



Diarie nr K 2021–4646

SAMVERKANSAVTAL

MELLAN

REGION SÖRMLAND,
REGION VÄSTMANLAND
OCH
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

2022–2025

Avtalsparter

Part 1: Karolinska Universitetssjukhuset, org. nr. 232100–0016, nedan kallad "Karolinska".

Part 2: Region Sörmland, org. nr. 232100–0032, och Region Västmanland, org. nr. 232100–0172, nedan kallade "Regionerna".

1. Samverkansavtalets sammanhang

Detta samverkansavtal reglerar övergripande allt samarbete mellan Karolinska Universitetssjukhuset, Region Sörmland och Region Västmanland. Avtalet är ett ramavtal. I avtalet ingår även specialiserad handkirurgi som levereras av Södersjukhuset AB.

2. Bakgrund

Ett avtalsreglerat samarbete finns sedan flera år mellan Karolinska Universitetssjukhuset, Region Sörmland och Region Västmanland.

3. Avsiktsförklaring & Syfte

Syftet med detta samverkansavtal är att vidareutveckla modellen för samarbetet mellan parterna. Samarbetet skall syfta till att bredare möta olika behov hos parterna och inte begränsas av det som traditionellt innefattas i begreppet utomlänsvård. Avsikten är också att utveckla samverkan mellan parterna inom forskning, utveckling, innovation och utbildning, ömsesidig kompetensöverföring, kompetensstöd och kommunikation.

Syftet är att för länsinvånarna i Regionerna tillgodose behovet av akut och remitterad vård i en för patienten tydlig diagnostisk och terapeutisk vårdkedja med ett optimalt omhändertagande.

4. Omfattning

Avtalet omfattar remitterad slutenvård eller öppenvård samt öppenvård med egen remiss av patienten, inkluderande akut och elektiv vård. Avtalet omfattar även tillhörande tjänster så som utbildning och konsultationer. Karolinska står även som företrädare för eventuella underleverantörer i detta avtals alla delar, exklusive prislista och prisreduktioner.

Avtalet är indelat i fem delar: [Partnerskap](#), [Kommunikation](#), [FoUU-samarbete](#), [Patientsäkerhet och Ekonomi](#).

Parternas resurser och kompetens skall tillföras vårdprocesser utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn till patientnytta, resursförbrukning, kompetenstillgång och totalekonomi.

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 regioner som utgår från inriktningen

”att vårda patienten tillsammans i en vårdkedja”.

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

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

Parterna skall 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 hemregion att gemensamt ta ansvar för behandlingsplanering och omfattningen av behandlingsbeslut. Karolinska respektive hemregionen tar det medicinska ansvaret för sina respektive åtgärder. Målet med samarbetet är effektiv vård och hög kvalitet. För att detta skall uppnås fordras fortlöpande utvecklingsarbete där både Region Sörmland, Region Västmanland och Karolinska har lika stort ansvar.

5.2 Tillgänglighet

Vårdgaranti enligt Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag är att ta emot akut och elektivt sökande som är i behov av sjukhusets kompetens och resurser. Vårdgarantin omfattar det normala vårdutbud som finns vid Karolinska och patienter ska erhålla behandling/vård inom ramen för gällande vårdgaranti inom Region Stockholm eller annan medicinskt motiverad tid.

Remitterade patienter från Regionerna garanteras en minimitillgänglighet enligt gällande vårdgarantitider:

- Akuta fall ska tas omhand omgående
- 30 dagar för öppenvårdsbesök
- 90 dagar för behandling i slutet såväl som öppenvård.

I det fall patienten kan erbjudas vård inom Vårdgarantins gränser ska Karolinska skicka kallelse eller remissbekräftelse tillsammans med erbjudande till patienten om vård.

Karolinska utför Vårduppdraget på ett sådant sätt att tillgängligheten till akut vård, imperativ vård och uppföljning av kroniska sjukdomar uppfylls med god medicinsk kvalitet och hög patientsäkerhet.

Karolinska utför Vårduppdraget på sådant sätt att patienter erhåller vård enligt de mål för ledtider och övrigt omhändertagande som tas fram i den nationella satsningen på standardiserade vårdförlopp.

5.3 Försening

Finner Karolinska eller remittenten att överenskommen tillgänglighet inte kan uppfyllas enligt punkt 5.2 eller om det framstår som sannolikt att detta kommer att inträffa skall sjukhuset utan uppskov skriftligen meddela remittent detta. Karolinska har ansvar för att utan dröjsmål ombesörja att remitterad patient erhåller vård hos annan vårdgivare, i samråd med remittent, ur ett bästa patientsäkerhetsperspektiv och bästa ekonomi för Regionerna. Kringkostnader för transport bekostas av Karolinska. Eventuell merkostnad för detta skall belastas Karolinska.

Vid akuta fall av överflyttning har Karolinska ansvar för att utan dröjsmål ombesörja att patienten erhåller vård. I det fall det inte går att utföra på Karolinska ska det ombesörjas hos annan vårdgivare, i samråd med remittent, ur ett bästa patientsäkerhetsperspektiv

Angående eventuella krav från patient utbetalas eventuell ersättning av sjukhuset på basis av sjukhusets regelverk.

5.4 Dialog vid oväntade komplikationer

Remittentens beställning är kopplad till patientens tillstånd vid remitteringstillfället. Detta skall vara utgångsläget för en dialog om merkostnader vid oväntade komplikationer.

Om en förändring/utveckling av patientens tillstånd och därmed vårdbehov sker under sjukhustiden och det beror på tillstötande oväntade kostnadskrävande komplikationer skall detta utan dröjsmål kommuniceras med remittenten/ansvarig på remitterande klinik för att full ekonomisk ersättning skall utgå. Kontakten skall ömsesidigt dokumenteras och framgå av epikris vid fakturering.

Vid uppenbart undvikbara komplikationer skall, via dialog, en uppgörelse ske om kostnadsfördelningen.

5.5 Nya tjänster

När det gäller nya behandlingsmetoder och användning av nya, särskilt dyra läkemedel finns ofta en inledande period då nationell standard ännu inte satts via rekommendationer från exempelvis Läkemedelsverket, SBU (Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården), TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket), Socialstyrelsen, SKR, NT-rådet, nationellt vårdprogramarbete och specialitetsföreningar. Det är särskilt viktigt att introduktionen av dessa metoder sker i dialog och samförstånd med remittenterna.

Överenskommelse om uttag av ersättning/kostnader för metodutveckling, nya utrednings/behandlingsmetoder och nya läkemedel som inte ingår i gällande praxis sker efter separat förhandling.

5.6 Planering och uppföljningsmöten

Ledningsrepresentanter från Regionerna och Karolinska skall ha regelbundna planerings- och uppföljningsmöten, minst två gånger per år. Här skall rapportering och uppföljning av tillgänglighet ske, samt dialog om eventuella förändringar av uppdrag och fortsatt utveckling av samarbetsformer. Ansvariga för planering av uppföljning är avtalets kontaktpersoner, där kontaktperson på Karolinska tar ansvar för att kalla till möte.

Uppföljningsmöte gällande Patientsäkerhet och Kvalité äger rum 1 gång per år i september. Kontaktperson från Karolinska ansvarar, i samråd med Regionerna för att planera uppföljningen.

Deltagare från Karolinska och Regionerna är chefläkarna samt kontaktpersoner. Stående punkter på agendan är genomgång av patientenkät, hantering av patientärende, utfall och analys av kvalitetsmått.

Parterna strävar efter att planerings- och uppföljningsmöten mellan Karolinskas och Regionernas berörda verksamhetschefer utvecklas. Detta bör ske i dialog med respektive part och utifrån ett upplevt behov. Karolinska har dock alltid skyldighet att tillmötesgå begäran om information/samråd från enskilda verksamhetsområden. Det kan gälla information om vårdprogram, behandlingsprinciper, bemanning, faktureringsprinciper etc.

5.7 Uppföljning och insyn

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

6 Kommunikation

6.1 Remitteringsprinciper

Regionerna meddelar behov av vård direkt till Karolinska genom att remiss sänds till sjukhuset. Då muntligt avrop sker genom telefon skall detta omgående bekräftas skriftligen med en remiss/betalningsförbindelse av läkare med remitteringsrätt. Uppgift om remitterande klinik och läkare samt patientens personnummer skall alltid framgå.

Remiss/betalningsförbindelse avseende handkirurgi vid Södersjukhuset AB skall skickas direkt till SÖS.

För Nationell högspecialiserad vård tillämpas de beslut som är tagna av Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Remiss till Nationell högspecialiserad vård utfärdas av hemregionen.

Sjukhuset har en funktion med medicinskt ansvarig för vårdtillfället och den utsedde svarar för kontakterna med läkare på den remitterande enheten.

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

Vården utförs enligt en, på medicinska grunder, utfärdad remiss från Regionernas auktoriserade remissutställare. Regionerna fastställer vem eller vilka som äger rätt att remittera till vård enligt avtalet. Remittent har ansvaret för att blanketten är korrekt och tillräckligt ifylld. Vid slutenvård skall en remiss/betalningsförbindelse sändas till Karolinska.

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. Se § 5.4.

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 skall 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. 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 i samråd med hemregionen, för att vidareremittera patienten till annan vårdgivare. Kostnaden för vården hos annan vårdgivare ska av denne debiteras Karolinska, som i sin tur debiterar ursprunglig remittent i patientens hemregion enligt priser i detta avtal. Se § 5.3 Försening.

6.3 Återföring av patient efter slutenvård

Efter utförd vård skall kontakt tas med remittent så snart det är möjligt, eller senast efter 7 dagar med hänsyn till hälsotillståndet för planering av återföring till hemregion och det sjukhus som remitterat patienten. Köparen skall alltid ta ställning till var uppföljning och kontroll skall ske.

Parterna har ett gemensamt ansvar för överlämnande av patienten i vårdkedjan. Skulle återföring av patient inte ske enligt ovanstående kriterier har Regionerna rätt att inleda diskussion om kostnadsreducering för den del av fakturerade vårdkostnader som inte uppfyller ovanstående krav.

6.4 Redovisning av utförd vård

Efter slutförd vårdperiod sänds epikris till remittenten. Om patienten återförs till Regionernas vårdinrättningar för fortsatt slutenvård skall Karolinska kontakta mottagande enhet före återförandet och all nödvändig information skall följa med patienten i form av epikris eller annan skriftlig medicinsk information av betydelse för patientens fortsatta vård och behandling. Om patienten ej återförs till fortsatt slutenvård skall epikris/remissvar översändas snarast, dock senast tio (10) arbetsdagar efter utskrivning.

Patienter som söker själv utifrån fria vårdvalet med egen vårdbegäran och som inte behöver efterföljande vård i Regionerna ska det inte skickas epikriser för.

6.5 Kommunikationsstrategi i Karolinskamodellen

En kommunikationsstrategi finns som utgår från principen "En väg in" till verksamheterna. Modellen utvecklas successivt och består av:

- Telefontjänst med anknytning till samtliga berörda högspecialiserade verksamheter
- Utveckling pågår kring elektroniska remisser och idag använder vi gemensamt NPÖ
- Telemedicinsk kommunikation med beslutskonferenser, öppenvårdsbesök och uppföljningskonferenser.

Kommunikationsstrategin utgår från principen "en väg in" till Karolinska och innebär en rad tekniska lösningar.

6.6 Information

Parterna förbinder sig att skriftligen senast 6 månader innan det träder i kraft underrätta varandra om sådana förändringar som kan påverka verksamheten enligt detta avtal. Exempel på en förändring är flytt av patientvolym (inte enstaka patienter utan ett flertal) inom ett verksamhetsområde till eller från Karolinska. Det är viktigt för alla parter att planera sina verksamheter så det inte uppkommer tillgänglighetsproblem samt att verksamheten måste få tid att ställa om sina kostnader vid minskade volymer.

7 Forskning Utveckling & Utbildning

7.1 FoUU-samarbete

En gemensam vårdkedja stimulerar till samarbete inom utbildning, forskning, utveckling och innovation. FoUU-samarbetet inkluderas inom berörda högspecialiserade medicinska områden.

För specifika samarbeten hänvisas till partnerskapsavtal inom respektive område.

7.2 Utveckling/forskning

Utifrån identifierade behov bör parterna särskilt initiera och erbjuda varandra möjlighet till samverkan avseende utveckling. Med utgångspunkt i en gemensam vårdkedja ska parterna samverka för att nya rön och metoder implementeras på bästa sätt, parallellt i båda verksamheterna. Gemensamt utnyttjande av telemedicin som verktyg inom FOUU området bör utvecklas till en viktig del i den dagliga verksamheten. Parterna kan efter avtal delta i varandras forskningsprojekt.

7.3 Utbildning

Som en del i samarbetet ska utbildning och kompetensutveckling som drivs av en part erbjudas den andra parten till samma kostnad (parterna betalar egna rese- och logikostnader).

7.4 För utbildning av Specialistläkare (ST-utbildning) samt vidareutbildning för läkare

Karolinska åtar sig att ta emot läkare från Regionerna för utbildning, utifrån samma kriterier som ST-läkare inom

Region Stockholm då verksamheten så tillåter. Regionerna åtar sig att ta emot ST-läkare från Karolinska. Det är för alla parter viktigt att uppmuntra till ST-utbildning hos varandra då det utgör en viktig del för samarbetet. Sjukhuset och Regionerna ska tillsammans göra en långsiktig planering för mottagande av läkare för ST-utbildning samt vidareutbildning. Ekonomimodell för ST-utbildning beskrivs i § 9.3.

7.5 Fellowship program

Karolinska erbjuder fellowship program inom vissa områden, dessa finns beskrivna i aktuella partnerskapsavtal.

7.6 CAMST

Centrum för avancerad medicinsk simulering (CAMST) vid Karolinska möter kraven på systematisk och evidensbaserad träning inom högteknologisk vård med speciellt fokus på människa – maskininteraktion. CAMST är ett av två ackrediterade centra i Sverige. Genom detta avtal kan Regionerna få tillgång till centret efter särskild överenskommelse.

8 Patientsäkerhet

8.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Karolinska ska samverka med Regionerna i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten samt utveckling av vårdens kvalitet och effektivitet. Karolinskas kvalitetsarbete utgör en grundpelare i ett ständigt pågående förbättringsarbete av all hälso- och sjukvård. Karolinskas kvalitetsarbete ska vara inriktat på att stärka och utveckla det som är den innersta kärnan i en god och säker hälso- och sjukvård med hög kvalitet.

Ovanstående kvalitetsområden för god och säker vård utgör ram för ett antal formulerade kvalitetsmål och kvalitetskrav. Kvalitetsmålen följer Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOFs 2011:9). Målen följs upp och redovisas i Karolinskas årliga *Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsbokslut*.

Målet för arbetet är att vården ska uppfylla de krav på kvalitet och patientsäkerhet som ställs från olika myndigheter och Region Stockholm, så att de patienter som vårdas på Karolinska Universitetssjukhuset får en personcentrerad, jämlik och säker vård av god kvalitet. En förutsättning för att uppnå detta är ett kontinuerligt kvalitets- och förbättringsarbete. Karolinska och Regionerna har utvecklat sitt gemensamma kvalitets- och patientsäkerhetsarbete enligt bilaga 2.

9 Kostnadskontroll – Ekonomi

9.1 Ersättningsprinciper

Utgångspunkten för ersättning av vårdtjänster är sjukhusets officiellt gällande utomlänsprislista.

För aktuellt kalenderår gällande priser för Karolinska, publiceras årligen på <https://www.sll.se/politik/politiska-organ/sthlm-gotland/> /senast 1 januari samma år. Ersättning gällande handkirurgi finns i separat bilaga, Bilaga 4.

9.2 Prisreduktion

Karolinskas samarbete utgår utifrån målet att skapa en kostnadsneutral prisnivå i enlighet med kommunallagens krav. Korrektion av priser tillförs utifrån marginalkostnadsprincipen.

Överenskommen prisreduktion räknas på all vård utförd vid Karolinska och gäller hela årsvolymen sammanräknat för båda Regionerna, exkluderat i avtalet angivna underleverantörer och faktiska kostnader.

Faktiska kostnader tillkommer för nedan som ersätts med faktisk kostnad vilket innebär att ingen prisreduktion ges och detta justeras i årsavräkningen:

- Patienttransporter
- Externt boende t ex hotell eller lägenhet utanför sjukhuset
- Boende på Ronald McDonald i Huddinge eller föräldravåningen i Solna

- Dyra läkemedel och dyra implantat
- Vård, tjänster, reservdelar och material tillhandahållna av andra vårdgivare eller extern part
- Direktköp av prover utan koppling till vårdtillfälle vid Karolinska

Uppnådd Årsvolym	Prisreduktion på hela årsvolymen
0 – 200 mkr	7,5 %
> 200 mkr	10 %
	Extra prisreduktion på den årsvolym som ligger över 330 mkr*
> 330 mkr	4 %

* Exempelvis vid årsvolym på 350 miljoner erhålles 10% på allt samt 4% extra på de 20 miljonerna över 330 miljoner.

9.3 Ersättning för läkares utbildning på sjukhuset

Med utbildning av läkare avses här ST-läkare (läkare under specialisttjänstgöring), specialistläkare som utbildar sig inom en sidospecialitet samt redan specialistkompetenta läkare som vill höja sin kompetens.

Följande ersättningssystem gäller generellt, undantagsvis kan lokala hänsyn tas i varje specialitet eller vid längre tids utbildning:

- Lönekostnader för utbildningsperiod upp till 3 månader på samma grenspecialitet betalas av Regionerna
- Lönekostnader för utbildningsperiod efter 3 månader på samma grenspecialitet betalas av sjukhuset
- Jourersättning betalas av sjukhuset
- Lön utgår alltid enligt ordinarie anställningsvillkor
- Reseersättning och eventuellt traktamente belastar ordinarie arbetsgivare.

Motsvarande tillämpning gäller då läkare från Karolinska utbildas inom Regionernas verksamhet.

9.4 Prisjustering

Eventuella förändringar av den officiella prislistan mellan verksamhetsåren avseende produktinnehåll och prissättnings principer skall redovisas för Regionerna. Karolinska garanterar transparens gällande justering av de olika prismodellerna, samt insyn i förändringar och tillämpning av modell för KPP-kalkylering.

Prisjustering av sjukhusets prislista godkänns i Samverkansnämnden Stockholm - Gotland.

9.5 *Principer för fakturering, betalningsvillkor*

Alla åtgärder kopplade till remitterad patient vid ett och samma vårdtillfälle skall faktureras samtidigt på en och samma faktura. Fakturering av utförda vårdtjänster vid sjukhusets medleverantör Handkirurgen vid SÖS kommer att ske direkt till remitterande region.

Sjukhuset skall som komplement till, eller istället för, pappersfakturer även leverera fakturaunderlag i elektronisk form. Samtidigt som pappersfakturer skrivs ut och postas skickas en fil till respektive region för varje fakturerad enligt överenskommen specifikation. Sjukhuset levererar filen till av respektive region anvisad FTP-server.

Målsättningen under avtalsperioden är att gå över till digital fakturering i enlighet med den nationella överenskommelsen.

Fakturering skall ske löpande till Regionerna. Utförda tjänster skall faktureras inom sex månader därefter förfaller ersättningsrätten. Överenskommen preliminär prisreduktion dras på varje faktura. Slutlig rabattnivå justeras årsvis i samband med årsbokslut.

Då faktura och epikris/remissvar översänts till Regionerna skall efterfrågad åtgärd betraktas som utförd och avslutad. Efterdebiteringar godkänns inte. Undantag gäller om sjukhuset anger godtagbara skäl för förseningen.

Regionerna skall inte betala några expeditionsavgifter, faktureringsavgifter eller andra avgifter som pålagts av sjukhuset eller tredje part. Dessa kostnader skall vara inräknade i priset och inte föranleda särskild debitering. Betalningsvillkor för faktura skall vara per 30 dagar netto från att faktura och epikris/remissvar eller motsvarande journaldokumentation mottagits av Regionerna.

Oenighet kring fakturering av enskilda vårdepisoder skall avgöras inom 3 månader från fakturadatum. För det fall Regionerna helt eller till någon del inte anser sig betalningsskyldig enligt fakturan skall ärendet i första hand utredas i linjeorganisationen.

9.6 *Ekonomisk granskning och medverkan i redovisning av priser och kostnader*

Företrädare för Regionerna äger rätt att finansiellt granska verksamhet vid Karolinska som rör detta avtal. Med hänvisning till riksavtalets grunder för ersättning och krav på öppenhet vad gäller redovisning av kostnader och priser deltar Karolinska i de jämförelser av kostnader och priser som genomförs i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner.

9.7 *Ersättning för nya metoder*

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

9.8 *Omförhandling vid ekonomisk avvikelse*

En avvikelseprocess inleds med möjlighet till omförhandling, enligt punkt 1 i Bilaga 1 Allmänna villkor i de fall någon part finner större avvikelse från sitt åtagande i Avtalet och att detta kan få negativa konsekvenser för vårdens utförande eller för respektive parts ekonomiska utfall.

10. Avtalstid

Detta avtal gäller från och med den 2022-01-01 till 2025-12-31.

Om det under avtalsperioden tecknas ett annat avtal där regionerna ingår kring samverkan av köpt vård med flera parter inom sjukvårdsregion Mellansverige kan detta avtal sägas upp av endera part och det kan ske löpande med sex (6) månaders uppsägningstid och ska meddelas skriftligen för att vara gällande. I annat fall kan endast avtalet säga upp i enlighet med bilaga 1 och punkt 4.

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:

Region Sörmland:

Mia Pettersson, tel: 072-736 40 65

E-post: maria.c.pettersson@regionsormland.se

Region Västmanland:

Per-Otto Olsson, tel: 021-176692

E-post: per-otto.olsson@regionvastmanland.se

Karolinska Universitetssjukhuset:

Marika Ålander, tel: 0732-31 92 42

E-post: marika.alander@sll.se

Ekonomi & Faktura frågor

Karolinska Universitetssjukhuset:

Prislista Camilla Strand

E-post: camilla.strand@sll.se

Chef Patientavgiftssektionen (Fakturor): Paul Andersson, tel: 072-580 87 24

E-post: paul.andersson@sll.se

Detta avtal är undertecknat i tre (3) exemplar varav Parterna taget var sitt.

Stockholm den 2021-

Håkan Sörman
Styrelseordförande

Nyköping den 2021-
Region Sörmland

Nyköping den 2021-
Region Sörmland

Jan Grönlund
Regiondirektör

Monica Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Västerås den 2021-
Region Västmanland

Västerås den 2021-
Region Västmanland

Anders Åhlund
Regiondirektör

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande

13. Bilageförteckning

Avtalsbilaga 1: Allmänna villkor

Avtalsbilaga 2: Kvalité och Patientsäkerhet

Avtalsbilaga 3: Karolinskamodellen

Avtalsbilaga 4: Ersättning för handkirurgi på Södersjukhuset AB

Avtalsbilaga 5: Partnerskapsavtal, Trombektomier

Avtalsbilaga 6: Partnerskapsavtal, Trauma