

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2013-02-22

HSN 1209-1122

Handläggare:
Torsten Ibring

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2013-03-18, P 18

Yttrande över motion av Kristina Söderlund och Inger Ros (S) om vårdgarantin och en utveckling för en patientfokuserad vård

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2012:13 om vårdgarantin och en utveckling för en patientfokuserad vård. I motionen föreslås bland annat ett mer processinriktat arbetssätt inom hälso- sjukvården i Stockholms läns landsting med fokus på patienten i centrum, att utfall i hälso- och sjukvården i syfte att utvärdera patientsäkerhet mäts och att ersättningssystemen ses över i syfte att styra vårdprocesserna mot en patientfokuserad vård. Vidare föreslås att ett utvecklingsarbete startas rörande vårdgarantin och att det till det arbetet knyts en parlamentariskt sammansatt styrgrupp.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2013-02-22
Motion 2012:13 av Kristina Söderlund och Inger Ros (S)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Landstingsstyrelsen överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Motionärerna föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden tar initiativ till ett mer processinriktat arbetssätt inom hälso- sjukvården i Stockholms läns landsting med fokus på patienten i centrum.

Förvaltningen delar synen att ett mer processororienterat arbetssätt bör utvecklas i hälso- och sjukvården och mycket pågår inom detta område.

Förvaltningen bedriver arbetet alltmer i processer. I arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård är också processtänkandet helt centralt. Patientens omhändertagande ska ske där det är mest effektivt i hela flödet av vården. Cancerplanen är framtagen i detta perspektiv, även Aktiv hälsostyrning (AHS) är ett exempel på processororienterad hälso- och sjukvård.

Syftet med den nu framtagna cancerplanen är att utarbeta riktlinjer för framtidens cancervård inom region Stockholm - Gotland. Cancerplanen beskriver konkreta åtgärder för att uppnå en vård som utformas utifrån patientens perspektiv och de mål som fastställts i den regionala cancerstrategin. Förslagen har tagits fram i nära samarbete tillsammans med vården, närstående, patienter och dess företrädare där många synpunkter och erfarenheter har fångats upp.

Cancerplanen ska tydliggöra hur cancervården kan vidareutvecklas för att erhålla en processororienterad, samlad, effektiv och högkvalitativ cancervård. Detta omfattar hur cancervården bedrivs, från prevention och tidig upptäckt till vidare i vårdprocessen. Detta innefattar även utvecklande av en modell för hur styrningen av cancervården ska utformas.

Förslagen i cancerplanen bygger på att organisera vården så att patientens väg genom den blir tydligare och mer sammanhängande. Det kräver ett uttryckligare samarbete mellan olika vårdenheter. Detta kan göras via en mer patientprocessororienterad vård. Där går man från den traditionella stuprørsorganisationen, vars ansvarsgränser i huvudsak definierats av gamla medicinska kunskapsområden, till tvärfunktionella patientorienterade processer.

Dessa processer bygger på sjukdomsgrupper som binder samman hela patientförloppet över organisatoriska gränser och huvudmannagränser.

Ett kraftfullt instrument för att följa processer är också kvalitetsregistren. I dem registreras parametrar som leder till bättre kvalitet och resultat.

Motionärerna föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden startar ett utvecklingsarbete rörande vårdgarantin i enlighet med vad som i motionen anförts samt att till detta arbete knyta en parlamentariskt sammansatt styrgrupp.

Arbetet med vårdgarantin är prioriterat i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Landstingsrevisorerna har tagit fram en projektrapport "Vårdgaranti och vårdval – Hur följs effekter för patienter med störst behov." Rapporten kommer att behandlas av Hälso- och sjukvårdsnämnden vid ett senare sammanträde.

Vårdgarantin är sedan 2010 inskriven i hälso- och sjukvårdslagen. I förordningen om vårdgarantin fastställs de nationella tidsperioderna. Fullmäktige har för SLL beslutat om kortare tidsgränser för vissa delar av garantin än de som finns på nationell nivå. Kortfattat anges vårdgarantins krav inom SLL som "0-5-30-90" enligt punkterna nedan (även de nationella kraven anges där de skiljer sig åt):

- Kontakt med primärvården ska garanteras samma dag.
- Medicinskt motiverade besök hos husläkare ska ske inom fem kalenderdagar, nationellt 7 kalenderdagar.
- Efter att remiss till den specialiserade vården bedöms adekvat ska ett besök hos specialist ske inom 30 dagar, nationellt 90 kalenderdagar.
- Beslutad operation/ behandling ska ske inom 90 dagar från det att beslutet om behandling fattades.

För att ytterligare stimulera tillgängligheten slöt regeringen och SKL 2009 ett avtal om stimulansbidrag på en miljard kronor per år för att hålla nere köerna - den så kallade kömiljarden. För att få del av pengarna 2012 ska 70 procent av patienterna ha besökt mottagningar och fått behandling inom 60 dagar.

De genomförda reformerna har utvärderats på såväl nationell nivå som inom SLL. Utvärderingarna visar sammanfattningsvis att tillgängligheten ökat inom de områden som inkluderas av vårdgaranti och vårdval.

Jämlik vård

Vårdgarantin ska inte påverka den medicinska prioriteringen utan utgör en maximal gräns för hur länge en patient ska vänta. Garantin omfattar alla

sjukdomsgruppers tillgång till vård vid ett nybesök. Intentionen med vårdgarantin var att förbättra tillgänglighet för nybesök och behandling för alla, inte att utveckla tillgängligheten för de specifika sjukdomsgrupper som nämns i motionen.

Tillgänglighet

Patientvald väntan är ett nationellt begrepp som används för patienter som själva väljer att vänta längre än vårdgarantins gräns. Dessa räknas bort från uppföljningen av vårdgarantin eftersom de har av sagt sig denna men däremot ingår de i beräkningen för att ta del av stimulansmedlen inom ramen för den så kallade kömiljarden.

På nationell nivå redovisas kontinuerligt väntetider inom ramen för vårdgarantin/kömiljarden på SKL:s hemsida. Aktuella väntetider inom Stockholms län publiceras på <http://www.vantetider.sll.se>

Ett exempel på uppföljning är att följa väntetider för återbesök i förhållande till medicinskt måldatum. Som en del i överenskommelsen mellan staten och SKL om "kömiljarden 2013" ska SKL:s nationella projekt "Uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård" vid projektets slut den 31 augusti resultera i en kvalitetssäkrad modell för uppföljning av återbesök.

Motionärerna föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden mäter utfall i hälso- och sjukvården i syfte att utvärdera patientsäkerhet, kvalitet, tid till diagnos, och minskad sjukskrivning.

Att mäta utfall i hälso- och sjukvården i syfte att utvärdera vården är prioriterat och mycket arbete pågår. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att mäta och följa upp hälso- och sjukvården i SLL.

Under 2010 publicerade Karolinska Institutet på uppdrag av Stockholms läns landsting rapporten "Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm." Med reservation för att rapporten redovisar erfarenheter från en relativt kort tid (två år) är de huvudsakliga resultaten från den:

- Kostnadsökningarna inom Vårdval Stockholm har varit under kontroll. Det framgår även vid en jämförelse med andra landsting. Tillgänglighet och vårdutnyttjande av främst läkarbesök har ökat samtidigt med en produktivitetökning på drygt tio procent första året med reformen och knappt tre procent året därpå. Med hänsyn till befolkningsökningen är kostanden per invånare räknat i fasta priser minskat något.

- Ökningen av prestationer har tillfallit alla åldersgrupper och har inte varit till nackdel för till exempel de äldre. Fördelningen av de ökade prestationerna mellan kön visar inte några större skillnader. Samtidigt noteras ett positivt samband mellan produktivitet och patienternas bedömning av kvalitet. Den högre produktiviteten har således inte uppnåtts genom försämringar enligt patienternas bedömningar.
- Den privata andelen husläkare fortsätter att öka. Nyetableringarna har ägt rum såväl i innerstaden som i förorter och inledningsvis har ingen koncentration av ägandet ägt rum. Det föreligger inga större skillnader i produktivitet mellan privata och offentliga enheter, däremot uppvisar icke-auktoriserade vårdgivare en lägre produktivitet. Dessa vårdgivare har äldre avtal, vilket visar på betydelsen av ändamålsenliga ersättningar och incitament.
- De vårdtunga patientgrupperna uppvisar en större ökning av vårdutnyttjandet än genomsnittsbefolkningen, vilket tyder på att dessa inte har diskriminerats. Patienter i områden med lägre inkomster har haft den största ökningen av läkarbesök, medan resursökningen till vårdgivare varit större i områden med hög inkomst. Områden med lägre inkomst erhåller även fortsättningsvis en större andel av resurserna.
- Beträffande effekterna på andra vårdformer och medicinsk service har det inte noterats några "övervältringseffekter". Tvärtom har primärvården ökat sin andel av öppenvården och utnyttjandet av medicinsk service minskat något.

Kraven på vårdgarantin vid husläkarmottagningarna innefattar dels god telefontillgänglighet, dels att patienter ska erbjudas tid för planerat besök inom 5 vardagar. Till telefontillgängligheten har kopplats ett vite om husläkaren inte klarar kraven för 85 procent. Det finns inga krav eller annan form av styrning mot att de med störst behov ska få förtur.

Inom SLL följs väntetider relaterat till vårdgarantin/kömiljard. KI:s uppföljningsrapport om vårdval höft-/knä-/protesoperationer belyser frågan om undanträngning. Enligt rapporten så är det idag inga köer för vårdvalspatienter inom området. Det tyder på att det inte finns undanträngningseffekter av vårdgarantin inom området.

SKL och regeringen fortsätter att satsa på att göra vården säkrare för patienterna. Årets överenskommelse om den så kallade Patientsäkerhetsmiljarden är den tredje i ordningen. Syftet är att intensifiera arbetet att göra vården säkrare för patienten. Överenskommelsen spänner brett över de viktigaste områdena för att öka säkerheten i vården och kräver insatser på alla nivåer i landstingen. Totalt kan överenskommelsen ge 525 miljoner kronor extra till landstingen i år.

För att ta del av medlen ska landstingen redovisa resultaten av grundkrav och indikatorer senast den 1 oktober 2013. Kraven ställs på patientsäkerhetsberättelser, att primärvården deltar i den nationella patientenkäten, att handlingsplaner för patientsäkerhetskulturen uppdateras, att strukturerad journalgranskning sker i ökad omfattning och att landstinget anslutit sig till Nationell patientöversikt. NPÖ innebär att vårdenheterna både kan lämna ut till och ta emot uppgifter från andra vårdgivare. För 2013 är kravet att minst 25 procent av landstingets vårdenheter är anslutna.

Motionärerna föreslår att landstingsstyrelsen ser över ersättningssystemen i syfte att styra vårdprocesserna mot en patientfokuserad vård.

Ersättningssystemens ekonomiska incitament och uppföljningsparametrar har stark styreffekt på verksamheten.

Ersättningssystemen är viktiga för en ändamålsenlig styrning av vården, bland annat mot en mer patientfokuserad vård. I Framtidsplanen ingår att styra mot en mer patientfokuserad vård, och vårdens ersättningssystem utvecklas löpande. För att utveckla dessa enligt Framtidsplanens intentioner krävs väl fungerande IT stöd som på ett rationellt och korrekt sätt hanterar den information som ska ligga till grund för ersättningarna. Det måste också finnas system som på ett enhetligt sätt beskriver det som sker i vården. Dessa förutsättningar varierar inom olika vårdområden. Utvecklingen måste därför ske med två perspektiv både långsiktigt och kortsiktigt. Lagstiftningen med Patientdatalag och Patientsäkerhetslag påverkar utformningen av ersättningsmodeller. En noggrannare analys av vad detta innebär genomförs.

Ersättningssystemen ska stimulera vården att arbeta patientfokuserat, säkert och effektivt med en hög medicinsk kvalitet. Dessutom med bra bemötande, god tillgänglighet och gemensamt i vårdkedjor där flera vårdgivare har ansvar för var sin del. Ersättningarna ska premiera goda hälsoutfall – en värdebaserad vård införs. Idag saknas ofta de nödvändiga

förutsättningarna att utveckla sådana ersättningar. Det långsiktiga arbetet innebär då att identifiera och ställa krav på nödvändiga förändringar i beskrivningssystem och IT stöd samt att nya kvalitetsindikatorer utvecklas. Utvecklingen av beskrivningssystemen prioriteras inom det område där behovet är störst – inom öppenvården.

Den nätverkssjukvård som ska utvecklas förutsätter att alla vårdgivare har direkt åtkomst till en gemensam vårdokumentation. Med en sådan skapas bättre förutsättningar för att utveckla ersättningarna, samtidigt som forskningens behov av tillgång till vårdinformation bättre tillgodoses. Investering i verksamhetsstödjande IT-system är därför nödvändiga för en utveckling av ersättnings- och uppföljningssystem där flera vårdaktörer är involverade kring samma patient.

Ersättningssystemen ska innebära så lite administrativt arbete som möjligt för vårdgivare och landstinget som betalare. Detta innebär att ersättningssystemen i möjligaste mån utgår från den rapportering som vårdgivarna ändå gör för att beskriva den vård de bedrivit.

Styrmedel i nuvarande ersättningssystem är till exempel en hög andel besöksersättning (vårdval) för att stimulera tillgänglighet, ersättning för insatser i avsikt att stärka vården för personer med stora vårdbehov (husläkarmottagningarna) och vite för patienter som varit köställda inom vårdgarantins gränser (akutsjukhusen).

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Henrik Gaunitz
Avdelningschef



Motion av Kristina Söderlund (S) och Inger Ros (S) angående vårdgarantin och en utveckling för en patientfokuserad vård

Vårdgarantins syfte är att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Det är ett gott syfte, men som ännu inte är fullt infriat. Enligt en artikel i Dagens Nyheter som granskat väntetiderna på Stockholms läns sjukhus så har ungefär 8 300 stockholmare i snitt per månad väntat för länge på besök hos specialist eller på behandling/operation. Stockholms läns landsting klarar alltså inte fullt ut den nuvarande vårdgarantin.

Förutom detta konstaterande är det hög tid att också ställa frågan vilken slags vård till patienterna som vårdgarantin egentligen garanterar idag? Är den nuvarande vårdgarantins snäva inriktning på tillgänglighet verkligen tillräckligt? Vårdgarantin har idag ett starkt fokus på första besök och en första behandlingsinsats. Det som inte garanteras är att patienten fått den vård hon eller han behöver.

Vi motionärer menar att för att nå en patientfokuserad vård och en vårdgaranti värd namnet, så räcker det inte att slå sig till ro med att vårdbesök och första behandlingsinsats ges inom rimlig tid. Många av patienterna kan idag komma till en läkare inom rimlig tid åtskilliga gånger, men ändå gå hem utan vare sig diagnos eller behandling. Detta är verkligheten för många patienter.

I den pågående debatten om vårdgarantin ställs ofta frågan om vårdgarantin i förhållande till prioriteringar i vården. Går dessa två att förena? Vi Socialdemokrater menar att det finns en berättigad oro för att vissa grupper av patienter riskerar att prioriteras ned på grund av vårdgarantin i sin nuvarande form. Läkarförbundet och dess ordförande Marie Wedin har länge drivit frågan och beskrev bara för några månader sedan i Läkartidningen hur hon anser att vårdgarantin ger undanträngningseffekter och att det finns exempel på att det sker icke medicinska prioriteringar inom vården.

Medborgarna har rätt att ställa krav på vård i rimlig tid och med en grad av tillgänglighet. Men hur ska vården organiseras för att uppfylla dessa krav utan att det uppstår köer eller undanträngning av patienter med stora vårdbehov?



Vi motionärer menar att en vårdgaranti värd namnet kräver en vidareutveckling. Vi vill peka på ett antal områden som påverkas av vårdgarantins utformning och som behöver bättre lösningar än idag för att vi ska få en sjukvård som klarar principen om vård efter behov, klarar framtiden utmaningar om finansiering samt de krav medborgarna helt rättmätigt kommer att ställa på hög tillgänglighet.

Vi vill framhålla fyra centrala perspektiv för en vidare utveckling av vårdgarantin:

- Jämlik vård
- Tillgänglighet
- Prioriteringar
- Hela vårdprocesser

Jämlik vård

Det finns alltför många studier som visar att vården inte är jämnt fördelad vare sig geografiskt, medicinskt, eller socioekonomiskt. Skillnaderna finns såväl över landet som inom vårt landsting. Visst kan vi se att tillgängligheten har förbättrats om vi mäter antal besök i vårt län, men har Stockholmsarna blivit friskare eller har ohälsan minskat? Tyvärr är så inte fallet. Hälso- och sjukvården klarar av att hantera normalt friska personer med tydliga diagnoser och tillstånd som går att bota – om man vill uttrycka sig lite krasst. Men människor med kroniska sjukdomar, samsjuklighet, kroniska smärttillstånd och psykisk ohälsa har inte blivit hjälpta av den nuvarande utformningen av vårdgarantin.

Tillgänglighet

Med anledning av att vårdgarantin inte fullt ut fungerat har den kompletterats med den s.k. kö-miljarden. Genom incitamentet med mer pengar har vissa framgångar kunnat nås, men även oönskade byråkratiska anpassningar har förekommit. I Stockholms läns landsting konstruerades initialt ett system med självvald väntan, vilket nu av allt att döma av uppgifter från Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande ånyo övervägs. På detta sätt har Stockholms läns landsting tenderat att kringgå reglerna till synes uppfylla reglerna och få del av miljarden.

Vi säger inte att sjukvården inte behöver mer pengar, men analysen saknas om vad som egentligen är problemet, nämligen att patienten inte får den vård de har rätt till och behöver och att arbetet med en fungerande tillgänglighet fortfarande uppvisar stora brister. Ett illustrativt exempel: I Stockholms läns landsting har vi beslutat om att det inte krävs remisser till vissa specialister inom reumatologin. Det betyder dock inte att du som patient nu obehindrat kan ringa till reumatologen på exempelvis Karolinska sjukhuset och boka en tid.



Prioriteringar i vården

Den diskussion som förs inom vårdens professioner visar att prioriteringarna i vården idag på ett oönskat sätt tenderar att påverkas av viljan att uppfylla vårdgarantin som främsta mål. I Stockholms läns landsting har vi dessutom ett system i primärvården med en mycket stark betoning på ersättning per besök, vilket riskerar leda till att kvantitet sätts före kvalitet. I detta sammanhang är vårdvalet intressant. Frågan är om vårdval stärker alla patienters ställning? Ser man till patienter med stora och komplexa vårdbehov så är det i dagsläge inte så att det för dessa grupper blivit lättare att hitta rätt i vården och kunna välja var de vill gå och få den hjälp de behöver.

Vårdprocesser

Många av de inslag i dagens system som ska garantera patienten vård i tid tenderar styra enligt principen: snabbt in, men inte ut. Socialstyrelsen håller just nu på med en uppföljning av hur vårdgarantin och kö-miljarden har fungerat. De underlag som hitintills kommit fram visar att nybesök prioriteras framför återbesök. Patienter som är i behov av återbesök och rehabiliteringsinsatser blir kallade långt efter att deras medicinska måldatum har passerat. Landstingens olika ersättningsystem påverkar även dessa processer på ett sätt som inte uppmuntrar att få hela vårdkedjan att fungera eller att få vården att samverka kring patienten.

Vi motionärer konstaterar att det inom hälso- och sjukvården idag inte finns tillräckliga incitament och förutsättningar för att få till stånd ett arbetssätt där patienten sätts i centrum. Alla de verktyg som lovvärt har skapats för att lyckas med en jämlik och tillgänglig vård till dem som har störst behov har inte fungerat. Det finns stora problem med patientsäkerhet och där dessvärre systemen och strukturerna är en av orsakerna till att patienter drabbas av vårdskador. Självklart finns det alltid goda exempel på en mängd områden men på det stora hela arbetar inte hälso- och sjukvården idag effektivt. Stuprör och felaktiga incitament gör att vården styrs fel, leder till oönskade effekter och att resurser prioriteras fel. För att lyckas med en patientfokuserad vård måste vården göra rätt saker vid rätt tidpunkt.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta initiativ till ett mer processinriktat arbetssätt inom hälso- sjukvården i Stockholms läns landsting med fokus på patienten i centrum

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att starta ett utvecklingsarbete rörande vårdgarantin i enlighet med vad som i motionen anförts samt att till detta arbete knyta en parlamentariskt sammansatt styrgrupp



att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att mäta utfall i hälso- och sjukvården i syfte att utvärdera, patientsäkerhet, kvalitet, tid till diagnos, och minskad sjukskrivning

att uppdra åt lanstingsstyrelsen att se över ersättningsystemen i syfte att styra vårdprocesserna mot en patientfokuserad vård.

Stockholm den 8 maj 2012

Kristina Söderlund

Inger Ros