

Landstingsstyrelsen § 145-169

Tid: 2006-12-05

Plats: Herrgården Ryhov

§ 164 *Fördjupad granskning av prioriteringar (LK06-0199),*
D-nr *vårdköer och väntetider (38502)*

LK06 Landstingsstyrelsen beslutar
-0199

+ **att** föreliggande yttrande översändes till revisionen som
38502 yttrande över revisionsrapport "Fördjupad granskning av
prioriteringar" samt,

att yttrandet översändes till landstingsfullmäktige med
åberopande av revisorernas utlåtande samt diskussion och
slutsatser från CMT:s rapport 2006:3 med förslaget att
lämnat uppdrag om redovisning av hur vårdkö/väntetider
fördelar sig överfört till riksdagens prioriteringsbeslut är
fullgjort.

*Utdrag: Landstingsfullmäktige
Revisionen
Hälso- och sjukvårdsavdelningen*

Vid protokollet


Harriet Lindén

Justeras

Lars Isaksson

Inga Jonasson

Rätt utdraget,
Intygar


Anneli Andersson

2006-11-21

Landstingets kansli

Hälsa- och sjukvårdsavdelning RH, BK

Landstingsstyrelsen

**Fördjupad granskning av prioriteringar (LK06-0199),
vårdköer och väntetider (38502)**

Landstingsfullmäktige har år 2000, § 90, lämnat uppdrag att genomföra en studie vid flera kliniker i länet för att kartlägga hur nuvarande vårdkö/väntetider fördelas överfört till riksdagens prioriteringsbeslut. År 2002 återrapporterades att uppdraget egentligen är en forskningsinsats som är svår att genomföra. Alternativt föreslogs en enkel uppföljning av planeringslistan vid några enheter. Även det visade sig för svårt att realisera.

Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi har redovisat en forskningsrapport inom primärvården. Den är nationell och personal från vårt landsting har medverkat i "Erfarenheter, kunskap och inställning till prioriteringar- en intervjustudie med personal i primärvården, CMT rapport 2006:3".

Rapporten visar på ett tydligt sätt hur komplex frågan om prioritering, grundat på riksdagens prioriteringsbeslut, är i vardagsarbetet. För primärvårdens del finns också en resursbrist genom återkommande problem med vakanser som tvingar fram prioriteringar man egentligen inte vill göra. Tydliga åtgärder för att nå en stabil bemanningssituation är därför en grundläggande viktig horisontell prioritering. Rapportens avsnitt diskussion och slutsatser bifogas. Rapporten finns tillgänglig på hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Landstingets revision har gjort en fördjupad studie med granskning av prioriteringarna inom områdena urologi, vuxenpsykiatri, hörselvård, hudsjukvård och rehabilitering. I revisionsrapport 20060829, Dnr LK06-0199 "Fördjupad granskning av prioriteringar" har grundanalysen gjorts av konsultfirman Helseplan Sverige AB. Revisorernas egna utlåtande bifogas,

2006-11-21

rapporten kommenteras i det följande och finns i sin helhet tillgänglig på hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Av resultaten framgår att inom urologi har de maligna sjukdomarna, framför allt tumörer i urinblåsa och prostata, högst prioritet. Andra sjukdomar med känd benign diagnos trängs undan helt eller delvis t.ex. vattenkastningsbesvär av lindrig art eller önskemål om sterilisering. Detta är en helt riktig prioritering efter riksdagens prioriteringsbeslut och det har inte framkommit någon skillnad mellan sjukvårdsområdena när det gäller tillgång till vård för de lägst prioriterade vårdbehoven. Efter att studien gjordes har väntetiden för att få sterilisering utförd kortats genom vårdgarantiremissier.

Psykiatrin har en länsgemensam överenskommen prioritetsordning. Det framgår att det är svårt att med enkla mått få en bild av relativa vårdbehov och resurser inom psykiatrin. Patienter i behov av psykiatrisk vård får tillgång till vård, men möjligen inte med önskvärd kvalitet. Högst prioritet har vård enligt den särskilda lagstiftningen. Lägst prioritet har tillstånd med koppling till psykosociala faktorer. Inget har framkommit som tyder på annat än att det görs riktiga avvägningar efter riksdagens prioriteringsbeslut. Det finns områden inom psykiatrin som behöver utvecklas och de som nämnts i rapporten, ätstörning, neuropsykiatri och bättre behandlingsresurser inom primärvården har också uppmärksammats och fått mer resurser i budget och flerårsplan.

Behov av hörhjälpmedel har prioriterats för att tillgängligheten ska vara i nivå med behoven. I rapporten förs fram att man kan reflektera över hur behovet av hörhjälpmedel bör värderas i relation till andra vårdbehov. Men det är en medveten horisontell politisk prioritering som gjorts.

Inom hudsjukvården prioriteras de mest allvarliga sjukdomarna och den lagstadgade smittskyddsverksamheten högst. Lågt prioriterade åtgärder är de som ligger i gränslandet till kosmetiska vårdbehov, vilka inte görs. Således en klar prioritering enligt riksdagens prioriteringsbeslut.

I revisionsrapporten har också området rehabilitering tagits upp. För rehabilitering finns ingen väntetidsregistrering och resonemanget är mer generellt kring vikten av att uppmärksamma vårdområden där det är ett stort behov av individuell anpassning i verksamheten för att ge vård efter behov.

2006-11-21

Inget i rapporten har framkommit som tyder på annat än att riksdagens prioriteringsbeslut tillämpas, men som framhålls är det viktigt att hela området rehabilitering uppmärksammas vid prioriteringarna politiskt. Så har också skett bl.a. genom förstärkning av medicinska rehabiliteringskliniken för att möjliggöra verksamhet dygnet runt, året runt.

Sammanfattningsvis ger båda rapporterna stöd för att riksdagens prioriteringsbeslut tillämpas i vardagsarbetet. Båda lyfter också fram önskemål om förbättringar och resurstillskott. Det är den ändå svårare horisontella prioriteringen som landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige gör i den årliga budget- och flerårsplanen. Revisionen efterlyser en tydligare metodik för det arbetet. På den punkten finns delade meningar. Vårt landstings arbete med en bred dialog, ständiga förbättringar och öppenhet för att ta till oss kliniska vårdriktlinjer, som det finns nationell evidens för, är en tydlig metod.

Arbetet med tillgänglighet har hög prioritet i vårt landsting. Grunden för detta lades fast före de nationella ställningstagandena om vårdgaranti genom landstingsfullmäktiges beslut 1997-10-03, §52, om "Patientens möte med hälso- och sjukvården i Jönköpings Län". Hög tillgänglighet är nödvändig för att kunna göra en riktig prioritering i kontakten mellan vårdgivare och patient med utgångspunkt från det vårdbehov som föreligger i varje enskilt fall.


Landstingsstyrelsen föreslås besluta

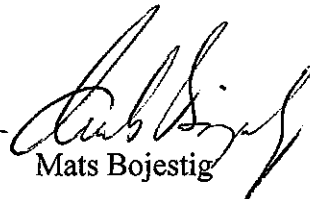
att föreliggande yttrande översändes till revisionen som yttrande över revisionsrapport "Fördjupad granskning av prioriteringar", samt

2006-11-21

att yttrandet översändes till landstingsfullmäktige med återopande av revisorernas utlåtande samt diskussion och slutsatser från CMT:s rapport 2006:3 med förslaget att lämnat uppdrag om redovisning av hur vårdkö/väntetider fördelar sig överfört till riksdagens prioriteringsbeslut är fullgjort.

LANDSTINGETS KANSLI


Sven-Olof Karlsson


Mats Bojestig