

2009-11-04

LS 0804-0375

Landstingsstyrelsen

Motion 2008:14 av Håkan Jörnehed m fl (V) om att utreda huruvida vårdgarantin har en baksida

Föredragande landstingsråd: Filippa Reinfeldt

ÄRENDET

Motionärerna önskar få belyst huruvida en nedprioritering sker av vård efter behov med anledning av vårdgarantin inom Stockholms läns landsting och vidare påkallas en översyn av hur det fungerar med utskrivningar och ansvaret mellan kommunal och landstingssjukvård.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att avslå motionen.

Inom hälso- och sjukvården utgör vårdgarantier ett komplement för att stärka patientens ställning. Det främsta syftet med vårdgarantier är att sätta en bortre gräns för hur länge en patient ska behöva vänta på medicinskt motiverad vård.

Denna tillgänglighetsreform innebär också att ökad tillgänglighet kan påverka behandlingsresultaten och därmed patientens, närståendes och vårdpersonalens tillfredsställelse med vårdprocessen. Vidare medför en ökad tillgänglighet en samhällsekonomisk vinst då, i förekommande fall, arbetsförmåga på grund av långa sjukskrivningsperioder medför ett produktionsbortfall. I internationella sammanhang är vårdgarantier en av de vanligaste åtgärderna för att förkorta väntetider i länder med skattefinansierad vård.

I Stockholms läns landsting är Vårdgaranti ett samlingsnamn för behandlinggaranti, besöksgaranti och tillgänglighetsgaranti som gäller all planerad hälso- och sjukvård.

Bilagor

1 Motion

2 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande

2009-04-16

2009-11-04

LS 0804-0375

Stockholms läns landsting har dessutom beslutat om en högre tillgänglighet och om ett väsentligt tidigare omhändertagande av patienten än i övriga Sverige. Vårdgaranti i SLL; är i dagar sett, 0 – 5 – 30 – 90. Denna tillgänglighetsgaranti medför oftast att patienten erbjuds att byta till ny vårdgivare för att garantin ska kunna uppfyllas.

Vårdgarantin är en strukturell förändring som kräver metodutveckling och ett systematiskt arbete kring utarbetande av indikatorer för mätning och uppföljning av vårdens kvalitet samt dess resultat. Parallellt krävs uppföljning både för att identifiera resursbehov och hur indikationer och prioriteringar påverkas. Genom inrapportering till Centrala Väntetidsregistret (CVR) följs väntetiderna för de mottagningar och behandlingar/åtgärder som följs upp i den nationella vårdgarantin. Genom uppföljning och konkurrens får patienten en ökad kvalitet i vården. Jämförelserna leder till ett effektivt, utvecklingsinriktat och kostnadseffektivt omhändertagande som baserar sig på de prioriteringsregler som gäller svensk hälso- och sjukvård och av landstinget antagna utfästelser.

Socialstyrelsen framhåller i sin rapport 2008-02-06 bland annat att arbetet med att ta fram och införa enhetliga medicinska indikationer för behandling har varit en komponent i vårdgarantireformen. Enhetliga medicinska indikationer ger förutsättningar för prioriteringar, jämförelser av redovisade väntetider och en mer enhetlig behandlingspraxis. Utgångspunkten för behandling är att det medicinska behovet avgör vilka patienter som behandlas först och vilka som får vänta längre eller inte ska behandlas alls.

Att besluta om en vårdgarantireform innebär ett tydligt åtagande gentemot patienten vilket ökar kraven på prioriteringsarbetet. Därmed skärps vikten av att vården kontinuerligt bedriver ett medicinskt programarbete som leder till överenskomna prioriteringar såväl mellan olika vårdområden som inom dessa. På så sätt kan de medicinska konsekvenserna för olika sjukdomsgrupper vägas in, vilket bör minska risken för undanträngningseffekter. Detta torde ytterligare kunna stimulera utvecklingen av en mer säker och evidensbaserad vård.

Styrning och ledning av vårdgarantin följer den ansvarslinje som landstinget beslutat om, vilket innebär att ett stort ansvar ligger på varje produktionsenhet. Ett påbörjat samlat systematiskt förbättringsarbete inom olika aktivitetsområden har påbörjats vid HSN-förvaltningen för att få ett samlat helhetsgrepp för att långsiktigt kunna öka tillgängligheten, ge en ökad demokratisk insyn, och därmed fullfölja intentionerna med reformen.

Genomförandet av flerårsavtal med sjukhusen har också inneburit förändringar i avtalen, bland annat införandet av tillgänglighetskrav för sjukhusen kopplat till ekonomiskt ansvar. Det innebär att det är sjukhusens ansvar att hjälpa patienten till vård i rätt tid – att hålla vårdgarantin. Inga remisser får skickas tillbaka till remitterande läkare. Inom ramen för vårdgarantin är det sjukhusets ansvar att i samråd med patienten hjälpa dem till snabbare vård hos någon annan vårdgivare. Om patienten ändå föredrar att bli behandlad hos sjukhuset får denne föras upp på väntelista men kan då inte återopa vårdgarantin.

En offentligt öppen redovisning av vårdens resultat och tillgänglighet är en pågående verksamhetsprocess liksom utarbetande av modeller och metoder att erbjuda kvalitetsjämförelser för patientens val av vårdgivare. Meningsfulla öppna kvalitetsredovisningar förväntas leda till högre kvalitet i vårdprocesserna och till bättre vårdresultat. Här finns en uppenbar länk mellan allmänhetens och patienternas kvalitetsintresse, den öppna redovisningen och processerna att utveckla hälso- och sjukvården.

Catharina Elmsäter-Svärd

Filippa Reinfeldt

Per-Inge Buskas

ÄRENDET OCH DESS BEREDNING

Håkan Jörnehed m fl (V) har i en motion (bilaga), väckt den 8 april 2008, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* Landstingsstyrelsen får i uppdrag att i samverkan med Hälso- och sjukvårdsnämnden göra en genomgripande kartläggning 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 sjukvårdsnämnde, primärvården, sjukhusen och kommunerna göra en översyn av hur det fungerar med utskrivningar och ansvaret mellan kommunal och landstingssjukvård.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 28 april 2009 beslutat att avge yttrande enligt förvaltningens förslag (bilaga).

S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

MP-ledamoten lät anteckna följande särskilda uttalande.

”Motionen är angelägen och miljöpartiet ger den sitt stöd. Förvaltningens yttrande innehåller en bra redovisning och problematisering kring riskerna för oönskade effekter av vårdgarantisystemet. Men yttrandet innehåller inte något förslag till hur landstinget tänker agera för att upptäcka när undanträngningseffekter uppträder.

Dock tycks det ändå finnas en viss planering för uppföljning av vårdgarantins eventuella negativa effekter, något som framgår av förvaltningens svar på skrivelsen från miljöpartiet om jämlik vård som besvaras i ärende 35. Där står att förvaltningen under våren 2009 kommer att genomföra en genomlysning för att utreda eventuella undanträngningseffekter av vårdgarantin.”

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 4 november 2009.