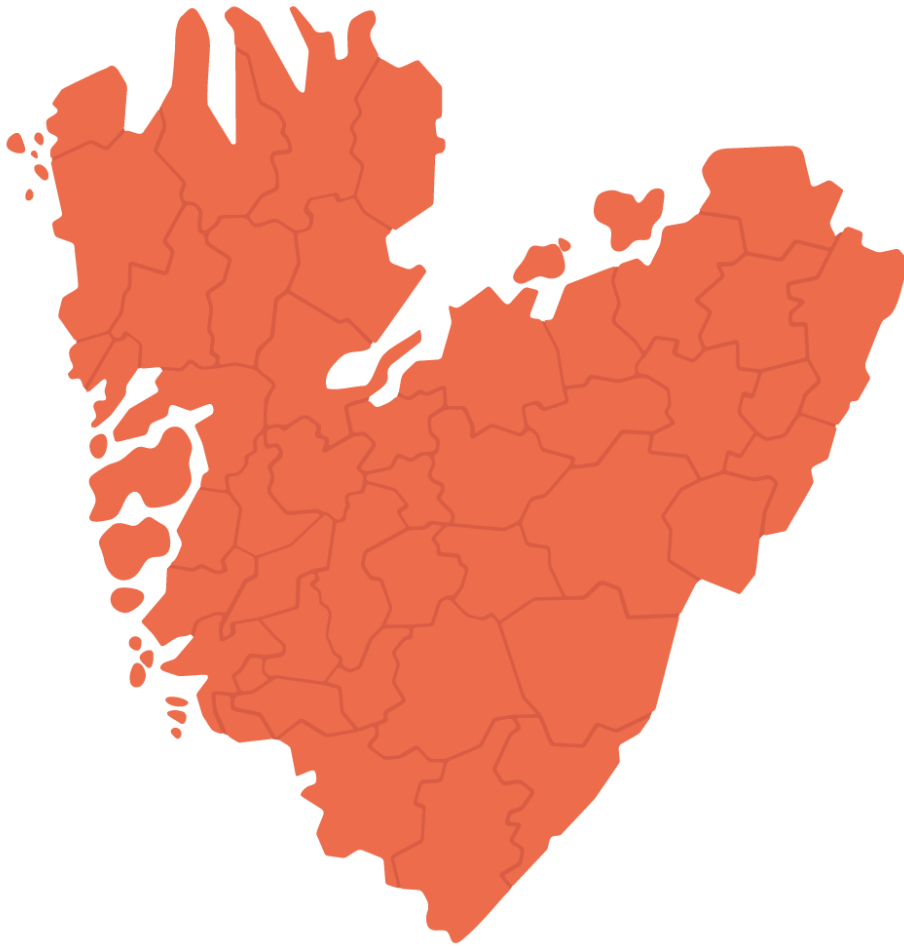




Överenskommelse

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

**Upprättad mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland
Underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet**

Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Avtalstid	3
4. Syfte	4
5. Målgrupp	4
6. Villkor för Kommunens betalningsansvar	4
7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvar	5
8. Uppföljning	6

1. Inledning

Denna överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet (Avtalet) mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna). Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i Avtalet.

Överenskommelsen reglerar hur betalningsansvar 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 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Formerna för samverkansprocessen vid in- och utskrivning beskrivs i läns gemensamt styrdokument.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är VGR och var och en av Kommunerna, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen även benämns Parterna.

3. Avtalstid

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 (18) 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 (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om 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 Avtalet eller övriga överenskommelser.

En uppsägning av Avtalet omfattar även denna överenskommelse då den är ett underavtal till Avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för överenskommelsen kan initiativ till en översyn tas av länsgemensamt, politiskt forum.

4. Syfte

Överenskommelsen reglerar Kommunens betalningsansvar vid in- och utskrivning.

5. Målgrupp

Målgruppen är patienter i alla åldrar som vårdas inom den slutna vården efter det att behandlande läkare har bedömt att patienten är utskrivningsklar, och där samordnade insatser från både VGR och Kommunen kan komma att behövas efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommunerna, som arbetar med målgruppen.

6. Villkor för Kommunens betalningsansvar

Kommunens betalningsansvar inträder som huvudregel när det genomsnittliga antalet dagar i slutna vård, efter att patienten är utskrivningsklar, överskrider 3,0 kalenderdagar per Kommun under en kalendermånad. Villkoren enligt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och länsgemensamt styrdokument för in- och utskrivningsprocessen ska vara uppfyllda.

Dessa villkor är:

- slutna vård ska ha skickat inskrivningsmeddelande (2 kap. 1–3 §§)
- slutna vård ska ha meddelat att patienten är utskrivningsklar (3 kap. 1 §)

- sluten vård ska, senast samma dag som utskrivning sker, överföra information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård (3 kap. 2 §)
- När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. (2 kap. 5 §)
- patienten ska ha erbjudits en samordnad individuell plan (SIP) vid behov av insatser från både VGR och Kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst (4 kap. 1–3 §§)
- vid behov av SIP ska den fasta vårdkontakten i regionfinansierad öppen vård skicka kallelse senast tre dagar efter att en underrättelse har lämnats om att patienten är utskrivningsklar (4 kap. 3 §)
- för patient som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan 7a § lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive 12 a § lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, lag (2019:979)
- planering och insatser från den regionfinansierade öppna vården är tillgängliga för en patientsäker vård i hemmet (5 kap. 5 § 2017:612)
- användning av avsett IT-stöd.

7. Ekonomisk modell för att beräkna betalningsansvar

Villkor för Kommunens betalningsansvar ska vara uppfyllda innan betalningsansvar träder in.

- Kommunens betalningsansvar inträder om Kommunen har ett genomsnitt över 3,0 kalenderdagar under en kalendermånad.
- Kommunen betalar retroaktivt för mellanskillnaden mellan genomsnittligt antal kalenderdagar och 3,0 (mellanskillnaden * antal utskrivna patienter som omfattas av denna överenskommelse * fastställt belopp).
- Genomsnittet summeras efter varje månad.
- För patienter, inskrivna inom sluten vård 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 per patient. Dessa patienter ska inte räknas med i månadens genomsnitt.

Beloppet per dygn 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 gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av överenskommelsen. Det gemensamma ansvaret utgår från läns gemensamt, politiskt forum.

Uppföljning ska ske i samverkan, både lokalt, delregionalt och på länsnivå. Uppföljningen ska identifiera och belysa brister i följsamheten till avtalet och överenskommelsen. Uppföljning av följsamhet sker på både individ- och systemnivå.