna får vårdgivaren fakturera Beställaren ”tilläggsersättning för ny patient” efter första besök hos Vårdgivaren. Ersättningen utgör ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen.

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda och registrerade besök när tolk används med en tilläggsersättning. Besök mm med tolk har 50% högre vikt, denna vikt ligger utöver summa av totalt tilldelade vikter.

2.4 Besök ersättning för personer folkbokförda i Stockholms län som erhåller vård i annat landsting

Vård enligt riksavtalet och utomlänsvård enligt gällande regler om valfrihet betalas av Beställaren.

3 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten.

Fakturering av vite sker senast 31 december samma år.

3.1 Målrelaterad ersättning

Tre procent av den beräknade ersättningen enligt punkt 2.1, 2.2 och 2.3 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade målnivåerna betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen.

3.2 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom betalar fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av den beräknade ersättningen enligt punkt 2.1, 2.2 och 2.3 i denna ersättningsbilaga.

4 Asylsökande

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

5 Ersättningstak

Om summa av tilldelade totala vikter för mellanvård för utförda och registrerade vårdtjänster under året överstiger summan av tilldelade totala vikter för mellanvård, reduceras ersättningen per besök/vårdtjänst i mellanvård med vikt 1,0 med 90 % för de utförda och registrerade besök mm som överstiger summan av tilldelade totala vikter i mellanvård.

De ekonomiska konsekvenserna av det ersättningssystem som införs från år 2009 ska begränsas till högst 8% högre eller lägre rörlig ersättning av överenskommet avtal.

6 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL´s patientavgiftshandbok, se Uppdragsguiden.

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.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

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 för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

7 Medicinsk service

Vårdgivaren skall stå för alla kostnader avseende medicinsk service som behövs för åtagandets utförande.

8 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för lokaler och lokalrelaterade kostnader som behövs för uppdragets utförande.

9 Utrustning

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

10 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.

11 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

12 Sjukresor

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

15 Fakturering

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

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet.

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.

15.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum.

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.

15.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

15.4 Dröjsmål

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

15.5 Kombikakoder

Vårdgivaren skall snarast meddela förändringar i verksamhetens kombikakoder.

16 Volymer

Beställda volymer för mellanvård enligt p 2.2 samt beräknade volymer för uppdragsersättning p 2.1.

Mellanvård

Vikter 25 845

Länsgemensam öppenvård

Besök 15 000

Klinikvård

Akutmottagning

Besök	1225
Antal patienter	825

Klinik

Vårddygn, lägenhetsvård och dagvård	6 000
Antal patienter	400

Sammanfattande specifikation

Del	Belopp kr	Kommentar
Uppdragsersättning enl p 2.1	203 742 840	Faktureras med 1/12 per månad
Fast ersättning enl p2.2	29 463 050	Faktureras med 1/12 per månad
Prestationsersättning enl p 2.3	29 463 050	Ersättning vid 100% utförda av beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer
Målrelaterad ersättning enl p 3.1 och 3.2	9 526 850	Max ersättning vid uppnådda kvalitetsmål faktureras med 1/12 per månad. Vite dras av vid årets slut
TOTALT	272 195 800	

Sammanfattande specifikation målrelaterad ersättning och vite

Målområde/nyckeltal	Mål	Målrelaterad ersättning i kr		
		Klinik	Länsgemensam öppenvård	Mellanvård
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård				
Andel patienter som gjort fyra eller fler öppenvårdsbesök som har specifik diagnos. För heldygnsvården gäller andel patienter som senast efter tre dygns vårdtid har en registrerad diagnos	Under 80% = ingen ers. 80%-100% = full ersättning Vid akutenheten 70%	1 114 900	624 795	610 633
Andel patienter, som har haft fler än tre besök och avslutat kontakten under året, som har bedömts enligt C-GAS. Vid heldygnsvård redovisas andel som bedömts vid inskrivning, utskrivning samt vid långa kontakter även var tredje månad.	Under 80% = ingen ers. 80-100% = full ers	1 114 900	624 795	610 633
Andel patienter inom klinikens verksamhet vars styrkor och svaghet bedömts med hjälp av SDQ.	Under 50% = ingen ersättning Över 50% full ersättning	1 114 900		
Patientfokuserad vård				
Andel aktuella patienter med fler än 3 besök som har individuell vårdplan enligt definition i uppföljningsbilagan. För heldygnsvården avses andel patienter som har en individuell vårdplan senast efter tre dygn.	Under 80 % = ingen ers 80 - 100 % = full ers.	1 114 900	624 795	610 633
Miljö				
Vårdgivarens enheter enligt detta avtal är miljöcertifierad	Ja = Full ers. Nej = Ingen ers	743 265	312 395	305 317
Målrelaterad ersättning maximalt vid full måluppfyllnad		5 202 855	2 186 780	2 137 216

Allmänna villkor

1 Allmänna utgångspunkter

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Den som söker hälso- och sjukvård skall få den vård, behandling och rådgivning som bedöms relevant i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren skall bedriva ett aktivt riskförebyggande arbete för att förhindra vårdskador.

Vården skall ges med respekt för alla patienters lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Verksamheten skall präglas av hög etisk medvetenhet. Vårdgivaren skall tillhandahålla en vård på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell identitet. Vården skall ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och dessa skall vägas in i de kliniska besluten.

Landstingsfullmäktige har fastställt policydokumenten "Vård i Dialog", "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting" samt "Handikappolitiskt program för Stockholms läns landsting", se Uppdragsguiden (www.uppdragsguiden.sll.se). Dessa dokument skall säkerställa att vården utmärks av hög kvalitet och helhetssyn, där patienten och dennes närstående ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt.

Vårdens resurser skall användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många behövande som möjligt till nytta. LEON-principen, som innebär att vård ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå, skall tillämpas.

Vården i Stockholms läns landsting (SLL) är indelad i följande nivåer:

- **Vårdguiden** på telefon och Internet med sjukvårdsinformation och sjukvårdsrådgivning samt råd och stöd för egenvård. Vårdguiden kan också lotsa patienten till rätt vårdnivå.

- **Primärvården** utgör första linjens hälso- och sjukvård för barn och vuxna – både för somatiska och psykiska sjukdomar, inklusive beroendevård. Inom primärvården finns också jourverksamhet kvällar, nätter och helger.
- **Specialiserad vård** innefattar: öppen och sluten geriatrisk vård, öppen och sluten psykiatrisk vård inklusive barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård, somatisk öppen och sluten vård utanför sjukhusen, öppen och sluten vård på sjukhusen, samt avancerad hemsjukvård.
- **Högspecialiserad vård** som framför allt ges vid universitetssjukhus.

2 Vårdgaranti

Vårdgivaren skall tillämpa SLL:s vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier och delta i uppföljningar av besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren åtar sig att ha rutiner för information till patienter om deras rätt gällande vård- och besöksgarantier.

3 Patientnämnden

Landstingets Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren skall snarast, och utan kostnad, ge nämnden den information och svar på ställda skrivelser som begärs.

4 Remisser

Vårdgivaren skall följa de krav och regler SLL har för utfärdande av remisser, se Uppdragsguiden.

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning.

Vårdgivaren skall göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning. De lokaler och den utrustning

som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med olika funktionsnedsättningar.

Vårdgivaren skall följa Plan- och Bygglagens krav och Boverkets föreskrifter och allmänna råd om undanröjande av enkelt avhjälpna hinder.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post.

6 Asylsjukvård

Med asylsökande m.fl. avses i detta avsnitt asylsökande enligt lag 2008:344 Hälsa- och sjukvård till asylsökande m.fl. 4§.

Asylsökanden skall erbjudas vård som inte kan anstå.

Asylsökande och gömda som inte har fyllt 18 år skall erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

För vuxna asylsökande finns i primärvården särskilda mottagningar.

Kostnaderna för sjukvård enligt ovan faktureras Beställaren i särskild ordning, se Uppdragsguiden.

7 Katastrosituation och höjd beredskap

Vårdgivaren är skyldig att delta i totalförsvarsplanering, överläggningar och övningar för att kunna verka även under katastrofer, kriser och krig.

Vårdgivaren skall vid höjd beredskap, katastrof-, kris- och krigsläge samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL för utförande av tjänsterna.

Vårdgivaren skall medverka vid av SLL organiserade övningar i sådan omfattning att Vårdgivaren kan bedriva en fortsatt verksamhet även i kritiska lägen. Vårdgivaren skall lämna SLL de upplysningar som kan behövas för totalförsvarsplaneringen.

8 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Vårdgivaren skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, SOSFS 2005:12.

9 Information och marknadsföring

Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att de egna uppgifterna i SLL:s Elektroniska Katalog (EK) är korrekta och aktuella.

Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Uppdragsguiden.

10 Informationsmöten

Vårdgivaren skall vara representerad på informationsmöten Beställaren kallar till.

11 Patientjournaler

Vårdgivaren skall upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar.

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient skall Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren skall, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar vård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

Vårdgivaren skall i journalsystem registrera diagnoser och vårdkontakter enligt av SLL fastställd terminologi, se Uppdragsguiden.

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de är lagrade på.

När en samordnad patientjournal blir aktuell skall Vårdgivaren följa kommande anvisningar från SLL avseende detta.

12 Personal

Vårdgivaren skall ha personal i sådan omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren skall tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och får den fortbildning/vidareutbildning som erfordras för att upprätthålla kompetensen.

Vårdgivaren skall skriftligen informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

Vårdgivaren ansvarar för att personal (inklusive vikarier och ersättare) inte uppbär ersättning från nationella taxan under den tid de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Personal med patientkontakt skall tala och förstå svenska.

13 Tystnadsplikt

Vårdgivare skall tillse att även annan personal än hälso- och sjukvårdspersonal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även underleverantörer och deras personal.

14 Underleverantör

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av åtaganden enligt Avtalet skall Vårdgivaren ansvara för underleverantörens åtagande såsom för sitt eget.

Vårdgivaren skall, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

15 Medicinsk service

Med medicinsk service menas tjänster inom laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin samt nukleärmedicin.

För medicinsk service där Vårdgivaren inte har hela kostnadsansvaret skall Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med.

För medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, skall Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av SWEDAC.

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

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser för egna patienter skall kvalitetssäkra analyserna genom avtal med laboratorium ackrediterat av SWEDAC. För definition av patientnära analyser, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren är skyldig att följa anvisningar på Uppdragsguiden för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens nyttjande av medicinsk service.

Den vårdgivare som utfärdar remiss för en medicinsk serviceutredning är ansvarig för kostnaderna för denna, såvida inte annat framgår av detta Avtal, vårdprogram, VISS eller andra av SLL fastställda dokument. Vid utfärdande av remiss för en medicinsk serviceutredning skall på remissen anges Kombikakod för den egna verksamheten. Kombikakod för någon annan verksamhet får inte användas, se Uppdragsguiden.

16 Läkemedel

Läkemedelsbehandling skall ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. Valet av distributionsform skall ske utifrån den enskilda patientens medicinska situation. Kvaliteten vid läkemedelsbehandling av äldre skall särskilt beaktas.

Vårdgivarens förskrivning skall ske i enlighet med de rekommendationer som utfärdas av eller förmedlas av såväl SLL:s centrala läkemedelskommitté (Läksak) som den lokala läkemedelskommittén, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Det åligger Vårdgivaren att ta del av producentoberoende läkemedelsinformation som förmedlas bland annat via Läksak och läkemedelskommittéerna samt på www.janusinfo.se.

Kontakter och samverkan med läkemedelsindustrin skall följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Uppdragsguiden.

Upphandlade läkemedel och varor där SLL har rabatter skall användas om det inte finns medicinska skäl däremot.

Recept och hjälpmedelskort skall vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod med koppling till Vårdgivarens uppdrag enligt Avtalet. Det åligger Vårdgivaren att tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Vårdgivaren skall planera för och införa förskrivarstöd så snart sådant finns tillgängligt i journalsystemet. För tillgängliga tjänster, se Uppdragsguiden.

Kassation av läkemedel skall ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Kliniska prövningar av läkemedel som genomförs av Vårdgivaren eller som Vårdgivaren medverkar i, skall senast vid start meddelas den lokala läkemedelskommittén.

17 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivare som i sitt uppdrag har att efter behovsbedömning eller vårdplanering förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter skall följa SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Uppdragsguiden. Vårdgivaren skall vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, "kloka hjälpmedelslistan" och tillhandahålla utrymme för hantering av bashjälpmedel till och från brukaren.

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter/brukare för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Uppdragsguiden. Avgiften skall tillfalla Beställaren.

18 Tolk

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk (inklusive teckentolk) samt ha rutiner för hur användning av tolk sker.

Vårdgivaren skall ha rutiner för att använda texttelefon.

19 Uppföljning

Beställaren äger rätt att följa upp verksamhet och prestationer samt försäkra sig om att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt Avtalet.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna.

Beställaren äger rätt att genomföra beställarrevisioner för att säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag. Vårdgivaren skall medverka vid sådan beställarrevision och kostnadsfritt ställa material och dokumentation som erfordras för revision till förfogande.

Vid granskning av journalhandlingar skall detta ske enligt gällande regler. Samtliga deltagare i en beställarrevision skall beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

Beställaren äger den rapport som kommer ur beställarrevisionen. Beställaren skall omgående tillställa och kommunicera rapporten med Vårdgivaren.

Beställarrevision omfattar även rätten att göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt.

Resultatet från uppföljningarna kommer att användas för förbättrad beställarstyrning, underlag för benchmarking, kunskapsbaserade vårdval samt för att tillgodose rätten till demokratisk insyn.

20 Patientenkäter

Beställaren äger rätt att genomföra patientenkäter med den metod, frågeställningar, tidpunkt och intervall som beställaren bestämmer. När Beställaren ämnar genomföra patientenkäter ska Vårdgivaren medverka i framtagandet av det aktuella patientunderlaget. Beställaren äger resultaten av patientenkäten och rätten att publicera dessa.

21 Informationsförsörjning

Vårdgivaren skall ha ett IT-stöd som ger effektivt stöd för vårdprocessen och en effektiv informationssamverkan med andra vårdgivare. För att möjliggöra

en sammanhållen vårdinformation om patienten skall Vårdgivaren utforma IT-stödet utifrån IT-ramverket uttryckt i regler, riktlinjer och rekommendationer med tillhörande beskrivande anvisningar som är styrande och normerande, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall rapportera verksamhets- och prestationsinformation samt diagnoser till Beställaren och tillsammans med Beställaren genomföra uppföljningar.

Vårdgivaren skall i all sin rapportering följa SLL:s anvisningar avseende kodsysteem, termer och begrepp, se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall använda de IT-tjänster och i övrigt följa de krav som anges i Avtalet.

Vårdgivaren skall skydda sin information mot otilbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Hur skyddet genomförs skall dokumenteras. Vårdgivaren skall på begäran kunna uppvisa denna dokumentation för Beställaren.

Vårdgivaren skall följa SLL:s gällande riktlinjer för informationssäkerhet, se Uppdragsguiden.

22 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

Vårdgivaren ansvarar för att gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys som på något sätt berör här avtalat uppdrag följs.

Beställaren ansvarar för att på Uppdragsguiden tillhandahålla och kontinuerligt uppdatera SLL:s riktlinjer och policys som hänvisas till i Avtalet.

23 Meddelarfrihet

Meddelarfrihet för anställda i landstingets förvaltningar och bolag regleras i svensk lag.

Det är väsentligt för Beställaren att anställda hos externa vårdgivare – vid bedrivande av verksamhet enligt Avtalet – omfattas av en liknande meddelarfrihet.

Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar. Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt 16 kap. sekretesslagen.

Beställaren har rätt att säga upp Avtalet i förtid om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot ovan angiven förbindelse.

24 Tillstånd

Vårdgivaren skall ha de tillstånd och bemyndiganden samt uppfylla sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För de fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller F-skattesedel skall Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

25 Försäkringar, ansvar och åligganden

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen tecknas av SLL.

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad tillhandahålla de intyg, utredningar och analyser som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag behöver för sin handläggning av patientskadefall.

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av åtagandet.

Vårdgivaren skall hålla Beställaren skadeslös om krav väcks mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Ansvaret gäller under detta Avtals giltighetstid och därefter under en period av tre år, utom i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet, då ansvaret gäller till dess preskription inträder.

Beställaren skall snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren skall inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende

sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

Vårdgivaren skall ersätta Beställaren för samtliga de kostnader och förluster som Beställaren förorsakas som en följd av Vårdgivarens fel eller försummelse.

Vårdgivaren åtar sig att teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer, som håller Beställaren skadelös vid eventuell skada. Vårdgivarens ansvar är inte begränsat till de belopp som omfattas av de försäkringar som Vårdgivaren tecknat.

Vårdgivaren skall från tid till annan fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

26 Miljö

Vårdgivaren skall i sin verksamhet enligt detta Avtal verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål se Uppdragsguiden.

Vårdgivaren skall samverka med SLL i miljöfrågor och, då SLL så begär, redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

Vårdgivaren skall för sin verksamhet enligt detta Avtal följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för verksamheten, se Uppdragsguiden.

27 Forskning, utveckling och utbildning

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för Vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna.

Vårdgivare skall medverka i kliniska prövningar. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen.

Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivaren skall i första hand ta emot studerande från utbildningar i Stockholms län. Vårdgivaren skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning.

28 Efter Avtalets upphörande

Beställaren och Vårdgivaren skall vid Avtalets upphörande samråda kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal för att övergången till annan vårdgivare skall kunna ske utan avbrott eller brister i verksamheten.

När Vårdgivaren upphör att driva avtalad verksamhet i sin helhet, eller till viss del, skall patientjournalen överföras till annan av SLL anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver skall svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL skall istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till sådan överföring skall finnas.

Vårdgivaren skall svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

Uppdrag för barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet

1 Mål och inriktning

Verksamheten skall utgöra en del av det utbud Stockholm läns landsting bedömer ska finnas inom Barn- och ungdomspsykiatri. Patienter ska tas emot utifrån medicinsk behovsbedömning och prioritering. Verksamheten skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet. Vårdgivaren skall organisera verksamheten så att den präglas av helhetssyn och kontinuitet, tillgodoser hög patientsäkerhet, hög kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Varje patients individuella resurser och möjligheter att klara vård och behandling ska bedömas. Målet är att den lokala barn- och ungdomspsykiatriska öppenvårdsverksamheten ska utgöra basen för den samlade barn och ungdomspsykiatri på specialistnivå. Verksamheten ska skapa förtroende hos befolkningen och uppfylla de målsättningar som ställs på en väl fungerande verksamhet.

Barn- och ungdomspsykiatri skall skapa förtroende hos befolkningen och uppfylla de målsättningar som ställs på en väl fungerande verksamhet genom att Vårdgivaren skall

- ha hög barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens och skall ha ett mångvetenskapligt synsätt utifrån medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska kunskapsområden
- erbjuda ett differentierat och målgruppsanpassat behandlingsutbud
- tillämpa evidensbaserad praxis
- uppnå en effektiv barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet, där egenvård och samverkan med elevhälsa, socialtjänst, barnhälsovård, mödrahälsovård, ungdomsmottagningar, husläkare, barnläkare i öppenvård och andra samverkanspartners är viktiga faktorer
- utforma sitt arbetssätt så att resurser används effektivt, dvs. att patienten får vård på rätt nivå
- upprätthålla en hög tillgänglighet för akut och planerat omhändertagande

Vårdgivarens verksamhet skall präglas av helhetssyn på det enskilda barnets eller ungdomens behov

2 Uppdrag

Vårdgivarens uppdrag skall omfatta:

- specialiteten barn- och ungdomspsykiatri
- frivillig öppen och sluten vård
- tvångsvård inkl öppen psykiatrisk tvångsvård
- ett differentierat vårdutbud för akuta, oplanerade och planerade insatser i såväl öppenvård som slutenvård.

3 Målgrupper

Vårdgivarens insatser skall rikta sig till barn och ungdomar med psykisk sjukdom och störning, som utgör hinder för personlig växt och mognad, och till deras familjer. Problemen skall vara av sådan omfattning och intensitet att den kräver specialistresurser och att hjälpinsatser på primärnivå (mödrahälsovård, barnhälsovård, husläkare, barnomsorg, skola, socialtjänst, ungdomsmottagning och barnläkare i öppenvård) inte är tillräckliga.

Vårdgivarens insatser skall rikta sig till barn och ungdomar upp till och med 17 år folkbokförda i Stockholms län.

Vårdgivaren skall utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

3.1 Valfrihet

Vårdgivaren skall

- underlätta för patienten att utnyttja sin rätt till valfrihet
- ge saklig och tydlig information om rätten till valfrihet

4 Vårdtjänster

Vårdgivarens vårdtjänster skall omfatta:

- psykiatriska insatser i form av utredning, bedömning, diagnostik, behandling, rådgivning samt uppföljning
- omgående bedömning, diagnostik och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart barn- och ungdomspsykiatriskt omhändertagande

4.1 Lokal barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård

4.1.1 Generellt för vårdtjänsten

Vårdgivaren skall ha ett övergripande vårdplaneringsansvar för de patienter som valt verksamheten.

Vårdgivaren skall tillhandahålla barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård innefattande

- akut och planerad vård
- telefonkontakt/telefonrådgivning till patienter och närstående
- generella barn- och ungdomspsykiatriska insatser i ett differentierat utrednings- och behandlingsutbud utifrån aktuella psykologiska, psykoterapeutiska, pedagogiska och farmakologiska behandlingsmetoder
- subspecialiserad kompetens inom områdena: depression och ångestsyndrom, psykotiska tillstånd, ätstörningar/självskadebeteende, tvång/fobi, autismspektrumtillstånd/ADHD, trauma, uppförandestörning/trotssyndrom, störningar i utvecklingen hos små barn.
- barnpsykiatriska utredningar begärda av domstol i samband med vårdnads- och umgängesutredningar om misstanke om psykisk störning finns.

4.1.2 Geografiskt områdesansvar

Vårdgivaren har ett geografiskt områdesansvar för målgruppen vilket innebär att vårdgivaren skall

- vid behov hjälpa sökande, patient och närstående vidare till rätt instans i hälso- och sjukvården eller till annan huvudman
- medverka i samverkansforum kring barn med neuropsykiatriska frågeställningar

- ge konsultation till av SLL auktoriserad barn- och mödrahälsovård samt ungdomsmottagningar
- erbjuda konsultation/rådgivning till vårdgrannar och andra huvudmän
- samverka med övrig barn- och ungdomspsykiatri, vårdgrannar och andra huvudmän
- medverka i upprättandet av skriftliga lokala samverkansrutiner för konsultationer och samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i området. Vårdgivaren skall ansvara för att dessa samverkansrutiner för egen del fungerar
- efter kallelse från barn- och ungdomspsykiatrisk resp. barnmedicinsk klinik delta i vårdplanering, vid akuta vårdbehov senast nästföljande vardag.
- utföra vårdintygsbedömningar för personer som bor eller tillfälligt vistas i området
- i samverkan med socialtjänsten, för de särskilda problemområden där socialtjänsten behöver Vårdgivarens specifika kompetens, utreda barn och ungdomar som visar tecken på psykisk störning

Vårdgivarens geografiska områdesansvar skall omfatta Stockholms läns landstings kommuner och stadsdelar exklusive Norrtälje, Haninge, Tyresö, Nynäshamn samt stadsdelarna spånga, Tensta, Rinkeby och Kista inom Stockholms stad.

4.1.3 Särskilda områden som ingår i vårdtjänsten

Insatser till mödra- och barnhälsovården

Vårdgivaren skall

- erbjuda konsultation till personal inom av SLL auktoriserad mödra- och barnhälsovård inom området
- via konsultation och rådgivning medverka till tidig upptäckt av riskfaktorer som kan påverka det blivande föräldraskapet
- medverka vid bedömning av individuella vårdbehov hos blivande och nyblivna föräldrar så att mödra- resp. barnhälsovården vid behov kan lotsa till adekvat insats inom barn- och ungdomspsykiatri, primärvård, socialtjänst eller vuxenpsykiatri
- medverka till att tidigt upptäcka barn med psykisk ohälsa inkl anknytningsproblem och neuropsykiatriska störningar samt medverka till att familjen lotsas till adekvata insatser inom barnpsykiatri, barnmedicin, socialtjänst och/eller vuxenpsykiatri
- telefonrådgivning till föräldrar med små barn

Barn med misstänkt eller diagnostiserat neuropsykiatriskt funktionshinder.

Vårdgivaren skall

- ansvara för att tillsammans med barn- och ungdomsmedicin och övriga berörda aktörer utforma en remissgrupp för gemensam remissbedömning samt ömsesidig konsultation kring barn med neuropsykiatriska frågeställningar
- ansvara för multiprofessionell utredning och diagnostisering av barn med misstänkt neuropsykiatriskt funktionshinder som remitterats till eller på annat sätt aktualiserats inom vårdgivarens verksamhet
- ansvara för barn- och ungdomspsykiatriskt stöd och behandling för barn som utretts och diagnostiserats inom Vårdgivarens verksamhet
- under barnets uppväxt behålla ansvaret för barn- och ungdomspsykiatriska insatser på specialistnivå för barn och ungdomar som utretts och diagnostiserats inom Vårdgivarens verksamhet
- tillhandahålla barn- och ungdomspsykiatriskt stöd och behandling till barn som får habiliteringsinsatser
- erbjuda varje barn och ungdom en patientansvarig läkare och/eller patientansvarig behandlare. Uppföljningsansvaret fram till 18 år ska vara tydligt både för barn/familj och den vårdgivare familjen vänt sig till

4.2 Mellanvårdsinsatser

Vårdgivaren skall erbjuda insatser utöver vad poliklinisk mottagningsvård kan ge till patienter/familjer där arten och graden av det psykiatriska tillståndet kräver det. Målgrupp är barn som bor i hemmet/motsvarande och som behöver mer omfattande insatser än poliklinisk mottagningsvård samt barn som ska slussas ut från heldygnsvård.

Vårdtjänsten skall innefatta

- intensiva, flexibla och tidsbestämda insatser.
- såväl akuta och snabba insatser som planerade.
- mobila team som ska arbeta med stöd i nätverket genom insatser i hemmet eller andra vardagsmiljöer för barnet.
- dagvård för barn som har behov av hög nivå av insatser men där heldygnsvård inte är nödvändig
- mottagningsbesök

4.3 Länsgemensam öppenvård

Vårdgivaren skall tillhandahålla ett antal specialenheter som erbjuder behandling för barn och ungdomar med problematik där det finns särskilt stora behov av specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens och/eller speciella behandlingsmetoder.

Vårdtjänsten skall för samtliga specialenheter (utom Samverkansklassteamet) innefatta

- bedömning/diagnostisering och behandling
- metodutveckling
- kunskapsspridning och arbete bland annat i subspecialitetsnätverken.

Vårdgivaren ska tillhandahålla länsgemensamma specialenheter för

- barn som misstänks/konstaterats ha blivit utsatta för sexuella övergrepp och
- barn som agerar sexuellt mot andra
- barn som misstänks/konstaterats ha blivit utsatta för familjevåld
- barn som har någon form av barnpsykiatrisk problematik med pålagringar utifrån migrationsbakgrund, tex kulturkonflikt.
- barn och familjer som är asylsökande och där barnens symtom och/eller familjens sammanbrott/kris utgör risk för att barnet/barnen kan utveckla uppgivenhetssymtom och/eller annan svår barnpsykiatrisk problematik
- barn med svåra funktionshinder och behov av psykoterapi
- döva eller hörselskadade barn och/eller barn till döva föräldrar med med särskilda barn- och ungdomspsykiatriska behov
- barn med diagnos högfungerande autism/Aspergers syndrom med psykiatriska symtom inom OCD-området som behöver KBT-behandling och eventuellt farmakologiska insatser

- tonåringar med problem inom området emotionell instabilitet och återkommande självskada, självmordsförsök med mera och som behandlas med dialektisk beteende-terapi (DBT)
- finskspråkiga familjer där vård och behandling behöver bedrivas på hemspråket
- att ge konsultation och barnpsykiatrisk specialistvård till barn och ungdomar som vårdas på barnmedicinsk klinik, och där psykiatrisk och somatisk problematik interagerar
- psykotiska och bipolära tillstånd.

Vårdgivaren skall även svara för insatser i kommunernas samverkansklasser.

4.4 *Klinikvård och klinisknära vårdtjänster*

Vårdgivaren skall tillhandahålla dygnet-runt-öppen barn- och ungdoms-psykiatriska akutverksamhet i form av mottagningsverksamhet och vid behov akut inläggning.

Vårdtjänsten skall innefatta

- akutinsatser som komplement till de lokala mottagningarnas akutansvar dagtid samt ansvar för akutinsatser kvällar, nätter och helger.
- akuta insatser dygnet runt för patienter som, efter kontakt inom BUP´s öppenvård, bedöms behöva klinikvård.
- akutinsatser dygnet runt på de somatiska barnklinikerna som under dagtid ska ske i samverkan med berörd öppenvårdsmottagning.
- akutinsatser hela dygnet för patienter som aktualiseras via polis, ambulans eller annat samt för utomlänspatienter och patienter som vårdas på behandlingshem inom Stockholms län.
- vård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) skall kunna erbjudas på kliniken.
- Vårdgivaren **skall** tillhandahålla heldygnsvård för patienter med svår/komplicerad psykiatrisk problematik, låg funktionsnivå och/eller ett sviktande personligt och professionellt nätverk där intensifierade insatser på klinisknivå behövs.

Vårdtjänsten skall innefatta:

- Differentierade behandlingsinsatser för patienter med olika typer av psykiatrisk problematik
- Differentierade behandlingsinsatser utifrån patientens ålder.
- Sjudygnsvård, veckovård, dagvård och lägenhetsvård som skall användas på ett för patient och familj anpassat sätt.

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall

- ha dokumenterade rutiner för information till patienter om gällande vård- och besöksgarantier

5.1 Tillgänglighet till kontakt och planerad vård

Vårdgivaren skall

- kunna nås direkt av vårdsökande eller närstående för rådgivning kl. 8.00-16.00
- anpassa öppethållande- och telefontider till patienters och anhörigas behov
- kunna ta emot akuta besök och ge kvalificerad rådgivning vardagar klockan 08.00 - 16.00 inklusive lunchtid. Vårdgivaren skall tillse att rådgivningen tillhandahållas av vårdpersonal med lämplig kompetens och erfarenhet för att per telefon bedöma de vårdsökandes vårdbehov och lämplig vårdnivå.
- kunna ta emot planerade besök vardagar minst mellan kl. 08.00-16.45
- vara tillgänglig per telefon under hela öppettiden dvs. vardagar 8.00-16.45. Vid de tider då öppenvårdsmottagningen inte har öppet skall telefonsvarare ge information om öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till Vårdguiden på telefon och Internet
- planera verksamheten så att det som kan göras under dagtid inte överförs till kvällstid respektive det som kan göras under vardagar inte överförs till helger
- ansluta sig till och tillämpa tjänsten Mina Vårdkontakter på Vårdguiden, www.vardguiden.se/Mina Vårdkontakter
- vara tillgänglig för vårdgrannar och andra huvudmän vardagar kl. 8.00-16.00

5.2 Tillgänglighet till akut omhändertagande

Vårdgivaren skall

- vara tillgänglig på telefon dygnet runt
- svara för akutbedömning och inläggning dygnet runt, alla årets dagar.

5.3 Tillgänglighet till information

Vårdgivaren skall ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftlig och via Vårdguiden - till medborgarna om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering, öppettider, telefontider och bokning av besök. Vårdgivarens information skall utformas utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar, se Uppdragsguiden.

6 Kunskapsbaserad vård

Riktlinjer

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer
- följa SBU:s utvärderingar
- följa regionala vård- och handlingsprogram samt riktlinjer och de av Beställaren anvisade fokusrapporterna
- omsätta de regionala vårdprogrammen i lokala rutiner och handlingsplaner

Vårdgivare skall

- tillse att patient så snart som möjligt har en diagnos enligt ICD10/DSM IV/DC: O-3 registrerad i journalen
- regelbundet utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna
- erbjuda patienter som påbörjat en längre tids vård och behandling minst ett läkarbesök per år

Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall förutsatt patientens medgivande rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister. För detta uppdrag avses för närvarande RIKSÄT, Psykos-R, Bipolär, BUSA.

Vårdgivaren skall delta i en för den samlade barn- och ungdomspsykiatrin gemensam Utvärderingsgrupp som Beställaren sammankallar till.

7 Effekter av vården

Vårdgivaren skall fortlöpande mäta effekterna av vården vad gäller patienternas psykiska hälsa och psykosociala funktionsförmåga och till Beställaren redovisa metoder för mätningarna samt sammanställningar av resultaten.

Vårdgivarens skall verka för att samtliga patienter som kommer på tre eller flera besök vid påbörjad och avslutad behandling alternativt minst en gång per år bedöms med själv-/funktionsskattningsinstrument som rekommenderas i nationella riktlinjer och regionala vård- och handlingsprogram.

8 Samverkan

8.1 Individnivå

Vårdgivaren skall

- samarbeta med vårdgrannar och andra huvudmän i enskilda patientärenden
- ansvara för kontinuiteten såväl genom hela vårdepisoden som i kontakt med andra länkar i vårdkedjan
- utveckla rutiner för informationsöverföring och samverkan
- 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

Vårdgivare i lokal öppenvård har det övergripande vårdplaneringsansvaret för målgruppen (se punkt 4.1.1). Detta skall omfatta även barn och ungdomar som vårdas på barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, barnmedicinsk klinik och hem för vård och boende (HVB).

För barn och ungdom som är placerad i HVB skall Vårdgivaren

- svara för barnpsykiatriska utrednings- och behandlingsinsatser på specialistnivå om barnet är placerat inom länet.
- Svara för att skriftlig vårdplan upprättas samt medverka till att när-

maste barnpsykiatrisk verksamhet kan fullgöra uppdraget för de barn som är placerad i HVB utanför länets gränser och som enbart behöver öppenvårdsinsatser

- Svara för att vårdplanen utvärderas och omprövas minst var sjätte månad för barn och ungdom som vårdas på HVB och där landstinget är medfinansier

Vårdgivaren skall kalla vuxenpsykiatrin till vårdplanering senast sex månader före patientens 18-årsdag när fortsatt vårdbehov bedöms föreligga.

8.2 *Strukturell samverkan*

Vårdgivaren skall

- för barn med funktionshinder och/eller komplex samtidig social och psykiatrisk problematik som kräver insatser från fler än två vårdgivare och huvudmän använda de strukturer för samverkan samt de riktlinjer för ansvarsfördelning och insatser som är lokalt och/eller centralt överenskomna. För närvarande tydliggörs dessa i den s k BUS-överenskommelsen.
- utveckla former för samverkan med övrig i länet verksam barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och beroendevård.
- ha dokumenterade överenskommelser med andra vårdgivare och huvudmän om rutiner för samverkan kring enskilda patienter
- samverka med brukar- och anhörigföreningar, samt i övrigt erbjuda brukare och närstående olika möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i syfte att utveckla vården.
- medverka i de samverkansmöten som Beställaren kallar till

9 Patientfokuserad vård

9.1 *Säker hälso- och sjukvård*

Vårdgivaren skall

- bedriva vården så att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete
- göra individuella risk- och behovsbedömningar avseende hot och våld mot patienten själv, närstående, personal eller allmänhet

- vid utskrivning från heldygnsvård efter suicidförsök erbjuda patienten ett besök inom tre dygn. För patienter som gjort suicidförsök men inte skrivits in i barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård skall Vårdgivaren erbjuda ett besök så snart som möjligt, dock senast inom 24 timmar eller nästkommande vardag, efter suicidförsöket. Uppföljning skall ske av patienter som uteblir från avtalat besök.

9.2 Patientfokuserad information, vägledning och utbildning

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
- och familjen utbildning och vägledning på ett sådant sätt att det motsvarar deras behov
- information om möjligheten att vid behov vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd
- information om brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa

9.3 Patientfokuserade insatser

Om fortsatt vård planeras skall Vårdgivaren

- upprätta en skriftlig behandlings-/vårdplan så snart som möjligt, dock senast efter tredje besöket
- upprätta behandlings-/vårdplanen i samarbete med patienten och/eller familjen
- i behandlings-/vårdplanen definiera ansvariga personer, insatser samt mål för insatserna
- ansvara för att behandlings-/vårdplanen följs upp och vid behov revideras
- erbjuda patient och/eller familj kopia på den upprättade behandlings-/vårdplanen

10 Kompetens

Vårdgivaren skall

- ha personal med för verksamheten adekvat kompetens.
- tillse att personalen får den fortbildning som erfordras för att upprätthålla och utveckla kompetens inom yrket.

I Vårdgivarens verksamhet skall minst finnas läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri, legitimerade psykologer med inriktning på barn, socionomer och legitimerade psykoterapeuter.

11 Information och kommunikation

Vårdgivaren skall erbjuda lättillgänglig och lättförståelig information – skriftlig och via Vårdguiden - om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, lokalisering, öppettider, telefontider och bokning av besök. Vårdgivarens information skall utformas utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar, se www.uppdragsguiden.sll.se

12 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall

- tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vårdstuderande av olika kategorier från högskola och gymnasieskola och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare samt PTP-tjänstgöring för psykologer
- tillhandahålla platser för så kallad randutbildning för ST-läkare i andra specialiteter
- i första hand ta emot studerande från vårdutbildningar i Stockholms län
- ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskraven för respektive utbildning
- i samråd med Beställaren och studierektor anställa ST läkare inom specialiteten psykiatri i antal som motsvarar verksamhetens relativa storlek, i förhållande till det för tillfället rådande antal ST-block i psykiatri som ersätts av Stockholms läns landsting.

Omfattningen för åtagande enligt detta stycke regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall och ersättningen fastställs årsvis centralt inom SLL.

13 Forskning

Vårdgivaren skall

- medverka i forskningsprojekt som förankrats i den partssammansatta FoUU-grupp som leds av Centrum för psykiatrforskning Stockholm. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall.
- medverka i kliniska prövningar. Detta åtagande regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall.
- ansvara för att journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter är tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader för vårdgivaren regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall.

14 Särskilda uppdrag

14.1 Verksamhetsområde Nordost

Vårdgivaren skall erbjuda

- konsultstöd kring neuropsykiatriska frågeställningar till Tiohundra AB.
- utredningar av skolbarn med frågeställning ADHD som remitterats från skolhälsovården eller på annat sätt aktualiserats via skolan och där basbedömning är gjord i enlighet med "Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter" (dvs f d så kallade bas-/STUDStearsutredningar).

14.2 Verksamhetsområde Nordväst

Vårdgivaren skall erbjuda

- samarbete med Järfälla kommun kring spädbarnsverksamhet i enlighet med särskilt samarbetsavtal mellan landstinget och Järfälla kommun.
- utredningar av skolbarn med frågeställning ADHD som remitterats från skolhälsovården eller på annat sätt aktualiserats via skolan och där basbedömning är gjord i enlighet med "Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter" (dvs f d så kallade bas-/STUDStearsutredningar).

14.3 Verksamhetsområde Sydost

Vårdgivaren skall erbjuda

- mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Södra Stockholms Psykiatri.

- utredningar av skolbarn med frågeställning ADHD som remitterats från skolhälsovården eller på annat sätt aktualiserats via skolan och där basbedömning är gjord i enlighet med "Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter" (dvs f d så kallade bas-/STUDStearsutredningar).

14.4 Verksamhetsområde Sydväst

Vårdgivaren skall erbjuda

- mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Psykiatriska kliniken, Södertälje sjukhus.
- utredningar av skolbarn med frågeställning ADHD som remitterats från skolhälsovården eller på annat sätt aktualiserats via skolan och där basbedömning är gjord i enlighet med "Program för barn och ungdomar med koncentrationssvårigheter" (dvs f d så kallade bas-/STUDStearsutredningar).

14.5 Övergripande utveckling, samverkan och utbildning

Vårdgivaren skall

- för SLLs räkning medverka i utvecklingsarbete på nationell nivå, t ex i framtagande av nationella riktlinjer.
- medverka i regionalt utvecklingsarbete t ex i framtagande av regionala vårdprogram.
- utveckla och underhålla ett patient-/kvalitetsregister som skall vara öppet för samtliga vårdgivare inom Stockholms län som har avtal med landstinget om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet att ansluta sig till. Kvalitetsregistret ska vara tillgängligt för forskning, utvärdering och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms län.
- medverka i utvecklingen av övergripande samverkansmodeller på nationell och regional nivå, t ex BUS-samverkan.
- ansvara för övergripande och samordnande funktioner kring utbildning av olika personalkategorier såsom ST-läkare, PTP-psykologer.
- utveckla och erbjuda aktuella föreläsningar och seminarier som ska vara tillgängligt för anställda hos samtliga vårdgivare som har avtal med SLL om barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet.
- ansvarar för, utveckla och underhålla en frågesida på Internet riktad till barn och ungdomar, "BUP.nu".
- utbildningsinsatser till föräldrar och personal kring barn med ADHD i samverkan med kommuner med utgångspunkt i den modell som utvecklats inom ADHD-projektet under åren 2003-2008 .

Uppföljningsplan

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

Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet samt skapa en grund för gemensam utveckling av gällande uppdrag.

Uppföljning

Uppföljningen kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal¹ som Beställaren kommer att följa Vårdgivarna inom psykiatriuppdraget på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som ska äga rum minst 1 gång per år.

Uppgifterna till uppföljningen 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 inför uppföljningsmötet. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Uppföljning av väntetid till neuropsykiatrisk utredning sker via en separat enkät som skickas ut till Vårdgivaren vid tre tillfällen per år.

Uppföljningsmodell

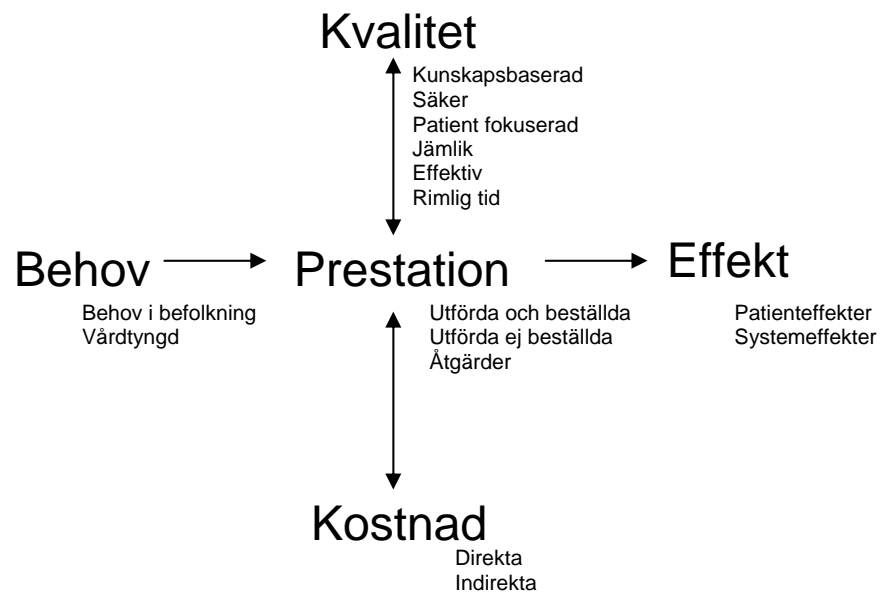
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökraV. De fem perspektiven är:

- 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.

Leverantörsuppföljningsmodellen, L.U.M

¹ 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.



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 (LUD). Vilka viten som ligger till grund för eventuella viten redovisas i ersättningsbilagan.

Uppföljningsplan för BUP, 2009

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Index BUP	Förklara variationer av behovstyngden	Årligen	Social medicin
Vårdtyngd				

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Utförda och beställda	Antal inlagda indiv/barn upptagningsområdet Antal vård dagar/inlagda patienter Antal vårdtillfällen/inlagda patienter Hembesök läkare/aktuell patienter Hembesök övriga vårdgivare/aktuell patienter Dagvård/aktuella patienter Vård i hemmet/aktuella patienter Medelvårdtid Mottbesök läkare/aktuella patienter Mottbesök övriga/aktuella patienter Andel nya patienter/aktuella patienter Antal gruppbesök/totalt antal besök	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag för vården samt för utveckling av ersättningssystem	Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen Månatligen	GVR GVR GVR GVR GVR GVR GVR GVR GVR GVR GVR	

	Antal uteblivna besök/totalt antal besök				
Utförda ej beställda			Månatligen Månatligen	GVR GVR	
Åtgärd					

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård					
Säker vård					
Patientfokuserad vård	<p>Andel patienter som anser att de blivit väl bemötta</p> <p>Andel patienter som anser att de varit delaktiga</p> <p>Andel patienter som anser att de blivit väl informerade</p> <p>Andel patienter som anser att de blivit hjälpta av den vård och behandling de fått</p> <p>Andel patienter som anser att den vård och behandling de fått i helhet varit bra, mycket bra eller utmärkt</p> <p>Nyckeltalen ovan redovisas separat för enkät som besvarats av målsman respektive ungdom</p>	Följer patientens upplevelse och intryck av vården	<p>Årligen</p> <p>Årligen</p> <p>Årligen</p> <p>Årligen</p> <p>Årligen</p> <p>Årligen</p>	<p>Pat enkät</p> <p>Pat enkät</p> <p>Pat enkät</p> <p>Pat enkät</p> <p>Pat enkät</p> <p>Pat enkät</p>	
Effektiv vård					

Jämlik vård	Samtliga nyckeltal där så är relevant redovisas resultat uppdelat på ålder och kön Åldersindelning: 0-11 mån, 1-3 år, 4-6 år, 7-12 år, 13-17 år, 18-	Ålder och kön tas fram i samband med beställarnas nyckeltalsberäkning	Månatligen/ Årligen	Samtliga	
Vård i rimlig tid	Andel telefonsamtal inom godkänd tid	Följer patientens uppfattning om telefontillgänglighet	Årligen	Mäts varannat år	

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Direkta kostnader	Uppdragskostnader/ barn upptagningsområdet Uppdragskostnader/aktuella pat	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans	Månatligen	Rain- dance	
Indirekta kostnader	Läkemedelskostnad /aktuella pat		Månatligen	VAL Rain- dance	

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål
Patienteffekt					
Systemeffekt	Andel slutenvårdade patienter som haft kontakt med mellanvården		Månatligen	GVR	
	Andel slutenvårdade patienter som haft kontakt med öppenvården		Månatligen	GVR	

	Andel av mellanvårdens patienter som haft kontakt med slutenvården		Månatligen	GVR	
	Andel av mellanvårdens patienter som haft kontakt med slutenvården		Månatligen	GVR	
Övrigt	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Mål - Uppfyllt

BUP

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske i samband med uppföljningsmöten och/eller i verksamhetsberättelse (VB). Senast en vecka innan uppföljningsmötet lämnas ett skriftligt uppföljningsunderlag till berörd avtalshandläggare inom HSNf. Uppgifterna för våruppföljningen ska avse situationen den 30 april och höstuppföljningen ska avse situationen den 30 september 2009. Vilka indikationer som är kopplade till målrelaterad kvalitetsersättning redovisas i Ersättningsbilagan och inför beslut görs avstämning per 30 november.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Antal patienter med huvuddiagnosen psykos Antal patienter med huvuddiagnosen autism/spektrumstörning Antal patienter med huvuddiagnosen ätstörning av samtliga diagnoser Antal patienter med huvuddiagnosen depression Antal patienter med huvuddiagnosen ångest Antal patienter med huvuddiagnosen ADHD Antal patienter med huvuddiagnosen tvång Antal patienter med huvuddiagnosen fobier	Till dess teknik byggts upp för att redovisa huvuddiagnoser, redovisas vilka diagnoser som finns registrerade	År 2009 prel 1/10-31/12
	Antal patienter som är inlagda och har specifik diagnos	Med specifik diagnos avses en korrekt angiven DSM 4 eller ICD 10 kod eller för små barn DCO-3 kod	År 2009

ADA7628
HSN 0812-1498

	<p>Andel patienter som vårdats mer än tre dygn som har en registrerad diagnos. Målrelaterad ersättning 31%.</p> <p>Antal patienter med diagnos ADHD som är registrerade i BUSA – nationellt kvalitetsregister för ADHD</p> <p>Antal patienter med diagnos ätstörning som är registrerade i kvalitetsregistret RIKS ÄT- nationellt kvalitetsregister för ätstörning</p>	År 2009
Säker vård	<p>Antal patienter placerade vid externt Hem för vård eller boende under året</p> <p>- antal uppföljningstillfällen per patient under året</p>	År 2009

--	--	--	--

ADA7628
HSN 0812-1498

Effektiv vård	Antal slutenvårdade patienter som har en individuell vårdplan senast efter tre dygn Målrelaterad ersättning viktat 31%	Skriftlig individuell vårdplan som tagits fram i samråd med, och kommunicerats med, patienten och eventuellt övriga vårdgivare.	År 2009
	Antal småbarns patienter	Med ”små barn” menas barn födda fr o m år 2005 t o m år 2009	År 2009
	Antal tjänstemannamöten Antal nätverksmöten		År 2009
Vård i rimlig tid	Antal slutenvårdsplatser		År 2009
	Antal akuta besök		År 2009
	Antal akuta patienter		År 2009
Effekter	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Patienteffekt	Antal individer där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling enligt:		År 2009

ADA7628
HSN 0812-1498

	- C-GAS Målrelaterad ersättning viktat 31%		
Övrigt	Uppgifter	Definition	Mätperiod
	<p>Samverkan</p> <ul style="list-style-type: none">- redovisa vilka former för samverkan som finns på strukturell nivå, konsultativ nivå och gemensamt arbete med följande vårdgrannar:- Vuxenpsykiatri- Habilitering- Barnmedicin- Specialiserad ätstörningsvård- Beroendevård- Skola- Barnomsorg- Socialtjänst- Statens institutionsstyrelse, SIS-institutioner	<p>Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut</p>	<p>År 2009</p> <p>År 2009</p>

	Har vårdgivaren skriftlig samverkansöverenskommelse med någon av dessa eller annan aktör? Om ja, vilka?		
Miljö	<p>Hur många nu anställda läkemedelsförskrivande medarbetare har deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan”?</p> <ul style="list-style-type: none">- antal medarbetare med förskrivningsrätt.- varav som deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan” <p>Är vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)? Om ja: Datum för certifiering: Datum för senaste recertifiering:</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet: AAA Certification AB BMG Trada Certifiering AB Bureau Veritas Certification DNV Certification AB LRQA Sverige AB SEMKO Certification AB SFK Certifiering AB SP Certifiering</p>	<p>Specifika miljökrav för olika vårdverksamheter finns framtagna, anges på Uppdragsguiden</p> <p>Enligt SLL Läkemedelscentrums definition, se Uppdragsguiden länkat till Janusinfo.</p> <p>Anges med antal. Anges med antal och andel.</p> <p>På anmodan ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.</p> <p>Se Uppdragsguiden för vidare information</p>	

	<p>ÅF-TÜV Nord AB Annan:</p> <p>Antalet nu anställda: - varav antal som gått ”grundkurs i miljökunskap”</p> <p>Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall? Om ja ange vilken Om nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?</p>		
--	---	--	--

2009-01-01—2009-12-31

Mellan

1. Stockholms läns landsting,
organisationsnummer 232100-0016,
genom Hälso- och sjukvårdsnämnden ("**Beställaren**") och
2. Stockholms läns landsting, organisationsnummer 232100-0016
genom Stockholms läns sjukvårdsområde, BUP-divisionen
("**Vårdgivaren**"),

har 2009-04-28 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av lokal barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård ("**Verksamheten**")

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget. Sådan överenskommelse skall skriftligen träffas senast tre (3) månader före avtalstidens utgång. Båda parter har rätt att ta initiativ till en förlängning.

Vid förlängning av detta Avtal har Beställaren rätt att uppta förhandlingar om ersättningsnivåer, fördelning och nivå på viten samt kostnadsansvar för läkemedel i Bilaga 1 samt uppföljningsvariabler i Bilaga 4.2.

§ 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)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

2009-01-01—2009-12-31

§ 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 jämlikt § 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.

2009-01-01—2009-12-31

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

§ 5 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**").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga 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.

§ 6 Kontaktpersoner

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

§ 7 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.

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

2009-01-01—2009-12-31

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

§ 10 Särskilda bestämmelser

10.1

Inför eventuellt byte av lokaler skall ske i samråd med beställaren i så god tid att alternativa lokaler kan undersökas och information till befolkningen kan utarbetas.

10.2.

E-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster finns tillgängliga. Planer för införande av dessa tjänster skall på förfrågan redovisas.

Överlämnande vårdgivare ska bistå mottagande vårdgivare med nödvändig information om patientens behandling. För att möjliggöra för mottagande vårdgivare att kunna ta fortsatt ansvar för patientens läkemedelsordination, ska vid utskrivning av inneliggande patient både läkemedelslista och läkemedelsberättelse i epikrisen tillsändas mottagande enhet samt delges patienten.

§ 11 Omförhandling

Förhandling om villkoren i detta Avtal kan skriftligen begäras av part vid väsentliga förändringar av omständigheter som ligger till grund för detta Avtal. Förhandling kan vidare påkallas av Beställaren beträffande Avtalets omfattning och inriktning till följd av planering av större förändringar i vårdens struktur.

Omförhandling skall inledas inom tre månader efter framställan därom. Påkallande av omförhandling befriar inte part från skyldighet att fullgöra sina förpliktelser enligt detta Avtal intill dess nytt avtal har slutits.

§ 12 Övrigt

Tillägg och ändringar i detta avtal skall för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda parter.

Vårdgivaren skall utföra tjänster enligt Avtalet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande

2009-01-01—2009-12-31

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm 2009-xx-xx

Stockholm 2009-xx-xx

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Stockholms läns landsting
SLSO
BUP-divisionen

Olle Olofsson
Avdelningschef

Olav Bengtsson
Divisionschef

Agneta Åhlund
Verksamhetsområdeschef NO

Karin Forler
Verksamhetsområdeschef NV

Per-Olof Björk
Verksamhetsområdeschef SO

Peter Ericsson
tf Verksamhetsområdeschef SV

=====

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

Ersättning för lokal barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård

1 Grunder

Ersättningen består av tre delar: en fast ersättning, en rörlig prestationsersättning och en bonusersättning/vite samt därutöver ersättning för särskilda uppdrag.

2 Ersättningar

2.1 Fast ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning för åtagande i enlighet med Uppdragsbeskrivning (bilaga 3). Ersättning för basuppdraget fördelas i proportion till faktisk befolkning (0-17 år), år 2007. Ersättningen uppgår år 2009 till följande belopp:

Verksamhetsområde Nordost

Basuppdrag	32 705 750 kr
Utökad uppdrag NP-utredningar	686 410 kr
ADHD-utredningar	569 540 kr

Verksamhetsområde Nordväst

Basuppdrag	35 730 140 kr
Utökad uppdrag NP-utredningar	284 550 kr
ADHD-utredningar	622 200 kr

Verksamhetsområde Sydost

Basuppdrag	31 048 850 kr
ADHD-utredningar	540 680 kr

Verksamhetsområde Sydväst

Basuppdrag	34 746 940 kr
ADHD-utredningar	605 080 kr

2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren per utfört och registrerat besök eller annan vårdtjänst i enlighet med i ersättningsbilagan angivna ersättningar och volymer.

Den rörliga ersättningen för vikten 1 uppgår år 2009 till **695 kr**.

Tilläggsersättning för både utredning normal och omfattande faktureras Beställaren efter att utredningen är registrerad som avslutad och utgör ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen.

För patient som inte journalförts hos Vårdgivaren under senaste 12 månaderna får vårdgivaren fakturera Beställaren "tilläggsersättning för ny patient" efter första besök hos Vårdgivaren. Ersättningen utgör ett tilläggsbelopp utöver besöksersättningen.

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utförda och registrerade besök när tolk används med en tilläggsersättning. Besök mm med tolk har 50% högre vikt, denna vikt ligger utöver summa av totalt tilldelade vikter.

2.3 Vårdgaranti för neuropsykiatriska utredningar och där familjen utlöst vårdgarantin till landstingets vårdgarantikansli.

Om vårdgarantin inte kunnat uppfyllas på grund av att antalet nya utredningsärenden överstiger de volymer som överenskommits enligt detta avtal och vårdgivaren har uppfyllt volymerna enligt avtal, ska beställaren svara för kostnaden för vårdgaranitutredningar.

Om vårdgarantin inte kunnat uppfyllas på grund av att det antal utredningar som överenskommits enligt detta avtal inte genomförts av vårdgivaren, ska vårdgivaren i första hand anvisa annan motsvarande resurs inom sin egen verksamhet att fullgöra uppgiften, i andra hand svara för den kostnad som uppstår genom att vårdgarantikansliet/beställaren anvisar annan utredande funktion.

En avstämning av utförda volymer och efterfrågeutvecklingen kring vårdgarantin för neuropsykiatriska ärenden görs i maj, oktober och februari.

2.4 Besöksersättning för personer folkbokförda i Stockholms län som erhåller vård i annat landsting

Vård enligt riksavtalet och utomlänsvård enligt gällande regler om valfrihet betalas av Beställaren.

3 Bonusersättningar och viten

Beställaren beräknar och utbetalar/fakturerar Vårdgivaren bonusersättningar och viten.

Fakturering av vite sker senast 31 december samma år.

3.1 Målrelaterad ersättning

Tre procent av den beräknade ersättningen enligt punkt 2.1 och 2.2 exklusive uppdrag för ADHD i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren inte uppnår i Uppföljningsplanen specificerade målnivåerna betalar Vårdgivaren ett vite till Beställaren. Detta vite faktureras Vårdgivaren med den i Uppföljningsplanen angivna procentsatsen av den målrelaterade ersättningen. Beloppet fördelas till respektive mottagning utifrån andel av verksamhetsområdets barnunderlag.

3.2 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom betalar fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite motsvarande 0,5 procent av den beräknade ersättningen enligt punkt 2.1 och 2.2 i denna ersättningsbilaga.

4 Ersättningstak

Om summa av tilldelade totala vikter för öppenvård för utförda och registrerade vårdtjänster under året överstiger summan av tilldelade totala vikter för öppenvård i avtalet, reduceras priset per besök/vårdtjänst i öppenvård med vikt 1,0 med 90 % för de utförda och registrerade besök/vårdtjänster mm som överstiger summan av tilldelade totala vikter i öppenvård.

De ekonomiska konsekvenserna av det ersättningssystem som införs från år 2009 ska begränsas till högst 8% högre eller lägre rörlig ersättning av överenskommet avtal.

5 Ersättning för särskilda uppdrag

5.1 Verksamhetsområde Nordost:

Konsultstöd kring neuropsykiatriska frågeställningar till Tiohundra AB. Ersättning uppgår med **346 000 kr**.

5.2 Verksamhetsområde Nordväst:

Spädbarnsverksamhet i samarbete med Järfälla kommun i enlighet med särskilt samarbetsavtal mellan landstinget och Järfälla kommun. Ersättningen uppgår till **159 600 kr**.

Kompensation för innerstadseffekt vid införande av vårdval inom mödra- och barnhälsovården. Ersättning uppgår till **200 000 kr**.

5.3 Verksamhetsområde Sydost:

Mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Södra Stockholms Psykiatri. Ersättning uppgår till **1 100 000 kr**.

Kompensation för innerstadseffekt vid införande av vårdval inom mödra- och barnhälsovården. Ersättning uppgår till **250 000 kr**.

5.4 Verksamhetsområde Sydväst:

Mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Psykiatriska kliniken, Södertälje sjukhus. Ersättning uppgår till **1 400 000 kr**.

5.5 Övergripande utveckling, samverkan och utbildning

Ersättning för övergripande utvecklings-, samverkans- och utbildningsuppdrag i enlighet med uppdragsbeskrivningen p 13 utgår med **17 100 000 kr**.

Utbildningsinsatser till föräldrar och personal kring barn med ADHD i samverkan med kommuner med utgångspunkt i den modell som utvecklats inom ADHD-projektet under åren 2003-2008. Ersättning utgår med **600 000 kr**.

6 Asylsökande

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

7 Patientavgifter

Vårdgivaren förbinder sig att av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL´s patientavgiftshandbok, se Uppdragsguiden.

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.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

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 för återbetalningen av patientavgiften. Se vidare avgiftshandboken på Uppdragsguiden.

8 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.

9 Medicinsk service

Vårdgivaren skall stå för alla kostnader avseende medicinsk service som behövs för åtagandets utförande.

10 Lokaler

Vårdgivaren svarar för samtliga kostnader för lokaler och lokalrelaterade kostnader som behövs för uppdragets utförande.

11 Utrustning

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

12 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.

13 Tolkar

Beställaren svarar för kostnaden för språktolk eller teckentolk vid patientkontakt om sådan tolktjänst anlitas som har avtal med SLL.

14 Sjukresor

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

15 Fakturering

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

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis med en tolfedel av årsbeloppet.

Produktionsrelaterad ersättning faktureras månadsvis i efterskott med belopp som baseras på de volymer som rapporterats elektronsikt till SLL:s databaser.

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.

15.2 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Fakturan ska 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.

15.3 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. Dessa regler gäller ömsesidigt för Beställaren och Vårdgivaren.

15.4 Dröjsmål

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

15.5 Kombikakoder

Vårdgivaren skall snarast meddela förändringar i verksamhetens kombikakoder.

16 Volymer

	VO Nordost	VO Nordväst	VO Sydost	VO Sydväst
Totalt antal vikter, beställda volymer	48 866	52 715	45 453	50 866
NP utredningar, beställda volymer	415	427	353	396

Om summan av beställda neuropsykiatriska utredningar inklusive s k basteamsutredningar understiger beställda volymer äger beställaren rätt att vid årets slut reducera den fasta ersättningen med 4 250 kr per ej utförd utredning.

Sammanfattande specifikation över ersättningar enligt detta avtal

Del	Belopp kr	Kommentar
Fast ersättning enl p 2.1 <i>Varav ADHD-uppdrag</i>	137 540 140 <i>2 337 500</i>	Faktureras med 1/12 per månad. Reduktion av fast ersättning enl p 4 sker vid årets slut.
Produktionsrelaterad ersättning enl p 2.2 <i>Varav ADHD-uppdrag</i>	137 540 140 <i>2 337 500</i>	Ersättning vid 100% utförda av beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer.
Mårelaterad kvalitetsersättning enl p 3.1 och 3.2	9 807 450	Max ersättning vid uppnådda kvalitetsmål samt miljömål faktureras med 1/12 per månad. Vite dras av vid årets slut. Mårelaterad ersättning är beräknad exklusive ADHD-utredningar.
Särskilda ersättningar enl p 5.1-5.5	21 155 570	Faktureras med 1/12 per månad
TOTALT	306 043 300	

Specifikation över målrelaterad ersättning

Målområde/nyckeltal	Mål	Vikt i %	Målrelaterad ersättning i kr			
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård			VO NO	VO NV	VO SO	VO SV
1. Andel patienter som gjort fyra eller fler öppenvårdsbesök som har specifik diagnos	Under 70% = ingen ers. 70-85% = halv ers 85-100% = full ers	17,2	415 240	447 850	386 100	432 086
2. Andel patienter, som har haft fler än tre besök och avslutat kontakten under året, som har bedömts enligt C-GAS.	Under 75% = ingen ers. 75-100% = full ers	17,2	415 240	447 850	386 100	432 086
Patientfokuserad vård						
3. Andel aktuella patienter med fler än 3 besök som har individuell vårdplan enligt definition i uppföljningsbilagan	Under 75 % = ingen ers 75 - 100 % = full ers.	17,2	415 240	447 850	386 100	432 086
Vård i rimlig tid						
4. Fått erbjudande om första besök inom 30 dagar.	Under 70 % = ingen ers. 70 -85 % = halv ers. 85 - 100 % = full ers.	17,2	415 240	447 850	386 100	432 086
5. Utveckla rapportering av väntetider till behandling	Avstämningstid 31 oktober 2009	17,2	415 240	447 850	386 100	432 086
Miljö						
6. Vårdgivarens enheter enligt detta avtal är miljöcertifierad	Ja = Full ers. Nej = Ingen ers.	14	346 030	373 210	321 750	360 070
Målrelaterad ersättning maximalt vid full måluppfyllnad		100	2 422 230	2 612 460	2 252 250	2 520 500

Uppföljningsplan

Denna plan kan revideras årligen

Syfte

Uppföljning syftar till att granska om Vårdgivaren uppfyller kraven i avtalet samt skapa en grund för gemensam utveckling av gällande uppdrag.

Uppföljning

Uppföljningen kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal¹ som Beställaren kommer att följa Vårdgivarna inom psykiatriuppdraget på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som ska äga rum minst 1 gång per år.

Uppgifterna till uppföljningen 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 inför uppföljningsmöten. Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Uppföljning av väntetid till neuropsykiatrisk utredning sker via en separat enkät som skickas ut till Vårdgivaren vid tre tillfällen per år.

Uppföljningsmodell

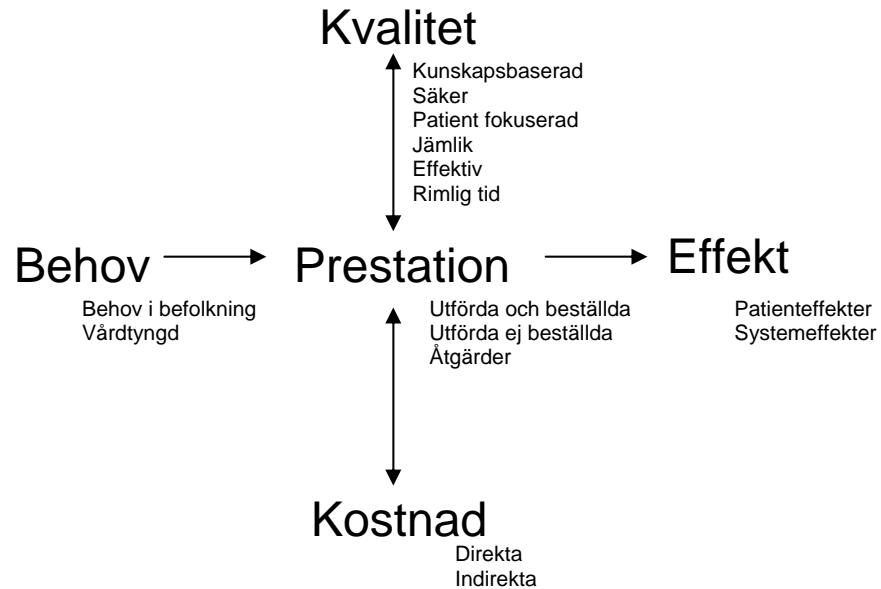
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

- 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.

¹ 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



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 (LUD).

Vitesnivåer

I bilaga 1 ersättningsvillkor framgår vilka nyckeltalet som ligger till grund för vite i ersättningen samt vitesbelopp.

Uppföljningsplan för BUP, 2009

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Behov i befolkningen	Index BUP	Förklara variationer av behovstyngden	Årligen	Social medicin
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen autism/spektrumstörning	Förklarar olika resursåtgång hos vårdgivaren	Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnosen ADHD		Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnosen depression		Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnosen ångest		Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnosen tvång eller fobier		Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnosen ätstörning		Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnosen psykos		Årligen	GVR
	Andel patienter med huvuddiagnos posttraumatiskt stressyndrom och/eller dissociativa syndrom	Årligen	GVR	

Andel patienter med självskadebeteende				
Andel suicidnära patienter				
Andel besök med tolk				

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Vites-nivå	%
Utförda och beställda	Andel i relation till antalet aktuella patienter (dvs som gjort minst ett besök under året)	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag för vården samt för utveckling av ersättningssystem Följer differentierat vårdutbud	Månatligen	GVR		
	- mottagningsbesök - mottagningsbesök, läkare - familjesamtal - familjesamtal, fler behandlare - hembesök - dagvård/längre beh - gruppbesök - tjänstemannamöte - nätverkssamtal med pat - telefonkontakt		Månatligen	GVR		
	Andel uteblivna besök	Följer längden på behandlingsperioden	Månatligen	GVR		
	Andel patienter med - 1-3 besök/år					

	- 4- 9 besök/år - 10-19 besök/år - 20-39 besök/år - 40 besök och över/år					
Utförda ej beställda	Utförd volym/beställd volym öppenvård		Månatligen	GVR		

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Vites-nivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Diagnosregistreringsgrad: Andel patienter som gjort fyra el fler öppenvårdsbesök och har specifik diagnos (Med specifik diagnos avses en korrekt angiven kod enligt DSM 4, ICD 10 eller för små barn DC: 0-3)	Underlag för att bli följda patientgrupper i vårdkedjan Följsamhet till uppdraget	Kvartal Kvartal	GVR GVR	Se avtalets bilaga 2.	
Säker vård	se Uppföljningsmöte					
Patientfokuserad vård	se Uppföljningsmöte					
Effektiv vård	Andel av respektive vårdtjänst i relation till totalt antal vårdtjänster. Andel nya patienter av totalt antal patienter	Följer fördelningen av olika vårdtjänster Följer att nya patienter tas emot	Månatligen Månatligen	GVR GVR		
Jämlik vård	Samtliga nyckeltal där så är relevant redovisas resultat uppdelat på ålder och kön	Ålder och kön tas fram i samband med beställarnas nyckeltalsberäkning	Månatligen /Årligen	Samtliga		

Vård i rimlig tid	Andel telefonsamtal inom godkänd tid	Följer telefontillgänglighet	Kvartal (Mäts vartannat år)	Tel tillg mätn		
	Andel patienter som väntat på 1.a mottagningsbesök mer än 30 dagar av alla som väntat, vid angivet mättillfället Senast från den 1 september med avstämningsdag 31 augusti 2009 rapporteras väntetiden i intervall 0-30, 31-60, 61-90, 91-120, 121-180, 181-365 och 366— , i enlighet med anvisningar från HSNf och SKL.	Följsamhet till aktuell vårdgaranti	Månatligen	CVR	Se avtalets bilaga 2	
	Andel patienter som väntat på behandling och fördjupad utredning rapporteras senast från den 1 september med avstämningsdag 31 augusti 2009 i intervall 0-30, 31-60, 61-90, 91-120, 121-180, 181-365 och 366— , i enlighet med anvisningar från HSNf och SKL.		Månatligen	-”-		
	Andel mottagningar som är anslutna till Mina Vårdkontakter		Månatligen	Vård- guiden	Se avtalets bilaga 2	

Kostnad	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Vites- nivå	%
Direkta kostnader	Uppdragskostnad/patient	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans	Månatligen	Rain- dance		
	Uppdragskostnad/befolkning					
Indirekta kostnader	Läkemedelskostnad/ patient		Månatligen	VAL		
	Sjukresekostnad/ patient		Månatligen	SRS		

	Tolkkostnad/ patient		Månatligen	Rain- dance		
--	----------------------	--	------------	----------------	--	--

Effekter	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Vites- nivå	%
Patienteffekt	Andel patienter i vårdgivarens geografiska område som valt (besökt) en mottagning i annat område.	Följer valfriheten	Månatligen	GVR		
	Andel patienter som tillkommer från annan vårdgivares geografiska område		Månatligen	GVR		
Systemeffekt	Andel patienter vid mottagningen som även vårdats i: - mellanvård - slutenvård - barnpsykiatriska akutmottagningen		Månatligen	GVR		
	Medelvårdtid för de patienter som även vårdats i slutenvård		Månatligen	GVR		

BUP – Lokal barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård

Rapportering av nedanstående uppgifter ska ske i samband med uppföljningsmöten och/eller i verksamhetsberättelse (VB). Senast en vecka innan uppföljningsmötet lämnas ett skriftligt uppföljningsunderlag till berörd avtalshandläggare inom HSNf. Uppgifterna för våruppföljningen ska avse situationen den 30 april och höstuppföljningen ska avse situationen den 30 september 2009. Vilka indikationer som är kopplade till målrelaterad kvalitetsersättning redovisas i Ersättningsvillkor bilaga 1 och inför beslut görs avstämning per 30 november.

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Antal patienter med diagnos bipolärt syndrom som är registrerade i BipolärR – nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom (Mål: minst 70 % av pat med diagnos bipolärt syndrom skall registrerats)		2009
	Antal patienter med diagnos psykos som är registrerade i kvalitetsregistret PsykosR- nationellt kvalitetsregister för psykosvård (Mål: minst 70 % av pat med diagnos psykos skall registrerats)		2009
	Antal patienter med diagnos ADHD som är registrerade i BUSA – nationellt kvalitetsregister för ADHD		2009
	Antal patienter med diagnos ätstörning som är		

	registrerade i kvalitetsregistret RIKS ÄT- nationellt kvalitetsregister för ätstörning (Mål: minst 70 % av pat med diagnos ätstörning skall registrerats)		
Säker vård	Antal anmälningar avseende Lex Maria och orsaker till dessa		2009
	Antal fällande beslut i HSAN och orsaker till dessa		2009
	Antal anmälningar till Patientnämnden och orsaker till dessa		2009
	Antal suicidförsök resp. suicid under mätperioden		
	Rutiner för suicidpreventiva åtgärder		2009

Effektiv vård	Antal och andel patienter med tre besök eller fler som har en individuell behandlings-/vårdplan	Skriftlig individuell behandlings-/vårdplan som tagits fram i samråd med, och kommunicerats med patienten/närstående och eventuellt övriga vårdgivare	2009/höst
	Antal familjer där fler syskon är registrerade som patienter		2009
	Antal konsultationer till: - Barnhälsovården - Mödrahälsovården		2009/höst
	Antal och andel småbarnspatienter		Med "små barn" menas barn födda fr o m år 2005 t o m år 2009.
Samverkan Redovisa vilka former för samverkan som finns på strukturell nivå, konsultativ nivå och patientnivå med följande vårdgrannar: - Vuxenpsykiatri - Habilitering - Barnmedicin - Specialiserad ätstörningsvård - Beroendevård - Skola/elevhälsa - Socialtjänst - Barnomsorg Har vårdgivaren skriftlig samverkansöverenskommelse med någon av dessa eller annan aktör? Om ja, vilka? Patienter placerade vid externt Hem för vård eller	Dessa frågor skall även förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut, se nedan	2009/höst	

	<p>boende under året, där landstinget betalat del av vårddygnskostnaden</p> <ul style="list-style-type: none"> - antal patienter - antal uppföljningstillfällen <p>Patienter placerade vid externt Hem för vård eller boende/SIS under året, där verksamheten tillhandahåller psykiatriska insatser men landstinget inte betalat del av vårddygnskostnaden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - antal patienter - antal uppföljningstillfällen 		
Patientfokuserad vård	Ange vilka subspecialiseringar det finns inom verksamheten (enl punkt 4.1 kravspecifikationen)	Det skall finnas minst en personal, med denna subspecialisering, per mottagning	2009
Vård i rimlig tid	<p>Antal patienter som erbjudits tid inom:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 dygn - 2-30 dagar - 31-56 - 57-90 dagar <p>antal och andel akuta besök antal och andel akuta patienter</p>	Avser alla patienter under hela mätperioden	2009
Effekt	<p>Använda metoder för mätning av psykosocial funktionsförmåga (t ex C-GAS).</p> <p>Antal och andel individer där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling (Mål: samtliga pat)</p> <p>Följdfråga till C-GAS eller motsvarande:</p>	Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.	<p>2009/vår</p> <p>2009/vår</p>

	<p>Ange värdet efter avslutad behandling med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spridningen (högsta/lägsta värdet) - medelvärdet - antal under värdet 50 		
Övrigt	Uppgifter	Definition	Mätperiod
Miljö	<p>Hur många nu anställda läkemedelsförskrivande medarbetare har deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan”?</p> <ul style="list-style-type: none"> - antal medarbetare med förskrivningsrätt. - varav som deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan” <p>Är vårdgivaren miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?</p> <p>Om ja: Datum för certifiering: Datum för senaste recertifiering:</p> <p>Vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet: AAA Certification AB BMG Trada Certifiering AB Bureau Veritas Certification DNV Certification AB LRQA Sverige AB SEMKO Certification AB SFK Certifiering AB</p>	<p>Specifika miljökrav för olika vårdverksamheter finns framtagna, anges på Uppdragsguiden</p> <p>Enligt SLL Läkemedelscentrums definition, se Uppdragsguiden länkat till Janusinfo.</p> <p>Anges med antal. Anges med antal och andel.</p> <p>På anmodan ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslutet eller recertifieringsbeslutet skickas till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.</p> <p>Se Uppdragsguiden för vidare information</p>	2009/höst

	<p>SP Certifiering ÅF-TÜV Nord AB Annan:</p> <p>Antalet nu anställda: - varav antal som gått ”grundkurs i miljökunskap”</p> <p>Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall? Om ja ange vilken Om nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?</p>		
Patientenkäter	<p>Redovisa resultaten av senast genomförda patientenkäter i de fall en sådan är genomförd</p>	<p>Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut</p>	<p>2009/höst</p>
	<p>Omfattning av utåtriktade och förebyggande insatser</p> <p>Utbildningsinsatser till föräldrar och personal kring barn med ADHD</p>		<p>2009</p>