

Tyresö kommun
Förvaltningen för liv och hälsa
Ida Marén
Utredare

TJÄNSTESKRIVELSE

2019-10-03

1 (5)

Diarienummer

2019/ÄON 0128 014

Äldre- och omsorgsnämnden

Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvård

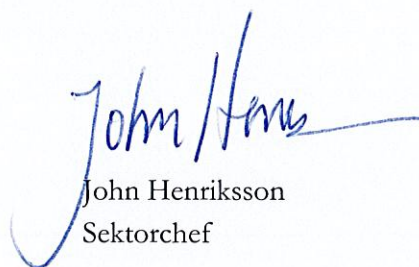
Förvaltningens förslag till beslut till äldre- och omsorgsnämnden för beslut i kommunstyrelsen

- Överenskommelsen med Region Stockholm om utveckling av samverkan vid utskrivning från slutenvård antas.

Förvaltningen för liv och hälsa



Iréne Hededal
Förvaltningschef



John Henriksson
Sektorchef

Sammanfattning

Storsthlm och representanter för kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm har tagit fram ett förslag till en ny överenskommelse för utskrivningsprocessen för somatisk slutenvård, inklusive en övergångsregel för utskrivning från psykiatrisk slutenvård. I enlighet med intentionerna i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård som trädde i kraft januari 2018, fastslår överenskommelsen länsövergripande ramar för samverkan vid utskrivning från slutenvård samt en modell för tillämpning av kommunernas betalningsansvar.

Beskrivning av ärendet

Bakgrund

Sedan den 1 januari 2018 gäller lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS. Lagen tydliggör att huvudmännen som regel ska överenskomma om centrala frågor kring utskrivningsprocessen och att den landstingsfinansierade öppenvården blir huvudansvarig för samordning av utskrivningsprocessen. Lagen innebär nya arbetssätt och ansvar hos både kommuner och regioner. Förutom samverkan kring utskrivning och mottagande i hemmet ställs krav på omställning internt hos båda huvudmännen.

I samband med lagens ikraftträdande tog Storsthlm fram en tidsbegränsad överenskommelse som skulle gälla under en omställningstid till och med den 31 december 2019. Under överenskommelsens giltighetstid åtog sig parterna bland annat att arbeta enligt utskrivningsprocessen i den nya lagstiftningen och regionala riktlinjer och rutiner beslutade av VIS¹. Parterna åtog sig också att arbeta enligt en gemensam handlingsplan med fem utvecklingsområden: riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen, tryggt mottagande i hemmet, digitalt stöd för utskrivningsprocessen, uppföljning och utvärdering samt gemensam kommunikation.

Dåvarande socialnämnden antog överenskommelsen vid sitt sammanträde den 29 november 2017, § 1106.

Förslag till långsiktig överenskommelse

Efter förhandling mellan Storsthlm och representanter för kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm har förslag till en ny överenskommelse tagits fram för utskrivningsprocessen för somatisk slutenvård, inklusive en övergångsregel för utskrivning från psykiatrisk slutenvård. Förhandlingen har främst avsett val av betalningsmodell och antalet frist dagar fram tills att kommunens betalningsansvar inträder. Utöver överenskommelsen har parterna enats om en bilaga som mer utförligt beskriver gemensamma och enskilda åtaganden i samband med utskrivningsprocessen för att garantera en trygg och säker hemgång för den enskilde.

¹ Den politiska samverkansgruppen Vård i Samverkan (VIS)

Storsthlns styrelse har beslutat att rekommendera kommunerna att anta överenskommelsen. Remisstiden sträcker sig till den 1 december 2019. Överenskommelsen börjar gälla den 1 januari 2020.

Överenskommelsens innehåll i korthet

Målsättning

Övergripande mål i överenskommelsen är:

- Ingen ska behöva vara kvar på sjukhuset när hen inte behöver det.
- Den som behöver ska få sjukhusvård så länge hen behöver det.
- Region och kommun samordnar insatser på alla nivåer med den enskilde i fokus.

Tre effektmål har tagits fram utifrån de övergripande målformuleringarna:

- Den enskilde ska kunna lämna slutenvården när den behandlande läkaren bedömt att den enskilde är utskrivningsklar.
- Utskrivningsprocessen ska upplevas som trygg och samordnad för den enskilde.
- Alla involverade aktörer ska samverka effektivt och patientsäkert utifrån den enskildes behov.

Betalningsmodell

I valet av betalningsmodell har kommunernas motiv varit att patienter och brukare ska vara i fokus. Dessutom måste den bland annat vara enkel att administrera och följa upp och upplevas som rättvis av alla parter.

Parterna bedömer att lagens betalningsmodell, som reglerar att kommunens betalningsansvar inträder tre dagar efter skickad underrättelse, ger fel incitament och att en genomsnittsmo­dell är bättre. Lagens betalningsmodell innebär dessutom högre sam­mantagna kostnader för kommunerna jämfört med en genomsnittsmo­dell.

Fristdagar för utskrivningsklar vid somatisk slutenvård

Det genomsnittliga antalet dagar räknas utifrån samtliga patienter som skrivits ut inklusive de patienter som kunnat skrivas ut redan dag noll.

- Under perioden januari – oktober 2020 ska de genomsnittliga fristdagarna vara 2,0.

- För perioden november 2020 – oktober 2021 ska länsgenomsnittet i oktober 2020 utgöra ny nivå för genomsnittliga fristdagar, förutsatt att det inte är högre än 2,0.
- Från och med november 2021 ska de genomsnittliga fristdagarna vara 1,3.

Fristdagar för psykiatrisk slutenvård

Idag finns det inte något fungerande digitalt informationssystem för psykiatri, vilket innebär att det inte finns säker information inom detta område. Parterna är överens om att särskilda övergångsbestämmelser avseende betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara från psykiatrisk slutenvård ska gälla under perioden januari 2020 – juli 2021 eller fram till dess att ett IT-stöd för informationsöverföring finns tillgängligt för psykiatriens aktörer. När IT-systemet är infört sker en automatisk övergång till samma regelverk som för somatisk sluten hälso- och sjukvård. Under övergångstiden innebär det att kommunens betalningsansvar inträder fem kalenderdagar efter att patienten är utskrivningsklar.

Kriterier för betalningsansvar

För att en kommun ska ha ett betalningsansvar krävs att

- Slutenvården har underrättat kommunen om att patienten har skrivits in samt att berörda enheter fått kännedom om att patienten är utskrivningsklar.
- Patienten ska ha fått en fast vårdkontakt av öppenvården, förutsatt att hen har behov av sådan efter utskrivning.
- Om det finns behov av en samordnad individuell planering (SIP) ska den fasta vårdkontakten inom öppenvården ha kallat till sådan senast tre dagar efter att slutenvården meddelat att patienten är utskrivningsklar.

Ersättningsnivå

Parterna är överens om att ersättningen som kommunerna ska betala för utskrivningsklara vid både somatisk slutenvård och psykiatrisk slutenvård ska följa Socialstyrelsens rekommenderade belopp som för 2019 är 7 800 kronor per dygn.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen föreslår att äldre- och omsorgsnämnden antar överenskommelsen men vill lyfta att ett ikraftträdande medför ett antal utmaningar som kommunen ställs inför. Att dessa hanteras på ett bra sätt är viktiga för en fungerande samverkan och för att säkra att den enskilde får en trygg och säker hemgång vid utskrivning från slutenvård.

Verksamheterna inom omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning behöver säkra arbetssätt och rutiner för att snabbare kunna möta upp personer med komplexa behov. Kommunen behöver ha beredskap för att ta emot och tillgängliggöra en ledig plats i verksamheter anpassad efter varje brukares behov, och måste också med kort varsel kunna erbjuda hemtjänst till de som återgår till ordinärt boende.

Det kan finnas en risk för något ökade kostnader i de fall kommunen inte har en plats tillgänglig inom kommunen och behöver köpa exempelvis en korttidsplats externt. I händelse av att en person skrivs ut från slutenvården för tidigt och det blir aktuellt med återinläggning står kommunen med en tom plats, ofta med uppsägningstid som kostar pengar.

Biståndsbedömare och socialsekreterare behöver vara tillgängliga när utskrivningar från slutenvården kan ske under helgdagar. Eventuellt behöver ett tilläggsavtal med socialjour förhandlas fram för att kunna ha beredskap under helger.

Nya uppgifter tillfaller kommunen i och med att regionen månatligen ska skicka statistik över utskrivningsklara dagar samt dagar då det finns betalningsansvar, som kommunen ska bearbeta.

Samverkansöverenskommelser behöver komma till stånd lokalt inom alla i överenskommelsen nämnda områden (somatik, psykiatri, beroende samt barn och unga). En fungerande överenskommelse på regional nivå förutsätter att primärvården uppfyller sina åtaganden på lokal nivå när det behövs insatser från sjukvården som faller under deras ansvar. Kommunen är också helt beroende av att samarbetet mellan öppenvården och slutenvården fungerar.