



Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, lag om ändring i socialtjänstlagen, lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen, lag om ändring i patientlagen och lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom ställer sig utskottet bakom regeringens förslag om att upphäva lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Regeringens förslag syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Bland annat tydliggörs det att verksamheter inom socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från sluten vård. Den nya lagen innehåller även bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018. Den upphävda lagen föreslås dock fortsätta att gälla fram t.o.m. den 31 december 2018 för patienter som vårdas i sluten psykiatrisk vård.

Utskottet föreslår vidare ett tillkännagivande till regeringen med anledning av ett motionsyrkande. Enligt utskottet bör regeringen skyndsamt återkomma till riksdagen med förslag om det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna.

I betänkandet finns en reservation (S, MP, V). I reservationen föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen.

Behandlade förslag:

Proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Ett yrkande i en följdmotion.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Ärendet och dess beredning.....	4
Propositionens huvudsakliga innehåll	4
Utskottets överväganden.....	5
Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	5
Reservation	11
Samlat omhändertagande av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna, punkt 2 (S, MP, V)	11
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	12
Propositionen	12
Följdmotionen	12
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	13

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård,
2. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
3. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
4. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
5. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2016/17:106 punkterna 1–5.

2. Samlat omhändertagande av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag om det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3635 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L).

Reservation (S, MP, V)

Stockholm den 8 juni 2017

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Barbro Westerholm (L), Hans Hoff (S), Ann-Britt Åsebol (M), Christina Östberg (SD), Maj Karlsson (V) och Per Lodenius (C).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och ett yrkande i en följdmotion.

Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionen finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2. Lagförslagen har granskats av Lagrådet.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att en ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från slutna 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 slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården.

Det tydliggörs att verksamheter inom socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från slutna vård och att den slutna vården därför i vissa fall ska underrätta berörda enheter om inskrivningen inom 24 timmar från det att patienten skrivits in i slutna vård. Lagen innehåller även bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun. Huvudmännen ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer om samverkan enligt den nya lagen och förväntas ingå överenskommelser med varandra om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas.

Lagen innehåller också bestämmelser om vad som ska gälla för kommuners betalningsansvar i vissa fall för patienter som vårdas inom den slutna vården efter det att de bedömts vara utskrivningsklara och när någon överenskommelse mellan landsting och kommun inte har kommit till stånd.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018. Den upphävda lagen ska dock fortsätta att gälla fram t.o.m. den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård.

Utskottets överväganden

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens lagförslag. Vidare ställer sig riksdagen bakom det som utskottet anför om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag om det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande.

Jämför reservationen (S, MP, V).

Propositionen

Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård – innehåll och syfte m.m.

Regeringen föreslår i propositionen att lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ska upphävas och ersättas av en ny lag – lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. En bestämmelse som beskriver den nya lagens innehåll och tillämpningsområde ska föras in i lagen. Det ska anges att det i lagen finns bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter det att de skrivits ut från slutet vård kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Det ska 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 anges att det i den nya lagen finns bestämmelser om kommunens betalningsansvar för vissa utskrivningsklara patienter. Till skillnad från vad som föreslogs i den utredning som ligger till grund för propositionen, anser regeringen att patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård ska omfattas av den nya lagen.

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. 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.

Inskrivningsmeddelandet initierar planeringen inför patientens utskrivning

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 enligt regeringens förslag 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. Inskrivningsmeddelandet ska som huvudregel skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i slutna vård. Inskrivningsmeddelandet ska enligt regeringens förslag innehålla uppgifter 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.

Regeringen föreslår även att det i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska införas en sekretessbrytande bestämmelse om att sekretess enligt 25 kap. 1 § nämnda lag inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild vårdenhets enligt vad som föreskrivs i den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård om inskrivningsmeddelandet och ny beräknad tidpunkt för utskrivning.

Fast vårdkontakt och planering av insatser inför patientens utskrivning m.m.

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 slutna vård. Om patienten redan har en fast vårdkontakt vid enheten, får denne fortsätta att vara patientens fasta vårdkontakt.

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.

Underrättelse om att en patient är utskrivningsklar och informationsöverföring

När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska den slutna vården enligt regeringens förslag så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess eller

tystnadsplikt inte hindrar det. Den slutna vården ska vidare föra över den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård till berörda enheter, under förutsättning att bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det. Informationen ska i dessa fall överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.

Information till patienten i samband med utskrivning

Regeringen föreslår att en ny bestämmelse förs in i 3 kap. patientlagen (2014:821) som innebär att en patient som skrivs ut från slutna vård ska få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den landstingsfinansierade öppna vården. Om information finns tillgänglig, ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses att genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.

Samordnad individuell planering av insatser efter utskrivning

Om patienten efter utskrivningen bedöms behöva insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska det enligt regeringens förslag genomföras en samordnad individuell planering 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 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. 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 (1991:1129).

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.

Kommunernas betalningsansvar

En kommun ska betala ersättning till ett landsting för en patient som vårdas i slutna vård efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar.

En kommuns betalningsansvar ska omfatta patienter som är folkbokförda i kommunen. Betalningsansvaret för en enskild patient har den kommun som har beslutat om att patienten 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 SoL, oavsett var patienten är folkbokförd. 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.

Om en samordnad individuell planering ska genomföras enligt 4 kap. 1 och 2 §§, är kommunen betalningsansvarig endast om 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 slutenvård 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.

Gemensamma riktlinjer och överenskommelser om samverkan m.m.

Regeringen föreslår vidare att landsting och kommun i samråd ska utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst när det gäller 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 slutenvård och sjukvård.

Ikraftträdande

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 föreslås träda i kraft den 1 januari 2018. Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård ska dock inte tillämpas fram t.o.m. 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 t.o.m. den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutenvård psykiatrisk vård.

Motionen

I motion 2016/17:3635 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör lägga fram förslag om det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna. Motionärerna har inga invändningar mot de

förslag som finns i propositionen. De anser dock att det behövs ett samlat helhetsgrepp i enlighet med de förslag som presenterades i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2).

Kompletterande information

Effektiv vård (SOU 2016:2)

I januari 2016 lämnades betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) till regeringen. En nationell samordnare för ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (dir. 2013:104) har haft uppdraget att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt sätt. I betänkandet finns flera förslag om hur vården bedöms kunna bedrivas mer effektivt. Bland annat finns förslag om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården som innebär att primärvården ska ansvara för de allra flesta vårdbehov och för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus. Utredningen föreslår vidare en ny lagstiftning som ställer krav på att landsting och kommuner ska utföra verksamhet gemensamt för äldre med omfattande behov. Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (dir. 2017:24)

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredaren ska fortlöpande informera Socialdepartementet och senast den 9 juni 2017 lämna en delredovisning som innehåller en beskrivning av inriktningen för det kommande arbetet. En nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten samt en analys av övriga förslag i Effektiv vård ska lämnas senast den 1 juni 2018. Uppdraget ska sedan slutredovisas senast den 31 mars 2019.

Ekonomiskt stöd

Den 23 mars 2017 beslutade regeringen att bevilja Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ett stöd på 12 miljoner kronor för arbetet med att patienter som inte längre behöver sjukhusvård, men däremot annan omsorg och vård, snabbare ska skrivas ut från sjukhus. Enligt SKL:s ansökan ska medlen fördelas till regionala stödstrukturer för dialog och utveckling samt till SKL för samordning och nationellt stöd. Medlen ska också användas till att stödja huvudmännen i att ta fram nya överenskommelser om samverkan vid utskrivning från sjukhus, information och kommunikation och erbjuda ett nationellt stöd vid teamarbete och personcentrerad vård.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar de lagändringar som regeringen föreslår och ställer sig bakom propositionen. Förslagen syftar bl.a. 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.

Utskottet anser emellertid att fler åtgärder krävs för att förbättra vården och omhändertagandet av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna. Utskottet kan konstatera att det i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) lades fram förslag som syftar till en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst för dem som behöver vården allra mest. Utskottet är positivt till utredarens förslag. Enligt utskottet bör regeringen därför skyndsamt återkomma till riksdagen med förslag om det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion 2016/17:3635 (KD, M, C, L) bör bifallas.

Reservation

Samlat omhändertagande av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna, punkt 2 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Hans Hoff (S) och Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motion

2016/17:3635 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L).

Ställningstagande

I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) uttalas att det behövs en lång rad strategiska åtgärder för att möta de strukturella problem som finns i vården. Det gäller inte minst för att förbättra vården för dem som behöver den mest. Det är därför mycket positivt att en särskild utredare har fått i uppdrag att utifrån förslagen i Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Det arbete som bedrivs av den särskilda utredaren bör inte föregripas. Motion 2016/17:3635 (KD, M, C, L) bör avslås.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).
3. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
4. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821).
5. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Följdmotionen

2016/17:3635 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt lägga fram förslag om det samlade omhändertagandet i vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs följande.

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 slutna vård 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.

Det som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

Lagens syfte

2 § Denna lag syftar 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. 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.

Uttryck i lagen

3 § I denna lag avses med

1. *hälso- och sjukvård*: åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt sjuktransporter,

2. *socialtjänst*: insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare,

3. *slutna vård*: hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning,

4. *öppen vård*: annan hälso- och sjukvård än slutna vård, och

5. *utskrivningsklar*: 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.

2 kap. Inskrivningsmeddelande och planering

Inskrivningsmeddelande

1 § 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.

2 § Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt om beräknad tidpunkt för utskrivning.

3 § Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser enligt 1 §, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gjorde den bedömningen.

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

Fast vårdkontakt i den öppna vården

5 § 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. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

Om patienten redan har en fast vårdkontakt vid enheten, får denne fortsätta att vara patientens fasta vårdkontakt.

Planering inför patientens utskrivning

6 § 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.

3 kap. Åtgärder vid utskrivning

Underrättelse om att en patient är utskrivningsklar

1 § 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 § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård ska motsvara en underrättelse enligt första stycket.

Informationsöverföring vid utskrivning

2 § 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 överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården.

Information till patienten

3 § Närmare bestämmelser om den information som ska ges till patienten och dennes närstående vid utskrivning anges i 3 kap. patientlagen (2014:821).

4 kap. Samverkan mellan landsting och kommun

Samordnad individuell planering

1 § Om patienten efter utskrivningen behöver 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.

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 (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

2 § Vid den samordnade individuella planeringen ska enheterna upprätta en individuell plan i enlighet med bestämmelserna i 16 kap. 4 § tredje och fjärde styckena hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och 2 kap. 7 § andra och tredje styckena socialtjänstlagen (2001:453). Planen får upprättas om patienten samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

3 § En kallelse till den samordnade individuella planering som avses i 1 § första stycket ska skickas till berörda enheter av patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna vården.

Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att en underrättelse enligt 3 kap. 1 § om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

Riktlinjer och överenskommelser

4 § Landsting och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt denna lag.

5 § Landsting och kommun får träffa en överenskommelse om att kommunens betalningsansvar ska inträda vid en annan tidpunkt än den som anges i 5 kap. 4 § eller med ett annat belopp än det som bestäms enligt 5 kap. 6 §.

5 kap. Kommunens betalningsansvar

1 § En kommun betalar i enlighet med 2–6 §§ ersättning till ett landsting för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar.

2 § En kommuns betalningsansvar omfattar patienter som är folkbokförda i kommunen.

Den kommun som har beslutat att en patient ska vistas i en annan kommun i sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), har betalningsansvaret för den patienten oavsett var patienten är folkbokförd.

3 § Kommunens betalningsansvar förutsätter att den slutna vården har

1. underrättat kommunen om att patienten har skrivits in i enlighet med 2 kap. 1–3 §§, och

2. underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar i enlighet med 3 kap. 1 §.

I de fall en samordnad individuell planering ska genomföras enligt 4 kap. 1 och 2 §§ är kommunen betalningsansvarig endast om den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna vården har kallat till samordnad individuell planering i enlighet med 4 kap. 3 §.

4 § Om det inte finns någon överenskommelse om tidpunkten enligt 4 kap. 5 §, ska kommunens betalningsansvar inträda tre dagar efter det

att en underrättelse enligt 3 kap. 1 § har skickats. Om en sådan underrättelse skickas efter klockan 12.00, ska kommunens betalningsansvar emellertid inträda fyra dagar efter det att underrättelsen har skickats.

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.

6 § Om det inte finns någon överenskommelse om belopp enligt 4 kap. 5 §, ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter med det belopp som motsvarar genomsnittskostnaden i riket för ett vårddygn i den slutna vården. Detta belopp ska räknas om årligen med hänsyn till utvecklingen av kostnader för vårdplatser i den slutna vården.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om det belopp som avses i första stycket.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.
 2. Lagen tillämpas dock inte fram till och med den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård.
 3. Genom lagen upphävs lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.
 4. Den upphävda lagen ska dock fortsätta att tillämpas fram till och med den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutna psykiatrisk vård.

2 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs att 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2017:47

Föreslagen lydelse

8 kap. 5 §¹

Den enskildes avgifter får

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 17 kap. 8 § första stycket 1–3 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 prisbasbelopp,

2. för bostad i särskilt boende per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5539 prisbasbelopp.

1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter som avses i 17 kap. 8 § första stycket 1 och 2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 prisbasbelopp,

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

¹ Senaste lydelse 2015:967.

3 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap. 11 §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i ett landsting till en annan sådan myndighet i samma landsting,

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållnen journalföring i patientdatalagen (2008:355),

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen,

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

– lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– smittskyddslagen (2004:168),

– 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

– lagen (2006:496) om blodsäkerhet,

– lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler, *eller*

– lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen.

– lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,

– lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen, *eller*

– 2 kap. lagen (2017:000) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

¹ Senaste lydelse 2014:357.

4 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs att det i patientlagen (2014:821) ska införas en ny paragraf, 3 kap. 2 b §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 b §

En patient som skrivs ut från slutenvård ska få sammanfattande information om den vård och behandling som getts under vårdtiden, om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den landstingsfinansierade öppna vården. 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.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

5 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 17 kap. 4 § ska upphöra att gälla, dels att 17 kap. 8 § ska ha följande lydelse.

Lydelse enligt SFS 2017:30

Föreslagen lydelse

17 kap.

8 §

För den enskilde får avgifter för följande poster tillsammans per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,5392 prisbasbelopp enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken:

1. vård enligt 12 kap. 1 eller 2 § eller 14 kap. 1 §,
2. förbrukningsartiklar enligt 12 kap. 6 §, 2. förbrukningsartiklar enligt 12 kap. 6 §, och
3. långtidssjukvård som en kommun har betalningsansvar för enligt 2 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, och
4. hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). 3. hemtjänst och dagverksamhet enligt 8 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

Avgifterna får dock inte uppgå till ett så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel av sitt avgiftsunderlag för sina personliga behov och andra normala levnadskostnader (förbehållsbelopp). När avgifterna fastställs, ska kommunen dessutom försäkra sig om att den enskildes make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.

Vid beräkning av avgiftsunderlag och förbehållsbelopp enligt andra stycket ska 8 kap. 3, 4, 7 och 8 §§ socialtjänstlagen tillämpas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.