

Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, SOU 2015:20

Bakgrund

- Huvudproblemet har definierats som att patienter som behöver fortsatt vård och omsorg blir kvar *onödigt* länge i slutenvård innan primärkommunala insatser tar vid.
 - Det är inte god vård och följer inte LEON-principen.
 - Det finns patientsäkerhetsrisker med att vårdas i slutenvård
- De utskrivningsklara patienterna bidrar till överbeläggingsproblematiken.
- Det är samhällsekonomiskt onödigt dyrt och ett ineffektivt resursutnyttjande.

Sammanfattning

- Betalningsansvarslagen avskaffas och ersätts med en ny lagstiftning "Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård", LOS.
- Främjar särskilt att patienten skrivs ut så snart som möjligt efter att behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.
- Den öppna vården/primärvården får samordningsansvar för den samordnade individuella planeringen.
- Huvudmännen ska teckna obligatoriska samverkansöverenskommelser om utskrivningsklara patienter för att minska ledtiderna. Samverkan ska helst fungera så bra att parterna kan avskaffa betalningsansvaret.
- Årlig uppräkningsavtal för betalningsansvar.
- Den nya lagen föreslås gälla från och med 1 juli 2016.

Nuvarande betalningsansvarslag

- Kommunens betalningsansvar inträder dagen efter det att en patient är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad om inte ett landsting och en kommun kommit överens om en annan tidpunkt.
- 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.
- 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. Lag (2003:193).

Oönskade effekter med nuvarande betalningsansvarslag

- Nationella "fristdagar" styr tankarna fel – "man har fem dagar på sig" – konstruktionen styr ledtider.
- Vårdplanering blir en punktinsats som ofta kommer för tidigt i processen.
- Öppen vård/primärvård medverkar sällan i vårdplaneringsprocessen. Ökar risken för återinskrivningar.
- Alla som skulle behöva vara med deltar inte.
- Nuvarande lag stödjer ett reaktivt förhållningssätt när vi behöver ställa om till ett mer proaktivt förhållningssätt.
- Skillnaden i fristdagar mellan somatisk och psykiatrisk vård är förlegad och inte jämlik vård.

Nuvarande rutiner

- Inskrivningsmeddelande, slutenvårdens ansvar
- Kallelse till vårdplan, slutenvårdens ansvar
- Vårdplanering inför utskrivning från slutenvård, gemensamt ansvar
- Utskrivningsklar, slutenvårdens ansvar
- Utskrivningsmeddelande, slutenvårdens ansvar

Betalningsansvar inträder dagen efter patienten blivit utskrivningsklar men tidigast fem dagar efter att öppenvården mottaget kallelse till vårdplan.

Förslag nya rutiner

- Inskrivningsmeddelande inom 24 timmar, slutenvårdens ansvar.
- Underrättelse om att patienten är utskrivningsklar, slutenvårdens ansvar.
- Kallelse till samordnad individuell planering skickas inom 3 dagar, öppenvård/primärvårdens ansvar.
- Informationsöverföring vid utskrivning, slutenvårdens ansvar.
- Samordnad individuell planering, innan eller efter utskrivning, gemensamt ansvar

Betalningsansvar inträder tre dagar efter underrättelse om utskrivningsklar om kallelse för samordnad individuell planering skickats.

Inskrivningsmeddelande från slutenvård inom 24 timmar

- Utredning och planering inleds
- Fast vårdkontakt i öppen vård/primärvård utses

Kommentar:

Inskrivningsmeddelande skickas även idag men nu föreslås att utförligare information bl.a. hälsotillstånd samt preliminär utskrivningsdag ska anges.

Underrättelse om att patienten är utskrivningsklar

- Berörda enheter tar över snarast möjligt
- Fast vårdkontakt skickar kallelse om samordnad individuell planering inom tre dagar

Kommentar:

Ansvar för kallelse till planering förs över till primärvård. Genomförd planeringen ej en förutsättning för utskrivning.

Informationsöverföring vid utskrivning

- Senast samma dag som patienten skrivs ut

Kommentar:

Utskrivning kan ske utan att samordnad individuell planering är genomförd.

Samordnad individuell planering, SIP

- Samordnad individuell planering genomförs när det är som mest optimalt för patienten.

Kommentar:

Utskrivning kan ske utan samordnad individuell plan.

Betalningsansvar

- Tidigast tre dagar efter underrättelse om utskrivningsklar.

Om kallelse till samordnad individuell planering skickats

Kommentar:

Ingen koppling till genomförandet av samordnad individuell planering. Samtliga berörda blir skyldiga att börja planera för utskrivning/hemkomst direkt då inskrivningsmeddelandet skickats.

Landstinget Blekinges synpunkter

- Ställer sig bakom den bild som utredaren ger av
 - Effekter av dagens regelverk
 - Intentionerna i gällande regelverk får inte avsedd effekt.
 - Volym och kostnader.
 - Blekinge ligger mycket bra till men har ändå i snitt 10 (somatisk) resp 1,5 (psykiatrisk) platser belagda med utskrivningsklara.
 - Omständigheter som påverkar utskrivningen
 - Regelverket stödjer inte dagens vårdprocess med allt kortare vårdtider, negativ effekt på kvaliteten i planeringen.
 - Kommunala vården känner osäkerhet om vilket stöd som kan erhållas från primärvårdens läkare.
 - Behov att ett mer utvecklat tekniskt stöd för informationsutbyte.

- Ställer sig bakom övervägande och förslag
 - Ny process med samordnad individuell planering
 - Motsvarar bättre nuvarande och framtida behov.
 - Styrning och resursfördelning anpassas till utvecklingen mot att allt mer avancerad vård kan utföras i öppen vård
 - Fortsatt behov av ekonomiska incitament.
 - Undantag från sekretessen vad gäller inskrivningsmeddelandet.
 - Att öppenvård/primärvård måste bli delaktig i planeringsprocessen.
 - Samma tidsfrister inom somatisk och psykiatrisk vård.
 - Förslag om kommunalt betalningsansvar efter tre dagar.
 - Rättspsykiatrisk vård undantas.
 - Krav på överenskommelser om hur huvudmännen ska samverka.

- Riskområden som måste hanteras
 - Primärvården har med dagens resurser små möjligheter att möta krav på samordningsansvar.
 - Primärvårdens ansvar inom hemsjukvård är idag enbart knutet till läkarna.
 - Utskrivning i omedelbar anslutning till att patienten bedöms utskrivningsklar kräver anpassning i flera angränsande verksamheter.
 - Utskrivning på helger kräver jourbemanning inom fler verksamheter än idag ex hjälpmedelsverksamhet

- Ställer sig inte bakom förslag om ikraftträdande den 1 juli 2016
 - Överföring av samordningsansvar till öppen vård/primärvård medför att avtal och uppdrag för vårdcentralerna behöver ses över.
 - Kraven på en snabbare övergripande bedömning och planering av patientens vård inom slutenvård kräver omställning och förändring av lokala strukturer.
 - Processen med att skriva samverkansöverenskommelser kommer sannolikt inte vara avslutad i tid för att ligga till grund för att införa nya samverkanrutiner redan den 1 juli 2016.
 - Samtliga verksamheter är extremt ansträngda under sommarmånaderna varför ett ikraftträdande under sommarperioden bedöms som mycket olämpligt.

Summering

- Betänkande har diskuterats i befintliga samverkansforum mellan landsting och kommun.
- Landstinget Blekinge ställer sig bakom betänkandet och förslag om Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård, LOS.
- Landstinget Blekinge ställer sig inte bakom förslag om ikraftträdande.
- Beslutad SAMSPEL-modell ligger helt i linje med betänkandets intentioner.
- Förslaget innebär utökning av primärvårdens uppdrag.
- Landstinget Blekinge förslår samordna arbetet med framtagande av samverkansöverenskommelser.