Region Stockholm

24

Fastställande av Samarbetsavtal vård för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

HSN 2019-2224

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kansli
Vanessa Joseph Johansson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-12-13

HSN 2019-2224

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Fastställande av Samarbetsavtal vård för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till Samarbetsavtal vård inklusive ekonomisk bilaga för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Samarbetsavtal vård Stockholm-Gotland
Ekonomibilaga

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i Samverkansnämnden Stockholm-Gotland.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Samarbetsavtal vård för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland fastställs.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att underteckna samarbetsavtal vård.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Region Stockholm och Region Gotland utgör tillsammans en sjukvårdsregion, det framgår av 3 kap. 1§ hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80). Att ingå i en sjukvårdsregion medför ett särskilt ansvar som innebär att planera, verka och agera gemensamt för att leverera god vård på lika villkor till alla invånare inom sjukvårdsregionen.

Detta samarbetsavtal är ett underavtal till det övergripande samverkansavtalet mellan Region Gotland och Region Stockholm inom ramen för sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. Det som står i det övergripande avtalet gäller även för detta avtal. Samarbetsavtalet bygger på Region Stockholms avtal 2020 med de regionägda sjukhusen Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, s:t Eriks ögonsjukhus AB samt SLSO.

Avtalets syfte är att ge invånare i sjukvårdsregionen förutsättningar för god hälsa och vård på lika villkor. Målet är att så långt det är möjligt optimera resursutnyttjande och vårdkvalitet utan hänsyn till organisatorisk tillhörighet.

Samverkansavtalet har tagits fram tillsammans med Region Gotland.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget förväntas få oförändrade ekonomiska konsekvenser för Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, s:t Eriks ögonsjukhus AB samt SLSO. För Karolinska universitetssjukhuset medför avtalet en positiv prisutveckling genom en successiv avveckling av tidigare rabatterade priser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Arbetssättet som parterna valt är ett partnerskap med gemensamt ansvar för alla patienter i sjukvårdsregionen. Samarbetet följs upp och utvecklas genom en ordnad struktur där kvalitet och patientsäkerhet utgör en viktig del. En tätare och mer strukturerad kommunikation mellan parterna gynnar patienternas säkerhet och vårdkvalitet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Ett utvecklat samarbete inom Region Stockholm och mellan Region Stockholm och Region Gotland med gemensamt ansvar för regionernas patienter ökar möjligheten att få god vård på lika villkor.

Miljökonsekvenser
Partnernas ambition under avtalstiden är att utveckla och förbättra användandet av digitala verktyg i syfte att vårda patienten så nära hemmet som möjligt, så som exempelvis möten via video och guidning genom telemedicin. Ett minskat resande av patienter och läkarkonsulter får positiva konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget förväntas få oförändrade administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Cecilia Törnqvist Råberger
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Samverkansnämnden Stockholm-Gotland

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-12-13

SAMARBETSAVTAL

VÅRD

MELLAN

REGION GOTLAND

OCH

REGION STOCKHOLM

2020–2023

Vård, vårdnära tjänster, medicinsk service, ST och kompetensutbyte

Avtalsparter

Part 1: Region Stockholm org. nr. 232100-0016, genom hälso- och sjukvårdsnämnden nedan kallad ”Region Stockholm”.

Part 2: Region Gotland org.nr. 212000-0803, nedan kallad ”Region Gotland”.

Innehåll

1 Avtalets sammanhang 1
2 Bakgrund 1
3 Grundläggande förutsättningar 2
4 Syfte och mål 2
5 Omfattning 2
6 Vårdplanering och samverkan 3
6.1 Tillgänglighet 3
6.2 Remittering 3
6.3 Informationsöverföring under vårdtiden 3
6.4 Återföring av patient 4
6.5 Redovisning av utförd vård 4
6.6 Patienttransporter 4
7 Konsultationstjänster vård 4
7.1 Konsulttjänster på plats 4
7.2 Konsulttjänster på distans 4
7.3 Multidisciplinär konferens (MDK) 5
8 Medicinsk service 5
9 Utbildnings- och fortbildningsinsatser 5
9.1 ST- samarbete 5
9.2 Kompetensutbyte 5
10 Organisation och struktur 6
10.1 Planerings- och uppföljningsmöten 6
10.2 StoGo 6
10.3 Hantering vid oenigheter 6
11 Utveckling av den distansoberoende vården 6
12 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete 7
13 Kontaktpersoner 7
Bilagor 7

1 Avtalets sammanhang

Detta samarbetsavtal är ett underavtal till det övergripande samverkansavtalet mellan Region Gotland och Region Stockholm inom ramen för sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland. Det som står i det övergripande avtalet gäller även för detta avtal. Samarbetsavtalet bygger på Region Stockholms avtal 2020 med de regionägda sjukhusen Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, s:t Eriks ögonsjukhus AB samt SLSO. Till detta avtal tecknas vid behov underavtal s.k. Partnerskapsavtal. Dessa reglerar samarbetsformer mellan specifika verksamheter vid sjukhusen.

2 Bakgrund

Region Stockholm och Region Gotland utgör en gemensam sjukvårdsregion. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) 7 kap 8 § ska ingående regioner samverka om vård som berör flera landsting (regioner). Sedan många år tillbaka har detta inneburit att högspecialiserad regionsjukvård bedrivs med Region Stockholm som huvudman. Ett avtalsreglerat samarbete baserat på partnerskap har utvecklats under många år mellan Karolinska universitetssjukhuset och hälso-och sjukvårdsförvaltningen Gotland.

Region Stockholm ansvarar för att erbjuda högspecialiserad vård till alla invånare inom sjukvårdsregionen på lika villkor. Ansvaret medför även att tillhandahålla specialistvård för remitterade patienter, liksom sjukvårdsnära tjänster som exempelvis medicinska konsultationer och medicinsk-klinisk fortbildning. Vidare bedriver hälso- och sjukvårdsförvaltningen Gotland en bred och kvalitativ vård som även ska kunna komma invånare i Stockholm tillgodo.

Ett nytt Samverkansavtal mellan Region Gotland och Region Stockholm har ersatt tidigare avsiktsförklaring, vilket påverkar principerna för samarbete inom hälso- och sjukvårdsfrågor mellan de båda regionerna.

Med hänsyn tagen till den pågående omstruktureringen av vården i Region Stockholm har parterna enats om att träffa ett gemensamt avtal mellan Region Gotland och sjukhusen/vårdgivare inom Region Stockholm som ersätter det tidigare avtalet mellan HSF Gotland och Karolinska Universitetssjukhuset. Med ett helhetsansvar, inom ramen för våra uppdrag, har vi genom denna konstruktion möjlighet att vara flexibla under omställningstiden då uppdragen kan komma att förändras. Med ett nära samarbete kommer vi inom sjukvårdsregionen även att kunna stötta varandra vid kapacitetsbrist eller vid behov av utbildningsplatser.

3 Grundläggande förutsättningar

Vården av folkbokförda på Gotland som vårdas i Stockholm följer den nivåstruktureringen som beslutas inom Region Stockholm och som invånare i Stockholm omfattas av. Vården av folkbokförda i Stockholm som vårdas på Gotland följer de beslutade principerna för vård som invånare på Gotland omfattas av. Ovanstående gäller om inget annat avtalats i partnerskapsavtal mellan verksamheterna.

Principerna för samarbete i detta avtal inom hälso-och sjukvård är fortsatt partnerskap och regleras i samverkansavtalet. Partnerskap innebär att vi vårdar patienten gemensamt. En gemensam tanke med partnerskapet bygger på att erbjuda personcentrerad vård för invånare inom sjukvårdsregionen. Praktiskt innebär detta bland annat att patienter ska i så stor omfattning som det är möjligt ska få sin eventuella eftervård i sin hemregion, att patienten i den omfattning det är möjligt ska kunna erbjudas distansoberoende vård digitalt för att undvika resor mellan regionerna. En särskild satsning på digital förmåga samt medicinska konsultationer som kan ge vård där patienter befinner sig är nödvändig.

4 Syfte och mål

Avtalets syfte är att ge invånare i sjukvårdsregionen förutsättningar för god hälsa och vård på lika villkor. Målet är att så långt det är möjligt optimera resursutnyttjande och vårdkvalitet utan hänsyn till organisatorisk tillhörighet.

5 Omfattning

Avtalets omfattning avser vård av patienter folkbokförda inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland som utförs i parternas egen regi samt anslutna vårdvalsaktörer.

Avtalet omfattar även medicinsk service, medicinska konsultationer, andra vårdnära tjänster och kunskapsöverföring som utförs i parternas regi.

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

6 Vårdplanering och samverkan

En gränsöverskridande vårdprocess utifrån devisen ”vårda tillsammans” förutsätter tillgång till vårddokumentation i varje vårdprocess. Olika vårdprocesser ställer olika krav på informationsåtkomst, allt ifrån att en aktuell patientjournal är tillgänglig för flera parter till att möjlighet finns till videolänkmöten i realtid. Parterna avser att fortsätta och fördjupa användningen av digitala media. En viktig faktor är att även öka patientens delaktighet.

6.1 Tillgänglighet

Parterna ska utföra vårduppdraget på sådant sätt att kravet på fastställda ledtider uppfylls.

Medicinsk prioritering gäller oavsett folkbokföringsort.

6.2 Remittering

En remiss är en handling som utgör beställning av en tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient. Remissen/betalningsförbindelse från den remitterande regionen, redogör för symtom och tidigare sjukdom och ska vara av sådan kvalitet att mottagande vårdgivare kan bedöma det medicinska behovet. Då muntlig vårdbeställning sker genom telefon bekräftas detta omgående skriftligen av läkare med remitteringsrätt. Uppgift om diagnos, åtgärd, remitterande vårdenhet och läkare samt patientens identitet måste framgå.

En remiss gäller fram till dess att patienten fått hjälp för sin sjukdom/sina symptom, dock högst ett år från beslutsdatum om inget annat framgår av betalningsförbindelse.

Behandlande enhet meddelar remitterande enhet tidpunkt när remitterad patient skrivs in eller kallas till besök. När behandlande enhet anser att ytterligare medicinska åtgärder krävs, utöver vad remissen preciserar, ska detta förankras enligt uppgjorda rutiner och godkännas av remitterande enhet. Detta inkluderar vidareremittering samt vårdinsatser i övrigt som inte kan anses vara en naturlig del i utredning/behandling eller framgår av remissen.

Respektive part fastställer vem eller vilka som äger rätt att remittera till vård enligt avtalet. Remittenten har ansvaret för att blanketten är korrekt och tillräckligt ifylld.

Inget av ovanstående innebär någon form av inskränkning i patientens lagstadgade rätt till fritt vårdval enligt patientlagen.

6.3 Informationsöverföring under vårdtiden

Relevant information gällande enskild patient sker löpande till remitterande enhet under vårdprocessen. Om remissmottagaren anser att annan åtgärd/behandling bör göras som väsentligt avviker från vad som rimligen förväntas eller uttrycks i remissen ska den remitterande

läkaren/verksamheten kontaktas innan åtgärd/behandling startas för att full ekonomisk ersättning ska utgå. Motsvarande gäller vid komplikationer som medför ökat behov av vård.

6.4 Återföring av patient

Efter utförd vård enligt remiss ska patienten, så snart det är möjligt med hänsyn till hälsotillståndet, i samråd med remitterande enhet återföras till verksamhet som remitterat patienten. I första hand sker återbesök i hemregionen, då det är lämpligt med inriktning mot telemedicinsk uppkoppling mellan ansvariga verksamheter. Remitterande enhet ska vid avvikelse från detta ta ställning till var uppföljning och kontroll sker.

6.5 Redovisning av utförd vård

I god tid efter slutförd vårdperiod eller inför planerat återbesök vid hemsjukhuset färdigställs epikris till remitterande vårdenhet, dock senast inom 10 dagar. Redovisning sker per patient och utförda åtgärder i enlighet med de riktlinjer och bestämmelser som finns.

6.6 Patienttransporter

Hemresa eller överflyttning sker så långt det är möjligt i form av sjukresa, det vill säga med reguljära transportmedel. Luftburen ambulanstransport får endast beställas efter godkännande av hemregionen.

7 Konsultationstjänster vård

Partnerskap bygger på ett vårdprocesstänk där samarbetet syftar till ett optimerat patientomhändertagande och resursutnyttjande utifrån ett gemensamt vårdprogram för aktuell diagnosgrupp. Av ovanstående skäl är det viktigt att parterna proaktivt verkar för att vårda och utveckla konsulttjänster inom områden där det är lämpligt. Inom de verksamheter där patientunderlaget och behovet är stort bör samarbetet regleras i särskilda partnerskapsavtal. Inom de verksamheter som mer sällan eller bara sporadiskt kan ha behov av konsult så regleras det genom detta samarbetsavtal och det övergripande samverkansavtalet.

Konsultområden där parter inom sjukvårdsregionen har upphandlat en viss kompetens och inte utför den i egen regi ska omfatta samtliga patienter tillhörande sjukvårdsregionen.

7.1 Konsulttjänster på plats

Med fysiska konsulttjänster avses de tjänster där en konsult reser till och behandlar patienter i deras hemregion.

7.2 Konsulttjänster på distans

Med telemedicin avses hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik. Konsulttjänst på distans avses då en specialiserad konsult ger telemedicinsk vård.

7.3 Multidisciplinär konferens (MDK)

Med MDK avses en konferens där flera olika specialister gemensamt diskuterar en patients behandling eller diagnos. Det är den som kallar till konferens som äger konferensen. Det är den aktuella patientens hemregion som ersätter ägaren till konferensen.

8 Medicinsk service

Med medicinsk service avses tjänster inom laboratoriemedicin, bilddiagnostik och fyslab som beställs utöver ordinarie vårdtillfälle inom öppen- och slutenvården. Det är de inom regionen interna bestämmelserna och prislistorna som gäller om inget annat avtalats i partnerskapsavtal.

9 Utbildnings- och fortbildningsinsatser

Utbildnings och fortbildningsinsatser är nödvändigt för att kunna erbjuda god vård. Parternas avsikt är att förvalta, bredda och öka kompetensen hos sina medarbetare till självkostnad. Ny kunskap inom olika specialiteter samt förbättringsarbete regleras i strategisk plan för kunskapsstyrning Stockholm-Gotland. Det är berörda universitetssjukvårdsenheterna (USV-enheter) som ansvarar för att alla berörda verksamheter inom sjukvårdsregionen får del av ny kunskap. Parterna strävan är att skapa en regiongemensam utbildningsportal där allt från mindre interna utbildningar till större konferenser utlyses, distribueras och äger rum.

9.1 ST- samarbete

Sidotjänstgöring för läkare är en viktig del för att kunna erbjuda god vård och långsiktig kompetensförsörjning. Processen att ta fram en plan för såväl längre sidotjänstgöring som kortare auskultation ska vara enkel och tydlig för både ST-samordnare och ST läkare. Parterna ska därför verka för en gemensam plattform gällande ST-samarbete och ST-utbildning i syfte att kommunicera behov och förutsättningar inom området. Ett exempel på detta är samordning kring utbildning av de resurser som krävs för att ta emot ST-läkare så som studierektor, handledare mm.

Processen gällande sidotjänstgöring inleds med att kontakta mottagande vårdgivare med god framförhållning, minst sex månader, innan planerad sidotjänstgöring. Därefter ska det upprättas en sidotjänstgöringsöverenskommelse (STÖK) senast tre månader innan sidotjänstgöringen påbörjas. Senast tre veckor efter avslutad sidotjänstgöring ska mottagande verksamhets omdöme om ST-läkaren finnas tillgängligt.

9.2 Kompetensutbyte

Medarbetare inom Sjukvårdsregionen behöver kontinuerligt uppdatera och tillskansa sig mer och ny kunskap för att kunna fortsätta verka inom sin specialitet/subspecialitet. Parterna avser därför att bereda plats och planera gemensamt inom respektive specialiteter för att tillgodose behovet för

medarbetare inom hela sjukvårdsregionen. Planering görs i samråd med berörda medarbetare i god tid före aktuellt planerat kompetensutbyte.

10 Organisation och struktur

Region Gotland tillsammans med akutsjukhuset Visby lasarett utser en kontaktperson med ansvar för detta avtal. Kontaktpersonen samverkar med Region Stockholms och akutsjukhusen inom region Stockholms respektive kontaktpersoner. Målet är att gemensamt verka för att syfte och intentioner med avtalet följs samt att fullgöra åtaganden enligt avtalet och säkerhetsställa ett kontinuerligt förbättringsarbete. Vid behov kan kontaktpersonen adjungera kvalitetsansvariga, ekonomiansvariga och andra verksamhetsansvariga för att uppnå dessa mål. Kontaktpersonen ansvarar för att löpande återrapportera till hälso- och sjukvårdsledningen inom sin region.

10.1 Planerings- och uppföljningsmöten

Regionernas beställare och vårdgivare samverkar i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Region Stockholm och Region Gotland ska sträva efter att samordna uppföljning och analys till nytta för respektive regions akutsjukhus och patientens bästa.

10.2 StoGo

StoGo-rådet består av vårdutförarnas kontaktpersoner och expertis inom berörda områden. De sammanträder minst en gång per år och har till uppgift att utvärdera och utveckla samverkan och samarbete mellan parterna. Sammankallande är respektive regions kontaktperson.

10.3 Hantering vid oenigheter

En intention med partnerskapet är att eventuella oenigheter i förekommande fall löses genom dialog mellan berörda verksamheter. I den händelse oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå förs dialog i nedan angivna ordning mellan:

- Angivna kontaktpersoner
- Respektives hälso-och sjukvårdsdirektör och/eller respektive vårdgivares sjukhusdirektör
- Respektives regiondirektörer

11 Utveckling av den distansoberoende vården

Parternas avsikt är att gemensamt utveckla och öka kunskapen om digitala verktyg och lokaler för ändamålen på ett sätt som främjar distansoberoende vård för patienten. Digitala verktyg för överföring av rörliga bilder i realtid som exempelvis ultraljud och genomlysning är en förutsättning för att kunna utveckla den distansoberoende vården. Multidisciplinära konferenser (MDK) och diagnostiska konferenser är en naturlig del av vården.

12 Kvalitet och patientsäkerhetsarbete

Kvalitetsmålen med tillhörande indikatorer tas fram gemensamt under avtalsperioden. Avvikelserapporter från medarbetare samt synpunkter och klagomål från patienter och deras närstående analyseras, åtgärdas och följs upp av berörd verksamhet. Dessa rapporter ska analyseras på en aggregerad nivå för respektive vårdgivare. Information om allvarliga vårdskador skickas för kännedom till respektive parts chefläkare.

13 Kontaktpersoner

Detta avtal är undertecknat i två (2) exemplar varav Parterna tagit varsitt.

Visby den ……..

_____

Marie Loob

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stockholm den……

_____

Björn Eriksson

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilagor

1. Ekonomibilaga

Samarbetsavtal Vård mellan Region Stockholm och Region Gotland

1. Ersättningsbilaga gällande perioden 1 januari -31 december 2020

Samarbetsavtal Vårds ersättningsbilaga 2020 gäller för Karolinska (K), Södersjukhuset AB (SÖS), Danderyds sjukhus AB (DS) och Visby lasarett (Visby). För Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) och S:t Eriks Ögonsjukhus (S:t Eriks) gäller respektive vårdgivares utomläns- och utlandsprislista med tillhörande villkor.

Grunden för prissättningen är självkostnaden och processen för att ta fram priserna är öppen och transparent liksom även uppföljande redovisning av kostnaderna för respektive part i enlighet med partnerskapsmodellen.

Överenskommelser om partnerskap mellan enskilda verksamheter inom Region Stockholm och Region Gotland kan innebära andra definierade tjänster och priser än vad som redovisas i punkt 2, 3 och 4 nedan.

DS och SÖS är bolagiserade och lyder under aktiebolagslagen. Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation.

Ersättningsbilagan omfattar följande tjänster

1. Ersättningsbilaga gällande perioden 1 januari -31 december 2020
2. Köpt sluten- och öppen vård
3. Konsulttjänster på respektive sjukhus samt på distans
4. Utbildning och mängdträning
5. Vård som omfattas av särskilda överenskommelser i enlighet med partnerskapsmodellen
6. Vård som omfattas av ”Sidouppdrag”
7. Priser för köp av röntgen- och laboratorietjänster som ej ingår i ett vårdtillfälle/besök
8. Fakturering och betalning

2 Köpt och såld sluten och öppen vård

I Region Stockholm har självkostnaden för akutsjukhusen exklusive K slagits samman så att ett gemensamt pris per DRG-poäng erhålles. Ett tillägg görs med 6 procent för moms på DS och SÖS med anledning av att de är bolagiserade. Momskompensation utgår till köpare av vård.

I angivna priser inkluderas kostnader för central administration och för RS kringkostnader med anledning av FoUU.

Eftersom K Solnas vårduppdrag begränsas till den högspecialiserade vården överförs specialiserad vård till andra vårdgivare. För att inte vara styrande vid flytt av vård är Karolinskas pris 2020 i denna överenskommelse det samma som för DS och SÖS.

Vård av asylsökande, vård av personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd, externa transporter, hotell, implantat och övrigt medicinskt material samt dyrare läkemedel som särdebiteras rabatteras ej utan ersätts med faktisk kostnad.

2.1 Öppen vård

Priser inom öppen vård som ersätts med DRG, kronor

Akutsjukhus	**Själv-kostnad, kronor, exkl moms**	**Pris per DRG-poäng [1] exkl moms**	**Pris per DRG-poäng [1] inkl moms**	**Tillägg självkostnad, samtliga**	**I priset ingår en rabatt, på %**
DS SÖS	61 600 Genomsnitt för akutsjukhusen	61 600	65 300	Dyrare material dyrare special-läkemedel	0 %
Karolinska	70 500	61 600	-		12,6 %
Visby	59 250	59 250	-		0 %

1) Pris för DRG Innerfall

Den öppna vården ersätts huvudsakligen med DRG och i förekommande fall med kostnadsytterfall. Då DRG inte redovisar kostnader inom en enskild vårdverksamhet på ett rättvisande sätt tillämpas KPP alternativt prislista med definierade vårdtjänster. Exempel på detta är SöS handkirurgis vårdtjänster inom slutenvård och dagkirurgi, där vårdtjänsterna definierats och prissatts på annat sätt än med drg. Då samverkan med Visby ska utvecklas under 2020 kan fler undantag bli aktuella. Om ett sjukhus önskar undanta viss verksamhet från principen om ersättning genom drg får detta förtydligas under 2020 som tillägg till denna ekonomibilaga.

Produktionsrelaterad DRG-ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. Kostnadsytterfall tillämpas och är definierat för DS, SÖS och Visby i ordinarie utomlänsprislista för 2020. K kommer ta fram en unik Gotlandsprislista med kostnadsytterfall utifrån det rabatterade poängpriset.

För att vara ersättningsgrundande produktion inom öppen vård ska ny- och återbesök hos läkare ha diagnoskod registrerad.

2.2 Sluten vård

Den slutna vården producerad av Region Stockholm ersätts av Region Gotland enligt Kostnad Per Patient (KPP). Partnerskapsmodellen innebär att vårdprocessen för en patient är gemensam och ansvaret för olika vårdåtgärder fördelas. Med KPP säkerställs att RG endast ersätter RS för utförda vårdtjänster.

Då RG inte har KPP ersätts slutenvården producerad av RG enligt DRG- prislista med poängpriset 59 250 kr/poäng.

I samband med fakturering enligt KPP ska en KPP-specifikation vara tillgänglig för RG.

2.3 Övriga villkor

K lämnar en rabatt till Gotland år 2020 som uppgår till 12,6 procent för den öppna vården. Poängpriset är justerat med hänsyn till rabatten. Samma rabattsats gäller för den slutna vården, 12,6 procent. Denna rabatt regleras i efterhand, tertialvis.

Parterna är överens om att prismodellen och eventuell rabatt ska ses över inför ekonomibilaga 2021.

3 Medicinska konsulttjänster på respektive sjukhus samt på distans

3.1 Konsultationer som ersätts

Nedanstående tabell redovisar priserna (kronor) år 2020 för parternas köp av medicinska konsultationer från respektive sjukhus. Priserna avser per person och tidsåtgång och omfattar nedanstående konsultationer.

Medicinska konsulttjänster	1 timme	1 dag	1 vecka
Högspecialiserade läkarkonsulter	1 500	12 000	60 000
Ej högspecialiserade specialistläkare	1 090	8 720	43 600
Sjuksköterskor	640	5 100	

Konsultation på plats
Eventuella resor, logi och traktamenten ersätts vårdgivaren för av mottagande vårdgivare.

Telemedicinska konsultationer om de innehåller medicinsk bedömning, beslut om behandling och ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning. Samtliga distanskonsultationer ska journalföras för att ersättning ska utgå.

Distanskonsultation mellan läkare utan patient närvarande för genomgång av patientärende efter kontakt (extern remiss, brev, e-post, telefon, telemedicin).

3.2 Handledning vid telemedicinska konsultationer, ERCP.

Ersätts per handledning med 2 194 kronor.

3.3 Multidisciplinär konferens om patient utan att patient närvarar

Kan omfatta en eller flera vårdgivarkategorier från en eller flera olika specialiteter. Inkluderar nätverksmöte. För K varierar priserna beroende på patientområde och redovisas för flertalet områden i ordinarie utomläns- och utlandsprislista.
För SÖS och DS utgår priserna från DRG.
Formerna för ersättning kommer att ses över.

3.4 Konsultationer som inte ersätts

Telefonkontakt med patient/anhöriga av informativ och/ eller klargörande karaktär ingår i vårdtillfället/besöket och ersätts ej.

Telefonkontakt mellan vårdgivare - vårdgivare, som inte innebär en vårdhändelse, är en naturlig del av partnerskapet och ersätts ej.

4 Ersättning för utbildningsinsatser och mängdträning

Komplettering av detta avsnitt ska göras. Utbildningsdirektivet för 2020 inom Stockholm är inte klart, vilket kommer att vara en utgångspunkt för diskussion och komplettering av avsnittet.

5 Vård som omfattas av särskilda överenskommelser i enlighet med partnerskapsmodellen

Revidering av partnerskapsavtalen mellan K och Visby pågår. Priser angivna nedan är i 2020-års prisnivå och gäller tills respektive reviderat partnerskapsavtal blir klart. I det fall en ny tjänst eller del av tjänst tillkommer ska ekonomibilagan kompletteras genom ”Tillägg”.

Ytterligare partnerskapsavtal mellan RG och RS kan komma att utvecklas under 2020 inom de verksamheter där patientunderlaget och behovet är stort. Inte minst gäller detta SÖS och DS som ingår i samarbetsavtalet från och med 2020. De ekonomiska konsekvenserna av överenskommelser om partnerskap ska kompletteras ekonomibilagan genom ”Tillägg”.

Generellt gäller att uppräkning mellan åren görs med SKLs prognos för LPIK exklusive läkemedel som publiceras i oktober årligen.

Partnerskapsavtal	Tjänst	Priser/ prissättning enligt
Barnortopedi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
	Telemedicinsk kommunikation	Samverkansavtalet
	Telefonjour	Samverkansavtalet
Endokrinologi, Metabolism och Diabetes	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
Förlossningsvård, fostermedicin och obstetriskt ultraljud	Mängdträning enligt avtalet	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
Hematologi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
Hörsel- och balans	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
IVF	Äggplockning och överföring av embryo	25 153 kr / behandling
	Äggplockning och överföring av embryo, bruten behandling	KPP
	Äggplockning och överföring av embryo med intracytoplasmatisk spermainjektion	25 153 kr / behandling
	Frysförvaring (5 år) av embryon i samband med behandling (IVF, PGD, Ägg/spermadonation, ADA)	4 235 kr / 5 år
	Frysåterföring FER	11 518 kr
	TESA (Testisbiopsi)	7 910 kr
	Äggdonation	65 818 kr
	Spermadonation med AID (insemination) behandlingsnummer 1	18 212 kr
	Spermadonation med AID (insemination) behandlingsnummer 2 och 3	12 918 kr
	Spermadonation med IVF/ICSI	42 871 kr
	PGD inkl genetisk analys behandling nr 1	84 586 kr

Partnerskapsavtal	Tjänst	Priser/ prissättning enligt
Forts IVF	Adabehandling nr 1	53 031 kr
	Adabehandling nr 2	46 149 kr
Kardiologi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
Kärlkirurgi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
LMCG, Alla specialiteter	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
LMCG, Klinisk Kemi och Farmakologi	Laboratorietjänster	Karolinskas interna prislista
LMCG, Klinisk Mikrobiologi	Laboratorietjänster	Karolinskas interna prislista
	Konsultationstjänster. Priset baseras på telefonkonsultation med konsult 52 timmar per år à 1 346 kr = 69 992 kr	72 022 kr / år
LMCG, Klinisk patologi/cytologi	Laboratorietjänster	Karolinskas interna prislista
LMCG, Transfusionsmedicin	Laboratorietjänster	Karolinskas interna prislista
	Konsultationstjänster. I priset ingår telefonkonsultation dygnet runt, inkl. leverans av testerytrocyter och kontrollmaterial samt utskick för deltagande i interna kontroller.	118 143 kr / år
Logopedi	Konsulttjänster	635 kr / timme
Neurofysiologi	Konsulttjänster avseende:	
	granska, besvara och datalagra EEGundersökning utförd i Visby	845 kr / undersökning
	granska, besvara och datalagra MSLTundersökning utförd i Visby	2 494 kr / undersökning

Partnerskapsavtal	Tjänst	Priser/ prissättning enligt
Forts neurofysiologi	granska och besvara ENeG utfört i Visby	811 kr / undersökning
	granska och besvara SEP utfört i Visby	811 kr / undersökning
	utföra EMG och besvara EMG/ENeG på plats i Visby	2 025 kr / undersökning
	utföra och besvara RNS och sf-EMG på plats i Visby	3 912 kr / undersökning
	Konsulttjänster övriga	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
Neurologi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
Onkologi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
	Telefonkonsultationer och telefonjour	Samverkansavtalet
	Telemedicinsk kommunikation	Samverkansavtalet
Plastikkirurgi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
	Läpp-Käk-Gomspalt-team, HSF Gotland ersätter Karolinska per teambesöksdag, ersättning för en dag	26 437 kr / dag
Reumatologi	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.
	Telefon- och telemedicinsk konsultation	Samverkansavtalet
Öron-, näs-, och halssjukvård	Konsulttjänster	Priser för konsulttjänster under punkt 3.

6. Vård som omfattas av ”Sidouppdrag”

I RS Sjukhusavtal 2020-2023 finns bilaga 2 som omfattar respektive sjukhus sidouppdrag, vilka redovisas i tabellerna nedan. De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

Den utökade samverkan mellan verksamheterna inom RS och RG kan komma att leda till överenskommelser även görs för dessa sidouppdrag. Eventuella överenskommelser under 2020 ska då läggas till ekonomibilagan som ”Tillägg ekonomibilagan 2020”.

Danderyds sjukhus, sidouppdrag (från RS Sjukhusavtal 2020-2023)	**Pris enligt:**
Högspecialiserad rehabilitering - Hjärnskaderehabilitering efter sjukdom eller trauma - Särskild rehabilitering och stöd i övergången till vuxenlivet riktad till unga vuxna - Neuropsykologisk konsulttjänst riktad åt neuroteamen inom primärvården - Smärtrehabilitering - Spasticitetsbehandling - Handläggning av postpoliorelaterad ohälsa - Vuxenhabilitering - Stroke- och Hjärnskadevägledare	
Kroniskt invasivt andningsstöd	
Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling	

Södersjukhuset, sidouppdrag (från RS Sjukhusavtal 2020-2023)	**Pris enligt:**
Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredni	
Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar	
Barnmedicinskt specialistteam	
Barnhälsovårdsenhet	
Mottagningsverksamhet för barn och ungdomar förlagd i Handen	
Barn med uppgivenhetssyndrom	
Regionsövergripande hantering av modersmjölk	
Vaccinationsverksamhet	

Fortsättning Södersjukhuset, sidouppdrag	**Pris enligt:**
Neuropsykiatriska utredningar	
Mödrahälsovårdsenhet	
Akutmottagning för sexuellt våldsutsatta personer	
HBTQ-hälsan	
Medicinskt indikerad hårborttagning	
Behandling av hyperhidros	
Venhälsan	
Elektroniska STI-tjänster	
Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler	
Intravitreala läkemedel	

Karolinska Solna, sidouppdrag (från RS Sjukhusavtal 2020-2023)	**Pris enligt:**
Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar	Aktuellt års utomläns- och utlands-prislista
Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH)	
Långintensivvårdavdelning (LIVA)	
Rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada	
Barnskyddsteam	
Kunskapscentrum barndiabetes	
ECMO - Extra Corporeal membanoxygenering	
Regionalt donationscentrum	
Vårdkedja Rehabilitering av för ryggmärgsskadade	
Eftervård neurokirurgi	
Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning	
Epidemiövervakning	
Smittskydd	
Register	
Läkemedelsinformationscentralen Karolic	
Läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd	
Bedömning av hudfläckar (nevus)	

Karolinska Huddinge, sidouppdrag (från RS Sjukhusavtal 2020-2023)	**Pris enligt:**
Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar	Aktuellt års utomläns- och utlands-prislista
Cystisk fibros	
Barn och unga vuxna med HIV	
Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning	
Råd och stödverksamhet till personer med funktionshinder	
Epidemiövervakning	
Smittskydd	
Hörselscreening	
Hörselhabilitering	
Alternativ telefoni	
Register	
Läkemedelsinformationscentralen Karolic	
För vissa läkemedel som administreras	
Cochlea	

7 Priser för köp av röntgen- och laboratorietjänster som ej ingår i ett vårdtillfälle/besök

Köp av separata röntgen- och laboratorietjänster debiteras enligt respektive akutsjukhus interna prislistor.

8 Fakturering och betalning

Ersättning för tjänst som lämnas enligt avtalet faktureras den betalningsansvariga regionen med specifikation per patient och vårdtillfälle så snart som vården slutförts. Innan fakturering kan ske ska dock ett komplett KPP-underlag finnas på respektive vårdkontakt. Ersättning med DRG kan övergå till att bli ett kostnadsytterfall och vårdtillfällen kräver ett komplett KPP-underlag. Rätten till ersättning har förfallit om fakturering inte skett sex månader efter det att vårdkontakten avslutats. I normalfallen kan slutenvården faktureras fyra månader efter den månad som patienten skrivits ut. I den öppna vården sker faktureringen ofta tidigare än för den slutna vården. Konsulttjänster faktureras efter utförd tjänst.

Anmärkning mot framställt krav på ersättning ska göras senast tre månader efter det att fakturan mottagits.