

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2008-11-20

HSN 0804-0375  
LS 0807-0914

*Handläggare:  
Maria Brodin och  
Torsten Ibring*

## **Yttrande över motion av Håkan Jörnehed (v) m.fl. om att utreda huruvida vårdgarantin har en baksida**

### **Ärendet**

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden skall yttra sig över motionen.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* överlämna förvaltningens yttrande till landstingsstyrelsen

### **Förvaltningens synpunkter**

#### *Motionen*

Motionärerna önskar att konflikten mellan vård efter behov och vårdgarantin utreds och att en översyn av hur utskrivningar fungerar mellan kommunal och landstingssjukvård genomförs.

Nu sker många aktiviteter kring de frågor motionären tar upp.

#### *Prioriteringar i hälso- och sjukvården*

Prioriteringsriktlinjer för hälso- och sjukvården i Sverige beslutas av riksdagen.

Stockholms hälso- och sjukvård står bland annat inför tre utmaningar:

- prioriteringar och ett förtydligande av patientens ställning i vården
- vård i enlighet med överenskomna regionala vårdprogram
- uppföljning av den medicinska kvaliteten

För alla tre utmaningarna behövs underlag som lyfter fram kunskaper om vårdens genomförande. Det behövs också fördjupade behovsanalyser, särskilt i de fall då det föreligger en stor diskrepans mellan utbud och efterfrågan, kvalitet och patientens behov.

I Stockholms läns landsting bedrivs och har bedrivits ett omfattande arbete med att ta fram regionala vårdprogram som beskriver vad patienter, beställare

och producenter i Stockholm menar med "god vård". Regionala vårdprogram bygger på evidens, nytta, patientfokus och kostnads-effektivitet. De regionala vårdprogrammen baseras på aktuell forskning och den kunskap och samsyn som råder om sjukdomen, och innehåller slutsatser samt rekommendationer till adekvata och effektiva vårdinsatser. Hela vårdkedjan belyses. De regionala vårdprogrammen ska inskrivas i kravspecifikationer och avtal samt användas i det kliniska arbetet.

*Analysrapport om hälso- och sjukvårdens insatser på befolkningsnivå*  
Förvaltningen förbereder arbetet med att årligen (senast i maj) presentera en rapport till HSN som belyser olika aspekter på uppföljning av hälso- och sjukvården.

Utgångspunkten är en beskrivning av det allmänna hälsoläget i befolkningen. Här används demografiska uppgifter, sjukdomstal och ohälsotal. Dessa data ska sättas i relation till konsumtionstal för hälso- och sjukvården. Beskrivningen ska om möjligt göras på kommun/stadsdelsnivå.

Beskrivningen avses också brytas ner i 10 av de största diagnosgrupperna samt i grupperna äldre (80 år och äldre) och barn (0-6 år). De tio största grupperna har valts ut efter kriterierna, störst kostnad och mest slutenvård. Dessa grupper är: Cancersjukdomar, hjärtsjukdom, stroke, graviditet och förlossning, psykiska sjukdomar och beteendestörningar, ortopediska sjukdomar, diabetes, sjukdomar i urin- och könsorgan, matsmältningsorganens sjukdomar och andningsorganens sjukdomar.

#### *Vårdgarantin*

Nationellt har vårdgarantin fastställts som 0-7-90-90 där  
0 står för kontakt med primärvården samma dag  
7 står för antal dagar till besök hos husläkare  
90 står för antal dagar till besök hos specialistläkare och nästa  
90 står för antal dagar till åtgärd.

I Stockholm uttrycker vi vårdgarantin som 0-5-30-90, vilket alltså skiljer sig från de nationella målen. Vårdgarantin är i Stockholm ett samlingsnamn för behandlingsgaranti, besöksgaranti och tillgänglighetsgaranti och gäller all planerad hälso- och sjukvård.

Förvaltningen tar fram två rapporter årligen över tillgängligheten i sjukvården, nästa rapport läggs fram till nämnden vid dess decembersammanträde, och

avser situationen t o m oktober 2008. Därutöver lämnas sammanställningar i boksluten.

#### *Tillgänglighetsprojektet*

Tilläggsbeställningar har gjorts för de 175 miljoner kronor som avsatts för extraköp av vård. Det var egentligen först efter sommaren som sjukvårdsproduktionen kunde ökas så att det gav effekt på köerna. En redovisning av effekterna görs i bokslutet, men de slutliga effekterna vet vi först lite senare.

Antalet väntande till vården minskar. Nya siffror för september och oktober presenterades vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 18 november, och visar att antalet personer som väntat längre än vårdgarantins krav nu minskar snabbt i Stockholms län.

Det är statistik från landstingets centrala väntetidsregister som visar att antalet patienter som väntar på att få komma till ett besök hos en specialistmottagning minskade från sista augusti då det var 35 998 väntande till 20 480 väntande den sista oktober, vilket är en minskning med 43 procent på två månader.

Antalet patienter som väntar på en behandling minskade under samma period från 5 636 till 2 909 väntande, vilket är en minskning med 48 procent under två månader.

#### *Körevision*

Nu förbereder förvaltningen en revision av köhanteringen på sjukhusen. Berörda är kliniker inom specialiteterna ortopedi, hud, öron-, näsa-, halssjukdomar samt kliniker som utför obesitasoperationer. Berörda sjukhus är Karolinska Universitetssjukhuset (Solna och Huddinge), Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Capio S:t Görans sjukhus AB samt Södertälje sjukhus. Revisionen genomförs med hjälp av personliga intervjuer och granskning av relevant dokumentation. Bland annat ska en kvalitetskontroll av inrapporteringen av väntetider till mottagningsbesök och till behandling/åtgärd göras. Det som rapporteras in ska jämföras med sjukhusens egna planeringslistor. Andra områden som ska belysas är remissflödet mellan sjukhus och mellan sjukhus och andra vårdgivare samt hur informationen till patienterna om väntetider/vårdgaranti fungerar.

#### *Ny avtalsmodell för akutsjukhusen*

Den nya ersättningsmodellen avses gynna effektivitet. De förändringar i avtalen som är aktuella i detta fall är införandet av

- Tillgänglighetskrav för sjukhusen kopplat till ekonomiskt ansvar

- Beställaren specificerar vårdgivarnas uppdrag på hög – strategisk – nivå, t ex vilka specialiteter som skall finnas hos en viss vårdgivare.
- Sjukhusen ges en ökad flexibilitet avseende produktionens sammansättning och genomförande på en mer detaljerad – operationell – nivå.
- Ett ökat ansvar för omställning i produktion och kontroll av efterfrågan överförs på vårdgivarna då de i realiteten besitter den kompetens, kunskap om verksamheten och de faktiska produktionsresurser som krävs för att göra detta.

En målvolym fastställs för hela sjukhuset baserat på ett definierat uppdrag avseende vilka specialiteter som skall tillhandahållas.

Distinktionen mellan akut och elektiv vård görs inte i beställningen. Sjukhusen får ett tillgänglighetsansvar i linje med vårdgarantin för de specialiteter de har inom uppdraget, för de patienter som kräver sjukhusets nivå av specialistkompetens och resurser. Sjukhusen fokuserar på att möta detta genom omprioritering mellan sjukhusets olika verksamhetsområden och aktivt arbete med granskning av remisser och relevans av den vård som genomförs.

Sjukhusen förväntas optimera sin produktion genom samarbete med underleverantörer vilket kan inkludera andra sjukhus, och sjukhusen får en väsentligt utökad informationsplikt om vårdgarantin gentemot patienten. I de fall patienter inte kan erbjudas vård inom vårdgarantin (hos mottagande sjukhus eller annan vårdgivare) och patienten inte frivilligt väljer att kvarstå i sjukhusets kö ska sjukhuset erbjuda kontakt med Vårdgarantikansliet. För patienten vård hos annan vårdgivare via Vårdgarantikansliet återförs kostnaden på sjukhuset. Istället för detaljstyrning i form av klinikbeställningar styr beställaren således genom att definiera utbudskartan och vårdgivarnas uppdrag, samt att prioritera ekonomiska ramar mellan vårdgivare och vårdtyper för att uppnå bästa möjliga systemeffektivitet.

Den nya avtalsmodellen skyndar på kvalitetsarbetet genom successivt införande av nationella kvalitetsmått. Krav på kvalitetsutfall kopplat till ersättning införs, istället för enbart inrapporteringskrav. Publika jämförelser av kvalitetsutfall och ranking införs.

#### *Rutiner inför utskrivning från slutenvård*

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände i mars 2007 Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) angående samverkan mellan landstinget och kommunerna vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård. Den omfattar praktiska rutiner kring inskrivningsmeddelande, kallelse till vårdplanering, vårdplan, begreppet utskrivningsklar, betalningsansvar och uppföljning av överenskommelsen.

Nu sker en samverkan kring en gemensam uppföljning med KSL för att säkerställa att överenskommelsen är ett stöd för personalen i sitt arbete för att ge patienten en god och säker vård. I uppdraget ingår att också se hur befintligt it-stöd; Web Care för specialiserad slutenvård och Web Care för psykiatri, kan komma att utgöra ett "trygghetskvitto" i vården.

Resultatet av en sådan uppföljning kan komma att föranleda en revidering av dokumentet.

#### *Avslutning*

Diskussionen om hur vård efter behov ska ges i Stockholms läns landsting behöver fortsätta i alla delar inom hälso- och sjukvården. Som framgår ovan arbetar förvaltningen utifrån flera problemställningar och olika angreppssätt för att successivt förbättra patienternas situation och vårdens effektivitet. De insatser som nu görs, ger förutsättningar för ytterligare förbättringar. I tjänsteutlåtandet visas också hur uppföljningen av framförallt vårdens effekter på befolkningen och vårdens kvalitet förbättras.

Förvaltningen arbetar även kontinuerligt med förbättringar av utskrivningsrutinerna, tillsammans med vårdgivarna.

#### *Miljökonsekvenser av beslutet*

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

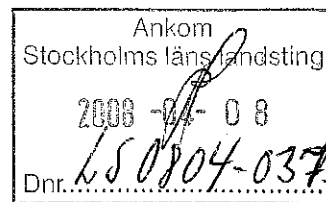
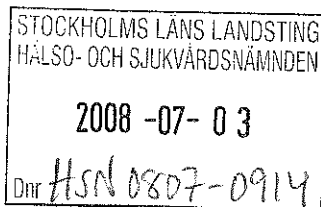
Catarina Andersson Forsman

Patrik Hansson



Vänsterpartiet

8 april 2008



SjR 2008:14

## Motion av Håkan Jörnehed (v) m.fl. om att utreda huruvida vårdgarantin har en baksida

Införandet av vårdgarantin har fungerat bra i stora delar. Vård i rätt tid är en viktig del av vård efter behov, och delar av vården har behövt förbättra sina inre processer och bättre se medborgarna och patienterna. Men varje fråga som prioriteras leder till att något annat nedprioriteras. Det finns en viss risk för att patienter med lägre prioritet får vård före patienter med större behov. Därför är det viktigt att bredda fokus inom hälso- och sjukvården till att uppmärksamma det som möjligen prioriteras bort genom vårdgarantiarbetet.

Från sjukvårdspersonal, patientorganisationer och forskarhåll har vi hört varningar om att vårdgarantin har en baksida. Att ensidigt hävda 90 dagar för nästan alla grupper är inte vård efter behov. I Socialstyrelsens rapport varnas det i ganska starka ordalag för undanträngning och andra debattörer har pekat på ytterligare problem som vårdgarantin kan ha skapat:

- Garantitiden på 90 dagar riskerar att leda till att kötiden går före vårdbehovet.
- Utredningstider riskerar att förlängas till följd av fokus på nybesök och behandling.
- Kvantifierbara åtgärder och snabba behandlingar kan komma att prioriteras, medan patienter med kroniska sjukdomar eller behov av återbesök och rehabilitering riskerar att prioriteras ner. Denna sista undanträngning gäller både inom primärvård och sjukhusvård. Det handlar om stora grupper av äldre och multisjuka som enligt de nationella riktlinjerna har hög prioritet.
- Fokus på produktivitet och korta vårdtider för att klara vårdgarantin riskerar att leda till att omvårdnaden blir lidande genom överbeläggningar och stress.
- Fokus på genomströmning riskerar att leda till att patienter skrivs ut för tidigt, så att den kommunala hemsjukvården inte kan ta hand om dem, vilket ökar risken för återinskrivningar.
- Felprioritering genom att de som aktivt söker sig till andra vårdgivare får snabbare vård.

Ovanstående är viktigt att ta i beaktande när vi talar om vårdens kvalitet och vård efter behov.

### Förslag till beslut

Vänsterpartiet föreslår landstingsfullmäktige besluta

att Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i samverkan med Hälso- och sjukvårdsnämnden göra en genomgripande kartläggning och analys av konflikten mellan vård efter behov och vårdgarantin i enlighet med ovanstående formuleringar, i syfte att säkerställa en vård efter behov

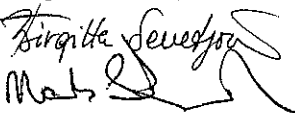
att Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att i samverkan med Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvården, sjukhusen och kommunerna göra en översyn av hur det fungerar med utskrivningar och ansvaret mellan kommunal och landstingssjukvård?


  
Håkan Jörnehed (v)

Birgitta Sevefjord (v)


Kerstin Pettersson (v)


  
Thomas Magnusson (v)

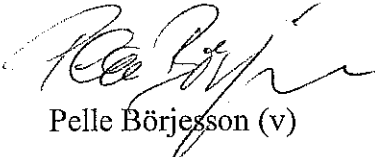
  
Mats Skoglund (v)

  
Saime Bilici (v)

  
Necla Bora (v)

  
Jan Wattsgård (v)

  
Gunilla Roxby-Cromvall (v)

  
Pelle Börjesson (v)