

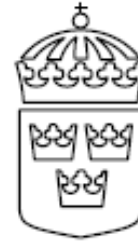
Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Vad innebär den nya lagstiftningen för rättspsykiatri?



- ✓ Överenskommelser och riktlinjer
- ✓ Gemensamt ansvarstagande
- ✓ Bättre samverkan och samordning
- ✓ Tillit och förtroende

Regeringens proposition 2016/17:106



Samverkan vid utskrivning från slutet hälso-
och sjukvård

Prop.
2016/17:106

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 16 februari 2017

Stefan Löfven

Gabriel Wikström
(Socialdepartementet)

Debatterades och
beslutades i
Riksdagen
den 15 juni

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att en ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, införs. Samtidigt upphävs lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Syftet med den nya lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutet vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Sammanfattning av den nya lagen

- Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård upphävs och ersätts av den nya lagen.
- Träder i kraft 1 januari 2018 för både somatisk och psykiatrisk vård.
- Inga patientgrupper undantas.
- Backup-lösning vad gäller varseldagar och belopp om inte huvudmännen kommer överens om annat.
- Övergångsbestämmelse för psykiatrin under 2018.
- Den nya lagens potentiella effekt ligger i huvudmännens egna händer.

Ädelreformen 1992

Så här lät
det 1992

Ädelreformen genomfördes 1992 och innebar att kommunerna övertog ansvaret från landstingen för långtidsvård och service av och till äldre och handikappade.

Kommunerna har i och med det en skyldighet att tillhandahålla serviceboenden för dessa grupper.



Psykiatrireformen 1995

.... och så
här lät det
1995

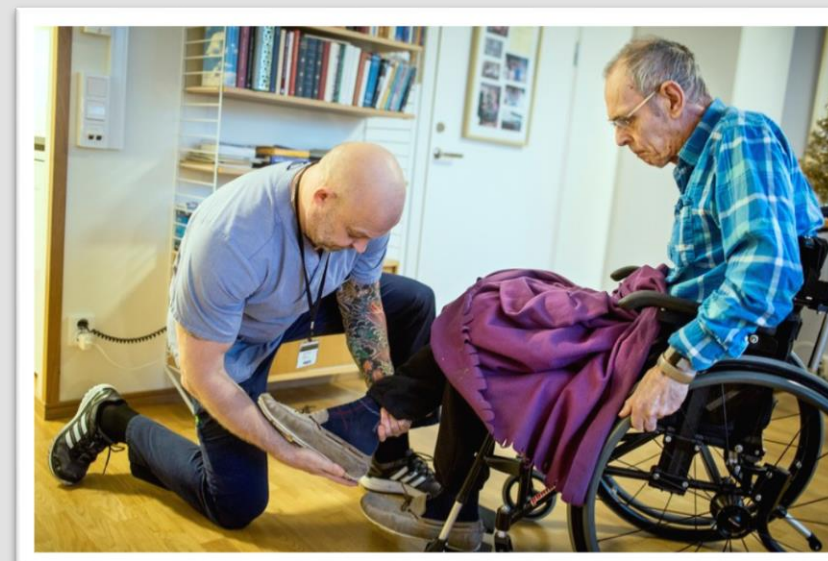
För att förbättra psykiskt funktionshindrades personers situation infördes 1995 den s.k. psykiatrireformen som innebar att kommunerna fick ett utökat ansvar för personer med psykiska funktionshinder.

Reformen syftade till att förbättra villkoren för de psykiskt funktionshindrade ute i samhället genom att ge dem ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd.

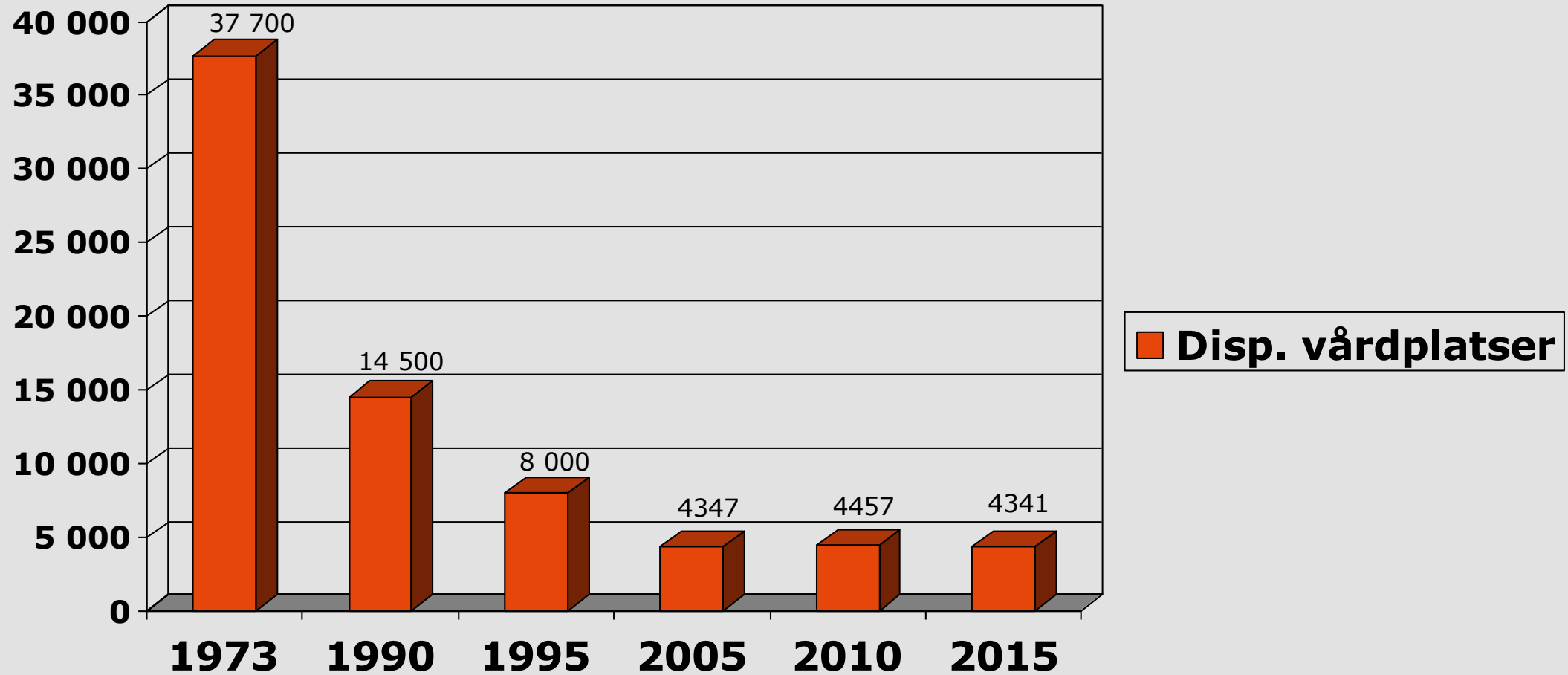


Mycket har hänt sedan 90-talet!

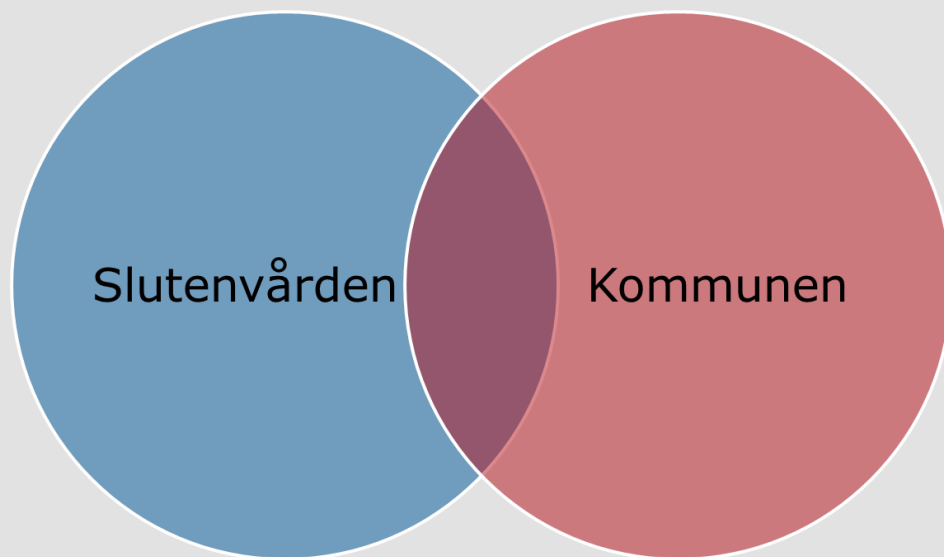
- Förskjutning från slutenvård till öppnare vårdformer.
- Möjligheterna att bedriva god och säker vård i hemmet har förbättrats.
- Sjukhus är ingen bra miljö för personer som inte har behov av heldygnsvård.
- Idag får personer med fortsatt behov av behandling och stöd vänta för länge.
- Ojämlighet med längre väntetider för patienter inom psykiatrin.



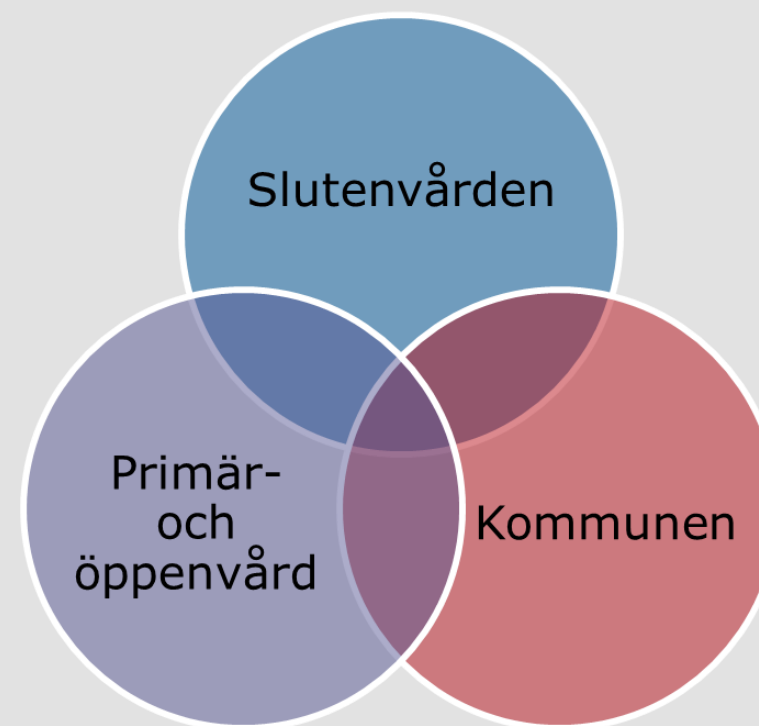
Disponibla slutenvårdsplatser inom den specialiserade psykiatrin



**Lagens nuvarande
konstruktion fokuserar
på ett "tvåpartstänk"**



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



Utskrivningsprocessen enligt den nya lagen



Utses av öppenvården och gäller även rättspsykiatrin

En underrättelse om ÖPT/ÖRV enligt 7 a § LPT motsvarar en bedömning om UK

Till berörda enheter och till patienten

Senast tre dagar efter UK Vid ÖPT/ÖRV gäller istället 7 a § LPT och 12 a § LRV

Kan ske på sjukhuset eller i hemmet



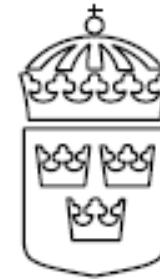
- ✓ Riktlinjer och rutiner
- ✓ Gemensamt ansvar
- ✓ Tillit och förtroende
- ✓ Samordning av insatser

Vilka omfattas av nya lagen?

- 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.

Ny övergångsbestämmelse för psykiatrin

Regeringens proposition 2017/18:12



Ny övergångsbestämmelse i lagen om
samverkan vid utskrivning från slutna hälso-
och sjukvård

Prop.
2017/18:12

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 21 september 2017

Stefan Löfven

Annika Strandhäll
(Socialdepartementet)

Vad innebär den?

Ny övergångsbestämmelse i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

I denna proposition föreslås att nämnda övergångsbestämmelser upphävs och ändras. Kommunens betalningsansvar för patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård under 2018, ska istället inträda 30 dagar efter det har skickats en underrättelse om att en patient är utskrivningsklar.

[Ta del av hela innehållet på regeringen.se](#)

Rättsdokument från [Socialdepartementet](#) om [Sjukvård](#)

Publicerades: 26 september 2017



Du får denna e-post för att du har valt att prenumerera på utskick från regeringens och Regeringskansliets gemensamma webbplats.

[Ändra din prenumeration](#)
[Avsluta alla dina prenumerationer](#)

Utskrivningsklar

- Utskrivningsklar innebär att en patients hälsotillstånd är sådant att patienten inte längre behöver vård inom den slutna vården.
- Det är en professionell bedömning som slutenvårdsläkaren ska göra utifrån sitt yrkesansvar, vetenskap och beprövad erfarenhet.
- När det gäller LPT och LRV motsvaras underrättelsen om att patienten är utskrivningsklar av ett beslut om ÖPT eller ÖRV enligt 7 a § lagen om psykiatrisk tvångsvård.
- För LRV med särskild utskrivningsprövning måste den behandlande läkarens egna medicinska bedömning föregås av ett beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra för att patienten ska anses vara utskrivningsklar.
- 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.

Kommunalt betalningsansvar

- Ett kommunalt betalningsansvar inträder för en patient som vårdas inom den slutna vården X antal dagar efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar.
- Backup-lösning vad gäller varseldagar och belopp om inte huvudmännen kommer överens om annat.



Lite kring SIP inom ramen för lagen

- Den landstingsfinansierade öppna vården behöver inte vara en aktör om det endast finns behov av insatser från socialtjänsten.
- Att en patient motsätter sig en SIP betyder inte med nödvändighet att han eller hon motsätter sig själva insatserna från berörda enheter. Även om inte en SIP kan genomföras ska varje enhet planera för de insatser som den enheten ansvarar för.
- Om patienten avböjer insatser från kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård, kan en samordnad individuell planering inte heller genomföras.
 - Kommunen kan då inte heller bli betalningsskyldig eftersom den enskildes samtycke är en förutsättning för att kommunen ska kunna ge insatser.
- 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.

Överenskommelse och riktlinjer



- Landsting och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer (4 kap. 4 §).
- Landsting och kommun får träffa överenskommelse om andra tidsfrister eller belopp än vad backup-lösningen säger (4 kap. 5 §).
- 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.

Lagens syfte - gemensamt ansvarstagande och gemensam målsättning

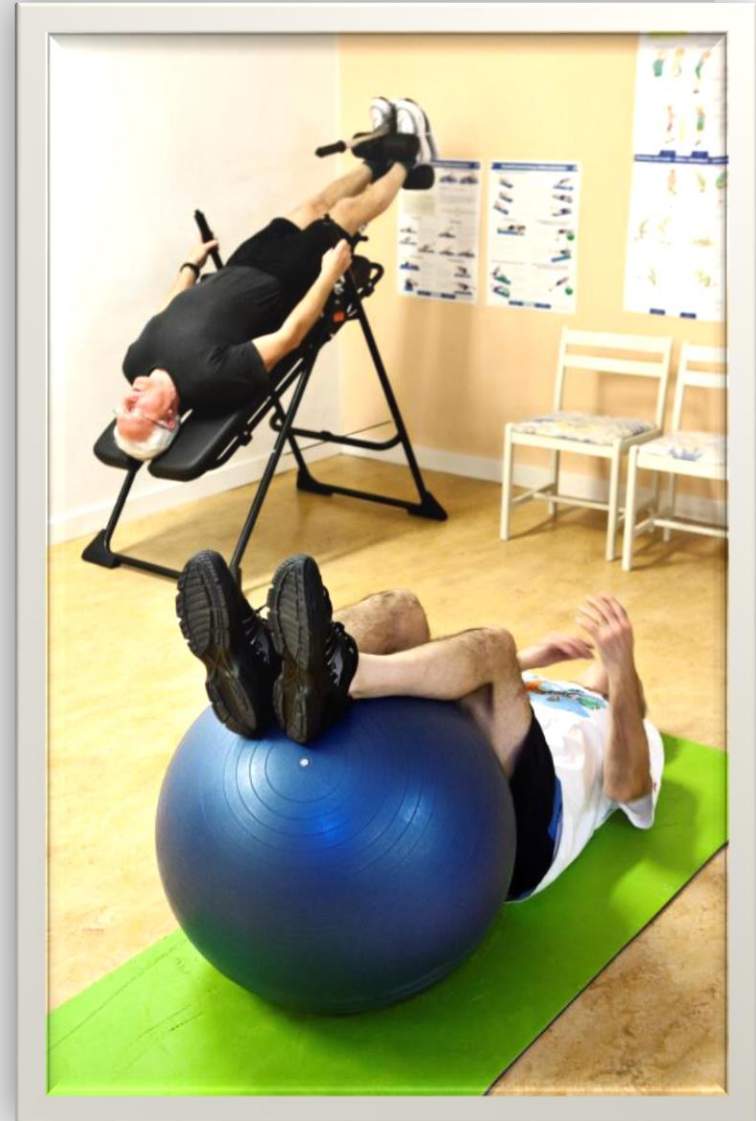


- ✓ En god vård och socialtjänst.
- ✓ Sammanhållen vård och omsorg utifrån patientens och brukarens behov.
- ✓ Väntetiderna och ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård och stöd i det egna hemmet eller i särskilt boende ska hållas så korta som möjligt.
- ✓ Onödig vistelse på sjukhus ska så långt som möjligt undvikas.
- ✓ Nya arbetssätt?



Nya arbetssätt

- Trygg hemgång
- Mobila team
- Läkarmedverkan i kommunal vård och omsorg
- Bedömning av sjuksköterska i hemmet vid försämrat allmäntillstånd
- Biståndshandläggning 24/7
- Proaktiv primärvård



Tack för att ni lyssnat!

Mikael Malm, handläggare

08-452 78 31

mikael.malm@skl.se

<https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa.229.html>

<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/>

