



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda  
kommun



**Linköping**  
Där idéer blir verklighet



**Mjölby kommun**



**Motala kommun**



NORRKÖPING



Söderköpings  
kommun



VADSTENA



VALDEMARSVIKS  
KOMMUN



**YDRE**  
KOMMUN



Åtvidabergs  
kommun



Ödeshögs kommun

# Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner  
Datum: 2017-09-26  
Diarienummer: HSN 2017-491

# Innehållsförteckning

<b>1 Överenskommelsens parter .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Bakgrund .....</b>	<b>3</b>
<b>3 Definitioner .....</b>	<b>4</b>
3.1 Målgrupp .....	4
3.2 Hemmet .....	4
3.3 Fast vårdkontakt .....	4
3.4 Utskrivningsklar .....	4
<b>4 Syfte och Mål.....</b>	<b>4</b>
4.1 Syfte .....	4
4.2 Mål.....	4
<b>5 Parternas ansvar .....</b>	<b>5</b>
5.1 Kommunens ansvar .....	5
5.2 Regionens slutenvårdsansvar .....	5
5.3 Regionens öppenvårds ansvar .....	6
5.4 Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.....	6
<b>6 Ekonomisk reglering .....</b>	<b>6</b>
<b>7 Tvist.....</b>	<b>7</b>
<b>8 Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen..</b>	<b>7</b>
<b>9 Överenskommelsen ikraftträdande och upphörande .....</b>	<b>7</b>
<b>10 Underskrift .....</b>	<b>8</b>

# 1 Överenskommelsens parter

- Region Östergötland
- Linköpings kommun
- Norrköpings kommun
- Motala kommun
- Mjölby kommun
- Finspångs kommun
- Åtvidabergs kommun
- Söderköpings kommun
- Valdemarsviks kommun
- Kinda kommun
- Boxholms kommun
- Vadstena kommun
- Ödeshögs kommun
- Ydre kommun

Kommunerna kallas nedan gemensamt "kommunerna" och var för sig "kommun". Region Östergötland kallas "regionen". Kommunerna och Regionen gemensamt kallas nedan "parterna". Med sjukvårdshuvudmännen avses Regionen och kommun/kommunerna.

## 2 Bakgrund

De medicinska och tekniska framstegen skapar nya möjligheter att vårda och behandla patienter i hemmet istället för på sjukhus. Detta medför förändrade krav på sjukvårdshuvudmännens uppdrag vid utskrivning från sjukhus och vid vård i hemmet.

Överenskommelsen avser samverkan kring utskrivning av patienter i enlighet med lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Överenskommelsen syftar till att skapa trygg, säker och effektiv övergång till den regionfinansierade öppenvården, socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvården efter vistelse inom slutenvården.

Parterna är överens om att en god utskrivningskvalitet minskar undvikbara återinläggningar i slutenvården. Samarbetet i processen kring trygg, säker och effektiv utskrivning ska stödjas av de partsgemensamma riktlinjerna. De partsgemensamma riktlinjerna skall löpande förvaltas och utvecklas av huvudmännen inom samverkansorganet LGVO.

Processen ska stödja att genomsnittligt antal dagar i slutenvården efter utskrivningsklar inte ska överskrida tre kalenderdagar och att antalet dagar för kommunalt betalningsansvar ska vara noll.

Patientens delaktighet och inflytande är en förutsättning i utskrivningsprocessen för att uppnå gott resultat.

Överenskommelsen syftar även till att tydliggöra parternas roller.

Det långsiktiga målet med överenskommelsen är att vårdprocesserna ska fungera så bra att betalningsansvar inte ska utfalla.

En förutsättning för att uppnå ovanstående är att samtliga parter tar sin del av ansvaret och bygger upp effektiva processer och rutiner.

## 3 Definitioner

### 3.1 Målgrupp

Målgruppen är personer, i alla åldrar, som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Med öppenvården avses annan regionfinansierad hälso- och sjukvård än slutenvården.

Patienter som vårdas inom den psykiatriska slutenvården och sluten rättspsykiatri ingår i målgruppen från och med 2019-01-01 i de delar av överenskommelsen som avser betalningsansvaret.

### 3.2 Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

### 3.3 Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses av verksamhetschefen inom den regionfinansierade öppenvården.

### 3.4 Utskrivningsklar

Den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom slutenvården. Slutenvården ska beakta den enskildes behov av medicinska, omvårdnadsmissiga och rehabiliterande insatser innan en patient kan bedömas vara utskrivningsklar.

## 4 Syfte och Mål

### 4.1 Syfte

Överenskommelsen syftar till att skapa förutsättningar för en god samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Den syftar också till att skapa en god vård på rätt vårdnivå som förebygger undvikbar slutenvård och återinläggningar. Ledtiderna ska vara så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvården till fortsatt öppen hälso- och sjukvård, socialtjänst och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

### 4.2 Mål

Genom ett tillitsfullt samarbete med medborgarens bästa i fokus ska parterna uppnå att:

- medborgarna känner sig trygga och säkra vid utskrivning från slutenvård
- medborgarna känner sig trygga och säkra med den vård och omsorg som kommunerna och den regionfinansierade öppenvården ger efter sjukhusvistelse

## 5 Parternas ansvar

För patienter som bedöms behöva stöd och vård från olika parter, till exempel socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter utskrivning, ska den slutna vården underrätta berörda parter genom inskrivningsmeddelande. Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelande även skickas till den regionfinansierade öppenvården.

Alla berörda parter påbörjar planering inför utskrivning när inskrivningsmeddelande skickas och tas emot. Planering pågår sedan kontinuerligt under hela vårdtiden. Alla parter tar gemensamt ansvar för att trygg hemgång säkerställs genom aktiv, ömsesidig kommunikation, att både delge och efterfråga information.

Arbetet ska organiseras på ett sådant sätt att samordnad individuell plan (SIP) kan utföras i hemmet. Undantaget för patienter med komplexa behov, där SIP utförs i slutenvården. Patienten har lagstadgad rätt att få en SIP oavsett om det handlar om öppen- eller slutenvård.

Det är parternas gemensamma ansvar att hjälpmedelsprocessen fungerar så att utskrivning från slutenvård kan ske på ett tryggt och effektivt sätt. De partgemensamma riktlinjerna är vägledande.

### 5.1 Kommunens ansvar

Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården ansvarar för insatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och som inte bedöms behöva utföras inom slutenvården. Hemsjukvårdsavtalet och tröskelprincipen är styrande.

Kommunen ansvarar för att medborgarna kan lämna sjukhuset när de bedöms som utskrivningsklara och slutenvården har säkerställt att detta kan ske på ett säkert sätt.

Kommunen har ansvaret för att hemgång från slutenvården är trygg, säker och effektiv samt för att minimera ledtider.

Kommunen har skyldighet att medverka när regionen kallar till SIP.

### 5.2 Regionens slutenvårdsansvar

Den slutenvården ansvarar för att underrätta socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och berörda enheter i regionfinansierad öppenvården med ett inskrivningsmeddelande inom 24 timmar efter inskrivning om det föreligger behov av fortsatta hälso- och sjukvårds- och/eller omsorgsinsatser. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter, inläggningsorsak och uppgift om beräknad utskrivningsdag. Inläggningsorsak kan uppges efter patientens samtycke.

Den behandlande läkaren bedömer när patienten är utskrivningsklar, slutenvården ska då underrätta socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och berörda enheter i regionfinansierad öppenvården om att patienten är utskrivningsklar.

Slutenvården ansvarar för att patienten får skriftlig information inför hemgång, samt att nödvändig information för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst överförs till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande, inkl. hur den kommunala enheten kan agera om patientens tillstånd förändras efter hemgång.

Slutenvården har skyldighet att medverka när öppenvården eller kommunen kallar till SIP. Slutenvården ansvarar också för att patienten, innan hemgång, har tillgång till de hjälpmedel och läkemedel som patienten behöver fram tills dess att öppenvården och kommunen tar över ansvaret.

## 5.3 Regionens öppenvårdsansvar

Den regionfinansierade öppenvården ansvarar för att säkerställa läkaransvaret och för att patienterna kan lämna sjukhuset när de bedöms som utskrivningsklara. Verksamhetschef inom den regionfinansierade öppenvården utser skyndsamt fast vårdkontakt när slutenvården utfärdat inskrivningsmeddelande och återkopplar till slutenvården.

Fast vårdkontakt ska kalla till samordnad individuell planering senast 24 timmar efter att slutenvården har underrättat om att patienten är utskrivningsklar. Öppenvården har skyldighet att medverka när slutenvården eller kommunen kallar till SIP. Samordnad individuell planering ska ske inom den tid som anges i de partgemensamma riktlinjerna.

## 5.4 Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

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. Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) respektive lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129).

Chefsöverläkaren inom psykiatrin ansvarar för kallelse och genomförande av en samordnad vårdplan. Den enskilde behöver inte ge sitt samtycke. Av den samordnande vårdplanen ska det framgå vilka behov patienten har av insatser, vilka enheter vid landsting, kommun eller annan huvudman som svarar för respektive insats.

# 6 Ekonomisk reglering

Parterna är överens om att kommunernas ersättning till regionen för utskrivningsklara patienter upphör enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård om det genomsnittliga antalet dagar för utskrivna patienter under två månader från respektive kommun understiger tre dagar.

För de kommuner som har mer än tre utskrivningsklara dagar i genomsnitt under två månader ska resultatet analyseras. De dagar där regionen inte uppfyllt sitt ansvar ska exkluderas från totalen och genomsnittet räknas om. Om genomsnittligt antal utskrivningsklara dagar, efter omräkning, fortsatt överstiger tre per två månaders period sker debitering på individnivå för de dagar som överstiger tre utskrivningsklara dagar i enlighet med lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Kommunen ska då betala det belopp som årligen fastställs av socialstyrelsen och som motsvarar genomsnittskostnaden för ett vårddygn i slutenvård i landet.

Om kommunens betalningsansvar infaller beräknas den på utskrivningsklara dagar efter det att den slutna vården har underrättat kommunen att patienten är utskrivningsklar. Betalningsansvaret inträder om antalet dagar i sluten vård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar. Om underrättelse lämnas efter klockan 12.00 ska kommunens betalningsansvar inträda efter fyra dagar.

## 7 Tvist

Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om problemet inte kan lösas där lyfts frågan till ledningsgruppen vård och omsorg, LGVO. Kan ledningsgruppen vård och omsorg, LGVO, inte lösa frågan diskuteras frågan vidare i samråd vård och omsorg, SVO och i sista hand genom förhandling mellan huvudmännen. Kommer huvudmännen inte överens, äger parterna rätt att säga upp överenskommelsen om samverkan enligt punkt 9 i denna överenskommelse.

## 8 Uppföljning, utvärdering och revideringar i överenskommelsen

Uppföljning initieras av LGVO eller när någon av parterna påkallar detta. Vid uppföljning kontrolleras samverkansrutinens funktion och hur samtliga parter utövar sitt lagstadgade åtagande. Uppföljningarna ska utgöra underlag för eventuell framtida revidering.

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 ledningsgrupp vård och omsorg, LGVO. Dessa ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

## 9 Överenskommelsen ikraftträdande och upphörande

Denna överenskommelse gäller från 2018-01-01 tills vidare.

Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter beslut hos respektive huvudman. Uppsägningstid är ett år från uppsägningsdatum.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav vardera part erhåller ett exemplar vardera.

# 10 Underskrift

Region Östergötland

kommun

---

Ort och datum

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Underskrift

---

**Kaisa Karro**

Namnförtydligande

---

Namnförtydligande

---

**Hälso- och sjukvårdsnämndens ordf.**