



LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab
Planeringsenheten
Ronny Pettersson

2016-05-17

Ärendenummer: 2016/00270
Dokumentnummer: 2016/00270-1

Till
Landstingsstyrelsen

Remiss: SOU 2016:2 Effektiv vård

Landstinget Blekinge har getts tillfälle att lämna ett remissyttrande över betänkandet "Effektiv vård" SOU 2016:2.

Yttrande:

Kortfattad sammanfattning av yttrandet:

1. Utredningen har på ett balanserat sätt redogjort för de problem svensk sjukvård har och vilka utmaningar den står inför.
2. Landstinget Blekinge ställer sig i stort bakom de åtgärder som föreslås. Det finns emellertid ett par synpunkter som vi vill framföra, nämligen:
 - a. Ett förtydligande av begreppet "sluten vård" i föreslagen förändring av § 5 HSL
 - b. Ett förtydligande av begreppet "sjukhus" i föreslagen förändring av § 5a p 4 HSL
 - c. Ett förtydligande av begreppet "remiss" i föreslagen förändring av § 5c HSL
 - d. En förändring i förslaget som syftar till en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst inom ramen för en gemensam organisation § 18 HSL

a. Ett förtydligande av begreppet "sluten vård" i föreslagen förändring av § 5 HSL

I förslaget till ändring framgår att "Sluten vård kan ges på vårdinrättning eller på annan plats". I argumentationen som förs i utredningen framgår bl a "att det finns anledning att överväga om det fortsatt behövs en uppdelning i sluten respektive öppen vård." (sid 370) Utredningen låter frågan bero vilket får tolkas som att svensk sjukvård även fortsättningsvis ska delas upp i sluten respektive öppen vård.

Utredningen fortsätter i stället med en diskussion, sid 371 – 373, hur slutenvården successivt har utvecklats till att bli allt mer platsberoende och hänvisar till att den finska lagstiftningen är betydligt mer modern i sin syn på hur begreppet slutenvård bör definieras.

I nuvarande svensk lagtext, § 5 HSL, finns följande definition av begreppet sluten vård; "Vård som ges under intagning benämns sluten vård". Den föreslagna förändringen ger ingen klarhet när ett vårdtillfälle skall definieras som sluten vård. Landstinget Blekinge föreslår att ett



LANDSTINGET BLEKINGE

förtydligande i lagtexten görs där begreppet sluten vård definieras med orden ”inskrivning i” åtföljd av aktuellt inskrivningsdatum och behörig person.

b. Ett förtydligande av begreppet ”sjukhus” i föreslagen förändring av § 5a p 4 HSL

I förslaget föreslås att Primärvården ska ”ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus”. I texten, sid 390, används begreppet akutsjukhus. Som ovan nämns så definierar utredningen begreppet ”Vårdinrättning” i en så pass vid bemärkelse ”att även hemmet kan vara en vårdplats och uppfylla alla kriterier för slutenvård”, sid 401. Då förslaget ger Primärvården ett ansvar för all akut vård som inte kräver vård på sjukhus är det angeläget att kunna definiera ut vad som är sjukhus och vad som är övriga vårdinrättningar.

c. Ett förtydligande av begreppet ”remiss” i föreslagen förändring av § 5c HSL

I syfte att förstärka primärvårdens ansvar för akut vård föreslås att ett remisskrav införs för att erhålla akut vård på sjukhus. Enligt förslaget ska begreppet ”remiss”, ”...förstås i vid mening, dvs. en hänvisning från t.ex. en annan vårdgivare är tillräckligt. Några formkrav i övrigt och särskilda blanketter ska inte behövas”, sid 394.

Förslaget är lovvärt och kan uppfattas som obyråkratiskt. Landstinget Blekinge är av den uppfattningen att någon form av besked, telefon, mail etc, från annan behörig vårdgivare bör krävas för att förhindra att en patient som söker sig till en sjukhusansluten akutmottagning ska behöva argumentera för sin rätt till ett besök.

d. En förändring i förslaget som syftar till en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst inom ramen för en gemensam organisation § 18 HSL

Motivet för förslaget är ”att inte bara skapa ett bättre helhetsomhändertagande runt den enskilde, utan även möjliggöra ett effektivare resursutnyttjande totalt sett.”, sid 438. Detta ska ske genom att kommun och landsting årligen upprättar en gemensam plan för den gemensamma verksamheten.

Landstinget Blekinge, som bara omfattar fem primärkommuner, kan se risk för uppenbara organisatoriska problem om förslaget resulterar i fem planer med olika inriktningar och målsättningar. Exempelvis kan våra kommuner ha olika uppfattningar om vilka som ska ingå i målgruppen äldre med omfattande behov, hur relationen mellan den gemensamma organisationen och sjukhuset ska vara etc.

Önskvärt är att berörda kommuner och landsting upprättar en gemensam plan för den riktade primärvården som omfattar alla berörda primärkommuner och landsting.

Dessutom finns det oklarheter i vad som händer om parterna har olika uppfattningar vad planen ska innehålla.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att anta ovanstående förslag till yttrande som sitt eget.



LANDSTINGET BLEKINGE

Karlskrona enligt ovan

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Ralph Harlid
Planeringsdirektör