
Tillägg till Huvudavtal daterat 2009-04-28 mellan Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och SLSO (232100-0016) avseende uppdrag om lokal barn- och ungdomspsykiatrisk vård.

Parterna har kommit överens om **att** införa nedanstående ändringar av Huvudavtalets § 1 giltighetstid, innebärande att det förlängs till 2012-12-31 och att bilagorna 1 och 4 erhåller nya lydelse.

§ 1 Ändring av Huvudavtalets § 1

Paragrafen erhåller följande lydelse.

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

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2012-12-31.

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 Ändring av bilaga 1, Ersättningsvillkor

Ersättningsvillkoren skall från 2011-01-01 ha den lydelse som framgår av bilaga 1.

§ 3 Ändring av bilaga 4, Uppföljningsplan

Uppföljningsplanen skall från 2011-01-01 ha den lydelse som framgår av bilaga 4.

I övrigt gäller Huvudavtalet jämte tidigare upprättat tilläggsavtal.

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämndens förv.
Avdelningen för Närsjukvård
HSN 0812-1500
ADA 7626

TILLÄGGSAVTAL

Stockholms läns sjukvårdsområden
BUP-divisionen
orgnr 232100-0016

AVTALSTID
2011-01-01 – 2012-12-31

2(1)

Detta tillägg har upprättats i två likalydande exemplar var av parterna tagit var sitt.

Stockholm den
Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämndens förv.
Avdelningen för Närsjukvård

Stockholm
Stockholms läns landsting
Stockholms sjukvårdsområde
BUP-divisionen

Olle Olofsson
Avdelningschef

Olav Bengtsson
Divisionschef

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. För perioden 2011-01-01–2012-12-31 gäller följande belopp.

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 2009. Delar av ersättningen utgår år 2011 för del av året. Ersättningen för helt år anges i 2011 års prisnivå inom parentes. Ersättningen uppgår år 2011 till följande belopp:

Verksamhetsområde Nordost 33 832 290 (34 619 650)

Verksamhetsområde Nordväst 38 220 580 (39 110 070)

Verksamhetsområde Sydost 32 982 940 (33 750 540)

Verksamhetsområde Sydväst 36 521 880 (37 371 840)

2.2 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren per utförd och registrerat besök eller annan vårdtjänst i enlighet med i ersättningsbilagan angivna ersättningar och volymer (bilaga 1.1).

Den rörliga ersättningen för vikten 1 uppgår år 2011 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 poäng.

2.3 Kostnadsfördelning mellan beställaren och vårdgivaren gällande vårdgaranti där vårdnadshavare utlöst vårdgarantin.

År 2011 är vårdgarantitiden för fördjupad utredning/behandling inom barn- och ungdomspsykiatri är 30 dagar från det datum beslutet om utredning/behandling tagits. Vårdgivaren förutsätts erbjuda patienter insatser inom gällande vårdgarantigränser.

För utredning av frågeställningarna ADHD/- närliggande tillstånd och autismspektrumtillstånd samt insättning av läkemedelsbehandling för barn med diagnos ADHD har ökningen av antalet patienter hittills varit av den omfattning att det inte gått att förutse behovet i ordinarie beställning.

Om vårdgarantin inte kunnat uppfyllas på grund av att antalet nya utredningsärenden överstiger volymer i ordinarie avtal **och** vårdgivaren har uppfyllt dessa volymer, ska beställaren svara för kostnaden för vårdgarantiutredningar. Tilläggsvolymerna kan antingen utföras inom vårdgivarens egen verksamhet eller kan vårdgivaren remittera till underleverantör som landstinget har avtal med.

Om vårdgarantin inte kunnat uppfyllas på grund av att ordinarie antal utredningar inte genomförts av vårdgivaren, ska vårdgivaren svara för den kostnad som uppstår genom att vårdgivaren anvisar annan utredande funktion.

	VO Nordost	VO Nordväst	VO Sydost	VO Sydväst	Totalt BUP-divisionen
Antal utredningar i ovanstående diagnoser inom ordinarie avtal	391	442	382	423	1638
Tilläggsvolymen år 2011 för att uppfylla vårdgaranti	200	200	200	200	800
Tillägg för läkemedelsbehandlingar vid ADHD för att uppfylla vårdgaranti.	100	100	100	100	400

En avstämning av utförda volymer och efterfrågeutvecklingen kring vårdgarantin för neuropsykiatriska ärenden görs per 30 april, 30 september och 31 december.

Utredningar genomförda av dövpsykiatriska och finska teamet räknas in i ovan beställning.

2.3.1 Ersättning för neuropsykiatriska utredningar och läkemedelsinsättningar som görs utöver beställda volymer i ordinarie avtal

För tilläggsvolymer för att uppfylla vårdgaranti som utförs enligt §2.3 får vårdgivaren engångsersättning på 23 000 kr per slutförd utredning utöver den rörliga ersättningen.

För läkemedelsinsättning får vårdgivaren, utöver den rörliga besöksersättningen schablonersättning på 12 000 kr för 50% av antalet slutförda utredningarna enligt detta tilläggsavtal.

Dessa ersättningar påverkas inte av takregeln i §4.

Praktisk tillämpning av registreringar

De besök som sker för vårdtjänster enligt denna paragraf registreras enligt ordinarie besökstyp. Besök knutna till denna paragraf förutsätts ligga utöver avtalade volymer i huvudavtalet och ersätts därmed med 10% av den rörliga ersättningen enligt huvudavtalet.

Vårdtjänsten utredning registreras när utredningen är avslutad och utlåtandet är skrivet. Vårdtjänsten utredning får ej registreras om utredningen avbryts.

Vårdtjänster (besök mm) utförda av underleverantör registreras inte hos vårdgivaren.

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 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 poäng för öppenvård för utförda och registrerade vårdtjänster under året överstiger summan av tilldelade totala poäng för öppenvård i avtalet, reduceras priset per besök/vårdtjänst i öppenvård med 90 % för de utförda och registrerade besök/vårdtjänster mm som överstiger summan av tilldelade totala poäng 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

5.2 Verksamhetsområde Nordväst:

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

162 000 kr.

Kompensation för innerstadseffekt vid införande av vårdval inom mödra- och barnhälsovården. Ersättning uppgår till **205 800 kr.**

5.3 Verksamhetsområde Sydost:

Mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Södra Stockholms Psykiatri. Ersättning uppgår **2 264 300 kr.**

Kompensation för innerstadseffekt vid införande av vårdval inom mödra- och barnhälsovården. Ersättning uppgår till **257 300 kr.**

5.4 Verksamhetsområde Sydväst:

Mottagning för Unga enligt samarbetsavtal med Psykiatriska kliniken, Södertälje sjukhus. Ersättning uppgår till **1 440 900 kr.**

5.5 Övergripande utveckling, samverkan och utbildning

Ersättning för övergripande utvecklings-, samverkans- och utbildningsuppdrag i enlighet med uppdragsbeskrivningen p 13 utgår med **17 599 500 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 **609 000 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

Delar av beställda volymer avser del av år 2011. Inom parentes anges beställningen för helt år. Ersättningen för helt år anges i 2011 års prisnivå inom parentes. Antalet patienter är beräknat utifrån genomsnittet för länet. Andelen patienter kan variera något mellan mottagningar och områden beroende på befolkningsstruktur, områdets samlade resurser för barn och ungdomar mm. Väsentliga avvikelser från bedömt antal patienter skall följas upp och analyseras.

	VO Nordost	VO Nordväst	VO Sydost	VO Sydväst	Tot BUP-div
Totalt antal poäng, beställda volymer	49 522 (49 812)	55 945 (56 273)	48 279 (48 562)	53 459 (53 772)	207 205 (208 420)
Bedömt antal aktuella patienter (4,8% av antalet barn 0-17 år)	4 270	4 825	4 165	4 610	17 870
Bedömt antal nya patienter (2,5% av antalet barn 0-17 år)	2 225	2 515	2 170	2 400	9 310

Sammanfattande specifikation över ersättningar enligt detta avtal

Del	Belopp kr	Kommentar
Fast ersättning enl p 2.1	144 007 500 (144 852 100)	Faktureras med 1/12 per månad. Reduktion av fast ersättning enl p 4 sker vid årets slut.
Produktionsrelaterad ersättning enl p 2.2	144 007 500 (144 852 100)	Ersättning vid 100% utförda av beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer.
Mårelaterad kvalitetsersättning enl p 3.1 och 3.2	10 446 200 (10 507 400)	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	22 538 800	Faktureras med 1/12 per månad
TOTALT ordinarie avtal	321 000 000 (322 750 400)	

Specifikation över målrelaterad ersättning

Målområde/nyckeltal	Mål	Vikt i %	Målrelaterad ersättning i kr			
			VO NO	VO NV	VO SO	VO SV
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård						
1. Andel patienter som haft fler än tre öppenvårdsbesök som har specifik diagnos	Under 90% = ingen ers. 90%-100% = full ers	17,2	428 019 (430 527)	483 284 (486 115)	417 200 (419 643)	462 276 (464 985)
2. Andel patienter, som har haft fler än tre besök och avslutat kontakten under året, som har funktionsbedömts (t ex C-GAS)	Under 85% = ingen ers. 85-100% = full ers	17,2	428 019 (430 527)	483 284 (486 115)	417 200 (419 643)	462 276 (464 985)
Patientfokuserad vård						
3. Andel aktuella patienter med fler än tre besök som har individuell vårdplan enligt definition i uppföljningsbilagan	Under 90 % = ingen ers 90- 100 % = full ers.	17,2	428 019 (430 527)	483 284 (486 115)	417 200 (419 643)	462 276 (464 985)
Vård i rimlig tid						
4. Andel som erbjudits ett första besök inom 30 dagar i förhållande till samtliga patienter som erbjudits ett första besök under avstämningsperioden.	Under 90% = ingen ersättning. 90-100% full ersättning.	17,2	428 019 (430 527)	483 284 (486 115)	417 200 (419 643)	462 276 (464 985)
5. Andel som erbjudits att påbörja fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar av alla som erbjudits utredning/behandling under avstämningsperioden.	Under 60% = ingen ersättning, 60%-100%= full ersättning	17,2	428 019 (430 527)	483 284 (486 115)	417 200 (419 643)	462 276 (464 985)
Miljö						
6. Vårdgivarens enheter enligt detta avtal är miljöcertifierad	Ja = Full ers. Nej = Ingen ers.	14	356 685 (358 722)	402 736 (405 095)	347 665 (349 702)	385 230 (387 485)
Målrelaterad ersättning maximalt vid full måluppfyllnad		100	2 496 780 (2 511 410)	2 819 155 (2 835 670)	2 433 655 (2 447 915)	2 696 610 (2 712 410)

Uppföljningsplan avseende strategiska nyckeltal¹ för Lokal barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård

Denna plan kan revideras av Beställaren årligen.

Uppföljningen baserar sig på de krav som ställs i uppdraget och sker i olika former och på olika nivåer. Detta dokument utgör en del av beställarens uppföljning och beskriver de strategiska nyckeltal som Beställaren kommer att följa.

Ett nyckeltal innebär att ett värde sätts i relation till ett annat värde för att göra värdenheterna jämförbara. Nyckeltal redovisas där så är möjligt uppdelat på kön, ålder och geografi.

Uppgifter till uppföljningen hämtas av Beställaren från befintliga register som Vårdgivaren skall rapportera till. Regler för rapportering finns i avtalets avsnitt om informationsförsörjning - "*Rapportering av verksamhetsinformation samt IT-relaterade frågor*". Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en webbaserad inrapporteringsmall (WIM). Vårdgivaren ansvarar för kvalitetssäkring av de inrapporterade uppgifterna.

Målrelaterad ersättning

I tabellen nedan framgår om nyckeltalet ligger till grund för målrelaterad ersättning, se ersättningsvillkoren. Kolumnen för procent (%) anger andelen målrelaterad ersättning av total målrelaterad ersättning enligt ersättningsvillkoren.
--

¹ Denna del av uppföljningen struktureras enligt leverantörsuppföljningsmodellen (L.U.M) och kan komma att redovisas i leverantörsuppföljningsdatabasen (L.U.D) – se Uppdragsguiden

Uppföljningsplan för strategiska nyckeltal, år 2011

Behov	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen autism/spektrumstörning		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen ADHD		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen depression		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen ångest		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen tvång eller fobier		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen ätstörning		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnosen psykos		Årligen	GVR

Vårdtyngd	Andel patienter med huvuddiagnos posttraumatiskt stressyndrom och/eller dissociativa syndrom		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med självskadebeteende		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel patienter med trotssyndrom och/eller uppförandestörning		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel övriga diagnoser		Årligen	GVR
Vårdtyngd	Andel diagnoser saknas		Årligen	GVR

Prestation	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Utförda och beställda	Andel i relation till antalet aktuella patienter (dvs som gjort minst ett besök under året) - mottagningsbesök - mottagningsbesök, läkare - familjesamtal	Vårdkonsumtion används till planeringsunderlag för vården samt för utveckling av ersättningsystem Följer differentierat vårdutbud	Månatligen	GVR				

	- familjesamtal, fler behandlare - hembesök - dagvård/längre beh - gruppbesök - tjänstemannamöte - nätverkssamtal med pat - telefonkontakt							
	Andel uteblivna besök		Månatligen	GVR				
Utförda och beställda	Andel patienter med - 1 besök/år - 2-3 besök/år - 4- 9 besök/år - 10-19 besök/år - 20-39 besök/år - 40 besök och över/år	Följer längden på behandlingsperioden	Månatligen	GVR				
Utförda ej beställda	Utförd volym/beställd volym öppenvård		Månatligen	GVR				

Kvalitet	Nyckeltal	Varför följs nyckeltalet	Frekvens	Källa	Grundnivå	Bonusnivå	Vitesnivå	%
Vård i rimlig tid	Väntetid till första besök enligt SKLs regler för beräkning	Följa utvecklingen av förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomar.	Enligt SKLs regelverk	CVR				

Vård i rimlig tid	Väntetid till fördjupad utredning/ behandling enligt SKLs regler för beräkning	Följa utvecklingen av förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomar.	Enligt SKLs regelverk	CVR				
Vård i rimlig tid	Andel telefonsamtal inom godkänd tid	Följer telefontillgänglighet	Kvartal (Mäts vartannat år)	Tel tillgätn				

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

	- barnpsykiatriska akutmottagningen							
Systemeffekt	Medelvårdtid för de patienter som även vårdats i slutenvård		Månatligen	GVR				

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
1 (7)

Frågor i webbaserad inrapporteringsmall (WIM) Uppdrag Lokal Barn- och Ungdomspsykiatri samt mellanvård

Mallen görs tillgänglig via en länk som sänds till vårdgivaren per e-post och är öppen för rapportering under en tidsbestämd period.

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 2011. Uppgifter som avser hela året ska vara framtagna ur berört patientadministrativt system senast den 30 januari 2012 och skickade till HSN senast den 28 februari 2012. Vilka indikationer som är kopplade till målrelaterad kvalitetsersättning redovisas i Ersättningsvillkor bilaga 1 och inför beslut görs avstämning per 30 november.

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
2 (7)

Kvalitet	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.			
Antal patienter med diagnos bipolärt syndrom som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	Bipolär – för bipolär affektiv sjukdom Mål: minst 70 % av pat med diagnos bipolärt syndrom skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos psykos som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	PsykosR - för psykosvård Mål: minst 70 % av pat med diagnos psykos skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos ADHD som är registrerade i kvalitetsregister	BUSA – nationellt kvalitetsregister för ADHD	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos ätstörning som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	RIKS ÄT- för ätstörning Mål: minst 70 % av pat med diagnos ätstörning skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Diagnosregistreringsgrad Andel patienter som gjort fler än tre öppenvårdsbesök och har specifik diagnos (Med specifik diagnos avses en korrekt angiven kod enligt DSM , ICD 10 eller för små barn DC: 0-3)	Underlag för att bli följa patientgrupper i vårdkedjan, följsamhet till uppdraget GVR	Skriftlig 1 januari - 30 november 1 januari – 31 december 2011 Under 90% = ingen ers. 90-100% = full ers	Senast 15 december 2011 Senast 28 februari 2012
Säker vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Antal anmälningar avseende Lex Maria och orsaker till dessa		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal suicidförsök resp. suicid under mätperioden		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Hur följer vårdgivarens öppenvårdsverksamheter upp patienter med bedömd suicidrisk som uteblir från planerat besök?		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
3 (7)

<p>Utifrån Vårdgivarens anmälningsplikt till socialstyrelsen enligt Lex Maria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Antal</u> patienter som har suiciderat under pågående behandling hos Vårdgivaren, eller inom 4 veckor efter avslutad vårdkontakt och som har kommit till Vårdgivarens kännedom? 2. <u>Antal</u> suicidförsök som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling. 3. Åtgärder som vidtagits eller ska vidtas med anledningen av suicid/-försök 		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Avvikelse som kan kopplas till nya valfrihetsregler (1 jan 2011, HSN 1003-0333) Avvikelse = dokumenterad negativ händelse eller tillbud (SOSFS 2005:12).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antal avvikelser per mottagning/verksamhet utifrån sammanfattande rubriker vad avvikelserna handlar om exv kontinuitet i vården eller information 2. Åtgärder som vidtagits eller behöver vidtas med anledning av avvikelserna 		<p>Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011 Senast 28 februari 2012</p>

Patientfokuserad vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
<p>Ange vilka subspecialiseringar det finns inom verksamheten (enl punkt 4.1 kravspecifikationen)</p>	<p>Det skall finnas minst en personal, med denna subspecialisering, per mottagning</p>	<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Andel aktuella patienter med fler än 3 besök som har individuell behandlings-/vårdplan enligt definition i uppföljningsbilagan</p>	<p>Skriftlig individuell behandlings-/vårdplan som tagits fram i samråd med, och kommunicerats med patienten/närstående och eventuellt övriga vårdgivare</p>	<p>Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011 Senast 15 december 2011 Senast 28</p>

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
4 (7)

Effektiv vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Antal familjer där fler syskon är registrerade som patienter		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	februari 2012 Senast 28 februari 2012
Antal konsultationer till: - Barnhälsovården - Mödrahälsovården		Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17 oktober 2011
Antal och andel småbarnspatienter	Med "små barn" menas barn födda fr o m år 2007 t o m år 2011	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17 oktober 2011
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	Dessa frågor skall även förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut, se nedan	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 30 november 2011
Har vårdgivaren skriftlig samverkansöverenskommelse med någon av dessa eller annan aktör? Om ja, vilka?		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Patienter placerade vid externt Hem för vård eller boende under året, där landstinget betalat del av vårddygnskostnaden - antal patienter - antal uppföljningstillfällen		Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 28 februari 2012
Patienter placerade vid externt Hem för vård eller boende/SIS under året, där verksamheten tillhandahåller psykiatriska		Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 28 februari 2012

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
5 (7)

insatser men landstinget inte betalat del av vård dygnskostnaden. - antal patienter - antal uppföljningstillfällen			
Effekt Antal och andel individer där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling ((C-GAS) (Mål: samtliga pat)	Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari 30 november 2011	Senast 17 oktober 2011 15 december 2011
Följdfråga till C-GAS eller motsvarande: Ange värdet efter avslutad behandling med: - spridningen (högsta/lägsta värdet) - medelvärdet - antal under värdet 50	Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari 30 november 2011	Senast 17 oktober 2011 15 december 2011
Vård i rimlig tid			
Antal och andel patienter som erbjudits tid till ett första besök inom: - 1 dygn - 2-30 dagar - 31-56 dagar - 57-90 dagar antal och andel akuta besök antal och andel akuta patienter	Avser alla patienter under hela mätperioden	Skriftlig 1 januari - 30 april 2011 1 januari - 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011 1 januari – 31 december 2011	Senast 30 maj 2011 17 oktober 2011 15 december 2011 28 februari 2012
Antal och andel patienter som erbjudits tid till fördjupad utredning och behandling inom: - 1-30 dagar - 31-56 dagar - 57-90 dagar	Avser alla patienter under hela mätperioden	Skriftlig 1 januari - 30 april 2011 1 januari - 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011	Senast 30 maj 2011 17 oktober 2011 15 december 2011

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
6 (7)

		1 januari – 31 december 2011	28 februari 2012
Separat enkät kring ADHD-/ADD-närliggande tillstånd och autismspektrumtillstånd avseende väntetider, efterfrågan, produktion mm.	Avser alla patienter i målgruppen under mätperioden	1 januari – 30 april 2011 1 januari – 30 september 2011 1 januari – 31 december 2011	15 maj 2011 17 oktober 2011 15 januari 2011
Andel mottagningar som är anslutna till Mina Vårdkontakter		1 januari - 31 december 2011	Senast 28 februari 2011
Patientenkäter Redovisa resultaten av senast genomförda patientenkäter i de fall en sådan är genomförd	Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17 oktober 2011
Omfattning av utåtriktade och förebyggande insatser		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Utbildningsinsatser till föräldrar och personal kring barn med ADHD	Vårdguiden	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Sjukskrivningsprocessen Har alla sjukskrivande enheter en dokumenterad handlägningsrutin för sjukskrivningsprocessen?	(Allmänna villkor §2 Sjukskrivningsprocessen ska säkras enligt "Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen inom SLL" som antogs av Hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2010. Riktlinjen vilar på Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) §28 och Kvalitetsföreskriften (SOSFS 2005:12) där lagstiftaren tydliggör vikten av hög kvalitet och patientsäkerhet)	Skriftlig Ja / Nej Kommentar	Senast 17 oktober 2011

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
7 (7)

Miljö	Redovisning och mätperiod 1 januari – 30 september 2011	Rapport
Har vårdgivaren någon handlingsplan för energieffektivisering?		17 oktober 2011
Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?	Antal personer med förskrivningsrätt:.... st Varavst =% har deltagit	17 oktober 2011
Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja ange vilken transportör <input type="checkbox"/> Stena Recycling AB <input type="checkbox"/> SLL Transport <input type="checkbox"/> Annan/andra Om Nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?	17 oktober 2011
Är Vårdgivaren (hela moderorganisationen) miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?	Ja <input type="checkbox"/> .Nej <input type="checkbox"/> Datum för certifiering: år /..... månad/..... dag.../..... Datum för senaste recertifiering ¹ : år...../... månad/..... dag.../..... Om ja, vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet? <input type="checkbox"/> AAA Certification AB <input type="checkbox"/> BMG Trada Certifiering AB <input type="checkbox"/> Bureau Veritas Certification <input type="checkbox"/> DNV Certification AB <input type="checkbox"/> LRQA Sverige AB <input type="checkbox"/> SEMKO Certification AB <input type="checkbox"/> SFK Certifierin AB <input type="checkbox"/> SP Certifiering <input type="checkbox"/> ÅF-TÜV Nord AB Annat	14 % vite 15 december 2011
Hur stor andel av Vårdgivarens anställda (enligt detta avtal exkl timanställda) har gått "grundkurs i miljökunskap? Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning eller motsvarande		17 oktober 2011

¹ Se information på Uppdragsguiden

Tillägg till Huvudavtal daterat 2009-04-28 mellan Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och SLSO (232100-0016) avseende avseende uppdrag om läns-gemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vård.

Parterna har kommit överens om **att** införa nedanstående ändringar av Huvudavtalets § 1 giltighetstid, innebärande att det förlängs till 2012-12-31 och att bilagorna 1 och 4 erhåller nya lydelse.

§ 1 Ändring av Huvudavtalets § 1

Paragrafen erhåller följande lydelse.

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av läns-gemensam barn- och ungdomspsykiatrisk vård.

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2012-12-31.

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 Ändring av bilaga 1, Ersättningsvillkor

Ersättningsvillkoren skall från 2011-01-01 ha den lydelse som framgår av bilaga 1.

§ 3 Ändring av bilaga 4, Uppföljningsplan

Uppföljningsplanen skall från 2011-01-01 ha den lydelse som framgår av bilaga 4.

I övrigt gäller Huvudavtalet jämte tidigare upprättat tilläggsavtal.

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämndens förv.
Avdelningen för Närsjukvård
HSN 0812-1498
ADA7627

TILLÄGGSAVTAL

Stockholms läns sjukvårdsområden
BUP-divisionen
orgnr 232100-0016

AVTALSTID
2011-01-01 – 2012-12-31

2(1)

Detta tillägg har upprättats i två likalydande exemplar var av parterna tagit var sitt.

Stockholm den
Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämndens förv.
Avdelningen för Närsjukvård

Stockholm
Stockholms läns landsting
Stockholms sjukvårdsområde
BUP-divisionen

Olle Olofsson
Avdelningschef

Olav Bengtsson
Divisionschef

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 ersättningen av tre delar: en fast ersättning, en rörlig prestationsersättning och en bonusersättning/vite. För perioden 2011-01-01—2012-12-31 gäller följande belopp.

2 Ersättningar

2.1 Uppdragsersättning

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

Länsgemensam öppenvård	66 935 400 kr
Klinikvård	126 973 600 kr
Behandlingshem	20 380 900 kr

2.2 Fast ersättning för mellanvård

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning för åtagande i enlighet med Uppdragsbeskrivning (bilaga 3). Ersättningen uppgår år 2011 till följande belopp:

Mellanvård	30 324 000 kr
------------	---------------

2.3 Produktionsrelaterad ersättning för mellanvård

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

Ersättningen för vikten 1 uppgår år 2011 till **978 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 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, 2.2 och 2.3 i denna ersättningsbilaga ligger till grund för beräkning av målrelaterad ersättning.

Om Vårdgivaren inte uppnår de 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 budget.

3.2 Vite för bristande miljöarbete

Om Vårdgivaren den 31 december inte har ett giltigt miljöcertifikat eller miljödiplom 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 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 Kombikoder

Vårdgivaren skall snarast meddela förändringar i verksamhetens kombikoder.

16 Volymer

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

Mellanvård

Vikter 31 000

Länsgemensam öppenvård

Besök 15 500

Varav gruppbesök 2 000

Aktuella patienter: 1 700

Klinikvård

Akutmottagning

Besök 1 240

Antal patienter 837

Klinik

Vårddygn, lägenhetsvård
och dagvård 6 175

Antal patienter 412

Sammanfattande specifikation

Del	Belopp kr	Kommentar
Uppdragsersättning enl p 2.1	214 289 900	Faktureras med 1/12 per månad
Fast ersättning enl p2.2	30 324 000	Faktureras med 1/12 per månad
Prestationsersättning enl p 2.3	30 324 000	Ersättning vid 100% utförda av beställd volym. Faktureras per månad enligt utförda och registrerade prestationer
Målrelaterad ersättning enl p 3.1 och 3.2	9 790 200	Max ersättning vid uppnådda kvalitetsmål faktureras med 1/12 per månad. Vite dras av vid årets slut
TOTALT	284 728 100	

Sammanfattande specifikation målrelaterad ersättning och vite

Målområde/nyckeltal för klinikkvård	Mål	Målrelaterad ersättning i kr
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård		Klinik
Andel patienter som gjort fler än tre öppenvårdsbesök som har specifik diagnos. För heldygnsvården gäller andel patienter som senast efter tre dygns vårdtid har en registrerad diagnos	Under 90% = ingen ers. 90 %-100% =full ersättning	1 149 063
Andel patienter, som har haft fler än tre besök och avslutat kontakten under året där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling (t ex C-GAS). Vid heldygnsvård redovisas andel som bedömts vid inskrivning, utskrivning samt vid långa kontakter även var tredje månad.	Under 90% = ingen ers. 90-100% = full ers	1 149 063
Andel patienter inom klinikens verksamhet vars styrkor och svagheter bedömts med hjälp av SDQ.	Under 50% = ingen ersättning Över 50% full ersättning	1 149 063
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 90 % = ingen ers 90- 100 % = full ers.	1 149 063
Miljö		
Vårdgivarens enheter enligt detta avtal är miljöcertifierad	Ja = Full ers. Nej = Ingen ers	748 227
Målrelaterad ersättning maximalt vid full måluppfyllnad		5 344 480

Målområde/nyckeltal för Läns gemensam öppenvård	Mål	Målrelaterad ersättning i kr
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård		
Andel patienter som gjort fler än tre öppenvårdsbesök som har specifik diagnos.	Under 90% = ingen ers. 90%-100% = full ersättning	645 201
Andel patienter, som har haft fler än tre besök och avslutat kontakten under året där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling (t ex C-GAS)	Under 85% = ingen ers. 85-100% = full ers	645 201
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 90% = ingen ers 90 - 100 % = full ers.	645 201
Miljö		
Vårdgivarens enheter enligt detta avtal är miljöcertifierad	Ja = Full ers. Nej = Ingen ers	315098
Målrelaterad ersättning maximalt vid full måluppfyllnad		2 250 700

Målområde/nyckeltal för Mellanvård	Mål	Målrelaterad ersättning i kr
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård		
Andel patienter som gjort fyra eller fler öppenvårdsbesök som har specifik diagnos.	Under 85% = ingen ers. 85%-100% = full ersättning	629 233
Andel patienter, som har haft fler än tre besök och avslutat kontakten under året där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling (t ex C-GAS)	Under 85% = ingen ers. 85-100% = full ers	629 233
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 95 % = ingen ers 95- 100 % = full ers.	629 233
Miljö		
Vårdgivarens enheter enligt detta avtal är miljöcertifierad	Ja = Full ers. Nej = Ingen ers	307 300
Målrelaterad ersättning maximalt vid full måluppfyllnad		2 195 000

Avtalsuppföljning

Uppdrag Länsgemensam Barn- och Ungdomspsykiatri/klinik

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 2011. Uppgifter som avser hela året ska vara framtagna ur berört patientadministrativt system senast den 30 januari 2012 och skickade till HSN senast den 28 februari 2012. Vilka indikationer som är kopplade till målrelaterad kvalitetsersättning redovisas i Ersättningsvillkor bilaga 1 och inför beslut görs avstämning per 30 november.

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
2 (8)

Kvalitet	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.			
Antal samt andel av samtliga patienter med huvuddiagnosen: psykos autism/-spektrumstörning ätstörning depression Ångest ADHD Tvång fobier	Redovisas för respektive enhet inom kliniken samt totalt.	Skriftligt 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos bipolärt syndrom som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	BipolärR – för bipolär affektiv sjukdom	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos psykos som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	PsykosR - för psykosvård	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos ätstörning som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	RIKS ÄT- för ätstörning Mål: minst 70 % av pat med diagnos ätstörning skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Diagnosregistreringsgrad Antal och andel patienter som gjort fler än tre öppenvårdsbesök och har specifik diagnos. (Med specifik diagnos avses en korrekt angiven kod enligt	Underlag för att bli följda patientgrupper i vårdkedjan, följsamhet till uppdraget GVR	Skriftlig 1 januari - 30 november 1 januari – 31 december 2011 Under 90% = ingen ers.	Senast 15 december 2011 Senast 28

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
3 (8)

DSM , ICD 10 eller för små barn DC: 0-3)	Redovisas för respektive enhet inom kliniken.	90-100% = = full ers	februari 2011.
Antal och andel patienter som vårdats mer än tre dygn som har en specifik diagnos. Med specifik diagnos avses en korrekt angiven kod enligt DSM , ICD 10 eller för små barn DC: 0-3)	Redovisas för respektive enhet inom kliniken.	Skriftlig 1 januari - 30 november 1 januari – 31 december 2011 Under 90% = ingen ers. 90-100% = = full ers	Senast 15 december 2011 Senast 28 februari 2011
Säker vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Antal anmälningar avseende Lex Maria och orsaker till dessa		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal suicidförsök resp. suicid under mätperioden		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Hur följer vårdgivarens öppenvårdsverksamheter upp patienter med bedömd suicidrisk som uteblir från planerat besök?		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Utifrån Vårdgivarens anmälningsplikt till socialstyrelsen enligt Lex Maria: 1. <u>Antal</u> patienter som har suiciderat under pågående behandling hos Vårdgivaren, eller inom 4 veckor efter avslutad vårdkontakt och som har kommit till Vårdgivarens kännedom? 2. <u>Antal</u> suicidförsök som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling. 3. Åtgärder som vidtagits eller ska vidtas med anledningen av suicid/-försök		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Avvikelser som kan kopplas till nya valfrihetsregler (1 jan 2011, HSN 1003-0333) Avvikelse = dokumenterad negativ händelse		Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
4 (8)

<p>eller tillbud (SOSFS 2005:12).</p> <p>1. Antal avvikelser per mottagning/verksamhet utifrån sammanfattande rubriker vad avvikelserna handlar om exv kontinuitet i vården eller information</p> <p>2. Åtgärder som vidtagits eller behöver vidtas med anledning av avvikelserna</p>		1 januari – 31 december 2011	<p>oktober 2011</p> <p>Senast 28 februari 2012</p>
---	--	------------------------------	--

Patientfokuserad vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
<p>Antal och andel aktuella patienter med fler än 3 besök som har individuell behandlings-/vårdplan enligt definition i uppföljningsbilagan.</p> <p>Antal och andel slutenvårdade patienter som har individuell behandlings-/vårdplan senast efter tre vårddygn.</p>	<p>Skriftlig individuell behandlings-/vårdplan som tagits fram i samråd med, och kommunicerats med patienten/närstående och eventuellt övriga vårdgivare.</p> <p>Redovisas för respektive enhet inom kliniken</p>	<p>Skriftlig</p> <p>1 januari – 30 september 2011</p> <p>1 januari – 30 november 2011</p> <p>1 januari -31 december</p>	<p>Senast 17 oktober 2011</p> <p>Senast 15 december 2011</p> <p>Senast 28 februari 2012</p>
Effektiv vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
<p>Antal och andel småbarnspatienter</p>	<p>Med "små barn" menas barn födda fr o m år 2007 t o m år 2011</p>	<p>Skriftlig</p> <p>1 januari – 30 september 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011</p>
<p>Samverkan</p> <p>Redovisa vilka former för samverkan som finns på strukturell nivå, konsultativ nivå och patientnivå med följande vårdgrannar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vuxenpsykiatri 	<p>Dessa frågor skall även förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut, se nedan</p>	<p>Skriftlig</p> <p>1 januari – 30 september 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011</p>

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
5 (8)

<ul style="list-style-type: none"> - Habilitering - Barnmedicin - Specialiserad ätstörningsvård - Beroendevård - Skola/elevhälsa - Socialtjänst - Barnomsorg - Statens institutionsstyrelse (SIS) 			
<p>Har vårdgivaren skriftlig samverkansöverenskommelse med någon av dessa eller annan aktör? Om ja, vilka?</p>		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Patienter placerade vid externt Hem för vård eller boende/SIS under året</p> <ul style="list-style-type: none"> - antal patienter - antal uppföljningstillfällen 		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Effekt Antal och andel individer där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling ((C-GAS) (Mål: minst 90%)</p>	<p>Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.</p>	<p>Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari 30 november 2011 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011 15 december 2011 Senast 28 februari 2012</p>
<p>Följdfråga till C-GAS eller motsvarande: Ange värdet efter avslutad behandling med:</p> <ul style="list-style-type: none"> - spridningen (högsta/lägsta värdet) - medelvärdet 	<p>Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.</p>	<p>Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011 Senast 28 februari 2012</p>
<p>Andel slutenvårdade patienter som haft kontakt med mellanvården. Andel slutenvårdade som har haft kontakt med öppenvården. Andel av mellanvårdens patienter som haft kontakt med</p>			

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
6 (8)

slutenvården. Andel av mellanvårdens patienter som haft kontakt med slutenvården.			
Vård i rimlig tid			
Andel mottagningar som är anslutna till Mina Vårdkontakter		1 januari - 31 december 2011	Senast 28 februari 2011
Patientenkäter Redovisa resultaten av senast genomförda patientenkäter i de fall en sådan är genomförd	Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17 oktober 2011
Sjukskrivningsprocessen Har alla sjukskrivande enheter en dokumenterad handläggningsrutin för sjukskrivningsprocessen?	(Allmänna villkor §2 Sjukskrivningsprocessen ska säkras enligt "Riktlinjer för kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen inom SLL" som antogs av Hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2010. Riktlinjen vilar på Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) §28 och Kvalitetsföreskriften (SOSFS 2005:12) där lagstiftaren tydliggör vikten av hög kvalitet och patientsäkerhet)	Skriftlig Ja / Nej Kommentar	Senast 17 oktober 2011
Volymer Slutenvård Antal vårddygn Antal patienter i heldygnsvård Antal dagvårdsbesök Antal patienter i dagvård Antal patienter i dagvård, lägenhet eller dagvård Öppen vård Antal patienter Antal besök	Redovisas per enhet inom kliniken	1 januari - 31 december 2011	Senast 28 februari 2011

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
7 (8)

--	--	--	--

Miljö	Redovisning och mätperiod 1 januari – 30 september 2011	Rapport
	Har vårdgivaren någon handlingsplan för energieffektivisering?	17 oktober 2011
	Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?	17 oktober

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4
8 (8)

Antal personer med förskrivningsrätt:.... st Varavst =% har deltagit		2011
Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja ange vilken transportör <input type="checkbox"/> Stena Recycling AB <input type="checkbox"/> SLL Transport <input type="checkbox"/> Annan/andra Om Nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?	17 oktober 2011
Är Vårdgivaren (hela moderorganisationen) miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?	Ja <input type="checkbox"/> .Nej <input type="checkbox"/> Datum för certifiering: år /..... månad/..... dag.../..... Datum för senaste recertifiering ¹ : år...../... månad/..... dag.../..... Om ja, vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet? <input type="checkbox"/> AAA Certification AB <input type="checkbox"/> BMG Trada Certifiering AB <input type="checkbox"/> Bureau Veritas Certification <input type="checkbox"/> DNV Certification AB <input type="checkbox"/> LRQA Sverige AB <input type="checkbox"/> SEMKO Certification AB <input type="checkbox"/> SFK Certifierin AB <input type="checkbox"/> SP Certifiering <input type="checkbox"/> ÅF-TÜV Nord AB Annat	14 % vite 15 december 2011
Hur stor andel av Vårdgivarens anställda (enligt detta avtal exkl timanställda) har gått ”grundkurs i miljökunskap? Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning eller motsvarande		17 oktober 2011

¹ Se information på Uppdragsguiden

Avtalsuppföljning

Uppdrag Länsgemensam Barn- och Ungdomspsykiatri/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 2011. Uppgifter som avser hela året ska vara framtagna ur berört patientadministrativt system senast den 30 januari 2012 och skickade till HSN senast den 28 februari 2012. Vilka indikationer som är kopplade till målrelaterad kvalitetsersättning redovisas i Ersättningsvillkor bilaga 1 och inför beslut görs avstämning per 30 november.

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
2 (7)

Prestation	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Antal mottagningsbesök läkare/aktuella patienter Antal mottagningsbesök övrig personal/aktuella patienter Andel nya patienter/aktuella patienter Antal gruppbesök/totalt antal besök Antal uteblivna besök/totalt antal besök Andel patienter med - 1- 3 besök/år - 2-3 besök/år - 4- 9 besök/år - 10-19 besök/år - 20-39 besök/år - 40 besök eller mer/år	GVR	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Kvalitet	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård			
Antal patienter med diagnos bipolärt syndrom som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	BipolärR – för bipolär affektiv sjukdom Mål: minst 70 % av pat med diagnos bipolärt syndrom skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos psykos som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	PsykosR – för psykosvård Mål: minst 70 % av pat med diagnos psykos skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos ADHD som är registrerade i kvalitetsregister	BUSA – nationellt kvalitetsregister för ADHD	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Antal patienter med diagnos ätstörning som är registrerade i nationellt kvalitetsregister	RIKSÄT – för ätstörning Mål: minst 70 % av pat med diagnos ätstörning skall registrerats	Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
3 (7)

<p>Diagnosregistreringsgrad Andel patienter som gjort fler än tre öppenvårdsbesök och har specifik diagnos (Med specifik diagnos avses en korrekt angiven kod enligt DSM, ICD 10 eller för små barn DC: 0-3)</p>	<p>Underlag för att bli följda patientgrupper i vårdkedjan, följsamhet till uppdraget</p> <p>GVR</p>	<p>Skriftlig 1 januari - 30 november</p> <p>Under 90% = ingen ers. 90-100% = full ers</p>	<p>Senast 15 december 2011</p>
Säker vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
<p>Antal anmälningar avseende Lex Maria och orsaker till dessa</p>		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Antal suicidförsök resp. suicid under mätperioden</p>		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Hur följer vårdgivarens öppenvårdsverksamheter upp patienter med bedömd suicidrisk som uteblir från planerat besök?</p>		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Utifrån Vårdgivarens anmälningsplikt till socialstyrelsen enligt Lex Maria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Antal</u> patienter som har suiciderat under pågående behandling hos Vårdgivaren, eller inom 4 veckor efter avslutad vårdkontakt och som har kommit till Vårdgivarens kännedom? 2. <u>Antal</u> suicidförsök som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling. 3. Åtgärder som vidtagits eller ska vidtas med anledningen av suicid/-försök 		<p>Skriftlig 1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 28 februari 2012</p>
<p>Avvikelse som kan kopplas till nya valfrihetsregler (1 jan 2011, HSN 1003-0333) Avvikelse = dokumenterad negativ händelse eller tillbud (SOSFS 2005:12).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antal avvikelser per mottagning/verksamhet utifrån sammanfattande rubriker vad avvikelserna handlar om exv kontinuitet i vården eller information 2. Åtgärder som vidtagits eller behöver vidtas med anledning av avvikelserna 		<p>Skriftlig 1 januari – 30 september 2011</p> <p>1 januari – 31 december 2011</p>	<p>Senast 17 oktober 2011</p> <p>Senast 28 februari 2012</p>

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
4 (7)

Patientfokuserad vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Andel aktuella patienter med fler än 3 besök som har individuell vårdplan enligt definition i uppföljningsbilagan		Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011	Senast 17 oktober 2011 Senast 15 december 2011
Effektiv vård	Definition och källa	Redovisning och mätperiod	Rapport
Antal och andel patienter med fler än 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	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011	Senast 17 oktober 2011 Senast 15 december 2011
Antal familjer där fler syskon är registrerade som patienter		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
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	Dessa frågor skall även förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut, se nedan	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 30 november 2011
Har vårdgivaren skriftlig samverkansöverenskommelse med någon av dessa eller annan aktör? Om ja, vilka?		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Effekt Antal och andel individer där psykosocial funktionsnivå	Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17 oktober 2011

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
5 (7)

bedömts före och efter avslutad behandling ((C-GAS) (Mål: samtliga pat)		1 januari 30 november 2011	15 december 2011
Följdfråga till C-GAS eller motsvarande: Ange värdet efter avslutad behandling med: - spridningen (högsta/lägsta värdet) - medelvärdet - antal under värdet 50	Avser individer som haft fler än tre besök och avslutat sin behandling under året.	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011 1 januari 30 november 2011	Senast 17 oktober 2011 15 december 2011
Antal och andel patienter som erbjudits tid till ett första besök inom: - 1 dygn - 2-30 dagar - 31-56 dagar - 57-90 dagar antal och andel akuta besök antal och andel akuta patienter	Avser alla patienter under hela mätperioden	Skriftlig 1 januari - 30 april 2011 1 januari - 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011 1 januari – 31 december 2011	Senast 30 maj 2011 17 oktober 2011 15 december 2011 28 februari 2012
Antal och andel patienter som erbjudits tid till fördjupad utredning och behandling inom: - 1-30 dagar - 31-56 dagar - 57-90 dagar	Avser alla patienter under hela mätperioden	Skriftlig 1 januari - 30 april 2011 1 januari - 30 september 2011 1 januari – 30 november 2011 1 januari – 31 december 2011	Senast 30 maj 2011 17 oktober 2011 15 december 2011 28 februari 2012
Andel mottagningar som är anslutna till Mina Vårdkontakter		1 januari - 31 december 2011	Senast 28 februari 2011
Patientenkäter Redovisa resultaten av senast genomförda patientenkäter i de fall en sådan är genomförd	Dessa frågor skall förberedas av Vårdgivaren till det uppföljningsmöte som hålls mellan Beställare och Vårdgivaren efter årets slut	Skriftlig 1 januari – 30 september 2011	Senast 17 oktober 2011
Omfattning av utåtriktade och förebyggande insatser		Skriftlig 1 januari – 31 december 2011	Senast 28 februari 2012
Sjukskrivningsprocessen Har alla sjukskrivande enheter en dokumenterad	(Allmänna villkor §2 Sjukskrivningsprocessen ska säkras enligt "Riktlinjer för kvalitet och	Skriftlig Ja / Nej	Senast 17 oktober 2011

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
6 (7)

handläggningsrutin för sjukskrivningsprocessen?	patientsäkerhet i sjukskrivningsprocessen inom SLL” som antogs av Hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2010. Riktlinjen vilar på Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) §28 och Kvalitetsföreskriften (SOSFS 2005:12) där lagstiftaren tydliggör vikten av hög kvalitet och patientsäkerhet)	Kommentar	
---	---	-----------	--

HSN

2011-01-01 —2012-12-31

Bilaga 4:1
7 (7)

Miljö	Redovisning och mätperiod 1 januari – 30 september 2011	Rapport
Har vårdgivaren någon handlingsplan för energieffektivisering?		17 oktober 2011
Hur många av de anställda som förskriver läkemedel har deltagit i utbildningen "Läkemedels miljöpåverkan"?	Antal personer med förskrivningsrätt:.... st Varavst =% har deltagit	17 oktober 2011
Har Vårdgivaren avtal med någon transportör för transport av läkemedel och läkemedelsförorenat avfall?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Om ja ange vilken transportör <input type="checkbox"/> Stena Recycling AB <input type="checkbox"/> SLL Transport <input type="checkbox"/> Annan/andra Om Nej, var lämnar ni överblivna läkemedel?	17 oktober 2011
Är Vårdgivaren (hela moderorganisationen) miljöcertifierad enligt ISO-standard 14001 (eller EMAS/motsvarande)?	Ja <input type="checkbox"/> .Nej <input type="checkbox"/> Datum för certifiering: år /..... månad/..... dag.../..... Datum för senaste recertifiering ¹ : år...../... månad/..... dag.../..... Om ja, vilket certifieringsorgan har utfärdat certifikatet? <input type="checkbox"/> AAA Certification AB <input type="checkbox"/> BMG Trada Certifiering AB <input type="checkbox"/> Bureau Veritas Certification <input type="checkbox"/> DNV Certification AB <input type="checkbox"/> LRQA Sverige AB <input type="checkbox"/> SEMKO Certification AB <input type="checkbox"/> SFK Certifierin AB <input type="checkbox"/> SP Certifiering <input type="checkbox"/> ÅF-TÜV Nord AB Annat	14 % vite 15 december 2011
Hur stor andel av Vårdgivarens anställda (enligt detta avtal exkl timanställda) har gått "grundkurs i miljökunskap? Med grundkurs i miljökunskap avses minst två timmars föreläsning om grunderna i miljökunskap alternativt med godkänt resultat genomfört landstingets webbaserade miljöutbildning eller motsvarande		17 oktober 2011

¹ Se information på Uppdragsguiden