

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### Förslag till utökade satsningar för att åtgärda vårdköerna i sjukvården

Föredragande landstingsråd: Catharina Elmsäter-Svärd

#### Ärendet

Landstingsrådsberedningen lämnar förslag till att utökade resurser anslås hälso- och sjukvårdsnämnden för 2008 för att åtgärda vårdköerna i sjukvården.

#### Förslag till beslut

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* öka landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden med 175 000 000 kronor

*att* finansiering skall ske inom ramen för Koncernfinansiering.

Tillgängligheten är ett av de största problemen för den svenska vården. Trots att vårdkvaliteten är hög rankas Sverige inte i topp bland sjukvårdsnationer.

Den nationella vårdgarantin, 0-7-90-90, fastställer att kontakt med primärvården ska ges samma dag, besök till läkare inom 7 dagar, besök till specialist inom 90 dagar och krävs behandling ska detta erbjudas inom ytterligare 90 dagar. Alliansen i Stockholms läns landsting har beslutat att skärpa vårdgarantin. I Stockholm gäller 0-5-30-90, att väntetiden till besök hos husläkaren är högst 5 dagar och att väntetiden för besök till den specialiserade vården är högst 30 dagar. Dessutom har vårdgarantin utökats till att gälla alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatrin.

Landstingsstyrelsen vill se en sjukvård utan väntetider och köer, vilket är skälet till den skärpta ambitionen inom vårdgarantin i Stockholm. Under många års tid har vi kunnat se att det byggts upp vårdköer med patienter som

LS 0804-0333

väntar på behandling. Dessa vårdköer utgör idag en vårdskuld som alliansen ärvde från den tidigare vänstermajoriteten.

För att arbeta bort denna vårdskuld krävs extra resurser för att göra de vårdbeställningar som borde ha gjorts löpande under flera års tid. Med ett extra landstingsbidrag kan kösituationen och tillgängligheten förbättras i ett första steg. Med ytterligare insatser och åtgärder inom vårdens organisation vill landstingsstyrelsen motverka att situationen inte uppstår igen.

Ett enkelt sätt att dölja köerna i sjukvården har varit att undvika att inhämta information om väntetider, vilket den förra vänstermajoriteten visade prov på. I december 2006 rapporterade bara 53% av vårdgivarna sina väntetider. På ett år har antalet vårdgivare som rapporterar ökat till 74% (december 2007). En korrekt rapportering av väntetider är en förutsättning för att på sikt kunna skapa en köfri hälso- och sjukvård. I avtalen med vårdgivarna för 2008 har ekonomiska sanktioner införts för de vårdgivare som inte rapporterar. Rapporteringsgraden ska öka ytterligare under 2008. Allt eftersom att nya vårdgivare rapporterar sina väntetider så blir också köerna mer synliga och åtgärdbara.

För att bli av med vårdskulden måste de patienter identifieras som idag har väntat längre än vårdgarantins krav och påbörja beställning/upphandling eller införa patientval för att minska eller helst eliminera dessa köer. Inga beställningar bör läggas på landstingsdrivna vårdgivare som har köer eller ekonomiska underskott. Detta är ett första steg mot målet: en vård som finns tillgänglig när patienten behöver den, i tid och utan köer.

Nedan redovisas vänteläget för åtgärder/behandlingar i januari 2008, samt den uppskattade kostnaden.

<b>Specialitet</b>	<b>Väntande &gt; 90 dagar</b>	<b>Kostnad(mkr)</b>
Ortopedi	1 271	58,0
Allmänkirurgi	565	13,5
Ögonsjukvård	310	1,2
Gynekologi	260	8,0
ÖNH	242	5,2
Handkirurgi	238	5,0
Plastikkirurgi	145	5,6
Urologi	35	0,9
Hjärtsjukvård	22	3,5
<b>Totalt</b>	<b>3 088</b>	<b>100,9</b>

LS 0804-0333

Som framgår av tabellen är det inom ortopedin som flest patienter väntar, över 40 procent, och svarar också för en ännu större kostnadsandel, närmare 60 procent av den totala kostnaden.

Ett av syftena med införandet av Vårdval Stockholm är att få bort vårdköerna och förbättra tillgängligheten för patienter. Vårdval kommer också att införas inom andra områden, bland annat inom knäleds- höftleds- och kataraktoperationer.

Inom den öppna vården var antalet patienter, som har väntat längre än Vårdgarantins krav på 30 dagar till mottagningsbesök, knappt 30 000 i januari 2008. Kostnaden för att komma till rätta med dessa köer uppskattas till 30 mkr. Även för den öppna vården svarar ortopedin för flest antal väntande patienter, drygt 8 100 eller cirka 28 procent. Hudsjukdomar (drygt 6 000) och öron-näsa-halssjukdomar (3 600) är andra områden med många patienter som väntar på ett mottagningsbesök.

En effekt av att åtgärda det ackumulerade behovet av besök, är att det kommer att generera ett stort antal patienter som behöver någon form av operation eller behandling, som i sin tur behöver åtgärdas.

Arbetet med en sjukvård utan köer ställer krav på ett proaktivt arbete där brister måste identifieras i ett tidigt skede och insatser måste göras innan köer uppstår. Det är också angeläget att patienterna blir informerade om sina rättigheter och att vårdgivarna redogör för aktuella väntetider så patienterna får möjlighet att påverka sin situation.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i budgeten för 2008 avsatt ca 75 mkr för att löpande genomföra extra beställningar för de patienter som åberopar vårdgarantin och som vänder sig till vårdgarantikansliet för hjälp.

Utöver detta anslås nu ytterligare 175 mkr till Hälso- och sjukvårdsnämnden för att under 2008 åtgärda vårdskulden.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 april 2008.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 april 2008.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

Mp-ledamoten *deltog ej* i landstingsstyrelsens beslut.

*S- och v-ledamöterna reserverade sig:*

”Socialdemokraterna och vänsterpartiet föreslår landstingsstyrelsen föreslå lanstingsfullmäktige besluta *att* öka landstingsbidraget till hälso- och sjukvårdsnämnden med 275 000 000 kronor, *att* finansiering sker inom ramen för Koncernfinansiering.

Förslaget från den borgerliga majoriteten är gravt otillräckligt och bortser helt från de långa och för närvarande växande köerna inom psykiatrin. Mer resurser behöver därför tillföras.

Månadsbokslutet för årets två första månader visar att landstingets skatteintäkter i år beräknas öka med 227 miljoner kronor mer än budgeterat. En del av detta utrymme bör nu användas för en ordentlig satsning för att pressa tillbaka de vårdköer som växt kraftigt under 2007 till följd av den borgerliga politikens underfinansiering av hälso- och sjukvården. Sammantaget bör 275 mkr tillföras hälso- och sjukvården för att åtgärda väntetiderna.

Till de allmänpsykiatriska mottagningarna fanns i november 650 väntande patienter varav 41 väntat längre än 30 dagar och 61 längre än 90 dagar. I februari hade antalet väntande patienter ökat till 1247, varav 267 väntat längre än 30 dagar och 80 längre än 90 dagar.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin fanns i november 1263 väntande patienter, varav 41 väntat längre än 30 dagar. I februari hade antalet väntande ökat till 1483, varav 443 väntat längre än 30 dagar.

LS 0804-0333

Det är inte hållbart av den borgerliga landstingsmajoriteten att bortse från briserna i tillgänglighet inom de psykiatriska disciplinerna. Hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför ges ett ytterligare tillskott för 2008 om 50 miljoner kronor för att utöka beställningarna.

Tillskottet bör användas för att undanröja besparingskrav som ålagts den psykiatriska vården och reducera väntetiderna inom både allmänpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Dessutom bör nya satsningar göras i form av fler slutenvårdsplatser inom allmänpsykiatri, särskilda insatser inom äldrepsykiatri samt insatser för att förbättra situationen hos unga vuxna som ofta anses för gamla för BUP, men har svårt att få sina behov tillgodosedda av vuxenpsykiatri.

Förutom tillskottet till psykiatri behöver ytterligare resurser tillföras vårdgarantin generellt. I takt med att väntetiderna till besök reduceras kommer ett ökat antal patienter att genereras som också är i behov av operation eller ytterligare behandling, vilket den borgerliga majoritetens förslag inte fullt ut beaktar. Ytterligare 50 miljoner kronor bör satsas i detta syfte så att vårdgarantin verkligen utgör en garanti värd namnet.

Den negativa utveckling med växande köer till vården som utvecklats under år 2007 kräver resoluta åtgärder. Förslaget från den borgerliga majoriteten illustrerar tyvärr att den inte tillförlitligt förmår att ge sjukvården de resurser som krävs för att vårdgarantin ska fungera för alla.”

*Mp-ledamoten antecknade följande särskilda uttalande:*

”Miljöpartiet de Gröna deltar inte i detta beslut och hänvisar istället till vår budget för hälso- och sjukvården 2008 där vi hade en ekonomisk ram som gav helt andra förutsättningar än majoritetens, en ram som innebar att vi aldrig skulle ha hamnat i den kösituation som nu råder.

Budgetramen i miljöpartiets budget var 550 miljoner större än den moderat-ledda majoritetens. Den innebar dels en mer verklighetsanpassad uppräknings för löne- och priskompensation, dels en verksamhetsutökning motsvarande 350 miljoner kronor, varav en stor del skulle användas i ett förändrat arbetssätt med mer av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder.

Trots vårt större ekonomiska utrymme har vi varit tveksamma till att utlova utvidgad vårdgaranti just av det skälet som revisorerna nyligen framförde i en rapport till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisorerna pekade där på faran för undanträngningseffekter av mer medicinskt prioriterade fall som en följd av den utvidgade vårdgarantin.

LS 0804-0333

Man kan konstatera att det inte har gått att följa upp den utvidgade vårdgarantin och att en av orsakerna till detta är att den infördes utan att tillräckliga förberedelser hade vidtagits. Exempelvis har administrationen inte 'hunnit' eller inte prioriterat att ta fram nya broschyrer. Detta framgår klart i den revisorsrapport som behandlades vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2008-04-01. Revisorerna konstaterande vidare 'om patienten får skriftlig information så är det via vårdgivaren eller via en inaktuell broschyr.'

Det är således för det första oklart om patienten över huvud taget får information om de utvidgade vårdgarantilöftena på ett systemiserat sätt, för det andra kan informationen som givits ha varit felaktig. Det står vidare klart att den utvidgade vårdgarantin ej alls varit förankrad hos vårdgivarna och att den för vissa av de granskade områdena kommit i konflikt med de medicinska prioriteringar som tillämpas.

Vårdgarantipatienterna är per definition inte medicinskt prioriterade, d.v.s. vårdgarantigränserna är just satta för att garantera att även de som inte har medicinsk förtur ska få sin vård i rimlig tid. För medicinskt prioriterade fall görs andra bedömningar om högsta väntetid till behandling. Därför är det viktigt att inte ställa ut löften som innebär att vårdgarantipatienter går före medicinskt mer prioriterade patienter. Vidare är det nödvändigt att man, innan ett sådant beslut tas, förvissar sig om att det finns tillräckliga både ekonomiska och personella resurser för att man ska kunna genomföra en utlovad och utvidgad garanti också för medicinskt oprioriterade patienter. Majoriteten har inte gjort detta. Tvärtom har de sänkt skatten och inte heller förvissat sig om att det fanns kompetens och personella resurser att genomföra en utvidgad garanti.

I ljuset av de farhågor som framförts från vårdgivarna kring undanträngning av medicinskt mer prioriterade fall kan man ifrågasätta om den utvidgade vårdgarantin fyller någon annan funktion än att ha varit ett slagträ i valdebatten, ett vallöfte där 'det bästa riskerar att bli det godas fiende'. Klart är emellertid att majoriteten inte hade analyserat dessa frågor, och att de ej heller hade analyserat om grundbeställningarna motsvarade behovet innan den utvidgade garantin genomfördes.

Det vi ser i detta ärende är återigen ett exempel på hur majoriteten 'jobbar baklänges' med sina frågor. Man genomför förändringar utan att invänta analyser, utan att ta fram konsekvensbeskrivningar och utan att ha en hållbar genomförandestruktur. Det tillgänglighetsprojekt som nu har startats och som omnämns i förvaltningens yttrande till revisorerna är visserligen bra, men det kommer nu som jätten efter degen.

En fråga man kan ställa sig är hur mycken skada som redan uppstått i form av frustration och minskat förtroende mellan politiker/beställare och utförare och hur stora kostnaderna blir för detta 'baklängesarbete'.

Tyvärr är vårdgarantiområdet inte det enda där majoriteten arbetar på detta sätt, vi ser det på i stort sett samtliga områden. Man har exempelvis infört ändringar i ersättningssystem och uppdragsbeskrivningar och fattat beslut om upphandlingar utan att invänta resultaten av pågående översynsarbeten inom psykiatri och inom vårdvalet. Detta innebär att man måste korrigera allteftersom oönskade konsekvenser uppstår. Det är inte bra att behöva ändra i regelverk under pågående budgetår eller avtalsperiod. Det medför en ryckighet och det är även juridiskt högst tveksamt. Utan stabila spelregler riskerar hela den demokratiska styrningen att haverera. Miljöpartiet ser med stor oro på den bristande styrförmåga som den moderatledda majoriteten gång på gång uppvisar.”

#### Ärendet och dess beredning

**Landstingsrådsberedningen** behandlade ärendet den 2 april 2008.