

Motion till riksdagen 2016/17:3635

av **Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L)**

med anledning av prop. 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt lägga fram förslag om det samlade omhändertagandet i vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Alliansregeringen beslutade i november 2013 att tillsätta en nationell samordnare med uppdraget att genomföra djupgående analyser av hur svensk hälso- och sjukvård skulle kunna använda sina resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. I februari 2014 tillsatte alliansregeringen därtill en särskild utredare att genomföra en översyn av vårdens betalningsansvar avseende utskrivningsklara patienter. Eftersom dessa sakfrågor är tätt sammankopplade gav regeringen samma utredare i uppdrag att ta fram konkreta förslag. Den senare tillsatta utredningen bedrevs som en integrerad del av den första. I mars 2015 överlämnades betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från slutet vård (SOU 2015:20) och i januari 2016 betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2). Bägge utredningarna har remissbehandlats och merparten av remissinstanserna är positivt inställda till huvuddelen av förslagen i utredningen Effektiv vård. Därtill gick remisstiden, avseende Effektiv vård, ut för tio månader sedan.

Nu väljer regeringen att enbart lägga fram förslag om samverkan vid utskrivning av patienter från slutet hälso- och sjukvård. Samtidigt väljer man att inte lägga fram konkreta förslag om de helt avgörande delarna. Det regeringen gör är att presentera en mutter i ett stort maskineri, men den väloljade maskinen som ska lösa huvuduppgiften saknas. Göran Stiernstedt, utredaren, har beskrivit problematiken och den stora

utmaningen för vården på följande sätt vid sin presentation inför socialutskottet i Sveriges riksdag.¹

Utskrivningsklara är en detalj i samverkan kommun – landsting. Den stora effektiviseringsmöjligheten ligger i det samlade omhändertagandet av de mest sjuka äldre. Onödiga sjukhusvistelser ett potentiellt större problem än utskrivningsklara. Vårdens storkonsumenter behöver vård och omsorg på nytt sätt.

Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2016 visar på stora regionala skillnader gällande såväl utskrivningsklara patienter på sjukhus som överbeläggningar som riskerar patientsäkerheten.² Landsting/regioner med bäst utfall gällande utskrivningsklara patienter, och därmed lägst antal dygn med patienter som fortsatt vårdas på sjukhus fastän de är utskrivningsklara är Västernorrland, följt av Dalarna, Stockholm, Kalmar, Blekinge och Halland. Sämst utfall har Örebro följt av Västra Götaland, Norrbotten, Södermanland, Uppsala och Värmland. Örebro har över 3,5 gånger fler patientdygn med utskrivningsklara patienter som kvarstår i sjukhusvård jämfört med Västernorrland, Dalarna och Stockholm. Detta utfall är inte rimligt.

Regeringen föreslår i sin proposition dels en ny lag (lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård), dels förslag om att en fast vårdkontakt för patienten ska behållas efter att denne skrivits ut från slutna vård och därtill att samordnad individuell planering ska genomföras. Alliansens partier har inga invändningar avseende dessa förslag. Redan i dag ska exempelvis den behandlande läkaren om denne bedömer att den utskrivningsklara patienten inte klarar sig på egen hand kalla till vårdplanering. Problemet är att detta handlar om detaljer, viktiga sådana, men inte de avgörande centrala delarna för att avsevärt kunna förbättra den samlade vården, allra främst för dem med störst vårdbehov, därtill att kunna lösa problemet med att utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhuset.

De mest sjuka äldre och personer som är multisjuka med en eller flera kroniska sjukdomar, även de ofta äldre, står för 80 till 85 procent av resurserna som används inom vården. Vårdkostnaderna för personer som drabbas av kronisk sjukdom är i genomsnitt fyra till sex gånger högre jämfört med vårdkostnaderna för en person utan kronisk sjukdom. En betydande del av svensk sjukvård riktas, helt givet, således till multisjuka, dvs. personer som har minst två kroniska sjukdomar. Därtill drygt 50 procent av alla genomförda läkarbesök på landets akutmottagningar. Omkring hälften av alla kostnader för svensk hälso- och sjukvård används till de 3 till 4 procent av befolkningen som har allra högst vårdkostnad.³

Var femte människa med någon kronisk sjukdom är inlagd och vårdas i slutna vård under ett år. Människor med kronisk sjukdom har i genomsnitt såväl fler vård dygn och fler öppenvårdsbesök än de personer som inte har en kronisk sjukdom. Därtill besöker personer med kroniska sjukdomar fler kliniker än övriga delar av befolkningen.⁴

Ungefär 20 000 personer kan kategoriseras som de allra mest vårdtunga. De bär stora delar av vårdens kostnader. Det beror bl.a. på att de har flera diagnoser samtidigt, varav många med kroniska sjukdomar. Dessa patienter har ofta en hög ålder,

¹ Källa: Göran Stiernstedts presentation av sin utredning Effektiv vård (SOU 2016:2) i samband med en dragnings för Socialutskottet den 9 juni 2016.

² Källa: Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser – En god vård?, övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat.

³ Källa: Effektiv vård (SOU 2016:2), slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

⁴ Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, rapporten Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom, 2014.

medianåldern är 71 år. De har i genomsnitt fyra inläggningar per år i slutenvården och mer än hälften av dessa vårdtillfällen varar längre än sex dygn i följd.⁵

Det är de mest sjuka äldre och personer som är multisjuka kroniker som ofta är utskrivningsklara patienter som fortsatt vårdas på sjukhus och därtill oftast besöker sjukhusens akutmottagningar. Hur väl Sverige lyckas att lösa vården för dem som behöver den som allra mest är helt avgörande. Då duger det inte med detaljförslag.

Det behövs ett samlat helhetsgrepp. Alliansens partier föreslår att riksdagen beslutar att regeringen skyndsamt lägger fram skarpa förslag gällande det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och personer som är multisjuka kroniker. Detta kräver i sin tur en helt annan organisering och fördelning av de samlade resurserna i vården.

I utredningen Effektiv vård läggs det fram skarpa förslag som syftar just till att vända fokus gentemot att utforma vården så att den mer utgår från dem som behöver vården allra mest på rätt plats i rätt tid. Det handlar exempelvis om nya styrande principer för hälso- och sjukvården, primärvårdens uppdrag och organisation, gemensamt beslutsfattande mellan landstingen, minskad detaljstyrning och en sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det finns ingen anledning till varför regeringen inte nu i närtid skulle kunna lägga fram konkreta förslag avseende den samlade vården för de mest sjuka äldre och multisjuka kroniker. Utredningen är klar, nu krävs konkret handling. Samverkan vid utskrivning från sluten vård är en integrerad del av denna samlade helhet. För att regeringens lagda förslag i propositionen ska fungera i verkligheten krävs det att de centrala delarna för dem som använder vården mest också finns på plats. Så är det inte i dag.

Emma Henriksson (KD)

Cecilia Widegren (M)

Barbro Westerholm (L)

Anders W Jonsson (C)

⁵ Källa: Effektiv vård (SOU 2016:2), slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.