

## UPPGIFTER FÖR CIRKULÄR-DATABASEN

### Ändra ej på fältnamnen!

Cirkulärnr: 12:2  
Diariernr: 12/0254  
Handläggare: Ellinor Englund  
Avdelning: Avdelningen för juridik  
Datum: 2012-01-11  
Mottagare: Handikappomsorg  
Juridik  
Äldreomsorg  
Hälso- och sjukvård  
Rubrik: Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

## CIRKULÄR 12:2

---

Handikappomsorg  
Juridik  
Äldreomsorg  
Hälso- och sjukvård

### **Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård**

#### **Bestämmelserna om ersättningsbelopp och tidpunkt för betalningsansvarets inträde tillämpas när huvudmännen inte kommit överens om något annat**

Kommunerna har genom betalningsansvarslagen ett reglerat ekonomiskt ansvar – betalningsansvar – för viss hälso- och sjukvård som utförs av landstinget eller av en enskild vårdgivare anlitad av landstinget.

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen), infördes som en del av den s.k. Ädelreformen.

Betalningsansvarslagen infördes med syftet att komma tillrätta med det då ökande antalet personer som blev kvar inom den somatiska akutsjukvården, trots att de inte längre behövde sjukhusets specialistkompetens.

I samband med Psykiatrireformen ändrades lagen och kommunernas betalningsansvar utvidgades till att omfatta även patienter som vårdats i slutna psykiatrisk vård. För att möjliggöra ett boende utanför den psykiatriska vårdorganisationen ställdes krav på kommunerna när det gällde att tillhandahålla boenden och sysselsättning, och för landstingens del framhölls att den psykiatriska öppenvården måste anpassa sin organisation. Tanken var då att kommunerna och landstingen skulle förmås att genom ökad samverkan främja en utveckling av anpassade boendeformer för dessa grupper.

Syftet med lagen är att stimulera kommuner och landsting att använda tillgängliga resurser på bästa sätt. Hälso- och sjukvård, omsorg och stöd ska finnas i sådan omfattning i öppna former, inom landstinget och i kommunen, så att patienter inte blir kvar inom slutenvården längre än nödvändigt. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att patienter och brukare får sina behov av åtgärder och insatser tillgodosedda och att övergången från en vårdform till en annan sker på ett smidigt sätt.

En smidig övergång kräver att huvudmännen samverkar genom en gemensam vårdplanering. Betalningsansvarslagen kan användas som ett stöd i det samarbetet. Lagen är emellertid dispositiv vilket innebär att vissa regler i lagen – reglerna om

ersättningsbelopp och tidpunkt för betalningsansvarets inträde – bara gäller om inte kommunerna och landstingen, utifrån lokala förutsättningar, avtalar om andra rutiner eller ersättningar.

Cirkuläret är tänkt som ett stöd till huvudmännen vid tillämpning av betalningsansvarslagen, oavsett om lokala överenskommelser finns eller inte.

Betalningsansvar vid somatisk långtidssjukvård tas inte upp i cirkuläret.

För mer information om de frågor som tas upp i cirkuläret hänvisas till de lagar, förarbeten, föreskrifter och cirkulär m.m. som redovisas i Bilaga 1.

## **Ansvarig kommun**

### **Huvudregel**

Betalningsansvar har enligt huvudregeln den kommunen där patienten är folkbokförd

### **Undantag**

För personer som efter ett beslut av en kommun vistas i en annan kommun ligger betalningsansvaret, i vissa fall, på den kommun som beslutat om vistelsen. Det gäller för de personer som har beslut enligt socialtjänstlagen om vistelse i

- en särskild boendeform för äldre,<sup>1</sup>
- en bostad med särskild service för personer med funktionshinder,<sup>2</sup> eller
- i enskild verksamhet som motsvarar dessa boenden.<sup>3</sup>

I övriga fall då en enskild till följd av ett beslut av en kommun vistas i en annan kommun är det huvudregeln, dvs. folkbokföringskommunens ansvar som gäller.<sup>4</sup>

## **Betalningsansvar för utskrivningsklara patienter för vilka en vårdplan är upprättad**

En kommun har betalningsansvar för patienter som vårdats inom landstingets slutna hälso- och sjukvård vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller psykiatrisk vård, som är *utskrivningsklara* och för vilka en *vårdplan* är upprättad.

### **Aktuella patientgrupper**

Betalningsansvaret gäller för alla patienter inom den aktuella slutenvården oavsett ålder, diagnos etc.

---

<sup>1</sup> Sådan boendeform som avses i 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

<sup>2</sup> Sådan boendeform som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.

<sup>3</sup> Se 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL. Jämför 2 a kap 4 § p. 3 och 4 SoL.

<sup>4</sup> Se 2 a kap. 4 § p. 1, 2, 5 och 6 SoL och 2 a kap. 5 § SoL.

### **Sluten psykiatrisk vård**

Med sluten psykiatrisk vård avses dels vård som ges i frivilliga former enligt hälso- och sjukvårdslagen, dels sådan vård som ges med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

### **Utskrivningsklar**

En patient är utskrivningsklar om han eller hon inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Den behandlande läkaren avgör med hänsyn till patientens tillstånd samt till vetenskap och beprövad erfarenhet när patienten inte längre är i behov av den slutna hälso- och sjukvården. För en patient som tvångsvårdats enligt LRV måste den behandlande läkarens bedömning i vissa fall föregås av ett beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra.

#### *Vid permission är patienten inte utskrivningsklar*

Patienter som fortfarande är i behov av tvångsvård (inom slutenvården) är inte utskrivningsklara. Kommunerna kan därför inte bli betalningsansvariga för vården av patienter på permission. Enligt Regeringsrättens praxis (RÅ 2000 ref. 39) anses dock pågående tvångsvård i sig inte innebära att den enskilde kan nekas insatser av kommunen. För att möjliggöra en utslussning från tvångsvården kan patienten under permission ha behov av SoL eller LSS-insatser t.ex. ett anpassat boende, kontaktperson etc.

#### *Vid öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård*

En person betraktas som utskrivningsklar då behov av slutenvård inte finns. Det gäller även i de fall då det efter slutenvården är aktuellt med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Innan domstolen fattat beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård torde dock inget betalningsansvar kunna inträda för kommunen eftersom det då inte heller är möjligt för landstinget att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för i öppenvården.<sup>5</sup>

## **Planeringsprocessen för insatser efter slutenvård**

### **Inskrivningsmeddelande**

Med ett inskrivningsmeddelande avses ett meddelande från slutenvården till den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten som syftar till att informera om att en viss patient blivit inskriven på sjukhuset och att en samordnad vårdplanering *kan* bli aktuell. Översändandet av meddelandet innebär dock inte att en vårdplanering inletts.

---

<sup>5</sup> Se prop. 2007/08:70 s. 101.

### **Av vem och när ska inskrivningsmeddelande sändas?**

Ett inskrivningsmeddelande ska sändas av den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas när patienten skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård eller så snart det därefter bedöms finnas ett behov av ett sådant meddelande.

Ett inskrivningsmeddelande ska inte översändas slentrianmässigt för t.ex. alla över en viss ålder. Information behöver endast lämnas om de patienter där bedömningen är att patienten efter att ha skrivits ut *kan* komma att behöva

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

### *Socialtjänst*

Med socialtjänst avses samtliga omsorgsinsatser som kommunen enligt lag svarar för. Förutom insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) avses således även bl.a. insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

### *Kommunens hälso- och sjukvård*

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar enligt 18 § första stycket HSL, hälso- och sjukvård för dem som bor i en särskild boendeform för äldre<sup>6</sup> eller en bostad med särskild service för personer med funktionshinder.<sup>7</sup> Kommunens ansvar omfattar vidare dem som genom beslut av kommunen bor i en enskild verksamhet som motsvarar dessa boenden.<sup>8</sup> Till kommunens ansvar hör också att erbjuda en god hälso- och sjukvård i samband med dagverksamhet enligt 3 kap. 6 § SoL.

I den utsträckning kommunen enligt 18 § HSL har ansvaret för hälso- och sjukvården har kommunen också en skyldighet att erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen har också ett visst ansvar för att tillhandahålla förbrukningsartiklar.

Enligt förarbetena till lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är insatserna bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna samt daglig verksamhet sådana bostäder respektive sådan verksamhet som motsvarar de insatser enligt socialtjänstlagen som hänvisas till i 18 § HSL. Kommunerna anses därför även ha ett hälso- och sjukvårdsansvar för personer som beviljats dessa insatser enligt 9 § 8-10 LSS. För det medicinska ansvaret i övriga boende- eller vistelseformer enligt LSS ansvarar landstinget.<sup>9</sup>

När det gäller den hälso- och sjukvård som vanligtvis benämns hemsjukvård, är landstinget den huvudman som är som primärt ansvarig. Landstinget kan dock träffa

---

<sup>6</sup> Boenden enligt 5 kap. 5 § andra stycket SoL.

<sup>7</sup> Boenden enligt 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.

<sup>8</sup> Boenden som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 SoL.

<sup>9</sup> Prop. 1992/93:159 s. 182.

avtal med en kommun inom landstinget om att överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård. Följden av ett sådant avtal blir att kommunen, och inte längre landstinget, bär ansvar för den hemsjukvård *som omfattas av avtalet*. Då någon överenskommelse inte har träffats med landstinget har kommunen en möjlighet att på frivillig väg erbjuda hemsjukvård till dem som vistas i kommunen.

Hemsjukvård liksom övrig kommunal hälso- och sjukvård är en del av primärvården. Insatser som utförs av personalkategorier med medicinsk specialkunskap, utöver den kompetens som finns inom kommunernas verksamhet, t.ex. insatser av personal som ingår i psykiatriska team eller vid rehabilitering, ingår i landstingets ansvarsområde. Sjukhusanknuten ”hemsjukvård” (sjukhusvård i hemmet) är inte en del av primärvården och kan därför inte heller inkluderas i den hemsjukvård som kan vara kommunens ansvar.<sup>10</sup>

#### *Landstingets primärvård*

Primärvård beskrivs i 5 § HSL som den del av den öppna vården som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper ska svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Primärvård är beteckning på den vårdnivå som ska kunna tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård.

#### *Landstingets öppna psykiatriska vård*

Vård som ges under intagning benämns slutna vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård.<sup>11</sup> Med landstingets öppna psykiatriska vård avses psykiatrisk vård med stöd av hälso- och sjukvårdslagen men även öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV.

#### *Annan öppenvård*

Med annan öppenvård avses hälso- och sjukvård meddelad av läkare med andra specialistkompetenser än allmänmedicin. Sådan öppenvård inkluderar öppenvårdsmottagningar vid eller anknutna till sjukhus samt privatpraktiserande läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin. Till denna vård räknas även sjukhusanknuten hemsjukvård (sjukhusvård i hemmet).

#### **Inskrivningsmeddelande även vid tvångsvård**

Eftersom en kommun även kan få ett betalningsansvar för patienter som vårdats med stöd av LPT eller LRV så ska inskrivningsmeddelanden sändas även vid sådan vård.

---

<sup>10</sup> Prop 1990/91:14 s. 60, prop. 1994/95:195 s. 46 f., prop. 2002/03:20 s. 42, prop. 2008/09:74 s. 9, 31-32 och SOSFS 1997:10.

<sup>11</sup> 5 § HSL.

**Till vem sänds inskrivningsmeddelande?**

Ett inskrivningsmeddelande ska lämnas till de enheter som bedöms bli aktuella för hjälpinsatser efter att patienten skrivits ut.

**Kommunen gör en förhandsbedömning och inleder utredning**

Genom inskrivningsmeddelandet har kommunens socialtjänst fått kännedom om att en person kan ha behov av någon form av åtgärd och socialnämnden ska då göra en bedömning av om en utredning ska inledas eller inte. Eftersom en utredning, då sådan blir aktuell, ska inledas *utan dröjsmål* (se 11 kap. 1 § SoL, se även 15 § LSS) får en bedömning av om en utredning ska inledas inte dra ut på tiden.

En utredning ska inte vidtas om det redan från början står klart att nämnden inte kan eller inte bör vidta några åtgärder.

**Viss information får lämnas utan samtycke från patienten**

Med stöd av en bestämmelse i betalningsansvarslagen (15 §) får ett inskrivningsmeddelande omfatta sekretessbelagda uppgifter i form av namn, personnummer och folkbokföringsadress utan att något samtycke från patienten behöver inhämtas.

**Vårdplanering**

När en behandlande läkare inom den slutna hälso- och sjukvården bedömer att en patient, efter att ha skrivits ut, *behöver*

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård,

så ska en vårdplanering inledas. Med vårdplanering avses en samordnad planering av de insatser som kan vara aktuella.

**Förutsätter samtycke från patienten**

En vårdplanering förutsätter att den enskilde vill ha insatser och har samtyckt till att information om honom eller henne lämnas ut till andra vårdgivare. Samtycket ska avse det tillfälle då kontakt tas. Samtycket kan lämnas för ett visst givet tillfälle eller för varje kontakt som behöver tas framöver i planeringen.

I de fall patientens tillstånd medför att han eller hon inte kan lämna samtycke kan kontakt tas med närstående för att få en uppfattning om patientens inställning. I de fall möjlighet helt saknas att ta reda på patientens uppfattning måste en bedömning göras om information ändå kan lämnas ut och erforderliga kontakter tas. Det är, enligt lagens förarbeten, möjligt att göra om det kan antas att patienten inte skulle ha något att invända mot att få erforderlig vård och omsorg och det står klart att patienten eller

dennes närstående inte lider men av att uppgifter lämnas ut.<sup>12</sup> (Se även avsnittet Sekretess hindrar inte att uppgifter lämnas i vissa fall).

#### **Behov av ställföreträdare**

En vuxen person som behöver hjälp med att ta hand om sina angelägenheter kan i vissa fall få en god man eller förvaltare utsedd för sig. Under vilka förutsättningar sådana kan tillsättas regleras i föräldrabalken.

Verksamhetschefen inom hälso- och sjukvården ansvarar för att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan antas behöva god man eller förvaltare.<sup>13</sup> En skyldighet att anmäla behov av god man eller förvaltare finns även för socialnämnden och den nämnd som ansvarar för LSS-insatser.<sup>14</sup>

#### **Vem kallar till vårdplanering och när påbörjas den?**

Den behandlande läkaren ska *kalla* till en vårdplanering och senast dagen efter det att kallelsen mottagits av berörda enheter ska dessa tillsammans med den behandlande läkaren påbörja vårdplaneringen.

#### **Dokumentation av tidpunkt när kommunen mottagit kallelsen**

Tidpunkten när kommunen mottagit kallelsen är avgörande för när kommunens betalningsansvar ska börja gälla. Det är därför nödvändigt att en tillförlitlig dokumentation sker då ansvarig tjänsteman på kommunen mottar kallelsen till vårdplanering.

#### **Personal m.fl. som bör delta i vårdplaneringen**

I vårdplaneringen ska sådan personal från berörda enheter delta som har den kompetens som behövs för att tillgodose patientens behov av insatser efter utskrivningen (3 kap. 2 § SOSFS 2005:27). Det innebär inte att besked om insatser omedelbart kan lämnas av planeringsdeltagarna. Beslut om insatser av kommunens socialtjänst fattas i vissa fall av den ansvariga nämnden.

Den behandlande läkaren i den slutna vården ska efter samråd med patienten, närstående och företrädare för berörda enheter fastställa hur vårdplaneringen ska genomföras (3 kap. 1 § SOSFS 2005:27). Den kan genomföras på olika sätt och fysisk närvaro av samtliga berörda vid samma tillfälle är inte nödvändig.

Om ett sammanträffande behöver äga rum för att vårdplaneringen ska genomföras på ett ändamålsenligt sätt bör patienten eller närstående till patienten delta. Istället för patienten kan även en ställföreträdare, t.ex. en god man som ska sörja för patientens person, delta.

---

<sup>12</sup> Prop. 2002/03:20 s. 34.

<sup>13</sup> Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården.

<sup>14</sup> 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen och 15 § p. 6 LSS.



Dokumenterade rutiner för vårdplanering ska finnas – se avsnittet Rutiner för vårdplanering inför utskrivning.

### **Om patienten inte önskar någon vårdplanering**

Grundläggande för all vård och omsorg är att den sker i samråd med patienten och att patientens autonomi och integritet respekteras. Hälso- och sjukvård bygger på förutsättningen att den enskilde själv avgör om han eller hon vill acceptera de erbjudanden om olika åtgärder som kan ges.

Bistånd enligt socialtjänstlagen i form av t.ex. omsorg i hemmet eller särskilt boende förutsätter att den enskilde själv eller genom en ställföreträdare (vårnadshavare för underårig, god man eller förvaltare för myndig person) ansökt om detta. För insatser enligt LSS krävs detsamma som för insatser enligt socialtjänstlagen. Detta innebär att en patient kan förhindra en vårdplanering och kan hindra att en vårdplan upprättas.

Kan en vårdplanering inte genomföras på grund av att patienten inte vill detta, skrivs patienten ut när läkaren bedömer att han eller hon är utskrivningsklar. I en sådan situation blir kommunen inte betalningsansvarig om patienten av någon anledning ändå blir kvar i slutenvården.

### **Vårdplan**

Vårdplaneringen ska utmynna i en vårdplan.<sup>15</sup> En vårdplan ska utformas i *samarbete* mellan företrädare för berörda enheter vid

- kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård eller
- landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

### **Vårdplanens innehåll**

Vad vårdplanen ska innehålla framgår av betalningsansvarslagen men även av Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård SOSFS 2005:27.

Av vårdplanen ska det tydligt framgå vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs och vilken enhet som är ansvarig för respektive insats.

Vårdplanen ska samordnas med eventuell planering för patienten som fanns före inskrivningen i den slutna vården.

Vårdplanen ska i förekommande fall innehålla uppgifter om

---

<sup>15</sup> Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har även en skyldighet enligt 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL att upprätta en plan (här kallad individuell plan) när den enskilde har behov av insatser från de båda huvudmännen och kommunen eller landstinget anser att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde måste samtycka till att planen upprättas.

1. medicinska åtgärder och andra behandlingar,
2. aktuella läkemedelsföreskrivningar,
3. tillhandahållna eller föreskrivna medicintekniska produkter, hjälpmedel eller förbrukningsartiklar,
4. allmän och specifik omvårdnad,
5. omsorg, stöd och service, och
6. rehabilitering och habilitering.

Av vårdplanen ska det även framgå

1. namnet på den behandlande läkaren som ansvarar för planen,
2. vilka åtgärder som den behandlande läkaren har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som ska vidta respektive åtgärd – se cirkulär 09:71 och Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård,
3. namnet på den eller de läkare i primärvården och i den slutna vården som har det fortsatta ansvaret för vården och behandlingen av patienten,
4. om patienten har medverkat i vårdplaneringen eller inte, och
5. målsättningen med insatserna samt hur och när dessa ska följas upp.

All vårdplanering ska dokumenteras i patientjournalen i den slutna vården.

#### **Justering av vårdplanen**

En vårdplan är *upprättad* när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna. De enheter som är ansvariga för patientens fortsatta vård efter utskrivningen ska vara överens om innehållet i vårdplanen. Formerna för justeringen överenskommes lokalt – se avsnittet Rutiner för vårdplanering inför utskrivning.

#### **Om patientens tillstånd förändras**

En vårdplan får upprättas även om patienten ännu inte är utskrivningsklar. Om en vårdplan har upprättats för en utskrivningsklar patient men dennes tillstånd förändras så att den behandlande läkaren bedömer att patienten inte längre är utskrivningsklar, ska läkaren dokumentera detta i patientjournalen och meddela berörda enheter.

Om förändringen är så stor att vårdplanen påverkas, ska en ny plan upprättas.

En plan kan behöva ändras eller en ny kan behöva upprättas även av andra skäl t.ex. om omständigheter förändrats som har betydelse för bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan bedömas som egenvård.

## Utskrivningsmeddelande

Senast dagen innan patienten *beräknas* skrivas ut från den slutna hälso- och sjukvården ska den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas underrätta de enheter som ska svara för patientens fortsatta vård och omsorg enligt vårdplanen. Underrättelsen sker genom ett s.k. utskrivningsmeddelande.

Ett utskrivningsmeddelande ska enligt SOSFS 2005:27 innehålla

1. patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress, och
2. information om när patienten beräknas skrivas ut.

Om folkbokföringsadressen inte är densamma som vistelseadressen, ska båda adresserna anges i utskrivningsmeddelandet.

## Överföring av information

Erforderlig information om patienten ska, senast samma dag som patienten skrivs ut, meddelas de enheter som ska svara för patientens fortsatta vård efter utskrivningen.

Informationen ska enligt SOSFS 2005:27 innehålla dels vårdplanen, dels övriga väsentliga uppgifter. Om det är relevant för patientens vård och omsorg efter utskrivningen, ska de övriga uppgifterna bestå av

1. inskrivningsorsak samt hälso- eller funktionstillståndet vid inskrivningen,
2. vilka som varit ansvariga för patientens vård, behandling och rehabilitering inom den slutna vården,
3. sammanfattning och utvärdering av genomförd vård, behandling och rehabilitering samt eventuella komplikationer som tillstött i den slutna vården,
4. patientens aktuella hälso- och funktionstillstånd,
5. patientens upplevda hälsotillstånd,
6. riskbedömning utifrån patientens hälsotillstånd,
7. patientens arbetsförmåga,
8. närstående, förvaltare eller god man, och
9. andra kontinuerliga läkarkontakter än de som är namngivna i vårdplanen.

Patienten ska, om det inte finns hinder för det enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, eller patientsäkerhetslagen (2010:659), få informationen skriftligt vid utskrivningen. Vid behov ska den även ges i annan form.

## Viss särreglering när det gäller vårdplanering och vårdplan vid vård med stöd av LPT och LRV

I LPT och LRV saknas bestämmelser om inskrivningsmeddelande. Detta regleras i betalningsansvarslagen (se ovan). När det gäller vårplanering och vårdplan finns särskilda bestämmelser om detta i LPT och LRV. Här ges endast en kortfattad redovisning.

Av bestämmelser i LPT och LRV samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, följer att en vårdplanering ska inledas i anslutning till beslutet om intagning. Vårdplanen ska ligga till grund för behandlingen av patienten i det akuta skedet efter intagningen och innehålla huvuddragen i planeringen av den fortsatta vården. Vårdplanen ska omprövas så snart det finns ett underlag för att fastställa en sådan för den fortsatta vården. Patientens delaktighet och inflytande över vården ska tillgodoses i vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta vårdplanen i samråd med patienten ska orsaken till det anges i planen. Vårdplanen ska bl.a. ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov. Om en patient har behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården eller den psykiatriska öppenvården ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa. Vårdplanen ska innehålla planerade insatser och formerna för samverkan.

Chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven ska undersöka om patienten har behov av stöd från socialtjänsten. Chefsöverläkaren ska ansvara för att en vårdplan upprättas, följs upp och omprövas av en läkare med kompetens och erfarenhet för uppgiften.

### Samordnad vårdplan

Efter att en patient erhållit sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT eller LRV kan det bli aktuellt med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkaren ansöker om den öppna vårdformen hos förvaltningsrätten när hon eller han anser att patienten bör ges sådan vård. Till ansökan ska fogas en samordnad vårdplan vilket innebär att chefsöverläkaren i god tid måste förbereda frågan om övergång till öppen psykiatrisk eller öppen rättspsykiatrisk vård med kommunen och den öppna hälso- och sjukvården.<sup>16</sup>

En samordnad vårdplan ska innehålla uppgifter om

- det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård,
- beslut om insatser,

---

<sup>16</sup> Prop. 2007/08:70 s. 147.

- vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats, och
- eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen.

Patientens delaktighet i och inflytande över vården ska tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen. Om det inte är möjligt att upprätta den samordnade vårdplanen i samråd med patienten, ska orsaken till detta anges i planen.

När det inte finns behov av insatser från socialtjänsten eller om patienten inte önskar sådana insatser, ska det framgå av den samordnade vårdplanen.

Upprättandet av den samordnade vårdplanen bör göras i samråd med patientens närstående, om det inte bedöms olämpligt.

#### **Sekretess hindrar inte att uppgifter lämnas i vissa fall**

Genom bestämmelser i 25 kap. 12 § OSL och 26 kap. 9 § OSL ges en möjlighet till uppgiftslämnande inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, i vissa situationer där den stränga sekretessen för dessa verksamheter har ansetts försvåra angeläget samarbete, och när samtycke till uppgiftslämnande inte kan fås. Då en enskild vårdas med stöd av LPT eller LRV får uppgifter lämnas utan den enskildes samtycke, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detta undantag från sekretessen ska enligt lagens förarbeten<sup>17</sup> användas med urskiljning och varsamhet. Det ankommer på hälso- och sjukvården och socialtjänsten att först och främst prata med patienten och efterfråga hans eller hennes inställning till att ett uppgiftslämnande sker. Om den enskilde motsätter sig ett uppgiftslämnande är utgångspunkten att den enskildes vilja ska respekteras. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras och uppgifter lämnas.

#### **Insatser från socialtjänsten kräver en ansökan**

Lämnas uppgifter till socialtjänsten måste ändå den enskilde eller den enskildes ställföreträdare *ansöka* om de insatser som kan vara aktuella. En ansökan kan vara skriftlig, men kan också göras muntligen vid ett personligt sammanträffande eller genom ett telefonsamtal.<sup>18</sup>

#### **När inträder betalningsansvaret**

Kommer inte ett landsting och en kommun *överens om en annan tidpunkt* inträder kommunens betalningsansvar dagen efter det att en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad.

---

<sup>17</sup> Prop. 2007/08:70 s. 135-136.

<sup>18</sup> Prop. 1985/86:80 s. 26. Se även Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, s. 66.

**Tidigast för patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården**

För en patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast *fem* vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

**Tidigast för patient i den psykiatriska vården**

För en patient i den psykiatriska vården inträder betalningsansvaret tidigast *trettio* vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

Att tidpunkten för när betalningsansvaret inträder är olika har motiverats med att förutsättningarna för att tillhandahålla särskilda boenden och andra insatser för patienter inom psykiatrin och inom den somatiska vården är olika och att det kan vara svårare att genomföra en realistisk och genomförbar planering för psykiatrins patienter än för patienter i somatisk vård.

Tidsgränserna är satta för att alltid garantera kommunerna och den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården en rimlig planeringstid och de svarar mot den nationellt genomsnittliga vårdtiden i somatisk respektive psykiatrisk slutenvård vid den tidpunkt bestämmelsen trädde i kraft.

*Skyndsamhetskravet*

Vid socialtjänstens handläggning av ärenden finns ett krav på skyndsamhet.<sup>19</sup> Det innebär en skyldighet att utan dröjsmål inleda utredning och att handlägga ärendet så snabbt som möjligt, samtidigt som rättssäkerheten inte får eftersättas. Utredningen måste dock ges den omfattning som den kan leda till ett sakligt korrekt beslut vilket innebär att en något längre planeringstid i vissa situationer är nödvändig.

**När har kommunen inte betalningsansvar**

I vissa situationer inträder inte kommunens betalningsansvar, t.ex.

- om de insatser som landstinget ska ansvara för enligt vårdplanen inte kan utföras,
- om behandlande läkare inom landstingets slutna hälso- och sjukvård inte ser till att en vårdplan upprättas,
- om patienten förhindrar eller inte vill ha någon vårdplanering,
- om patienten inte ansöker om kommunala insatser,

---

<sup>19</sup> Se 11 kap. 1 § SoL och 7 § förvaltningslagen.

- om patienten beviljats insatser av kommunen men är missnöjd med dessa och väljer att tacka nej eller att vänta på ett annat alternativ, t.ex. ett annat boende,<sup>20</sup> eller
- om patienten är på permission och fortfarande är i behov av tvångsvård. Patienter på permission är som tidigare redovisats inte utskrivningsklara.

### **Om kommunen inte medverkar i vårdplaneringen**

Medverkar inte en kommun vid upprättandet av en vårdplan inträder kommunens betalningsansvar ändå om den utskrivningsklara patienten stannar kvar inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Hänsyn tas i dessa fall inte till att kommunen t.ex. inte anser sig ha tid att delta i vårdplaneringen eller att ansvarig tjänsteman är frånvarande.

Vad som händer om en vårdplan inte kan upprättas pga. att huvudmännen inte kan komma överens regleras inte i lagen.

### **Rutiner för vårdplanering inför utskrivning**

Landstingen och kommunerna ska, enligt SOSFS 2005:27, i samråd utarbeta rutiner för vårdplanering inför utskrivning av patienter och för överföring av information. Rutinerna ska dokumenteras och de ska vara enhetligt utformade inom ett län eller en region. Rutinerna ska innehålla uppgifter om:

- vilka som är ansvariga för att sända respektive ta emot in- och utskrivningsmeddelanden,
- vilka som ska kallas till vårdplaneringen,
- hur den behandlande läkaren ska kalla till vårdplaneringen,
- hur den behandlande läkaren ska få besked om att kallelsen till vårdplaneringen har mottagits, och
- vilka som har utsetts till att justera vårdplanen och hur den ska justeras.

Vill huvudmännen utarbeta ytterligare rutiner, utöver de som regleras i Socialstyrelsens föreskrift, finns inget hinder mot detta.

### **Ersättningsbelopp - när man inte kommit överens om något annat**

Ersättning för vård av utskrivningsklara patienter ska lämnas med ett belopp som motsvarar den omvårdnad som patienten får på enheten. Beloppen ska motsvara genomsnittet i riket och räknas om årligen med hänsyn till skatteunderlagets

---

<sup>20</sup> Se prop. 2008/09:29 s. 115.

utveckling i riket och fastställs av regeringen – se förordning (1991:1278) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Detta gäller dock bara om ett landsting och en kommun inte kommit överens om annan ersättning för utskrivningsklara patienter. En sådan särskilt överenskommen ersättning får dock inte understiga den genomsnittliga kostnaden för omvårdnaden om patienter vid en enhet för geriatrisk vård. Detta minimibelopp fastställs årligen av regeringen – se förordning (1991:1278) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

### **Övrigt**

Frågor med anledning av denna skrivelse besvaras av Ellinor Englund, 08-452 75 46 och Pär Ödman 08-452 75 52, avdelningen för juridik.

Sveriges Kommuner och Landsting  
Avdelningen för juridik

Germund Persson

Ellinor Englund



## Innehållsförteckning

Kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.....	1
Bestämmelserna om ersättningsbelopp och tidpunkt för betalningsansvarets inträde tillämpas när huvudmännen inte kommit överens om något annat .....	1
Ansvarig kommun.....	2
Huvudregel.....	2
Undantag.....	2
Betalningsansvar för utskrivningsklara patienter för vilka en vårdplan är upprättad .....	2
Aktuella patientgrupper .....	2
Sluten psykiatrisk vård.....	3
Utskrivningsklar.....	3
Planeringsprocessen för insatser efter slutenvård.....	3
Inskrivningsmeddelande .....	3
Av vem och när ska inskrivningsmeddelande sändas? .....	4
Inskrivningsmeddelande även vid tvångsvård.....	5
Till vem sänds inskrivningsmeddelande? .....	6
Kommunen gör en förhandsbedömning och inleder utredning .....	6
Viss information får lämnas utan samtycke från patienten.....	6
Vårdplanering .....	6
Förutsätter samtycke från patienten.....	6
Behov av ställföreträdare .....	7
Vem kallar till vårdplanering och när påbörjas den?.....	7
Dokumentation av tidpunkt när kommunen mottagit kallelsen.....	7
Personal m.fl. som bör delta i vårdplaneringen .....	7
Om patienten inte önskar någon vårdplanering .....	8
Vårdplan.....	8
Vårdplanens innehåll .....	8
Justering av vårdplanen .....	9
Om patientens tillstånd förändras .....	9
Utskrivningsmeddelande .....	10
Överföring av information.....	10

Viss särreglering när det gäller vårdplanering och vårdplan vid vård med stöd av LPT och LRV.....	11
Samordnad vårdplan .....	11
Sekretess hindrar inte att uppgifter lämnas i vissa fall .....	12
Insatser från socialtjänsten kräver en ansökan.....	12
När inträder betalningsansvaret .....	12
Tidigast för patient i den somatiska akutsjukvården eller den geriatriska vården .....	13
Tidigast för patient i den psykiatriska vården.....	13
När har kommunen inte betalningsansvar .....	13
Om kommunen inte medverkar i vårdplaneringen .....	14
Rutiner för vårdplanering inför utskrivning.....	14
Ersättningsbelopp - när man inte kommit överens om något annat.....	14
Övrigt.....	15

### *Litteraturhänvisning*

#### *Lagar och förordningar*

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Förvaltningslagen (1986:223)

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

Förordning (1991:1278) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Förordning (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialtjänstförordningen (2001:937).

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

#### *Propositioner*

Prop. 1990/91:14 Ansvar för service och vård till äldre och handikappade m.m.

Prop. 1992/93:159 Stöd och service till vissa funktionshindrade

Prop. 1993/94:218 Psykiskt stördas villkor

Prop. 1999/2000:44 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Prop. 2002/03:20 Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet

Prop. 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Prop. 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem

Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.

*Föreskrifter och cirkulär m.m.*

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2008:18 om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2009:6 Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård

Sveriges Kommuner och Landstings Cirkulär 09:71 Egenvård.