

Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan för trygg och effektiv utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

1 Överenskommelsens parter

- Arboga kommun
- Fagersta kommun
- Hallstahammars kommun
- Kungsörs kommun
- Köpings kommun
- Norbergs kommun
- Sala kommun
- Skinnskattebergs kommun
- Surahammars kommun
- Västerås kommun
- Region Västmanland

Kommunerna kallas nedan gemensamt "kommunerna" och var för sig "kommun". Region Västmanland kallas "regionen". Kommunerna och Regionen gemensamt kallas nedan "parterna". Begreppet "landstinget" används då det beskrivs i lagtext.

2 Inledning

Den 1 januari 2018 införs lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den syftar till att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt och effektivt sätt. Lagen ger också möjlighet att teckna överenskommelse om att kommuners betalningsansvar ska inträda vid annan tidpunkt och/eller med annat belopp än den som anges i lagen.

Den medicinska och tekniska utvecklingen har möjliggjort att individen i ökad omfattning kan få vård av god kvalitet på ett tryggt och säkert sätt i hemmet.

Överenskommelsen syftar till att skapa trygg och effektiv övergång till öppen vård efter en slutenvårdsvistelse genom att vara en god grund för ett tillitsfullt samarbete mellan parterna så att vårdens och omsorgens insatser kan samordnas utifrån individens behov och förutsättningar.

Överenskommelsen syftar även till att tydliggöra parternas roller. Den landstingsfinansierade öppna vårdens ansvar för vård i hemmet för såväl psykiatriska som somatiska sjukdomar belyses särskilt.

För att reglera processen kring samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska läns-gemensamma riktlinjer ge stöd i det vardagliga arbetet.

3 Definitioner

Fast vårdkontakt

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård Kap 2, 5§ anger att när en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten om det inte redan finns. Den fasta vårdkontakten påbörjar planeringen av den fortsatta vården vid utskrivning från sjukhus utan dröjsmål. En fast vårdkontakt kan vara hälso- och sjukvårdspersonal eller i vissa fall en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård.

I annan lagstiftning beskrivs Fast vårdkontakt enligt följande:

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap, 1 § En verksamhetschef enligt 4 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt enligt vad som anges i 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Patientlag (2014:821)Kap.6, §2. 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 och säkerhet.

Utskrivningsklar

En patient är utskrivningsklar när samtliga kriterier nedan är uppfyllda

- Behandlande läkare har bedömt att patienten inte längre behöver sluten vård.
- Patienten har fått skriftlig information inför hemgång. Läkemedelsberättelse skickas med utifrån individuella behov.
- Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vården.
- Nödvändig information för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst har överförts till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande.
- Nödvändiga hjälpmedel och medicinteknisk utrustning från Regionen är utprovade och/eller tillgängliga för patienten.
- Läkemedelslista är uppdaterad och nödvändiga läkemedel finns tillgängliga för patienten.

När ovanstående sex kriterier är uppfyllda så aktiveras utskrivningsklar och mät punkt för betalningsansvar inleds. Patienten är klar för hemgång.

Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende samt korttidsplats.

Hälso- och sjukvård

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

Landstingsfinansierad öppen vård

Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än slutna vård. I denna överenskommelse menas somatiska och psykiatriska öppenvårdsmottagningar och primärvård.

I de flesta fall innebär det vårdcentral eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Målgrupp

Målgruppen är personer, som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samt den landstingsfinansierade öppna vården

Socialtjänst

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

Sluten vård

Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

4 Syfte och Mål

Syfte

Åstadkomma/främja en god vård på rätt vårdnivå och en socialtjänst av god kvalitet för den enskilde där ledtiderna är så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvård till fortsatt öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Mål

Genom ett tillitsfullt samarbete med individens bästa i fokus:

- är patienten och anhöriga delaktiga och välinformerade efter slutenvård
- är vård- och omsorgsprocessen i Västmanland effektiv

5 Parternas ansvar

Alla parter har ansvar för att kunna genomföra effektiva planeringsprocesser. Parterna ska tillhandahålla resurser och informationsöverföringssystem så att individen kan komma hem på ett tryggt sätt efter en slutenvårdsvistelse. Arbetet ska organiseras på ett sådant sätt att SIP i huvudsak kan utföras där det är optimalt för patienten. Den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppenvården kallar till SIP.

Alla berörda parter har ansvar för att medverka i att en SIP upprättas och följs upp.

Inför varje verksamhetsår ska parterna komma överens om specifika utskrivningsprocesser för storhelger med många röda dagar i följd. Syftet är att säkra resursinsatser från alla berörda parter så att utskrivningsprocessen enligt denna överenskommelse kan fortgå även under dessa helger.

5.1 Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för att deras folkbokförda personer kan lämna sjukhuset när de bedöms som utskrivningsklara.

5.2 Regionens ansvar

5.2.1 Slutenvård

Underrätta kommunen och berörda öppenvårdsenheter i landstingsfinansierad öppen vård inom 24 timmar efter inskrivning. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter och uppgift om beräknad utskrivningsdag. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser enligt Kap 2 § 1, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gjorde den bedömningen.

Bedöma att patienten är utskrivningsklar och säkerställa att kriterierna för utskrivningsklar är uppfyllda.

5.2.2 Öppenvård

Verksamhetschef inom landstingsfinansierad öppen vård utser fast vårdkontakt då inskrivningsmeddelande kommer. Planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården sker i samverkan mellan parterna.

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

5.2.3 Öppen psykiatrisk tvångsvård

För patienter som ska skrivas ut till öppen psykiatrisk tvångsvård måste en samordnad vårdplan enligt 7a § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ha upprättats innan patienten lämnar slutenvården.

5.3 Gemensamt ansvar

När en berörd enhet inom socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller 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. Planeringen ska i möjligaste mån ske i dialog med patient, anhörig och andra vårdgivare.

Ta initiativ till, och delta i SIP om man blir kallad.

Parterna ska arbeta med avvikelserapporter då ansvar enligt denna överenskommelse inte åtföljs. Genom att meddela och analysera avvikelser ska åtgärder därefter vidtas som förbättrar och utvecklar processen. Detta ska ske omgående vid allvarliga fel och långsiktigt vid systematiska avvikelser. Parterna är överens om att hantera båda perspektiven.

6 Processen kring samverkan för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Parterna är överens om att en god utskrivningskvalitet minskar undvikbara återinskrivningar i slutna vård. Genom god och säker läkemedelsbehandling och bedömning av hälsotillståndet hos individer i hemmet enligt systematisk bedömningsstruktur kan inskrivning i slutna vård undvikas. Parterna ska arbeta strukturerat med det vårdpreventiva arbetet.

Parterna ska också säkerställa att patienter inte riskerar att "falla mellan stolarna".

Samarbetet i processen kring samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska stödjas av länsgemensamma riktlinjer. I dem förtydligas begrepp och tillvägagångssätt.

7 Ekonomisk reglering

I linje med lagstiftarens intentioner ingår i denna överenskommelse en lösning för betalningsansvar som ersätter den som anges i Kap 5, § 4 i Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Betalningsansvar inträder om det genomsnittliga antalet dagar i sluten vård efter att patient definierats som utskrivningsklar, enligt fastställda kriterier, överskrider tre dagar under en kalendermånad.

När betalningsansvar inträder ska kommunen ersätta Region Västmanland på individnivå under nästkommande kalendermånad och varje månad fram till dess att betalningsansvar upphör, se nedan. Betalningsansvar inleds vid kalendermånadsskifte.

När det genomsnittliga antalet dagar är 3,0 eller lägre under en sammanhållen kalendermånad upphör regionens krav på ersättning från nästkommande kalendermånad

För detaljerad beräkning, se bilaga 1 Beräkning av betalningsansvar

8 Tvist

Tvister löses i första hand på lokal chefsnivå mellan parterna. Om tvisten inte kan lösas där lyfts frågan till överordnad chefsnivå mellan parterna. Kan inte dessa lösa frågan förs frågan vidare till den politiska nivån.

Vid tvist som inte kan lösas enligt ovan får frågan lyftas till domstol.

9 Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen

Uppföljning och tillämpning av överenskommelsen ska följa särskild plan som regleras av parternas samverkansforum.

Ändring av 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, anpassning till förändringar i lagtext eller nationella riktlinjer, kan initieras och godkännas av parternas samverkansforum för hälso- och sjukvårds- och socialtjänstfrågor på tjänstepersonsnivå. Dessa ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

10 Överenskommelsen ikraftträdande och upphörande

Denna överenskommelse gäller från 180101 och tills vidare.

Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter beslut på den politiska nivån som varje part beslutat.

Denna överenskommelse har upprättats i 10 likalydande exemplar och utväxlats mellan parterna.