

Kontaktperson vårdgaranti JLL
Marie Norlén
Tfn: 063 14 24 75
E-post: marie.norlen@jll.se

2012-01-24 LS/1622/2011

Landstingets revisorer

Svar på revisorernas granskning angående vårdgarantin inom JLL (LS/1622/2011)

Redovisning av åtgärder utifrån granskningen av de övergripande revisionsfrågorna om,
1. finns det en tillfredsställande kontroll av att vårdgarantin inom specialistvården klaras långsiktigt och

2. om en god tillgänglighet kan tillgodoses för patientgrupper som inte omfattas av vårdgarantin.

Revisorernas frågeställningar:

Skillnader i kännedom om landstingets mål och regelverk bland de områden som granskats

I granskningen nämns att genomslaget av attityder och kännedom om landstingets mål och regelverk för vårdgarantin (0-7-90-90) är ojämnt mellan de områden som granskats. En av anledningarna till detta kan vara att dessa områden berörs olika av kömiljarden (60-60). I rapporten granskas område psykiatri, ortopedi och område rehabilitering och reumatologi (RHR).

Område ortopedi som har första besök och behandling som mäts i kömiljarden, har en komplexitet att klara tillgängligheten utifrån att i stort sett hela deras planerade verksamhet finns med i mätningen av kömiljarden. Kravet är att klara balansen mellan besök och behandling och det finns en förväntan att de har en hög kunskapsnivå vad gäller regler och riktlinjer. Ortopedområdet har av den anledningen lagt ner tid på att ge personalen kunskap vad gäller information om rättigheter för patienterna vid val av annan vårdgivare för exempelvis behandlingsgarantin och kunskaper om regelverk och anvisningar för såväl vårdgarantin som kömiljarden.

Verksamhetsområdena RHR och Psykiatri har vårdgarantin att följa för både besök och behandling. Områdena ingår också i kömiljardsmätningen, men då endast utifrån första besök (ej behandling).

Alla patienter omfattas idag av vårdgarantin vad gäller första besök och tillgänglighet till behandling när en medicinsk bedömning skett. Vårdgarantin gäller till olika specialister inom den specialiserade vården; läkare, sjukgymnaster, specialistsjuksköterskor etc. Det är dock endast besök till läkare och behandling hos läkare som mäts enligt SKL:s anvisningar, förutom inom några särskilda områden då andra yrkeskategorier omfattas. Inom JLL, mäts i hög grad att lagen om vårdgaranti efterlevs.

Avsaknad av strategi för vårdgarantin, hur klara vårdgarantins krav - / kömiljarden - långsiktigt perspektiv

Det framkommer i granskningen att JLL har bra rutiner och regler för vårdgarantin och kömiljarden, men att det saknas en uttalad landstingsgemensam tydlig strategi eller handlingsplan för att kort- och långsiktigt klara tillgängligheten. I uppdragen till verksamheterna finns tydliga mål som skall uppfyllas vad gäller vårdgarantin.

Vid införandet av kömiljarden begärde Socialdepartementet in en handlingsplan av landstinget där både kort och långsiktiga åtgärder/aktiviteter mm skulle specificeras för åren 2009 och 2010. Den handlingsplanen har JLL genomfört och följt upp.

I arbetet framåt med vårdgarantin 2013 och inför kömiljarden 2012, kommer JLL att upprätta en handlingsplan som kompletterar de uppdrag som verksamheterna har.

Liknande handlingsplaner tas nu i dagarna fram inom flertalet landsting utifrån de förutsättningar som Socialdepartementet ger enligt protokoll 1:7, regeringssammanträde 2011-12-15 (S2011/11007/FS).

Det saknas kontrollsystem för att följa upp ev. undanträngningseffekter

Ett av de områden som granskningen pekar på, och som ledningen också tittat på är den så kallade undanträngningseffekten. I rapporten nämns att ett "flertal vittnesmål" har omnämnt att undanträngning av bl a kroniska patienter kan finnas i verksamheten. Dessa vittnesmål är upplevelser av situationer i verksamheten som naturligtvis är viktiga att beakta. I sammanhanget bör man docka väga in att flera stora förändringar har ägt rum i verksamheterna under samma tidsperiod och parallellt med tillgänglighetsarbetet. Under omställningsarbetet gjordes t ex revidering av intervallen för återbesök. Det kan lätt ske sammanblandningar mellan orsakssambanden.

Återbesöks statistik följs inom de flesta områden idag och balanseras i förhållande till antalet förstebesök och behandlingar/åtgärder. Under våren 2011 började flera områden inom JLL följa återbesöksstatistik och patientens återbesöks målvärde för att utifrån detta dra slutsatser. Under senhösten har en sammanställning gjorts där socialstyrelsen (SoS) varit involverad.

En samstämmighet finns nu nationellt om ett antal mått som möjligtvis är de jämförbara tal som behövs för att följa upp undanträngningseffekten utifrån fakta.

Det är viktigt att hitta ett så säkert och faktabaserat instrument som möjligt för att följa detta, och det arbetet görs i dag i samverkan med övriga landsting och SoS.

Risker för undanträngningseffekter vad gäller balansen mellan första besök och återbesök kan finnas. Det finns också en risk att verksamheten blandar ihop de utbudsbegränsningar som genomförts i JLL:s prioriteringsarbete, med rekommendationer om antal återbesök mm utifrån ny teknik och nya vetenskapliga rön och vilken påverkan det har haft på vårdgarantin/kömiljarden.

En mottagningsverksamhet inom JLL som ser en viss undanträngningseffekt är ögonmottagningen, där framför allt kroniskt sjuka patienter med kontroller och uppföljningar över tid får sin tid framflyttad, detta kan vara ex patienter med grönstarr och diabetes. Inom område kirurgi märks också en tendens att vissa benigna diagnoser får stå tillbaka något och på återbesöksstatistiken märks att det finns en

”undanträngningseffekt”, oavsett orsaken. De årsuppföljningar som skall göras blir genomförda, men inte inom måldatum, utan senarelagda/fördröjda.

Inom allmänpsykiatri, ortopedi och mottagningarna inom medicinområdet, kan idag inte någon faktabaserad undanträngningseffekt på kömiljarden påvisas.

Inom område ortopedi ser man en ökning av återbesök och nybesök, de akuta och subakuta besöken kommer ändå in inom tidsgränsen för den medicinska prioriteringen. Kvinnosjukvården har sedan 2004 följt både nybesök och återbesök och hur väntetiderna för måldatum ser ut. Där syns ingen undanträngningseffekt.

Det finns ett förbättringsarbete att göra inom området undanträngningseffekt, och det arbetet bör gå hand i hand med det nationella arbetet. En utökning av mätpunkter som följer undanträngningseffekter är viktig.

Behov av att förtydliga vilka krav på produktionsplanering som ställs på verksamhetsområdena och att det utformas en adekvat modell för stöd och uppföljning

Arbetet med en gemensam modell för produktionsplanering startade våren 2010 inom JLL, då ett antal nyckelpersoner från olika verksamhetsområden och staber träffades för att titta på vilka modeller som fanns nationellt och vilka modeller som skulle vara lämpliga för JLL. Ett flertal modeller inom hälso- och sjukvården nationellt återfanns. Den gemensamma nämnaren för dessa modeller innebar att sätta behov av vård och mål per år först, för att sedan planera resurserna per år, månad och vecka, i exempelvis antal åtgärder. Arbetet utmynnade i två mindre pilotarbeten inom kirurgi och ortopedi. Arbetsgruppen blev enig om att en gemensam färdig modell inte fanns, men att ett antal mycket intressanta projekt pågick nationellt. En viktig framgångsfaktor som framkom för att lyckas i arbetet, är chefernas/ledarnas medverkan.

Nationellt har ett utbyte av erfarenheter kring produktionsplanering skett, i hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk, inom nätverket för vårdgaranti och inom de nationella utvecklingscentrumen. SKL fick i uppdrag av hälso- och sjukvårds direktörerna för alla landsting att arrangera erfarenhetsutbyte nationellt för produktionsplanering, eftersom flertalet landsting påbörjat arbetet, men inte funnit en färdig modell. Erfarenhetsmötena har nyligen genomförts och sammanställning av dessa seminarium finns för spridning på SKL:s hemsida. Under december kommer de som deltog från JLL att träffas för att sammanfatta vilka erfarenheter de tagit med från seminarierna och ge förslag på hur JLL skulle kunna komma vidare. Underlaget från den gruppen lämnas till landstingsdirektören. Utifrån detta bör ett uppdrag utformas. Det är viktigt att påpeka att seminariernas utgångspunkt var tillgänglighet.

Landstingets redovisning och ekonomiska uppföljning bör förbättras för att möjliggöra fortsatt utvärdering och analys av kostnadseffektiviteten i arbetet med vårdgarantin

För att kunna följa upp, utvärdera och analysera arbetet med kostnader för insatta resurser och andra utgifter för kömiljardssatsningen krävs att kostnader för detta kan härledas i befintliga system, vilket inte är fallet idag. Det som med säkerhet kan sägas, är att arbetet i ”kömiljardgruppen” har lett till att problematiken kring detta lyfts fram. I perspektivet att undanträngningseffekten kan mätas på ett mer faktabaserat sätt för

2012, där också patientsäkerhets problematiken ingår och kriterierna för utbetalning av medel kommer att vara som under 2011, finns möjlighet att arbeta på en förbättrad ekonomisk uppföljning under 2012.

Under år 2011 har respektive verksamhetschef tillsammans med områdesekonom analyserat eventuella merkostnader i samband med kösatsningar , för att sätta det i förhållande till intäkter av kömiljarden. I ”kömiljardsgruppen” har diskussioner förts som lett till att mindre dyra ingrepp köpts in och tyngre kirurgi gjorts i egen regi. Här har det varit ett aggregerat resultat som redovisats, där alla områden bidragit utifrån sina förutsättningar.

I samband med detta finns också ett etiskt, moraliskt resonemang som är viktigt utifrån att det är behovet av vård som skall styra arbetet i hälso- och sjukvården. Det är mycket viktigt ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

För att följa upp, utvärdera och analysera arbetet bör samverka med verksamhetsrepresentanter, ledningsstab ekonomi och ledningsstab hälso - och sjukvård initieras, där en modell för utvärdering och analys av kostnadseffektivitet tas fram.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSSTYRELSE



Harriet Jorderud
Landstingsstyrelsens ordförande



Karin Strandberg Nöjd
Landstingsdirektör

2011-01-25

Landstingshälsan

§ 9 Svar på landstingets revisorers granskning av vårdgarantin inom Jämtlands läns landsting (LS/1622/2011)**Ärendebeskrivning**

Revisionskontoret har med hjälp av Capire Consulting AB på landstingets revisorers uppdrag granskat Vårdgarantin inom Jämtlands läns landsting. De övergripande revisionsfrågorna har varit att undersöka *om det finns en tillfredsställande kontroll av att vårdgarantin inom specialistvården klaras långsiktigt samt om en god tillgänglighet, för patientgrupper som inte omfattas av vårdgarantin, kan tillgodoses.*

Granskningen har omfattat analys av relevanta dokument, intervjuer med representanter för landstingets ledning och stab, chefer för verksamhetsområden, enhetschefer samt kliniskt verksamma läkare och sjuksköterskor inom verksamhetsområdena RHR (Rehabilitering och Reumatologi), Ortopedi och Psykiatri. Granskningen har också omfattat en enkätundersökning ställd till enhets- och avdelningschefer samt kliniskt verksamma yrkesutövare inom ovan nämnda verksamhetsområden, totalt 42 personer.

Inom landstingsdirektörens stab har ett svar utarbetats, för överlämnande till landstingets revisorer.

Beslutsunderlag

Förslag till svar till Landstingets revisorer

Revisorernas rapport Granskning av Vårdgarantin inom Jämtlands läns landsting

Landstingsdirektörens förslag

Utarbetat förslag till svar överlämnas till landstingets revisorer.

LANDSTINGSSTYRELSENS BESLUT

Utarbetat förslag till svar överlämnas till landstingets revisorer.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande Ashild Johansson
------------------	--	--	--