

Överenskommelse om samverkan för trygg och säker utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i Jönköpings län

Denna överenskommelse utgår från Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) som trädde i kraft i januari 2018.

Överenskommelsen är tecknad för att särskilt främja god planering vid utskrivning så att personer med fortsatt behov av insatser kommer hem så snart som möjligt efter att behandlande läkare bedömt att personen är utskrivningsklar.

Parter

Överenskommelsen tecknas av Aneby, Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Habo, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vaggeryd, Vetlanda och Värnamo kommuner och Region Jönköpings län.

Syfte med överenskommelsen

Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för samverkan med invånarnas bästa i fokus. Överenskommelsen ska

- bidra till att parterna tillsammans ger god vård och socialtjänst av god kvalitet till personer som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den av Region Jönköpings län finansierade öppna vården
- främja parternas samverkan och dialog i säker utskrivning från sluten vård till fortsatt sammanhållen öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst
- stärka vårdcentralernas samordnande roll
- främja god gemensam planering så att personer med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter att behandlande läkaren bedömt att personen är utskrivningsklar.

Fastställande och giltighet

Överenskommelsen gäller från och med 2018-01-01 och tillsvidare med uppsägningstid på ett (1) år.

Ekonomisk reglering enligt överenskommelsens ersättningsmodell träder i kraft 2018-03-01. Fram till och med 2018-02-28 sker ersättning enligt Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för hälso- och sjukvård.

I händelse av att överenskommelse inte tecknas gäller Lag (2017:612) om samverkan, 5 kap. 4§ och 5 kap 6§ retroaktivt från 2018-01-01.

Överenskommelsens omfattning

Överenskommelsen omfattar alla personer, oavsett ålder, som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänst och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den av Region Jönköpings län finansierade öppna vården.

Överenskommelsen styr utformningen av parternas gemensamma processer och riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Tolkning

I händelse av olika tolkning i hur överenskommelsen ska tillämpas har REKO tolkningsföreträdare. När behov föreligger ska tolkningsfrågor behandlas politiskt. REKO ansvarar för att vid behov utse företrädare från respektive huvudman med sakkunskap för beredning. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till berörda parter.

Avgränsningar

Personer som efter utskrivning från slutna vården endast har behov av fortsatta insatser inom den av Region Jönköpings län finansierade öppna vården omfattas inte av överenskommelsen.

Samordnad vårdplanering för personer som behöver insatser i samband med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård genomförs enligt 7 a § Psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och 12 a § Rättspsykiatrisk vård (1991:1129).

Övergripande mål för samverkan

Värdegrund

Parternas samverkan bygger på en gemensam värdegrund som innebär att:

- utgå från invånarnas behov
- bemöta varandra med respekt och visa varandra tillit
- aktivt samarbeta över organisatoriska- och huvudmannagränser för att stärka invånarnas upplevelse av sammanhang och helhet
- tillvarata varandras kompetens och lära av varandra

Vision

Parternas gemensamma vision för samverkan är att länets invånare ska kunna säga ”Jag får den vård och omsorg jag behöver, där jag behöver och när jag behöver”. Värdet för invånarna höjs när kommunens och regionens medarbetare har gemensamma mål och tydlig ansvarsfördelning.

Gemensamma mål

Övergripande mål för samverkan:

- god, säker och jämlik vård i hela länet
- individen ska känna trygghet och tillit, vara välinformerad, delaktig och självständig i sin vård och omsorg oavsett var den utförs samt i vårdens övergångar
- effektiva arbetssätt, tillgänglig information och IT-stöd som underlättar det dagliga arbetet

- bättre kvalitet genom effektivare resursutnyttjande av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens sammantagna resurser

Gemensam process

Parterna förbinder sig att implementera och vidareutveckla den gemensamma arbetsprocess för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som utifrån lagstiftningen tagits fram och testats i del projektet Vårdsamordning i ”Trygg och säker vård och omsorg”.

Erfarenheterna från arbetet med den gemensamma utskrivningsprocessen ligger till grund för ansvarsfördelningen mellan parterna.

Parterna är överens om att fortsätta utvecklingsarbeten för att förebygga och minska invånarnas behov av undvikbar sjukhusvård samt att med strukturerat vårdpreventivt arbete och god kvalitet vid utskrivning bidra till färre återinskrivningar i sluten vård. Parterna är överens om att intensifiera sitt arbete med SIP.

Ansvarsfördelning

Det är ett gemensamt ansvar att

- säkerställa dialog och kontinuerlig planering inför utskrivning när patienten befinner sig i sluten vård
- aktivt delta på samordningsmöten och medverka i upprättande av samordnad individuell plan (SIP)
- aktivt inventera och tillgodose behov av utbildning och kompetensförstärkning för att säkerställa kvalitet för patienten i utskrivningsprocessen
- implementera och säkerställa följsamhet till överenskomna processer och riktlinjer
- använda gemensamma IT-stöd
- aktivt delta i utvärdering och utveckling av gemensamma processer och riktlinjer

En detaljerad beskrivning av varje parts ansvar finns i ”Riktlinje och rutin för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård”.

Digital utveckling

För att klara framtida utmaningar ska parterna gemensamt arbeta med att skapa förutsättningar för fortsatt utveckling av digitala hjälpmedel och stödprocesser för dessa.

Ekonomisk reglering

Den ekonomiska regleringen utgår från lagens intentioner, ömsesidig tillit, kontinuerlig uppföljningsdialog och fortsatt utveckling. Den stödjer parternas gemensamma mål att samverka med invånarnas bästa i fokus och för effektivt resursutnyttjande av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens sammantagna resurser.

Ersättningsmodell

Ersättningsmodellen grundas på snitt av antal dagar som patienter ligger kvar inom slutenvård efter att meddelande om utskrivningsklar har skickats.

Betalningsansvar inträder då enskild kommun överstiger ett snitt på 2,0 dagar under en månad. Debitering sker retroaktivt för genomsnittligt antal dagar inom slutenvård efter att utskrivningsklar meddelats, tills utskrivning sker.

Betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som vårdas i slutenvård mer än 7 kalenderdagar beräknas individuellt. Ersättningsmodellen bygger på att samtliga parter tar sitt ansvar i processen enligt rutin/riktlinje och beskrivs närmare i ”Ekonomisk reglering vid utskrivningsklar på sjukhus”.

Kommunens betalningsansvar förutsätter(enligt Lag om samverkan):

- att inskrivningsmeddelande och vårdtidsbedömning är meddelad
- att patienten bedömts utskrivningsklar och utskrivningsmeddelande är meddelat
- i de fall en samordnad individuell planering ska genomföras är kommunen betalningsansvarig endast om den fasta vårdkontakten i den av Region Jönköpings län finansierade öppna vården har kallat till samordnad vårdplanering.

Patienter tillhör den kommun där de är folkbokförda. Då en kommun beslutat att patient ska vistas i en boendeform eller bostad annan kommun, har den placerande kommunen ersättningsskyldighet.

Kommunens betalningsansvar för utskrivningsklar patient ska ske utifrån vårdpris som fastställs enligt Socialstyrelsen, beloppet justeras årligen med vårdprisindex.

Uppföljning och utveckling

Uppföljning av överenskommelsen fokuserar på gemensam måluppfyllelse och följsamhet till processen för samordnad vårdplanering.

Verksamhetsnära dialog

Parterna säkerställer mötesplatser för en kontinuerlig och verksamhetsnära dialog om gemensamma mål utifrån följsamhet till process, mätetal och målnivåer som tagits fram i projektet ”Trygg och säker vård och omsorg”, Strategigrupper och som fastställs av REKO. Mötesplatserna ska utgå från Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner.

Mätetal med anledning av överenskommelsen ska i huvudsak följa det som nationellt beslutas ska följas upp.

Företrädare för slutenvården, vårdcentralen och kommunen utvärderar sina resultat och sin samverkan. Dialogen ska resultera i aktiviteter i gemensamma handlingsplaner för fortsatt utveckling.

Uppföljningsdialog på länsnivå

Överenskommelsen följs upp årligen och redovisas till presidierna för Socialnämnder eller motsvarande samt presidium för Folkhälsa och sjukvård. Åtterrapporering sker till Kommunalt forum.

REKO ansvarar för att uppföljning sker på länsnivå. Uppföljningen utgår från de verksamhetsnära dialogerna och sker i länsgrupper utsedda av REKO och med koppling till Ledningssystem för samverkan. Länsgrupperna rapporterar till

REKO minst var sjätte månad. Förutom mätetalen som används i den verksamhetsnära dialogen följs:

- Upplevd delaktighet (nationell patientenkät och eventuella punktmätningar)
- Rapporterade avvikelser

Länsgrupperna ansvarar för lägesanalyser och att utan dröjsmål lämna förslag på åtgärder vid negativ utveckling.

För avvikelser används befintliga rutiner och överenskommelsen ”*Avvikelsehantering i samverkan*”.

Definitioner

Begreppen som används i överenskommelsen definieras:

- i lagstiftning
- av Ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner(REKO)
- av projektet *Trygg och säker vård och omsorg*

Fast vårdkontakt

Definieras i *Patientlag*. Vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård är vårdcentralens vårdsamordnare patientens fasta vårdkontakt.

Hemmet

Med hemmet avses både ordinärt och särskilt boende.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter.

Kommunal hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsinsats som utförs av kommunalt anställd personal. Insatser kan utföras av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut eller av omvårdnadspersonal efter instruktion/delegation.

Öppenvård finansierad av Region Jönköpings län

Öppenvårdsmottagningar inom specialistvård och primärvård som finansieras av Region Jönköpings län. I de flesta fall avses vårdcentral eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

Samordnad individuell planering(SIP)

Möte för SIP genomförs för personer som behöver nya eller förändrade insatser efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Samordnad individuell planering genomförs i patientens hem eller på sjukhus och sker i dialog mellan patient, närstående och representanter för kommun, vårdcentral och slutenvård. Berörda verksamheter representeras på plats eller digitalt.

Samordnad individuell plan (SIP)

SIP är personens plan och resultatet av den samordnade vårdplaneringen – den dokumenterade överenskommelsen om insatser och ansvarsfördelning för hälso- och sjukvård, omsorg och andra insatser.

Socialtjänst

Insatser för en enskild enligt Socialtjänstlag (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt insatser enligt lagarna om vård utan samtycke av unga eller missbrukare (LVU, LVM).

Slutenvård

Hälso- och sjukvård som ges till en patient som är inskriven på sjukhus.

Utskrivningsklar

Patienten är utskrivningsklar när läkare bedömt att hälsotillståndet är sådant att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården. Inga ytterligare bedömningar eller insatser som kräver slutenvård behöver göras, patienten kan lämna sjukhuset när meddelande om utskrivningsklar skickats.

Vårdsamordnare

Namngiven person på vårdcentral, patientens fasta vårdkontakt, med uppgift att samordna vårdplaneringsprocessen vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Vårdsamordnarnas hela uppdrag regleras i avtalet mellan Region Jönköpings län och leverantörerna av primärvård inom vårdval i Jönköpings län.