



**VÅRDAVTAL**  
**mellan**  
**Akademiska sjukhuset**  
**och**  
**Hälso- och sjukvårdsstyrelsen**  
**2012-2014**

## **1. Parter**

Mellan Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (nedan Beställaren) och Akademiska sjukhuset (nedan Utföraren) har denna dag följande vårdavtal om hälso- och sjukvård för invånare i Uppsala län slutits. Utföraren ansvarar för att informera om innehållet i vårdavtalet till verksamheten.

## **2. Syfte**

Syftet med avtalet är att reglera förhållandet mellan Beställaren och Utföraren avseende beställarens ansvar och utförarens åtagande att främja en god hälso- och sjukvård på lika villkor, samt tillgodose behovet av akut och planerad somatisk och psykiatrisk sjukvård inom den ekonomiska ram som står till förfogande och i enlighet med detta vårdavtal.

## **3. Verksamhetens innehåll**

Avtalet omfattar av utföraren eller av utföraren anlitad underleverantör utförda tjänster till invånarna i Uppsala län inom nedan angivna områden.

Utföraren är ansvarig för somatisk och psykiatrisk öppen och sluten specialistvård i enlighet med överenskommen produktionsvolym nedan.

För år 2012 har Utföraren och Beställaren kommit överens om en produktionsvolym som ska uppnås under året. Produktionsvolymen fastställs i särskilt beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen i januari 2012.

## **4. Åtagande**

Utföraren ska erbjuda en värdig och kvalitativt god vård i rimlig tid i enlighet med vårdgivarens anvisningar för tillämpning av SOFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I Utförarens grundåtagande ingår också att bedriva och vidareutveckla hälsoinriktade insatser som förväntas resultera i förbättrad eller bibehållen hälsa, funktionsförmåga och/eller förbättrad livssituation för länets invånare.

Utföraren ska, utifrån antagen patientsäkerhetspolicy, medverka i arbetet med att ta fram ett landstingsövergripande ledningssystem för patientsäkerhet.

Utföraren åtar sig att följa riksavtalet för utomlänsvård och förekommande gränsavtal för den vård som patienter söker utanför det egna landstinget. Valfriheten gäller samtliga vårdgivare med offentlig finansiering och avser vård som är en del av hemlandstingets vårdutbud, exklusive högspecialiserad vård (gäller inte i Stockholms läns landsting). Valfriheten är dubbelriktad. Invånare i Uppsala län kan söka vård i andra län och invånare från andra län kan söka vård inom Uppsala län. För patienter som väljer valfrihetsvård gäller patientens hemlandstings remissregler. Utföraren har enligt hälso- och sjukvårdslagen som uppgift att primärt prioritera boende i länet där den som har störst behov skall ges företräde.

För att befolkningsperspektivet ska kunna tillgodoses ska information och dialog ske mellan Beställare och Utförare inför större och varaktiga förändringar inom verksamheterna.

Utföraren ska följa FN:s barnkonvention. En policy och handlingsplan i syfte att stärka barnets rättigheter i landstingsfinansierade verksamheter har tagits fram. Dokumenten bygger på FN:s barnkonvention och nationella strategier. De är styrande dokument och ska implementeras de närmaste åren. Utföraren ska delta i detta arbete.

Utföraren har ansvar för:

- sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet i samverkan med primärvården och kommunerna
- hälsoinriktat arbete som har nära anknytning till respektive enhets verksamhet
- Sjukhuset ska fortsätta sitt engagemang i nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer och utveckla sjukhusets verksamheter utifrån dessa intentioner
- läkarinsatser på s k HVB-hem (Hem för Vård och Boende)
- konsulttjänster till habiliteringsverksamhet och primärvård, samt till Lasarettet i Enköping
- utveckling av volontärverksamheten vid sjukhuset (i samarbete med Röda korset och Diakonicentrum)
- studentstöd till studenter med psykiskt och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Enligt överenskommelse fördelas kostnaderna med en tredjedel mellan parterna Uppsala kommun, Uppsala universitet och psykiatridivisionen vid Akademiska sjukhuset.

Under första kvartalet 2012 ska en översyn av konsulttjänster genomföras. Beställaren ansvarar.

Utföraren ska bedriva forskning och utveckling.

Utföraren ska medverka i av Beställaren initierade utredningar/projekt. Exempel på detta under 2012 är utvecklingen av Vårdval som innebär att Utföraren ska medverka i arbetet med att inventera och analysera fler lämpliga vårdområden för vårdvalssystem under åren 2012 - 2014, utredningen avseende hjälpmedel, framtagningen av ett modifierat utbildningsmaterial för att säkerställa att alla svårt sjuka som vårdas på sjukhus ska få bedömning och hjälp med munhälsan som en naturlig del i den individuella vårdplaneringen, införandet av det landstingsövergripande ledningssystemet för patientsäkerhet, medverka i landstingets kompetenscentrum för hälsoinriktade insatser för barn och ungdomar samt utvecklingen av närvården m.m.

I åtagandet ingår även kostnadsansvar för:

Valfrihetsvård, akut vård och vårdgarantivård hos annan extern utförare exklusive:

- primärvård
- öppenvård utanför sjukhuset där remiss ej fordras
- av beställaren upphandlad vård.

Utöver detta har Utföraren kostnadsansvar för:

- remitterad specialistvård hos annan utförare i enlighet med landstingets remissregler
- medicinsktekniska hjälpmedel som antingen har ordinerats av Utföraren eller som patienten har fått på grund av en regelbunden vårdkontakt med Utföraren. För förbrukningsartiklar bär Utföraren endast kostnadsansvaret när patienten vårdas av Utföraren.
- specialdestinerade livsmedel som ej omfattas av läkemedelsreformen.
- bedrivande av patienthotell.
- finansiering av utförda sjukresor utförda enligt sjukresoreglementet och tillämpning av gränsavtalen.

Under 2012 genomförs en översyn av kostnadsansvaret för valfrihetsvård och vårdgarantivård samt sjukresor. Utföraren ansvarar för denna utredning.

## **5. Utvecklingsområden**

### **Syfte och uppföljning**

Utföraren och Beställaren har kommit överens om följande utvecklingsområden, som beskriver områden där det finns ett uttalat behov av utveckling och förbättring. Utvecklingsområdena är de prioriterade områdena som parterna särskilt vill uppmärksamma under perioden. Syftet är att i samverkan utveckla och förbättra hälso- och sjukvården. Ansvarig och samordnare för genomförandet framgår i respektive område nedan. Utföraren ska i delårsrapporter och i årsredovisning följa upp de områden där Utföraren har huvudansvaret, redovisa hur arbetet fortskrider samt vilka resultat som uppnåtts.

## **6. Medborgare och kund**

### **6.1 Förbättrat akutomhändertagande**

#### **6.1.1 Förbättrade flöden till, vid och ifrån akutmottagningarna**

Vid Akademiska sjukhuset finns det flera akutmottagningar; somatisk akutmottagning, barnsjukhusets akutmottagning, barnpsykiatrisk akutmottagning samt psykiatrisk akutmottagning.

Införandet av Akutliggaren, som bland annat möjliggör uppföljning av väntetider, har påbörjats på såväl Barnsjukhusets akutmottagning som den psykiatriska akutmottagningen.

Under 2012 ska Utföraren fortsätta att i samarbete med Primärvården, berörda externa utförare samt Beställaren skapa forum för samverkan kring patienters väg genom vården. Utföraren ska sammankalla parterna för att gemensamt utveckla triagedokument som möjliggör styrning av patientflöden till rätt vårdnivå.

För ovanstående arbete avseende patientinflöden erhåller Utföraren de från 2011 återstående projektmedlen om 1,0 miljoner kronor.

Utöver ovanstående ska Utföraren även medverka i flera andra utvecklingsprojekt som syftar till att minska inflödet till akutmottagningarna (direktinläggningar, hembesöksteam, annan närvård).

Under 2012 fortsätter arbetet med att förbättra de interna flödena genom bland annat fortsatt teamarbete och införandet av akutläkare.

Utföraren fortsätter arbetet med att förbättra utflödet från akutmottagningen till avdelningar inom sjukhuset såväl som till kommunala vårdboenden.

## **6.2 Patientens rättigheter**

**6.2.1 Implementering av Systematisk samordning kring individer (SOFS 2008:20).** I gällande lagstiftning betonas värden som helhetssyn och samverkan kring den enskilde individen. I praktiken finns dock brister i samordningen av olika insatser, både internt inom landstinget och i relation till länets kommuner. Socialstyrelsen har genom en särskild föreskrift stärkt individens rätt att få sina insatser samordnade (SOSFS 2008:20).

Samverkan på individnivå ska förbättras genom införandet av samordnade individuella planer. Planen, som utarbetas i samråd med den enskilde, ska tydliggöra hur olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs. Utföraren ska, i samverkan med länets kommuner och annan landstingsintern verksamhet, fortsätta att implementera samordnad individuell planering och föreslagna rutiner för samverkan kring individer med komplexa behov och insatser.

### **6.2.2 Utveckling av barnskyddsteam**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beviljat Akademiska sjukhuset bidrag för finansiering av multiprofessionellt barnskyddsteam med cirka 2 miljoner kronor per år, för åren 2012, 2013 och 2014. HSS beslut § 104 (2011-06-13).

## **6.3 Ett hälsoinriktat perspektiv**

### **6.3.1 Rekommendation och förskrivning av FaR till äldre**

Regelbunden fysisk aktivitet och träning är en väsentlig livsstilsfaktor för att förebygga och reducera olika åldersrelaterade fysiska och psykiska förändringar, till exempel hjärt- och kärlsjukdom samt risken för fallolyckor och frakturer.

Utföraren ska utveckla stödjande strukturer för att underlätta rekommendation och förskrivning av FaR till äldre. Arbetet ska ske i samarbete med landstingets friskvårdslotsar.

### **6.3.2 Internetbaserad diagnostik av klamydiainfektioner**

Enligt beslut HSS § 103, Dnr HSS 2011-0051, beräknas kostnaden för internetbaserad diagnostik av klamydiainfektioner till 1 miljon kronor 2012. Utföraren ska fakturera Beställaren för 2012.

### **6.3.3 Landstingsövergripande läkemedelsmottagning för äldre**

Läkemedelsmottagningen har successivt utvecklats under 2011. Den utvärdering som genomfördes under juni 2011 visar på en stor nytta och att stor förbättringspotential finns. Målsättningen med mottagningen är att främja äldre patienters hälsa och livskvalitet genom att optimera deras läkemedelsanvändning och på så vis minska läkemedelsorsakad sjuklighet och inläggning på sjukhuset på grund av läkemedelsrelaterade problem. En studie kring nyttan med läkemedelsmottagning kommer att inledas under hösten 2011 och pågå under 2012. Utföraren ska bidra till utvecklingen av denna mottagning enligt projektplanen. Utföraren ska fakturera Beställaren för 2012 med högst 300 000 kronor. Nytt beslut om den eventuellt fortsatta finansieringen fattas efter genomförd studie.

### **6.4 Ökad valfrihet genom införande av vårdvalssystem**

Under våren 2012 införs vårdval inom ögonbottenfotografering vid diabetes, ljusbehandling vid hudsjukdomen psoriasis och kataraktoperationer i öppenvård. Utföraren har möjlighet att ansöka om godkännande i enlighet med fastställda regelböcker för dessa vårdområden.

## **7. Förnyelse**

### **7.1 Kunskapsstyrning**

#### **7.1.1 Kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret**

Utföraren ska implementera kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret. Utföraren registrerar direkt i Svenska palliativregistret. Registreringen i Senior Alert ska dock göras manuellt utifrån data som har registrerats i Cosmic. Utföraren registrerar för såväl Akademiska sjukhuset som Lasarettet i Enköping. Utföraren erhåller prestationsbaserad ersättning för ovanstående registrering enligt HSS 2011-08-22 § 123.

#### **7.1.2 Implementering av socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder**

Beställaren ansvarar för att samordna och stödja införandet av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Utföraren ansvarar för att implementera riktlinjerna i den egna förvaltningen.

Under året ska införandet ha påbörjats för riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och otillräcklig fysisk aktivitet. Ett arbete med riktlinjernas processindikatorer ska vara påbörjat.

Kompetens i motiverande samtal är en förutsättning för att landstingets medarbetare ska kunna möta kraven i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Under 2012-2014 ska landstinget erbjuda samtliga vårdgivare ett metod- och utbildningsstöd för motiverande samtal (HSS 2011-10-24, § 156). Utföraren ska aktivt delta i detta utvecklingsarbete och ansvarar för att samordna metod- och utbildningsstödet för hela landstinget.

Beställaren ska arbeta för att enhetliga metoder och rutiner används i Cosmic inom hela landstinget vad gäller dokumentation och uppföljning av de hälsoinriktade insatserna så

att effekterna på människors hälsa, sjuklighet och dödlighet kan mätas. Utföraren ska aktivt delta i detta utvecklingsarbete.

### **7.1.3 Vård för patienter med behov av medicinsk fotvård**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat att medicinsk fotvård även ska erbjudas patienter med reumatologiska och neurologiska sjukdomar samt övriga patientgrupper med stort behov av medicinsk fotvård.

Medicinska prioriteringar avgör vilka patienter som har rätt till subventionerad fotvård. Bedömningskriterierna är utarbetade av Akademiska sjukhuset. De patienter som har rätt till subventionerad medicinsk fotvård är de som, enligt medicinska prioriteringar, har störst behov av sådan vård.

Utföraren behåller ramförstärkningen från föregående år om 500 000 kronor samt ytterligare ramförstärkning med 250 000 kronor från 2012.

## **7.2 Utveckling av närvård**

### **7.2.1 Utveckling av närvård**

Genom en utvecklad närvård kan mer vård utföras lokalt och därigenom minska patientströmmarna till den specialiserade sjukvården på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Närvård ska utvecklas i nära samarbete mellan landstinget och länets kommuner. Möjligheten att öka antalet specialistmottagningar i öppenvård ska ses över. Närvårdscentra ska byggas upp i olika delar av länet.

Utföraren ska medverka i länets närvårdsutveckling genom att;

- medverka i styrgrupper som reglerar ansvarsfördelning såväl internt i landstinget som externt med kommunerna.
- berörd personal medverkar i arbetsgrupper med uppdrag att utveckla handlingsplaner för specifika målgrupper av patienter.

### **7.2.2 Socialpsykiatriska behandlingsteamet (SPBT)**

Januari 2008 beslutade HSS att bidra med 3,8 miljoner kronor årligen under perioden 2008-2010 för gemensamma insatser i form av sammansatta team för att möta behoven hos barn och ungdomar med allvarlig psykisk störning och självskadande beteende tillsammans med länets kommuner (HSS § 10-2008, Dnr HSS 2008-0010). Avtal tecknades med samtliga kommuner. Senast i december 2010 tecknades ett samverkansavtal mellan Landstinget i Uppsala län och Uppsala kommun som reglerar åtagandena under 2011. Utföraren erhåller en ramförstärkning med 3,8 miljoner kronor från 2012.

### **7.2.3 Stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg av äldre**

Landstinget har totalt beviljats 2 704 000 kronor i statliga stimulansmedel från Socialstyrelsen för 2012. Utföraren är involverad i följande projekt:

Rehabilitering

- logopeder i öppna vårdformer, 4,0 logopeder, Länslogopedin (2 000 000 kronor).

## 7.3 Personer med psykisk ohälsa/sjukdom

### 7.3.1 Samverkan kring vården av vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Ett samarbetsprojekt mellan habiliteringen och psykiatrin med syftet att skapa samordnade insatser för vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – Npf-portalen - inleddes år 2009. Projektets främsta syfte är att kunna erbjuda en tydlig ingång till vård och hjälp för personer med npf. Att etablera samverkan mellan landstinget och andra myndigheter som personer med npf ofta behöver ha kontakt med och att sprida kunskap om npf och vilka möjligheter till hjälp som finns är ytterligare syften.

Projektet har utvärderats och en rapport ”Att äntligen få prata med någon som förstår” (HSS Dnr 2011-0116) har presenterats.

Utföraren ska fortsätta arbetet med Npf-portalen med beaktande av utvärderingens resultat. Fortsatt finansiering av verksamheten 2012 till Habilitering- och hjälpmedel behandlas i särskilt beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

## 8. Produktion

### 8.1 Uppföljning och kvalitetssäkrad vård

I landstingsplanen 2012-2014 anges de övergripande mål som ska genomsyra all verksamhet inom Landstinget i Uppsala län. De övergripande målen är; **god tillgänglighet, hög kvalitet och kostnadseffektivitet**. För att kvaliteten i hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska kunna säkras måste olika kvalitetsaspekter beaktas.

Utföraren ansvarar för att överenskomna kvalitetskrav är kända och accepterade av hos Utföraren anställd personal samt upplevda av de patienter som besöker Utföraren.

#### 8.1.1 Sjukskrivningsmiljarden

Utföraren ska följa sjukskrivningsmiljardens direktiv för 2012 vilket innebär att verka för en kvalitetssäker sjukskrivningsprocess inkluderat genusperspektiv, följa övergripande ledningssystem samt implementera ledningssystem på verksamhetsnivå, tillse att berörd personal genomgår kommande undervisning på lärplattformen ping-pong för dessa frågor samt breddinföra E-läkarintyg.

#### 8.1.2 Rehabiliteringsgarantin

Utföraren ska bedriva evidensbaserad rehabilitering enligt riktlinjer för rehabiliteringsgarantin, medverka till uppföljning och utvärdering av rehabiliteringen för dessa sjukdomsgrupper samt aktivt delta i samarbete med vårdgrannar i syfte att optimera kvalitet och patientflöden.

### 8.2 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserade och ändamålsenliga insatser innebär att insatserna ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utformas för att möta den individuella brukarens behov på bästa möjliga sätt.



Utföraren ska se till att nationella riktlinjer, SBU-rekommendationer och regionala vårdprogram tillämpas inom de områden där sådana finns. Utföraren ska också i förekommande fall medverka i samt leverera fullständiga och kvalitetssäkrade data till nationella och etablerade regionala/lokala kvalitetsregister.

Resultat från Öppna jämförelser i svensk hälso- och sjukvård, som bedrivs av Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Socialstyrelsen, ska i relevanta fall utgöra ett underlag för kvalitetsutveckling.

Utföraren ska ha en beredskap för att införliva ny kunskap och kontinuerligt arbeta med effektivare metoder. Förändringar inom områden som t.ex. rör utveckling av nya behandlingsmetoder, ersättningsystem, nya vårdprogram, samt politiskt beslutade förändringar i övrigt, ska om möjligt finansieras inom befintlig ram. I fall då detta inte bedöms vara möjligt ska Utföraren ta fram en skriftlig sammanställning som bland annat innehåller en beskrivning av problematiken, en redogörelse för vidtagna åtgärder för att möjliggöra förändringen samt en analys som beskriver konsekvenserna om förändringen inte genomförs. Sammanställningen ska presenteras för Beställaren och utgör ett underlag för fortsatta diskussioner och eventuella prioriteringar inom området.

Inom Uppsala-Örebroregionen har arbetet med att utveckla systematiska metoder för kunskapsstyrning förstärkts under de senaste åren. Det finns därför anledning att ersätta landstingets programarbete med den regionala viljeinriktning som tas fram för Uppsala-Örebroregionen. Under de kommande åren ska därför landstingets programarbete koncentreras på att följa upp och avsluta befintliga program. Utföraren åtar sig att delta i det fortsatta arbetet med att följa upp och avsluta befintliga program<sup>1</sup>.

Parterna är överens om att Utföraren ska bedriva en fortsatt utveckling inom de utvecklingsområden som lyfts fram i de fullbordade programmen och uppdragsbeskrivningarna<sup>2</sup> då dessa berör Utförarens verksamhet.

På regional nivå arbetas det fram politiska viljeinriktningsdokument, utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Den politiska viljeinriktningen antas av den regionala Samverkansnämnden och utgör ett viktigt underlag i uppföljningen av programmen. Utföraren ska i relevanta fall beakta de rekommendationer som uttrycks i inriktningsdokumenten.

Utföraren ska aktivt medverka i de regionala specialitetsråden för att utveckla samarbetet inom de olika specialitetsområdena utifrån det uppdrag som råden har från Samverkansnämnden. Utföraren ska följa rekommendationer och beslut från Samverkansnämnden och dess olika grupper för att underlätta det regionala samarbetet.

### **8.2.1 Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning**

Läkemedelskommittén framställer en ny rekommendationslista för år 2012-2013. Med ökad följsamhet till listan, där så är möjligt, finns besparingspotentialer. Läkemedelskommittén har utifrån rekommendationslistan identifierat ett antal läkemedelsområden

---

<sup>1</sup> Landstingets programarbete (numera uppdragsbeskrivningar) startade år 2000. Programmen tas fram av en grupp förtroendevalda i dialog med bl.a. verksamhetsföreträdare och brukar- och anhörigföreningar. Programmen antas av Landstingsfullmäktige.

<sup>2</sup> Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, Psykisk ohälsa hos vuxna, Stroke, Hjärt-kärlsjukdomar, Ögon, Smärttillstånd och besvär i rörelseorganen, Diabetes, Astma och KOL, Demens, Cancer samt Trauma.

där resurser kan frigöras för annan användning på sjukhuset, utan att den medicinska kvaliteten försämras (bilaga 2). Läkemedelskommittén reviderar kontinuerligt förskrivningstipsen.

Utföraren ansvarar för att de verksamhetsområden som har en omfattande läkemedelsförskrivning implementerar förskrivningstips som är aktuella för verksamhetsområdet.

### **8.2.2 Nya och/eller dyrare läkemedel**

Ett fåtal läkemedel/läkemedelsgrupper står för en stor del av läkemedelskostnaderna. För att säkerställa att rätt patienter erhåller preparaten krävs en riktad uppföljning enligt kriterier (bilaga 1). Av Utföraren utsedda kontaktpersoner bör finnas för att följa upp speciellt kostsam läkemedelsbehandling.

## **8.3 Säker hälso- och sjukvård**

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

En ny patientsäkerhetslag trädde i kraft den 1 januari 2011. Den nya lagen innehåller bestämmelser om att vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren får med den nya lagen ett större och tydligare ansvar för att utreda händelser och förebygga vårdskador. I den nya lagen finns även krav på att personalens kompetens tillgodoser kravet på god vård. Lagen syftar också till ett ökat patientinflytande.

Utföraren ska bedriva ett långsiktigt och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska också medverka till en god säkerhetskultur och utgå från en systemsyn, d.v.s. säkerheten ska byggas in i vårdens strukturer, rutiner och processer. Utföraren ska systematiskt identifiera och förebygga risker i sin verksamhet och ansvara för att uppkomna negativa händelser hanteras på ett korrekt sätt.

Utföraren ska följa den av landstinget beslutade patientsäkerhetspolicyn och handlingsplanen. Handlingsplanen ska anpassas till förvaltningsnivå och årligen följas upp.

Utföraren ska delta i den nationella satsningen på ökad patientsäkerhet som Sveriges Kommuner och Landsting initierat. Utföraren ska också, utifrån antagen patientsäkerhetspolicy, medverka i arbetet med att ta fram ett landstingsövergripande ledningssystem för patientsäkerhet samt i upprättandet av landstingets patientsäkerhetsberättelse.

### **8.3.1 Läkemedel och äldre**

Socialstyrelsens och SKL:s rapport "Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet" framkommer att andelen äldre i Uppsala län som använder tre eller flera psykofarmaka är hög jämfört med äldre i andra landsting. Insatser bör därför göras för att minska andelen äldre som har en hög användning av psykofarmaka.

Socialstyrelsens reviderade författning (SOSFS 2000: x ) som sannolikt träder i kraft 2012 ställer ökade krav på läkemedelsavstämning och läkemedelgenomgångar för patienter 75 år och äldre. Detta innebär att patientens totala läkemedelsanvändning måste kvalitetssäkras. Arbetet genomförs på vissa definierade områden med hög andel äldre. Andelen olämpliga läkemedel för äldre bör minskas. Berörda områden anges i bilaga 1.

Andelen apodos till befolkningen i länet är bland den högsta i landet. Fördelar finns med apodos om det används för rätt patient. Nackdelar som konserverad läkemedelsbehandling och risk för polyfarmaci finns också. Landstingsövergripande riktlinjer och rutiner finns. Följsamheten till rutinerna ska öka. Apodos ska i första hand initieras inom primärvården.

### **8.3.2 Antibiotikaförskrivning och resistensproblematik**

SKL och Socialdepartementet har i den nationella patientsäkerhetsstrategin skrivit en överenskommelse där mål för antibiotikaanvändningen finns formulerade. I strategin ingår stimulansbidrag som tillfaller de landsting som uppnår behandlingsrekommendationer avseende infektioner i den öppna vården. Det långsiktiga målet till år 2014 är högst 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år t o m 2014. Antalet antibiotikarecept i Uppsala län ligger under augusti 2011 på 350 recept.

## **8.4 Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar samt att dessa vägs in i de kliniska besluten.

Patienters och närståendes behov av information avseende utredning, vårdinsatser, behandlingsalternativ och hälsoråd ska tillgodoses.

Förutom detta ska Utföraren informera om:

- landstingets regler om vårdgaranti och valfrihet
- patientinformationscentret "Blå Rummet" och infoteket
- patientens möjlighet att vända sig till patientombudsmannen
- patientens rätt att på vårdgivarens bekostnad få tillbaka erlagd patientavgift när väntan på läkare/vårdgivare vid ett planerat besök överstiger 15 minuter. Information om detta ska finnas i väntrummen.

Utföraren ska fortlöpande utveckla administrativa rutiner för kommunikation med patienter/anhöriga och anpassa rutinerna till aktuell teknik samt minimera informationshinder för personer med språksvårigheter eller funktionsnedsättning.

Utföraren ska delta i aktuella nationella patientenkäter som genomförs under avtalsperioden.

## **8.5 Effektiv hälso- och sjukvård**

Med effektiv hälso- och sjukvård avses att tillgängliga resurser nyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

För att få en så effektiv verksamhet som möjligt ska utföraren:

- utifrån individens behov bidra till väl fungerande vård samband genom att tillsammans med andra vårdgivare definiera gemensamma vårdkedjor, rutiner för remisshantering, rutiner kring utskrivningsklara patienter m m

- samverka med övriga aktörer i vårdkedjan såsom primärvård, kommunal vårdverksamhet samt med försäkringskassan och arbetsförmedlingen i förekommande fall
- aktivt samverka för att patienter, vars behov inte kräver akutsjukvårdens resurs- och kompetensnivå, omhändertas på adekvat vårdnivå såsom husläkarverksamhet, hemsjukvård, öppenvårdsspecialist eller inom den kommunala vårdverksamheten. I denna samverkan ingår att utföraren ska medverka med konsultativt stöd och utbildningsinsatser i kompetenshöjande syfte
- samverka med patienter och anhöriga, samt med patient-, anhörig- och handikapporganisationer för att aktivt ta tillvara deras erfarenheter och synpunkter i förbättringsarbetet
- i enlighet med respektive vårdavtal för upphandlad verksamhet utveckla en god samverkan med externa vårdgivare.

## **8.6 Jämlik hälso- och sjukvård**

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Utföraren ska utifrån patienternas behov tillhandahålla och fördela vården på lika villkor för hela patientunderlaget oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Landstinget har antagit en likabehandlingspolicy med tillhörande likabehandlingsplan. Policyn och planen omfattar de sju diskrimineringsgrunder som ingår i Diskrimineringslagen 2008:567: etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande uttryck eller identitet, funktionshinder, kön och ålder. Policyn och planen ska vara vägledande för Utförarens arbete med mångfaldsfrågor.

### **8.6.1 Hälso- och sjukvård för asylsökande**

Landstinget svarar enligt överenskommelse med staten för hälso- och sjukvård samt tandvård för asylsökande och ersätts med en schablonersättning för alla asylsökanden från Migrationsverket.

## **8.7 Hälso- och sjukvård i rimlig tid**

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som hon eller han har behov av.

Den akuta och den planerade vården ska utmärkas av god tillgänglighet och korta väntetider. Utföraren ska anpassa telefon-, öppethållande- och mottagningstider efter krav på god tillgänglighet, samt svara för att det finns information om öppettider och tidbokning. Patienter ska också ha möjlighet att använda e-post i kommunikationen med Utförarens verksamheter främst via s.k. funktionsbrevlådor.

### **8.7.1 Vårdgaranti**

Utföraren ska fortsätta att förbättra och förändra arbetssätt vad gäller processer och vårdflöden, så att tillgängligheten förbättras och väntetider till besök och behandling kortas. Antalet patienter som måste hänvisas till andra utförare utanför landstinget ska minimeras.

Utföraren ska följa gällande nationella tidsgränser för besöks- och behandlingsgarantin, vilket också inkluderar de tidsgränser som gäller för den förstärkta vårdgarantin för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. De nationella tidsgränserna framgår av [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)

Utföraren ska

- ha ett system för kontinuerlig kontroll av planeringslistors aktualitet när det gäller väntetid och prioritering
- ha rutiner för planering av besök och behandlingar som är anpassade till den nationella vårdgarantin.

Utföraren ska samverka med primärvården och Lasarettet i Enköping kring remisshantering, ansvarsfördelning och gränsdragning mellan olika vårdnivåer i vårdkedjan m.m.

### **8.8 Hälsoinriktad hälso- och sjukvård**

Utföraren ska medverka i nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer och utveckla sjukhusets verksamheter utifrån dess intentioner.

Utföraren ska ansvara för samordning och utveckling av hälsoinriktade insatser nära integrerat med övrig verksamhetsutveckling.

Utföraren ska kvalitetssäkra registrering av levnadsvanor i journaler, samt hälsoinriktade insatser. Utföraren ska identifiera riskgrupper och initiera hälsoinriktade insatser för dessa grupper.

Metoder och verktyg för att mäta hälsorelaterad livskvalitet (SF-36 och/eller EQ-5D) ska användas och dokumenteras.

Utföraren ska verka för en tillförlitlig och rationell förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR®, samt för rekommendation om fysisk aktivitet, avvägd mot farmakologiska behandlingsmetoder enligt FYSS (fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling).

Utföraren ska aktivt delta i den styrgrupp som tillgodoser att friskvårdslotsfunktionen fungerar tillfredställande för samtliga hälso- och sjukvårdsaktörer.

## **9. Uppföljning**

Utföraren ska i delårsrapport och årsredovisning:

- lämna en rapport om måluppfyllelse enligt bilaga 1 till Beställaren
- vad gäller innehållna målrelaterade medel ska avstämning/eventuell utbetalning ske i samband med delårsrapport (T2)
- lämna en lägesrapport för respektive utvecklingsområde.

Uppföljning gällande överenskommen produktionsvolym ska ske månatligen.

## 10. Ekonomi

Ekonomisk ersättning 2012:

- verksamhet som inte är patientrelaterad (44 procent) ersätts med anslag uppgående till 1 895 266 000 kronor ( $0,44 \cdot 4\,307\,422\,000$ )
- ersättning för den patientrelaterade verksamheten (56 procent) uppgår till 2 412 156 000 kronor ( $0,56 \cdot 4\,307\,422\,000$ ) utbetalas när prestation skett (100 procent rörlig ersättning)
- målrelaterad ersättning utgörs av cirka 4 procent av anslaget och uppgår till 167 509 000 kronor.
- 10 procent av den målrelaterade ersättningen 16 750 000 kronor ( $0,10 \cdot 167\,509\,000$ ) innehålls av hälso- och sjukvårdsstyrelsen och betalas ut efter eventuell måluppfyllelse (måluppfyllelsen ska rapporteras månatligen under 2012)
- resterande målrelaterad ersättning utbetalas ut i förskott men ska betalas tillbaka till hälso- och sjukvårdsstyrelsen om målen inte nås (slutlig uppföljning i februari 2013)
- volymbeställning för C-länsvården för slutenvård och läkarbesök ska ske i DRG-poäng grupperade enligt MDC (Major Diagnostic Categories) och för övriga besök utgående från antal
- den faktiska C-länsproduktionen enligt beskrivningssystemen ovan ska löpande rapporteras tillsammans med periodiserad beställning (produktionsbudget) i de månatliga ekonomirapporterna
- det ekonomiska värdet av överenskommen produktionsvolym utgör tak för ersättningen
- ersättning ska ske enligt DRG för slutenvård och läkarbesök exklusive läkarbesök för den psykiatriska verksamheten
- ersättning för läkarbesök inom psykiatri ska ske enligt prislista
- alla övriga besök ska ersättas enligt prislista
- Socialstyrelsens nya så kallade CC-grupper ska användas
- Socialstyrelsens nationella viktlistor exklusive den särskilda viktlistan för psykiatri ska användas
- DRG-ersättning sker med ett poängpris som är gemensamt med Lasarettet i Enköping
- kostnadsytterfall ersätts enligt prislista
- poängpris och överenskommen produktionsvolym fastställs av hälso- och sjukvårdsstyrelsen i januari 2012
- uppföljning av produktionen ska ske månatligen och en avstämning av volymer ska göras. Avstämningen ska rapporteras kontinuerligt till hälso- och sjukvårdsstyrelsen och till produktionsstyrelsen. Om avstämningarna visar att inte avtalad volym nås eller förväntas överskridas ska en dialog ske mellan parterna
- Käkkirurgiska kliniken (KKK) ska särredovisa sin ekonomi i särskild ordning till landstingets ledningskontor, ekonomiavdelningen

## Ersättningar för projekt 2012

<b>Rubrik</b>	<b>Belopp</b>
Förbättrade flöden till, vid och från akutmottagningarna (2012)	1 000 000
Multiprofessionellt barnskyddsteam (2012, 2013, 2014)	2 430 000
Internetbaserad diagnostik av klamydiainfektioner (Utföraren fakturerar Beställaren för 2012)	1 000 000
Metodstöd för motiverande samtal (Utföraren fakturerar Beställaren för 2012)	1 000 000
Logopedier i öppna vårdformer	2 000 000
Läkemedelsmottagning för äldre (Utföraren fakturerar Beställaren för 2012)	300 000

### 11. Samverkan och samarbete

Parterna eftersträvar ett nära och förtroendefullt samarbete. Parterna ska informera varandra om förändringar av betydelse för den i avtalet angivna verksamheten.

Följande kontaktpersoner är utsedda:

<b><i>För utföraren:</i></b>	<b><i>För beställaren:</i></b>
Annemieke Ålenius, övergripande	Anders Edström, övergripande
Björn Ragnarsson, produktion	Carina Bäckström
Margareta Tufvesson, ekonomi och produktion	Kerstin Petré, ekonomi och produktion
Filippa Nyberg och Bengt Sandén, kvalitet	Karin Lindblom, kvalitet
Kerstin Troedsson, kvalitet	

### 12. Revision

Utföraren godkänner att beställaren på egen bekostnad företar medicinsk, klinisk och organisatorisk revision för den verksamhet som avtalet avser. Utföraren ska vid sådan revision vara beställaren hjälplig med att framta de uppgifter som skäligen kan begäras och därvid bland annat utan kostnader för beställaren biträda granskaren i arbetet genom att t ex ställa erforderlig dokumentation till förfogande.

### 13. Omförhandling

Om förutsättningarna för detta avtal varaktigt eller väsentligt förändras äger endera parten rätt att skriftligen påkalla omförhandling. Förhandling ska då ske snarast, dock senast efter 3 veckor. För att förändringen ska komma till stånd måste dessa överenskommas skriftligen mellan parterna.

#### **14. Giltighetstid**

Avtalet gäller tiden 2012-01-01 – 2014-12-31.

Årlig revidering av avtalet ska ske.

#### **15. Tvist**

Tvist om tolkning av avtalet eller fullgörandet av åtagandet ska i första hand lösas genom förhandling mellan parterna. Om parterna inte når någon uppgörelse ska frågan hänskjutas till Landstingsstyrelsen.

Vårdavtalet är upprättat i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

För Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

2011-12-21



Annika Brehmer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För Akademiska sjukhuset

2011-12-29



Lennart Persson

Sjukhusdirektör



<b>Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård</b>		
<b>Överenskomna mål 2012</b>	<b>Rapporteras till beställaren</b>	<b>Målrelaterad ersättning</b>
<p>Utföraren ska förbättra <i>strokesjukvården</i> genom att:</p> <p>a) öka andelen trombolysbehandlade.</p> <p>Utgångsvärde: Andel: 12,2 procent (2010), ( alla åldrar inräknade, ADL-oberoende vid insjuknandet).</p> <p>b) minska ledtiden mellan ankomst till sjukhus och trombolys.</p> <p>Utgångsvärde: 92,5 minuter (2010).</p> <p>c) Öka andelen patienter med lipid-sänkande behandling, vid utskrivning från strokeenhet.</p> <p>Utgångsvärde: 48,1% (2010).</p> <p>Källa: Riksstroke samt SITS (trombolysregistret).</p>	<p>Redovisa helårsresultat.</p>	<p>2 250 tkr</p> <p>2 250 tkr</p> <p>2 250 tkr</p>
<p>Utföraren ska ha en god hjärtsjukvård genom att bibehålla andelen reperfusionbehandlade vid ST-höjningsinfarkt för patienter som är 79 år och yngre.</p> <p>Resultat/utgångsvärde: 85 procent.</p> <p>Källa: (SWEDEHEART- Svenska coronarischeми- och klaffinterventionsregistret). Swedehearts kvalitetsindex</p>	<p>Redovisa resultat.</p>	<p>4 500 tkr</p>

<p>Utföraren ska förbättra <i>diabetesvården</i> för patienter med typ 1 diabetes genom att:</p> <p>a) bibehålla en god registrering i Nationella diabetesregistret.</p> <p>Målsättning för 2012: Att uppnå minst 800 registreringar i nationella diabetesregistret.</p> <p>b) bibehålla god metabolkontroll.</p> <p>Målsättning för 2012: Att minst 45 procent av kontrollerade patienter på metabolenheten har HbA1c &lt; 65 mmol/mol.</p> <p>c) Bibehålla god kontroll av fotstatus.</p> <p>Målsättning för 2012: Att minst 75 procent av patienterna på metabolenheten erbjuds kontroll av fotstatus.</p> <p><i>Källa: Nationella Diabetesregistret.</i></p>	<p>Redovisa resultat januari – september 2012.</p>	<p>2 250 tkr</p> <p>2 250 tkr</p> <p>2 250 tkr</p>
<p>Nio kvalitetsregister inom psykiatrin samlas i en regiongemensam plattform. Utföraren ska ha använt varje register för att genomföra minst en förbättring inom det område som registret omfattar<sup>3</sup>.</p>	<p>Redovisa de förbättringar som har genomförts och som grundar sig på resultat från kvalitetsregistren.</p>	<p>Totalt 3 825 tkr (om varje register använts).</p> <p>425 tkr per register som använts för (angivna) förbättringar</p>
<p>Utföraren ska för angivna läkemedelsgrupper enligt nedan redovisa för respektive grupp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TNF-alfa preparat</li> <li>- Psykostimulantia: Straterra, Concerta</li> <li>- Onkologiska preparat: Herceptin, Avastin, Glivec</li> <li>- Tysabri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hur många patienter som behandlas med läkemedlet</li> <li>- Hur många nya patienter beräknas tillkomma 2012</li> <li>- Hur många som förväntas avsluta behandlingen</li> </ul>	<p>1 000 tkr</p> <p>1 000 tkr</p> <p>1 000 tkr</p>

<sup>3</sup> Under förutsättning att plattformen är etablerad och fungerar ändamålsenligt. Om så inte är fallet behåller Utföraren den målrelaterade ersättningen (eftersom denna inte kan styra över etableringen av plattformen).

	- eventuella nya indikationer som tillkommit	1 000 tkr
	- in- och utsättningskriterier för respektive läkemedel	1 000 tkr
<b>Säker hälso- och sjukvård</b>		
<b>Överenskomna mål 2012</b>	<b>Rapporteras till beställaren</b>	<b>Målrelaterad ersättning</b>
<p><i>Vårdrelaterade infektioner.</i> Sjukhusets medarbetare ska följa de fastställda hygien- och klädregler som gäller på sjukhuset. Varje månad ska minst 90 procent av medarbetarna följa hygien- respektive klädreglerna. (Detta mäts genom stickprov varje månad) Syftet är att åtgärderna ska leda till att förekomsten av <i>vårdrelaterade infektioner</i> minskar.</p> <p>Sjukhuset ska två gånger per år mäta och rapportera in följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler på alla avdelningar inom slutenvården genom SKL:s punktprevalensmätningar.</p> <p>Målet gäller samtliga divisioner.</p>	<p>Följsamheten till</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hygienregler</li> <li>• klädregler.</li> </ul> <p>Rapportering varje månad under perioden januari – december.</p> <p>Uppgifterna hämtas ur divisionernas månadsrapporter (antal och andel).</p>	<p>7 200 tkr 1200 tkr/division 100 tkr/mån/division</p> <p>7 200 tkr 1200 tkr/division 100 tkr/mån/division</p>
<p>Sjukhuset ska inleda ett arbete med att registrera utvalda vårdrelaterade infektioner genom att mäta:</p> <p>Antalet avdelningar med utbrott av norovirus på Akademiska sjukhuset under året.</p> <p>Sjukhuset ska analysera resultaten och utifrån resultaten formulera en handlingsplan med mål och åtgärdsförslag i syfte att minska antalet <i>vårdrelaterade infektioner</i>.</p>	<p>Mätning sker varje månad hela året</p>	<p>3 300 tkr</p>

<p><i>Trycksår.</i> Riskbedömning (med hjälp av Modifierad Norton) och planering av åtgärder för identifierade riskpatienter skall genomföras och dokumenteras för inneliggande patienter 65 år och äldre. Varje månad ska minst 50 procent av de inneliggande patienter som är 65 år och äldre riskbedömas inom 24 timmar efter ankomst till sjukhuset. För identifierade riskpatienter ska en planering av åtgärder upprättas och dokumenteras. Andelen riskpatienter med planerade åtgärder skall redovisas. Syftet är att förekomsten av de på sjukhuset förvärvade <i>trycksåren</i> ska minska.</p> <p>Målet gäller samtliga divisioner förut Dat-divisionen och Psykiatridivisionen.</p>	<p>Andelen patienter som a) har riskbedömts inom 24 timmar</p> <p>Andelen riskpatienter som b) har en dokumenterad planering av åtgärder.</p> <p>Uppgifterna hämtas ur Cosmic. Den målrelaterade ersättningen gäller månatlig rapportering perioden januari-december.</p>	<p>2 400 tkr 600 tkr/division 50 tkr/mån/division</p> <p>2 400 tkr 600 tkr/division 50 tkr/mån/division</p>
<p>Utföraren ska medverka i den nationella punktprevalensmätningen av <i>trycksår</i>.</p>	<p>Redovisa resultatet av mätningen.</p>	<p>2 000 tkr</p>
<p><i>Fallhändelser.</i> Riskbedömning (enligt SKL:s riktlinjer) och planering av åtgärder för identifierade riskpatienter skall genomföras och dokumenteras för inneliggande patienter 65 år och äldre. Varje månad ska minst 50 procent av de inneliggande patienter som är 65 år och äldre riskbedömas inom 24 timmar efter ankomst till sjukhuset. För identifierade riskpatienter ska en planering av åtgärder upprättas och dokumenteras. Andelen riskpatienter med planerade åtgärder skall redovisas. Syftet är att förekomsten av de på sjukhuset förvärvade <i>fallskador</i> ska minska.</p> <p>Målet gäller samtliga divisioner förut Dat-divisionen och Psykiatridivisionen.</p>	<p>Andelen patienter som a) har riskbedömts inom 24 timmar</p> <p>Andelen riskpatienter som b) har en dokumenterad planering av åtgärder.</p> <p>Uppgifterna hämtas ur Cosmic. Den målrelaterade ersättningen gäller månatlig rapportering perioden januari-december.</p>	<p>2 400 tkr 600 tkr/division 50 tkr/mån/division</p> <p>2 400 tkr 600 tkr/division 50 tkr/mån/division</p>
<p><i>Malnutrition</i> Riskbedömning (med hjälp av SF-MNA) och planering av åtgärder för identifierade riskpatienter skall genom-</p>	<p>Andelen patienter som a) har riskbedömts inom 24 timmar</p>	<p>2 400 tkr 600 tkr/division 50 tkr/mån/division</p>

<p>föras och dokumenteras för inneliggande patienter 65 år och äldre. Varje månad ska minst 50 procent av de inneliggande patienter som är 65 år och äldre riskbedömas inom 24 timmar efter ankomst till sjukhuset. För identifierade riskpatienter ska en planering av åtgärder upprättas och dokumenteras. Andelen riskpatienter med planerade åtgärder skall redovisas. Syftet är att förekomsten av <i>malnutrition</i> ska minska.</p> <p>Målet gäller samtliga divisioner förut Dat-divisionen och Psykiatridivisionen.</p>	<p>Andelen riskpatienter som</p> <p>b) har en dokumenterad planering av åtgärder.</p> <p>Uppgifterna hämtas ur Cosmic. Den målrelaterade ersättningen gäller månatlig rapportering perioden januari-december.</p>	<p>2 400 tkr 600 tkr/division 50 tkr/mån/division</p>
<p>Läkemedelsfel vid vårdens övergångar ska registreras i Medcontrol.</p>	<p>Redovisa antalet registrerade fel samt genomförda åtgärder.</p>	<p>2 000 tkr</p>
<p>Utföraren ska vid berörda verksamhetsområden genomföra läkemedelsgenomgångar alternativt läkemedelsavstämning för patienter som är 75 år och äldre med 5 eller fler läkemedel – vårdtid &gt; 48 tim</p> <p>a) Allmän internmedicin</p> <p>b) Äldrepsykiatri</p> <p>c) Ortopedi</p> <p>a) Allmän internmedicin</p> <p>b) Äldrepsykiatri</p> <p>c) Ortopedi</p>	<p>Redovisa antalet läkemedels-genomgångar/ läkemedelsavstämningar vid respektive verksamhetsområde samt antal läkemedel som saknar indikation. Har dosanpassning gjorts vid nedsatt njur- eller leverfunktion.</p> <p>Redovisa kvalitetsindex MAI (Medication Appropriate Index) för 20 slumpvis utvalda patienter 2 ggr per år. Poäng vid inskrivning jämfört med vid utskrivning</p>	<p>900 tkr</p> <p>900 tkr</p> <p>900 tkr</p> <p>800 tkr</p> <p>800 tkr</p> <p>800 tkr</p>
<p>Checklista för läkemedelsgenomgång ska tillämpas.</p>	<p>Redovisa hur arbetet med implementering genomförs.</p>	<p>1 000 tkr</p>

<p>Stramamål: Följsamhet till ”Rekommendationer för empirisk antibiotikaterapi på Akademiska sjukhuset”2011.</p> <p>Relevant odling ska tas före insättning av antibiotika, alltid blododlingar x 2 före insättning av intravenös antibiotika.</p>	<p>Redovisa följsamhet genom journalgransknings-studier – Strama ansvarar för detta.</p>	<p>1 000 tkr</p>
<p>Läkemedelsgenomgångar ska registreras via sökord ”Läkemedelsgenomgångar” i Cosmic.</p>	<p>Under förutsättning att EPJ-förvaltningen möjliggör registrering, redovisa hur arbetet med implementering genomförs.</p>	<p>2 000 tkr</p>
<p><b>Patientfokuserad hälso- och sjukvård</b></p>		
<p><b>Överenskomna mål 2012</b></p>	<p><b>Rapporteras till beställaren</b></p>	<p><b>Målrelaterad ersättning</b></p>
<p>För att snabbt kunna ge patienten en återkoppling avseende hennes/ hans remiss som inkommit till sjukhuset, ska remissen vara bedömd inom fem arbetsdagar från det datumet då remissen inkom till sjukhuset. Utifrån denna bedömning avgörs sedan om patienten ska erbjudas ett besök vid sjukhuset eller ej och tidpunkt för besöket.</p> <p>Syftet är att förbättra remissflödet.</p>	<p>Redovisa månatligen andelen av de elektroniska remisserna som har bedömts inom 5 arbetsdagar (genom en punktprevalensmätning varje månad)</p>	<p>9 400 tkr</p>
<p>Socialstyrelsens handbok "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig" ska implementeras på sjukhuset genom landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemprojektet pågår och har en egen projektplan.</p> <p>Sjukhuset ska även implementera den handlingsplan som tas fram av landstingets styrgrupp för nationell patientenkät.</p>	<p>Redovisa arbetet med att implementera handbok och handlingsplan.</p>	<p>4 000 tkr</p>

## Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Överenskomna mål 2012	Rapporteras till beställaren	Målrelaterad ersättning
<p>Väntetiden på akutmottagningen vid ingång 60 ska förkortas.</p> <p>Minst 75 procent av patienterna med ortopediska åkommor ska inom 4 timmar vara klara för hemgång eller vara inlagda på sjukhuset.</p> <p>Minst 75 procent av patienterna med kirurgiska åkommor ska inom 4 timmar vara klara för hemgång eller vara inlagda på sjukhuset.</p> <p>Minst 75 procent av patienterna med övriga åkommor ska inom 4 timmar vara klara för hemgång eller vara inlagda på sjukhuset.</p>	<p>Redovisa utfall/månad.</p>	<p>2 400 tkr 200/månad</p> <p>2 400 tkr 200/månad</p> <p>2 400 tkr 200/månad</p> <p>Om 80 procent uppnås (medelvärde september.-november, mätpunkter den 15:e i respektive månad) utbetalas 1 000 tkr/område.</p> <p>Om 85 procent uppnås (medelvärde september.-november, mätpunkter den 15:e i respektive månad) utbetalas 2 000 tkr/område.</p>
<p>Väntetiden på akutmottagningen vid ingång 60 ska förkortas. Längden på maximal väntetid är beroende av patientens medicinska tillstånd. En modell med fem triagenivåer (Röd, Orange, Gul, Grön och Blå nivå) ska arbetas fram och implementeras under året:</p>	<p>Redovisa arbetet med samt implementeringen av modellen.</p> <p>Redovisa utfall/månad per nivå maj-december.</p>	<p>4 800 tkr</p> <p>4 800 tkr (600 tkr/månad)</p>

Barnakuten ska månatligen redovisa sina väntetider (såväl medelvärde som median).		4 800 tkr (400 tkr/månad)
Psykiatriska akutmottagningen ska månatligen redovisa sina väntetider (såväl medelvärde som median).		4 800 tkr (400 tkr/månad)
Minst 70 procent av antalet väntande till specialistbesök ska få sitt besök inom 60 dagar (nationellt mål för att få del av kömiljarden 2012). <sup>4</sup>	Redovisa resultat per månad. Källa: Nationell väntetidsdatabas.	8 370 tkr 697,5 tkr/månad utbetalas vid uppnådd målnivå.
Minst 70 procent av antalet väntande till operation/behandling ska få sin operation/behandling inom 60 dagar (nationellt mål för att få del av kömiljarden 2012). <sup>5</sup>	Redovisa resultat per månad. Källa: Nationell väntetidsdatabas.	8 370 tkr 697,5 tkr/månad utbetalas vid uppnådd målnivå.
<b>Effektiv hälso- och sjukvård</b>		
<b>Överenskomna mål 2012</b>	<b>Rapporteras till beställaren</b>	<b>Målrelaterad ersättning</b>
Utföraren fortsätter arbetet med att införa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (enligt SOSFS 2011:9).	Redovisa hur arbetet med införandet fortskrider.	6 600 tkr
En kostnadseffektiv och rationell behandling med nya antikoagulantia – Pradaxa.	Redovisa implementering av landstingets riktlinjer för införande.	1000 tkr
Patienterna har fått information om rökstopp inför planerade operationer.	Redovisa antalet patienter som har fått rekommendation/information om rökstopp inför planerad operation.	4 000 tkr

<sup>4</sup> Slutgiltiga nationella väntetidsnormer för kömiljarden 2012 publiceras i december 2011. Vid eventuella förändring gäller de normer som publiceras i december 2011.

<sup>5</sup> Slutgiltiga nationella väntetidsnormer för kömiljarden 2012 publiceras i december 2011. Vid eventuella förändring gäller de normer som publiceras i december 2011.



<b>Hälsoinriktad hälso- och sjukvård</b>		
<b>Överenskomna mål 2012</b>	<b>Rapporteras till beställaren</b>	<b>Målrelaterad ersättning</b>
Registrering av patienter som fått frågan om tobaksvanor.	Redovisa antal patienter som fått fråga om tobaksvanor	5 000 tkr
Registrering av antalet patienter som fått tobaksslutarstöd.	Redovisa antalet patienter som fått detta stöd.	3 000 tkr
Minst 80 procent av sjukhusets vårdavdelningar <sup>6</sup> bedriver ett alkoholarbete utifrån programmet ”Drick mindre”/-AUDIT 3 <sup>7</sup> / hela AUDIT <sup>8</sup> .	Redovisa antal vårdavdelningar som bedriver detta alkoholarbete i procent av sjukhusets totala antal vårdavdelningar.	3 000 tkr
Riskbruk av alkohol uppmärksammas och patienter med riskbruk (positivt svar på AUDIT 3 alternativt AUDIT) får rekommendationer/information om riskfri alkoholkonsumtion.	a) Redovisa antalet screenade patienter.	2 000 tkr
	b) Redovisa andelen screenade patienter med riskbruk (positivt svar på AUDIT 3 alt. AUDIT) av alkohol fördelat på ålder och kön.	2 000 tkr
Utveckla ett systematiskt arbetssätt för rekommendationer av fysisk aktivitet.	Redovisa rutiner i Kvalitetshandboken.	3 000 tkr
Utveckla ett systematiskt arbetssätt för förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR).	Redovisa rutiner i Kvalitetshandboken.	3 000 tkr

<sup>6</sup> Med undantag av diagnostik, anestesi- och teknikdivisionen, Barnsjukhuset och Hospice

<sup>7</sup> Screeningsfråga som fångar hög konsumtion och riskkonsumtion.

<sup>8</sup> För psykiatridivisionens mottagningar och avdelningar, exklusive BUP, används hela AUDIT, gränsen för riskbruk = 8 poäng eller mer för män och 6 poäng eller mer för kvinnor.

Utveckla systematiskt arbetssätt för riskbedömning av nutrition/ohälsosamma matvanor för patienter på vårdavdelning enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.	Redovisa utveckling av införande av rutiner.	2 100 tkr
---	--	-----------

## Läkemedel/hjälpmiddel med mer kostnadseffektiva alt. eller vars nytta bör omprövas

Akademiska sjukhuset

Uppsala län pat

Kostnad för verksamheten den senaste 12 månadersperioden från 2011-09

	Förmåns kostnad exkl moms		Ev alternativ/åtgärd
	Alla åldrar	75+	
Plasmaglukosstickor	10 160 370	1 227 182	Omprövat nyttan vid typ 2 ej & insulinbeh
Långverkande insulin Lantus/Levemir	6 198 701	1 631 448	Insulinbehov typ 2? NPH- insulin ex Insulatard
DPP 4 Januvia		16 393	Ompröva nyttan
Protonpumpshäm - <i>ej omeprazol</i>			omeprazol
ARB - <i>ej losartan</i>			ACE/losartan
Statin - <i>ej simva</i>			mervärde utöver simvastatin?
Ezetrol			Ompröva nyttan
Detrusitol, Vesicare			Utvärderat effekten?
Xatral OD			välj alfuzosin generika
Oxycontin			Depo av morfin eller oxikodon generika
Norspan			morfin/oxykontin depotablett?
Triptan p.o. - <i>ej sumatrip</i>			välj sumatriptan generika
Lamictal			välj lamotrigin generika
Neurontin			välj gabapentin generika
Lyricea			neuropat. smärta - gabapentin/TCA? GAD – SSRI?
Seroquel & Abilfy			kostnadseffektivare än generisk olanzapin sept -11?
Cipralax			citalpram
Cymbalta			citalpram, fluoxetin, venlafaxin, sertralin
Aricept m fl			Omprövat behandlingen?
Symbicort/Seritid	3 518 890	536 657	KOL - aktuell spirometri? Rätt stadium?
Glukokortikoider	834 507	89 880	KOL - aktuell spirometri? Rätt stadium?
Spiriva & Atrovent	899 261	278 740	KOL - aktuell spirometri?
Singulair			Utvärderad effekt?
Aerius			loratadin
Markerade prep/grupper	<b>31 086 722</b>		

# LANDSTINGETS FINANSIERING 2012

Akademiska sjukhuset

Specifikation	(Tkr)
LANDSTINGETS BESLUTADE ANSLAG 2011	4 056 548
<b>Omfördelning mot hälso- och sjukvårdstyrelsen</b>	
Vårdgarantimedel, enligt Dnr HSS 2011-0010	28 606
Demografiska medel, enligt Dnr HSS 2011-0010	25 266
Rörlig ersättning, enligt Dnr HSS 2011-0010	91 620
Vårdgarantienheten, enligt Dnr HSS 2011-0010	600
Barnspecialistmottagning för Uppsala och Knivsta, enligt Dnr HSS 2011-0010	1 750
SAH i Tierp och Östhammar, enligt Dnr HSS 2011-0010	1 200
Mobilt äldrepsykiatriskt öppenvårdsteam, enligt Dnr HSS 2011-0010	200
Suicidprevention bland äldre, enligt Dnr HSS 2011-0010	350
Implementering av SoS riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, enligt Dnr HSS 2011-0010	1 000
Studentstöd	150
Sjukhusvårdinnor	100
Ryggoperationer	2 000
Klinisk farmaci	4 500
Kompensations för förändrade labpriser	10 000
Kompletterande vaccinationer barn	100
Nya läkemedel och behandlingsindikationer inom reumatologi och neuropsykiatri	15 000
Medicinsk fotvård	250
Socialpsykiatriska behandlingsteamet (SPBT)	3 800
Psykiatri Norduppland från 1 februari 2011 (1/12 av 26 900 tkr)	-2 242
Geriatrisk närvårdsenhet Östhammar (10 månader), enligt Dnr HSS 2011-0010	-8 430
Geriatrisk Enköping, enligt Dnr HSS 2011-0011	-514
Geriatrisk närvårdsenhet Östhammar (2 månader)	-1 686
Vårdval ögonbottenfotografering från 1 februari (11/12 av 808 tkr)	-741
Vårdval ljusbehandling från 1 februari (11/12 av 2 194 tkr)	-2 011
Vårdval katarakter från 1 april (9/12 av 14 549 tkr)	-10 912
Kortvårdskirurgisk verksamhet steg 1, resterande 6 månader	-3 000
<b>Omfördelning mellan förvaltningarna</b>	
Omfördelning anslag strategisk lönebildning, 9 månader 2011 + 3 månader 2012, enligt Dnr CK 2010-0528	336
<u>Mot Lasarettet i Enköping</u>	
Bröstkirurgi	2 550
Kortvårdskirurgisk verksamhet steg två	-10 232
<u>Mot Landstingets ledningskontor</u>	
Överföring av upphandlingstjänster	-1 764
<u>Mot Landstingets resurscentrum</u>	
Systemförvaltning Agresso	1 378
<b>Summa före uppräknig</b>	<b>4 205 772</b>
Demografiska förändringar	23 552
Uppräknig	71 498
<b>Summa efter uppräknig</b>	<b>4 300 822</b>
<b>Resursförändring</b>	
Utökning av AT- och ST-block	3 600
Biobank	3 000
<b>SUMMA LANDSTINGETS FINANSIERING 2012</b>	<b>4 307 422</b>
<b>Varav strukturrelaterade uppdrag</b>	<b>1 895 266</b>