
§ 16 Samverkansavtal med Karolinska universitetssjukhuset 2019–2021
(Dnr 147/18)

Vid Förbundsdirektionens möte 2018-12-05 § 103 beslutade Förbundsdirektionen att godkänna ett förslag till samverkansavtal med Karolinska universitetssjukhuset för 2019–2021 samt att uppdra till förbundsdirektören att underteckna densamma.

Med anledning av att Karolinska inkommit med nya uppgifter angående vårdkostnaden för NRF:s medlemmar för åren 2019 beslutade Förbundsdirektionens ordförande 2018-12-12 att förbundsdirektören inte undertecknar nuvarande förslag till samverkansavtal samt gav förbundsdirektören i uppdrag att presentera ett nytt förslag till ekonomi- och kvalitetsbilaga vid Förbundsdirektionens möte 2019-03-28, bilaga 16 a.

Den nya ekonomibilagan, som bifogats handlingarna, har 5 procent högre rabattnivå jämfört med det förslag som presenterades vid Förbundsdirektionen i december 2018. Förslag till samverkansavtal med Karolinska universitetssjukhuset 2019 – 2021 samt reviderad ekonomi- och kvalitetsbilaga framgår av bilaga 16 b. Allmänna villkor, kvalitetsuppföljning och ersättningsmodell framgår av bilaga 16 c-e.

Förbundsdirektionen beslutade

att godkänna förslag till samverkansavtal inkl. bilagor med Karolinska universitetssjukhuset 2019 – 2021; samt

att uppdra till förbundsdirektören att underteckna densamma.

Rätt utdraget intygar:

Birgitta Fransson

Birgitta Fransson, Förbundssekreterare

Exp 2019-05-14 till:

Medlemsregionernas diariéer i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland.

Henrik Olofsson, Region Västerbotten

Carina Wribe, Region Norrbotten

Roland Ylander, Region Jämtland Härjedalen

Krister Jansson, Region Västernorrland

kopia till NRF beredningsgrupp: (Anneli Granberg Region Norrbotten, Jonas Claesson Region Västerbotten, Monika Johansson Region Västernorrland och Ingela Jönsson Region Jämtland Härjedalen.



NRF 147/18

Norra
Sjukvårdsregionförbundet
ink. 2019-05-14
Dnr. 147/18


KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

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

M
K

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 laboratoriemedicinsk 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.

WZ
A

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.

MA
CZ

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 närstående råd.

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 Fällback 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- -

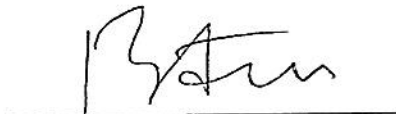
Norra sjukvårdsregionförbundet

Stockholm 2019-05-10

Karolinska Universitetssjukhuset



Nina Fållbäck Svensson
Förbundsdirektör



Björn Zoega
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



Avtalsbilaga 1 – Allmänna villkor

1. Omförhandling

Förändringar inom hälso- och sjukvården, såsom ändringar i lagar och förordningar, strukturförändringar eller ny verksamhet, som på ett väsentligt sätt påverkar Parts möjlighet att fullgöra avtalade åtaganden utgör grund för Part att påkalla omförhandling av avtalade villkor.

Begäran om omförhandling av samverkansavtalet skall göras skriftligen med angivande av grund för omförhandlingen och tillställas Norra sjukvårdsregionen för de landsting som omfattas av avtalet samt Utomlänsheten, Utomlän-, utlands- och rikssjukvårdsavdelningen vid Karolinska.

2. Force majeure

Om Parts rätta fullgörande av sina förpliktelser enligt detta avtal hindras till följd av händelser utom Parts kontroll skall denna brist inte utgöra avtalsbrott enligt detta avtal. Med detta avses händelser såsom krig, arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan liknande omständighet som Parterna inte råder över och som förhindrar Part att fullfölja sina avtalsenliga skyldigheter.

Motparten ska utan dröjsmål skriftligen underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse och skriftligen meddelas då omständighet upphör, för att Part skall äga rätt att åberopa denna bestämmelse.

3. Överlåtelse

Part äger inte rätt att, utan i förväg inhämtade skriftligt medgivande från den andra Parten, överlåta rättigheter och skyldigheter enligt detta avtal på annan.

4. Uppsägning

Vardera Part äger rätt att säga upp detta avtal till omedelbart upphörande om den andra Parten brister i sina åtaganden eller förpliktelser enligt detta avtal och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för den andra Parten. Brister avseende betalning skall alltid anses utgöra grund för omedelbar uppsägning. Uppsägning skall vara skriftlig och gäller från och med att uppsägningen är den andra Parten till handa.

5. *Ansvar*

Karolinska ansvarar för att vårdtjänster utförs i enlighet med bestämmelserna i detta avtal samt i enlighet med vid var tid gällande svenska lagar och förordningar för hälso- och sjukvården samt socialstyrelsens tillämpliga föreskrifter och allmänna råd.

6. *Ändringar av avtalet*

Ändringar i detta avtal är förbehållet Utomläns-, utlands- och rikssjukvårdsavdelningens avdelningschef och avtalschef vid Karolinska. Ändringar av detta avtal skall för att bli gällande ske skriftligen och undertecknas av båda Parter.

7. *Tvist*

Detta avtal skall tillämpas och tolkas enligt vid var tid gällande materiell svensk rätt. Tvist rörande tillämpning och tolkning av detta avtal ska i första hand lösas av Parterna gemensamt och i andra hand avgöras av svensk allmän domstol.

Avtalsbilaga 2 – Kvalitetsuppföljning

1. Inledning

Karolinska samverkar med Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet.

Uppföljning av sjukhusets kvalitetsresultat sker enligt kriterierna för God Vård enligt Socialstyrelsen. Kvalitetsarbetet följs och styrs på olika mått som innefattar såväl utfallsmått för vården som processmått och patientrapporterade mått. Uppföljningen sker genom journalgranskningar i samband med punktprevalensmätningar och markörbaserad journalgranskning (MJG), patientenkäter, avvikelse- och patientärendehantering, kvalitetsrapporter inklusive kvalitetsregister, revisionsrapporter, yttranden m.m. och observationsstudier.

Resultat som presenteras för NRF väljs så att de så långt som möjligt kan hänföras till de områden inom vilka medlemslandstingen inom NRF köper mest vård av Karolinska Universitetssjukhuset.

Därutöver presenteras de övergripande resultaten för Karolinska Universitetssjukhuset genom sjukhusets årliga Kvalitetsbokslut och patientsäkerhetsberättelse.

2. Kvalitetsparametrar

Sex områden lyfts av Socialstyrelsen fram som viktiga förutsättningar för God vård. Inom dessa områden presenteras för Norra sjukvårdsregionförbundet bland annat följande resultat med (där så är möjligt) jämförelse med eventuellt målvärde, riksgenomsnitt och utveckling över tid (3 år) samt analyser och kommentarer kring resultaten för området. Där så är möjligt även särredovisning avseende patienter från NRF.

- 1) Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
 - a) De kvalitetsregister verksamheten rapporterar till samt täckningsgrad för dessa
 - b) Resultat hämtade från registerdata för relevanta kvalitetsindikatorer (där så är möjligt)
 - c) Övriga kvalitetsindikatorer som Karolinska Universitetssjukhuset rapporterar i sitt avtal med Region Stockholm som är relevanta för NRF.

- 2) Säker hälso- och sjukvård
 - a) Rapporterade risker/avvikelser och vårdskador
 - b) Andel patienter med VRI (gäller slutenvård)
 - c) Patientärenden
 - o lex Maria
 - o Patientnämnden (PaN)
 - o Patientförsäkringen (LÖF)
 - o Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
 - d) Där så finns, andra för verksamheten relevanta mått

- 3) Patientfokuserad hälso- och sjukvård
 - a) Resultat från genomförda patientnöjdhetsmätningar (enkäter)

- b) Eventuellt andra genomförda mätningar av patientrapporterade mått

- 4) **Effektiv hälso- och sjukvård** Arbetet beskrivs på sjukhusövergripande nivå med analys och beskrivning av specifika åtgärder där så är möjligt även på underliggande nivå.

- 5) **Jämlik hälso- och sjukvård**
 - a) Arbetet beskrivs på sjukhusövergripande nivå, analys och beskrivning av specifika åtgärder där så är möjligt även på underliggande nivå.
 - b) Där så är möjligt uppdelade resultat på kön, ålder samt mellan Solna och Huddinge om möjligt till jämförbarhet.

- 6) **Hälso- och sjukvård i rimlig tid**
 - a) Kösituation till vård per område
 - o Totalt antal väntande
 - o Antal/andel som har väntat ≤ 90 dagar
 - b) Måluppfyllelse i % enligt vårdgarantin per område

Samtliga informationsmått avser resultat för aktuellt område/klinik jämfört med målvärde, riksgenomsnitt, samt utveckling över tid (3 år). Analys av nyckeltalens resultat samt utveckling för respektive punkt görs även.

3. Uppföljning

Kvalitetsinformation lämnas såväl skriftligt som muntligt via video.

Den skriftliga uppföljningen presenteras dels för sjukhuset som helhet (maj) samt dels för de områden där NRF köper mest vård (augusti).

Den anpassade informationen som lämnas till NRF är uppföljning av de områden som medlemslandstingen inom NRF köper mest vård från Karolinska. NRF:s förbundsekonom lämnar information kring vilka områden som avses senast i mars. Informationen avser alla patienter inom aktuellt område d.v.s. inte bara medlemslandstingens patienter (med undantag för specifika patientenkäter samt Lex Maria).

Tidplan för uppföljningsmöten via video upprättas snarast möjligt efter det att avtal tecknats. Uppföljningsmöte äger rum 1 gång per år. Kontaktperson från Karolinska ansvarar för, i samråd med NRF, att planera uppföljningen.

Deltagare från Karolinska är chefläkare och chefsjuksköterska. Deltagare från NRF är förbundsdirektör, förbundsekonom samt ordförande för berört chefssamrådet/programområde i norra sjukvårdsregionen. Stående punkter på agendan är genomgång av patientenkät, hantering av patientärende, utfall och analys av kvalitetsmått.

4. *Utvecklingsområden/Patientinflytande*

Ett gemensamt arbete ska genomföras under året för att utveckla kompletterande frågor avseende för medlemslandstingens patienter/patientgrupper viktiga frågor i Karolinska Universitetssjukhusets enkät för mätning av patientnöjdhet.

Karolinska återkommer under hösten efter att underlag/frågeställningar samlats in från utomlänspatienter med fokus "Patientperspektivet".

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Avtalsbilaga 3 – Ersättningsmodell 2019

Denna ersättningsbilaga kompletterar Samverkansavtalet mellan Norra sjukvårdsregionen och Karolinska Universitetssjukhuset 2019 – 2021. Avtalsbilagan ändras på årlig basis efter gemensamt beslut vid planerat uppföljningsmöte i oktober månad. Arbetet med att ta fram en ny ersättningsbilaga påbörjas senast sista veckan i september.

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. Enligt utomlänsprislistan tillämpar Karolinska kostnad per patient (KPP) eller klinikspecifika fasta priser för vård av högspecialiserad karaktär. För övrig vård tillämpas prissättning enligt Nord DRG.

Karolinska har i början av detta år infört en ny process och beräkningsmetod som tillämpas i ett nytt kalkylverktyg, vilket ger en större insyn och transparens i beräkningen av sjukhusets kostnader.

KPP-systemet utvecklas löpande och fler vårdtjänster kommer att kunna fångas patientunikt. Utvecklingen av KPP medför även en tätare uppdatering av KPP- priserna, vilket ger en rättvisare spegling av den faktiska vårdproduktionskostnaden.

Årligen sker en jämförelse av Karolinskas kostnadsnivå med landets övriga universitetssjukhus, baserat på data från den nationella databasen vid SKL. Jämförelsen avser kostnaden för att producera DRG-vikten 1.0 för all öppen- och slutenvård (innerfall) vid Karolinska jämfört med genomsnittlig produktionskostnad för öppen- och slutenvård (innerfall) vid övriga universitetssjukhus.

2. Ersättning laboratoriemedicin

För laboratoriemedicinsk verksamhet är Karolinska Universitetslaboratorium (KUL) leverantör till Norra sjukvårdsregionen gällande direktköp av prover utan koppling till vårdtillfälle vid Karolinska inom följande specialiteter:

- Klinisk kemi
- Klinisk immunologi och transfusionsmedicin
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk farmakologi
- Klinisk genetik
- Klinisk patologi
- Centrum för medfödda metabola sjukdomar

Direktköp av prover utan koppling till vårdtillfälle vid Karolinska faktureras beställande landsting enligt KUL:s gällande offentliga prislista.

3. 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.

Med det gemensamma målet att under avtalsperioden skapa en kostnadsneutral prisnivå baserad på självkostnadsprincipen och ett starkt förtroende för prisberäkningen inför vi en ersättningsmodell som successivt anpassar prisreduktionen parallellt med en ökad insyn och transparens i kostnadsunderlaget.

Ersättningsmodellen för 2019 kan således betraktas som ett första steg mot målet att nå en självkostnad. Ersättningsmodellen justeras årligen efter en gemensam översyn av alla tillgängliga och uppdaterade beslutsunderlag för föregående år, dvs. ersättningsmodell för 2020 baserar sig på 2018 års data så som självkostnader, utveckling av KPP- systemet, prissättning och beräkningsmodeller.

Målet med ersättningsmodellen är att avveckla grundrabatten under avtalsperioden och stegvis justera mängdrabatten (över brytpunkten).

Vid framtagande av ny ersättningsbilaga anpassas prisjusteringen efter marginalen mellan KPP och fakturerat belopp, samt att Karolinskas kostnadsnivå inte avviker avsevärt vs övriga svenska universitetssjukhus (se punkt 1 sista stycket).

Under avtalsperioden tas en modell fram för att möjliggöra jämförande analyser av fakturerat belopp av slutenvård till Norra sjukvårdsregionen och Karolinskas kostnadsdata från självkostnadsberäkning. Analysen redovisas i samband med årsbokslut/totalkostnadsbokslut.

4. Ersättningsmodell 2019 - 2021

För år 2019 erhåller Norra sjukvårdsregionen en prisreduktion av den samlade vården som motsvarar 9% upp till 90Mkr och för volymer därutöver utgår en prisreduktion på 20%.

Ett procentuellt påslag för landstingsfinansierad FoU tillförs KPP vid fakturering av slutenvård vid Karolinska, då den inte ingår i sjukhusets KPP. Norra sjukvårdsregionen exkluderas från detta KPP - påslag på 3,55% för år 2019.

Externa transporter, hotell, implantat och övrigt medicinskt material samt dyrare läkemedel som särdebiteras rabatteras ej utan ersätts med faktisk kostnad. Direktköp av prover utan koppling till vårdtillfälle vid Karolinska exkluderas också från prisreduktionen.

Slutlig, årlig reglering av prisjusteringar görs senast den sista februari, året närmast efter vårdåret, med återbetalning till fakturerad förvaltning i respektive landsting efter godkännande av Norra sjukvårdsregionen.

5. Riktpris för läkarkonsulter

Ersättning för läkarkonsulter sker enligt Utomlänsprislstan. Beställande region står för konsultens resekostnader. Restid skall i den mån kommunikationerna så medger, ske utanför kontorstid.

6. Principer för fakturering, betalningsvillkor

Utförd vård redovisas samlat per vårdtillfälle och faktureras enligt gällande rutiner. Fakturerings- och vårdstatistik fördelad på operations- och behandlingskod eller motsvarande tillställs berörd region och Norra sjukvårdsregionen enligt gällande rutiner. Ackumulerad statistik för föregående månader skall lämnas senast den 10:e i nästkommande månad.

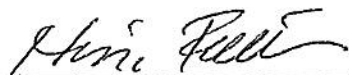
Betalningsvillkoren fastställs till 30 dagar. Karolinska åtar sig att samtidigt med faktura leverera epikris eller annat adekvat utskrivningsmeddelande. När debitering sker enligt kostnad per patient (KPP) ska utsänd faktura kompletteras med särskild specifikation på ingående poster och belopp.

7. Fastställande och underskrifter

Denna bilaga är framtagen i samråd mellan parterna. Bilagan gäller för utförda tjänster från 2019-01-01 - 2019-12-31 i enlighet med gällande Samverkansavtal.

Umeå 2019- 05 -13

Norra sjukvårdsregionen



Nina Fällbäck Svensson
Förbundsdirektör

Stockholm 2019- 05 -10

Karolinska Universitetssjukhuset



Björn Zoega
Sjukhusdirektör

