

Uppdrag för allmänpsykiatrisk verksamhet

§ 1 Syfte

Syftet med verksamheten är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, samt minska dödligheten i psykisk sjukdom hos patienterna.

De allmänpsykiatriska klinikerna skall till största delen samordna sin verksamhet inom ramen för respektive närsjukvårdsområde och i samråd med beställaren forma vården så att den utvecklas på ett kostnadseffektivt sätt som också gagnar patientens behov.

§ 2 Omfattning

Vårdgivaren skall dygnet runt tillgodose behovet av specialiserad allmänpsykiatrisk hälso- och sjukvård för befolkningen som är 18 år och äldre.

Uppdraget innebär att:

- a) vårdgivaren skall bedriva utredning, behandling, omvårdnad och rehabilitering. Patienten skall ha tillgång till ett differentierat vårdutbud med akuta och planerade insatser i öppen- och slutenvård.
- b) sjukdomsförebyggande insatser skall ske med syfte på tidig upptäckt av nyinsjuknande och återfall. Särskilda insatser för definierade riskgrupper kan avtalas i §9.
- c) vårdgivaren skall anpassa sitt vårdutbud efter befolkningens/patienternas medicinska behov med målsättningen att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största medicinska behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde.
- d) vårdgivaren skall tillämpa evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet. Kännetecknande för verksamheten skall vara hög kvalitet, god tillgänglighet, helhetssyn, kontinuitet och ett gott bemötande.
- e) arbetssättet skall, i enlighet med närsjukvårdsorganisationens uppdrag, utmärkas av samverkan såväl inom organisationen som gentemot andra huvudmän och vårdgrannar, där konsultationer och kompetensstöd är viktiga inslag.

Målgrupper:

Vårdgivaren ansvarar för patienter som kräver specialistpsykiatriska insatser. Det handlar i första hand om patienter med psykotiska tillstånd, bipolära syndrom, allvarliga personlighetsstörningar, personer som gjort suicid-

försök eller bedöms vara suicidnära, samt svåra depressioner och svåra ångestsyndrom. För ett antal diagnosgrupper kan ansvaret vara delat med vårdgrannar. Rutiner för omhändertagandet av dessa patienter skall specificeras tillsammans med respektive vårdgivare.

§ 3 Vårdtjänster

Vårdgivaren skall utforma verksamheten efter arbetsmetoder och rutiner som stödjer att syfte och mål i avtalet kan uppnås.

För att få en enhetlig och heltäckande beskrivning av uppdraget och få en genomgående kvalitetssyn på verksamheten har SLL beslutat att strukturera den kvalitetsmässiga beskrivningen av vården i följande sex områden: kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, säker hälso- och sjukvård, patientfokuserad hälso- och sjukvård, effektiv hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvård i rimlig tid, samt jämlik hälso- och sjukvård.

Vårdkontakter utförs i form av:

Besök – innebär ett personligt möte mellan patient och vårdgivare som dokumenterats i journalen. Här ingår nybesök, återbesök, gruppbesök samt hembesök.

Annan patientrelaterad kontakt – innebär journalförd telefonkontakt och telefonrecept (journalförd kontakt per telefon mellan patient och vårdgivare för utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad varvid recept utfärdas). Om möjligheter skapas bör internetbehandling registreras.

Vårdtillfälle – som innehåller dygn eller del av dygn. Varje påbörjat dygn räknas som en vård dag.

Konsultationer till vårdgrannar – innebär en vårdkontakt vid vilken en patient bedöms av Vårdgivaren medan vårdansvaret kvarstår hos remitterande vårdgivare. Bedömningen kan ske såväl genom ett personligt möte med patienten som indirekt genom kontakt med remitterande vårdgivare.

Alla patientrelaterade kontakter registreras enligt inom SLL fastställd terminologi samt överförs till landstingets GVR-system (gemensamt vårdregister) månatligen. För vidare definition se uppföljningsbilagan.

3.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas så att landstingets definition av kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att

vården skall främja hälsoutveckling och bygga på evidensbaserad kunskap samt formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. Om evidensbaserad metoder saknas, skall de tillämpade metoderna ske i utvärderingsbar projektform inom ramen för t.ex. FoUU/forskning. Vårdgivaren skall tillsammans med beställaren utveckla metoderna för att mäta och beskriva effekter av vården.

3.1.1 Medicinsk kvalitet

Patienterna skall diagnostiseras¹ samt GAF-skattas senast vid det tredje öppenvårdsbesöket eller vid första vardagen efter inläggning i slutenvård. Ytterligare medicinska kvalitetsaspekter behandlas i den fortsatta texten.

3.1.2 Vårdprogram

Vårdgivaren skall inom ramen för överenskommen ersättning följa för uppdraget tillämpliga:

- nationella vårdprogram
- SLL:s vårdprogram som Beställaren tar fram och som finns på www.uppdragsguiden.sll.se. Särskilt tillämpliga är Vårdprogrammen: Alkoholproblem, Depressionssjukdomar inklusive manodepressiv sjukdom, Patienter med psykos speciellt schizofreni, Vård av suicidnära patienter, Ångestsjukdomar
- lokala vårdprogram
- fokusrapporter, bl.a. "Personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk"

3.1.3 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till existerande psykiatriska kvalitetsregister, för närvarande nydebuterad schizofreni och bipolär affektiv sjukdom.

3.1.4 Personal

Vårdgivaren skall inom verksamheten ha personal med adekvat medicinsk-, socialpsykiatrisk-, psykologisk-, och omvårdnadskompetens.

3.1.5 Inriktningsmål

- Patienterna erbjuds ett differentierat och sammanhållet vårdutbud

¹ enligt DSMIV eller ICD10 i öppenvården och ICD10 i slutenvården

- Patienterna erbjuds evidensbaserad vård

3.2 Säker hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas så att landstingets definition av säker hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården skall bedrivas så att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete. Vårdgivaren skall utbilda sin behandlingspersonal i risk- och behovsbedömningar. Vårdgivaren skall ha dokumenterade rutiner för hantering av hot- och våldssituationer samt suicidförsök.

Vårdgivaren skall ha dokumenterade rutiner för patient- och vårdrelaterad avvikelshantering. Särskilt utsedda personer skall ansvara för att avvikelseregister förs. Dessa register skall på begäran delges beställaren.

3.2.1 Inriktningsmål

- Vårdgivaren kvalitetssäkrar vården genom att fastställa och följa rutiner för patient- och vårdrelaterad avvikelshantering.

3.3 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas så att landstingets definition av patientfokuserad hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården ges med kontinuitet, respekt och lyhördhet för individens behov, förväntningar och värderingar.

Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Vårdgivaren skall även vara en aktiv vägvisare, d.v.s. lotsa patienten till adekvat vårdnivå/instans. Patienter skall informeras om möjligheten till information via Vårdguiden.

Vårdgivaren skall stödja närstående genom att informera, utbilda och vägleda på ett sådant sätt att det motsvarar såväl vuxna som barns behov. Särskild uppmärksamhet skall ägnas barn till psykiskt sjuka.

En skriftlig vårdplan² skall upprättas inom rimlig tid om fortsatt behandling planeras, vilket innebär under de fyra första öppenvårdsbesöken eller inom de två till fyra första dagarna vid inläggning i slutenvård.

² Planen upprättas tillsammans med patienten, och i förekommande fall med närstående. I planen definieras ansvariga personer, insatser och mål för insatserna. Planen skall följas upp och vid behov omprövas.

Vårdgivaren skall bedriva uppsökande verksamhet gentemot de patienter som p.g.a. sina psykiska besvär har svårt att söka den vård de behöver.

3.3.1 Inriktningsmål

- Patienterna får ett bra omhändertagande med gott bemötande.
- Patienterna är delaktiga i behandlingen.

3.4 Effektiv hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas så att landstingets definition av effektiv hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vårdens måluppfyllelse relateras till använda resurser.

3.4.1 Samverkan

Närsjukvård

Vårdgivaren är huvudsakligen del av den lokala hälso- och sjukvården, vilken förutsätter fungerande vårdkedjor och nätverk. Vårdgivarens arbetssätt skall därför utmärkas av samverkan såväl internt som med vårdgrannar och andra samarbetsaktörer. Former skall finnas för ett samlat ansvarstagande för de patienter som har behov av insatser från flera aktörer. Vidare skall oklara gränser mellan olika samarbetsaktörer tydliggöras. Det skall finnas ändamålsenliga, skriftliga rutiner för informationsöverföring och gemensam vårdplanering med vårdgrannar och kommuner/stadsdelar³. Konsultation och kompetensstöd skall erbjudas vårdgrannar och myndigheter, särskilt husläkarverksamheten. Med husläkarverksamheten skall en uppdaterad skriftlig samverkansöverenskommelse⁴ vara upprättad, där formerna för ömsesidigt kompetensstöd skall vara preciserade.

Vården skall ges på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Arbetssättet skall vara inriktat på att i samverkan med vårdgrannar tidigt upptäcka psykisk sjukdom och ge tidiga insatser, särskilt vad gäller nyinsjuknade i psykos och personer som för första gången gjort suicidförsök. Vårdgivaren har ett larmansvar gentemot beställaren i att uppmärksamma förändringar i sjukdomspanoramata.

Därutöver skall vårdgivaren samverka med brukar- och anhörigföreningarna för att utveckla vården, exempelvis genom att delta i föreningarnas möten.

³ Med dessa avses klientinriktade verksamheter

⁴ I samverkansöverenskommelser preciseras i övrigt ansvarsgränser, samverkansformer och rutiner. Samverkansöverenskommelser skall följas upp regelbundet och vid behov revideras.

Följande grupper skall prioriteras i samverkan:

Barn och ungdomar

- 1) Utifrån patientens vårdbehov tillämpas en flexibel åldersgräns (16-20 år) mellan vuxenpsykiatrin och barn- ungdomspsykiatrin. Vuxenpsykiatrin övertar betalningsansvaret när patienten fyller 18 år.
- 2) Barn till psykiskt sjuka är en riskgrupp för att själv utveckla psykisk sjukdom. Vårdgivaren har därför ett ansvar för att barn till patienter med psykisk sjukdom uppmärksammas och får adekvat stöd.

Vad förväntas av samverkan:

- 1) I de fall vårdtiden bedöms bli lång skall vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrin i ett tidigt skede, senast sex månader före 18 årsdagen, samverka kring vårdplanering.
- 2) Om de psykiskt sjuka har barn skall detta dokumenteras. Vid behov tas kontakt med socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatrin.

Tillsammans med barn- och ungdomspsykiatrin skall en samverkansöverenskommelse utarbetas, följas upp och revideras regelbundet.

Psykiskt funktionshindrade

Vården av de psykiskt funktionshindrade kräver kontinuitet och samordning av insatser med i första hand socialtjänsten.

Vad förväntas av samverkan:

- Rutiner för informationsöverföring och gemensam vårdplanering skall finnas mellan slutenvård, öppenvård och kommun/stadsdel. Gemensamma skriftliga vård- och omsorgsplaner skall utarbetas i samråd med patienten och i förekommande fall med närstående. Planerna skall följas upp och revideras regelbundet.
- Vårdgivaren skall erbjuda patientrelaterad konsultation till den kommun/stadsdels personal som arbetar med psykiskt funktionshindrade.
- Vårdgivaren skall i respektive kommun/stadsdel utse en medicinskt utbildad kontaktperson och konsult till särskilda boenden för psykiskt funktionshindrade och för LSS personkrets. Information om denna kontaktperson skall delges respektive kommun/stadsdel.

Personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk

Dessa personer kräver integrerade insatser mot missbruket och den psykiska störningen. Policydokumentet "Samverkan i missbrukar- och beroendevården" från 1998 är vägledande i det arbetet.

Vad förväntas av samverkan:

- Riktlinjer för samverkan skall utarbetas genom lokala skriftliga samverkansöverenskommelser med beroendevården och socialtjänsten.
- För den enskilda patienten skall en gemensam vård- och omvårdnadsplan utarbetas mellan berörda vårdgivare och patienten. Samarbetsmöten skall ske regelbundet, varvid vårdgivaren skall representeras av medicinskt ansvarig personal. Samordningsansvarig skall utses för den enskilda patienten.
- Vårdgivaren skall samverka med beroendemottagningar i närsjukvården.

Personer med neuropsykiatriska funktionshinder

Dessa personers komplexa problematik medför ett behov av integrerade insatser. Vårdgivaren skall utreda, diagnostisera och erbjuda lämplig psykiatrisk behandling i de fall där funktionshindret kräver specialpsykiatriska insatser.

Vad förväntas av samverkan:

- Vårdgivaren skall samverka med habiliteringen, socialtjänsten och beroendevården i syfte att ge målgruppen ett allsidigt omhändertagande.

Sjukskrivna/sjukersatta med psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom kan leda till nedsatt arbetsförmåga och därmed kräva sjukskrivning på hel- eller deltid. För att stödja dessa individer att återgå i arbete krävs god samverkan.

Vad förväntas av samverkan:

- Psykiatrin skall tidigt och aktivt medverka i rehabiliteringsinsatser tillsammans med försäkringskassan, primärvården, socialtjänsten och arbetsmarknadsmyndigheterna för att uppnå bästa möjliga funktionsförmåga för individen.
- Utlåtanden rörande patientens arbetsförmåga skall avges vid behov.

Somatiskt sjuka med samtidig psykisk sjukdom

Många patienter som lider av allvarlig psykiska funktionshinder har ofta en nedsatt kroppslig hälsa och ökad dödlighet i bl.a. hjärt-kärlsjukdomar. Dessa patienter får i många fall otillräcklig somatisk- och tandvård.

Vad förväntas av samverkan:

- Vårdgivaren skall aktivt stödja dessa patienter i att få sina behov av somatisk vård tillgodosedda på relevant vårdnivå i samarbete med primärvården och somatisk specialistvård, samt tandvård.

Utvecklingsstörning med samtidig psykisk sjukdom

Personer med utvecklingsstörning lider ofta även av psykisk sjukdom.

Vad förväntas av samverkan:

- Vårdgivaren skall tillsammans med primärvården, habiliteringscentra och kommunen/stadsdelen samordna insatserna till personer med utvecklingsstörning och psykisk sjukdom, bl.a. genom gemensamma vård- och omsorgsplaner med preciserade ansvarsområden.

Äldre med psykisk sjukdom

Förekomsten av psykisk ohälsa bland äldre är stor, exempelvis bland dem som behandlas inom geriatriken och/eller har kommunala insatser.

Vad förväntas av samverkan:

- Vårdgivaren skall medverka i kunskapsuppbyggnad kring äldrepsykiatri.
- Utredning av odiagnostiserad sjukdom hos äldre, samt i förekommande fall behandling skall ske i samarbete med kommunen/stadsdelen, primärvården och geriatriken.

3.4.2 Inriktningsmål

- Patienterna upplever fungerande vårdkedjor genom att vårdgivaren har en välutvecklad samverkan med relevanta vårdgrannar och myndigheter
- Vårdgrannar och myndigheter upplever ett bra stöd genom vårdgivarens konsultationer och utbildningar

- Vårdgivaren förebygger återinsjuknande i psykisk sjukdom, med särskilt fokus på personer som gjort självmordsförsök och nyinsjuknade i psykos samt identifierar riskgrupper, särskilt barn till psykiskt sjuka

3.5 Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

Verksamheten skall bedrivas så att landstingets definition av hälso- och sjukvård i rimlig tid tillämpas. Detta innebär att vården utförs på ett sådant sätt att individens, hälso- och sjukvårdens samt övriga samhällets värderingar av tid avvägs på ett rimligt sätt.

Vårdgivaren skall erbjuda tillgänglig och förståelig information om verksamhetens öppettider, telefontider och tidsbeställning.

3.5.1 Öppettider/tillgänglighet

Vårdgivaren skall anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter kraven på god tillgänglighet. Tidsbeställning skall kunna göras på mottagningarna och akuta besök skall kunna tas emot samma dag.

Öppenvården skall vardagar bedriva verksamhet minst mellan 08.00-16.30 inklusive lunchtid. Vårdgivaren har ett dygnet-runt-ansvar vid behov av akut omhändertagande.

3.5.2 Telefontillgänglighet mm

Verksamheten skall vara tillgänglig per telefon under hela öppettiden för rådgivning och tidsbeställning. Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet skall jour eller telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt hänvisa till alternativa vårdgivare och/eller till Vårdguiden på telefon och Internet. Vid fråga på telefonsvarare skall uppringning ske inom 24 timmar på vardagar. Patienten skall ha tillräckligt god möjlighet att komma i kontakt med sin behandlare.

Det skall vara möjligt för Beställaren, andra vårdgivare och samarbetsaktörer att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, telefax och e-post. Ett särskilt telefonnummer skall finnas för detta ändamål.

Vårdgivaren skall delta i den utveckling som sker inom SLL för ökad tillgänglighet.

Minimumtid för telefontillgänglighet:

Mottagningar/enheter/team, 08.00-16.30, måndag till fredag

3.5.3 Tolkar

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk.

3.5.4 Väntetider

Vårdgivaren skall följa SLL's vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier samt rehabiliteringsgaranti. Information om dessa finns på www.uppdragsguiden.sll.se. Vårdgivaren skall ha rutiner för information till patienterna om deras rättigheter gällande vård- och besöksgaranti.

Vårdgivaren skall vid nyanmälan erbjuda tid för bedömningsamtal inom fyra veckor, om det medicinska tillståndet inte kräver snabbare hantering. Detta oavsett om patienten blivit remitterad eller gjort egenanmälan. Varje patient skall under sin behandlingsperiod träffa läkare minst en gång för bedömning. Vårdgivaren skall registrera uppgifter i "Väntetider i vården" enligt Landstingsförbundets gällande instruktion.

3.5.5 Inriktningsmål

- Vårdgivaren har god tillgänglighet på telefon och för besök, samt vid behov av slutenvård
- Befolkningen erbjuds vård på adekvat nivå oavsett tid på dygnet

3.6 Jämlig hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas så att landstingets definition av jämlig hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att en persons behov av vård skall styra erbjudandet oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

3.6.1 Inriktningsmål

- Patienterna, oavsett kön, bakgrund och funktionsförmåga, har förtroende för det vårdutbud vårdgivaren tillhandahåller.
- Vårdgivarens fördelning av resurser bygger på medicinska prioriteringar, med tonvikt på prioriteringsgrupp 1.

§ 4 Särskilda prioriteringar

Vårdgivaren skall i tillämpliga delar följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag och landstingets riktlinjer. Den medicins-

ka bedömningen ligger till grund för prioriteringar där den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde. Särskild tonvikt skall läggas på tillämpning av Stockholms Medicinska Råds kommande riktlinjer för prioriteringar.

§ 5 Lokaler

Avtalad verksamhet skall bedrivas i för verksamheten ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

De lokaler som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

Vid skyltning skall Vårdgivaren beskriva vilken verksamhet som bedrivs.

§ 6 Medicinsk service

Vårdgivaren står för hela kostnaden för medicinsk service. Vårdgivaren kan använda sig av de leverantörer för medicinsk service med vilka SLL tecknat avtal/överenskommelse, om tredje part så medger. I det fall vårdgivaren avser använda annan leverantör av medicinsk service, skall denne vara godkänd av SLL och uppfylla samma kvalitetskrav som ställs på SLL:s egna leverantörer. Det åvilar vårdgivaren att visa att nämnda krav efterlevs och garanteras.

§ 7 Läkemedel

Se allmänna villkor och uppföljningsbilagan.

§ 8 Uppföljning

Beställaren kommer att genomföra uppföljning av verksamheten enligt uppföljningsplan, bilaga 2 U-1, minst två (2) gång per år. Inför sådan uppföljning kommer Beställaren att i god tid (senast tre veckor innan) till Vårdgivaren överlämna frågor som i förväg skall besvara skriftligt (senast en vecka innan). Uppföljningsplanen kan revideras årligen.

Årsrapport för föregående år skall delges beställaren senast 15 mars, och innehålla: 1) resultat- och balansräkning, 2) faktisk bemanning redovisat i

heltidstjänster utifrån befattningar och enheter, 3) förändringar av verksamheten såväl utökning som avveckling, 4) samlad verksamhetsstatistik.

§ 9 Lokal avvikelse från uppdragsbeskrivningen

XXXXXXXX

Uppföljningsplan för allmänpsykiatrisk verksamhet

Uppföljning av verksamheten sker dels genom månatlig rapportering, dels genom uppföljningsmöten parterna emellan.

Uppföljning i mötesform mellan Vårdgivare och Beställare skall äga rum två gånger per år. Dessa möten genomförs för att närmare följa hur befolkningens behov av specialiserad allmänpsykiatrisk vård tillgodoses, samt följa resursutnyttjande, måluppfyllelse, utveckling mm.

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

§ 1 Beskrivningssystem för registrering och utdata

Vårdgivaren skall i all sin rapportering följa landstingets kodsysteem, termer och begrepp.

Individ

genom att personnummer anges sker en automatisk registrering av ålder, kön och mantalsskrivning

Besökstyper

nybesök, återbesök, gruppbesök, hembesök, telefonkontakt, telefonrådgivning/recept, återbud, uteblivet besök.

Egenskaper hos besök

enstaka besök

Vårdperioder

antal nya, pågående och avslutade vårdperioder

Slutenvård

vårdtillfällen: nya, pågående, avslutade

vård dagar: antal

Diagnosgruppering enligt Socialstyrelsens förslag till sekundärklassifikation:

1. Organiska psykosyndrom
2. Missbruk och beroende av substanser samt relaterade syndrom
3. Schizofreni

4. Övriga psykotiska syndrom
5. Bipolära syndrom
6. Övriga förstämningssyndrom
7. Ångestsyndrom
8. Maladaptiva stressreaktioner, posttraumatiska tillstånd
9. Somatoforma och dissociativa syndrom
10. Ätstörningar
11. Mental retardation
12. Autismspektrumstörningar, uppmärksamhetsstörningar och utvecklingsavvikelser
13. Övriga tillstånd som debuterar hos barn eller ungdomar
14. Personlighetsstörningar
15. Övriga specificerade psykiska störningar
16. Andra tillstånd som kan vara föremål för utredning och behandling/åtgärder
17. Oklar diagnos, kan ej hänföras till någon annan grupp
18. Psykiatrisk diagnos utesluten

§ 2 Kvalitetsuppföljning

I hälso- och sjukvårdslagen uttrycks att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Verksamheten skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård och så att kvaliteten i hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas.

Hälso- och sjukvårdslagen är vägvisare när det gäller att beskriva den innersta kärnan i en god hälso- och sjukvård. Den goda hälso- och sjukvården utmärks av att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att den ges i rimlig tid. Dessa egenskaper kan sägas vara hälso- och sjukvårdens kvalitetskaraktistika. Kvalitetsarbetets syfte är att stärka och utveckla kärnan genom ett kontinuerligt förbättringsarbete inom dessa kvalitetsområden.

För att en verksamhet skall kunna förbättra sig krävs att man vet hur den egna kvaliteten och de egna resultaten står sig i jämförelse med målet och i jämförelse med andras resultat. Det förutsätter att man har mål för verksamheten och att man mäter och följer upp verksamhetens utfall. Måtten för att mäta och följa upp skall spegla i vad mån förbättringsmålen i de här avseendena nås.

Kvalitet är ett relativt begrepp. Kvaliteten kan vara mer eller mindre god. Allmänt sett är kvalitet i hälso- och sjukvården ett uttryck för i vad mån vården är i överensstämmelse med – eller överträffar - uttalade eller underförstådda krav och behov samt uppsatta mål för vad som anses vara god hälso- och sjukvård.

Kvalitetsmåten inom ramen för detta avtal ligger som bilaga 2 U-2.

§ 3 Läkemedelsuppföljning

Efter varje årsskifte under februari månad skall ett kvalitetsbokslut över läkemedelsförskrivningen lämnas till Beställaren som en del i verksamhetsberättelsen. Bokslutet utgår från uppföljningsstatistik som finns att tillgå via www.janusinfo.se. Statistiken uppdateras varje månad. Beställaren åtar sig att instruera leverantören hur uppgifter om Verksamhetens förskrivning och läkemedelskostnader kan erhållas.

Kvalitetsbokslutet skall innefatta dessa punkter:

- Beskrivning av användningen av neuroleptika (ATC NO5A) avseende insättning, uppföljning och utsättning. Bedömning av framtida utveckling inom området. I de fall som LÄKSAK utfärdat rekommendationer skall jämförelser göras mot dessa.
- Jämförelse av Verksamhetens förskrivning med Kloka Listan avseende DU 90% och DC90%-profiler samt LÄKSAK:s 10 kloka råd.
- Redovisning av de läkemedel som under året uppvisat största kostnadsökningar resp. kostnadsminskningar med kommentarer.
- En redogörelse för de nya/nyintroducerade läkemedel som förskrivits samt anledningen till förskrivningen av dessa. Inrapporterade biverkningar beträffande dessa läkemedel skall också anges.
- Redovisning av möjligheter att förbättra förskrivningen samt prioriterade mål för dessa.
- Redovisning och kommentar av måluppfyllelse av de prioriterade målen från föregående kvalitetsbokslut (gäller inte första året).
- Redovisning av arbetet med Verksamhetens biverkningsrapportering skall anges.

§ 4 Miljöuppföljning

I samband med uppföljning skall Vårdgivaren besvara frågor om sitt arbete med att uppfylla mål i landstingets miljöpolitiska program.

Rapportering av miljöuppföljningen sker genom att blankett i bilaga 2-U1.1 inlämnas till Beställaren senast den 20 januari året efter.

Följande mål i gällande miljöprogram följs upp:

4.1 Miljöcertifiering

Vårdgivaren skall till Beställaren lämna kopia av erhållet ISO 14001 certifikat så snart sådant erhållits.

4.2 Luftföroreningar från väg-, spår- och sjötrafik

Mål: Minst 25 % av landstingets person- och varutransporter skall utföras med förnybara drivmedel år 2006.

4.3 Läkemedelsrester i mark, vatten och luft

Mål: År 2006 har handlingsplaner för att minska läkemedelsrester i naturen antagits och används i landstingets alla vårdsektorer.

4.4 Lustgasutsläpp från hälso- och sjukvård samt tandvård

Mål: Lustgasutsläppet till atmosfären från landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård skall år 2006 vara reducerat till hälften jämfört med 2001.

Leverantör.....

Enhet.....

Berörd verksamhet enligt detta avtal.....

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Är leverantören EMAS-registrerat certifierat enl. ISO 14001, eller motsvarande enligt annat system? Om svaret är ja på fråga 1 skall frågorna 9-11 besvaras i mån av relevans. Dokumentation uppvisas i samband med uppföljning. Om svaret är nej på fråga 1 skall frågorna 2 –11 besvaras i mån av relevans. Dokumentation skall uppvisas i samband med uppföljning. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 2 | Finns en skriftlig miljöpolicy för berörd verksamhet? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 3 | Vilka är tre viktigaste lokala miljöaspekter för berörd verksamhet? | |
| 4 | Är miljöansvaret dokumenterat inom enheten? Ange kontaktperson i miljöfrågor. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 5 | Finns en skriftlig handlingsplan med tidsatta, mätbara miljömål som åtgärdas, redovisas och följs upp? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 6 | Får personal i verksamheten kontinuerlig utbildning i miljöfrågor? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 7 | Ställs miljökrav på verksamhetens leverantörer? (Beskriv detta överskittligt i bilaga.) | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 8 | Finns skriftliga avvikelserutiner för miljöarbetet inom enheten? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 9 | Finns handlingsplan för att minska berörd verksamhets påverkan på mängden läkemedelsrester i naturen. - Om ja , redovisa resultat och trender. (Bifogas) - Om nej , kortfattad förklaring. (Bifogas) | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 10 | Används lustgas i berörd verksamhet? Om ja , hur mycket lustgas i kg har förbrukats under det senaste året? Om möjligt redovisa även föregående års förbrukning. | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> 200_kg 200_kg 200_kg |
| 11 | Redovisa koldioxidutsläpp från persontransporter inom berörd verksamhet. (Med persontransporter menas t ex resor i tjänsten, sjukresor, ambulanstransporter) Om möjligt redovisa även tidigare års utsläpp. | 200_kg 200_kg 200_kg |