

REVISIONSRAPPORT

PROJEKTRAPPORT

Vård på lika villkor – möter vården behoven?

- * I hälso- och sjukvårdslagen står att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en "Vård på lika villkor". Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården
- * Det saknas fortfarande en systematisk styrning mot "Vård på lika villkor". Den övergripande inriktningen prioriterar vissa grupper, målen har formulerats i en annan dimension, och indikatorer som har valts för uppföljning utgör en tredje dimension
- * Beställarna behöver skaffa bättre styrmetoder och uppföljning för att kunna leva upp till lagens krav om vård efter behov. Avtalsstyrningen är inte tillräckligt fokuserad på de lokala behoven och prioriteringarna
- * Det finns en övergripande politisk inriktning för "Vård på lika villkor" i vårt landsting, men det behövs tydligare definitioner med prioriteringar och en konkret plan för hur inriktningen ska kunna verkställas. Det finns grundläggande förutsättningar, bl a genom politiska policydokument, t ex Värdegrund för hälso- och sjukvården och genom en etablerad modell för resursfördelning. Det bör dock klargöras och dokumenteras hur den slutliga resursfördelningen ska göras
- * Under 2004 har olika lägesbeskrivningar tagits fram, bl a i BKVs delårsbokslut, där var och en ger god överblick. Det gäller t ex sociala grupper, geografiska områden, män och kvinnor. En samlad analys saknas, och revisionen kan inte uttala sig ifall landstinget lever upp till hälso- och sjukvårdslagens krav. Det har inte gjorts uppföljningar så att det går att uttala sig ifall utvecklingen av "Vård på lika villkor" är positiv eller negativ.

Landstingsstyrelsen

Projektrapport 27/2004: Vård på lika villkor – möter vårdens behoven?

Revisionskontoret har i enlighet med revisionsplanen bedrivit ett projekt med inriktning på att granska om landstingsstyrelsen i sin beställarroll följer uppsatta krav om "vård på lika villkor". Resultatet av granskningen redovisas med kontorets sammanfattande bedömningar och kommentarer i bifogade rapport.

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade vid sammanträde den 14 december 2004

att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för yttrande senast den 16 februari 2005 samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.



Georg Jönsson
ordförande



Agneta Fohlström
sekreterare

Styrelserna för
SLSO
Karolinska Universitetssjukhuset
Södertälje sjukhus
S:t Eriks ögonsjukhus AB
Danderyds sjukhus AB
Södersjukhuset AB
Norrälje sjukhus AB
Folktandvården i Stockholms län AB

Projektrapport 27/2004: Vård på lika villkor – möter vården behoven?

Revisionskontoret har i enlighet med revisionsplanen bedrivit ett projekt med inriktning på att granska om landstingsstyrelsen i sin beställarroll följer uppsatta krav om "vård på lika villkor". Resultatet av granskningen redovisas med kontorets sammanfattande bedömningar och kommentarer i bifogade rapport.


Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sammanträde den 14 december 2004

att överlämna rapporten till ovannämnda styrelser för kännedom samt
att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.



Karl-Axel Boström
ordförande



Agneta Fohlström
sekreterare

Sammanfattning

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en ”Vård på lika villkor” för hela befolkningen” (portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen). Lika väl som allt inom hälso- och sjukvården går ut på att ge en god hälso- och sjukvård, både på beställar- och producentsidan, så borde den andra grundbulten ”på lika villkor” uppmärksammas mer i landstingets styrning.

I den övergripande politiska inriktningen inom landstinget återfinns ”Vård på lika villkor”, med aspekter på olika befolkningsgrupper, olika geografiska områden och i könsperspektivet. Men just eftersom begreppet är så mångfasetterat och är en aspekt på det mesta inom hälso- och sjukvården, behövs mer av definitioner, prioriteringar och förtydliganden med en konkret handlingsplan för att kunna verkställa inriktningen.

Det finns positiva inslag vad gäller ”Vård på lika villkor” inom vårt landsting genom bl a

- en tydlig värdegrund, uttalad i politisk enighet, med grundläggande värderingar och principer.
- ett medicinskt programarbete som ger evidensbaserat kunskapsunderlag för god och jämlik vård
- en avancerad modell för resursfördelningen av sjukvårdsresurserna, byggd på befolkningsuppgifter, behovsindikatorer och sjukvårdskonsumtion.

BKV har under 2004 producerat lägesbeskrivningar av bl a hälsoläge och vårdkonsumtion, var och en med olika perspektiv och referensramar, men med en tydlig presentation som ger en god överblick i det granskade perspektivet. Lägesbeskrivningarna är dock så olika att de f n inte kan sammanfattas i en lägesbild. Eftersom beskrivningarna inte har gjorts tidigare går det heller inte att uttala sig om ifall utvecklingen är positiv eller negativ.

En annan utveckling under 2004 är att vårdens styrning givits mer konsekventa förutsättningar genom användande av nya och mer enhetliga uppdragsbeskrivningar och avtalsmallar inom primärvården.

En sammanfattning från landstingets senaste folkhälsorapport, 2003, säger att ”skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället har ökat: mellan kvinnor och män, mellan olika socioekonomiska grupper och mellan svenskfödda och utrikesfödda.” Även om landstinget inte ensamt bär ansvaret för denna utveckling så understryker detta behovet av en tydlig och effektivare ledning och styrning för att vården ska kunna leva upp till hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål.

Även om utvecklingen har kommit igång vad gäller att försöka beskriva "Vård på lika villkor", så kan den nuvarande styrningen och uppföljningen på området beskrivas som att innehålla punktvisa "utvecklingsöar". Det innebär att det finns övergripande politiska prioriteringar för vissa grupper, övergripande inriktnings- och effektmål formulerade, och det finns uppföljningar gjorda, men till synes utan inbördes samordning mellan de olika delarna.

Systematiken i styrningen och uppföljningen behöver förbättras. Det gäller inte minst hur vården ska kunna identifiera behov och möta dessa. "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården" står det i hälso- och sjukvårdslagen.

Den viktiga styrning som ligger i den övergripande resursfördelningen av sjukvårdsresurserna bygger på en etablerad och utvecklad modell. Dock följs inte modellen fullt ut i praktiken, och det bör klargöras och dokumenteras hur den slutliga resursfördelningen ska göras.

Även den kraftfulla styrning som generellt ligger i ersättningssystemens utformning bör utgå från vårdbehoven. I det nya ersättningssystemet för husläkarmottagningarna ingår inte "Vård på lika villkor" bland de uttalade syftena. Indirekt kan dock ersättningssystemet ha en positiv effekt betr "Vård på lika villkor" genom att tillgängligheten till vården generellt förväntas öka, d v s under förutsättning av att den utökade vården möter vårdbehoven.

I de nya uppdragsbeskrivningarna för kommande vårdavtal finns, enligt revisionskontoret, fortfarande en bristande styrning mot behov och prioriteringar, vilket inte stämmer med lagens mål och de formulerade politiska intentionerna.

En av uppgifterna för de politiska beredningarna är att medverka till att få fram de lokala vårdbehoven. Bl a arbetar en arbetsgrupp inom medicinska programberedningen 4 med frågorna. Ännu så länge har bidragen från beredningarna i utvecklingsarbetet inte givit tydliga avtryck i vårdens styrning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING		Sid
1.	BAKGRUND OCH PROJEKTETS SYFTE	1
2.	PROJEKTETS GENOMFÖRANDE	1
3.	IAKTTAGELSER AV LÄGE OCH UTVECKLING	2
3.1	Definition av ”Vård på lika villkor”	2
3.2	Hur är läget?	3
3.3	Hur är utvecklingen?	6
4.	IAKTTAGELSER FRÅN STYRNINGEN	7
4.1	Behov och prioriteringar	7
4.2	Mål	8
4.3	Styrning	8
4.4	Uppföljning	11
5.	AVSLUTANDE KOMMENTARER	12
Bilaga 1	Intervjuade personer	

GRANSKNING AV "VÅRD PÅ LIKA VILLKOR"

1. BAKGRUND OCH PROJEKTETS SYFTE

"Vård på lika villkor" är ett av de grundläggande kraven för god hälso- och sjukvård. Det står i hälso- och sjukvårdslagen, §2: *"Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en "Vård på lika villkor" för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården."*

Utifrån portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen är "Vård på lika villkor" också ett tungt politiskt mål. Så här står det bl a i budget 2004: *"Alla har rätt till en bra hälso- och sjukvård fördelad efter behov. Vården i SLL skall finansieras solidariskt, vara tillgänglig för alla på lika villkor, fördelas efter behov och styras demokratiskt."*

I den övergripande politiska inriktningen inom landstinget återfinns "Vård på lika villkor", med aspekter på olika befolkningsgrupper, olika geografiska områden och i könsperspektivet. Eftersom begreppet är så grundläggande kan det sägas ha en kontaktyta med det mesta inom hälso- och sjukvården, alltifrån uttalade värderingar och attityder till konkret styrning och uppföljning, och alla aktörer inom hälso- och sjukvården är inblandade på något sätt.

Projektets syfte är att granska hur vårt landsting lever upp till hälso- och sjukvårdslagen vad gäller "Vård på lika villkor", hur läget ser ut och om utvecklingen över tiden är positiv. Granskning av beställarstyrningen är en viktig del av projektet.

2. PROJEKTETS GENOMFÖRANDE

Faktainsamlingen för vår granskning och våra bedömningar består av dokumentstudier och intervjuer. Dokumentstudierna avser dokumenten som anger inriktningen och målen på olika nivåer för landstingstyrelsens beställarroll. Det är den övergripande beställarplanen, och det är BKV-förvaltningens samlade plan, liksom planerna för resp avdelning inom BKV.

För att kunna bedöma resultatet av inriktning och planering har också beställarnas uppföljning studerats. Uppföljningsdokumenten är i första hand hälso- och sjukvårdslagen och dess förarbeten. Det är också årsredovisning och delårsbokslut för HSU, och även Samhällsmedicin har bidragit med värdefull uppföljningsinformation. De politiska beredningarna har varit föremål för granskning, både vad gäller dokument och intervjuer. Framför allt gäller det den medicinska beredningen 4 som bl a har uppgiften "Jämligt fördelad sjukvård".

De flesta intervjuerna har varit med chefer och ekonomer på beställarsidan. SLSOs förvaltningschef har också intervjuats, liksom tjänstemän från Samhällsmedicin. De senare ansvarar för resursfördelningsindex som används för fördelning av resurserna från beställarbudgeten på ca 36 mdkr, och har också under 2004 publicerat en rapport som fokuserar på "Vård på lika villkor".

3. VÅRD PÅ LIKA VILLKOR - IAKTTAGELSER AV LÄGE OCH UTVECKLING

3.1 Definition av "Vård på lika villkor"

"Vård på lika villkor" återkommer flitigt i dokumenten med politisk inriktning och i BKVs planeringsdokument. Men det är inget entydigt begrepp utan kan tolkas utifrån olika perspektiv.

I förarbetet till lagen står bl a: *"Innebörden av lika villkor är att alla som bor i landet i princip skall ha samma möjligheter att få tillgång till vården. Uteslutande vårdbehoven skall avgöra insatsernas omfattning och karaktär. Lika villkor innebär också jämställdhet i det avseendet att hänsyn skall tas till skiljaktigheter i de individuella förutsättningarna."*

I ett *medborgar/patient*perspektiv är likheten i tillgänglighet, bemötande, kvalitet, vårddinnehåll och vårdprocess primära inslag. I ett *övergripande* perspektiv kan betoningen läggas på olika förhållanden, t ex:

- geografiskt
- mellan könen
- mellan olika grupper, t ex patientgrupper, sociala grupper
- utifrån behov/prioriteringar
- utifrån resursfördelningen.

"Vård på lika villkor" är komplext och innefattar en rad delaspekter, såsom resursfördelning, utbud, tillgänglighet, vårdens omfattning och innehåll, olika hinder att erhålla sjukvård mm" (citrat ur "Sociala skillnader i vårdutnyttjande" från Samhällsmedicin.)

Här följer några citat från olika dokument med inriktning vad gäller "Vård på lika villkor":

"Den övergripande inriktningen är att barn och ungdomar samt äldre är de grupper som ska prioriteras, dessutom ska fokus ligga på psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar samt habilitering". "Omfördelning ska ske mellan geografiska områden med ojämlika hälsovillkor". (Ur beställarplanen för 2004). "Jämställdhet mellan kvinnor och män är en grundläggande rättvisefråga. Undersökningar har visat att kvinnor och män inte får tillgång till samma vård för samma sjukdomar." (Ur majoritetens Budget 2005).

Revisionskontorets synpunkter: Eftersom ”Vård på lika villkor” är en av grundbultarna i hälso- och sjukvården, och begreppet är komplext och mångtydigt, är det nödvändigt med förtydliganden vad som gäller i vårt landsting. Vad innebär det att uteslutande vårdbehoven ska avgöra insatsernas omfattning och karaktär, eller att hänsyn ska tas till skiljaktigheter i de individuella förutsättningarna? Vad är definitionen i vårt landsting, och vilket eller vilka av de olika perspektiven är viktigast? Vad ska prioriteras?

Efter intervjuerna med politiker och tjänstemän har revisionen inte funnit att det finns någon tydlig, etablerad innebörd av begreppet ”Vård på lika villkor”. I olika planeringsdokument betonas olika aspekter av begreppet, och revisionen har inte funnit samlade prioriteringar utifrån de olika perspektiven.

Det är enkelt att tala om ”Vård på lika villkor”, men det är också riskfyllt att använda det förkortade begreppet. Begreppet är mångfasetterat och det är mycket troligt att olika personer tolkar och betonar olika aspekter. Riskerna i kommunikationen är särskilt stora eftersom det ännu saknas en etablerad innebörd och samlade prioriteringar kring begreppet vid vårt landsting.

För att de geografiska beredningarna och beställaravdelningarna kraftfullt ska kunna uppfylla lagens inriktning, krävs verktyg för arbetet. Det räcker inte med ett antal övergripande inriktningar, utan det behövs en mer konkret vägledning. Det är fortfarande långt kvar innan det finns sådan användbar konkret inriktning för styrningen.

Om inriktningen är att omfördelning ska ske mellan geografiska områden med ojämlika hälsovillkor – vad innebär det? Hur ska kvinnor och män få tillgång till samma vård för samma sjukdomar? Hur kan skillnaderna i vårdutnyttjande med avseende på inkomst minska?

Den bristande tydligheten i definitioner, inriktning och prioriteringar ger svaga förutsättningar för styrningen och uppföljningen. Revisionskontoret återkommer i avsnitt 4 med väsentliga funna brister i dessa avseenden. I de två kommande avsnitten redovisas först den uppfattning som revisionen har fått av läge resp utveckling på området inom vårt landsting.

3.2 ”Vård på lika villkor” – hur är läget?

I årsredovisningen ska verksamhetsresultaten redovisas, liksom hur resp nämnd/styrelse har uppfyllt uppdragen från fullmäktige. Den senaste årsredovisningen för 2003 som BKV presenterade innehöll en uppföljning av ”Vård på lika villkor” som revisionskontoret kommenterade på följande sätt:

”Iakttagelser: De geografiska beredningarna och en medicinsk beredning har tillsammans med BKV arbetat med inriktningsmålet ”Vård på lika villkor”. Det finns inget effektmål för 2003 ang ”Vård på lika villkor”. Det finns i årsredovisningen ingen beskrivning av läge eller utveckling.

Revisionskontorets bedömning: Eftersom årsredovisningen varken innehåller mål eller utfall går det inte att bedöma hur ”Vård på lika villkor” utvecklas. Det är väsentligt, och i huvudsak ett ansvar för HSU, att precisera ”Vård på lika villkor”.

Årsredovisningen för 2003 gav alltså inte besked om läge eller utveckling. Däremot har revisionskontoret funnit att BKV producerat en hel del underlag, men att data inte har sammanställts för att försöka ge en överblick.

Ett av underlagen är det omfattande och informativa materialet ”Befolkningens hälsa och behov av närsjukvård – ett kunskapsunderlag” som arbetats fram i samarbete mellan de geografiska beredningarna och BKV. Ett sådant underlag finns framtaget för varje kommun, och inom Stockholm för varje stadsdel, sammantaget 43 underlag på tillsammans ca 500 sidor, bl a till hjälp för de politiska beredningarnas arbete.

Det innehåller Nackadelen 12 sidor och ger en bra överblick med återkommande jämförelser med länsgenomsnittet. Några rubriker: befolkningsutveckling, levnadsförhållanden, hälsoutveckling, befolkningens syn på vården, utbud och nyttjande av hälso- och sjukvård, kostnader för hälso- och sjukvård.

För **2004** finns det olika lägesbilder, och vi ser också en metodik för att ge överblick över läget. I *BKV:s delårsbokslut för 2004* finns en särskild bilaga som speglar ”Vård på lika villkor”.

I bilagan utnyttjas kunskapen som finns per kommun och stadsdel om medborgarnas ohälsotal, enligt en angiven definition, registrerad vårdkonsumtion samt attityder till hälso- och sjukvården genom Vårdbarometern. Metodiskt redovisas lägesbilderna genom kartor där kommunerna/stadsdelarna på ett överskådligt sätt har olika färger beroende på avvikelserna från länsgenomsnittet.

Kartorna med registrerade skillnader i vårdkonsumtion och attityder jämförs med en karta som visar skillnaderna i ohälsotal mellan kommunerna/stadsdelarna.

Förväntningarna är att medborgarna i kommuner med höga ohälsotal förväntas ha en hög vårdkonsumtion. Kartorna visar emellertid att överensstämmelsen mellan ohälsotalen och vårdkonsumtionen inte är så hög. Det gäller både öppenvårds- och slutenvårdskonsumtionen, där ingendera har en statistiskt säkerställd korrelation med ohälsotalen. Öppenvårdskonsumtionen hade en sämre överensstämmelsen med motsvarande ohälsotal.

När det gällde medborgarnas upplevda tillgång till sjukvård resp förtroende för sjukvården fanns det en relativt bättre överensstämmelse med ohälsotalen. Dock har medborgarna i kommuner/stadsdelar med höga ohälsotal sämre förtroende för vården och sämre upplevd tillgång till vården än i kommuner med låga ohälsotal.

I delårsbokslutet för 2004 finns också en kvalitetsredovisning, för första gången enligt den nya uppföljningsmodellen som beslutats av fullmäktige, där "Jämlig hälso- och sjukvård" är ett av kvalitetsområdena som följs upp. I delårsbokslutet finns två indikatorer som speglar allmän sjuklighet efter kön och ålder, avseende antalet slutenvårdade resp öppenvårdade patienter. Skillnaderna mellan könen uppfattas som marginella.

"Vård på lika villkor" kan, som nämnts, tolkas på olika sätt. BKV har beskrivit läget från geografiska utgångspunkter. *Samhällsmedicin* har efter sommaren givit en utförlig lägesbild med faktiska sociala skillnader i vårdutnyttjandet utifrån invånarnas utbildning, inkomst, familjetyp och födelse land. Rapporten, "*Sociala skillnader i vårdutnyttjande – yrkesverksamma åldrar*", kan också sägas ge det könsvisa perspektivet, eftersom diagrammen genomgående visar skillnaderna mellan kvinnor och män.

I rapporten sammanfattas generella, väsentliga iakttagelser, varav några är:

- *"Genomgående finns stora sociala skillnader i vårdutnyttjandet som till stor del är samstämmiga med motsvarande skillnader i hälsa*
- *Gruppen med lägst inkomst har ofta ett lägre vårdutnyttjande än förväntat*
- *En högre andel bland kvinnor än män har vårdats inom akutsomatisk slutenvård, men män har i genomsnitt fler vård dygn och en högre vårdkostnad per vårdad person.*
- *De sociala skillnaderna i vårdutnyttjande inom rehabilitering avviker från de övriga vårdgrenarna genom att ett tydligt socialt samband saknas."*

Revisionskontorets synpunkter:

BKV skriver i delårsbokslutet 2004: *Det är svårt att entydigt yttra sig huruvida "Vård på lika villkor" föreligger i Stockholms län. Olika datakällor antyder olika bilder, och det är väsentligt att väga samman de olika bilderna.*

Revisionskontoret håller med om att det f n är svårt att ge *en* lägesbild, och håller också med om att det är önskvärt att kunna väga samman olika bilder som då kompletterar varandra. De olika redovisade jämförelserna har dock kommit så långt metodiskt att de var och en kan sägas ge en bra överblick.

Däremot krävs det ett utvecklingsarbete och en systematisk grundsyn för att det ska bli möjligt att väga samman olika bilder.

Samhällsmedicin nämner i sin rapport olika barriärer som kan påverka olika grupper på olika sätt i deras efterfrågan och utnyttjande av vård, t ex vårdinrättingars lokalisering, öppettider, bemanning eller patientavgifter.

Eftersom det faktiska vårdutnyttjandet skiljer sig mellan olika grupper bör lägesbilderna inte bara omfatta det faktiska vårdutnyttjandet, utan även medborgarnas attityder med regionala eller gruppvisa skillnader. BKV har sådana exempel i senaste delårsbokslutet.

Varje beskrivning ger ny kunskap, och det finns många jämförelser som kan göras. Den grundläggande väsentliga jämförelsen att göra är utfallet mot valda definitioner av "Vård på lika villkor", valda prioriteringar och mätbara mål utifrån dessa val. Dessa väsentliga bilder saknas fortfarande.

3.3 Hur är utvecklingen?

Hur är utvecklingen i länet när det gäller "Vård på lika villkor"? Är utvecklingen positiv eller negativ? Revisionskontoret har inte funnit någon lägesbeskrivning som ger en överblick för länet fram till 2004. Under 2004 finns sådana beskrivningar utifrån olika perspektiv, som redovisats ovan.

I folkhälsorapporten 2003 för Stockholms län står bl a i sammanfattningen: *"Skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i samhället har ökat: mellan kvinnor och män, mellan olika socioekonomiska grupper och mellan svenskfödda och utrikesfödda."* Rapporten avser inte direkt att spegla utvecklingen vad gäller "Vård på lika villkor", men är intressant utifrån portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Revisionskontorets synpunkter:

Revisionskontoret har inom ramen för granskningen inte funnit eller fått del av studier, som över tiden visar hur vårt landsting lever upp till hälso- och sjukvårdslagens krav. Följaktligen går det inte att uttala sig ifall utvecklingen är positiv eller negativ!

Det finns på det sättet ännu inte underlag för att kunna analysera utvecklingen, men förutsättningarna har ökat för att det ska bli möjligt framöver. En väl fungerande hälso- och sjukvård i lagens anda bör bidra till att minska skillnaderna i ohälsa i länet (individerna själva och andra aktörer påverkar också utvecklingen). Att skillnaderna istället ökar enl den undersökning som gjorts i folkhälsorapporten kan tolkas som att arbetet med "Vård på lika villkor" behöver intensifieras.

Vilket ansvar har landstinget för att skillnaderna i ohälsa har ökat i länet? Vilket ansvar har landstinget för att minska skillnaderna i ohälsa i länet? Hur kan beställarna utnyttja styrmedel, t ex genom satsning på förebyggande vård, för att minska skillnaderna?

Bristen på kunskap om utveckling eller enhetlig lägesbild innebär att det saknas en grund för utvärderingen av nuvarande styrning. Detta är f n en belastning vid utformningen av den vidare styrningen.

4. IAKTTAGELSER FRÅN STYRNINGEN MOT "VÅRD PÅ LIKA VILLKOR"

Ovan har redovisats revisionens syn på resultatet av landstingets arbete på området, d v s det nuvarande läget samt utvecklingen, om den hade varit möjlig att redovisa.

En annan viktig del av revisionskontorets granskning avser iakttagelser från landstingets styrning, och i synnerhet beställarstyrningen.

Iakttagelserna kan vara delförklaringar till resultatet, men också utgöra underlag för framåtriktade rekommendationer. Styrningen kan delas upp i olika komponenter som hänger ihop i en kedja, som börjar med "behov" enl hälso- och sjukvårdslagen och avslutas med uppföljningen.

4.1 Behov och prioriteringar

För att kunna leva upp till ""Vård på lika villkor"" ska den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården, enligt hälso- och sjukvårdslagen. Att patientens behov är grundläggande framhålls också i olika dokument inom vårt landsting. Några exempel: *"Närsjukvård är samverkan – med patientens behov i fokus"* (ur en folder från 2004 om närsjukvård i Stockholms län). *"Behovsstyrningen av vården ska vara tydlig"* (ur majoritetens Budget 2005 inför fullmäktiges budgetdebatt).

Men vilka är det som har största behovet av hälso- och sjukvård? Enl beställarplanen för 2004 ska behovsgrupperna barn och ungdomar samt äldre prioriteras, och fokus ska ligga på ytterligare tre grupper. Samtidigt har landstinget gjort uttalanden, t ex från ett geografiskt perspektiv, mellan könen eller mellan olika sociala grupper. De perspektiven behandlas inte i beställarplanen.

Revisionskontorets synpunkter: Landstingsstyrelsen behöver precisera begreppet behov bättre utifrån hälso- och sjukvårdslagen med tydligare prioriteringar mellan grupper och områden. Det är viktigt för att ge tydliga förutsättningar för målinriktning och styrning av det konkreta arbetet. Revisionen kan inte finna att den nuvarande behovsstyrningen av vården är tydlig (jämför inriktningen ovan enl budget 2005).

Gränsen för vilken vård som landstinget ska finansiera är inte heller helt tydlig. En av de intervjuade ansåg att denna gräns bättre behöver klargöras, t ex vad avser plastkirurgi, och revisionskontoret delar den åsikten.

Ett positivt exempel på behovsstyrning är barntandvården som ersätts med en tandvårdspeng med fyra nivåer, relaterade till olika vårdbehov. Tandvårdsenheten

inom BKV har delat in länet i 266 geografiska områden, där nivån på tandpengen för varje område bestäms efter vilket vårdbehov som finns. Den tandläkare som ger tandvården ersätts efter vilket område som patienten kommer från, där ett område med det klassade vårdbehovet 4 ger den högsta ersättningen.

4.2 Mål

BKV har en målstyrning med inriktningsmål och effektmål. I beställarplanen 2004 som fastställts av HSU finns ett inriktningsmål med "Vård på lika villkor", med en huvudstrategi att följa upp att inga oacceptabla effekter uppstår till följd av det ekonomiska åtstramningsarbetet.

Effektmålen är att för sju mätpunkter som följs upp genom Vårdbarometern, t ex om medborgarna anser sig ha tillgång till den vård de behöver, ska andelen av befolkningen som är nöjda vara större än 2003. Avdelningarna inom BKV har brutit ner målen till sin nivå.

Revisionskontorets synpunkter: Landstingsstyrelsen i sin beställarroll behöver förtydliga målen betr "Vård på lika villkor", och låta dem stämma överens och vara en förlängning till den formulerade politiska inriktningen. Målen för 2004 avser inte prioriterade behovsgrupper eller någon annan grupp, inte könsperspektivet eller något geografiskt område som uttrycks i den övergripande inriktningen i landstingets planeringsdokument. Att den övergripande politiska inriktningen inte finns formulerad i form av konkreta mål, påverkar styrningen negativt.

Målen behöver också bli mer specifika, och inte formuleras gemensamt med de andra tunga befolkningsmålen Patientfokuserad vård och Vård i rimlig tid.

Målen behöver vidare formuleras bättre. Det är nämligen inte alls säkert att "Vård på lika villkor" utvecklas positivt om de formulerade effektmålen är uppfyllda! T ex kan andelen av befolkningen 2004 som anser sig ha tillgång till den vård de behöver, eller anser sig ha fått den hjälp de förväntat vid senaste besöket, vara större än för 2003, vilket innebär ett uppfyllt effektmål. Samtidigt kan andelen äldre vara färre, liksom andelen kvinnor eller invånare som bor i kommuner/stadsdelar med höga ohälsotal, och då kan ju utvecklingen inte sägas vara positiv.

4.3 Styrning

Det finns flera olika styrmedel som kan användas i styrningen av "Vård på lika villkor", både vad gäller den enskilda patientens möte med vårdpersonalen och det mer övergripande medborgarperspektivet.

I vårt landsting kan några nämnas som ger ett värdefullt bidrag på området:

➤ *Politiskt uttalad värdegrund*

Landstingsfullmäktige har 2002 beslutat i politisk enighet om "Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting inom ramen för en

hälso- och sjukvårdsetisk plattform”. Värdegrunden innehåller en vision om god hälso- och sjukvård med grundläggande värderingar och principer kring människovärdet, hälsa, omsorg och rättvisa. Där framgår t ex vad ”Vård på lika villkor” innebär utifrån människovärdesprinciper. Ett annat viktigt policydokument på området är Att stärka patientens ställning.

➤ *Medicinskt programarbete*

Det medicinska programarbetet är till för att vårdgivare, beställare och patienter ska mötas för att forma en god och jämlik vård för invånarna i Stockholms län.

Där produceras bl a regionala vårdprogram som ska vara till stöd för personalen i det praktiska vardagsarbetet och ett evidensbaserat kunskapsunderlag för att utveckla och följa upp vårdens innehåll och kvalitet.

➤ *Modell för geografisk resursfördelning*

Inom vårt landsting tillämpas en modell för geografisk fördelning av sjukvårdsresurser, baserad på registerdata över sociodemografiska uppgifter och faktisk vårdkonsumtion. Det har visat sig att den faktiska resursförbrukningen geografiskt stämmer väl med resursfördelningen enligt modellen.

I början av 2004 presenterade revisionskontoret en kritisk rapport över beställarstyrningen av primärvården, bl a genom att det inte ens fanns en enhetlig uppdragsbeskrivning. Under 2004 har några styrmedel förbättrats som ger förutsättningar för en mer enhetlig och förbättrad styrning fr o m 2005:

➤ HSU har tagit beslut om ny *avtalsmall* och gemensamma *uppdragsbeskrivningar* som ska ge enhetliga avtal och förbättrad avtalsstyrning

➤ HSU har tagit beslut om ny och enhetlig *ersättningsmodell* för husläkarmottagningar som också ska bidra till förbättrad tillgänglighet.

Revisionskontoret har funnit olika styrmedel som utnyttjas på ett positivt sätt mot ”Vård på lika villkor”. Däremot har revisionskontoret inte funnit den tydliga behovs- och avtalsstyrning som lagen och politiska uttalanden förutsätter (se avsnitt 4.1 ovan).

Revisionskontorets synpunkter:

Styrningen är komplex med många styrmedel som till någon del har bäring mot ”Vård på lika villkor”. Revisionskontoret har funnit ett antal som kan bidra i styrningen på ett positivt sätt. Däremot är det tveksamt, enligt revisionskontorets

uppfattning, om den behovsstyrning som beställarna tillämpar, lever upp till lagens och formulerade politiska intentioner. En tillfredsställande behovsstyrning är helt grundläggande för en god styrning mot "Vård på lika villkor".

Enligt revisionskontoret är det en väsentlig beställaruppgift att samla in de specifika behoven hos lokalbefolkningen och avtalsmässigt styra vården för att möta de behoven. Beställarna skriver emellertid i ett yttrande till revisionen att det kan bli alltför detaljrikt och svårhanterligt att i varje avtal styra med tydliga prioriteringar utifrån en specifik behovsbild. Styrningen av vårdens innehåll bör i stället utgå utifrån medborgarens/patientens behov med utgångspunkt i övergripande prioriteringar och direktiv, enligt BKV.

För avtalsstyrningen finns för 2005 bättre förutsättningar för mer enhetliga avtal med gemensamma uppdragsbeskrivningar genom HSUs beslut under 2004.

Dock bedöms de nya riktlinjerna inte innehålla tillräcklig tydlig avtalsstyrning mot prioriterade grupper eller utifrån den lokala befolkningens behov. Det finns också olika uppfattningar inom BKV var ansvaret ligger för att göra behovsanalyser och utveckla styrningen utifrån vårdbehoven.

En sådan tydligare avtalsstyrning utifrån behoven skulle också behövas med tanke på utformningen av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna. Med större andel prestationsersättning ökar risken för prioritering av enklare behandlingar vilket skulle kunna motverkas genom en tydligare behovs- och avtalsstyrning.

En av uppgifterna för de politiska beredningarna är att medverka till att få fram de lokala vårdbehoven. Ännu så länge har bidragen från beredningarna i utvecklingsarbetet inte blivit tydliga. Bl a arbetar en arbetsgrupp inom medicinska programberedningen 4 med frågorna.

Det står i lagen att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Revisionskontoret konstaterar att det finns flera brister i beställarnas styrning och uppföljning för att kunna uppfylla lagens krav i detta avseende. Det är nödvändigt med åtgärder från den övergripande styrningen till den konkreta behovsstyrningen i avtalen, för att inriktningen i Budget 2005 ska vara uppfyllt: "Behovsstyrningen av vården ska vara tydlig".

Resursfördelningen av beställarnas 36 miljarder kr är ett mycket starkt styrmedel. Till grund för fördelningen finns ett välutvecklat index. Hur detta komplexa index är uppbyggt finns beskrivet i en omfattande dokumentation.

Ur demokrati- och styrningsaspekter är det dock ett problem att en lekman har svårt att förstå hur det fungerar. Därutöver saknas en dokumentation över hur resursfördelningen mellan vårdgrenar och områden görs på de tre geografiska avdelningarna. Det är ändå där den verkliga fördelningen görs i praktiken.

Revisionskontoret anser att resursfördelningen är en klart väsentlig fråga, och att det måste klargöras och dokumenteras hur den slutliga resursfördelningen ska göras, och i vilken grad och på vilket sätt som index kan frångås.

4.4 Uppföljning

Det har ännu inte presenterats någon översiktlig uppföljning på området i BKVs årsredovisningar. De lägesbeskrivningar som gjorts under 2004 kan sägas vara olika former av uppföljning. I delårsbokslutet för 2004 har också den nya uppföljningsmodellen tillämpats för första gången. Måtten som används enligt uppföljningsmodellen är i några fall valda med utgångspunkt i de prioriterade grupperna, dock inte för "Vård på lika villkor".

Målsättningen för BKV är att i kommande årsredovisning inkludera ytterligare mått, dels utifrån de valda uppföljningsperspektiven, dels utifrån de prioriterade grupperna. Vidare är alla nya uppföljningsplaner för olika vårdverksamheter som tagits fram till 2005 års avtal uppdelade utifrån de sex uppföljningsområden som landstingsstyrelsen har fastställt. Ett av dessa områden är Jämlik vård.

Revisionskontorets synpunkter: Under 2004 har det av BKV och Samhällsmedicin presenterats överblick i olika varianter med olika perspektiv, referensramar, presentationssätt o s v.

Vad som ännu saknas är en struktur i styrningen och uppföljningen betr "Vård på lika villkor". Som det nu är har vissa grupper prioriterats i den övergripande inriktningen, målen har formulerats i en annan dimension, och indikatorerna som har valts för upp-följning utgör en tredje dimension.

Exempel: *"Barn och ungdom samt äldre ska prioriteras, dessutom ska fokus ligga på psykisk ohälsa, kroniska sjukdomar samt habilitering"* Det finns inga mätbara mål formulerade. Det finns inga indikatorer valda för att kunna göra en uppföljning. Följaktligen kan den tydliga prioritering som är gjord, inte följas upp och det går inte att säga om prioriteringen har fått något materiellt innehåll.

Inriktningsmål för 2004: "Vård på lika villkor". Huvudstrategi: Följa upp att inga oacceptabla effekter uppstår för befolkningen till följd av de insatser som görs för att få en budget i balans. Det finns en stark koppling till politisk inriktning. Det har ännu inte framgått hur uppföljningen ska göras och vilka indikatorer som ska användas. Att följa upp med hjälp av de generella sju variablerna enligt Vårdbarometern kan inte betraktas som unika indikatorer för perspektivet "Vård på lika villkor". Hur definieras "oacceptabla effekter" för befolkningen? De uppföljningar som är gjorda i BKVs delårsbokslut för 2004 betr "Vård på lika villkor" enligt nya uppföljningsmodellen är intressanta, men de har inte kopplingar till inriktnings- och effektmålen.

Det är inget fel att i början av en utveckling testa olika metoder, presentationsformer m m, men det är väsentligt att snart få fram en systematik och tydlighet för det vidare

utvecklingsarbetet och att få en överensstämmelse mellan politisk inriktning, mål styrning och indikatorer för uppföljningen. Den nya uppföljningsmodellen, metodiken att presentera resultatet på ett överskådligt sätt och metodiken för jämförelser från Samhällsmedicin är exempel på goda utgångspunkter att bygga vidare på.

5. AVSLUTANDE KOMMENTARER

Granskningen kan sammanfattas i några huvudpunkter:

- ❖ Styrningen och uppföljningen måste förbättras. Det gäller styrmedel för att kunna leva upp till lagens krav om vård efter behov. Det gäller också för att få övergripande inriktning, mål och uppföljning att hänga ihop.
- ❖ Det finns ingen samlad analys av hur landstinget lever upp till lagens krav. Däremot har alla som arbetar i vården sin bild av hur det fungerar. Vi har vid intervjuerna i projektet bett om en sammanfattande värdering av "Vård på lika villkor" i länet i en skala mellan 1 och 10. Omdömena har varierat mellan 5 och 8 på skalan, vilket tyder på en relativt positiv uppfattning om läget.

Skrivningar i dokument som ger den övergripande inriktningen tyder på att politikerna bakom skrivningarna har en mer negativ uppfattning om läget.
- ❖ En utveckling har konstaterats under 2004 när det gäller kunskap och beskrivning av behoven och vårdkonsumtion, vilket ger förutsättningar för att lagens krav bättre kan tillgodoses. En viktig grund för det vidare utvecklingsarbetet är att det tydliggörs och konkretiseras hur den övergripande inriktningen ska kunna verkställas.

Bo Ericson
projektledare

Anders Olsson

Intervjuade personer i projektet

Peter Andersson, ordf sjukvårdsberedning Syd
Catharina Barkman, avd chef Beställarkontor Vård, BKV
Bo Burström, enhetschef Samhällsmedicin
Aina Daléus, avd chef BKV
Jonas Danielsson, analytiker BKV
Georg Engel, chefläkare BKV
Birgitta Evengård, jämställdhetsansvarig, koncernledningens stab
Eva Fellenius, avd chef BKV
Eva Frunk Lind, avd chef BKV
Hans Hellström, chef tandvårdsenheten BKV
Kaj Lindvall, avd chef BKV
Göran Lord, enh chef BKV
Mikael Ohrling, förv chef Stockholms läns sjukvårdsområde
Christina Torstensson, avd chef BKV
Mikael Sundesten, ordf medicinsk programberedning 4
Anders Walander, proj ledare Samhällsmedicin