Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-05-20

LS 2015-0529

Landstingsstyrelsen

Yttrande över betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över Utredningen om betalningsansvarslagens betänkande Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att lämna yttrande till Socialdepartementet över Utredningen om betalningsansvarslagens betänkande Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20) enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård innebär ett tydligt fokus på ett patientcentrerad omhändertagande, där rätt vård ges på rätt plats. I dag finns stora problem med långa ledtider för de utskrivningsklara patienter som har fortsatt behov av vård och/ eller omsorg. Slutenvårdsvistelser kan förlängas med flera dagar vilket får negativa konsekvenser för patienterna.

Det är en självklarhet att patienter inte ska behöva vara på sjukhus när de inte behöver. För att utskrivningen från slutenvården ska vara trygg krävs därför ett väl fungerande och effektivt samarbete mellan slutenvård, öppenvård och socialtjänsten.

Landstingsstyrelsens anser att kraven på huvudmännen måste skärpas så att den enskilda erbjuds vård inom rätt vårdnivå. Att öka kommunernas ekonomiska incitament för ett snabbt omhändertagande, är då ett användbart redskap. Det är därför viktigt att utredningen föreslagna ”back-up-lösning” blir praktiskt användbar.

Beträffande förändringar i vårdplaneringen kan avlägsnandet av kopplingen mellan en vårdplan och en påbörjad överlämningsfrist ha fördelar för att patienterna snabbare ska erbjudas rätt typ av omhändertagande. Det kan också göra att vårdplanen bättre kan anpassas efter den enskilda patienten. Väsentlig är dock att, när utskrivning sker innan vårdplan upprättats, eliminera riskerna för glapp i ansvaret för patientens vård och omsorg. Detta till exempel genom tydlighet i ansvar och rutiner för att utse en sjukvårdskontakt. Det är också viktigt att uppmärksamma behovet av extra resurser till sluten- och öppenvården som säkrandet av nya rutiner (kring t.ex. inskrivningsmeddelanden) och arbetssätt (kring t.ex. vårdplan och uppföljningsansvar) kan medföra.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 april 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning ur betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)
Utredningens förslag till ny lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SOU:20)

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling
Juridiska avdelningen

Handläggare: Jan Vikenhem

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-04-20

LS 2015-0529

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -04- 29
Dnr. LS 2015-0529
Rote I II

Yttrande över betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har lämnat Stockholms läns landsting tillfälle att yttra sig över Utredningen om betalningsansvarslagens betänkande Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 20 april 2015
Förslag till yttrande
Sammanfattning ur betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)
Utredningens förslag till ny lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SOU:20)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att lämna yttrande till Socialdepartementet över Utredningen om betalningsansvarslagens betänkande Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20) enligt landstingsdirektörens förslag till yttrande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Utredningen föreslår en ny lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som föreslås träda i kraft samtidigt som betalningsansvarslagen upphör att gälla. Utredningen gör bedömningen att förslaget kommer att leda till att utskrivningsprocessen väsentligt effektiviseras genom att patienten säkrare och snabbare kommer att skrivas ut till rätt vårdnivå. Förvaltningen tillstyrker lagförslaget och övriga föreslagna åtgärder i betänkandet.

Bakgrund
Utredningen har haft i uppdrag att göra en översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, betalningsansvarslagen, i syfte att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan sluten vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödig vistelse på sjukhus kan undvikas för utskrivningsklara patienter.

Utredningens förslag

Utredningen föreslår att betalningsansvarslagen upphävs och att den ersätts av en ny lag – *lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* - med konsekvensändringar i hälso- och sjukvårds-, socialtjänst- och patientlagarna. Den nya lagens innehåll framgår av bilaga.

Utredningen föreslår i enlighet med sina direktiv därutöver även ett antal åtgärder på kort sikt som avses kunna vidtas för att förbättra samarbetet mellan landsting och kommuner när det gäller insatser till de aktuella patienterna eller brukarna. Åtgärderna kan enligt utredningen med fördel kombineras med att en särskild funktion, exempelvis en nationell samordnare, får i uppdrag att hålla samman de olika insatserna i utvecklingsprogrammet. De föreslagna åtgärderna sammanfattas i slutet av detta tjänsteutlåtande.

Syftet med den föreslagna nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser, så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver. Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården. Patienter som vårdas med stöd av lagen om rättspsykiatrisk vård omfattas inte av lagen.

I den nya lagen föreslås en förändrad planeringsprocess. Det införs krav på att huvudmännen ska komma överens om samverkan kring utskrivningsklara patienter. Utredningen föreslår att det ”ska vara obligatoriskt” för huvudmännen att komma överens om när kommunernas betalningsansvar inträder och vilka belopp som kommunerna i sådant fall ska betala, vilka faktureringsrutiner som ska gälla, samt hur huvudmännen ska lösa eventuella tvister med varandra.

Utredningen föreslår också att lagen förses med en ”back-up-lösning” om huvudmännen inte kan komma överens om tidsfrister och belopp avseende betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter. ”Back-up-lösningens” konstruktion innebär skarpare krav på huvudmännen än dagens lagstiftning. Det kommunala betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter ska villkoras på så sätt att landstinget måste ha uppfyllt vissa centrala delar i processen för att det kommunala betalningsansvaret överhuvudtaget ska komma ifråga.

Övriga åtgärder
Utöver förslag om en ny lagstiftning föreslår utredningen i enlighet med sina direktiv även ett antal åtgärder på kort sikt som avses kunna vidtas för att förbättra samarbetet mellan landsting och kommuner när det gäller insatser till de aktuella patienterna eller brukarna. Åtgärderna kan enligt utredningen med fördel kombineras med att en särskild funktion, t.ex. en nationell samordnare, som får i uppdrag att hålla samman de olika insatserna i utvecklingsprogrammet.

De åtgärder som föreslås rör frågor om utvecklingsprogram för effektivare utskrivning från slutenvård, åtgärder för att främja en effektivare samverkan mellan huvudmännen, stöd till huvudmännen att teckna överenskommelser om samverkan avseende utskrivningsklara patienter, utredningsstöd för att hitta de lokala "bromsklossarna" i systemet och produktions- och kapacitetsplanering över huvudmannagränser. Vidare föreslås utvecklande av statistiken vad gäller utskrivningsklara patienter och sambandet med oplanerade återinläggningar, åtgärder för att främja ett effektivare resursutnyttjande i socialtjänsten, stöd till kommunerna att införa nya arbetssättåtgärder för att förstärka hälso- och sjukvårdens samordning runt patienter med sammansatta behov av insatser samt utveckling av metoder och arbetssätt avseende fast vårdkontakt.

Överväganden
Förvaltningens överväganden framgår av bifogade förslag till yttrande. Samråd har skett med hälso- och sjukvårdsförvaltningen vad avser det förslag till yttrande som föreslås.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet innebär i sig inga ekonomiska konsekvenser. Utredningen anger att om förslaget avseende tidsfrister och belopp skulle tillämpas nationellt uppskattas den totala medelvårdtiden efter att patienten bedömts som utskrivningsklar kunna halveras. Vidare anser utredningen inte att finansieringsprincipen är tillämplig eftersom förslaget endast innebär en ändrad ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting. För landstingets del kommer förslaget att i ett övergångsskede medföra administrativa kostnader avseende anpassning av det IT-stöd som används vid utskrivningar. Kostnaderna för detta är inte i dagsläget utredda. Därutöver tillkommer arbete med anpassningar till den nya lagen i samverkansorgan mellan landsting och kommuner. Dessa kostnader bedöms kunna hanteras inom befintlig budget.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anne Rundquist
Chefsjurist

Landstingsstyrelsen

YTTRANDE
2015-06-02

Diarienummer
LS 2015-0529

Socialdepartementet
(Dnr. S2015/1650/FS)

Yttrande över betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från sluten vård (SOU 2015:20)

Stockholms läns landsting som i allt väsentligt tillstyrker de förslag till ny lagstiftning som redovisas i betänkandet får ge följande synpunkter.

Stockholms läns landsting sympatiserar med den övergripande inställningen att fokus i regleringen flyttas från betalningsansvarets övergång till att avse målet att patienten ska få det bästa omhändertagandet. Stockholms läns landsting delar helt uppfattningen att syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver. Det är enligt Stockholms läns landstings mening även viktigt att landstingens enheter, där den slutna vården ges på för patienten bästa sätt, samarbetar med dels den öppna landstingsfinansierade vården, dels med socialtjänsten som står för omsorg av behövande.

Stockholms läns landsting har inget att invända mot att betalningsansvarslagen upphävs och ersätts med en ny lag. Inte heller mot den föreslagna lagens generella utformning.

Den av utredningen i lagen föreslagna ”back-up-lösningen”, vars konstruktion innebär skarpare krav på huvudmännen än dagens lagstiftning, och som är avsedd att tillämpas om huvudmännen inte kan komma överens om tidsfrister och belopp avseende betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter kan, enligt Stockholms läns landsting, komma att utgöra ett användbart redskap för att undvika att patienter hamnar i kläm.

Stockholms läns landsting har heller inget att invända mot förslaget att det kommunala betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter ska villkoras på så sätt att landstinget måste ha uppfyllt vissa centrala delar i processen för att det kommunala betalningsansvaret överhuvudtaget ska komma ifråga.

Stockholms läns landsting
Box 22550
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
Fax: 08-737 41 09
E-post: registrator.lsf@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 45. Kommunikationer: T-bana Rådhuset, Buss 3, 40, 52 och 62

Det är enligt Stockholms läns landsting svårt att analysera vad utredningens förslag att huvudmännen lokalt måste komma överens om tidsfrister för inträdet av kommunernas betalningsansvar, samt vilka belopp som kommunerna i sådant fall ska betala, kommer att innebära när det gäller patientströmmar i olika landsting och kommuner.

Utredningen menar (s.123) att betalningsansvarslagens konstruktion med fristdagar innan betalningsansvar inträder i sig förlänger ledtiderna för utskrivning från slutenvården. Att fristdagarna felaktigt uppfattas som tillåten väntetid. Stockholms läns landsting delar uppfattningen att målsättningen i motsats till detta synsätt måste vara att patienten så snart som möjligt, när hans eller hennes tillstånd tillåter och har fördel av detta, ska skrivas ut från slutenvården. Detta ska avgöras av vetenskapen och den beprövade erfarenheten och inte av andra i sammanhanget ovidkommande skäl.

Vad utredningen anför (s.124) angående fristtidernas tillämpning inom den psykiatriska vården är enligt landstinget särskilt angeläget att komma till rätta med.

Landstinget har ingen avvikande uppfattning när det gäller utredningens slutsats (s.124) att primärvård/öppenvård mycket sällan aktivt deltar i planeringsarbetet runt den enskilde patienten i själva utskrivningssituationen. I dagens konstruktion av lagen saknas så som utredningen konstaterar ekonomiska incitament för primärvård eller annan öppenvård att delta i planeringen. Detta leder till att vårdplaneringsprocessen i stor utsträckning riskerar att bli ett tvåpartsförhållande med slutenvård och kommun som enda parter.

De konsekvenser detta får för vården av utskrivna patienter är enligt Stockholms läns landsting inte acceptabla. Planeringsarbetet med den part som övertar det medicinska ansvaret för patienten, det vill säga, primärvård eller annan öppenvård, måste genomföras på det sätt som patientens situation och tillstånd kräver i varje enskilt fall. Det är viktigt att den samordnade vårdplaneringen inte uppfattas som enbart en kommunal angelägenhet. Men det bör skapas incitament för att berörda tar sitt ansvar i frågan.

Landstinget instämmer också i utredningens konstaterande att det principiellt kan anses ligga i slutenvårdens intresse att vårdplanen blir upprättad snabbt eftersom nu gällande konstruktion med betalningsansvar utgår från upprättande av vårdplan. Det kan ju, men måste enligt landstinget, vara lämpligt att vårdplaneringen görs parallellt med den medicinska utredningen och behandlingen eftersom, som utredningen påpekar, behoven kan förändras under tiden.

Utredningen föreslår inte några övergångsbestämmelser vid lagens ikraftträdande. I det fortsatta beredningsarbetet bör det särskilt övervägas sådana med avseende på den nya lagens bestämmelser om frister när huvudmännen inte kommit överens om betalningsansvaret.

Övriga föreslagna åtgärder
Stockholms läns landsting har inget att invända mot utredningens förslag till ytterligare åtgärder.

Stockholms läns landsting vill understryka vikten av att nya rutiner, i och med att planeringen för patientens vård och omsorg efter behandling i sluten vård föreslås övergå till öppen vård och senareläggas, uppmärksammar risken för ett glapp i omhändertagandet, inte minst avseende de mest sjuka och sköra patienterna.

Detaljer i förslaget till ny lag
Stockholms läns landsting har inga egentliga synpunkter på utformningen av förslaget till författningsändringen men vill peka på några detaljer.

Definitionen i 3 § av begreppet sluten vård bör däremot ändras så den överensstämmer med definitionen i 5 § hälso- och sjukvårdslagen.

Förslagets 4 § skulle kunna delas upp i fyra stycken.

I 5 § bör klarare framgå verksamhetschef vid vilken enhet som avses.

I 9 § skulle kunna läggas till att den skriftliga informationen kompletterar muntlig sådan: När en patient skrivs ut från den slutna vården ska den behandlande läkaren utöver muntlig information ge patienten skriftlig sådan om vilka insatser som har genomförts under vårdtiden.

Därutöver bör det i den fortsatta lagstiftningsprocessen säkerställas att konjunktionerna ”och” och ”eller ” används i lagtexten på ett korrekt sätt när det anges vilka förrutsättningar som gäller för att den föreslagna lagen ska bli tillämplig.

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -03- 27
Dnr LS 2015-0529

Sammanfattning

Uppdraget

Vi har haft i uppdrag att göra en översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, förkortad betalningsansvarslagen (BAL), i syfte att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan sluten vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och att onödig vistelse på sjukhus därmed så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter.

Vi har särskilt fokuserat på *förutsättningarna* för att patienter i sluten vård som bedöms utskrivningsklara och som behöver fortsatta insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården så snabbt som möjligt kan ges fortsatt vård och omsorg i det egna hemmet eller inom särskilt boende. Formerna för och innehållet i huvudmännens samverkan avseende utskrivningsklara patienter har varit en viktig utgångspunkt i arbetet samt att översynen ska vara så allsidig som möjligt avseende olika patientgrupper och olika typer av vård.

Utredningens arbete har bedrivits integrerat med utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:14).

Arbetet har bedrivits öppet och utåtriktat och stor vikt har lagts vid kunskapsinhämtning från de som är praktiskt verksamma i arbete med utskrivningsklara patienter samt hur patienter upplever utskrivningsprocessen. Utredningen har i arbetet fört dialoger med berörda statliga myndigheter, företrädare för kommuner och landsting, läns- och regionförbund, Sveriges Kommuner och Landsting, fackliga organisationer, yrkesföreningar, privata utförare, patient/brukar-

företrädare och andra som berörs av frågan. Utredningen har därtill medverkat vid ett flertal konferenser och seminarier.

Översynen av betalningsansvarslagen

Betalningsansvarslagen infördes som en del av Ädelreformen. Lagen innebar att kommunerna fick betalningsansvar för somatisk långtidssjukvård samt för medicinskt färdigbehandlade personer inom landstingens akutsjukvård och geriatriska vård. Betalningsansvarslagen kompletterades med bestämmelser om medicinskt färdigbehandlade inom psykiatrin i samband med psykiatrireformen. Syftet med betalningsansvaret är att det ska utgöra ett incitament för kommunerna att inom rimlig tid överta ansvaret för insatser till patienterna när de inte längre behöver vårdas i slutenvård.

Nuvarande betalningsansvarslag

Betalningsansvarslagen innehåller bestämmelser om vårdplanering. Slutenvården ska underrätta berörda enheter att en patient kan komma att behöva insatser efter slutenvårdstiden genom ett inskrivningsmeddelande. Slutenvården ska kalla till vårdplanering och en vårdplan ska upprättas för en patient som efter att ha skrivits ut från sluten vård bedöms behöva kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård. Senast dagen före det att en patient beräknas skrivas ut från slutenvården ska berörda enheter underrättas genom ett utskrivningsmeddelande. I Socialstyrelsens förskrifter finns kompletterande bestämmelser om informationsöverföring i samband med utskrivning.

Lagen innehåller också bestämmelser om kommunernas betalningsansvar. Dessa bestämmelser innebär att kommunen är betalningsskyldig för utskrivningsklara patienter som har en upprättad vårdplan. Betalningsansvaret kan tidigast inträda fem vardagar, lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen. För patienter i den psykiatriska slutenvården kan betalningsansvaret tidigast inträda trettio vardagar, lördag, midsommarafton, julafton

och nyårsafton oräknade, efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplaneringen.

Lagen är i dag delvis dispositiv, dvs. huvudmännen kan avseende vissa bestämmelser avtala om att annat ska gälla mellan parterna. Parterna kan exempelvis avtala om tidpunkten för inträdet av kommunernas betalningsansvar och de belopp som i sådant fall ska erläggas av kommunen. Det finns dock mycket få exempel på att sådana överenskommelser gjorts.

Problem med nuvarande lagstiftning

Alltför långa väntetider för patienterna

En klar majoritet av alla som omfattas av betalningsansvarslagen är över 65 år. Riksgenomsnittet för denna grupp är att de får vänta cirka fyra dagar efter att de bedömts som utskrivningsklara innan de kan lämna slutenvården.

I första hand är väntetider ett kvalitetsproblem för de berörda patienterna. Slutenvården är inte anpassad för patienternas behov efter att de bedömts som utskrivningsklara. Dessutom finns vissa patientsäkerhetsrisker med sluten vård. Väntetiden att få komma vidare i vårdkedjan medför även en onödigt hög kostnad för samhället eftersom kostnaden för en vårdplats i slutenvård normalt sett är betydligt högre än kostnaden för öppen vård och omsorg. Vården av utskrivningsklara patienter är även en bidragande orsak till överbeläggningsproblematik. Vid överbeläggningsproblematik kan personalen pressas att skriva ut de patienter som är ”minst sjuka” för att få plats med andra patienter med större behov av vårdplatsen. Det uppstår bl.a. risk för att patienter skrivs ut för tidigt och därigenom ökar också risken att patienter blir återinlagda inom kort. Utskrivningsklara patienter som blir kvar i slutenvård skapar således en ond cirkel. För personal i slutenvård innebär även vården av utskrivningsklara patienter ett etiskt dilemma eftersom en vårdplats som upptas av en utskrivningsklar patient hade kunnat ges till en patient med ett större behov.

Det är mycket stora skillnader i väntetider mellan landstingen, mellan kommuner och mellan olika kliniker. Skillnaderna kan inte entydigt förklaras med olika lokala förutsättningar eller tillgång till resurser. I stället är det ett komplicerat samspel mellan olika fakto-

rer som påverkar ledtidernas längd. Utöver patientens hälsotillstånd, behov och önskemål finns en lång rad andra faktorer som påverkar hur långa ledtiderna blir. Några exempel är hur väl informationsöverföringen fungerar, logistiken kring praktiska ting i samband med utskrivning, omfattningen av och formerna för planeringsarbete, vilket stöd kommunerna har från primärvården eller annan landstingsfinansierad öppenvård, samt vilket insatsutbud kommunen har att erbjuda patienten/brukaren.

Utredningen har analyserat vad som kännetecknar de kommuner som i dag har mycket korta ledtider och gemensamt för dessa är att de höjt medvetenheten och prioriterat arbetet med utskrivningsklara patienter, att samverkan mellan olika verksamheter fungerar väl och att arbetssätten inom socialtjänsten anpassats.

Bestämmelserna om vårdplaneringsprocessen är inte adekvata för dagens och morgondagens behov

Dagens konstruktion av betalningsansvaret medför att vårdplaneringen ofta görs innan patienten lämnar slutenvården. Det är visserligen inte otillåtet att vårdplanera efter att patienten skrivits ut men det kommunala betalningsansvaret förutsätter att vårdplanen är upprättad innan utskrivning. Denna ordning är inte längre fullt ut adekvat mot bakgrund av de stora strukturella förändringar som både hälso- och sjukvården och socialtjänsten genomgått sedan Ädelreformen.

Antalet vårdplatser inom akutsjukvården och annan sluten vård har mer än halverats på tjugo år. Medelvårdtiden i slutenvård inom vuxenpsykiatri har minskat från 60 dagar 1987, 17 dagar 2008 till 15 dagar 2012. Det innebär att allt mer av hälso- och sjukvården flyttat ut från sjukhusen och förväntningarna på vad såväl kommuner som den landstingsfinansierade öppenvården ska klara har förändrats.

De kortare vårdtiderna innebär också att den faktiska planeringstiden för de mottagande enheterna blivit kortare. Den vårdplanering som ska göras enligt betalningsansvarslagen med berörda mottagande enheter tenderar i dag att komma alltför tidigt i patientens återhämtnings- och rehabiliteringsprocess. Det finns även tecken på att vårdplaneringen blir en punktinsats. Planeringen blir därmed inte en process med naturlig uppföljning som det borde vara.

Vidare finns det för en del patienter fördelar med att planeringen görs efter att patienten lämnat sjukhuset och har hunnit återhämta sig något. Patienten kan på så sätt bli mer delaktig i planeringen. Planeringen av insatserna kan bli både mer träffsäker och långsiktig när berörd personal på plats i patientens hem kan se hur han eller hon fungerar i sin vardag. Betalningsansvarslagens konstruktion ger dock starka incitament att i stället vårdplanera på sjukhuset.

Det är mycket vanligt att representanter för primärvård eller annan öppenvård som patienten behöver efter slutenvårdstiden inte deltar i planeringsarbetet i samband med utskrivning. Den vårdplan som upprättas enligt betalningsansvarslagen blir därmed i hög utsträckning en plan över de åtgärder som de berörda kommunala enheterna planerat för den enskilde. Slutenvårdens ansvar för patienten tar normalt slut i samband med att patienten skrivs ut och därmed uppstår risk för ett "glapp" i ansvarskedjan för patienten. Utredningen menar att detta är en mycket allvarlig brist i nuvarande system, vilket bidrar till att de samlade insatserna inom vård och omsorg inte hänger samman. Sannolikt är detta en bidragande orsak till oplanerade återinläggningar i slutenvård.

Utredningens förslag

Det finns en tämligen bred enighet om behovet av att åtgärda problemen med patienter som blir kvar onödigt länge i slutenvården. Samtidigt finns intressemotsättningar mellan olika parter avseende vad som behöver åtgärdas för att komma tillrätta med problemen.

Utredningen konstaterar att nuvarande betalningsansvarslag inte ger huvudmännen tillräckliga incitament och verktyg för att åtgärda problemen. Lagen ger för svaga incitament för kortare väntetider och vårdplaneringsprocessen är inte anpassad efter de arbetssätt och behov som finns i dag. Planeringen blir inte det effektiva sätt att hålla samman den enskildes insatser som skulle behövas.

Utredningen föreslår att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag – *lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*. Utredningen har i arbetet gjort avvägningar mellan olika intressen och värden med hänsyn taget till de praktiska förutsättningar som råder i dag att åstadkomma förändring.

Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver. Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården.

Patienter som vårdas med stöd av lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård undantas från lagen eftersom planerings- och utskrivningsprocessen för dessa patienter är radikalt annorlunda än för andra patienter.

En förändrad planeringsprocess

I den nya lagen föreslås en förändrad planeringsprocess. De enheter som ska ta över ansvaret för patientens insatser efter utskrivning från slutenvård behöver snabbare än i dag få kännedom att patienten kan komma att behöva den berörda enhetens insatser. Utredningen föreslår att behandlande läkare i sluten vård inom 24 timmar efter att patienten skrivits in underrättar berörda enheter genom ett *inskrivningsmeddelande*.

Inskrivningsmeddelandet ska innehålla en bedömning av när patienten är utskrivningsklar. Utredningen bedömer att det underlättar mottagande enheters förberedelser om sådan information kommer så tidigt som möjligt.

Utredningen föreslår att skyldigheten att upprätta en vårdplan i dess nuvarande form tas bort. I stället ska redan befintlig bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om *samordnad individuell plan* tillämpas i planeringsarbetet. Den föreslagna lagen styr inte mot när i tid den samordnade individuella planeringen ska göras vilket innebär att planeringen kan göras även efter att patienten skrivits ut. Den samordnade individuella planeringen med berörda enheter ska ske när det är mest optimalt för patienten.

Utredningen föreslår att när en berörd enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande

angående en patient, ska verksamhetschefen utse en *fast vårdkontakt* för patienten, om han eller hon inte redan har en sådan. Bestämmelser om fast vårdkontakt finns sedan tidigare i HSL och patientlagen och länkas nu samman med bestämmelser om utskrivningsprocessen.

Patientens fasta vårdkontakt får enligt utredningens förslag, *ansvar för att kalla berörda enheter* till samordnad individuell planering. Avsikten med detta är att säkerställa den öppna vårdens medverkan i den samordnade individuella planeringen i samband med utskrivning.

Krav på att huvudmännen ska komma överens om samvekan kring utskrivningsklara

Lagstiftningen måste vara så flexibel att den inte förhindrar anpassning till lokala förhållanden och arbetssätt. Anpassning till lokala förhållanden är en viktig förutsättning för att resurser ska användas på det mest optimala sättet. Ett principiellt ställningstagande är därför att lagen endast ska säkerställa vissa nödvändiga principer och regler. I första hand ska huvudmännen *komma överens om gemensamma riktlinjer för samverkan.* De ska kunna välja den detaljeringsgrad som är nödvändig utifrån lokala förutsättningar och önskemål. Detta gäller exempelvis rutiner för informationsöverföring, vad som ska vara åtgärdat innan patienten skrivs ut från sluten vård, vem som ansvarar för vad, hur patienter ska följas upp m.m.

Utredningen föreslår att det ska vara obligatoriskt för huvudmännen att komma överens om när kommunernas betalningsansvar inträder och vilka belopp som kommunerna i sådant fall ska betala, faktureringsrutiner samt hur huvudmännen ska lösa eventuella tvister med varandra.

Lagstiftningen innehåller en "back-up-lösning" om huvudmännen inte kommer överens

Utredningen bedömer att det även framgent behövs ekonomiska incitament för att väntetiderna mellan sluten vård och vård och omsorg i öppna former ska kunna hållas så korta som möjligt. Vad som är rimliga planeringstider (och därmed väntetider) är dock

avhängigt många olika faktorer, t.ex. lokala förutsättningar, den enskilde patientens situation och hur effektiv samverkan är mellan olika verksamheter. Utredningen föreslår att huvudmännen ges en skyldighet att mellan sig överenskomma tidsramar, belopp och andra villkor för det kommunala betalningsansvaret. På detta sätt kan väntetiderna bli bättre anpassade till lokala förhållanden. En målsättning ska vara att väntetiderna ska hållas så korta som möjligt.

Utredningen föreslår att lagen förses med en ”back-up-lösning” om huvudmännen inte kan komma överens om tidfrister och belopp avseende betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter. ”Back-up-lösningens” konstruktion innebär skarpare krav på huvudmännen jämfört med dagens lagstiftning. Utredningens avsikt med detta är att stimulera huvudmännen till förbättringsarbete utifrån lokala förutsättningar och att huvudmännen därigenom ska komma överens om vilka fristdagar och belopp som är adekvata lokalt. Förslaget innebär att förändrings- och förbättringsarbete kommer att behöva utföras hos båda huvudmännen.

I dagens betalningsansvarslag räknas tidsfristen från tidpunkten då kommunen mottagit kallelse till vårdplanering. Betalningsansvaret kan tidigast inträda fem vardagar efter att kallelsen mottagits respektive trettio vardagar för patienter i psykiatrisk vård. De tidsfrister för betalningsansvarets inträde som finns i i dag sattes mot bakgrund av vad som vid den tiden ansågs vara en god standard. Utredningens förslag är att det kommunala betalningsansvaret inträder *tre dagar* efter att behandlande läkare i slutenvård underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar. Utredningen konstaterar att många kommuner redan i dag har rutiner som säkerställer snabbare övergångar. Utredningens förslag innebär därmed att standarden sätts efter de som i dag arbetar effektivt med utskrivningsklara patienter. Utredningens förslag innebär att regelverket kring fristdagar blir lika för alla patienter vilket innebär att patienter som vårdas i psykiatrisk slutenvård inte längre får avvikande regler.

Utredningen föreslår att det för varje år ska finnas ett nationellt fastställt belopp som kommunerna ska betala om betalningsansvaret inträtt och om huvudmännen inte kommit överens om annat. Beloppet ska motsvara ett genomsnitt i landet och inte differentieras avseende typ av vårdplats. Regeringen eller den myndighet som rege-

ringen bestämmer ska årligen fastställa detta belopp med hänsyn till utvecklingen av kostnaden för en vårdplats i slutenvård.

Det kommunala betalningsansvaret villkoras - landstingen måste ha utfört vissa centrala uppgifter

Kommunernas möjligheter att snabbare än i dag ta över sin del av ansvaret för utskrivningsklara patienter är i mycket stor utsträckning avhängigt såväl slutenvårdens agerande som att den landstingsfinansierade öppenvården är delaktig i processen. Landstingen sitter således på centrala förutsättningar för kommunerna att ta sin del av ansvaret.

Mot denna bakgrund bedömer utredningen att det kommunala betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter ska villkoras på så sätt att landstinget måste ha uppfyllt vissa centrala delar i processen för att det kommunala betalningsansvaret överhuvudtaget ska komma ifråga.

Utredningens förslag innebär att landstingen inom 24 timmar efter att patienten skrivits in i slutenvård ska underrätta berörda enheter inom kommuner och landstingsfinansierad öppenvård att patienten kan komma att behöva insatser efter att patienten skrivs ut. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla uppgift om beräknad utskrivningsdag. På detta sätt får kommunen och berörda enheter inom landstinget på ett tidigare stadium än i dag möjlighet att planera för mottagandet av patienten. Om den slutna vården inte skickar ett inskrivningsmeddelande för patienten kan kommunen inte få något betalningsansvar.

En stor och allvarlig brist i dag är att den landstingsfinansierade öppna vården som patienten behöver efter utskrivning från sjukhus inte är tillräckligt delaktig i planeringsarbetet runt patienterna. Utredningen bedömer att detta ofta är en bidragande orsak till oplanerade återinläggningar av patienter. Primärvårdens/öppenvårdens frånvaro i planeringsprocessen kan också bidra till längre ledtider mellan slutenvård och vård och omsorg i öppna former. Detta eftersom kommunernas verksamheter ofta är beroende av insatser från primärvården eller annan öppenvård för att på ett patientsäkert sätt kunna ta över sin del av ansvaret för patienten. Det är således viktigt att patientens vistelse i slutenvård även blir en angelägenhet för den landstingsfinansierade öppna vården. För att säkerställa att

den landstingsfinansierade primärvården/öppenvården är delaktig i planeringsarbetet i samband med utskrivning föreslår utredningen att patienter som omfattas av den föreslagna lagen alltid ska få en fast vårdkontakt utsedd i den landstingsfinansierade öppna vården. Den fasta vårdkontakten får ansvar för att kalla till samordnad individuell planering. Kallelsen ska skickas inom tre dagar efter att slutenvården underrättat berörda enheter att patienten bedömts som utskrivningsklar. Om så inte sker kan kommunen inte heller bli betalningsansvarig till landstinget om patienten blir kvar i slutenvård efter att tre dagar gått.

Huvudmännen behöver stöd i förändringsarbetet

Utredningen föreslår utöver de lagändringar som nämns ovan att regeringen tar initiativ till ett utvecklingsprogram för att stödja huvudmännen i den omställning som är önskvärd för att åstadkomma kortare väntetider. Utvecklingsprogrammet har flera olika delar; stöd till huvudmännen att teckna överenskommelser om samverkan avseende utskrivningsklara patienter, utredningsstöd för att hitta de lokala "bromsklossarna" i systemet, metodstöd avseende samordnade individuella planer, utvecklad statistik vad gäller utskrivningsklara patienter och sambandet med oplanerade återinläggningar, stöd till kommunerna att införa nya arbetssätt, utveckling av metoder och arbetssätt avseende fast vårdkontakt m.m. Utredningen föreslår även att regeringen efter en tid tar initiativ till en uppföljning av utvecklingen av väntetider och eventuella undanträngningseffekter.

Ekonomiska och andra konsekvenser

En målsättning med den nya lagen är att den ska leda till ett effektivare resursutnyttjande av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens sammantagna resurser, samtidigt som kvaliteten ökar för patienterna. Utredningens förslag innebär att huvudmännen lokalt måste komma överens om tidsfrister för inträdet av kommunernas betalningsansvar samt vilka belopp som kommunerna i sådant fall ska betala. Det är därmed inte möjligt att i förväg beräkna utfallet av de förändringar som utredningen föreslår.

Om utredningens förslag avseende tidsfrister och belopp skulle tillämpas nationellt uppskattar utredningen att den totala medelvårdtiden efter att patienten bedömts som utskrivningsklar skulle kunna halveras. I sammanhanget är det inte adekvat att tala om besparingar i monetära termer eftersom de vårdplatser som skulle frigöras kommer att behövas för andra patienter alternativt underlätta i situationer där det finns överbeläggningar. Samtidigt som resurserna används mer effektivt höjs kvaliteten på vården och omsorgen för de berörda patienterna/brukarna eftersom de slipper onödig väntetid. Utredningens förslag innebär en effektivisering av planeringsprocessen och vi bedömer, mot bakgrund av befintliga exempel där man redan i dag har arbetsätt som möjliggör korta väntetider, att kostnaderna generellt sett inte ökar. Utredningen kan heller inte se några skäl till att kostnaderna för kommunernas avgifter till landstingen generellt sett skulle öka. Utredningen bedömer att kommunernas planeringsförutsättningar ändras på ett sådant sätt att omställningen är möjlig utan att det generellt sett behövs tillföras mer resurser. Målgruppen och behoven är i princip desamma som i dag. Kostnaderna för kommunernas ansvar för att ge insatser, även med kort varsel, skatteväxlades i samband med Ädel- och psykiatrireformerna.

Utredningen anser att finansieringsprincipen inte är tillämplig i detta fall. Finansieringsprincipen gäller förhållandet mellan staten och kommunsektorn och detta förslag avser endast ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting.

1 Författningsförslag (SOU 2015:20)

1.1 Förslag till lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens innehåll och tillämpning
1 § I denna lag finns bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter att de skrivits ut från landstingets slutna vård kan komma att behöva insatser från en kommun i form av socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Det finns även bestämmelser om hur dessa insatser för den enskilde ska planeras tillsammans med insatser från landstingets öppna hälso- och sjukvård. Lagen ska i dessa delar (4 – 12 §§) tillämpas av vårdgivare och den som bedriver socialtjänst. Lagen ska också tillämpas av de som är yrkesverksamma i dessa verksamheter.

I denna lag finns också bestämmelser om samverkan mellan landsting och kommun och om kommunens betalningsansvar för utskrivningsklara patienter. Dessa bestämmelser (13 – 18 §§) ska tillämpas av landsting och kommuner i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting.

Lagen ska inte tillämpas i samband med utskrivning av patienter vårdas enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Lagens syfte
2 § Denna lag syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en patient skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Definitioner
3 § I denna lag används dessa begrepp med följande betydelse.
– Med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt även sjuktransporter.
– Med socialtjänst avses insatser för en enskild enligt författningarna om socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare.
– Med sluten vård avses hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.
– Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än sluten vård.
– Med utskrivningsklar avses att en patients hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

Inskrivningsmeddelande
4 § Om den behandlande läkaren bedömer att en patient kan komma att behöva insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller socialtjänsten efter att patienten har skrivits ut, ska läkaren underrätta de berörda enheterna genom ett inskrivningsmeddelande. Inskrivningsmeddelandet ska lämnas senast 24 timmar efter det att patient har skrivits in i den slutna vården eller så snart det därefter bedöms finnas ett

behov av det. Ifall patienten även behöver insatser från den landstingsfinansierade öppna vården ska också berörda enheter i den öppna vården få ett inskrivningsmeddelande.

Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om inskrivningsorsak och beräknad tidpunkt för utskrivning.

Fast vårdkontakt i den öppna vården
5 § När berörd enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har fått ett inskrivningsmeddelande angående en patient, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten, om han eller hon inte redan har en sådan.

Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

Planering inför patientens utskrivning
6 § När en berörd enhet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten har fått ett inskrivningsmeddelande ska enheten inleda planeringen av de insatser som är nödvändiga för att patienten på ett tryggt och säkert sätt ska kunna lämna den slutna vården och efter utskrivningen få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda.

Underrättelse om att en patient är utskrivningsklar
7 § När den behandlande läkaren har bedömt att en patient är utskrivningsklar, ska läkaren så snart som möjligt underrätta de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande enligt 4 § om denna bedömning.

För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård, ska en underrättelse enligt 7 a § tredje stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård motsvara en underrättelse enligt första stycket.

Informationsöverföring vid utskrivning
8 § Senast samma dag som en patient skrivs ut från den slutna vården, ska den behandlande läkaren vid den enhet där patienten vistas överföra sådan information, som är nödvändig för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst, till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande enligt 4 §.

Information till patienten
9 § När en patient skrivs ut från den slutna vården ska den behandlande läkaren ge patienten skriftlig information om vilka insatser som har genomförts under vårdtiden.

Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till patienten.

Informationen får dock inte lämnas till patienten eller någon närstående om det finns hinder för detta i 6 kap. 12 § andra stycket eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659) eller i 25 kap. 6 eller 7 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Samordnad individuell planering
10 § Om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska en gemensam planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Planeringen ska genomföras i enlighet med bestämmelserna om samordnad individuell plan i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

När det gäller patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan enligt 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

11 § Om patienten behöver insatser från hälso- och sjukvården efter utskrivningen, ska patientens fasta vårdkontakt i den öppna vården kalla till den samordnade individuella planeringen enligt 10 § första stycket.

Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter att en underrättelse enligt 7 § om att patienten är utskrivningsklar har lämnats.

Undantag från sekretess
12 § Sekretess hindrar inte att ett landsting till en kommun eller till en privat vårdgivare eller utförare av socialtjänst lämnar uppgift om namn, personnummer, folkbokföringsadress, inskrivningsorsak och beräknad utskrivningsdag avseende enskilda som omfattas av denna lag.

Samverkan mellan landsting och kommun
13 § Landsting och kommun ska fastställa gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till de som bedriver socialtjänst avseende samverkan enligt denna lag.

Landsting och kommun ska även komma överens om vid vilken tidpunkt kommunens betalningsansvar enligt 14 § ska inträda, vilket belopp som ska gälla för vård av utskrivningsklara patienter och om hur tvister mellan landstinget och kommunen avseende belopp och övergången av betalningsansvaret ska lösas.

Kommunens betalningsansvar
14 § En kommun ska betala ersättning till ett landsting för en patient inom landstingets slutna hälso- och sjukvård som den behandlande läkaren har bedömt vara utskrivningsklar.

15 § En kommuns betalningsansvar ska omfatta patienter som är folkbokförda i kommunen.

Den kommun, som har beslutat om att en patient ska vistas i en annan kommun i någon boendeform som avses i socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, har betalningsansvaret för den patienten oavsett var patienten är folkbokförd.

16 § Kommunens betalningsansvar enligt 14 § ska endast inträda om
1. den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten har skrivits in enligt 4 §, och
2. den fasta vårdkontakten har kallat till samordnad individuell planering enligt 11 § när det gäller de patienter som efter utskrivningen har behov av insatser från hälso- och sjukvården.

När det gäller patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård ska kommunens betalningsansvar endast inträda ifall den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten skrivits in enligt 4 § och ifall den samordnade vårdplanen enligt 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård har upprättats.

17 § Om det inte finns någon överenskommelse enligt 13 § andra stycket, ska kommunens betalningsansvar inträda tre dagar efter det att
1. den behandlande läkaren har underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar, eller
2. chefsöverläkaren underrättat berörda enheter om beslut om öppen vård enligt 7 a § tredje stycket (1991:1128) lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Om en underrättelse enligt första stycket lämnas efter klockan 12.00, ska kommunens betalningsansvar inträda fyra dagar efter det att underrättelsen har lämnats.

18 § Om det inte finns någon överenskommelse enligt 13 § andra stycket, ska kommunen lämna ersättning för vård av utskrivningsklara patienter med det belopp som motsvarar genomsnittet i riket för en vårdplats i den slutna vården. Detta belopp ska räknas om årligen med hänsyn till utvecklingen av kostnader för vårdplatser i den slutna vården.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer fastställer årligen det belopp som av ses i första stycket.

_____

Bestämmelserna i den nya lagen träder i kraft den 1 juli 2016, då lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård upphör att gälla.