

Yttrande över en remiss från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet om samarbete kring medicinskt färdigbehandlade patienter
(Bilaga)

ÄRENDET

Stockholms läns landsting har av Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet givits tillfälle att yttra sig över en utredningsrapport som förbunden gemensamt tagit fram rörande samarbetet kring medicinskt färdigbehandlade patienter.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att som sitt yttrande över remissen överlämna bifogat tjänsteutlåtande samt

att förklara beslutet omedelbart justerat

HSNstabens SYNPUNKTER

Frågan om medicinskt färdigbehandlade av stor vikt i Stockholms län

Frågan om de medicinskt färdigbehandlade har haft hög prioritet inom Stockholms län under en längre tid. Frågan förefaller ha större vikt hos oss än hos många av de andra landstingen. Orsaken får sökas i att förekomsten av medicinskt färdigbehandlade hos oss är särskilt omfattande. Under drygt 2 år har kontinuerliga mätningar gjorts och vid flera tillfällen har antalet medicinskt färdigbehandlade överstigit 300. Av dessa har vid många tillfällen en god bit över 200 varit hänförliga till de geriatriska klinikerna vilket innebär att över 20 procent av geriatrikens platskapacitet varit blockerad av medicinskt färdigbehandlade. Detta har fått som resultat att geriatriken inte fullt ut kunnat utföra det uppdrag den givits i landstingets planering.

De regler som styr området kring de medicinskt färdigbehandlade patienterna har bedömts viktiga vad gäller såväl rutiner som ekonomiska ersättningsnivåer. Stockholms läns landsting har därför under senare år riktat särskild framställning till Landstingsförbundet i denna fråga.

Bilaga

1. Utdrag ur utredningsrapport om samarbetet kring medicinskt färdigbehandlade patienter

Begreppet medicinskt färdigbehandlad föreslås ersättas med utskrivningsklar

Stockholms läns landsting välkomnar förslaget till ny benämning. Begreppet utskrivningsklar beskriver på ett betydligt bättre sätt den aktuella patientgruppen. Dagens begrepp, medicinsk färdigbehandlad, leder lätt tankarna till en situation där patienten inte har några kvarstående medicinska behov. I så gott som alla fall är det precis tvärtom. Dessa patienter, ofta i hög ålder, har i allmänhet långvariga ofta kroniska behov av medikamentell och annan medicinsk behandling. Därtill kommer ett ofta omfattande omvårdnadsbehov. Det nu föreslagna begreppet är enligt vår bedömning överlägset det nuvarande.

Säkerheten kring utskrivningstillfället måste vara god

I förslaget återfinns inslag som ytterligare skall stärka säkerheten kring utskrivningstillfället. Detta välkomnar vi. De patienter som berörs av rutinerna kring medicinskt färdigbehandlade är ofta sköra och stödbärande.

Vi anser det således positivt att rutiner som stöder patientsäkerheten utvecklas och förstärks. Inom Stockholms läns landsting arbetas f n med ett kvittenssystem som skall ge bättre information till patienten och stödja utskrivningsrutinerna.

I remissen föreslås ett nytt begrepp med *justering av vårdplan*. I det fall detta stärker patientens situation stöder vi förslaget. Det är dock samtidigt angeläget att rutinerna kring en sådan *justering* blir tydliga och inte innebär ett byråkratiskt merarbete som försenar processen. Det är därför mycket viktigt att begreppet justering och därmed sammanhängande rutiner ges en operativt förnuftig utformning. Vi anser det inte tillfyllest att när det gäller begreppet *justering* hänvisa till Tryckfrihetsförordningens 2 kap. 7 §. Ämnet kräver större precisering och med tillämpbar anknytning till här aktuell frågeställning.

I remissen anges också i sammanfattningen att den gemensamma planeringen skall påbörjas *direkt* efter kallelse från slutenvårdsläkaren. Någon sådan formulering innehållande begreppet *direkt* återfinns inte i den föreslagna lagtexten. Vi anser det angeläget att i lagtexten så långt möjligt trycka på vikten av en snabb start på vårdplaneringsprocessen. Vi framhåller detta mot bakgrund av att vi idag kunnat se tendenser till att den kommunala sidan på vissa håll senarelägger sitt inträde i processen. Vi anser att begreppet *direkt* bör tas ad notam och att gemensam vårdplanering *skall* påbörjas senast dagen efter det att slutenvårdsläkaren kallat till gemensam planering.

Vi vill också särskilt framhålla att i den moderna hälso- och sjukvården med ett högt uppdrivet tempo sker utskrivning av patienter från sjukhus under veckans alla dagar. Det är därför viktigt att aktörerna i samverkansprocessen är tillgängliga också under annan tid än måndag till fredag.

I den föreslagna nya lydelsen i lagtexten om kommunernas betalningsansvar för hälso- och sjukvård, § 11, anges att kommunen anses ha motagit inskrivningsmeddelande när landstingets kvitto visar att meddelandet gått fram. Denna punkt bör preciseras med avseende på vilken typ av kvittens som avses.

Ekonomisk ersättning

Den ekonomiska ersättning som landstinget idag lämnas från kommunerna för vården av de medicinskt färdigbehandlade patienterna är påtagligt låg. Ersättningsnivån har som bakgrund kostnader för vård på relativt låg medicinsk nivå omfattande i första hand hotellfunktion och omvårdnadsinsatser. Med tanke på den produktionssituation vi idag har med ett relativt begränsat antal platser för sjukhusvård och det alternativkostnadstänkande som är nödvändigt att anpassa på denna situation är ersättningarna alldeles för låga.

Vi anser därför att frågan om ersättningsnivåns storlek allvarligt bör prövas och höjningar av ersättningsnivån genomföras. Idag är enligt vår mening nivån alldeles för låg för att kunna utgöra ett incitament för kommunerna att vidta tillräckliga ansträngningar för att i detta avseende på ett optimalt sätt fullgöra sin del av vårdkedjeprocessen.

ÄRENDETS BEREDNING

Detta ärende har beretts i samråd med Produktionsstyrelsens stab.

Lars-Bertil Arvidsson

Vivi-Anne Gustavsson

Jan-Åke Andrén