

*Handläggare: Elisabeth Åkrantz*

## Yttrande över motion av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om en processororienterad styrning av sjukvården

### Ärendet

Landstingsstyrelsen ska yttra sig över motionen och har överlämnat den till hälso- och sjukvårdsutskottet för beredning.

I motionen föreslås att landstingsfullmäktige ska besluta om att stimulera införandet av ett mer processinriktat arbetssätt vid de vårdenheter som landstinget har avtal/överenskommelser med, att stimulera ett arbetssätt inom sjukvården som innebär korta ledtider och att patienten får snabba besked samt att verka för att goda exempel sprids inom sjukvården.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

*att* föreslå landstingsstyrelsen att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i detta tjänsteutlåtande.

### Förvaltningens synpunkter

Det finns flera definitioner och åsikter om hur ett processororienterat arbetssätt bör ske. Processer definieras som de sammanhängande aktiviteter som skapar ett värde och som kan uppfattas av en kund/patient. För att kunna arbeta effektivt behöver verksamheterna ha väldefinierade och kända processer. Processerna brukar indelas i huvud- och stödprocesser. Att arbeta processinriktat inom hälso- och sjukvården är en av förutsättningarna för att patienternas behovstillfredsställelse ska kunna uppnås och att man på det sättet kan påverka resultaten av de insatta åtgärderna. Att arbeta processororienterat innebär förenklat att allt görs rätt på en gång, att ledtiderna minskar och att man mäter resultatet. En framgångsrik verksamhetsutveckling bör därför vara inriktad på att förbättra processerna – d v s vara processororienterad.

Förvaltningen anser att det är en viktig fråga att stimulera vårdgivarna via avtal, ersättning och uppföljning till ett mera processororienterat arbetssätt i vården. Likaså att få vårdgivarna att visa på goda exempel så att dessa sprids mellan vårdgivarna. Visserligen måste varje organisation/vårdgivare själva identifiera sina specifika problem i sina olika processer för att kunna lösa dem på bästa tänkbara sätt och inte endast ta över andras lösningar som

kanske inte lämpar sig för just deras verksamheter, men med goda exempel kan man få in mera näring i sin verksamhet.

Sedan 2004 har man i avtalen med akutsjukhusen ställt krav på att de ska säkerställa att processerna för diagnostik och behandling är så effektiva som möjligt. Sjukhusen ska beskriva detta arbete i sina respektive kvalitetsbokslut. Vid Danderyds sjukhus följs det processororienterade arbetet upp i sjukhusets Balanserade Verksamhetsstyrning (BVS). Under 2004 utgjorde 21 processer underlag för de mål som ställts upp i sjukhusets BVS. Några exempel på processer som går rakt över klinikgränserna är vården vid bensår, stroke, långvarig smärta m fl.

Vid St Görans sjukhus utgör processororienteringen en av sjukhusets tre huvudstrategier. Åtta huvudprocesser och ett flertal stödprocesser har kartlagts, vilket utgör mer än 80 % av sjukhusets verksamhet. Exempel på deras definierade huvudprocesser är vård vid akuta buksymtom, hjärtsvikt, stroke, demensutredning och smärtvård.

Vid Södersjukhuset har man definierat flera olika processer där man vill förbättra sina resultat tex akutprocessen – en snabbspårsprocess för patienter på akutmottagningen, utskrivningsprocess på medicinkliniken, vård vid bröstsmärta, stroke, operationsstart i rätt tid, vård vid bröstcancer.

Vid Södertälje sjukhus kan nämnas att man arbetar med att förbättra höftfrakturprocessen som sträcker sig från akutmottagningen till ortopedkliniken och geriatriken till kommunens rehabilitering.

I samband med sjukhusens redovisning av ett antal kvalitetskrav och indikatorer som gjordes till Beställare Vård för år 2004 framkom att den skillnad på resultat som i vissa fall fanns mellan sjukhusen till stor del handlade om hur de arbetat med processerna för de specifika patientgrupperna. Tex fanns det stora skillnader mellan sjukhusen i andel patienter som hade möjlighet att få en medicinsk abort utförd i stället för en kirurgisk, andelen insjuknade i stroke som erhållit vård av stroteam, återfallsfrekvensen vid rektumcancer m fl. I andra fall fanns det inga skillnader i resultaten mellan sjukhusen eller så berodde skillnaderna i stället på att sjukhusen hade patienter med olika vårdtyngd.

Vid ett gemensamt seminarium med samtliga akutsjukhus i april 2005 där sjukhusen redovisade sina olika resultat visade de också flera exempel på processarbeten som lett till bättre resultat. Ett sådant exempel var hur väntetiden till behandling för patienter med bröstcancer minskade vid Karolinska –Solna under år 2004 från i medeltal 13,6 dagar från årets början till 8,1 dagar vid årets slut. Målet att ingen patient ska vänta mer än 3 veckor uppnåddes vid Karolinska-Huddinge medan 5,6 % fick vänta längre tid vid Karolinska-Solna i början av år 2004 men att denna siffra nu är mycket nära

noll. Vid Södersjukhuset, där 11 % fick vänta mer än tre veckor år 2004, har man startat upp ett processororienterat arbetssätt för att förbättra sina resultat.

I upphandlingen av somatisk specialistsjukvård som för närvarande pågår ställs krav på de vårdgivarna att, på motsvarande sätt som akutsjukhusen, utveckla sina processer och årligen redovisa sina resultat till Beställaren.

För både akutsjukhusen och enligt kraven i den pågående upphandlingen av somatisk specialistvård erhåller vårdgivarna en särskild kvalitetsrelaterad ersättning om de beskriver och lämnar ut sina olika resultat samt beskriver hur de utvecklar arbetet med sina olika processer.

En nyligen publicerad studie vid Karstads Universitet visar att det viktigaste kriteriet, jämfört med flera andra kriterier, för att påverka kundnöjdhet och ekonomiskt resultat vid medelstora och stora företag och organisationer är ”processororientering”. För mindre verksamheter är det viktigaste kriteriet ”kundorientering”. Studien omfattar ca 400 tjänsteorganisationer.

Förvaltningen anser liksom motionären att man via tydliga krav i uppdrag, genom uppföljningar och särskild ersättning även bör stimulera andra större vårdgivare att utveckla vården så att den bedrivs mera processororienterat. Vidare anser förvaltningen också att goda exempel från olika vårdgivare bör spridas genom ännu flera seminarier och sammanställda rapporter.

Anna-Stina Nordmark-Nilsson

Sören Olofsson