

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2015-11-02

HSN 1507-0871

*Handläggare:*  
Birger Forsberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2015-12-01, P 16

## **Yttrande över motion 2015:14 av Jonas Lindberg (V) m.fl. om att öka jämlikheten i vården i SLL**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2015:14 om att öka jämlikheten i vården i SLL. I motionen föreslår Jonas Lindberg (V) m.fl att det finns stora ojämlikheter inom svensk sjukvård som varje år leder till att hundratals patienter dör på grund av för långa väntetider eller uteblivna behandlingar.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2015-11-02  
Motion 2015:14 av Jonas Lindberg (V), bilaga 1

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts i programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Förvaltningen arbetar kontinuerligt för att förbättra möjligheterna för invånarna att ta del av vårdens kvalitetsutfall och jämföra olika vårdgivare. Kraftfulla instrument för detta, som Patientenkäten, Vårdbarometern och kvalitetsregister, finns i bruk sedan länge. Resultaten publiceras bland annat på Vårdguiden 1177. Målsättningen för förvaltningen är att successivt utveckla informationen till medborgarna om vårdens kvalitet och resultat.

Landstinget har idag flera funktioner för att bevaka att vården ges på ett jämlikt sätt. Vårdkonsumtionen analyseras av både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och på dess uppdrag i mer detalj av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES). Dessa analyser har gett de fakta som idag visar att vårdkonsumtionen fördelas ojämnt mellan olika geografiska områden i länet. De har också påvisat vissa skillnader i

vårdkonsumtion mellan olika socioekonomiska grupper som inte enbart tycks förklaras av skillnader i vårdbehov. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är medveten om detta och arbetar för att fortsatt följa utvecklingen och motverka ojämlig vård. En åtgärd som vidtagits är att landstingets jämlikhetsutbildning för chefer i administration och vård, nu breddats till att i högre utsträckning också täcka in områdena jämlikhet och mångfald för att öka vårdens kompetens att möta olika människor på lika villkor.

I nuläget föreligger inte planer på att inrätta en särskild tjänst för samordning av jämlik vård, men om utvecklingen talar för att villkoren för god vård på lika villkor inte uppfylls i landstingsfinansierad verksamhet kan frågan bli aktuell.

Vad gäller motionärernas önskan att förändra ersättningssystemet för att göra det förenligt med Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf och prioriteringsplattform, kan vi konstatera att det ersättningssystem som kommer att tas i bruk från och med 2016 tar hänsyn till den socioekonomiska sammansättningen i den listade befolkning som en verksamhet ansvarar för. För fördelning av kapiteringen, ersättning per listad person, kommer ett fördelningsindex, Care Need Index (CNI), att tillämpas. Detta index tar hänsyn till sociala riskfaktorer för vårdbehov. Därmed uppmuntras husläkare att rekrytera personer med särskilt stora behov av vård till sin verksamhet. Detta kommer att medverka till att hälso- och sjukvården kommer att utvecklas i den riktning som motionärerna uttrycker en önskan om. Den nya ersättningsmekanismen torde gynna etableringen av mottagningar i områden där personer med större vårdbehov än genomsnittsbefolkningen bor.

Det nya ersättningssystemet och dess effekter kommer att följas noga och utvärderas. Parallellt med detta driver hälso- och sjukvårdsförvaltningen också flera utvecklingsprojekt kring ersättningssystem. Förändringen av ersättningssystemet och den uppföljnings- och förändringsprocess som är kopplad till den, måste nu prioriteras med förhoppningen att den skall leda till ett vårdutbud som matchar befolkningens vårdbehov.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark  
Tillförordnad avdelningschef

Rotel II – Hälso- och sjukvårdsroteln

Landstingsdirektören  
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärende:

**Motion 2015:14 av Jonas Lindberg m.fl. (V) om att öka jämlikheten i vården i SLL**

---

Yttrande från landstingsdirektören senast: **2016-01-11**Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2015-12-11**Handläggare: **Karin Elinder**

Yttranden skickas till landstingsstyrelsens förvaltnings registrator:

**Adress:**Landstingsstyrelsens förvaltning  
Registraturen  
Box 22550  
104 22 Stockholm**Internadress:**

Landstingsstyrelsens förvaltning, Registraturen, Landstingshuset

E-post: [registrator.lsf@sll.se](mailto:registrator.lsf@sll.se)

*2015:14  
Rote I II*Stockholms läns landsting  
2015-06-17**Motion av Jonas Lindberg (V) m.fl. om att öka jämlikheten i vården i SLL**

Kommissionen för jämlik vård presenterade i mars 2015 sitt slutbetänkande "Ojämlik vård - ett hot mot vår sjukvård". Dess slutsatser framhäver att det finns stora ojämlikheter inom svensk sjukvård som varje år leder till att hundratals patienter dör på grund av för långa väntetider eller uteblivna behandlingar.

Patienten görs inte heller delaktig i den mån som behövs i sin vård och har ofta inte tillräcklig information om vad man kan förvänta sig av vården. 2014 påtalade även Riksrevisionen i sin stora nationella granskning av primärvården (*Primärvårdens styrning: efter behov eller efterfrågan?*, 2014) att vårdvals-system och ogenomtänkta ersättningsmodeller flyttat vårdresurser från de svårast sjuka med störst behov till friskare patientklientel. Detta är en alarmerande utveckling.

Riksdagens etiska plattform för prioriteringar i vården slår fast att vård ska ges utifrån alla människors lika värde, oberoende av personliga egenskaper och funktion i samhället. Resurser ska fördelas kostnadseffektivt, men framför allt efter behov. Likaledes påbjuder hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf att den som är i störst behov av vård ska ges företräde. Dessa prioriteringsprinciper följs uppenbarligen inte.

Stockholm står sig i nationell jämförelse ibland bra och har kortare väntetider för en del allvarliga sjukdomstillstånd medan man i andra (t.ex. väntetider för lungcancer) ligger sämre till. Samtidigt vet vi att det inom vårt län finns stora regionala skillnader i hälsa. I Stockholm skiljer det 18 år i förväntad livslängd mellan högutbildade personer i välbärgade förorter och lågutbildade i fattiga förorter (DN, *Tunnelbanestationen avslöjar din hälsa*, 150316). Trots det är det vanligare med fasta läkarkontakter i områden med god folkhälsa än i dem med sämre folkhälsa. Detta bidrar till att kvalitén i vårdmötet mellan patient och vårdutövare påverkas till det sämre. Professionerna inom primärvården i Stockholms läns landsting har länge vittnat om att ersättningssystemen premierar korta snabba besök och tränger undan de mer tidskrävande besöken av patienter som har multipla diagnoser och mångfacetterade

problem. Likaså är andelen patienter per läkare lägre i innerstaden där folkhälsan är bättre jämfört med i förorterna där ohälsan är betydligt större. Därmed har ojämlikheten i hälsa inte bara befasts utan också ökat. Det vilar ett tungt ansvar på den politiska nivån att organisera hälso- och sjukvården så att patienternas delaktighet ökar och att de faktiska problemen med konsekvenserna av lagen om valfrihet och den fria etableringsrätten som gjort att vårdföretag kan välja lönsamma patienter undanröjs. Bland annat borde landstinget kunna praktisera hälso- och sjukvårdslagens undantagsbestämmelse för att särskilt stödja etablering av vård i områden med högre sjuklighet i den framtida organiseringen av t.ex. primärvården. Det föreslår även Riksrevisionen.

Utredningarna och rapporterna föreslår i sig en mängd genomförbara och konkreta förslag såsom samordnare, ändringar i ersättningssystem och åtgärder för att stärka patientens insyn och delaktighet i vården. Åtgärder som skulle innebära stora förbättringar för jämlikheten i vården i Stockholms Läns landsting om de infördes. Bland annat skulle en öppnare redovisning av sjukhusens och andra vårdaktörers medicinska resultat stärka patienterna och deras rätt till att bli bedömda enligt så kallade second opinion.

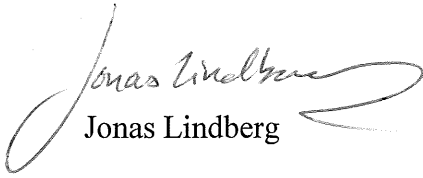
**Med bakgrund i ovanstående föreslås fullmäktige att besluta:**

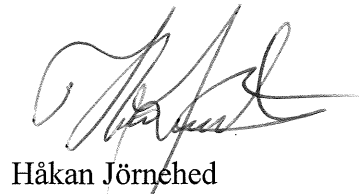
Att Stockholms läns landsting framöver skall ha öppna redovisningar av vårdens resultat vid olika ingrepp och behandlingar på Vårdguiden/1177:s hemsida

Att Stockholms läns landsting inrättar en särskild samordnare för jämlik vård som återkommande kan ge förslag på åtgärder

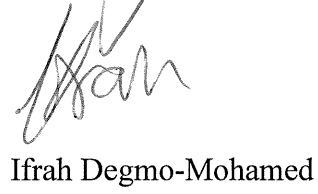
Att ersättningssystemet inom primärvården i Stockholms läns landsting förändras och görs förenligt med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf och prioriteringsplattformen

Att verka för att inom Stockholms läns landsting tillämpa hälso- och sjukvårdslagens undantagsbestämmelse för att särskilt stödja etablering av vård i områden med högre sjuklighet och lägre socioekonomisk standard

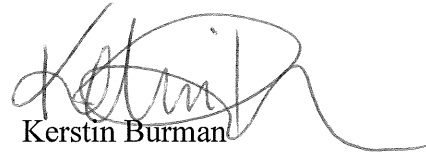
  
Jonas Lindberg

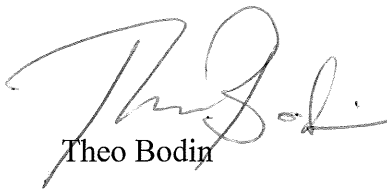
  
Håkan Jörnehed

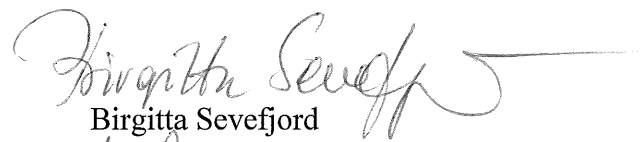
  
Gunilla Roxby Cromvall

  
Ifrah Degmo-Mohamed

  
Anna Sehlin

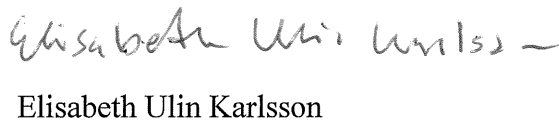
  
Kerstin Burman

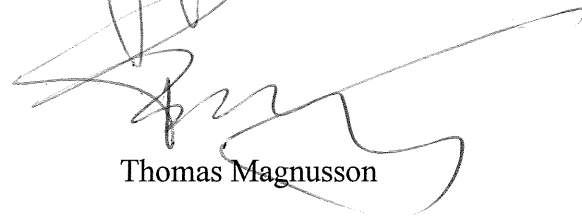
  
Theo Bodin

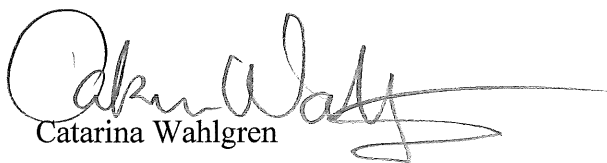
  
Birgitta Sevefjord

  
Pia Ortiz Venegas

  
Isabell Flygare

  
Elisabeth Ulin Karlsson

  
Thomas Magnusson

  
Catarina Wahlgren