



Ver 2020-04-28

LÄNSÖVERGRIPANDE ÖVERENSKOMMELSE MELLAN REGION DALARNA OCH KOMMUNERNA I DALARNA

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso och sjukvård.

Dokumenttyp: Länsövergripande överenskommelse	Dokumentnamn: Länsövergripande överenskommelse mellan Region Dalarna och kommunerna i Dalarna om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
Giltigt från och med: 2020-01-02	Giltigt till och med: 2022-01-01
Ansvarig för revidering: Dalarnas kommuner och Region Dalarna	Antaget datum: 2020-04-03
Version: Version 3	Godkänd av: Respektive huvudman:
Dokumenthistorik: Version 1 2018-01-01 – 2019-01-01 Version 2 2019-01-01 - 2020-01-01	Diarienummer: RD

Innehåll

Innehåll.....	2
1. Överenskommelsens parter	3
2. Inledning.....	4
3. Huvudprincip för samverkan.....	4
4. Syfte	4
5. Mål	5
6. Definitioner	5
7. Parternas ansvar.....	7
8. Kommunens ansvar	8
9. Landstingets ansvar	8
10. Processen kring trygg och effektiv utskrivning	9
11. Ekonomisk reglering.....	10
12. Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen	11
13. Ikraftträdande och upphörande.....	12
14. Tvist.....	11
Bilaga 1	12

1. Överenskommelsens parter

- Region Dalarna
- Avesta kommun
- Borlänge kommun
- Falu kommun
- Gagnefs kommun
- Hedemora kommun
- Leksand kommun
- Ludvika kommun
- Malung-Sälens kommun
- Mora kommun
- Orsa kommun
- Rättviks kommun
- Smedjebackens kommun
- Sätters kommun
- Vansbro kommun
- Älvdalens kommun

Kommunerna benämns i överenskommelsen gemensamt *kommunerna* och var för sig *kommun*. Region Dalarna benämns *regionen*. Kommunerna och Region Dalarna benämns gemensamt *parterna*.

2. Inledning

Överenskommelsen har sin grund i lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård och gäller fr.o.m. 2018-01-01. Lagen omfattar alla patienter som efter en slutenvårdsvistelse av slutenvården bedöms vara i behov av öppenvårdsinsatser av den regionfinansierade öppenvården och/eller kommunal **hälso och sjukvård**, omvårdnad/omsorg.

Överenskommelsen ersätter tidigare överenskommelse om samordnad vårdplanering som tecknats mellan regionen och respektive kommun.

Den medicinska och tekniska utvecklingen gör det idag möjligt att individen i ökad omfattning själv kan vara delaktig och ges vård och omsorg av god kvalitet på ett tryggt och säkert sätt i hemmet.

En trygg och säker utskrivning från sjukhuset börjar redan vid inskrivning. Risker och behov måste identifieras och planeringen anpassas utifrån den enskildes behov.

Att vara i behov av vård på sjukhus innebär en stor förändring för den enskilde och närstående. Om det finns behov av stöd efter utskrivning ska kontakter knytas mellan kommun och Regionens öppenvård för planering av den fortsatta vården och omsorgen.

3. Huvudprincip för samverkan

Den enskildes livskvalitet står i centrum för överenskommelsens parter.

- Vård och omsorg utgår från den enskildes behov och situation
- Patientens och närståendes resurser tas tillvara genom en god dialog

Huvudmännens är varandras förutsättningar för att åstadkomma goda insatser ur ett helhetsperspektiv för den enskilde. Förhållningssätt:

- Positiv samspelskultur råder
- Möten och kontakter på alla nivåer är präglade av tillit till varandra.
- Förtroende finns för varandras kompetens.
- Insatser som ska ges av annan huvudman utlovas inte.
- Lojalitet mot fattade beslut och gällande rutiner är en självklarhet.

4. Syfte

Lagens syfte:

- Främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.
- Främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt patienten utskrivningsklar.

Överenskommelsen syfte:

- att skapa trygg och effektiv övergång till öppenvård efter en slutenvårdsvistelse. Den ska vara en god grund för ett tillitsfullt samarbete mellan parterna, så att vårdens och omsorgens insatser kan samordnas utifrån individens delaktighet, behov och förutsättningar.
- att tydliggöra **parternas** ansvar och roller.
- För att reglera processen kring trygg och effektiv utskrivning ska länsgemensamma riktlinjer ge stöd i det vardagliga arbetet.

Målgruppen är personer i alla åldrar, som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller från den regionfinansierade öppna vården.

5. Mål

Överenskommelsen ska bidra till följande gemensamma målsättningar för parterna:

- den enskilde känner sig trygg och delaktig i den fortsatta planeringen.
- genomsnittligt antal dagar i slutenvård efter utskrivningsklar/hemgångsklar ska minimeras genom gott samarbete.
- undvikbar slutenvård ska minska.
- oplanerade återinskrivningar ska minska.

6. Förtydligande av begrepp Definitioner

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet. (6 kap 2§ patientlagen). En patient kan ha flera fasta vårdkontakter inom andra delar av vården.

Oaktat detta, ska verksamhetschef inom den regionfinansierade öppna vården som mottar ett inskrivningsmeddelande utse en namngiven person vid enheten som fast vårdkontakt.

Ansvarig handläggare

Ansvarig handläggare från kommunen har motsvarande funktion som fast vårdkontakt i öppna vården, förutom vad gäller kallelse till SIP vid utskrivning från slutenvården. Alltså primärt en kontaktperson med ett samverkansansvar för patienten samt med viss sammanhållande funktion kring patienten. Vem som utses till ansvarig handläggare bör utgå från patientens behov **och kan vara en person från socialtjänsten och/eller kommunens hälso och sjukvård.**

Hemmet

Med *hemmet* avses både ordinärt boende och boenden i kommunens särskilda boendeformer.

Slutenvård

Med *slutenvård* avses enligt 2 kap 3§ hälso- och sjukvårdslag, hälso- och sjukvård som ges till patient som är intagen vid en vårdinrättning.

Regionfinansierad öppen vård

Regionfinansierad öppen vård innefattar både öppenvårdsmottagningar inom specialistvården och primärvården. I de flesta fall innebär det vårdcentral eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Behandlande läkare

Med behandlande läkare avses den läkare som är huvudansvarig för en patients behandling under slutenvårdstillfället.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Förebyggande hälso- och sjukvård

Med förebyggande hälso- och sjukvård avses åtgärder som syftar till att bevara god hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd.

Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård innefattar såväl kommunala boenden, korttidsvistelser och hemsjukvård. Aktuella insatser utförs av legitimerad personal till och med sjuksköterskenivå, inklusive fysioterapeut och arbetsterapeut.

Hälso- och sjukvård ges i såväl ordinärt, som i särskilt boende, samt i daglig verksamhet och dagverksamhet.

Hemsjukvård

Hemsjukvård ges i patientens bostad eller motsvarande och är sammanhängande över tid enligt särskilt avtal om hemsjukvård.

Socialtjänst

Insatser för en enskild person enligt författningarna om socialtjänst (SoL) och stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare (LVU, LVM).

Inskrivningsmeddelande

Skriftligt meddelande från slutenvård om att en patient har skrivits in och kan komma att behöva fortsatta insatser efter utskrivningen.

Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt om beräknad tidpunkt för utskrivning. Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar efter inskrivning i slutenvård, eller inom 24 timmar från det att behandlande läkare först senare i ett vårdförlopp bedömer att patienten kan komma att behöva insatser.

Utskrivningsklar

Med utskrivningsklar avses att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Utskrivningsmeddelande

Utskrivningsmeddelande i SIP-modulen innehållande uppgifter om vart patienten skrivs ut till och datum för utskrivning.

Utskrivningsplanering

Informationsutbyte med ställningstagande om fortsatt behov, inklusive uppdatering i SIP modul, kring vilka åtgärder som ska ske och av vem på samma och/eller nästa vårdnivå

SIP – Samordnad Individuell Plan

Vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering

SIP-modul

Del av Regionens vårdinformationssystem/ verksamhetssystem där samplanering sker genom informationsöverföring mellan huvudmännen i samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Kan innehålla både dokumentation om utskrivningsplanering och SIP.

Hemgångsklar

Hemgångsklar betyder att patienten är utskrivningsklar samt nedanstående kriterier är uppfyllda.

Patienten har fått skriftlig information innehållande: (Ur ett patientperspektiv)

1. Vad är viktigt för mig innan jag är klar för hemgång
2. Vad har hänt under vårdtiden
3. Vad händer härnäst
4. Om jag har några frågor eller om något inte fungerar - vart vänder jag mig
5. Säkerställa obruten läkemedels samt rehabkedja inklusive hjälpmedel

7. Parternas ansvar

Alla parter har ansvar för att genomföra effektiva planeringsprocesser. Parterna ska tillhandahålla resurser, säkra kontaktvägar och informationsöverföring så att individen kan komma hem på ett tryggt sätt efter en slutenvårdsvistelse. Det är parternas gemensamma ansvar att avsätta tillräckliga resurser så att patienten får de insatser som behövs för att utskrivning från slutna vård kan ske på ett tryggt och effektivt sätt.

Det är alla parter ansvar att, efter kallelse, delta i samordnad individuell planering. Den samordnade individuella planen (SIP) ska upprättas om patienten samtycker

till det. I särskilda fall kan samtliga parter initiera att en SIP genomförs under sjukhusvistelsen.

Alla berörda parter har ansvar att verka för att en SIP upprättas och följs upp om det finns behov av fortsatt stöd och/eller hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning. Planering via **digitala hjälpmedel bör** användas när det är lämpligt.

Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården ska även den regionfinansierade öppna vården delta i den samordnade individuella planeringen.

8. Kommunens ansvar

Kommunerna ansvarar för att personer folkbokförda i aktuell kommun kan lämna sjukhuset när behandlande läkare bedömer att patienten är utskrivningsklar, samt att planering skett för insatser under den första tiden hemma, utifrån patientens behov.

Kommunens betalningsansvar övergår i enlighet med vad som framgår av lagen oaktat detta.

Kommunen ska utse en **ansvarig handläggare** för den enskilde patienten.

Kommunen skall även bidra till att patienten blir hemgångsklar enligt gällande riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutenvården.

9. Regionens ansvar

Slutenvård

Regionen ansvarar för att underrätta kommunen och berörda öppenvårdsenheter i den regionfinansierade öppenvården via inskrivningsmeddelande inom 24 timmar efter inskrivning eller inom 24 timmar från det att behandlande läkare först senare i ett vårdförlopp bedömer att patienten kan komma att behöva insatser. Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras efter att inskrivningsmeddelande har skickats, ska den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om ny beräknad tid.

Behandlande läkare i slutenvården har ansvar att bedöma att patienten är utskrivningsklar.

Patienten ska få en skriftlig sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden och få uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivning om det finns behov.

Slutenvården skall även bidra till att patienten blir hemgångsklar enligt gällande riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutenvården.

Öppenvård

Verksamhetschef inom regionfinansierad öppenvård som mottar ett inskrivningsmeddelande ska utse en fast vårdkontakt. Fast vårdkontakt ska ha utsetts innan personen skrivs ut från den slutna vården. Om patienten redan har en fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppna vården får hen fortsätta.

Den utsedda fasta vårdkontakten ska kalla till samordnad individuell planering, **om en sådan skall genomföras**, senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar.

Öppenvården skall även bidra till att patienten blir hemgångsklar enligt gällande riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutenvården.

Öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård

Vid övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård och för den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning gäller särskilda bestämmelser.

Arbetsättet skall följa riktlinjerna för all samverkan vid in-utskrivning av patienter i slutenvården i Dalarnas län. Vid vård på RPK eller inför ÖPT/ÖRV har patienten även en fast vårdkontakt i slutenvården.

Ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård förutsätter att en samordnad vårdplan **enligt LPT/LRV** biläggs ansökan till förvaltningsrätten. Om en patient har behov av insatser ifrån socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården eller den psykiatriska öppenvården ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa, enligt LPT 7 a § och SOSFS 2008:18 kapitel 3, 5 §. Kommunerna skall arbeta skyndsamt så att det finns möjlighet att pröva insatser under permission.

Tvångsvården fortgår tills förvaltningsrätten beslutar om bifall eller avslag gällande ansökan om ÖPT/ÖRV. Läkaren bedömer om patienten är utskrivningsklar efter beslut från förvaltningsrätten. Betalningsansvar infaller enligt betalningsmodell – se under rubrik Ekonomisk reglering.

Läkaransvaret ligger kvar inom psykiatrin så länge patienten vårdas enligt ÖPT/ÖRV.

I fråga om den som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning måste läkarens bedömning om att den rättspsykiatriska vården ska upphöra prövas av förvaltningsrätten.

Regionens läkare ska fortsatt utgöra ett adekvat stöd för den fortsatta hälso- och sjukvården i kommunal regi.

10. Processen kring trygg och effektiv utskrivning

Parterna är överens om att en god utskrivningskvalitet minskar återinskrivningar i slutenvård som om möjligt kan undvikas. Genom god och säker läkemedelsbehandling och bedömning av hälsotillståndet hos individer i hemmet enligt systematisk bedömningsstruktur kan inskrivning i slutenvård undvikas. Parterna ska arbeta strukturerat med det vårdpreventiva arbetet. Samarbetet i processen kring trygg och effektiv utskrivning regleras i länsgemensamma riktlinjer för att säkra och ge utrymme för en i högre grad individualiserad planeringsprocess för särskilt utsatta.

11. Ekonomisk reglering

Ersättningsmodell

I Dalarna eftersträvas att en person inte ska behöva vistas kvar på sjukhus efter att hen är utskrivningsklar. En kommun ska betala ersättning till regionen när utskrivningsklara patienter som behöver socialtjänst och/ eller kommunal hälso- och sjukvård vårdas längre inom den slutna vården än vad som är överenskommet.

Patienter tillhör den kommun där de är folkbokförda. Om en kommun beslutat att patienten ska vistas i en annan kommun, i sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), har den placerande kommunen ersättningskyldighet oavsett var patienten är folkbokförd.

Beräkning av kalenderdagar

Gränsen för att en kommun ska betala ersättning till regionen beräknas utifrån ett genomsnittligt antal kalenderdagar, efter underrättelse om att patienten är utskrivningsklar, tills utskrivningen äger rum. Samtliga utskrivningsklara patienter under en kalendermånad ingår i underlaget, undantaget de patienter som beskrivs under rubrik *Individuell beräkning av ersättningskyldighet i vissa fall*.

Antal kalenderdagar beräknas per patient och startar när slutenvården meddelar att patienten är utskrivningsklar. Tidpunkten beräknas utifrån när utskrivningsmeddelandet skickats:

- Om kommunen underrättas före kl. 14:00 räknas samma dag som kalenderdag ett (1) och den efterföljande dagen som dag två (2) och så vidare.
- Om kommunen underrättas efter kl. 14:00 så räknas nästa dag som kalenderdag ett (1) och den efterföljande dagen som dag två (2) och så vidare.

För att påbörja beräkning av dagar krävs att:

- slutna vården har underrättat kommunen och/eller den regionfinansierade öppenvården om att patienten har skrivits in, via skickat inskrivningsmeddelande.
- slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen och/eller den regionfinansierade öppenvården att patienten är utskrivningsklar, via utskrivningsmeddelande ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården ha kallat till samordnad individuell plan, om en sådan ska genomföras. - alla parter ska informera varandra så att patienten ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt och säkert sätt.

Om patienten inte har behov av insatser från både kommun och region i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, eller om patienten inte lämnar samtycke till en samordnad individuell plan, kan inte den fasta vårdkontakten kalla. Förutsatt att övriga villkor är uppfyllda beräknas antal kalenderdagar på lika sätt som för övriga patienter.

Ekonomisk reglering

Varje kalenderår fastställs ett genomsnittligt antal kalenderdagar som gräns för när kommunernas ersättningsskyldighet ska inträda. För avtalsperioden fastställs antalet genomsnittliga dagar till två kalenderdagar.

Ersättningsskyldighet inträder för en kommun när minst två av de tre senaste månaderna ("rullande" tre månader) har ett genomsnittligt antal kalenderdagar som överstiger den fastställda gränsen. Den eventuella ersättning som kommunen ska ersätta bygger på det belopp som Socialstyrelsen årligen fastställer. Det motsvarar genomsnittskostnaden i landet för ett vårddygnet i den slutna vården. Om fakturering blir ifrågasatt ska en gemensam analys genomföras. Berörd kommun initierar analysen till länsnätverket förvaltningschefer.

Individuell beräkning av ersättningsskyldighet i vissa fall

Om det dröjer mer än sju (7) kalenderdagar från underrättelse via utskrivningsmeddelande om att en patient är utskrivningsklar tills utskrivning sker, så övergår den genomsnittliga kalenderdags-beräkningen till en individuell beräkning av ersättningsskyldigheten. Kommunen ska då erlagga ersättning för de dagar som överskrider tre (3) kalenderdagar. Det är samma gräns som finns i lagstiftningens förslag. Berörda patienter ska inte räknas med i månadens genomsnittliga kalenderdagar som ligger till grund för fakturering.

Ersättningsmodell se bilaga 1

Kommunens betalningsansvar – flyttad hit stod tidigare under definitioner

Kommunens betalningsansvar förutsätter att:

- Inskrivningsmeddelande har lämnats i de fall som anges i lagen. (Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård)
- Behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar
- Kommunen har underrättats om att patienten är utskrivningsklar
- Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vården för patienter med behov av fortsatt hälso- och sjukvård
- I de fall en samordnad individuell planering (SIP) ska genomföras, ska den fasta vårdkontakten ha kallat till en samordnad individuell planering (SIP)

12. Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen

Länsnätverk förvaltningschefer ansvarar för att löpande följa upp och analysera överenskommelsen kontinuerligt årligen gällande:

- följsamheten till överenskommelsen
- intentionen med överenskommelsen (måluppfyllelse)
- resultat i planeringsprocessen vid utskrivningar från slutna hälso- och sjukvård (bl.a. patientens/närståendes upplevelse av delaktighet i vården,

arbetet med löpande planeringen, antal samordnade individuella planer (SIP), utskrivningsklara dagar, återinskrivningar)

- avvikelser i planeringsprocessen på aggregerad nivå
- ekonomiska överenskommelsen i ersättningsmodellen

Uppföljning av överenskommelsen ska följa en särskild plan som utgår ifrån gemensamma indikatorer.

För att vara bindande ska ändringar och tillägg till denna överenskommelse, vara skriftliga och undertecknade av parterna, samt i förekommande fall godkända av parternas beslutande organ.

Länsnätverk förvaltningschefer kan initiera och godkänna beslut om ändringar av mindre betydelse och som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll. Det kan till exempel vara språkliga ändringar, anpassningar till förändringar i lagtext eller nationella riktlinjer. Sådana ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

Rådet för välfärdsutveckling ska få en rapportering om utvärderingen.

13. Ikraftträdande och upphörande

Denna överenskommelse gäller från **2020-01-01 – 2022-01-01**.

Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter att beslut tagits av varje enskild huvudman. Uppsägning måste ske skriftligen

Överenskommelsen kan också sägas upp avseende endast de ekonomiska villkoren, vilket innebär att lagens bestämmelser gäller, såvida parterna inte träffar en ny överenskommelse i denna del.

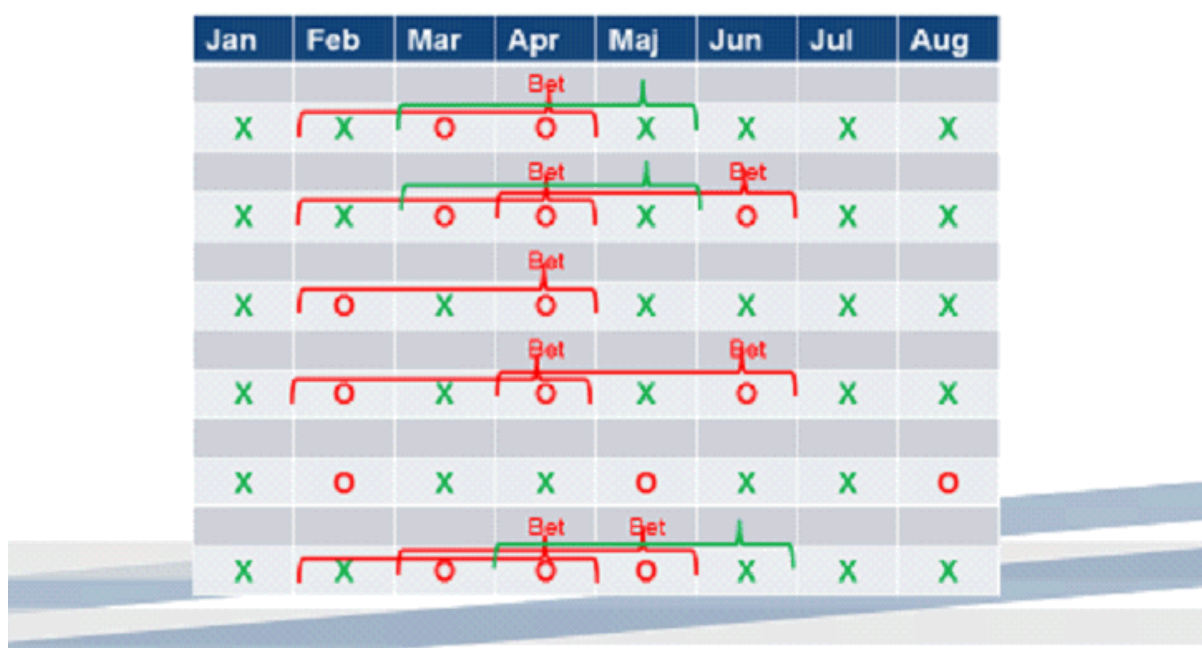
Om överenskommelsen inte sägs upp nio månader innan avtalstidens utgång så förlängs överenskommelsen automatiskt i 2 år.

14. Tvist

Tvister och samarbetsproblem hanteras i första hand på lokal chefsnivå. Om problemet inte kan lösas där lyfts frågan i nästa steg till Länsnätverk förvaltningschefer. Om tvisten inte heller där kan lösas lyfts ärendet till Välfärdsrådet. Tvist som inte kan lösas får lyftas till allmän domstol.

Bilaga 1

Exempel på när ersättningskyldighet inträder vid "rullande tre månader"



X = medeldygnen ligger under fastställd gräns för ersättningskyldigheten.

O = medeldygnen ligger över fastställd gräns för ersättningskyldigheten.

Beräkning av exempel:

Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar

Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar

Exempel på ersättningsnivå per dag = 8 200 kronor

0,45 (dagar) x 15 (patienter) x 8 200 (ers/dag) = 55 350 kr

0,45 (dagar) x 40 (patienter) x 8 200 (ers/dag) = 147 600 kr

0,45 (dagar) x 120 (patienter) x 8 200 (ers/dag) = 442 800 kr