Diarie nr K 2025-9267

SAMVERKANSAVTAL

MELLAN
NORRA SJUKVÅRDSREGIONFÖRBUNDET
OCH
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
2026–2030

Avtalsparter

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

Part 2: Norra sjukvårdsregionförbundet, org. nr. 222000–1651, nedan kallad ”NRF”

Regionförbundet representerar: Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten och nedan kallad ”Regionen”

1. Samverkansavtalets sammanhang

Detta samverkansavtal reglerar övergripande all samverkan mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Norra sjukvårdsregionförbundet.

2. Bakgrund

En avtalsreglerad samverkan finns sedan flera år mellan Karolinska och NRF.

3. Avsiktsförklaring och syfte

Syftet med detta samverkansavtal är att vidareutveckla modellen för samverkan mellan parterna. Samverkan 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 invånarna i NRF tillgodose behovet av akut och remitterad vård i en för patienten tydlig diagnostisk och terapeutisk vårdkedja med ett optimalt omhändertagande.

4. Omfattning

Samverkansavtalet omfattar remitterad slutenvård eller öppenvård samt öppenvård med egen remiss av patienten, inkluderande akut och elektiv vård. Samverkansavtalet omfattar även tillhörande tjänster så som utbildning och konsultationer. För det fall Karolinska nyttjar underleverantör för att utföra sitt åtagande enligt detta samverkansavtal befriar inte Karolinska från sina skyldigheter enligt detta samverkansavtal. I sådant fall ansvarar Karolinska fullt ut för sådan underleverantörs handlande och underlåtenhet att handla såsom för eget handlande eller underlåtande. Då Karolinska nyttjar underleverantör ska underleverantören fakturera Karolinska som därefter vidarefakturerar den faktiska kostnaden till Regionen.

Samverkansavtalet är indelat i fyra delar: Partnerskap, Kommunikation, Patientsäkerhet och Ekonomi där även en bilaga ingår avseende FoUU-samarbete. (Bilaga 1). . Parternas FoUU-samarbeten som har påbörjats i enlighet med Bilaga 1 påverkas inte av att Samverkansavtalet i övrigt har upphört.

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 i samverkan med samverkanspartners och andra regioner som utgår från inriktningen ”att vårda patienten tillsammans i en vårdkedja”.

Detta 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 från NRF. Samverkan i partnerskap innebär att såväl patientnytta som kostnader påverkas positivt.

Under avtalstidens gång upprättar parterna vid behov, uppdragsbeskrivningar över nya partnerskapsområden, dessa bifogas samverkansavtalet 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 samverkansformer

Utgående från Samverkansmodellens grundprinciper åligger det både Karolinska och Regionen att gemensamt ta ansvar för behandlingsplanering och omfattningen av behandlingsbeslut. Karolinska respektive Regionen tar det medicinska ansvaret för sina respektive åtgärder. Målet med samverkan är effektiv vård och hög kvalitet. För att detta skall uppnås fordras fortlöpande utvecklingsarbete där både Regionen och Karolinska har lika stort ansvar.

5.2 Tillgänglighet

Vårdgaranti enligt Karolinskas 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 Regionen ska erbjudas en minimitillgänglighet enligt gällande vårdgarantitider:

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

I det fall patienten kan erbjudas vård inom Vårdgarantins gränser eller annan medicinskt motiverad tid ska Karolinska skicka kallelse och remissbekräftelse enligt regelverket för remisshantering inom Region Stockholms hälso- och sjukvård.

Om så inte kan ske, ska detta kommuniceras med remittenten hos Regionen och kontakten ska ömsesidigt dokumenteras så att notering kan ske i patientens journal i hemregionen och hos Karolinska. Karolinska ska i sådant fall stödja Regionen i att söka annan vårdgivare som kan vårda aktuell patient. Vid kapacitetsbrist för akut specialiserad och högspecialiserad vård, som inte bedrivs i remitterande region, ska Karolinska om möjligt utöka vårdkapaciteten.

Karolinska utför vårduppdraget på ett sådant sätt att tillgängligheten till akut vård, elektiv vård och uppföljning av kroniska sjukdomar avseende Regionens patienter uppfylls med god medicinsk kvalitet och hög patientsäkerhet.

Karolinska utför vårduppdraget på sådant sätt att Regionens 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 avsnitt 5.2 eller om det framstår som sannolikt att detta kommer att inträffa skall Karolinska utan uppskov skriftligen meddela Regionens remittent detta. Karolinska ska i sådant fall stödja Regionen för att söka annan vårdgivare som kan vårda aktuell patient.

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.

Eventuella krav från patient som vårdats av Karolinska enligt detta samverkansavtal hanteras i enlighet med hur dessa frågor hanteras på Karolinska.

5.4 Oväntade tillstånd eller akuta komplikationer

Utifrån patientsäkerhetsaspekter är parterna överens om att då akuta komplikationer, som inte framgick av remissen, upptäcks i samband med behandling av det remissen avsåg, ska Karolinska hantera akuta komplikationer utan tidigare kommunikation med remittent i Regionen. Ett sådant exempel kan vara ett bifynd som upptäcks i samband med kirurgiskt ingrepp och som efter medicinsk bedömning bör åtgärdas i samma session. Bifynd som avser oväntade tillstånd, som kan åtgärdas i ett senare skede utan att det försämrar behandling eller prognos för patienten, ska rapporteras till remittenten för ställningstagande om vården ska utföras i hemregionen.

5.5 Dialog vid oväntade komplikationer

Regionens beställning av vård enligt detta samverkansavtal är kopplad till patientens tillstånd vid remitteringstillfället.

Om en förändring/utveckling av patientens tillstånd och därmed vårdbehov sker under tiden då denne är inlagd på Karolinska och det beror på tillstötande oväntade komplikationer skall detta kommuniceras med remittenten/ansvarig på remitterande klinik för att full ekonomisk ersättning skall utgå. Kontakten skall ömsesidigt dokumenteras och framgå av epikris.

Om patient som vårdats enligt detta samverkansavtal fått uppenbart undvikbara komplikationer skall, via dialog, en uppgörelse ske om kostnadsfördelningen.

5.6 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 vårdprogramsarbete och specialitetsföreningar. Det är särskilt viktigt att introduktionen av dessa metoder sker i dialog och samförstånd mellan Karolinska och Regionen.

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

Region Stockholm och Karolinska utvecklar nu Hospital@home och digitala tjänster. Karolinska@Home syftar till att patienter ska kunna vara hemma i högre utsträckning och samtidigt ha en trygg och säker kontakt med sjukhuset. Det kan handla om att ge vård på distans, underlätta egenvård och förebygga försämring vid kroniska och svåra sjukdomar.

5.7 Planering och uppföljningsmöten

Ledningsrepresentanter från NRF och Karolinska skall ha regelbundna planerings- och uppföljningsmöten.

Planeringsmöten ska hållas minst två (2) gånger per år, därvid skall rapportering och uppföljning av tillgänglighet ske och dialog hållas om eventuella förändringar av uppdrag och fortsatt utveckling av samverkansformer. Kvalitet och patientsäkerhet ska tas upp på minst ett av dessa möten. Ansvariga för planering av uppföljning är detta samverkansavtals kontaktpersoner, där Karolinskas kontaktperson ansvarar för att kalla till möte. Deltagare på uppföljningsmöten är respektive kontaktperson samt företrädare från verksamheterna som kan bidra i samverkan.

Parterna strävar efter att planerings- och uppföljningsmöten mellan Karolinska och NRF utvecklas 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.

5.8 Uppföljning och insyn

NRF äger rätt till kontinuerlig insyn och uppföljning av den kliniska verksamheten hos Karolinska som berörs av detta samverkansavtal. NRF äger även rätt att på egen bekostnad anlita extern revisor för granskning av den medicinska verksamheten. Parterna skall tillsammans utveckla möjlighet att följa upp egenremiss från patient.

6. Kommunikation

6.1 Remitteringsprinciper

Regionen meddelar behov av vård direkt till Karolinska genom att remiss sänds till Karolinska. Uppgift om remitterande klinik och läkare samt patientens personnummer skall alltid framgå. I övrigt ska remissreglerna i Riksavtalet för utomlänsvård tillämpas.

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

Vård enligt detta samverkansavtal utförs enligt en, på medicinska grunder, utfärdad remiss från Regionens auktoriserade remissutställare. Regionen fastställer vem eller vilka som äger rätt att remittera till vård enligt samverkansavtalet. Remittenten ansvarar för att informationen är korrekt och tillräcklig. Vid slutenvård skall en remiss/betalningsförbindelse sändas till Karolinska.

Patient remitteras för viss åtgärd. Om Karolinska anser att annan åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska remitterande läkare/klinik hos Regionen kontaktas innan åtgärd/behandling startas.

Samarbete kring patientens vård och behandling eftersträvas där möjligheter till distansmöten med hjälp av IT och telemedicin ska tas till vara och utvecklas. Remitterande läkare/klinik ska således ges möjlighet att delta i väsentliga beslut innan patient/anhöriga erbjuds åtgärd. Remitterade patienter skall behandlas med Karolinska som vårdgivare, dock inte i de fall Karolinska anlitar underleverantör att utföra vården.

6.3 Återföring av patient efter slutenvård

Efter utförd vård skall kontakt tas med remittenten i Regionen så snart det är möjligt med hänsyn till hälsotillståndet för planering av återföring till hemregion och det sjukhus som remitterat patienten. Regionen 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 Regionen 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 i Regionen. Om patienten återförs till Regionens 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 från Karolinska.

6.5 Kommunikationsstrategi

Karolinska har en kommunikationsstrategi som utgår från principen ”En väg in” till verksamheterna. Modellen utvecklas successivt och består, vid ingåendet av detta samverkansavtal, av:

- Jour och konsultlinjer med anknytning till samtliga berörda högspecialiserade verksamheter på Karolinska.
- Utveckling pågår kring elektroniska remisser och idag använder vi gemensamt NPÖ, Nationell Patient Översikt.
- Telemedicinsk kommunikation med MDK, öppenvårdsbesök och uppföljningskonferenser.

6.6 Information

Parterna förbinder sig att skriftligen senast sex (6) månader innan ikraftträdande underrätta varandra om sådana förändringar som kan påverka verksamheten enligt detta samverkansavtal. Exempel på sådan förändring är flytt av patientvolymer (inte enstaka patienter utan ett flertal) inom ett verksamhetsområde till Karolinska från annan region eller från Karolinska till annan region. Det är viktigt för båda 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. Patientsäkerhet

7.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Karolinska ska samverka med NRF och Regionen i frågor som rör uppföljning och analys av verksamheten som omfattas av samverkansavtalet 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.

PREM mäts löpande och NRF delges avidentifierat utfall för folkbokförda i Regionen. Gemensamt ska parterna verka för att förbättra för patienterna utifrån utfallet.

Vården i siffror (vardenisiffror.se) innehåller aktuell statistik. Karolinska rapporterar till mer än 100 nationella kvalitetsregister. Karolinska är central personuppgiftsansvarig (CPUA) myndighet för över 30 nationella kvalitetsregister. Karolinska rapporterar till Socialstyrelsen i den årliga uppföljningen av nationell högspecialiserad vård.

Nedan redovisas för de olika ärenden som kan inkomma och som på Karolinska hanteras hos verksamhetschef för respektive område, ärenden kan även komma in via vår registratur. Se adress nedan.

- Patientnämnden
- Synpunkter o klagomål via 1177
- Externa avvikelser på papper, händelseVis (andra vårdgivare), händelseVis (egna)
- Enskilda klagomål via IVO

Chefläkare kontaktas av verksamhetschef om ärendet gäller risk för / eller allvarlig vårdskada. Vid allvarlig händelse skall chefläkaren i remitterande region kontaktas snarast och erhålla information om ärendet, och i dialog med chefläkare på Karolinska säkerställa att adekvat utredning sker där så är möjligt. Där regionerna är delar i samma vårdhändelse bör utredning ske så gemensamt som möjligt.

Karolinska Universitetssjukhuset, Enheten för registratur och informationshantering.

Eugeniavägen 18,

171 76 Stockholm

Vid inkommen avvikelserapport diarieförs detta och bekräftelsebrev skickas till anmälaren. Ett svar ska ges inom fyra (4) veckor.

8. Kostnadskontroll – Ekonomi

8.1 Ersättningsprinciper

Utgångspunkten för ersättning av vårdtjänster är Karolinskas vid var tid officiellt gällande utomregionala prislista.

För aktuellt kalenderår gällande priser för Karolinska, publiceras årligen på Samverkansnämnden Stockholm-Gotland (Samverkansnämnden Stockholm-Gotland - Region Stockholm) senast 1 januari samma år. Fakturering ska grundas på patientens utskrivningsdatum. Detta innebär att fakturering ska ske enligt den prislista som är gällande vid utskrivningstillfället, oavsett när fakturering sker.

8.2 Ersättning för läkares utbildning

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 tre (3) månader på samma grenspecialitet betalas av sändande sjukhus.
- Lönekostnader för utbildningsperiod efter tre (3) månader på samma grenspecialitet betalas av mottagande sjukhus.
- Jourersättning betalas av mottagande sjukhus.
- Lön utgår alltid enligt ordinarie anställningsvillkor.
- Reseersättning och eventuellt traktamente belastar sändande sjukhus.

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

Ett avtal tecknas mellan respektive verksamheter för aktuell ST-läkare där det framgår vilket delmål enligt Socialstyrelsen föreskrifter som sidoutbildningen avser samt de ekonomiska delarna.

8.3 Prisjustering

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

Prisjustering av Karolinskas prislista godkänns i Samverkansnämnden Stockholm - Gotland.

8.4 Principer för fakturering, betalningsvillkor

Alla åtgärder kopplade till remitterad patient vid ett och samma vårdtillfälle skall i möjligaste mån faktureras samtidigt på en och samma faktura.

Karolinska skall som komplement till, eller i stället för, pappersfakturor även leverera fakturaunderlag i elektronisk form. Samtidigt som pappersfakturor skrivs ut och postas skickas en fil till respektive region för varje faktura-rad enligt överenskommen specifikation. Karolinska levererar filen till anvisad FTP-server.

Målsättningen under avtalsperioden är att gå över fullständigt till digital fakturering i enlighet med den nationella överenskommelsen. För närvarande faktureras all slutenvård digitalt.

Fakturering skall ske löpande till Regionen. Utförda tjänster skall faktureras i enlighet med Riksavtalets regler. Fristen gäller inte om Karolinska anger godtagbara skäl för försenad debitering.

Då faktura och epikris/remissvar, i de fall epikris/remissvar ska översändas till, översänts till Regionen skall efterfrågad åtgärd betraktas som utförd och avslutad. Efterdebiteringar godkänns inte. Karolinska har dock rätt till efterdebitering om Karolinska anger godtagbart skäl för sådan efterdebitering.

Regionen skall inte betala några expeditionsavgifter, faktureringsavgifter eller andra avgifter som pålagts av Karolinska eller tredje part. Dessa kostnader skall vara inräknade i priset och inte föranleda särskild debitering. Betalningsvillkor för faktura skall vara per 30 dagar från fakturadatum.

Oenighet kring fakturering av enskild vårdepisod skall avgöras inom tre (3) månader från fakturadatum. För det fall Regionen helt eller till någon del inte anser sig betalningsskyldig enligt fakturan skall ärendet i första hand utredas av respektive verksamhetschef och i andra hand av de kontaktpersoner som anges i detta samverkansavtal och i tredje hand av Karolinskas sjukhusdirektör och Regionens hälso- och sjukvårdsdirektör.

8.5 Ekonomisk granskning och medverkan i redovisning av priser och kostnader

Med hänvisning till Riksavtalet för utomlänsvårds 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.

8.6 Omförhandling vid ekonomisk avvikelse

I de fall någon part finner större avvikelse från sitt åtagande i samverkansavtalet och att detta kan få negativa konsekvenser för vårdens utförande eller för respektive parts ekonomiska utfall kan en avvikelseprocess inledas med möjlighet till omförhandling, enligt avsnitt 9.1Omförhandling nedan.

9. Övrigt

9.1 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 motparten.

9.2 Force majeure

Om parts rätta fullgörande av sina förpliktelser enligt detta samverkansavtal hindras eller försenas till följd av händelser utom parts kontroll, som denne inte kunnat eller bort förutse vid samverkansavtalets tecknande och inte heller kunnat mildra eller undanröja effekterna av skall denna brist inte utgöra avtalsbrott enligt samverkansavtalet. Med detta avses händelser såsom krig, arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan liknande omständighet som part 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.

10. 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.

11. Förtida uppsägning

Vardera part äger rätt att säga upp samverkansavtalet till omedelbart upphörande om den andra parten i väsentligt avseende brister i sina åtaganden eller förpliktelser enligt samverkansavtalet och inte vidtar rättelse (där sådan rättelse över huvud taget är möjlig), inom fyra (4) veckor från skriftlig begäran därom. 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.

Vardera part äger rätt att säga upp avtalet med sex (6) månaders uppsägningstid utan angivande av orsak.

12. Karolinskas ansvar

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

13. Ändringar i samverkansavtalet

Ändringar av detta avtal skall för att bli gällande ske skriftligen och undertecknas av behörig företrädare för respektive part.

14. 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 med Stockholms Tingsrätt som första instans.

15. Avtalstid

Detta samverkansavtal gäller från och med den 2026-01-01 till 2030-12-31.

16. Gemensamma regler med Riksavtalet för utomlänsvård

Parterna är överens om att Riksavtalet för utomlänsvård (t.ex., men inte uteslutande, definitioner) gäller för vård enligt detta samverkansavtal om samverkansavtalet inte anger annat.

17. Kontaktpersoner

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

Norra sjukvårdsregionförbundet
Förbundsekonom, Jenny Eklund, tfn: 090–785 74 13
E-post: jenny.eklund@norrarf.se

Karolinska Universitetssjukhuset:
Nationell affärsutvecklare, Avdelningen Nationella och Internationella affärer, Sofie Falkkloo, tfn: 070–2832425
E-post: sofie.falkkloo@regionstockholm.se

Ekonomi & faktura-frågor

Norra sjukvårdsregionförbundet
Förbundsekonom, Jenny Eklund, tfn: 090–785 74 13
E-post: jenny.eklund@norrarf.se

Karolinska Universitetssjukhuset
Prislista: Chef enheten Specialister och processutveckling, Controlling Anna Persdotter, tfn: 072–595 72 74
E-post: anna.persdotter@regionstockholm.se

Fakturor: DRG-controller, Produktion Anna Wolmer, tfn: 0724–69 86 77
E-post: anna.wolmer@regionstockholm.se

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

Stockholm XXXX-XX-XX	Umeå XXXX-XX-XX
Karolinska Universitetssjukhuset	Norra sjukvårdregionförbundet
_____	_____
Christophe Pedroletti Sjukhusdirektör	

Diarie nr K xxxx-xxxx

BILAGA 1 TILL SAMVERKANSAVTAL

MELLAN
NORRA SJUKVÅRDSREGIONFÖRBUNDET
OCH
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

2026–2030

Avtalsparter

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

Part 2: Norra sjukvårdsregionförbundet, org. nr. 222000–1651, nedan kallad ”NRF”

Regionförbundet representerar: Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten och nedan kallad ”Regionen”

1 Forskning, Utveckling & Utbildning

1.1 Syfte med Bilaga 1

Denna Bilaga 1 utgör en integrerad del av Samverkansavtalet mellan NRF och Karolinska. Förekommer motstridiga uppgifter mellan denna Bilaga och Samverkansavtalet ska Samverkansavtalet äga företräde, såvida inte annan uppenbart framgår av omständigheterna. Parternas FoUU- samarbeten som har påbörjats i enlighet med denna Bilaga påverkas inte av att Samverkansavtalet i övrigt har upphört.

I Bilaga 1 regleras närmare ramen och förutsättningarna för Parternas samarbete kring forskning, utveckling och utbildning.

2 FoUU-samarbete

En gemensam vårdkedja stimulerar till samarbete inom forskning, utbildning och utveckling (”FoUU”). Parterna är överens om att samverkan under Samverkansavtalet ska inkludera FoUU-samarbete inom berörda högspecialiserade medicinska områden. Specifika samarbeten regleras i separata överenskommelser i partnerskapsavtal inom aktuellt område.

2.1 Utveckling/forskning

Utifrån identifierade behov är parternas avsikt att 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. Parterna kan efter separat överenskommelse därom delta i varandras forskningsprojekt.

Patienter skall inkluderas i kliniska studier när detta är möjligt och patienten vill delta.

2.2 Innovation

Innovation är nya eller nyskapande tjänster eller produkter som har implementerats och skapar värde för enskilda personer eller organisationer. Det kan handla om arbetssätt, utrustning, patientmedverkan eller hela vårdkedjor. Innovation handlar om förändring som inte sker stegvis utan på ett helt nytt sätt.

Genom aktiv samverkan med olika aktörer som påverkar patientens väg genom vården, skapas insikter och möjligheter att öka innovationstakten och tillsammans driva utvecklingen av morgondagens hälso- och sjukvård.

De gemensamma ansträngningarna ska ge effektivare behandling, bättre utrustning, optimerade vårdprocesser och mer kostnadseffektiva insatser.

2.3 Utbildning

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

2.4 Utbildning av Specialistläkare (ST-utbildning) samt vidareutbildning för läkare

Karolinska ser tjänstgöringsutbyte mellan regioner och kliniker som mycket betydelsefullt där Karolinska erbjuder högt engagemang från vid var tid anställda handledare och chefer samt omfattande möjlighet till klinisk utveckling och forskning. Exempelvis är Karolinska den enda verksamhet som erbjuder ST-utbildning inom öron-, näs och halssjukdomar i Region Stockholm.

ST-utbildning utgör en viktig del av samverkan för samtliga parter. Karolinska åtar sig att ta emot läkare från Regionen i samråd med verksamheten där den så tillåter. På samma sätt åtar Regionen sig att ta emot ST-läkare från Karolinska. Karolinska och Regionen ska tillsammans göra en långsiktig planering för mottagande av läkare för ST-utbildning. Detta görs av respektive verksamheter där parterna eftersträvar god framförhållning och dialog.

Innehållet i specialiseringstjänstgöringen skall ske enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Överenskommelse ska tecknas innan sidoutbildningen kan påbörjas, oavsett sidotjänstgöringens längd. Moderkliniken betalar de första tre (3) månaderna och sidoutbildningskliniken resterande period. I de fall där ST-läkaren efter en tremånadersperiod direkt byter till annan sidoutbildningsklinik betalar moderkliniken ånyo de första tre (3) månaderna. Sidoutbildningskliniken betalar lönen efter tre (3) månaders tjänstgöring om den sker vid en och samma klinik. För att inte ST-läkarens framtida pension ska riskera att påverkas negativt av finansieringsprincipen i samverkansavtalet så ska moderkliniken sköta löneutbetalningen till ST-läkaren även under de delar som finansieras av sidoutbildningskliniken. Detta innebär att löneutbetalningarna under fortsatta tremånadersperioder fortsättningsvis görs av moderkliniken. Rutiner för fakturering samt månatlig rapportering av arbetad tid och ersättning samt frånvaro upprättas och avtalas mellan moderklinik och sidoutbildningsklinik innan sidoutbildningen inledes.

Finansiering kan även ske enligt modellen att moderkliniken betalar lönen för hela perioden eller att moderklinik och sidoutbildningsklinik delar upp finansieringen av utbildningsperioden mellan sig på annat sätt. Avsteg från generell regel fattas på verksamhetsnivå. Vid fler sidoutbildningar inom Karolinska Universitetssjukhusets andra verksamheter behövs ny överenskommelse enligt generell regel ovan.

För ökat samarbete mellan Regionen och Karolinska Universitetssjukhuset gällande specialiseringstjänstgöring för läkare ska Karolinska tillse att platser tillhandahålls för studierektorer, handledare, instruktörer vid Karolinskas nationella utbildningar, klinisk bedömning (Train the trainer) och studierektorsutbildning (Leading for change).

3 Fellowship-program och utbildning i verksamheten

Karolinska erbjuder fellowship-program inom vissa områden, dessa finns beskrivna i aktuella partnerskapsavtal. Dialog kring nya behov av utbildning/auskultation kan alltid lyftas direkt till verksamheten för att se om möjlighet finns.

4 Preklinisk forskning och avbildning

Karolinska bedriver omfattande preklinisk forskning och avancerad avbildning genom flera centrala verksamheter där möjlighet till samverkan kan erbjudas:

- Prekliniskt laboratorium (PKL) i Huddinge är en core-facilitet som erbjuder försöksdjursverksamhet och tekniskt stöd för forskning inom bland annat transplantation, cancer, neurologi, metabola och kardiovaskulära sjukdomar. Verksamheten inkluderar även Preklinisk Imaging Facility (PIF), som tillhandahåller modern avbildningsteknik för djur, inklusive Magnetic Particle Imaging (MPI) – först i Norden.

- Avdelningen för Komparativ Medicin (AKM) i Solna stödjer forskningen med djurhållning, avel, utbildning och experimentella tjänster inom ett brett spektrum av medicinska områden. AKM säkerställer högsta standard inom etik, djurskydd och vetenskaplig kvalitet.

- Karolinska Experimental Research and Imaging Center (KERIC) är en serviceorganisation för experimentell kirurgi och avancerad avbildning med MR, PET och CT. Tillsammans med Centre for Imaging Research (CIR) utgör KERIC en internationellt ledande resurs med kapacitet att kombinera avbildning på djur och människa, vilket skapar unika förutsättningar för translationell forskning och utveckling av nya behandlingsmetoder och läkemedel.

5 CAMST

CAMST är Karolinska Universitetssjukhusets centrum för systematisk och evidensbaserad simuleringsträning, med syfte att stärka patientsäkerheten och utveckla en modern säkerhetskultur i högteknologisk vård. Verksamheten grundades 2002 och omfattar idag både individuell färdighetsträning i avancerade simulatorer och teamträning i realistiska vårdmiljöer, där fokus ligger på människa–maskininteraktion och samarbete mellan olika professioner.

Genom att vårdpersonal får träna på avancerade simulatorer före mötet med patienter minskar risken för felbehandlingar och kvaliteten i vården stärks. CAMST erbjuder kurser och träning inom bland annat anestesi-, intensivvårds- och akutvård, med särskilt fokus på ”human factors” och systematiska träningsmetoder.
Centret samarbetar med både universitet och andra nationella aktörer och utgör en viktig resurs för Karolinska och Region Stockholm i arbetet med att höja kompetens, patientsäkerhet och effektivitet i vården.

Genom detta samverkansavtal kan Regionen efter separat överenskommelse få tillgång till centret.

6 Karolinska Trial Alliance (KTA)

KTA är Karolinska Universitetssjukhusets specialiserade enhet för kliniska prövningar och regulatoriskt stöd. Mot ersättning erbjuder enheten tjänster, utbildningar och rådgivning inom planering, genomförande och avslut av kliniska studier, med särskild expertis inom Good Clinical Practice (GCP).

Genom KTA får både akademi och industritillgång till skräddarsydda lösningar för hela eller delar av prövningsprocessen – från ansökningar och studiedesign till monitorering, rapportering och avslut. Enheten har lång erfarenhet av läkemedelsprövningar, medicintekniska studier och regulatoriska frågor, och bidrar till att förkorta ledtider, minska kostnader och säkerställa kvalitet.

KTA fungerar därmed som en central partner i regionens arbete för att utveckla och stärka klinisk forskning, och utgör en viktig resurs i samverkan mellan vård, akademi och industri.

KTA erbjuder stöd inom följande områden:

- Regulatorisk rådgivning
- GCP-utbildningar
- Ansökningar (Läkemedelsverket, Etikprövningsmyndigheten, Biobank m.fl.)
- CTIS (Clinical Trial Information System)
- Studieprotokoll
- Forskningspersonsinformation och samtycke
- Case Report Forms
- Medicintekniska prövningar
- Randomisering
- Registrering i offentlig databas (ex. clinicaltrials.gov)
- Monitorering
- Audit/Interngranskning
- Slutrapport