

## Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län

### Rekommendation

Storsthlm's styrelse beslutade den 13 juni 2019 att rekommendera kommunerna att anta *Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län*.

### Ärendebeskrivning

Efter förhandling mellan Storsthlm och representanter för kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm har förslag till en långsiktig överenskommelse tagits fram för utskrivningsprocessen för somatisk slutenvård inklusive en övergångsregel för utskrivning från psykiatrisk slutenvård.

Förhandlingen har framförallt avsett val av betalningsmodell och antalet frist dagar fram tills att kommunens betalningsansvar inträder.

### Kommunernas övervägande i valet av betalningsmodell

I valet av betalningsmodell har kommunernas motiv varit att patienter och brukare ska vara i fokus. Likaså att kommunernas kostnader beaktas, både enskilt och sammantaget. Vidare måste betalningsmodellen vara enkel att administrera och följa upp, och den måste och upplevas som rättvis av alla parter. Betalningsmodellen behöver också skapa rätt incitament i utskrivningsprocessen så att målen i överenskommelsen kan uppnås.

Betalningsmodeller i övriga delar av landet har studerats. Där har erfarenheterna från Region Skåne särskilt beaktats.

I förhandlingen inför en långsiktig överenskommelse har kommunerna också fört fram olika förutsättningar som viktiga att beakta:

- Stockholms län är en stor och snabbt växande region med många kommuner. Både i kommunerna och Region Stockholm finns ett stort antal utförare som gör det svårare att nå ut med arbetssätt. Därmed finns många olika slags organisationer och kulturer som gör samverkan mer komplex.
- Parterna har en större utmaning i utskrivningsprocessen jämfört med övriga riket eftersom ansvaret för hemsjukvården inte har övergått till kommunerna.
- I arbetet med utskrivningsprocessen ser kommunerna att det finns behov av utvecklade samverkansformer på alla nivåer.
- Det saknas information om psykiatri till följd av att det inte finns något fungerande digitalt informationssystem.

## Fristdagar för utskrivningsklara vid somatisk slutenvård

Parterna är överens om att en genomsnittlig betalningsmodell är mest lämplig för att uppnå de uppsatta målen. De genomsnittliga antalet dagar räknas utifrån samtliga patienter som skrivits ut inklusive de patienter som kunnat skrivas ut redan dag noll.

Parterna är överens om att på längre sikt bör färre antal fristdagar gälla. De genomsnittliga fristdagarna inklusive dag noll ska därför vara 2,0 fram till och med utgången av oktober år 2020. Från och med november år 2020 ska länsgenomsnittet i oktober år 2020 utgöra ny nivå för genomsnittliga fristdagar. Detta förutsatt att genomsnittet i oktober inte är högre än 2,0. Från och med november år 2021 ska de genomsnittliga fristdagarna vara 1,3.

Att patienter som kunnat skrivas ut redan dag noll ingår i genomsnittet i överenskommelsen måste särskilt framhållas eftersom Sveriges Kommuner och Landsting i sin statistik exkluderat dag noll i sin statistik över genomsnitt i riket.

## Fristdagar för psykiatrisk slutenvård

Parterna är överens om att under en period 1 januari 2020 till 1 juli 2021 eller fram till dess att ett IT-stöd för informationsöverföring finns tillgängligt för psykiatrins aktörer gäller särskilda övergångsbestämmelser avseende betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara från psykiatrisk slutenvård. När IT-systemet är infört sker automatiskt en övergång till samma regelverk som för somatisk slutenvård hälso- och sjukvård.

## Kriterier för betalningsansvar

För att en kommun ska ha ett betalningsansvar krävs att:

- den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten har skrivits in, samt underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar.
- patienten fått en fast vårdkontakt tilldelad av öppenvården (förutsatt att patienten har behov av en kontinuerlig kontakt med öppenvården efter utskrivning).
- den fasta vårdkontakten, i de fall en samordnad individuell planering ska genomföras, kallat till SIP senast tre dagar efter att underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

## Ersättningsnivå

Parterna är överens om att ersättningen som kommunerna kan komma att betala för såväl utskrivningsklara vid somatisk slutenvård som psykiatrisk slutenvård ska följa Socialstyrelsens rekommenderade belopp. År 2019 är detta belopp 7 800 kronor per dygn.

## Informationssystem/IT-stöd

Region Stockholm tillhandahåller idag ett informationssystem/IT-stöd för utskrivning enbart från somatisk slutenvård. Region Stockholm åtar sig att tillhandahålla ett välfungerande system anpassat även för utskrivning från psykiatrisk slutenvård.

Region Stockholm verkar också för att snarast möjliggöra en säker digital kommunikation inklusive videokommunikation.

## Övervägningar kring lagens betalningsmodell

Kommunerna och Region Stockholm ser att lagens betalningsmodell ger fel incitamenten och att en genomsnittsmo-  
dell är bättre.

Lagens betalningsmodell riskerar medföra stort fokus på själva faktureringen för enskilda utskrivningsklara patienter.

Det finns också en risk för prioritering av utskrivningsklara som överskridit tre dagar istället för att minska tiden för alla utskrivningsklara. Och risk att verksamheterna ser det som att de har tre dagar på sig.

Detta skulle resultera i en sämre utskrivningsprocess för den enskilde och färre frigjorda vårdplatser än vid en genomsnittsmo-  
dell.

Lagens betalningsmodell innebär dessutom högre sammantagna kostnader för kommunerna jämfört med en genomsnittsmo-  
dell.

#### Gemensamma och enskilda åtaganden

Partnerna har enats om att gemensamt ta fram en bilaga till överenskommelsen som beskriver våra gemensamma och enskilda åtaganden för att garantera en trygg och säker hemgång för den enskilde. Bilagan som benämns ”Detaljerad ansvarsfördelning i samband med utskrivningsprocessen” ska vara fastställd senast 2019-09-15.

Bilaga skickas därefter till kommunerna så att kommunerna kan anta den fullständiga överenskommelsen.

Bilagan ska minst innehålla följande åtaganden:

- Att parterna verkar för en gemensam värdegrund och nyckelbegrepp för det gemensamma arbetet.
- Att en övergripande modell och struktur för ett länsövergripande gemensamt utvecklingsarbete fastställs och efterlevs.
- Att respektive part uppdrar till sina berörda verksamheter att samverka lokalt kring utskrivningsprocessen och att följa upp att så sker
- Att det i den lokala samverkan ska finnas rutiner för hur komplexa frågeställningar och ärenden hanteras.
- Att stöd ges i det lokala samarbetet mellan kommun, öppenvård och slutenvård.
- Att en informationsmodell fastställs och efterlevs för den lokala tillgängligheten.
- Att parterna har tillgång till statistik för att följa utskrivningsprocessen samt att oplanerade återinskrivningar inte ökar.
- Att parterna säkerställer att fungerande arbetssätt mellan parterna stöds digitalt.
- Att parterna arbetar utifrån gemensamma faktureringsrutiner och fakturahantering.

#### Samverkansorganisation

Parterna har utsett en styrgrupp för länsövergripande strategisk och operativ ledning i utskrivningsprocessen med representanter från länets kommuner, Region Stockholm och Storsthlm. Den gemensamma politiska ledningsgruppen för samverkan inom vård och omsorg, kallad Vård i Samverkan, VIS utgör i sin tur politisk styrgrupp. Storsthlm och Region Stockholm tillhandahåller processledare respektive projektledare samt kommunikatörer i arbetet. Styrgruppen har också utsett specifika arbetsgrupper för de olika utvecklingsområdena.

## Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

Det finns idag inte underlag nog att fullt ut bedöma de faktiska kostnaderna som överenskommelsen kommer att medföra för kommunerna. Genomsnittet varierar från månad till månad. Det finns tillförlitlig statistik för perioden december år 2018 till och med mars år 2019 för utskrivningsklara patienter från somatisk slutenvård. Med utgång från antalet genomsnittliga utskrivningsklara dagar för den perioden bedöms kommunernas sammantagna kostnader per år för överenskommelsen inledningsvis vara omkring 30 miljoner kronor.

Denna beräkningen utgår dock från att samtliga utskrivningsklara patienter är faktureringsbara. Det finns inget antagande om hur stor andel som faktiskt är faktureringsbara. Om de genomsnittliga utskrivningsklara dagarna i kommunerna inte minskar riskerar kostnaderna öka kraftigt när fristdagarna sänks.

Det finns idag ingen statistik över utskrivningsklara dagar för psykiatrisk slutenvård.

Det är stor variation i genomsnittligt antal utskrivningsklara dagar mellan kommunerna. Flertalet förväntas inte komma att ha något betalningsansvar. Under perioden december år 2018 till och med mars år 2019 är det mellan sex till tolv kommuner per månad som ligger över i snitt 2,0 dagar.

Region Stockholm kommer i slutet av år 2019 att kunna förse kommunerna med månatligt underlag där så att kommunerna själva kan följa de utskrivningsklara dagarna per kommun.

## Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i Storsthlm styrelse. Kommunerna fattar beslut enligt gällande delegationsordning.

Bilagan till överenskommelsen som benämns "Detaljerad ansvarsfördelning i samband med utskrivningsprocessen" ska tas fram gemensamt mellan Storsthlm och Region Stockholm 2019-09-15 och skickas därefter skyndsamt ut till kommunerna.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling till Storsthlm.

Beslut om antagande av överenskommelse är att likställas med undertecknande.

**Överenskommelsen börjar gälla 2020-01-01.**

## Svarsperiod

Storsthlm önskar få kommunernas ställningstaganden senast den 2019-12-01 med e-post till [registrator@storsthlm.se](mailto:registrator@storsthlm.se)

## Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Håkan Wramner  
e-post: [hakan.wramner@storsthlm.se](mailto:hakan.wramner@storsthlm.se)

Med vänlig hälsning



Mats Gerdau  
Förbundsordförande, Storsthlm



Madeleine Sjöstrand  
Förbundsdirektör, Storsthlm

## Bilagor till rekommendationen

1. Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län, daterad 2019-06-14.
  - a. Bilaga 1 till överenskommelsen som beskriver gemensamma och enskilda och åtaganden samt detaljerad ansvarsfördelning i utskrivningsprocessen. *Bilagan ska vara framtagen senast 2019-09-15.*

# **Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Stockholms län**

**Innehållsförteckning**

1. Överenskommelsens parter .....	3
2. Bakgrund .....	3
3. Syfte och gemensam målsättning .....	4
4. Ansvarsfördelning i samband med utskrivningsprocessen .....	5
5. Verksamheternas tillgänglighet .....	6
6. Lokal samverkan .....	6
7. Organisation för samverkan .....	6
8. Gemensamma utvecklingsområden .....	6
9. Informationssystem och IT-stöd .....	7
10. Gemensamma och enskilda åtaganden .....	7
11. Avsteg från samverkan samt tvister om betalningsansvar och ersättningsbelopp .....	8
12. Reglering av betalningsansvar och fakturering .....	8
13. Uppföljning .....	12
14. Länsgemensamma riktlinjer och rutiner .....	12
15. Revidering av överenskommelsen .....	13
16. Överenskommelsens giltighetstid och upphörande .....	13

## 1. Överenskommelsens parter

Överenskommelsens parter i denna överenskommelse är Region Stockholm och Kommunerna i Stockholms län:

Botkyrka, Danderyd, Ekerö, Haninge, Huddinge, Järfälla, Lidingö, Nacka, Norrtälje (*Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje*), Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Stockholm, Sundbyberg, Södertälje, Tyresö, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Vaxholm, Värmdö och Österåker.

Storsthlm företräder kommunerna avseende uppföljning och utvärdering av överenskommelsens övergripande och principiella frågor samt tillämpning av denna överenskommelse i relation till Region Stockholm. Syftet är att vårda, följa upp och utveckla överenskommelsen i linje med kommunernas gemensamma intressen. Företrädare på politisk nivå, är de av styrelsen utsedda ledamöterna i VIS och ytterst förbundsordföranden. På tjänstemannanivå företräds Storsthlm av förbundsdirektören eller av den som förbundsdirektören utsett. Storsthlm förankrar aktuella frågor med medlemskommunerna.

Kommunerna kallas gemensamt ”kommunerna” och var för sig ”kommun”. Region Stockholm kallas ”regionen”. Kommunerna och regionen gemensamt kallas ”parterna”.

Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan part och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

Respektive part ska ansvara för att överenskommelsen är bindande för och gälla eventuella underleverantörer.

## 2. Bakgrund

Den 1 januari 2018 trädde lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft. Samtidigt upphävdes lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

I den nya lagen uttrycks att syftet är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. (1 kap. 2§)



I lagen (1 kap. 1§) finns bestämmelser om;

- 1) samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de skrivits ut från slutna vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården,
- 2) hur insatserna ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från flera berörda enheter inom de aktuella verksamheterna
- 3) och kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.

Det anges också att en region och kommunerna i samråd ska utarbeta gemensamma riktlinjer avseende samverkan enligt lagen – detta för att möjliggöra anpassning till lokala förhållanden och arbetssätt (4 kap. 4§). I tillägg lämnas utrymme för region och kommun att träffa en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt eller med ett annat belopp, än vad som anges i lagen (4 kap. 5§).

Mot denna bakgrund fastslås i denna överenskommelse länsövergripande ramar för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län, i enlighet med lagens intentioner, samt en modell för tillämpning av kommunernas betalningsansvar.

### 3. Syfte och gemensam målsättning

Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

I detta syfte ska lagen särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Överenskommelsen är en övergripande, vägledande ramöverenskommelse som utgår från en gemensam målbild. Syfte- och målskrivningar ska fungera som ett stöd för berörda aktörer i den praktiska tillämpningen.

Parterna är överens om följande övergripande målformuleringar:  
Arbetet med utskrivningsprocessen är en del i den samordnade vård och omsorgen.

- Ingen ska behöva vara kvar på sjukhus 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.

Utifrån de övergripande målformuleringar ska följande tre effektmål uppnås:

- 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.

För att möjliggöra detta ska överenskommelsen konkret bidra till att lagens intentioner uppfylls samt formulera vad som ska gälla där lagen lämnar utrymme för parterna att själva komma överens. I detta rymms följande delar:

- Stödja lagens syfte (se nedan 1 kap. 2§)
- Förtydliga ansvarsfördelning och tillvägagångssätt genom gemensamma riktlinjer och rutiner (Se nedan 4 kap. 4§)
- Reglera tidpunkt när kommunens betalningsansvar ska inträda och med vilket belopp (se nedan 4 kap. 5§)

#### 4. Ansvarsfördelning i samband med utskrivningsprocessen

Den nya utskrivningsprocessen rymmer fyra centrala delar:

- Slutenvården ska meddela berörda enheter i öppenvården och/eller kommunen att en patient med behov av fortsatta insatser har skrivits in genom ett inskrivningsmeddelande.
- Slutenvården ska meddela berörda verksamheter att patienten har bedömts som utskrivningsklar.
- Den av regionen finansierade öppenvården ska utse en fast vårdkontakt.
- Samordnad Individuell Plan (SIP) ska erbjudas den enskilde som behöver insatser från både regionen och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänstens omsorgsinsatser.
- Den fasta vårdkontakten ska ansvara för att kalla till och säkerställa att SIP genomförs.

Åtaganden och ansvarsfördelning beskrivs i detalj i bilaga till överenskommelsen.

## 5. Verksamheternas tillgänglighet

Respektive part förbinder sig att bemanna berörda verksamheter så att målen med utskrivningsprocessen kan uppnås.

Respektive part förbinder sig att informera sina samverkansparter om hur berörda verksamheters tillgänglighet säkerställs.

## 6. Lokal samverkan

Respektive part förbinder sig att uppdra till sina berörda verksamheter att samverka lokalt kring utskrivningsprocessen.

I den lokala samverkan ska rutiner finnas för hur komplexa frågeställningar och ärenden hanteras.

## 7. Organisation för samverkan

För att främja samverkan och bidra till att uppnå de gemensamma målen för utskrivning från slutna hälso- och sjukvård finns idag en länsgemensam samverkansorganisation som leds av den politiska samverkansgruppen Vård i samverkan (VIS). På tjänstemannanivå leds samverkan av en styrgrupp som gemensamt ansvarar för att bereda ärenden till VIS. Syftet är att främja samverkan kring utskrivningsprocessen. Styrgruppen ska bestå av tjänstemän på ledningsnivå från Region Stockholm, Storsthlm samt ett antal kommuner.

Styrgruppens uppdrag är att förvalta den gemensamma processen och de riktlinjer/rutiner som tagits fram för att stödja denna. Styrgruppen ansvarar för uppföljning av utskrivningsprocessen samt att initiera och prioritera aktiviteter som rör utskrivningsprocessen. Som stöd i sitt arbete kan styrgruppen initiera arbetsgrupper och referensgrupper vid behov.

## 8. Gemensamma utvecklingsområden

Parterna är överens om fem viktiga utvecklingsområden för LUS:

- Implementering och kvalitetssäkring av utskrivningsprocessen
- Informationssystem och videokommunikation
- Uppföljning av utskrivningsprocessens olika delar
- Förebyggande av undvikbara inskrivningar och återinskrivningar
- Framtidens sammanhållna och samordnade hälsa, vård och omsorg

## 9. Informationssystem och IT-stöd

Region Stockholm tillhandahåller ett välfungerande informationssystem/IT-stöd som är anpassat för utskrivningsprocessen från somatisk och psykiatrisk slutenvård.

Region Stockholm, verkar också för att snarast lösa säker digital kommunikation inklusive videokommunikation. Detta sker tillsammans med länets kommuner via Storsthlm.

## 10. Gemensamma och enskilda åtaganden

Parterna ska gemensamt ta fram en bilaga till överenskommelsen som beskriver parternas gemensamma och respektive parts enskilda åtaganden för att garantera en trygg och säker hemgång för den enskilde.

Utformning av bilagan delegeras till Förbundsdirektör för Storsthlm samt Regiondirektör för Region Stockholm. Bilagan ska vara fastställd senast 2019-09-15.

Bilagan ska minst innehålla följande åtaganden:

- Att parterna verkar för en gemensam värdegrund i enlighet med lagens intention och nyckelbegrepp för det gemensamma arbetet.
- Att en övergripande modell och struktur för ett länsövergripande gemensamt utvecklingsarbete fastställs och efterlevs.
- Att respektive part uppdrar till sina berörda verksamheter att samverka lokalt kring utskrivningsprocessen och att följa upp att så sker.
- Att det i den lokala samverkan ska finnas rutiner för hur komplexa frågeställningar och ärenden hanteras.
- Att stöd ska ges i det lokala samarbetet mellan kommun, öppenvård och slutenvård.
- Att fastställa och efterleva en informationsmodell för den lokala tillgängligheten.
- Att parterna har tillgång till nödvändig statistik för att följa utskrivningsprocessen samt att oplanerade återinskrivningar inte ökar
- Att parterna säkerställer att fungerande arbetssätt mellan parterna stöds digitalt
- Att parterna arbetar utifrån gemensamma faktureringsrutiner och fakturahantering

## 11. Avsteg från samverkan samt tvister om betalningsansvar och ersättningsbelopp

### 11.1 Avsteg från samverkan

Vid parts/parternas eventuella avsteg från åtaganden i överenskommelsen eller riktlinjerna, tvister därom eller tvister om tolkning av överenskommelse eller riktlinjer ska följande tvistetrappa tillämpas:

- 1) Avsteg från åtagande ska om möjligt lösas av parterna på lokal nivå. Såvida dessa inte är av en sådan principiell karaktär att det kan antas påverka andra parter.
- 2) Avsteg från åtagandet rapporteras till för kommunernas del Storsthlm och för Region Stockholms del Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Storsthlm och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp och bedömer gemensamt inkommande rapporter och återkopplar förslag till lösning med berörda parter. Vid behov lyfts frågan till den av VIS utsedda styrgruppen.
- 3) Ytterst hanteras avsteg från åtagande till den politiska ledningsgruppen VIS som har tolkningsföreträde kring överenskommelse och riktlinjer.

### 11.2 Tvister om betalningsansvar och ersättningsbelopp

Eventuella tvister mellan parterna avseende betalningsansvar och ersättningsbelopp ska i första hand lösas av närmaste chefer inom berörda verksamheter inom Region Stockholm och kommunerna.

I andra hand prövas frågan av Hälso- och sjukvårdsdirektör eller Regiondirektör och motsvarande chefsnivåer i kommunen i enlighet med dessas delegationsordning.

Kan tvisten ej lösas ska den hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt.

## 12. Reglering av betalningsansvar och fakturering

### 12.1 Lagbestämmelser avseende betalningsansvar

I följande avsnitt återges kortfattat relevanta bestämmelser om kommunalt betalningsansvar från *Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Hänvisningar till lagrum avser denna lag, om inget annat anges.

## 12.2 Förutsättningar för kommunalt betalningsansvar

En kommun är betalningsansvarig för patienter inom slutenvården som bedömts vara utskrivningsklara. (5 kap. 1§) Betalningsansvaret omfattar patienter som är folkbokförda i kommunen. Den kommun som har beslutat om att en patient ska vistas i en annan kommun i någon boendeform som avses i socialtjänstlagen (2001:453) eller i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, har betalningsansvaret för den patienten oavsett var patienten är folkbokförd. (5 kap. 2 §)

För att betalningsansvar ska inträda krävs att:

1. den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten har skrivits in, samt underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar.
2. att patienten fått en fast vårdkontakt tilldelad av öppenvården (om patienten har behov av en kontinuerlig kontakt med öppenvården efter utskrivning).
3. den fasta vårdkontakten, i de fall en samordnad individuell planering ska genomföras, kallat till SIP senast tre dagar efter att underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats. (5 kap. 3 §)

Underrättelse från chefsöverläkare om beslut om öppen vård enligt 7 a § tredje stycket LPT motsvarar underrättelse om utskrivningsklar. (3 kap. 1 §) Planering för patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård genomförs enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. (4 kap. 1 §)

Kommunens betalningsansvar inträder inte om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården på grund av att sådana insatser som den regionfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga. (5 kap. 5 §)

## 12.3 Tidpunkt och ersättningsbelopp

Parterna är överens om att antalet betalningsdagar ska minska med början under 2020.

I modellen för betalningsansvar minskar antalet fristdagar succesivt så att kommunens betalningsansvar är 1,3 kalenderdagar inklusive dag noll senast den 1 november 2021.

Parterna är också överens om särskilda övergångsbestämmelser för den psykiatriska vården.

Mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län ska följande gälla avseende tidpunkt och ersättningsbelopp för det kommunala betalningsansvaret:

**Tidpunkt och ersättningsbelopp mellan 1 januari 2020 och 31 oktober 2020**

Kommunens betalningsansvar inträder 2,0 kalenderdagar inklusive dag noll, efter det att den behandlande läkaren har underrättat berörda verksamheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar. Meddelande om utskrivningsklar ska lämnas senast kl. 12.00.

När betalningsansvaret har inträtt ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter för samtliga efterföljande kalenderdagar med det Socialstyrelsens rekommenderade belopp som årligen fastställs och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården. För år 2019 är detta belopp 7 800 kronor per dygn. För Stockholms stad ska genomsnittliga dagar beräknas och betalningsansvar fastställas per stadsdel i kommunen och inte för kommunen som helhet.

**Tidpunkt och ersättningsbelopp mellan 1 november 2020 och 31 oktober 2021**

Tidpunkt då kommunens betalningsansvar ska inträda under perioden 1 november 2020 och 31 oktober 2021 fastställs utifrån läns genomsnittet för utskrivningsklara dagar, inklusive dag noll, per den 31 oktober år 2020. Genomsnittet under perioden kan dock inte överstiga 2,0 kalenderdagar inklusive dag noll.

Meddelande om utskrivningsklar ska lämnas senast kl. 12.00.

När betalningsansvaret har inträtt ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter för samtliga efterföljande kalenderdagar med det Socialstyrelsens rekommenderade belopp som årligen fastställs och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården. För år 2019 är detta belopp 7 800 kronor per dygn.

För Stockholms stad ska genomsnittliga dagar beräknas och betalningsansvar fastställas per stadsdel i kommunen och inte för kommunen som helhet.

**Tidpunkt och ersättningsbelopp från och med den 1 november 2021**

Kommunens betalningsansvar inträder 1,3 kalenderdagar inklusive dag noll, efter det att den behandlande läkaren har underrättat berörda verksamheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar. Meddelande om utskrivningsklar ska lämnas senast kl. 12.00.

När betalningsansvaret har inträtt ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter för samtliga efterföljande kalenderdagar med det Socialstyrelsens rekommenderade belopp som årligen fastställs och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vård dygn i den slutna vården. För år 2019 är detta belopp 7 800 kronor per dygn.

För Stockholms stad ska genomsnittliga dagar beräknas och betalningsansvar fastställas per stadsdel i kommunen och inte för kommunen som helhet.

## **Beräkning, debitering och fakturering**

### Beräkning och debitering

Debitering sker retroaktivt varje månad och beräknas på en genomsnittsnivå där noll dagar inkluderas enligt följande:

1. För respektive kommun beräknas det genomsnittliga antalet utskrivningsklara dagar för samtliga vårdtillfällen som omfattas av lagen.
2. Från genomsnittet subtraheras tidsgränsen för betalningsansvar (1,3 dagar).
3. Om differensen är större än 0, multipliceras den med antalet vårdtillfällen med minst en utskrivningsklar dag. Produkten motsvarar det antal dagar kommunen ska debiteras för den aktuella månaden. Om differensen är mindre än 0, inträder inget kommunalt betalningsansvar.

### Fakturering

Faktura för varje månad skickas i förekommande fall från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)

## **12.4 Övergångsbestämmelser för den psykiatriska slutenvården**

Under en period 1 januari 2020 till 1 juli 2021 eller fram till dess att ett IT-stöd för informationsöverföring finns tillgängligt för psykiatrins aktörer gäller särskilda övergångsbestämmelser avseende betalningsansvar för patienter som är utskrivningsklara från psykiatrisk slutenvård. När IT-systemet är infört sker automatiskt en övergång till samma regelverk som för somatisk sluten hälso- och sjukvård.

### Tidpunkt och ersättningsbelopp

Kommunens betalningsansvar inträder 5 kalenderdagar efter det att den behandlande läkaren har underrättat berörda verksamheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar. Meddelande om utskrivningsklar ska lämnas senast kl. 12.00.

När betalningsansvaret har inträtt ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter för samtliga efterföljande kalenderdagar med det Socialstyrelsens rekommenderade belopp som årligen fastställs och som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. För år 2019 är detta belopp 7 800 kronor per dygn.

För Stockholms stad ska genomsnittliga dagar beräknas och betalningsansvar fastställas per stadsdel i kommunen och inte för kommunen som helhet.

### Beräkning och debitering

Debitering sker retroaktivt varje månad och beräknas på individnivå.

### Fakturering

Faktura för varje månad skickas i förekommande fall från respektive vårdgivare.

För Stockholms stad ska betalningsansvar fastställas per stadsdel i kommunen och inte för kommunen som helhet.



### 12.5 Fakturerings- och granskningsunderlag

Det ska finnas gemensamma faktureringsrutiner och fakturahantering som garanterar korrekta fakturaunderlag.

Fakturerings- och granskningsunderlaget ska utformas så att grunden för betalningsansvaret framgår.

Regelverket för fakturering ska utformas i samråd med kommunerna och vara klart senast i oktober 2019.

## 13. Uppföljning

Överenskommelsen ska följas upp löpande. Uppföljningen ska mäta överenskommelsens tre effektmål och om de övergripande målen uppnås.

Gemensamma former för uppföljning ska utvecklas och en detaljerad plan för utvärdering och uppföljning, inklusive rapportering av avsteg från samverkan på strukturell nivå ska tas fram senast under våren 2020. Uppföljningsplanen ska beslutas av VIS.

Region Stockholm ska månatligen tillhandahålla statistiskt underlag per kommun, som kommunerna själva kan bearbeta, över utskrivningsklara dagar samt dagar då det finns ett betalningsansvar. Statistiken ska vara inklusive dag noll. Statistikmodellen ska tas fram i samråd med kommunerna och finnas tillgänglig månatligen från och med november år 2019.

Region Stockholm ska också från och med november år 2019 tillhandahålla månatlig statistik över andelen oplanerade återinskrivningar per kommun.

Regelbundna uppföljningsrapporter ska presenteras till VIS.

Parterna åtar sig att delta i länsövergripande uppföljning genom att lämna nödvändigt underlag inom avsatt tid.

Storsthlm (för kommunerna) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (för regionen) ansvarar för att planera och genomföra den uppföljning som parterna beslutar om och rapportera detta till den politiska samverkansgruppen Vård i samverkan (VIS).

## 14. Länsgemensamma riktlinjer och rutiner

Riktlinjer och rutiner är framtagna för att stödja det vardagliga arbetet och förtydliga ansvarsfördelning och tillvägagångssätt vid utskrivning från somatisk och psykiatrisk slutenvård inom Stockholms län, med utgångspunkt i lagens intentioner.

- Parterna åtar sig att implementera och följa gemensamma riktlinjer och rutiner för utskrivningsprocessen

- Gemensamma riktlinjer och rutiner beslutas och förvaltas av den politiska samverkansgruppen i länet Vård i Samverkan (VIS).

Utifrån uppföljning av hur väl de nya arbetssätten fungerar i praktiken kan innehållet i riktlinjer och rutiner vid behov revideras. Revidering kan också vara nödvändigt till följd av ett förändrat informationsöverföringssystem. Förslag om ändringar och tillägg samlas in löpande och beslut om behov av revidering fattas en gång om året av VIS.

Beslut om ändringar av mindre betydelse och som inte påverkar riktlinjer och rutiners huvudsakliga innehåll, exempelvis språkliga ändringar, anpassningar till förändringar i lagtext eller nationella riktlinjer, kan hanteras på tjänstemannanivå om parterna är överens om att ändringen ska göras.

## 15. Revidering av överenskommelsen

Eventuella ändringar av och tillägg till denna överenskommelse kan initieras av parterna och ska godkännas av samtliga parter.

Beslut om ändringar av mindre betydelse och som inte påverkar överenskommelsens huvudsakliga innehåll, exempelvis språkliga ändringar och anpassningar till förändringar i lagtext eller nationella riktlinjer, kan hanteras av styrgruppen och beslutas då av VIS.

Alla typer av ändringar ska dokumenteras och biläggas överenskommelsen.

Eventuella ändringar och tillägg i bilaga sker i enlighet med vad som anges under rubrik 10 i denna överenskommelse.

## 16. Överenskommelsens giltighetstid och upphörande

Överenskommelsen börjar tidigast att gälla från 2020-01-01 eller därefter från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd och tills vidare. Överenskommelsen kan sägas upp med en uppsägningstid om tolv (12) månader.

Om någon part säger upp överenskommelsen upphör den att gälla för samtliga parter efter uppsägningstiden.