Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-02-26

HSN 2018-0366

Handläggare:
Ewa Korek

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Förlängning av avtal med Beroendecentrum Stockholm, Maria Ungdom, för öppen- och sluten beroendevård på specialistnivå.

Ärendebeskrivning

Ett nytt huvudavtal tecknades 2012 för perioden 1 januari 2013 till och med 31 december 2014. Avtalet har sedan förlängts från 1 januari 2015 till och med 31 december 2016 och sedan en ytterligare förlängning från 1 januari 2017 till och med 31 december 2017. Avtalet föreslås nu förlängas för 2018 i avvaktan på att ett helt nytt avtal tas fram inför 2019.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-02-26
Avtal 2018

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna avtal om förlängning av vårdavtal med Beroendecentrum Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde, med organisationsnummer 231100−0016 för tiden den 1 januari 2018 till och med den 31 december 2018.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningen har löpande följt upp vårdgivarens leverans av vårdtjänster i enlighet med avtalet. Vårdproduktionen stäms av i samband med fakturering. Eventuella synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras.

De senaste åren har Maria Ungdom arbetat med utvecklingen av e-hälsotjänster. En ”Virtuell mottagning” via hemsida erbjuder bland annat testning av drogvanor, cannabisbehandling baserad på kognitiv beteendeterapi (KBT) och motiverande samtal (MI), bedömning och

återkoppling från behandlare. Maria Ungdom utvecklar också e-stödtjänster i form av APP funktioner för att hantera t. ex. drogsug, eller skapa alkoholkalender. Föräldrastödsprogram/anhörigprogram och behandling via nätet ingår i utvecklingen av e-tjänster. Fortsatt utveckling av e-hälsotjänster planeras för målgruppen.

Uppföljningarna sker enligt de sex kvalitetsområden som landstinget beslutat att all uppföljning ska följa. De senaste åren har endast uppföljning av de målrelaterade indikatorerna skett regelbundet. Den samlade bedömningen är att Beroendecentrum Stockholm, Maria Ungdom under avtalstiden har uppnått eller överträffat lägsta kvalitetsnivå inom alla kvalitetsområden.

I det föreliggande förlängningsavtalet föreslås en förstärkning av beroendevården för barn- och unga i Järvaområdet dels genom en ny Mini Maria i Rinkeby (900 000 kr), dels genom en ny mottagning för samorganiserat vård för ungdomar och unga vuxna, Järva Unga (6 000 000 kr).

Ersättningen är uppdelad på en fast uppdragsrelaterad ersättning, en produktionsrelaterad ersättning och en målrelaterad ersättning.
Avtalet innehåller en pris- och löneuppräkning med 1 procent för år 2018. Ramen för avtalet ökar dessutom med 7,5 procent på grund av förstärkning i Järvaområdet.

Den totala *årliga* ersättningen för beställd vård är 100 145 718 kr.
Pris per slutenvårddygn 1 är 14 412 kr. Pris per vikt 1 i öppenvård ligger på 1 384 kr.

Målrelaterad ersättning är oförändrat 3,5 procent av ersättningsramen.

Ekonomiska konsekvenser
Avtalet finansieras inom vårdgrenen psykiatris budgetram. Verksamheten ersätts med en fast och rörlig del. En takkonstruktion begränsar risken att eventuell överproduktion får stora ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Konsekvenser för patientsäkerhet bedöms oförändrad.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård bedöms förbättrad då ungdomar och unga vuxna med beroendeproblem i Järvaområdet får möjlighet att nyttja mer tillgänglig och jämlik beroendevård.

Miljökonsekvenser
Konsekvenser för miljön bedöms oförändrade.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden, organisationsnummer 232100-0016, (”Beställaren”) och Stockholms läns sjukvårdsområde organisationsnummer 232100-0016 (”Vårdgivaren”), har slutits följande

Tilläggsavtal om beroendevård för unga

1. Avtalsförutsättningar

Detta är ett tilläggsavtal till Huvudavtalet, daterat 2012-12-13 avseende beroendevård för barn och unga inom Beroendecentrum Stockholm. Parterna har kommit överens om att införa nedanstående ändring av Huvudavtalet, innebärande att avtalet förlängs för perioden 2018-01-01 t o m 2018-12-31 och att vård för unga och unga vuxna i Järva området förstärks. Detta avtal ersätter tidigare tilläggsavtal.

2. Ändring av huvudavtalet

Parterna har kommit överens om att införa nedanstående ändring av Huvudavtalet, innebärande avtalet förlängs ett år, ny ersättningsbilaga,

Vårdavtalets § 4 Avtalsperiod
Första stycket erhåller följande lydelse:
Avtalet gäller perioden 2018-01-01 – 2018-12-31

Bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning
Ny bilaga 1, Specifik uppdragsbeskrivning, bifogas detta avtal

Bilaga 2, Ersättningsvillkor
Ny bilaga 2, Ersättningsvillkor, bifogas detta avtal

Bilaga 2.1, Prisbilaga
Ny bilaga 2.1, Prisbilaga, bifogas detta avtal

Bilaga 3, Årlig uppföljning
Ny bilaga 3, Årlig uppföljning, bifogas detta avtal

3. Övrigt

I övrigt gäller Huvudavtalet.

****

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

Stockholm 2017- -
Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

_____
Anna Ingmanson
Avdelningschef

Stockholm 2017 - -
Stockholms läns sjukvårdsområde

_____
Anna Stenseth
Verksamhetsområdeschef Psykiatri

Stockholm 2017- -
Beroendecentrum Stockholm/Maria Ungdom

_____
Johan Franck
Verksamhetschef

Specifik uppdragsbeskrivning

1. Inledning

Uppdraget är att bedriva beroendevård för ungdomar på specialistnivå för att hjälpa unga att bli fria från alkohol, narkotika och/eller läkemedel missbruk och förebygga ohälsa. Specialiserat beroendevård för unga omfattar akut och planerad öppen och heldygnsvård som är anpassad till målgruppers specifika behov ska erbjudas samt ett brett utbud av utredningar och behandlingar i öppenvård vid *lokala integrerade mottagningar*. Psykiatrisk och somatisk komorbiditet ska beaktas, behandling ges eller remitteras till adekvat vårdnivå.

2. Målgrupp

2.1 Generell målgrupp

Barn och ungdomar upp till och med 19 år med missbruk eller beroende relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel samt psykiska problem eller psykosociala svårigheter av sådan omfattning eller svårighetsgrad att det kräver psykiatrisk kompetens och samordning med vårdgrannar/huvudmän. Även målgruppens föräldrar/närstående omfattas av uppdraget då deras delaktighet och stöd bidrar till bättre omhändertagande.

Utöver ovan angivna omfattar målgruppen följande patienter:

- Öppenvård: målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Sverige
- Slutenvård: målgruppen omfattar patienter folkbokförda i Stockholms län inklusive Norrtälje kommun.
- omhändertagna av polisen med stöd av Lag om omhändertagande av berusade personer, 1976:511 (LOB)
- asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år och gömda som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län.

målgrupp

Ungdomar i behov av samordnade insatser från både landstinget och socialtjänstens barn-och ungdomsverksamhet.

Unga vuxna upp till och med 25 år folkbokförda i Stockholms län med missbruk eller beroende relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel med tillstånd som inte nödvändigtvis kräver samordning med vårdgrannar/huvudmän ska tas emot på den särskilda Livsstilsmottagningen.

Ungdomar med spelberoende problem -Vårdgivaren ska arbeta med kartläggning och metodutveckling

3 Uppdraget

Den specialiserade beroendevården är en del av den missbruks- och beroendevård som ges inom Stockholms län och samverkan med andra vårdgivare/huvudmän är därför vitalt. Kommunerna ansvarar enligt Socialtjänstlagen för rådgivning och biståndsbedömda insatser.

Vårdgivaren skall utifrån patientens vårdbehov tillämpa en flexibel åldersgräns mellan barn- och ungdoms beroendevård och vuxen beroendevård.

Målsättningen är att patienten ges lämplig behandling och stöd oberoende av om ansvaret för de olika tillstånden ligger inom skilda verksamheter eller myndigheter. Stockholms läns landsting har tillsammans med kommuner i Stockholms län ingått en överenskommelse om samverkan kring personer med missbruk/beroende.

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

Vårdgivaren ska tillgodose patientens rätt till bedömning enligt valfrihetsreglerna.

Vårdgivaren ska tillhandahålla:

- ett differentierat vårdutbud för akuta, oplanerade och planerade insatser i öppen- och heldygnsvård, tvångsvård samt möjlighet till medicinskt motiverat inläggning av en hel familj vid krissituation. Inläggning för behandling av en familj i kris får inte vara längre än en vecka.
- Tillnyktringsverksamhet

- Den *lokalt integrerade mottagningen* utgör ”navet” för insatser som kräver planering och samordning av insatser tillsammans med vårdgrannar/huvudmän. För detta ändamål bedriver Vårdgivaren verksamhet i samma lokaler som en eller flera vårdgrannar/huvudmän, oftast en kommun/stadsdel. Vilka vårdgivare som är samlokaliserade kan variera och förändras över tid beroende på lokala förutsättningar. Patienter vid mottagningarna bor vanligtvis, men är inget krav, inom den kommun eller de stadsdelar där mottagningen är belägen och med vars kommun och stadsdelsförvaltning Vårdgivaren har ett upparbetat nära samarbete med. Behandlingsarbetet ska vara familje- och nätverksinriktat. Ungdomar och deras föräldrar/närstående ska vara delaktiga i planeringen av vården och behandlingen samt få adekvat stöd för att kunna medverka i rehabiliteringen. Familjeorienterat arbetssätt, MI och återfallsprevention ska erbjudas. Mottagningen ska ha nära samarbete med framförallt ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, skola och vid behov polismyndighet. Lokal specialiserad öppen beroendevård i form av lokal integrerad mottagning så kallad Mini Maria ska finnas i Botkyrka, Bromma, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Nynäshamn, Rinkeby, Salem, Sigtuna/Märsta, Sollentuna, Solna-Sundbyberg, Stockholm, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vällingby/ Hässelby, Värmdö, Österåker/Åkersberga i samverkan med respektive kommun eller stadsdel.

- E-Hälsotjänst i form av en Virtuell mottagning

- en Livsstilsmottagning för unga vuxna upp till och med 25 år med missbruk eller beroende relaterad till alkohol, narkotika och/eller läkemedel med tillstånd som initialt inte kräver samordning med vårdgrannar/huvudmän. Livsstilsmottagning ska erbjuda evidensbaserad vård samt uppmärksamma patienternas komorbidit, erbjuda behandling eller remittera till adekvat vårdnivå. Vårdgivaren ansvarar för att personal på mottagningen besitter rätt kompetens för att tillgodose patienternas behov.

- en mottagning för samorganiserat vård för ungdomar och unga vuxna 16 – 25 år i Järva området. Ungdomar och unga vuxna som inte etablerar kontakt med vårdgivarna i befintliga strukturer är målgruppen för denna mottagning. Maria Ungdom ska i samarbete med barn- och ungdomspsykiatri (nuvarande samarbetspartner Prima barn-och vuxenpsykiatri AB, Prima Järva) vuxenpsykiatri (nuvarande samarbetspartner Praktikertjänst Psykiatri AB, Järvapsykiatrin) och

Beroendecentrum Stockholm vuxna erbjuda mobil och uppsökande verksamhet för att möta ungdomar där de befinner sig. Verksamhet ska ha sin bas i lokaler i Kista. Maria Ungdom ska i ett samverkansavtal reglera uppdrag, ansvar och ersättning för respektive vårdgivare. Denna vårdform har tidigare bedrivits som ett projekt ”Järva Unga”. Vårdgivaren ska i ett samverkansavtal reglera uppdrag, gemensamma rutiner, ansvar och ersättning för respektive vårdgivare som är en del av den samorganiserade vården. Samverkansavtalet ska redovisas till Beställaren.

- Mini Maria i Rinkeby. Stockholms stad bedriver öppenvårdsinsatser genom Framtid Stockholm, en enhet inom socialförvaltning. I Järva område ska Framtid Stockholm arbeta med föräldrastöd, uppsökande arbete bland ungdomar, alkohol- och drogfrågor och unga lagöverträdare i samarbete med Maria Ungdom. Maria Ungdoms uppdrag är att driva en verksamhet som erbjuder grundläggande psykiatrisk bedömning och sedvanlig Mini Maria verksamhet.

Vårdtjänst ska omfatta

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

Vårdgivaren ska därutöver

- arbeta med sekundär selektiv och indikerat prevention, stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande samt erbjuda snabba insatser vid försämring eller återfall i missbruk
- göra riskbedömningar ur patientperspektiv avseende suicid, samt avseende hot och våld riktat mot tredje man
- tillhandahålla neuropsykiatriska utredningar i syfte att ställa diagnos och att kartlägga det kognitiva funktionshindret samt utifrån utredningsresultat tillhandahålla behandling
- tillhandahålla telefonrådgivningen till allmänhet, kommunal verksamhet såsom skola och socialtjänst, samt vårdgrannar inom landstinget. Telefonrådgivningen skall dagtid även göra kvalificerade bedömningar om rätt vårdnivå samt utgöra en lots till lämplig vårdinsats inom och utom landstinget
- utfärda medicinska utlåtanden och intyg enligt gällande lagstiftning och Stockholms läns landstings riktlinjer

- tillhandahålla ett specialistteam som svarar för vård- och fungerande samverkan kring våldtagna och traumatiserade ungdomar med riskbruk eller missbruksproblem

- i de fall där lokala mottagningar inte är uppbyggda i kommunen/stadsdelen ska Maria Ungdom så långt möjligt erbjuda behandling
- Ungdomsmottagning för sexuell rådgivning och behandling
- i journal dokumentera uppgift om närstående under 18 år
- på de lokala integrerade mottagningar erbjuda ett familje- och nätverksorienterad arbetssätt
- bedöma patientens behov av hälso- och sjukvård under HVB-vistelsen samt definiera ansvaret för utförandet vilket kan tillgodoses genom att:

  1. vårdgivaren själv utför eller

  2. annan psykiatrisk/beroende verksamhet som Vårdgivaren genom överenskommelse överför patientansvaret till eller

  3. tillgodoses av HVB:t

  Vårdgivaren skall i alternativ 3 följa upp, utvärdera och ompröva vårdplanen/den individuella planen minst var sjätte månad

Närområdesansvar för målgrupperna innebär att Vårdgivaren ska:

- erbjuda konsultationer/rådgivning till andra vårdgivare och huvudmän
- bistå med specialistkompetens till andra vårdgivare och huvudmän
- vid behov göra vårdintygsbedömningar och skriva vårdintyg för personer som bor eller tillfälligt vistas i Vårdgivarens geografiska område samt begära handräckning enligt LPT (1 991:1128) § 4
- medverka i upprättandet av skriftliga lokala samverkansavtal

Vård som bedrivs på de integrerade mottagningarna ska i samarbete med respektive kommun/stadsdel anpassas till de lokala behoven.

Lokala anpassningarna vad gäller närområdesansvar i fråga om åldersgräns gäller för Nacka, Nynäshamn, Haninge och Ekerö kommun.

I Nacka åtar sig Vårdgivaren att erbjuda unga och unga vuxna i åldern upp till 25 år öppen specialiserad beroendevård.

I Nynäshamn åtar sig Vårdgivaren att teckna ett tilläggsavtal med Nynäshamn kommun vad gäller öppen specialiserad beroendevård för unga vuxna från 20 år upp till 24 år.

I Haninge åtar sig Vårdgivaren att teckna ett tilläggsavtal med Haninge kommun vad gäller öppen specialiserad beroendevård för unga vuxna från 20 år upp till 24 år.

I Ekerö åtar sig Vårdgivaren att erbjuda ungdomar upp till 25 år öppen specialiserad beroendevård i samverkan med Ungdomsmottagning i Ekerö och Ekerö kommun.

Ungdomar från Danderyds kommun får lokal öppenvård på Mini Maria Stockholm

3.2 Samverkan

3.2.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Dokumenterade rutiner ska upprättas för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande.

3.2.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.

3.2.4 Övergripande samverkans-överenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

3.2.5 Lokala samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska upprätta skriftliga samverkansöverenskommelser med vårdgrannar inom vårdområdet beroendevård för unga som är lokaliserade i samma kommun/stadsdel som Vårdgivaren.]
Samverkan i vårdkedjan på patientnivå är en förutsättning för säkerhet och kontinuitet och gäller därför såväl inom den egna organisationen som gentemot vårdgrannar. För att en effektiv samverkan på patientnivå skall uppnås behöver former för samverkan finnas även på en övergripande organisatorisk/strukturell nivå.

3.2.6 Patientnära samverkan

Vårdgivaren ska

- efter kallelse delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till
- själv ta initiativ till och aktivt delta i upprättandet av individuell samordnad vårdplan för de patienter som har insatser från fler än en vårdgivare eller huvudman

- medverka i samordnad vårdplanering som rättspsykiatriska enheter tar initiativ till för att underlätta berörda patienters utskrivning från rättspsykiatrisk vård
- efter akutvård och heldygnsvård länka patienten till den lokala integrerade mottagning där patienten har en pågående kontakt. Om sådan saknas görs länkningen till lämplig lokalt integrerad mottagning utifrån patientens folkbokföringsadress. Länkningen skall göras till egen verksamhet eller till annan vårdgivare genom ett remissförfarande eller motsvarande,
- vid behov bistå patientens önskan att utnyttja valfrihetsreglerna genom att vid byte av vårdgivare och under förutsättning av patientens samtycke, efterhöra respektive överföra tidigare eller aktuell vårddokumentation kring enskild patient
- under förutsättning av patientens medgivande och om inget annat överenskommes skall vårdplanering påbörjas senast dagen efter det att kallelse till samordnad vårdplanering mottagits av den eller de vårdgrannar och huvudmän som är berörda. Närstående skall erbjudas delaktighet i samordnad vårdplanering
- vid de lokalt integrerade mottagningar göra bedömnings- och behandlingsinsatser även för de patienter som inte önskar eller bedöms lämpliga för en integrerad insats tillsammans med annan vårdgivare eller huvudman

3.2.7 Strukturell samverkan

Vårdgivaren ska

- följa samverkansöverenskommelser samt samverkanspolicys som upprättats mellan Stockholms läns landsting och andra huvudmän, samt delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå
- aktivt verka för att ha gemensamt överenskomna dokumenterade rutiner för samverkan kring enskilda patienter, med avseende på konsultationer och insatser, med andra vårdgivare och huvudmän inom det geografiska området eller med annan betydande samverkanspart
- erbjuda brukar- och anhörigföreningar möjlighet att vara delaktiga. Former ska finnas för att erbjuda föreningars medverkan som stöd till enskilda patienter samt föreningars medverkan i fortbildning för personalen
- initiera nätverksträffar med lokala mottagningar för kunskaps- och erfarenhetsutbyte

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

4. Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

I Vårdgivarens verksamhet ska finnas

- läkare med specialistbehörighet i allmän- eller barnpsykiatri med erfarenhet av beroendesjukdomar
- sjuksköterskor vidareutbildade i psykiatri
- legitimerade psykoterapeuter med olika terapeutiska inriktningar
- legitimerade psykologer
- kompetens för personlighetsutredningar och neuropsykiatriska utredningar och behandling
- för verksamhet vid lokalt integrerad mottagning är det önskvärt att kompetensutvecklingen planeras och genomföras tillsammans med berörd kommun/stadsdel.

6. Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivaren **skall**

- snarast ta kontakt med patient som önskat detta via personligt besök, Mina Vårdkontakter eller telefon
- informera mottagning i patientens hemkommun att patienten besökt akuten senast inom 24 timmar, helgfri måndag-fredag.
- vara ansluten till MINA VÅRDKONTAKTER på Vårdguiden, ww.vardguiden.se/Mina Vårdkontakter. Vårdgivaren ska uppnå en miniminivå som omfattar:
- av att omboka tid
- beställa tid
- begära ut intyg
- beställa journalkopia
- förnya recept
- vara tillgänglig på TELEFON till vårdgivarens enheter under de tider verksamhet bedrivs, samt under andra tider informera om öppettider samt hänvisa till Vårdguiden,
- ge vårdgrannar och andra huvudmän möjlighet att enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren

- Maria Ungdom skall tillhandahålla telefonrådgivning alla tider på dygnet. Kvalificerad rådgivning dagtid 08.00 – 16.00, övrig tid svarar Maria Ungdoms akut för telefonrådgivning.

7. Tidsgränser

7.1 Vård och behandling

Vårdgivaren **skall**

- inom 30 minuter göra en första läkarbedömning för 95 % av LOB-patienter som kommer till akutmottagningen dagtid, inom 45 minuter på jourtid
- anpassa tillgängligheten till de krav och behov som patienter har och som uppdraget kräver
- snarast följa upp patienter som uteblir från planerat besök i syfte att motivera att besök kommer till stånd
- säkerställa att patienten kan erbjudas fortsatt vård utan onödigt dröjsmål, vid övergångar mellan olika vårdformer
- erbjuda besökstider en kväll per vecka
- erbjuda drop-in tider på de lokala integrerade mottagningarna
- erbjuda nybesök hos läkare eller behandlande personal inom 1 vecka
- tillhandahålla akuta insatser på Maria Ungdom dygnet runt under veckans alla dagar.

8. Miljö

Vårdgivare med ersättning överstigande 15 miljoner kronor per år eller mer, ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande. Vårdgivare med ersättning understigande 15 miljoner kronor per år kan som alternativ vara miljödiplomerade av Beställaren. Beställarens miljödiplom gäller precis 1 år från den dag det godkänns. Om Vårdgivaren är del av en annan organisation vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 15 Mkr krävs att vårdgivaren är miljöcertifierad.
Det är senast sista dagen under den verksamhetsperiod som uppföljningen avser som Vårdgivaren ska inneha ett giltigt certifikat alternativt vara miljödiplomerad.
Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

9. Forskning, utveckling och utbildning

Forskning och utveckling

Vårdgivare ska medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar inom vården, exempelvis genom att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och labbdata, samt vid behov biträda med kompletterande uppgifter och/eller godkännande. Detta regleras genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som genomför den kliniska prövningen. Vårdgivaren ska i sådana överenskommelser tillse att forskningsetiska tillstånd finns.

Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter ska vara tillgängliga för forskning. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren och den som begär ut uppgifterna. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska vara registrerade i Svenska Biobanksregistret.

9.1 Utbildningsplatser

Vårdgivaren ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för vård- och medicinstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer examenskraven för respektive utbildning. De som handleder studenter bör ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning.

I utbildningsuppdraget ingår att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av lärosätet. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot och cirka 10 ST-läkare och minst en PTP (tjänstgöring för psykologer) åt gången.

Platser för VFU hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP.]

10. Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

När patient behandlas med läkemedel och under behandlingen befinner sig på mottagning, inom dagvård eller i heldygnsvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedlen.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av SLL: s läkemedelskommittésorganisation, inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska kopplas till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Alla kontakter och all samverkan Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till SLL: s läkemedels-kommittéorganisation samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Beställaren tillhandahåller mer information, se Vårdgivarguiden under Läkemedel.

Vårdgivaren ska följa Beställarens instruktioner om läkemedel, se Vårdgivarguiden.]

11. Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

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

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos Swedac.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikakod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Vårdgivarguiden.

Ersättningsvillkor

1 Ersättningssystemet

1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren. Ersättningsmodellen omfattar enbart ersättningar för vård som omfattas av Avtalet.

Sammanställning av ersättningens olika delar

Ersättningar 2018 (kr)	Total ersättning	Uppdrags-relaterad (rörlig) ersättning (p 2.2)	Produktions-relaterad ersättning (p 2.1)	Riktad ersättning (p2.4)	varav per månad produktions-/riktad ers
Ersättning öppenvård och ny patient	64 865 174	32 432 587	32 432 587		2 702 716
Ersättning slutenvård	31 691 988	15 845 994	15 845 994		1 320 500
Ersättning för förstärkning av LPT vården	907 817			907 817	75 651
Ersättning för förstärkning, psykologtjänst	680 740			680 740	56 728
Ersättning, startkostn Järva Unga 2018	2 000 000			2 000 000	166 667
Totalt ersättningstak	**100 145 718**	**48 278 581**	**48 278 581**	**3 588 557**	**4 322 261**
maximalt vitesbelopp enligt p 2.3	3 505 100				

2 Ersättningsmodellen

2.1 Produktionsrelaterade ersättningar

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Stockholms län som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. Ersättning för andra patienter se punkt ”Folkbokförda utanför Stockholms län”.

2.1.1 Produktionsrelaterad ersättning öppenvård

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per besök för alla besökstyper enligt tabell nedan i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. (www.vardgivarguiden.sll.se) Detta gäller både för besök producerade i den egna verksamheten och för besök som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 3.

Med beställda volymer för öppenvård avses av Beställaren fastställt antal besök, nätverksträffar, neuropsykiatriska utredningar och nya patienter, enligt ersättning och volymbilaga 2.1

Ersättning per respektive besökstyp i öppenvården redovisas i ersättning och volymbilaga 2.1

Ersättningen gäller upp till ersättningstaket för öppenvård, 32 432 587 kronor, exklusive ersättning för tolk.

För definitioner och praktisk tillämpning hänvisas till registreringsrutiner beroendevård.

2.1.2 Produktionsrelaterad ersättning heldygnsvård

Beställaren betalar Vårdgivaren ersättning per vårddygn för alla vårddygnstyper enligt tabell nedan i verksamheten som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. (www.vardgivarguiden.sll.se) Detta gäller både för vårddygn producerade i den egna verksamheten och för vårddygn som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 3.

Med beställda volymer för sluten vård avses av Beställaren fastställt antal vårddygn enligt ersättning och volymbilaga 2.1

Ersättningen gäller upp till ersättningstaket som är 15 845 994 kronor exklusive ersättning för tolk.

Vårdgivaren behåller de patientavgifter som patienterna betalar som en ersättning utöver det som anges ovan. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller avgiftsbefriade.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättningarna ska ske.

2.2 Uppdragsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast uppdragsrelaterad ersättning för åtagandet i enlighet med uppdragsbeskrivningen (bilaga 1)

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en uppdragsrelaterad ersättning som utbetalas månadsvis med en tolftedel av årsbeloppet. Den fasta ersättningen för uppdraget år 2018 är 48 278 581 kr.

2.2.1 Fast uppdragsrelaterad ersättning avseende öppenvård

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0 * summan av beställda volymer för öppenvården.

Med beställda volymer för öppenvård avses av Beställaren fastställt antal besök, nätverksträffar, neuropsykiatriska utredningar och nya patienter, enligt ersättning och volymbilaga 2.1

2.2.2 Fast uppdragsrelaterad ersättning avseende heldygnsvård

Den fasta ersättningen utgör 50 % av ersättningen för vikt 1,0 * summan av beställda volymer för sluten vård.

Med beställda volymer för sluten vård avses av Beställaren fastställt antal vårddygn enligt ersättning och volymbilaga 2.1

2.3 Godtagbar kvalitetsnivå/Vite

2.3.1 Allmänt

Vårdgivaren ska minst uppnå en godtagbar kvalitetsnivå. Kvalitetsindikatorer redovisas i tabellen nedan.

Om nivån inte uppnås kan ett vite uttas. Vite utgör 3,5 procent av den totala beställda årliga ersättningen varav 3 procent rör vite för bristande kvalitet och 0,5 procent rör vite för bristande miljöarbete.

Viten beräknas – om inte annat anges – per kalenderår.

Reglering av vite sker innevarande år.

Beräkningsgrundande belopp för år 2018 är 100 145 718 kr och maximalt vite är

3 505 100 kr.

Indikator	Fördelning av 3 %	Godtagbar nivå	Vite (kr)
Andel individer med minst ett läkarbesök under året	0,50%	Minst 65%	500 729
Andel individer som gjort tre läkarbesök och har specifik diagnos	0,50%	Minst 80%	500 729
Andel besök med minst en KVÅ-registrering	0,75%	Minst 60%	751 093
Patienter med minst en KVÅ-åtgärd AU120(strukturerad vård-och omsorgsplan)) eller XUO45 (Upprättande av samordnad individuell plan) kopplat till besök/alla	1,00%	Minst 70%. 70% full ersätt, 69-59 % => 50% red, 58-48 %=> 75 % red, 47-0 % => 100 % red	1 001 457
Andel patienter med minst en KVÅ-åtgärd DU119 återfallsprevention	0,25%	Endast redovining av andel	250 364
Summa: Vite Kvalitet	**3,00%**		**3 004 372**
Vite Miljö	**0,50%**		**500 729**
Vite Totalt	**3,50%**		**3 505 100**
Beräkningsgrundande belopp			100 145 718

2.3.2. Vite för bristande inrapportering

Om Vårdgivaren inte rapporterar till Beställaren enligt bilagan Informationshantering i Avtalet innehåller Beställaren 5 procent av på varje faktura fakturerat belopp från och med den månad rapporteringen uteblir fram till dess att rapporteringen sker. Beställaren återbetalar då 80 procent av det innehållna beloppet.

2.3.3. Miljö

Om miljöcertifikat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande saknas den sista dagen i den period som uppföljningen avser ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras årligen.

2.4 Särskilda uppdrag

Särskild ersättning för LPT – 907 817 kr

Stimulansersättning för kompetensutveckling av personal - 100 000 kr/per vidareutbildad sjuksköterska

Stimulansersättning för sjuksköterskor som startar respektive avslutar under avtalsåret en vidareutbildning inom psykiatrisk specialistutbildning med kandidat eller magisterexamen. 100 000 kr då utbildningen startar under avtalsåret och 100 000 kr då utbildningen fullgjorts under avtalsåret, högst 100 000 kr per vidareutbildad sjuksköterska och år.

Särskild ersättning för psykologtjänst – 680 740 kr

Särskild ersättning under startåret 2018 för samorganiserad vård för unga vuxna 16–25 år i Järva-området – 2 000 000 kr

2.5 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

2.5.1 Vård till asylsökande med flera

Ersättning för vård till asylsökande med flera faktureras Beställaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

2.5.2 Utomlänspatienter och patienter från andra länder

För utomlänspatienter ersätts Vårdgivaren enligt Riksavtalet, se Vårdgivarguiden.

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av avgiftshandboken och turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ger fullmakt till vårdgivaren för fakturering av andra landsting och försäkringskassan för besök av utomlänspatienter och i vissa fall patienter från andra länder.

2.6 Ersättningstak

2.6.1

Vårdgivaren erhåller produktionsrelaterad ersättning enligt p 2.1.1 och 2.1.2 upp till tak 48 278 581 kr. Över tak reduceras den produktionsrelaterade (rörliga) ersättningen med 90 % i förhållande till prislistan punkt 2.1.1 och 2.1.2.

Som besök räknas alla besökstyper enligt pris och volymbilaga 2.1 som utförs i Vårdgivarens egen verksamhet samt alla besökstyper enligt tabell 1 som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 4.

Som vårddygn räknas alla vårddygnstyper i Vårdgivarens egen verksamhet samt vårddygnstyper som Vårdgivaren köper från en annan vårdleverantör inom ramen för Uppdraget enligt p 3.

3 Patientavgifter

3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska 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 Vårdgivarguiden.

Patientavgifter ska kunna betalas kontant, med betalkort eller mot faktura.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter. De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter se Vårdgivarguiden. De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

3.3 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt av Beställaren fastställda avgifter se Vårdgivarguiden. De patientavgifter patienter betalar för besök inom medicinsk service tillfaller i sin helhet Beställaren.

4 Kostnadsansvar

4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de undantag som anges nedan.

4.2 Medicinsk service

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för medicinsk service som utförs inom Uppdraget.

4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

4.4 Hjälpmedel

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

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt SLL:s anvisningar och regler, se Vårdgivarguiden.

4.5 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, dövblinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6 Sjukresor

Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas.

5 Utbildningsåtaganden

Beställaren ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Vårdgivarguiden.

6 Fakturering

6.1 Utformning av faktura

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

Beställaren betalar endast för utförd vård som registrerats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

Den fasta uppdragsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis med en tolftedel av årsbeloppet enligt p 2.2.1 och 2.2.2
Den fasta delen kan faktureras i förskott tillsammans med föregående månads rörliga ersättning.

Den prestationsrelaterade ersättningen faktureras månadsvis i efterskott med det belopp som baseras på den vård som rapporteras elektroniskt till SLL: s databaser enligt Beställarens anvisningar och på de fastställda priserna enligt p 2.1.1 och 2.1.2

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Undantag från detta är ersättning för vård av asylsökande som faktureras enligt särskilda rutiner, se Vårdgivarguiden.

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

6.2 Faktureringsperiod

Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet.

6.3 Faktureringsadress

Faktura ska sändas till adress Beställaren anger.

HSN-f 15002403

BOX 120 81

102 23 Stockholm

6.4 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

7 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter

fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

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

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av Avtalets stycke om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

7.1 Dröjsmål

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

8 Prisjustering

Priserna ska vara oförändrade till och med 2018-12-31.

9 Aktuella kombikakoder

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

Uppdrag	KOMBIKA	KOMBIKA text
7175	17110946001	BCS Mini Maria Ekerö
7987	15421946901	BCS MM; Mini-Maria Solna LOKUS arb.pl.k
9955	18266946801	BCS MM; Mini-Maria Södertälje arb pl kod
9952	18202954902	BCS MU; Maria Ungd Mottagnings gr arb pl
9951	18202946902	BCS MU; Maria Ungdom akuten arb.pl.kod
9953	18202954905	BCS MU; Maria Ungdom gyn-ven mott (apl kod)
6497	17245946901	BCS, Mini Maria Å-berga (BÅT)
9954	11335946M01	BCS, Hannamott, M-M Haninge
9954	11335946901	BCS, Hannamott, M-M Haninge Arb pl kod
9950	182029463U	BCS, Maria Ungdom Akut HDV

9951	18202946M04	BCS, Maria Ungdom Akut ÖV
9953	18202954M05	BCS, Maria Ungdom Gyn-ven mott
9950	18202946903	BCS, Maria Ungdom, akut slv apl kod
7956	19172946001	BCS, Mini Maria Huddinge
6498	17249946901	BCS, Mini Maria Härnen-Upp.Bro
9539	17258946101	BCS, Mini Maria Hässelby
6500	17251946901	BCS, Mini Maria Järfälla
6192	17244946001	BCS, Mini Maria Lidingö BCS
9986	11334946M02	BCS, Mini Maria Nynäshamn
9986	11334946902	BCS, Mini Maria Nynäshamn, (arbetsplatskod)
6501	17252946901	BCS, Mini Maria Sigtuna-Märsta
6502	17254946901	BCS, Mini Maria Sollentuna
7987	15421946M01	BCS, Mini Maria Solna Sundby
7009	18202946M06	BCS, Mini Maria Stockholm
9955	18266946001	BCS, Mini Maria Södertjälje
6503	17255946903	BCS, Mini Maria Upplands Väsby
6499	17250946901	BCS, Mini Maria Vallentuna
9541	18187946901	BCS, Mini Maria Värmdö
7102	17273954M01	BCS, Mini Maria, Botkyrka
7102	17273954001	BCS, Mini Maria, Botkyrka arb pl kod
7105	18118954M01	BCS, Mini Maria,Tyresö
7105	18118954901	BCS, Mini Maria,Tyresö arb pl kod
6504	17256946901	BCS, Mini MariaTäby
7104	18125946M01	BCS, Mini-Maria Nacka
7104	18125946901	BCS, Mini-Maria Nacka arb pl kod
7009	18202946901	BCS, Mini-Maria Stockholm (arbetspl kod)
9952	18202954M01	BCS, MU Spcialist ÖV
9383	15171946901	BCS; Livstilsmottagagningen MU
5079	17229946901	BCS; Maria ungdom Vasa
9952	18202954906	BCS; Maria Ungdom öppenv.mott 1 arb ko
9952	18202954907	Beroendecentrum; MU Spcialist ÖV, arb pl kod
5078	17103946901	Järva unga, BCS
	skall skapas	BCS, Mini-Maria Rinkeby / Järva

1 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen (bland annat kopplat till målrelaterad ersättning)

1.1 Utformning av den årliga uppföljningen

Den årliga avtalsuppföljningen bygger på uppgifter som rapporterats in enligt nedanstående specifikationer (inrapportering via register och manuell inrapportering). Uppgifterna sammanställs, stäms av med vårdgivaren och analyseras av Beställaren. Återkoppling sker genom ett uppföljningsmöte och/eller genom att en rapport översänds till Vårdgivaren.

1.2 Uppföljningsplan

Nedanstående matris med indikatorer och nyckeltal, Uppföljningsplan, syftar till att skapa underlag för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet kommer att publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

I avtalet - Ersättningsvillkor, under punkten ”Målrelaterad ersättning”, redovisas hur eventuell målrelaterad ersättning beräknas och fördelas.

Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren.

Matris för indikatorer och nyckeltal (Uppföljningsplan)

Perspektiv	VAD? Nyckeltal/ indikator	VARFÖR? Syfte med nyckel-talet/ indikatorn	HUR? Beskrivning av beräkning	Data-källa	Uppdate-rings-fre-kvens	VEM? Ansvars-fördelning vårdgi-vare/HSF	Lägsta nivå	Målrel. ers.	Kommentar
Behov i befolkningen									
Behov - vårdtyngd									
Prestationer - utförda	Andel individer med minst ett läkarbe-sök under året	Avtalsuppföljning. Pati-enter skall träffa läkare årligen	Patienter med minst ett läkarbesök dividerat med samtliga patienter	VAL GVR	Månatli-gen	Vårdgivare rapporterar till GVR/HSF tar fram data via LUD. Av-stämning via årsrapport HSF (2)	**Minst 65 %**	**Ja**	
Prestationer - åtgärder	Andel patienter med följande åtgärder: suicidriskbedömning, motiverande sam-tal MI, KBT, Familjeterapi, psykodynamisk psykote-rapi								
Kvalitet - kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Andel individer som gjort tre läkarbesök och har specifik diagnos						**Minst 80 %**	**Ja**	
Kvalitet - kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Andel patienter med genomförd dia-gnostisk intervju T.ex SCID 1 eller MINI (Mini international neuropsychiatric inter-view) (Structured clinical interview for DSM-IV-Axis I disorders)	Används för att kunna kartlägga en patients olika psykiatriska till-stånd.							

Kvalitet - kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Andel patienter som har fått familje-terapi (hela eller delar av familjen involveras).								
Kvalitet - säker	Antal akutbesök där en suicidriskbedömning gjorts Andel akutbesök där en suicidriskbedömning gjorts								Mäts endast på akut ÖV
Kvalitet - patientfokuserad	Andel besök med minst en KVÅ-registrering						**Minst 60 %**		
Kvalitet - patientfokuserad	Patienter med minst en KVÅ-åtgärd AU120(strukturerad vård-och omsorgsplan) kopplat till besök/alla						**Minst 70 %** 70 % full ers 69-59 % = 50 % red 58-48 % = 75 % red 47 % = 100 % red	**Ja**	
Kvalitet - effektiv	Andel patienter med minst en KVÅ-åtgärd DU119 återfallsprevention								Endast redovisning av antal
Kvalitet - jämlik									
Kvalitet - i rimlig tid	Telefontillgänglighet till telefonkontakt								
Hälsofrämjande									WIM
Kostnad - direkt									
Kostnad - indirekt									

Effekter - patienteffekter	Redovisa hur verksamheten säkerställer patientens delaktighet, till exempel genom patientforum eller andra strukturerade former								Manuell redovisning
Effekter - patienteffekter	Täckningsgrad strukturerat uppföljningssamtal i slutenvård efter åtgärderna fastspänning, avskiljning eller läkemedelstillförsel med stöd av fastspänning eller fasthållning inom slutenvård.	Andelen vårdtillfällen med åtgärderna fastspänning, avskiljning eller läkemedels-tillförsel med stöd av fast-spänning eller fasthållning där ett uppföljningssamtal skett/totala antalet vårdtillfällen,							
Effekter - systemeffekter									

1.3 Uppgifter från register

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren ska rapportera till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering.

1.4 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på nedanstående frågor. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar – där så är möjligt – ska redovisas könsuppdelat.

1.4.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Antal personer som genomgått utbildning enligt Bergenmodell (eller motsvarande)

1.4.2 Säker vård

Frågor kan tillkomma bland annat utifrån årligen uppdaterade överenskommelser mellan staten och SKL. Vårdgivaren är skyldig att svara på dessa eventuellt tillkommande frågor.

Har Vårdgivaren upprättat en patientsäkerhetsberättelse?

Patientsäkerhetsberättelse ska skickas in till Beställaren enligt särskilda anvisningar.

Har Vårdgivaren infört SITHS kort (för säker inloggning till informationssystem)?

Är Vårdgivaren ansluten till HSA-katalog?

Tillämpar Vårdgivaren säkerhetsföreskrifter enligt krav för NPÖ (Nationell patientöversikt)?

Redovisa resultat av mätning av patientsäkerhetskulturen enligt validerad enkät i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL

Redovisa mätning av Vårdgivarens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.

Eventuellt tillkommande krav i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKL.

Hur följer Vårdgivaren upp patienter med suicidrisk som uteblir från bokade besök?

Utifrån Vårdgivarens anmälningsplikt till socialstyrelsen enligt Lex Maria redovisa:

Antal patienter som har suiciderat under pågående behandling hos Vårdgivaren

eller inom 4 veckor efter vårdkontakt och som har kommit till Vårdgivarens kännedom?

Antal suicid som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling

Antal patienter som vårdats enligt LPT

Antal upprättade vårdplaner enligt § 16 LPT

Andel upprättade vårdplaner enligt § 16 LPT

Antal tvångsåtgärder i samband med vård enligt LPT

1.4.3 Läkemedel

Kvalitetsbokslut läkemedel

Andel patienter som har fått Zyprexa förskrivet

Andel patienter som har fått motsvarande, biligare preparat förskrivna

Kvalitetsmål: Relativt biverkningsbefriade Zyprexa bör inte minska till förmån för andra billigare preparat med fler biverkningar.

1.4.4 Effektiv vård

Har Vårdgivaren en lokal dokumenterad handläggningsrutin för sjukskrivningsprocessen? Om ja, beskriver den hur man säkerställer att sjukskrivningsprocessen är jämställd?

Om ja, finns det mätbara mål angivna i Vårdgivarens lokala handläggningsrutin?

Om ja, innehåller rutinen en plan för fortbildning inom försäkringsmedicin för berörda yrkesgrupper?

Redovisa antal registrerade SIP (XU045) som upprättats enligt 3 § HSL.

Andel patienter där psykosocial funktionsnivå bedömts före och efter avslutad behandling GAF. Minst 50 % av alla patienter ska bedömas. GAF in respektive GAF ut.

1.4.5 Jämställd och jämlik vård

	Ja	**Nej**
Har Vårdgivaren dokumenterad handlingsplan för verksamhetens arbete med att utveckla bemötande, synliggörande och kompetens kring patienter med hbt-identitet?		
Har några åtgärder genomförts under året?		
Har vårdgivaren skriftliga rutiner för omhändertagande av våldutsatta kvinnor och män?		
Har vårdgivaren deltagit i SLL:s certifierade jämställdhet- och jämlikhetsutbildning för chefer?		

Antal personer i verksamheten som genomfört webbutbildningen "Hbt-normer, kön och sexualitet" som finns tillgänglig på Lärtorget? Antal _____

Antal personer totalt i verksamheten? Antal _____

1.4.6 Vård i rimlig tid

Redovisa väntetider till planerat nybesök hos:

Läkare _____

psykolog/terapeut _____

sjuksköterska _____

specialiserad ÖV –behandling _____
läkarbesök på de lokala mottagningarna _____

Redovisa väntetider till planerad avgiftning/utredning i slutenvården

1.4.7 Patientfokuserad vård

Satsning för unga och unga vuxna i Järva området ska redovisas till Beställaren genom en skriftlig rapport. Rapporten ska baseras på indikatorer framtagna i PRIO projektarbete PO 3187.

1.4.8 Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Övervikt och fetma

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där patientens BMI finns dokumenterat i journalen KVÅ-kod AV112. Antal kvinnor_____ Antal män _____

Tobak

Antal patienter som besökt mottagningen under kalenderåret där det i journalen finns dokumenterat huruvida samtal om rökvanor genomförts. KVÅ-kod DV112 (totalt för hela verksamheten)

Antal _____

Levnadsvanor

För bedömning av levnadsvanor se material på Vårdgivarguiden

Antal identifierade patienter under kalenderåret med:

	Antal kvinnor	Antal män
Tobaksbruk		
Riskbruk av alkohol		
Otillräcklig fysisk aktivitet		
Ohälsosamma matvanor		

1.4.9 Miljö

Vårdgivare som är miljöcertifierade enligt ISO 14001 eller EMAS ansvarar för att Beställaren från certifieringsorganet digitalt erhåller information om certifikatet. Informationen ska innehålla verksamhetens organisationsnummer, enheternas respektive HSA-ID och adresser. Vårdgivaren ska digitalt förse certifieringsorganet med uppgifter. För mall och handledning se Vårdgivarguiden.

Pris per p är höjt från 2017 med 1,0% (avr
Volymökningen motsvarar 4,9 miljoner kr
pga Järva Unga och Framtid Järva med 6,

Bilaga 2.1
Ersättning för Maria Ungdom 2018

Produkt	Produktnamn	Vikt	Antal besök
29A35	Mottagningsbesök, läkare	1,60	4 691
29A36	Mottagningsbesök, ej läkare	1,00	12 017
29A37	Mottagningsbesök, CM	1,50	0
29A38	Mottagningsbesök, terapeutiska samtal (Terapeu	1,50	3 512
29A39	Familjesamtal (B3643)	1,50	1 960
29A40	Hembesök/besök på annan plats	2,00	0
29A41	Gruppbesök	0,50	0
29A42	Dagsjukvård	3,00	73
29A43	Nätverksträff med patient (Nätverksträff B3641 B	2,00	3 611
29A44	Nätverksträff utan patient (Möte med angränsand	1,50	3 138
29A45	Neuropsykiatriska utredningar	11,00	50
29A55	Ny patient	2,00	2 883
29A56	Telefonkontakt avseende kvalificerad hälso och s	0,10	1 873
29A64	Tolk medverkar	0,85	
29A65	Teambesök	1,80	270
29A66	Gruppteambesök	0,90	
	Summa vikt och ersättning		**34 078**

Produkt	Vårddygnsuppskattning	Vikt	Vårddygn
3020	Sluten vård akuten 0 vårddygn	0,9	560
3021	Sluten vård akuten dag 1	1,0	650
3022	Sluten vård akuten dag 2-6	1,0	1 000
3023	Sluten vård akuten dag 7	0,5	90
	Summa vikt och ersättning		**2 300**

Ersättningar 2018 (kr)	Total ersättning	Uppdrags-relaterad (rörlig) ersättning (p 2.2)
Ersättning öppenvård och ny patient	64 865 174	32 432 587
Ersättning slutenvård	31 691 988	15 845 994
Ersättning för förstärkning av LPT vården	907 817	
Ersättning för förstärkning, psykologtjänst	680 740	

Ersättning, startkostn Järva Unga 2018	2 000 000	
Totalt ersättningstak	**100 145 718**	**48 278 581**
maximalt vitesbelopp enligt p 2.3	3 505 100	

undat). Pris per prod är vikt ggr pris per poäng (avrundat). Volymer ökade pga Järva Unga och Framtid Järva.
ronor i 2017 års pris. Riktad ersättning är ökad med 2,0 mijoner kronor pga Järva Unga. Totalt ökas ersättningen
9 miljoner kronor

Pris per öppenvårdspoäng **1 384**

Belopp i kronor.

Totalpris per produkt	Rörligt pris per produkt	Total vikt	Total ersättning
2 214	1 107	7 506	10 387 750
1 384	692	12 017	16 631 528
2 076	1 038	0	0
2 076	1 038	5 268	7 290 912
2 076	1 038	2 940	4 068 960
2 768	1 384	0	0
692	346	0	0
4 152	2 076	219	303 096
2 768	1 384	7 222	9 995 248
2 076	1 038	4 707	6 514 488
15 224	7 612	550	761 200
2 768	1 384	5 766	7 980 144
138	69	187	259 223
1 176	570		
2 491	**1 246**	486	672 624
1 246	**623**		
		46 867,90	**64 865 174**

Pris per slutenvårdspoäng **14 412**

Totalpris per produkt	Rörligt pris per produkt	Total vikt	Total ersättning
12 971	6 485	504	7 263 648
14 412	7 206	650	9 367 800
14 412	7 206	1 000	14 412 000
7 206	3 603	45	648 540
		2 199	**31 691 988**

Produktions-relaterad ersättning (p 2.1)	Riktad ersättning (p2.4)	varav per månad produktions-/riktad ers
32 432 587		2 702 716
15 845 994		1 320 500
	907 817	75 651
	680 740	56 728

	2 000 000	166 667
48 278 581	**3 588 557**	**4 322 261**