

Landstingsrevisionen

Landstingets revisorer

Landstingsstyrelsen

Fördjupad granskning av prioriteringar

Landstingets revisorer har under våren 2006 slutfört en fördjupad granskning av landstingets faktiska prioriteringar.

Granskningen är en fortsättning på tidigare granskningar inom detta område som visat att systematiskt prioriteringsarbete med utgångspunkt i medicinska behov inte sker på central nivå inom landstinget.

På landstingsnivå bygger faktiska prioriteringar i hög grad på mätning av tillgänglighet och väntetider, som systematiskt uppmärksammas i landstingets styrning och uppföljning. Hur vårdbehov tillgodoses i relation till medicinsk prioritet är inte lika tydligt uppmärksammat.

Den fördjupade granskningen utgår från revisorernas intresse att värdera och förstå konsekvenserna av detta.

Syftet med granskningen är därför att kartlägga det faktiska utfallet av landstingets sätt att styra verksamheten med avseende på medicinska behov och hur de prioriteras.

Granskningen har avgränsats till 5 specialiteter – urologi, vuxenpsykiatri, hörselvård, hudsjukvård och rehabilitering.

De revisionella frågeställningarna i granskningen är följande:

- 1. I vilken utsträckning förekommer det att lägre prioriterade behov ges tillgång till vård medan andra högre prioriterade behov får vänta längre?*

2. *Satsas extra resurser på verksamheter med högre prioriterade vårdbehov eller på verksamheter där väntetiderna är långa oavsett prioritetsgrad?*
3. *Är balansen mellan vårdbehov och vårdtillgång bättre för medicinskt högre prioriterade vårdbehov än för lägre?*

Granskningen har genomförts som en dokument- och intervjustudie. I underlaget ingår budget och handlingsplaner på central, förvaltnings- och kliniknivå 2005, landstingets årsredovisning 2004 samt intervjuer med verksamhetsansvariga inom berörda områden.

Resultatet av granskningen, som utförts av Helseplan Sverige AB, framgår av bifogad revisionsrapport.

Landstingets revisorer vill särskilt framhålla följande.

Landstingets satsning på styrning och mätning av tillgänglighet både positivt och negativt i prioriteringsperspektiv

Vi konstaterar att granskningen visar på de gynnsamma effekter inom olika områden som uppnåtts genom satsningar som gjorts för att minska väntetider och öka tillgängligheten till vård.

Samtidigt visar också granskningen på ett antal tydliga exempel på otillgodosedda eller otillräckligt tillgodosedda behov, som inte framkommer genom mätningar av tillgänglighet och som inte prioriterats i centrala politiska beslut om extra resurser.

Vi ser här ett viktigt område för utveckling av landstingets centrala styrsystem för att komma tillrätta med de obalanser som finns mellan målet att säkra god tillgänglighet/korta väntetider och målet att de medicinska behoven ska vara styrande i sjukvården.

Rekommendationen blir här att utveckla metoder för att värdera och mäta vårdbehov med mått som kompletterar tillgänglighetsmått, i syfte att säkra vården enligt övergripande riktlinjer för prioritering.

Vårdgarantin adderar väntetid som kriterium för prioritering

Vi noterar att granskningen på ett bra sätt belyser hur införandet av en nationell vårdgaranti påverkar konflikten mellan tillgänglighet och behovsstyrning. Vårdgarantin lägger till väntetid som kriterium för prioritering, vilket är positivt vid nybesök men mindre gynnsamt vid återbesök, eftersom återbesök inte omfattas av vårdgarantin. Praktiskt innebär detta att de som är ”inne i systemet” får konkurrens av de som väntar på att ”komma in”.

I de bakomliggande principerna för vårdgarantins införande framgår tydligt att medicinsk evidens och medicinska prioriteringar ska säkras i steget innan ställning tas till åtgärder enligt vårdgarantin. Skrivningen får ses som **en uppmaning** till vårdgivare att beakta risken för felaktiga prioriteringar om vårdgarantins mål säkras utan att man samtidigt beaktar vårdbehov som inte uppmärksammas med tillgänglighetsmått.

Vår granskning indikerar att landstinget i sin styrning och sina satsningar inte tillräckligt har beaktat garantins bakomliggande generella principer vad gäller prioriteringar enligt medicinska behov och säkring av vård till kroniskt sjuka som inte omfattas av garantin.

Vår rekommendation till landstinget blir att kartlägga och säkra vården för dem vars medicinska behov är högt prioriterade men faller utanför vårdgarantins mål.

Granskningen ger även underlag för diskussion bl a i berörda medicinska programgrupper

Förutom svar på våra frågeställningar anser vi att rapportens relativt omfattande genomgång av de fem specialiteterna samt de jämförande kommentarerna mellan sjukvårdsområden och mellan respektive specialiteter bör kunna ligga till grund för fortsatta diskussioner såväl inom berörda medicinska programgrupper som inom andra grupper i landstinget.

2006-08-29

LK06-0199

Vi vill här även lyfta fram rapportens rekommendationer vad gäller arbetslivsrelaterad stress och psykiatrins länsgemensamma resurs.

Övrigt

Vid överläggningar med planeringsdirektören påpekar han att det i granskningsrapporten inte tydligt framkommer att landstinget utöver mätning av tillgänglighet även arbetar med ständiga förbättringar och andra insatser för att tillförsäkra länsinvånarna en god vård. Han verifierar dock på flera punkter rapportens iakttagelser.

Vid överläggningarna betonas att vad som redovisas i granskningen speglar det som framkommer i intervjuerna med verksamhetsansvariga. Denna bild av verkligheten får sedan jämföras med bilder av verkligheten som förmedlas i andra sammanhang och av andra ansvariga.

Landstingets revisorer anser sammanfattningsvis att granskningen trots sin avgränsning till fem specialiteter, vilket gör det svårt att dra generella slutsatser, ger stöd för ovanstående rekommendationer.

Granskningsrapporten översänds med anhållan om landstingsstyrelsens yttrande över iakttagelser och rekommendationer.

Yttrandet bör lämnas till revisorerna **senast 2006-11-24**.

För landstingets revisorer

Arnold Carlzon
Ordförande

Stig Andersson
Vice ordförande