

RAMAVTAL
FÖR SAMVERKAN MELLAN
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
OCH
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN,
GOTLANDS KOMMUN
2006-2011

Datum 2005-07-04

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- 1.RAMAVTALETS SAMMANHANG
 - 2.BAKGRUND
 - 3.SYFTE
 - 4.MÅL
 - 5.METOD
 6. PARTERNAS SAMARBETSRÅD
 - 7.SAMVERKANSANSVARIGA
 - 8.AVTALSTID
 - 9.AVTALSDOKUMENT
 - 10.TILLÄGGSAVTAL
 - 11.UNDERAVTAL
 - 12.BETALNINGSMODELL MM
 - 13.FAKTURERING
 - 14.UPPFÖLJNING
 - 15.OMFÖRHANDLING
 - 16.UPPSÄGNING
 - 17.SEKRETESS
 - 18.ANSVAR ALLMÄNT
 - 19.ANSVAR FÖR UNDERLEVERANTÖR / KONSULT
 - 20.FORCE MAJEURE
 - 21.ÖVERLÅTELSE AV AVTAL
 - 22.TVIST
 - 23.UNDESKRIFT
-

Datum 2005-07-04

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska), org.nr. 23100-0016, 171 76 Stockholm och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gotlands kommun (HSF), org.nr. 212000-0803-17, 621 84 Visby har denna dag träffats följande Ramavtal

1. Ramavtalets sammanhang

Detta ramavtal reglerar övergripande allt samarbete mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Gotlands kommun och har samverkansavtalet för regionen Stockholm - Gotland som grund.

Överenskommelser i detta ramavtal gällande akut och elektiv vård inom slutent- och öppenvård gäller före Riksavtalet. För områden som inte regleras i detta avtal gäller Riksavtalet.

Detta ramavtal skall löpande kompletteras med underavtal som reglerar enskilda samarbeten.

2. Bakgrund

Det nationella målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall vara lätt tillgänglig och ha hög kvalitet. Hälso- och sjukvården kommer allt mer att bli en specialiserad kunskapsorganisation med långtgående krav på att klara snabb anpassning till omvärldsförändringar, effektiv teknik- och kunskapspridning, ständig kompetensutveckling för all personal. För att detta skall vara möjligt krävs samverkan mellan olika vårdnivåer såsom i huvudsak primärvård, länssjukvård och regionsjukvård.

Ett avtalsreglerat samarbete inleddes mellan Huddinge Universitetssjukhus AB och Visby lasarett 2000 och övergick sedan till att gälla för Karolinska Universitetssjukhuset och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Gotlands kommun.

Samarbetet skulle leda till bättre utnyttjande av befintliga samlade resurser och innebära att de olika organisationerna/resurserna löpte samman och kompletterade varandra i samma kvalitetssäkrade sjukvårdsprocesser. Vidarutvecklingen av samarbetet regleras i detta ramavtal.

3. Syfte

Syftet är att den enskilde patienten tillförsäkras en god hälsa och vård på lika villkor oavsett organisatoriska gränser.

För att uppnå detta skall samarbetet pågå inom många områden som del i ett alliansbygge, vars långsiktiga syfte skall vara att trygga kompetens, resursförsörjning och utveckling av verksamheterna. Målet är att så långt det är möjligt optimera resursutnyttjande och vårdkvalitet utan hänsyn till organisatorisk tillhörighet.

Ramavtalet har till syfte att bygga upp en gemensam vårdprocessororienterad gränslös sjukvård i enlighet med de krav som ställs på sjukvården för att kunna uppfylla ovannämnda nationella mål. Parternas resurser och kompetens skall tillföras vårdprocesser utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn till

Datum 2005-07-04

patientnytta, resursförbrukning, kompetenstillgång och totalekonomi. Detta innebär att samarbetet avser både sjukvård och stödsystem för sjukvård.

4.Mål

Parterna skall inom ramen för detta avtal utveckla gemensamma:

- sjukvårdsprocesser / vårdprogram på alla sjukvårdsnivåer
- processer för att säkra kompetens- och resursförsörjning
- administrativa stödprocesser
- system som säkrar infrastrukturer

Verksamheterna skall betrakta och prioritera varandras verksamheter som delar av en gemensam organisation.

5. Metod

För att uppnå målen används följande metoder

- Process
Vårdsamarbetet skall ske utifrån en processsyn på sjukvårdsproduktion. De processer som skall understödjas/delas skall analyseras på ett sådant sätt att utredning, behandling, uppföljning sker på bästa möjliga sätt och på det ställe som lämpar sig bäst utifrån patientens perspektiv med hänsyn tagen till behandlingseffektivitet, totalekonomi, kompetensuppbyggnad mm.
För att möjliggöra detta krävs att processen i olika delar tillförs resurser från de bägge sjukhusen. Behovet av dessa resurser skall tillfredställas på ett sådant sätt att sjukhusens samlade resurser tas till vara på ett optimalt sätt.
 - Kompetens
För att säkerställa utveckling krävs att särskilda program upprättas för kompetens och kompetensutveckling inom alla yrkeskategorier, sakområden etc.
Utbildningsprogram som drivs av part skall erbjudas den andra parten. Kompetensbehov och kompetensförsörjning skall fortlöpande analyseras och säkerställas.
 - Administrativa stödprocesser
Utveckling sker genom
 - att utarbeta administrativa rutiner som stöd för gemensamma vårdkedjor
 - att upprätta gemensamma personaladministrativa stödsystem och rutiner t ex vid tjänstetillsättningar
 - att ekonomiadministrativa stödsystem anpassas efter verksamheternas behov, t ex vid fakturering
 - att gemensamma upphandlingar genomförs
 - att vid behov samutnyttja gemensamma administrativa resurser för optimering (t ex vårdadministrativt stöd)
 - Infrastruktur
 - Tillsammans med verksamheten vidareutveckla gemensamma informationssystem, som en viktig del i infrastrukturen, t ex
-

Datum 2005-07-04

Take Care, telemedicinska system och system för planering, styrning och uppföljning.

- Gemensamt utvecklingsarbete och klinisk forskning med hjälp av gemensamma kvalitetsregister och datalager

6. Parternas samarbetsråd

Samarbetsrådet består av respektive parts högsta chef samt ytterligare 5 ledamöter (tjänstemän) vardera.

Till samarbetsrådet kan dessutom adjungerande ledamöter utses, dessa utses gemensamt. Samarbetsrådet fastlägger de övergripande ramarna för samverkan mellan parterna. Vardera partens del av samarbetsrådet

- har mandat att fatta beslut som påverkar den egna organisationen
- förankrar alla beslut i den egna organisationen och på ledningsnivå
- ansvarar för att den egna verksamheten arbetar för och uppfyller avtalen

7. Samverkansansvariga

Vardera parten utser var sin samverkansansvarig som

- har mandat att mellan samarbetsrådets möten företräda respektive organisation
- löpande ansvara för att samarbetet utvecklas och eventuella problem löses
- uppdatering av gällande avtal, minnesanteckningar och övriga samarbeten infogas på den gemensamma hemsidan;
<http://kargo.gotland.se>

8. Avtalstid

Detta ramavtal gäller från och med 2006-01-01 till och med 2011-12-31 och förlängs automatiskt med tre år i taget om det inte sägs upp av endera parten minst 24 månader före avtalstidens utgång.

9. Avtalsdokument

Avtalet består av

- ramavtal
- tilläggsavtal (justeras årligen efter Samverkansavtalet och Stockholmsmodellen slutits), bilaga 1
- arbetsrutiner, bilaga 2
- förteckning kontaktpersoner, bilaga 2
- mall underavtal, bilaga 3
- underavtal som anger innehåll för varje enskilt samarbete/tjänst/produkt

10. Tilläggsavtal

I tilläggsavtalet regleras årligen ersättningsnivåer, ersättningsregler och andra förutsättningar för samarbetet. Avtal eller ändringar gäller endast om de är skriftliga och undertecknade av båda parter.

Datum 2005-07-04

11. Underavtal

I underavtalen beskrivs enskilda verksamheters/klinikers målsättning att utarbeta och stödja gemensamma vårdprocesser och vårdprogram samt en plan för gemensam kompetensförsörjning.

I handläggningen av patienterna eftersträvas största möjliga utnyttjande av uppdragsgivarens egna resurser. Avtal eller ändringar gäller endast om de är skriftliga och undertecknade av båda parter.

12. Betalningsmodell mm

I tilläggsavtalet regleras årligen ersättningsnivåer, ersättningsregler och andra förutsättningar för samarbetet. Avvikelse från "Stockholmsmodellens ersättningssystem" skall tydligt framgå av tilläggsavtalet.

13. Fakturering

- Ersättning för vård, undersökningar, konsulttjänster och övriga tjänster faktureras respektive verksamhet månadsvis i efterskott
- Vårdtillfällen i öppen eller slutet vård faktureras i ett sammanhang per vårdtillfälle på samlingsfaktura per remitterande klinik. Fakturerade vårdtillfällen skall åtföljas eller föregås av epikriskopia till remitterande läkare.
- Faktura förfaller till betalning trettio (30) dagar efter mottagande av faktura
- Dröjsmålsränta utgår enligt vid var tid gällande svensk räntelag
- Fakturering bör ske senast 3 månader efter utförd prestation
- Avslutade vårdinsatser skall debiteras senast inom 6 månader efter avslutad behandling/vårdtillfälle och får inte debiteras efter 1 april efterföljande år.
- Faktureringsadresser skall tydligt framgå i respektive underavtal.

14. Uppföljning

Ramavtal och tilläggsavtal

Vid samarbetsrådets möten som hålls halvårsvis i juni och december skall samarbetet enligt detta avtal stämmas av och minnesanteckningar skrivas. Vid mötena skall bl.a. följande avhandlas:

- redovisning av utfall och prognos
- uppfyllelse av syfte och mål och metoder
- kommande samarbeten
- översiktlig avrapportering av underavtal

Underavtal

En gång per år i oktober skall samarbetet på verksamhetsnivå avstämmas vid

Datum 2005-07-04

ett gemensamt möte och minnesanteckningar skrivs.

Vid mötet skall bl.a. följande avhandlas:

- redovisning av utfall och prognos
- störningar under året
- utfall av gemensam kompetensförsörjning
- status på gemensamt utvecklade vårdprocesser/ program
- planering av samarbete/verksamhet/omfattning för nästkommande år.

15. Omförhandling

Underavtal

Skulle endera parten finna att samarbetet under underavtalet inte utvecklas i önskad riktning skall i första hand avtalade villkor omförhandlas på verksamhetsnivå.

Begäran om omförhandling skall göras skriftligen med angivande av grund för omförhandlingen och tillställas den andra partens verksamhetsansvarig.

Kan inte enighet uppnås skall frågan lyftas till samarbetsrådet för central förhandling.

Kan enighet ändå inte uppnås kan underavtal sägas upp av endera parten. En uppsägningstid om fyra (4) månader skall därvid gälla.

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. Om parterna, även efter central förhandling, ej kunnat träffa överenskommelse om nya villkor inom tolv (12) veckor efter att begäran om omförhandling kommit den andra parten till handa äger envar part rätt att med omedelbar verkan säga upp underavtal

16. Uppsägning

Ramavtal och tilläggsavtal

Under förlängningsperiod kan avtalet sägas upp vid godtycklig tidpunkt av endera parten med 24 månaders uppsägningstid.

Underavtal

Vardera part äger rätt att säga upp underavtal till omedelbart upphörande om den andra parten brister i sina åtaganden eller förpliktelser enligt detta underavtal och avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för den andra parten. Brister avseende betalning skall alltid anses utgöra grund för omedelbar uppsägning. Om brist åtgärdas inom 30 dagar efter skriftligt påpekande, tillställt respektive ledning från endera parten skall bristen inte vara grund för uppsägning. Uppsägning skall vara skriftlig och gäller från och med att uppsägningen är den andra parten till handa.

Tecknade underavtal upphör att gälla när detta ramavtal upphör att gälla.

Underavtal får ej tecknas längre tid än ramavtalets giltighet vid tidpunkt för tecknande.

Datum 2005-07-04

17. Sekretess

Ingendera parten får till tredje man utan den andra partens skriftliga godkännande lämna ut handlingar eller på annat sätt återge uppgifter, vilka är skyddade enligt lag om företagshemligheter och inte strider mot offentlighetsprincipen, i annan utsträckning än vad som erfordras för uppdragets genomförande.

Anställd personal och/eller anlitad underleverantör/konsult skall följa de regler om tystnadsplikt för anställda inom sjukvården enligt sekretesslagen SFS 1980:100 och tillämpa de regler som i övrigt anses gälla för medicinsk information.

18. Ansvar allmänt

Levererande part ansvarar för skador, som orsakats av anställda eller av underleverantör/konsult.

Skada som kommit en part till kännedom skall anmälas omgående.

19. Ansvar för underleverantör/konsult

Part ansvarar för anlitad underleverantör/konsult som för egen del.

20. Force majeure

Om part förhindras att fullgöra detta avtal av omständighet utanför hans kontroll som han inte skäligen kunde förväntas ha räknat med vid avtalets träffande och vars följder han inte heller skäligen kunde ha undvikit eller övervunnit eller av att hans underleverantör förhindras fullgöra sin leverans på grund av omständigheter som här angivits, skall detta utgöra befrielsegrund som medför framflyttning av tidpunkt för prestation och befrielse från vite och andra påföljder. Detta äger tillämpning oavsett om orsaken till försening inträffar före eller efter avtalad leveransdag. Om avtalets fullgörande till väsentlig del förhindras för längre tid än tre (3) månader på grund av viss ovan angiven omständighet äger part skriftligen frånträda avtalet.

Finner part att omständighet som omnämndes i första stycket föreligger, skall detta utan uppskov skriftligen meddelas andra parten.

Så snart omständigheter klassade som Force Majeur upphör, skall part underrätta den andra parten härom, samt ange när tid för fullgörandet av åtagandet som har försenats pga. Force Majeur beräknas ske.

21. Överlåtelse av avtal

Detta avtal kan inte överlåtas.

22. Tvist

Tvist med anledning av detta avtal skall i första hand lösas av parterna gemensamt, i andra hand genom skiljedomsförfarande enligt reglerna för *Stockholms Handelskammars skiljedomsinstitut skiljenämnd* skall bestå av en skiljeman.

Datum 2005-07-04

23. Underskrift

Av detta avtal har 2 exemplar upprättats och vardera parten tagit var sitt.

Datum

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN
GOTLANDS KOMMUN

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET
STOCKHOLM

Jan-Olof Henriksson,
hälso- och sjukvårdsdirektör

Cecilia Schelin-Seidegård,
sjukhusdirektör
