



Remissversion

Överenskommelse

Kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet



Innehåll

1.	Inledning.....	3
2.	Parter	3
3.	Giltighetstid	3
4.	Målgrupp.....	4
5.	Syfte	4
6.	Kriterier för kommunens betalningsansvar	4
7.	Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret.....	5
8.	Uppföljning	5

REMISSVERSION

1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen reglerar hur ersättningen ska beräknas för en patient som vårdas inom den slutna vården, efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Detta i enlighet med 4 kap. 5 § Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Formerna för samverkansprocessen vid in- och utskrivning beskrivs i läns gemensam riktlinje.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget, med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut, alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

4. Målgrupp

Målgruppen är patienter i alla åldrar som är kvar inom slutenvården efter att behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar, och där samordnade insatser kan komma att behövas efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

5. Syfte

Överenskommelsen reglerar hur kommunernas betalningsansvar ska beräknas.

6. Kriterier för kommunens betalningsansvar

En kommuns betalningsansvar inträder som huvudregel när det genomsnittliga antalet dagar i sluten vård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård och den länsgemensamma riktlinjen för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska vara uppfyllda.

Dessa villkor är att:

- slutenvården ska ha skickat inskrivningsmeddelande (2 kap. 1–3 §§ 2017:612)
- slutenvården ska ha meddelat att patienten är utskrivningsklar (3 kap. 1 2017:612)
- slutenvården ska - senast samma dag som utskrivning sker- överföra information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård (3 kap 2 § 2017:612)
- patienten ska ha erbjudits en samordnad individuell plan, SIP, vid behov av insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst (4 kap 1-3 §§ 2017:612)
- för patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen, genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan 7a § (1911:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Lag 2019:979).
- vid behov av SIP ska den fasta vårdkontakten i regionfinansierad öppen vård ha kallat till sådan (4 kap. 3 § (2017:612).
- planering och insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet (5 kap 5 § 2017:612).
- användning av gemensamt IT-stöd

7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvaret

Kriterierna för kommunens betalningsansvar ska vara uppfyllda innan betalningsansvaret kan träda in.

- Kommunens betalningsansvar inträder om man har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad
- En kommun betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0 (mellanskillnaden * Antal utskrivna personer som omfattas av denna överenskommelse * Fastställt belopp).
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För patienter inskrivna inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, det vill säga från dag 4, per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

Beloppet fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården.

8. Uppföljning

Parterna har både ett eget och ett gemensamt ansvar för årlig uppföljning av överenskommelsen, i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet.