

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Överenskommelse mellan Region
Örebro län och kommunerna
i Örebro län



Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län

Författad/reviderad av: Jan Sundelius och Margit Gehrke Flyckt, Region Örebro län

Beslutad av (januari 2017): Region Örebro län och Örebro läns kommuner

Beslutad av efter revidering (september 2019): Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Innehåll

1. Överenskommelsens parter	4
2. Inledning.....	4
3. Definitioner.....	5
4. Syfte och Mål	7
5. Parternas ansvar	7
5.1 Kommunernas ansvar.....	7
5.2 Regionens ansvar.....	8
5.2.1 Sluten vård	8
5.2.2 Öppen vård.....	8
6. Processen kring trygg och effektiv utskrivning	8
7. Överenskommelser avseende vissa patientgrupper	9
7.1 Palliativ vård.....	9
7.2 Barn och unga.....	9
7.3 Psykiatri	9
8. Ekonomisk reglering	9
9. Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen	10
10. Överenskommelsens ikraftträdande och upphörande	10



1. Överenskommelsens parter

- Region Örebro län
- Askersunds kommun
- Degerfors kommun
- Hallsbergs kommun
- Hällefors kommun
- Karlskoga kommun
- Kumla kommun
- Laxå kommun
- Lekebergs kommun
- Lindesbergs kommun
- Ljusnarsbergs kommun
- Nora kommun
- Örebro kommun

Kommunerna kallas gemensamt ”kommunerna” och var för sig ”kommun”. Region Örebro län kallas ”regionen”. Kommunerna och Regionen gemensamt kallas ”parterna”.

2. Inledning

Överenskommelsen har sin grund i Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och gäller fr.o.m. 2018-01-01. Samma regler för somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård gäller fr.o.m. 2019-01-01.

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.

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 behov finns av stöd efter utskrivning skall kontakter knytas med kommun och regionens öppenvård för att planera för den fortsatta vården och omsorgen. Överenskommelsen syftar till att skapa trygg och effektiv övergång till öppenvård 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 delaktighet, behov och förutsättningar.

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 den landstingsfinansierade öppna vården. Personer som endast har behov av fortsatta insatser inom den landstingsfinansierade öppna vården omfattas inte.

Överenskommelsen är en övergripande, vägledande ramöverenskommelse. Möjlighet finns att med denna överenskommelse som grund skapa specifika rutiner/arbetsätt per kommun alternativt länsdel/närsjukvårdsområde så länge en jämlik vård av länets medborgare kan garanteras.

I överenskommelsen hänvisas till andra läns gemensamma överenskommelser och riktlinjer. Länk till dokumenten finns i ViSam-modellen¹ som reglerar parternas gemensamma arbetssätt och rutiner för patienter som skrivs in i slutna vård.

3. Definitioner

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag dels åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, dels sjuktransporter².

Socialtjänst

Definieras som insatser för en enskild 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).

Kommunal hälso- och sjukvård

Definieras som personer med en aktuell hälso- och sjukvårdsinsats från kommunal personal. Aktuella insatser kan utföras av sjuksköterska, arbetsterapeut eller av omvårdnadspersonal efter att en arbetsuppgift fördelats eller delegerats av arbetsterapeut, sjuksköterska eller fysioterapeut.

Landstingsfinansierad öppen vård

Innefattar både öppenvårdsmottagningar inom specialistvården och primärvården. I de flesta fall innebär det närsjukvård/vårdcentral eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning.³

Slutna vård

Slutna vård är hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning⁴.

Fast vårdkontakt

En namngiven person som utses av verksamhetschefen inom den öppna vården⁵. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen eller någon ur den administrativa personalen. Patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten ska tillgodoses så långt det är möjligt. Den fasta vårdkontakten kan behöva vara en läkare för vissa sjukdomstillstånd, se Örebro läns regelverk för medicinskt ansvar och fast vårdkontakt.

¹ ViSam-modellens syfte är att förbättra kvalitet och ge förutsättningar för en sammanhållen vård och omsorg. Modellen antogs i samverkan hösten 2013 och ska användas av alla länets vård och omsorgsverksamheter.

² patientlagen (2014:821)

³ I kommunallagen används bara begreppet landsting. Örebro län har ett utökat ansvar för regional utveckling och därmed har rätt att kalla sig region.

⁴ Prop. 2016/17:106 punkt 5

⁵ Patientlag (2014:821) kap 6

Behandlande läkare

Den läkare som är huvudansvarig för en patients behandling under slutenvårdstillfället⁶.

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 vården⁷. Bedömningen att en patient är utskrivningsklar är en professionell bedömning som den behandlande läkaren ska göra utifrån sitt yrkesansvar, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enhet

I denna överenskommelse definieras enhet inom den slutna vården som vårdavdelning med vård överstigande ett dygn. Berörda parter i landstingsfinansierad öppen vård och kommuner måste definiera vilka enheter som är berörda och som ska vara informationsmottagare vid in- och utskrivning.

Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

Hemgångsklar

En patient är hemgångsklar när samtliga kriterier nedan är uppfyllda.

- behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar
- patienten har fått en skriftlig sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden samt, om information finns tillgänglig, även fått uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen
- information för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst finns, efter patientens medgivande, tillgänglig via länets gemensamma IT-system⁸ eller har överförts på annat sätt till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande. Vad denna information ska innehålla finns angivet i ViSam-modellen
- de hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som Regionen ansvarar för och som patienten har behov av finns tillgängliga för patienten, se "Överenskommelse Medicintekniska produkter". Läkemedelsbehandling i den fortsatta vården ska säkras enligt fastställda rutiner i "Läkemedelshantering inom Region Örebro län".

⁶ Def enl Rikstermbanken

⁷ Socialstyrelsens termbank

⁸ Nationell Patientöversikt, Lifecare



4. Syfte och Mål

Syfte

- att säkra den enskildes rätt till trygghet, delaktighet och inflytande när vård, omsorg och stöd planeras och genomförs
- att genom tillitsfull samverkan åstadkomma en god vård på rätt vårdnivå, där ledtiderna är så korta som möjligt samt en säker utskrivning från slutenvård till fortsatt öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Mål

Överenskommelsen ska bidra till följande gemensamma målsättningar för parterna

- genomsnittligt antal dagar i slutenvård efter utskrivningsklar ska inte överskrida tre kalenderdagar
- antalet dagar för kommunalt betalningsansvar ska vara noll
- oplanerade återinläggningar ska minska

5. 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 och hjälpmedel som behövs för att utskrivning från slutenvård kan ske på ett tryggt och effektivt sätt.

Det är alla parters ansvar att, efter kallelse, delta i samordnad individuell planering. Den samordnade individuella planen (SIP)⁹ får upprättas om patienten samtycker till det¹⁰. Arbetet ska organiseras så att SIP i huvudsak kan utföras i hemmet och inte på sjukhus. I särskilda fall kan samtliga parter initiera att en SIP genomförs under sjukhusvistelsen. Alla berörda parter har ansvar för att medverka i att en SIP upprättas och följs upp om det finns behov av fortsatta hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning. Planering via video ska användas när så är lämpligt.

Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården delta i den samordnade individuella planeringen. Vid endast insatser enligt SoL genomför de kommunala enheter som blir aktuella för insatser planering tillsammans med patienten och dennes närstående.

5.1 Kommunernas ansvar

Kommunerna ansvarar för att personer folkbokförda i aktuell kommun, eller där kommunen har beslutat om vistelse i en annan kommun, kan lämna sjukhuset när de bedöms som utskrivningsklara

⁹ Samordnad individuell plan se HSL (16 kap 4 §) och SoL (2 kap. 7 §)

¹⁰ Om samtycke inte kan inhämtas, se 25 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen



och är hemgångsklara samt att utskrivningsplanering har skett för nödvändiga insatser under den första tiden hemma utifrån patientens behov.

5.2 Regionens ansvar

5.2.1 Sluten vård

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 inom 24 timmar från inskrivning eller från det att behovet upptäckts. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter och uppgift om beräknad tidpunkt för utskrivning.
- Även skicka inskrivningsmeddelandet till den landstingsfinansierade öppna vården om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- Bedöma att patienten är utskrivningsklar och säkerställa att kriterierna för hemgångsklar är uppfyllda.

5.2.2 Öppen vård

Verksamhetschef inom landstingsfinansierad öppen vård ska utse fast vårdkontakt senast tre dagar efter att inskrivningsmeddelandet mottagits. I normalfallet utses fast vårdkontakt för patienter inom somatisk vård i primärvården och i de fall fortsatt psykiatrisk specialistvård krävs i den psykiatriska öppenvården. Fast vårdkontakt ska ha utsetts innan personen skrivs ut från den slutna vården. Om patienten redan har en fast vårdkontakt får denne fortsätta. Den utsedda fasta vårdkontakten ska skyndsamt, och helst inom tre dagar, efter att en underrättelse mottagits om att patienten är utskrivningsklar kalla till samordnad individuell planering.

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

6. Processen kring trygg och effektiv utskrivning

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. Samarbetet i processen kring trygg och effektiv utskrivning regleras i ViSam-modellen samt läns gemensamma riktlinjer för att säkra och ge utrymme för en i högre grad individualiserad planeringsprocess för särskilt utsatta individer.



7. Överenskommelser avseende vissa patientgrupper

För vissa patientgrupper finns kompletterande dokument i vilka samverkan regleras. I grunden omfattas även dessa patientgrupper av lagen.

7.1 Palliativ vård

Palliativ vård bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan samt en strävan att stödja individen att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande till livets slut.

För länet finns en länsövergripande överenskommelse om palliativ vård.

7.2 Barn och unga

I Patientlagen och i Socialtjänstlagen anges att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas och vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- eller behandlingsinsatser för barn ska vad som är bäst för barnet vara avgörande. Detta gäller även när den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård tillämpas.

Tillämpning av samverkan vid utskrivning gällande barn och unga är beskriven i bilaga ”Utskrivningsprocessen gällande barn och ungdom”.

7.3 Psykiatri

Behov hos patienter inom psykiatrisk verksamhet ska särskilt beaktas.

För länet finns följande överenskommelser.

Överenskommelse mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län avseende ansvaret för hemsjukvård för personer med psykisk störning

8. Ekonomisk reglering

Den ekonomiska regleringen ska stödja lagens intention att minska antalet dagar som patienter vårdas som utskrivningsklara på sjukhus och bygga på ömsesidig tillit mellan parterna.

Kommunens betalningsansvar inträder när:

1. Den slutna vården ha skickat ett inskrivningsmeddelande
2. Den slutna vården ha underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar
3. Den slutna vården säkerställa att patienten är hemgångsklar
4. Den öppna vården har utsett en fast vårdkontakt

Om patienten endast bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten behöver punkt 4 ovan inte vara uppfylld eftersom den landstingsfinansierade öppna vården inte är någon part.

Kommunens betalningsansvar beräknas på utskrivningsklara dagar efter det att den slutna vården har meddelat kommunen att patienten är utskrivningsklar. Betalningsansvaret inträder om det

genomsnittliga antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar¹¹ under en månad.

Överskrider detta medelvärde utgår betalningsansvar retroaktivt på individnivå för alla patienter som vårdats mer än tre kalenderdagar som utskrivningsklar. Medelvärde för somatisk och psykiatrisk vård hanteras separat. Beloppet ska räknas upp årligen med hänsyn till prisutvecklingen på vård dygn i riket¹². Den ekonomiska regleringen hanteras kommunvis.

Meddelar slutenvården att patienten är utskrivningsklar efter kl. 12.00 räknas denna dag bort. För patienter som får ett s.k. rött spår enligt ViSam-modellen ska hemgång inplaneras under vardagar. Samtliga patienter inom målgruppen oavsett spår ingår i underlaget för ekonomisk reglering. Utskrivningsprocessen för de olika spåren förtydligas i ViSam.

I de fall man är oense löses det i första hand av närmast ansvariga chefer. Om problemet inte kan lösas där lyfts frågan till högre chefsled inom berörda organisationer.

För länet finns en detaljerad beskrivning av hur den ekonomiska regleringen fungerar och hur oenigheter ska hanteras i överenskommelsen ”Modell för betalningsansvar i Örebro län”.

9. Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen

Uppföljning av överenskommelsen ska följa särskild plan. 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 Chefsgruppen för social välfärd och vård. Dessa ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

10. Överenskommelsens ikraftträdande och upphörande

Denna överenskommelse gäller från 2018-01-01 och tills vidare. Part får säga upp avtalet. Innan sådan uppsägelse sker, ska part som vill säga upp avtalet anmäla frågan om uppsägning för samråd i det regionala samverkansrådet, eller dess framtida motsvarighet.

Denna överenskommelse har upprättats i 13 likalydande exemplar och utväxlats mellan parterna.

¹¹ Beräknas enligt följande: Totala antalet dagar i slutna vård efter utskrivningsklar divideras med totalt antal utskrivningsklara vårdtillfällen.

¹² Fastställs årligen i Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter.