

Vårdsamverkan Stockholm



En ny vårdmodell
som sätter dina behov
före vårdbolagens



Socialdemokraterna

FRAMTIDSPARTIET

Tio år med alliansstyre i Stockholms läns landsting

Den moderatledda alliansen har styrt Stockholms läns landsting i tio år med ekonomiska förutsättningar andra landsting bara kan drömma om. Stockholmsregionen är landets jobb- och tillväxtmotor. Skattekraften är den överlägset högsta av alla läns; närmare 238 000 kronor per invånare och år mot knappt 204 000 i närmaste konkurrenten Uppsala. Landstingsskatten är även den rikets högsta; 12,08 kronor per hundralapp jämfört med snittet om 11,42 kronor under 2017. Försörjningskvoten är låg; varje person i arbetsför ålder måste försörja 0,66 personer utöver sig själv, att jämföra med 0,74 i riket som helhet. Under åtta av det moderatledda landstingsstyrets tio år vid makten styrde deras partikamrater i Rosenbad. Och trots styrets klagomål över det kommunala utjämningsystemet visar landstingsförvaltningens egna beräkningar för 2018 att statsbidragen till Stockholms läns landsting ökar betydligt mer än landstingets bidrag till utjämningsystemet gör; 253 miljoner jämfört med 183 miljoner.

Det moderatledda landstingsstyret har kort sagt haft alla möjligheter, och lång tid på sig, att forma vårdsystemet i Stockholm efter eget huvud. Hur har det gått?

Nuläget

Väntetiderna för förstagångsbesök i specialistvården har blivit kortare och vården hör till de bästa i landet. Men det är bara ett enstaka mått på tillgängligheten i vården. I det akuta mottagandet råder kris med väntetider som kan uppgå till flera dygn. Sjukhusen tvingas ge patienter, däribland många äldre, vård i korridorerna. I februari 2017 var 536 vårdplatser stängda, vilket var drygt 100 fler än vid motsvarande tid förra året. Drygt 4 600 operationer ställdes in under 2016; en ökning med 24 procent från de drygt 3 700 som ställdes in 2015. Inom förlossningsvården råder platsbrist sedan moderatstyrets experiment med "vårdval förlossning" kulminerat i att en profilerad privat aktör lade ned sin verksamhet med några få månaders varsel. Den som vill besöka sin vårdcentral för ont i halsen kan fortfarande få vänta mer än en månad. Personalen går på knäna; sjuksköterskorna i länet arbetade så mycket övertid under 2016 att övertidsersättningen motsvarade 250 heltidstjänster. Väntetiderna till *behandling* i specialistvården är mediokra (Stockholm lever upp till vårdgarantigränsen om 90 dagar för 86 procent av alla patienter, vilket innebär att Stockholm är sjätte bäst av 21 landsting).

Även vad gäller kvaliteten i vården är Stockholm distinkt mediokert i jämförelse med andra landsting. I Sveriges kommuner och landstings (SKL) stora "Resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden" placerar sig Stockholm, i totalsammanräkningen, på plats 15 av 21 landsting. Stockholm är bäst på endast ett av de 16 områdena, och har fyra nittondeplatser. Med så goda ekonomiska förutsättningar och så lång tid vid makten, hur kan detta vara det moderatledda landstingsstyrets resultat? Hur kan Stockholm inte vara bäst på allt?

Orsaken till problemen

Svaret är att det moderatledda landstingsstyrets politik varit och fortfarande är upphängd på en enda idé: privatiseringar genom så kallade vårdval. Genom att stycka upp vården i små områden och ge privata företag fri etableringsrätt på dem har man försökt skapa marknader där patienterna har valfrihet. Det moderatledda landstingsstyret har infört 34 sådana vårdval i Stockholm, jämfört med drygt tio i de landsting som har näst respektive tredje flest. Trots protester från såväl experter som vårdprofessionerna och patientorganisationer vill man gå vidare med ytterligare två, inom äldrevården (geriatriken) och reumatologin.

På några vårdområden har vårdvalen alltså medfört kortare köer och väntetider till vissa slags besök. Men de har också medfört ett antal kraftigt negativa konsekvenser. Uppstyckningen av Stockholmsvården i 34 marknader har gjort vårdsystemet höggradigt fragmentiserat och svåröverskådligt. Många patienter har svårt att orientera sig i systemet, och ingen vårdaktör tar något huvudansvar för dem. Det innebär att patienterna i stor utsträckning måste organisera sin vård själva. Vårdgivare har varken incitament eller möjlighet att samarbeta med varandra – varken inom ett vårdval eller över vårdvalsgränserna. Kontinuiteten är dålig.

Vårdvalen har ett starkt inslag av prestationsbaserad ersättning, samtidigt som de flesta av dem helt saknar tak för ersättningarna. Det innebär att ingenting bromsar vårdkonsumtionen. De privata vårdbolagen har i vissa fall i stort sett fri dragningsrätt på skattemedel, och därmed alltid incitament att producera ytterligare besök. Konsumtionen av läkarbesök är 40 procent högre i Stockholm än i övriga landet, vilket motsvarar omkring 2 miljoner besök per år. Folkhälsan i länet är emellertid bara marginellt bättre än snittet. Sedan vårdvalen infördes har kostnaderna för dem utvecklats snabbare än kostnaderna för övrig vård, vilket i praktiken inneburit att resurser har tagits från den övriga vården för att finansiera vårdvalen. Enbart under 2016 kostade vårdvalen 1,36 miljarder mer än de skulle ha gjort med en normal kostnadsutveckling. Det är pengar som istället borde ha satsats på personalens löner och utbildning, på vårdplatser och närakuter, på vårdcentraler och jourläkarbilar.

Vårdvalen försvagar vårdens koppling till forskning och utbildning. I den stora majoriteten av de 34 vårdvalen saknas incitament för vårdgivarna att bidra till de verksamheterna. Att flytta vård från de stora akutsjukhusen till vårdval, vilket det moderatledda landstingsstyret ivrigt förespråkar, får därmed till följd att den forskning och utbildning som bedrivs vid sjukhusen blir lidande. Vidare har vårdvalens fria etableringsrätt i vissa fall medfört en överetablering av privata vårdgivare i socioekonomiskt starka områden. Exempelvis finns 45 procent av länets gynekologimottagningar i Stockholms innerstad trots att bara drygt 15 procent av länets befolkning bor där.

Socialdemokraternas alternativ - Vårdsamverkan Stockholm

Översikt

Under 2016 gav Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting i uppdrag till Göran Stiernstedt att granska vården i Stockholm och lämna rekommendationer till förbättringar. Stiernstedt är en av Sveriges främsta vårdexperter och tillsattes 2013 av den tidigare alliansregeringen för att utreda effektiviteten i svensk vård. Resultatet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) presenterades i januari 2016. Vårt uppdrag till Stiernstedt var att utgå från *Effektiv vård* i sin granskning, men i övrigt lämnade vi inte några önskemål om innehållet. Stiernstedt redovisade sin problembeskrivning vid ett seminarium i Almedalen i juni 2016 och sina slutsatser vid ett seminarium i landstingshuset i mars 2017.

Socialdemokraterna har sedan dess utvecklat politik med utgångspunkt i Göran Stiernstedts rekommendationer. Vi ser det som angeläget att väljarna redan nu får ett tydligt och samlat alternativ till det moderatledda landstingsstyrets enkelspåriga politik av uppsplittrande och fördröjande privatiseringar. Vårdsamverkan Stockholm utgör det alternativet och kan betraktas som en helhet eftersom förslagen i modellen vilar på en och samma uppsättning bärande principer. Vårdsamverkan Stockholm utgör Socialdemokraternas huvudsakliga lösning på hur utvecklingen i Stockholmsvården ska vändas.

Vårdsamverkan Stockholm utgör inte Socialdemokraternas hela sjukvårdspolitik, och innehåller inte svar på alla problem i Stockholmsvården. Göran Stiernstedts rekommendationer ligger till grund för många av de förslag som ingår i modellen men inte alla. Den vårdpolitik vi utvecklar framgent kommer att inlemmas i Vårdsamverkan Stockholm i den utsträckning den vilar på samma bärande principer som den modellen. Vårdsamverkan Stockholm är en naturlig förlängning av mycket av den politik Socialdemokraterna fört i Stockholms läns landsting de senaste åren. Det beror i hög grad på att vi identifierat samma problem i Stockholmsvården som Göran Stiernstedt nu belyser.

Förslagets status

Vårdsamverkan Stockholm omfattar skarpa förslag som alla ingår i Socialdemokraternas skuggbudget för 2018. De kommer således att ligga på landstingsfullmäktiges bord för omröstning i juni. Samtidigt är detta en ambitiös agenda och inriktning som kommer att vägleda vår politik under flera år framöver. Agendan kommer att ta tid att förverkliga. Att få vården i Stockholm på fötter efter det moderatledda landstingsstyrets tio år kommer inte att kunna ske i en handvändning.

De flesta av förslagen är formulerade som uppdrag från landstingsfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Avsikten är att HSN ska ta sig an de flesta av dem genom att ge hälso- och sjukvårdsdirektören mer detaljerade uppdrag att utreda och föreslå lämpliga former för hur förslagen ska genomföras. HSN kommer att behöva ett antal sammanträden på sig för att göra det, och förvaltningen kommer att behöva tid på sig att återkomma med sina svar.

Bärande principer

All hälso- och sjukvårdspolitik som Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting för vilar på ett och samma fundament: dina behov som patient ska gå före vårdbolagens intressen, och vårdens pengar ska gå till vård.

Utöver detta fundament vilar Vårdsamverkan Stockholm på tre bärande principer:

- Enkelhet: Vården ska bli enklare för patienten
- Ansvar: Vården ska ta ett samlat ansvar för patienten
- Valfrihet: Patientens valfrihet i vården ska inte bara värnas utan också göras mer meningsfull

Detta åstadkoms genom att göra primärvården, det vill säga vårdcentralen, till patientens huvudsakliga ingång i vården. Primärvården ska ha ett helhetsansvar för patientens vård även när den ges utanför primärvårdens ram, med undantag för akut vård i potentiellt livshotande situationer. Helhetsansvaret ska innebära att primärvården vägleder patienten och ger patienten rekommendationer rörande vilken vårdgivare den ska vända sig till vid vård utanför primärvården. Vid komplicerade eller tidsmässigt långa vårdförlopp i den specialiserade vården ska patienten ha rätt till och automatiskt tilldelas en patientansvarig läkare (PAL). Socialdemokraterna vill också att patienten vid sådana vårdförlopp får ett patientkontrakt. När patientens vårdförlopp i specialistvården avslutas ska primärvården ta ansvar för uppföljning av patienten och organisering av eventuell rehabilitering och eftervård.

Det ska fortfarande stå patienten fritt att välja vårdgivare i varje steg av vårdförloppet, *men om patienten inte kan eller vill välja, eller om patienten helt enkelt vill få ett skraddarsytt råd av en sakkunnig person som är förtrogen både med vårdsystemet och patientens problematik, ska patienten inte behöva välja.* Det ankommer då på primärvården att slussa patienten rätt och organisera vården.

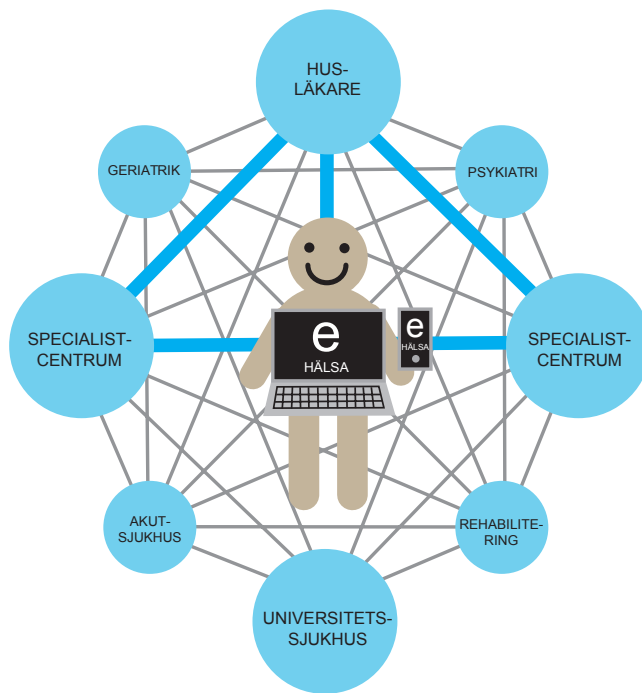
Patientens huvudkontakt i primärvården ska vara patientens Egen vårdansvarige (EVA). Alla vårdcentraler ska tilldela var och en av sina listade patienter en EVA. EVA ska vara en funktion bestående av högst tre fysiska personer varav en är läkare. Bortsett från dessa restriktioner ska det i princip stå vårdcentralerna fritt att organisera EVA-funktionen så som de finner rationellt. Socialdemokraternas hypotes är att mycket av EVA-funktionens löpande kontakt med patienten – och därmed kontinuiteten – kommer att skötas av en läkarsekreterare, undersköterska eller sjuksköterska.

Relation till Framtidsplanen för hälso- och sjukvården (FHS)

Socialdemokraterna står bakom huvudinriktningen i Framtidsplanen för hälso- och sjukvården i Stockholm, nämligen att vård ska drivas på mest effektiva vårdnivå och i huvudsak som öppenvård. Vårdsamverkan Stockholm är också helt förenlig med den inriktningen.

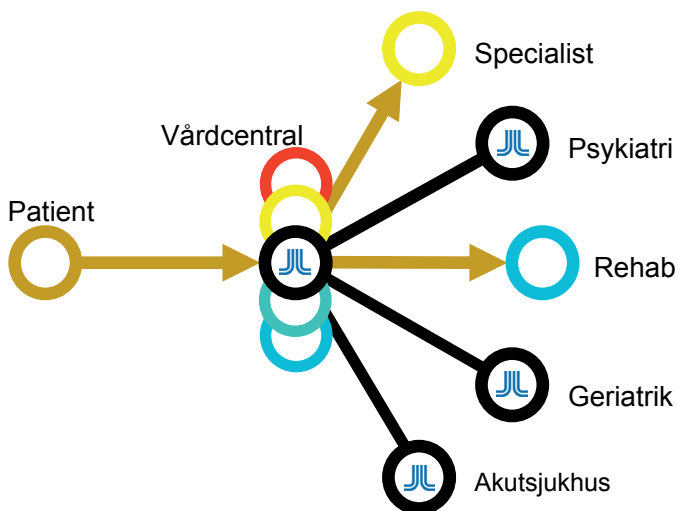
Socialdemokraterna står dock fast i sin kritik av att vård som idag bedrivs vid akutsjukhusen flyttas till vårdval. Det bidrar till ytterligare fördyring och fragmentisering, och försvårar styrning av vården sett till både volym och geografisk tillgänglighet. Socialdemokraterna menar vidare att framtidsplanens koncept "nätverkssjukvård" är problematiskt. Dels har

Landstingsrevisorerna vid flera tillfällen (senast i sin rapport 12/2016) konstaterat att det fortfarande, mer än två år efter att konceptet beskrevs i detalj i "tredje steget i genomförandet av framtidsplanen", inte finns något tydligt svar på hur nätverkssjukvården ska utvecklas i praktiken. Dels är det en betydande brist i konceptet nätverkssjukvård (1) att det inte identifierar någon aktör som huvudansvarig för patienten och (2) att patienten därmed åläggs ett alltför stort ansvar att själv organisera sin vård. Dessa båda brister framgår tydligt i det organigram som används för att illustrera konceptet nätverkssjukvård. Se figur 1.



Figur 1. Nätverkssvård enligt Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Vem tar ansvar för patienten?

Socialdemokraterna anser att vården istället bör organiseras så att primärvården har ett tydligt huvud- och helhetsansvar för patienten. Detta illustreras lämpligast i enlighet med figur 2.



Figur 2. Nätverkssvård enligt Vårdsamverkan Stockholm. Patienten väljer i första hand sin vårdcentral. Vårdcentralen är ansvarig för patienten och för att denna slussas rätt i det övriga vårdsystemet. (Detta markeras med svarta länkar.) Ansvaret inbegriper att ge rekommendationer om vilken vårdgivare patienten ska vända sig till vid vård i specialistvården, att remittera patienten då det är nödvändigt, och att följa upp patienten samt planera eventuell rehabilitering eller eftervård. Vårdcentralen är därmed också ansvarig gentemot patienten. Om patienten vill välja en annan vårdgivare i specialistvården än den som vårdcentralen rekommenderat står det patienten fritt att göra det, precis som idag. Valfriheten blir mer meningsfull genom att den fokuseras. Valfriheten markeras med guldfärgade pilar.

den som vårdcentralen rekommenderat står det patienten fritt att göra det, precis som idag. Valfriheten blir mer meningsfull genom att den fokuseras. Valfriheten markeras med guldfärgade pilar.

Vårdsamverkan Stockholm - skarpa förslag

Förslag Primärvården (vårdcentralerna)

Förändringar i primärvårdens uppdrag:

1. **Helhetsansvar för patientens hälsa** skrivs in i en portalparagraf.
2. Vårdcentraler ska tilldela alla listade patienter en **Egen vårdansvarig (EVA)**.
 - En linje in: EVA är rådgivare rörande all vård utom akut vård i potentiellt livshotande lägen.
 - Kontinuitet
 - LEON (Lägsta effektiva omhändertagandenivå): det står vårdcentralerna fritt att organisera EVA-funktionen så länge den inbegriper en läkare och består av högst tre personer.
 - Läkaren i koordinatorfunktionen är patientansvarig läkare vid vård inom primärvården.
3. Vårdcentraler ska regelbundet kalla sina listade patienter till **hälsosamtal**.

Övriga reformer:

4. **Utveckla 1177 Vårdguiden** i syfte att åstadkomma väsentligt bättre samordning med vårdgivare i Stockholms län, särskilt primärvården.
5. Kartlägg förekomst och orsaker till **täta omlistningar** vid vårdcentraler.
6. Utred möjligheten att införa en **kapiteringsmodell** (ersättningsmodell baserad på ersättning per capita) för primär- och specialistvården.
7. Tillhandahåll för landstingets patienter, online och i **landstingsregi, en portal till "virtuella vårdcentraler"**, nätdoktorer och liknande e-hälsa-tjänster, som omfattar ett digitalt diagnosticerings-/triageringsverktyg.

Förslag Specialistvården

8. I dialog med läkarprofessionen utarbetas uppgifter, ansvar och verksamhetsområden (lämpliga patientkategorier) för **patientansvarig läkare (PAL)**.
9. Utred förutsättningar för och lämplig utformning av **patientkontrakt** vid långa eller komplicerade förlopp i specialistvården.

Förslag Vårdval

10. Påbörja avvecklandet av **vårdval förlossning, vårdval ASIH, avancerad sjukvård i hemmet, vårdval specialiserad palliativ vård** och **vårdval urologi** och återtagandet av den vården i egen regi, alternativt upphandling av den.
11. Avbryt införandet av Vårdval geriatrik och Vårdval reumatologi.

12. **Utvärdera samtliga övriga vårdval** för att identifiera

- vilka som ska avvecklas
- vilka som ska införlivas i primärvården
- vilka som ska slås ihop med varandra

13. Utred inom vilka vårdval det är lämpligt att landstinget **startar verksamhet på de geografiska platser inga vårdvalsaktörer etablerat sig.**

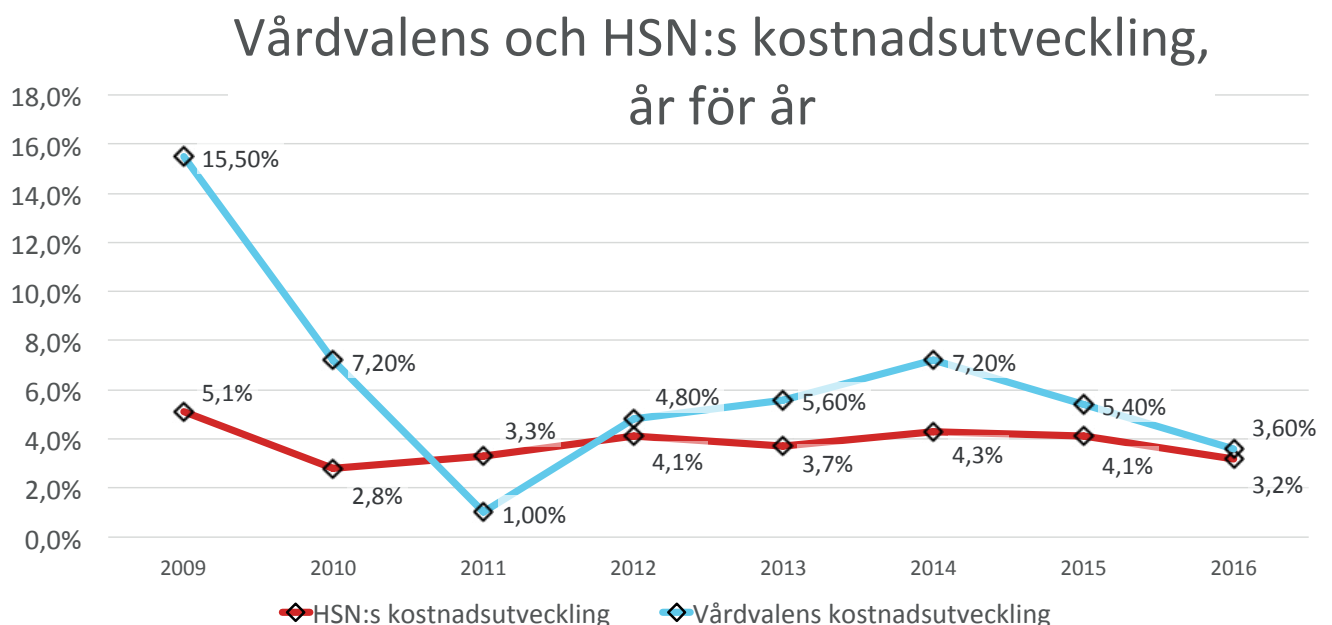
Förslag Personal och administration

14. Öka **personalens inflytande över sin schemaläggning** särskilt på akutsjukhusen.
15. Inför ett **byråkratifilter**: alla förändringar i hälso- och sjukvårdspolitiken ska analyseras med syfte att minimera administrationen.

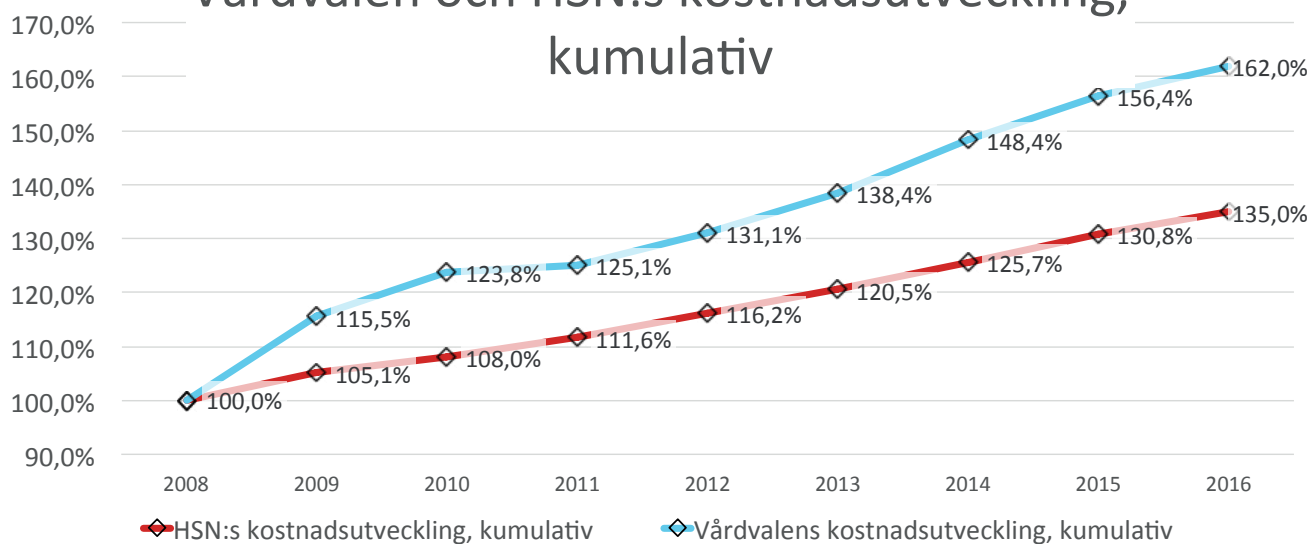
Strategiska initiativ

16. Utred möjligheterna att i Södertälje införa **en samlad vårdorganisation i landstingets regi som har befolkningsansvar** och ansvarar för såväl primär- som akut- och specialistvård.
17. Etablera pilotverksamheter för **samverkan mellan landsting och kommun rörande de äldsta patienternas behov**, omfattande:
- Hemtjänst
 - Primärvård/basal hemsjukvård
 - Geriatrisk vård

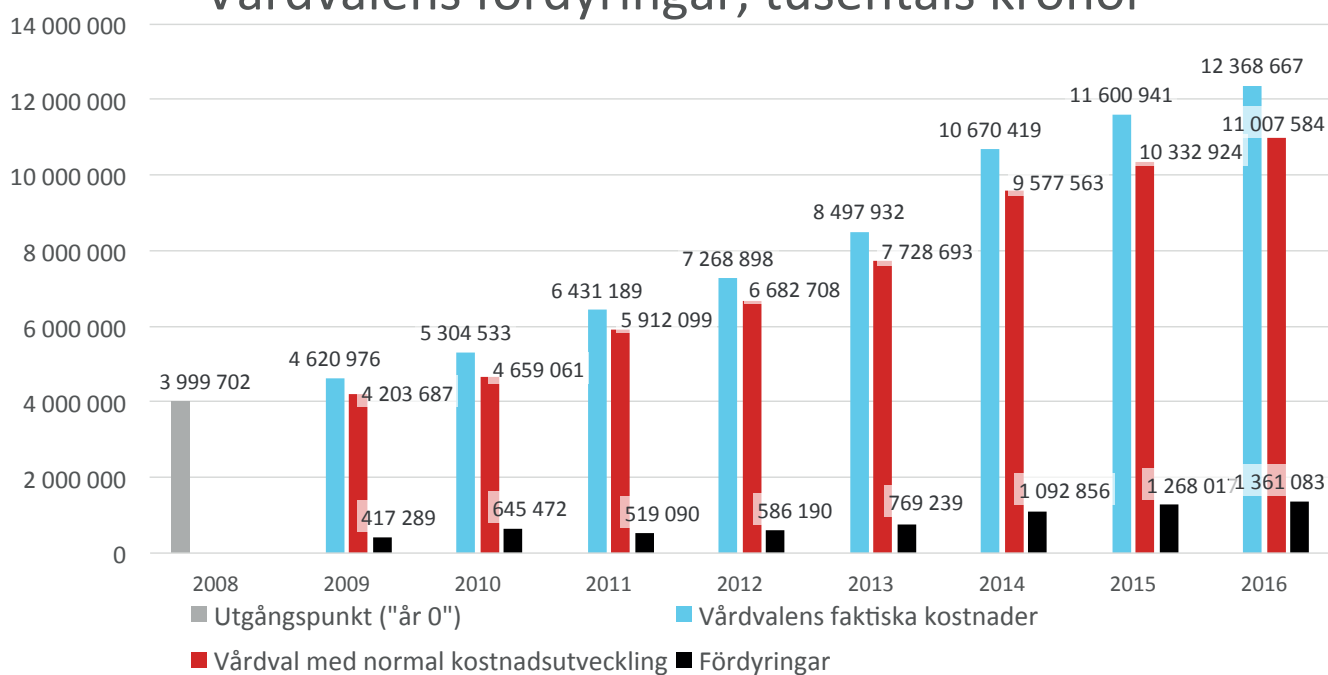
Vårdvalens kostnader



Vårdvalen och HSN:s kostnadsutveckling, kumulativ



Vårdvalens fördyringar, tusentals kronor



Vårdsamverkan Stockholm illustrerad

