

Avdelning sydöst
Hans Yngve

Socialdepartementet
s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

**Remiss från Socialdepartementet avseende betänkandet SOU 2015:20
Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård**
(dnr S2015/1650/FS)

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer sig positiv till en översyn av betalningsansvarslagen och bedömer att det i grunden finns goda intentioner med förslagen i betänkandet. IVO bedömer dock att förslagen troligen inte kommer att leda till några större förbättringar för patienten jämfört med dagens reglering. IVO befarar att de svårigheter som finns i dagens system med bl.a. samverkan inte löses. Därigenom finns risk att patientsäkerheten och insatsernas kvalitet när det gäller den enskilde även fortsättningsvis blir lidande. Utredningen har inte fullt ut analyserat och lagt förslag kring hela den komplexa verklighet som dagens vårdkedja innebär. Därigenom finns det risk att utredningen har missat viktiga förutsättningar för att kommuner och primärvård ska kunna erbjuda patientsäker vård i hemmet.

Vissa delar av förslagen bedöms ofullständigt utredda och lämnar i flera avseenden läsaren med obesvarade frågeställningar. IVO väljer därför att som underlag inför den fortsatta beredningen lyfta fram några av dessa frågeställningar i detta yttrande.

Övergripande synpunkter och frågeställningar

IVO kan konstatera att utredningen valt att inte reglera frågan om samverkans form och innehåll utan överlämnat frågan till huvudmännen. Detta anser IVO är en brist i betänkandet. För att undanröja de brister IVO har konstaterat i Äldrerapporten (betänkandet sid 171) behövs en reglering av formerna för samverkan.

Utredningen har identifierat ett flertal orsaker till att mottagandet av utskrivningsklara patienter i kommuner och primärvård inte fungerar som tänkt och har förslag för att åtgärda dessa brister. IVO anser dock att en tydlig bild av mottagarens perspektiv saknas i utredningen. Utredningen bedömer att det förändrade arbetssätt som presenteras ska motivera och skapa incitament för kommuner och primärvård att ändra

sin verksamhet så att målet om tidigare hemgång kan uppnås. Till viss del delar IVO denna uppfattning, men ser också att utredningen inte i tillräcklig utsträckning analyserat vilka bakomliggande orsaker som skapar svårigheter att ta emot utskrivningsklara patienter tidigare än vad som sker idag. IVO är positiv till att antalet dagar som en kommun har på sig att ta hem en patient minskar, men konstaterar samtidigt att detta ställer krav på kommuner och primärvård som inte utreds tillräckligt i förslaget.

Utredningen har inte tydligt analyserat och redovisat bakomliggande orsaker till nuvarande problem som t.ex.

- varför det inte finns tillräckligt med korttidsplatser inom kommunerna,
- hur kan primärvården ta ett större ansvar när det inte finns primärvårdsläkare att tillgå,
- hur kommer man till rätta med att redan idag existerande rutiner om samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommunerna inte alltid tillämpas.

IVO ställer sig frågande till hur patientsäkerheten säkerställs och en god kvalitet i socialtjänstinsatserna upprätthålls under tiden mellan att personen skrivits ut från den slutna vården och till dess att en vårdplanering hålls. Enligt specialmotiveringen kan denna tid uppgå från någon dag till några veckor (författningskommentaren till 6 §). De olika ansvariga ska var för sig planera och förbereda denna tid, dock utan att samverkan sker. Denna tid motsvarar den tid som numera föreligger då patienten är medicinskt färdigbehandlad tills att den enskilde faktiskt skrivits ut. Utredningens förslag flyttar därigenom problemet från slutenvården till den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och socialtjänsten. Enligt IVO:s bedömning går det inte att se hur denna förändrade rutin medför förbättringar för patienten.

Frågan kvarstår hur förfarandet med fast vårdkontakt löser den kommunala hälso- och sjukvårdens behov av att få svar på frågor om läkemedelsbehandling i samband med eller strax efter utskrivning. Primärvården arbetar inte kväll, natt eller helg. IVO ifrågasätter om det i praktiken blir någon skillnad mellan en elektronisk notering i vårdplaneringssystemet och rutinen med att en fast vårdkontakt utses. Att den fasta vårdkontakten ska kalla till en vårdplanering löser inte problemen med bristande informationsöverföring.

Synpunkter på författningsförslaget mer i detalj

12.1 Förslaget till lag om samverkan vid in och utskrivning från slutenvård

2 §

När det gäller 2 § sista meningen ”I detta syfte skall lagen särskilt främja...”. Detta förefaller vara en onödig omskrivning. Ansvaret bör förtydligas utan omskrivningar. Om ett ansvar läggs på en huvudman så bör det också tydligt framgå. ”Huvudmännen ska särskilt främja att en patient skrivs ut...” eller ännu hellre vad som står i kommentaren i slutet av översta stycket på sidan 309 ”En patient ska inte vårdas i slutenvård efter att en läkare bedömt att patienten är utskrivningsklar”. Dvs är detta syftet med regleringen så måste det också tydligt framgå.

3 §

Att fastställa definitioner av termer som redan har sina definitioner fastställda i andra författningar riskerar att skapa otydlighet kring termernas innebörd. Därför bör det ske en hänvisning till var definitionerna kan återfinnas i sin ursprungsbetydelse med t ex formuleringen ”begreppet hälso- och sjukvård definieras i hälso- och sjukvårdslagen”. Motsvarande gäller även definitionerna avseende vad som är öppenvård respektive slutenvård.

4 §

”...kan komma att...” förefaller vara en onödig formulering som bör strykas.

När det gäller inskrivningsmeddelanden och utskrivningsmeddelanden är det oklart om avsikten är att de ska utgöra en journalhandling eller inte. Åtgärder som är väsentliga för vården av patienten ska journalföras. In- och utskrivningsmeddelande får betraktas som sådana väsentliga åtgärder. Av denna anledning bör det tydliggöras att åtgärderna ska dokumenteras i journalen. I annat fall kan det uppstå svårigheter med spårbarhet i journalföringen och i informationsöverföringen inom och mellan huvudmännen. Att överlämna frågan till Socialstyrelsens föreskriftsrätt avseende patientdatalagen bedöms inte tillräckligt, då in- och utskrivningsmeddelanden är en sådan avgörande fråga för den föreslagna lagens tillämpning.

Särskilt om sekretessregleringen


9 § tredje stycket och 12 §

När det gäller sekretessregleringen i författningsförslaget så framstår den som splittrad och osammanhängande i författningen som helhet. Det är av betydelse att sekretessregleringen hålls samlad så den blir överblickbar. Regleringen i 12 § föregås av undantag från sekretess i den anmälnings- och rapporteringsskyldighet som regleras i förslaget. Rubriceringen som sådan ovanför 12 § torde därför sakna betydelse och kan förvilla. Det vore därför bättre att ändra rubriken, ta bort den helt eller utveckla stadgandet med korta hänvisningar till de regler som gäller. Här kan exempelvis nämnas bestämmelserna om "inre sekretess" i 4 kap. 1 § patientdatalagen och reglerna i 25 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen om de möjligheter som finns att lämna ut uppgifter till annan myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. På så sätt skulle sekretessreglerna placeras i ett mer överblickbart sammanhang och ge bättre vägledning i vad som gäller och under vilka förutsättningar.

Det finns vidare en otydlighet i referensen i 9 § tredje stycket. Vad menas med 12 och 13 §§? Är referensen fel eller hänvisar den till reglerna i 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen? Även 9 § innehåller en sekretessreglering som kan brytas ut och läggas under samma "sekretessredovisning".

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Gunilla Hult Backlund. I den slutliga handläggningen har avdelningschefen Birgitta Hagström, stf avdelningschefen Carina Ragnarsson och chefsjuristen Anna Sundberg deltagit. Avdelningsjuristen Hans Yngve har varit föredragande.


Gunilla Hult Backlund


Hans Yngve