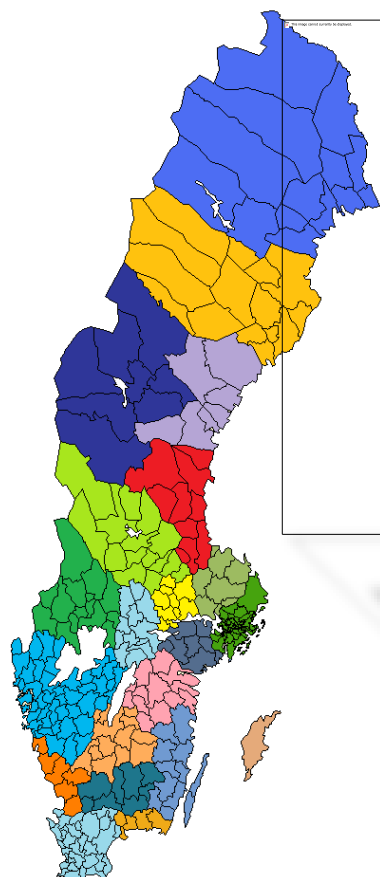


Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård



290 kommuner

21 landsting/regioner

- ✓ Överenskommelser om utskrivningsprocessen
- ✓ Ökad tillit och förtroende
- ✓ Bättre samverkan och samordning
- ✓ Gemensamt ansvarstagande



Göran Stiernstedt, nationell samordnare
för effektivare resursutnyttjande inom
hälso- och sjukvården (S 2013:14);
(Dir. 2013:104); (SOU 2015:20);
(SOU 2016:2)



Fritzes
ett Wolters Kluwer-företag

106 47 Stockholm Tel 08-590 191 90 Fax 08-528 191 91 ord@fritzes.se www.fritzes.se

ISBN 978-91-38-24250-6 ISSN 037 5-250X

Översikt: Eriksson, Sveriges Riksdag

SOU 2015:20

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Trygg och effektiv
utskrivning från slutenvård

SOU 2015:20

BETÄNKANDE AV
UTREDNINGEN OM BETALNINGSANSVARSLAGEN

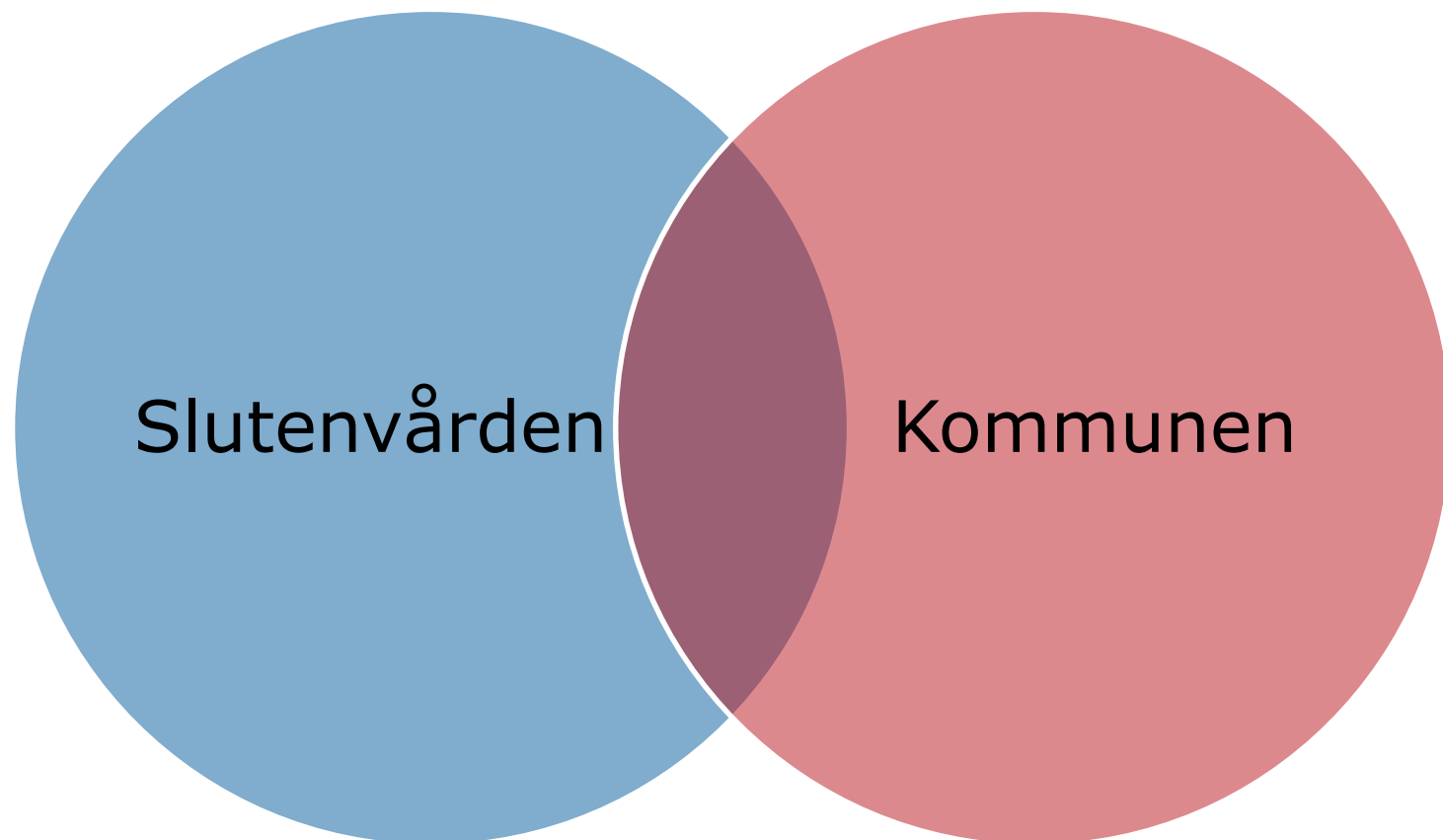

STATENS ÖFFENTLIGA
UTREDNINGAR
SOU 2015:20

2015-03-23 13:32

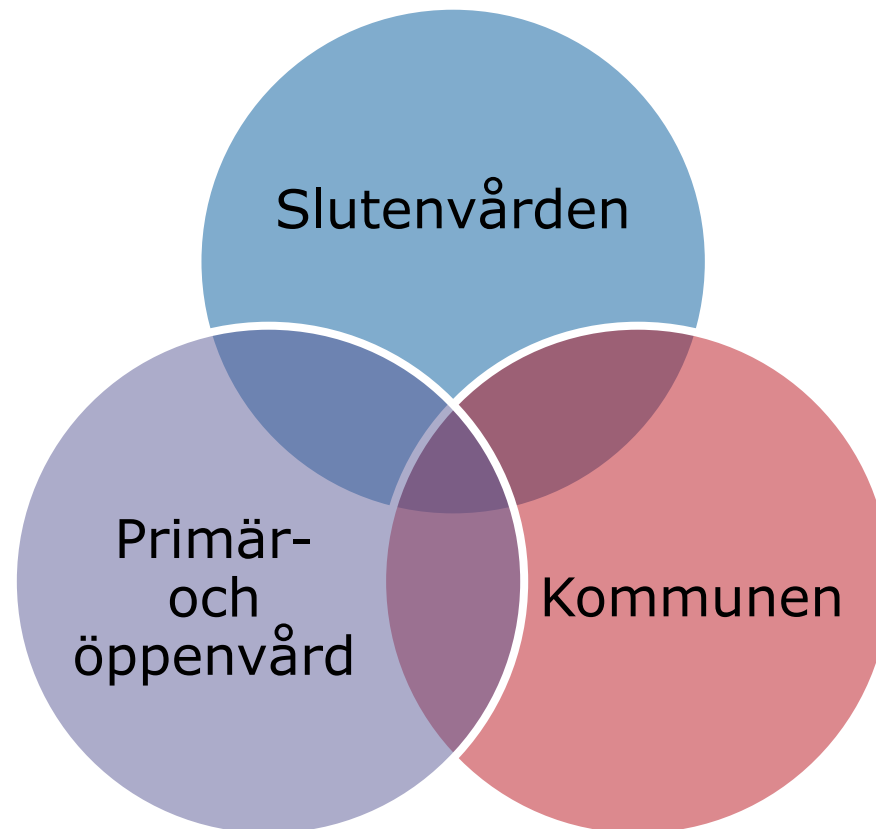
Problemet idag

- Patienter som är utskrivningsklara blir kvar onödigt länge inom den slutna hälso- och sjukvården:
 - Det är inte förenligt med god och säker vård och bidrar till överbelägningsproblematik.
 - Det är samhällsekonomiskt onödigt kostsamt och inte effektiv vård.
 - Det är ineffektivt och ojämlikt att lagstiftningen medger längre väntetider för patienter inom psykiatri.
- Brister i samverkan leder också till
 - hög grad av onödiga återinläggningar efter slutenvård.
- Nuvarande lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård är obsolet

Lagens nuvarande konstruktion fokuserar på ett "tvåpartstänk"



**..... när det i själva verket är tre parter
som måste vara aktiva i samverkan**



Gemensam målbild och syfte

- Åstadkomma en god vård,
- där ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och
- onödig vistelse på sjukhus så långt möjligt kan undvikas.



Lagrådsremiss

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 20 december 2016

Annika Strandhäll

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Beredning av ärendet

- Socialdepartementet har berett förslaget med Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- Stämmer väl överens med huvuddragen i utredarens förslag
- Inga patientgrupper bör undantas
- Man har beaktat och tagit hänsyn till synpunkterna i remissvaren
- Bekymmersamma kring huvudmännens bristande förtroende för varandra och samverkansklimatet
- Problematiserar och tydliggör
 - När? Vad? Hur?
- Proposition till våren – beslut i riksdagen innan sommaren
- Ikraftträdande fr.o.m. 1 januari 2018

Bristande tillit och förtroende

”Beredningen av förslagen visar i delar en tydlig brist på förtroende mellan huvudmännen.” (Lagrådsremissen sid 19)

”Regeringen ser kommunernas farhågor som ytterligare ett tecken på att den samverkan mellan huvudmännen som krävs för att säkerställa en trygg utskrivning från slutenvård behöver utvecklas och förbättras.” (Sid 57)

”Enligt regeringens uppfattning är landstingets och kommunens remissvar i den här delen mycket bekymmersamma. De talar tydligt om den brist på förtroende och samarbetsklimat som råder mellan olika huvudmän och att ingendera räknar med att den andra ska sätta patientens behov i centrum.” (Sid 85-86)

”Regeringen förväntar sig att alla landsting och kommuner tar sitt ansvar gentemot den enskilde på allvar och att överenskommelser kommer till stånd för bättre samverkan i framtiden.” (Sid 86)

5.1 En ny lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Regeringens förslag: Lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård upphävs och ersätts av en ny lag – lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Kommentar: Lagen tydliggör att huvudmännen som huvudregel ska överenskomma om centrala frågor kring utskrivningsprocessen. Först om detta inte har varit möjligt träder vissa bestämmelser om fristdagar och ersättningsbelopp in. Den nya lagens potentiella effekt ligger således i huvudmännens egna händer.

5.2.1 Lagens innehåll och tillämpning

Regeringens förslag: I lagen finns bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter det att de skrivits ut från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Av bestämmelsen ska det även framgå att det i den nya lagen finns bestämmelser om hur insatserna ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från flera berörda enheter inom de aktuella verksamheterna.

Slutligen ska det även anges att det i den nya lagen finns bestämmelser om kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.

Sammanfattning av förslagen I

- Inskrivningsmeddelande och planering
 - Skickas inom 24 timmar
 - Initierar planeringen för berörda enheter
 - Ska innehålla planerat datum för utskrivning
- Fast vårdkontakt utses av den landstingsfinansierade öppenvården
- Planering inför patientens utskrivning
 - En viktig distinktion måste göras mellan den egna planeringen och den gemensamma planeringen som syftar till att samordna insatserna

Sammanfattning av förslagen II

- Åtgärder vid utskrivning
 - Underrättelse om att patienten är utskrivningsklar
 - Informationsöverföring
 - Information till patienten
- Samverkan mellan landsting och kommun
 - SIP enligt HSL och SoL blir verktyget för den gemensamma planeringen
 - Den fasta vårdkontakten inom landstingets öppenvård har kallelseansvaret
 - Riktlinjer och överenskommelser
- Bestämmelser för när kommunens betalningsansvar inträder
- Backup-lösning om inte huvudmännen kommer överens
- Ikraftträdande
 - 1 januari 2018 för somatiken
 - 1 januari 2019 för psykiatrin

5.2.2 Inga patientgrupper bör undantas

Regeringens förslag: Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska omfatta patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård.



5.3 Lagens syfte

Regeringens förslag: Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska syfta 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 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.

5.4 Definition av centrala begrepp

Regeringens förslag: I den nya lagen definieras följande centrala begrepp: hälso- och sjukvård, socialtjänst, sluten vård, öppen vård och utskrivningsklar.

Hälso- och sjukvård: Med hälso- och sjukvård avses i denna lag dels åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, dels sjuktransporter. jmf. patientlagen (2014:821).

Socialtjänst: Definieras som insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst (SoL) och stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare (LVU, LVM).

5.4 Definition av sluten- och öppenvård

Sluten vård och öppen vård: Enligt 2 kap. 4 och 5 §§ nya hälso- och sjukvårdslagen definieras sluten vård som hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning och med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än sluten vård.



5.4 Definition av utskrivningsklar

- Med utskrivningsklar avses att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.
- Bedömningen av om en patient är utskrivningsklar är en professionell bedömning som den behandlande läkaren ska göra utifrån sitt yrkesansvar, vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Konflikter mellan huvudmännen om bedömningen av när en patient ska anses vara utskrivningsklar kan ofta förklaras av bristande samverkan mellan parterna.
- I den mån huvudmännen har behov av att tydligare definiera vilka villkor som ska vara uppfyllda för att en patient ska bedömas som utskrivningsklar så kan detta göras i de gemensamma riktlinjer som ska upprättas mellan huvudmännen.

5.5.1 Inskrivningsmeddelande – ska initiera planeringen inför patientens utskrivning

Regeringens förslag: Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande.

Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelandet även skickas till den landstingsfinansierade öppna vården.

Kommentarer: Hur arbetsuppgifterna ska fördelas för informationsöverföringen bör klargöras riktlinjerna.

Berörda enheter kan vara primärvård, specialiserad öppenvård och/eller privata landstingsfinansierade mottagningar.

Vem som ska vara mottagare inom kommunernas socialtjänst bör klargöras i de gemensamma riktlinjerna.

5.5.2 När inskrivningsmeddelandet ska skickas

Regeringens förslag:

Inskrivningsmeddelandet ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i slutenvård.

Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet till berörda enheter senast 24 timmar efter det att den bedömningen gjordes.



5.5.3 Uppgifterna i inskrivningsmeddelandet

Regeringens förslag: Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning.

Om den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras efter det att inskrivningsmeddelandet har skickats, ska den slutna vården så snart det är möjligt underrätta de berörda enheterna om den nya beräknade tidpunkten för utskrivning.

Kommentarer: Beräknad utskrivning för att bättre möjliggöra mottagande berörda enheter att planera för den enskildes utskrivning. Inskrivningsorsak förutsätter samtycke.

5.5.4 Personuppgifter, sekretess och sammanhållen journal

Regeringens förslag: I offentlighets- och sekretesslagen ska en sekretessbrytande bestämmelse införas om att sekretess enligt 25 kap. 1 § nämnda lag inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård om inskrivningsmeddelandet och ny beräknad tidpunkt för utskrivning.

5.6 Fast vårdkontakt

Regeringens förslag: När en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten, innan patienten skrivs ut från slutenvård. Om patienten redan har en fast vårdkontakt vid enheten, får denne fortsätta att vara patientens fasta vårdkontakt.

Kommentarer/frågor: Sedan 2010 finns särskild bestämmelse om att verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov, eller om en patient begär det.

Att utse en fast vårdkontakt för en enskild bör initialt få anses vara en rent administrativ åtgärd och förutsätter inte samtycke.

Socialstyrelsen har uppdrag att utarbeta vägledningar avseende organisation och arbetssätt när det gäller fast vårdkontakt. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2017.

5.7 Planering av insatser inför patientens utskrivning

Regeringens förslag: När en berörd enhet inom socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande, ska enheten börja sin planering av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av socialtjänst eller hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Kommentar: I regeringens förslag förtydligas det att det är enheternas egna planering som avses i bestämmelsen.

En viktig distinktion måste göras mellan *den egna* planeringen av framtida insatser som varje berörd enhet ska göra och *den gemensamma* planeringen som syftar till att samordna de olika aktörernas insatser på ett för den enskilde tillfredställande sätt.

5.8 Underrättelse om att en patient är utskrivningsklar

Regeringens förslag: När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.

En underrättelse i enlighet med 7 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård motsvarar en sådan underrättelse.

Kommentarer: Vid vård enligt LPT eller LRV och i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård måste i vissa fall den behandlande läkarens egna medicinska bedömning föregås av ett beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra för att patienten ska anses vara utskrivningsklar.

5.9 Informationsöverföring vid utskrivning

Regeringens förslag: Om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det, ska den slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Informationen ska i dessa fall överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.



5.10 Information till patienten i samband med utskrivning

Regeringens förslag: En ny bestämmelse införs i 3 kap. patientlagen: när en patient skrivs ut från slutenvård där avsikten är att denne ska få insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården ska patienten få en sammanfattning av den vård och behandling som getts under vårdtiden.

Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.

I lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård hänvisas till bestämmelserna i 3 kap. patientlagen.

5.11.1 Samordnad individuell plan

Regeringens förslag: Om patienten efter utskrivningen bedöms behöva insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.

Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen.

Enheterna ska vid planeringen upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i nya hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen. Planen får upprättas om patienten samtycker till det.

För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen om rättspsykiatrisk vård.

Närmare om den samordnade individuella planeringen

- Den landstingsfinansierade öppna vården behöver inte vara en aktör – vare sig reellt eller i planeringsskedet – om det inför utskrivning endast bedöms finnas behov av insatser från socialtjänsten. De kommunala enheter som blir aktuella för insatser får göra sin planering tillsammans med patienten och dennes närstående.
- Att en patient motsätter sig en SIP betyder inte med nödvändighet att han eller hon motsätter sig själva insatserna från berörda enheter. Varje enhet ska planera för de insatser som den enheten ansvarar för. Dessa insatser bör kunna genomföras som planerat även om den gemensamma planeringen inte kan fullföljas.
- För patienter som ska överföras till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i LPT och LRV.

5.11.2 Kallelse till samordnad individuell planering

Regeringens förslag: Om patienten behöver insatser från hälso- och sjukvården efter utskrivningen från slutna vård, ska patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården kalla till samordnad individuell planering. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att den slutna vården underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar.

Kommentarer:

- För patienter som redan har en eller flera fasta vårdkontakter i den landstingsfinansierade öppna vården?
- Om patienten motsätter sig att en gemensam plan upprättas ska givetvis ingen kallelse till planeringsmöte skickas ut. Om patienten avböjer insatser från kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård, kan en samordnad individuell planering inte heller genomföras. Inte heller kan kommunen bli betalningsskyldig för patienten eftersom den enskildes samtycke är en förutsättning för att kommunen ska kunna ge insatser.

5.11.3 När ska planeringen ske?

Regeringens förslag: Arbetet med den individuella planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Kommentarer: Överlämnande av det medicinska ansvaret från slutenvård till öppen vård är en betydande akilleshäla i dagens system. Det följer emellertid av annan lagstiftning att landstinget som huvudman ansvarar för att ha rutiner som garanterar att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert sätt. I det ingår att ha rutiner för hur ansvaret för patienten ska övergå mellan olika verksamheter. Det finns ingenting som hindrar att huvudmännen i de lokala riktlinjerna gemensamt kommer överens hur dessa problem ska åtgärdas.

5.12.1 Kommunernas betalningsansvar

Regeringens förslag: En kommun ska betala ersättning till ett landsting för en patient som vårdas i slutenvård efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. En kommuns betalningsansvar ska omfatta patienter som är folkbokförda i kommunen.

Den kommun som har beslutat om att en patient ska vistas i en annan kommun i någon sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket och 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen har betalningsansvaret för den patienten oavsett var patienten är folkbokförd.

forts. 5.12.1

Kommentarer:

- Det finns goda skäl till att inte reglera när i tid en gemensam planering ska ske. I vissa fall är det mest ändamålsenligt för patienten att detta sker i slutenvård – och i andra fall kan patientens behov av fortsatta insatser bli tydligare om planeringen kan ske efter utskrivning, i den enskildes hem. Att fortsatt koppla betalningsansvar till genomförd gemensam planering riskerar att sätta fokus mer på ekonomi än på den enskildes behov.
- Såsom *Eskilstuna kommun* påpekar är det viktigt att kommun och landsting kommer överens om bl.a. kriterier för när patienter är klara att skrivas ut. Som framgår av avsnitt 5.13 anser regeringen att utrymmet för huvudmännen att fastställa gemensamma riktlinjer till verksamheterna om samverkan kring utskrivningsklara patienter ska vara stort.

5.12.2 Förutsättningar för betalningsansvar

Regeringens förslag: För att kommunens betalningsansvar ska inträda ska den slutna vården ha skickat

- ett inskrivningsmeddelande samt
- underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar. En underrättelse i enlighet med lagen om psykiatrisk tvångsvård ska motsvara en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar.
- Om en samordnad individuell planering ska genomföras, inträder kommunens betalningsansvar under förutsättning att den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården har kallat till samordnad individuell planering i enlighet med 4 kap. 3 §.

Kommunens betalningsansvar ska emellertid inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från slutna vård på grund av att sådana insatser som den landstingsfinansierade öppna vården är ansvarig för inte är tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

forts. 5.12.2

Kommentarer:

- Om vårdinrättningen inte skickat något inskrivningsmeddelande enligt den föreslagna lagen inträder inget betalningsansvar för kommunen.
- För att betalningsansvar ska inträda krävs det att den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten är utskrivningsklar.
- Om patienten inte har behov av insatser från både kommunen och landstinget i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst eller om patienten inte samtycker till en SIP kan inte någon kallelse. Givet att övriga villkor är uppfyllda inträder kommunens betalningsansvar ändå i dessa fall x antal dagar efter det att underrättelse om utskrivningsklar har skickats.
- Den öppna vårdens närvaro i planeringsarbetet har betydelse för såväl väntetider som kvaliteten i patientens vård. Därför tydliggörs skyldigheten för den landstingsfinansierade öppna vården att kalla till gemensam planering även i de fall patientens fortsatta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser huvudsakligen förväntas tillgodoses inom den kommunala hälso- och sjukvården.

forts. 5.12.2

Kommentarer:

- För det fall patienten endast bedöms ha behov av insatser från socialtjänsten, kommer den landstingsfinansierade öppna vården varken att få ett inskrivningsmeddelande eller ha en skyldighet att kalla till planering. Kommunens betalningsansvar inträder i dessa fall ett visst antal fristdagar efter det att den slutna vården har meddelat kommunen att patienten är utskrivningsklar.
- Kommunen är givetvis inte förhindrad att kalla till samordnad individuell planering. Kommunen kan dock inte komma ifrån sitt betalningsansvar genom att kalla till samordnad individuell planering innan kallelse skickats från den fasta vårdkontakten.
- Inget betalningsansvar för kommunen i de fall de insatser som landstinget ansvarar för enligt vårdplanen inte kan utföras.
- Vid övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska kommunens betalningsansvar inträda ifall den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten skrivits in (inskrivningsmeddelande), när patienten bedömts vara utskrivningsklar samt den samordnade vårdplanen har upprättats.

5.13 Gemensamma riktlinjer och överenskommelser om samverkan

Regeringens förslag: Landsting och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt den nya lagen.

I lagen ska det även anges att landsting och kommun får träffa överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt eller med ett annat belopp än vad som bestäms i den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Vad kan/ska huvudmännen komma överens om?

- Det kan vara olika överenskommelser i ett och samma län.
- Man ska vara överens om när tidpunkt för när betalningsansvaret ska inträda och vilket belopp som ska gälla för kommunens betalningsansvar.
- Huvudmännen får själva avgöra detaljeringsgraden i rutiner för utskrivningsprocessen.
- Rutiner för informationsöverföringen, exempelvis hur man säkerställer att rätt mottagare fått information, vilket och på vilket sätt verksamhetssystem ska användas, eventuella kvitteringsrutiner och tidpunkter o.s.v.
- Viktigt att rutiner och riktlinjer inte strider mot annan gällande lagstiftning t.ex. OSL.
- Hur tvister ska lösas.
- Uppföljningar av samverkan, revideringar av överenskommelserna, gemensamt utvecklingsarbete m.m.
- Även om man kommer överens om olika tidsfrister och belopp så är 3 § 5 kap. inte dispositivt d.v.s. under vilka förutsättningar ett betalningsansvar inträder.
- Förutsättningen är ett gemensamt ansvarstagande och inte bara se till egna utan även den andra huvudmannens förutsättningar och förhållanden.

5.14.1 Backup-lösning

Regeringens förslag: Om huvudmännen inte har kommit överens om annat ska kommunens betalningsansvar inträda tre dagar efter det att den slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar.

Om underrättelse lämnas efter klockan 12.00, ska kommunens betalningsansvar inträda fyra dagar efter det att en underrättelse har lämnats.

5.16 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård, lagen om ändring i patientlagen och lagen om ändring i offentlighets- och sekretesslagen samt följdändringarna i de andra lagarna ska träda i kraft den 1 januari 2018.

Lagen tillämpas dock inte fram till och med den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutenvård psykiatrisk vård.

Genom lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård upphävs lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Den upphävda lagen ska dock fortsätta att tillämpas fram till och med den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutenvård psykiatrisk vård.

forts. Ikraftträdande inom sluten psykiatrisk vård

Kommentar:

- Den upphävda lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ska fortsätta att tillämpas fram till och med den 31 december 2018 för patienter som vårdas i sluten psykiatrisk vård.
 - Inte möjligt att tillämpa den nya lagstiftningen för psykiatrin även om huvudmännen skulle vara överens om det.
 - Däremot är det fullt möjligt att använda det dispositiva utrymmet som finns i nuvarande lagstiftning.

Övrigt

- Kommunen ska betala ett belopp motsvarande genomsnittskostnad för ett vårddygn (5.14.2)
- Beloppet ska räknas upp årligen med hänsyn till prisutvecklingen på vårddygn i riket (5.14.3)
- Konsekvenser av förslagen (5.17)

Kontaktinformation

Greger Bengtsson, samordnare,
handläggare
08-452 75 19
greger.bengtsson@skl.se



Olle Olsson, handläggare
08-452 79 46
olle.olsson@skl.se



Helena Henningson, handläggare
08-452 79 35
helena.henningson@skl.se



Mikael Malm, handläggare
08-452 78 31
mikael.malm@skl.se



Maj Rom, handläggare
08-452 76 02
maj.rom@skl.se

