

Landstinget i Blekinge
Revisorerna

Revisionskrivelse 2017-06-12

Till Landstingsstyrelsen

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Landstinget Blekinge har EY granskat i vilken mån åtgärder vidtagits för att säkerställa att hälso- och sjukvården tillförsäkrar patienterna den ställning och den delaktighet som patientlagen stipulerar.

Genomförd granskning mynnar ut i följande sammanfattande bedömning:

Landstinget har vidtagit adekvata åtgärder och gjort satsningar för att, i linje med lagstiftarens viljeriktning, stärka patientens ställning. Vi ser dock behov av att dels följa upp huruvida satsningarna resulterat i en faktisk stärkt ställning för patienten, dels följa upp om satsningarna påverkar hälso- och sjukvården i riktning mot en mer jämlik fördelning.

I granskningen har bland annat följande iakttagelser gjorts:

- Patientlagens konstruktion är sådan att det inte är helt lätt att slå fast nivån på de skyldigheter som lagen medför för olika nivåer inom landstinget.
- Initialt igångsattes en projektorganisation
- Fokus i implementeringsarbetet låg framför allt på att öka kunskapen (hos patienter/medborgare och i den egna organisationen), samt att få nödvändiga strukturer och processer på plats (t ex kring remisshantering)
- Det aktiva arbetet med implementeringen av patientlagen i sig har upphört
- Det sker ett kontinuerligt och väl spritt arbete med att befrämja en patientcentrerad vård. Detta har i allt väsentligt bäring på de förändringar i värderingar och förhållningssätt som lagstiftaren eftersträvar med införandet av patientlagen
- Införandet av en personcentrerad vård kan ses som en dimension i landstingets långsiktiga planering för framtidens hälso- och sjukvård.
- I verksamheterna bejakas initiativen som syftar till ökad delaktighet och stärkt ställning för patienten, men förändringsarbetet möter motstånd på grund av att de verksamhetsmässiga förutsättningarna inte ger nödvändigt utrymme

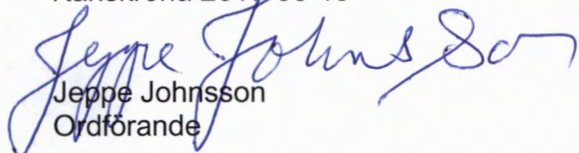
Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningen rekommenderas landstingsstyrelsen att:

- Tydliggöra vilka förväntningar och åtaganden som patientlagen medför för olika delar och nivåer inom landstingsorganisationen
- Överväga en djupare genomlysning av blekingepatientens faktiska ställning i relation till de rättigheter som stipuleras i patientlagen och till denna relaterad lagstiftning
- Genomlysna och kartlägga förutsättningar för, och hinder emot, ökat patientinflytande och stärkt ställning för patienter och medborgare, och detta med särskilt fokus på de operativa verksamheternas verksamhetsmässiga förutsättningar.

Granskningsrapport med gjorda iakttagelser och bedömningar bifogas.

Svar från Landstingsstyrelsen önskas senast 24 november 2017.

Karlskrona 2017-06-19



Jeppe Johnsson
Ordförande

Landstinget Blekinge

Granskning av implementeringen av patientlagen



Building a better
working world



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	4
3. Patientlagen.....	4
4. Programplan och landstingsplan	5
4.1. Programplan för framtidens hälso- och sjukvård.....	5
4.2. Landstingsplan 2017-2019 och budget 2017	6
5. Den nationella utvärderingen av patientlagens införande.....	7
6. Granskningsresultat	8
6.1. Organisation, rollfördelning och samverkan i implementeringsarbetet	8
6.2. Patientlagens betydelse i olika verksamheter – några exempel.....	10
6.3. Information, samt stöd till verksamheterna	11
6.4. Uppföljning och återrapportering	12
5. Sammanfattande bedömning.....	13
<i>Bilaga 1: Intervjuade funktioner.....</i>	<i>17</i>

1. Sammanfattning

De förtroendevalda revisorerna i landstinget Blekinge har gett EY i uppdrag att granska i vilken mån åtgärder vidtagits för att säkerställa att hälso- och sjukvården tillförsäkrar patienterna den ställning och den delaktighet som patientlagen stipulerar.

Vår sammanfattande bedömning är att landstinget har vidtagit adekvata åtgärder och gjort satsningar för att, i linje med lagstiftarens viljeriktning, stärka patientens ställning. Vi ser dock behov av att dels följa upp huruvida satsningarna resulterat i en faktisk stärkt ställning för patienten, dels följa upp om satsningarna påverkar hälso- och sjukvården i riktning mot en mer jämlik fördelning.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- ▶ Patientlagens konstruktion är sådan att det inte är helt lätt att slå fast nivån på de skyldigheter som lagen medför för olika nivåer inom landstinget.
- ▶ Initialt igångsattes en projektorganisation för att arbeta med implementeringen.
- ▶ Fokus i implementeringsarbetet låg framför allt på att öka kunskapen (hos patienter/medborgare och i den egna organisationen), samt att få nödvändiga strukturer och processer på plats (t ex kring remisshantering)
- ▶ Det aktiva arbetet med implementeringen av patientlagen i sig har upphört
- ▶ Det sker ett kontinuerligt och väl spritt arbete med att befrämja en patientcentrerad vård. Detta har i allt väsentligt bäring på de förändringar i värderingar och förhållningssätt som lagstiftaren eftersträvar med införandet av patientlagen
- ▶ Införandet av en personcentrerad vård kan ses som en dimension i landstingets långsiktiga planering för framtidens hälso- och sjukvård.
- ▶ I verksamheterna bejakas initiativen som syftar till ökad delaktighet och stärkt ställning för patienten, men förändringsarbetet möter motstånd på grund av att de verksamhetsmässiga förutsättningarna inte ger nödvändigt utrymme

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi landstingsstyrelsen att:

- ▶ Tydliggöra vilka förväntningar och åtaganden som patientlagen medför för olika delar och nivåer inom landstingsorganisationen
- ▶ Överväga en djupare genomlysning av blekingepatientens faktiska ställning i relation till de rättigheter som stipuleras i patientlagen och till denna relaterad lagstiftning
- ▶ Genomlysna och kartlägga förutsättningar för, och hinder emot, ökat patientinflytande och stärkt ställning för patienter och medborgare, och detta med särskilt fokus på de operativa verksamheternas verksamhetsmässiga förutsättningar.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Sommaren 2014 beslutade riksdagen att införa patientlagen, som sedan trädde ikraft i januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Med utgångspunkt i detta innehåller lagen bestämmelser på en lång rad områden, bland annat kring tillgänglighet och information, individuell planering, ny medicinsk bedömning, samt kring klagomålshantering och patientsäkerhet. Ett moment i den nya lagen, och som är av särskild betydelse, gäller möjligheten för patienten att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. I flera delar är patientlagen dock endast refererande till befintlig reglering i andra författningar.

I Landstinget Blekinge är det landstingsdirektörens stab, under Landstingsstyrelsen, som leder och planerar förverkligandet av patientlagen. Kring implementeringen sattes initialt en förvaltningsövergripande projektorganisation med styr-, arbets-, och referensgrupper upp.

Som en del av en långsiktig nationell uppföljning av patientlagens införande har myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerat två delrapporter (2015 och 2016) och en slutrapport (februari 2017). I slutrapporten konstateras framt att patientlagen generellt sett varken lett till en stärkt rättslig eller en stärkt faktisk ställning för patienten.

Med anledning av det åtagande som införandet av patientlagen betyder för landstingen, och med bakgrund i de utmaningar som generellt visat sig föreligga när det gäller lagens implementering, finns anledning att belysa frågor om bland annat styrning, ansvarsfördelning, kommunikation och samordning.

Revisorerna har med bakgrund i detta beslutat genomföra en granskning av implementeringen av patientlagen i Landstinget Blekinge.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma i vilken mån Landstinget Blekinge vidtagit åtgärder för att säkerställa att hälso- och sjukvården tillförsäkrar patienterna den ställning och den delaktighet som patientlagen stipulerar.

I granskningen har utgångspunkt tagits i följande frågor:

- ▶ Är organisation och samverkan kring införandet av patientlagen tydlig och ändamålsenlig?
- ▶ Finns en tillräcklig styrningsmässig infrastruktur, inbegripet lämpliga former för uppföljning av implementeringsarbetet och dess effekter?
- ▶ Säkerställs att landstingspersonalen har tillräckliga kunskaper för att informera allmänheten och bedriva sitt arbete i enlighet med patientlagen?
- ▶ Är stödet till verksamheterna tillräckligt och ändamålsenligt utformat?
- ▶ Möter informationen till allmänhet och patienter erforderliga krav?
- ▶ Främjar implementeringsarbetet och insatserna likvärdigheten i länet?

2.3. Genomförande

Granskningen har baserats på intervjuer och genomgång av för granskningen relevant dokumentation. Vid sidan av intervjuer inom landstingsdirektörens stab har intervjuer gjorts med företrädare för kliniker vid Blekingesjukhuset och för den landstingsägda primärvården, samt med företrädare för privat vårdcentral. De intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd under första halvan av 2017.

3. Patientlagen

Patientlagens huvudsakliga innehåll

Det mesta av innehållet i patientlagen finns sedan tidigare reglerat, framför allt i hälso- och sjukvårdslagen och i patientsäkerhetslagen. Vissa justeringar har dock gjorts, och en del nya regleringar har tillkommit. Patientlagens kapitel 2-11 är uppbyggda kring tio olika områden där lagstiftaren avser att stärka eller betona patientens ställning. Dessa områden är:

- Tillgänglighet
- Information*
- Samtycke*
- Delaktighet
- Fast vårdkontakt och individuell planering
- Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- Ny medicinsk bedömning*
- Val av utförare*
- Personuppgifter och intyg
- Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

**Moment i vilka justeringar skett eller ny reglering tillkommit i och med patientlagen*

Som framgår ovan innebär patientlagen en utvidgning när det gäller patientens rätt till information, och det klargörs att hälso- och sjukvård som regel inte får ges utan samtycke, och att barnets bästa särskilt ska beaktas när vård ges till barn. En relevant skärpning som följer av patientlagen är att möjligheten för patienten att få ny medicinsk bedömning utvidgas – försåvitt det är fråga om livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom/skada. Patientlagen medför också möjligheten att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Landstingens skyldighet att erbjuda öppen vård gäller alltså även patienter som omfattas av annat landstings ansvar, och det utbud som ingår gäller oavsett om det skiljer sig från hemlandstingets.

I övriga delar refererar patientlagen till redan existerande bestämmelser; detta gäller vårdgaranti, fast vård- respektive läkarkontakt, individuell planering samt val av behandlingsalternativ.

Reflektioner kring patientens rättsliga ställning

Patientlagen innehåller regler av olika karaktär, och med olika detaljeringsgrad. I vissa delar slår lagen relativt detaljerat fast vad som åligger landstinget, medan lagen i andra delar slår fast vilket förhållningssätt eller vilka värderingar som ska präglade förhållandet till patienten. Till detta kommer att patientlagen i stor utsträckning dubblerar och hänvisar till regler som redan finns i hälso- och sjukvårdslagen eller i patientsäkerhetslagen, medan patientlagen i andra delar står för sig själv.

I de passager som handlar om att beskriva vilket förhållningssätt som ska råda¹ utgör patientlagen en *ramlag*. Detta är fallet med mycket av svensk lagstiftning på välfärdsområdet². Detta innebär att lagen anger ett mål eller en viljeriktning, och kanske de breda ramarna för tillämpningen, men att den innehåller väldigt lite av detaljerade bestämmelser. Ramlagstiftning lämnar ett stort beslutsutrymme till tillämparen om hur reglerna ska tolkas och tillämpas, till skillnad mot detaljlagstiftning som väldigt tydligt anger vilka förutsättningar som ska leda till vilka konsekvenser.³ Detaljlagstiftning kan, lite förenklat, sägas passa för områden där det finns ett stort behov av likriktning och förutsägbar regeltillämpning, och där det är lätt att slå fast vilka omständigheter som ska leda till en viss rättslig konsekvens.

Ramlagar ger utrymme för den professionelle tillämparen att anpassa ett beslut så att det tillgodoser behov som skiljer sig från individ till individ. Vidare används ramlagar ofta inom områden där lagstiftaren har en önskan om att en viss värdering eller ett visst förhållningssätt ska råda. Detta är bland annat fallet med patientlagen, som tar sikte på en perspektivförändring där insatser, information och bemötande ska ske på ett sätt så att patientens ställning stärks och delaktigheten främjas. Här finns alltså ett önskemål om att förändra förhållningssättet och värderingarna inom hälso- och sjukvården.

Då ramlagen ger tillämparen ett stort beslutsutrymme jämfört med detaljreglerade bestämmelser, är det väsentligt att tillämparen inte bara har god kunskap om de övergripande intentionerna och lagstiftarens viljeriktning, utan även att det finns nödvändiga förutsättningar i form av resurser för att införliva dessa intentioner. I den fortsatta framställningen blir det därför av särskild relevans att beröra ansträngningarna och förutsättningarna inom landstinget Blekinge för att driva en utveckling i linje med det förhållningssätt som lagstiftaren menar ska präglade patientlagen.

4. Programplan och landstingsplan

4.1. Programplan för framtidens hälso- och sjukvård

Landstingsfullmäktige tog i februari 2016 beslut om en långsiktig plan för perioden 2016 till 2025, med utgångspunkt i det förslag till övergripande målbild som presenterats landstingsstyrelsen i oktober 2015.⁴ Planen ska vara ett led i att möta världens framtida utmaningar i ljuset av samhällsutvecklingen. Vid sidan av tre strategier – närsjukvård, koncentrerad vård, respektive fördjupad vårdssamverkan – konstateras att dessa tre strategier kommer att innebära krav på nya arbetssätt och roller. Här tar planen bland annat spjårn i *Vårdhandbokens* formuleringar kring personcentrerade vård:

Framtidens hälso- och sjukvård ställer krav på utveckling av nya arbetssätt och roller. Att som individ med vård- och omsorgsbehov få vara en medaktör och inkluderas i alla vårdbeslut och processer är viktigt. Den personcentrerade vården innebär en övergång från en modell där patienten är det passiva målet för en medicinsk intervention och där fokus för många vårdprofessioner ligger på

¹ T ex 4 kap 1§ "Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras", och 6 kap 1§ "Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses".

² Exempelvis socialförsäkringsbalken och socialtjänstlagen.

³ Exempel på detaljlagstiftning ser vi bla annat inom straffrätten och i mycket av den civilrättsliga lagstiftningen.

⁴ Programplanen utgår ursprungligen från ett landstingsfullmäktigebeslut i juni 2014, vilket i sin tur vilade på landstingsdirektörens rapport "Framtidens hälso- och sjukvård" som presenterades i september 2013.

patientens behov i stället för på resurser, till en modell där en överenskommelse görs med patienten som är aktiv i planering och genomförande av den egna vården samt rehabiliteringen. Vård innebär därför ett partnerskap mellan patienter/anhörigvårdare och professionella vårdare.

4.2. Landstingsplan 2017-2019 och budget 2017

Under landstingsvisionen *Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss* har fyra övergripande målområden förklarats prioriterade, och bland dessa är det målområdet *God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa* som är relevant i det här sammanhanget.

Inom målområdet har i sin tur ett antal inriktningsmål formulerats, och för vår del är det främst målet *Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i centrum* som är aktuellt att fokusera. Till målet har två indikatorer kopplats; en som gäller bemötandet, och en som gäller upplevelsen av delaktighet. Samma inriktningsmål gällde även 2016.

Indikatorer, ingångsvärden och målvärden för 2017 framgår i figuren nedan.

INRIKTNINGSMÅL: LANDSTINGET BLEKINGE ERBJUDER EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD MED PATIENTENS PERSPEKTIV I FOKUS

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Målvärde 2019	Uppföljning och källa
Andel positiva svar om respekt och bemötande.	Primärvården: 87 (Riket: 85) (2015). Specialiserad sjukhusvård, öppen: 90 (Riket: 89) (2016), slutna: 85 (Riket: 84) (2016).	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar.	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar.	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar.	Årsredovisning. Nationell patientenkät (primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård).
Andel positiva svar om delaktighet och involvering.	Primärvården: 76 (Riket: 74) (2015). Specialiserad sjukhusvård, öppen: 81 (Riket: 81) (2016) slutna: 74 (Riket: 73) (2016).	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar.	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar.	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar.	Årsredovisning. Nationell patientenkät (primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård).

I landstingsplanen uttrycks en strävan efter en personcentrerad vård, och detta i samband med att den långsiktiga strategin för landstinget berörs:

Genom den personcentrerade vården får också patienten en tydlig och viktig roll som medskapare i sin vård, där dennes resurser och förmågor tas tillvara. Målet med detta är att gå från att ha patienten i fokus till att ha personens fokus.

Det kan också nämnas att patientlagen tas upp som ett exempel på hur handlingsutrymmet på lokal och regional nivå begränsats som en följd av den nationella styrningen; här ges alltså en bild av att patientlagen verkar begränsande snarare än möjliggörande:

Handlingsutrymmet på lokal och regional nivå begränsas genom bland annat ökad detaljstyrning på nationell nivå och genom förändringar som på olika sätt ställer allt högre krav på patientinflytande, till exempel genom den nya patientlagen.

5. Den nationella utvärderingen av patientlagens införande

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i utvärderande syfte publicerat två delrapporter (2015 och 2016) och en slutrapport (februari 2017) som riktar in sig på implementeringen av patientlagen.

I delrapporterna konstaterades att det perspektivskifte som lagstiftaren eftersträvade i liten utsträckning blivit realitet. Snarare tenderar lagen ses som en plattform för att stödja redan pågående utvecklingsarbeten, och man menar att den inte i någon större utsträckning förändrat landstingens strategier och arbetssätt. Den problematik som identifierades inbegriper de utåtriktade informationsinsatserna, de operativa verksamheternas svårigheter att omsätta lagen i praktiken, begränsande strukturella förutsättningar avseende kompetensförsörjning och ekonomi, samt avsaknaden av administrativa lösningar (bland annat kring utbudsinformation och kring remissförfaranden).

En av de grundläggande slutsatserna i den nationella utvärderingen är att den rättsliga ställningen för den enskilde patienten är svag – trots införandet av patientlagen. Detta, menar man, beror bland annat på det sätt som lagstiftaren valt att lagstifta på. En viktig faktor i sammanhanget är att lagen inte direkt anvisar några skyldigheter, utan snarare beskriver vad patienten har att förvänta sig i mer eller mindre preciserad grad.

Det är inte heller helt klart vem som bär ansvaret för att vissa delar av lagen blir tillämpad. Flera av de patientlagens åtaganden träffar såväl huvudmän, vårdgivare och enskilda anställda. I de verksamhetsöverskridande frågorna – vårdgaranti, fast läkarkontakt, individuell plan samt val av utförare – är det dock tydligt att det är landstinget som bär ansvaret.

Vidare poängteras i utvärderingen att lagen i stor utsträckning hänvisar till annan lagstiftning. Patientlagen ger i detta avseende ett splittrat intryck då den i vissa delar står för sig själv, och i vissa delar hänvisar till redan förekommande reglering i bl a hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Det går därför inte på ett enkelt och tydligt sätt att bedöma kraften i de rättigheter och skyldigheter som lagen tar sikte på.

Utvärderarna efterfrågar en precisering av skyldigheterna i patientlagen. Här finns dock ett dilemma som hänger ihop med att formen för styrning måste matcha den typ av förändring som önskas. Om önskemålet är att ändra värderingar och förhållningssätt, så är det tveksamt om detaljreglering påverkar detta på bästa sätt. Här påpekar också utvärderarna vikten av att arbeta för bland annat kulturella och värderingsmässiga förändringar, inte minst i linje med konceptet *person- (eller patient-) centrerad vård*.

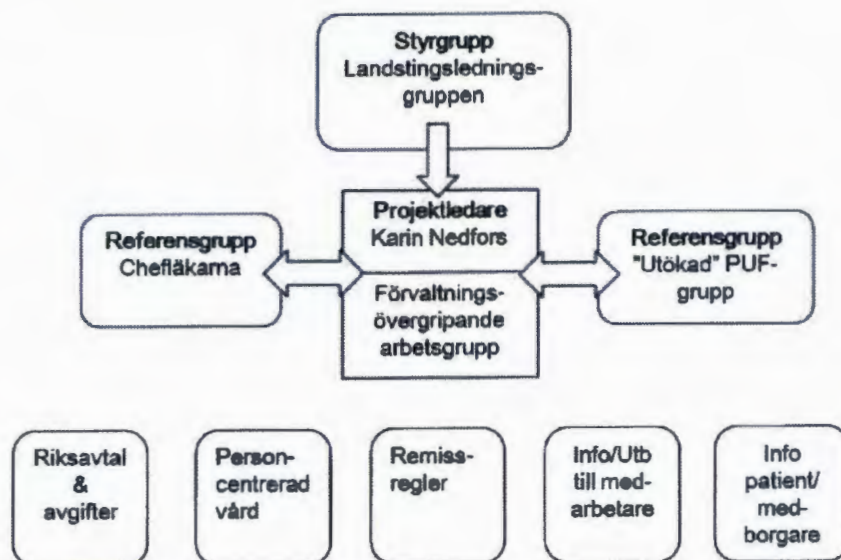
Sammantaget ger utvärderarna förslag på ett antal faktorer som är särskilt viktiga för att, i linje med lagstiftarens viljeriktning, stärka patientens ställning:

- Kultur som främjar patientens ställning
- Kännedom om patientlagen och information till patienter
- Styrning och ledning som prioriterar patientens ställning
- Kunskapsstöd och konkreta verktyg för att tillämpa lagen
- Uppföljning av hur vården tillvaratar patientens ställning och vilka effekter det får
- Digitalisering som möjliggör en starkare ställning för patienten

6. Granskningsresultat

6.1. Organisation, rollfördelning och samverkan i implementeringsarbetet

I samband med patientlagens införande byggdes en projektorganisation för implementeringen inom landstinget Blekinge (se nedan*). Av intervjuerna framgår att tyngdpunkten låg i arbetsgruppens arbete, medan de andra grupperna främst informerades och nyttjades konsultativt i vissa frågor.



*"PUF" står för Planering Utveckling och Förbättring. Sammanställande för gruppen är utvecklingsdirektören. I gruppen finns även övriga chefer från utvecklingsenheten samt verksamhetsstrategerna från respektive förvaltning.

I den initiala fasen sattes mål inom två områden; dels avseende välinformerade patienter och medborgare, dels avseende välinformerade medarbetare. Det var kring dessa frågor implementeringsarbetet främst kretsade. Till detta kom också mer konkreta frågor föranledda av patientlagen, t ex hur remissförfarandet riggas.

Inledningsvis konstaterades att det var viktigt att implementeringsarbetet drivs i linjen. En annan utgångspunkt i arbetet var att förändringarna som föranleddes av patientlagen till stor del berörde det yrkesetiska ansvaret.

Det skedde ingen strukturerad uppföljning av arbetet med implementeringen av patientlagen; erfarenheter och resultat dryftades dock i arbetsgruppen.

Det uppges att den centrala frågan kom att röra *förhållningssättet gentemot patienten och medborgaren*. Av vad som framgår diskuterades hur man kunde få till stånd en övergång från den fas som framför allt handlat om intern och extern *information* till en fas där förändringsarbetet rör landstingets *förhållningssätt*. Här beskrivs att arbetet inom ramen för konceptet *personcentrerad vård* blev en naturlig övergång. Arbetet med detta startade under 2016, men frågan initierades enligt uppgift redan inom ramen för 2015 års arbete med en målbild för framtidens hälso- och sjukvård. I figuren nedan illustreras det ungefärliga tidsförloppet avseende framväxten av en långsiktig programplan, samt implementeringen av patientlagen respektive konceptet *personcentrerad vård*.



Arbetet förankrades på ledningsnivå i landstinget, med involvering av direktörer, förvaltningschefer och ett antal underlättande funktioner. Arbetet drivs och leds av planeringsdirektör, med hjälp av en projektledning. *Centrum för personcentrerad vård (GPCC)* vid Göteborgs universitet har utvecklat ett koncept för implementering av personcentrerad vård, vilket utnyttjades i arbetet inom landstinget Blekinge. Vid sidan av utbildningsinsatser har handlingsplaner för införandet av personcentrerad vård i hela landstinget tagits fram.

De argument som hänvisas till är bland annat att personcentrerad vård har potential att ge nöjdare patienter, minska förekomsten av komplikationer, korta vårdtider och sammantaget leda till minskade kostnader.

Den ökade delaktigheten beskrivs som relevant på tre olika nivåer; förutom medverkan i sin egen vård (individnivå) och delaktighet i kvalitetsutvecklingsarbetet (organisationsnivå) tas sikte även på medborgarens delaktighet i den övergripande utvecklingen av framtidens vård (strukturell nivå). I detta hänseende kan personcentrerad vård ses som ett uttryck för en önskad demokratisering på olika nivåer.

Initialt hölls ett antal workshops under andra halvan av 2016, med sikte på landstingets ledningsgrupp samt förvaltningarnas ledningsgrupper. Efter dialog i ledningsgruppen beslutade landstingsdirektören i mars 2017 om en strategi för implementering av personcentrerad vård. I kvartalsrapport 1 2017 uppges att det i samtliga förvaltningars rapporter framgår att personcentrerad vård/förhållningssätt har fått genomslag i landstinget. Detta stöds också av vad som framkommer i intervjuerna med verksamhetsföreträdare, där man uppger att det finns en känd organisation och ambition inom området. I det följande steget ska konceptet föras ned på klinisknivå inom sjukhuset. I intervju med företrädare för primärvården beskrivs att implementeringsarbetet rullar på, med breda utbildningsinsatser och stöd till chefer.

I intervjuerna påpekas att arbetet med personcentrerad vård även har en stark koppling till utvecklingen av närsjukvården, det vill säga att frågan inte bara rör arbets- och förhållningssätt utan även rör den faktiska organiseringen och planeringen av vården. I kvartalsrapport 1 2017 hänvisas bland annat till olika satsningar där den gemensamma nämnaren är att vårdinsatsen lyfts från sjukhus till hem. Här nämns bland annat *Specialiserad rehabilitering i hemmet (Sprih)* där sista delen av rehabiliteringsinsatserna för vissa strokepatienter utförs i hemmet i stället för på sjukhuset (Karlshamn). Tillsammans med Karlshamns kommun har också ett gemensamt arbete inletts för att skapa vårdplatser i hemmet under rubriken *Sjukhus hemma*.

Genomgående i intervjuerna beskrivs det personcentrerade förhållningssättet som lovvärt och önskvärt att införa i verksamheterna. Här refereras till en mängd tidigare satsningar och koncept som tangerat samma förhållningssätt som personcentrerad vård; vi hör bland annat om konceptet *patientnära vård*. I intervjuerna poängteras att den första reaktionen på begreppet "personcentrerad vård" ute i verksamheterna ofta är att man anser att det är detta man redan sysslar med, men att vidare problematisering och reflektion kring begreppet har en potential att leda till nya perspektiv på relationen till patienten.

Genomgående över verksamheterna understryker man dock att implementeringen av nya förhållningssätt kräver att det finns förutsättningar i form av tillräckliga resurser och nödvändigt verksamhetsmässigt utrymme. I exemplet primärvård lyfts läkarbrist som en hämmande faktor; förutsättningarna för en personcentrerad vård uppges vara helt annorlunda än i verksamheter med tätare och fast bemanning (som inom boenden, hemsjukvård och inom verksamheter för personer med funktionsnedsättningar). I exemplet medicinkliniken lyfts bland annat normaliserade överbeläggningar, underdimensionering av stödfunktioner till första linjens chefer, logistiska utmaningar och personalbrist som kraftigt hämmande för möjligheten att arbeta på ett fruktbart sätt med frågor om förhållningssätt och värderingar i linje med konceptet personcentrerad vård.

6.2. Patientlagens betydelse i olika verksamheter – några exempel

I granskningen har nedslag gjorts i olika verksamhetsdelar, för att få indikationer om hur införandet av patientlagen tagits emot och hanterats, och vilket stöd som kommit från centralt håll i landstinget. Intervjuer har genomförts i ett par olika kliniker inom Blekingesjukhuset, samt med representanter för den landstingsdrivna såväl som den privat drivna primärvården.

Patientlagen omfattar många olika områden där patientens ställning på olika sätt avses stärkas. I nedslagen i olika delar av hälso- och sjukvården blir det tydligt att tonvikten och angelägenheten skiftar väldigt mycket beroende på uppdraget och i vilken del av vårdkedjan verksamheten bedrivs. I linje med detta blir det inom delar av specialistvården högst relevant med reglerna kring möjligheten att välja utförare i andra landsting. Från kirurgkliniken ges exempel på hur vårdvalet gav avsevärda konsekvenser bland annat inom området för överviktskirurgi. Blekingesjukhuset var i framkant inom området⁵, vilket attraherade en mängd personer från andra landsting. Av vad som framgår uppstod oklarheter när det gäller kostnadstäckningen, vilket gav stora ekonomiska konsekvenser. Inom primärvården nämns att det kan finnas oklarheter kring patientens rättigheter när det gäller det fria vårdvalet, och i fråga om listning i förhållande till ersättning.

Med detta följer också att behovet av stöd i implementeringsarbetet verkar skifta väldigt mycket mellan olika typer av verksamheter. I intervjuerna inom Blekingesjukhuset betonas vikten av konsekvensanalyser i samband med lagändringar av det slag som patientlagen medför. Här uttrycks att det finns ett tydligt behov av analyser dels kring de verksamhetsmässiga konsekvenserna och behoven, och kopplat till detta också de ekonomiska konsekvenserna.

Här påtalas också att det från början fanns oklarheter och saknades tydliga riktlinjer hur regler kring exempelvis vårdgaranti, fritt vårdval, remissförfarande och ny medicinsk bedömning skulle hanteras. Det som efterfrågades i detta vidkommande är bland annat

⁵ Metoden *Aspire*

konkreta administrativa rutiner som tjänar som stöd i verksamheterna. Av vad som framkommer är en sådan stödjande infrastruktur nu på plats.

Vi kan utifrån intervjuerna konstatera att exempelvis rätten till ny medicinsk bedömning förstås och hanteras på olika sätt inom olika delar av landstinget; allt från en mycket restriktiv hållning där det betonas att rätten gäller endast vissa specifika tillstånd (och inte nödvändigtvis av ny läkare), till en mer generös hållning där ny medicinsk bedömning inte bara erbjuds i de begränsande fall som patientlagen stipulerar. Det ges även uttryck för att det i och för sig blivit vanligare att begreppet ny medicinsk bedömning används, men att praxis när det gäller ny bedömning i realiteten inte ändrats.

I intervju med företrädare för privat vårdcentral påtalas att patientlagens införande medfört en ökad arbetsbelastning och komplexitet i och med reglema kring inhämtande av samtycke, vilket är en av skärpningarna som följer av patientlagen. Här påtalas att förutsättningarna för den privata vårdcentralen är helt annorlunda än för landstingets egna verksamheter, där samtycket blir löst en gång för alla i och med vårdcentralskontakten. För den privata vårdgivaren blir samtyckesfrågan enligt vad som uppges aktuell i alla olika led från telefonkontakt och receptionsbesök till sjuksköterske- och läkarkontakt.

I intervjun med företrädaren från privat vårdcentral uppges att landstinget på ett bra sätt tillgodoser behovet av bland annat information; detta gäller exempelvis material kring klagomål och information om patientnämnden, men även när det gäller översättning, upphandling av tolk samt utbildningar inom området för nyanlända.

6.3. Information, samt stöd till verksamheterna

Frågan om information till patienter och medborgare, och till medarbetare, definierades redan initialt som en kärnfråga i planeringen inför implementeringen av patientlagen i landstinget. Utifrån vad som framkommer i intervjuerna kan vi konstatera att informationsfrågan alltså är en aktuell fråga. När det gäller kunskapen om patientlagen inom organisationen, så beskrivs denna överlag som god. Här uttrycks överlag att det initialt i implementeringsarbetet genomfördes breda informationsinsatser om lagens innebörd. Bland konkreta åtaganden kan nämnas information om patienträttigheter på landstingets hemsida, samt distributionen av broschyrer i väntrum brett över (de egna och de privata) verksamheterna.

Under första implementeringsåret fokuserades patientlagen bland annat genom informationstillfällen vid chefsdagarna inom landstinget och storföreläsningar. Projektledaren besökte också en stor del av ledningsgrupperna för att informera om implementeringen. Vid sidan av den inåtriktade informationen skedde också information och dialog med patientföreningar.

Vi hör dock en osäkerhet när det gäller i vilken mån patienten och medborgaren är på det klara med hur patientens ställning förändrats i och med patientlagens införande. Dels handlar det om patienter som inte till fullo känner sina rättigheter, dels handlar det om patienter som missuppfattat vilka rättigheter som lagen innebär; här ges exempel på att verksamheterna får hantera bland annat uppfattningar om att man som patient har i princip obegränsad rätt att välja alternativ. Samtidigt uttrycks i intervju med representant för primärvården att man på vårdcentralerna av hävd har lång erfarenhet av att hantera förväntningar och informera om olika alternativ, då detta hänger ihop med var i vårdkedjan verksamheten bedrivs.

6.4. Uppföljning och återrapportering

Den uppföljning som sker inom ramen för den löpande planrapporteringen, och som kan sägas ha bäring på patientlagens innehåll, är framförallt indikatorerna kring bemötande och delaktighet. I årsredovisningen för 2016 redogörs för följande resultat utifrån Nationell patientenkät:

Primärvården 2016 (2015 inom parentes)					
Respekt och bemötande (andel positiva)			Delaktighet och involvering (andel positiva)		
<i>Blekinge, landstingsägda VC</i>	<i>Blekinge, privata VC</i>	<i>Riket</i>	<i>Blekinge, landstingsägda VC</i>	<i>Blekinge, privata VC</i>	<i>Riket</i>
82% (86%)	90% (89%)	84%	75% (75%)	82% (79%)	79%

Siffror från Nationell patientenkät/Landstinget Blekinges årsredovisning 2016

Inledningsvis kan vi konstatera att Blekingesiffrorna överlag är i paritet med siffrorna för riket, om än med vissa variationer. När det gäller primärvården kan vi konstatera att de privata vårdcentralerna visar bättre resultat såväl i jämförelse med landstingsägda, som i förhållande till riket, och i förhållande till föregående år. De landstingsägda vårdcentralerna visar ett något sämre resultat än riket i stort, och när det gäller respekt och bemötande även ett sämre resultat än föregående år.

Sjukhusvård 2016			
Respekt och bemötande (andel positiva)		Delaktighet och involvering (andel positiva)	
<i>Blekinge, öppenvård</i>	<i>Riket, öppenvård</i>	<i>Blekinge, slutenvård</i>	<i>Riket, slutenvård</i>
81%	81%	74%	73%

Nationell patientenkät/Landstinget Blekinges årsredovisning 2016

När det gäller sjukhusvården är såväl öppen- som slutenvård i paritet med siffrorna för riket i stort.

I intervjuerna ges indikationer om att kunskapen om patientlagens innebörd varierar bland patienter och medborgare. Vi har tidigare nämnt att förväntningarna på påverkansmöjligheter, medbestämmande och delaktighet kan skifta väldigt mycket. Detta är en fråga som rimligtvis får konsekvenser när det gäller tillförlitligheten i uppföljningen; mäter man patientens upplevelse av delaktighet så får vi olika resultat beroende på hur stora patientens förväntningar är. Frågan är om eventuella förändringar i resultaten över tid speglar landstingets insatser, eller om förändringar snarare speglar förflyttningar i befolkningens förväntningshorisont.

I intervjuer lyfts problemet med ojämlig fördelning av landstingets insatser och resurser. Av allt att döma saknas systematiska sätt att följa upp om hälso- och sjukvård är snedfördelad, och i så fall på vilket sätt. Att döma av landstingets första kvartalsrapport 2017 har dock

verksamheterna inom Blekingesjukhuset ålagts att rapportera data som möjliggör en bedömning i dessa hänseenden:

För att kunna följa upp i vilken utsträckning Blekingesjukhusets kliniker bedriver en jämlik vård ska klinikerna rapportera in data från relevanta kvalitetsregister till ett övergripande måldokument som förvaltningsledningen tagit fram.

5. Sammanfattande bedömning

Patientlagen har generellt sett inte haft någon större inverkan varken på patientens rättsliga eller på dess faktiska ställning, att döma av de nationella utvärderingar som följt på lagens implementering i riket. Lagen ger ett splittrat intryck i flera avseenden, men framför allt genom att den blandar konkreta och detaljerade rättighetsliknande utsagor med mer övergripande utsagor som rör förhållningssätt och värderingar på ett närmast ideologiskt plan. Sammantaget är det svårt att entydigt slå fast vilka faktiska åtaganden som lagen innebär för den enskilde huvudmannen, och då inte minst när det gäller vilken minimnivå som lagen kan sägas ange för att dess syfte ska anses vara uppnått.

Oaktat detta är det uppenbart att lagen förmedlar en mycket tydlig viljeriktning i termer av ökad delaktighet och ökat medbestämmande för den enskilde patienten. Patientlagen har ett antal mer konkreta hänvisningar – kring bland annat individuell planering och ny medicinsk bedömning – men dessa är endast enstaka exempel på vad lagstiftaren haft bäring på. Snarare ska lagen ses som ett led i en demokratiseringen av hälso- och sjukvården, och med en ombalansering av styrkeförhållandena mellan profession och medborgare.

I detta avseende kan vi se flera olika utvecklingsstråk inom landstinget Blekinge, och som verkar ta sikte just på patientlagens underliggande viljeriktning; detta även om de konkreta insatserna för att implementera patientlagen i allt väsentligt har upphört i landstinget. De utvecklingsstråk som ska nämnas rör dels närsjukvård - här pågår ett antal satsningar för att flytta vårdinsatser närmare patienten - och dels implementeringen av konceptet *personcentrerad vård*, och som framför allt tar sikte på förändrade arbets- och förhållningssätt gentemot patienten och medborgaren. Utvecklingsarbetet kring personcentrerad vård förs fram som ett moment i landstingets övergripande strategiska arbete inom ramen för programplanen för framtidens hälso- och sjukvård. Strävan i riktning mot en personcentrerad vård är också införlivad i den övergripande styrningen i den meningen att det i landstingsplanen finns inriktningsmål och indikatorer som har bäring på bemötande och delaktighet.

Vi kan konstatera att en del av den problematik som lyfts i den nationella utvärderingen på ett tydligt sätt gäller även för landstinget Blekinge, medan andra frågor ter sig mindre aktuella. Vi får tydliga indikationer om att det i de operativa verksamheterna ofta finns svårigheter att omsätta lagen i praktiken, och då bland annat kopplat till det som den nationella utvärderaren beskriver som "begränsande strukturella förutsättningar avseende kompetensförsörjning och ekonomi". Från verksamheternas sida beskrivs också att det initialt fanns en avsaknad av riktlinjer och rutiner, vilket i nuläget av allt att döma är avhjälpt. Den nationella utvärderaren lyfte även att det generellt fanns brister när det gäller de utåtriktade informationsinsatserna. Vi kan i den aktuella granskningen inte dra några långtgående slutsatser om den utåtriktade informationen, men konstaterar att konkreta informationsinsatser skett, och att frågan inte definierats som problematisk i våra intervjuer med verksamhetsföreträdare.

Sammantaget kan vi konstatera att det i nuläget inte längre sker något aktivt arbete i sig för att implementera patientlagen inom landstinget Blekinge. Däremot står det klart att det pågår konkreta insatser både vad gäller vårdens organisering och vad gäller implementeringen av nya arbets- och förhållningssätt, och som båda har bäring på den viljeriktning som lagstiftaren formulerat i lagens förarbeten. Här kan nämnas att man i den nationella utvärderingen betonar kulturens roll, och att ambitioner i riktning mot en patientcentrerad vård på ett fruktbart sätt kan stärka patientens faktiska ställning.

Möjligheterna till framgång i detta arbete är dock avhängigt av att det i verksamheterna finns fullgoda förutsättningar för att driva ett aktivt och systematiskt förändringsarbete. I granskningen indikeras att dessa förutsättningar endast i begränsad utsträckning är uppfyllda. Vi hör om verksamheter som har liten möjlighet att ge utvecklingsfrågor nödvändig prioritet under rådande omständigheter som gör att all energi kanaliseras till driften. Vidare efterfrågas information och systematiskt stöd till verksamheterna när det gäller kunskap om hur ny lagstiftning – som exempelvis patientlagen och nya hälso- och sjukvårdslagen – påverkar de verksamhetsmässiga och budgetmässiga förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvård i linje med de givna uppdragen. I sammanhanget efterfrågas en högre grad av dialog med verksamheterna.

Vi kan konstatera att det, vid sidan av bemötande och delaktighet, inte sker någon löpande uppföljning av hur patientlagen har resulterat i att patienters handlingsmönster förändrats. Här kan man tänka sig exempelvis kvantitativa mått på begäran (och uppfyllelse av begäran) om en fast vårdkontakt, ny medicinsk bedömning etc, men även när det gäller information och kunskap om patientlagens innehåll och patientens stärkta ställning. Här kan vi se en poäng med att, med utgångspunkt i den nationella utvärderingen av patientlagens införande, genomföra en särskild studie av om lagen och implementeringsarbetet i landstinget Blekinge i ett samlat perspektiv lett till stärkt patientställning. Ett sådant upplägg torde kräva såväl en kvantitativ som kvalitativ ansats.

Svaren på revisionsfrågorna följer här nedan:

Revisionsfråga	Svar
Är organisation och samverkan kring införandet av patientlagen tydlig och ändamålsenlig?	Ja. Implementeringsarbetet i verksamheterna stöddes initialt av ett projekt inom landstingsdirektörens stab, och som nu är avvecklat. En stödjande struktur har byggts upp kring införandet av personcentrerad vård. Detta utvecklingsarbete har startat genom insatser på ledningsnivå och är under implementering i verksamheterna.
Finns en tillräcklig styrningsmässig infrastruktur, inbegripet lämpliga former för uppföljning av implementeringsarbetet och dess effekter?	Delvis. Initialt efter patientlagens införande fanns från verksamheternas sida en efterfrågan på tydliga rutiner och riktlinjer för hur vissa frågor skulle hanteras inom landstinget. Av allt att döma är nu en sådan administrativ infrastruktur i allt väsentligt på plats. Inom ramen för planuppföljningen sker mätningar av upplevd delaktighet och upplevt bemötande, vilket har bäring på patientlagens viljeriktning. Det saknas dock uppföljning som kastar ljus över hur patientlagens rättigheter utnyttjas, hur väl kunskapen om lagen är spridd, och huruvida ansträngningarna främjat en jämlik fördelning av hälso- och sjukvårdens insatser.
Säkerställs att landstingspersonalen har tillräckliga kunskaper för att informera allmänheten och bedriva sitt arbete i enlighet med patientlagen?	Delvis. Informationsinsatser har alltsedan lagens införande blivit genomförda i form av utbildning, informationsmaterial och information via landstingets hemsida. Kunskapsbrist beskrivs inte utgöra någon avsevärd problematik. Däremot påtalas att strama verksamhetsmässiga förutsättningar medför hinder mot att införliva ett förhållningssätt i linje med lagstiftarens intentioner.
Är stödet till verksamheterna tillräckligt och ändamålsenligt utformat?	När det gäller patientlagen specifikt, ja. Från verksamheternas sida uttrycks dock ett generellt behov av verksamhetsmässig och ekonomisk konsekvensanalys när omfattande förändringar i lag och föreskrifter är vid handen, såsom vid patientlagens införande.
Möter informationen till allmänhet och patienter erforderliga krav?	Delvis. Det finns informationsmaterial tillgängligt på plats och på hemsidan. Inom ramen för granskningen ges dock indikationer om att kännedomen om patientlagens innebörd och omfattning är kraftigt varierande bland medborgare och patienter.
Främjar implementeringsarbetet och insatserna likvärdigheten i länet?	I stunden saknas systematiska sätt att följa upp om hälso- och sjukvården är snedfördelad, och i så fall på vilket sätt. Verksamheterna inom Blekingesjukhuset har under 2017 dock ålagts att rapportera data som möjliggör en bedömning i dessa hänseenden.



Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi landstingsstyrelsen att:

- ▶ Tydliggöra vilka förväntningar och åtaganden som patientlagen medför för olika delar och nivåer inom landstingsorganisationen
- ▶ Överväga en djupare genomlysning av blekingepatientens faktiska ställning i relation till de rättigheter som stipuleras i patientlagen och till denna relaterad lagstiftning
- ▶ Genomlysna och kartlägga förutsättningar för, och hinder emot, ökat patientinflytande och stärkt ställning för patienter och medborgare, och detta med särskilt fokus på de operativa verksamheternas verksamhetsmässiga förutsättningar.

Karlskrona den 4 juni 2017

Erik Wesser
EY

Bilaga 1: Intervjuade funktioner

- ▶ Utvecklingsdirektör, landstingsdirektörens stab
- ▶ Planeringsdirektör, landstingsdirektörens stab
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsstrateg, tidigare projektledare för implementeringen av patientlagen
- ▶ Verksamhetschef medicinkliniken, Blekingesjukhuset
- ▶ Verksamhetschef kirurgkliniken, Blekingesjukhuset
- ▶ Verksamhetschef vårdcentralen Hälsöhuset, Karlskrona
- ▶ Verksamhetschef Sölvesborgs/Olofströms vårdcentraler

Bilaga 1. Målbild "Framtidens Hälso- och sjukvård" ur Programplan 2016-2025 (s7)



Målbilden ur patientens perspektiv innebär:

- Patienten blir medskapare i sin egen vård (personcentrerad)
- Hälso- och sjukvården ska vara frälst
 - Kostnadsfria vård ska erbjudas patienterna
 - Specialiserad och skickad vård med goda resultat erbjuds erfaren personal med mycket utbildning
- Mer hälsa och sjukvård erbjuds till patienterna
 - Det finns inga barriärer till sjukvården
 - Möjligt så långt som möjligt vård erbjuds där patienterna vistas
 - Direktinläggning - stället för akutmottagning
 - Avancerad specialistvård erbjuds till de svårast sjuka
- Patienter med avancerad sjukdom får mer vård i närheten
- Bättre kvalitet i vården

Målbilden ur landstingets perspektiv innebär:

- Få fullgjorda/större roll för tjänsterna i sjukvårdssektorn
- Utvecklad samarbete i Karlskrona och Kalmar
- Förstärkt samarbete med kommunal hälso- och sjukvård
- Integrerat arbetssätt mellan vårdnät
- Kompletterande vård till Karlskrona eller Karlskrona
- Vård som kräver avancerad specialistvård erbjuds i Karlskrona
- Utvecklad vård och omsorg med avancerad utbildning/utrustning
- Nya arbetsställ och roller