

2016-04-15

Ert dnr:
S2015/07487/FS

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Bodil Klintberg

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa SOU 2015:98

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anser att:

- Åtgärder behöver vidtas för att koncentrera vård som idag bedrivs på enheter med för liten volym.
- Arbetet inom cancerområdet har visat att en ökad koncentration är möjlig inom ramen för nuvarande lagstiftning.
- Socialstyrelsen därför inte bör invänta eventuella lagstiftningsförändringar utan bör snarast i samverkan med landstingen utforma effektivare arbetssätt för nationell koncentration samt ändra definitionen som hindrar att rikssjukvård enbart kan utföras på två ställen för att underlätta detta.
- Det nationella arbetet enbart bör omfatta koncentration av nationell högspecialiserad vård och att Socialstyrelsen därmed inte bör ta fram kunskapsunderlag som rekommendationer till landstingen om regionalt högspecialiserad vård.
- Någon ny särskild sakkunnigstruktur inte ska byggas upp för ändamålet att föreslå vad som bör vara högspecialiserad vård.
- Risk och konsekvensanalyser behöver göras vad gäller akutuppdrag och transportsystem, men det behöver göras av huvudmännen och bör således inte utredas av staten.
- Hänsyn bör tas till förslagen i Effektiv vård SOU 2016:2 vad gäller exempelvis framtidens närsjukvård/primärvård.
- Volymerna bör presenteras öppet och diskuteras.
- En eventuell regionbildning kan få konsekvenser som kan behöva beaktas.
- Gemensamma prislistor för vård och transporter behöver tas fram.
- Analys av konsekvenserna för kompetensförsörjning, utbildningsförutsättningar och forskning behöver göras.
- En förutsättning för koncentration är nya möjligheter till lärande och stöd på distans.
- Kvalitetsregistren har en avgörande roll för uppföljningen av resultaten av en ökad koncentration vilket innebär att staten bör ha en fortsatt roll.
- Förslagen i utredningen SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats i rätt tid måste genomföras för att möjliggöra informationsutbyte och uppföljning i hela vårdkedjorna.

Förbundets ställningstagande

Förbundet delar uppfattningen att viss vård behöver koncentreras, men anser att den föreslagna lagstiftningen behöver modifieras om lagstiftningsändringar ska göras.

Förbundet anser att mycket går att göra redan nu genom att Socialstyrelsen i samverkan med huvudmännen skapar effektivare arbetsprocesser för nationell koncentration och genom att ett fortsatt arbete sker även i sjukvårdshuvudmännens egen försorg, såsom inom cancerområdet.

SKL stödjer alltså utredningens slutsatser att det finns ett behov av ökad koncentration och att en utveckling mot att vissa sjukhus specialiserar sig på vissa typer av åtgärder gynnar patienterna och bidrar till en mer jämlik vård. SKL konstaterar att flera landsting och regioner har påbörjat ett arbete med att systematiskt minska andelen åtgärder som utförs på sjukhus som utför små volymer, samt med att fördela åtgärdsområden mellan sjukhus. Detta är en betydelsefull utveckling och SKL vill betona att insatser som stödjer och underlättar detta ska fortsätta, och med fördel intensifieras, utan att invänta eventuella lagstiftningsförändringar. Arbetet inom cancerområdet bör också fortsätta och effekterna studeras som grund för kommande områden. I det fortsatta arbetet planeras beslutsstrukturerna utvecklas vidare, vilket kommer att ge ytterligare lärdomar. Möjligheterna till att samverka internationellt bör också tas i beaktande, exempelvis möjligheterna att koncentrera vård inom Norden. Både ut patientperspektivet och ur arbetsgivarsynpunkt är det särskilt viktigt för områden med mycket låga volymer.

Ur ett patientperspektiv är det viktigt att säkerställa att det är möjligt att följa upp resultaten. Utvecklingen mot en ökad koncentration påverkar patientens vårdkedja, vilket ställer krav på kontinuerlig uppföljning av patientupplevelser och medicinsk kvalitet i hela vårdkedjan på ett sätt som idag inte är möjligt. Det innebär att de förslag som har bäring på högspecialiserad vård i utredningen SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats i rätt tid behöver genomföras för att resultaten av en systematiskt utökad koncentration ska kunna följas upp. SKL vill också betona kvalitetsregistrens avgörande roll i detta sammanhang.

Det finns många beroenden som behöver analyseras för att säkerställa att värdet som vården skapar totalt sätt inte påverkas negativt av de förändringar som genomförs. Det handlar om konsekvenser för exempelvis akutsjukvård, kompetensförsörjning, utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling samt förutsättningarna för att utveckla den nära vården. Även den föreslagna regionindelningen är en avgörande faktor som behöver beaktas.

Sakkunnigstruktur

SKL anser inte att en särskild sakkunnigstruktur ska bildas för ändamålet att föreslå vad som bör vara högspecialiserad vård, dels av resursskäl och dels för att det inte säkrar ett helhetsperspektiv.

Förslagen innebär en stor organisation med många grupper och undergrupper. Resursåtgången och resurseffektiviteten är överblickbar. Det finns också en risk att representanterna skulle väljas från större sjukhus, vilket medför att alla perspektiv inte kommer med och analysen av konsekvenserna blir otillräckliga. Det framgår totalt sett inte hur helhetsperspektivet ska säkras av en mängd olika sakkunniggrupper. Att simulera och analysera de konsekvenser som ska vägas in för exempelvis akutuppdraget, kompetensförsörjning, utbildning, forskning och patienternas hela väg genom vården kräver dessutom även andra kompetenser än de som föreslås.

I arbetet med utveckling av vården finns många användningsområden för nationella professionella grupper även för huvudmännen, exempelvis grupper inom cancerområdet, nationella programråd och kvalitetsregister. Det är olämpligt att bilda en ny stor struktur som bara har uppdraget att sköta de myndighetsnära uppdragen. SKL anser att befintliga grupperingar ska användas och att eventuella nya grupper ska tillsättas på huvudmännens uppdrag och då ha som en av flera uppgifter att bistå med underlag för koncentration liknande nuvarande modell inom cancerområdet.

Sambandet mellan volym och kvalitet

SKL stödjer koncentration av vård som idag utförs på sjukhus med låga volymer, men anser att volymfrågan har getts för stor vikt.

Det är viktigt att ha med i beaktande att Sverige internationellt sett har goda medicinska resultat. Ur ett patientperspektiv är det färre komplikationer som är det egentliga målet. Då är andra faktorer minst lika avgörande, exempelvis rapportering av resultat med transparens och dialog och ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Utredningen beskriver också att volym endast är en av de faktorer som påverkar utfallet och att sambandet mellan volym och kvalitet heller inte är enkelt och entydigt. Förslagen hanterar dock bara volymfrågan, vilket gör att stora förändringar, som kräver ett omfattande förarbete, baserat på enbart volym riskerar att flytta fokus från andra avgörande faktorer. SKL vill peka på vikten av att ha med fler kvalitetsperspektiv i både urvalsprocessen och i uppföljningen av högspecialiserad verksamhet. Att så tydligt peka ut volymgränsen 50 åtgärder är SKL tveksamt till.

Enligt utredningen gjordes för många komplicerade operationer på sjukhus med volymer under 20 operationer per år under 2013. Flera landsting och sjukvårdsregioner har redan påbörjat ett arbete för att åtgärda små volymer generellt sett. Även detta arbete bör fortsatt stödjas.

Statens roll i nationell och regionalt högspecialiserad vård

SKL anser inte att staten ska ha någon roll i koncentrationen på regional nivå och myndigheten bör därmed inte ta fram rekommendationer angående detta. SKL anser att Socialstyrelsen i samverkan med landstingen omedelbart ska påbörja ett arbete, inom ramen för nuvarande lagstiftning, att utforma en effektivare arbetsprocess kring nationell koncentration och att definitionen för rikssjukvård bör ändras så att fler än två ställen kan utföra rikssjukvård.

Förslagen som omfattar den regionala nivån innebär inskränkningar i det kommunala självstyret som inte är motiverade baserat på de beskrivningar som görs i utredningen.

Det är eftersträvansvärt att det nationella stödet för en ökad koncentration av den mest högspecialiserade vården förbättras. Utredningens bedömning är att problemen med nuvarande lösning främst beror på avsaknaden av helhetsperspektiv. Detta i sin tur beror enligt utredningen på Rikssjukvårdsnämndens val av definition som gör att rikssjukvård maximalt kan bedrivas på två ställen och att arbetsprocessen är uppstyckad och lång. Utredningen beskriver dock inte vad som gör att det kommer gå snabbare med den föreslagna processen rent lagstiftningsmässigt. Tvärtom innehåller den föreslagna lagstiftningen flera otydligheter och bedömningsfrågor, exempelvis att vården ska vara *komplex* och *sällan förekommande* samt att den *kräver* en *viss* volym för att *kvalitet* ska kunna *upprätthållas*. Utredningens förslag innebär att en myndighet, efter att ha hört huvudmännens synpunkter, ensidigt ska fatta beslut i bedömningsfrågor som inte går att överklaga. SKL bedömer att det kommer ställa högre krav på underlag och beredning än om huvudmännen är med i beslutet, och att processen snarare riskerar att bli mer omfattande än mindre omfattande. Den ytterligare inskränkningen i det kommunala självstyret är därför inte tillräckligt motiverad i utredningen enligt SKL. Troligtvis blir det heller inte lättare i de fall huvudmännen är oense. Huvudmännen har på senare år, inom flera områden, utvecklat strukturer för att samverka och fattat gemensamma beslut exempelvis när det gäller koncentration av cancervård och ordnat införande av nya terapier. Denna utveckling bör tas tillvara i det fortsatta arbetet för att åstadkomma ökad koncentration av vård generellt.

SKL anser att det finns anledning att se mer kritiskt på den nuvarande arbetsprocessen för rikssjukvård. Socialstyrelsen måste ha krav på sig att skapa en effektiv nationell process i samverkan med huvudmännen, oavsett om det är dagens system som utvecklas vidare eller om ett nytt system införs. Denna processöversyn bör inledas skyndsamt för att underlätta utredning och beslut även i närtid. Huvudmännen och SKL bör vara delaktiga i utvecklingen av arbetssätten. SKL anser också att definitionen ska ändras så att rikssjukvård kan vara vård som utförs på fler än två ställen.

Det är viktigt att säkra fortsatt utveckling och innovation även inom det som definieras som högspecialiserad vård. Inlåsnings effekter behöver undvikas och det bör beaktas att viss vård kan övergå från låg volym till hög volym som en följd av exempelvis teknisk utveckling eller sänkta kostnader med vidare inklusionskriterier som följd. Även denna aspekt ställer krav på en snabb arbetsprocess.

En utestående fråga i förslagen förefaller vara vad som inträffar om myndigheten har fastställt ett område för högspecialiserad vård som inget landsting ansöker om att bedriva.

Övriga förslag som underlättar koncentration

SKL ställer sig positiva till en ökad transparens vad gäller volymer per enhet, förutsatt att befintlig infrastruktur används så att parallella system för uppföljning och rapportering inte byggs upp.

SKL anser också att nationella prisöverenskommelser behövs som omfattar både vård och kostnader för transporter. Hanteringen av kostnadsytterfall behöver hanteras särskilt i detta sammanhang.

SKL anser att utredningens förslag om att uppmuntra till specialisering och profilering av mindre sjukhus behöver tas i beaktande i den fortsatta processen och i kraven på att utföra högspecialiserad vård.

Akutuppdraget

SKL håller med om att akutsjukvårdens organisation behöver utredas och analyseras i relation till en ökad specialisering, men anser inte att det är ett uppdrag för staten.

Utredningen pekar på att det är viktigt att den högspecialiserade vården organiseras så att även akutuppdraget klaras av, men den ger ingen vidare vägledning. Enligt utredningen ska sakkunniggrupperna i sin inledande inventering beskriva vilka konsekvenser koncentrationen av en viss vård får för akutuppdraget. Eftersom sakkunnigstrukturen enligt SKL inte kan bildas i den omfattning som utredningen föreslår, och de kompetenser den föreslås omfatta inte är tillräckliga för den typen av systemanalys och prognostisering, så kommer denna analys vara otillräcklig.

Organisering av akutsjukvård är i första hand en lokalpolitisk fråga som inte bör utredas av staten. Analysen av konsekvenser behöver göras utifrån ett helhetsperspektiv.

Framtidens nära vård

Utredningen berör av naturliga skäl inte utförligt alla andra större strukturförändringar som vårdsystemet behöver överväga. SKL anser att en avgörande framtidsfråga inom vård och omsorg är hur vården nära invånaren ska organiseras och bedrivas framöver.

För närvarande pågår remissbehandling av betänkandet SOU 2016:2 Effektiv vård. Den utredningen innehåller en mängd förslag, bland annat en förskjutning av vård från sjukhus till den öppna vården och en vidgning av primärvårdsbegreppet. Den berör även behovet av kontinuitet i vårdkedjan, såväl för patienternas skull, men även för vårdpersonalens lärande. Även den komplexa heldygnsverksamheten på akutsjukhus med dess särskilda krav på bemanning och produktionsplanering berörs. Förslagen i *Träning ger färdighet* rör förvisso den högspecialiserade vården, men de båda utredningarna har bäring på varandra, bland annat avseende akutuppdraget, och bör analyseras i en samlad kontext.

Forskning, utbildning, kompetensförsörjning

SKL ställer sig bakom utredningens sammanfattande bedömning att alla beslut om koncentration även bör inkludera analys av konsekvenserna för kompetensförsörjning, utbildningsförutsättningar och forskning. SKL anser att de nya former för kompetensutveckling som lyfts fram i utredningen till exempel via simulering och nya former av interaktivt e-lärande är mycket viktiga tillskott för stöd för lärandet i den framtida vården.

Utredningen konstaterar att det övergripande ansvaret för sjukvårdens kompetensförsörjning bör ses utifrån ett helhetsperspektiv där behov och efterfrågan på personella resurser ses samlat utifrån respektive landstings befolkningsansvar. Detta har betydelse för såväl strategier för kompetensförsörjning och kompetensutveckling som huvudmännens långsiktiga arbete för framtidens hälso- och sjukvård. I detta sammanhang behöver hänsyn tas till att kostnadseffektiv fortbildning med fördel kan organiseras i ökande grad i det dagliga arbetet. Detta kan ske genom förstärkt återkoppling av exempelvis registerdata, tillhandahållande av ny sammanställd och värderad kunskap samt kompetens att utveckla system och processer, för att skapa allt bättre resultat för och med patienterna. Konsekvenserna för lärandemiljöerna behöver analyseras utifrån dessa perspektiv.

Övriga konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av förslagen är inte tillräckligt belysta, särskilt vad gäller konsekvenserna av den föreslagna sakkunnigstrukturen.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande