

**REGLER FÖR REGIONAL SAMVERKAN INOM VÄSTRA
SJUKVÅRDSREGIONEN**

Vård / Ekonomi

REGLER FÖR REGIONAL SAMVERKAN INOM VÄSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN

Nedanstående paragrafnummer hänför sig till motsvarande paragraf i Samverkansavtalet.

§ 1 Avtalets omfattning

I syfte att tillförsäkra medborgare och patienter i Västra Sjukvårdsregionen en god, säker och kostnadseffektiv vård enligt detta avtal ska formerna för samverkan utvecklas. Ett strukturerat informations- och kunskapsutbyte ska ske i de medicinska sektorsråden. Region Halland erbjuds att utse deltagare i vårdprogramgrupperna och som processägare.

Utöver samverkan i det enskilda patientärendet och i sektorsråd/vårdprogramarbete förutsätts en dialog såväl mellan medicinska ämnesföreträdare som på samtliga ledningsnivåer.

I fråga om att identifiera behovet av högspecialiserad vård i det enskilda fallet beslutar remitterande läkare.

§ 5 Valfrihetsvård

Paragrafen uttrycker likabehandlingsprincipen vilket innebär att det åligger varje vårdenhet inom primär- och länssjukvården samt tandvården att på gängse medicinska grunder och efter samma kriterier bedöma, prioritera och behandla alla patienter som söker vård och är bosatta i Västra Götalandsregionen och Region Halland. "Egna" patienter får inte favoriseras i sin egenskap av "egna" liksom "främmande" patienter inte får favoriseras i denna egenskap.

Parterna informerar varandra genom utsedda kontaktpersoner om gällande vårdavtal.

§ 6 Högspecialiserad vård

Den nationella vårdgarantin gäller även högspecialiserad vård.

Planerings- och uppföljningsmöten ska regelbundet ske enligt följande:

Sjukhusledningsnivå

Representanter från parterna skall ha planerings- och uppföljningsmöten minst två gånger per år, där rapportering och uppföljning av gjorda insatser sker, samt diskussioner om eventuella förändringar av uppdrag och sammansättning av kompetenser.

Universitetssjukhuset ansvarar i samråd med Region Halland för planering och utskick av kallelse. Parterna utser kontaktpersoner.

Kunskapsöverföring ska ske till respektive klinik avseende utvecklingsaktiviteter och annan metodkunskap per specialitet.

När det gäller nya utrednings- och behandlingsmetoder, metoder som betraktas som forskning, ändrade indikationer och användning av nya, särskilt dyra läkemedel finns ofta en inledande period då nationell standard ännu inte finns. Det förutsätts att introduktionen av dessa metoder sker i dialog med och beslutas av remittenterna.

Tillämpningen avseende nya utrednings- och behandlingsmetoder inklusive särskilt dyra läkemedel i ovanstående stycke ska fastställas i den samverkansgrupp som skall etableras på sjukhusledningsnivå.

Kvalitetsuppföljning

Västra Götalandsregionen ska årligen till Region Hallands kontaktpersoner och vice versa redovisa vilka nationella kvalitetsregister man deltar i, samt föreliggande resultat från dessa kvalitetsregister.

Ambitionen att skapa en långsiktig relation med ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling för båda huvudmännen kan konkretiseras inom följande områden.

Kompetensförsörjning

Innehåll och omfattning avgörs i varje enskilt fall. Ekonomisk ersättning enligt självkostnad.

Möjlighet skall ges för Region Hallands och dess sjukhus personal att delta i forsknings- och utvecklingsarbete utifrån olika grundutbildningsnivåer. Möjlighet skall också finnas till tjänstgöring för att kunna delta i kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete.

Kunskapsöverföring och tjänsteutbyte

Avser utvecklingsresultat och annan utvecklad metodkunskap inom olika områden till Landstinget. Personal från de båda huvudmännens sjukhus kan komma överens om form av rotationstjänstgöring

Konsultverksamhet

Medicinsk konsultverksamhet, inklusive telefonkonsultationer, utvecklas i olika avseenden där parternas verksamhetsföreträdare är överens om detta.

Grundutbildning av läkare och auskultation av specialistläkare

Efter överenskommelse med respektive verksamhetschef kan den kliniska utbildningen av läkare vid Sahlgrenska akademien förläggas till sjukhusen i Region Halland. I sådana fall finansieras utbildningskostnaden av SU.

De av Region Halland fastställda remisskraven gäller för högspecialiserad vård.

Det förutsätts fungerande samverkansrutiner mellan såväl patientansvariga läkare som verksamhetschefer vid berörda kliniker.

Där så bedöms lämpligt skall ämnesföreträdare eller patientens ordinarie läkare erhålla information om vårdförloppet. Detta kan t ex ske genom inskrivningsanteckning, vilket kan överenskommas mellan berörda kliniker. Det medicinska förloppet skall dokumenteras och sammanfattas i en slutanteckning, så kallad epikris. En epikris/sammanfattning av vårdtillfället ska skickas till inremitterande läkare omedelbart efter patientens utskrivning.

Vid oklarheter av administrativ karaktär kring vårdtillfällen hänvisas till respektive verksamhetschef inom aktuellt område. Förteckningar över verksamhetschefer redovisas och revideras årligen av Västra Götalandsregionen och Region Halland.

§ 7 Medicinsk service

Tjänst som en sjukhusansluten läkare inom vårdlandstingets område beställt för en utomlänspatient i sluten eller öppen vård, där beställningen har en direkt eller indirekt koppling till särskild forskningsstudie, klinisk prövning eller experimentell behandling, bekostas av sjukhuset.

En patients hemlandsting ersätter medicinsk service i enlighet med följande:

1. Tjänst som en läkare med läkarvårdsersättning beställt inom vårdlandstinget för en utomlänspatient.
2. För utomlänspatient som gör besök i öppen vård hos läkare med avtal eller läkarvårdsersättning och som remitteras till medicinsk service i hemlandstinget betalas av hemlandstinget, såvida tjänsten inte ingår i vårdavtalets ersättningar.
3. Tjänst som en läkare inom försvarsmakten eller anstaltsläkare beställt för anhållen, häktad eller intagen.
4. Tjänst som en sjukhusansluten läkare inom vårdlandstingets område beställt, inom ramen för högspecialiserad vård, för en utomlänspatient att utföras efter det att patienten skrivits ut från sluten vård, betalas av hemlandstinget.
5. För utomlänspatient som gör besök inom primärvård eller öppen länssjukvård, och som remitteras till medicinsk service i hemlandstinget, fakturerar hemlandstinget vårdlandstinget. Undantagna från denna regel är verksamheter där patientspecifik debitering tillämpas och schabloniserad ersättning därmed inte gäller.

§ 8 Hjälpmedel

I de fall ett hjälpmedel till en utomlänspatient beräknas överstiga 10 000 kr ska ordinationen ske i samråd med hemlandstinget. De hjälpmedel som fordrar någon form av installation eller som måste anpassas med hänsyn till patientens bostadsförhållanden eller vardagliga miljö i övrigt skall ordineras av patientens hemlandsting. Patientens hemlandsting äger hjälpmedlet.

§ 9 Transporter och resor

En patients hemlandsting ersätter i samband med vård transporter och resor som påbörjas inom ett annat landsting i enlighet med följande.

1. Överflyttningsresor från ett sjukhus till ett annat för patienter i slutenvård.
2. Ambulans- och andra transporter vid resa till den närmaste vårdenhet där patienten kan få nödvändig vård och vid resa från en vårdenhet till den ort där patienten började resan till vårdenheten eller till hemmet. Hemlandstinget svarar också för ersättningen vid transport till hemlandstinget av en patient som avlidit efter att ha remitterats enligt § 6 till en främmande vårdenhet.

En resa från vårdenhet till den ort där patienten påbörjade resan till vårdenheten eller till hemmet. Det krävs ingen särskild överenskommelse från hemlandstinget för hemtransport efter öppen vård.

3. Socialt eller medicinskt motiverade permissionsresor till hemmet för utomlänspatienter som vårdas efter remiss från hemlandstinget.
4. Sjukresor enligt sjukreselagen med taxi eller annan beställningstrafik inom vårdlandstinget, som beställts via vårdlandstingets beställningscentral.
5. Transporter och resor enligt denna paragraf ombesörjs av vårdlandstinget, som skall utnyttja befintliga samordningsmöjligheter. Om hemlandstinget så begär skall transporterna och resorna enligt avsnitt 9.1 – 3 i stället ombesörjas av hemlandstinget.
6. Ett vårdlandsting som utför ambulanstransport, överflyttnings- eller permissionsresa för person som är häktad, anhållen eller dömd och intagen på kriminalvårdsanstalt ersätts av kriminalvården.

§ 10 Ersättning

1. Huvudregeln är att de patientavgifter som den enskilde patienten skall betala dras ifrån angivna belopp i prislistan, dvs. priserna är angivna brutto.
2. Vård av sekretesskyddad patient kan faktureras utan patientidentifikation.
3. I första hand tillämpas DRG som beskrivnings- och ersättningsinstrument för slutna vård och dagkirurgi med grupperingslogik enligt NordDRG.

Annor produktbeskrivning kan tillämpas efter överenskommelse mellan parterna.

4. Ersättning för permissionsresor är inkluderat i pris per DRG, pris per intagning/vårdtillfälle alternativt pris per vård dag.
5. Om regionala prislistor inte föreligger tillämpas skälig ersättning.
6. Ersättning utgår enligt prislistor för högspecialiserad vård när remiss till högspecialiserad vård föreligger. Finns inte remiss skall vården klassificeras som länssjukvård och ersätts och betalas enligt prislistor för länssjukvård.
7. För vård hos vårdgivare med vårdavtal utgår ersättning för faktiska utlägg ./ 6 procent moms. Detta avser vårdavtal, som tecknats av respektive part och som kan nyttjas i enlighet med det riksavtal som trädde ikraft 2015-01-01.

För medicinsk service debiterar Region Halland tillägg för varje läkarbesök enligt framräknat schablonbelopp baserat på dokumenterad självkostnad avseende medicinsk service för ett genomsnittligt läkarbesök.

8. För vård hos läkare respektive sjukgymnast med ersättning enligt lagen om läkarvårds- respektive sjukgymnastersättning utgår ersättning för faktiska utlägg ./ 6 procent moms.

För medicinsk service debiterar Region Halland tillägg för varje läkarbesök enligt framräknat schablonbelopp baserat på dokumenterad självkostnad avseende medicinsk service för ett genomsnittligt läkarbesök.

9. För medicinsk service utan samband med slutna vård/läkarbesök utgår ersättning enligt prislistor.
10. Hjälpmedel till funktionshindrade ersätts med självkostnad.
11. Ambulans- och ambulanshelikoptertransporter, överflyttnings- och permissionsresor med ambulans ersätts med belopp enligt prislistor.
12. Andra transporter och resor ersätts med självkostnad.
13. För medicinsk konsultverksamhet utgår ersättning för timkostnad enligt prislistor om parterna inte kommit överens om annat.

14. För solidariskt finansierade verksamheter beräknas ersättning, om annat ej överenskommes, efter respektive huvudmans folkmängd i proportion till Västra sjukvårdsregionens folkmängd.

De solidariskt finansierade verksamheterna är:

- Regionalt Cancercentrum Väst (RCC Väst)
- Samverkansnämndens kansli

15. Ersättning för merkostnader för icke specificerad landstingsfinansierad klinisk forskning och utveckling sker via priserna.
16. Vid förhandling mellan regionerna fastställs ekonomisk ram för genomförande av läkares utbildningstjänstgöring vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
17. Uppföljningsinformation i form av datafil skall lämnas av vårdgivande huvudman enligt särskild specifikation.
18. Parternas tjänstemannaföreträdare utsedda att närvara vid Samverkansnämnden sammanträden hanterar och löser ekonomiska och administrativa frågor som uppstår under avtalstiden. Vid eventuell oenighet överlämnas frågorna till Samverkansnämndens presidium.
19. Regionalt anslag för RCC Väst och Samverkansnämndens kansli förfaller till betalning mot faktura per 1/7.
20. För eventuella övriga verksamheter som regleras genom abonnemang eller motsvarande sker betalning mot faktura per 1/7 såvida inget annat är överenskommet.
21. När anhörig erbjuds vistelse på patienthotell på hemlandstingets bekostnad ska remittenten avgöra detta efter individuell bedömning i det enskilda fallet.
22. Ersättning för ST-läkares utbildning

Vid utbildning/hospitering/auskultation upp till en månad svarar hemlandstinget för hela lönekostnaden.

Vid utbildning upp till 6(sex) månader inom samma specialitet ¹⁾ fördelas lönekostnaderna lika mellan landstingen och sjukhusen varvid lön skall utgå enligt ordinarie anställningsvillkor. Klinisk utbildning för läkare under specialistutbildning kan bedrivas på SU för ST-läkare från Region Halland samt på sjukhusen i Halland för ST-läkare från SU. Undantag från denna regel skall göras om berörd ST-läkare har tillräcklig kompetens för att vårda/behandla normalpatienter inom specialiteten utan särskild handledning. I dessa fall ska det utbildande sjukhuset svara för hela lönekostnaden.

Hela lönekostnaden i samband med utbildning överstigande 6 (sex) månader belastar utbildande sjukhus.

Under utbildningstiden kan utbildande sjukhus komma överens med enskild utbildningsläkare om deltagande i jourverksamhet samt ersättningsvillkoren härför. Omfattningen av jouråtagandet får inte medföra uttag av jourkompensationsledighet i en omfattning som menligt inverkar på utbildningens omfattning.

¹⁾ Med specialitet avses:

Internmedicin inkl subspecialiteter och övriga spec. inom resp. utbildningsprogram

Infektion

Kirurgi inkl subspecialiteter och övriga spec. inom resp. utbildningsprogram

Urologi

Ortopedi

Obstetrik och gynekologi

Barnmedicin inkl subspecialiteter och övriga spec. inom respektive utbildningsprogram

Radiologi

Ögon

ÖNH

Anestesi inkl subspecialiteter och övriga spec. inom respektive utbildningsprogram

Bilaga**Definitioner av termer i samverkansavtalet****Term/begrepp****DEFINITION**

Högspecialiserad vård

Regionsjukvård och vård av rikssjukvårdskaraktär.

Den högspecialiserade vården avser ” det fåtal patienter, som erbjuder speciellt svårbemästrade problem och kräver samverkan mellan ett antal högt utbildade specialister samt ev också särskild utrustning, som är dyrbar eller svårskött. Hit räknas också sjukdomstillstånd, som uppträder så sällan att man på länsnivå inte får erfarenhet av hur de bör behandlas”.

Rikssjukvård

Med rikssjukvård avses sådan hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Rikssjukvårdsnämnden beslutar vilken verksamhet som ska utgöra rikssjukvård. Denna samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en effektiv verksamhet kan säkerställas.

Det krävs tillstånd för att få bedriva rikssjukvård. Tillståndet ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor. Rikssjukvårdsnämnden beslutar, efter ansökan från det landsting som avser att bedriva rikssjukvård, om tillstånd och villkor.

Rikssjukvårdsnämnden har definierat vad som avses med riket som upptagningsområde:

- Upptagningsområdet omfattar minst två sjukvårdsregioner utöver den egna
- En väsentlig andel av patienterna kommer från andra än den egna sjukvårdsregionen.

Utifrån definitionen kommer verksamhet att bedrivas av maximalt två enheter i landet.

Rikssjukvård är vård som är så specialiserad att patienter i normalfallet remitteras mellan regionsjukhus.

