

Överenskommelse om samverkan och vård i Sydöstra sjukvårds- regionen 2020



Innehåll

A. Om överenskommelsen	4
B. Utgångspunkter och mål	5
C. Sjukvårdsregional samverkan	6
D. Avtalsmodell för vård mellan parterna	12
E. Vård vid Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena	20
F. Övrigt.....	21

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

Utgångspunkter

Vårt sätt att se sjukvårdsregionen som ett sjukvårdssystem medför några grundläggande utgångspunkter som till stor del grundar sig på kriterierna för ”God vård”:

- ett gemensamt ansvar för att vården i de tre regionerna ska fungera på ett bra sätt
- stärka den sjukhusgemensamma vården utan att motverka utvecklingen av den lokala vården
- samordna förflyttning mellan vårdnivåer
- värna Universitetssjukhuset i Linköping som högspecialiserat universitetssjukhus
- sänka administrativa och ekonomiska trösklar

Patientlöften

Parternas gemensamma värderingar uttrycks i löften till invånarna. Att formulera patientlöften har använts som grund för RCC:s (Regionalt cancercentrums) arbete under ett antal år och som visat sig vara ett ändamålsenligt arbetssätt. 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

Hur detta mer konkret verkställs i det sjukvårdsregionala arbetet beskrivs i följande kapitel C under de Regionala programområdenas arbete.

C. Sjukvårdsregional samverkan

Fokusområden

Samverkansnämnden valde under 2018-2019 att initiera ett nytt arbetssätt genom att identifiera och skapa förändringskraft med ett antal fokusområden inom ramen för det sjukvårdsregionala samarbetet. De olika områdenas karaktär är av långsiktig art varför strategin med fokusområden även äger bäring in i 2020.

Kunskapsstyrning

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har anslutit sig till nationellt system för kunskapsstyrning och har en central roll inom det sjukvårdsregionala samarbetet där grunderna medicinskt programarbete, ledningsstöd och interaktion formuleras i samverkansavtalets § 4.

Till stora delar bygger detta på det medicinska programarbete som förekommit under lång tid i sjukvårdsregionen. Att spegla den nya nationella strukturen genom att etablera regionala medicinska programområden (RMPO) och regionala samverkansgrupper (RSG) så att bästa kunskap tillämpas ända ut till det enskilda patientmötet är ett väsentligt inslag i det sjukvårdregionala samarbetet som också uttryckts som en av de basala paragraferna i samverkansavtalet.

Aktiviteterna inom kunskapsstyrningsområdet rapporteras löpande till Samverkansnämnden.

I det nationella systemet upprätthåller Sydöstra sjukvårdsregionen vårdskapet för tre nationella programområden, barn och ungdomars hälsa, kvinnosjukdomar och förlossning samt rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

Regionala medicinska programområden (RMPO)

Inom sjukvårdsregionen har 25 RMPO etablerats. RMPO, med representanter från de tre parterna, ska säkra sjukvårdsregionens representation i det nationella programområdet, initiera frågor och bidra till nationell behovsanalys och omvärldsbevakning. RMPO ska ta fram sjukvårdsregionala tillämpningar, förankra och implementera nationella kunskaps- och beslutsstöd så att gemensam kunskap når ut och används i patientmötet.

Utöver den nationella kopplingen är RMPO en viktig aktör för att initiera, driva och stödja utvecklingen av processer, remissvägar och samarbetsytor.

Som stöd i arbetet tar respektive RMPO fram en handlingsplan för årets kommande arbete som innebär att konkretisera och formulera kvalitetsmål utifrån sjukvårdsregionens löften till invånarna i konkreta aktiviteter för ett

enskilt RMPO. Handlingsplanen innebär att följa upp, analysera, rapportera och åtgärda medicinsk kvalitet, volymer, tillgänglighet och variationer samt patientrapporterade utfallsmått. Uppföljning sker kontinuerligt och sammanfattas med en årsrapport. Handlingsplan, aktivitet och uppföljning blir kärnan i RMPO:s verksamhet under året.

RMPO har dessutom en viktig roll att vara sakkunnig i samverkan inom kunskapsstyrning, nivåstrukturering och arbetsfördelning, läkemedel, medicinsk teknik, vårdens IT-stöd och upphandling.

För att få kraft i förändringsarbetet på verksamhetsnivå har dels en ändrad ledningsstruktur inom Regionsjukvårdsledningen etablerats med aktiva linjechefer från de tre regionerna dels att flera av dessa linjechefer samordnar olika RMPO i form av klusterbildning ”kunskapsråd”.

I tidigare års överenskommelser har en del funktioner som Regionalt cancercentrum, Resurscentrum för psykisk hälsa, Centrum för sällsynta diagnoser och trauma beskrivits separat då dessa underordnats Regionsjukvårdsledningen. I och med att dessa funktioner nu ligger inom ramen för Sydöstra sjukvårdsregionens kunskapsstyrningsstruktur redovisas dessa inte längre separat.

Regionala samverkansgrupper (RSG)

Sydöstra sjukvårdsregionen organiserar stöd till programområdena i form av regionala samverkansgrupper (RSG) för att få ytterligare samverkanskraft i utvecklingen av effektiva processer och nya arbetssätt. De regionala samverkansgrupperna speglar nationell struktur. Dessutom har Sydöstra sjukvårdsregionen valt att ha några egna samverkansgrupper som inte återfinns i den nationella strukturen. Dessa grupper har funnits sedan tidigare. Totalt återfinns 10 RSG inom den sjukvårdsregionala strukturen. Ett särskilt fokusområde är att utveckla stödet i uppföljnings- och analysfrågor.

Exempel på ”interna RSG” är

- upphandling
- hållbar utveckling
- e-SPIR
- uppföljning och analys

I tidigare års överenskommelser har en del funktioner som Regionalt registercentrum, regionalt metodråd, samverkansgrupper inom upphandling, medicinteknik och läkemedel beskrivits separat då dessa underordnats Regionsjukvårdsledningen. I och med att dessa funktioner nu ligger inom ramen för Sydöstra sjukvårdsregionens kunskapsstyrningsstruktur redovisas dessa inte längre separat.

Kompetensförsörjning och nya kompetenser

Sjukvårdsregionen ökar samverkan kring läkarutbildningen vid Linköpings universitet. De studenter som har började sin läkarutbildning hösten 2016 fördelas våren 2019 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 och 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 ledarutveckling
- samverkan med sjukvårdsregionens lärosäten för att möta behov av framtidens vårdkompetens.

Digitalisering

Sjukvårdsregionens samverkansgrupp eSPIR har i uppdrag att skapa synergier och nytta genom utveckling av gemensamma processer och arbetssätt inom e-hälsa genom att 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

En gemensam nämnare inför 2020 är arbetet med att öka automatiseringsgraden i överföringen av patientdata där nedanstående tre områden illustrerar detta.

- Breddinförande av elektronisk remiss, så kallad eRemiss. Hela informationskedjan ska omfattas genom att man använder sig av eRemiss, journalmallar, nationell patientöversikt (NPÖ) samt journal via nätet.
- Pilotprojekt som syftar till att automatisera datainsamling till Nationella kvalitetsregistret för bröstcancer.
- Införandet av digitala formulär för integration i journalsystemet för att minimera manuell hantering.

Ett ytterligare område för e-spir ligger i att tillsammans med regionernas jurister undersöka möjligheterna till delning av information som då inte enbart ligger inom sjukvårdsområdet utan även kan möjliggöra hela sjukvårdsregionen som forskningsbas.

Samverkan i regionala utvecklingsfrågor

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. Den väletablerade samverkan som finns inom Sydöstra sjukvårdsregionen är en styrka. Folkhälsoområdet (ytterligare beskrivet nedan) utgör en mötespunkt mellan det regionala utvecklingsuppdraget och hälso- och sjukvårdsuppdraget och är ett viktigt utvecklingsområde. Även andra regionala utvecklingsfrågor kan lyftas i samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen. Under 2020 kommer ett av samverkansnämndens möten att ha särskilt fokus på de regionala utvecklingsstrategierna.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

För att kunna erbjuda bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram samt för att ha en kostnadseffektiv vård behöver Sydöstra sjukvårdsregionen fokusera på:

- Kontinuerlig trendsplanering för folkhälsoläget i sjukvårdsregionen, både ur ett patient- och befolkningsperspektiv
- Samverkan med andra samhällsaktörer
 - gemensam omvärldsanalys
 - gemensam tillgång till hälsodata på närområdesnivå för att möjliggöra riktade hälsofrämjande och förebyggande insatser där behoven är som störst
 - riskorientering med aktörer som kan identifiera och fånga upp risker (tandvården, skolan, barnhälsovården, civilsamhälle m.fl).
- Digitalisering som bidrar till jämlik hälsa och vård
- Hälsofrämjande fokus genom hela processen – från förebyggande till behandling, rehabilitering och stegen därefter

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: från 112 mkr 2010 till 183 mkr 2018. US mål är att fortsätta den utvecklingen. US har även rollen som nationell högspecialiserad enhet för brännskadevård och vulvacancer.

Kommande år innebär en omstrukturering av sjukvården genom en nivåstrukturering dels på nationell nivå dels på sjukvårdsregional nivå.

I korthet innebär detta en koncentration till färre enheter med större fokus på volym och kvalitet. I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts detta inte vara en ensidig riktning utan begreppet ”arbetsfördelning” gäller i lika stor utsträckning. Partenas viljeinriktning formuleras i samverkansavtalets §5. Nivåstruktureringsarbetet har hittills till största delen bedrivits för cancerområdet inom ramen för RCC i samverkan.

Socialstyrelsens uppdrag om nivåstrukturering av den övriga sjukvården innebär att arbetet kommer att ske i hög takt 2020. Under 2019 har två remissomgångar och en ansökningsomgång genomförts. Remiss- och ansökningsprocesserna hanteras i den sjukvårdsregionala strukturen.

Mål och strategier för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen

Klinisk forskning och utveckling samt utbildning är av avgörande betydelse för hälso- och sjukvårdsutveckling i sjukvårdsregionen. Under 2018 och 2019 har två strategiska måldokument tagits fram som färdriktning inför de kommande åren.

De strategiska måldokumenterna är

- Strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregionen
- Strategi för klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen

och innebär i korthet följande:

Life Science

Klinisk forskning är av central betydelse för utvecklingen av en välfungerande hälso- och sjukvård. En del av den kliniska forskningen sker i samverkan med företag inom Life Science-sektorn, det vill säga företag som utvecklar läkemedel och andra produkter som upptäcker, förhindrar eller förbättrar hälsa eller tekniska produkter som underlättar vardagen för patienter eller individer med funktionsnedsättningar. Det övergripande syftet för Strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregionen är att genom stärkt Life Science både öka patientnyttan och bidra till sjukvårdsregionens utveckling.

Regionerna har olika styrkeområden, medicinsk teknik i Region Östergötland, förändringsarbete i Region Jönköpings län och e-hälsa i Region Kalmar län som medel för att uppnå målen i strategin.

Klinisk forskning och utbildning samt hälso- och sjukvårdsutveckling för universitetssjukvården

Utveckling av universitetssjukvårdsenheter fortsätter. Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett ”sjukhus” men innebär samtidigt att vissa kriterier måste uppfyllas. I förlängningen kan decentraliserad läkarutbildning och tillhörande anknytningsavtal medföra en breddad bas för universitets- sjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Den målbild som satts inför 2025 innebär

- Hela SÖSR är ensammanhållen framgångsrik klinisk forsknings- och utbildningsmiljö med gemensamt system för vårddata och forskningsdata
- Hälso-och sjukvården i SÖSR fortsatt nationellt ledande i kvalitetsutvärderingar och lever upp till sjukvårdsregionens patientlöften
- Internationellt slagkraftig klinisk och translationell forskning med ledordet – mötet mellan människa och teknik och samhällsnytta

D. Avtalsmodell för vård mellan parterna

1 Parter

Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL), Region Kalmar län (RKL) och Universitetssjukhuset i Linköping (US).

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 patientvolym.

Avtalsmodellen ska ge förutsättningar för:

- ett gemensamt ansvar för att den fasta ramen används för vård med rätt indikationer
- att risken för kostnadsvariationer i högspecialiserad vård sprids mellan parterna
- att naturliga svängningar mellan år inte ska föranleda ändring av ramens reala storlek
- 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
- 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 och upprätthållande av US som sjukvårdsregionalt kompetenscentrum samt upprätthålla erforderlig kompetens som utförare av vård i 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. En uppföljning av kostnaderna för ytterfall redovisas i samband med årlig KPP-avräkning (D4.4).

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:

- Brännskadevård
- Arbets- och miljömedicin
- Klinisk genetik
- Biverkningsenhet
- Regionalt cancercentrum Sydöst
- Centrum för sällsynta diagnoser

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.

Ändrad fast avtalsram

I vissa fall kan nya behandlingar/åtgärder initieras under löpande år. Om parterna accepterar förändringen kan ersättningen beräknas och behandlingen/åtgärden läggas in som ”tilläggsavtal”.

Tilläggsavtal sker i form av fast del. I de fall behandlingen/åtgärden avses gälla för debitering utomregionalt krävs beslut av Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen.

Rörlig del - Höga kostnader för enskild patient

I de fall kostnaden för en enskild patient uppgår till 4 mkr eller mer tas diskussion upp om att hantera kostnaderna för denna patient utanför avtalsmodellen.

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 (RMPO) 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 RMPO 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 2020 baseras beräkningen på åren 2016–2018. Avtal 2021 kommer att baseras på KPP-avstämning 2017–2019. 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.

Tills KPP-systemet är fullt utvecklat i RJL och RKL kan beräkningarna komma att grundas på kortare tidsserier.

4.5 Regionalt medicinskt programarbete

Basen för det sjukvårdsregionala samarbetet utgörs av RMPO. 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 regionen avser remittera till eller efterfråga från US alternativt utföras hos någon annan part än US i det sjukvårdsregionala samarbetet, exempelvis som en konsekvens av arbetsfördelning eller andra orsaker samt följa kvaliteten i vården inom Sydöstra sjukvårdsregionen. 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 månatligen på sjukvårdsregional webbplats.

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 – detta avsnitt gäller enbart US

US åtar sig att på begäran överlämna material till RKL och RKL för uppföljning i period 04 och 08 samt årsbokslut. Underlagsmaterialet hämtas från RÖ:s ekonomidatalager och består av resultaträkningar för samtliga enheter samt verbal verksamhetsbeskrivning i enlighet med RÖ:s bokslutsanvisningar.

US ska i samband med årsbokslut presentera en totalkostnadsredovisning för respektive centrum/klinik tillsammans med en verksamhetsredovisning klassificerad enligt DRG.

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.

I vissa fall kan situationer med höga kostnader för en enskild patient uppstå. Speciellt bör patienter med en kostnad som överstiger 1 mkr studeras närmare. Ärendet initieras av respektive vårdande enhet. Uppgår kostnaden

till mer än 4 mkr kan detta påverka ersättningen under innevarande period, se även avsnitt D3.3.

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.

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. I vissa fall har dock överenskommit att frångå denna princip och tillämpa 100 % rörlig ersättning.

Följande produkter debiteras 100 % rörlig ersättning:

- nationell högrisenhet på US (infektionssjukvård)
- enskilda prover och undersökningar (laboratoriemedicinsk och bildmedicinsk verksamhet) som ej ingår i klinikens prissättning och som historiskt fakturerats beställaren
- asylsjukvård

7 Förändringar inför avtal 2020

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 3,0 % 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		
	US/RÖ	RJL	RKL
Betalare			
RÖ	709.283	29.693	11.435
RJL	336.528		8.476
RKL	267.306	4.032	

7.4 Sjukvårdsregionalt DRG 1,0-pris

År 2020 gäller priset 63.638 kr för DRG-vikt 1,0. För fakturering innebär det ett pris på 22.276 kr (35 % av 63.638 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 samt merkostnader avseende resor belastar vårdande kliniken som vidarefakturerar 35 % av vårdkostnaden till hemmregionen.

8.2 Bristande tillgänglighet på grund av kraftigt ökade volymer

Grundprincipen för regionavtalsmodellen är att klara de ekonomiska konsekvenserna av volymförändringar med den rörliga delen av ersättningen. Om vårdflödena ökar kraftigt och försvårar möjligheterna att klara tillgänglighetsgränsen kan avtalets fasta del förändras enligt punkt D4.2.

8.3 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.

8.4 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

Från och med 2018-01-01 omfattar åtagandet 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).

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

Fast ersättning faktureras utifrån det vård platsantal som överenskommits. Rörlig ersättning faktureras månadsvis i efterskott efter faktiskt konsumerade vård dygn. 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 2020-12-31. Vid avstämning kan överenskommas om förändring vad gäller antalet vård platser.

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.

Twist

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 2020-01-01–2020-12-31.

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.