

Rekommendation till beslut gällande överenskommelse mellan Region Västerbotten och länets kommuner om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

På uppdrag av Samråd vård och omsorg, det politiska samverkansorganet mellan länets 15 kommuner och Region Västerbotten för vård och omsorg, skickas rekommendation till beslut gällande överenskommelse mellan Region Västerbotten och länets kommuner om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Återkoppling av fattat beslut skickas senast 2021-12-16 till britta.edstrom@regionvasterbotten.se

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018 och tillämpades i Västerbotten från och med den 3 april 2018. Ett nytt arbetssätt att hantera betalningsansvar i Västerbotten har tagits fram på uppdrag av Länsamverkansgruppen. Målbilden för utskrivningsprocessen är att stärka den enskildes rätt till trygghet och effektiv utskrivning, att arbetet ska vara tillitsskapande och utgå från den enskildes behov och förutsättningar. Den enskilde ska med behovsanpassade insatser få möjlighet att leva självständigt under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet. Länsamverkansgruppen rekommenderar Samråd vård och omsorg att besluta att ny betalningsansvarsmodell ska tillämpas i Västerbotten.

Utifrån förändrad betalningsansvarsmodell har ett reviderat förslag av politisk överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård tagits fram. Detaljfrågor kring ansvarsfördelning mellan parterna samt definitioner av termer och begrepp i utskrivningsprocessen hänvisas till länsrutinen. Termer och begrepp utgår från gällande lagstiftning och Socialstyrelsens termbank.

Samråd vård och omsorg beslutade vid sitt sammanträde den 22 oktober 2021 att rekommendera hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västerbotten och socialnämnderna i länets 15 kommuner i Västerbotten besluta:

- att nytt arbetssätt för betalningsansvar införs, enligt modell 4, vilket innebär att inget betalningsansvar utfaller om en kommun tar hem alla patienter i snitt inom tre dagar under en månad från att slutna hälso- och sjukvård har skickat ett meddelande om utskrivningsklar.
- att den reviderade överenskommelsen mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård gäller.
- att den reviderade överenskommelsen ersätter den tidigare överenskommelsen mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017-11-10 VLL 2343_2–2017).
- att den reviderade överenskommelsen träder i kraft från och med den 1 januari 2022.

Vid frågor, vänligen kontakta regional samverkanskoordinator:
britta.edstrom@regionvasterbotten.se

På uppdrag av Samråd vård och omsorg

Katarina Lindahl och Britta Edström, Regionala samverkanskoordinatorer

Överenskommelse mellan Region
Västerbotten och kommunerna i
Västerbottens län om samverkan vid
utskrivning från slutna hälso- och
sjukvård

Innehåll

1. Överenskommelsens parter	3
2. Inledning	3
3. Gemensam målbild	4
4. Gemensamt arbetssätt att hantera betalningsansvar, förbättra processen och nå måluppfyllelse	4
5. Former för hur tvister mellan parterna ska lösas	5
6. Uppföljning av överenskommelsen	6
7. Revidering av överenskommelsen	6
8. Överenskommelsens ikraftträdande och upphörande	6

1. Överenskommelsens parter

Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län är träffad mellan följande parter:

Region Västerbotten
Bjurholms kommun
Dorotea kommun
Lycksele kommun
Malå kommun
Nordmalings kommun
Norsjö kommun
Robertsfors kommun
Skellefteå kommun
Sorsele kommun
Storumans kommun
Umeå kommun
Vilhelmina kommun
Vindelns kommun
Vännäs kommun
Åsele kommun

Kommunerna kallas nedan gemensamt "kommunerna" och var för sig "kommun". Region Västerbotten kallas "regionen". Kommunerna och regionen gemensamt kallas nedan "parterna".

2. Inledning

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018 och tillämpades i Västerbotten från och med den 3 april 2018. Målgruppen är enskilda oavsett ålder som efter att de skrivits ut från slutna vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppna vården. Lagen innebär att verksamheternas egen planering börjar vid inskrivningsmeddelandet och att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar, oavsett helg eller vardag.

I den reviderade överenskommelse mellan Region Västerbotten och kommunerna i Västerbottens län om samverkan vid utskrivning regleras att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än den som anges i 5 kap. 4§ samverkanslagen.

Syfte

Denna överenskommelse ska stödja att syftet med lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård uppnås samt utgöra en grund för utformning av länsgemensam rutin. Den ska vara grunden för en partsgemensam tolkning av centrala delar i lagen där det finns ett dispositivt utrymme samt främja ett förtroendefullt samarbete mellan huvudmännen med patienternas behov i fokus.

Ansvarsfördelningen mellan slutenvård, regionfinansierad öppenvård och kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård beskrivs i länsrutinen¹ för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutenvård och sjukvård med stöd av IT-tjänsten Prator. Länsrutinen ligger till grund för lokala och verksamhetsnära rutiner hos huvudmännen.

3. Gemensam målbild²

Med den gemensamma överenskommelsen om regional samverkansstruktur som grund har ett arbete gjorts för att ta fram en gemensam framtidsbild för hälsa, vård och omsorg där utgångspunkten är "I västerbottningens skor" och där ledorden är trygghet, tillsammans och tillgänglighet, vilket sammanfattat innebär att västerbottningen ska känna sig trygg med att enkelt få hjälp, veta vem som ska kontaktas utifrån vad som passar, och att den enskilde ska mötas av människor inom vård och omsorg som är intresserade av västerbottningen som person och dennes behov och förutsättningar.

I arbetet med god och nära vård är det viktigt att helhetsperspektivet prioriteras genom att sätta den enskildes behov och förutsättningar i centrum, personcentrering, som innebär att fokus flyttas från den egna verksamheten, de egna strukturerna och regelverken. Behovet av samverkan mellan olika aktörer och nivåer synliggörs därmed och förmågan att säkerställa att individen får insatser och stöd utifrån sina behov ökar. Den enskilde ska med behovsanpassade insatser få möjlighet att leva självständigt under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och integritet.

Med den gemensamma framtidsbilden för hälsa, vård och omsorg som utgångspunkt, är målet att uppnå en effektiv utskrivningsprocess och åstadkomma en god vård och omsorg på rätt nivå, där ledtiderna är så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvård till regionfinansierad öppen vård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Mål för utskrivningsprocessen i Västerbotten

Enskilda som inte längre har behov av slutenvårdens resurser ska kunna skrivas ut inom ett dygn från sjukhus/sjukstuga på ett tryggt och säkert sätt, men detta utgör inte grund för betalningsansvar. Målet för samverkan vid utskrivning från slutenvård är att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet ska tillgodoses. Samverkan ska stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning och utgå från den enskildes behov och förutsättningar.

Etiskt förhållningssätt vid samarbete

Samverkan mellan regionen och länets kommuner ska präglas av att parterna ha respekt för varandras uppdrag, vilket innebär att de har förtroende för varandras kompetens, tillit till att alla gör sitt bästa, vara lojala mot fattade beslut och gällande rutiner, att prata gott om varandra och att alla behövs för att lyckas.

4. Gemensamt arbetssätt att hantera betalningsansvar, förbättra processen och nå måluppfyllelse

När denna reviderade överenskommelse från 1 januari 2022 träder i kraft är parterna överens om att ett nytt arbetssätt med att hantera betalningsansvar och kommunernas ersättning till

¹ Lag 2017:612, 4 kap. 4§ region och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt denna lag.

² Från Framtidsbild Nära vård 2030

regionen för utskrivningsklara patienter regleras enligt nedan. I Västerbotten eftersträvar alla parter att betalningsansvar inte ska behöva inträda.

Målet för att inget betalningsansvar ska träda i kraft är att en kommun under en kalendermånad tar hem alla patienter i snitt inom 3 dagar från att patienten är utskrivningsklar och slutenvården har underrättat kommunen om det.

Analys och förbättringsarbete

Om en kommun överskrider tre kalenderdagar i snitt under en kalendermånad ska processledare och berörda representanter från den partssammansatta gruppen göra en gemensam analys av orsaker till fördröjd hemgång och ta fram lämpliga åtgärdsförslag för verksamheter hos båda huvudmännen.

Kommunens betalningsansvar förutsätter enligt lagen att:

- den slutna vården har skickat ett inskrivningsmeddelande till berörda enheter i kommunen inom 24 timmar från inskrivning i slutenvård
- den slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen att patienten är utskrivningsklar
- i de fall en samordnad individuell vårdplanering ska genomföras, inträder kommunens betalningsansvar endast om den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården har kallat till samordnad individuell vårdplanering. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats
- vid övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska kommunens betalningsansvar inträda ifall den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten skrivits in (inskrivningsmeddelande) och när patienten bedömts vara utskrivningsklar samt upprättat en samordnad vårdplan

Ekonomisk reglering

Betalningsansvaret omfattar enligt lagen alla patienter som är folkbokförda i kommunen. 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 betalningsansvar oavsett var patienten är folkbokförd.

Ekonomisk reglering inträder om det genomsnittliga antalet dagar av utskrivningsklara patienter i slutenvård överskrider tre kalenderdagar under tre kalendermånader i följd. Kommunen ska då ersätta regionen från månad fyra för alla utskrivningsklara patienter från dag ett efter utskrivningsklardatum. När det genomsnittliga antalet utskrivningsklara patienter i slutenvård är tre eller färre under tre sammanhängande månader upphör regionens krav på ersättning.

Som ersättningssumma för vård av utskrivningsklara patienter ska kommunen betala regionen det belopp som Socialstyrelsen årligen fastställer och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården. Regionens ekonomidirektör ansvarar för att meddela kommunerna beloppet som Socialstyrelsen årligen fastställer.

5. Former för hur tvister mellan parterna ska lösas

Eventuella tvister mellan parterna angående tolkning och tillämpning med anledning av denna överenskommelse ska i första hand lösas av processledare och representanter i den partssammansatta regionala gruppen i samråd med närmaste chefer i berörda verksamheter i regionen och kommunen. Vid oenighet i den partssammansatta gruppen prövas frågan till ansvariga verksamhets- och förvaltningschefer i berörd kommun och regionen. I tredje hand

prövas tvister av berörd kommundirektör och regiondirektör. Kan ej tvisten lösas ska den hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt.

6. Uppföljning av överenskommelsen

Länssamverkansgruppen ansvarar för att följa upp och analysera överenskommelsen gällande:

- följsamheten till överenskommelsen
- intentionen med överenskommelsen (måluppfyllelse)
- resultat i planeringsprocessen vid utskrivningar från slutet hälso- och sjukvård (bland annat antal samordnade individuella planer (SIP), utskrivningsklara dagar, återinskrivningar)
- verkställd betalning för utskrivningsklara

7. Revidering av överenskommelsen

Ändring och tillägg till denna överenskommelse ska för att vara bindande vara skriftliga samt undertecknade av parterna och i förekommande fall godkända av parternas beslutande organ. Beslut om ändringar av mindre betydelse och som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll, exempelvis språkliga ändringar och anpassning till förändringar i lagtext kan initieras och godkännas av Länssamverkansgruppen. Dessa ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

8. Överenskommelsens ikraftträdande och upphörande

Eftersom ett nytt sätt att hantera betalningsansvar har beslutats upphör "Överenskommelsen mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbotten om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård" (2017-11-10 VLL2343_2–2017) att gälla.

Denna reviderade överenskommelse gäller från 1 januari 2022 och tills vidare. Med denna överenskommelse som grund finns en länsrutin för samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som mer specifikt anger arbetsätt och rutiner för regionen och kommunerna.

Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter att beslut tagits av varje huvudman.



2017-12-21

Rekommendation från det politiska samverkansorganet AC Konsensus

Överenskommelse mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbotten om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård träder ikraft den 1 januari 2018 och ersätter tidigare lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

I lagen uttrycks att dess syfte är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

AC konsensus rekommenderar Landstinget och de 15 kommunerna i Västerbotten att anta: **Överenskommelse mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbotten om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige innan den 3 april 2018.**

Beslutsunderlag:

På uppdrag av AC-konsensus, Region Västerbotten, har en överenskommelse tagits fram med utgångspunkt i gällande lagstiftning och definition av övergripande syfte och mål kring samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Västerbotten

Bilaga (1)

Överenskommelse mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbotten om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.
20171110.pdf

Peter Olofsson (s)
Ordförande AC Konsensus

Margareta Rönngren (s)
Vice ordförande AC Konsensus

Överenskommelse mellan Västerbottens
läns landsting och kommunerna i
Västerbottens län om samverkan vid
utskrivning från slutna hälso- och
sjukvård

Innehåll

1. Överenskommelsens parter	3
2. Gemensam värdegrund	3
3. Inledning	3
4. Syfte och mål.....	4
5. Definitioner	5
6. Ansvarsfördelning i processen samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård....	6
Inskrivning.....	6
Fast vårdkontakt.....	6
Utskrivningsklar	6
Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)	7
Utskrivning	7
Samordnad individuell planering (SIP).....	7
7. Psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård	7
8. Kommunens betalningsansvar	8
Ekonomisk reglering	8
Patienter som vårdats inom slutna psykiatrisk vård	8
9. Former för hur tvister mellan parterna ska lösas	9
10. Uppföljning av överenskommelsen	9
11. Revideringar av överenskommelsen.....	9
12. Överenskommelsens ikraftträdande och upphörande	9
Rutiner under perioden 2018-01-01–2018-04-02.....	9

1. Överenskommelsens parter

Samverkansöverenskommelse enligt nedan är träffad mellan:

- Västerbottens läns landsting
- Bjurholms kommun
- Dorotea kommun
- Lycksele kommun
- Malå kommun
- Nordmalings kommun
- Norsjö kommun
- Robertsfors kommun
- Skellefteå kommun
- Sorsele kommun
- Storumans kommun
- Umeå kommun
- Vilhelmina kommun
- Vindelns kommun
- Vännäs kommun
- Åsele kommun

Kommunerna kallas gemensamt "kommunerna" och var för sig "kommun". Västerbottens läns landsting kallas "landstinget". Kommunerna och landstinget gemensamt kallas "parterna".

2. Gemensam värdegrund

Parterna ska samverka för att uppnå gemensamma mål. Verksamheterna ska vara tillgängliga och kunskapsbaserade. Samverkan ska ske öppet och med hänsynstagande till den person insatserna avser. Arbetssättet ska vara personcentrerat. Personcentrerad vård innebär att sätta personen i behov av vård i centrum framför sjukdomen. Personen ses som en värdefull och jämbördig partner i vården och omsorgen.

3. Inledning

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård träder ikraft den 1 januari 2018 och ersätter tidigare lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

I lagen uttrycks att dess syfte är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen dessutom främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Vad gäller lagens innehåll och tillämpning berörs i huvudsak bestämmelser om:

- Samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de skrivits ut från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

- Hur insatserna ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från flera berörda enheter inom de aktuella verksamheterna.
- Kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.

Lagen innefattar dessutom handlingsutrymme för parterna att själva kunna komma överens om vissa centrala delar i sin samverkan i överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Enligt lagen ska landsting och kommun i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt lagen.

Utgångspunkten för denna överenskommelse är att parterna ska tillämpa lagen. Lagen gäller veckans alla dagar, även helger och röda dagar. Parterna ansvarar för att organisera sin verksamhet så att lagen kan följas.

4. Syfte och mål

Denna överenskommelse ska stödja att syftet med lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård uppnås samt utgöra en grund för utformning av länsgemensamma rutiner. Överenskommelsen ska lyfta fram och förtydliga partsgemensam tolkning av centrala delar i lagen, förhålla sig till de delar i lagen där det finns ett dispositivt utrymme samt klargöra parternas förhållningssätt och ansvar i processen.

Parternas mål är att överenskommelsen ska bidra till ett förtroendefullt samarbete mellan huvudmännen med patienternas behov i fokus samt att patienterna upplever en trygg, säker, samordnad, delaktig och effektiv övergång från sluten vård till landstingsfinansierad öppen vård och kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Samverkan är en avgörande framgångsfaktor för att gemensamt klara av de utmaningar och den utveckling som respektive verksamhet kräver.

Principer som ska gälla alla parter i samverkan för patienter som omfattas av lagen:

- Den enskildes behov och livskvalitet är det centrala för parterna.
- Vård och omsorg utgår från patientens situation och förutsättningar.
- Patienten och dess närstående är en tillgång och partners i vården. Det innebär att vård- och omsorgsinsatser sker i dialog mellan patienten, närstående och vårdprofessionerna.

Mål för utskrivningsprocessen i Västerbotten

- Trygg och säker hemgång från sjukhus
- Samverkan mellan landsting och kommunerna stärks
- Antal utskrivningsklara patienter på sjukhus minskar
- Patienter och brukare som behöver insatser efter utskrivning från slutenvården får en god vård och en socialtjänst av god kvalitet

5. Definitioner

Centrala begrepp i överenskommelsen definieras enligt följande:

Målgrupp

Personer i alla åldrar som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Lagen omfattar även patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.

Hälso- och sjukvård

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

Socialtjänst

Insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller missbrukare.

Slutenvård

Slutenvård är hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.

Landstingsfinansierad öppenvård

Annan hälso- och sjukvård än slutenvård. Innefattar både öppenvårdsmottagningar inom specialiserad vård och primärvård.

Fast vårdkontakt

Enligt patientlagen 6 kap. ska en fast vårdkontakt 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 och säkerhet.

Utskrivningsklar

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.

Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att sätta personen i behov av vård i centrum framför sjukdomen. Personen ses som en värdefull och jämbördig partner i vården och omsorgen.

6. Ansvarsfördelning i processen samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Inskrivning

Slutenvård

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande. Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelandet även skickas till den landstingsfinansierade öppna vården (2:1, Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård). Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla uppgifter om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt beräknad tidpunkt för utskrivning (2:2).

Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gjorde den bedömningen (2:3).

Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras efter det att ett inskrivningsmeddelande har skickats, ska den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tidpunkten för utskrivning (2:4).

Landstingsfinansierad öppenvård

När en berörd enhet inom den landstingsfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda (2:6).

Socialtjänst och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

När en berörd enhet inom socialtjänst och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård har fått ett inskrivningsmeddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda (2:6).

Fast vårdkontakt

Landstingsfinansierad öppenvård

När en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården (2:5).

Utskrivningsklar

Slutenvård

När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess

eller tystnadsplikt inte hindrar det (3:1). Bedömningen av om en patient är utskrivningsklar är en professionell bedömning som den behandlade läkaren ska göra utifrån sitt yrkesansvar.

Kallelse till samordnad individuell planering (SIP)

Landstingsfinansierad öppenvård

Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska en samordnad individuell planering genomföras (4:1). En kallelse till den samordnade individuella planeringen ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att den slutna vården underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar (4:3).

Utskrivning

Slutenvård

Om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det, ska den slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården (3:2).

Slutenvård, landstingsfinansierad öppenvård, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst
Patienter kan skrivas ut från slutenvården vardagar samt lördagar, söndagar och helgdagar.

Samordnad individuell planering (SIP)

Slutenvård, landstingsfinansierad öppenvård, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst

Om patienten efter utskrivningen bedöms behöva insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen (4:1).

Vid den samordnade individuella planeringen ska enheterna upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Planen får upprättas om patienten samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål (4:2).

Den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården ansvarar för att SIP genomförs på ett ändamålsenligt sätt enligt gällande rutiner.

7. Psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen om rättspsykiatrisk vård (4:1). Vid överföring av en patient från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård ska en samordnad vårdplan bifogas ansökan till förvaltningsdomstolen som beslutar. Av den samordnade vårdplanen ska det framgå vilka behov patienten har av insatser, vilka enheter vid landsting, kommun eller annan huvudman som svarar för respektive insats.

8. Kommunens betalningsansvar

Överenskommelsen innebär att parterna tillämpar lagens bestämmelser om kommunens betalningsansvar.

Det innebär att en kommun ska betala ersättning till landstinget för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Betalningsansvaret omfattar patienter som är folkbokförda i kommunen. 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 betalningsansvar oavsett var patienten är folkbokförd.

Kommunens betalningsansvar förutsätter att:

- den slutna vården har skickat ett inskrivningsmeddelande till berörda enheter i kommunen inom 24 timmar från inskrivning i slutenvård
- den slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen att patienten är utskrivningsklar
- i de fall en samordnad individuell vårdplanering ska genomföras, inträder kommunens betalningsansvar endast om den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården har kallat till samordnad individuell vårdplanering. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

Vid övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska kommunens betalningsansvar inträda ifall den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten skrivits in (Inskrivningsmeddelande) och när patienten bedömts vara utskrivningsklar samt upprättat en samordnad vårdplan.

I Västerbotten eftersträvas att betalningsansvar inte ska behöva inträda.

Ekonomisk reglering

Kommunens betalningsansvar ska inträda tre kalenderdagar efter det att den slutna vården har skickat en underrättelse till berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar.

Om en sådan underrättelse skickats efter kl. 12.00, ska kommunens betalningsansvar inträda fyra dagar efter det att underrättelse har lämnats.

Vid eventuell överträdelse av tidsfristen ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter med det belopp som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Regeringen eller den myndighet som bestäms av regeringen fastställer beloppet och räknar årligen om beloppet med hänsyn till utvecklingen av kostnader för vårdplatser i den slutna vården.

Landstingets ekonomidirektör ansvarar för att meddela kommunerna beloppet som regeringen årligen fastställer.

Patienter som vårdats inom sluten psykiatrisk vård

För patienter som vårdas i sluten psykiatrisk vård inträder under 2018 betalningsansvaret först 30 dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickats. Från och med 1 januari 2019 inträder betalningsansvaret tre dagar efter det att underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickats.

9. Former för hur tvister mellan parterna ska lösas

Eventuella tvister mellan parterna angående tolkning och tillämpning med anledning av denna överenskommelse ska i första hand lösas av närmaste chefer inom berörda verksamheter i landstinget och kommunen. I andra hand prövas frågan av förvaltningschefer i kommunerna (socialchefer, socialdirektörer, äldredirektörer eller motsvarande) och hälso- och sjukvårdsdirektörer i landstinget. I tredje hand prövas tvister av kommunernas kommunchefer och högsta chef i landstinget. Kan ej tvisten lösas ska den hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt.

10. Uppföljning av överenskommelsen

Länssamordningsgruppen ansvarar för att följa upp och analysera överenskommelsen gällande:

- följsamheten till överenskommelsen
- intentionen med överenskommelsen (måluppfyllelse)
- resultat i planeringsprocessen vid utskrivningar från slutet hälso- och sjukvård (bl.a. antal samordnade individuella planer (SIP), utskrivningsklara dagar, återinskrivningar)
- verkställd betalning för utskrivningsklara.

Länssamordningsgruppen ansvarar för när och hur uppföljningen ska genomföras.

11. Revideringar av överenskommelsen

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

Beslut om ändringar av mindre betydelse och som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll, exempelvis språkliga ändringar och anpassning till förändringar i lagtext kan initieras och godkännas av Länssamordningsgruppen. Dessa ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

12. Överenskommelsens ikraftträdande och upphörande

Denna överenskommelse gäller från 2018-04-03 och tillsvidare. Med denna överenskommelse som grund finns en länsrutin som mer specifikt anger arbetssätt och rutiner för landstinget och kommunerna.

Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter att beslut tagits av varje huvudman.

Rutiner under perioden 2018-01-01–2018-04-02

Införandet av de nya länsrutinerna kopplade till den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård införs den 3 april 2018 i Västerbotten. Detta med anledning av att lansering av ny version av IT-tjänsten som landstinget och kommunerna använder för informationsöverföring samt länsrutinerna beräknas vara klara i slutet av 2017. Utbildningsinsatser i den nya processen och den nya versionen av IT-tjänsten är planerade till perioden januari – mars 2018.

Parterna är överens om att landstinget och kommunerna under perioden 2018-01-01 – 2018-04-02 arbetar enligt de nuvarande rutinerna för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Parterna är överens om att under perioden 2018-01-01–2018-04-02 gäller följande reglering av kommunernas betalningsansvar:

- Nuvarande antal frist dagar kvarstår, 5 vardagar för den somatiska vården och 30 vardagar för den psykiatriska vården.

Från och med 2018-04-03 och till vidare gäller överenskommelsen.