

Samverkanslagen 2017:612

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018 – undantag för psykiatrin som trädde i kraft 1 januari 2019

Helena Mårdstam
Verksamhetschef, Trollhättans Stad



Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård tar sikte på ett samarbete mellan kommunerna och landstingen och skärper också kraven på kommunerna att ombesörja att kommunal omsorg och vård vid utskrivning från sjukhusen sker ännu snabbare än idag.

Men med den nya lagen behöver en beredskap finnas i kommunerna likt den som socialjouren har, om den nya lagen ska vara verksam.

SOU 2015:20



Lag 2017:612

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens innehåll och tillämpningsområde

1 § I denna lag finns bestämmelser om

1. samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de skrivits ut från slutenvård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, eller den landstingsfinansierade öppna vården,
2. hur insatserna ska planeras för enskilda som efter utskrivning behöver insatser från flera berörda enheter inom de aktuella verksamheterna, och
3. kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter

Lagens syfte

2 § Denna lag syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen 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 (SFS 2017:612).

Utifrån lagen (2017:612), som trädde i kraft 1 januari 2018 har Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner kommit överens om en riktlinje för in- och utskrivningsprocessen och hur betalningsansvaret ska regleras i länet. Processen innebär att företrädare för hälso- och sjukvård samt omsorg inom kommun, sjukhus och primärvård, tillsammans med patient och dennes närstående, planerar för fortsatt vård- och omsorg efter utskrivning från sjukhus. Syftet med samordnad vård- och omsorgsplanering är att ge bästa möjliga vård och omsorg för den enskilde.

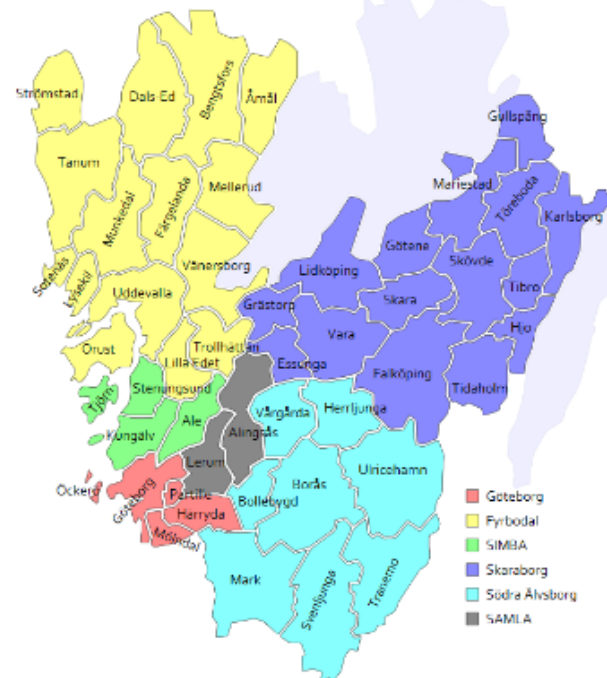
[Ny regional rutin](#) samt ny version av IT-tjänsten SAMSA börjar användas 25 september 2018 med syfte att stödja överenskommelse och riktlinje samt den nya samverkanslagen.

SAMSA

Samverkan vid utskrivning är den lag som reglerar in- och utskrivningsprocessen för personer som har behov av insatser efter utskrivning från slutenvården. Syftet med lagen är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker.

Lagen ska främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser. Lagen ska också främja utskrivning så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att en person är utskrivningsklar och inte längre har behov av slutenvårdens resurser.

Vårdsamverkan, delregionala områden



Tillämpning av gemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutenvård i Västra Götaland

Länk:

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/b8812132-fa10-4df3-b7e8-36a7e54c4910/Till%c3%a4mpning%20.5%20av%20riktlinje%20in%20och%20utskrivning.pdf?a=false&guest=true>



Vad är syftet med en samverkanslag?

- Syftet med den nya lagen är att öka tryggheten för patienterna och göra vården säkrare, exempelvis genom bättre planering, så att utskrivningsklara patienter inte blir kvar på sjukhuset längre än vad de behöver.
- Lagen gäller för de patienter som behöver insatser från kommunen och/eller primärvården för att kunna lämna sjukhuset när de är medicinskt färdigbehandlade.
- Riskerna för fel och förseningar i vårdens övergångar, mellan sjukhus, kommun och primärvård, ska undvikas genom tidigare samverkan och tydligare information, både till patienten och övriga aktörer.
- Grunden för att samverkan ska kunna ske är att patienten ger sitt samtycke.
- Enligt övergångsbestämmelserna i samverkanslagen börjar lagen inte gälla förrän den 1 januari 2019 för patienter som skrivs ut från slutenvuxen psykiatrisk vård.

Den nya lagen ställer krav på proaktivitet och flexibilitet

- För både den somatiska vården och den psykiatriska vården innebär den nya lagstiftningen att den landstingsfinansierade öppenvården får en ny, mer involverad roll än tidigare.
- Under den gamla lagstiftningen var öppenvården i vissa fall inte inblandad i planeringsarbetet vid utskrivning. I och med den nya lagstiftningen ska den fasta vårdkontakten utses i den öppna vården vilket medför att den landstingsfinansierade öppenvården tar en betydligt större roll i det gemensamma arbetet.
- Den fasta vårdkontakten har ansvar för planering och samordning inför utskrivning. Det betyder att öppenvården behöver komma in i ett tidigare skede och arbeta mer proaktivt inför utskrivning.
- Den kommunala biståndsorganisationen (äldre-omsorg, missbruk, socialpsykiatri och individ- och familjeomsorg, LSS etc.) behöver organiseras så att proaktivt arbete och flexibel bedömning och uppstart av insatser, exempelvis under helger, är möjligt.

Vilka krav ställs på oss?

- Snabbare process
- Kortare ledtider
- Krav på samverkan, SIP
- Snabbare handläggning
- Flexibelt mottagande i kommunen
- Minska återinskrivning

**Proaktivitet och
flexibilitet**

Vad behöver vi göra?

För att samverkan ska fungera behövs tydliga och kända strukturer, processer och rutiner.

Men än viktigare; förtroende, tillit och förståelse för varandra.



Fem viktiga förändringar

Detta gäller för patienter inom slutenvård, som behöver insatser från kommun och/eller primärvård för att kunna lämna sjukhuset när de är medicinskt färdigbehandlade:

- **Inskrivningsmeddelande**, med preliminärt utskrivningsdatum inom 24 timmar. Planering för utskrivning ska alltså börja när inskrivningsmeddelandet tas emot.
- **Fast vårdkontakt**, utses av öppenvården när inskrivningsmeddelandet kommer.
- **Snabbare information**, nödvändig information ska vara klar vid utskrivning.
- **Fler ska ha SIP**, inte bara patienter i behov av insatser från socialtjänst.
- **Ändrat betalningsansvar för kommunerna** för utskrivningsklara patienter – tre karensdagar istället för fem

Planering för utskrivning ska börja redan vid inskrivning

Att samtliga parter finns med tidigt i processen är särskilt viktigt i de fall som rör personer med en komplex situation och problematik, särskilt när individens egen förmåga är begränsad.



Inskrivningsmeddelandet

Region

- Planerad utskrivningsdag skall bedömas och dokumenteras i SAMSA inom 24 timmar efter att personen blivit inskriven inom slutenvården.
- Primärvården och eventuell öppenvård påbörjar sin planering när meddelandet kommer i SAMSA

Kommun

- Planering för nivå av insats vid hemgång startar utifrån det datum som sätts på sjukhuset.

Fast vårdkontakt

Region

- Primärvården ansvarar för att utse
- Skall vara en namngiven person – räcker inte med ett telefonnummer
- Kan vara aktuellt med två fasta vårdkontakter- PV och Öppenvård samverkar för att samordna sina insatser samt bestämma om vem som kallar till SIP

Kommun

- Tydlig ansvarsfördelning blir synlig i SAMSA om vem som är sammankallande till SIP samt vem som ansvarar för den fortsatta öppenvården

Snabbare information

Region

- Nödvändig information ska vara klar vid utskrivning. Skapar snabbare ärendehantering, snabbare utskrivning

Kommun

- Relevant uppdaterad information i vårdbegäran ger snabbare handläggning och tryggare utskrivning



Samordning

- Det verktyg som **ska** användas för samordning av insatser från vård och omsorg är – Samordnad Individuell Plan (SIP).
- Samordnad individuell plan, SIP, **ska** upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas.
- Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.

Inte använda andra former
såsom vårdplanering,
avstämningsmöte, nätverk
m.m.



Fler ska ha SIP – ersätter vårdplanering för

Region

- Vårdcentralen – eller öppenvård om ansvaret tydliggjort dit ansvarar för att sammankalla till möte som kan ske innan utskrivning eller efter utskrivning

Kommun

- Ansvarar för att medverka till SIP med personer med delegation/mandat att lämna relevant information samt fatta beslut om insatser.
- En ansökan enligt SoL skall alltid utredas och handläggare har delegation på att fatta vissa beslut (ser olika ut i kommuner)

SIP ska användas för samverkan

- Det verktyg som ska användas för samordning av insatser från vård och omsorg är det som kallas Samordnad Individuell Plan (SIP). Den fasta vårdkontakten ska kalla till samordnad individuell planering, senast tre dagar efter underrättelse om utskrivning när det finns behov av samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Det är den fasta vårdkontakten som har tolkningsföreträde gällande kallelse till SIP i samband med utskrivning, exempelvis om inledande SIP på sjukhus är nödvändig eller ej. Dock har både region och kommun rätt att ta initiativ till SIP under övrig tid om de bedömer att en sådan plan behövd för att en person ska få sina behov tillgodosedda. Andra aktörer kan föreslå att en SIP upprättas samt delta i arbetet med planen.

SIP ska användas för samverkan

- En SIP ska upprättas för samordning och gäller både för somatisk och psykiatrisk vård om en person efter utskrivning ska ha insatser från både landstingsfinansierad öppenvård och socialtjänst, och om personen gett sitt samtycke.
- Dock skiljer sig den psykiatriska vården från den somatiska gällande vilket verktyg som ska användas vid samordnad planering i *ett* särskilt fall; när personer som vårdas i psykiatrin ska skrivas ut till *fortsatt tvångsvård i öppenvård* används samordnad vårdplan (SVPL) istället för SIP.



Ändrat betalningsansvar

Region

- Ökad takt på utskrivningar

Kommun

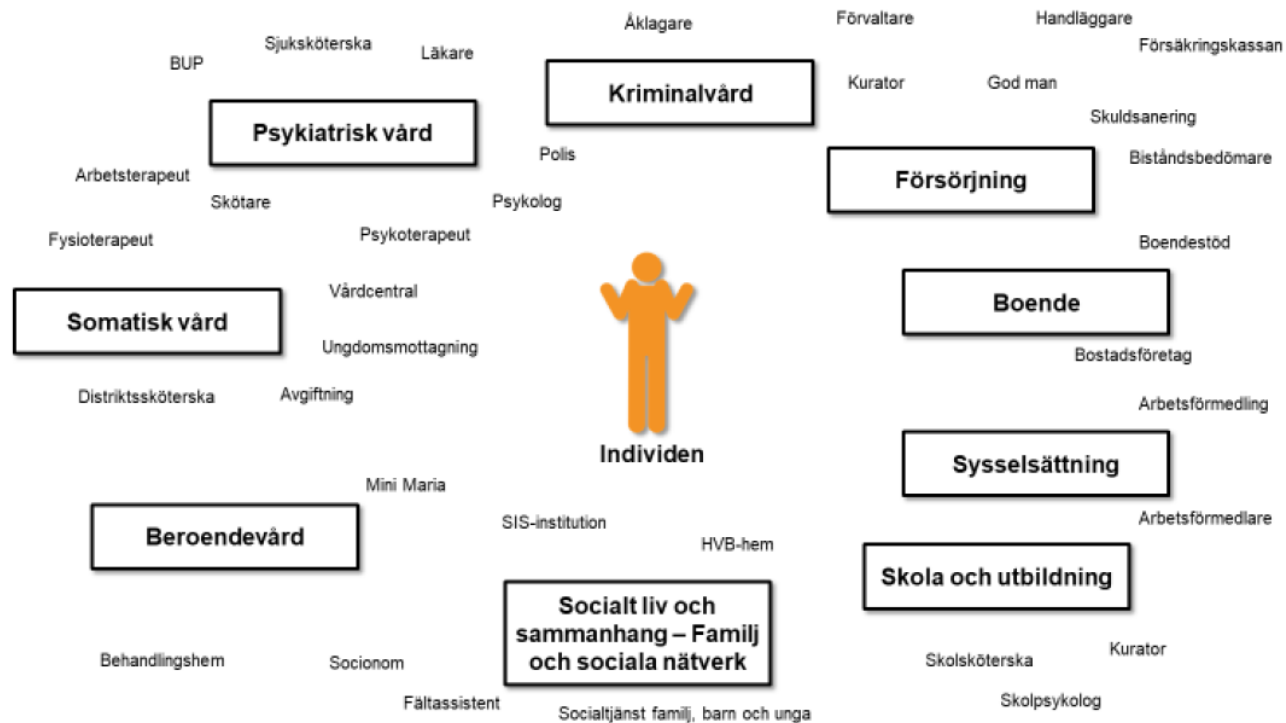
- Ökad takt på mottagande i kommunen
- Ökad flexibilitet t ex mottagande alla dagar

Samverkan vid komplexa ärenden

SKL har tagit fram en skrift med konkreta råd om hur olika aktörer kan samverka när svåra frågor uppstår kring utskrivning – till exempel vid komplexa ärenden eller vid utskrivning från psykiatrisk vård.

[God samverkan i komplexa situationer. Hur lyckas vi?](#) (PDF, öppnas i nytt fönster)

Hur
komplex
kan
samordning
bli?



God samverkan i komplexa situationer. Hur lyckas vi?

Ett stöd för personal i samverkan vid utskrivning från sluten psykiatrisk vård

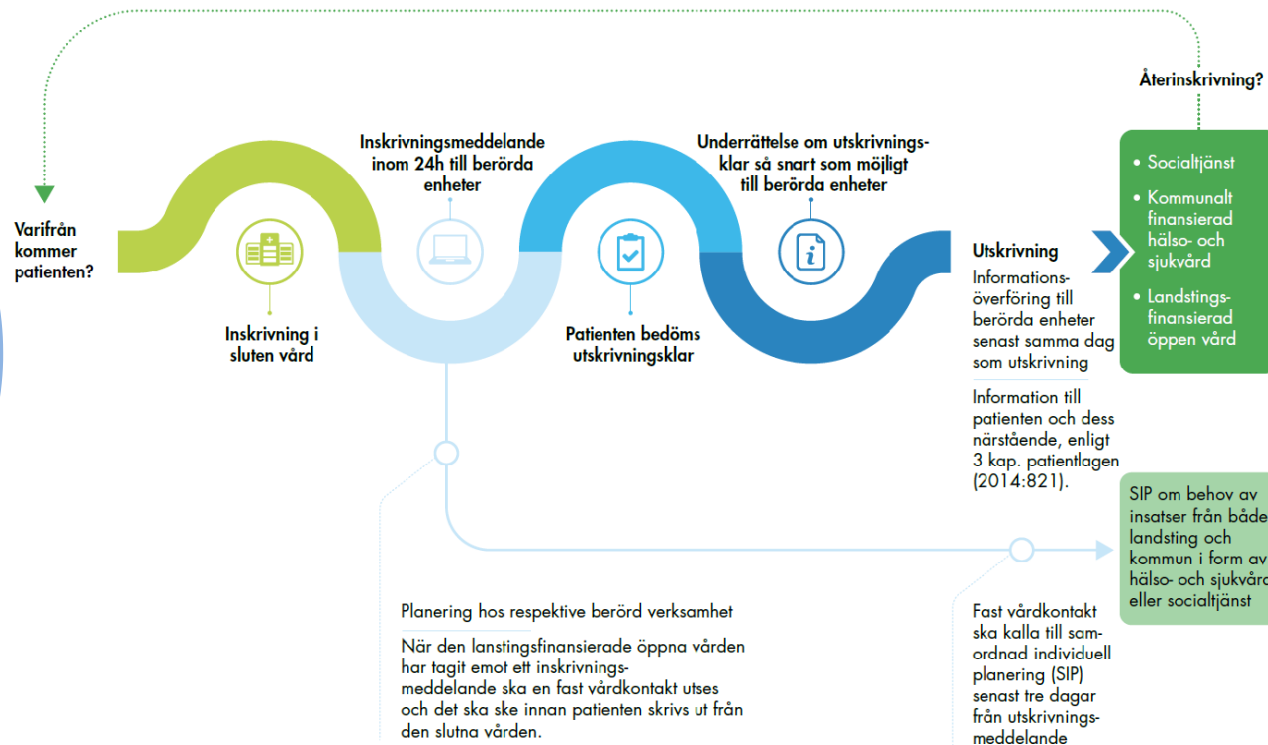
SKL:s skrift ska vara ett hjälpmedel **generellt vid utskrivning från sluten psykiatrisk vård** och **specifikt i komplexa situationer där svåra frågor uppstår**.

Kvinnor och män som vårdas i sluten psykiatrisk vård, psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård har ofta behov av insatser från socialtjänsten, den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården och/eller den kommunala hälso- och sjukvården efter utskrivning.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612) trädde i kraft den 1 januari 2018 för somatisk vård och gäller fr o m 1 januari 2019 även den psykiatriska vården. Lagen har tydliggjort vad som gäller för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst vid planering av insatser vid utskrivning.

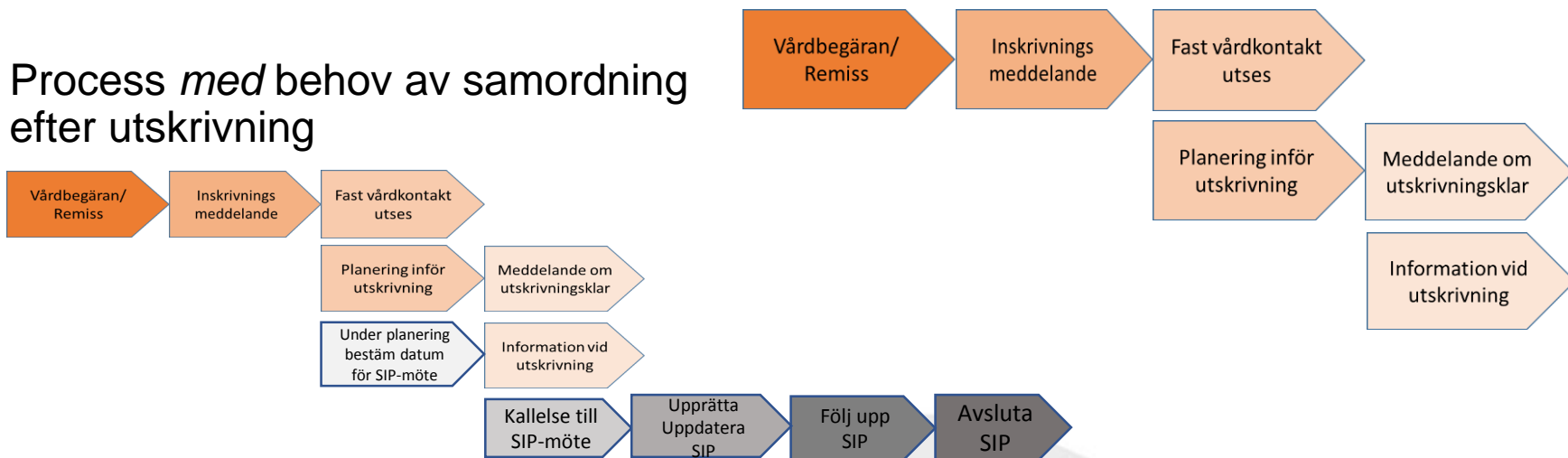
Översikt över utskrivningsprocessen enligt nya lagen

Figur 1. Översikt över de olika delarna av lagen.

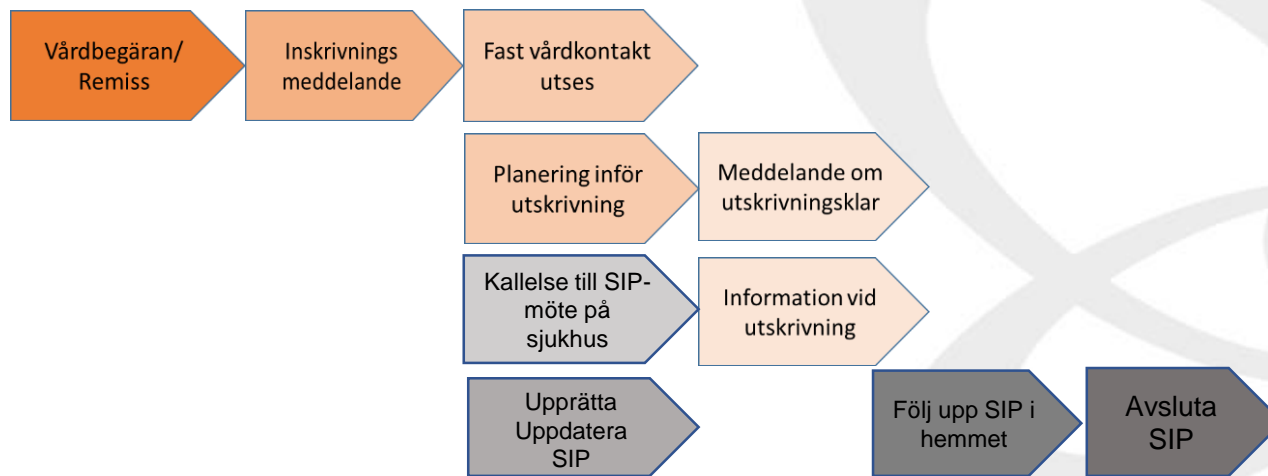


Process *utan* behov av samordning efter utskrivning

Process *med* behov av samordning efter utskrivning



Process vid behov av samordning där *SIP* görs på sjukhus

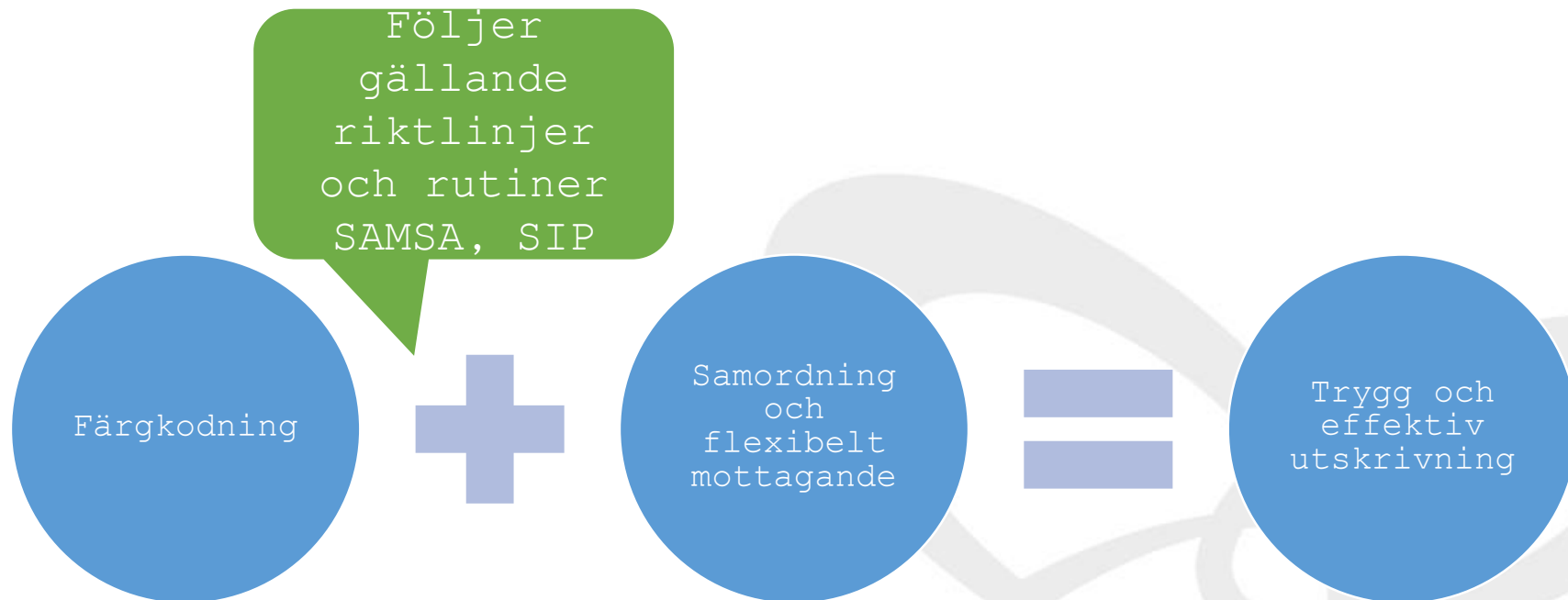


Hur kan man uppnå?



- Kvalitetssäker informationsöverföring
 - Stöd i prioritering
 - Ökad effektivisering
- Förbättrad resursfördelning

Hur uppnår vi en trygg och effektiv utskrivning?



Tack!



Frågor?

helena.mardstam@trollhattan.se