

BESLUTSUNDERLAG

Regionsjukvårdsstaben
Susanne Yngvesson

2022-12-02

Dnr: RÖ 2022-12304

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Överenskommelse om Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2023 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.

I avsnitt D avtalas om fördelning av årligt fast avtalsbelopp där Regionsjukvårdsledningen föreslår nedanstående fördelning 2023.

Fasta belopp för vård

Belopp i tkr	Mottagare		
	RÖ	RJL	RKL
<i>Betalare</i>			
RÖ		29 985	12 510
RJL	360 627		10 402
RKL	289 695	5 850	

Fasta belopp för samverkan

Belopp i tkr	Mottagare		
	RÖ	RJL	RKL
<i>Betalare</i>			
RÖ	32 333	2 383	
RJL	19 062	1 862	
RKL	14 760	1 254	

Överenskommelse om vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena

Överenskommelse mellan Region Jönköpings län och Region Östergötland om att Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena tillhandahåller högspecialiserad rättspsykiatrisk vård till Region Jönköpings län.

**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 2023” enligt förslag.

a t t godkänna överenskommelse om vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena mellan Region Jönköpings län och Region Östergötland enligt förslag.

Rachel De Basso
Ordförande SVN
Region Jönköping län

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköping län

Överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen 2023

INNEHÅLL

A. Om överenskommelsen.....	2
B. Utgångspunkter och mål	2
C. Sjukvårdsregional samverkan	3
Samarbetsområden	3
Universitetssjukvård	8
Högspecialiserad vård	9
D. Avtalsmodell	11
E. Övrigt	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).

Avtalet om rättspsykiatrisk vård mellan RÖ och RJL har flyttas från den gemensamma överenskommelsen till ett eget dokument.

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 effekter, hotande lågkonjunktur, ett nytt säkerhetspolitiskt läge och utmaningar kopplade till kompetensförsörjning talar för att vi behöver fortsätta stärka och vidareutveckla gemensamma processer och sjukvårdsregional arbetsfördelning för att säkerställa god vård till sjukvårdsregionens invånare.

Under 2023 fortsätter vår gemensamma utveckling av arbetsformer och operativ samverkan för ökad tillgänglighet, gemensam resultatuppföljning och modellen för gemensamt finansierade stödverksamheter.

Exempel på andra områden där vi ökar vårt gemensamma arbete är omställning till nära vård, digital utveckling, strukturerad vårdinformation, upphandling, juridik och informationssäkerhet.

Samarbetsområden

Samverkansnämndens tidigare fokusområden justeras från och med 2023 till följande områden för ökat gemensamt arbete:

- Ledning och styrning
- Patientens egenkraft och samskapande
- Kunskapsstyrning
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Inget dubbelarbete
- Attrahera och utveckla kompetenser

Detta är en sammanfattning av överenskommelser och prioriteringar inom respektive område.

Ledning och styrning

Vår ambition att öka vårt gemensamma arbete utgår från gemensamma värderingar och synen på Sydöstra sjukvårdsregionen som ett system inom vilket vi solidariskt hjälper varandra.

Att tillsammans utveckla och erbjuda jämlik hälso- och sjukvård till mer än 1 miljon invånare kräver ett tydligt ledarskap, tillit, mångas delaktighet, långsiktighet och förmåga till samsyn över organisatoriska gränser.

Hållbar utveckling och gemensam systemförståelse är utgångspunkter för att nå bästa möjliga resultat. Vi är noga med att involvera invånare och patienter i utvecklingsarbetet. Vi stimulerar innovation, forskning och ständiga förbättringar. Gamla arbetssätt och processer fasas systematiskt ut i takt med att nya införs.

Med hjälp av gemensamma mål och systematisk uppföljning förbättrar vi kvalitet och tillgänglighet, och med hjälp av öppna ekonomiska jämförelser lär vi oss att effektivt ta vara på våra resurser och bromsa kostnadsutvecklingen. Vi är nogga med att ställa och besvara frågor om hur vi ligger till.

Principen att i första hand hjälpas åt nationellt eller sjukvårdsregionalt gäller generellt och genomsyrar helt vårt angreppssätt inom exempelvis digital utveckling och ordnat införande av läkemedel och medicintekniska produkter.

För att kunna leda i komplexa system och rusta oss inför framtida utmaningar utvecklar vi våra ledare tillsammans enligt gemensamma koncept. Vi ser även till att det finns mötesplatser för dialog och styrning som stöder samspel mellan verksamhetschefer, regionledningar och regionsjukvårdsledning.

Vikten av hållbar utveckling utifrån de globala målen i Agenda 2030 är tydligare än någonsin. Det gäller i arbetet med att minska klimatpåverkan och effektivisera användning av naturresurser, men också vår förmåga att tillsammans möta hot och kriser med hög beredskap och robusta försörjningssystem.

En ny samverkansuppgift är att stärka arbetet med civilt försvar. Arbetet sker enligt SKR:s överenskommelser med staten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och innebär bland annat arbete med remissvar, kompetensutveckling och andra kunskapshöjande aktiviteter.

Satsningen på gemensamt finansierade verksamheter (D3.2) beräknas 2023 till 71,7 mnkr.

Patientens egenkraft och samskapande

Vi ökar vårt gemensamma arbete att stärka patienternas egenkraft och deras möjligheter till samskapande med hälso- och sjukvården genom att samordna och ta vara på befintliga arenor och gemensamma resurser. Vi ensar och stärker befintliga system och arbetssätt för ökad trygghet hos patienter, närstående och medarbetare.

Vårt samarbete är en del i vår strategi att utveckla och ställa om till en mer nära vård och ett sömlöst samarbete med kommunerna och civilsamhället. Genom att ta vara på patienternas kraft och kunskap ökar vi dessutom tillgängligheten till vården.

Vi utvecklar samarbetet med patient- och närståenderepresentanter, sprider goda exempel och undersöker möjligheter till synergier lokalt, sjukvårdsregionalt och nationellt. I våra ambitioner att visa vägen ingår även att ta fram robusta rutiner för rekrytering av patientrepresentanter och ersättningsmodeller.

Vi samarbetar i utmaningarna med ökande skillnader i hälsa mellan grupper med olika socioekonomiska förutsättningar, ohälsosamma levnadsvanor, psykisk ohälsa och en åldrande befolkning. Vi har en kontinuerlig trendspaning för folkhälsoläget ur patient-, befolknings- och organisationsperspektiv, samverkar med andra samhällsaktörer kring hälsodata och driver digitalisering som bidrar till jämlik hälsa. Generella och riktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser hjälper oss att ställa om till nära vård och undvika behov av reaktiva vårdinsatser och inläggningar på sjukhus.

Vi fortsätter att utveckla och erbjuda riktade hälsosamtal och gemensamma utbildningar inom hälsoområdet. Vi samarbetar kring metodutveckling, digitalisering kopplad till levnadsvanor, insatser för att stärka egenkraften hos alla invånare och riktade insatser till dem som har stöd enligt LSS. Vi fortsätter införandet av organiserad prostatacancer-testning.

Exempel på områden med utvecklingspotential:

- Patientens kunskapsstöd och redaktionell samverkan på 1177.se utifrån personcentrade och sammanhållna vårdförlopp.
- Erfarenhetsutbyte och utveckling av första linjens vård för att skapa möjligheter till ett sammanhållet system och en väg in i hälso- och sjukvården utifrån invånarnas behov.
- Användning av patientkontrakt.
- Användning av den digitala stöd- och behandlingsplattformen.
- Genom person- och familjecentrering utvecklar vi en grund för samskapande med patienter och invånare. Vi tar vara på patienternas kunskap om sin egen situation och stödjer deras möjligheter att lära av varandra.
- Vi tar vara på den snabba utvecklingen av precisionsmedicin och breddar begreppet att även omfatta precisionshälsa. Utvecklingsområdet spänner från genetik och högteknologiska insatser inom utredning och behandling till att äldre multisjuka får individuella insatser för stärkt autonomi och livskvalitet.

Kunskapsstyrning

Sjukvårdsregionens kunskapsstyrning utgår från visionen och inriktningen för Nationellt system för kunskapsstyrning 2023–2027. Vår ambition är att gå från etablering till hållbar drift och utveckling inriktad på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap samt uppföljning och resultat. Vårt övergripande mål är god och jämlik vård och hälsa, och att bästa tillgängliga kunskap tillämpas i varje patientmöte.

Det sjukvårdsregionala arbetet drivs i programområden med lednings- och processtöd från de tre regionerna via kunskapsråd och samverkansgrupper.

Programområdena har en central roll i implementeringen av nationella kunskapsstöd. Programo 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.

Sjukvårdsregionen har representanter i nationella programområden, samverkansgrupper, arbetsgrupper, kunskapssystemets beredningsgrupp och styrgrupp. Vi 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.

Vi samordnar svar på remisser från myndigheter och nationella programområden.

Långsiktig och hållbar arbetsfördelning

Coronapandemin och pågående utveckling av nationell högspecialiserad vård accentuerar behovet att stärka och vidareutveckla gemensamma processer och sjukvårdsregional arbetsfördelning.

Vi hjälper varandra att tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård i hela sjukvårdsregionen. En av våra strategier för att minska variation i tillgänglighet och medicinska resultat är systematisk arbetsfördelning och gemensamt arbete med väntetider och operationsplanering.

Vi fortsätter och utvidgar arbetet med en långsiktigt hållbar modell för att kunna erbjuda patienter vård i varandras regioner. Arbetet omfattar gemensam analys av tillgänglighetsdata och gemensam planering och styrning av patientflöden.

Modellen ska stödja patientgrupper med störst behov. Under 2023 planeras operationssamverkan för öron-, näs- och halskirurgi, ögonkirurgi, urologisk kirurgi, ortopedisk kirurgi, kirurgi, kärl- och plastikkirurgi samt gynekologisk kirurgi.

Arbetet leds av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer, vårddirektörer och motsvarande chefer. Det sker i samråd med kunskapsråd och regionala programområden och stöds av ett gemensamt analysteam.

Inget dubbelarbete

Samarbetet i sjukvårdsregionen ska bidra till en så kostnadseffektiv verksamhet som möjligt. Vår princip är att i första hand se vilka insatser som är lämpligast att göra i nationell samverkan, därefter med samlade resurser på sjukvårdsregional nivå och slutligen i respektive region.

Samordnade remissvar och samarbete inom digital utveckling, upphandling, digitala patientutbildningar, screening och testning är exempel där nyttan att göra tillsammans i sjukvårdsregionen är tydlig. Med samlad kompetens tar vi fram koncept som går att tillämpa i våra tre regioner.

Under 2023 intensifierar vi samarbetet för att minska dubbelarbete. De regionala samverkansgrupperna har i uppdrag att identifiera områden som ger samordningsnytta. Projektet för att hitta en gemensam väg för samordning av hälsodata är ett konkret exempel.

Andra identifierade områden för att minimera dubbelarbete är arbetet med innehåll på 1177.se, kliniska kunskapsstöd och ordnat införande av medicinsk teknik. Exempel på områden att utreda är smittskydd, beredskap och civilt försvar.

Attrahera och utveckla kompetenser

Alla regioner har i stort sett samma utmaningar när det gäller kompetensförsörjning. Det är angeläget med en gemensam bild över situationen och att arbeta aktivt med att behålla och utveckla befintliga resurser och attrahera framtida kompetens.

Sjukvårdsregionens gemensamma arbete kring kompetensförsörjning utgår från Sveriges kommuners och regioners (SKR) långsiktiga strategier. Under 2023 koncentreras samarbetet på

- attraktiv arbetsgivare
- nya lösningar
- hållbart arbetsliv.

Sjukvårdsregionens samverkan kring läkarutbildningen vid Linköpings universitet omfattar bland annat utveckling av kvalitet, utrustning, verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande. 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).

Sjukvårdsregionen samverkar med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University kring verksamhetsförlagd utbildning. Samverkan kring utbildningsuppdraget i sjukvårdsregionen sker även med kommunerna.

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 för alla relevanta utbildningar
- samverka med övriga regionala vårdkompetensråd
- samverka och föra dialog med det nationella vårdkompetensrådet
- öka attraktiviteten som arbetsgivare.

Vårt samarbete för att möta framtida kompetensbehov genom att behålla och utveckla befintliga resurser inriktas på

- ökat lärande om ”rätt kompetens och arbetssätt”
- gemensam kompetensanalys
- samnyttjande av resurser med spetskompetens.

Vårt samarbete och erfarenhetsutbyte för att skapa hållbara strukturer för chefer och medarbetare inriktas på

- ledarutveckling
- förutsättningar för ökad tjänstgöringsgrad
- förutsättningar för förlängt arbetsliv
- minskad sjukfrånvaro.

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) och tillhörande anslutningsavtal för Region Kalmar län och Region Jönköpings län
- 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

I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts nivåstrukturering inte vara en ensidig riktning utan begreppet "arbetsfördelning" gäller i lika stor utsträckning. Vår gemensamma viljeinriktning formuleras i samverkansavtalet.

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. Vårt gemensamma mål är att den utvecklingen fortsätter.

Nationell högspecialiserad vård (NHV) innebär i korthet en lagreglerad koncentration av komplex eller sällan förekommande vård till färre enheter. Socialstyrelsen driver processen med målsättningen att kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras samtidigt som resurserna används på ett effektivt sätt.

Idag har Region Östergötland tillstånd att bedriva nationellt högspecialiserad vård inom

- behandling av svåra brännskador
- neuromuskulära sjukdomar
- osteogenesis imperfecta
- rekonstruktiv kirurgi vid förlossningsskador

Via SKR och regionala cancercentrum finns även ett nationellt uppdrag för kurativt syftande vård vid vulvacancer.

Att bedriva nationell högspecialiserad vård bedöms nödvändig för en positiv utvecklingen av US och hälso- och sjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen. Vårt gemensamma mål är att få 10–12 tillstånd för nationellt vårdåtagande.

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
- avtal om vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena mellan RJL och RÖ
- 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
- strategiskt arbete läkemedel
- klinisk genetik
- medel för utvecklingssatsningar
- regionalt donationsansvarig läkare
- 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. Våra beslutade gemensamma satsningar är inte villkorade mot extern finansiering i form av statsbidrag, utan vid behov finansieras dessa gemensamt utifrån befolkningsandel.

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 2023 baseras beräkningen på åren 2019–2021. Avtal 2024 kommer att baseras på KPP-avstämning 2020–2022. 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 2023

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 5,1 % inför kommande år för att täcka beräknade löne- och prisökningar. Index utgörs av LPIK-majprognos exklusive läkemedel men med bedömning av läkemedel inom regionavtalet. Till den externa prislistan används LPIK-oktoberprognos.

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		29 985	12 510
RJL	360 627		10 402
RKL	289 695	5 850	

7.4 Sjukvårdsregionalt DRG 1,0-pris

År 2023 gäller priset 78 114 kr för DRG-vikt 1,0. För fakturering innebär det ett pris på 27 340 kr (35 % av 78 114 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. ÖVRIGT

Kännedom om överenskommelsen

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

Avtalstid

Överenskommelsen gäller för perioden 2023-01-01–2023-12-31.

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.

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 vård dagar 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 vård dag som fastställs av Samverkansnämnden. Priset räknas normalt sett upp årligen med överenskommet index (se avsnitt D6.2). Priset per vårddygnet inom Sydöstra sjukvårdsregionen är 8 680 kr för 2023.

Ersättningen delas upp i en fast ersättning baserad på 65 % av priset per vårddygnet samt en rörlig ersättning baserad på 35 % av priset per vårddygnet.

Den fasta ersättningen faktureras utifrån historisk förbrukning och fastställs med avstämningssperiod okt-sep. Rörlig ersättning faktureras månadsvis i efterskott efter faktiskt konsumerade vårddygnet. Vid permission debiteras de första 28 dagarna. Faktura ska vara betald inom 30 dagar efter fakturadatum.

För 2023 motsvarar den fasta ersättningen 30 platser. Beläggs utnyttjade platser av andra patienter ska den fasta ersättningen reduceras i motsvarande grad.

Avtalstid

Överenskommelsen är löpande. Uppsägningstiden för båda parter är 2 år. Nästa avstämning äger rum senast 2023-12-31. Vid avstämning kan överenskommas om förändring både vad gäller antalet garanterade platser som ersättningsprinciper.

Samverkan

Parterna överenskommer om fortsatt utveckling av samverkan/rutiner mellan de rättspsykiatriska vårdenheterna. 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.