



## Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland

### Föreslagen ekonomisk modell för betalningsansvar

- 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 \* 7100 kr)
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För personer som ligger kvar inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning. Kommunen betalar då för de dagar som överskrider 3 kalenderdagar, beräknat per individ. Dessa personer ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

I modellen räknas betalningsansvaret för en kommun ut efter varje månad och kommunen betalar för det man överskridit genomsnittet. En kommun som under en månad haft ett genomsnitt på 3,5 får betala 0,5 gånger antalet utskrivna personer gånger 7 100 kr. Denna uträkning görs efter varje månad.

Beloppet, 7100kr, fastställs årligen av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, och motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddyg i den slutna vården.

### Bakgrund

Från 1 januari gäller en ny lag: lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen reglerar:

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 och den landstingsfinansierade öppna vården
2. Hur insatserna ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från flera berörda enheter inom de aktuella verksamheterna



### 3. Kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.

Lagen ger utrymme för landsting och kommuner att träffa en överenskommelse om tidpunkt för när kommunens betalningsansvar ska inträda och med vilket belopp (kap 4, § 5).

Arbetet i Västra Götaland

I Västra Götaland finns en överenskommelse som reglerar betalningsansvaret under en kortare tid, från 1 januari 2018 till 24 september 2018. 2017 års regler för kommunernas betalningsansvar gäller under denna tid, och så också 2017-års belopp.

En beredningsgrupp med representanter från delregional vårdssamverkan tog under våren 2017 fram ett förslag till överenskommelse och riktlinje som på ett övergripande sätt reglerar in- och utskrivningsprocessen i Västra Götaland för personer med behov av samordnade insatser. Förslaget var på remiss hos kommuner, nämnder och styrelser inom VGR och andra intressenter, och över 50 remissvar kom in. En stor del av remissvaren hade synpunkter på den ekonomiska modell för att reglera betalningsansvaret som föreslogs i remissversionen av överenskommelsen. Många kommuner, och fyra av VGRs fem hälso- och sjukvårdsnämnder, såg det som positivt med en genomsnittsvärdesmodell. En genomsnittsmo- dell ger flexibilitet och incitament för snabb hemtagning samtidigt. För att undvika betalningsansvar behöver en kommun ta hem de allra flesta utskrivningsklara personer omgående. Flexibiliteten i en genomsnittsmo- dell ger samtidigt möjlighet att låta enstaka utskrivningsklara personer vara kvar inom slutenvården några extra dagar om det finns behov medan allt riggas på hemmaplan. Detta lyfts som en fördel för den enskilde, och väl i linje med ett personcentrerat arbetssätt. Det sätt som remissmodellen var utformad på uppfattades dock som krånglig och svårförståeligt.

Några av VGRs förvaltningar menade att de ekonomiska incitamenten för effektiv hemtagning i remissmodellen var för svaga. Det fanns också oro för att flexibiliteten skulle nyttjas så att utskrivningsklara personer som blir kvar i slutenvården får vara kvar allt för länge.

Utifrån remissvaren har dialog förts med de olika intressenterna. Målsättningen för koncernkontoret och VästKom har varit att ta hänsyn till de olika remissvaren, och föreslå en modell som både går att förstå och kan bli accepterad.



Strategiska beredningsgruppen utökades med fler representanter från respektive huvudmanned. Denna grupp har analyserat ekonomiska modeller från flera andra län. I analysen utkristalliserade sig två huvudalternativ:

- Skånes modell
- Modifiera den modell som var med i remissversionen i VG

Gruppen kom fram till att individberäkning enligt lagens backupplösning inte är något alternativ. Gruppen menade att en genomsnittvärdesmodell ger bättre incitament till tidig hemtagning, och bör stimulera samverkan kring den enskilde. Flexibiliteten för kommunerna värderades också högt. Mer komplexa varianter av genomsnittsmoeller är inte något alternativ i Västra Götaland eftersom gruppen bedömde enkelhet som viktigt.

Vad gäller Skånemodellen var gruppens bedömning att den är enkel och begriplig. Den innehåller mer flexibilitet än individberäkning och stimulerar på så sätt snabb hemtagning, men har mindre flexibilitet än VGs remissversion. Den är lätt att få till i IT-stödet och innebär enklare administration. Det kan upplevas som rättvist att en kommun betalar retroaktivt för de månader som en kommun faktiskt haft problem med hemtagningen. Månadsflöde ger avslut och rättar till direkt. Modellen har dock inte varit på remiss, något som gruppen bedömde som en nackdel.

#### VästKoms och Västra Götalandsregionens bedömning

Analysen har lämnats till Västra Götalandsregionen och VästKom som tillsammans förordar en genomsnittsmoeller på en månad så som Skåne har. Modellen kompletteras med en 7-dagarsregel som reglerar hur länge en person kan ligga kvar innan beräkningen övergår till individberäkning. Modellen bedöms som enkel, samtidigt som den stimulerar snabb hemtagning och ger viss flexibilitet.

VGs remissmoeller är inte ett alternativ för VGR, baserat på remissvaren.

#### Ett räkneexempel

Ett räkneexempel kan ge en fingervisning om modellernas likheter och olikheter rent ekonomiskt. I exemplet har en kommun 20 folkbokförda individer som blir utskrivningsklara från slutenvården varje månad. Vi har lagt in fiktiva siffror på hur länge dessa personer är kvar i slutenvården efter att de bedömts som utskrivningsklara.

Exemplet indikerar att det rent ekonomiskt är bra för kommunkollektivet att undvika lagens backup-lösning med individberäkning på 3 dagar. Sjukhusens oro



för svaga incitament i VGs remissversion kan ha viss grund. En genomsnittsmo­dell på en månad ser ut som en mellanmodell rent ekonomiskt.

#### Betalningsansvar för psykiatrin

Lagen säger att för patienter som vårdas i slut­en psykiatrisk vård ska fram till och med den 31 december 2018 kommunens betalningsansvar inträda först 30 dagar efter det att en underrättelse har skickats, om inte kommunen och landstinget har kommit överens om annat. I länet har vi kommit överens om att ekonomisk reglering fram till 2018-09-24 sker enligt tidigare lag om kommunernas betalningsansvar och med samma be­lopp som 2017.

Den statistik som finns för länet för psykiatrin visar att dagens genomsnittstid, från utskrivningsklar till utskrivning, inte överstiger 4,0 dagar. Beredningsgruppen har inhämtat bedömningar från huvudmän och verksamheter. Eftersom statistiken till viss del är bristfällig är VästKom och Koncernkontorets samlade bedömning att det inte är lämpligt att gå direkt på samma antal dagar som somatiken har utan att det behövs viss nedtrappning av antalet dagar. Samtidigt kan omställningstiden inte vara allt för lång. Det gynnar inte förändringsarbetet som kommer att behövas i alla inblandade verksamheter.

Förslaget från Koncernkontoret och VästKom kring betalningsansvaret för psykiatrin innebär en nedtrappning i två steg.

Från och med 2018-09-25 till och med 2019-12-01 inträder en kommuns betalningsansvar för enskilda som vårdats inom slut­en psykiatrisk vård och som omfattas av denna överenskommelse, 15 kalenderdagar efter att slutenvården meddelat att den enskilde är utskrivningsklar.

Från och med 2019-12-02 regleras betalningsansvaret på samma sätt oavsett om den enskilde vårdats i psykiatrisk eller somatisk vård.

#### Uppdaterad riktlinje

I samband med beslutet om överenskommelsen som gäller fram till och med 2018-09-24, beslutades också en riktlinje. Denna riktlinje har därefter ytterligare förtydligats inför nästa beslutsomgång.

Förutom redaktionella ändringar har det förtydligats att:

- processen kan se olika ut beroende på om den enskilde har behov av samordnade insatser efter utskrivning eller inte

2018-03-02

Underlag

Framtaget av: Maria Grip, VGR, och Linda Macke, VästKom



- slutenvården har huvudansvaret för att samordning sker fram till överlämningen till den enskildes fasta vårdkontakt
- flera steg i processen behöver ske parallellt

Thomas Jungbeck  
Direktör VästKom

Ann Söderström  
Hälsa- sjukvårdsdirektör