

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

2022-03-24 Johanna Bagleborn

Översyn av betalningsansvarslagen

Regeringen beslutade 2014 göra en översyn av betalningsansvarslagen

Syftet var en god vård, där ledtiderna mellan vård på sjukhus och i annat boende kan hållas så korta som möjligt och där onödig vistelse på sjukhus så långt möjligt undviks för utskrivningsklara patienter.

Göran Stiernstedt, nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, förordnades till särskild utredare.



Betänkandet om betalansvarslagen: "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård"

*Det är mycket vanligt att representanter för öppenvård som patienten behöver efter slutenvårdstiden **inte** deltar i planeringsarbetet i samband med utskrivning.*

*...Slutenvårdens ansvar för patienten tar normalt slut i samband med att patienten skrivs ut och därmed uppstår risk för ett "glapp" i ansvarskedjan för patienten. **Utredningen menar att detta är en mycket allvarlig brist i nuvarande system...***

Sannolikt är detta en bidragande orsak till oplanerade återinläggningar och längre ledtider mellan slutenvård och vård och omsorg i öppna former. Detta eftersom kommunernas verksamheter ofta är beroende av insatser från den regionfinansierade öppenvården för att på ett patientsäkert sätt kunna ta över sin del av ansvaret för patienten. (sid 23)

Det kommunala betalningsansvaret villkoras –

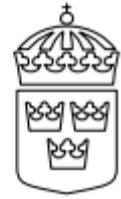


Prop.
2016/17:106

Kommunernas möjligheter att snabbare än i dag ta över sin del av ansvaret för utskrivningsklara patienter är i mycket stor utsträckning avhängigt såväl slutenvårdens agerande som öppenvårdens delaktighet i processen. Regionerna sitter således på centrala förutsättningar för kommunerna att ta sin del av ansvaret.

Mot denna bakgrund bedömer utredningen att det kommunala betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter ska villkoras på så sätt att **regionen måste ha uppfyllt vissa centrala delar i processen** för att det kommunala betalningsansvaret överhuvudtaget ska komma ifråga. (s 132)

Det är den regionfinansierade öppenvården som ska samordna planeringen



Prop.
2016/17:106

Anledningen till att samordningsansvaret läggs på den fasta vårdkontakten är för att säkerställa den öppna vårdens medverkan i den samordnade individuella planeringen i samband med utskrivning

Lagstiftningen saknar dock tydliga (ekonomiska) incitament för den öppna vården att kalla till planering vilket kan drabba den slutna vården.

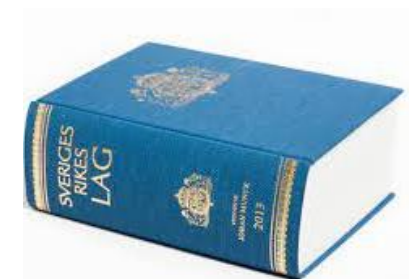
Enligt regeringen är det därför viktigt att regionen som huvudman ställer tydliga krav på att bägge verksamheterna fungerar. (Sid 76)

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

SVERIGES 
RIKSDAG 

Syftar till att:

- Ökad patientsäkerhet och trygghet i samband med utskrivning (1 kap §2)
- Öka den enskildes inflytande (prop 2016/17:106 sid 48)
- Främja ett effektivare resursutnyttjande (utredningen är del av direktiv 2013:104)
- Minska onödiga återinskrivningar (prop 2016/17:106 sid 76)



Genom att:

- Öka öppenvårdens deltagande i planeringen (prop 2016/17:106 sid 47)
- Fast vårdkontakt inom den öppna vården ges ansvaret för samordning och kontinuitet (4 kap 3§)
- Krav på att SIP upprättas för att säkerställa samverkan kring utskrivning för den som behöver HSL (4 kap §1-2)
- Ekonomiska incitament för minskat antal dagar på sjukhus efter utskrivning (5 kap §4)
- Ekonomiska incitament för alla parter deltagande i processen (prop 2016/17:106 sid 132)

Förtydligande genom SKR:s Cirkulär 19:48

- Samordnad individuell planering **ska** göras om patienten behöver hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning och personen själv samtycker.
- Den regionfinansierade öppna vården **ska** vara dirigent för den samordnade individuella planeringen både i de fall när den uttryckligen har ett eget ansvar för patienterna och i de fall då insatserna huvudsakligen ska genomföras av den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- **Vid den samordnade individuella planeringen (SIP-möte) ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas.**

SIP som process, möte och plan

- Samordnad planering är **inte enbart en plan utan en process** som ska anpassas efter individens skiftande behov över tid (prop 2016/17:106 Sid 72)
- Den samordnade individuella planeringen som process innebär att berörda enheter har löpande samarbete med varandra **såväl i ett kortsiktigt som ett långsiktigt perspektiv**. (prop 2016/17:106 Sid 78)
- **Bedömningen av när och var planeringen ska genomföras (= mötet, min tolkning) bör göras utifrån patientens behov**. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från kommun och region redan under patientens vistelse i slutenvård. Kallelsen ska dock skickas **senast tre dagar** efter att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har skickats. (prop 2016/17:106 sid 119)
- Viktigt att förstå skillnaden mellan SIP vid utskrivning och "vanlig" SIP



Version: 3.0
Datum: 2021-06-15



Göteborgs
Stad

Rutin för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA

Gäller för Västra Götalands 49 kommuner och Västra Götalandsregionen

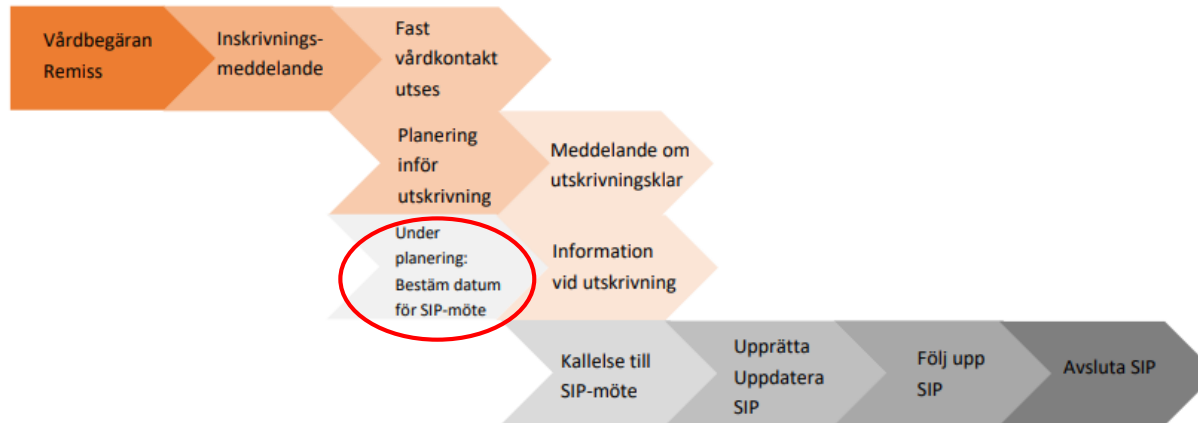
Version 1.0 Beslutad av Styrgrupp SVPL 2018-04-16

Version 3.0 Beslutad av Ledningsrådet för samordnad hälsa, vård och omsorg 2021-05-19

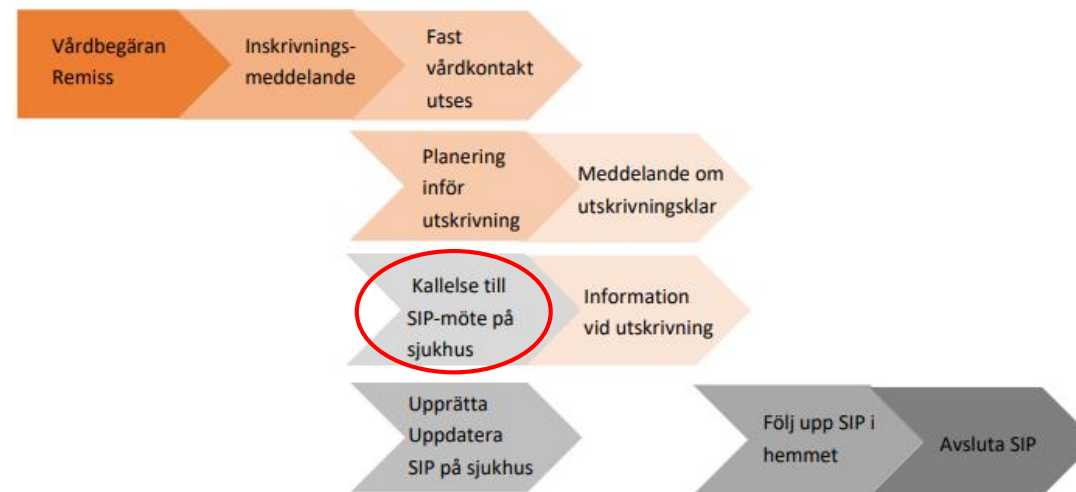
Process utan behov av samordning efter utskrivning



Process med behov av samordning efter utskrivning



Process vid behov av samordning efter utskrivning där SIP görs på sjukhuset



Hur ser processen ut innan vi kommer dit?

- Om behandlande läkare bedömer att patienten kan behöva SOL- och/eller HSL-insatser efter utskrivning ska ett inskrivningsmeddelande skickas inom 24 timmar (Kap 2 §1-3)
- Den regionfinansierade öppna vården ska utse fast vårdkontakt (Kap 2 §5)
- Berörda enheter ska börja sin planering av nödvändiga insatser för trygg utskrivning (Kap 2 §6)
- När behandlande läkare bedömer att patienten är utskrivningsklar ska det meddelas så snart som möjligt (Kap 3 §1)

Kallelse till SIP

Kallelse till SIP ska skickas av fast vårdkontakt senast tre dagar efter meddelande om utskrivningsklar. (prop 2016/17:106 sid 76)

Kommunen är givetvis inte förhindrad att kalla till SIP.men det vore att öppna för ett agerande som sätter de ekonomiska incitamenten för den öppna vårdens deltagande i planeringsprocessen ur spel. (prop 2016/17: 106 sid 86-87)



Det bör eftersträvas att tidpunkt för SIP har fastställts innan utskrivning. Det förutsätter att den som kallar till planering har haft kontakt med den enskilde och gjort upp om tidpunkt som passar. En sådan tidpunkt bör finnas i den absoluta majoriteten av utskrivningar. (SOU 2015:20 Sid 69 o 219).

Endast en fast vårdkontakt kallar till SIP-möte.

Sid 16 i rutinen

Ur ”Rutin för in- och utskrivning från slutenvård och sjukvård samt IT-tjänsten SAMSA”

Fast vårdkontakt ska under planeringen i samråd med den enskilde och övriga berörda parter besluta om samordnad individuell planering ska genomföras. Fast vårdkontakt har ansvar att meddela den enskilde och berörda parter om tid och plats för möte.

-  I meddelandet Planering ska fast vårdkontakt klicka i ja/nej om Samordnad individuell planering skall genomföras.
-  Kallelse till SIP-möte fylls i av fast vårdkontakt under fliken Möte (SIP). Därefter sänds kallelsen i IT-tjänsten SAMSA till berörda parter.
Denna kallelse ska skickas senast 3 dagar efter meddelandet om utskrivningsklar skickats.

Slutenvård och regionfinansierad öppenvård ska komma överens om när samordnings-ansvaret övergår till den fasta vårdkontakten.

-  Dokumentation görs i checklistan.

Meddelandet Planering kan även användas inom andra processer.

Planeringsfasen

Vårdbegäran

Inskrivnings
meddelande

Fast
vårdkontakt
utses

Ta ställning
till SIP

Meddelande
om UK

Slutenvården delar nödvändig info i SAMSA inkl rehab o hjälpmedel
Utreder och fastställer behov av fortsatt HSL
Kommer överens med öppenvården om när samordningsansvaret övergår till dem

Öppenvården delar nödvändig info i SAMSA
Kartlägger och planerar för hemgång

Hemsjukvården planerar för hemgång för redan inskrivna och delar ev info i SAMSA

Biståndshandläggaren delar nödvändig info i SAMSA och planerar inför hemgång

Men varför jobbar vi inte som det är tänkt?

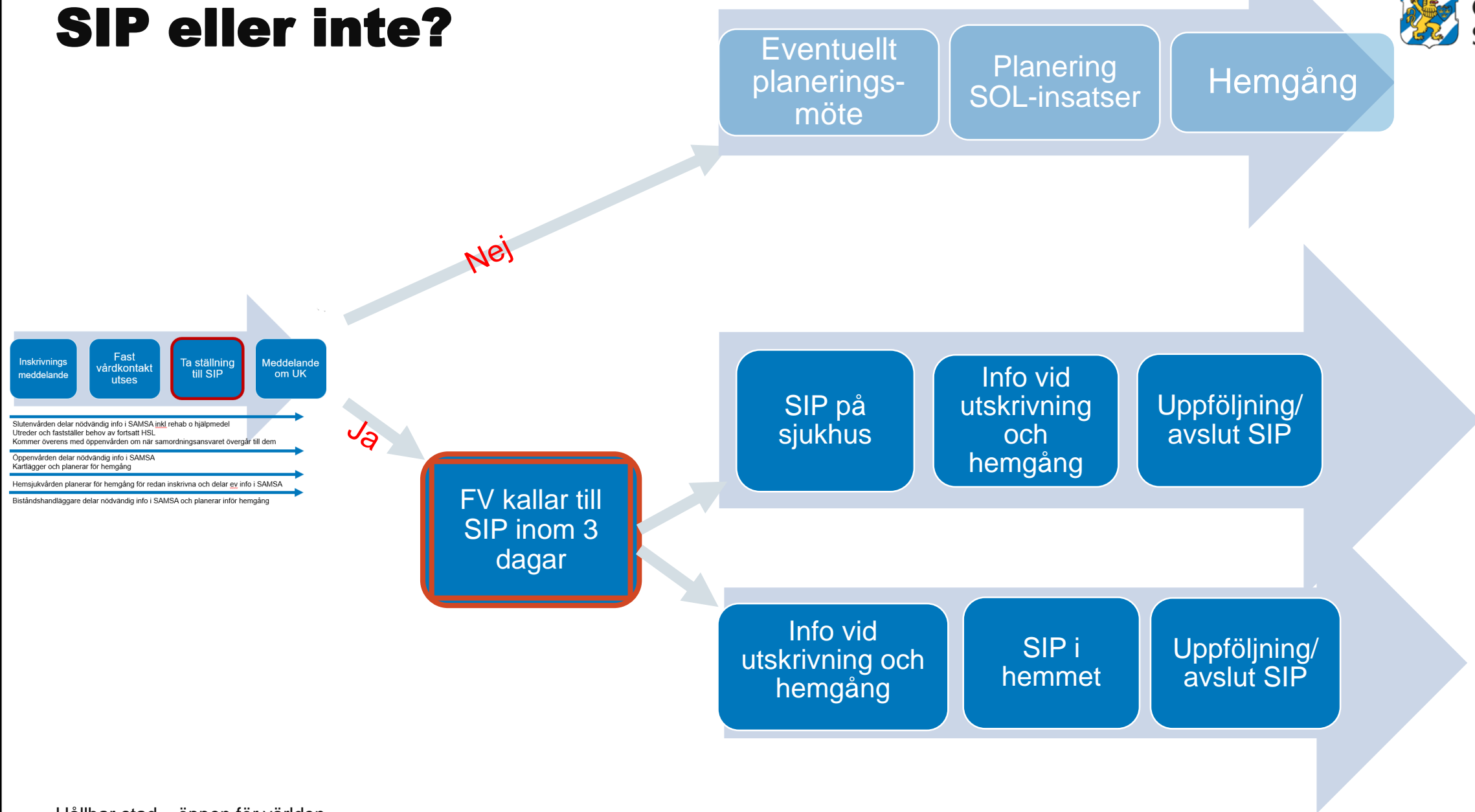
Någon form av planeringsmöte med enskild **kan** behövas under slutenvårdstillfället för att säkra att den enskildes behov av vård- och omsorg är omhändertaget inför utskrivning. Om någon part önskar möte skrivs detta i meddelandet Planering, förslagsvis skrivs detta i rutan "Patientens bedömda behov".

Parterna får komma överens om tid, enligt eventuell delregional/lokal rutin. Slutenvården informerar den enskilde och eventuellt närstående. Planeringsmötet ska äga rum innan planerat utskrivningsdatum. Sid 15 i rutinen

SIP eller inte?



Göteborgs
Stad





Upprätta eller uppdatera SIP

Riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Under SIP-mötet bestäms vem som fortsättningsvis är huvudansvarig för SIP, vem som har uppföljningsansvar för de olika insatserna och datum för uppföljning.

Öppenvårdens ansvar	<p><u>Fast vårdkontakt ansvarar för att en SIP upprättas eller uppdateras.</u> SIP ska dokumenteras i samverkan med berörda verksamheter och den enskilde.</p> <p>Primärvårdsrehabiliteringen ska vid kallelse delta på SIP-mötet.</p> <p>Fast vårdkontakt ansvarar för den enskildes delaktighet i upprättandet/uppdatering av SIP och för att hen har tillgång till den samordnade individuella planen.</p>
Slutenvårdens ansvar	<p><u>Slutenvården ska vid kallelse delta på SIP-mötet.</u></p> <p>För öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård enligt 7 § och 7 a § LPT och 12 a § LRV ska samordnad plan upprättas av chefsöverläkaren, om en bedömning finns om att den enskilde är i behov av insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård. Den samordnade planen ska utformas i samarbete mellan de verksamheter vid kommunen eller landstinget som svarar för insatserna. Den samordnade planen är upprättad när den har justerats av verksamheterna.</p>
Kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar	<p><u>Kommunal hälso- och sjukvård ska vid kallelse delta på SIP-mötet.</u></p>
Socialtjänstens ansvar	<p><u>Socialtjänsten ska vid kallelse delta på SIP-mötet.</u></p>

Det behövs en plan för den första tiden hemma om SIP inte gjorts på sjukhus

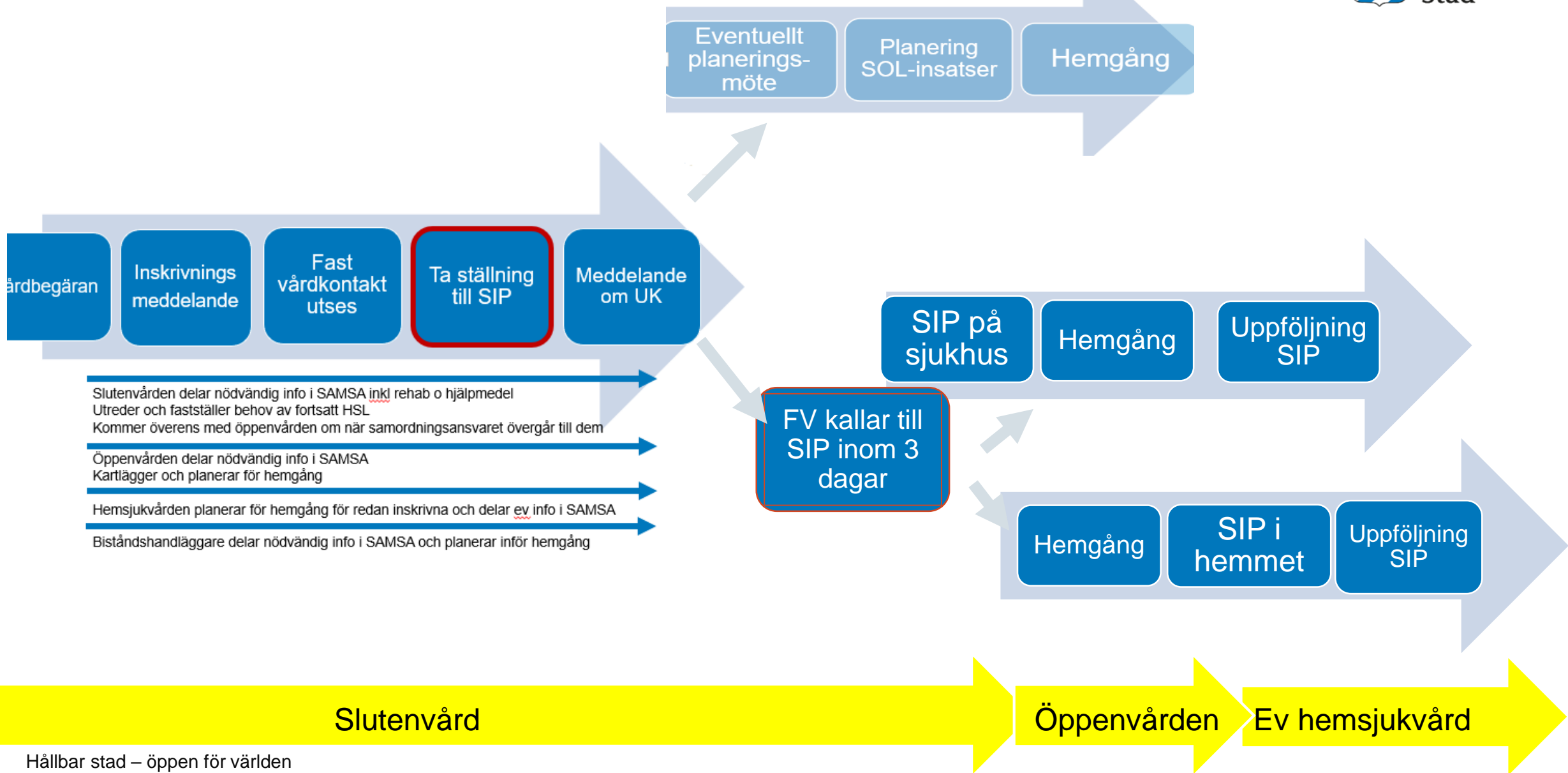
Det medicinska ansvaret ligger på slutenvården fram till utskrivning och därefter på den regionfinansierad öppna vården direkt efter utskrivning. Vilka insatser och enheter hos kommunen och landsting som blir aktuella och vem som ytterst blir medicinskt ansvarig för den enskilde blir tydligt i samband med SIP. (Prop 2016/17:106 sid 56)

När patienten skrivs ut från slutenvården har den slutna vården ett ansvar att se till att det medicinska ansvaret överförs på en enhet i den regionfinansierade öppna vården. Hur det sker ska framgå av regionens interna rutiner. Det är regionen som huvudman som ansvarar för att ha rutiner som garanterar att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert sätt. I det ingår att ha rutiner för hur ansvar ska övergå mellan olika verksamheter. (Prop 2016/17:106 Sid 79-80)

Inför bedömningen om en patient är utskrivningsklar måste läkaren ta hänsyn till den öppna hälso- och sjukvårdens resurser om han eller hon bedömer att patienten behöver sådana insatser efter utskrivningen (SOU 2015:20 sid 69)

Det medicinska ansvaret

Enbart SOL-insatser





Version: 3.0
Datum: 2021-06-15
Sidp: 27

Övergripande hantering i IT-tjänsten SAMSA

Avliden

- Har den enskilde avlidit under vårdtiden på sjukhuset ska sjukhuset skicka meddelandet "Avbrott i process" samt registrera avliden i Patientadministration i IT-tjänsten SAMSA. Saknas samtycke sänds ett Extern Administrativt meddelande.
- Har den enskilde en pågående SIP i IT-tjänsten SAMSA, ska den part som har huvudansvar/sammanställande för SIP avsluta SIP samt registrera avliden i Patientadministration.
- Har den enskilde ett pågående öppenvårdsärende ska den part som initierat ärendet registrera avliden i Patientadministration samt sända ett Extern Administrativt meddelande till övriga deltagande parter.

Avvikelser

Avvikelser från åtagandet enligt gemensam riktlinje och rutin hanteras i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017–2020 (16).

Avsluta ärende

Huvudprincipen är att kommunen avslutar alla ärenden. Kommunen avslutar ärendet senast dagen efter att aktuell process har avbrutits/avslutats. En process räknas som avslutad och kan stängas (avslutas) av kommunen när:

- Utskrivningsmeddelande har sänts. Om den enskilde är utskriven från sjukhuset och utskrivningsmeddelande saknas tar kommunen kontakt med slutenvården via ett Administrativt meddelande för korrekt datering av utskrivningsmeddelande.
- Meddelande till vård och omsorg har sänts.

SIP kan göras i IT-tjänsten SAMSA även efter ett ärende är avslutat.

Betalningsansvar

Villkoren för att betalningsansvaret ska inträda är att:

- Slutenvården ska ha skickat Inskrivningsmeddelande
- Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar
- Om samordnad individuell planering ska göras ska den regionfinansierade öppenvården ha kallat till SIP-möte senast tre kalenderdagar efter att slutenvården skickat Meddelande om utskrivningsklar.

Betalningsansvar

Villkoren för att betalningsansvaret ska inträda är att:

- Slutenvården ska ha skickat Inskrivningsmeddelande
- Slutenvården ska ha meddelat att den enskilde är utskrivningsklar
- Om samordnad individuell planering ska göras ska den regionfinansierade öppenvården ha kallat till SIP-möte senast tre kalenderdagar efter att slutenvården skickat Meddelande om utskrivningsklar.

5 § Kommunens betalningsansvar ska inte inträda om patienten inte kan skrivas ut från den slutna vården 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.

Informationsöverföring



Prop.
2016/17:106

Brister kopplade till informationsöverföring är en känd och stor patientsäkerhetsrisk. (sid 62)

Den informationsöverföring som görs under slutenvårdstiden är av avgörande betydelse för mottagande enheters möjligheter att snabbt och patientsäkert kunna överta ansvaret för patienten. Har detta inte skett ska inte heller betalansvar för kommunerna inträda. (Prop sid 83-84)

Det kan inte vara så bråttom att skriva ut patienter från slutenvård att nödvändig dokumentation inte hinner bli färdigställd. Om den öppna vården eller den kommunala hälso- och sjukvården saknar väsentlig information kan fel uppstå och patienten i värsta fall drabbas av vårdskada (sid 62)

Nödvändig information ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut. (sid 63)

Från rutinen



Göteborgs
Stad

Slutenvårdens ansvar

Information vid utskrivning ska skickas till alla verksamheter som fått inskrivningsmeddelande och andra berörda verksamheter som har betydelse för fortsatt vård, stöd och omsorg.

All dokumentation ska vara klar och överförd till berörda verksamheter innan den enskilde skrivs ut från slutenvården, se *Meddelande om utskrivningsklar*, även om inget samtycke till samordnad individuell plan har getts. Om den enskilde inte skrivits ut i samband med *Meddelande om utskrivningsklar*, ska informationen uppdateras i samband med utskrivning.

Information vid utskrivning

Öppenvårdens ansvar	<u>Bekräfta att Nödvändig information från slutenvården överförts</u> så att den enskilde får en säker hemgång. Begära kompletterande information om nödvändig information saknas.
--------------------------------	--

- Korttidsboende är inte obligatorisk för en kommunen att tillhandahålla
- Det är kommunens biståndshandläggare som fattar beslut om korttidsboende baserat på patientens behov
- Ju fler som kan gå hem istället för att ta omvägen via korttidsboende desto färre personer kommer att bli kvar på sjukhus i väntan på korttidsplats
- Att en utskrivningsklar patient väntar på plats på korttidsboende är inte en grund att debitera betaldagar

Kontakt

johanna.bagleborn@aldrevardomsorg.goteborg.se

Tel 031 366 21 23