



NRF 147/18



DIARIE NR K 2018-5544

SAMVERKANSAVTAL

MELLAN

NORRA SJUKVÅRDSREGIONFÖRBUNDET

OCH

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

2019-2021

Avtalsparter

Part 1: Karolinska Universitetssjukhuset, org. nr. 232100-0016, nedan kallad "Karolinska".
Adress: 171 76 Stockholm

Part 2: Norra sjukvårdsregionförbundet, org nr. 222000-1651, nedan kallad "NRF".
Adress: Norra sjukvårdsregionförbundet, 901 89 Umeå

Regionförbundet representerar: Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland,
Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten och Region Norrbotten

1. Samverkansavtalets sammanhang

Detta samverkansavtal reglerar övergripande allt samarbete mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Norra sjukvårdsregionförbundet. Avtalet är ett ramavtal.

2. Bakgrund

Ett avtalsreglerat samarbete finns sedan flera år mellan Karolinska Universitetssjukhuset, nedan kallat Karolinska och Norra sjukvårdsregionförbundet, nedan kallat NRF. Det tidigare avtalet omfattade i första hand vårdköp av högspecialiserad vård. NRFs medlemmar och Karolinska har sedan 2012 utvecklat samarbetsformerna i form av upprättande av ett särskilt partnerskapsavtal med riktlinjer för samarbete inom barnsjukvården.

3. Syfte

Syftet med detta samverkansavtal är att vidareutveckla modellen för samarbetet mellan parterna. Samarbetet ska syfta till att bredare möta olika behov hos parterna och inte begränsas av det som traditionellt innefattas i begreppet utomlänsvård.

4. Omfattning

Avtalet omfattar remitterad högspecialiserad vård eller öppenvård med egen remiss av patienten inkluderande akut och elektiv vård. Avtalet omfattar även expertrådgivning under dagtid och jourtid samt tillgång till bakjour. I detta avtal ingår även laboratorimedicinsk verksamhet i form av direktköp av prover utan koppling till vårdtillfälle vid Karolinska. För riksspecialiteter tillämpas Socialstyrelsens beslut.

Med Partnerskap som arbetsform omfattar avtalet: Kommunikation, FoU-samarbete, Kvalitet och patientsäkerhet samt Kostnadskontroll.

Parternas resurser och kompetens ska tillföras vårdprocesser utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn till patientnytta, resursförbrukning, kompetenstillgång och totalekonomi. Detta innebär att samarbetet avser både sjukvård och stödsystem för sjukvård.

5. Partnerskap

Dagens och framtidens sjukvård kräver nya samverkansformer. Bakgrunden är att kvalitetskraven på vården ökar och strukturförändringar sker successivt. En högre grad av specialisering sker och kraven ökar på tillgänglighet, kostnadseffektivitet och kompetensutveckling. Under en längre tid har ett gradvist kvalitetsutvecklingsarbete, Karolinskamodellen, utförts på Karolinska Universitetssjukhuset i samarbete med samarbetspartners och andra landsting som utgår från inriktningen

”att vårda patienten tillsammans i en vårdkedja”.

Karolinskamodellen omfattar partnerskap mellan vårdgivarna inom kommunikation, FoU-samarbete, kvalitet och patientsäkerhet, samt kostnadskontroll för vården. Utgångspunkten är att utifrån ett professionellt perspektiv erbjuda högkvalitativ vård till patienter inom norra sjukvårdsregionen. Samverkan i partnerskap innebär att såväl patientnytta som kostnader påverkas positivt.

Under avtalstidens gång upprättar parterna vid behov uppdragsbeskrivningar över nya utvecklingsområden, dessa bifogas avtalet som utvecklingsbilagor.

Parterna ska gemensamt arbeta för att inom sin verksamhet skapa en patientsäker vård och bidra till utveckling av generellt säkrare och effektivare vårdprocesser.

5.1 Principer för samarbetsformer

Utgående från Samarbetsmodellens grundprinciper åligger det både Karolinska och patientens hemregioner att gemensamt ta ansvar för behandlingsplanering och behandlingsbeslut. Karolinska respektive hemregionen tar det medicinska ansvaret för sina respektive åtgärder. Målet med samarbetet är effektiv vård med hög kvalitet. För att detta ska uppnås fordras ett fortlöpande utvecklingsarbete där NRF och Karolinska har gemensamt ansvar.

6. Kommunikation

6.1 Uppföljning och redovisning av utförd vård

Ledningsrepresentanter från NRF och Karolinska ska ha regelbundna planerings- och uppföljningsmöten. Här ska rapportering och uppföljning av utförda insatser ske samt dialog om eventuella förändringar av uppdrag och fortsatt utveckling av samarbetsformer.

NRF äger rätt till kontinuerlig insyn och uppföljning av den kliniska verksamheten. NRF äger även rätt att på egen bekostnad anlita extern revisor för granskning av den medicinska verksamheten. Parterna ska utveckla möjlighet att följa upp egen remiss från patient.

6.2 Särskilda krav på kontakt och samråd med inremitterande läkare/klinik

Patient remitteras för viss åtgärd. Om remissmottagaren anser att annan åtgärd/ behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska inremitterande läkare/klinik kontaktas innan åtgärd/ behandling startas. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård eller ökad kostnad mot förväntad.

Samarbete kring patientens vård och behandling eftersträvas där möjligheter till distansmöten med hjälp av IT och telemedicin ska tas till vara och utvecklas. Inremitterande läkare/klinik ska således ges möjlighet att delta i väsentliga beslut innan patient/anhöriga erbjuds åtgärd. Remitterade patienter ska behandlas med Karolinska som vårdgivare.

För patient som remitterats till Karolinska ska sjukhuset snarast, eller senast inom tre veckor från det att remissen mottagits, bedöma om vården kan ges inom angiven vårdgarantitid och/eller standardiserat vårdförlopp. Om så inte kan ske, ska detta kommuniceras med remittenten och kontakten ska ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemregionen och på vårdande sjukhus. Karolinska ansvarar för att vidareremittera patienten till annan vårdgivare. Kostnaden för vården hos annan vårdgivare ska av denne debiteras ursprunglig remittent i patientens hemregion.

6.3 Kommunikationsstrategi i Karolinskamodellen

En kommunikationsstrategi har tagits fram som utgår från principen "En väg in" till verksamheterna. Modellen utvecklas successivt och utgår från befintliga lösningar inom följande områden:

- Telefonservice med anknytning till samtliga berörda högspecialiserade verksamheter
- Elektronisk informationsöverföring av journaldata och remisser
- Telemedicinsk kommunikation med beslutskonferenser, öppenvårdsbesök och uppföljningskonferenser.

Kommunikationsstrategin utgår från principen ”en väg in” till Karolinska och innebär en rad tekniska lösningar, arbetssätt och processer. Utveckling av modellen sker i samråd och utgår från såväl NRFs som Karolinskas behov och förutsättningar.

6.4 Informationsöverföring, Vård på distans

Norra sjukvårdsregionen har en långvarig erfarenhet av telemedicinsk verksamhet, vilket också är nödvändigt utifrån de geografiska förutsättningarna. Karolinska har beslutat att vård på distans (VpD) utgående från vårdkedjan, är ett prioriterat utvecklingsområde. Norra sjukvårdsregionen är en viktig partner för Karolinska inom detta område.

Inför vård på Karolinska och i uppföljningen eftervård som utförts på sjukhuset, kan med ett adekvat användande av telemedicin delar av öppenvård och slutenvård som idag genomförs på Karolinska istället genomföras i hemregionerna. Likaså kan utbildning och kompetensutveckling kvalitets förbättras och effektiviseras genom en bredare tillämpning av VpD.

Vård på distans är ett för parterna gemensamt utvecklingsområde.

6.5 Information

Parterna förbinder sig att skriftligen underrätta varandra om sådana förändringar som väsentligen kan påverka verksamheten enligt detta avtal.

7. Forskning & Utbildning

7.1 FoU-samarbete

Forskning och utbildning skapar grunden för framtidens hälso- och sjukvård. En gemensam vårdkedja stimulerar till samarbete inom utbildning, forskning, och innovation. FoU-samarbetet inkluderas inom berörda högspecialiserade medicinska områden.

Utifrån identifierade behov främjas parterna erbjuda varandra möjlighet till samverkan avseende forskning, utbildning och kompetensutveckling så som randning och fellowship program.

För specifika samarbeten hänvisas till partnerskapsavtal inom respektive vårdområde.

8. Kvalitet och patientsäkerhet

8.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet vid Karolinska utgår från gällande lagar och föreskrifter samt Socialstyrelsens indikatorer för god vård. Det innebär att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik, effektiv och utföras i rimlig tid - och sker i enlighet med Stockholms läns landstings värdegrund.

Målet för arbetet är att vården ska uppfylla de krav på kvalitet och patientsäkerhet som ställs från olika myndigheter och våra ägare, så att de patienter som vårdas på Karolinska får en säker, rättvis och värdig vård av god kvalitet.

En förutsättning för att uppnå detta är ett kontinuerligt kvalitets- och förbättringsarbete och patientens delaktighet. I sjukhusets vårdmodell ingår ökat inflytande för patienter bland annat genom patientrepresentanter i ledning och styrning samt inrättande av ett sjukhusövergripande strategiskt patient- och närståenderåd.

8.2 Kvalitets- och resultatuppföljning

Karolinska ska samverka med NRF i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och resultat. Arbetet baseras på vetenskaplig teori om kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. Kvalitetsmålen följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om god vård. Överenskomna indikatorer uppdateras i dialog, enligt avtalsbilaga 2 - Kvalitetsuppföljning.

Grundpelare i Karolinskas arbete med kvalitetsutveckling är styrande dokument i vårdhandboken samt systematiskt förbättringsarbete och inflytande för patienter och närstående.

Målen följs upp och redovisas i sjukhusets årliga Kvalitetsbokslut och Patientsäkerhetsberättelse. Karolinska redovisar årligen kvalitetsparametrar inklusive patientsäkerhet och patienttillfredsställelse och områden som väljs i dialog med NRF.

8.3 Planerings- & uppföljningsmöten

Utöver ovanstående ska Karolinska redovisa utveckling av system och rutiner för uppföljning av patientsäkerhet och patienttillfredsställelse. Redovisning till NRF av medicinska resultat ska ske vid ett årligt uppföljningsmöte enligt överenskommelser i avtalsbilaga 2 - Kvalitetsuppföljning.

9. Kostnadskontroll – Ekonomi

9.1 Ersättningsprinciper

Karolinska strävar efter en skälig ersättning för de vårdtjänster som regleras i detta avtal utifrån målet att skapa en kostnadsneutral prisnivå i enlighet med Riksavtal för utomlänsvård och kommunallagens krav.

Vårdtjänster faktureras enligt Karolinska universitetssjukhusets årligen av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland fastställda utomlänsprislista.

Med hänvisning till Riksavtalets grunder för ersättning och krav på öppenhet vad gäller redovisning av kostnader och priser följer Karolinska de Nationella KPP - principerna samt deltar i de jämförelser av kostnader och priser som genomförs i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting.

9.2 Prisreduktion

Karolinska erbjuder inte generella rabatter, men utifrån resonemanget om skälig ersättning och ”mängdrabatter” enligt Riksavtal för utomlänsvård §8.1 ingår en viss reduktion av priset för den samlade vårdkostnaden.

Ersättningsmodell och fakturerings principer specificeras i Bilaga 3. Ersättningsmodell.

9.3 Prisjustering

Eventuella förändringar av den officiella prislistan mellan verksamhetsåren avseende produktinnehåll och prissättnings principer ska redovisas för NRF. Karolinska garanterar transparens gällande justering av de olika prismodellerna.

9.4 Ekonomisk granskning

Företrädare för NRF äger rätt att finansiellt granska verksamhet vid Karolinska som rör detta avtal.

9.5 Ersättning för nya metoder

Parterna är överens om att vård med nya metoder ska skriftligt godkännas av remitterande läkare innan behandling inleds och ersätts med faktisk kostnad efter godkänt kostnadsförslag.

10. Avtalstid

Detta avtal gäller från och med den 2019-01-01 till och med den 2021-12-31. Om inte avtalet sägs upp senast sex (6) månader före dess upphörande förlängs det automatiskt med ett (1) år i taget. Uppsägning av detta avtal kan ske löpande av endera parten under avtalsperioden med sex (6) månaders uppsägningstid. Uppsägning ska meddelas skriftligen för att vara gällande.

11. Gemensamma regler med riksavtalet

I frågor om definitioner, rätt hemregion, remittering, akut- och förlossningsvård, vård vid abort, valmöjligheter inom vården samt transporter och resor gäller riksavtalets regler om inte annat särskilt överenskommit.

12. Kontaktpersoner

För den kontinuerliga uppföljningen och utvecklingen av avtalet ansvarar följande personer:

NRF:

Förbundsdirektör: Nina Fållback Svensson

E-post: nina.fallback.svensson@regionvasterbotten.se

Karolinska:

Key Account Manager utomlänsvård: Marika Ålander, tel: 073-231 92 42

E-post: marika.alander@sll.se

Enhetschef utomlänsvård: Karolina Sidwall, tel: 070-611 34 30

E-post: karolina.sidwall@sll.se

Ekonomi & Faktura frågor

NRF:

Förbundsekonom: Annika Renström-Backman, tel: 076-136 33 03

E-post: annika.m.renstrom@regionvasterbotten.se

Karolinska:

Utomlänscontroller: Tanja Hellberg, tel: 070-167 12 78

E-post: tanja.hellberg@sll.se

Chef för Patient och Avgiftssektionen (Fakturor): Paul Andersson, tel: 072 - 580 87

E-post: paul.andersson@sll.se

Karolinska Universitetslaboratoriet

Kund och Marknad: Stefan Thörnroos, tel: 073-966 66 18

E-post: stefan.thornroos@sll.se

Detta avtal är undertecknat i två (2) exemplar varav Parterna taget var sitt.

Umeå 2019- -
Norra sjukvårdsregionförbundet

Stockholm 2019- -
Karolinska Universitetssjukhuset

Nina Fållbäck Svensson
Förbundsdirektör

Annika Tibell
Tf Sjukhusdirektör

Avtalet gäller under förutsättning att det godkänns av Norra sjukvårdsregionförbundet och av Karolinska Universitetssjukhusets styrelse.

13. Bilageförteckning

Avtalsbilaga 1: Allmänna villkor

Avtalsbilaga 2: Kvalitetsuppföljning

Avtalsbilaga 3: Ersättningsmodell