SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

Avtal om samverkan i Sjukvårdsregion Mellansverige
från den 1 januari 2021 och tillsvidare

Region Västmanland · Region Örebro län · Region Dalarna · Region Värmland · Region Sörmland · Region Uppsala · Region Gävleborg

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

Avtal om samverkan i Sjukvårdsregion Mellansverige

§ 1 Inledning

Detta avtal reglerar samverkan inom hälso- och sjukvården mellan Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland, och Region Örebro län, det vill säga alla regioner inom Sjukvårdsregion Mellansverige enligt hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80 om rikets indelning i samverkansregioner för hälso- och sjukvård som berör flera regioner.

Regionerna förbinder sig med detta avtal att gemensamt verka för att stärka Sjukvårdsregion Mellansverige som samverkansområde.

§ 2 Mål för samverkan

Det övergripande målet är att erbjuda invånarna i Sjukvårdsregion Mellansverige tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet på lika villkor och bidra till en god hälsa, samt till ett effektivt resursutnyttjande av sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård.

Regionerna ska gemensamt värna och utveckla hälso- och sjukvården inom Sjukvårdsregion Mellansverige. Utveckling av kompetenscentra i Sjukvårdsregion Mellansverige ska möjliggöras, vilket bland annat kan innebära en ökad patientrörlighet inom sjukvårdsregionen.

Regionerna ska gemensamt värna och utveckla kompetensen i varje län för att kunna erbjuda sjukvårdsregionens invånare en hälso- och sjukvård på lika villkor.

§ 3 Samverkansorganisation

§ 3.1 Allmänt

Regionernas samverkan bygger på arbete i nätverksgrupperingar. De åtgärder som blir följden av samarbetet beslutas av respektive region för att kunna genomföras.

§ 3.2 Samverkansnämnd

För samverkan mellan Regionerna enligt detta avtal ska finnas en särskild nämnd – Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige.
Nämndens verksamhet regleras i en särskild Arbetsordning som biläggs detta avtal.

§ 4 Samverkan

Regionernas ambition är att arbeta i en anda av öppenhet och dialog, med gemensamt ansvarstagande och hög delaktighet. Innehållet i samverkan konkretiseras i särskilda uppdragsbeskrivningar till sjukvårdsregionala arbetsgrupper och i uppdragsbeskrivningar och avtal i bilagor till detta avtal.
Beslut om att inrätta nya samverkansområden fattas då det är aktuellt.
Regionerna samverkar också för att sjukvårdsregionen ska kunna ta ansvar i ett nationellt perspektiv.

Verksamhet och utveckling
Regionerna samverkar för att stärka det operativa samarbetet i sjukvårdsregionen och för att stödja klinisk och patientnära forskning inom sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård. Regionerna samverkar även i arbetsprocesserna för nationell högspecialiserad vård och sjukvårdsregional koncentration.
Samverkansnämnden ska årligen fastställa den sjukvårdsregionala prislistan, vilken enligt Riksavtal för utomlänsvård ska överenskommas mellan vårdregionen och samverkande regioner i sjukvårdsregionen och användas för ersättning vid vård av patienter utanför den egna regionen då annat avtal saknas.

Kunskapsstyrning
Regionerna samverkar i olika grupperingar för att sjukvårdsregionalt spegla det nationella systemet för kunskapsstyrning i samverkan och vara bryggan mellan den nationella och lokala nivån. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte, så att vi får en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.
Sjukvårdsregionen är värd för flera nationella programområden.

Utbildning och kompetensförsörjning
Regionerna samverkar kring utbildning och kompetensutveckling med syfte att underlätta och stödja regionernas arbete med kompetensförsörjning och förstärka påverkan på sjukvårdsregionens lärosäten vad avser vårdutbildningarnas utformning, dimensionering och innehåll. Samverkan ska även omfatta gemensamma arbetsgivarfrågor.
Regionerna samverkar även för att påverka området på nationell nivå, bland annat i nationella rådet för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård.

Digitalisering och e-hälsa
Regionerna samverkar för att ta till vara på möjligheterna med digitalisering och e-hälsa samt för att öka informationssäkerheten genom att bland annat samverka vid incidenter, skydd av IT-strukturer och upphandlingar av IT-system.
Samverkan kring vårdinformationssystem ska byggas upp.

Övrigt
Inom sjukvårdsregionen samverkas i alla frågor i övrigt inom hälso- och sjukvårdens område där sjukvårdsregionen samlat kan uppnå gemensamma fördelar, även om beslut formellt fattas enbart inom något eller några av de sju regionerna.

§ 5 Gemensamt finansierade verksamheter
Regionerna samverkar genom att gemensamt finansiera verksamheter som bedöms lämpliga att driva på sjukvårdsregional nivå. Regionerna är ense om att fortlöpande pröva ändamålsenligheten med de sjukvårdsregionala verksamheter som finansieras solidariskt av alla eller av vissa regioner i sjukvårdsregionen. Uppdragsbeskrivningar för de gemensamma verksamheterna har utarbetats i särskild ordning och bifogas detta avtal.

För närvarande finns i sjukvårdsregionen följande gemensamt finansierade verksamheter.

- Sjukvårdsregionalt Cancercentrum (RCC)
- Sjukvårdsregionalt biobankscentrum (RBC)
- Sjukvårdsregional registercentrumorganisation

- Arbets- och miljömedicin i Uppsala och Örebro
- Sjukvårdsregional Hornhinnebank
- Sjukvårdsregionalt donationsansvariga
- Sjukvårdsregionalt Forskningsråd
- Samverkansnämndens kanslifunktion
- Sjukvårdsregional HTA (Health Technology Assessment)-enhet
- Sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser

Beslut om att inrätta eller avveckla gemensamt finansierade verksamheter fattas då det aktuellt.

§ 6 Ekonomisk reglering
Principer och budget för respektive gemensamt finansierad verksamhet fastställs av samverkansnämnden genom en rekommendation till ingående regioner.

Villkoren för utnyttjande av sjukhusens tjänster regleras i bifogade avtal om vård vid universitetssjukhus och vård vid länssjukhus/länsdelssjukhus inom sjukvårdsregionen.

§ 7 Uppföljning
Regionerna är överens om att årligen följa upp den sjukvårdsregionala samverkan som regleras i detta avtal och bilagor med syfte att få en jämlik, jämställd och högkvalitativ vård inom hela sjukvårdsregionen.

§ 8 Avtalstid
Detta avtal gäller från den 1 januari 2021 och tillsvidare.

Avtalet ersätter Avtal om regional samverkan i Uppsala-Örebroregionen 2016-2019, vilket förlängdes ett år till 2020-12-31.

Efter uppsägning upphör avtalet att gälla tre år räknat efter närmast följande kalenderårsskifte.

§ 9 Avtalskompletteringar
Kompletteringar och tillägg ska vara skriftliga och omfatta alla avtalsparter.

§ 10 Bilagor
I till detta huvudavtal hörande avtalsbilagor kan under huvudavtalets giltighetstid komma att förändras och/eller sägas upp. Om detta inträffar ska det inte påverka huvudavtalets giltighetstid.

§ 11 Tvist
Tvist om tolkning eller tillämpning av detta avtal ska i första hand underställas samverkansnämnden för att lösas i samförstånd. I andra hand ska tvister avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt om inte Regionerna enas om annat förfarande.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

§ 12 Kontaktpersoner
Kontaktpersoner för detta avtal är regionernas ledamöter i samverkansnämndens ledningsgrupp.

§ 13 Underskrifter

Region Dalarna

Falun
Ort

20-11-26
(ÅÅ-MM-DD)

Ulf Berg
Namnförtydligande

ANDERS FRIBERG
Namnförtydligande

Anders Friberg
Regiondirektör
Region Dalarna

RSO
Titel

Titel

Region Sörmland

Nyköping
Ort

20-12-17
(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande

Monica Johansson
Regionråd

Titel

Namnförtydligande

Jan Grönlund

Regiondirektör

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

Region Uppsala

Uppsala
Ort

21-02-04
(ÅÅ-MM-DD)

EMILIE ORRING
Namnförtydligande

Johan von Knorring
Namnförtydligande

RSO
Titel

Regiondirektör
Titel

Region Värmland

Karlstad
Ort

21-02-23
(ÅÅ-MM-DD)

Fredrik Larsson
Namnförtydligande

Namnförtydligande

RSO
Titel

Regiondirektör
Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

Region Västmanland

Västerås
Ort

2021-01-13
(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande
Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande
Region Västmanland

Titel

Namnförtydligande
Anders Åhlund
Regiondirektör
Region Västmanland

Titel

Region Örebro län

Örebro
Ort

21-01-21
(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande
Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Titel

Namnförtydligande
Rickard Simonsson
Regiondirektör

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

Region Gävleborg

Gävle
Ort

20-12-03
(ÅÅ-MM-DD)

Jan Lahnkorva
Namnförtydligande

Ordf
Hälso o sjukvårdsnämnden
Titel

Region Gävleborg
Johan Kaarme
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör
Namnförtydligande

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Datum
2020-10-02

BILAGOR

1. Arbetsordning för samverkansnämnden
2. (2a, 2b) Avtal om vård vid universitetssjukhus i sjukvårdsregionen mellan regioner i Sjukvårdsregion Mellansverige
3. Avtal om vård vid sjukhus i sjukvårdsregionen mellan regioner i Sjukvårdsregion Mellansverige
4. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregionala forskningsrådet
5. Avtal om gränslös utkallning av ambulanshelikopter
6. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregionalt cancercentrum
7. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregionalt biobankscentrum
8. Uppdragsbeskrivning för Arbets- och miljömedicin Örebro
9. Uppdragsbeskrivning för Arbets- och miljömedicin Uppsala
10. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregional Hornhinnebanken
11. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregionalt donationsansvariga läkare och donationsansvarig sjuksköterska
12. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregionalt registercentrum
13. Uppdragsbeskrivning för samverkansnämndens kanslifunktion
14. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregional HTA (Health Technology Assessment)-enhet
15. Uppdragsbeskrivning för Sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 1
Datum
2020-10-02

ARBETSORDNING

§ 1 NÄMND

Sjukvårdshuvudmännen i Sjukvårdsregion Mellansverige samverkar enligt Avtal om sjukvårdsregional samverkan som gäller fr o m 2021-01-01 och tillsvidare.

För samverkan mellan Sjukvårdshuvudmännen enligt avtalet finns en särskild nämnd – Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige.

Nämnden är ett politiskt samarbetsorgan med beslutande, rådgivande och rekommenderande funktioner.

§ 2 UPPGIFTER

Nämndens huvudsakliga uppgifter är att initiera, bereda, utveckla, besluta och följa upp samverkan som regleras i Avtal om sjukvårdsregional samverkan.
Samverkansnämnden fastställer en verksamhetsplan för fyra år i taget, samt fastställer årligen en aktivitetsplan och redovisar en verksamhetsberättelse.

§ 3 SAMMANSÄTTNING

Nämnden ska ha 21 ledamöter och 21 ersättare.

Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län utser tre ledamöter och tre ersättare.

Ledamöter och ersättare utses efter att allmänna landstings- och kommunalval hållits och i enlighet med lokala tillsättningsrutiner.

Varje region representeras av regiondirektör och ledningsgruppsrepresentant vid nämndens sammanträden.

Administrativ chef för samverkansnämndens kansli ska delta i nämndens sammanträden.

Nämnden kan kalla annan tjänsteman eller sakkunnig att delta i nämndens överläggningar.

§ 4 PRESIDIUM

Nämnden utser bland de ordinarie ledamöterna en ordförande, en förste vice ordförande och en andre vice ordförande. Dessa utgör nämndens presidium. Vid valet bestämmer samverkansnämnden mandattidens längd.

Till dess presidieval har hållits tjänstgör som ordförande den som har varit ledamot i samverkansnämnden längst tid. Om ordförande eller 1:e eller 2:e vice ordförande avgår som ledamot under mandattiden ska samverkansnämnden välja en annan ledamot för återstoden av mandattiden.

§ 5 ARBETSUTSKOTT

Arbetsutskottet består av presidiet och ytterligare fyra ledamöter, samt sju ersättare. Alla regioner ska vara representerade i arbetsutskottet. Nämnden utser ledamöterna bland de ordinarie ledamöterna i nämnden.

Arbetsutskottet har det politiska ansvaret för beredning av ärenden till nämnden. Arbetsutskottet sammanträder därutöver mellan nämndssammanträden för att öka samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen.

Minst en gång per år skall regiondirektörer och ledningsgrupp kallas till möte med arbetsutskottet för strategisk planering och prioritering.

§ 6 BESLUT

Nämnden kan besluta i ärenden för regional samverkan som regleras i Avtal om sjukvårdsregional samverkan.

I första hand ska strävas efter att beslut kan fattas i enighet, möjlighet finns att sluta överenskommelse mellan de parter som så önskar i de fall inte alla står bakom beslut.

I övrigt kan nämnden besluta om rekommendationer till Sjukvårdshuvudmännen.

Samverkansnämnden kan delegera till arbetsutskottet att besluta i löpande ärenden mellan nämndens sammanträden.

§ 7 SAMMANTRÄDE

Nämnden fastställer sammanträdesplan för varje år. Nämnden har ordinarie sammanträden minst fyra gånger per år. Extra sammanträden hålls på den tid ordförande bestämmer efter samråd med övriga i presidiet. Om särskilda skäl föreligger kan nämnden sammanträda på distans.

Skriftlig kallelse ska i god tid, normalt minst en vecka, före varje sammanträde sändas ut till nämndens ledamöter och ersättare samt till tjänstemän som ska närvara vid nämndens sammanträde.

Tid för första sammanträde på en ny mandatperiod beslutas av avgående samverkansnämnd.

Ledamot som är förhindrad att delta ska snarast underrätta nämndens kansli. En ersättare ska kallas att tjänstgöra i denna ledamots ställe.

Ersättare som ej tjänstgör i ledamots ställe har rätt att delta i överläggningarna och få sin mening antecknad i protokollet.

Nämnden utser för varje sammanträde en ledamot eller tjänstgörande ersättare att jämte ordföranden justera nämndens protokoll.

Justerat protokoll skickas ut via e-post till samtliga nämndledamöter, inklusive ersättare och till sjukvårdshuvudmännen.

§ 8 ERSÄTTNING FÖRTROENDEVALDA

Arvoden och ekonomiska förmåner till ledamöter och ersättare i samverkansnämnden och arbetsutskottet utges av den egna regionen, vilken de förtroendevalda representerar, och i denna gällande regler för ersättning.

§ 9 BEREDNING

Regiondirektörsgrupp

Regiondirektörsgruppen har det övergripande ansvaret för ledningsgruppens och direktörsgruppernas arbete. Frågor av strategisk betydelse samt struktur- och ekonomiska frågor av väsentlig betydelse i de deltagande regionerna behandlas i regiondirektörsgruppen.

Ledningsgrupp

Regiondirektörsgruppen utser regionernas representanter, samt ordförande och vice ordförande, i Ledningsgruppen. Representanterna är hälso- och sjukvårdsdirektörer eller sjukhusdirektörer.

Ledningsgruppen leder och styr samverkansnämndens operativa organisering och bereder ärenden till samverkansnämnden. Gruppen ansvarar för en systematisk utveckling av verksamheten och att tjänstemannaorganisationen i övrigt är ändamålsenlig. Ledningsgruppen fastställer uppdrag för arbetsgrupper kopplade till ledningsgruppen och ansvarar för att tillse att kansliet har erforderliga resurser och kompetensprofiler. Ledningsgruppen tillsätter och avslutar arbetsgrupper vid behov.

Ledningsgruppen företräder sjukvårdsregionen i nationella sammanhang och säkerställer en god samverkan med kommunerna.

Ekonomidirektörsgrupp

Regiondirektörsgruppen utser regionernas representanter, samt ordförande och vice ordförande, i ekonomidirektörsgruppen.
Ekonomidirektörerna har till uppdrag att svara för samordning av de ekonomifrågor som skall vara gemensamma och som blir aktuella i de uppdrag som regiondirektörsgruppen eller ledningsgruppen beslutar.

HR-direktörsgrupp

Regiondirektörsgruppen utser regionernas representanter, samt ordförande och vice ordförande, i HR-direktörsgruppen.
HR-direktörerna har till uppdrag att svara för samordning av de arbetsgivarfrågor som skall vara gemensamma och som blir aktuella i de uppdrag som regiondirektörsgruppen eller ledningsgruppen beslutar.

Kommunikationsdirektörsgrupp

Regiondirektörsgruppen utser regionernas representanter, samt ordförande och vice ordförande, i kommunikationsdirektörsgruppen. Kommunikationsdirektörsgruppen ska genom strategiskt kommunikationsarbete bistå regiondirektörsgrupp och ledningsgrupp i deras arbete med att utveckla samverkan i sjukvårdsregionen.

§ 10 KANSLI

Nämnden har till sitt förfogande ett kansli. Chefen för nämndens kansli är organisatoriskt direkt underställd regiondirektörsgruppens ordförande.

Ledningsgruppen fastställer de kansliresurser som krävs för fullgörande av nämndens uppgifter. För den personal som är anställd vid nämndens kansli fullgör respektive region de skyldigheter som enligt lagar och avtal ankommer på arbetsgivare.

Kansliet ska bland annat

– svara för den formella hanteringen av nämndens ärenden,

– ge administrativt stöd till nämndens olika politiska organ och tjänstemannagrupper,

– ansvara för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 2a

Avtal om vård vid universitetssjukhus mellan regioner i Sjukvårdsregion Mellansverige 2021–2024

Ett underavtal till Avtal om samverkan i Sjukvårdsregion Mellansverige 2021–2024

Region Örebro län · Region Dalarna · Region Värmland · Region Sörmland · Region Uppsala · Region Gävleborg

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Innehåll

1. Avtalets omfattning ... 3
2. Utfärdande av remiss ... 3
3. Återremittering och ställningstagande till vidareremittering utanför sjukhusen ... 4
4. Informationsöverföring ... 4
5. Felaktigt utförande ... 5
6. Boende, sjukresor och resekostnader vid besök på sjukhusen ... 5
7. Återföring av patient ... 5
8. Redovisning av utförd vård ... 5
9. Verksamhetsgaranti – tillgänglighet ... 5
10. Patienttransporter ... 6
11. Planering och uppföljning ... 7
12. Pris-och ersättningsmodell ... 7
13. Ersättning för läkarkonsultationer ... 8
14. Ersättning för läkares utbildning på sjukhusen ... 8
15. Ersättning för distanskontakter och konsultationer ... 9
16. Betalningsvillkor – Fakturering ... 9
17. Ansvar för skada på person eller sak ... 10
18. Giltighetsperiod, uppsägning och omförhandling ... 10
19. Kompletteringar i avtalet ... 10
20. Force majeure ... 10
21. Tvist ... 11
22. Kontaktpersoner och underskrifter ... 11

Appendix 1 Pris och ersättningsmodell ... 14

Bakgrund

Regionerna är, via det övergripande samverkansavtalet, ense om att det ligger ett värde i att behovet av sjukvård inom sjukvårdsregionen tillgodoses inom sjukvårdsregionen.

Regionernas ambition med vårdavtalets skrivningar är att arbeta i en anda av öppenhet och dialog, med gemensamt ansvarstagande och hög delaktighet. Samverkan konkretiseras i avtalstext och appendix som generellt syftar till att gemensamt utnyttja resurser för regionalvård, det vill säga den hälso- och sjukvård som berör flera regioner i hälso och sjukvårdsregionen.

Samverkan och gemensamt värnande om kunskapsstyrning, medicinsk samverkan, kompetensförsörjning och utbildning är områden som även regleras i det övergripande samverkansavtalet, men som i hög grad även genomsyrar skrivningarna och andan i vilket detta underavtal är framtaget.

1. Avtalets omfattning

Avtal för vård vid universitetssjukhus, inklusive tillhörande tjänster som utbildning och konsultationer.

Med "vård" avses i detta sammanhang selektiv och akut sjukvård, såväl öppen som sluten vård inom sjukhusens vårdutbud.

Förändringar i vårdutbud skall kommuniceras till vårdavtalsgruppen, som sedan informerar internt inom respektive region.

Med "region" och "regioner" avses i detta avtal Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Örebro län, Region Värmland, Region Sörmland, Region Västmanland samt Region Uppsala.

Med sjukhus/sjukhuset/sjukhusen avses i detta avtal Akademiska Sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Örebro samt med dessa organiserade vårdverksamheter.

Avtalet omfattar invånare som respektive region har ansvar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

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

I enlighet med riksavtal och patientlag har patient rätt att själva fritt söka öppen specialiserad vård hos vårdgivare. Även denna vård omfattas av detta avtal.

2. Utfärdande av remiss

Respektive region fastställer vem eller vilka som äger rätt att remittera till vård enligt avtalet och att remiss innehåller adekvata uppgifter för att sjukhusen skall kunna bedriva en högkvalitativ och kostnadseffektiv vård. Remitterande regioner ansvarar för att remiss endast utfärdas av behörig remittent samt är korrekt och tillräckligt ifylld.

Remittenten ansvarar för att tydligt beskriva den vård som ska utföras.
Remissmottagaren ansvarar för att leverera den vård som är beställd. Remissen utgör en vårdbegäran och är också en betalningsförbindelse som gäller för samtliga enheter inom sjukhuset för det ursprungliga vårdbehovet.

Akuta patienter och subakuta patienter, kan vårdas utan remiss, muntlig och journaldokumenterad överenskommelse räcker.

Vårdgivande sjukhus utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare. Remiss för vård kan gälla enbart öppen vård eller både öppen och sluten vård. Remiss gäller generellt under ett (1) år om inget annat avtalas/anges på remiss.

I frågor om definition av hemregioner, akutvård, tekniska hjälpmedel samt transporter och resor skall riksavtalets regler gälla.

3. Återremittering och ställningstagande till vidareremittering utanför sjukhusen

Bedömer sjukhusen i sitt medicinska remissvar att behandling bör ske men inte finns inom befintligt vårdutbud på sjukhusen, framgår detta av remissvar till regionerna.
Ställningstagande till remittering och ev. utfärdande av remiss/betalningsförbindelse görs av regionerna.

4. Informationsöverföring

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

När sjukhuset anser att medicinska åtgärder krävs, utöver de som den medicinska frågeställningen som remissen avser, ska ny remiss för den nya frågeställningen/åtgärden efterfrågas från regionen. Akuta tillstånd är undantagna.

Sjukhusen svarar på inkommen remiss till både patient och till remitterande klinik, eventuella avvikelser jämfört med det som framgår i remissvaret ska kommuniceras med patient och remitterande klinik.

Sjukhusen ska löpande, till remitterande enhet i regionerna, överföra information gällande enskild patient under vårdprocessen.

För särskilt kostbara och omfattande/långvariga vårdepisoder överstigande 5 mkr ska sjukhusen löpande hålla regionerna informerade om upplupna vårdkostnader månadsvis. Informationen skickas till respektive regions representant i ekonomgruppen.

5. Felaktigt utförande

Om sjukhusen utför avtalade tjänster på ett felaktigt sätt – genom vårdskada som är fastställd genom beslut av anmälningsansvarig eller IVO för den vård som givits på utförande sjukhus, har regionen rätt att begära att sjukhusen fullgör tjänsterna och står för kostnaden som kommer av skadan.

Samråd mellan sjukhusen och remitterande klinik i hemregionen skall göras innan ny vårdgivare anlitas i de fall vård hos annan vårdgivare behövs som följd av uppkommen vårdskada. Kostnaden för vård hos annan vårdgivare sker på sjukhusets bekostnad.

Angående eventuella krav från patient som extra resekostnader, förlorad arbetsinkomst mm sker ersättning på basis av respektive sjukhus regelverk.

6. Boende, sjukresor och resekostnader vid besök på sjukhusen

Sjukvårdsregionens gemensamt framtagna direktiv och rutin för sjukresor respektive resekostnader ska följas.

Sjukvårdsregionens gemensamt framtagna direktiv kring tillämpning av bokning av patienthotell ska följas.

7. Återföring av patient

Efter utförd vård skall patienten, så snart det är möjligt med hänsyn till hälsotillståndet, återföras till hemregionen. Grunden för återföring är när den del av vårdperioden, där sjukhusens specifika kompetens behövs, är avslutad och där fortsatt vård och behandling kan ske på berörd vårdenhet inom hemregionen. Rutiner för detta ska hanteras genom dialog på verksamhetsnivå.

Hemregionen skall alltid ta ställning till var uppföljning och kontroll skall ske. I normalfallet sker uppföljning och kontroll i hemregionen.

8. Redovisning av utförd vård

Efter avslutad vård, på sjukhus, sänds epikris/remissvar till remittenten.
Om patienten återförs till regionenens vårdinrättningar för fortsatt vård skall sjukhusen kontakta mottagande enhet före återförandet och epikris alternativt annan för den fortsatta vården adekvat medicinsk information ska medfölja patienten. Epikris/remissvar i övriga fall översändes senast tio (10) arbetsdagar efter utskrivning.

9. Verksamhetsgaranti – tillgänglighet

Verksamhetsgarantin avser patienter som remitterats till sjukhusen för vård och inom ramen för sjukhusens vårdutbud, samt volym enligt gemensam produktionsplanering inom hela sjukvårdsregionen. Om gemensam produktionsplanering saknas används volymberäkningar enligt senaste två årens genomsnittliga volym (antal). En avvikelse på +/- 5% på avtalad volym, för respektive region enligt produktionsplaneringen, bedöms ligga inom ramen för

normal variation. Förändringar i volymer, som avviker mer än +/- 5 %, ska kommuniceras med sjukhusen i den gemensamma produktionsplaneringen, och sker alltid efter särskild överenskommelse.

Sjukhusens kostnadsansvar och tillgänglighetsåtagande hos annan vårdgivare gäller ej för den vård som härrör till tillfällig kapacitetsbrist i respektive regioner, om inte särskild överenskommelse sluts angående detta.

Regionernas patienter skall erhålla behandling/vård inom av medicinska skäl motiverad tid. Med produktionsplaneringen som grund skall regionerna och sjukhusen tillse att tillgängligheten uppfylls enligt följande:

- Akuta fall: Genast
- Medicinskt prioriterade fall: Inom 1 månad
- Oprioriterade fall: Inom 3 månader (eller enligt lagreglerad vårdgaranti)

Om överenskommelser mellan verksamheterna, nationella, regionala vårdprogram eller standardiserade vårdförlopp stipulerar andra väntetider har detta företräde mot ovan angivna tidsangivelser.
Regionerna är ense om att möjligheter att erbjuda vård inom stipulerad tid inom vissa specialiteter kan begränsas av tillgång på organ etc.

Även för lågt medicinskt prioriterade åkommor kan, efter överenskommelse, tillgänglighetskraven modifieras.

Finner sjukhusen att överenskommen tillgänglighet inte kan uppfyllas i enlighet med föreliggande avtal eller om det framstår som sannolikt att detta kommer att inträffa, skall sjukhusen utan uppskov skriftligen meddela regionerna om detta. Sjukhusen skall då i enlighet med gällande medicinska prioritering se till att remitterad patient erhåller vård hos annan vårdgivare utan merkostnader för regionerna. Ekonomisk reglering ska ske mellan sjukhusen och leverantör/annan vårdgivare.

10. Patienttransporter

Överflyttning, permission och ambulanstransporter skall i första hand ske med respektive regioners egna sjuktransportfordon. Lufttransporter till och från sjukhusen får endast beställas efter godkännande av ansvarig beslutsfattare hos respektive regioner.

11. Planering och uppföljning

Planering och uppföljning ska ske på olika nivåer inom sjukvårdsregionen enligt framtaget schema.

Gemensam uppföljning 1 ggr/år	Deltagare	Ansvarig
▪ Ekonomi och produktion ▪ Utfall produktionsplanering ▪ Vårdutbudsförändringar ▪ Medicinska resultat och kvalitet ▪ Tillgänglighet ▪ Vårdprocessutveckling	Representanter på ledningsnivå och kontaktperson för avtalet. Medicinsk kompetens ska vara representerad.	Vårdavtalsgruppen är ansvarig och kallar till mötet.

Enskild uppföljning 1 ggr/år	Deltagare	Ansvarig
▪ Planering produktion ▪ Planering utbildning ▪ Enskilda frågeställningar ▪ Ekonomidata ▪ Produktionsdata ▪ Avvikelser under året (ex. Lex Maria, patientnämnd)	Representanter från sjukhuset, regionen och kontaktperson för avtalet.	Sjukhuset är ansvarigt och kallar till mötet.

Produktionsplanering	Deltagare	Ansvarig
▪ Planering produktion	Representanter från regionerna och sjukhusen på ledningsnivå	Produktionsplanerings-gruppen är ansvarig.

Ersättningsmodellen	Deltagare	Ansvarig
▪ Ekonomi och produktion enligt mall, enligt Appendix 1 ▪ Jämförelse KPP, enligt Appendix 1	Representanter från regionerna och sjukhusen på ledningsnivå	Ekonomidirektörsgruppen är ansvarig.

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

Regionerna äger rätt till kontinuerlig insyn och uppföljning av den kliniska verksamheten. Sjukhusen skall kunna leverera eller delta i system som möjliggör denna insyn t ex NPÖ. Regionerna äger även rätt att på egen bekostnad anlita extern revisor för granskning av medicinsk verksamhet och ekonomi.

12. Pris-och ersättningsmodell

I Appendix 1 Pris och ersättningsmodell regleras hur ersättningssystemet är utformat för avtalets innehåll.

13. Ersättning för läkarkonsultationer

Avser läkarkonsultationer på plats fysiskt hos regionerna
Läkarkonsulter som kompetensstöd till köparnas verksamheter ersätts som i enlighet med i regionala prislistan angivet belopp. Vid längre konsultationsuppdrag kan särskilt rabatterat pris enligt överenskommelse mellan specialitetsföreträdare gälla.

14. Ersättning för läkares utbildning på sjukhusen

För definitioner, tillämpning och betalnings/faktureringsvillkor rörande denna § hänvisas till tolkningsbilagan.

Överenskommelse om sidotjänstgöring bör vara upprättad mellan regionerna minst ett (1) år innan planerad sidotjänstgöringsperiod. Mottagande ansvarar för att överenskommelse om fördelning av lönekostnader under sidotjänstgöring upprättas.

Godkänd överenskommelse om sidotjänstgöring får ej återkallas. Undantag kan finnas för sådant som ej kunnat förutses och som ligger utanför regionernas kontroll, exempelvis sjukskrivning eller föräldraledighet. Sändande kan ej heller kalla hem läkaren, exempelvis för att tjänstgöra på hemorten, under den avtalade perioden under förutsättning att mottagande har följt upprättat sidotjänstgöringskontrakt.

Följande ersättningssystem gäller för sidotjänstgöring under ST och för specialistkompetenta läkare som vill höja sin kompetens inom ett specifikt område:

- Sidotjänstgöringsperiod/utbildningsperiod där ST-läkaren/specialisten inte förväntas kunna bidra till klinisk produktion ska sändande region, oavsett tjänstgöringsperiodens längd, stå för hela lönekostnaden.
    - Tjänstgöringsperiod inom en specialitet <1 månad,
    - Tjänstgöringsperiod som parterna är överens om är av auskultativ karaktär *(berörda specialiteter framgår av lista i tolkningsbilagan)*

- Sidotjänstgöringsperiod/utbildningsperiod **upp till 6 månader** inom en specialitet och som räknas som klinisk tjänstgöring, ska lönekostnaderna delas lika mellan sändande och mottagande från första dag. Jourersättning belastar alltid den verksamhet där jouren har genomförts.

- **Efter 6 månader** inom en specialitet står mottagande region för hela lönekostnaden i förhållande till tjänstgöringsgrad förutsatt att det är klinisk tjänstgöring.

Följande ersättningsnivå gäller:

- Lön utgår enligt ordinarie anställningsvillkor. Överenskommelsen gäller både för sändande och mottagande region.

Om läkaren har en specialistlön betalar sjukhuset upp till lägst lön för befattningen specialistläkare vid sjukhuset om denna är lägre än läkarens lön i hemregionen. Överskjutande lönekostnad står sändande region för. Detta förutsatt att det avser klinisk tjänstgöring, vid tjänstgöring av auskultativ karaktär skall sändande region stå för hela lönekostnaden

15. Ersättning för distanskontakter och konsultationer

Följande allmänna förutsättningar gäller:
Distanskontakter

- Vårdgivarkontakter på distans med patientmedverkan
  - Ersätts enligt regionala prislistan
- Vårdkontakter på distans mellan patient och vårdgivare (digitalt/telefon/brev)
  - Kontakter som ersätter ett ordinarie besök ersätts enligt regionala prislistan

Konsultationer

- Konsultationer (telefon, brev, elektroniskt) mellan vårdgivarna
  - Ingår utan debitering.
- Vårdgivarkontakter på distans utan patientmedverkan, exempelvis multidisciplinära videokonferenser
  - Ingår utan debitering
- Utredningar av mer omfattande karaktär, där remiss normalt borde skickas
  - Ersätts enligt regionala prislistan som konsultation.

Ej kvalificerade indirekta vårdkontakter (definition enligt patientregistret) mellan vårdgivare och vårdtagare ska ej debiteras.
Vid behov av tolk skall sjukhuset tillse att tolk, inklusive dövtolk, utses. Kostnaden för detta ingår i avtalade priser.

Avtalade priser skall innefatta sjukhusets arbetsgivaransvar samt försäkringsansvar mot patient, såväl mot egen som mot inhyrd personal enligt fastställt författningsenligt ansvar.

16. Betalningsvillkor – Fakturering

Faktura och vårdbilaga ska följa av SKR beslutad standard och där fakturerande och betalande region måste beakta gällande sekretessbestämmelser. Särfakturering (utanför vårdbilaga) sker av vissa områden, däribland medicinsk service.

Där så är tekniskt möjligt ska alla åtgärder kopplade till remitterad patient vid ett och samma vårdtillfälle faktureras samtidigt på en och samma faktura.

Fakturering skall ske löpande, med angivande av remitterande klinik hos landstingen. Utförda tjänster skall faktureras inom sex månader efter avslutad vård, därefter förfaller ersättningsrätten. Då faktura och epikris/remissvar översänts till landstingen skall efterfrågad åtgärd betraktas som utförd och avslutad. Efterdebiteringar godkänns inte. Undantag gäller om godtagbara skäl för förseningen anges, är rena korrigeringar eller beror på till sjukhusen inkommande fakturering från annan vårdgivare.
Betalningsvillkor för faktura skall vara 30 dagar från fakturadatum.

Oenighet kring fakturering av enskilda vårdepisoder skall framföras inom 3 månader från fakturadatum.

Regionerna skall inte betala några expeditionsavgifter, faktureringsavgifter eller andra avgifter som pålagts av sjukhusen eller tredje part. Dessa kostnader skall vara inräknade i priset och inte föranleda särskild debitering.

17. Ansvar för skada på person eller sak

Sjukhusen skall hålla regioner skadeslösa för all skada som åsamkas regioner på grund av fel eller försummelse av sjukhusen. Detta ansvar innefattar även sjukhusens anställda, uppdragstagare, patienter och annan tredje man.

18. Giltighetsperiod, uppsägning och omförhandling

Detta avtal gäller 2021- 01-01 - 2024-12-31, oaktat avtalet tecknas vid en senare tidpunkt, med möjlighet för regionerna gemensamt till förlängning ett (1) år i taget. Eventuell förlängning av avtalet ska vara skriftlig, och ske senast 6 månader före avtalets utgång.

Uppsägning av detta avtal kan ske löpande av endera region under avtalsperioden med 12 månaders uppsägningstid.

Om förutsättningarna (genom t.ex. myndighetsbeslut) för detta avtal väsentligen förändras har parterna rätt att utan iakttagande av uppsägningstid uppta förhandling om villkoren i detta avtal.

19. Kompletteringar i avtalet

Samtliga avtalshandlingar kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:
1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med appendix

Kompletteringar, tillägg och appendix till detta avtal skall vara skriftliga och omfatta samtliga avtalsparter.

Eventuella ändringar görs lämpligen årligen i anslutning till fastställandet av de ekonomiska beräkningarna av utfallet i Appendix 1 Pris och ersättningsmodell.

20. Force majeure

Sjukhusen vidkännes och har accepterat att åtagande enligt detta avtal bl a syftar till att garantera tjänsten även i situationer av force majeurekaraktär. Sjukhusen är befriade från påföljd för underlåtenhet att fullgöra förpliktelser enligt detta avtal om underlåtenheten har sin grund i omständigheter utanför sjukhusens kontroll och som förhindrar eller allvarligt försvårar fullgörandet av förpliktelsen. Sjukhusen skall aktivt arbeta för att minska effekterna av hindret.

Så snart hindret upphört skall förpliktelsen fullgöras på avtalat sätt. Såsom befriande omständighet skall bl a anses sådana fel och brister som beror av naturkatastrof eller liknande, även som t ex arbetskonflikt, eldsvåda eller översvämning. Om sjukhusen önskar åberopa en befrielsegrund eller att en sådan har upphört, skall regionerna/regionen utan dröjsmål muntligt

underrättas och på sjukhusens begäran skall regionerna/regionen skriftligen bekräfta mottagandet av underrättelsen.

21. Tvist

Regionerna skall i första hand i samförstånd söka lösa tvister som uppkommer avseende tolkningen och tillämpningen av detta avtal. I andra hand skall tvister och därmed sammanhängande rättsförhållanden avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt om inte regionerna enas om annat förfarande.

22. Kontaktpersoner och underskrifter

Kontaktpersoner för detta avtal är regionernas representanter i samverkansnämndens vårdavtalsgrupp:

För Region Dalarna	Håkan Sterner
För Region Gävleborg	Johan Welander
För Region Sörmland	Maria Pettersson
För Region Uppsala	Björn Larsson
För Region Värmland	Caroline Westlund
För Region Västmanland	Per-Otto Olsson
För Region Örebro	Lennart Frommegård
För Akademiska sjukhuset	Asha Limbasiya Lundqvist
För Universitetssjukhuset Örebro	Christer Lundqvist

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

23. Underskrifter

Region Dalarna

Falun
Ort

20-11-26
(ÅÅ-MM-DD)

Ulf Berg
Namnförtydligande

ANDERS FRIBERG
Namnförtydligande

Anders Friberg
Regiondirektör
Region Dalarna

RSO
Titel

Titel

Region Sörmland

Nyköping
Ort

20-12-17
(ÅÅ-MM-DD)

Monica Johansson
Namnförtydligande

Jan Grönlund
Namnförtydligande

Regionråd

Regiondirektör

Titel

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Uppsala

Uppsala
Ort

21-02-04
(ÅÅ-MM-DD)

EMILIE ÖRRING
Namnförtydligande

Johan von Knorring
Namnförtydligande

RSO
Titel

Regiondirektör
Titel

Region Värmland

Karlstad
Ort

21-02-23
(ÅÅ-MM-DD)

Fredrik Lorentz
Namnförtydligande

Namnförtydligande

RSO
Titel

Regionchefer
Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Västmanland

Västerås
Ort

2021-01-13
(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande
Region Västmanland
Titel

Namnförtydligande

Anders Åhlund
Regiondirektör
Region Västmanland
Titel

Region Örebro län

Örebro
Ort

21/01/21
(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande
Titel

Namnförtydligande

Rickard Simonsson
Regiondirektör
Titel

Region Gävleborg

Gävle
Ort

20-12-03
(ÅÅ-MM-DD)

Jan Larkenkorva
Namnförtydligande

Ordf
Hälso & sjukvårdsnämnden
Titel

Region Gävleborg
Johan Kaarme
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör
Namnförtydligande

Titel

Bilaga 2b

Appendix 1 Pris och ersättningsmodell

Mål och syfte med ersättningsmodellens utformning

Ersättningsmodellen avser ge förutsättningar för:

- en riskspridning av fasta kostnader och för variationer i kostnader för högspecialiserad vård mellan de sju regionerna
- att säkra utbud och kapacitet av högspecialiserad vård i regionen
- att naturliga svängningar mellan år inte ska föranleda full effekt för den fasta delens reala storlek
- att ge ersättning till de säljande regionerna på en skälig kostnadsnivå
- att styra mot en låg kostnadsutveckling

Modellen avser att stärka det som avses "regiongemensamt" men samtidigt inte förhindra de förändringar och trender mot en lokalt utvecklad sjukvård som naturligt sker inom övriga delar av sjukvården.

Ersättningsmodellen avser vård vid Akademiska sjukhuset och Universitetssjukhuset Örebro.

§ 1 Ersättningsmodellens uppbyggnad

Ersättningsmodellen omfattar såväl sluten- som öppenvård, men olika prismodeller (sätt att beskriva vårdtjänster). I huvudsak används prismodellerna abonnemang, Nord DRG CC, KPP (kostnad per patient) eller annan av parterna godkänd prislista.

För DRG ska den nationella referensviktlistan med klinikvårdtillfällen användas. För Akademiska sjukhuset tillämpas ett gemensamt pris för DRG - vikten 1,0. För Universitetssjukhuset Örebro tillämpas ett gemensamt pris för DRG - vikten 1,0.

Ersättningsmodellen delas in följande delar och prissättning:

1. Avtalsbelopp, som utgörs av:
    a. Fast ersättning – abonnemangsbelopp
    b. Rörlig ersättning – DRG baserad ersättning
2. Ytterfall
3. Särdebitering/undantag

§ 2 Avtalsbelopp

Avtalsbeloppet baseras på de två senaste årens DRG-fakturerade vårdvolym. Ytterfall enligt § 6 och den vårdvolym som särdebiteras enligt § 7 ingår ej i avtalsbeloppet.

Avtalsbeloppet, grundas på följande:

1. Avtalsbeloppet för år Y baseras på genomsnittet av de två senaste årens DRG-fakturerade vårdvolym för respektive köpande region.
2. Genomsnittet enligt punkt 1 ska räknas om till Y års prisnivå. Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvård inom Sjukvårdsregion Mellansverige och LPIK ska användas vid denna beräkning enligt samma princip som gäller för justering mellan åren av poängpriset, se § 8.

§ 3 Abonnemangsbelopp

Den fasta ersättningsdelen, abonnemangsbeloppet, säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för infrastrukturella kostnader och för att upprätthålla nödvändig kompetens som regionalt kompetenscentrum på universitetssjukhusen.

Abonnemangsbeloppet uppgår till 40 procent av avtalsbeloppet och faktureras månadsvis.

Eventuella större förutsägbara verksamhetsförändringar och dess effekter kan föranleda justeringar, upp eller ner, av abonnemangsbeloppet. I de fall sådan förändring är identifierad ska 40 procent av förändringens värde justera abonnemangsbeloppet.

§ 4 Rörlig ersättning

Den rörliga delen uppgår till 60 procent av avtalsbeloppet och faktureras löpande och baserat på DRG för varje vårdtillfälle.

§ 5 DRG- Poängpris

Genomsnittlig kostnad per DRG-poäng innerfall 2019 för Akademiska sjukhuset och för Universitetssjukhuset Örebro i SKR:s KPP databas utgör utgångspunkt för beräkning av respektive års DRG-pris. Poängpriserna för 2019 är justerade med kostnader som inte ingår i KPP-systemet. Dessa är kostnader för forskning samt skillnaden mellan schablonberäknade pensionskostnad och verklig pensionskostnad. Poängpriset för Universitetssjukhuset Örebro har även justerats med effekten av ökade avskrivningskostnader för H-huset (fastighet och MT), vilka uppstått efter 2019.

Poängpriset räknas därefter upp till 2021 års prisnivå, och mellan åren under avtalsperioden, med index enligt § 8.

Utifrån denna modell fastställs poängpriset 2021 för Akademiska sjukhuset till 69 927 kr och för Universitetssjukhuset Örebro till 66 156 kr.

Vid fakturering från universitetssjukhusen justeras fakturabeloppet så att det uppgår till 60 procent av det fastställda DRG-priset.

§ 6 Fakturering av ytterfall

Vårdtids- och kostnadsytterfall debiteras med faktisk kostnad enligt KPP. Gränserna för ytterfall och eventuellt övriga regler för ytterfall ska följa nationell standard.

§ 7 Särdebitering/undantag

Vårdtjänster som inte ingår i DRG-systemet eller inte beskriver en vårdtjänsts resursåtgång på ett acceptabelt sätt faktureras enligt prislista baserad på faktisk kostnad enligt KPP.

§ 8 Indexjustering

Indexjusteringar mellan åren av priser och abonnemang ska ske med framräknat index enligt rad f nedan. Med LPIK avses SKR prognos i oktober över det kommande årets prisindex (exklusive läkemedel) för regionsektorn. Det innebär att uppräkningar av prislistorna följer kostnadsutvecklingen i Sjukvårdsregion Mellansverige.

Exempel år 2022

a.	Genomsnittet för förändring i kostnad per DRG-poäng innerfall Sjukvårdsregion Mellansverige under 2019 och 2020	+xx %
b.	Genomsnittet för LPIK åren under 2019 och 2020	- xx %
c.	*Delsumma*	*xx %*
d.	Prognos okt för LPIK	xx %
e.	Avtalat poängpris 2021, Akademiska och Universitetssjukhuset Örebro	xx xxx kr
f.	c + d	x %
	Summa indexjusterat pris, f * e	**xx xxx kr**

§ 9 Förvaltning och ändringar av ersättningsmodellen

Ekonomidirektörsgruppen ska sammanträda minst fyra gånger per år i syfte att vårda och utveckla ersättningsmodellen.

De ekonomiska effekterna av avtalet följs upp av ekonomidirektörsgruppen och avrapporteras till ledningsgruppen. Om effekterna strider mot avtalets intentioner eller blir uppenbart orimliga ska förslag till justering tas fram.

Samtliga justeringar i appendixet ska beredas av tjänstemannaorganisationen inför beslut i Samverkansnämnden. Det kan exempelvis röra sig om revideringar av teknisk art föranledda av nationella förändringar som påverkar ersättningsmodellen under löpande år t ex. DRG – system, viktlistor etc.

§ 10 Tillgänglig redovisning

Universitetssjukhusens redovisning av vårdkostnader ska vara tillgänglig för granskning av köparregionerna.

Uppföljning

§ 11 Tertialredovisning

Universitetssjukhusen ska till respektive köpare varje tertial presentera en samlad redovisning av produktion och fakturering. Presentationen ska innehålla jämförelse med föregående år och görs enligt bifogad mall.

§ 12 Nationell jämförelse av kostnadsnivå

En jämförelse av de båda universitetssjukhusens kostnadsnivå med övriga universitetssjukhus i landet ska ske årligen. Jämförelsen ska baseras på data från den nationella databasen vid SKR och ska göras så snart som möjligt efter det att SKR meddelat att databasen är klar.

§ 13 Jämförelse mellan fakturering och KPP

Region Uppsala och Region Örebro län ska årligen redovisa en jämförelse av de båda universitetssjukhusens kostnader för vård mätt som efterkalkylerad kostnad per DRG-poäng med summan av fakturerad ersättning.

§ 14 Utveckling av uppföljning

Ekonomidirektörsgruppen kan under avtalsperioden ge ekonomigruppen i uppdrag att ytterligare utveckla uppföljningen.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 3

Avtal om vård mellan läns/länsdelssjukhus inom Sjukvårdsregion Mellansverige 2021–2024

Ett underavtal till Avtal om samverkan i Sjukvårdsregion Mellansverige 2021–2024

Region Västmanland · Region Örebro län · Region Dalarna · Region Värmland · Region Sörmland · Region Uppsala · Region Gävleborg

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Innehåll

1. Avtalets omfattning ... 3
2. Utfärdande av remiss ... 4
3. Återremittering och ställningstagande till vidareremittering utanför sjukhusen ... 4
4. Informationsöverföring mellan regioner ... 4
5. Felaktigt utförande ... 5
6. Boende, sjukresor och resekostnader vid besök på sjukhusen ... 5
7. Återföring av patient ... 5
8. Redovisning av utförd vård ... 5
9. Verksamhetsgaranti - tillgänglighet ... 6
10. Patienttransporter ... 6
11. Planering och uppföljning ... 6
12. Pris- och ersättningssystem ... 7
13. Ersättning för läkarkonsultationer ... 7
14. Ersättning för läkares utbildning på sjukhusen ... 7
15. Ersättning för distanskontakter och konsultationer ... 8
16. Betalningsvillkor - Fakturering ... 8
17. Ansvar för skada på person eller sak ... 9
18. Giltighetsperiod, uppsägning och omförhandling ... 9
19. Kompletteringar i avtalet ... 9
20. Force majeure ... 10
21. Tvist ... 10
22. Kontaktpersoner och underskrifter ... 10

Bakgrund

Regionerna är, via det övergripande samverkansavtalet, ense om att det ligger ett värde i att behovet av sjukvård inom sjukvårdsregionen tillgodoses inom sjukvårdsregionen.

Regionernas ambition med vårdavtalets skrivningar är att arbeta i en anda av öppenhet och dialog, med gemensamt ansvarstagande och hög delaktighet. Samverkan konkretiseras i avtalstext och appendix som generellt syftar till att gemensamt utnyttja resurser för regionalvård, det vill säga den hälso- och sjukvård som berör flera regioner i hälso och sjukvårdsregionen.

Samverkan och gemensamt värnande om kunskapsstyrning, medicinsk samverkan, kompetensförsörjning och utbildning är områden som även regleras i det övergripande samverkansavtalet, men som i hög grad även genomsyrar skrivningarna och andan i vilket detta underavtal är framtaget.

1. Avtalets omfattning

Avtal för vård utanför universitetssjukhusen vid länssjukhus/länsdelssjukhus, inklusive tillhörande tjänster som utbildning och konsultationer. Med "sjukhus" avses länssjukhus/länsdelssjukhus inom hälso och sjukvårdsregionen. Länssjukvård vid Lasarettet i Enköping inkluderas i detta avtal.

Med "vård" avses i detta sammanhang elektiv och akut sjukvård, såväl öppen som sluten vård inom sjukhusens vårdutbud.

Två typer av vård hanteras i detta avtal.
Vård mellan regionerna där det finns en överenskommen volym över tid.
Vård mellan regionerna där man använder varandras överkapacitet på kort sikt.

Förändringar i vårdutbud skall kommuniceras till vårdavtalsgruppen, som sedan informerar internt inom respektive region.

Med "region" och "regioner" avses i detta avtal Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Örebro län, Region Värmland, Region Sörmland, Region Västmanland samt Region Uppsala.

Avtalet omfattar invånare som respektive region har ansvar för enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

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

I enlighet med riksavtal och patientlag har patient rätt att själva fritt söka öppen specialiserad vård hos vårdgivare. Även denna vård omfattas av detta avtal och med samma villkor som typ 2 ovan.

2. Utfärdande av remiss

Respektive region fastställer vem eller vilka som äger rätt att remittera till vård enligt avtalet och att remiss innehåller adekvata uppgifter för att sjukhusen skall kunna bedriva en högkvalitativ och kostnadseffektiv vård. Remitterande regioner ansvarar för att remiss endast utfärdas av behörig remittent samt är korrekt och tillräckligt ifylld.

Remittenten ansvarar för att tydligt beskriva den vård som ska utföras.
Remissmottagaren ansvarar för att leverera den vård som är beställd. Remissen utgör en vårdbegäran och är också en betalningsförbindelse som gäller för samtliga enheter inom sjukhuset för det ursprungliga vårdbehovet.

Akuta patienter och subakuta patienter, kan vårdas utan remiss, muntlig och journaldokumenterad överenskommelse räcker.

Vårdgivande sjukhus utser patientansvarig läkare för vårdtillfället och den utsedde läkaren svarar för kontakterna med remitterande läkare. Remiss för vård kan gälla enbart öppen vård eller både öppen och sluten vård. Remiss gäller generellt under ett (1) år om inget annat avtalas/anges på remiss.
I frågor om definition av hemregioner, akutvård, tekniska hjälpmedel samt transporter och resor skall riksavtalets regler gälla.

3. Återremittering och ställningstagande till vidareremittering utanför sjukhusen

Gäller endast för vårdtyp 1. Bedömer sjukhusen i sitt medicinska remissvar att behandling bör ske men inte finns inom befintligt vårdutbud på sjukhusen, framgår detta av remissvar till regionerna. Ställningstagande till remittering och ev. utfärdande av remiss/betalningsförbindelse görs av regionerna.

4. Informationsöverföring mellan regioner

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

När sjukhuset anser att medicinska åtgärder krävs, utöver de som den medicinska frågeställningen som remissen avser, ska ny remiss för den nya frågeställningen/åtgärden efterfrågas från regionen. Akuta tillstånd är undantagna.

Sjukhusen svarar på inkommen remiss till både patient och till remitterande klinik, eventuella avvikelser jämfört med det som framgår i remissvaret ska kommuniceras med patient och remitterande klinik.

Sjukhusen ska löpande, till remitterande enhet i regionerna, överföra information gällande enskild patient under vårdprocessen.

5. Felaktigt utförande

Om sjukhusen utför avtalade tjänster på ett felaktigt sätt– genom vårdskada som är fastställd genom beslut av anmälningsansvarig eller IVO för den vård som givits på utförande sjukhus, har regionen rätt att begära att sjukhusen fullgör tjänsterna och står för kostnaderna som kommer av skadan.

Samråd mellan sjukhuset och remitterande klinik i hemregionen skall göras innan ny vårdgivare anlitas i de fall vård hos annan vårdgivare behövs som följd av uppkommen vårdskada. Kostnaden för vård hos annan vårdgivare sker på sjukhusens bekostnad.

Angående eventuella krav från patient, som extra resekostnader, förlorad arbetsinkomst, mm, sker ersättning på basis av respektive sjukhus regelverk.

6. Boende, sjukresor och resekostnader vid besök på sjukhusen

Sjukvårdsregionens gemensamt framtagna direktiv och rutin för sjukresor respektive resekostnader ska följas.

Sjukvårdsregionens gemensamt framtagna direktiv kring tillämpning av bokning av patienthotell ska följas.

7. Återföring av patient

Efter utförd vård skall patienten, så snart det är möjligt med hänsyn till hälsotillståndet, återföras till hemregionregioner. Grunden för återföring är när den del av vårdperioden, där sjukhusens specifika kompetens behövs, är avslutad och där fortsatt vård och behandling kan ske på berörd vårdenhet inom hemregionen. Rutiner för detta ska hanteras genom dialog på verksamhetsnivå.

Hemregionenen skall alltid ta ställning till var uppföljning och kontroll skall ske. I normalfallet sker uppföljning och kontroll i hemregionen.

8. Redovisning av utförd vård

Efter avslutad vård, på sjukhus, sänds epikris/remissvar till remittenten.
Om patienten återförs till regionenens vårdinrättningar för fortsatt vård skall sjukhusen kontakta mottagande enhet före återförandet och epikris alternativt annan för den fortsatta vården adekvat medicinsk information ska medfölja patienten. Epikris/remissvar i övriga fall översändes senast tio (10) arbetsdagar efter utskrivning.

9. Verksamhetsgaranti - tillgänglighet

Giltigt endast för typ 1
Verksamhetsgarantin avser patienter som remitterats till sjukhusen för vård och inom ramen för sjukhusens vårdutbud, samt volym enligt volymavtal mellan regionerna på det specifika vårdområdet eller i förekommande fall gemensam produktionsplanering inom hela hälso och sjukvårdsregionen. Förändringar i volymer ska kommuniceras med sjukhuset i relation till volymavtalet eller i den gemensamma produktionsplaneringen.
Sjukhusens kostnadsansvar och tillgänglighetsåtagande hos annan vårdgivare gäller ej för den vård som härrör till tillfällig kapacitetsbrist i respektive regioner, om inte särskild överenskommelse sluts angående detta.

Regionernas patienter skall erhålla behandling/vård inom av medicinska skäl motiverad tid. Med volymavtal eller produktionsplaneringen som grund skall sjukhusen tillse att tillgängligheten uppfylls enligt följande:

- Akuta fall: Genast
- Medicinskt prioriterade fall: Inom 1 månad
- Oprioriterade fall: Inom 3 månader (eller enligt lagreglerad vårdgaranti)

Om överenskommelser mellan verksamheterna, nationella, regionala vårdprogram eller standardiserade vårdförlopp stipulerar andra väntetider har detta företräde mot ovan angivna tidsangivelser.

Även för lågt medicinskt prioriterade åkommor kan, efter överenskommelse, tillgänglighetskravet modifieras.

Finner sjukhusen att överenskommen tillgänglighet inte kan uppfyllas i enlighet med föreliggande avtal eller om det framstår som sannolikt att detta kommer att inträffa, skall sjukhusen utan uppskov skriftligen meddela regionerna om detta. Sjukhusen skall då i enlighet med gällande medicinska prioritering se till att remitterad patient erhåller vård hos annan vårdgivare utan merkostnader för regionerna. Ekonomisk reglering ska ske mellan sjukhusen och leverantör/annan vårdgivare.

10. Patienttransporter

Överflyttning, permission och ambulanstransporter skall i första hand ske med respektive regioners egna sjuktransportfordon. Lufttransporter till och från sjukhusen får endast beställas efter godkännande av ansvarig beslutsfattare hos respektive region.

11. Planering och uppföljning

Planering och uppföljning ska ske mellan sjukhusen för vårdtyp 1.

Regionerna äger rätt till kontinuerlig insyn och uppföljning av den kliniska verksamheten. Sjukhusen skall kunna leverera eller delta i system som möjliggör denna insyn t ex NPÖ. Regionerna äger även rätt att på egen bekostnad anlita extern revisor för granskning av medicinsk verksamhet och ekonomi.

12. Pris- och ersättningssystem

Ersättningsmodell regleras beroende på vårdtyp 1 eller 2 på följande sätt,

- Vårdtyp 1: Överenskommelse om ersättning görs mellan regionerna baserat på de individuella volymavtalen.
- Vårdtyp 2: Ersättning sker enligt Regional prislista.

Under avtalsperioden kommer en pris och ersättningsmodell utarbetas baserat på lärdomar från samarbete och volymer i detta avtal.

13. Ersättning för läkarkonsultationer

Avser läkarkonsultationer på plats fysiskt hos regionerna
Läkarkonsulter som kompetensstöd till köparnas verksamheter ersätts som i enlighet med i regionala prislistan angivet belopp. Vid längre konsultationsuppdrag kan särskilt rabatterat pris enligt överenskommelse mellan specialitetsföreträdare gälla.

14. Ersättning för läkares utbildning på sjukhusen

För definitioner, tillämpning och betalnings/faktureringsvillkor rörande denna § hänvisas till tolkningsbilagan.

Överenskommelse om sidotjänstgöring bör vara upprättad mellan regionerna minst ett (1) år innan planerad sidotjänstgöringsperiod. Mottagande ansvarar för att överenskommelse om fördelning av lönekostnader under sidotjänstgöring upprättas.

Godkänd överenskommelse om sidotjänstgöring får ej återkallas. Undantag kan finnas för sådant som ej kunnat förutses och som ligger utanför regionernas kontroll, exempelvis sjukskrivning eller föräldraledighet. Sändande kan ej heller kalla hem läkaren, exempelvis för att tjänstgöra på hemorten, under den avtalade perioden under förutsättning att mottagande har följt upprättat sidotjänstgöringskontrakt.

Följande ersättningssystem gäller för sidotjänstgöring under ST och för specialistkompetenta läkare som vill höja sin kompetens inom ett specifikt område:

- Sidotjänstgöringsperiod/utbildningsperiod där ST-läkaren/specialisten inte förväntas kunna bidra till klinisk produktion ska sändande region, oavsett tjänstgöringsperiodens längd, stå för hela lönekostnaden.
    - Tjänstgöringsperiod inom en specialitet <1 månad,
    - Tjänstgöringsperiod som regionerna är överens om är av auskultativ karaktär *(berörda specialiteter framgår av lista i tolkningsbilagan)*

- Sidotjänstgöringsperiod/utbildningsperiod **upp till 6 månader** inom en specialitet och som räknas som klinisk tjänstgöring, ska lönekostnaderna delas lika mellan sändande och mottagande från första dag. Jourersättning belastar alltid den verksamhet där jouren har genomförts.

- **Efter 6 månader** inom en specialitet står mottagande region för hela lönekostnaden i förhållande till tjänstgöringsgrad förutsatt att det är klinisk tjänstgöring.

Följande ersättningsnivå gäller:

- Lön utgår enligt ordinarie anställningsvillkor. Överenskommelsen gäller både för sändande och mottagande region.

Om läkaren har en specialistlön betalar sjukhuset upp till lägst lön för befattningen specialistläkare vid sjukhuset om denna är lägre än läkarens lön i hemlandstinget. Överskjutande lönekostnad står sändande region för. Detta förutsatt att det avser klinisk tjänstgöring, vid tjänstgöring av auskultativ karaktär skall sändande region stå för hela lönekostnaden

15. Ersättning för distanskontakter och konsultationer

Följande allmänna förutsättningar gäller:
Distanskontakter

- Vårdgivarkontakter på distans med patientmedverkan
  - Ersätts enligt regionala prislistan
- Vårdkontakter på distans mellan patient och vårdgivare (digitalt/telefon/brev)
  - Kontakter som ersätter ett ordinarie besök ersätts enligt regionala prislistan

Konsultationer

- Konsultationer (telefon, brev, elektroniskt) mellan vårdgivarna
  - Ingår utan debitering.
- Vårdgivarkontakter på distans <u>utan</u> patientmedverkan, exempelvis multidisciplinära videokonferenser
  - Ingår utan debitering
- Utredningar av mer omfattande karaktär, där remiss normalt borde skickas
  - Ersätts enligt regionala prislistan som konsultation.

Ej kvalificerade indirekta vårdkontakter (definition enligt patientregistret) mellan vårdgivare och vårdtagare ska ej debiteras.
Vid behov av tolk skall sjukhuset tillse att tolk, inklusive dövtolk, utses. Kostnaden för detta ingår i avtalade priser.
Avtalade priser skall innefatta sjukhusets arbetsgivaransvar samt försäkringsansvar mot patient, såväl mot egen som mot inhyrd personal enligt fastställt författningsenligt ansvar.

16. Betalningsvillkor - Fakturering

Faktura och vårdbilaga ska följa av SKR beslutad standard och där fakturerande och betalande region måste beakta gällande sekretessbestämmelser. Särfakturering (utanför vårdbilaga) sker av vissa områden, däribland medicinsk service.

Där så är tekniskt möjligt ska alla åtgärder kopplade till remitterad patient vid ett och samma vårdtillfälle faktureras samtidigt på en och samma faktura.

Fakturering skall ske löpande, med angivande av remitterande klinik hos landstingen. Utförda tjänster skall faktureras inom sex månader efter avslutad vård, därefter förfaller ersättningsrätten. Då faktura och epikris/remissvar översänts till landstingen skall efterfrågad åtgärd betraktas som utförd och avslutad. Efterdebiteringar godkänns inte. Undantag gäller om godtagbara skäl för förseningen anges, är rena korrigeringar eller beror på till sjukhusen inkommande fakturering från annan vårdgivare.

Betalningsvillkor för faktura skall vara 30 dagar från fakturadatum.

Oenighet kring fakturering av enskilda vårdepisoder skall framföras inom 3 månader från fakturadatum.

Regionerna skall inte betala några expeditionsavgifter, faktureringsavgifter eller andra avgifter som pålagts av sjukhusen eller tredje part. Dessa kostnader skall vara inräknade i priset och inte föranleda särskild debitering.

17. Ansvar för skada på person eller sak

Sjukhusen skall hålla regioner skadeslösa för all skada som åsamkas regioner på grund av fel eller försummelse av sjukhusen. Detta ansvar innefattar även sjukhusens anställda, uppdragstagare, patienter och annan tredje man.

18. Giltighetsperiod, uppsägning och omförhandling

Detta avtal gäller 2021-01-01 - 2024-12-31, oaktat avtalet tecknas vid en senare tidpunkt, med möjlighet för regionerna gemensamt till förlängning ett (1) år i taget. Eventuell förlängning av avtalet ska vara skriftlig, och ske senast 6 månader före avtalstidens utgång.

Uppsägning av detta avtal kan ske löpande av endera regionen under avtalsperioden med 12 månaders uppsägningstid.

Om förutsättningarna (genom t.ex. myndighetsbeslut) för detta avtal väsentligen förändras har regionerna rätt att utan iakttagande av uppsägningstid uppta förhandling om villkoren i detta avtal.

19. Kompletteringar i avtalet

Samtliga avtalshandlingar kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:
1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal med appendix

Kompletteringar, tillägg och appendix till detta avtal skall vara skriftliga och omfatta samtliga avtalsparter.

20. Force majeure

Sjukhusen vidkännes och har accepterat att åtagande enligt detta avtal bl a syftar till att garantera Tjänsten även i situationer av force majeurekaraktär. Sjukhusen är befriade från påföljd för underlåtenhet att fullgöra förpliktelser enligt detta avtal om underlåtenheten har sin grund i omständigheter utanför sjukhusens kontroll och som förhindrar eller allvarligt försvårar fullgörandet av förpliktelsen. Sjukhusen skall aktivt arbeta för att minska effekterna av hindret.

Så snart hindret upphört skall förpliktelsen fullgöras på avtalat sätt. Såsom befriande omständighet skall bl a anses sådana fel och brister som beror av naturkatastrof eller liknande, även som t ex arbetskonflikt, eldsvåda eller översvämning. Om sjukhusen önskar åberopa en befrielsegrund eller att en sådan har upphört, skall regionerna/regionen utan dröjsmål muntligt underrättas och på sjukhusens begäran skall regionerna/regionen skriftligen bekräfta mottagandet av underrättelsen

21. Tvist

Regionerna skall i första hand i samförstånd söka lösa tvister som uppkommer avseende tolkningen och tillämpningen av detta avtal. I andra hand skall tvister och därmed sammanhängande rättsförhållanden avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt om inte regionerna enas om annat förfarande.

22. Kontaktpersoner och underskrifter

Kontaktpersoner för detta avtal är regionernas representanter i samverkansnämndens vårdavtalsgrupp:

För Region Dalarna	Håkan Sterner
För Region Gävleborg	Johan Welander
För Region Sörmland	Maria Pettersson
För Region Uppsala	Björn Larsson
För Region Värmland	Caroline Westlund
För Region Västmanland	Per-Otto Olsson
För Region Örebro	Lennart Frommegård
För Akademiska sjukhuset	Asha Limbasiya Lundqvist
För Universitetssjukhuset Örebro	Christer Lundqvist

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

23. Underskrifter

Region Dalarna

Falun

Ort

20-11-26

(ÅÅ-MM-DD)

Ulf Berg

Namnförtydligande

ANDERS FRIBERG

Namnförtydligande

RSO

Titel

Anders Friberg
Regiondirektör
Region Dalarna

Titel

Region Sörmland

Nyköping

Ort

20-12-17

(ÅÅ-MM-DD)

Monica Johansson
Regionråd

Namnförtydligande

Jan Grönlund
Regiondirektör

Namnförtydligande

Titel

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Uppsala

Uppsala
Ort

21-02-04
(ÅÅ-MM-DD)

EMILIE ÖRRING
Namnförtydligande

Johan von Knorring
Namnförtydligande

RSO
Titel

Regiondirektör
Titel

Region Värmland

Karlstad
Ort

21-02-23
(ÅÅ-MM-DD)

Fredrik Larsson
Namnförtydligande

Namnförtydligande

RSO
Titel

Regiondirektör
Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Västmanland

Västerås

Ort

2021-01-13

(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande
Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande
Region Västmanland

Titel

Namnförtydligande
Anders Åhlund
Regiondirektör
Region Västmanland

Titel

Region Örebro län

Örebro

Ort

21-01-21

(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande
Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Titel

Namnförtydligande
Rickard Simonsson
Regiondirektör

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Gävleborg

Gävle	20-12-03
Ort	(ÅÅ-MM-DD)
	Region Gävleborg Johan Kaarme Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör
Jan Lahnkorva	
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Ordf Hälso- o sjukvårdsnämnden	
Titel	Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 4

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning Sjukvårdsregionalt Forskningsråd

För att stödja och samordna klinisk forskning som kräver hälso- och sjukvårdens stöd och resurser inom sjukvårdsregionen inrättades 2007 ett Sjukvårdsregionalt forskningsråd.

Uppdrag

Forskningsrådet ska genom utdelning av anslag till forskningsprojekt stärka och samordna den kliniska forskningen inom sjukvårdsregionens sju regioner.
I verksamheten ingår även Forum Mellansverige, den sjukvårdsregionala noden för samordning av kliniska studier.

Verksamheten styrs genom särskilt avtal om gemensam sjukvårdsregional satsning på forskning.

Organisation och resurser

Forskningsrådet är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämndens organisation. Rådet leds av en styrelse. Styrelsen ska bestå av en representant för envar av sjukvårdsregionens regioner och ordförandeposten roterar mellan regionerna.
Samverkansnämnden utser styrelse på förslag från respektive region.
Ledningsgruppen med regionernas övergripande forskningschefer bereder frågor till styrelsen.
Årligen tillsätts en prioriteringskommitté för att ta fram förslag på fördelning av forskningsanslag.
Forskningsrådets kanslifunktion stödjer styrelse, ledningsgrupp och prioriteringskommitté.

Budget

Budget fastställs i Avtal om gemensam sjukvårdsregional satsning på forskning.

Verksamhetsplanering och rapportering

Forskningsrådet ska årligen upprätta en verksamhetsredovisning över det gångna årets verksamhet. Verksamhetsberättelse ska lämnas till samverkansnämndens kansli senast 28 februari.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 5

Samarbetsavtal mellan regionerna i Sjukvårdsregion Mellansverige om ambulanshelikopterverksamhet

Region Västmanland · Region Örebro län · Region Dalarna · Region Värmland · Region Sörmland · Region Uppsala · Region Gävleborg

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

1. AVTALETS INNEHÅLL OCH SYFTE

Detta avtal är ett underavtal till ramavtalet om samverkan mellan de sju regionerna i Sjukvårdsregion Mellansverige angående hälso- och sjukvårdstjänster. Det övergripande målet för samverkan är att erbjuda invånarna i Sjukvårdsregion Mellansverige tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet på lika villkor och bidra till en god hälsa, samt till ett effektivt resursutnyttjande av sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård.

Syftet med detta samverkansavtal är att säkra en hög kvalitet på det prehospitala omhändertagandet och beredskapen i samtliga regioner. Det är avtalsparternas intention att utnyttja existerande ambulanshelikopterresurser optimalt utan att hindras av regiongränser.

Avtalsparter och kontaktpersoner

Kontaktperson för Samverkansnämndens kansli:

Namn Eva-Lena Aspetorp

E-post eva-lena.aspetorp@regionvarmland.se

Telefon 070-533 22 56

Kontaktpersoner för Region Dalarna

Namn Tomas Riman

E-post tomas.riman@regiondalarna.se

Telefon 072-533 07 60

Kontaktperson för Region Gävleborg

Namn Jörgen Tranevik VC

E-post jorgen.tranevik@lg.se

Telefon 070-600 31 56

Kontaktperson för Region Sörmland

Namn Jörgen Lifvakt

E-post jorgen.lifvakt@regionsormland.se

Telefon 076-696 54 26

Kontaktperson Region Uppsala

Namn Per Bondegård

E-post per.bondegard@akademiska.se

Telefon 070-325 85 85

Kontaktperson Region Värmland

Namn Fredrik Helliksson

E-post fredrik.helliksson@regionvarmland.se

Telefon 010-831 76 71

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Kontaktperson för Region Västmanland	Kontaktpersoner Region Örebro län
Namn Anders Sandvik	Namn Tobias Kjellberg
E-post anders.sandvik@regionvastmanland.se	E-post tobias.kjellberg@regionorebrolan.se
Telefon 021-17 34 83	Telefon 073-986 19 75
070-321 33 00	

2. AVTALSTID

Avtalet gäller från den 1 januari 2021 och tillsvidare.
Efter uppsägning upphör avtalet att gälla ett år räknat efter närmast följande kalenderårsskifte.

3. UPPDRAGET

3.1 VÅRD

Detta samverkansavtal omfattar händelser där användning av annat regions ambulanshelikopter ger snabbare hjälp än användning av egna resurser.

Samarbetet omfattar prehospital intensivvård och sekundäruppdrag i respektive avtalsparts geografiska ansvarsområde.

3.2 UTKALLNING OCH BESLUTSANSVAR

Mottagande larmcentral avgör om indikation för nyttjande av någon av sjukvårdsregionens ambulanshelikoptrar föreligger. Utlarmningskriterier bestäms av respektive region.

Primäruppdrag: Prio 1 med förmodat behov av specialistkompetens på platsen för händelsen och/eller brådskande transport till sjukhus är nödvändigt.

Primäruppdrag: Prio 2 i väglös terräng, då fördröjd transport innebär en risk för försämring av patientens tillstånd och då användning av ambulanshelikopter från annan region ger snabbare hjälp.

Sekundäruppdrag: Överföring mellan sjukhus då patientens tillstånd kräver kvalificerad intensivvård under transport och då fördröjd transport till adekvat behandling innebär risk för försämring av patientens tillstånd och prognos.
När ordinarie ambulanshelikopter inte är tillgänglig kan annan ambulanshelikopterresurs larmas.

Stora olyckor, katastrofer eller händelser som hotar samhällets säkerhet eller infrastruktur, då sjukvårdsregionens samlade helikopterresurser innebär ett viktigt bidrag i hjälparbetet.

Jourhavande ambulanshelikopterläkare i den region som erhåller begäran om assistans har att besluta om assistans kan ges. Vid bedömning om assistans kan ges tas hänsyn till medicinsk indikation och prioritering vid eventuell samtidighetskonflikt eller annan orsak som förhindrar att uppdraget kan genomföras samt flygoperativa förutsättningar för uppdragets genomförande (till exempel väderförhållanden och tekniskt fel).

Extra ordinära beredskapssituationer i eget ansvarsområde ska också ingå i värderingen. Befälhavaren har beslutsansvar avseende flygoperativa förhållanden.

3.3 LEDNING PÅ SKADEPLATS

Ambulanshelikoptern är på olycksplats underställd lokal medicinsk ledare enligt den regions regler som gäller där olyckan inträffat.

3.4 SAMVERKAN/KOMMUNIKATION

Arbeta för att optimera kommunikationen mellan larmcentral, vägambulans och ambulanshelikopter.

4. VAL AV VÅRDINRÄTTNING

Ambulanshelikopterläkaren som behandlar patienten avgör vart patienten ska föras och hur transporten ska ske.
Huvudregeln är patientnyttan, det innebär att patienten förs till närmsta sjukhus/sjukvårdsinrättning med rätt kompetens och vid val mellan likvärdiga sjukhus styr patientens hemort.
Val av vilket sjukhus patienten ska transporteras till kan också påverkas av tankmöjligheter. Det är betydelsefullt att regionerna strävar mot att utveckla en infrastruktur med tank- och landningsmöjligheter som bidrar till ett effektivt nyttjande av sjukvårdsregionens ambulanshelikoptrar

5. DOKUMENTATION

Sjukvårdspersonalen ska dokumentera ärende- och patientuppgifter samt medicinska uppgifter som bedömningar och åtgärder i den egna organisationens journalhandlingar. Nödvändig dokumentation ska överlämnas till mottagande sjukvårdsinrättning. I händelse av anmälningsfall ska dokumentation kunna bifogas som underlag i den andra avtalspartens utredning.

6. OPERATÖRER

Avtalsparterna förbinder sig att inarbeta detta avtals regler, rutiner och principer i befintliga avtal med operatörer. Vid upphandling av nya avtal ska operatörer vara skyldiga att utföra uppdrag enligt detta avtal.

7. KRAV PÅ LARM-, HELIKOPTEROPERATÖRER SAMT EGEN PERSONAL

Regionerna kan ha olika förutsättningar och krav på respektive parts alarmeringstjänst och ambulanshelikopterverksamheten.

Parterna i detta avtal är överens om att vid nyttjande av varandras hjälp med ambulanshelikopter gäller de krav och riktlinjer för tjänstens utförande mm som helikopterns hemregion kräver.

8. PLANERINGS- OCH UPPFÖLJNINGSMÖTEN

Parterna är överens om att avtalsrelationen behöver följas upp för att utvecklas på ett positivt sätt. Samverkan inom avtalet är viktigt för att resurserna bäst ska kunna utnyttjas för en jämlik, jämställd och högkvalitativ luftburen intensivvård till sjukvårdsregionens befolkning.

För att uppnå detta är parterna överens om att minst varje år gemensamt följa upp gällande avtal.
Representanter från de sju regionerna skall ha planerings- och uppföljningsmöten minst en gång per år. Uppföljningen ska minst avse följande områden.

- Ekonomi och Produktion
- Medicinska resultat och kvalitet
- Tillgänglighet
- Målsättningar och intentioner i avtalet

Parterna ska gemensamt utveckla statistik- och verksamhetsuppföljningsmodell vid dessa planeringsmötens- och uppföljningsmöten. Regionerna med helikopterresurs ansvarar för genomförandet av planerings- och uppföljningsmöten.

Regionerna med helikopterresurs ska även ha separat uppföljning med varje köpande landsting/region avseende just deras specifika köp och samverkan.

Representanter från de sju regionernas vägambulansverksamheter och ambulanshelikopterverksamheter skall ha uppföljningsmöten minst en gång per år, där utförda insatser diskuteras. Parterna har ett gemensamt ansvar för att arrangera dessa möten.

9. ERSÄTTNINGSVILLKOR

9.1 PRISER

Ersättning för helikoptertransporterna sker utifrån den regionala prislistan som årligen fastställs av sjukvårdsregionens samverkansnämnd.

9.2 FAKTURERING

Faktura skickas efter utförda tjänster normalt inom 1 månad, dock senast 6 månader, efter aktuell transport.
Fakturan skickas till:

För Region Dalarna
Region Dalarna
Box 1030
831 29 ÖSTERSUND

För Region Gävleborg
Region Gävleborg
AE/Kostnadsställe: 610 15
826 82 Söderhamn

För Region Sörmland
Region Sörmland
FM0019
Box 529
631 07 ESKILSTUNA

För Region Uppsala
Akademiska sjukhuset
FE77
Box 6363
751 35 Uppsala

För Region Värmland
Region Värmland
Beställar-ID: 9309992 aktivitet 89001
Box 5081
650 05 Karlstad

Region Västmanland
Region Västmanland
Leverantörsfakturor
Ansvar 1789900
Box 3043
720 03 Västerås

För Region Örebro län
Örebro läns region
Fakturaservice
Box 1500
70115 Örebro

9.3 BETALNINGSVILLKOR

Betalning sker senast 30 dagar efter fakturans ankomstdag. Fakturerings-, expeditions- eller andra avgifter godkänns ej. Vid försenad betalning utgår dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

10. ÖVRIGT

10.1 INFORMATION

Parterna förbinder sig att fortlöpande informera varandra och samråda i frågor av betydelse för den verksamhet avtalet omfattar. Alla förändringar skall meddelas både handläggare av avtalet samt samtliga enheter som berörs av förändringen.

Respektive region svarar för att andra vårdgivare inom Region i erforderlig utsträckning delges information kring innehållet i detta avtal.

10.2 OMFÖRHANDLING

Parterna har rätt att begära förhandling om det under avtalstiden sker väsentliga förändringar av de förutsättningar som avtalet baseras på. Omförhandling skall begäras hos motparten så snart orsak föreligger.

10.3 OMFÖRHANDLING

Parterna skall i första hand i samförstånd söka lösa tvister som uppkommer avseende tolkningen och tillämpningen av detta avtal. I andra hand skall tvister och därmed sammanhängande rättsförhållanden avgöras av svensk domstol med tillämpning av svensk rätt om inte parterna enas om annat förfarande.

10.4 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG

Ändringar och tillägg i detta avtal skall för att äga giltighet vara undertecknade av samtliga parter.

11. UNDERSKRIFTER

Detta avtal har upprättats i sju (7) likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

Region Dalarna

Falun	20-11-26
Ort	(ÅÅ-MM-DD)
Ulf Berg	ANDERS FRIBERG
Namnförtydligande	Namnförtydligande Anders Friberg Regiondirektör Region Dalarna
RSO	
Titel	Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Sörmland

Nyköping
Ort

20-12-17
(ÅÅ-MM-DD)

Monica Johansson
Namnförtydligande

Regionråd
Titel

Jan Grönlund
Namnförtydligande

Regiondirektör
Titel

Region Uppsala

Uppsala
Ort

21-02-04
(ÅÅ-MM-DD)

EMILIE ÖRRING
Namnförtydligande

RSO
Titel

Johan von Knorring
Namnförtydligande

Regiondirektör
Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Värmland

Karlstad

Ort

21-02-23

(ÅÅ-MM-DD)

Fredrik Larsson

Namnförtydligande

Namnförtydligande

RSO

Titel

Regiondirektör

Titel

Region Västmanland

Västerås

Ort

20210113

(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande

Denise Norström
Regionstyrelsens ordförande
Region Västmanland

Titel

Namnförtydligande

Anders Åhlund
Regiondirektör
Region Västmanland

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Region Örebro län

Örebro

Ort

21-01-21

(ÅÅ-MM-DD)

Namnförtydligande

Andreas Svahn
Regionstyrelsens ordförande

Titel

Namnförtydligande

Rickard Simonsson
Regiondirektör

Titel

Region Gävleborg

Gävle

Ort

20-12-03

(ÅÅ-MM-DD)

Jan Lehnkorva

Namnförtydligande

ordf

Hälso o sjukvårdsnämnden.

Titel

Region Gävleborg
Johan Kaarme
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör

Namnförtydligande

Titel

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 6

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning Sjukvårdsregionalt cancercentrum (RCC)

De övergripande målen för cancersjukvården

Målen för cancersjukvården formulerades i "En nationell cancerstrategi för framtiden, SOU 2009:11":

- Minska risken att insjukna i cancer
- Förbättra omhändertagandet av patienter med cancer
- Förlänga överlevnadstiden och förbättra livskvaliteten efter diagnos
- Minska regionala skillnader i överlevnadstid
- Minska skillnader mellan befolkningsgrupper i insjuknande och överlevnadstid

Regionalt cancercentrum Sjukvårdsregion Mellansverige utgör en central funktion i arbetet med att förverkliga den nationella cancerstrategins mål i sjukvårdsregionen.

RCC:s relation till den Nationella kunskapsstyrningen.

När det nationella systemet för kunskapsstyrning beslutades 2017 hade RCC arbetat med kunskapsstyrning inom cancerområdet sedan 2011. I samband med bildandet av Nationella programområden, NPO, beslutade den Nationella styrgruppen för kunskapsstyrning att RCC i samverkan utgör Nationellt programområde Cancer. Sveriges kommuner och regioner, SKR, har tillsvidare värdskapet området. I Sjukvårdsregion Mellansverige beslutades 2019 att Styrgrupp RCC utgör Sjukvårdsregionalt programområde, RPO, Cancer.

Uppdrag

Regionalt cancercentrum i Sjukvårdsregion Mellansverige ska verka för att den Nationella Cancerstrategin implementeras med inriktning på följande tio prioriterade mål[(1)]:

- prevention och tidig upptäckt av cancer,
- bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård,
- mer sammanhållna och effektiva vårdprocesser,
- en mer välfungerande kompetensförsörjning,
- en mer effektiv kunskapsstyrning inom cancervården,
- förbättrade metoder för att samla och sprida patientinformation om cancer,
- stärkt ställning för cancerpatienter och bättre stöd till närstående,
- en effektiv ledning och styrning av cancervården,
- bättre förutsättningar för klinisk cancerforskning och innovation,
- förbättrad cancervård för barn och unga.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 6

Datum
2020-10-02

Organisation och resurser
Regionalt Cancercentrum är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. RCC tillhör organisatoriskt Akademiska sjukhusets förvaltning, Region Uppsala, som på uppdrag av sjukvårdsregionen är värdregion.

Övergripande administrativa frågor kring resurser vid RCC eller rörande större förändringar i vårdprogram/motsvarande, bereds av Samverkansnämndens ledningsgrupp och fastställs genom beslut i Samverkansnämnden.

Verksamheten vid RCC leds av en styrgrupp med två representanter från varje region samt en representant vardera från medicinska fakulteten vid Uppsala- och Örebro universitet.
Styrgruppen är underställd samverkansnämndens ledningsgrupp.
Verksamhetschefen för RCC är föredragande i styrgruppen.
Styrgruppen har minst fyra möten per år.

Budget
RCC utarbetar årligen ett budgetförslag till styrgruppen som presenteras för Samverkansnämndens ledningsgrupp för senare fastställande i Samverkansnämnden.

Verksamhetsplanering och rapportering
Styrgrupp RCC upprättar årligen en verksamhetsplan. Dessutom ska RCC skriva en rapport över det gångna årets verksamhet. Planen och rapporten lämnas till Samverkansnämndens kansli senast den 28 februari.
Därutöver har Styrgrupp RCC fortlöpande avstämningar med Samverkansnämndens ledningsgrupp. Vid behov rapporterar RCC styrgrupp direkt till Samverkansnämnden.

Referens:
1. Långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården, 2018_05-17, S2018/03084FS

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 7
Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning Sjukvårdsregionalt biobankscentrum (RBC)

Regionalt biobankscentrum, RBC, är ett sjukvårdsregionalt service- och kunskapscentrum för alla verksamheter berörda av biobankslagen. Det finns ett RBC i varje sjukvårdsregion.

Uppdrag

Regionalt biobankscentrum ska

- Planera RBC:s verksamhet.
- Leda och verkställa det sjukvårdsregionala biobanksrådets arbete med framtagande av gemensamma riktlinjer för att samordna tillämpningen av biobankslagen inom sjukvård och forskning.
- Leda/sammankalla och verkställa det sjukvårdsregionala biobanksrådets arbete med framtagande av plan för gemensam infrastruktur för forskning.
- Rapportera till samverkansnämnd och efter beslut hänskjuta beslutsärendendit.
- Vid behov samarbeta med andra sjukvårdsregionala funktioner.
- Medverka i Nationella samarbeten
- Ansvara för sjukvårdsregionens del av Svenska biobanksregistret (SBR)
- Vara service- och kompetenscentrum inom biobanksområdet
- Stödja arbetet med sjukvårdsregional infrastruktur för forskning

Organisation och resurser

Sjukvårdsregionalt biobankscentrum är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. RBC finns organisatoriskt inom Regionalt cancercentrum (RCC) Uppsala Örebro verksamhet. Region Uppsala är värdregion på uppdrag av Samverkansnämnden.

Biobankslagen och därmed RBC:s verksamhet omfattar inte bara cancerprov och det finns en lokal, regional och nationell struktur och verksamhet för biobanksfrågor. Därför är det en uppdelning av verksamheterna mellan RCC och RBC. Detta innefattar bland annat att RBC har ett eget namn, en egen hemsida och en egen organisations- och samarbetsstruktur lokalt, sjukvårdsregionalt och nationellt. RCC utser chef för RBC.

Styrning av RBC:s verksamhet sker av RBC-chef i samråd med sjukvårdsregionalt biobanksråd och i enlighet med nationella överenskommelser och riktlinjer på biobanksområdet samt i samråd med RCC verksamhetschef. Sjukvårdsregionalt biobanksråd består av regionernas biobankssamordnare och leds av RBC-chef. Chef för RBC rapporterar till verksamhetschef RCC och vid behov till Samverkansnämndens ledningsgrupp.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 7
Datum
2020-10-02

Budget
RBC utarbetar tillsammans med RCC årligen ett budgetförslag till styrgruppen som presenteras för Samverkansnämndens ledningsgrupp för senare fastställande i Samverkansnämnden.

Verksamhetsplan och rapportering
RBC ska årligen upprätta verksamhetsplan för det kommande året och redovisa det gångna årets verksamhet i form av en verksamhetsrapport. Rapport och plan lämnas till Samverkansnämndens kansli senast 28 februari.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 8

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning Arbets- och miljömedicin Örebro

Arbets- och miljömedicin är hälso-och sjukvårdens specialistinstans när det gäller bedömning av samband mellan ohälsa och arbets- och omgivningsmiljö. Här ingår bedömning av den fysiska, kemiska och/eller psykosociala exponeringen och dess betydelse för patientens medicinska tillstånd.

Uppdrag
Arbets- och miljömedicinska kliniken Örebro, (nedan kallat AMM) verksamhet innefattar patientrelaterad verksamhet, arbets- och miljömedicinska utredningar, laboratorieanalyser, utbildning och information samt forskning och utveckling.
AMM har en särskild profilering i form av behovsanpassade tvärprofessionella kompetensteam samt specialkompetens för riskkommunikation. AMM:s verksamhet utgör stöd, resurs och komplement till regionerna, samt till andra regionala aktörer.

Uppdraget baseras på avtal mellan Region Örebro län, Region Sörmland, Region Värmland och Region Västmanland.

Organisation och resurser
Arbets- och miljömedicin Örebro är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. AMM tillhör organisatoriskt Universitetssjukhuset Örebro, som på uppdrag av sjukvårdsregionen är värdregion.

AMM:s referensgrupp består av AMM:s verksamhetschef och minst två representanter från respektive region, vars sammansättning bör återspegla regionens ansvar som sjukvårdshuvudman, arbetsgivare och miljöintressent.

Ordförande och sammankallande i referensgruppen är verksamhetschefen vid AMM. Gruppen sammanträder 4 ggr årligen samt vid behov, företrädelsevis via digitala möten.

Budget
Budget för AMM anges i avtalet mellan Region Örebro län, Region Sörmland, Region Värmland och Region Västmanland.

Verksamhetsplan och rapportering
AMM ska årligen upprätta en plan för det kommande årets verksamhet och en rapport över det gångna årets verksamhet. Rapport och plan lämnas till samverkansnämndens kansli senast 28 februari.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 9

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning Arbets- och miljömedicin i Uppsala

Uppdrag

Det övergripande uppdraget för Arbets- och miljömedicin i Uppsala (nedan kallat AMM) är att utgöra ett kunskapscentrum och en expertfunktion för alla aktörer i upptagningsområdet som arbetar med att förebygga och förbättra sjukdomstillstånd och dålig hälsa relaterat till arbetsliv och miljö inom- och utomhus. Upptagningsområdet är Region Dalarna, Region Gävleborg och Region Uppsala. Arbetssättet är i första hand primär prevention, men också i termer av sekundär och tertiärprevention på såväl individ- som gruppnivå. Verksamheten är i grunden medicinskt orienterad med inriktning på psykiska, ergonomiska, fysikaliska, kemiska och biologiska hälsorisker i miljön.

Uppdraget baseras på avtal mellan parterna.

Mål för verksamheten

AMM:s verksamhet utgör stöd, resurs och komplement till regionerna, samt andra regionala aktörer. AMM:s grunduppdrag innefattar:

- Patientverksamhet relaterad till arbets-, boende- och omgivningsmiljö.
  Här ingår patientutredningar, klinisk kvalitetsutveckling, vårdprogram och samverkan med andra aktörer inom hälso- och sjukvården regionalt och nationellt.
- Handläggning av ej patientrelaterade utredningar/frågeställningar inom arbetsmiljö och omgivningsmiljö beträffande kemiska/fysikaliska, ergonomiska samt sociala och organisatoriska faktorer.
- Att vid behov bidra till regionernas arbetsmiljö- och miljöprogram.
- Att bistå regionernas upphandlingsenheter med bedömningar i de fall där AMM:s kompetens är av betydelse för upphandlingens genomförande.
- Kunskaps- och metodstöd samt rådgivning till företagshälsor och andra arbetsmiljö- och miljöaktörer i regionerna utifrån identifierade problem i arbetsmiljö och/eller omgivningsmiljö.
- FoUU-verksamhet som sker i samverkan med Uppsala Universitet i enlighet med universitetssjukvårdsplanen. FoUU-verksamhetens resultat redovisas för regionala ledningsgruppen samt kommuniceras via webbplattform, föreläsningar och publikationer.
- Att utgöra Remissinstans - vid behov och förfrågningar från regionerna.
- Att arrangera och medverka vid föreläsningar, seminarier, kurser och konferenser. Här ingår utbildningsaktiviteter riktade till arbetsmiljö- och miljöaktörer inom regionerna samt utbildningar vid universitet och högskolor i regionerna.

Prioriteringar inom grunduppdraget ska årligen diskuteras i den regionala ledningsgruppen.

Eventuella tilläggsuppdrags omfattning och åtagande samt finansiering ska diskuteras i den regionala ledningsgruppen.

AMM:s verksamhet ersätter inte eller ansvarar för regionernas eller andra arbetsgivares arbetsmiljö- och miljöansvar.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 9

Datum
2020-10-02

Organisation och resurser
Arbets- och miljömedicin i Uppsala är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. AMM tillhör organisatoriskt Akademiska sjukhusets förvaltning, Region Uppsala, som på uppdrag av sjukvårdsregionen är värdregion. Verksamheten är ett eget verksamhetsområde, med egen verksamhetschef och budget. AMM utgör också en gemensam forskargrupp vid Institutionen för medicinska vetenskaper inom Medicinska fakulteten vid Uppsala universitet. En professur i arbets- och miljömedicin är knuten till verksamheten, för att främja samarbete mellan forskning och klinisk verksamhet.

Aktuella uppgifter
AMM:s regionala ledningsgrupp består av AMM:s verksamhetschef som också är ordförande, samt 1- 3 representanter från respektive region (Dalarna, Gävleborg och Uppsala).

Ytterligare information om verksamheten finns på webbplatsen www.ammuppsala.se

Verksamhetsplan och rapportering
AMM ska årligen upprätta en plan för det kommande årets verksamhet och en rapport över det gångna årets verksamhet. Rapport och plan lämnas till samverkansnämndens kansli senast 28 februari.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 10

2020-10-02

Uppdragsbeskrivning Sjukvårdsregional hornhinnebank vid Universitetssjukhuset i Örebro

Uppdrag

Hornhinnebanken vid Universitetssjukhuset i Örebro har till uppdrag att tillvarata, förvara preparera och utlämna hornhinnor m.m. från avlidna patienter för transplantation av patienter med sjukdomar eller skador i hornhinnan som nödvändiggör transplantation. Uppdraget innebär att hornhinnebanken har att uppfylla lagstiftning och föreskrift för vävnadsinrättning (SFS 2008:286, SOSFS 2009:30-31).

Mål för verksamheten

Hornhinnebanken ska tillförsäkra tillgång till hornhinnor för transplantation i Sjukvårdsregion Mellansverige. I Sverige finns 6 hornhinnebanker, och varje år utförs ca 600 hornhinnetransplantationer nationellt. Det förekommer utbyte av hornhinnor mellan de olika hornhinnebankerna då det kan uppstå lokal brist på donerade hornhinnor av och till.

Organisation och resurser

Hornhinnebanken är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige och tillhör organisatoriskt Universitetssjukhuset Örebro, Region Örebro län, som på uppdrag av sjukvårdsregionen är värdregion.
Hornhinnebanken ligger organisatoriskt inom Laboratoriemedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro. Verksamhetens fasta kostnader finansieras från de sju regionerna efter beslut i samverkansnämnden, medan rörliga kostnader för utlämnade hornhinnor debiteras enskild vårdgivare som mottagit vävnad.

Aktuella uppgifter

Samarbete med sjukvårdsregionens donationsansvariga läkare och sjuksköterska, och med de olika sjukhusen i sjukvårdsregionen, för att säkra tillgången på donerade hornhinnor är en central aktivitet för Hornhinnebanken

Verksamhetsplan och rapportering

Hornhinnebanken ska årligen upprätta en plan för det kommande årets verksamhet och en rapport över det gångna årets verksamhet. Rapport och plan lämnas till samverkansnämndens kansli senast 28 februari.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 11

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning sjukvårdsregionalt donationsansvariga

I varje sjukvårdsregion finns en sjukvårdsregionalt donationsansvarig läkare och sjuksköterska (RDAL och RDAS) som har till huvuduppgift att ge stöd till sjukvårdsregionens donationsverksamhet.

Uppdrag
Sjukvårdsregionalt donationsansvarig läkare och sjuksköterska ska:

- Medverka vid fortbildning om organ- och vävnadsdonation till exempel EDHEP-kurser, ADD-kurser, arrangera regiondagar, utbildningsdagar, regional ST-läkarutbildning med mera.
- Rådgivande och stödjande funktion för lokala DAL och DAS.
- Erbjuda medverkan i lokala utbildningsinsatser vid sjukvårdsregionens sjukhus.
- Rådgivande och stödjande funktion för organ- och vävnadsdonationsverksamheter.
- Regional uppföljning av donationsverksamheten; organ- och vävnadsdonation.
- Samverka med vävnadsinrättningar, transplantationskirurgiska kliniker samt transplantationskoordinatorer (OFO-Mellansverige)
- Stödja vårdgivarna inom sjukvårdsregionen.

Det finns dessutom på nationell nivåsamverkan mellan RDAL/RDAS inom Sverige. Gruppen träffas regelbundet och för dialog kring gemensamma frågor. Gruppens målsättning är att:

- Tillsammans med övriga RDAL/RDAS verka för gemensamma nationella rutiner vid organ- och vävnadsdonation
- Samverka med yrkesorganisationer Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI), Svenska Intensivvårds Sällskapet (SIS), Svensk SjuksköterskeFörening (SSF) och Riksföreningen för anestesi och intensivvård (An/IVA).
- Lyfta problem/förslag till AU i Vävnadsråden
- Svara för Nationella DAL/DAS-mötets programinnehåll
- Samverka med transplantationsenheterna och vävnadsinrättningarna nationellt gällande donationsfrågor
- Att samverka med Nationellt programområde Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- Att utgöra remissinstans (referensinstans) för Donationsrådet
- Att samverka med Socialstyrelsen, SKR-Vävnadsrådet i övergripande donationsfrågor.
- RDAL har uppdraget av Samverkansnämnden att rekrytera/föreslå RDAS.

Mål
Målet med verksamheten är att möjliggöra för befolkningen i sjukvårdsregionen att få donera organ och vävnader efter sin död. Att därigenom tillförsäkra tillgången till organ och vävnader för transplantation inom Sjukvårdsregion Mellansverige, men också erbjuda organ till övriga regioner, samt till medlemmar inom Scandiatransplant och Eurotransplant.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 12
Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning sjukvårdsregional registercentrumorganisation (RCO)

Sveriges kommuner och regioner har tecknat avtal med Samverkansnämnden om att sjukvårdsregionen ska hålla en registercentrumorganisation. Den sjukvårdsregionala registercentrumorganisation, RCO, Mellansverige består av Registercentrum Uppsala Clinical Research Center, UCR, och Regionalt cancercentrum, RCC, Mellansverige.

Uppdrag
Den sjukvårdsregionala registercentrumorganisationens primära uppgift är att ge kompetensmässigt stöd till de nationella kvalitetsregistren i anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet inklusive integreringen i system/struktur för kunskapsstyrning. Huvudfokus är stöd till befintliga register. Sjukvårdsregional Registercentrumorganisation, RCO, Mellansverige ska driva på och stimulera konsolidering, samverkan och gemensam utveckling av kvalitetsregistren och säkerställa att adekvat stöd för detta finns.

Uppdraget innebär bland annat att:

1. Aktivt stödja registren i anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet. För detta ska RCO utarbeta och tillhandahålla registren, i så stor utsträckning som möjligt, samordnade processtöd (IT-plattformar, metoder och verktyg samt visst juridiskt stöd), enskilt eller i samverkan med andra RCO eller ev. andra stödfunktioner.

Följande övergripande områden anses särskilt viktiga:
a) Arbeta med att succesivt samla kvalitetsregistren på färre och mer samordnade IT-plattformar.
b) Utformning och utveckling av registrens design utifrån respektive registers utvecklingsnivå och behov av samordning med andra närliggande register. Det omfattar både register anslutna till samma RCO eller till olika RCO.
c) Stödja register för att uppnå en hög täckningsgrad, och verka för öppna redovisningar av resultat på en rimlig organisatorisk nivå utifrån att resultaten ska vara statistiskt möjliga att säkerställa.
d) Patientmedverkan och PROM/PREM, med tonvikt på att PROM/PREM kommer till ökad användning.
e) Statistik och datakvalitet.
f) Stöd för att underlätta forskning.

2. RCO ska bidra till att underlätta registrens datainsamling.

3. RCO ska erbjuda registren funktioner för att presentera data och resultat (utdatalösningar). jämförelsemöjligheter). Samordning är viktigt mellan register för närliggande sjukdomsgrupper/åtgärder i syfte att erbjuda användarna så likartade utdatalösningar som möjligt.

4. RCO ska understödja god datahantering i registren och verka för ökad tillgänglighet av registerinnehåll för forskning och Life science.

5. Det ska ses som en del av det nationella uppdraget att RCO ska kunna bidra med sin kompetens i den lokala/regionala utvecklingen mot ett sammanhållet system för kunskapsstyrning (nationellt/regionalt/lokalt). För arbete/tjänster kopplat till detta ansvarar dock respektive huvudman.

För olika områden och olika aktiviteter kan samverkan/samarbete se ut på olika sätt och ske tillsammans med olika parter; allt från enklare avstämningar eller delande av resurser eller koncept, till gemensamma aktiviteter och projekt.

Organisation och resurser
Registercentrumorganisation, RCO, Mellansverige är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. RCO tillhör organisatoriskt Akademiska sjukhusets förvaltning, Region Uppsala, som på uppdrag av sjukvårdsregionen är värdregion.

Både UCR och RCC Mellansverige hör organisatoriskt till förvaltningen Akademiska sjukhuset i Uppsala, inom Region Uppsala. UCR som är en centrumbildning har dock två huvudmän, Region Uppsala och Uppsala Universitet. Majoriteten av medarbetarna vid RCO Mellansverige är anställda inom Region Uppsala.

Verksamheten samordnas av utsedda samordnare från RCC Mellansverige och Uppsala Clinical Research Center. Samordnarna ansvarar för rapporteringen till Samverkansnämnden. Samordnarna arbetar med RCO-ledningsgrupp, där ansvariga för respektive verksamhet ingår.

Övergripande administrativa frågor bereds tillsammans med samordnarna av Samverkansnämndens kansli i nära samspel med Samverkansnämndens ledningsgrupp och fastställs genom beslut i Samverkansnämnden.

Verksamhetsplan och budget
RCO Mellansverige utarbetar årligen en verksamhetsplan för att fullfölja *"Registercentrumorganisationernas uppdrag"* och realisera den gemensamma verksamhetsplanen för RCO i Samverkan. Medel för RCO Mellansverige avsätts i årlig överenskommelse mellan staten och huvudmännen avseende Nationella Kvalitetsregister och Registercentrumorganisationer.

Verksamhetsberättelse
Samordnarna för RCO Mellansverige ska årligen upprätta en verksamhetsberättelse över det gångna årets verksamhet. Verksamhetsberättelse ska lämnas till samverkansnämndens kansli senast 28 februari och följa det format för verksamhetsberättelse som används av Registercentrumorganisationer inom det Nationella systemet för Kvalitetsregister.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 13

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning för Samverkansnämndens kanslifunktion

Uppdrag
Kansliet ska
– svara för den formella hanteringen av nämndens ärenden
– ge administrativt stöd till nämndens olika politiska organ och tjänstemannagrupper
– ansvara för genomförandet av utrednings-, utvecklings- och uppföljningsprojekt
– identifiera frågor som kan lyftas till sjukvårdsregional nivå
– stödja kunskapsstyrningssystemet sjukvårdsregionalt och nationellt
– svara för löpande kontakter med övriga samverkansnämnder i landet och i förekommande fall med Sveriges kommuner och regioner, SKR
– administrera och utveckla samverkansnämndens webb.

Mål för verksamheten
Kanslifunktionen ska ge samverkansnämnden och dess tjänstemannagrupper ett stöd av god kvalitet i arbetet med att bidra till att den sjukvårdsregionala samverkan breddas och fördjupas inom hälso- och sjukvårdens område för att nå nämndens mål om en jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet i sjukvårdsregionen.

Organisation och resurser
Kansliet bemannas med resurser från alla sju ingående regioner. En administrativ chef arbetsleder kanslifunktionerna och är underställd regiondirektörsgruppens ordförande. Verksamheten finansieras från de sju regionerna i sjukvårdsregionen efter beslut i samverkansnämnden.

Rapportering
Administrativa chefen rapporterar till ordförande i regiondirektörsgruppen och ordförande i ledningsgruppen.
Kansliet ska årligen upprätta en ekonomisk redovisning för kansliets verksamhet.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 14

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning sjukvårdsregional HTA-enhet

HTA-enheten är en gemensamt finansierad verksamhet inom Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. HTA-enheten tillhör organisatoriskt Universitetssjukhuset i Örebro och dess hälso- och sjukvårdsförvaltning. Region Örebro län är värdregion på uppdrag av sjukvårdsregionen.

Uppdrag

HTA-enheten ska vara en kvalitetsmässigt god, lättillgänglig och nära HTA-funktion som tar sig an frågor som efterfrågas av hälso-och sjukvården i Sjukvårdsregion Mellansverige.

HTA-enheten ska med stöd av sin styrgrupp (HTA-rådet) utveckla HTA-kompetensen genom samverkan inom sjukvårdsregionen och för regionerna angelägna frågeställningar ska uppmärksammas.
Genom samarbete i Sjukvårdsregion Mellansverige kan fler frågeställningar besvaras på ett gediget sätt och bidra till en kunskapsstyrd vård i hela sjukvårdsregionen.

Den sjukvårdsregionala HTA-enheten ska utgöra en del i det nationella kunskapsstyrnings-systemet.

Organisation och resurser

Verksamheten vid HTA-enheten leds av ett HTA-råd. HTA-rådet består av en representant från var och en av regionerna inom sjukvårdsregionen. Chefen för HTA-enheten (Camtö) är föredragande i styrgruppen. Rådet är underställt samverkansnämndens ledningsgrupp.

Övergripande administrativa frågor kring resurser vid HTA-enheten eller andra större förändringar, bereds av Samverkansnämndens ledningsgrupp och fastställs genom beslut i Samverkansnämnden.

Budget

HTA-enheten utarbetar årligen ett budgetförslag till HTA-rådet som presenteras för Samverkansnämndens ledningsgrupp för senare fastställande i Samverkansnämnden.
Anställda från hela sjukvårdsregionen kan rekryteras som medarbetare i det operativa HTA-arbetet med att ta fram rapporter.

Verksamhetsplanering och rapportering

HTA-rådet ska årligen upprätta en plan för det kommande årets verksamhet och en rapport över det gångna årets verksamhet. Rapport och plan lämnas till Samverkansnämndens kansli senast 28 februari.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 15

Datum
2020-10-02

Uppdragsbeskrivning sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser

Sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser (CSD) i Sjukvårdsregion Mellansverige är en gemensam administrativ enhet. Verksamheten har två noder, en vid Akademiska sjukhuset Uppsala och en vid Universitetssjukhuset Örebro (USÖ). Den ledande kanslifunktionen finns på Akademiska sjukhuset (Akademiska).

Uppdrag

Sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser ska:

- Tillhandahålla information och hänvisning för enskilda personer, hälso- och sjukvården och andra samhällsaktörer rörande var det finns medicinsk expertis och stöd och service i samhället för sällsynta diagnoser.
- Utveckla samverkan med intresseorganisationer och andra samhällsaktörer.
- Identifiera medicinsk expertis samt främja multidisciplinärt och långsiktigt arbete.
- Identifiera utvecklingsbehov inom hälso- och sjukvården för att främja diagnostik och vård av individer med en sällsynt diagnos.
- Stötta och samverka med lokala, regionala, nationella och internationella medicinska team/nätverk.
- Verka för att en sammanhållen vårdkedja skapas för personer med sällsynta diagnoser med utgångspunkt från ett helhets- och livsperspektiv.
- Aktivt bidra i lokalt, sjukvårdsregionalt och nationellt arbete med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården.
- Främja forskning, kompetensutveckling och kunskapsspridning för att bidra till kunskapsökning inom området sällsynta diagnoser.

Mål

Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) har som mål att verka för att personer som har sällsynta diagnoser i hela vår sjukvårdsregion får samma möjlighet till diagnos, adekvat behandling och samhällsservice som andra invånare har enligt svensk lagstiftning. CSD är en sjukvårdsregional gemensamt finansierad verksamhet.

CSD skall vara ett kunskapscentrum för sällsynta diagnoser. Utgångspunkten för allt arbete ska vara patientens perspektiv. Det skall finnas ett CSD i varje sjukvårdsregion. Det ovan beskrivna uppdraget (punkt 1-8) är identiskt med de nationella mål som är uppsatta för samtliga CSD i landet, senast uppdaterade 2019 via Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

SJUKVÅRDSREGION
Mellansverige

Bilaga 15

Datum
2020-10-02

Organisation och resurser
Sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser är en gemensamt finansierad verksamhet inom samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige. CSD delas organisatoriskt mellan Region Örebro län och Region Uppsala, som båda på sjukvårdsregionens uppdrag utgör värdregion för sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser. Ledningsfunktionen inkluderande centrumledare (chef) och biträdande centrumledare (biträdande chef) är förlagd till Akademiska sjukhuset.

För att möjliggöra och kunna uppfylla uppdraget behöver CSD nå ut i hela sjukvårdsregionen. Varje region bidrar med en regionsamordnare för regional förankring och jämlikhet.

Verksamheten vid CSD leds av en styrgrupp bestående av centrumledare, processansvarig läkare Örebro och regional brukarorganisationsrepresentant. Vid behov adjungeras regionsamordnare, representant från Samverkansnämndens ledningsgrupp och/eller chef i linjen.

Styrgruppen är underställd Samverkansnämndens ledningsgrupp.

Övergripande administrativa frågor kring resurser eller större förändringar bereds av samverkansnämndens ledningsgrupp och fastställs genom beslut i samverkansnämnden.

Verksamhetsplan och rapportering
Sjukvårdsregionalt centrum för sällsynta diagnoser ska årligen upprätta en plan för det kommande årets verksamhet och en rapport över det gångna årets verksamhet. Rapport och plan lämnas till samverkansnämndens kansli senast 28 februari.