

Länsövergripande överenskommelse

Om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Datum
2025-01-21

Giltigt t.o.m.
2027-01-01

Diarienummer
HSN 2025/762

Versionsnummer
Version 4

I samarbete med
SUS-gruppen:

Lena Karlsson, Lena Freijs, Max
Jonsson, Annika Larsson, Veronica
Eliasson, Sara Clarstedt, Malin von
Hoffsten, Cornelia Aune, Eva Krifors,
Maria Ferner, Pernilla Elings-Pers

Godkänt av
Länsnätverket för förvaltningschefer LCHNV



Innehåll

1 Inledning	3
2 Huvudprincip för samverkan	3
3 Syfte.....	3
4 Mål.....	3
5 Parternas ansvar	4
5.1 Kommunens ansvar	4
5.2 Regionens ansvar	4
Slutenvård	4
Öppenvård.....	4
6 Rutiner och arbetssätt	5
7 Ekonomisk reglering	5
7.1 Ersättningsmodell.....	5
7.2 Beräkning av kalenderdagar.....	5
7.3 Ekonomisk reglering.....	6
7.4 Individuell beräkning av ersättningsskyldighet i vissa fall	6
7.5 Kommunens betalningsansvar	6
8 Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen.....	6
9 Ikraftträdande och upphörande.....	7
10 Tvist	7
Bilaga 1	8
Bilaga 2.....	9

1 Inledning

Överenskommelsen har sin grund i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och Patientlag (2014:821), Socialtjänstlag (2001:453), Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Överenskommelsen omfattar alla patienter som efter en slutenvårdsvistelse bedöms vara i behov av öppenvårdsinsatser av den regionfinansierade öppenvården och/eller kommunal hälso- och sjukvård, omvårdnad/omsorg.

2 Huvudprincip för samverkan

Den enskildes livskvalitet samt självbestämmande står i centrum för överenskommelsens parter.

- Samverkan ska utgå från den enskildes behov och situation
- Patientens och närståendes resurser tas tillvara genom en god dialog med respekt för sekretess och utifrån samtycke

Huvudmännan 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.

3 Syfte

- att skapa en trygg och säker övergång för den enskilde.
- att skapa en god grund för ett tillitsfullt samarbete mellan parterna, så att vårdens och omsorgens insatser kan samordnas utifrån individens delaktighet, behov och förutsättningar.
- att genom proaktivt arbetssätt förutse framtida situationer med fokus på att förebygga ohälsa hos individen.
- att tydliggöra parternas ansvar och roller.

Målgruppen är personer i alla åldrar, som efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, är i behov av samordning och/eller insatser/åtgärder från flera aktörer.

4 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 sluten vård efter utskrivningsklar/hemgångsklar ska minimeras genom gott samarbete.
 - undvikbar slutenvård ska minska.
 - oplanerade återinskrivningar ska minska.
-

5 Parternas ansvar

Alla parter har ansvar att genomföra effektiva planeringsprocesser. Parterna ska tillhandahålla resurser, säkra kontaktvägar och informationsöverföring så att samordningen kring den enskilde säkerställs. Det är parternas gemensamma ansvar att avsätta tillräckliga resurser så att den enskilde får de insatser och/eller åtgärder som behövs för att utskrivning från slutenvård sker på ett tryggt och säkert sätt.

5.1 Kommunens ansvar

Kommunerna ansvarar för att personer folkbokförda i aktuell kommun kan lämna sjukhuset när behandlande läkare bedömer att patienten är utskrivningsklar. Kommunerna ansvarar även för planering av de första insatser som patienten behöver efter utskrivning.

Kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara patienter framgår av lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Under förutsättning att de åtgärder som framgår av 5 kap. 3 § ovan angiven lag vidtagits övergår betalningsansvaret i sin helhet till kommunen.

Kommunen ska utse en huvudhandläggare för den enskilde patienten.

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

5.2 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.

Utöver detta ska patienten även vara hemgångsklar enligt gällande rutiner och arbetssätt för samverkan, vid utskrivning från slutenvården.

Öppenvård

När verksamhet inom regionfinansierad öppenvård mottar ett inskrivningsmeddelande är det verksamhetschefens ansvar att 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.

I de fall en samordnad individuell plan (SIP) ska genomföras ska den utsedda fasta vårdkontakten kalla till SIP senast tre dagar efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar.

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

6 Rutiner och arbetssätt

Samtliga aktörer som arbetar med samordning, ansvarar för att hålla sig uppdaterade i rutiner och arbetssätt samt regionala detaljeringar som finns beskrivna i följande dokument:

- *Rutiner och arbetssätt Samordning i öppenvård och Samordnad individuell plan (SIP)*
- *Rutiner och arbetssätt Samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*
- *Rutiner och arbetssätt Samordnad vårdplan enligt LPT_LRV samt ÖPT_ÖRV*

7 Ekonomisk reglering

7.1 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 ersättningsskyldighet oavsett var patienten är folkbokförd.

7.2 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 ersättningsskyldighet 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.

7.3 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, se bilaga 1. Den eventuella ersättning som kommunen ska ersätta bygger på det belopp som Socialstyrelsen årligen fastställer. Det motsvarar genomsnittskostnaden i landet för ett vårddygn i den slutna vården.

7.4 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.

7.5 Kommunens betalningsansvar

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 att patienten är utskrivningsklar
- Fast vårdkontakt har utsetts i den regionfinansierade öppna vården för patienter med behov av fortsatt hälso- och sjukvård
- I de fall en samordnad individuell planering (SIP) behöver göras, ska den fasta vårdkontakten har kallat till en samordnad individuell planering.

8 Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen

Länsnätverket för förvaltningschefer ansvarar för att löpande följa upp och analysera avvikelser i planeringsprocessen på övergripande nivå.

- Ekonomiska överenskommelsen i ersättningsmodellen.
 - Att genomsnittligt antal dagar i slutenvård, efter att patient blivit utskrivningsklar, har minskat
 - Att undvikbar slutenvård har minskat
 - Att oplanerade återinskrivningar i slutenvården har minskat
-

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.

Välfärdsrådet ska få en rapportering om utvärderingen.

9 Ikraftträdande och upphörande

Denna överenskommelse gäller från 2025-01-01

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.

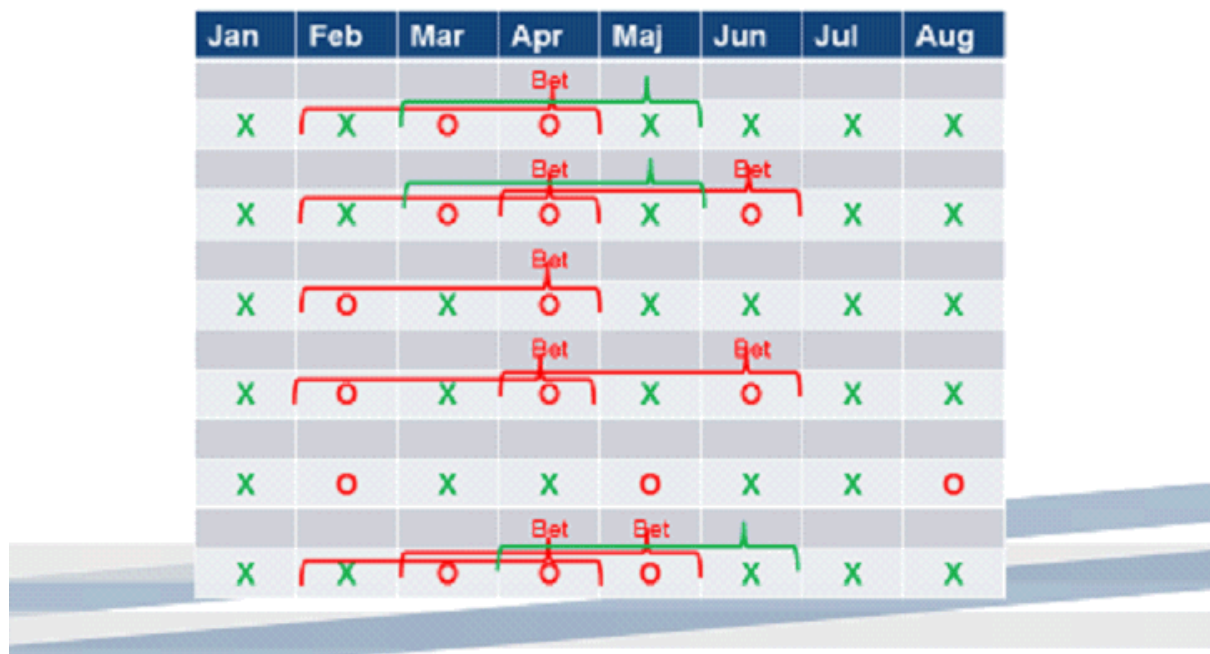
Om överenskommelsen inte sägs upp nio månader innan avtalstidens utgång så förlängs överenskommelsen automatiskt i 2 år.

10 Tvist

Tvist angående tillämpning av detta avtal ska i första hand lösas i dialog mellan parterna, företrädesvis på lokal chefsnivå. Kan tvist inte lösas ska den hänskjutas till svensk allmän domstol. Eventuella tvisteförhandlingar ska i första instans äga rum vid Falu Tingsrätt.

Bilaga 1

Exempel på när ersättningsskyldighet inträder vid "rullande tre månader"



X = medeldygnet ligger under fastställd gräns för ersättningsskyldigheten.

O = medeldygnet ligger över fastställd gräns för ersättningsskyldigheten.

Beräkning av exempel:

Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar

Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar

Exempel på ersättningsnivå per dag = 11 500

0,45 (dagar) x 15 (patienter) x 11 500 (ers/dag) = 77 625 kr

0,45 (dagar) x 40 (patienter) x 11 500 (ers/dag) = 207 000 kr

0,45 (dagar) x 120 (patienter) x 11 500 (ers/dag) = 621 000 kr

Bilaga 2

Förtydligande av begrepp

1.1 Behandlande läkare

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

1.2 Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning eller säkerhet. En patient kan ha flera fasta vårdkontakter inom olika delar av vården.

Syftet med en fast vårdkontakt är att stärka patientens ställning och att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser.

1.3 Hemgångsklar

Innan meddelande om utskrivningsklar skickas, ska slutenvården även säkerställa att patienten är hemgångsklar enligt följande kriterier:

- Patienten har fått information om vad som hänt under vårdtiden samt information om fortsatt planering efter utskrivning.
- Information till nästa vårdgivare om vårdtillfället och fortsatt planering efter utskrivning.
- Säkerställa att bedömning är gjord gällande de hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som patienten har behov av i hemmet.
- Säkerställa att patienten har tillgång till aktuella läkemedel för att undvika behandlingsavbrott.

1.4 Inskrivningsmeddelande

När en patient skrivs in i den slutna vården och den behandlande läkaren bedömer att patienten efter utskrivningen kan behöva insatser från annan hälso- och sjukvård eller från socialtjänsten, så ska den slutna vården skicka ett inskrivningsmeddelande till de berörda enheterna. Genom inskrivningsmeddelandet får enheterna en signal om att patienten kan behöva insatser efter utskrivningen. Enheterna kan då börja planera för det. Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt om beräknad tidpunkt för utskrivning.

1.5 Samordning

Samordning innebär att olika aktörer koordinerar resurser och arbetsinsatser och planerar för den enskildes fortsatta behov av vård och/eller omsorgsinsatser. Det här förutsätter ett fungerande samarbete och en samordning mellan de olika aktörerna.

1.6 Samordnad individuell plan (SIP)

SIP är den enskildes plan som ska upprättas tillsammans med den enskilde om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas.

Dokumentationen ska vara personcentrerad och beskriva insatser och ansvarsfördelning mellan olika aktörer. Planen ska alltid följas upp. En SIP kan även göras inom samma huvudman.

1.7 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.