

PRINCIPER OCH RESURSFÖRDELNING

PRINCIPER FÖR SAMVERKAN OCH EKONOMISK REGLERING GÄLLANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I HEMMET

TILLSAMMANS
FÖR GOD HÄLSA
HELA LIVET



Bergs
kommun



Bräcke
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN
HERJEDAELEN TJIELTE



Krokoms
kommun
KROKOMEN TJIELTE

ragunda
kommun



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Strömsunds
Kommun
Stræjmen Tjælte

ÅRE
KOMMUN



ÖSTERSUNDS KOMMUN
STAAREN TJIELTE



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I HEMMET - ETT GEMENSAMT ANSVAR	3
BAKGRUND	4
SYFTE	5
PRINCIPER FÖR SAMVERKAN	5
LÄSANVISNING	5
LEDNING I SAMVERKAN	6
REGIONALT SAMVERKANSSEMINARIUM	6
KOMPETENSUTVECKLING	6
EKONOMISK REGLERING FÖR SAMVERKANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I HEMMET	7
PRINCIPER FÖR RESURSFÖRDELNING	7
MODELL FÖR EKONOMISK REGLERING	7
SKATTEVÄXLING	7
TILLÄGGSBELOPP	8
GEMENSAMMA UTVECKLINGSMEDEL	8
TILLÄMPNING	9
UTVÄRDERING OCH UPPFÖLJNING	9
GILTIGHET	9

Hälso- och sjukvård i hemmet - ett gemensamt ansvar

Hälso- och sjukvårdslagen¹, reglerar grundläggande skyldigheter för huvudmännen.

- Kommunernas ansvar är knutet till folkbokförda i kommunen, medan regionen har ansvar för alla som vistas i länet, även besökare, asylsökande och papperslösa
- Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå för personer boende på särskilt boende, korttidsvistelse och under vistelse i dagverksamhet², för personer boende i bostad med särskilt stöd och service och när personer vistas i daglig verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade³. Kommunens ansvar sträcker sig upp till läkarnivå
- Regionen får överlåta ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende upp till läkarnivå till en kommun inom regionen, om regionen och kommunen kommer överens om det. Detta beskrivs i *Överenskommelse hälso- och sjukvård i ordinärt boende*
- Regionen har ansvar för att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård
- Regionen och kommunen ska samverka så att personer får vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar

Regionen och kommunen ska se till att de vård- och omsorgsgivare som för deras räkning åtar sig att utföra vård och omsorg gör detta i enlighet med beslutat samverkansavtal.

¹ HSL, 2017:30

² Avser dagverksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL2001:453) eller daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS1993:387).

³ Avser daglig verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS1993:387).

Bakgrund

I länet har regionen och kommunerna tecknat och reviderat samverkansavtal, överenskommelser och riktlinjer sedan Ädelreformen 1992 då regionen överlät ansvar för viss hälso- och sjukvård till kommunerna. Dokumenten berör områden där huvudmännen delar eller har överlåtit hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Länsgemensamma styrdokument ligger till grund för samarbetet. Visionen *"Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län"* (ur *Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län*) konkretiseras i tre övergripande mål: förbättrad psykisk hälsa; hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor samt tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård. För att uppnå visionen finns ett antal prioriterade målgrupper: barn, unga och äldre, funktionsnedsatta, anhöriga, flyktingar, samer samt hbtqi-personer. Vården och omsorgens insatser behöver ges med ett anhörigperspektiv så att ökade behov inte leder till ytterligare vård- och omsorgsansvar på anhöriga.

Regionen och kommunerna har i omställningen till Nära vård en gemensam utgångspunkt i målbilden *"Tillsammans för god hälsa hela livet"*. Omställningsarbete och samverkan förstärker varandra och sker integrerat. Avsikten är att utvecklas utifrån invånarnas behov, antingen i samverkan eller i respektive organisation; länsövergripande eller lokalt. De kompetenser som finns för närvarande ska ses som en grundnivå, öppen för flexibilitet. Förslag kring framtida kompetenser lyfts för diskussion kring gemensam verksamhetsutveckling.

I länet finns samverkansstrukturer mellan både politiker och tjänstepersoner. De är viktiga för en välfungerande samverkan med beslut, förankring och framtagande av styrdokument och kunskapsunderlag.

Syfte

Samverkansavtalets delar ska

- underlätta för parterna att gemensamt lösa ut ansvaret att uppnå de krav och effekter som återfinns i regelverk (lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd), uppnå politiskt beslutade mål samt implementera beslutade styrande dokument
- möjliggöra en trygg och effektiv samverkan där parterna ger en god och säker vård för de som har behov hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet från både kommun och region. Invånarna ska möta en samordnad och sammanhållen vård med personcentrering, god samhällsekonomi och långsiktig hållbarhet i fokus
- underlätta nära dialog och fokus på gemensam resursoptimering där organisationer kompletterar varandra, utvecklas och främjar ett effektivt utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser

Principer för samverkan

Samverkan utgår ifrån fyra grundprinciper:

- Personcentrering med patientsäkerhet i fokus
- God samhällsekonomi
- Organisationer som kompletterar varandra
- Gemensam utveckling för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård

Läsanvisning

Samverkansavtalet är indelat i tre delar som riktar sig till förtroendevalda, chefer, medarbetare och samverkanspartners:

- Del 1 (grön) är ett ramverk med **principer** för samverkan samt ekonomisk resursfördelningsmodell. Denna del förväntas vara hållbar över tid, tas fram och beslutas centralt i samverkansstrukturen
- I del 2 (ljusblå) finns **överenskommelser** med fokus på praktisk tillämpning och uppföljning. Överenskommelserna tas fram och beslutas centralt i samverkansstrukturen och kompletteras vid behov av lokala tillägg för genomförande och uppföljning

- I del 3 (gul) finns gemensamma **utvecklingsområden** som ska bidra till parternas gemensamma målbild för omställning Nära vård

De tre delarna kompletteras av två delar för att stärka planerings- och utvecklingsförmåga samt underlätta lokal implementering:

- I del 4 (röd) finns **utredningar** och beslutsunderlag som klargör bakgrund och resonemang bakom principer, överenskommelser samt länsgemensamma utvecklingsområden
- I del 5 (mörkblå) finns **stödjande dokument** som rutiner, riktlinjer, checklistor och mallar. Denna del ska vara följsam efter verksamheternas behov

Ledning i samverkan

Region och kommun deltar i samverkansforum för att säkerställa likvärdig styrning och ledning. Region och kommun ansvarar för att de vård- och omsorgsgivare som för huvudmannens räkning åtar sig att ge vård och omsorg deltar i dessa forum på lika villkor.

Regionalt samverkansseminarium

Ett regionalt samverkansseminarium för förtroendevalda i länsövergripande samverkansforum, chefsfunktioner och strategiska ledningsstödjande funktioner inom ramen för samverkansavtalet ska stödja samverkan kring hälso- och sjukvård i hemmet och arbetet mot visionen "Hälsa på lika villkor för hela befolkningen för en hållbar utveckling i Jämtlands län". Seminariet ska bidra till fördjupade kunskaper om hälsa och livsvillkor i befolkningen samt om parternas förutsättningar och behov som påverkar det gemensamma arbetet.

Kompetensutveckling

Region och kommun erbjuder varandra utbildningsinsatser som är passande för parternas kompetensområde.

Ekonomisk reglering för samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

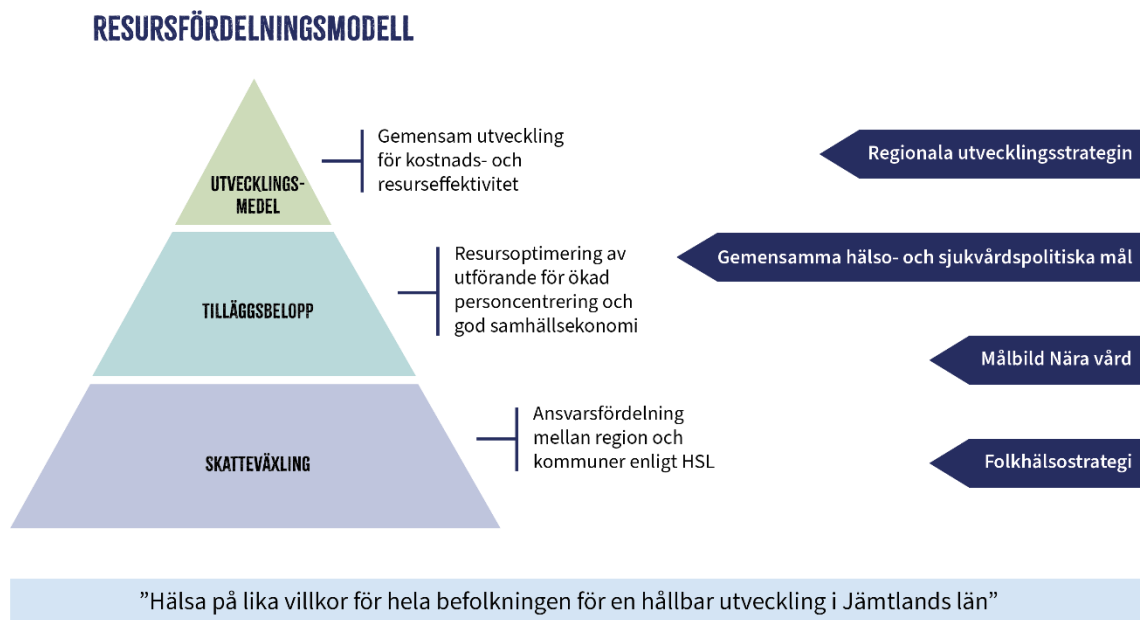
Principer för resursfördelning

Den ekonomiska modellen för ekonomisk reglering i överenskommelsen för sjukvård i hemmet utgår ifrån de fyra grundprinciperna för samverkan:

- Personcentrering med patientsäkerhet i fokus
- God samhällsekonomi
- Organisationer som kompletterar varandra
- Gemensam utveckling för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård

Modell för ekonomisk reglering

Den ekonomiska modellen utgörs av tre nivåer: skatteväxling, tilläggsbelopp och gemensamma utvecklingsmedel. Skatteväxlingen är oförändrad medan tilläggsbelopp är nytt för detta avtal. Specifika satsningar för gemensam utveckling hanteras inom en gemensam utvecklingsbudget.



Skatteväxling

De ursprungliga skatteväxlingarna är basen i den ekonomiska modellen. Skatteväxling speglar ansvarsfördelningen mellan kommun och region. En uppföljning av

skatteväxlingen ska ske var fjärde år. Uppföljning kräver likvärdig metod och struktur för ekonomisk analys och uppföljning.

Tilläggsbelopp

Tilläggsbelopp är mellandelen av hur resurser fördelas och syftar till att uppmuntra en bättre användning av resurserna. Tilläggsbeloppet fördelas utifrån samma resursfördelningsmodell som i hälsovalet med tre faktorer som kompenserar för olikheter mellan kommunerna:

- Andel äldre
Kompenserar för en mer eller mindre fördelaktig åldersstruktur i länets kommuner
- Glesbygd/tillgänglighet till hälso- och sjukvård
Kompenserar för en mer eller mindre fördelaktig tillgänglighet till hälso- och sjukvård
- Socioekonomi (GNI)
Kompenserar för en mer eller mindre fördelaktig socioekonomisk struktur

Tilläggsbeloppet räknas upp årligen efter LPIK⁴. Tilläggsbeloppets finansiering, specifikation för utförande, ansvar för uppföljning samt utvärdering och eventuell justering beskrivs i *Överenskommelse Tilläggsbelopp*.

Gemensamma utvecklingsmedel

Gemensamma utvecklingsmedel är toppen i den ekonomiska modellen och syftar till att skapa incitament och möjlighet för gemensam utveckling utifrån grundprinciperna för samverkan. Gemensamma utvecklingsmedel finansieras 50% av region och 50% av kommun.

Områden och budget för gemensam utveckling framgår av *Överenskommelse Gemensam utveckling* (gula delen). Utvecklingsområden ska bedrivas i projektform där projektledning i största utsträckning ligger hos någon eller flera av parterna. Samtliga parter ansvarar för att representation finns i styrande, beredande och arbetande forum samt för att resultaten av utvecklingsarbetet tillämpas på lämpligt sätt i den egna organisationen. Uppföljning och utvärdering av gemensamma utvecklingsmedel sker varje år enligt *Överenskommelse Gemensam utveckling*.

⁴ Landstingsprisindex exkl. läkemedel

Tillämpning

Regionens och kommunernas gemensamma åtagande innebär att samverkansavtalet, överenskommelser och stödjande dokument implementeras och görs kända inom den egna organisationen. Parterna ska uppmärksamma varandra på lokala förutsättningar och behov som kan påverka arbetet inom ramen för samverkansavtalet. Gemensamma lösningar tas fram i samverkan. Parterna svarar för sina representanters kostnader i den samverkansstruktur som beslutas för att planera, driva och utvärdera samverkansarbetet.

Utvärdering och uppföljning

Länsövergripande tjänstepersonsarena ansvarar för uppföljning och utvärdering av avtalet. Denna tar utgångspunkt i avtalets syfte och grundprinciper för samverkan. Resultatet redovisas vid årligt samverkansseminarium.

Giltighet

Samverkansavtalet gäller 2026-01-01-2027-12-31. Uppsägning av samverkansavtalet eller enskilda överenskommelser ska ske via länsövergripande politisk samverkansarena minst 12 månader före giltighetstidens utgång, i annat fall är samverkansavtalet varje gång förlängt med två år.

Parterna eftersträvar transparens och ömsesidighet i förhållande till samverkansavtalet varför en eventuell uppsägning ska föregås av dialog i länsövergripande politisk samverkansarena. Gemensamma uppdrag och processer ska prioriteras i syfte att nå enighet.

Mer information hittar du på

REGIONJH.SE/SAMVERKAN

