

ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan vid utskrivning från
sluten hälso- och sjukvård

ÖVERENSKOMMELSEN

Denna överenskommelse ska utgöra en länsövergripande ram för den samverkan som behöver ske mellan huvudmännen utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som träder i kraft 1 januari 2018 och ersätter tidigare lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Detta genom att lyfta fram och förtydliga tolkning av centrala delar i lagen, förhålla sig till de delar i lagen där det finns ett dispositivt utrymme samt klargöra huvudmännens förhållningssätt och ansvar i processen. Överenskommelsen utgör därigenom även en grund för utformning av mer konkreta riktlinjer och rutiner kopplat till bland annat kommunikation, informationsöverföring och planering mellan huvudmännen.

Målbild och syfte med lagändringar är att främja en god vård och omsorg för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. I syftet ingår även att ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och öppen vård och omsorg kopplat till ordinärt eller särskilt boende hålls så korta som möjligt samt att onödigt vistelse i den slutna vården ska undvikas så långt det är möjligt.

Utöver målbild och syfte med lagen är parternas mål 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 slutna vård till landstingsfinansierad öppen vård och kommun.

Överenskommelsen gäller från 1 januari 2018 och tills vidare.

Denna överenskommelse har antagits 2017-11-17

Erik Lövgren
Regionstyrelsens ordförande
Landstinget Västernorrland

Hans Wiklund
Regiondirektör
Landstinget Västernorrland

Agneta Nordström
Förvaltningschef
Härnösands kommun

Anna-Stina Fors Sjödin
Förvaltningschef
Kramfors kommun

Ann-Katrin Lundin
Huvudenhetschef
Sollefteå kommun

Silvia Sandin Viberg
Förvaltningschef
Sundsvalls kommun

Ingeborg Melin
Förvaltningschef
Timrå kommun

Katarina Persson
Förvaltningschef
Ånge kommun

Katarina Jensstad
Förvaltningschef
Örnsköldsviks kommun

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| ÖVERENSKOMMELSEN..... | 2 |
| INNEHÅLLSFÖRTECKNING..... | 4 |
| BAKGRUND OCH LAGLIG GRUND..... | 5 |
| DEFINITIONER | 6 |
| SYFTE OCH MÅL | 7 |
| PROCESS OCH ANSVAR..... | 9 |
| EKONOMISK REGLERING | 12 |
| UPPFÖLJNING | 14 |
| TVIST | 15 |
| IKRAFTTRÄDANDE/ REVIDERING/ UPPHÖRANDE | 16 |

BAKGRUND OCH LAGLIG GRUND

I februari 2015 lämnade den nationella utredningen om betalningsansvarslagen ett betänkande om trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20). Utifrån betänkandet, och de synpunkter som framkom i dess remissförfarande, har regeringen lämnat en lagrådsremiss i december 2016 som föreslår att en ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård, ska träda i kraft 1 januari 2018 samtidigt som nuvarande lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404) upphävs. Den upphävda lagen föreslås dock fortsätta gälla fram till och med 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutenvård där även rättspsykiatrisk tvångvård är inkluderad. Kopplat till den nya lagen föreslås även vissa följdändringar i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och patientlagen (2014:821). I februari 2017 har sedan regeringen lämnat en proposition som innefattar några mindre tillägg till lagrådsremissen. Propositionen kompletterades därefter med en tilläggsproposition i april 2017 som föreslår att lagens ikraftträdande 1 januari 2018 även ska innefatta patienter som vårdas i psykiatrisk slutenvård, men med andra betalningsdagar under 2018 jämfört med somatisk slutenvård. I juni 2017 har sedan riksdagen fattat beslut om lagändringar som följer förslaget i propositionen från februari 2017 och under hösten 2017 kommer riksdagen att ta ställning till och fatta beslut om förslaget i tilläggspropositionen från april 2017.

I den nya 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, 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 huvudmännen att själva kunna komma överens om vissa centrala delar i sin samverkan i överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Exempelvis genom att förtydliga tillvägagångssätt för kommunikation, planering och informationsöverföring samt tillämpning av betalningsansvar etc.

DEFINITIONER

Centrala begrepp i överenskommelsen definieras enligt följande:

Målgrupp: Patienter som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Där innehållet i denna överenskommelse skiljer sig mellan olika patientgrupper inom målgruppen förtydligas detta.

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 av missbrukare.

Sluten vård: Hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen/inskriven vid en vårdinrättning. Innefattar vårdavdelningar inom specialistsjukvården.

Öppen vård: Annan hälso- och sjukvård än slutna vård. Innefattar öppenvårdsmottagningar inom både specialistvården och primärvården.

Utskrivningsklar: Patientens hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Särskilt boende (som insats): Individuellt inriktad insats i form av boende som ges med stöd av socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Särskilt boende för äldre: Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.

Ordinärt boende: Boende som inte är särskilt boende enligt definition ovan. Innefattar eget boende i exempelvis villa, radhus eller lägenhet.

SYFTE OCH MÅL

Överenskommelsen ska stödja det syfte som uttalas i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt utgöra en grund för framtagning av mer konkreta riktlinjer och rutiner som ger stöd i det vardagliga arbetet. Dessa riktlinjer och rutiner kan i sin tur vara både länsövergripande och länsdelsspecifika.

Därutöver är målet med denna överenskommelse att den ska stödja en samverkan mellan huvudmännen som kan bidra till följande effekter:

- Patientperspektiv
 - Patienter är trygga med omhändertagandet oavsett var i utskrivningsprocessen som personer befinner sig. Exempelvis ska inte en annan, och fel, vårdnivå efterfrågas på grund av otrygghet.
 - Patienter är delaktiga och har inflytande i hela utskrivningsprocessen. Exempelvis ska patienter och närstående delta vid planeringsmöten etc.
 - Patienter upplever att utskrivningsprocessen är samordnad och att insatser ”jackar in” i varandra oaktat om det är olika verksamheter och/eller huvudmän som bistår med insatser. Med andra ord påverkas inte patienter negativt av gränsdragningar mellan verksamheter och/eller huvudmän.
- Processperspektiv
 - Arbetsmoment, överlämningar och ledtider inom utskrivningsprocessen är värdeskapande för patienter, påverkar patientsäkerheten positivt och bidrar till effektiva flöden. Exempelvis är patienter inte kvar på sjukhus efter utskrivningsklar i mer än undantagsfall, återinskrivningar är inte en konsekvens av alltför snabb utskrivning och samordnad individuell plan tas fram där det är relevant etc.
 - Relevanta roller/kompetenser deltar vid rätt tillfällen i utskrivningsprocessen, oaktat var patienten befinner sig i processen och oaktat vilken huvudman som vid det givna tillfället har ett större ansvar för patienten. Exempelvis är primärvården delaktig vid planering när det behövs etc.
 - Relevant information finns tillgänglig för personalen så att möjligheter att fatta ”rätt” beslut och ge ”rätt” vård och omsorg underlättas. Exempelvis kan personal ta del av information från annan vårdgivare (givet att regler om samtycke och sekretess följs) etc.
- Organisations- och medarbetarperspektiv
 - Samverkan och samarbete inom, och mellan, huvudmännens medarbetare sker naturligt med utgångspunkt från patientens behov,

och inte den enskilda huvudmannens behov. Att tillgodose patientens samtliga behov är ett gemensamt ansvar som efterlevs genom att medarbetare hjälper varandra över organisationsgränser.

- Huvudmännens medarbetare har en gemensam bild av ansvar och åtaganden som åvilar respektive huvudman i utskrivningsprocessen och behöver inte ägna tid och kraft åt att försöka komma överens om divergerande uppfattningar. Exempelvis finns en samsyn kring begreppet utskrivningsklar, vad som behöver vara ordnat innan patienten blir utskriven, vad som är vård på "rätt" nivå samt att insatser inte utlovas från en annan huvudman etc.
 - Huvudmännens medarbetare har relevant kompetens för att kunna utföra sina arbetsuppgifter enligt angivna rutiner. Exempelvis finns strukturer för att upprätthålla kompetensen även om rörligheten bland medarbetare är stor etc.
 - Det finns en följsamhet till beslutade riktlinjer och rutiner hos huvudmännens medarbetare. Att alla kan lita på att gällande riktlinjer och rutiner följs ses som en viktig framgångsfaktor när kontaktytorna är många.
- Ekonomiskt perspektiv
 - Resurser som avsätts för utskrivningsprocessen är värdeskapande för patienter och bidrar till effektiva flöden. Exempelvis minimeras kostnader som uppstår på grund av brister i flöden och som inte gagnar patienter.

PROCESS OCH ANSVAR

Ingående delar i samverkan

I utskrivningsprocessen från slutna vård ska samverkan mellan huvudmännen bestå av följande övergripande delar där merparten av kommunikation och informationsöverföring sker genom ett gemensamt IT-stöd som ska användas av alla parter:

Inskrivningsmeddelande

Om behandlande läkare i slutna vård bedömer att en patient kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter utskrivning ska den slutna vården skicka ett inskrivningsmeddelande till berörda enheter. Inskrivningsmeddelande ska skickas inom 24 timmar efter inskrivning, eller efter att behov identifierats i vårdförloppet, samt innehålla personuppgifter och uppgift om beräknad tidpunkt för utskrivning. Om planerat utskrivningsdatum ändras efter att inskrivningsmeddelande skickats ska den slutna vården meddela nytt planerat utskrivningsdatum. Om insatser behövs från kommunens hälso- och sjukvård ska inskrivningsmeddelande även skickas till den landstingsfinansierade öppna vården.

Avsikten är att inskrivningsmeddelande ska skickas i de fall där det krävs insatser från kommun och/eller landstingsfinansierad öppen vård för att patienten överhuvudtaget ska kunna skrivas ut från slutna vård. Det innebär att inskrivningsmeddelande inte behöver skickas om patienten exempelvis enbart är i behov av kontrollbesök i öppen vård etc.

Fast vårdkontakt

När en enhet inom landstingsfinansierad öppen vård har tagit emot ett inskrivningsmeddelande har berörd verksamhetschef ett ansvar för att utse en fast vårdkontakt för patienten och meddela denna till den slutna vården innan patienten skrivs ut. Har patienten en tidigare fast vårdkontakt vid enheten kan denna fortsätta vara detta. Att utse en fast vårdkontakt kan initialt ses som en administrativ åtgärd. I de fall som en patient har flera fasta vårdkontakter, exempelvis inom både öppen- vårdsmottagning i primärvård och i specialistsjukvård, krävs samverkan och samordning av insatser mellan de fasta vårdkontakterna.

Planering inför och efter utskrivning

En viktig distinktion behöver göras mellan den egna enhetens planering av framtida insatser som varje berörd enhet ska göra och den gemensamma planering mellan enheter som syftar till att samordna de olika aktörernas insatser.

Den egna enheten

Inskrivningsmeddelande ska initiera en planering av insatser inför utskrivning hos berörda enheter inom kommun, landstingsfinansierad öppen vård och slutna vård. Det är enhetens egna planering som avses i detta skede och den behöver påbörjas direkt i samband med att inskrivningsmeddelande skickats/tagits emot. Detta för att patienten ska kunna lämna den slutna vården på ett tryggt och säkert sätt och få sina efterföljande behov av insatser tillgodosedda.

Mellan enheter – Samordnad individuell planering

Är bedömningen att en patient behöver insatser från både kommun och landsting efter utskrivning ska en samordnad individuell planering genomföras mellan be-

rörda enheter givet att patienten ger sitt samtycke. Behövs insatser från kommunens hälso- och sjukvård ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. Är däremot bedömningen att det bara behövs insatser från kommunens socialtjänst behöver inte den landstingsfinansierade öppna vården vara en aktör utan kommunen gör sin egen planering tillsammans med patienten. Ger inte patienten sitt samtycke till en samordnad individuell plan får varje enhet planera för de egna insatserna, vilka bör kunna genomföras som planerat även om den gemensamma planeringen inte kan fullföljas.

Kallelse till samordnad individuell planering ska skickas av den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården senast tre dagar efter att den slutna vården har meddelat att patienten är utskrivningsklar. Om en patient har flera fasta vårdkontakter i den landstingsfinansierade öppna vården är det lämpligt att de har en dialog om vem som ska ha kallelseansvaret utifrån patientens fortsatta vårdbehov och uppfattning, men att alla deltar i planeringsarbetet.

Då den samordnade individuella planeringen bör ses som en process som anpassas till individens skiftande behov över tid kan tidpunkten för dess genomförande skilja. För många patienter med tidigare insatser från kommun eller landstingsfinansierad öppen vård är det troligtvis mer lämpligt att genomförande sker efter utskrivning från slutna vård när patientens hälsotillstånd och behov på lite längre sikt blivit tydligare. Samtidigt kan det för vissa patienter som inte har några tidigare insatser från kommun eller landstingsfinansierad öppen vård, men med komplexa framtida behov, vara nödvändigt att genomföra planering innan patienten lämnar den slutna vården. Detta för att kunna hantera behov av omedelbara insatser efter utskrivning.

För att patienter inom slutna psykiatrisk tvångsvård eller slutna rättspsykiatrisk tvångsvård ska kunna beviljas öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska istället en samordnad vårdplan upprättas av berörda enheter. Detta eftersom den samordnade vårdplanen är en förutsättning för att patienter ska kunna beviljas öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Den samordnade vårdplanen bifogas sedan med ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård av chefsläkare.

Underrättelse om utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande

När behandlande läkare i slutna vård har bedömt att en patient är utskrivningsklar ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta detta till berörda enheter som tidigare fått ett inskrivningsmeddelande. Om patientens tillstånd försämrats och personen behöver vara kvar i den slutna vården efter underrättelse om utskrivningsklar ska detta meddelas berörda enheter och en ny underrättelse om utskrivningsklar skickas till berörda enheter när det är aktuellt. Vidare ska den slutna vården skicka ett utskrivningsmeddelande senast samma dag som utskrivning.

Vid psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkare, eller annan utsedd ansvarig, underrätta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård till berörda enheter.

Information och informationsöverföring vid utskrivning

Den slutna vården ska senast på utskrivningsdagen överföra information till berörda enheter inom kommun och landstingsfinansierad öppen vård om patientens vård och hälsotillstånd som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård.

I samband med utskrivning ska den slutna vården även ge patienten en sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden. Finns tillgängliga uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården, tidpunkt för när samordnad individuell planering ska genomföras och befintliga planer för socialtjänst och hälso- och sjukvård efter utskrivning ska även dessa uppgifter förmedlas till patienten. Målbilden är att den slutna vården ska kunna ge patienten en samlad information om vad olika enheter planerat.

Funktion som hanterar utskrivningsplanering inom den slutna vården ansvarar för att nödvändiga kontakter tas med den öppna vården, företrädesvis fast vårdkontakt, för att säkra en trygg och säker hemgång.

För patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård kan psykiatriska landstingsinsatser endast utföras av Rättspsykiatriska regionkliniken, psykiatriska länsverksamheten eller annan aktör på uppdrag av Rättspsykiatriska regionkliniken eller psykiatriska länsverksamheten. Ansvaret över planering, uppföljning och beslut kan dock aldrig överlåtas utan är alltid knutet till vårdinrättningen där patienten är inskriven.

Vad ska vara ordnat vid utskrivning från slutna vård

För att en patient som behöver insatser från kommunen eller den landstingsfinansierade öppna vården ska kunna skrivas ut från den slutna vården ska följande delar vara uppfyllda:

- Behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar.
- Berörda enheter inom kommun och landstingsfinansierad öppen vård har fått inskrivningsmeddelande och underrättelse om utskrivning från den slutna vården.
- Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna vården (om insatser krävs från både kommun och landsting).
- Berörda enheter inom kommun och landstingsfinansierad öppen vård har fått nödvändig information från den slutna vården för att kunna ge patienten socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård.
- Patienten har fått en samlad utskrivningsinformation från den slutna vården.
- Hjälpmedel, medicinsk teknisk utrustning och läkemedel som behövs i hemmet i direkt anslutning till patientens hemgång har säkrats och är tillgängliga för patienten. Temporära lösningar kan tillämpas i avvaktan på ordinarie lösningar.

En förutsättning för att patienten ska kunna skrivas ut från den slutna vården på ett tryggt och säkert sätt är även att berörda enheter inom kommun, landstingsfinansierad öppen vård och slutna vård har genomfört en egen planering av patientens insatser (som inleds redan i samband med inskrivning). Vidare är det viktigt att det efter utskrivning finns ett nära lokalt samarbete mellan vårdgivare som exempelvis innefattar tillgänglighet till läkare i särskilt och ordinärt boende, team som stödjer patienten vid hemgång, en till processen anpassad biståndsbedömning och praktiska mötesformer för den samordnade individuella planeringen etc.

EKONOMISK REGLERING

I tidigare avsnitt har betonats att syftet med den lag som denna överenskommelse ska stödja är att patienter inte ska fortsätta vårdas i slutna vård efter att de är utskrivningsklara. Målbilden för all planering, och alla rutiner kring patientens hemgång, är därför att patienter ska skrivas ut från den slutna vården i samband med att de är utskrivningsklara.

I de fall som en patient vårdas i slutna vård efter att behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar ska den kommun där patient är folkbokförd betala ersättning till Landstinget. Om en kommun har placerat en patient i en boendeform eller bostad i en annan kommun åligger betalningsansvaret på den kommun som gjort placering oaktat var patienten är folkbokförd. Betalningsansvaret inträder tre kalenderdagar efter att den slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar. I de fall som underrättelse lämnas efter klockan 12.00 inträder betalningsansvar efter fyra kalenderdagar. För patienter som vårdas inom psykiatrisk slutna vård inträder däremot betalningsansvaret efter 30 kalenderdagar under 2018, givet att ikraftträdande av ny lag sker från 1 januari 2018 för denna patientgrupp och med detta förslag till back-up lösning för betalningsansvar.

Ersättning från kommun till Landsting ska uppgå till ett belopp som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Beloppet räknas om årligen utifrån kostnadsutvecklingen för vårdplatser och fastställs av regeringen eller den myndighet som bestäms av regeringen.

För att kommunens betalningsansvar ska inträda ska den slutna vården ha skickat ett inskrivningsmeddelande samt underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar. En underrättelse i enlighet med lagen om psykiatrisk tvångsvård ska motsvara en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar. I de fall som en samordnad individuell planering ska genomföras inträder kommunens betalningsansvar under förutsättning att den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården har kallat till samordnad individuell planering senast tre dagar efter den slutna vårdens underrättelse om utskrivningsklar. Kommunens betalningsansvar ska däremot inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Patienter i öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård är fortsatt inskrivna vid vårdinrättning, trots att de inte är inneliggande, men berörs ändå av betalningsansvaret.

Ovanstående förutsättningar för betalningsansvar innebär bland annat att:

- Om den slutna vården inte skickat något inskrivningsmeddelande eller underrättat utskrivningsklar till kommunen inträder inget betalningsansvar för kommunen.
- Om patienten inte har behov av insatser från både kommunen och Landstinget, eller om patienten inte samtycker till en samordnad individuell pla-

nering, kan inte någon kallelse skickas. Givet att övriga villkor är uppfyllda inträder kommunens betalningsansvar ändå i dessa fall tre kalenderdagar efter det att underrättelse om utskrivningsklar har skickats. I detta sammanhang kan även betonas att den landstingsfinansierade öppna vården ska kalla till samordnad individuell planering även i de fall patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser huvudsakligen förväntas tillgodoses inom den kommunala hälso- och sjukvården.

- I de fall där patienten endast bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten kommer den landstingsfinansierade öppna vården varken att få ett inskrivningsmeddelande eller ha en skyldighet att kalla till planering. Kommunens betalningsansvar inträder i dessa fall tre kalenderdagar efter det att den slutna vården har meddelat kommunen att patienten är utskrivningsklar.
- Det utfaller inget betalningsansvar för kommunen om de insatser som Landstinget ansvarar för inte kan utföras.
- 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.

UPPFÖLJNING

Överenskommelsen ska följas upp på länsövergripande nivå efter vartannat kalenderår där det utvärderas om dess syfte, mål och intentioner har uppnåtts samt om det finns behov att eventuella förbättringsåtgärder för att öka följsamhet. I uppföljning ska både subjektiva uppfattningar och utfall av kvalitativa och kvantitativa mätetal beaktas. Exempel på relevanta mätetal kan vara dagar då utskrivningsklara patienter är kvar i slutenvård, betalningsdagar i slutenvård, återinskrivningar i slutenvård, besök på akutmottagning, antal samordnade individuella planer (SIP) och patientupplevelse i webbkollen etc. Beredningsgruppen till SocialKola beslutar när och hur som uppföljningen ska genomföras.

Utöver länsövergripande uppföljning vartannat år finns behov av kontinuerlig uppföljning och analys av avvikelser. Denna avvikelseuppföljning och dialog hanteras via den samverkansorganisation som finns mellan huvudmännen.

TVIST

Tvist som är kopplad till tolkning och tillämpning av denna överenskommelse ska i första hand hanteras på lokal chefsnivå i de verksamheter som berörs. Kan inte tvist lösas på denna nivå lyfts frågan vidare till länsdelens lokala samverkansorganisation och därefter eventuellt till beredningsgruppen till SocialKola.

IKRAFTTRÄDANDE/ REVIDERING/ UPPHÖRANDE

Överenskommelsens ikraftträdande följer tidpunkt för ikraftträdande av ny lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt upphävning av nuvarande lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404).

Detta innebär att om ikraftträdande av ny lag sker från 1 januari 2018 för patienter inom både somatisk och psykiatrisk sluten vård gäller överenskommelsen från denna tidpunkt för båda patientgrupperna, med reservation för skillnad som beskrivs i avsnitt om ekonomisk ersättning. Om ikraftträdande av ny lag sker från 1 januari 2018 för patienter som vårdas inom somatisk sluten vård samt från 1 januari 2019 för patienter som vårdas inom psykiatrisk sluten vård så träder överenskommelsen i kraft vid samma tillfällen för respektive patientgrupp.

Vid behov av att ändra överenskommelsen ska beredningsgruppen till SocialKola föra en dialog om den ska sägas upp i sin helhet eller om delar av dess innehåll behöver revideras och omförhandlas. Eventuella ändringar och tillägg ska sedan formaliseras skriftligt och undertecknas av överenskommelsens parter för att vara bindande.

