



Uppsala 2015-06-16

Remissvar **Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20)**

Socialdepartementet har överlämnat utredningen om betalningsansvarslagens betänkande Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) till Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) för yttrande.

Sammanfattning

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF) delar utredningens uppfattning att nuvarande betalningsansvarslag bör ersättas med en ny lag. En lag, som bättre stödjer den enskilde individens behov av en sammanhållen vård och omsorg med krav på delaktighet, trygghet, kontinuitet och samordning. SPF välkomnar utredningens förslag att den samordnade individuella planen (SIP), ska tillämpas vid planering av den enskildes vård och omsorg även vid utskrivning från slutenvård. SIP ska ses som en process som startar tidigt i vårdkedjan. SIP ska göras proaktivt och så snart som behov av samordning uppstår, bland annat för att om möjligt undvika onödig sjukhusvistelse och akutbesök.

SPF ställer sig tveksam till möjligheterna att kommuner och landsting ska komma överens om lokala regler för tidsfrister och belopp för när kommunen blir betalningsskyldig. Särskilt, som det finns regler för vad som gäller om överenskommelse inte träffas. Utredningen är också själv tveksam till detta. Vi föreslår därför att utgångsläget är tre dagar och ett av staten fastställt belopp (som idag). Om specifika skäl och omständigheter finns kan kommuner och landsting komma överens om annan frist och belopp.

Att övergå till tre i stället för trettio dagar för psykiatriska patienter är bra och rätt ur ett jämlikhetsperspektiv. Ibland kan det dock vara svårt att genomföra inom tre dagar då det inte alltid är bra för en patient med psykiatrisk problematik att mellanlanda på ett korttidsboende. Möjligheten att komma överens om annan frist gör det möjligt med en långsammare övergång.

Det är också vår uppfattning att det ur ett likabehandlingsperspektiv är tveksamt att undanta patienter som vårdas enligt LRV från regeln om tre dagar. Även om utskrivningsprocessen är längre och annorlunda för dessa patienter bör regelverket även omfatta dem.

Ur ett patientperspektiv är det positivt att ansvaret för vårdplaneringen lyfts över till den öppna hälso- och sjukvården och kan med fördel genomföras utanför sjukhuset till exempel i patientens hem. Resurstillskott måste tillföras. Primärvården är i dagsläget inte dimensionerad för ett aktivt deltagande vid SIP på många håll i landet. Detsamma gäller för den öppna specialistsjukvården. Vi kan också konstatera att det råder brist på läkare inom allmänmedicin och psykiatri samt



specialistsjuksköterskor. Även inom den kommunala hälso- och sjukvården råder det brist på specialistsjuksköterskor. Här är vi beroende av omedelbara insatser från staten.

Landsting och kommuner kommer att ha en fortsatt ansträngd ekonomi, samtidigt som andelen äldre med somatisk och psykisk ohälsa ökar och medicinska landvinningar blir fler. Det innebär att medel som staten avsätter för att utveckla vården och omsorgen kommer att ha fortsatt stor betydelse för de satsningar som behöver göras under de närmaste åren. In- och utskrivning från sjukhus kan inte ses som en punktinsats utan som en del i ett större sammanhang. Därför måste Lagförslaget ses i ett större sammanhang där hänsyn även måste tas till vad som sker inom området i övrigt.

Svenska Psykiatriska Föreningens synpunkter

2.1.1 Rehabilitering och hjälpmedel

SPF saknar skrivning kring rehabilitering i lagförslaget. Läkarens ansvar bör tydliggöras. Rehabiliteringsbehovet ska utgöras utifrån patientens aktivitets och funktionsförmåga.

En trygg och säker utskrivning förutsätter i många fall att patienten har tillgång till hjälpmedel vilket också lyfts fram i utredningen. Hjälpmedel och snabb bostadsanpassning bedöms som kritiska faktorer för ledtider och för vård i den enskildes hem. Utifrån patientens behov av insatser behöver personal med kompetens om hjälpmedel delta i den samordnade vårdplaneringen. Psykiatriska patienter har många gånger behov av olika slags kognitiva hjälpmedel.

2.1.2 Patientsäkerhet

SPF delar utredningen föreslag om att *den landstingsfinansierade öppna vården ska utse en fast vårdkontakt*, efter information om att patientens lagts in på sjukhus, om inte sådan redan finns, vilket öppnar för ett mer tydligt och patientsäkert omhändertagande. Kontinuitet i vården är en viktig faktor gällande patientsäkerhet.

2.2 kapitel 7 Övervägande och förslag

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har genomgått stora förändringar sedan lagens tillkomst, 7.1.1

Den kommunala hemsjukvården fick i samband med skatteväxlingen en tydligare roll som sammanhållande länk mellan socialtjänsten och den slutna hälso- och sjukvården. Man måste vara medveten om att primärvårdens resurser till mycket stor del är för aktiviteter på vårdcentralen. SPF saknar ett resonemang kring detta och menar att detta belyses för litet i utredningen.

En ny lag ersätter betalningsansvarslagen, 7.3.1

SPF stödjer förslaget att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts med en ny. Fokus på samarbete och samverkan mellan huvudmännen och en mer strukturerad utskrivningsprocess är en förutsättning för att tillgodose den enskildes behov av en sammanhållen vård och omsorg. SPF välkomnar bytet av perspektiv från organisationen till den enskilde individen.

Patienter som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård undantas från den nya lagen, 7.3.3



Ur ett likabehandlingsperspektiv anser SPF det tveksamt att patienter som vårdas enligt LRV undantas från den nya lagen. Även om utskrivningsprocessen är längre och annorlunda för dessa patienter bör regelverket även omfatta dem.

Att patienter som inte har behov av rättspsykiatrisk vård tvingas vistas på institution är inte rimligt vare sig etiskt eller moraliskt. En fördjupad analys gällande de rättspsykiatriska patienterna och kommunernas ansvar att samverka vid upprättande av SIP är nödvändigt.

Inskrivningsmeddelandet initierar planeringen inför patientens utskrivning, 7.4.1

Att inom 24 timmar göra bedömningar om tänkt vårdtid – att påbörja planeringen av patientens utskrivning redan vid inskrivning ställer vi oss bakom.

Sekretessbestämmelse som möjliggör informationsöverföring, 7.4.3

Det måste vara klart för alla parter vem man överlämnar informationen till. Överlämnandet ska ske krypterat, åtkomst ska medges efter stark autentisering av den utpekade användaren. Dessutom ska allt loggas så att det i efterhand går att följa upp vilken information som lämnades, vem som lämnade den, när det skedde och vem som tog del av den.

Fast vårdkontakt, 7.4.4

Patientens fasta vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppenvården, vilket till stor del avser primärvården är också vanligt i den öppna psykiatriska vården.

Detta krav på primärvården är bra ur ett patientperspektiv men kanske inte möjligt inom befintliga ramar för svensk primärvård. Det krävs resurstillskott. Undanträngningseffekter riskeras, som kan drabba tillgänglighet, kontinuitet etcetera, som är viktiga och delvis lagstadgade krav på primärvården.

En patient har rätt att avstå från fast vårdkontakt. Det är då viktigt att tydliggöra hur samverkan kring vårdplaneringen ska organiseras. Patientlagen innehåller regler kring fast vårdkontakt och detta bör tydliggöras där.

Information till patienten i samband med utskrivning 7.4.8

Utredningen analyserar om det finns risk för att glapp uppstår i övergången till öppen vård och omsorg. På samma sätt som i dag ska socialtjänsten och andra berörda enheter för sin del ha utrett, beslutat och planerat för verkställighet innan patienten lämnar slutenvården. SPF ställer sig frågande till hur detta stämmer överens med ambitionen att vårdplanering till stor del ska ske i hemmet. Detta bör förtydligas

Samordnad individuell planering – berörda enheters gemensamma planering för att koordinera insatserna, 7.4.9

Bra att det ställs krav på alla (tre) berörda parter och att SIP som instrument införs även här. Det skapar tydlighet såväl för den enskilde som för vårdgivaren.

SPF vill betona att många av de patienter som tillhör någon av utredningens målgrupper redan har en fast vårdkontakt och en SIP när de läggs in på sjukhus. De kan många gånger skrivas ut med oförändrade behov. SIP ska inte betraktas som en punktinsats utan en process som startar tidigare i vårdkedjan. Resonemang saknar kring detta i utredningen.



Den landstingsfinansierade öppna vården ska kalla till samordnad individuell planering, 7.4.10 Den fasta vårdkontakten ska inom tre dagar efter att patienten bedömts som utskrivningsklar kalla till SIP. Det finns en risk att vårdtiden på sjukhus kan förlängas om inte fast vårdkontakt utses i öppenvården och ett aktivt arbete inte påbörjas för att ta emot patienten i hemmet och planera för en SIP utanför sjukhuset. Slutenvården drabbas om det brister i öppenvården.

Huvudmännen måste komma överens om hur de ska samverka, 7.5.1

Landstinget ställer sig bakom förslaget att huvudmännen ska komma överens om gemensamma riktlinjer avseende samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Vi ställer oss dock tveksamma till möjligheterna att kommuner och landsting ska komma överens om lokala regler för tidsfrister och belopp för när kommunen blir betalningsskyldig. Särskilt som det finns regler för vad som gäller om överenskommelse inte träffas. Risken är ju att det är det sistnämnda som blir standard då landstingen saknar anledning att acceptera längre frist/lägre belopp än föreskrivet och det motsatta gäller givetvis för kommunerna. Utredningen är ju också själv tveksam till detta. Vi föreslår därför att utgångsläget är tre dagar och ett av staten fastställt belopp (som idag). Om specifika skäl och omständigheter finns kan kommuner och landsting komma överens om annan frist och belopp.

Stöd till huvudmännen att teckna överenskommelser om samverkan avseende utskrivningsklara patienter

Vi välkomnar förslaget om stöd till huvudmännen med den inriktning som förslaget innebär.

1.1 Kapitel 10 Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag

Vi delar inte utredningens uppfattning att det inte behövs något resurstillskott till huvudmännen. Skälen till det är flera och redovisas under respektive avsnitt ovan.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Tuula Wallsten