



2018-01-

01

Bilaga 9

Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården

Inledning

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård¹ trädde i kraft 2018-01-01, och ersatte då Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård². Syftet med lagen är att främja en god vård och socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade sjukvården. Lagen ska särskilt främja att en person med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att personen är utskrivningsklar.

Onödig sjukhusvård kan undvikas genom att regionens primärvård och öppna specialiserade vård, kommunens socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården arbetar förebyggande och på ett systematiskt sätt, t ex genom Trygg och säker hemma modellen. En god utskrivningskvalité minskar också undvikbara återinskrivningar i slutenvård.

Parterna har ett gemensamt ansvar för trygga och säkra övergångar i vården. Samverkan genom hela vårdkedjan säkerställer att personen får socialtjänst och hälso- och sjukvård på rätt nivå och utifrån sitt individuella behov. Parternas ansvar för olika personer beskrivs i huvudavtalet.

Parterna delar målsättningen att alla personer ska få möjlighet att komma hem från sjukhuset samma dag som de är hemgångsklara, och att inga ekonomiska ersättningar mellan kommun och region ska behöva ske, och att detta ska ske med sådan kvalitet att återinskrivningar i slutenvård undviks.

Samverkan

Regionen ansvarar för att **skicka inskrivningsmeddelande** till berörda enheter inom 24 timmar efter inskrivning i slutenvård, inklusive planerat datum för personens hemgång.

Vardagar dagtid 08:00 – 17:00 ska regionens öppna vård och berörda enheter inom kommunen ta emot inskrivningsmeddelande och starta planeringsprocessen. När helger sträcker sig över mer än 2 dagar ska inskrivningsmeddelade tas emot och planering påbörjas den 3:e dagen.

¹ Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård 2017:612, ofta kallad "LOSUS"

² Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård 1990:1404, ofta kallad "Betalningsansvarslagen"



Utifrån personens behov ansvarar samtliga berörda yrkeskategorier hos

samtliga huvudmän för att **påbörja planering inför hemgång**. Regionens öppna vård ansvarar för att fast vårdkontakt utses. Om flera fasta vårdkontakter finns ska en samordnare tydliggöras.

När den behandlande läkaren har bedömt att personen inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården och slutenvården **meddelar att personen är utskrivningsklar** ska denne kunna lämna slutenvården.

Det innebär att **checklista för hemgångsklar** ska vara klar.

Hemgångsklar är ett nytt begrepp som innebär att:

- behandlande läkare har bedömt att personen är utskrivningsklar
- behandlande läkaren har tagit ställning till egenvård se bilaga 1 samt lokala rutiner
- personen har fått skriftlig information inför hemgång
- fast vårdkontakt har utsetts av regionens öppna vård
- nödvändig information har överförts till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande
- nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning är tillgängliga för personen, se bilaga 8
- nödvändiga läkemedel och recept är tillgängliga

Planerad utskrivning från slutenvården sker mellan klockan 07:00 – 17:00 veckans alla dagar.

Fast vårdkontakt ansvarar för att inom tre dagar från meddelande om utskrivningsklar **kalla till samordnad individuell plan (SIP)** enligt rutin/användarstöd. Personen ska först erbjudas SIP innan berörda enheter kallas. SIP ska genomföras när/var det är bäst för personen.

Personer som ska skrivas ut till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska ha en samordnad vårdplan³ \\jllnap12\files\gere\Mina Dokument\Hemsjukvårdsavtal\Losus utkast 170920.docx - ftn1 innan personen lämnar sjukhuset.

Detta avtal är av övergripande karaktär – varje huvudman har ansvar för att gemensamma riktlinjer följs som tillgodoser trygg och säker tillämpning. Samverkan stöds av läns gemensamma riktlinjer. (se www.regionjh.se/samverkan)

Dokumentation

Planering ska ske i ett gemensamt IT-stöd. Dokumentation knuten till den enskilde sker i respektive huvudmans journalsystem.

³ enligt 7a § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård



Ekonomisk reglering

När denna överenskommelse har trätt i kraft är parterna överens om att kommunernas ersättning till Region Jämtland Härjedalen för utskrivningsklara personer på individnivå enligt betalningsansvarslagen upphör.

Grunden

Parterna är överens om att patienter ska kunna få komma hem från sjukhuset dag noll⁴ och att då sker ingen ekonomisk ersättning.

När grunden inte kan uppnås, och analys av det

Ekonomisk reglering inträder dock om det genomsnittliga antalet dagar i sluten vård efter hemgångsklar överstiger tre kalenderdagar under tre månader i följd, enligt beräkningsmodell i IT-stödet.

Representanter från varje kommun och regionen ska månatligen kontrollera följsamheten. Om det genomsnittliga antalet dagar i sluten vård överstiger tre dagar ska en gemensam analys och lämpliga åtgärder genomföras utifrån lagens grundkrav i kap 5. I analysen ska också eventuella avvikelser ingå. Om problemet kvarstår månad tre ska kommunen ersätta regionen på individnivå från och med månad fyra.

Belopp för debitering

Kommunerna debiteras då med det kronor per dygn som Socialstyrelsen fastställer utifrån *prisutvecklingen på vårddygn i riket*⁵. Den ekonomiska regleringen hanteras kommunvis. Personer som rapporterats som utskrivningsklara men som inte är hemgångsklara omfattas inte av den ekonomiska regleringen.

Ersättningen upphör

När det genomsnittliga antalet dagar är tre eller färre under tre sammanhängande månader upphör regionens krav på ersättning. Detta betyder att enstaka tillfällen med längre tid i slutenvården innebär ingen ersättning så länge totala genomsnittet är tre eller färre.

När grunden på nytt inte kan uppnås - retroaktivitet

Om det genomsnittliga antalet dagar i sluten vård ånyo överstiger tre dagar ska återigen en gemensam analys och lämpliga åtgärder genomföras utifrån lagens grundkrav i kap 5. Om problemet kvarstår månad tre ska kommunen då ersätta regionen på individnivå retroaktivt för dessa tre månader tills det genomsnittliga antalet dagar återigen är tre eller färre.

Övergångsbestämmelse

Denna bilagas överenskommelser gäller fr o m 1 januari 2018 när det gäller samverkan, arbetssätt och dokumentation.

Den ekonomiska regleringen har följande övergångsbestämmelse:

- Ingen avstämning av antalet dagar i sluten vård efter hemgångsklar ska ske utan IT-stöd.

⁴ Meddelande om utskrivningsklar ska skickas före kl. 12:00 om den dagen ska räknas som dag 0.

⁵ I december 2017 har Socialstyrelsen föreslagit beloppet 7100 kr/vårddygn: Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter HSLF-FS 2017:xx Regionen ansvarar för att meddela kommunerna beloppet i december inför kommande år



- Tre dagar
gäller enbart inom somatisk
slutenvård under

kalenderåret 2018. För psykiatrisk slutenvård gäller trettio kalenderdagar fram till 20181231, därefter gäller även för psykiatrisk vård tre dagar

- När IT-stödet är i drift börjar uppföljning och mätning av dag 0/30 fr o m den 1:a i nästkommande månad.
- Första tre månaderna sker bara uppföljning, ingen retroaktiv ersättning.
- Se schematisk beskrivning nedan av ersättningsmodellen
- Under 2018 betalas ersättning enligt ovanstående system från och med dag fyra inom somatisk vård och fr o m dag 30 inom psykiatrisk vård. Eftersom parterna har en gemensamma målsättning om att uppnå hemgång dag noll ska ersättningsmodellen i denna punkt förhandlas på nytt hösten 2018 (inför 2019) utifrån de erfarenheter som då finns.

Ersättningsmodellen förklarande exempel

Dag noll = patienten går hem, mäts och följs i IT-stödet dvs för närvarande Lifecare

Uppföljningen ska stämma av genomsnittligt antal patienter som är kvar efter hemgångsklar dvs dag noll, se nedanstående exempel

Under månad ett

10 patienter går hem dag noll,

10 patienter blir kvar två dagar

10 patienter blir kvar fyra dagar

= genomsnitt $(10*0+10*2+10*4)/30$ = genomsnitt 2 dagar

Under månad två

10 patienter gå hem dag noll,

10 patienter blir kvar fyra dagar

10 patienter blir kvar sex dagar

= genomsnitt $(10*0+10*4+10*6)/30$ = genomsnitt 3,33 dagar

Under månad tre

10 patienter blir kvar 2 dagar

10 patienter blir kvar fyra dagar

10 patienter blir kvar sex dagar

= genomsnitt $(10*2+10*4+10*6)/30$ = genomsnitt 4 dagar

Under månad fyra

10 patienter blir kvar 2 dagar

10 patienter blir kvar fyra dagar

10 patienter blir kvar sex dagar

= genomsnitt $(10*2+10*4+10*6)/30$ = genomsnitt 4 dagar

Nu kommer denna exempelkommun att fr.o.m. nästa månad få betala 7100 kr för alla individer som blir kvar fyra dagar eller längre. Ersättningen fortsätter så fram tills att avstämningen under tre månader haft ett genomsnitt på 3 dagar eller lägre.

Om exempelkommunen vid avstämningarna därefter återigen under tre månader får ett genomsnitt på högre än tre dagar börjar ersättning igen, men då också med retroaktivitet för



de månader där
genomsnittet varit högre än
tre dagar och då per individ

fr.o.m. dag fyra. Ersättningen fortsätter sen fram tills att avstämningen under tre månader återigen haft ett genomsnitt på 3 dagar eller lägre.

