

# SAMNINGUR

milli Sjúkratrygginga Íslands, kt. 650309-0220, Vínlandsleið 16, Reykjavík, (í samningi þessum nefndar SÍ) og \_\_\_\_\_, kt. \_\_\_\_\_ (í samningi þessum nefnt verksali) um rekstur og þjónustu hjúkrunarheimilisins að \_\_\_\_\_.

## 1. gr. Gildissvið

Samningur þessi er gerður á grundvelli laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar og laga nr. 123/2015 um opinber fjármál.

Samningurinn tekur til þjónustu í hjúkrunar-og dvalarrýmum.

## 2. gr. Samningsgögn

Um samninga SÍ um heilbrigðisþjónustu gilda lög nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Eftirtalin fylgiskjöl eru hluti samnings þessa:

Fylgiskjal I	<i>Almennir skilmálar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu, nú með gildistöku frá 1. júlí 2019</i>
Fylgiskjal II	Kröfufylsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými, útg. III, september 2016
Fylgiskjal III	RUG –III hjúkrunarþyngdarflokkar og skilgreiningar
Fylgiskjal IV	Verklagsreglur um skráningu í <i>interRAI</i> -gagnagrunninn
Fylgiskjal V	Hlutfallsleg skipting launakostnaðar á starfshópa eftir stéttarfélögum á hjúkrunarheimilum
Fylgiskjal VI	Kostnaðarútlagasjóður – reglur um úthlutun
Fylgiskjal VII	Smæðarálag

Sé ekki öðruvísi um samið gilda um samning þennan Almennir skilmálar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu, sbr. fylgiskjal I með samningi þessum og teljast þeir óaðskiljanlegur hluti hans.

## 3. gr. Markmið samningsins

Markmið samningsins er að tryggja öldruðum og/eða fjölveikum einstaklingum einstaklingsmiðaða, heildræna og örugga þjónustu á hjúkrunarheimili, svo sem nánar greinir í samningi þessum.

## 4. gr. Kröfur til hjúkrunarheimilis

Hjúkrunarheimili sem starfar samkvæmt samningi þessum skal uppfylla skilyrði laga og reglna, s.s. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu.

Hjúkrunarheimili skal hafa rekstrarleyfi, sbr. 16. gr. laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra.

Þjónustan, sem samningur þessi tekur til, skal veitt á hjúkrunarheimili sem uppfyllir kröfur sem koma fram í kröfulýsingu heilbrigðisráðuneytisins fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými og tók gildi 1. janúar 2017, sbr. fylgiskjal II. Sækja má um undanþágur frá einstökum kröfum til SÍ. Slíkar undanþágur geta komið til vegna aðstæðna á þjónustusvæði rekstraraðila, stærðar rekstrareiningar eða annarra atriða sem nauðsynlegt er að taka tillit til. SÍ taka ákvörðun um hvort undanþága skuli veitt.

Kröfur um mönnun og starfsmannahald skulu vera í samræmi við kröfulýsingu fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými, sbr. fylgiskjal II, sjá sérstaklega kafla 2.1. *Skipulag, stjórnendur og starfsmenn*. Ekki eru gerðar aðrar kröfur um mönnun eða starfsmannahald en fram koma í kröfulýsingunni.

Samningurinn gerir kröfur til hjúkrunarheimilis um nákvæmt mat og skráningu fyrir hvern íbúa í hjúkrunarrýmum samkvæmt *interRAI* mælitækinu, sbr. reglugerð um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum, nú reglugerð nr. 544/2008. *InterRAI* mat fyrir hvern íbúa skal gert að lágmarki tvisvar á ári. Verklagsreglur um skráningu í *interRAI*-gagnagrunninn koma fram í fylgiskjali IV. Tilgangur nákvæmrar skráningar í *interRAI*-gagnagrunninn er að veita yfirsýn yfir umönnun, ástand og meðferð íbúa og skapa samfellu í hjúkrunarmedferð og annari meðferð. Samfellan er fengin með markvissri miðlun upplýsinga milli hjúkrunarfræðinga, lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna. Markmiðið með skráningu í *interRAI*-gagnagrunninn er að skapa grundvöll fyrir mat á gæðum þeirrar þjónustu sem veitt er og eftirlit með henni, með það að leiðarljósi að tryggja góða þjónustu og öryggi heimilismanna á hjúkrunarheimilum, sjá nánar 15. gr.

Við framkvæmd samningsins skal hjúkrunarheimili leita leiða til að ná fram markmiðum hans með hagkvæmum og skilvirkum hætti og að þjónusta við íbúa sé í fyrirrúmi.

## **5. gr.**

### **Húsnæði og aðbúnaður**

Hjúkrunarheimili sem starfa samkvæmt samningi þessum skal uppfylla skilyrði laga og reglna um húsnæði og aðbúnað sem lögð eru til grundvallar veitingu rekstrarleyfis, sbr. 16. gr. laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra.

## **6. gr.**

### **Þjónusta**

Þjónusta samkvæmt samningi þessum felur í sér margþætta þjónustu við aldraða og/eða fjölveika einstaklinga og fer eftir einstaklingsbundnu mati á þörf sem hjúkrunarheimilið ber ábyrgð á, sbr. m.a. reglugerð nr. 427/2013, um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu. Hjúkrunarheimili skal veita íbúum í dvalar- og hjúkrunarrýmum þjónustu allan sólarhringinn alla daga ársins, sjá nánar kröfur til þjónustunnar í kröfulýsingu fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými í fylgiskjali II.

Hjúkrunarheimili er heimilt að bjóða upp á þjónustu til viðbótar þeirri þjónustu sem tilgreind er í samningi þessum. Ef um slíka þjónustu er að ræða er hún að kostnaðarlausu fyrir SÍ nema um annað sé sérstaklega samið. Hjúkrunarheimilið skal gera SÍ grein fyrir slíkri þjónustu.

Samningur þessi tekur til þjónustu í \_\_ dvalarrýmum og \_\_ hjúkrunarrýmum, þar af er greitt sérstakt álag á dagjald fyrir \_\_ hjúkrunarrými.

Hjúkrunarheimili getur að hámarki fengið þóknun fyrir eina dvöl á sólarhring í hverju rými. Miðað er við að framboð dvalar- og hjúkrunarrýma sé sem jafnast yfir árið. Greiðslur SÍ vegna öldrunarþjónustu eru þannig ákveðnar út frá heimildum um fjölda dvalarrýma og fjölda hjúkrunarrýma ásamt fjölda ársnotenda hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrýmum sem veitt er á grundvelli skráningar samkvæmt *interRAI* mælitækinu. Með ársnotanda er átt við einstakling sem fær hjúkrunarþjónustu í hjúkrunarrými í samræmi við RUG hjúkrunarþyngdarstuðul í eitt ár á grundvelli skráningar samkvæmt *interRAI mati*. Tveir einstaklingar sem fá þjónustu hvor um sig í hálfu ári teljast þannig einn ársnotandi. Við gildistöku samnings þessa er RUG 2020 greiðslustuðull heimilisins \_\_\_\_\_.

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. geta aðilar óskað eftir tímabundnum eða varanlegum breytingum á fjölda rýma. Beiðni um slíkt skal send til SÍ. Feli breyting á fjölda rýma í sér verulega fækkun skal hún gerð með a.m.k. 6 mánaða fyrirvara og í samræmi við 23. gr. samnings þessa.

Ef nýting á rýmum fer undir 80% að meðaltali yfir 6 mánaða tímabil, sem rekja má til minni eftirspurnar eftir þjónustu, er SÍ heimilt að ráðstafa ónýttum rýmum til annars hjúkrunarheimilis tímabundið eða ótímabundið. Slíkar breytingar skulu gerðar með 6 mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót og skulu þær sérstaklega rökstuddar, sbr. ákvæði stjórnslulaga nr. 37/1993.

Hjúkrunarheimili er heimilt að taka einstakling í dvöl, til viðbótar við hámarksfjölda rýma, sbr. 1. mgr. ef fleiri rými með rekstraleyfi eru til staðar á hjúkrunarheimilinu en samningur þessi tekur til. Slíkt er án greiðsluþátttöku SÍ.

## **7. gr.**

### **Aðgengi sjúkratryggðra að þjónustunni**

Hjúkrunarheimili skal fara eftir ákvæðum 15. gr. laga nr. 125/1999 um málefni aldraðra og reglugerðar nr. 466/2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma, hvað varðar aðgengi að þjónustu skv. samningi þessum. Þjónusta hjúkrunarheimilis er háð því að sjúkratryggður sé með gilt færni- og heilsumat.

SÍ geta samþykkt undanþágu frá 5. mgr. 4. gr. og 1. mgr. 7. gr. samnings þessa með sérstökum samningi við einstök hjúkrunarheimili, enda sé um að ræða tímabundna sérhæfða þjónustu svo sem vegna tímabundinnar dvalar vegna brotaendurhæfingar. Almenn hvíldarinnlögn fellur ekki hér undir.

**8. gr.**  
**Heildarverð - gjaldskrá**

Heildarverð umsaminnar þjónustu er tilgreint í eftirfarandi gjaldskrá, sbr. 3. mgr. Innifalin eru öll gjöld og annar kostnaður hjúkrunarheimilanna vegna þjónustunnar, að undanskildum stofnkostnaði og fleiru vegna húsnæðis, sbr. gjaldskrárskýringar á húsnæðisgjaldi.

Kostnaðarhlutdeild sjúkratryggðra er ákveðin með reglugerð, nú reglugerð nr. 1112/2006, sbr. síðari breytingar, sbr. einnig 10. gr. samnings þessa. Fyrir þjónustu samkvæmt samningi þessum greiða SÍ það sem á vantar að greiðsla sjúkratryggðs nemi fullri þóknun skv. 1. mgr.

**Gjaldskrá:**

Einingarverð samnings þessa er kr. 121,02 á verðlagi fjárlaga ársins 2020.

Húsnæðisfermetrar eru nú: \_\_\_\_.

Númer	Gjaldliður	Einingar
1.00	Dvalarkostnaður í hjúkrunar- og dvalarrými	126,36
2.00	Grunnheilbrigðisþjónusta í hjúkrunar- og dvalarrými	10,86
3.00	Hjúkrunarþjónusta (RUG 1,00) í hjúkrunarrými	126,35
4.00	Húsnæðisgjald (hámarksgjald)	20,56
5.00	Komugjald í dvalarrými	137,22
6.00	Komugjald í hjúkrunarrými (RUG 1.00)	263,57
7.00	Blóðskilun	18,47
9.00	Smæðarálag	96.967 á ári
10.00	Álag vegna sérhæfðrar þjónustu	Á ekki við
11.00	RAI-mat (C tímabil) pr. rými	41,32

**Gjaldskrárskýringar:**

Um notkun gjaldskrárinnar gildir eftirfarandi:

**Gjaldliður nr. 1.00. Dvalarkostnaður í hjúkrunar- og dvalarrými** er sólarhringsþjónusta og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu hjúkrunar- eða dvalarrými. Þóknuninni er ætlað að mæta öllum öðrum kostnaði vegna dvalarinnar en skilgreindri grunnheilbrigðisþjónustu, sbr. gjaldlið 2.00 og hjúkrunarþjónustu sé um hjúkrunarrými að ræða, sbr. gjaldlið 3.00.

**Gjaldliður nr. 2.00. Grunnheilbrigðisþjónusta í hjúkrunar- og dvalarrými** er sólarhringsþjónusta og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu hjúkrunar- eða dvalarrými. Gjaldið fellur undir heilbrigðisþjónustu skv. reglugerð nr. 427/2013 um greiðslur öldrunarstofnana fyrir heilbrigðisþjónustu.

**Gjaldliður nr. 3.00. Hjúkrunarþjónusta (RUG 1,00) í hjúkrunarrými** er sólarhringsþjónusta og þóknun fyrir hana er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður nýtur hennar. Þóknunin kemur til viðbótar greiðslum skv. gjaldlið 1.00 og 2.00. Gjald í gjaldskrá miðast við hjúkrunarþyngdarstuðulinn RUG 1.00. Gjaldið sem greitt er ákvarðast af hjúkrunarþyngdarstuðli í hjúkrunarheimilisins, með tveimur aukastöfum (vegið meðaltal hjúkrunarþyngdar íbúa hjúkrunarheimilisins samkvæmt *interRAI* mati). Hjúkrunarþyngdarstuðull er endurreiknaður fyrir hjúkrunarheimilið einu sinni á ári, þann 1. október, og tekur til síðustu þriggja *interRAI* mats tímabila, og (vægi umræddra tímabila er

vegið jafnt). Gildistaka nýs hjúkrunarþyngdarstuðuls er 1. janúar ár hvert. Ef hjúkrunarþyngdarstuðull RUG (vegið meðaltal hjúkrunarþyngdarstuðuls hjúkrunarheimilis) hækkar meira en 2,0% milli árunna 2020 og 2021, takmarkast hækkun greiðslna skv. þessum gjaldliði við að hámarki 2,0% fyrir árið 2021, sbr. 22. gr. samnings þessa og 17. gr. forskj. I.

**Gjaldliður nr. 4.00. Húsnæðisgjald** er hámarksgjald sem miðast við 65 m<sup>2</sup> fyrir hvert rými, sbr. viðmið heilbrigðisráðuneytisins, *Skipulag hjúkrunarheimila. Lágmarksviðmið um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Önnur útgáfa, júní 2014*. Þóknun er greidd alla daga ársins, óháð nýtingu rýmanna. Ef meðalstærð rýma, ásamt hlutdeild þeirra í sameiginlegu rými íbúa, er minni skerðast húsnæðisgjöldin í réttu hlutfalli við fjölda m<sup>2</sup>. Húsnæðisgjald tekur til viðhalds, umsjónar, umsýslu, fasteignagjalda og trygginga vegna húsnæðis. Húsnæðisgjaldi er þannig ætlað að standa undir öllu almennu viðhaldi húsnæðis en ekki stofnkostnaði, afskriftum og meiri háttar breytingum og endurbótum á húsnæði. Gjaldliður þessi tekur ekki til hjúkrunarheimila sem fá greiðslur á grundvelli samninga um byggingu og þátttöku í leigu (svokallaðri leiguleið).

**Gjaldliður nr. 5.00. Komugjald í dvalarrými** er sérstakt daggjald sem greitt er daginn sem íbúi kemur til dvalar í dvalarrými á hjúkrunarheimili í fyrsta skipti eða eftir langa fjarveru (45 daga eða fleiri).  
Dæmi: Einstaklingur kemur í fyrsta skipti á hjúkrunarheimilið og dvelur 3 nætur. Komudaggjald er greitt daginn sem hann kemur á hjúkrunarheimilið, sbr. gjaldlið nr. 5.00. Auk þess er greitt daggjald fyrir alls 3 nætur, sbr. gjaldliði nr. 1.00 og 2.00.

**Gjaldliður nr. 6.00. Komugjald í hjúkrunarrými** er sérstakt daggjald sem greitt er daginn sem íbúi kemur til dvalar í hjúkrunarrými á hjúkrunarheimili í fyrsta skipti eða eftir langa fjarveru (45 daga eða fleiri). Komugjald fyrir hjúkrunarrými ákvarðast að því daggjaldi sem viðkomandi hjúkrunarheimili fær greitt skv. gjaldlið 3.00. (Sjá dæmi í gjaldskrárskýringu fyrir gjaldlið nr. 5.00).

**Gjaldliður nr. 7.00. Blóðskilun** er sérstakt daggjald sem greitt er vegna íbúa með langvinna nýrnasjúkdóma þegar þeir fá meðferð vegna blóðskilunar á dag- eða göngudeild sjúkrahúss. Sjúkrahúsið greiðir kostnað vegna lyfjagjafar eins og fyrir aðra blóðskilunarsjúklinga. Daggjald vegna blóðskilunar fellur niður ef íbúi er innritaður á legudeild sjúkrahúss enda greiði sjúkrahúsið allan kostnað vegna blóðskilunar.

**Gjaldliður nr. 9.00. Smæðarálag** tekur til hjúkrunarheimila sem eru með 60 rými eða færri, þó ekki til hjúkrunarheimila sem eingöngu eru með dvalarrými. Smæðarálag er greitt alla daga ársins óháð rýmafjölda, sjá nánar fylgiskjal VII.

**Gjaldliður nr. 10.00. Álag vegna sérhæfðrar þjónustu** er daggjald vegna sólarhringsþjónustu og byggir á samkomulagi milli einstakra hjúkrunarheimila og heilbrigðisráðuneytis. Þóknun er greidd fyrir þá daga (fjölda náttu) sem sjúkratryggður dvelur í umsömdu hjúkrunar- eða dvalarrými.

**Gjaldliður nr. 11.00. RAI-mat (C tímabil) pr. rými** tekur til RAI mats fyrir C tímabil sem er valkvætt að framkvæma, sbr. fylgiskjal IV.

### **Undantekningar frá gjaldskrá:**

Daggjöld í gjaldskrá samnings þessa skulu greidd þrátt fyrir að íbúi dvelji utan heimilis í stuttan tíma, svo sem hjá aðstandanda yfir helgi eða hátíðir, enda hafi heilbrigðisyfivöld ekki aukakostnað af dvölinni.

Fari íbúi til skammtímainnlagnar á heilbrigðisstofnun skal greiða 85% af daggjaldi vegna hans í allt að 60 daga. Sé um greiðslur vegna húsnæðisgjalds skv. gjaldskrárlið nr. 4.00 skerðast þær ekki á þessu tímabili.

Við andlát íbúa skal greiða fullt daggjald vegna hans í sjö daga þegar um varanlega dvöl er að ræða og í tvo daga þegar um hvíldardvöl er að ræða. Þegar íbúi flytur heimili sitt annað eftir fasta heimilisdvöl skal greiða fullt daggjald vegna hans í sjö daga.

### **9. gr.**

#### **Verðlagsuppfærsla**

Einingarverð skv. gjaldskrá í 8. gr. samnings þessa er á verðlagi fjárlaga ársins 2020 og breytist 1. janúar ár hvert í samræmi við launa- og verðlagsforsendur fjárlaga fyrir viðkomandi ár, í fyrsta sinn 1. janúar 2021. 80% einingarverðsins telst vegna launakostnaðar, að meðtöldum verktakagreiðslum heilbrigðisstarfsmanna, og 20% vegna annars rekstrarkostnaðar.

Launahluti einingarverðs skal taka breytingum sem taka mið annars vegar af hlutfallslegu vægi starfshópa skv. fylgiskjali VIII og hins vegar af mati fjármála- og efnahagsráðuneytisins á hækkunum í kjarasamningum við stéttarfélag viðkomandi starfshópa ríkisstarfsmanna. Fari fram endurmat á launa- og verðlagsforsendum fjárveitinga til sambærilegra ríkisstofnana innan ársins skal endurskoða einingarverð skv. samningnum með sama hætti.

Rekstrarhluti einingarverðs skal breytast samkvæmt forsendum fjárlaga um almennar verðlagsbreytingar vegna samskonar kostnaðar og hjá heilbrigðisstofnunum.

### **10. gr.**

#### **Greiðslur sjúkratryggðra**

Um greiðslur sjúkratryggðra fer skv. lögum nr. 125/1999 um málefni aldraðra og reglugerð nr. 1112/2006 um stofnanþjónustu fyrir aldraða, sbr. síðari breytingar.

### **11. gr.**

#### **Greiðslur SÍ, greiðslutilhögun og uppgjör**

Senda skal SÍ mánaðarlega reikningsupplýsingar rafrænt, er varðar þjónustu sem veitt var á grundvelli samnings þessa, mánuðinn á undan. Við sendingu rafrænna reikningsupplýsinga ber að fara eftir færslulýsingu sem SÍ hafa samþykkt. Rafrænar reikningsupplýsingar skulu berast SÍ í síðasta lagi 10. dag næsta mánaðar.

Greiðsla fyrir veitta þjónustu skal vera tvíþætt, annars vegar mánaðarleg fyrirframgreiðsla og hins vegar staðfest uppgjör eftir hvern undangenginn mánuð. Fyrirframgreiðslan byggir á nýtingu rýma undangengis mánaðar skv. staðfestu uppgjöri, þó ekki hærrí en 95,0% að

frádröginni áætlaðri kostnaðarþátttöku íbúa í þeim mánuði sem hún tekur til. Fyrirframgreiðslan skal innt af hendi síðasta virka dag undangengis mánaðar.

Eftir hvern almanaxsmánuð skal fara fram uppgjör á grundvelli veittrar þjónustu og hámarksfjölda rýma, sbr. 1. mgr. 7. gr. Uppgjörið skal eiga sér stað fyrir 20. dag næsta mánaðar á eftir uppgjörsmánuðinum. Uppgjör fer fram mánaðarlega og miðast það við raunnýtingu rýma viðkomandi mánaðar, að teknu tilliti til vannýtingar eða ofnýtingar undangenginna mánaða, innan almanaxsársins. Ekki er því greitt umfram 100% nýtingu á almanaxsári, sbr. tilgreindan hámarksfjölda rýma, sbr. 1. mgr. 8. gr.

## **12. gr.**

### **Ábyrgð**

Hjúkrunarheimili sem starfar skv. samningi þessum bera ábyrgð á rekstri heimilisins, þar með töldum verkum undirverktaka.

Um tryggingar fer skv. 11. gr. fylgiskjals I.

## **13. gr.**

### **Samstarf**

Samkomulag um samstarf verður gert um sameiginleg málefni í þjónustu hjúkrunarheimila. Nefndina mynda tveir fulltrúar frá SÍ, einn frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga og einn frá Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu. Hjúkrunarheimili getur óskað eftir að málefni verði tekin til umfjöllunar í nefndinni. Niðurstöðum nefndarinnar skal eftir atvikum vísað til samninganefnda aðila.

## **14. gr.**

### **Fjárreiður og fjárhagslegar ráðstafanir**

Halda skal fjárreiðum og reikningshaldi vegna þeirrar starfsemi og þjónustu er samningurinn tekur til aðgreindum í bókhaldi frá öðrum rekstri og eignum rekstraraðila hjúkrunarheimilisins. Óheimilt er að ráðstafa fé sem greitt er vegna samnings þessa til annars en þeirra verkefna sem tilgreind eru í samningnum og samrýmist almennum kröfum sem gera verður um meðferð á skattfé, nema um annað hafi verið sérstaklega samið.

Hjúkrunarheimili skal afla samþykkis SÍ til hvers konar óvenjulegra fjárhagslegra ráðstafana í tengslum við samninginn sem ekki verða leiddar beint af samningnum eða fara í bága við hann. Verði um rekstrarafgang að ræða ber hjúkrunarheimili að ráðstafa hagnaðinum til myndunar varasjóðs til að mæta hugsanlegum rekstrarhalla og/eða til að efla þjónustu við íbúa, nema um annað verði eða hafi verið samið við SÍ eða heilbrigðisráðuneytið.

## **15. gr.**

### **InterRAI gæðavísar**

InterRAI gæðavísar verða notaðir sem mælikvarði og vísbending um hvernig gæði meðferðar, árangur og umönnun er á hjúkrunarheimilinu samkvæmt samningi þessum, sbr. 3. gr. Gæðavísarnir eru í samræmi við viðurkennd viðmið og í samræmi við fyrirmæli landlæknis,

sbr. reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar, nú nr. 1148/2008. *InterRAI* gæðavísarnir eru 20 og verða 9 þeirra notaðir til að mæla gæði og árangur í samningi þessum, sbr. töflu hér að neðan.

**Eftirfarandi *interRAI* - gæðavísar verða notaðir til að mæla gæði og árangur:**

		Neðri mörk*	Efri mörk*
1	Algengi bylta	6,1 %	17,3 %
2	Algengi þunglyndis einkenna	13,6 %	47,5 %
3	Algengi þunglyndiseinkenna án meðferðar	3,9 %	11,8 %
4	Algengi á notkun 9 eða fleiri lyfja	29,6 %	62,9 %
5	Algengi þvagfærasýkingar	4,4 %	16,3 %
6	Algengi þyngdartaps	4,3 %	15,1 %
7	Algengi vökvaskorts	2,0 %	7,3 %
8	Algengi rúmfastra íbúa	4,8 %	17,3 %
9	Algengi þrýstingssára, stig 1-4	2,7 %	11,0 %

\*Viðmiðið er hlutfall íbúa á hjúkrunarheimilinu sem eru í *interRAI*-gagnagrunninum á hverju matstímabili fyrir sig.

Efri og neðri mörk gæðaviðmiða eru sett fyrir hvern gæðavísi og verða þeir skoðaðir eftir hvert matstímabil. **Efri mörk - lélegt gæðaviðmið** er það viðmið sem talið er lýsa vandamáli sem er til staðar varðandi umönnun og meðferð íbúans. **Neðri mörk – góð gæðaviðmið** er það viðmið sem talið er lýsa góðri eða framúrskarandi umönnun og meðferð.

Fari hjúkrunarheimili yfir efri mörk gæðaviðmiða skal hjúkrunarheimili tafarlaust gera umbætur á umönnun og meðferð sinna íbúa. Ef gæðaviðmið fara samfellt yfir efri mörk yfir tvö til þrjú matstímabil á 12 mánaða tímabili skal úttekt gerð í samvinnu við Embætti landlæknis. Niðurstaða úttektarinnar skal lögð til grundvallar við mat á hvort um vanefnd á samningi sé að ræða, sbr. 17. gr.

Að öðru leyti fer um gæði samkvæmt 9. gr. og um eftirlit samkvæmt 12. gr. í fylgiskjali I.

**16. gr.**

**Vanefndir og vanefndarúrreði**

Ef hjúkrunarheimili vanefnir samningsskyldur sínar, geta SÍ krafist úrbóta og sett heimilinu eðlilega tímafresti til slíks. Hafi hjúkrunarheimili ekki bætt úr annmörkum innan tímafrests hafa SÍ heimild til að fresta greiðslum þar til úrbætur hafa sannanlega verið gerðar, enda sé um að ræða veigamikilið atriði í samningi aðila.

Ef hjúkrunarheimili vanefnir samningsskyldur sínar geta SÍ rift samningnum gagnvart heimilinu. Samningi verður þó eigi rift nema vanefnd sé veruleg, enda hafi SÍ áður gert viðkomandi hjúkrunarheimili viðvart skriflega og gefið því hæfilegan frest til úrbóta.

Hafi SÍ rift samningi vegna vanefnda hjúkrunarheimilis geta þær krafist hjúkrunarheimilið um bætur eftir almennum reglum.

Falli þjónusta niður eða skerðist verulega er SÍ heimilt að skerða greiðslur í réttu hlutfalli við brottfallið eða skerðinguna.



Leiti hjúkrunarheimili nauðasamninga eða greiðslustöðvunar, árangurslaust fjárnám gert í búi þess eða verði það úrskurðað gjaldþrota, er SÍ heimilt án fyrirvara að segja samningi upp gagnvart heimilinu.

Ákvæði þessarar greinar gilda eftir því sem við á um vanefndir SÍ gagnvart hjúkrunarheimili.

### **17. gr. Framsál réttinda**

Hjúkrunarheimili er óheimilt að framselja eða veðsetja rétt sinn samkvæmt samning þessum.

### **18. gr. Skuldskeyting - undirverktakar**

Hjúkrunarheimili er heimilt að ráða undirverktaka til að sinna verkefnum samkvæmt samningi þessum enda séu ekki minni kröfur til hans gerðar en til hjúkrunarheimilisins í samningi þessum. Undirverktaka skal í öllum tilvikum byggjast á skriflegum verksamningi.

Ef hjúkrunarheimili felur undirverktaka að taka að sér einstaka þjónustuþætti samkvæmt samningi þessum, breytast í engu samningsskyldur hjúkrunarheimilisins gagnvart SÍ.

### **19. gr. Upplýsingaskylda**

Hjúkrunarheimili skal senda SÍ og Ríkisendurskoðun fyrir lok ágúst ár hvert endurskoðaðan ársreikning ársins á undan vegna þeirrar starfsemi þess sem heyrir undir samninginn.

Ríkisendurskoðun getur kallað eftir gögnum frá hjúkrunarheimili, sbr. lög um Ríkisendurskoðun nr. 86/1997.

Hjúkrunarheimili skal skila upplýsingum um starfsemina sem landlæknir kallar eftir á hverjum tíma, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007.

### **20. gr. Verklokaáætlun**

Hjúkrunarheimili skuldbindur sig til að taka þátt í gerð verklokaáætlunar vegna lokunar eða rekstraraðilaskipta ef til þeirra kemur. Slík verklokaáætlun skal gerð í samstarfi við SÍ og eftir atvikum þann aðila sem tekur við rekstri þjónustunnar. Hjúkrunarheimilið skuldbindur sig einnig til að taka þátt í vinnu við verklok sín og tryggja með því viðskilnað sem hefur lágmarksáhrif á einstaklingana sem þar dvelja. Að 6 mánuðum liðnum frá því að uppsögn berst er hjúkrunarheimilið laust undan öllum skyldum samkvæmt samningi þessum.

**21. gr.**  
**Gildistími og uppsögn**

Samningur þessi gildir frá 1. janúar 2020 til og með 31. desember 2021. Hann öðlast þó ekki gildi fyrr en hann hefur verið staðfestur af heilbrigðisráðherra.

Eigi síðar en 1. maí 2021 skulu SÍ upplýsa hjúkrunarheimili um með hvaða hætti nýju innkaupaferli verði háttað.

Samningnum má segja upp í heild sinni eða einstökum rýmum með 6 mánaða fyrirvara, miðað við mánaðamót, þó ekki fyrr en 6 mánuðum eftir undirritun. Uppsögn skal tilkynna skriflega.

Þegar dregur að lokum samningstíma munu SÍ gera sérstaka úttekt á framkvæmd samningsins, sbr. reglugerð nr. 510/2010 um samninga um heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan heilbrigðisstofnana sem ríkið rekur þar sem metið er hvernig til hafi tekist á samningstímanum.

**22. gr.**  
**Fyrirvarar**

Samningur þessi er gerður með fyrirvara um staðfestingu heilbrigðisráðherra og fjármála- og efnahagsráðherra. Að öðru leyti fer um fyrirvara samkvæmt 17. gr. fylgiskjals I.

*Ákvæði til bráðabirgða*

Á fjárlögum ársins 2019 eru 276,4 m.kr. til að mæta aukinni hjúkrunarþyngd í hjúkrunarrýmum. Í gjaldskrá SÍ fyrir hjúkrunarheimili fyrir árið 2019 var miðað við RUG stuðla 2018 í daggjöldum hjúkrunarheimila. Ef notast hefði verið við RUG 2019 hefðu sum hjúkrunarheimili fengið lægri greiðslur á árinu 2019. Vegna þessa hafa nú þegar u.þ.b. 60 m.kr. verið ráðstafað af áðurnefndum 276,4 m.kr. Þegar uppgjör ársins 2019 liggur fyrir (þ.m.t. nýting rýma) verður það sem eftir er af nefndri fjárhæð, dreift til hjúkrunarheimila með hærri RUG stuðul 2019 miðað við 2018. Reiknað verður út hver hækkunin hefði orðið hjá hverju heimili ef RUG 2019 hefði verið til grundvallar gjaldaliðarins „*Hjúkrunarþjónusta (RUG 1,00) í hjúkrunarrými*“ nr. 3.00 og það lagt til grundvallar útreikninga á hlutdeild hjúkrunarheimilis af þeirri fjárhæð sem er til ráðstöfunar.

Reykjavík, \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Samningur þessi er undirritaður af samningsaðilum með rafrænum hætti.

Staðfesting heilbrigðisráðherra

Staðfesting fjármála- og efnahagsráðherra

Bókun 1:

Unnið verði að því á samningstímanum að meta kostnað hjúkrunarheimila við neðangreindan búnað. Leitað verði leiða við að fella hann undir almenna greiðsluþátttöku SÍ og þannig styrkja rekstrargrundvöll hjúkrunarheimila:

- Hárkollur
- Gervilimir/brjóst
- Skór
- Spelkur
- Hóstavélar
- Sérhæfð tjáskiptatæki
- Öndunarvélar

Bókun 2:

SÍ hafa sjóð að fjárhæð kr. 13.300.000,- sem einstök hjúkrunarheimili geta sótt um kostnaðarþátttöku úr vegna sérlega kostnaðarsamrar heilbrigðisþjónustu við einstaka íbúa, sbr. fylgiskjal VI.

**Almennir skilmálar Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) um kaup á heilbrigðisþjónustu.**

**1. gr.**  
***Gildissvið***

Samningar SÍ eru gerðir á grundvelli laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar, laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, svo og annarra laga sem við geta átt í hvert sinn og skal til þeirra vísað í viðeigandi samningum.

**2. gr.**  
***Gerð samninga***

Samningar sem SÍ gera við þjónustuveitendur um kaup á heilbrigðisþjónustu eru grundvallaðir á IV. kafla. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

Val á þjónustuveitendum byggist á hlutlægum og málefnalegum forsendum. Til grundvallar vali er tekið mið af stefnumörkun heilbrigðisráðherra hverju sinni og ákvæðum laga um sjúkratryggingar og heilbrigðisþjónustu.

Önnur atriði svo sem hæfni hvers veitanda, gæði þeirrar þjónustu sem veitt er, hagkvæmni hennar, kostnaður við veitingu hennar, aðgengi og öryggi sjúkratryggðra, áætlun um viðhald á nauðsynlegri þekkingu koma einnig til skoðunar og ákveða SÍ vægi þessara þátta í hvert sinn.

Öll kaup á þjónustu munu taka mið af þörf fyrir viðkomandi þjónustu samkvæmt mati SÍ að teknu tilliti til þess fjármagns sem til ráðstöfunar er á hverjum tíma.

**3. gr.**  
***Kröfur til þjónustuveitenda***

Þjónustuveitandi skal hafa staðfestingu Embættis landlæknis (EL), sbr. lög nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu og uppfylla faglegar lágmarkskröfur skv. lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og reglugerðum settum samkvæmt þeim lögum. Hann skal að jafnaði byggja starfsemi sína á gagnreyndri þekkingu. á sviði heilbrigðisþjónustu, fylgja faglegum fyrirmælum EL og styðjast við faglegar leiðbeiningar EL, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu eftir því sem við á hverju sinni.

Þjónustan skal innt af hendi á starfsstofu sem fullnægir kröfum EL, uppfyllir skilyrði laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn svo og þær lágmarkskröfur sem SÍ kunna að setja í einstökum samningum. Jafnframt skulu starfsstofur uppfylla aðrar opinberar kröfur eftir því sem við kann að eiga.

Þjónustuveitandi skal tryggja faglega hæfni starfsmanna sinna s.s. tungumálakunnáttu. Nánar skal kveðið á um kröfur um hæfni í einstökum samningum.

Þjónustuveitandi skal gæta jafnræðis og tryggja jafnt aðgengi sjúkratryggðra án tillits til búsetu, efnahags eða sambærilegra sjónarmiða, sbr. m.a. lög um réttindi sjúklinga.

Þjónustuveitanda ber að tryggja að tímasetningar pantaðra tíma sjúkratryggðra á starfsstofu standist sem best og gera viðkomandi viðvart í tæka tíð, þurfi af nauðsynlegum ástæðum að breyta þeim. s.s. í þeim tilfellum ef þjónustuveitandi er fjarverandi og getur ekki sinnt þjónustu.

Þjónustuveitendur skulu hafa gjaldskrár vegna þjónustu sinnar aðgengilegar og sýnilegar þeim sem leita þjónustu, m.a. á heimasíðu þar sem það á við.

Í samningum skal m.a. kveðið á um þjónustustig, þjónustutíma og hvar þjónusta verði veitt. Breytingar skal tilkynna til SÍ með a.m.k. 30 daga fyrirvara. Verulegar breytingar á þjónustu eru háðar samþykki SÍ.

Leitast skal við að sú þjónusta sem samið er um sé veitt sem jafnast yfir árið.

Um færslu og varðveislu sjúkraskráa gilda lög um sjúkraskrár nr. 55/2009. Þjónustuveitandi skal skrá viðeigandi upplýsingar í rafræna sjúkraskrá til að tryggja samfellda meðferð sjúkratryggðs. Þá skulu tímabókanir almennt vera skráðar á rafrænu formi og geymdar ekki skemur en í fjögur ár. SÍ geta hvenær sem er kallað eftir tímabókunum og staðfestingum sjúkratryggðra á samskiptum við veitendur þjónustu.

Við alla veitingu heilbrigðisþjónustu er lögð áhersla á að efla samstarf milli mismunandi þjónustuaðila sem koma að meðferð sjúkratryggðra til að tryggja samfellu í þjónustunni. Við skipulag heilbrigðisþjónustu skal að því stefnt að hún sé ávallt veitt á viðeigandi þjónustustigi.

Veitandi heilbrigðisþjónustu skal tryggja að sjúklingur sé upplýstur um ástand sitt, hvaða meðferðarmöguleikar standi honum til boða hverju sinni, kosti þeirra og galla svo og líkur á árangri.

Þegar sérhæfðri meðferð sjúkratryggðs lýkur skal eftirfylgni að jafnaði færast yfir til heilsugæslustöðvar og/eða heimilislæknis sjúkratryggðs. Skal þjónustuveitandi gera samantekt um árangur meðferðar og annað sem skiptir máli (s.s. læknaþréf eða sambærilega greinargerð veitanda heilbrigðisþjónustu) aðgengilega tilvísandi lækni, heimilislækni og eftir atvikum öðrum veitanda heilbrigðisþjónustu. Þar sem því verður við komið skulu samskiptin fari fram með rafrænum hætti. Jafnframt skulu veittar leiðbeiningar um framhaldsmeðferð og/eða eftirlit í því sambandi.

Þjónustuveitendur skulu markvisst vinna að því að nýir sjúklingar komist að. Skapist bið eftir þjónustu skal leitast við að sinna fyrst þeim sem síst geta beðið byggt á faglegum forsendum. Geti veitandi heilbrigðisþjónustu ekki sinnt þjónustu við einstaka sjúkratryggða innan skilgreindra viðmiða um biðtíma, skal hann vísa viðkomandi til annarra veitenda heilbrigðisþjónustu.

Almennt skulu sjúkratryggðir með tilvísun njóta forgangs og í þeim tilvikum sem nauðsyn reynist að forgangsraða skulu þeir sem eru í brýnustu þörf njóta forgangs umfram aðra.

Þjónustuveitanda ber að gæta ýtrustu hagkvæmni gagnvart sjúkratryggingum landsmanna, svo sem við alla meðferð, vísun á rannsóknir, myndgreiningu og lyf, með hliðsjón af gagnreyndri þekkingu og öðrum viðurkenndum vinnureglum.

Um ákvæði þessarar greinar er nánar kveðið í einstökum samningum við þjónustuveitendur.

**4. gr.**  
***Magn, verð og afslættir***

Í samningum við veitendur heilbrigðisþjónustu er kveðið á um magn, verð og afslætti. Verðlagsbreytingar samninga skulu miðast við forsendur fjárlaga sé ekki um annað samið.

**5. gr.**  
***Greiðslur sjúkratryggðra***

Um greiðslur sjúkratryggðra fyrir þá heilbrigðisþjónustu og aðstoð sem samið er um og sjúkratryggðir eiga rétt á, á grundvelli laga eða samninga, er kveðið nánar í reglugerð sem ráðherra setur.

Þeim hluta greiðslu, sem SÍ ber að greiða vegna umsaminnar þjónustu, skal þjónustuveitandi aldrei veita viðtöku úr hendi hins sjúkratryggða.

Í sérstökum tilvikum og þegar hagsmunir sjúkratryggðs krefjast þess, s.s. vegna nafnleyndar, er þjónustuveitanda heimilt að veita viðkomandi aðila samningsbundna meðferð án greiðsluþátttöku SÍ. Í þeim tilvikum skal þá liggja fyrir skrifleg, upplýst og undirrituð beiðni frá viðkomandi einstaklingi þar sem gerð er grein fyrir ástæðum þess að þessi leið er valin. Óheimilt er að nota þetta ákvæði til að veita sjúkratryggðum forgang á biðlista og er þjónustuveitanda óheimilt að krefja viðkomandi sjúkratryggðan um hærra gjald fyrir veitta meðferð en heimilt er samkvæmt samningi um viðkomandi þjónustu. Krefji sjúkratryggður SÍ engu að síður um endurgreiðslu á reikningi fyrir þjónustu sem þannig er veitt skal hún skráð hjá SÍ eins og hún hafi verið veitt með greiðsluþátttöku SÍ.

**6. gr.**  
***Greiðslur SÍ***

Gjalddagi reikninga í viðskiptum við SÍ eru 30 dagar frá móttöku reiknings. Í hverjum samningi fyrir sig er kveðið á um greiðslur SÍ fyrir umsamda heilbrigðisþjónustu.

**7. gr.**  
***Reikningar***

Reikningar skulu uppfylla skilyrði laga og reglna á hverjum tíma. Sé ekki um annað samið skulu að lágmarki koma fram á reikningi nafn og kennitala sjúkratryggðs, hvaða dag verk var unnið, hvaða heilbrigðisstarfsmaður vann verkið, hvar þjónustan var veitt, gjaldskrárlíður, einingafjöldi/verð og greiðsluhlutur sjúkratryggðs.

Sjúkratryggður eða aðstandandi hans skal staðfesta reikning með undirskrift sinni eða með rafrænum hætti við hverja heimsókn og fá afrit hans, óháð greiðsluþátttöku viðkomandi. Veitandi heilbrigðisþjónustu skal varðveita frumrit reikninga og staðfestingu sjúkratryggðs á öruggan og aðgengilegan hátt í samræmi við bókhaldsreglur.

Veitandi heilbrigðisþjónustu skal senda SÍ reikningsupplýsingar um veitta þjónustu rafrænt og án milligöngu hins sjúkratryggða. Við sendingu rafrænna reikningsupplýsinga ber að fara eftir færslulýsingu SÍ. Rafræn samskipti aðila og varðveisla gagna skulu fara eftir ákvæðum laga nr. 145/1994 um bókhald, reglugerð nr. 44/2019 um rafræna reikninga vegna opinberra samninga og öðrum reglum sem um þetta kunna að gilda á hverjum tíma.

SÍ geta hvenær sem er óskað skýringa á reikningsupplýsingum/reikningi og ber útgefanda reiknings að gefa þær. Meðan ekki hefur fengist skýring er SÍ heimilt að:

- greiða reikning með fyrirvara
- hafna greiðslu reiknings.

#### **8. gr.**

#### ***Áætlanir um vinnumagn (mat á þjónustupörf) og fjárhagslegt svigrúm***

Áætlanir um vinnumagn og fjárhagslegt svigrúm til kaupa á viðkomandi þjónustu skulu koma fram í samningum við einstaka þjónustuveitendur.

#### **9. gr.**

#### ***Gæði***

Með gæðum í heilbrigðisþjónustu er vísað til þess að hve miklu leyti hún eykur líkur á bættri heilsu og auknum lífsgæðum sjúklinga og ekki síður að hve miklu leyti hún er veitt í samræmi við bestu þekkingu sem völ er á þannig að notandi heilbrigðisþjónustu eigi ekki á hættu að hljóta skaða af meðferð eða annarri þjónustu, sem ætlað er að bæta heilsu og lífsgæði.

Með hliðsjón af gæðaáætlun EL skulu þjónustuveitendur setja sér gæðastefnu og mælanleg gæðamarkmið í þeim tilgangi að tryggja gæði og öryggi þjónustunnar. Þeir skulu hafa skjalfærðar verklagsreglur/gæðahandbók, þar sem m.a. skal kveðið á um stjórnun og skiptingu ábyrgðar. Jafnframt skulu þeir tryggja að öll aðföng til verkefnisins uppfylli settar kröfur og að allir þeir sem að þjónustunni koma hafi tilskilin starfsleyfi eftir því sem við á.

Þjónustuveitendur skulu hafa virkt innra eftirlit. Skal það framkvæmt með kerfisbundnum hætti og niðurstöður skráðar. Virkt innra eftirlit felst m.a. í skipulögðum innri úttektum sem sýna fram á hvort starfsemi sé í samræmi við gæðastefnu og þá tilhögun sem skipulögð hefur verið (t.d. verklagsreglur) og setja fram aðgerðaráætlun um úrbætur sé þess þörf. Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu jafnframt setja sér mælanlega gæðavísa sem mældir eru með reglubundnum hætti og birtir að lágmarki einu sinni á ári þannig að þeir séu aðgengilegir fyrir notendur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsmenn, stjórnendur og stjórnvöld, sbr. 7. gr. reglugerðar nr. 1148/2008, með síðari breytingu.

Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu grípa til aðgerða til þess að uppræta orsakir frávíka og atvika, sem í ljós kunna að koma, í því skyni að koma í veg fyrir að slíkt endurtaki sig. Frávik geta komið í ljós við innra eftirlit eða við kvörtun. Þá geta komið upp óvænt atvik. Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu stunda skipulagðar forvarnir, þ.e. greina og meta hugsanlegar orsakir frávíka og atvika í starfsemi sinni og gera viðeigandi ráðstafanir. Nánar er kveðið á um gæði í samningum við einstaka þjónustuveitendur.

Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu jafnframt setja verklagsreglur um meðferð og afgreiðslu athugasemda og kvartana frá sjúklingum vegna þjónustu sinnar. Réttur einstaklinga til að gera athugasemdir við og kvarta yfir heilbrigðisþjónustu er tryggður í lögum nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga og lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu.

#### **10. gr.**

##### ***Aðgangur að upplýsingum***

Læknar SÍ, eða eftir atvikum aðrir heilbrigðisstarfsmenn, skulu hafa aðgang að þeim upplýsingum þ.á.m. sjúkraskrár er varða þjónustu við hina sjúkratryggðu í samræmi við 45. og 46. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar.

#### **11. gr.**

##### ***Ábyrgð***

Veitendur heilbrigðisþjónustu skulu hafa fullnægjandi starfsábyrgðar- og sjúklingatryggingar hjá viðurkenndu váttryggingafélagi og færa sönnur á það ef þess er óskað.

#### **12. gr.**

##### ***Eftirlit***

Í samræmi við 1. mgr. 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar ber SÍ að hafa eftirlit með starfsemi samningsaðila sem m.a. miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin hefur samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.

Eftirlit SÍ getur m.a. falist í greiningu innsendra gagna, bréfaskiptum við veitendur heilbrigðisþjónustu og heimsóknum á starfsstofur þeirra. Veitendum heilbrigðisþjónustu er skylt að veita SÍ eða skilgreindum starfsmönnum SÍ þær upplýsingar sem stofnuninni eru nauðsynlegar vegna greiðslna eða vegna eftirlitshlutverks hennar. SÍ er heimilt að stöðva greiðslur til viðkomandi þjónustuveitenda verði verulegar eða ítrekaðar tafir á afhendingu upplýsinga.

Embætti landlæknis hefur eftirlit með að veitendur heilbrigðisþjónustu uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og uppfylli ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma, sbr. 7. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Sinni veitendur heilbrigðisþjónustu ekki kröfum EL um skil á gögnum til EL geta SÍ frestað greiðslu á reikningum þar til viðeigandi skil hafi átt sér stað.

Ríkisendurskoðun hefur heimild til eftirlits með framkvæmd samninga sem gerðir eru við sveitarfélög eða einkaaðila, sbr. d. lið 4. gr. laga nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Sú heimild nær bæði til fjárhagsendurskoðunar og stjórnarsýsluendurskoðunar. Í 10. gr. sömu laga er kveðið á um skoðunarheimildir Ríkisendurskoðunar.



**13. gr.**  
***Verklok og viðskilnaður***

Veitandi heilbrigðisþjónustu sem ekki vill eða getur lengur starfað samkvæmt samningi, skal með skriflegum hætti segja upp aðild sinni að honum með þriggja mánaða fyrirvara miðað við mánaðamót sé ekki um annað samið.

Hætti veitandi heilbrigðisþjónustu að veita þjónustu skv. samningi, hvort sem það verður að loknum samningstíma, framlengdum samningstíma eða af öðrum ástæðum, skal tryggt að þjónustan geti haldið áfram í höndum nýs þjónustuveitanda með sem minnstum óþægindum fyrir sjúkratryggða og án þess að rof verði á þjónustunni.

Veitendur heilbrigðisþjónustu skuldbinda sig til að taka þátt í gerð verklokaáætlunar vegna aðilaskipta ef til þeirra kemur. Slík áætlun verður gerð í samstarfi við þjónustuveitanda, SÍ og þess aðila sem tekur við þjónustunni. Veitandi heilbrigðisþjónustu skal einnig taka þátt í vinnu við verklok sín og tryggja með því viðskilnað sem hefur lágmarksáhrif á sjúkratryggða og rýfur ekki samfellda þjónustu við þá.

**14. gr.**  
***Þagnarskylda***

Öllum veitendum heilbrigðisþjónustu og starfsmönnum þeirra er skylt að gæta þagnælsku um þau atriði er þau fá vitneskju um í starfi sínu og leynt skulu fara hvort heldur vegna fyrirmæla í lögum eða þegar um er að ræða atriði sem rétt er og eðlilegt að leynt skuli fara.

Þagnarskylda samkvæmt ákvæði þessu vikur eingöngu í þeim tilvikum að lög bjóði að upplýst sé um þau atriði sem undir ákvæði þetta falla, að aðila verði gert skylt að greina frá þessum atriðum með ákvörðun íslenskra dómstóla eða aðili hefur verið leystur undan þagnarskyldu af þeim sem málefnið tekur til.

Styðjist veitendur heilbrigðisþjónustu við vinnu undirverktaka skuldbinda þeir sig til að láta undirverktaka og starfsmenn þeirra undirrita heit um þagnarskyldu samkvæmt þessari grein.

**15. gr.**  
***Ágreiningur***

Berist kvartanir frá sjúkratryggðum varðandi framkvæmd þjónustuveitanda á þeirri þjónustu sem um er samið, eða SÍ telja að þjónustuveitandi uppfylli ekki skyldur sínar samkvæmt skilmálum þessum eða viðkomandi samningi, skulu SÍ senda viðkomandi þjónustuveitanda skriflega athugasemd þar sem gerð er grein fyrir framkomnum athugasemdum og þjónustuveitanda gefinn frestur, sem eigi skal vera lengri en tvær vikur, til að lagfæra þau atriði sem talið er að úrskeiðis hafi farið eða gera annars grein fyrir sjónarmiðum sínum. Hafi þjónustuveitandi ekki brugðist við erindi SÍ á fullnægjandi hátt, innan þess frests sem honum er veittur, telst það vanefnd á samningi. Geta SÍ þá án frekari fyrirvara gripið til þeirra sérstöku vanefndaúrræða sem upp eru talin í lögum um sjúkratryggingar, s.s. takmarka magn og tegund þjónustu sem undir samninginn falla, sagt samningi upp með umsömdum fyrirfara eða rift samningi tafarlaust, teljist vanefndir vera verulegar. SÍ geta alltaf krafist endurgreiðslu og annarra vanefndaúrræða, þ.á m. skaðabóta, eftir því sem við á hverju sinni.

Réttur SÍ til endurgreiðslu tekur jafnframt til greiðslu þátttökuhluta sjúkratryggðs og helst þó svo að samningi aðila sé lokið.

**16. gr.**  
***Réttarfar***

Ágreiningur sem rísa kann og varðar val á þjónustuveitanda eða framkvæmd þjónustuveitanda á samningi verður ekki borinn undir ráðherra. Mál út af ágreiningi um efni samnings, framkvæmd hans eða túlkun skal rekið fyrir héraðsdómi Reykjavíkur.

**17. gr.**  
***Fyrirvarar***

Fjárhæðir í samningum eru settar fram með fyrirvara um fjárveitingar grundvallaðar á ákvörðun Alþingis um fjárveitingu í fjárlögum og með fyrirvara um að stjórnvöld kunni að ákveða aðrar viðmiðanir við undirbúning fjárlaga vegna aðstæðna í ríkisfjármálum á hverjum tíma.

Þannig er heimilt að gera ráð fyrir aðhaldi eða hagræðingu í rekstri þeirra verkefna sem samningar taka til á sama hátt og í málaflokkum hjá ríkisstofnunum og öðrum aðilum sem annast sambærilega starfsemi, taki stjórnvöld ákvörðun um það við gerð fjárlaga. Komi til lækkunar á fjárveitingu til verkefnis skulu aðilar taka upp viðræður um að aðlaga verkefnið að breyttri fjárveitingu.

Samningar SÍ eru gerðir með fyrirvara um staðfestingu heilbrigðisráðherra og ef samningar eru til lengri tíma en eins árs eru þeir einnig gerðir með fyrirvara um staðfestingu fjármála- og efnahagsráðherra.

**18. gr.**  
***Gildistími***

Skilmálar þessir taka gildi frá og með 1. júlí 2019. SÍ áskilja sér rétt til að breyta skilmálum þessum og verða þær breytingar kynntar með 30 daga fyrirvara.

Skilmálar þessir hafa verið staðfestir af heilbrigðisráðherra.

**Kröfulýsing fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými, útg. III, september 2016,  
sbr. fylgiskjal með fyrri samningi dags. 21. október 2016.**

## Fylgiskjal III

### RUG –III hjúkrunarþyngdarflokkar og skilgreiningar

#### Sérstök endurhæfing (ADL 4-18)

Samanlögð endurhæfing og þjálfun þ.e.a.s. sjúkráþjálfun, iðjuþjálfun og talþjálfun. Í þessum flokki lenda einstaklingar sem fullnægja eftirfarandi skilyrðum:

Afar mikil endurhæfing	ADL stig	RUG III	Þyngdarstuðull
720 mínútur af endurhæfingu á viku a.m.k. 2 af áðurnefndum greinum endurhæfingar og a.m.k 5 daga á viku í einni grein endurhæfingar og a.m.k. 3 dagar af annarri grein endurhæfingar	16-18 9-15 4-8	RUC RUB RUA	1,79 1,31 1,16
<b>Mjög mikil endurhæfing</b>	16-18	RVC	1,59
500 mínútur af endurhæfingu á viku, a.m.k. 2 af áðurnefndum greinum endurhæfingar og a.m.k 5 daga á viku í einni grein endurhæfingar	9-15 4-8	RVB RVA	1,32 1,14
<b>Mikil endurhæfing</b>	13-18	RHC	1,32
325 mínútur af endurhæfingu á viku og a.m.k. 5 daga á viku í einni grein endurhæfingar	8-12 4-7	RHB RHA	1,17 1,03
<b>Meðal endurhæfing</b>	15-18	RMC	1,26
150 mínútur af endurhæfingu á viku og a.m.k. 5 daga á viku í hvers kyns endurhæfingar	8-14 4-7	RMB RMA	1,12 0,96
<b>Lítill endurhæfing</b>			
45 mínútur af endurhæfingu á viku, a.m.k 3 daga á viku í einni grein endurhæfingar og a.m.k 2 greinum endurhæfingar á vegum hjúkrunar í 15 mín 6 daga í viku	14-18 4-13	RLB RLA	1,18 0,98

#### Umfangsmikil hjúkrun (ADL $\geq$ 7)

A.m.k. 7 ADL stig og a.m.k. eitt af eftirfarandi atriðum á við:

Vökvi í æð síðustu 7 daga eða eitt af eftirfarandi síðustu 14 daga;

	Fjöldi meðferða	RUG III	Þyngdarstuðull
Íbúi sogaður,			
Íbúi með barkarauf,	4 eða 5	SE3	1,63
Öndunarvél,	2 eða 3	SE2	1,56
Lyfjagjöf í æð	0 eða 1	SE1	1,55

## Sérhæfð hjúkrun (ADL $\geq$ 7)

A.m.k. 7 ADL stig og a.m.k. eitt af eftirfarandi atriðum á við:

Heilalömun

Ferlömun útlíma

Heila- og mænusigg

Sondugjöf og málstol

Brunasár

Legusár -stig 3 eða 4

Blóðborin bakteríusýking

Geislameðferð

Súrefnismeðferð

Híti (ásamt uppköstum, þyngdartapi, lungnabólgu, sondugjöf eða vefjapurriki)

**ADL stig**

**RUG III**

**Þyngdarstuðull**

17-18

SSC

**1,12**

15-16

SSB

**1,08**

4-14

SSA

**0,96**

Eða þeir sem flokkast undir umfangsmikla hjúkrun en eru með  $<7$  ADL stig

## Flókin hjúkrun (ADL 4-18)

ADL 4-18 og a.m.k. eitt af eftirfarandi atriðum á við:

	<b>ADL stig</b>	<b>Þunglyndi</b>	<b>RUG III</b>	<b>Þyngdarstuðull</b>
Málstol	17-18	Já	CC2	<b>1,14</b>
Svelgist endurtekið á	17-18	Nei	CC1	<b>1,19</b>
Vefjapurriki	12-16	Já	CB2	<b>1,08</b>
Helftarlömun	12-16	Nei	CB1	<b>1,09</b>
Innri blæðing	4-11	Já	CA2	<b>0,91</b>
Lungnabólga	4-11	Nei	CA1	<b>0,92</b>
Fótasár				
Dauðvona				
Þvagfærasýking				
Krabbameinslyfjameðferð				
Blóðskilun				
4+ vitjanir læknis á mánuði				
Öndunaræfingar eða súrefnismeðferð				
Blóðgjöf				
Sárameðferð önnur en meðferð þrýstingssára (þar með talin meðferð fótasára)				

Eða þeir sem flokkast undir sérhæfða hjúkrun og eru með  $<7$  ADL stig

### Andleg skerðing (ADL ≤10)

ADL 4–10 stig og sem hafa vitræna skerðingu í öllum af þremur eftirfarandi þáttum:

Vitræn skerðing	ADL stig	Hjúkrunar- endurhæfing	RUG III	Þyngdarstuðull
Áttun	6-10	2+	IB2	<b>0,93</b>
Skammtímaminni	6-10	0-1	IB1	<b>0,95</b>
	4-5	2+	IA2	<b>0,85</b>
<i>Ásamt hjúkrunarendurhæfingu 0-2+</i>	4-5	0-1	IA1	<b>0,88</b>

### Hegðunarvandi (ADL ≤10)

ADL 4–10 stig og sem sýna dagleg vandamál er varða eftirfarandi þætti:

Ósæmileg félagsleg hegðun	ADL stig	Hjúkrunar- endurhæfing	RUG III	Þyngdarstuðull
Árásargirni í verki	6-10	2+	BB2	<b>0,75</b>
Árásargirni í orði	6-10	0-1	BB1	<b>0,80</b>
Ráfar um án sýnilegs tilgangs	4-5	2+	BA1	<b>0,71</b>
Er með ofskynjanir	4-5	0-1	BA2	<b>0,66</b>

*Ásamt hjúkrunarendurhæfingu 0-2+*

### Skert líkamleg færni (ADL 4-18)

Þeir sem ekki eiga heima í öðrum flokkum og þeir sem geta flokkast undir andlega skerðingu eða hegðunarvanda með 11 eða fleiri ADL stig

*Ásamt hjúkrunarendurhæfingu 0-2+*

	ADL stig	Hjúkrunar- endurhæfing	RUG III	Þyngdarstuðull
Umönnun stúfs eftir missi útlíms	16-18	2+	PE2	<b>1,09</b>
Hreyfiferli (active)	16-18	0-1	PE1	<b>1,12</b>
Hreyfiferli (passive)	11-15	2+	PD2	<b>0,99</b>
Aðstoð með spelku eða sjúkrabelti	11-15	0-1	PD1	<b>1,02</b>
Snyrting/klæðast	9-10	2+	PC2	<b>0,92</b>
Borða/kyngja	9-10	0-1	PC1	<b>0,95</b>
Ganga/gönguæfingar	6-8	2+	PB2	<b>0,87</b>
Flutningur í stól/rúm	6-8	0-1	PB1	<b>0,89</b>
Reglubundnar salernisferðir	4-5	2+	PA2	<b>0,77</b>
Samskipti	4-5	0-1	PA1	<b>0,83</b>

## Verklagsreglur um skráningu í *interRAI*-gagnagrunninn

Samningurinn gerir kröfur um nákvæma skráningu í *interRAI*-gagnagrunninn. Tilgangur skráningar í *interRAI*-gagnagrunninn er að veita yfirsýn yfir umönnun, ástand og meðferð íbúa og skapa samfellu í hjúkrunarmedferð og annarri meðferð. Samfellan er fengin með markvissri miðlun upplýsinga milli hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna.

### Eftirfarandi verklagsreglur gilda um skráningu í *interRAI*-gagnagrunninn á hjúkrunarheimilum:

- Hjúkrunarferli skal setja upp innan tveggja vikna frá komu íbúa og í því skal lýst helstu þörfum hans.
- Upplýsingar skulu vera full uppfærðar í *interRAI* -gagnagrunninum innan 28 daga eftir komu og staðfest með upphafsdagsetningu meðferðar.
  - Allar fagstéttir þurfa að meta ástand íbúans í sömu vikunni, og miða við skráða upphafsdagsetningu.
  - Sjúkraþjálfari og iðjuþjálfari meta sjálfir sinn hluta í matinu.
  - Læknar eiga að koma að nýjum mötum og skrá inn sjúkdómsgreiningar.
  - Hjúkrunarfræðingur er sá sem á endanum klárar *interRAI* matið og kvittar fyrir.
- Hjúkrunarheimili skal tilnefna hjúkrunarfræðing til að hafa yfirumsjón með framkvæmd *interRAI* matsins á hjúkrunarheimilinu, í samræmi við viðurkenndar aðferðir t.d. kennsluefni Embættis landlæknis.
- Öll skráning í *interRAI* -gagnagrunninn skal eiga stoð í sjúkraskrá og mætingarskrám og tímasetningar þurfa að passa saman.
- Upplýsingarnar um íbúa, hjúkrunarmedferð og aðra meðferð skulu skráðar og uppfærðar í *interRAI* –gagnagrunninum og endurskoðaðar reglulega verði breyting á veittri þjónustu, eða eigi sjaldnar en samkvæmt matstímabilum A og B útgefin af Embætti landlæknis, ef um samfellda dvöl er að ræða. Framkvæma skal *interRAI* mat vegna A og B tímabila en er valkvætt fyrir C tímabil. Ákveði hjúkrunarheimili að framkvæma ekki mat vegna tímabils C, þá gilda mót vegna A og B tímabila fyrir C tímabil (þ.e. meðaltal A og B).
- Í upplýsingasöfnun hjúkrunar skulu ávallt vera áreiðanlegar upplýsingar um ástand íbúa og hjúkrunargreiningar skulu lýsa þörfum þeirra hverju sinni.

### RAI matstímabilin eru eftirfarandi við gildistöku samnings:

Tímabil	
A	júní, júlí, ágúst, september, október
B	nóvember, desember, janúar, febrúar
C	mars, apríl, maí

**Hlutfallsleg skipting launakostnaðar á starfshópa  
eftir stéttarfélögum á hjúkrunarheimilum**

<b>Stéttarfélag</b>	<b>Hlutfallsleg skipting</b>
<b>Efling stéttarfélag</b>	<b>56,13%</b>
<b>Samiðn/Rafiðnaðarsamband Íslands</b>	<b>1,32%</b>
<b>Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga</b>	<b>16,19%</b>
<b>Stéttarfélag sjúkrahjálfa</b>	<b>1,32%</b>
<b>Iðjubjálfafélag Íslands</b>	<b>0,89%</b>
<b>Læknafélag Íslands</b>	<b>2,43%</b>
<b>Sjúkraliðafélag Íslands</b>	<b>16,39%</b>
<b>Starfsmannafélag ríkisstofnana/VR</b>	<b>3,5%</b>
<b>Útgarður, félag háskólamanna/BHM</b>	<b>1,83%</b>
<b>Samtals</b>	<b>100,00%</b>

*Ofangreind skipting byggir á gögnum frá árinu 2016.*



## Kostnaðarútlagasjóður – reglur um úthlutun

Hjúkrunarheimili geta sótt um greiðslur úr kostnaðarútlagasjóði samkvæmt því sem fram kemur í fylgiskjali þessu. Úthlutun úr sjóðnum er einu sinni á ári. Verði samanlögð fjárhæð umsókna hærri en það sem til ráðstöfunar er úr sjóðnum verður úthlutun með þeim hætti að umsóknir vegna sjúkraflugs ganga fyrir og greiðslur vegna annarra umsókna verða lækkaðar hlutfallslega.

**Kostnaðarútlagi skilgreining:** Þegar kostnaður, fyrir tiltekinn íbúa hjúkrunarheimilis, sem þarfnast sérhæfðrar og óvenju kostnaðarsamrar heilbrigðisþjónustu, sjúkraflugs og/eða lyfjameðferðar, borið saman við þjónustu við aðra íbúa. Hjúkrunarheimili telst ekki til kostnaðarútlaga.

Kostnaður vegna hvers og eins einstaklings tekur til eftirfarandi:

### A. Sjúkraflug

Tekið er tillit til 80% af reikningi vegna sjúkraflugs.

### B. Ýmis þjónusta

- 1) Ein koma án innlagnar á sjúkrahús eða læknastofu.
- 2) Líkamsborið hjálpartæki einstaklings (eitt tæki) tímabundið meðan unnið er að varanlegu fyrirkomulagi, sbr. bókun 1 með samningnum.
- 3) Uppsafnað vegna talþjálfunar.
- 4) Uppsafnað vegna blóðgjafa.
- 5) Uppsafnað vegna sárasogsmeðferðar.
- 6) Uppsafnað vegna lyfseðilsskyldra lyfja sem almennt eru með greiðsluþátttöku hins opinbera.

Tekið er tillit til kostnaðar vegna einstaklings, umfram kr. 400.000,- á almanaksári. Ekki er heimilt að leggja saman kostnað vegna ofangreindra liða.

Umsókninni þarf að fylgja staðfesting á heildarkostnaði allra lyfseðilsskyldra lyfja yfir árið.

**Umsókn úr kostnaðarútlagasjóði:** Fylla þarf út sérstakt umsóknareyðublað útgefið af SÍ. Nafn íbúa og kennitala skal koma fram á innkaupareikningi frá þriðja aðila. Jafnframt skal fylgja greiðslustaðfesting. Hvoru tveggja skal fylgja umsókn.

Umsókn tekur til undanfarandi árs (almanaksárs) og þarf að berast SÍ í síðasta lagi 15. janúar.

## Smæðarálag

<b>Fjöldi rýma</b>	<b>Einingar á ári fyrir hvert hjúkrunarheimili</b>
<b>7-9</b>	116.360
<b>10-19</b>	96.967
<b>20-29</b>	77.574
<b>30-39</b>	58.180
<b>40-49</b>	38.787
<b>50-60</b>	19.393

Í eldri samningi aðila var greiðsla smæðarálags bundin við heimili með 60 eða færri íbúa. Eins og nafnið bendir til er þessum álagsgreiðslum ætlað að koma til móts við það óhagræði sem felst í rekstri smæstu heimilanna.

Á samningstímanum verður metið hvort ástæða sé til að endurskoða dreifingu smæðarálags og í því tilliti skoða hvaða rekstrarhagræði fylgi því að reka stærri heimili og/eða að reka fleiri en eitt heimili í einhvers konar samstarfi, þannig að smæðarálagsgreiðslur þjóni tilgangi sínum að koma til móts við það óhagræði sem felst í rekstri smæstu heimilanna.