

Dålig tillgänglighet – en lång och krokig väg utan slut i sikte

STÖD I STÄLLET VERKSAMHETER SOM LEVERERAR BÅDE KVALITET OCH VOLYM

Sjukvården har sedan många år problem med långa väntetider och bristande tillgänglighet. Trots att vårdgaranti infördes 1992 och staten i omgångar har tillfört extra resurser sedan 1987, så har situationen stadigt förvärrats under senare år. Regeringen har därför tillsatt en delegation för att se över vad som kan göras för att korta köer och förbättra tillgängligheten. Uppdraget infattade att ta fram förslag för att stödja regionernas arbete med handlingsplaner, hur ett mer effektivt resursutnyttjande kan uppnås, hur informationen till patienterna om köer kan förbättras, hur utvecklingen av nära vård kan stöttas och hur kömiljardsatsningen kan utvecklas.



Jörgen Nordenström, professor emeritus i kirurgi, Karolinska institutet; rådgivare
● Jorgen.nordenstrom@ki.se

specialiserade vården. Man konstaterar också att det finns stora variationer i tillgänglighet mellan regionerna.

Under 2020 hade 87 procent av patienterna i Region Halland fått knäprotesoperation utförd inom 90 dagar, i Region Dalarna 7 procent.

Betänkandet

Ett betänkande har nu framtagits: »Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan« [1]. Utredaren konstaterar inledningsvis att andelen patienter som erhållit vård inom behandlingsgarantins 90 dagar har sjunkit för varje år sedan 2012, Figur 1.

En liknande bild uppvisar andelen patienter som väntat på operation i den spe-

Utredningens huvudsakliga förslag i den nära 500 sidor långa rapporten är:

- Regeringen och regionerna bör initiera ett långsiktigt tillgänglighetsarbete med hjälp av bland annat årshjul.
- Samordna alla överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner.
- Regionernas handlingsplaner ska utgå från mätbara och tidsatta mål.
- Regeringen bör tillsätta en kommitté för uppföljning och dialog samt utreda ett nationellt vårdsöksystem.
- Socialstyrelsen ska öka kunskapen om vårdgarantin.
- Regeringen ska under 5 år stimulera ett regiongemensamt förbättringsarbete genom pilotverksamheter.
- Regionerna ska erbjuda sjukvårdsrådgivning på distans.

- Tillgänglighetsarbetet ska innehålla prestationskrav, ökad kapacitet och förbättrad effektivitet.

Vad är orsaken till väntetiderna?

Utredaren konstaterar att denna fråga var den vanligaste som ställdes under arbetet. Tyvärr ger utredningen inget tydligt svar på frågan, men man har en förhoppning om att »det går att vända situationen med den dåliga tillgängligheten och arbeta utan väntetider och köer. Med allas samverkan, medarbetarnas engagemang och god planering kan vi nå långt!«. Förhoppningar i all ära, men man hade önskat en större grad av konkretisering av hur köproblematiken kan få sin lösning.

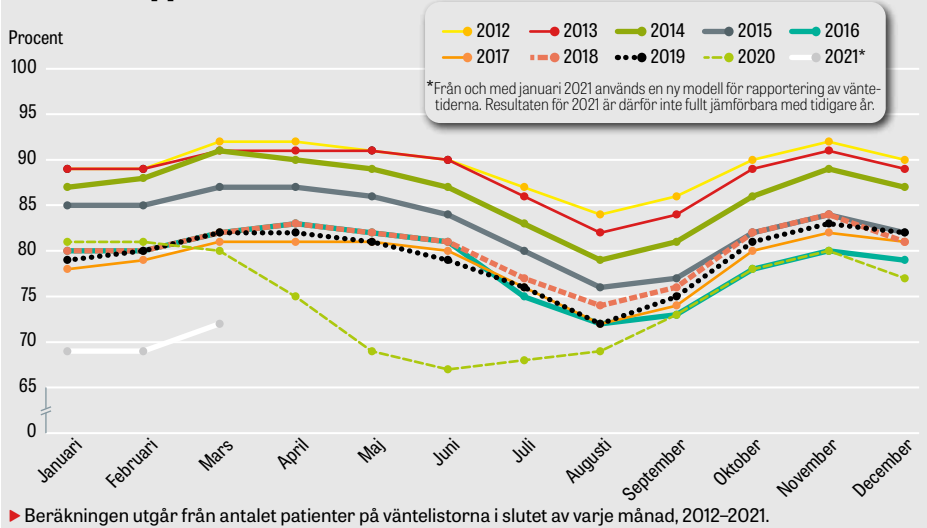
I flera sammanhang framförs att svensk sjukvård håller hög kvalitet men har problem med tillgänglighet. Som om tillgänglighet inte är kopplad till kvalitet! I själva verket är vård i rätt tid en viktig kvalitetsaspekt; om ingen vård ges finns inga medicinska resultat.

I grunden är vårdköerna ett kvalitetsproblem snarare än ett tecken på resursbrist. Kostnaderna för sjukvården är 450 miljarder kronor per år, motsvarande 10,9 procent av BNP (2019), vilket är bland de högsta i Europa [2]. Antalet läkare och sjuksköterskor är också högt, men trots detta har Sverige långa vårdköer i internationella jämförelser.

Vårdkvalitet i fokus för tillgänglighet

Institute of Medicine (2001) har definierat kriterier (STEEP) på vårdkvalitet: säker vård (safe), vård i rätt tid (timely), verk-

FIGUR 1. Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första besök i den specialiserade vården. Från [1].



HUVUDBUDSKAP

- En statlig utredning av vårdköerna föreslår åtgärder på statlig-regional nivå som innefattar nya överenskommelser, kommittéer, utredningar och ett nationellt vårdsöksystem.
- I grunden är vårdköer ett kvalitetsproblem på verksamhetsnivå, och fokus måste läggas på ett lokalt förbättringsarbete och stöd till vårdgivare som kan leverera såväl kvalitet som volym.

ningsfull (effective), kostnadseffektiv (efficient), jämlik (equitable), och patientcentrerad (patient centered) [3].

Dessa aspekter hänger ihop och påverkar varandra. Svensk sjukvård har ett antal kvalitetsbrister som relaterar till vårdskador, bristande följsamhet till bästa praxis, koordinationsbrister mellan olika vårdgivare, ojämlig vård mellan regionerna, stora variationer mellan olika sjukhus i kvalitetsregister vad gäller åtgärder och utfall, effektivitetsproblem, och brister vad gäller patientfokusering. Alla dessa problem påverkar tillgängligheten.

Utredningen borde ha fokuserat mer på de kvalitetsbrister som finns i vården och hur en förbättrad vårdkvalitet kan minska värdköerna.

Mer utredning eller verkstad?

Man rekommenderar att flera utredningar ska göras, att samverkansgrupperingar ska skapas och att ytterligare resurser tillförs - vanliga utredningsråd som dock ofta förlänger problemet och som sällan leder fram till lösningen som ju inte ligger i en brist på utredningar utan i verksamheten. Man betonar betydelsen av ett gott ledarskap, men man borde vara tydligare med att lösningen, på köproblemen ligger på verksamhetsnivå och ge konkreta exempel på hur den kan uppnås.

Systemfel eller verksamhetsproblem?

Utredningen fokuserar på systemperspektivet i analys och förslag till åtgärder, trots att tidigare insatser med riktade statliga medel och vårdgaranti haft begränsade effekter. Att köproblematiken kan hanteras på verksamhetsnivå har visats bland annat i Region Halland och av Capio S:t Gö-

ran, som i jämförelser har redovisat kortare väntetider [1, 4]. Trots att nationella satsningar kan bidra måste värdköerna hanteras genom kvalitetsförbättringar på verksamhetsnivå som innefattar ledarskapet, hur vården organiseras och hur den bedrivs.

Samordning eller konkurrens?

Utredningen har det genomgående temat att samordning är vägen framåt. Samordning mellan regionerna har visat sig vara svår, vilket tydliggjorts inte minst under covid-19-pandemin, och man borde i stället efterfråga en tydligare nationell styrning.

Vad som också saknas är en diskussion om vad en mjuk konkurrens skulle kunna

»Vad som också saknas är en diskussion om vad en mjuk konkurrens skulle kunna erbjuda ...«

erbjuda och att resurserna för att åtgärda köerna läggs på enheter som är högpresterande vad gäller kvalitet och volym oavsett om de drivs av regioner eller privata aktörer. Man poängterar värdet och nödvändigheten av patientcentrerad vård, vilket borde innebära att patienterna i en kösituation själva borde kunna välja vårdgivare, inklusive vårdgivare i Danmark, Norge och Finland.

Sammanfattning

Denna massiva utredning ger en bra bakgrund till de övergripande och nationella problem som ligger bakom den långvariga köproblematiken, men saknar den nödvändiga fokuseringen på verksamhetsnivå.

Man hade önskat en övergripande, helst tidsatt, plan för hur köerna kan försvinna på 3-4 års sikt. Vad behövs när det gäller infrastruktur, processer och utfallsmått?

Man efterlyser mer statliga resurser, men det är svårt att se hur ytterligare någon kömiljard, eller två, skulle vara lösningen.

Den framkomliga vägen är att lägga fokus på verksamheternas kvalitetsarbete och ge stöd till vårdgivare som kan leverera såväl kvalitet som volym. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Jörgen Nordenström är senior rådgivare i eget bolag, VBM Care, och har haft uppdrag för Global Health Partners, ADL, GE Healthcare, SAP och KPMG.

Citera som: Läkartidningen. 2022;119:21218

REFERENSER

1. SOU 2021:59. Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan. Delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet; 2021.
2. Statistiska centralbyrån (SCB). Hälsoräkenskaper 2019. 31 mar 2021. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/nationalrakenskaper/nationalrakenskaper/halsorakenskaper/pong/statistiknyhet/halsorakenskaper-2019/>
3. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health care system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press (US); 2001.
4. Region Stockholm. Centrala väntetidsregistret (CVR). <https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/centrala-vantetidsregistret-cvr/>