

Regionsjukvårdsstaben
Annica Öhrn

BESLUTSUNDERLAG

2021-11-09

Dnr: RÖ 2021-1484

Samverkansnämnden för Sydöstra
sjukvårdsregionen

Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2022 inklusive fördelning av avtalsbelopp mellan regionerna.

- Inom ramen för Samverkansavtalet träffas årlig överenskommelse om
- Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen
 - Avtalsmodell med fasta avtalsbelopp inom Sydöstra sjukvårdsregionen
 - Vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena

I avsnitt D avtalas om fördelning av årligt fast avtalsbelopp där Regionsjukvårdsledningen föreslår nedanstående fördelning 2022.

Belopp i tkr			
	<i>Mottagare</i>		
<i>Betalare</i>	RÖ	RJL	RKL
RÖ	728 897	28 217	12 135
RJL	349 527		10 853
RKL	277 627	4 958	

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA

a t t godkänna årlig överenskommelse inkluderande fördelning av avtalsbelopp per region i "Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2022" enligt förslag.

Kaisa Karro
Ordförande i SVN
Region Östergötland

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Östergötland

Överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2022

INNEHÅLL

Om överenskommelsen	2
Utgångspunkter och mål	2
Sjukvårdsregional samverkan	3
Fokusområden	3
Universitetssjukvård	7
Högspecialiserad vård	8
Avtalsmodell	9
Vård vid rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena	16
Övrig	17

A. OM ÖVERENSKOMMELSEN

Denna överenskommelse bygger på ”Samverkansavtal för Sydöstra sjukvårdsregionen” mellan Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Region Östergötland (RÖ).

B. UTGÅNGSPUNKTER OCH MÅL

Grund för samverkan

Grunderna för parternas samarbete formuleras i samverkansavtalets § 2 där parterna genom samverkan förbinder sig att

- tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- främja och bidra till invånarnas hälsa
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- solidariskt hjälpa varandra.

Grundläggande utgångspunkter

Vårt sätt att se sjukvårdsregionen som ett sjukvårdssystem medför några grundläggande utgångspunkter som till stor del grundar sig på Socialstyrelsens kriterier för god vård. Det innebär att parterna

- har ett gemensamt ansvar för att vården i de tre regionerna fungerar på ett bra sätt
- stärker den sjukhusgemensamma vården utan att motverka utvecklingen av den lokala vården
- samordnar förflyttningar mellan vårdnivåer
- värnar Universitetssjukhuset i Linköping som högspecialiserat universitetssjukhus
- sänker administrativa och ekonomiska trösklar.

Parternas gemensamma värderingar uttrycks i löften till invånarna. Detta innebär att du som patient ska

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök
- erbjudas diagnostik och behandling och uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte
- vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan
- få tillgång till jämlik vård
- erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram
- få tillgång till patientsäker vård
- erbjudas kostnadseffektiv vård.

I Sydöstra sjukvårdsregionen prioriteras patientnära forskning.

C. SJUKVÅRDSREGIONAL SAMVERKAN

Inledning

Coronapandemins påfrestningar 2020 och 2021 har accentuerat behovet att stärka och vidareutveckla gemensamma processer och sjukvårdsregional arbetsfördelning för att säkerställa tillgänglighet, god och jämlik vård.

Pandemin har inneburit att flera prioriterade insatsområden utvecklats långsammare än planerat, men också fört med sig nya sätt för regionerna att samverka.

Under 2022 fortsätter sjukvårdsregionen påbörjad utveckling av

- arbetsformer och operativ samverkan för ökad tillgänglighet
- modellen för gemensamt finansierade stödverksamheter
- gemensam resultatuppföljning utifrån vårdförlopp
- universitetssjukvården och samverkan inom innovation, forskning och life science.

Andra aktuella samverkansområden är screening mot tarmcancer, vaccinering mot livmoderhalscancer, organiserad prostatatestning, strukturerad vårdinformation och omställning till nära vård.

Fokusområden

För att skapa långsiktig förändringskraft har Samverkansnämnden identifierat fem fokusområden för det sjukvårdsregionala samarbetet:

- kunskapsstyrning
- kompetensförsörjning och nya kompetenser
- digital utveckling
- hälsofrämjande och förebyggande insatser
- regional utveckling

Nedan följer en sammanfattning av sjukvårdsregionens överenskommelser och prioriteringar inom respektive fokusområde.

Kunskapsstyrning

Sydöstra sjukvårdsregionen deltar aktivt i utvecklingen av en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård inom ramen för regionernas samverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning.

Det sjukvårdsregionala arbetet drivs i programområden med lednings- och processtöd från de tre regionerna via kunskapsråd och samverkansgrupper. Övergripande mål är god och jämlik vård och att bästa tillgängliga kunskap tillämpas i varje patientmöte. Större aktiviteter rapporteras löpande till Samverkansnämnden.

Programområdena är motor i sjukvårdsregional kunskapsstyrning med uppdrag att följa upp och analysera medicinsk kvalitet, volymer, tillgänglighet och patientrapporterade utfallsmått utifrån sjukvårdsregionens patientlöften om god vård. Programområdena initierar, driver och stödjer utveckling av processer, remissvägar och samarbete i hela vårdkedjan. De föreslår och genomför prioriterade åtgärder utifrån vad som är bäst för invånarna.

De regionala samverkansgrupperna stödjer de regionala programområdena och fyra nationella programområden som sjukvårdsregionen har värdskap för. Samverkansgrupperna är plattform för erfarenhetsutbyte och lärande. I uppdraget ingår att samordna och utveckla gemensamma arbetssätt och strukturer för exempelvis uppföljning och analys, patientsäkerhet, digital utveckling, läkemedel och medicinsk teknik.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och standardiserade vårdförlopp inom cancervården är viktiga verktyg för utvecklingen av god och jämlik vård. Under 2022 planeras bland annat uppföljning av ledtiderna för cancerpatienter som remitteras över länsgränser.

De regionala programområdena har en central roll i implementeringen av vårdförlopp som tas fram inom ramen för regionernas överenskommelser med staten. Regionsjukvårdsledningen samordnar svar på myndighetsremisser och remisser om vårdförlopp och vårdprogram framtagna av nationella programområden.

Sjukvårdsregionen har representanter i nationella programområden, samverkansgrupper, arbetsgrupper och kunskapssystemets styrgrupp. Sjukvårdsregionen har värdskap för de nationella programområdena:

- barn och ungdomars hälsa
- kvinnosjukdomar och förlossning
- perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Sjukvårdsregionen ansvarar för processtöd och nödvändiga stödjande kompetenser som ger förutsättningar för programområdena att utföra det nationella uppdraget.

Kompetensförsörjning och nya kompetenser

Sjukvårdsregionen ökar samverkan kring läkarutbildningen vid Linköpings universitet. Studenterna fördelas på fyra huvudstudieorter, Linköping, Norrköping, Jönköping och Kalmar. Region Jönköpings län och Region Kalmar län har dessutom möjlighet att skriva anknytningsavtal inom ramen för det nationella ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning).

Efter genomförd läkarutbildning finns överenskommelser om

- regionalt utbyte för läkare under specialistutbildning (ST)
- efterutbildning av specialistläkare från Sydöstra sjukvårdsregionen.

Sjukvårdsregionen samverkar med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University kring verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Samverkan mellan parternas HR-organisationer ska resultera i åtgärder för att möta framtida kompetensbehov i Sydöstra sjukvårdsregionen. Samverkan inriktas på

- ökad attraktivitet som arbetsgivare
- ökat lärande under temat ”Rätt kompetens och arbetssätt”
- samverkan kring gemensam kompetensanalys
- samverkan kring ledarutveckling
- samverkan med sjukvårdsregionens lärosäten och kommuner för att möta behov av framtidens vårdkompetens.
- utreda möjlighet att samnyttja resurser med spetskompetens.

Sjukvårdsregionens vårdkompetensråd ska

- främja dialog och samverkan med berörda parter på sjukvårdsregional nivå
- samla och föra dialog om huvudmännens kompetensbehov och kompetensöverföring till lärosätena
- samordna arbetet med det gemensamma utbildningsuppdraget (VFU) för alla relevanta utbildningar
- samverka och föra dialog med det nationella vårdkompetensrådet
- samverka med övriga regionala vårdkompetensråd.

Digital utveckling

Sjukvårdsregionens samarbete inom digital utveckling ska skapa synergier och nytta genom utveckling av gemensamma processer och arbetssätt inom e-hälsa. Arbetet ska stödja

- utveckling av e-hälsa som stöd för invånarna att uppnå och behålla hälsa
- digitalisering för att utveckla och stödja vårdprocesserna
- samordning och återanvändning av kunskap, arbetssätt och erfarenheter för snabb implementering av nya digitala funktioner.

Sjukvårdsregionens målbild för digital utveckling utgår från följande principer:

- allt som kan göras gemensamt ska göras gemensamt
- från samverkan till samarbete och samutnyttjande
- ökad gemensam förvaltning
- gemensam övergripande prioritering:
 1. nationell samverkan inom e-hälsa (SKR, Inera, kundgrupp Cosmic)
 2. samverkan inom sydöstra sjukvårdsregionen
 3. lokala initiativ och projekt

Under 2022 prioriteras breddinförande av en ny digital tjänst för första linjens vård. Den ger invånarna möjlighet att beskriva sina symtom för hänvisning till

egenvård eller asynkron dialog med vårdpersonal och när det behövs ett digitalt eller fysiskt vårdmöte.

Ett tvåårigt projekt med en gemensam så kallad designstudio ska öka användningen av digitala stöd- och behandlingsprogram. Målet är att senast sommaren 2023 ha startat fler än 7 500 program på ett år. Projektet ska säkerställa kompetens, öka utvecklingstakten och bredda utbudet av digitala stöd- och behandlingsprogram.

Samarbetet med automatiserad överföring av data från journalsystem till kvalitetsregister fortsätter. Under 2022 är målet att få fram en generisk modell för överföring, en teknisk plattform och metod för automatiserad datainsamling samt förslag på förvaltningsmodell.

Under 2022 etableras ett projekt för att öka möjligheterna att nyttja gemensamma data på ett bättre sätt för kvalitativ forskning och utveckling. Målet är att hitta en gemensam väg för samordning av hälsodata i hela sjukvårdsregionen.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Mycket hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete pausades under pandemins mest intensiva fas. Detta är bekymmersamt eftersom levnadsvanor har betydelse för insjuknande och död i covid-19. Detta kräver extra fokus under 2022.

För att kunna erbjuda bästa möjliga hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och kvalitetssäkrade hälso- och sjukvård fokuserar Sydöstra sjukvårdsregionen på

- kontinuerlig trendspaning för folkhälsoläget (inklusive effekter av covid-19) ur patient-, befolknings- och organisationsperspektiv
- samverkan med andra samhällsaktörer genom gemensam omvärldsanalys och tillgång till hälsodata på närområdesnivå för att möjliggöra riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser där behoven är som störst
- digitalisering som bidrar till jämlik hälsa
- hälsofrämjande fokus genom alla processer.

Regional utveckling

De regionala utvecklingsfrågorna kräver samverkan på flera nivåer med varierande geografiska samband. I flera av frågorna krävs samverkan över större geografiska områden än länsnivån. Statliga myndigheter söker också samverkan på sjukvårdsregional nivå i högre grad än tidigare.

Parterna fokuserar på och bidrar till den gemensamma utvecklingen inom sina styrkeområden:

- e-hälsa i Region Kalmar län
- förändringsarbete i Region Jönköpings län
- medicinsk teknik i Region Östergötland

För gemensamt lärande finns sjukvårdsregionala mötesplatser för respektive område.

Satsningar på innovation, forskning och life science är av central betydelse för utvecklingen av en välfungerande hälso- och sjukvård. Regionerna ingår därför partnerskap med företag som utvecklar läkemedel och andra produkter som möjliggör hälsa och underlättar vardagen för patienter och invånare.

Exempel på strategiska aktiviteter är utveckling av egenmonitorering och stöd för utveckling som kopplas till införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Andra prioriterade utvecklingsområden är

- införande av patientkontrakt som en del i arbetet med vårdförlopp och omställningen till nära vård
- matchning mellan vårdens behov och externa partners
- verksamheternas tillgång till och användning av data för att utvärdera den egna verksamhetens processer och möjliggöra proaktivitet
- gemensamma program för ledarutveckling och samverkan kring kvalitets- och förbättringskunskap.

Universitetssjukvård

Klinisk forskning och utveckling samt utbildning har en avgörande betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen.

Sjukvårdsregionens mål och strategier för universitetssjukvården anges i dokumenten:

- Strategi för klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Strategi för life science i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Regionalt avtal om läkarutbildning och forskning (RALF)
- Nationellt avtal om läkarutbildning och forskning (ALF)

Klinisk forskning och life science

Stärkt klinisk forskning ökar patientnyttan och bidrar till sjukvårdsregionens utveckling. Utöver arbetet som bedrivs inom regionerna respektive styrkeområden (e-hälsa, förbättringskunskap och medicinsk teknik) sker viktig samverkan inom East Sweden MedTech.

Sjukvårdsregionen avser att ytterligare tydliggöra, utöka och stärka samarbetet inom klinisk forskning och life science.

Klinisk forskning och utbildning

Utvecklingen av universitetssjukvården fortsätter genom kontinuerliga genomlysningar av befintliga och möjliga universitetssjukvårdsenheter.

Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett "sjukhus" men innebär samtidigt att ett antal nationellt satta kriterier måste uppfyllas. I förlängningen kan decentraliserad läkarutbildning och tillhörande anknytningsavtal medföra en mer utvecklad bas för sjukvårdsregionens universitetssjukvård.

Klinisk forskning och utveckling av universitetssjukvården

Sjukvårdsregionens samarbete förstärks bland annat genom åtgärder för att underlätta användningen av hälsodata. Målet är att sjukvårdsregionen ska vara en sammanhållen miljö med ett sömlöst system för vårddata och forskningsdata.

FORSS bidrar till samverkan bland annat genom att finansiera utvecklingsprojekt.

Högspecialiserad vård

Universitetssjukhuset i Linköping (US) bedriver huvudparten av den högspecialiserade vården och konsultservice till kollegor inom sjukvårdsregionen. US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum formuleras i samverkansavtalets §6.

Utöver rollen som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US i allt större utsträckning från regioner utanför sjukvårdsregionen. US mål är att fortsätta den utvecklingen.

US är nationell högspecialiserad enhet för brännskadevård, vulvacancer och rekonstruktiv kirurgi vid vissa tillstånd efter förlossning. Region Östergötland har dessutom ansökt om tillstånd att bedriva nationellt nivåstrukturerad vård inom neuroendokrina tumörer, neuromuskulära sjukdomar, könsdysfori och primär skleroserande kolangit.

Kommande år genomförs nivåstrukturering på nationell och sjukvårdsregional nivå. I korthet innebär det en koncentration till färre enheter med större fokus på volym och kvalitet. I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts nivåstrukturering inte vara en ensidig riktning utan begreppet "arbetsfördelning" gäller i lika stor utsträckning.

Partenas viljeinriktning formuleras i samverkansavtalet. Remiss- och ansökningsprocesserna för högspecialiserad vård hanteras i den sjukvårdsregionala strukturen.

D. AVTALSMODELL FÖR VÅRD MELLAN PARTERNA I SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN

1 Parter

Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL) och Region Kalmar län (RKL).

2 Avtalsmodell

För att hantera de ekonomiska flödena tillämpas en avtalsmodell som innebär att huvuddelen av verksamheterna som omfattas av det sjukvårdsregionala samarbetet ersätts med fast ram kombinerad med rörlig del baserad på självkostnad enligt kostnad per patient (KPP).

Avtalsmodellen ska ge förutsättningar för:

- att risken för kostnadsvariationer i högspecialiserad vård sprids mellan parterna
- stabilitet över tid som underlättar samverkan mellan parterna
- att tillfälliga svängningar enstaka år inte ska leda till stora avtalsförändringar
- att stärka den sjukvårdsgemensamma vården utan att motverka utvecklingen av den lokala hälso- och sjukvården

Avtalsmodellen för vård mellan huvudmännen inom Sydöstra sjukvårdsregionen används för alla patientströmmar med undantag för:

- primärvård
- medicinsk service utan vårdkontakt
- RJL:s och RÖ:s avtal om vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena (avsnitt E)
- psykiatri i RKL och RJL

3 Ersättning

3.1 Verksamheter med fast/rörlig ersättning

Princip

Avtalsmodellen består av en fast ersättningsdel som säkrar en långsiktig ekonomisk finansiering för fasta infrastrukturella kostnader inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Den fasta delen fastställs enligt principer som redovisas i avsnitt D4.4. Den genomsnittligt fasta kostnaden har beräknats till ca 65 % och medför en fast andel i avtalet på 65 % av totalkostnaden.

Samtidigt gäller en rörlig ersättningsdel som ger rimlig kostnadskompensation på kort sikt vid ökande/minskande volymer utan att hindra en naturlig utveckling när tidigare definierad ”regionsjukvård” etableras vid andra sjukhus i sjukvårdsregionen.

Ersättning

Fast ram betalas månadsvis och rörlig del (baserad på DRG-vikt) faktureras månadsvis från utförande enhet. Inom Sydöstra sjukvårdsregionen tillämpas ett gemensamt DRG 1,0-pris. Priset fastställs enligt principerna i avsnitt D4.4. Den genomsnittligt rörliga kostnaden har beräknats till ca 35 % och medför att beräknat DRG 1,0-pris får faktorn 0,35.

Ersättning för dyra patienter, så kallade ytterfall, ingår i avtalsmodellens fasta och rörliga ersättning och faktureras inte separat.

Planering

Planeringsarbetet beskrivs närmare i D4.1.

Budget och uppföljning

Former för budget regleras i avsnitt D4 och uppföljning i avsnitt D5.

3.2 Verksamheter med helt fast ersättning

Princip

Avtalsformen bygger på ett gemensamt ansvarstagande för verksamheter som är av sjukvårdsregional karaktär och där verksamheten idag, och under överskådlig framtid, inte planeras etableras på andra håll i sjukvårdsregionen eller av andra skäl ekonomiskt administreras inom RÖ. Följande verksamheter avses:

- arbets- och miljömedicin
- biverkningsenhet
- brännskadevård
- Centrum för sällsynta diagnoser
- klinisk genetik
- kompetensstöd kirurgi
- Regionalt cancercentrum sydöst
- Registercentrum sydost

Ersättning

Ovanstående verksamheter ersätts med fast ram, fördelad ur ett långsiktigt perspektiv. Fast ram betalas månadsvis. En regelbunden fördjupad analys görs vart tredje år. Betydelsefulla och över tid stabila avvikelser beroende på förändringar i exempelvis befolkningsutveckling och konsumtion kan resultera i förändrade avtalsramar.

Planering

Planeringsarbetet beskrivs närmare i D4.1.

Budget och uppföljning

Former för budget regleras i avsnitt D4 och för uppföljning i avsnitt D5.

3.3 Förändrad ersättning under avtalsperiod

Grundregeln är att den fasta avtalsramen och grunden för rörligt pris inte ändras under året.

4 Planering – budget – beslut

4.1 Planeringsprincip och ansvarsfördelning

Regionsamverkansavtalet är långsiktigt och innebär att det långsiktiga behovsperspektivet ska belysas i en interaktion i hela kedjan från regionala medicinska programområden (RPO) via kunskapsråd (KR) till Regionsjukvårdsledningen (RSL) som underlag för beslut i Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen (SVN). Detta förutsätter hög grad av dialog och feedback mellan dessa nivåer.

KR:s uppdrag i budgetprocessen är att fånga upp verksamhetsförändringar som aviserats mellan parterna i RPO eller andra grupperingar. Förändringarna bereds inför RSL och arbetas sedan in i den årliga överenskommelsen.

Redovisade verksamhetsförändringar utgör huvudsakligen ett planeringsunderlag för parterna då avtalsmodellen hanterar de ekonomiska flödena.

RSL:s uppdrag är att återkoppla KR:s planeringsarbete utifrån verksamhetsuppföljning och planeringsförutsättningar samt bereda ett samlat förslag till regional överenskommelse för nästa år till SVN.

SVN:s uppdrag är att besluta om den regionala överenskommelsen avseende verksamhetsförändringar och finansiella förändringar.

Respektive regions uppdrag är att ge ekonomiska förutsättningar för kommande års överenskommelse.

4.2 Förändring av ersättning till kommande avtalsperiod

Följande faktorer kan påverka de fasta avtalsramarna till kommande avtalsperiod:

- avtalsmodellens KPP-avräkning (D4.4)
- årlig indexuppräknings för löne- och prisökningar (D7.2)
- förändrad verksamhet inom helt fast ersatta verksamheter (D3.2)
- strukturella förändringar som föranleds av särskilda överenskommelser

4.3 Beräkningsprinciper av förändringar

Fast/rörligt ersatta verksamheter

Den fasta delen fastställs enligt principer som redovisas i avsnitt D4.4. Vid större och/eller strategiska förändringar tas separata kalkyler fram som ett underlag för förändringen.

Fast ersatta verksamheter

Grundprincipen för de helt fast ersatta verksamheterna är att avstämning görs i treårsintervaller (se även avsnitt D3.2). Vid större och/eller strategiska förändringar tas separata kalkyler fram som ett underlag för förändringen.

4.4 Beräkningsprinciper för fast del och pris

Beräkning baseras på medelkostnadsnivå enligt KPP-avstämning (kostnad per patient) för de tre senaste åren. Samtidigt tas hänsyn till medelkonsumtion mätt i DRG-poäng enligt KPP-avstämning de tre senaste åren. Genomsnittligt beräknat DRG-pris ska täcka 35 % av kostnad och innebär att återstående del utgörs av avtalets fasta del.

För avtal 2022 baseras beräkningen på åren 2018–2020. Avtal 2023 kommer att baseras på KPP-avstämning 2019–2021. Avtalsvärdet kommande år beräknas vara klart efter KPP-avstämning april. KPP-avstämning avser DRG-kvantifierade verksamheter. Fast del för övriga verksamheter utgörs av innevarande års budget med hänsyn till eventuella verksamhetsförändringar. En särskild metodbeskrivning är framtagen för beräkning.

4.5 Regionalt programarbete

Basen för det sjukvårdsregionala samarbetet utgörs av RPO. Grupperna arbetar kontinuerligt med att utveckla samarbetet för att skapa god och jämlik hälso- och sjukvård i hela sjukvårdsregionen.

Programområdenas roll i avtalsarbetet är att identifiera förväntat behov, medicinsk utveckling, indikationer, innehåll och omfattning av den sjukvård som ska utföras inom sydöstra sjukvårdsregionen. Det ska också anges var vården ska utföras. För de behandlingar/åtgärder som valts ska gemensamma protokoll och överenskommelser finnas för hur, och i vilka former, utvärdering ska ske.

5 Uppföljning

5.1 Verksamhetsuppföljning och ekonomisk uppföljning

Parterna åtar sig att varje månad redovisa utförd vårdproduktion för varandra mätt i DRG-termer. Redovisning avser DRG-kod, vikt, pris och remitterande instans. Uppföljningsmaterial utgörs av en fakturafil redovisad på patientnivå.

Redovisning av vårdproduktion på övergripande nivå, exempelvis vårdtillfällen, läkarbesök och DRG inom ramen för den årliga överenskommelsen sker i samband med ordinarie delårsrapportering och årsbokslut.

RSL ansvarar för en samlad uppföljning av överenskommelsen och redovisning till SVN. RSL kan dessutom begära särskilda uppföljningar som stöd för sina strategiska överväganden.

Eventuella avvikelser hanteras enligt reglemente för Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen, § 2.

5.2 Delårsrapportering och bokslut

Samtliga parter åtar sig att lämna material för uppföljning i period 04 och 08 samt årsbokslut.

5.3 Avtalsavstämning

Den årliga överenskommelsen omfattar enbart fast del och pris. Detta innebär att respektive huvudman gör en bedömning av avtalets totalkostnad i relation till egen budget.

6 Ekonomisk reglering

6.1 Regler för ersättning

Ekonomisk ersättning betalas till parterna senast den 28:e i varje månad med 1/12 av den beslutade fasta ramen för året. Parterna ansvarar för att inbetalningsunderlag skickas till regionerna.

Vid rörlig debitering sker denna fakturering månadsvis så snart som möjligt men senast sex månader efter avslutad vårdkontakt. Regionerna har kontaktpersoner för att lösa avvikelser. Vid problem tas kontakt med motpart för att undvika administrativt merarbete.

Faktureringsunderlaget ska möjliggöra att hänföra fakturerad kostnad till rätt remitterande instans.

Betalningsvillkor är 30 dagars betalningstid.

6.2 Regler för indexberäkning

Årligt index för att täcka löne- och prisökningar fastställs efter överenskommelse mellan parterna.

6.3 Särskilda regler

Grundprincipen i avtalet är att ersättningen för verksamheterna utgörs av helt fast alternativt fast/rörlig ersättning.

7 Förändringar inför avtal 2022

7.1 Verksamhetsförändringar

Grundprincipen är att verksamhetsförändringars påverkan på avtalets fasta del inför kommande år hanteras inom avtalsmodell (D4.2). Resterande del upp till totalkostnad avgörs av respektive regions faktiska remitteringsvolym.

Detta innebär att merparten av de verksamhetsförändringar som sker regleras via avtalsmodellens rörliga del till ett kommande år till dess KPP-avräkning sker.

7.2 Indexuppräknig

Avtalsramarna har räknats upp med 2,6 % inför kommande år för att täcka beräknade löne- och prisökningar. Index utgörs av LPIK-majprognos exklusive läkemedel men med bedömning av läkemedel inom regionavtalet.

7.3 Avtalets fasta del

Den fasta delen som betalas, oberoende av utnyttjandegrad, framgår nedan. Totalkostnaden för avtalet bedöms av respektive region utifrån remittering.

Belopp i tkr	Mottagare		
	RÖ	RJL	RKL
Betalare			
RÖ		28 217	12 135
RJL	349 527		10 853
RKL	277 627	4 958	

7.4 Sjukvårdsregionalt DRG 1,0-pris

År 2022 gäller priset 69 926 kr för DRG-vikt 1,0. För fakturering innebär det ett pris på 24 474 kr (35 % av 69 926 kr).

8 Tillgänglighet

8.1 Allmänt

Vårdgarantin omfattar alla patienter som väntar på besök eller operation/åtgärd. Grundprincipen är att mottagande enhet är generellt ansvarig för att patienten erbjuds vård som omfattas av avtalsmodellen.

När vården inte kan ges inom gränsen för vårdgarantin, i dagsläget 90 dagar, gäller följande:

- Mottagande enhet för patientens remiss ska skriftligen informera patienten om uppskattad väntetid samt rätten att utnyttja vårdgarantin.
- Om patienten så önskar ska kliniken se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare som kan erbjuda vården inom 90 dagar.
- Avsändande klinik ska skriftligen informeras.
- Alla vårdkostnader belastar vårdande klinik som fakturerar hemmaregionen 35 % av vårdkostnaden. Merkostnader som inte hanteras i KPP-avräkningen faktureras 100 %.

8.2 Nationell bristande tillgänglighet

Om den nationella tillgängligheten innebär att ingen vårdgivare klarar gränsen för vårdgarantin ska parterna eftersträva att erbjuda patienter vård så snart som möjligt i den egna regionen. Det krävs ett avtal med något landsting i Sverige för att en aktör ska ha rätt att erbjuda vård inom ramen för vårdgarantin.

8.3 Redovisning av tillgänglighet

Redovisning av tillgänglighet inom ramen för den årliga överenskommelsen sker i delårsrapport 08 och bokslut.

E. VÅRD VID RÄTTSPSYKIATRISKA REGIONKLINIKEN I VADSTENA

Detta är en överenskommelse mellan Region Jönköpings län och Region Östergötland om att Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena tillhandahåller högspecialiserad rättspsykiatrisk vård till Region Jönköpings län.

Åtagande

Åtagandet omfattar 30 vårdplatser i nuvarande säkerhetsklass 2 och 3 och 10 950 vårddagar per år.

Åtaganden i öppen vård och för heldygnsvård i säkerhetsklass 1 regleras i särskild ordning.

Ekonomisk ersättning

Ersättningen för vårdplatser är det pris per vårddag som fastställs av Samverkansnämnden. Priset räknas normalt sett upp årligen med överenskommet index (se avsnitt D6.2).

Ersättningen delas upp i en fast ersättning baserad på 50 % av priset per vårddygn samt en rörlig ersättning baserad på 50 % av priset per vårddygn.

Fast ersättning faktureras utifrån det vårdplatsantal som överenskommit. Rörlig ersättning faktureras månadsvis i efterskott efter faktiskt konsumerade vårddygn. Faktura ska vara betald inom 30 dagar efter fakturadatum.

Avtalstid

Överenskommelsen är löpande. Uppsägningstiden för båda parter är 2 år. Avstämning av avtalet ska ske vartannat år. Nästa avstämning äger rum senast 2022-12-31. Vid avstämning kan överenskommas om förändring vad gäller antalet vårdplatser.

Samverkan

Parterna överenskommer om fortsatt utveckling av samverkan/rutiner mellan de rättspsykiatriska vårdenheter. Parterna överenskom i juni 2015 om en flerårig samverkansplan med syfte att optimera samverkan, klinikernas vårdkedja samt om gemensamma insatser inom forskning och utveckling.

Tvist

Oenighet rörande tolkning och tillämpning av denna överenskommelse ska lösas av Regionsjukvårdsledningen.

F. ÖVRIGT

Kännedom om överenskommelsen

Parterna ansvarar för att innehållet i denna överenskommelse sprids till berörda befattningshavare.

Avtalstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2022-01-01–2022-12-31.

Tvist

Oenighet om tolkning och tillämpning av denna överenskommelse ska i första hand lösas av respektive kunskapsråd. Kan enighet inte nås avgörs frågan av Regionsjukvårdsledningen.