

Mellan

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

har 2009-04-28 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård. ("**Verksamheten**").

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget.

Överenskommelse om förlängning skall skriftligen träffas senast sex månader före avtalstidens utgång. Båda parter har rätt att ta initiativ till en förlängning. Vid förlängning av detta Avtal har parterna rätt att uppta förhandlingar om ersättningsmodell, ersättningsnivåer, fördelning och nivå på viten samt kostnadsansvar för läkemedel i Bilaga 1 samt uppföljningsvariabler i Bilaga 4.2.

§ 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga (1)
- 3 Allmänna villkor, bilaga (2)
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga (3)
- 5 Uppföljningsplan, bilaga (4)
- 6 Uppföljning genom L U D (4.1)
- 7 Uppföljning genom WIM-enkät (4.2)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

§ 3 Ändrade ägarförhållanden (*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämlikt § 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 4 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a. den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b. den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- c. Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger; (*)
- d. Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- e. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller

- f. Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 3 ovan. (*)

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

§ 5 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("**Befrielsegrund**").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part skall återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

§ 6 Kontaktpersoner

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

§ 7 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet skall skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax. Meddelandet anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 10 Särskilda bestämmelser

10.1 Lokaler

Eventuellt byte av lokaler skall ske i samråd med Beställaren.

10.2 Läkemedel

Vårdgivaren skall använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga.

10.3 Uppföljning

Förutom uppföljning enligt Uppföljningsplanen med skall parterna följa upp avtalet avseende prestationer och ersättningar minst två gånger under avtalstiden.

§ 11 Omförhandling

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

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

§ 12 Övrigt

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

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

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens

Ersättningsvillkor

1. Grunder

Vårdgivaren ersätts för åtagandet i enlighet med Uppdragsbeskrivning (Bilaga 3) och därtill hörande kostnader (t ex juridisk bevakning av patienter på permission och i öppen rättspsykiatrisk tvångsvård, konsultationsinsatser till vårdgrannar och samverkansarbete m m) om inte annat framgår av denna ersättningsbilaga.

Ersättningen består av tre delar: fast ersättning, rörlig produktionsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning.

1.1 Sammanfattning av ersättningen och dess delar

enligt punkt		belopp, kronor
2	Fast ersättning	
2.1	- egenproducerad vård	81 252 810
2.2	- köpt vård	81 132 000
3	Produktionsrelaterad ersättning	7 235 760
4	Målrelaterad ersättning	3 209 430
	Beräknad total ersättning	172 830 000

2. Fast ersättning

2.1 Egenproducerad vård

Vårdgivaren ersätts för vården vid Löwenströmska sjukhuset med **81 252 810** kronor

2.2 Vård utförd av underleverantör

Vårdgivaren ersätts för nyttjande av underleverantör (Allmänna villkor Bilaga 2, p.14) enligt pp.2.2.1 och 2.2.2 eller annan rättspsykiatrisk vårdgivare utanför länet.

Ersättningen för vård utförd av underleverantör uppgår till **81 132 000** kronor.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren per vårddygn för faktisk kostnad.

2.2.1 Regionsjukhuset Karsudden

Vårdgivarens ersättning enligt p 2.2 uppgår till **43 720 000** kronor av vård vid Regionsjukhuset Karsudden.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren per vårddygn för faktisk kostnad.

2.2.2 HVB-hem eller behandlingshem

Vårdgivarens ersättning enligt p 2.2 uppgår till **37 412 000** kronor av vård vid HVB-hem eller behandlingshem.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren för faktisk kostnad.

3. Rörlig produktionsrelaterade ersättning

Vårdgivaren ersätts för egenproducerad slutna vård enligt följande:

Vårdform	Beräknat antal vårddygn	Ersättning/vårddygn, kronor
Alla vårddygn	17 520	413

4. Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättning uppgår till **3 209 430** kronor och utgör 3,5 % av ersättningen för den egenproducerade vården. Beställaren beslutar och meddelar om målen har uppfyllts senast i samband med årsbokslut.

Om Vårdgivaren inte når de i Uppföljningsplanen angivna målen skall Vårdgivaren erlägga vite genom att återbetala målrelaterad ersättning, som Beställaren fakturerar. Vitet fördelar sig på de i Uppföljningsbilagan definierade kvalitetsmålen enligt nedan.

Målområde	Mål	Vikt %	Vite vid ej uppnådda mål, kronor	
1	Patientenkät	Patienterna ger dokumenterade omdömen på vården.	28,6 %	916 980
2	Patientmätning av välbefinnande	Patienterna beskriver sin psykiska hälsa, sociala funktionsförmåga och livskvalitet.	28,6 %	916 980
3	HVB-placeringar	Dokumenterad strategi/handlingsplan och aktiviteter som successivt ska säkerställa adekvata och individbaserade kostnadsfördelningar med berörda kommuner.	28,6 %	916 980
4	Miljöcertifiering	Vårdgivaren (som helhet) har den sista november ett giltigt miljöcertifikat.	14,3 %	458 490

5. Asylsökanden

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

6. Patientavgifter

6.1 Patientavgifter vårddygn

Vårdgivaren skall vid fullgörande av Åtagandet ta ut patientavgifter enligt de vid var tid gällande Regler härom som fastställs av SLL. Vid uttagande av patientavgifter skall Vårdgivaren tillämpa de vid var tid gällande Reglerna om högkostnadsskydd. Information om nu gällande patientavgifter och högkostnadsskydd återfinns i SLL: s patientavgiftshandbok i Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för

- uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift;
- utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL: s avgiftsregler inte skall betala patientavgift;
- återbetalning av patientavgifter.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna tillfaller Vårdgivaren och är en ersättning utöver den produktionsrelaterade ersättningen från Beställaren.

6.2 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.

7. Medicinsk service

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

8. Lokaler

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

9. Utrustning

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

10. 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 Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

12. Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

13. Utbildningsåtaganden

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

14. Fakturering

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

Punkt	Ersättningsdel	Månatlig fakturering
2.1	Fast ersättning, egenproducerad vård	1/12-del av belopp enl p 2.1
2.2.	Fast ersättning, underleverantör	Faktiskt utfall
2.2.1	Särskilda villkor Karsudden	Faktiskt utfall
2.2.2	Särskilda villkor HVB-hem	Faktiskt utfall.
3	Produktionsrelaterad ersättning	Periodens utförda vård dygn * 413 kronor
4	Målrelaterad ersättning	1/12-del av belopp enl p 4

15. Betalningsvillkor

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

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

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

16. 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.

17. Dröjsmål

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

18. Ekonomiskt över- och underskott

Om Vårdgivarens intäkter blir större än dess kostnader för kalenderåret, skall beloppet återbetalas till Beställaren. Beloppet skall tas upp i bokslutet som en skuld till Beställaren och återbetalning göras senast den 1 februari följande år.

Om Vårdgivaren beräknar att kostnaderna blir större än dess intäkter för kalenderåret, skall Vårdgivaren och Beställaren nå en överenskommelse om en ny beställning som täcker Vårdgivarens kostnader enligt detta avtal.

19. Kombikakoder

Vårdgivaren ska vid registrering av besök och vårddygn använda följande kombikakoder.

11013 929 M10	Psyk Nordväst Rättspsyk öpv Löw
11013 921 30	Psykiatri Nordväst Löw avd 30
11013 921 31	Psykiatri Nordväst Löw avd 31
11013 921 32	Psykiatri Nordväst Löw avd 32
11013 921 35	Psykiatri Nordväst Löw avd 34/35

UPPDRAGSBESKRIVNING

1 Mål och inriktning

Syftet med verksamheten är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, minska dödligheten på grund av psykisk sjukdom hos patienterna samt att minska risken för återfall i brott av allvarligt slag.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv liksom vårdens brottsförebyggande inverkan beaktas i all vård och behandling.

Patient ska uppleva så hög grad av fysiskt, psykiskt och existentiellt välbefinnande som möjligt.

2 Vårduppdrag

Vårdgivarens uppdrag **skall** omfatta

- specialiteterna psykiatri och rättspsykiatri
- frivilligvård och tvångsvård
- öppen- och sluten vård

3 Målgrupper

Vårdgivarens målgrupp är 18 år och äldre från hela Stockholms län

Vårduppdraget **skall** omfatta patienter som

- efter beslut av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård,
- har en farlighetsproblematik som omöjliggör vård vid psykiatrisk vårdenhet

3.1 Prioritering

Vårdgivaren följer de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag d v s den som har det största medicinska behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde.

Dessutom tas patienter emot enligt följande ordning;

1. Patienter som vårdas enligt LRV från kommunerna Botkyrka, Danderyd, Hänge, Huddinge, Järfälla, Nacka, Norrtälje, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands-Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö, Österåker och från Lidingö, Solna och Sundbybergs stad och från Stockholms stadsdelar Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö.

2. Patienter som vårdas enligt LRV från övriga länet,
3. Patienter med speciell problematik som omöjliggör slutenvård vid annan psykiatrisk vårdenhet, ex v brottslighet riktad mot personal,
4. Annan frivillig- eller tvångsvård.

4 Vårdtjänst

Vårdgivarens vårdtjänster **skall** omfatta:

- Psykiatriska (inkl missbruks/beroendevård) och rättspsykiatriska insatser i form av medicinsk utredning, bedömning, diagnostik, omvårdnad, behandling, rådgivning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel samt resultatuppföljning,
- omgående bedömning, diagnostik och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och som inte kräver den somatiska sjukvårdens resurser.

Vårdgivaren **skall**

- arbeta för att tidigt upptäcka psykiatriskt nyinsjuknande, stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande, samt erbjuda snabba insatser vid försämring och återinsjuknande,
- i journal dokumentera uppgift om barn under 18 år,
- såvida inget annat överenskommes, ha hälso- och sjukvårdsansvaret för patienter som är på HVB-hem, på permission eller i öppen psykiatrisk tvångsvård.

4.2 Grupper med särskilda behov

Vårdgivaren **skall** beakta de särskilda vårdbehoven hos:

- suicidnära personer
- unga vuxna, 18 – 25 år, särskilt nyinsjuknade
- äldre personer
- patienter med allvarliga och långvariga psykiska funktionshinder
- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillämpa Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier enligt Uppdragsguiden och delta i uppföljningar av dessa garantier.

Patienter, närstående, vårdgrannar och andra huvudmän skall enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren.

Patient och närstående skall enkelt kunna komma i kontakt med ansvarig behandlare.

5.1 Tillgänglighet till kontakt

Vårdgivaren skall

- vara tillgänglig per telefon för patient och närstående dygnet runt,
- vara tillgänglig för vårdgrannar och andra huvudmän minst helgfri måndag-fredag mellan 08.00 och 17.00.

5.2 Tillgänglighet till vård

Vårdgivaren skall

- i så hög utsträckning som möjligt kunna skriva in och ta emot patient i slutenvård dygnet runt veckans alla dagar, dock minst mellan 08.00 och 22.00,
- kontakta remittent inom två dygn efter det att remiss inkommit.

5.3 Tillgänglighet till besök

Vårdgivaren skall

- ta emot patienter i öppenvård minst 45 timmar i veckan, alltid mellan 09.00 och 16.00 helgfri måndag till fredag och övriga 10 timmar fördelar Vårdgivaren utifrån patientens behov

5.3 Tillgänglighet till information

Vårdgivaren skall

- ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftligt och via Vårdguiden – om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering och kontaktmöjligheter,
- utforma informationen utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar på Uppdragsguiden.

6 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall

- vid inskrivning i slutenvård journalföra en aktuell diagnos enligt ICD10/KSH97 eller vid tidpunkten annan gällande nomenklatur,
- regelbundet läkarbedöma och utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna

6.1 Riktlinjer

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU:s kunskapsöversikter och de regionala vård- och handlingsprogram samt riktlinjer som finns på www.uppd-ragsguiden.sll.se

- beakta och i tillämpliga delar följa Fokusrapporterna:
Behandling av personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.
Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.

6.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall

- förutsatt patientens medgivande, rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister.

6.3 Effekter av vården

Vårdgivaren skall

- fortlöpande mäta effekterna av vården när det gäller patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga.

7 Samverkan

Samverkan inom verksamheten, och med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

7.1 Samverkan kring patient/klient

Vårdgivaren skall

- kalla berörda vårdgrannar och andra huvudmän till samordnad vårdplanering i god tid före permissioner, öppen psykiatrisk tvångsvård, HVB-hemsplaceringar och utskrivning från slutenvård,
 - o erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående skriftlig kopia på den upprättade samordnade vårdplanen,
 - o ansvara för att den samordnade vårdplanen följs upp,
- delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till,
- ha sådan kontakt med berörda instanser i öppenvård och socialtjänst avseende patientens situation att frågan om återintagning till slutenvård eller vårdens upphörande kan prövas fortlöpande,
- tillhandahålla konsultationer¹ gentemot vårdgrannar och Kriminalvårdens konsultläkare.

¹ 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

7.2 Strukturell samverkan

Vårdgivaren skall

- följa de riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som finns mellan SLL och andra huvudmän, se Uppdragsguiden, samt anpassa och utveckla dessa på lokal nivå,
- ha dokumenterade rutiner om samverkan kring enskilda patienter med andra vårdgivare och huvudmän,
- undersöka möjligheten till och verka för en strukturerad samverkan med brukar- och anhörigföreningar i syfte att utveckla former för stöd till enskilda patienter och för att medverka i fortbildning av personalen samt i övrigt utveckla vården,
- erbjuda patienter och närstående möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i utvecklingen av vården,
- bistå med psykiatrisk/rättspsykiatrisk kompetens till vårdgrannar och myndigheter/huvudmän. Vårdgivaren bedömer omfattningen från fall till fall.

7.2.1 Vårdplaceringar av LRV-patienter

Vårdplaceringar görs med hänsyn tagen till krav på säkerhet, vårdkvalitet och vårdmiljö.

Vårdgivaren skall

- vid beslut om extern vårdplacering för patient med behov av vård med säkerhetsklass 3 skall andra enheter inom länet vara ett förstahandsalternativ.
- vid beslut om HVB-hemsplacering göra en individuell bedömning av patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- tillsammans med Rättspsykiatriska vårdsektionen i Huddinge, i former som denne anvisar, delta i
 - planering av patienters vårdplacering i samband med beslut om rättspsykiatrisk vård samt
 - kontinuerlig uppföljning och omprövning av vårdplaceringar.

8 Patientfokuserad vård

8.1 Säker hälso- och sjukvård

Vårdgivaren skall

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

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,

8.1.1. Suicidpreventivt arbete

Vårdgivaren **skall**

- ha dokumenterade rutiner för generella och individuella suicidpreventiva åtgärder,
- i övrigt ha god kännedom om och följsamhet till aktuellt regionalt vårdprogram ”Vård av suicidnära personer”.

8.2 Patientfokuserad information, vägledning och utbildning

Vårdgivaren **skall** ge patienten och efter patientens medgivande även närstående

- individuellt anpassad patientutbildning, information om verksamheten, hälsotillstånd och om befintliga metoder för undersökning, vård och behandling,
- information om namn och kontaktmöjligheter till ansvarig läkare/behandlare/fast vårdkontakt,
- informera patient och närstående om brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa,
- erbjuda patient, närstående och i förekommande fall brukar- och anhörigföreningar utbildning i sjukdomsrelaterade frågor,
- stödja patienterna till hälsofrämjande livsstil,
- informera och bistå patienten att ansöka om stödperson,
- informera om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd,
- erbjuda skriftlig information, utbildning, stöd och vägledning på ett sätt som motsvarar såväl vuxnas som barns behov.

8.3 Barn som närstående

Vårdgivaren **skall**

- uppmärksamma barn under 18 års ålder och deras stödbehov samt ta initiativ till samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov. Vårdgivaren svarar för att barnen kan få adekvat information under den tid patienten vårdas, och att patienten ges stöd i sin föräldraroll.

8.4 Patientfokuserade insatser

Vård- och behandlingsformer anpassas till individens behov och förutsättningar.

Vårdgivaren **skall**

- för varje patient upprätta en vårdplan samt

- i vårdplanen ange ansvariga personer, målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall kunna uppnås,
 - förutom psykiatriska vårdbehov även ange somatiska vårdbehov och tandvårdsbehov,
 - erbjuda patientens möjlighet till delaktighet och inflytande i vårdplaneringen,
 - följa upp planen och ompröva vårdplanen vid behov, minst en gång per år,
 - erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående kopia på den upprättade vårdplanen,
- informera om eventuella biverkningar av läkemedelsbehandling och erbjuda hjälp att hantera dessa,
 - lägga särskild vikt vid ett gott och respektfullt bemötande vid användning av tvångsåtgärder och sådan behandling som av patienterna kan upplevas som integritetskränkande,
 - erbjuda patient hjälp att avsluta behandling eller tacka nej till en behandling om denne så önskar, utom när det finns skäl att göra avsteg från detta med stöd av bestämmelser i tvångsvårdslagstiftningen,
 - erbjuda hög kontinuitet i vårdkontakter före och efter utskrivning från slutenvård. Om patienten önskar byta behandlare eller kontaktperson så erbjuds den möjligheten om det finns synnerliga skäl.
 - ge patienter med längre vårdtider och dålig skolunderbyggnad möjlighet till förkovran.

8.4 Patientfokuserat vårdutbud

Vårdgivaren skall

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,
- vid utformningen av slutenvården göra en lämplig differentiering av patientgrupper,
- erbjuda och stödja patienterna till meningsfull sysselsättning/aktivitet, under den tid då patienten är intagen i slutenvård,

9 Läkemedel

Psykiatern har ett särskilt ansvar för patienternas läkemedelsbehandling utifrån ett helhetsperspektiv. Distributionsform av läkemedel skall väljas utifrån den enskilda patientens medicinska situation och omvårdnadssituation samt säkerhet (recept, dosrecept, och i särskilda fall från förråd, eller en kombination av dessa).

Vårdgivaren skall

- genomföra kvalitetsbokslut skall genomföras enligt fastställd mall (se bilaga),
- använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga. Planer för införande av dessa tjänster skall på förfrågan redovisas,
- Vårdgivaren förväntas tillsammans med beställaren följa sina läkemedelskostnader och förbereda en övergång till ett skarpt budgetansvar, om beslut om detta fattas.

10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall

- ha utrymme för PTP-tjänstgöring för psykologer
- transporter inte ger upphov till luftföroreningar,
- de måltider som serveras till patienterna baseras på ekologiskt framställda livsmedel,
- den verksamhetsanknutna elanvändningen minskar genom effektivisering och genomtänkta lösningar.

11 Forskning

Vårdgivaren skall

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

12 Lokaler

Vårdgivaren skall bedriva den egna verksamheten i lokaler

- belägna vid Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby,
- med säkerhetsklass 3 (godtagbar) enligt Socialstyrelsens säkerhetsklassificering²,
- inför eventuellt byte av lokaler samråda med Beställaren i så god tid att alternativa lokaler kan undersökas och information till befolkningen utarbetas.

² 2006:9/2008:19

Mellan

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

har 2009-04-28 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård. ("**Verksamheten**").

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget.

Överenskommelse om förlängning skall skriftligen träffas senast sex månader före avtalstidens utgång. Båda parter har rätt att ta initiativ till en förlängning. Vid förlängning av detta Avtal har parterna rätt att uppta förhandlingar om ersättningsmodell, ersättningsnivåer, fördelning och nivå på viten samt kostnadsansvar för läkemedel i Bilaga 1 samt uppföljningsvariabler i Bilaga 4.2.

§ 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga (1)
- 3 Allmänna villkor, bilaga (2)
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga (3)
- 5 Uppföljningsplan, bilaga (4)
- 6 Uppföljning genom L U D (4.1)
- 7 Uppföljning genom WIM-enkät (4.2)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

§ 3 Ändrade ägarförhållanden (*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämlikt § 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 4 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a. den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b. den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- c. Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger; (*)
- d. Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- e. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller

- f. Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 3 ovan. (*)

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

§ 5 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("**Befrielsegrund**").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part skall återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

§ 6 Kontaktpersoner

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

§ 7 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet skall skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax. Meddelandet anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 10 Särskilda bestämmelser

10.1 Lokaler

Eventuellt byte av lokaler skall ske i samråd med Beställaren.

10.2 Läkemedel

Vårdgivaren skall använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga.

10.3 Uppföljning

Förutom uppföljning enligt Uppföljningsplanen med skall parterna följa upp avtalet avseende prestationer och ersättningar minst två gånger under avtalstiden.

§ 11 Omförhandling

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

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

§ 12 Övrigt

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

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

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens

Ersättningsvillkor

1. Grunder

Vårdgivaren ersätts för åtagandet i enlighet med Uppdragsbeskrivning (Bilaga 3) och därtill hörande kostnader (t ex juridisk bevakning av patienter på permission och i öppen rättspsykiatrisk tvångsvård, konsultationsinsatser till vårdgrannar och samverkansarbete m m) om inte annat framgår av denna ersättningsbilaga.

Ersättningen består av tre delar: fast ersättning, rörlig produktionsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning.

1.1 Sammanfattning av ersättningen och dess delar

enligt punkt		belopp, kronor
2	Fast ersättning	
2.1	- egenproducerad vård	20 374 070
2.2	- köpt vård	31 520 000
3	Produktionsrelaterad ersättning	2 110 430
4	Målrelaterad ersättning	815 500
	Beräknad total ersättning	54 820 000

2. Fast ersättning

2.1 Egenproducerad vård

Vårdgivaren ersätts för vården vid Löwenströmska sjukhuset med **20 374 070** kronor

2.2 Vård utförd av underleverantör

Vårdgivaren ersätts för nyttjande av underleverantör (Allmänna villkor Bilaga 2, p.14) enligt pp.2.2.1 och 2.2.2 eller annan rättspsykiatrisk vårdgivare utanför länet.

Ersättningen för vård utförd av underleverantör uppgår till **31 520 000** kronor.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren per vårddygn för faktisk kostnad.

2.2.1 Regionsjukhuset Karsudden

Vårdgivarens ersättning enligt p 2.2 uppgår till **19 520 000** kronor av vård vid Regionsjukhuset Karsudden.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren per vårddygn för faktisk kostnad.

2.2.2 HVB-hem eller behandlingshem

Vårdgivarens ersättning enligt p 2.2 uppgår till **12 000 000** kronor av vård vid HVB-hem eller behandlingshem.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren för faktisk kostnad.

3. Rörlig produktionsrelaterade ersättning

Vårdgivaren ersätts för egenproducerad slutna vård enligt följande:

Vårdform	Beräknat antal vårddygn	Ersättning/vårddygn, kronor
Alla vårddygn	5 110	413

4. Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättning uppgår till **815 500** kronor och utgör 3,5 % av ersättningen för den egenproducerade vården. Beställaren beslutar och meddelar om målen har uppfyllts senast i samband med årsbokslut.

Om Vårdgivaren inte når de i Uppföljningsplanen angivna målen skall Vårdgivaren erlägga vite genom att återbetala målrelaterad ersättning, som Beställaren fakturerar. Vitet fördelar sig på de i Uppföljningsbilagan definierade kvalitetsmålen enligt nedan.

Målområde	Mål	Vikt %	Vite vid ej uppnådda mål, kronor	
1	Patientenkät	Patienterna ger dokumenterade omdömen på vården.	28,6 %	233 000
2	Patientmätning av välbefinnande	Patienterna beskriver sin psykiska hälsa, sociala funktionsförmåga och livskvalitet.	28,6 %	233 000
3	HVB-placeringar	Dokumenterad strategi/handlingsplan och aktiviteter som successivt ska säkerställa adekvata och individbaserade kostnadsfördelningar med berörda kommuner.	28,6 %	233 000
4	Miljöcertifiering	Vårdgivaren (som helhet) har den sista november ett giltigt miljöcertifikat.	14,3 %	116 500

5. Asylsökanden

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

6. Patientavgifter

6.1 Patientavgifter vårddygn

Vårdgivaren skall vid fullgörande av Åtagandet ta ut patientavgifter enligt de vid var tid gällande Regler härom som fastställs av SLL. Vid uttagande av patientavgifter skall Vårdgivaren tillämpa de vid var tid gällande Reglerna om högkostnadsskydd. Information om nu gällande patientavgifter och högkostnadsskydd återfinns i SLL: s patientavgiftshandbok i Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för

- uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift;
- utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL: s avgiftsregler inte skall betala patientavgift;
- återbetalning av patientavgifter.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna tillfaller Vårdgivaren och är en ersättning utöver den produktionsrelaterade ersättningen från Beställaren.

6.2 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.

7. Medicinsk service

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

8. Lokaler

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

9. Utrustning

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

10. 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 Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

12. Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

13. Utbildningsåtaganden

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

14. Fakturering

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

Punkt	Ersättningsdel	Månatlig fakturering
2.1	Fast ersättning, egenproducerad vård	1/12-del av belopp enl p 2.1
2.2.	Fast ersättning, underleverantör	Faktiskt utfall
2.2.1	Särskilda villkor Karsudden	Faktiskt utfall
2.2.2	Särskilda villkor HVB-hem	Faktiskt utfall
3	Produktionsrelaterad ersättning	Periodens utförda vårddygn * 413 kronor
4	Målrelaterad ersättning	1/12-del av belopp enl p 4

15. Betalningsvillkor

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

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

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

16. 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.

17. Dröjsmål

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

18. Ekonomiskt över- och underskott

Om Vårdgivarens intäkter blir större än dess kostnader för kalenderåret, skall beloppet återbetalas till Beställaren. Beloppet skall tas upp i bokslutet som en skuld till Beställaren och återbetalning göras senast den 1 februari följande år.

Om Vårdgivaren beräknar att kostnaderna blir större än dess intäkter för kalenderåret, skall Vårdgivaren och Beställaren nå en överenskommelse om en ny beställning som täcker Vårdgivarens kostnader enligt detta avtal.

19. Kombikakoder

Vårdgivaren ska vid registrering av besök och vårddygn använda följande kombikakoder.

18229 942 M10	Psykiatri Södra LRV ÖV
18229 942 10	Psykiatri Södra Ytterö
18229 942 16	Psykiatri Södra Ytterö slv

UPPDRAGSBESKRIVNING

1 Mål och inriktning

Syftet med verksamheten är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, minska dödligheten på grund av psykisk sjukdom hos patienterna samt att minska risken för återfall i brott av allvarligt slag.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv liksom vårdens brottsförebyggande inverkan beaktas i all vård och behandling.

Patient ska uppleva så hög grad av fysiskt, psykiskt och existentiellt välbefinnande som möjligt.

2 Vårduppdrag

Vårdgivarens uppdrag **skall** omfatta

- specialiteterna psykiatri och rättspsykiatri
- frivilligvård och tvångsvård
- öppen och sluten vård

3 Målgrupper

Vårdgivarens målgrupp är 18 år och äldre från hela Stockholms län

Vårduppdraget **skall** omfatta patienter som

- efter beslut av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård,
- har en farlighetsproblematik som omöjliggör vård vid psykiatrisk vårdenhet

3.1 Prioritering

Vårdgivaren följer de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag d v s den som har det största medicinska behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde.

Dessutom tas patienter emot enligt följande ordning;

1. Patienter som vårdas enligt LRV från Stockholms stadsdelar Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck och Södermalm,
2. Patienter som vårdas enligt LRV från övriga länet,
3. Patienter med speciell problematik som omöjliggör slutenvård vid annan psykiatrisk vårdenhet, ex v brottslighet riktad mot personal,

4. Annan frivillig- eller tvångsvård.

4 Vårdtjänst

Vårdgivarens vårdtjänster **skall** omfatta:

- Psykiatriska (inkl missbruks/beroendevård) och rättspsykiatriska insatser i form av medicinsk utredning, bedömning, diagnostik, omvårdnad, behandling, rådgivning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel samt resultatuppföljning,
- omgående bedömning, diagnostik och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och som inte kräver den somatiska sjukvårdens resurser.

Vårdgivaren **skall**

- arbeta för att tidigt upptäcka psykiatriskt nyinsjuknande, stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande, samt erbjuda snabba insatser vid försämring och återinsjuknande,
- i journal dokumentera uppgift om barn under 18 år,
- såvida inget annat överenskommes, ha hälso- och sjukvårdsansvaret för patienter som är på HVB-hem, på permission eller i öppen psykiatrisk tvångsvård.

4.2 Grupper med särskilda behov

Vårdgivaren **skall** beakta de särskilda vårdbehoven hos:

- suicidnära personer
- unga vuxna, 18 – 25 år, särskilt nyinsjuknade
- äldre personer
- patienter med allvarliga och långvariga psykiska funktionshinder
- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillämpa Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier enligt Uppdragsguiden och delta i uppföljningar av dessa garantier.

Patienter, närstående, vårdgrannar och andra huvudmän skall enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren.

Patient och närstående skall enkelt kunna komma i kontakt med ansvarig behandlare.

5.1 Tillgänglighet till kontakt

Vårdgivaren skall

- vara tillgänglig per telefon för patient och närstående dygnet runt,
- vara tillgänglig för vårdgrannar och andra huvudmän minst helgfri måndag-fredag mellan 08.00 och 17.00.

5.2 Tillgänglighet till vård

Vårdgivaren skall

- i så hög utsträckning som möjligt kunna skriva in och ta emot patient i sluten vård dygnet runt veckans alla dagar, dock minst mellan 08.00 och 22.00,
- kontakta remittent inom två dygn efter det att remiss inkommit.

5.3 Tillgänglighet till besök

Vårdgivaren skall

- ta emot patienter i öppenvård minst 45 timmar i veckan, alltid mellan 09.00 och 16.00 helgfri måndag till fredag och övriga 10 timmar fördelar Vårdgivaren utifrån patientens behov

5.3 Tillgänglighet till information

Vårdgivaren skall

- ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftligt och via Vårdguiden – om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering och kontaktmöjligheter,
- utforma informationen utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar på Uppdragsguiden.

6 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall

- vid inskrivning i sluten vård journalföra en aktuell diagnos enligt ICD10/KSH97 eller vid tidpunkten annan gällande nomenklatur,
- regelbundet läkarbedöma och utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna

6.1 Riktlinjer

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU:s kunskapsöversikter och de regionala vård- och handlingsprogram samt riktlinjer som finns på www.uppd-ragsuiden.sll.se

- beakta och i tillämpliga delar följa Fokusrapporterna:
Behandling av personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.
Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.

6.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall

- förutsatt patientens medgivande, rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister.

6.3 Effekter av vården

Vårdgivaren skall

- fortlöpande mäta effekterna av vården när det gäller patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga.

7 Samverkan

Samverkan inom verksamheten, och med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

7.1 Samverkan kring patient/klient

Vårdgivaren skall

- kalla berörda vårdgrannar och andra huvudmän till samordnad vårdplanering i god tid före permissioner, öppen psykiatrisk tvångsvård, HVB-hemsplaceringar och utskrivning från slutenvård,
 - o erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående skriftlig kopia på den upprättade samordnade vårdplanen,
 - o ansvara för att den samordnade vårdplanen följs upp,
- delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till,
- ha sådan kontakt med berörda instanser i öppenvård och socialtjänst avseende patientens situation att frågan om återintagning till slutenvård eller vårdens upphörande kan prövas fortlöpande,
- tillhandahålla konsultationer¹ gentemot vårdgrannar och Kriminalvårdens konsultläkare.

¹ 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

7.2 Strukturell samverkan

Vårdgivaren skall

- följa de riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som finns mellan SLL och andra huvudmän, se Uppdragsguiden, samt anpassa och utveckla dessa på lokal nivå,
- ha dokumenterade rutiner om samverkan kring enskilda patienter med andra vårdgivare och huvudmän,
- undersöka möjligheten till och verka för en strukturerad samverkan med brukar- och anhörigföreningar i syfte att utveckla former för stöd till enskilda patienter och för att medverka i fortbildning av personalen samt i övrigt utveckla vården,
- erbjuda patienter och närstående möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i utvecklingen av vården,
- bistå med psykiatrisk/rättspsykiatrisk kompetens till vårdgrannar och myndigheter/huvudmän. Vårdgivaren bedömer omfattningen från fall till fall.

7.2.1 Vårdplaceringar av LRV-patienter

Vårdplaceringar görs med hänsyn tagen till krav på säkerhet, vårdkvalitet och vårdmiljö.

Vårdgivaren skall

- vid beslut om extern vårdplacering för patient med behov av vård med säkerhetsklass 3 skall andra enheter inom länet vara ett förstahandsalternativ.
- vid beslut om HVB-hemsplacering göra en individuell bedömning av patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- tillsammans med Rättspsykiatriska vårdsektionen i Huddinge, i former som denne anvisar, delta i
 - planering av patienters vårdplacering i samband med beslut om rättspsykiatrisk vård samt
 - kontinuerlig uppföljning och omprövning av vårdplaceringar.

8 Patientfokuserad vård

8.1 Säker hälso- och sjukvård

Vårdgivaren skall

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

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,

8.1.1. Suicidpreventivt arbete

Vårdgivaren **skall**

- ha dokumenterade rutiner för generella och individuella suicidpreventiva åtgärder,
- i övrigt ha god kännedom om och följsamhet till aktuellt regionalt vårdprogram ”Vård av suicidnära personer”.

8.2 Patientfokuserad information, vägledning och utbildning

Vårdgivaren **skall** ge patienten och efter patientens medgivande även närstående

- individuellt anpassad patientutbildning, information om verksamheten, hälsotillstånd och om befintliga metoder för undersökning, vård och behandling,
- information om namn och kontaktmöjligheter till ansvarig läkare/behandlare/fast vårdkontakt,
- informera patient och närstående om brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa,
- erbjuda patient, närstående och i förekommande fall brukar- och anhörigföreningar utbildning i sjukdomsrelaterade frågor,
- stödja patienterna till hälsofrämjande livsstil,
- informera och bistå patienten att ansöka om stödperson,
- informera om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd,
- erbjuda skriftlig information, utbildning, stöd och vägledning på ett sätt som motsvarar såväl vuxnas som barns behov.

8.3 Barn som närstående

Vårdgivaren **skall**

- uppmärksamma barn under 18 års ålder och deras stödbehov samt ta initiativ till samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov. Vårdgivaren svarar för att barnen kan få adekvat information under den tid patienten vårdas, och att patienten ges stöd i sin föräldraroll.

8.4 Patientfokuserade insatser

Vård- och behandlingsformer anpassas till individens behov och förutsättningar.

Vårdgivaren **skall**

- för varje patient upprätta en vårdplan samt

- i vårdplanen ange ansvariga personer, målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall kunna uppnås,
 - förutom psykiatriska vårdbehov även ange somatiska vårdbehov och tandvårdsbehov,
 - erbjuda patientens möjlighet till delaktighet och inflytande i vårdplaneringen,
 - följa upp planen och ompröva vårdplanen vid behov, minst en gång per år,
 - erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående kopia på den upprättade vårdplanen,
- informera om eventuella biverkningar av läkemedelsbehandling och erbjuda hjälp att hantera dessa,
 - lägga särskild vikt vid ett gott och respektfullt bemötande vid användning av tvångsåtgärder och sådan behandling som av patienterna kan upplevas som integritetskränkande,
 - erbjuda patient hjälp att avsluta behandling eller tacka nej till en behandling om denne så önskar, utom när det finns skäl att göra avsteg från detta med stöd av bestämmelser i tvångsvårdslagstiftningen,
 - erbjuda hög kontinuitet i vårdkontakter före och efter utskrivning från slutenvård. Om patienten önskar byta behandlare eller kontaktperson så erbjuds den möjligheten om det finns synnerliga skäl.
 - ge patienter med längre vårdtider och dålig skolunderbyggnad möjlighet till förkovran.

8.4 Patientfokuserat vårdutbud

Vårdgivaren skall

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,
- vid utformningen av slutenvården göra en lämplig differentiering av patientgrupper,
- erbjuda och stödja patienterna till meningsfull sysselsättning/aktivitet, under den tid då patienten är intagen i slutenvård,

9 Läkemedel

Psykiatern har ett särskilt ansvar för patienternas läkemedelsbehandling utifrån ett helhetsperspektiv. Distributionsform av läkemedel skall väljas utifrån den enskilda patientens medicinska situation och omvårdnadssituation samt säkerhet (recept, dosrecept, och i särskilda fall från förråd, eller en kombination av dessa).

Vårdgivaren skall

- genomföra kvalitetsbokslut skall genomföras enligt fastställd mall (se bilaga),
- använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga. Planer för införande av dessa tjänster skall på förfrågan redovisas,
- Vårdgivaren förväntas tillsammans med beställaren följa sina läkemedelskostnader och förbereda en övergång till ett skarpt budgetansvar, om beslut om detta fattas.

10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall

- ha utrymme för PTP-tjänstgöring för psykologer
- transporter inte ger upphov till luftföroreningar,
- de måltider som serveras till patienterna baseras på ekologiskt framställda livsmedel,
- den verksamhetsanknutna elanvändningen minskar genom effektivisering och genomtänkta lösningar.

11 Forskning

Vårdgivaren skall

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

12 Lokaler

Vårdgivaren skall bedriva den egna verksamheten i lokaler

- belägna vid Ytterö i Farsta,
- med säkerhetsklass 3 (godtagbar) enligt Socialstyrelsens säkerhetsklassificering²,
- inför eventuellt byte av lokaler samråda med Beställaren i så god tid att alternativa lokaler kan undersökas och information till befolkningen utarbetas.

² 2006:9/2008:19

Mellan

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

har 2009-04-28 slutits följande

Vårdavtal

§ 1 Avtalets omfattning och giltighetstid

I detta avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av psykiatrisk och rättspsykiatrisk vård. ("**Verksamheten**").

Avtalet gäller perioden 2009-01-01 – 2009-12-31 med möjlighet till högst två års förlängning, ett år i taget.

Överenskommelse om förlängning skall skriftligen träffas senast sex månader före avtalstidens utgång. Båda parter har rätt att ta initiativ till en förlängning. Vid förlängning av detta Avtal har parterna rätt att uppta förhandlingar om ersättningsmodell, ersättningsnivåer, fördelning och nivå på viten samt kostnadsansvar för läkemedel i Bilaga 1 samt uppföljningsvariabler i Bilaga 4.2.

§ 2 Avtalsinnehåll

Villkoren för Vårdgivarens bedrivande av Verksamheten framgår av detta avtal.

Avtalet består av nedan uppräknade dokument och om det förekommer motstridiga villkor i dem skall dokumenten tolkas i följande ordning:

- 1 Detta avtal
- 2 Ersättningsvillkor, bilaga (1)
- 3 Allmänna villkor, bilaga (2)
- 4 Uppdragsbeskrivning, bilaga (3)
- 5 Uppföljningsplan, bilaga (4)
- 6 Uppföljning genom L U D (4.1)
- 7 Uppföljning genom WIM-enkät (4.2)
- 6 Informationsförsörjning, bilaga (5)

§ 3 Ändrade ägarförhållanden (*)

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderbolag, skall utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren skall Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren skall därefter pröva om Avtalet skall fortsätta att gälla eller om Avtalet skall sägas upp jämlikt § 4 (f) nedan. Beställaren skall skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

§ 4 Förtida upphörande

Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a. den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b. den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Vidare har Beställaren rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- c. Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd föreligger; (*)
- d. Vårdgivaren eller någon i dess ledning, enligt den tillsynsmyndighet som granskar Vårdgivaren, har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning;
- e. Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatter och inte vidtagit rättelse inom 30 dagar från skriftligt påpekande från Beställaren; eller

- f. Ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderbolag väsentligen förändrats och detta inte skriftligen har godkänts av Beställaren enligt § 3 ovan. (*)

Om Avtalet sägs upp på grund av avtalsbrott är den part som brutit mot Avtalet skyldig att till den uppsägande parten utge skadestånd i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer.

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

§ 5 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen ("**Befrielsegrund**").

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan skall utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part skall vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund. Part skall återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske.

För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

§ 6 Kontaktpersoner

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

§ 7 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet skall skickas till respektive parts kontaktperson med post, e-post eller telefax. Meddelandet anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter det att meddelandet skickats.

§ 8 Överlåtelse

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

§ 9 Tillämplig lag och tvister

Avtalet skall tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

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

§ 10 Särskilda bestämmelser

10.1 Lokaler

Eventuellt byte av lokaler skall ske i samråd med Beställaren.

10.2 Läkemedel

Vårdgivaren skall använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga.

10.3 Uppföljning

Förutom uppföljning enligt Uppföljningsplanen med skall parterna följa upp avtalet avseende prestationer och ersättningar minst två gånger under avtalstiden.

§ 11 Omförhandling

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

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

§ 12 Övrigt

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

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

Att part inte vid ett eller flera tillfällen gjort gällande rättighet enligt Avtalet eller påtalat förhållande som är hänförligt till Avtalet, förtar inte denna parts möjlighet att göra gällande rättighet eller påtala förhållande vid ett senare tillfälle. Denna möjlighet är inte tillämplig beträffande Vårdgivarens

Ersättningsvillkor

1. Grunder

Vårdgivaren ersätts för åtagandet i enlighet med Uppdragsbeskrivning (Bilaga 3) och därtill hörande kostnader (t ex juridisk bevakning av patienter på permission och i öppen rättspsykiatrisk tvångsvård, konsultationsinsatser till vårdgrannar och samverkansarbete m m) om inte annat framgår av denna ersättningsbilaga.

Ersättningen består av tre delar: fast ersättning, rörlig produktionsrelaterad ersättning och målrelaterad ersättning.

1.1 Sammanfattning av ersättningen och dess delar

enligt punkt		belopp, kronor
2	Fast ersättning	
2.1	- egenproducerad vård	36 586 360
2.2	- köpt vård	22 286 000
3	Produktionsrelaterad ersättning	3 316 390
4	Målrelaterad ersättning	1 447 250
	Beräknad total ersättning	63 636 000

2. Fast ersättning

2.1 Egenproducerad vård

Vårdgivaren ersätts för vården vid S:t Görans sjukhus med **36 586 360** kronor

2.2 Vård utförd av underleverantör

Vårdgivaren ersätts för nyttjande av underleverantör (Allmänna villkor Bilaga 2, p.14) enligt pp.2.2.1 och 2.2.2 eller annan rättspsykiatrisk vårdgivare utanför länet.

Ersättningen för vård utförd av underleverantör uppgår till **22 286 000** kronor.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren per vårddygn för faktisk kostnad.

2.2.1 Regionsjukhuset Karsudden

Vårdgivarens ersättning enligt p 2.2 uppgår till **14 384 000** kronor av vård vid Regionsjukhuset Karsudden.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren per vårddygn för faktisk kostnad.

2.2.2 HVB-hem eller behandlingshem

Vårdgivarens ersättning enligt p 2.2 uppgår till **3 902 000** kronor av vård vid HVB-hem eller behandlingshem.

Särskilda villkor: Om kostnaderna överstiger ovanstående belopp ersätts Vårdgivaren för faktisk kostnad.

3. Rörlig produktionsrelaterade ersättning

Vårdgivaren ersätts för egenproducerad slutna vård enligt följande:

Vårdform	Beräknat antal vårddygn	Ersättning/vårddygn, kronor
Alla vårddygn	8 030	413

4. Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättning uppgår till **1 447 250** kronor och utgör 3,5 % av ersättningen för den egenproducerade vården. Beställaren beslutar och meddelar om målen har uppfyllts senast i samband med årsbokslut.

Om Vårdgivaren inte når de i Uppföljningsplanen angivna målen skall Vårdgivaren erlägga vite genom att återbetala målrelaterad ersättning, som Beställaren fakturerar. Vitet fördelar sig på de i Uppföljningsbilagan definierade kvalitetsmålen enligt nedan.

Målområde	Mål	Vikt %	Vite vid ej uppnådda mål, kronor	
1	Patientenkät	Patienterna ger dokumenterade omdömen på vården.	28,6 %	413 500
2	Patientmätning av välbefinnande	Patienterna beskriver sin psykiska hälsa, sociala funktionsförmåga och livskvalitet.	28,6 %	413 500
3	HVB-placeringar	Dokumenterad strategi/handlingsplan och aktiviteter som successivt ska säkerställa adekvata och individbaserade kostnadsfördelningar med berörda kommuner.	28,6 %	413 500
4	Miljöcertifiering	Vårdgivaren (som helhet) har den sista november ett giltigt miljöcertifikat.	14,3 %	206 750

5. Asylsökanden

Vård av asylsökande regleras i särskilt ramavtal med Beställaren.

6. Patientavgifter

6.1 Patientavgifter vårddygn

Vårdgivaren skall vid fullgörande av Åtagandet ta ut patientavgifter enligt de vid var tid gällande Regler härom som fastställs av SLL. Vid uttagande av patientavgifter skall Vårdgivaren tillämpa de vid var tid gällande Reglerna om högkostnadsskydd. Information om nu gällande patientavgifter och högkostnadsskydd återfinns i SLL: s patientavgiftshandbok i Uppdragsguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för

- uteblivna patientintäkter till följd av att patienten låter bli att betala patientavgift;
- utebliven intäkt vid besök av patient som har frikort eller av annan anledning enligt SLL: s avgiftsregler inte skall betala patientavgift;
- återbetalning av patientavgifter.

De patientavgifter Vårdgivaren får från patienterna tillfaller Vårdgivaren och är en ersättning utöver den produktionsrelaterade ersättningen från Beställaren.

6.2 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.

7. Medicinsk service

Vårdgivaren har det fulla kostnadsansvaret för medicinsk service.

8. Lokaler

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

9. Utrustning

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

10. 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 Vårdgivaren anlitar tolkverksamhet som SLL har avtal med.

12. Sjukresor

Beställaren svarar för kostnaderna för sjukresor om entreprenör Stockholms läns landsting har avtal med anlitas.

13. Utbildningsåtaganden

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

14. Fakturering

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

Punkt	Ersättningsdel	Månatlig fakturering
2.1	Fast ersättning, egenproducerad vård	1/12-del av belopp enl p 2.1
2.2.	Fast ersättning, underleverantör	Faktiskt utfall
2.2.1	Särskilda villkor Karsudden	Faktiskt utfall
2.2.2	Särskilda villkor HVB-hem	Faktiskt utfall
3	Produktionsrelaterad ersättning	Periodens utförda vårddygn * 413 kronor
4	Målrelaterad ersättning	1/12-del av belopp enl p 4

15. Betalningsvillkor

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

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

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

16. 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.

17. Dröjsmål

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

18. Ekonomiskt över- och underskott

Om Vårdgivarens intäkter blir större än dess kostnader för kalenderåret, skall beloppet återbetalas till Beställaren. Beloppet skall tas upp i bokslutet som en skuld till Beställaren och återbetalning göras senast den 1 februari följande år.

Om Vårdgivaren beräknar att kostnaderna blir större än dess intäkter för kalenderåret, skall Vårdgivaren och Beställaren nå en överenskommelse om en ny beställning som täcker Vårdgivarens kostnader enligt detta avtal.

19. Kombikakoder

Vårdgivaren skall vid registrering av vårddygn använda följande kombikakoder.

10011 914 33	S:t Görans sjukhus Avd 18
10011 921 31	S:t Görans sjukhus Psyk avd 16

UPPDRAGSBESKRIVNING

1 Mål och inriktning

Syftet med verksamheten är att uppnå förbättrad psykisk hälsa och social funktionsförmåga, minska dödligheten på grund av psykisk sjukdom hos patienterna samt att minska risken för återfall i brott av allvarligt slag.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv liksom vårdens brottförebyggande inverkan beaktas i all vård och behandling.

Patient ska uppleva så hög grad av fysiskt, psykiskt och existentiellt välbefinnande som möjligt.

2 Vårduppdrag

Vårdgivarens uppdrag **skall** omfatta

- specialiteterna psykiatri och rättspsykiatri
- frivilligvård och tvångsvård
- öppen och sluten vård

3 Målgrupper

Vårdgivarens målgrupp är 18 år och äldre från hela Stockholms län

Vårduppdraget **skall** omfatta patienter som

- efter beslut av domstol överlämnas till rättspsykiatrisk vård,
- har en farlighetsproblematik som omöjliggör vård vid psykiatrisk vårdenhet

3.1 Prioritering

Vårdgivaren följer de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag d v s den som har det största medicinska behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde.

Dessutom tas patienter emot enligt följande ordning;

1. Patienter som vårdas enligt LRV från Ekerö kommun och från Stockholms stadsdelar Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista-Rinkeby, Kungsholmen, Norrmalm, Spånga-Tensta och Östermalm,
2. Patienter som vårdas enligt LRV från övriga länet,
3. Patienter med speciell problematik som omöjliggör slutenvård vid annan psykiatrisk vårdenhet, ex v brottslighet riktad mot personal,

4. Annan frivillig- eller tvångsvård.

4 Vårdtjänst

Vårdgivarens vårdtjänster **skall** omfatta:

- Psykiatriska (inkl missbruks/beroendevård) och rättspsykiatriska insatser i form av medicinsk utredning, bedömning, diagnostik, omvårdnad, behandling, rådgivning, rehabilitering, förskrivning av hjälpmedel samt resultatuppföljning,
- omgående bedömning, diagnostik och behandling av sjukdomstillstånd som kräver omedelbart medicinskt omhändertagande och som inte kräver den somatiska sjukvårdens resurser.

Vårdgivaren **skall**

- arbeta för att tidigt upptäcka psykiatriskt nyinsjuknande, stödja återhämtning, förebygga försämring och återinsjuknande, samt erbjuda snabba insatser vid försämring och återinsjuknande,
- i journal dokumentera uppgift om barn under 18 år,
- såvida inget annat överenskommes, ha hälso- och sjukvårdsansvaret för patienter som är på HVB-hem, på permission eller i öppen psykiatrisk tvångsvård.

4.2 Grupper med särskilda behov

Vårdgivaren **skall** beakta de särskilda vårdbehoven hos:

- suicidnära personer
- unga vuxna, 18 – 25 år, särskilt nyinsjuknade
- äldre personer
- patienter med allvarliga och långvariga psykiska funktionshinder
- patienter med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk

5 Tillgänglighet

Vårdgivaren skall tillämpa Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier enligt Uppdragsguiden och delta i uppföljningar av dessa garantier.

Patienter, närstående, vårdgrannar och andra huvudmän skall enkelt kunna komma i kontakt med Vårdgivaren.

Patient och närstående skall enkelt kunna komma i kontakt med ansvarig behandlare.

5.1 Tillgänglighet till kontakt

Vårdgivaren skall

- vara tillgänglig per telefon för patient och närstående dygnet runt,
- vara tillgänglig för vårdgrannar och andra huvudmän minst helgfri måndag-fredag mellan 08.00 och 17.00.

5.2 Tillgänglighet till vård

Vårdgivaren skall

- i så hög utsträckning som möjligt kunna skriva in och ta emot patient i slutenvård dygnet runt veckans alla dagar, dock minst mellan 08.00 och 22.00,
- kontakta remittent inom två dygn efter det att remiss inkommit.

5.3 Tillgänglighet till besök

Vårdgivaren skall

- ta emot patienter i öppenvård minst 45 timmar i veckan, alltid mellan 09.00 och 16.00 helgfri måndag till fredag och övriga 10 timmar fördelar Vårdgivaren utifrån patientens behov

5.3 Tillgänglighet till information

Vårdgivaren skall

- ansvara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information – skriftligt och via Vårdguiden – om verksamheten som helhet, dess inriktning, målgrupper, vårdutbud, lokalisering och kontaktmöjligheter,
- utforma informationen utifrån de riktlinjer som Beställaren anvisar på Uppdragsguiden.

6 Kunskapsbaserad vård

Vårdgivaren skall

- vid inskrivning i slutenvård journalföra en aktuell diagnos enligt ICD10/KSH97 eller vid tidpunkten annan gällande nomenklatur,
- regelbundet läkarbedöma och utvärdera diagnos och behandling och vid behov förändra insatserna

6.1 Riktlinjer

Vårdgivaren skall

- följa för uppdraget tillämpliga nationella riktlinjer, SBU:s kunskapsöversikter och de regionala vård- och handlingsprogram samt riktlinjer som finns på www.uppd-ragsguiden.sll.se

- beakta och i tillämpliga delar följa Fokusrapporterna:
Behandling av personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.
Fördjupning av könsperspektivet för personer med komplexa vårdbehov pga psykisk störning och missbruk.

6.2 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall

- förutsatt patientens medgivande, rapportera till relevanta nationella kvalitetsregister.

6.3 Effekter av vården

Vårdgivaren skall

- fortlöpande mäta effekterna av vården när det gäller patienternas psykiska hälsa och sociala funktionsförmåga.

7 Samverkan

Samverkan inom verksamheten, och med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

7.1 Samverkan kring patient/klient

Vårdgivaren skall

- kalla berörda vårdgrannar och andra huvudmän till samordnad vårdplanering i god tid före permissioner, öppen psykiatrisk tvångsvård, HVB-hemsplaceringar och utskrivning från slutenvård,
 - o erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående skriftlig kopia på den upprättade samordnade vårdplanen,
 - o ansvara för att den samordnade vårdplanen följs upp,
- delta i samordnad vårdplanering kring patient som annan vårdgivare eller huvudman kallar till,
- ha sådan kontakt med berörda instanser i öppenvård och socialtjänst avseende patientens situation att frågan om återintagning till slutenvård eller vårdens upphörande kan prövas fortlöpande,
- tillhandahålla konsultationer¹ gentemot vårdgrannar och Kriminalvårdens konsultläkare.

¹ 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

7.2 Strukturell samverkan

Vårdgivaren skall

- följa de riktlinjer i samverkansöverenskommelser och samverkanspolicys som finns mellan SLL och andra huvudmän, se Uppdragsguiden, samt anpassa och utveckla dessa på lokal nivå,
- ha dokumenterade rutiner om samverkan kring enskilda patienter med andra vårdgivare och huvudmän,
- undersöka möjligheten till och verka för en strukturerad samverkan med brukar- och anhörigföreningar i syfte att utveckla former för stöd till enskilda patienter och för att medverka i fortbildning av personalen samt i övrigt utveckla vården,
- erbjuda patienter och närstående möjligheter att på ett strukturerat sätt medverka i utvecklingen av vården,
- bistå med psykiatrisk/rättspsykiatrisk kompetens till vårdgrannar och myndigheter/huvudmän. Vårdgivaren bedömer omfattningen från fall till fall.

7.2.1 Vårdplaceringar av LRV-patienter

Vårdplaceringar görs med hänsyn tagen till krav på säkerhet, vårdkvalitet och vårdmiljö.

Vårdgivaren skall

- vid beslut om extern vårdplacering för patient med behov av vård med säkerhetsklass 3 skall andra enheter inom länet vara ett förstahandsalternativ.
- vid beslut om HVB-hemsplacering göra en individuell bedömning av patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.
- tillsammans med Rättspsykiatriska vårdsektionen i Huddinge, i former som denne anvisar, delta i
 - planering av patienters vårdplacering i samband med beslut om rättspsykiatrisk vård samt
 - kontinuerlig uppföljning och omprövning av vårdplaceringar.

8 Patientfokuserad vård

8.1 Säker hälso- och sjukvård

Vårdgivaren skall

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

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,

8.1.1. Suicidpreventivt arbete

Vårdgivaren **skall**

- ha dokumenterade rutiner för generella och individuella suicidpreventiva åtgärder,
- i övrigt ha god kännedom om och följsamhet till aktuellt regionalt vårdprogram ”Vård av suicidnära personer”.

8.2 Patientfokuserad information, vägledning och utbildning

Vårdgivaren **skall** ge patienten och efter patientens medgivande även närstående

- individuellt anpassad patientutbildning, information om verksamheten, hälsotillstånd och om befintliga metoder för undersökning, vård och behandling,
- information om namn och kontaktmöjligheter till ansvarig läkare/behandlare/fast vårdkontakt,
- informera patient och närstående om brukar- och anhörigföreningar och om Vårdgivarens samverkansformer med dessa,
- erbjuda patient, närstående och i förekommande fall brukar- och anhörigföreningar utbildning i sjukdomsrelaterade frågor,
- stödja patienterna till hälsofrämjande livsstil,
- informera och bistå patienten att ansöka om stödperson,
- informera om möjligheten att vända sig till sin kommun för att ansöka om bistånd,
- erbjuda skriftlig information, utbildning, stöd och vägledning på ett sätt som motsvarar såväl vuxnas som barns behov.

8.3 Barn som närstående

Vårdgivaren **skall**

- uppmärksamma barn under 18 års ålder och deras stödbehov samt ta initiativ till samverkan med andra aktörer i syfte att möta dessa behov. Vårdgivaren svarar för att barnen kan få adekvat information under den tid patienten vårdas, och att patienten ges stöd i sin föräldraroll.

8.4 Patientfokuserade insatser

Vård- och behandlingsformer anpassas till individens behov och förutsättningar.

Vårdgivaren **skall**

- för varje patient upprätta en vårdplan samt

- i vårdplanen ange ansvariga personer, målen för de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården skall kunna uppnås,
 - förutom psykiatriska vårdbehov även ange somatiska vårdbehov och tandvårdsbehov,
 - erbjuda patientens möjlighet till delaktighet och inflytande i vårdplaneringen,
 - följa upp planen och ompröva vårdplanen vid behov, minst en gång per år,
 - erbjuda patient och under förutsättning av patientens medgivande även närstående kopia på den upprättade vårdplanen,
- informera om eventuella biverkningar av läkemedelsbehandling och erbjuda hjälp att hantera dessa,
 - lägga särskild vikt vid ett gott och respektfullt bemötande vid användning av tvångsåtgärder och sådan behandling som av patienterna kan upplevas som integritetskränkande,
 - erbjuda patient hjälp att avsluta behandling eller tacka nej till en behandling om denne så önskar, utom när det finns skäl att göra avsteg från detta med stöd av bestämmelser i tvångsvårdslagstiftningen,
 - erbjuda hög kontinuitet i vårdkontakter före och efter utskrivning från slutenvård. Om patienten önskar byta behandlare eller kontaktperson så erbjuds den möjligheten om det finns synnerliga skäl.
 - ge patienter med längre vårdtider och dålig skolunderbyggnad möjlighet till förkovran.

8.4 Patientfokuserat vårdutbud

Vårdgivaren skall

- utforma vården så att den tar hänsyn till den enskildes behov av integritet och trygghet i förhållande till såväl personal som andra patienter,
- vid utformningen av slutenvården göra en lämplig differentiering av patientgrupper,
- erbjuda och stödja patienterna till meningsfull sysselsättning/aktivitet, under den tid då patienten är intagen i slutenvård,

9 Läkemedel

Psykiatern har ett särskilt ansvar för patienternas läkemedelsbehandling utifrån ett helhetsperspektiv. Distributionsform av läkemedel skall väljas utifrån den enskilda patientens medicinska situation och omvårdnadssituation samt säkerhet (recept, dosrecept, och i särskilda fall från förråd, eller en kombination av dessa).

Vårdgivaren skall

- genomföra kvalitetsbokslut skall genomföras enligt fastställd mall (se bilaga),
- använda e-recept, e-dos/Pi-dos, SIL och läkemedelsförteckningen skall användas så snart dessa tjänster tekniskt finns tillgängliga. Planer för införande av dessa tjänster skall på förfrågan redovisas,
- Vårdgivaren förväntas tillsammans med beställaren följa sina läkemedelskostnader och förbereda en övergång till ett skarpt budgetansvar, om beslut om detta fattas.

10 Utbildningsplatser

Vårdgivaren skall

- ha utrymme för PTP-tjänstgöring för psykologer
- transporter inte ger upphov till luftföroreningar,
- de måltider som serveras till patienterna baseras på ekologiskt framställda livsmedel,
- den verksamhetsanknutna elanvändningen minskar genom effektivisering och genomtänkta lösningar.

11 Forskning

Vårdgivaren skall

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

12 Lokaler

Vårdgivaren skall bedriva den egna verksamheten i lokaler

- belägna vid S:t Görans sjukhusområde,
- med säkerhetsklass 3 (godtagbar) enligt Socialstyrelsens säkerhetsklassificering²,
- inför eventuellt byte av lokaler samråda med Beställaren i så god tid att alternativa lokaler kan undersökas och information till befolkningen utarbetas.

² 2006:9/2008:19