

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603
HSN 0902-0116

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm
Maria Ungdom
Bilaga 1

Ersättningsvillkor för beroendevård

1. Ersättningsens grunder

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

Sammanställning av ersättningsens olika delar

Del	Belopp	Kommentar
Fast ersättning för uppdraget enligt p 2.1 och 2.2 slutenvård-anslag	15 539 550 kr 23 550 000 kr	Faktureras med 1/9 per månad (4 343 283 kr)
Prestationsersättning enligt p 3.1 Gäller endast öppenvård	15 539 550 kr	Max ersättning vid uppnått tak för beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer
Riktad ersättning för särskilda verksamheter enligt p 7	7 871 400 kr	Faktureras med 1/9 per månad (874 600 kr)
Totalt ersättningstak för beställda volymer år 2009	62 500 500 kr	
Maximalt vitesbelopp enligt p4	2 187 517 kr	Beställaren fakturerar Vårdgivaren i december månad

2. Beställda volymer

För fördelning av volymer mellan verksamheter respektive besökstyp ersättning och volymbilaga 3.1.

3. Fast ersättning för uppdraget

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

Den fasta ersättningen för uppdraget är **39 089 550 kr**. Det är summan av den fasta ersättningen avseende uppdraget för öppenvård (15 539 550 kronor) och den anslag avseende uppdraget för slutenvård (23 550 000 kronor).

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm

HSN 0902-0116

Maria Ungdom

Bilaga 1

3.1. Fast ersättning för uppdraget avseende öppenvård

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0 * summan av beställda volymer för öppenvården. Den fasta ersättningen för öppenvården är 15 539 549 kronor.

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

3.2. Ersättning för slutenvård anslag

Ersättningen för slutenvården är 23 550 000 kronor.

4. Produktionsrelaterade ersättning

4.1. Besöksersättning

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

BESÖKSTYP	VIKT	PRODUKT	ERSÄTTNING KR
Mottagningsbesök, läkare	1,60	29A35	1040
Mottagningsbesök, ej läkare	1,00	29A36	650
Mottagningsbesök, CM	1,50	29A37	975
Mottagningsbesök, terapeutiska samtal	1,50	29A38	975
Familjesamtal	1,50	29A39	975
Hembesök/besök på annan plats	2,00	29A40	1300
Gruppbesök	0,50	29A41	325
Dagsjukvård	3,00	29A42	1950
Nätverksträff med patient	2,00	29A43	1300
Nätverksträff utan patient	1,50	29A44	975
Neuropsykiatriska utredningar	10,00	29A45	6500
Telefonbesök	0,10	29A14	65
Tolk medverkar - Mottagningsbesök, läkare	0,80	(29A46)*	520
Tolk medverkar - Mottagningsbesök, ej läkare	0,50	(29A47)*	325
Tolk medverkar - Mottagningsbesök, CM	0,75	(29A48)*	488
Tolk medverkar - Mottagningsbesök, terapeutiska	0,75	(29A49)*	488

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm

HSN 0902-0116

Maria Ungdom

Bilaga 1

Samtal			
Tolk medverkar - Familjesamtal	0,75	(29A50)*	488
Tolk medverkar - Hembesök/besök på annan plats	1,00	(29A51)*	650
Tolk medverkar - Gruppbesök	0,25	(29A52)*	163
Tolk medverkar - Dagsjukvård	1,50	(29A53)*	975
Tolk medverkar - Nätverksträff med patient	1,00	(29A54)*	650
Ny patient	2,00	(29A55)*	1300

*Produktkod för tolk används inte år 2009

Ersättningen gäller upp till ersättningstaket för öppenvård som är 15 539 549 kronor, exklusive ersättning för tolk, överproduktion ersätts inom ramen för riktade ersättningar.

För definitioner och praktisk tillämpning hänvisas till registreringsrutiner beroendevård.

5. Vite vid ej uppfyllda mål

5.1. Vite

Vite utgör 3,5 procent av den totala beställda årliga ersättningen. Om vårdgivaren inte når de i Uppföljningsplanen angivna målen fakturerar Beställaren Vårdgivaren ett vite. Beräkningsgrundande belopp är 62 500 500 kronor och maximalt vite är 2 187 517 kronor.

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

Mål nr:	Målområde/nyckeltal	Vitesnivå i %	Vikt i %	Avdrag i kr
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård				
1.	Vid oplanerad avbrott i vårdgivarens vårdkontakt med patienten ska patienten kallas vid minst tre tillfällen	Minst 90 % av patienter har vid oplanerad avbrott i vårdgivarens vårdkontakt kallats vid minst tre tillfällen	1 %	652 000 kr
2.	Särskild ersättning för uppbyggnad av en virtuell mottagning för unga	Verksamheten ska kunna tas i drift under 2010.	1 %	625 000 kr
3.	Uppgift om ev. våld i hemmet inhämtas	Uppgift inhämtas för samtliga patienter	1 %	625 000 kr
Miljö				

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603
HSN 0902-0116

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm
Maria Ungdom
Bilaga 1

4.	Vårdgivaren som helhet är miljöcertifierad	Ja/Nej	0,5 %	312 517 kr
Vite totalt			3,5 %	

6. Ersättning för beroendevård köpt av en annan vårdleverantör

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

Vårdgivaren ansvarar för att den köpta vården rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Uppdragsguiden.
(www.uppdragsguiden.sll.se)

7. Ersättningstak

Ersättningstaket består av besökstak och vårddygntak.

7.1. Besökstak

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

Överproduktion ersätts inom ramen för riktade ersättningar.

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

7.2. Vårddygntak

Beställaren fastställer vårddygntak till 23 550 0000 kr.

8. Riktad ersättning för särskilda verksamheter inom Maria Ungdom

Den riktade ersättningen omfattar **7 871 400** kr och fördelas enligt följande:

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm

HSN 0902-0116

Maria Ungdom

Bilaga 1

Del	Belopp	Kommentar
Särskild ersättning för uppbyggnad av virtuell mottagning för unga	750 000 kr	Ersättningen avser att under 2009 planera för ett virtuell mottagning för unga som skall främst arbeta med unga som inte söker vård inom ordinarie verksamheter. Verksamheten ska vara i drift under 2010.
Buffert avseende oförutsedda konsekvenser av nytt ersättningssystem	7 121 400 kr	Avser ersättning för att täcka eventuell produktion över tak
Total riktad ersättning	7 871 400 kr	

9. Asylsökanden

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

10. Patientavgifter

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

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

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

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

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

10.1. Patientavgifter för tekniska hjälpmedel

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

11. Medicinsk service

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603
HSN 0902-0116

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm
Maria Ungdom
Bilaga 1

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

12. Lokaler

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

13. Utrustning

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

14. Kostnader för tekniska hjälpmedel

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

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

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

15. Tolkar

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

16. Sjukresor

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

17. Utbildningsåtaganden

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

18. Fakturering

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

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

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603
HSN 0902-0116

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm
Maria Ungdom
Bilaga 1

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

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

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

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

18.1. Betalningsvillkor

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

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

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

18.2. Invändningar mot faktura

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

18.3. Dröjsmål

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

19. Aktuella kombikakoder

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

UPPDRAGSID	KOMBIKA
9949 BCS MU slutenvård	182029541U -Beroendecentrum Maria Ungdom avd 1
9950 -BCS MU slutenvård akut	182029463U -Beroendecentrum Maria Ungdom, akut slutenvård

ERSÄTTNINGSBILAGA 2009

ADA nr 7 603
HSN 0902-0116

Beroendevård för unga

Beroendecentrum Stockholm
Maria Ungdom
Bilaga 1

9951 -BCS MU mott akut	18202946M04-Beroendecentrum Maria Ungdom akut öppenvård
9952 -BCS MU mott	18202954M01-Beroendecentrum Maria Ungdom öppenvårdsmott 1
9953 -BCS MU gyn- och ven mott	18202954M03-Beroendecentrum Maria Ungdom öppenvårdsmott 2 18202954M05-Beroendecentrum Maria Ungdom gyn-ven mott
7009 -BCS MM Stockholm	18202946M06-Beroendecentrum Mini-Maria Stockholm
7102 -BCS MM Botkyrka	17273954M01-Beroendecentrum Mini-Maria Botkyrka
7104 -BCS MM Nacka	18125946M01-Beroendecentrum Mini-Maria Nacka
7105 -BCS MM Tyresö	18118954M01-Beroendecentrum Mini-Maria Tyresö
7956 -BCS MM Huddinge	19172946001-Beroendecentrum Mini-Maria Huddinge
7987 -BCS MM Solna Sundbyberg	15421946M01-Beroendecentrum Mini-Maria Solna Sundbyberg
9954 -BCS MM Haninge	11335946M01-Beroendecentrum Hannamott, Mini-Maria Haninge
9955 -BCS MM Södertälje	18266946001-Beroendecentrum Mini-Maria Södertälje

1 Mål och inriktning

Syftet med specialiserad beroendevård för unga är att de som söker får hjälp att bli fria från drog- och alkoholmissbruk. Vårdgivaren ska även beakta komorbiditet och ansvara för att adekvat behandling ges. Vården ska i möjligaste mån ges i samarbete med anhöriga/närstående

Inriktningsmålen är att

- vården
 - erbjuds utifrån behov och gällande prioriteringar
 - tillhandahålls på lika villkor
 - redovisar resultaten av gjorda insatser
 - är kostnadseffektiv
 - erbjuder ett målgruppsanpassat vårdutbud

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggandeperspektiv skall genomsyra hela hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling.

Den lokala öppenvården ska utgöra basen för insatserna.

Slutenvården ska reserveras för personer där behovet av vård eller utredning inte kan tillgodoses på annat sätt.

Verksamheten ska bedrivas utifrån en helhetssyn för den unge och dess närstående och nära samarbete med ansvariga kommuner.

- patient och närstående
 - ges information om de möjligheter som finns till stöd och hjälp
 - kan påverka utformningen av sin vård
 - sätter stort värde på och har stor nytta av vården
- patient får vård
 - i rätt tid med minimala väntetider
 - som är kunskapsbaserad, säker och effektiv
 - som är samordnad i tiden och med vårdgrannar p.g.a. olika medicinska, sociala problem och behov

Inriktningsmålen förutsätter att Vårdgivaren arbetar långsiktigt, kontinuerligt och uthålligt kring enskilda ungdomar och deras familjer.

Den specialiserade beroendevården är en del av den missbruks- och beroendevård som ges inom Stockholms län och samverkan med andra vårdgivare/huvudmän är därför vitalt. Patienter med behov av grundläggande medicinsk behandling som inte kräver särskild beroendekompetens ligger inom primärvårdens åtagande. Kommunerna ansvarar enligt Socialtjänstlagen för rådgivning och biståndsbedömda insatser. För vård och behandling av ungdomar mellan 18 och 20 år

finns ett delat ansvar mellan Maria Ungdom och specialiserad beroendevård för vuxna.

Målsättningen är att patienten ges lämplig behandling och stöd oberoende av om ansvaret för de olika tillstånden ligger inom skilda verksamheter eller myndigheter. Stockholms läns landsting har tillsammans med Kommunförbundet Stockholms län en gemensam policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende av alkohol och andra droger.

Vårdgivaren skall ge ungdomar förutsättningar till ökat välbefinnande med ett liv utan missbruk samt bidra till ökad mobilisering kring missbruksrelaterad problematik i samarbete med vårdgrannar, intressenter och anhöriga.

2 Uppdrag

Vårdgivarens uppdrag **skall** omfatta:

- vård av patienter med alkohol- och/eller narkotika- och/eller läkemedel missbruks-/beroende samt de psykiatriska problem som ungdomen har
- ett differentierat vårdutbud för akuta, oplanerade och planerade insatser i öppen- och slutna vård
- tillnyktringsverksamhet
- lokal specialiserad öppen beroendevård för unga i Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Solna-Sundbyberg, Stockholm, Södertälje, Salem och Tyresö i samverkan med respektive kommun eller stadsdel.

Vårdgivaren har ett geografiskt områdesansvar för målgrupperna vilket **skall** omfatta:

- Stockholms län som geografiskt områdesansvar vad gäller:
Akutenheten, specialiserade öppenvården och utredningsavdelningen
- respektive kommun där Vårdgivaren har lokala integrerade öppenvårds mottagningar s.k. Mini Marior

Vårdgivaren **skall**

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

3 Målgrupper

Länsgemensamma vårdtjänsterna: akutenheten, utredningsavdelningen och den specialiserade öppenvården **skall** rikta sig till alla barn och ungdomar upp till och med 19 år

1. som är folkbokförda i Stockholms län och har missbruk/beroende relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel och/eller psykiska problem eller psykosociala svårigheter och att dessa insatser är av sådan omfattning eller svårighet att det kräver psykiatrisk kompetens och samordning med vårdgrannar/huvudmän,
2. som har omhändertagits av polisen med stöd av Lag om omhändertagande av berusade personer, 1976:511 (LOB)
3. lokal specialiserad öppen beroendevård skall rikta sig till barn och ungdomar upp till och med 19 år boende i Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Solna-Sundbyberg, Stockholm, Södertälje, Tyresö
4. samt deras närstående

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 vårdtjänst **skall** omfatta

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

Vårdgivaren **skall** därutöver

- arbeta med sekundär prevention stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande, samt erbjuda snabba insatser vid försämring eller återfall i missbruk

- göra riskbedömningar ur patientperspektiv avseende suicid, samt avseende hot och våld riktat mot tredje man
- tillhandahålla neuropsykiatriska utredningar i syfte att ställa diagnos och att kartlägga det kognitiva funktionshindret samt utifrån utredningsresultat tillhandahålla behandling
- tillhandahålla telefonrådgivningen till allmänhet, kommunal verksamhet såsom skola och socialtjänst, samt vårdgrannar inom landstinget. Telefonrådgivningen skall dagtid även göra kvalificerade bedömningar om rätt vårdnivå samt utgöra en lots till lämplig vårdinsats inom och utom landstinget
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning och Stockholms läns landstings riktlinjer
- samverka med behörig vårdgivare när beslut behövs om tvångsåtgärd
- göra de provtagningar som är påkallade och i enlighet med ett aktivt smittskyddsarbete
- tillhandahålla ett specialistteam som svarar för vård- och fungerande samverkan kring våldtagna och traumatiserade ungdomar med riskbruk eller missbruksproblem
- i de fall där lokala mottagningar inte är uppbyggda i kommunen ska Maria Ungdom så långt möjligt erbjuda behandling
- vid behov göra vårdintygsbedömningar och skriva vårdintyg för personer som bor eller tillfälligt vistas i Vårdgivarens geografiska område samt begära handräckning enligt LPT (1 991:1128) § 4
- Ungdomsmottagning för sexuell rådgivning och behandling
- i journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år

4.1 Vårdformer

Vårdgivaren **skall**

- tillhandahålla öppen och sluten vård som är anpassad till olika målgruppers specifika behov och som är i enlighet med mål, inriktning och uppdrag,
- erbjuda ett brett utbud av utredningar och behandlingar i öppenvård vid *lokala integrerade mottagningar*
En *lokal integrerad mottagning* för ungdomar utgör ”navet” för insatser som kräver planering och samordning från landstinget och andra vårdgrannar/huvudmän. Vårdgivaren ska bedriva verksamhet tillsammans med socialtjänstens barn- och ungdomsverksamhet och

vara samlokaliserade. Behandlingsarbetet ska vara familje- och nätverksinriktat. Ungdomar och deras föräldrar/närstående ska vara delaktiga i planeringen av vården och behandlingen samt få adekvat stöd för att kunna medverka i rehabiliteringen. Familjeorienterat arbetssätt, MI och återfallsprevention ska erbjudas. Mottagningen ska ha nära samarbete med framförallt ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, skola och vid behov polismyndighet. Enligt ”Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende” är det inte nödvändigt med en mottagning i varje kommun. En rekommendation är att grannkommuner driver mottagningen gemensamt. Vårdgivaren ska bidra till denna utveckling.

5 Tillgänglighet

5.1 Kontakt och besöksbokning

Vårdgivaren skall

- snarast ta kontakt med patient som önskat detta via personligt besök, mail, sms eller telefon
- informera mottagning i patientens hemkommun att patienten besökt akuten senast inom 24 timmar, helgfri måndag-fredag.
- vara ansluten till MINA VÅRDKONTAKTER på Vårdguiden, [www.vardguiden.se/Mina Vårdkontakter](http://www.vardguiden.se/Mina_Vardkontakter).
- vara tillgänglig på TELEFON till vårdgivarens enheter under de tider verksamhet bedrivs, samt under andra tider informera om öppettider samt hänvisa till Vårdguiden,
- ge vårdgrannar och andra huvudmän möjlighet att enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren
- Maria Ungdom skall tillhandahålla telefonrådgivning alla tider på dygnet. Kvalificerad rådgivning dagtid 08.00 – 16.00, övrig tid svarar Maria Ungdoms akut för telefonrådgivning.

5.2 Vård och behandling

Vårdgivaren skall

- inom 30 minuter göra en första läkarundersökning för 95 % av LOB-patienter som kommer till akutmottagningen dagtid, inom 45 minuter på jourtid
- anpassa tillgängligheten till de krav och behov som patienter har och som uppdraget kräver

- snarast följa upp patienter som uteblir från planerat besök i syfte att motivera att besök kommer till stånd
- i de fall Vårdgivaren skall överta vårdansvaret från annan vårdgivare skall Vårdgivaren kontakta patient senast inom 5 arbetsdagar efter det att remiss eller motsvarande inkommit, och föreslå en snar tid för vård,
- säkerställa att patienten kan erbjudas fortsatt vård utan onödigt dröjsmål, vid övergångar mellan olika vårdformer
- erbjuda besökstider en kväll per vecka
- erbjuda öppna mottagningstider på de lokala integrerade mottagningarna minst 1,5 timme
- erbjuda nybesök hos läkare eller behandlande personal inom 1 vecka
- tillhandahålla akuta insatser på Maria Ungdom dygnet runt under veckans alla dagar.

6 Kunskapsbaserad vård

6.1 Riktlinjer och kvalitetsregister

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU:s kunskapssammanställningar och regionala vård- och handlingsprogram¹
- följa de fokusrapporter som Beställaren anvisar
- följa den mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län gemensamma policy för att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende av alkohol och andra droger, i de delar som rör specialiserad beroendevård
- ha ett internkontrollsystem som säkerställer att kunskapsbaserad vård tillämpas
- journalföra aktuell diagnos enligt ICD10/KHS97fr o m första läkarbesöket eller vårdtillfället. Detta innebär att
 - tillämplig diagnos skall anges även när patienten är under utredning,
 - regelbundet utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra dessa.

¹ Regionala vårdprogram och fokusrapporter finns på www.viss.sll.se/regionala vårdprogram i SLL

- rapportera uppgifter om samtliga patienter, förutsatt patientens godkännande, till för vårduppdraget relevanta nationella kvalitetsregister.

Aktuella vård- och handlingsprogram och riktlinjer finns på Uppdragsguiden. (www.uppdragsguiden.sll.se). Regionala vårdprogram och fokusrapporter finns på (www.viss.sll.se/regionala_vardprogram_i_SLL)

6.2 Effekter av vården

Vårdgivaren skall

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

7 Samverkan

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

7.1 Patientnära samverkan

Vårdgivaren skall

- efter kallelse delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till
- själv ta initiativ till och aktivt delta i upprättandet av individuell samordnad vårdplan för de patienter som har insatser från fler än en vårdgivare eller huvudman
- medverka i samordnad vårdplanering som rättspsykiatriska enheter tar initiativ till för att underlätta berörda patienters utskrivning från rättspsykiatrisk vård
- medverka till att vårdkedjan är sammanhängande och uppfattas som en helhet av patient och närstående
- efter akutvård och slutenvård länka patienten till den lokala integrerade mottagning där patienten har en pågående kontakt. Om sådan saknas görs länkningen till lämplig lokalt integrerad mottagning utifrån patientens folkbokföringsadress. Länkningen skall göras till egen verksamhet eller till annan vårdgivare genom ett remissförfarande eller motsvarande,

- vid behov bistå patientens önskan att utnyttja valfrihetsreglerna genom att vid byte av vårdgivare och under förutsättning av patientens samtycke, efterhöra respektive överföra tidigare eller aktuell vårddokumentation kring enskild patient
- under förutsättning av patientens medgivande och om inget annat överenskommes **skall** vårdplanering påbörjas senast dagen efter det att kallelse till samordnad vårdplanering mottagits av den eller de vårdgrannar och huvudmän som är berörda. Närstående skall erbjudas delaktighet i samordnad vårdplanering
- vid de lokalt integrerade mottagningar göra bedömnings- och behandlingsinsatser även för de patienter som inte önskar eller bedöms lämpliga för en integrerad insats tillsammans med annan vårdgivare eller huvudman

7.2 Strukturell samverkan

Vårdgivaren **skall**

- följa samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicys som upprättats mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, samt delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.
- aktivt verka för att ha gemensamt överenskomna dokumenterade rutiner för samverkan kring enskilda patienter, med avseende på konsultationer och insatser, med andra vårdgivare och huvudmän inom det geografiska området eller med annan betydande samverkanspart,
- erbjuda patienter och närstående möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i utvecklingen av vården,
- erbjuda brukar- och anhörigföreningar möjlighet att vara delaktiga. Former **skall** finnas för att erbjuda föreningars medverkan som stöd till enskilda patienter samt föreningars medverkan i fortbildning för personalen
- initiera nätverksträffar med lokala mottagningar för kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- Barn- och ungdomspsykiatri har ett grundläggande utrednings- och behandlingsansvar i både slutna och öppna vård för ungdomar med psykiatrisk problematik och missbruksproblem. Vårdgivaren är en specialistresurs för ungdomar med både missbruk och psykisk störning.

- Vid de lokalt integrerade mottagningarna svarar landstinget för hälso- och sjukvårdsinsatserna och socialtjänsten svarar för de sociala insatserna.
- följa de regler och rutiner kring utskrivningsklara patienter som är fastställda av Beställaren, se Uppdragsguiden

8 Patientfokuserad vård

8.1 Säker vård

Vårdgivaren **skall**

- bedriva vården så att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete
- kliniskt bedöma risk för att patienten utövar våld mot sig själv eller andra, bedömning ska användas för beslut om åtgärder i öppenvård alternativt beslut om slutenvård.
- ha rutiner för generella och individuella suicidpreventiva åtgärder.
- vid utskrivning från slutenvård efter suicidförsök erbjuda patienten ett besök inom 3 dygn. Erbjud patienter som gjort suicidförsök men inte skrivits in i slutenvård, besök så snart som möjligt, dock senast inom 3 dygn efter suicidförsöket. Uppföljning **skall** omgående ske av patienter som uteblir från avtalat besök.

8.2 Patientfokuserad Information, utbildning och vägledning

Vårdgivaren **skall**

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

Vårdgivaren **skall** ge patienten

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

Vårdgivaren **skall**

- vid behov hjälpa sökande, patient och närstående vidare till rätt instans i och utanför hälso- och sjukvårdssystemet eller rätt huvudman/myndighet,
- vid behov informera patient och närstående om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd,
- informera patient och närstående om brukar- och anhörigföreningarna och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa
- erbjuda närstående skriftlig information, utbildning och vägledning på ett sätt som motsvarar såväl vuxnas som barns behov.

8.3 Patientfokuserade insatser

Vårdgivaren **skall** informera och stödja patienten

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

Om fortsatt vård planeras **skall** Vårdgivaren

- så snart som möjligt upprätta en för varje patient, journalförd skriftlig vårdplan, dock senast under de tre första öppenvårdsbesöken eller inom de tre första dagarna vid inskrivning i slutenvård,
- utforma vårdplanen i samråd med patient och närstående, förutsatt patientens godkännande,
- i vårdplanen definiera ansvariga personer, insatser samt mål för insatserna,
- i vårdplanen förutom psykiatriska vårdbehov även ange somatiska vårdbehov och tandvårdsbehov,
- erbjuda patient, och närstående förutsatt patientens godkännande, kopia på vårdplanen,
- regelbundet följa upp vårdplanen och vid behov revidera denna.

- Vårdgivaren **skall** ha kunskap om och analysera hur insatser fördelas mellan män och kvinnor vad gäller omfattning och innehåll, samt hur effekterna av vården skiljer sig åt mellan könen.

8.4 Utveckling

Vårdgivaren **skall**

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

8.5 Kompetens

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

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

I Vårdgivarens verksamhet **skall** finnas

- läkare med specialistbehörighet i allmän- eller barnpsykiatri med erfarenhet av beroendesjukdomar
- sjuksköterskor vidareutbildade i psykiatri
- legitimerade psykoterapeuter med olika terapeutiska inriktningar
- legitimerade psykologer
- kompetens för personlighetsutredningar och neuropsykiatriska utredningar
- behandlingsarbete som personalen bedriver ska vara familje- och nätverksinriktat.

9 Miljö

Vårdgivaren skall:

- ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001 (EMAS eller motsvarande). Miljöledningssystemet skall styra mot såväl SLL:s övergripande miljömål som mot verksamhetens lokala miljömål.

Vårdgivaren **skall** aktivt verka för

- att hos Vårdgivaren anställd läkemedelförskrivande personal har utbildning i läkemedlens miljöpåverkan
- att rutiner för kassation och destruktion av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall fungerar enligt lagstiftningens krav (avser både insamling och transport till förbränningsanläggning)²
- att PVC (polyvinylklorid) inte ska förekomma i verksamheten
- att avfallsmängderna minskar
- att avfallet tas om hand på ett sätt som främjar god miljö
- att miljöhänsyn iakttas vid inköp och upphandling av varor och tjänster
- att medarbetarna har för uppdraget erforderliga miljökunskaper.

10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren **skall**

- tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för läkarstuderande och vårdstuderande samt för AT- och ST-tjänstgöring för läkare samt PTP-tjänstgöring för psykologer
- ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer examenskrav för respektive utbildning.
- tillhandahålla platser för så kallad randutbildning för ST-läkare i andra specialiteter
- i samråd med Beställare 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 och ersättningen för åtagande enligt detta stycke regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall.

11 Lokaler och lokalisering

Lokaler avsedda för patienter **skall** vara belägna i Stockholms län enligt följande:

² se information på Uppdragsguiden och Janusinfo, www.janusinfo.se

- *Lokal integrerad verksamhet* **skall** vara belägen i nedanstående kommuner Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Solna, Stockholm, Södertälje och Tyresö.
- Vårdgivaren ska upprätta tillsammans med kommun/stadsdel ett avtal som reglerar ansvars- och driftsfrågor avseende lokalerna.

Vid skyltning av lokalerna beskriver Vårdgivaren vilken verksamhet som bedrivs samt öppettider och telefonnummer (eventuellt adress, telefonnummer för akut kontakt).

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

- övrig verksamhet **skall** vara belägen centralt i länet och i närhet av allmänna kommunikationer så att de är tillgängliga för länets invånare.

12 Lokala preciseringar av uppdraget

Södertälje

Vårdgivaren åtar sig att med Socialtjänsten i Södertälje kommun utarbeta program för ungdomar som dömts för narkotikabrott eller där brottet begåtts under påverkan av droger.

Nacka

Vårdgivaren åtar sig att erbjuda unga och unga vuxna i åldern upp till 25 år medicinska och/eller psykiatriska, och sociala utredningar och behandlingar i Nacka.

Haninge

Vårdgivaren åtar sig att erbjuda öppen specialiserad beroendevård för ungdomar och unga vuxna upp till 24 år.

Vårdgivaren åtar sig när det gäller insatser för Haningebor upp till 24 år att följa beslut fattade av Socsam-nämnden samt medverka i utvecklingsarbete som initieras inom ramen för Samordningsförbund.

Om ett samordningsförbund enligt lag SOSFS 2003:1210 sluts lokalt i Haninge ska Vårdgivaren samverka i enlighet med detta beslut. Personal från Minimaria/Hanna-mottagningen ska delta i BUS-samverkan Internt Forum.

UPPDRAGSGEMENSAM UPPFÖLJNINGSPLAN

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

Syfte

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

Uppföljning

Uppföljning kan ske på olika nivåer. Detta dokument beskriver återrapportering av de nyckeltal¹ som Beställaren kommer att följa Vårdgivaren på. Dessa nyckeltal kommer att ligga till grund för diskussioner vid uppföljningsmöte som skall äga rum minst en gång per år. Beställare åtar sig att skicka ut dagordning för uppföljningsmötet senast 2 månader före utsett mötesdatum.

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

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

Uppföljningsmodell

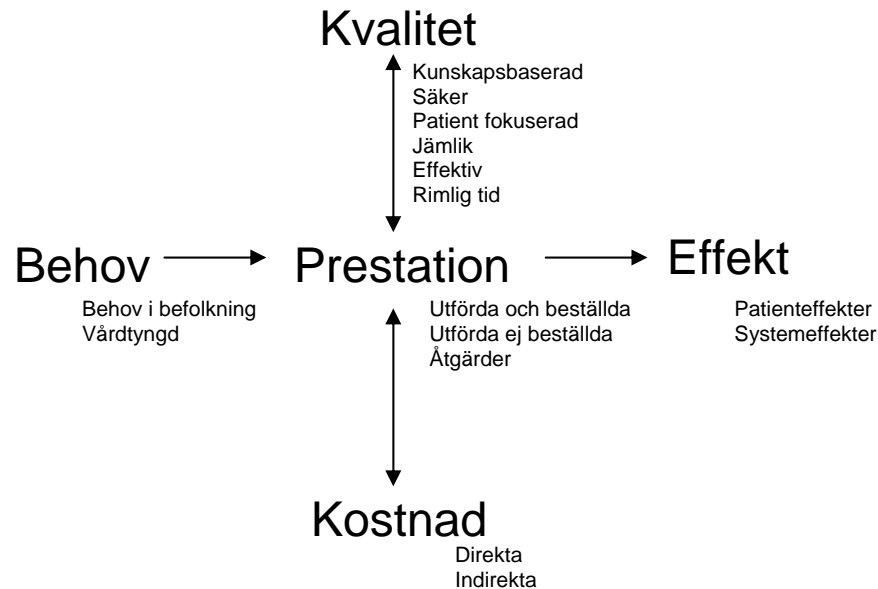
Uppföljningsplanen är indelad i fem perspektiv enligt leverantörsuppföljningsmodellen, LUM, samt uppföljning av miljökrav. De fem perspektiven är:

- Behov
- Prestationer
- Kvalitet
- Kostnader
- Effekter

Uppföljningsperspektiven bygger på att det för en beställning av vårduppdraget föreligger ett *behov* i befolkningen av en viss vårdinsats/*prestation*. Avsikten med prestationen är att uppnå en *effekt* i patientens hälsa eller inom hälso- och sjukvårdsystemet. 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



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

Vitesnivåer

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

Övrig uppföljning

Vårdgivaren skall redovisa följande i januari månad:

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

Vårdgivaren skall redovisa Årsbokslut och verksamhetsberättelse i mars.
I sin verksamhetsberättelse ska Vårdgivaren redovisa:

- vårdkonsumtions- och missbruksmönster, trender samt
- förändringar i ovannämnda hos dem som söker vård vid Maria Ungdom och Mini Marior.
- resultat av egen utvärdering av verksamheten
- resultat av patient/anhörigenkät

Uppdragsgemensam uppföljningsplan för Beroendevården

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
	Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform			
Behov i befolkningen				
Vårdtyngd	Andelen patienter som har besökt barnpsykiatri under perioden de var patienter på Maria Ungdom Andelen patienter som har besökt barnpsykiatri under perioden de var patienter på Mini Mariorna	Förklara olika resursåtgång hos vårdgivarna	Månatligen	GVR
	Andelen patienter som har diagnosen beroende (alkohol, narkotika)	ICD 10; F00-F99 och Z00-Z99 alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, opiat, annan eller okänd substans,	Månatligen	GVR
	Andelen patienter som har diagnosen missbruk (alkohol, narkotika)	ICD 10; alkohol, amfetamin, cannabis, kokain, opiat, annan eller okänd substans		

--	--	--	--	--

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Utförda och beställda	Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform Antal besök/ind Antal läkarbesök/ind Antal psykologbesök/ind Antal sjuksköterskebesök/ind Antal övriga besök/ind Antal nya patienter Antal vård dagar/ind Antal vårdtillfällen/ind Medelvårdtid, dvs. vårddygn per vårdtillfälle - på dygnsavdelningen - på akuten - all slutenvård Andel patienter som inom en vecka efter behandling i sluten beroendevården besöker en Mini Maria	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag för vården samt för utveckling av ersättningssystem besök hos skötare, barnmorska Patient som inte varit patient hos Vårdgivaren enligt uppdrag i detta avtal de senaste 12 månader	Månatligen	GVR

	mottagning Total andel besök/ind mellan 13 och tom 19år - varav andel läkarbesök			
Utförda ej beställda	Utförd volym/beställd volym	Följsamhet till uppdraget	Månatligen	GVR

Kvalitet	Nyckeltal Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Vitesnivå	%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Diagnosregistreringsgrad	Underlag för att bli a följa patientgrupper i vårdkedjan	Månatligen	GVR		
	Andel patienter som gjort ett eller fler läkarbesök och har specifik diagnos	Med specifik diagnos avses en korrekt angiven ISO 10 kod	Månatligen	GVR		
Säker vård						

Patientfokuserad vård		Följer patientens upplevelse och intryck av vården		Pat enkät		
Kvalitet	Nyckeltal Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Vitesnivå	%
Effektiv vård			Månatligen	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/Å rligen			

Vård i rimlig tid	Andel tel samtal inom godkänd tid	Följer patientens uppfattning om telefontillgänglighet	Årligen	Telefontillgänglighets mättn.		
	Registreringsgrad i CVR (Centrala Väntetidsregistret)	Följsamhet till krav i uppdraget	Årligen	Vårdguiden		

Kostnad	Nyckeltal Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Direkta kostnader	Uppdragskostnad/ind(familj) Uppdragskostnad i ÖV/ind(familj) Uppdragskostnad i slutenvård/ind(familj) Uppdragskostnad i slutenvård/vård dag/ind(familj)	Budget och kostnadsutveckling skall vara i balans	Månatligen	Raindance

	Uppdragskostnad (aktuell) inom akutfunktionen/ind (familj)			
	Uppdragskostand per: läkarbesök/ind psykologbesök/ind sjuksköterskebesök/ind övriga besök/ind			
	Uppdragskostand/besök			
Indirekta kostnader	Läkemedelskostnad/ind	Kostnadskontroll	Månatligen	VAL
	Tolkkostnader/ind			

Effekter	Nyckeltal Samtliga nyckeltal redovisas per vårdform	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Patienteffekt				
Systemeffekt	Andel individer vid Maria Ungdom som även besökt beroendeakuten BAS Andel individer vid Maria Ungdom som även besökt beroendeakuten MBAB		Månatligen	VAL

Andel individer vid Maria Ungdom som även besökt Barn- och ungdomspsykiatri

Andel individer vid Mini Maria eller lokal mott. som även besökt Maria Ungdoms akutmott.

Andel individer vid Maria Ungdoms specialiserad öppenvård som även besökt MU akutmott.

Andel individer vid Maria Ungdoms specialiserad öppenvård som även besökt Mini Maria eller lokal mott

Andel individer vid Mini Marior som även Besökt beroendeakuten BAS

Beroendevård

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

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

Kvalitet	Uppgifter	Definition	Mål	Mätperiod
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Samtliga uppgifter skall redovisas per vårdform Antal patienter som funktionsbedöms regelbundet (GAF-skattas). Redovisa hur verksamhetens kvalitetsarbete bedrivs i enlighet med socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1 999:24). Redovisa relevanta vårdprogram för	Regelbundet definieras som att skattningen görs vid behandlingens start och avslutning.		2009

	<p>verksamheten</p> <p>Antal patienter med hasch missbruk/beroende</p> <p>Antal patienter som har deltagit i HAP i 6 veckor</p> <p>Andel patienter som har fått HAP förlängt med ytterligare 6 veckor.</p>	HAP- Haschavvänningsprogram		
Säker vård	<p>Antal suicidnära patienter</p> <p>Antal suicidnära patienter med skriftlig vårdplan</p> <p>Redovisa hur det i verksamheten säkras att Vårdgivaren ger svar på utfärdade remisser i rimlig tid.</p> <p>Redovisa: antal avvikelser</p>	<p>Suicid är en självförvållad, livshotande handling som leder till döden. Suicidförsök är en livshotande el skenbart livshotande handling som en person gör i avsikt att sätta sitt liv på spel men som inte leder till döden.</p>		2009

orsak till avvikelser
åtgärder som har vidtagits för att förhindra
uppreppning.

Redovisa:
antal Lex Maria anmälningar
orsak till Lex Maria anmälningar
åtgärder som har vidtagits för att förhindra
uppreppning.

Redovisa:
antal fällande domar i HSAN
orsak till fällande domar i HSAN
åtgärder som har vidtagits för att förhindra
uppreppning.

<p>Effektiv vård</p>	<p>Redovisa rutiner och brister i samordnad vårdplanering. Förslag till åtgärder för förbättring.</p> <p>Redovisa hur samverkan sker med:</p> <p>Polis Övriga</p> <p>Redovisa telefonrådgivningens effekter</p> <p>Antal patienter som gjort tre besök eller fler</p> <p>Antal patienter som gjort tre besök eller fler har skriftlig vårdplan för aktuell vårdperiod</p>	<p>Planen upprättas tillsammans med patienten och i förekommande fall med närstående. I planen def ansvariga personer, insatser samt mål för insatserna. Planen följs upp och omprövas regelbundet</p>	<p>Målet är Minst 90 % av patienter som har gjort tre besök eller fler har en skriftlig vårdplan för aktuell vårdperiod</p>	<p>2009</p>
-----------------------------	--	--	---	-------------

	I vårdplanen som upprättas ska framgå på vilket sätt ungdomen och föräldrarna medverkat i planeringen av vården samt målet för insatserna		Målet är att minst 90 % av patienter har vårdplaner av vilka framgår på vilket sätt ungdomen och föräldrarna medverkat i planeringen av vården samt målet för insatserna	
--	---	--	--	--

Vård i rimlig tid	<p>Redovisa: öppetider sommarstängning julstängning mm</p> <p>väntetider till: nybesök som ej är akuta första besök till specialiserad ÖV -behandling läkarbesök övrig besök planerad avgiftning/utredning i slutenvården.</p> <p>Väntetider till läkarbesök på de lokala mott.</p>			
Effekter	Uppgifter	Definition		Mätperiod
Patienteffekt	<p>Totalt antal kvalificerade behandlingar Antal kvalificerade behandlingar/ind</p> <p>Antal neuropsykiatriska utredningar</p> <p>Totalt antal specialiserade behandlingar i ÖV Antal specialiserade behandlingar i ÖV/ind</p>			2009

	<p>Antal patienter som omhändertars av specialistteam Total antal psykologbesök Antal psykologbesök/patient hos teamet Total antal psykoterapeutbesök Antal psykoterapeutbesök/patient hos teamet Totalt antal läkarbesök Antal läkarbesök/patient hos teamet</p> <p>Antal patienter som funktionsbedöms regelbundet (GAF-skattas)</p> <p>Antal patienter inom specialiserad öppenvård som funktionsbedöms regelbundet (GAF-skattas) och som visar förbättring - ange ingångs och utgångsvärde?</p> <p>Redogör för effekter av de gemensamma insatserna och behandling på individnivå</p> <p>Antal föräldrar som har deltagit i föräldrarutbildningar som vårdgivaren har anordnat</p>	<p>Specialistteam svarar för vård- och fungerande samverkan kring våldtagna och traumatiserade ungdomar med riskbruk eller missbruksproblem</p> <p>Regelbundet definieras som att skattningen görs vid behandlingens start och avslutning</p>		
--	--	---	--	--

	<p>Antal patienter i specialiserad öppenvård som har påverkat utformningen av sin vård (ska framgå av vårdplanen)</p> <p>Antal närstående som har varit delaktiga i utformningen av patientens vård (ska framgå av vårdplanen)</p> <p>Vid oplanerad avbrott i vårdgivarens vårdkontakt med patienten ska patienten kallas vid minst tre tillfällen</p> <p>Redovisa om en "virtuell mottagning" för unga är färdig att tas i drift under 2010</p>	<p>Patientjournal</p> <p>Minst 90 % av patienter har vid oplanerad avbrott i vårdgivarens vårdkontakt kallats vid minst tre tillfällen</p> <p>"Virtuell mottagning" en Internetbaserad mottagning för unga innehållande program för självdiagnostisering och självhjälp. "Virtuell mottagning" erbjuder möjlighet till mailkontakt, telefonkontakt, hänvisning till rätt vårdinstans.</p>	<p>Mål 1 Redovisas den 31 oktober 2009</p> <p>Mål 2 Redovisas den 31 oktober 2009</p>	<p>Ett vite på 1 % avräknas från den årliga ersättningen om kravet inte är uppfyllt. Beställaren fakturerar Vårdgivaren</p> <p>Ett vite på 1 % avräknas från den årliga ersättningen om kravet inte är uppfyllt.</p>
--	--	---	---	--

	Uppgift om eventuell våld i hemmet inhämtas	Patientjournal Målet är att uppgift inhämtas för samtliga patienter	Mål 3 Redovisas den 31 oktober 2009	Beställaren fakturerar Vårdgivaren vitet Ett vite på 1 % avräknas från den årliga ersättningen om kravet inte är uppfyllt. Beställaren fakturerar Vårdgivaren
--	---	--	--	---

<p>Miljö</p>	<p>Är Vårdgivaren (hela moderorganisationen) miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?</p> <p>Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen ”Läkemedels miljöpåverkan”?</p>	<p>Ja....Nej....</p> <p>Datum för certifiering: år...månad...dag... Datum för senaste recertifiering: år...månad...dag...</p> <p>Om ja, 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 Certifierin AB SP Certifiering ÅF-TÜV Nord AB Annat</p> <p>Om Beställaren så begär ska kopia på certifikatet alternativt kopia på senaste revisionsbeslut eller recertifieringsbeslut bifogas.</p> <p>Antal personer med förskrivningsrätt:.... st Varavst =% har deltagit</p>	<p>Mål 4 Redovisas den 2 november 2009</p>	<p>Ett vite på 0,5 % avräknas från den årliga ersättningen om kravet inte är uppfyllt. Beställaren fakturerar Vårdgivaren vitet</p> <p>Mätperiod 2009</p>
---------------------	---	---	--	--

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

Kvalitetsbokslut läkemedel

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

	Förbättringsområde för kommande år	”	3) Läkemedel Vad skall förändras?	”	
Nya läkemedel	Introduktion av nya läkemedel	”	Redogör för nya läkemedel som introducerats hos Er samt erfarenheterna av dessa:	”	
Områden	Uppgifter	Mätperiod	Redovisning	Rapport-datum	Mål-ersättning
Biverkningar	Finns rutiner för biverkningsrapportering?	Avtalsperioden	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	31 jan året efter	
	Vi diskuterar egna biverkningsfall som en del i vår internfortbildning	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	
	Inrapporterade biverkningsrapporter har mottagningen inrapporterat under det år kvalitetsbokslutet avser	”	Antal	”	
Övrigt	Andra faktorer som har påverkat förskrivningsmönstret:	”	Beskriv	”	
	Läkemedelsfortbildning ges av Läksak och läkemedelskommittéer, specialistförening och läkemedelsföretag.	”	Beskriv omfattningen av deltagandet från Er mottagning i dessa fortbildningar	”	
	Har mottagningen haft hjälp av informationsläkare och/eller apotekare för analys av läkemed.förskrivningen?	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	
	Har förskrivarna på Er mottagning en markering för läkemedel på Kloka Listan inlagd i journalsystemet?	”	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	”	

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

2009-04-01—2009-12-31

Mellan

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

har 2009-04-23 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Vårdgivarens bedrivande av öppen och sluten specialiserad beroendevård för ungdomar (till och med 19 års ålder) ("**Verksamheten**")

Avtalet gäller perioden 2009-04-01—2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget. Sådan överenskommelse skall skriftligen träffas senast sex 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 uppföljningsvariabler i Bilaga 4.

§ 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 Uppföljningsplan WIM, bilaga 4.1
- 7 Informationsförsörjning, bilaga (5)

2009-04-01—2009-12-31

8 Registreringsrutiner, bilaga (6)

§ 3 Ändrade ägarförhållanden (*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp 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.

2009-04-01—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.

	Beställaren	Vårdgivaren
Namn	Ewa Korek	Paula Liljeberg
Adress	Stockholms Läns Landsting, HSN-f Box 6909 102 39 Stockholm	Friskvårdsvägen 4 101 29 Stockholm
Telefon	08-737 32 04	08-672 45 02
e-post	Ewa.korek@sll.se	Paula.liljeberg@sll.se

§ 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.

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

§ 10 Särskilda bestämmelser

10.1 Ett tillfälligt omställningsbidrag i avvaktan på en successiv anpassning av vårdgivarens kostnader för öppenvård utgår.

Detta omställningsbidrag fastställs för varje år och reduceras successivt efter genomförda strukturförändringar och ökad produktivitet i vården. Målet är att omställningsbidraget ska avvecklas senast december 2011.

10.3 Partena är överens om att från och med år 2010 ska den nya ersättningsmodellen (poängpris) införas även i slutenvården.

10.4 Ett tillfälligt omställningsbidrag i avvaktan på en successiv anpassning av vårdgivarens kostnader för slutenvård kan komma att utgå.

Detta omställningsbidrag kommer att fastställas för varje år och reduceras successivt efter genomförda strukturförändringar och ökad produktivitet i slutenvården. Målet är att omställningsbidraget ska avvecklas senast december 2011.

10.6 Framtida strukturförändringar.

Parterna är överens om att vården för ungdomar i de kommuner som idag har Mini Marior ska effektiviseras. Målet är att under år 2009 en ny struktur ska arbetas fram och tas i drift under 2010. Det är inte nödvändigt med en Mini Maria mottagning i varje kommun/stadsdel däremot ska en Mini Maria funktion kunna erbjudas i varje kommun/stadsdel.

10.7 Läkemedel

Kvalitetsbokslut skall genomföras årligen enligt fastställd mall. 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.

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

Stockholm /

Stockholm /

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Beroendecentrum
Stockholm, SLSO

Catharina Forsman Andersson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stefan Borg
Verksamhetschef

=====

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