



Vårdplanering

Sammanfattning

Socialutskottet gjorde i maj 2005 en studieresa till Dalarna. I samband därmed kom frågan upp om hur den vårdplanering som föreskrivs enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård fungerar i praktiken. Mot bakgrund av de intryck utskottet fick under studieresan beslöts att under hösten 2005 anordna en intern utfrågning på temat vårdplanering och att i ett särskilt betänkande behandla sex motionsyrkanden rörande vårdplanering från de allmänna motionstiderna 2004 och 2005.

Utskottet konstaterar dels att samordningen mellan landsting och kommun i många fall brister i samband med att personer skrivs ut från slutenvården, dels att vårdplanering inte genomförs på det sätt som var avsett genom de lagändringar som infördes fr.o.m. den 1 juli 2003.

Utskottet avstyrker motionerna med hänvisning till att Socialstyrelsen inom kort avser att besluta nya föreskrifter rörande vårdplanering.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning..... | 1 |
| Utskottets förslag till riksdagsbeslut..... | 3 |
| Redogörelse för ärendet..... | 4 |
| Ärendet och dess beredning..... | 4 |
| Utskottets överväganden..... | 5 |
| Vårdplanering..... | 5 |
| Motioner..... | 5 |
| Gällande rätt och tidigare behandling..... | 6 |
| Dalarnas forskningsråds rapport..... | 8 |
| Intern utfrågning den 20 oktober 2005..... | 9 |
| Utskottets ställningstagande..... | 9 |
| <i>Bilaga</i> | |
| Förteckning över behandlade förslag..... | 10 |
| Motion från allmänna motionstiden hösten 2004..... | 10 |
| Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005..... | 10 |

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Vårdplanering

Riksdagen avslår motionerna 2004/05:So601 yrkande 2, 2005/06:So376 yrkande 4, 2005/06:So643 yrkande 8, 2005/06:So702 yrkande 13 och 2005/06:So710 yrkandena 8 och 9.

Stockholm den 29 november 2005

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Påls-son (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Catherine Persson (s), Marina Pettersson (s), Erik Ullenhag (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp) och Marianne Kierkemann (m).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Socialutskottet gjorde den 23–24 maj 2005 en studieresa till Dalarna. I samband därmed kom frågan upp om hur den vårdplanering som föreskrivs enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård fungerar i praktiken. Utredaren Rose-Marie Ring vid Dalarnas forskningsråd redogjorde för ett utvecklingsprojekt i Dalarna. En rapport rörande projektet beräknades bli klar i början av hösten 2005. Mot bakgrund av de intryck utskottet fick under studieresan beslöts att under hösten 2005 ordna en intern utfrågning.

Utskottet anordnade den 20 oktober 2005 en intern utfrågning på temat vårdplanering. De inbjudna var företrädare för Dalarnas forskningsråd, Sveriges kommuner och landsting samt Socialstyrelsen.

Utskottets överväganden

Vårdplanering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör, med hänvisning till att Socialstyrelsen inom kort avser att besluta nya föreskrifter beträffande vårdplanering, avslå ett antal motionsyrkanden med anknytning till denna fråga.

Motioner

I *motion 2004/05:So601 av Helena Höij m.fl. (kd)* begärs ett tillkännagivande om att förändringar bör göras i betalningsansvarslagen för att garantera ett korrekt omhändertagande av äldre inom vård och omsorg (*yrkande 2*). Motionärerna anför att riksdagen under 2003 beslutade om en förändring av betalningsansvarslagen och utmönstring av begreppet medicinskt färdigbehandlad. Som en ytterligare garanti för att omhändertagandet blir korrekt och patientens behov blir tillgodosedda bör ett krav föras in i betalningsansvarslagen. Kravet är att det medicinska ansvaret skall ligga kvar hos slutenvårdens läkare till dess att vederbörande förvissat sig om att mottagandet fungerar. Yrkanden med denna innebörd framförs även i *motionerna 2005/06:So643 av Inger Davidsson m.fl. (kd) (yrkande 8)* och *2005/06:710 av Göran Hägglund m.fl. (kd) (yrkande 9)*.

I *motion 2005/06:So710 av Göran Hägglund m.fl. (kd)* begärs vidare ett tillkännagivande om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna (*yrkande 8*). Motionärerna anför att den ofta oklara ansvarsfördelningen och gränsdragningen mellan huvudmännen är en orsak till otrygghet för äldre människor med tilltagande vård- och omsorgsbehov. Huvudprincipen måste vara att all vård och omsorg primärt skall utgå från den enskilda människans behov och endast sekundärt från de organisationsformer och ansvarsfördelningar samhället valt. Mer samverkan och samarbete mellan huvudmännen inom vården och omsorgen är därför nödvändigt.

I *motion 2005/06:So702 av Maud Olofsson m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande om kommunernas och landstingens ansvar för att sluta vårdkedjan mellan slutenvården och äldreården (*yrkande 13*). Enligt motionärerna måste kommuner och landsting i högre grad ta sitt ansvar för att vårdkedjorna länkas samman. Det kan ske genom exempelvis rehabiliteringshem eller andra mellanvårdsformer. Om huvudmännen inte klarar detta ansvar måste ansvarsfördelningen på nytt ses över.

I motion 2005/06:So376 av Gunnar Nordmark (fp) begärs ett tillkännagivande om att socialtjänstlagen bör förtydligas vad gäller vårdplanering med anhöriga (*yrkande 4*). Enligt motionären bör större hänsyn tas till anhörigas synpunkter och behov vid vårdplanering.

Gällande rätt och tidigare behandling

Den 1 juli 2003 infördes i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ett uttryckligt krav på upprättande av en vårdplan (prop. 2002/03:20, bet. 2002/03:SoU12, rskr. 2002/03:158).

I proposition 2002/03:20 *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet* anförde regeringen att den avsåg att skapa incitament för gemensam vårdplanering genom ändringar i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Uttrycket ”medicinskt färdigbehandlad” föreslogs ersättas med ”utskrivningsklar”, och kommunen föreslogs bli betalningsansvarig först när patienten är utskrivningsklar samt när en vårdplan är upprättad. Den gemensamma vårdplaneringen skall bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och klargöra det samlade behovet av insatser samt vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Under avsnittet *Stöd till den enskilde genom vårdkedjan* anfördes i propositionen bl.a. följande (s. 29).

Regeringen anser att det är ett viktigt och självklart krav att en samordnad planering genomförs och dokumenteras och att den enskilde får det personliga och individuellt utformade stöd som han eller hon behöver. Planen skall utgöra ett konkret och strukturerat hjälpmedel för samordning och bidra till att den enskilde ges ökat inflytande över stödet och den egna tillvaron. Av planen skall det tydligt framgå vem som är ansvarig för de olika insatser som ingår och vem som ansvarar för samordningen av dessa. Den företrädare som ges ansvar för samordningen skall utgöra ett stöd till den enskilde med fokus på att överbrygga passagen mellan huvudmän, vårdnivåer och vårdgivare. Ansvarig företrädare måste också vara lätt att komma i kontakt med för såväl den enskilde som dennes anhöriga och närstående. Det är vidare viktigt att betona att den samordnade planeringen skall präglas av lyhördhet inför den enskilde och de behov denne uttrycker. Detta innebär också att den enskildes bedömning av sitt behov av samordning bör vara vägledande i kontakten och planeringen tillsammans med huvudmännen. Genom dialog, där såväl den enskilde som företrädare för berörda enheter medverkar, kan gränsdragningskonflikter undvikas. Den enskildes inflytande samt en tydlig målsättning och ansvarsfördelning utgör förutsättningar för att genomförandet skall fungera och ge önskat resultat. Lyhördhet, respekt, inflytande och samverkan med den enskilde i centrum måste vara en självklarhet i det dagliga arbetet.

Vidare anfördes under avsnittet *Förändrat kommunalt betalningsansvar* bl.a. följande (s. 33 f.).

Regeringen kan konstatera att kritiken mot betalningsansvarslagen i allmänhet riktas mot samordningen i samband med att personer skrivs ut från slutenvården. Nuvarande lagstiftning och Socialstyrelsens tillämpningsföreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:32) om informationsöverföring och samordnad vårdplanering har inte gett ett tillfredsstäl-

lande resultat med hänsyn till den enskildes behov av en samordnad och sammanhållen vård- och omsorgskedja. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundets förslag till ändringar när det gäller det kommunala betalningsansvaret för s.k. medicinskt färdigbehandlade patienter innebär i huvudsak att ett kommunalt betalningsansvar bara kan bli aktuellt om det finns en vårdplan för patientens fortsatta vård och omsorg eller om kommunen inte medverkar till att en vårdplan upprättas. Regeringen delar de båda förbundens uppfattning att det är angeläget att samarbetet kring de patienter som berörs förbättras så att en samordnad vårdplanering verkligen kommer till stånd. Regeringen anser också att förslaget om förändrade regler för det kommunala betalningsansvaret ger huvudmännen incitament att utveckla former för en gemensam och samordnad vårdplanering.

Det är viktigt att betona att bristerna i vården och omhändertagandet efter utskrivningen från sjukhuset inte enbart kan hänföras till kommunens ansvarsområde. Enligt förslaget i de båda förbundens rapport skall kommunen inte heller bli betalningsansvarig om fortsatt vård måste ges vid sjukhuset på grund av att patientens behov av öppenvård inte kan tillfredsställas. Regeringen delar denna uppfattning.

Även det i lagen förekommande begreppet ”medicinskt färdigbehandlad” har blivit kritiserat, inte minst mot bakgrund av att de patienter som avses inte sällan har ett kvarstående behov av fortsatt medicinsk vård. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har mot denna bakgrund föreslagit att begreppet skall ersättas med ”utskrivningsklar” som språkligt bättre uttrycker vilka patienter som avses. Regeringen anser i likhet med förbunden att begreppet medicinskt färdigbehandlad skall ändras till utskrivningsklar så att det tydliggörs att fortsatta vård- och omsorgsinsatser kan bli aktuella.

Socialutskottet behandlade propositionen i betänkande 2002/03:SoU12 *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet*. Utskottet biträdde förslaget och anförde bl.a. följande under avsnitten Stöd till den enskilde genom vårdkedjan och Förändrat kommunalt betalningsansvar (s. 12 [res. m] respektive 14 [res. kd]):

Utskottet delar regeringens uppfattning att det är ett viktigt och självklart krav att en samordnad planering genomförs och dokumenteras och att den enskilde får det personliga och individuellt utformade stöd som han eller hon behöver. Utskottet anser att det inom ramen för dagens system och lagstiftning går att finna former för ett praktiskt vårdkedjetänkande och ett gränsöverskridande synsätt där den enskildes behov sätts i centrum.

— — —

Lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (betalningsansvarslagen) infördes som en del av ädelreformen. Betalningsansvarslagens syfte var bl.a. att kommunerna skulle få ett samlat ekonomiskt ansvar för långvarig vård, oavsett var den bedrevs. I samband med psykiatrireformen utvidgades kommunernas betalningsansvar till att även omfatta medicinskt färdigbehandlade patienter som har vårdats sammanhängande i mer än tre månader i sluten psykiatrisk vård. Kommunerna och landstingen skulle förmås att genom ökad samverkan använda tillgängliga resurser på ett bättre sätt och att främja en utveckling av anpassade boendeformer för dessa grupper. Viss kritik har under årens lopp framförts mot betalningsansvarslagen. Kritiken har i allmänhet riktats mot samordningen i samband med att personer skrivs ut från slutenvården. Genom de förslag som nu läm-

nas i propositionen anser utskottet att huvudmännen får ytterligare incitament att utveckla former för en gemensam och samordnad vårdplanering. Utskottet ställer sig därför bakom de föreslagna regeländringarna i betalningsansvarslagen.

Enligt 10 b § betalningsansvarslagen (1990:1404) skall en vårdplan upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård av den behandlande läkaren bedöms behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. Av 10 c § framgår att den behandlande läkaren skall kalla till en vårdplanering. Vårdplaneringen skall påbörjas senast dagen efter det att kallelsen mottagits. Vårdplanen skall utformas i samarbete mellan företrädare för berörda enheter vid kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. Patienten eller hans eller hennes närstående bör delta i planeringen. Vårdplanen skall (10 d §) innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser samt uppgift om vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av företrädare för de ansvariga enheterna.

Dalarnas forskningsråds rapport

Dalarnas forskningsråd har publicerat rapporten *Vårdplanering – det goda mötet? Rapport om ett utvecklingsprojekt i Dalarna*. Syftet med projektet, som bedrivits under 2004, har varit att genomföra ett utvecklings- och forskningsarbete inom Dalarnas län för att öka kunskaperna om och förbättra samarbetet kring samordnad vårdplanering. Arbetet skulle också leda till en ökad delaktighet för brukaren i planeringen av insatser av primärvård och kommun efter sjukhusvistelse. Målet var att samordnad vårdplanering skall upplevas som ett bra verktyg både av den enskilde brukaren, dennes eventuella anhöriga samt av professionen.

I rapporten konstateras att det är stora brister i det sätt på vilket vårdplaneringar utförs. Ofta görs det inga förberedelser på sjukhusen för att man skall få en avskild plats där man ostört kan samtala om människors hälsa och privata situation. Det är ofta också oklart vem som har ansvar för att mötet skall leda till resultat. Brukaren blir inte sällan en bifigur som inte får möjlighet att göra sin röst hörd eller påverka vad som sägs under mötet. Många brukare är missnöjda med mötet, anser sig inte ha fått komma till tals och har inte förstått vilka som deltagit i mötet och varför. Många vet inte heller vilket resultat man kommit fram till under mötet, dvs. vad som skall hända efter sjukhusvistelsen.

Vidare konstateras att som vårdplaneringen ibland genomförs kan man tro att den har som främsta syfte att övertyga brukaren och dennes anhöriga om att de insatser som professionen bedömer som riktiga också är bäst för brukaren. Om man dessutom beaktar att vårdplaneringen tar upp

en stor del av arbetstiden för sjuksköterskorna på sjukhusen och för kommunens biståndshandläggare undrar rapportskrivaren om denna form för planering är den som ger bäst resultat och är mest effektiv.

Intern utfrågning den 20 oktober 2005

Inledningsvis redovisades resultaten från rapporten *Vårdplanering – det goda mötet? Rapport om ett utvecklingsprojekt i Dalarna*.

Från Sveriges Kommuner och Landstings sida redovisades bl.a. att det sker alltfler vårdplaneringar, att vårdtiderna blir allt kortare och att det är beklagligt att planeringen inte genomförs på ett tillräckligt bra sätt.

Från Socialstyrelsens företrädare rapporterades att Socialstyrelsen arbetar med nya föreskrifter gällande vårdplanering. De nu gällande föreskrifterna är från 1996 (SOSFS 1996:32). De nya föreskrifterna som torde kunna komma att träda i kraft inom kort är mindre omfattande än de nuvarande men mer konkreta till sitt innehåll. De nya föreskrifterna kommer att innebära en ökad detaljnivå när det gäller vad en vårdplanering skall omfatta, vilken information som skall överföras m.m. De nya föreskrifterna bedöms vidare underlätta tillsynen i framtiden.

Utskottets ställningstagande

De ändringar i betalningsansvarslagen som infördes från den 1 juli 2003 för att skapa incitament för en gemensam vårdplanering har varit i kraft i knappt två och ett halvt år. Även med beaktande av att endast en förhållandevis kort tid har förflutit anser utskottet att det framstår som klart att lagändringarna, med fylliga förarbetsuttalanden, inte har givit önskat resultat. Alltjämt tycks det som att samordningen mellan landsting och kommun i många fall brister i samband med att personer skrivs ut från slutenvården och att vårdplanering inte genomförs på det sätt som var avsett. Detta ser utskottet som mycket allvarligt. Utskottet noterar dock att Socialstyrelsen för närvarande ser över sina föreskrifter gällande vårdplanering i avsikt att förtydliga och konkretisera vilka regler som gäller. Utskottet utgår från att de nya föreskrifterna leder till att genomförandet av vårdplanering kommer att förbättras. Det är vidare utskottets förhoppning att tillsynen av att vårdplanering genomförs i föreskriven omfattning kan göras mer effektiv genom de nya föreskrifterna. Enligt vad utskottet erfarit kommer de nya föreskrifterna att träda i kraft inom kort. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet, som i huvudsak delar motionärernas synpunkter, att något initiativ inte är nödvändigt med anledning av motionerna 2004/05:So601 (kd) yrkande 2, 2005/06:So376 (fp) yrkande 4, 2005/06:So643 (kd) yrkande 8, 2005/06:So702 (c) yrkande 13 och 2005/06:So710 (kd) yrkandena 8 och 9. Utskottet kommer att noga följa utvecklingen på området. Motionerna avstyrks.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motion från allmänna motionstiden hösten 2004

2004/05:So601 av Helena Höij m.fl. (kd):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att förändringar bör göras i betalningsansvarslagen för att garantera ett korrekt omhändertagande av äldre inom vård och omsorg.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

2005/06:So376 av Gunnar Nordmark (fp):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att socialtjänstlagen förtydligas vad gäller vårdplanering med anhöriga.

2005/06:So643 av Inger Davidson m.fl. (kd):

8. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om förändring i betalningsansvarslagen för att garantera ett korrekt omhändertagande av äldre inom vård och omsorg.

2005/06:So702 av Maud Olofsson m.fl. (c):

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om kommunernas och landstingens ansvar för att sluta vårdkedjan mellan slutenvården och äldreomsorgen.

2005/06:So710 av Göran Hägglund m.fl. (kd):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det medicinska ansvaret skall ligga kvar hos slutenvårdens läkare till dess att vederbörande förvissat sig om att mottagandet fungerar.