

#vivässarvården hälso- och sjukvård

# Så möter vi vårdens utmaningar



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Så möter vi världens utmaningar

#VIVÄSSARVÄLFÄRDEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



Upplysningar om innehållet:  
Charlotta Janson Josephsson, [cjj@skl.se](mailto:cjj@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016  
ISBN: 978-91-7585-405-2  
Foto: Folio, Maskot, Linnéa Pettersson, Katja Kircher,  
Rickard L. Eriksson, Pia Nordlander, Casper Hedberg,  
Robert Blombäck, Simon Bergström och Torbjörn Larsson  
Produktion: Advant Produktionsbyrå  
Tryck: LTAB, 2016

## Hälso- och sjukvården

Den svenska välfärden är bättre än sitt rykte. Det vill vi berätta.

Men bra kan bli bättre. Därför pågår hela tiden ett ständigt utvecklingsarbete runt om i landets kommuner, landsting och regioner för att vässa välfärdstjänsterna ytterligare.

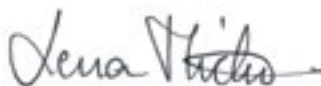
Vi jobbar för att höja kvaliteten, öka tillgängligheten och ge snabbare service. Vi vill utnyttja digitaliseringens möjligheter och vässa välfärden genom smartare välfärd.

Med satsningen #vivässarvälfärden vill vi lyfta det som är bra, skapa dialog om hur det kan bli ännu bättre och komma med konkreta förslag på hur det kan gå till.

På hälso- och sjukvårdens område är det främst tre stora områden som vi måste fokusera på för att vässa oss ytterligare: tillgänglighet, patientsäkerhet och jämlik vård. Mer om detta på sidan 17.

Trevlig läsning och delta gärna i diskussionen under #vivässarvälfärden!

Stockholm i juni 2016



Lena Micko  
*Ordförande, Sveriges Kommuner och Landsting*



## Innehåll

- 7 **Rena fakta om svensk hälso- och sjukvård**
- 7 Effektiv och bra – med nöjda kunder
- 8 Kortare köer
- 9 Tillgänglighet mer än korta köer
- 9 Patientsäkerheten har blivit bättre
- 10 Vårdplatser och överbeläggningar
  
- 13 **Hälso- och sjukvårdens utmaningar**
- 13 Högre krav och större möjligheter
- 14 Flera nysvenskar
- 14 Teknikens framsteg
  
- 17 **Så vässar vi vården**
- Ökad tillgänglighet*
- 18 Anpassning till patientens behov
- 19 Korta köerna ytterligare
- 19 Stärk primärvården
- 19 Utnyttja kompetensen rätt
- 19 Vårda på rätt vårdnivå
  
- Ökad jämlikhet*
- 20 Utgå från samma kunskap
- 20 Utveckla kvalitetsregistren
- 21 Utnyttja digitaliseringens möjligheter
  
- Ökad patientsäkerhet*
- 22 Genom ökad medvetenhet
- 22 Genom digitalisering
- 23 Genom fokus på trycksår
- 23 Genom att undvika sjukhus



**Svensk hälso- och  
sjukvård i topp.**



# Rena fakta om svensk hälso- och sjukvård

Svensk sjukvård står sig väl i internationella jämförelser. Jämfört med andra rika länder har Sverige mycket goda resultat när det gäller sådant som låg spädbarnsdödlighet och hur många patienter som överlever cancer eller en hjärtinfarkt. Enligt en omfattande studie som publicerats i den brittiska medicinska tidskriften Lancet år 2014 är möjligheten att överleva en hjärtinfarkt nästan 30 procent högre i Sverige än i Storbritannien.

## Effektiv och bra – med nöjda kunder

I det kvalitetsindex som tagits fram för att kunna göra internationella jämförelser<sup>1</sup> hamnar Sverige i topp. Två av flera bidragande orsaker till den placeringen är att vi använder förhållandevis lite antibiotika och att en stor del av alla barn vaccineras. Sverige ligger också bra till när det gäller effektivitet, alltså när resultaten sätts i relation till hur mycket vården kostar i olika länder. Att mer eller mindre alla som bor i Sverige har tillgång till hälso- och sjukvård, skiljer också Sverige från många andra länder.

Det finns alltså skäl att ha stort förtroende för sjukvården – vilket invånarna också har. Enligt den senaste Vårdbarometern, som återkommande mäter invånarnas attityder till vården, anser 78 procent att de har tillgång till den vård de behöver. Andelen som har svarat att de har mycket stort eller ganska stort förtroende för vården på vårdcentralen är 62 procent. Förtroendet för vården på sjukhus ligger på 70 procent, även om skillnaderna är stora mellan olika landsting och regioner.

Det finns skäl att ha förtroende för vården, vilket invånarna också har.

Not. 1. Indexet som används Svensk sjukvård i internationell jämförelse, SKL, 2015, är uppbyggt på 13 olika kvalitetsindikatorer. De är i huvudsak hämtade från OECD Health Data 2014 (oecd.org). Dessutom tillkommer två indikatorer från WHO och en indikator på antibiotikakonsumtion från EU.

Det finns också områden där den svenska vården behöver bli bättre. Det gäller bland annat bemötande och tillgänglighet.

## Kortare köer

Oönskade väntetider i vården är ett internationellt problem. De flesta länder har någon form av system för att mäta och följa upp väntetider. Även om det är svårt att jämföra mellan länder – vid försök har det inte gått att belägga att Sverige ligger sämre till än andra länder<sup>2</sup> – hävdas ofta att Sverige ligger dåligt till ur ett internationellt perspektiv. På många sätt har det blivit bättre. Köerna till planerade operationer och behandlingar har kortats. För tio år sedan kunde det till exempel ta flera år för kvinnor att få en operation mot urinläckage. Idag ligger väntetiden i normalfallet mellan 4 och 13 veckor.

Flera medvetna satsningar har bidragit till detta. Efter en överenskommelse mellan regeringen och dåvarande Landstingsförbundet<sup>3</sup> infördes vårdgarantin 2005. Den uttrycks ibland i form av en sifferserie: 0-7-90-90, som står för den högsta accepterade väntetiden i vården.

- › Patienten ska erbjudas ett besök eller telefonkontakt samma dag som hon eller han hör av sig (0 dagars väntetid).
- › Om det behövs ett läkarbesök ska ett sådant erbjudas inom högst 7 dagar.
- › Beslutar läkaren att skriva remiss till specialistvården ska en tid erbjudas inom 90 dagar efter läkarens beslut.
- › 90 dagar efter att specialistvården har beslutat om operation eller annan behandling ska operation kunna erbjudas.

Idag uppfylls vårdgarantin i nio fall av tio.

Vårdgarantin uppfylls i nio fall av tio

Not. 2.  
Väntetider till vård i ett internationellt perspektiv, SKL, 2011.

Not. 3.  
Numera en del av SKL, Sveriges Kommuner och Landsting.



Kömiljarden har varit ytterligare ett instrument för att få ner väntetiderna. Den var ett sätt att belöna de landsting som lyckades förkorta väntetiden för dem som behövde en ny höftled, en starroperation eller annan specialistvård. Under 2009–2014 satsade regeringen en miljard kronor årligen på denna satsning. Även om landstingen inte längre belönas för kortare köer, fortsätter uppföljningen och jämförelserna. I den så kallade tillgänglighetsindikatorn redovisas löpande andelen genomförda besök/operationer inom 60 dagar i planerad specialiserad vård. Både den och vårdgarantin publiceras på [vantetider.se](http://vantetider.se).

Besök och operationer inom 60 dagar redovisas löpande.

### Tillgänglighet mer än korta köer

Vi behöver vidga synen på tillgänglighet. Idag kan det också handla om kontinuerliga och sammanhållna insatser under långa vårdförlopp eller tillgång till digitala lösningar som innebär både snabbare vård och ökade möjligheter till medskapande i sin egen vård. Därför inskränker sig satsningarna för att öka tillgängligheten inte bara till att korta köerna. Även en ökad anpassning till patienternas behov innebär ökad tillgänglighet, liksom utbyggd e-hälsa som underlättar betydligt för både för invånare, medarbetare och beslutsfattare inom vård och omsorg.

Vi måste vidga synen på tillgänglighet

### Patientsäkerheten har blivit bättre

Att bli skadad i samband med att man söker och får vård är oacceptabelt. Patientsäkerhet har blivit ett allt mer prioriterat område inom landsting och regioners arbete. Under hela 2000-talet har arbetet för att öka patientsäkerheten intensifierats och systematiserats. År 2011 slöts en överenskommelse om patientsäkerhet mellan staten och SKL och idag pågår flera samarbeten på området med övriga nordiska länder och inom EU<sup>4</sup>.

Not. 4.  
[http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety](http://ec.europa.eu/health/patient_safety)



## En halvering av dödsfallen på sex år

De senaste tio åren har patientsäkerheten blivit betydligt bättre. I den första stora patientsäkerhetsutredningen som gjordes 2008 bedömde Socialstyrelsen att vårdskador bidrog till cirka 3 000 personers död varje år, och att cirka 10 000 personer per år fick bestående men efter vårdskador. När SKL och landstingen/regionerna gjorde motsvarande undersökning 2014 blev resultatet ett annat. Vårdskador bedömdes då vara en bidragande orsak till 1 400 dödsfall årligen, alltså mindre än hälften av vad Socialstyrelsen kom fram till. Antalet patienter som får bestående men bedömdes också vara lägre, cirka 3 000 personer varje år<sup>5</sup>.

När landstingen 2008 började mäta vårdrelaterade infektioner var andelen drabbade patienter i genomsnitt 11 procent. Vid mätningen våren 2014 hade den siffran sjunkit till 8,9 procent. Variationen är stor. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner spänner från 4,5 procent till 13<sup>6</sup>.

Sedan 2016 mäts patientsäkerhet även inom den kommunala vården. De främsta riskerna anses vara fallskador och olämpliga läkemedel. Två av tre kommuner ser också bristande informationsöverföring som ett riskområde – både inom den egna organisationen och mellan kommuner och landsting.

En viktig del i patientsäkerheten har varit att minska antalet patienter som lider av trycksår. Förekomsten av trycksår låg länge ganska stilla på en oacceptabelt hög nivå. Nu minskar de snabbt. När de första mätningarna gjordes våren 2011 hade 14,3 procent av de kontrollerade patienterna trycksår. Hösten 2015 var förekomsten nere på 7,5 procent.<sup>7</sup>

Not. 5.

Socialstyrelsens undersökning omfattade 2 000 journaler från åren 2003–2004. SKL:s/landstingens undersökning omfattade över 30 000 journaler från 2013 och 2014, det vill säga från vårdtillfällen tio år senare än de först granskade rapporterna.

Not. 6.

Mätning av VRI och BHK, [www.skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden](http://www.skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden)

Not. 7.

Mätning av trycksår, [www.skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden](http://www.skl.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden)

## Vårdplatser och överbeläggningar

Kopplat både till tillgänglighet och patientsäkerhet är överbeläggningar på sjukhus. Detta är ett omtalat problem och dessutom ett angeläget förbättringsområde för alla landsting och regioner.

De senaste siffrorna visar att antalet överbeläggningar och utlokaliseringar (där patienten vårdas på en annan avdelning än den medicinskt ansvariga)























## › Ökad jämlikhet

Vården ska vara jämlik. Det innebär inte att den ska vara lika för alla. Tvärtom ska vården utgå från varje patient och hans eller hennes behov. Man eller kvinna, lång eller kort utbildning, född i Sverige eller inflyttad, bosatt i storstad eller glesbygd: Alla ska vara säkra på att få bästa möjliga vård utifrån den senaste kunskapen.

### Utgå från samma kunskap

Standardiserade vårdförlopp, att behandlingen följer samma rutiner över hela landet, har visat sig vara effektivt för att öka både kvalitet och jämlikhet i vården. Under 2016 satsas särskilt på att införa standardiserade vårdförlopp i landstingen. Oberoende av var en patient bor ska samma typer av utredningar göras när en läkare misstänker cancer, och tiden från den första välgrundade misstanken till att behandlingen har startat ska vara lika lång. Standardiserade vårdförlopp leder till kortare väntetider och en medicinskt säkrare behandling, men också till bättre information och mer delaktiga patienter.

Standardiserade vårdförlopp leder till kortare väntetider, en medicinskt säkrare behandling, och bättre information.

### Utveckla kvalitetsregistren

Också de nationella kvalitetsregistren används för att följa upp vad enskilda landsting, sjukhus eller kliniker åstadkommer. Kvalitetsregistren ska innehålla hårda fakta om behandling och resultat, men också patienters och anhörigas perspektiv på vad som är viktigt i vården. För att garantera att patientperspektivet finns med, deltar patientföreningarna när kvalitetsregistren byggs upp. Det är bra.



## Utnyttja digitaliseringens möjligheter

Digitaliserade kunskapsstöd säkerställer att alla som arbetar i vården på olika håll i landet har tillgång till samma kunskap. Digitaliseringen kan också underlätta så att patienter som bor långt från stora sjukhus inte behöver resa för att få diagnoser och uppföljningar av specialister. Att utnyttja digitaliseringens möjligheter är grundläggande för att nå en jämlik vård.

Att utnyttja digitaliseringens möjligheter är grundläggande för att nå en jämlik vård.

### JÄMLIK HÄLSA OCH VÅRD

Regionala olikheter kan vara av godo om de bygger på faktiska förutsättningar hos befolkningen och medvetna politiska prioriteringar. I andra fall är skillnaderna inte rimliga. Cancervården är ett exempel där vården har varierat för mycket över landet. Staten och SKL har därför kommit överens om att satsa pengar för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. All behandling ska baseras på samma kunskap. Sex regionala cancercentrum har inrättats. De samverkar för att förmedla kunskap och erfarenheter till varandra och lyfta fram goda exempel. Läs mer på [www.skl.se](http://www.skl.se).



## ➤ Ökad patientsäkerhet

Medvetet och systematiskt arbete har bidragit till att antalet allvarliga vårdskador och dödsfall till följd av vårdskador har minskat de senaste tio åren. Men det är fortfarande för många som skadas när de ligger på sjukhus. Ytterligare satsningar på patientsäkerhet behövs.

### Genom ökad medvetenhet

En vårdskada kan undvikas om hälso- och sjukvården gör rätt. Den är oftast en konsekvens av brister i systemet, därför krävs en medveten och långsiktig förändring av befintliga strukturer för att komma till rätta med problemet.

Även om patientsäkerheten blivit mycket bättre de senaste tio åren, finns fortfarande kvar att göra. Enligt SKL:s senaste mätning har cirka 100 000 patienter drabbats av en vårdskada som kunde ha undvikits.<sup>10</sup> Och det räcker inte att mäta. Det viktigaste är att använda resultaten av mätningarna till att åtgärda och förebygga.

### Genom digitalisering

Genom att utnyttja digitaliseringen får medarbetarna snabbt och enkelt tillgång till relevant information om sin patient eller brukare för att kunna ge rätt behandling. Digitaliserad information gör det också lättare för chefer och politiker att följa upp resultatet och planera verksamheten.

100 000 vårdskador  
som kunde undvikits

Not. 10.  
Skador i vården -utveckling 2013-2015 1,  
SKL 2015.





## Genom fokus på trycksår

Förekomsten av trycksår låg länge ganska stilla på en oacceptabelt hög nivå. Nu minskar de snabbt. Kännetecknande för de sjukhus som är bra på att förebygga trycksår är:

- › Hög medvetenhet från högsta ledningen till undersköterskan.
- › Regelbunden utbildning av personalen.
- › Tillgång till material som tryckavlastande madrasser, vändskivor, killkuddar och hälskydd.
- › En helhetssyn på människan och samarbete mellan yrkesgrupper. Felnäring kan leda till att huden blir tunn, vilket gör att sår lättare uppstår. Ibland kan en smoothie vara den bästa åtgärden, ibland en luftväxlande madrass.

Ibland kan en smoothie vara bästa åtgärden, ibland en luftväxlande madrass.

## Genom att undvika sjukhus

För många, inte minst äldre, är sjukhus en riskmiljö. Infektionsrisken är stor och långvarigt sängläge kan medföra förlust av muskelmassa. Överbeläggningar och utlokaliseringar på sjukhusen minskar förutsättningarna ytterligare att ge en god och säker vård. Därför är det nödvändigt att undvika inskrivning på sjukhus när det går, och att korta onödigt långa vårdtider.

Det behövs särskilda rutiner och arbetssätt för att vårda patienter på rätt vårdnivå. Det innebär bland annat att man försöker förebygga akutsjukvård, att akutmottagningarna organiseras så att patienter som sökt sig dit hamnar på rätt vårdnivå direkt och att man inför arbetssätt som stöder utskrivning i rätt tid.

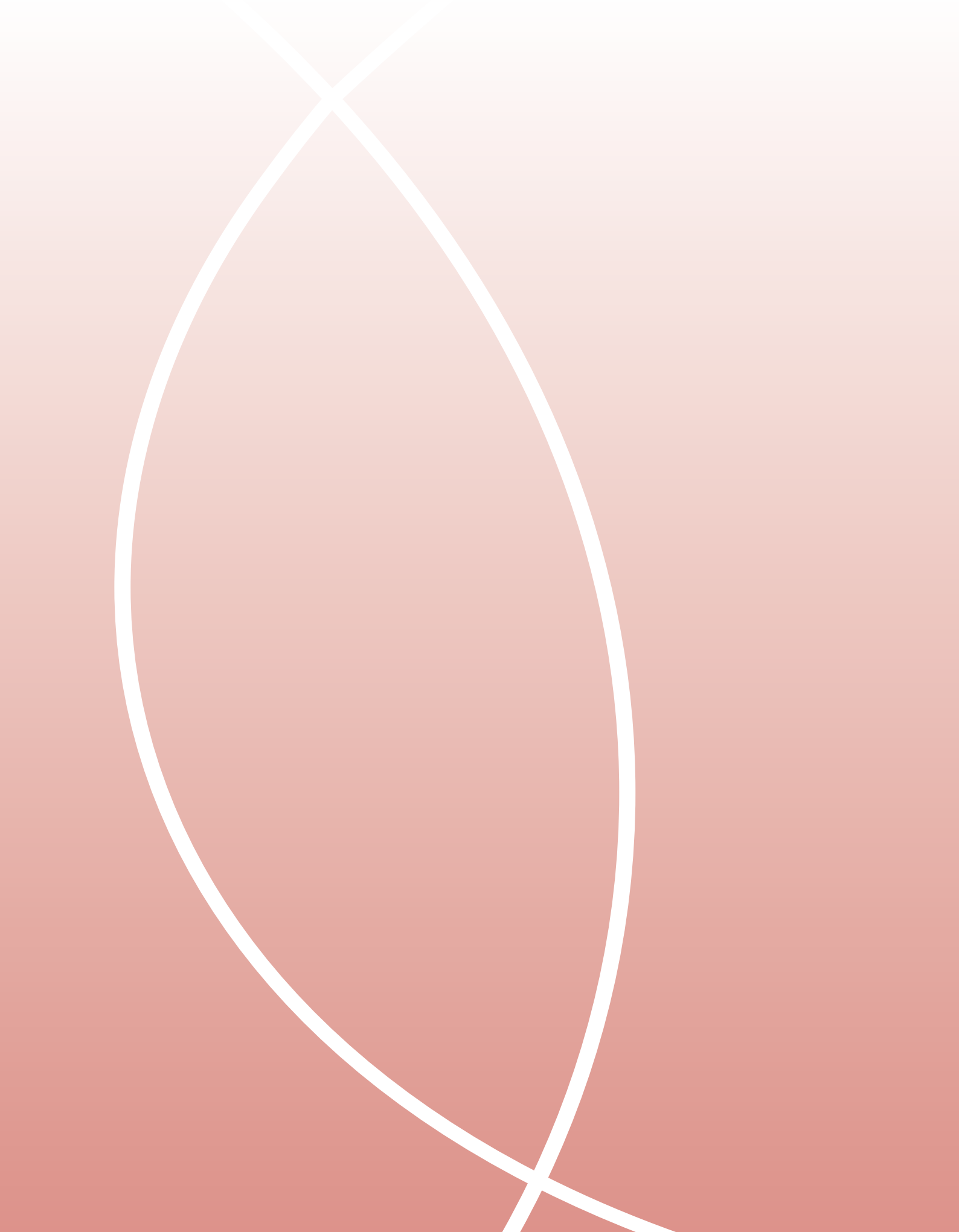
### VÅRDRELATERADE INFEKTIONER

Sexton landsting och regioner har tillsammans med SKL gjort en jämförande studie mellan landsting och sjukhus med hög respektive låg förekomst av vårdrelaterade infektioner. De enheter som har lägst andel utmärks av några olika faktorer:

- › Vårdrelaterade infektioner ses som oacceptabla inom hela organisationen.
- › Landstings- och sjukhusledningen har stort fokus på att förhindra dem.
- › Alla personalkategorier, inklusive lokalvårdare och transportpersonal, följer hygienrutiner och grundläggande klädregler ifrågasätts inte.
- › Stor vikt läggs vid att lokalerna städas ofta, av kvalificerad personal som fått särskild utbildning i smittspridning.

Läs mer på [www.skl.se](http://www.skl.se).





# Så möter vi vårdens utmaningar

Svensk hälso- och sjukvård är bra. Faktiskt bland de bästa i världen. Men den kan bli ännu bättre. I denna skrift redovisar vi förslag på hur det kan gå till. Genom ökad tillgänglighet, bättre patientsäkerhet och jämlik vård kan den svenska hälso- och sjukvården nå nya höjder.

Genom kommunikationssatsningen #vivassarvelfärden vill vi nyansera bilden av svensk välfärd. Vi vill visa upp och sprida det som är bra, lyfta de utmaningar som finns, bjuda in till dialog och gemensamt göra välfärden ännu bättre. Den här rapporten är en del av denna fyraåriga satsning.

Använd hashtaggen #vivassarvelfärden och följ oss på Facebook/vivassarvalfarden, Twitter @Vivassarvalfard och Instagram vivassarvalfarden

[skl.se/vivassarvalfarden](http://skl.se/vivassarvalfarden)

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

ISBN 978-91-7585-405-2



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm  
Besök: Hornsgatan 20  
Telefon: 08-452 70 00  
[www.skl.se](http://www.skl.se)