



Valvira

# Uppföljning och tillsyn av vårdgaranti i Finland

Tromsö 26.5.2011

Markus Henriksson  
Enhetschef, Medicinalråd  
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården  
(Valvira)  
Helsingfors, Finland

# **Den sk. vårdgaranti hälso- och sjukvården i Finland:**

## **Folkhälsolagen & Lagen om specialiserad sjukvård från 2005; Hälso- och sjukvårdslagen från 2011**

- Brådskande vård
- Icke brådskande primärvård (inkl. primär mun- och tandvård)
- Icke brådskande specialsjukvård



# Vårdgarantin för den brådskande vården

- Brådskande sjukvård ska ges patienten oberoende av bostadsort. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras.
- Tillsvi vidare övervakas den brådskande vården inte inom ramen för tillsynsprogrammet för vårdgarantin.
- Närmare bestämmelser om grunderna för brådskande vård och villkoren för att ordna jour inom olika medicinska verksamhetsområden skall utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.



# Vårdgaranti inom primärvården

- En kommun ska ordna sin verksamhet så att **patienten vardagar under tjänstetid omedelbart kan få kontakt med hälsovårdscentralen**. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska bedöma **vårdbehovet senast tredje vardagen** från det att patienten tog kontakt med hälsovårdscentralen.
- Vård som i samband med bedömningen av vårdbehovet har konstaterats vara nödvändig ska med beaktande av patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp **ordnas inom skälig tid, dock inom tre månader** från det vårdbehovet blev bedömt.
- Denna längsta väntetid på tre månader får överskridas med högst tre månader inom mun- och tandvård.



# Vårdgaranti inom den specialiserade sjukvården

- Sjukvårdsdistriktet svarar för att behovet av vård bedöms enligt enhetliga medicinska grunder. För att en person ska kunna intas för icke-brådskande sjukvård **krävs en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss.**
- **Bedömningen av vårdbehovet ska inledas inom tre veckor från det att remissen togs emot.** Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialistläkare eller särskilda undersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände till enheten.
- Vård som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara medicinskt nödvändig ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och **inledas inom skälig tid, dock inom sex månader från det att vårdbehovet blev konstaterat.**



# Skyldighet för sjukvårdsdistriktet att köpa tjänster

- Om en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt inte själv kan ge vård eller behandling inom de väntetider som angivits, ska den ordna vården genom att köpa den av någon annan vårdproducent.
- Om samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inte inom föreskrivna väntetider kan ordna vård i Finland, ska den på patientens begäran ge honom eller henne förhandstillstånd att på samkommunens bekostnad söka vård i en medlemsstat i Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller i Schweiz. Vid beviljande av förhandstillstånd ska patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp beaktas.



# Tillsynsprogram för vårdgaranti fr.o.m. 2007, nuvarande programmet 2009 -2011 (1/3)

- Utgår från strategisk samarbete mellan tillsynsmyndigheterna (Valvira och Regionsförvaltningsverken) och Institutet för Hälsa och Välfärd (THL)
- THL samlar in statistiska uppgifterna om erhållandet av vård
  - Primärvård: förfrågningar till hälsocentralerna (två gånger/år)
  - Specialsjukvård: elektroniska rapportering (tre gånger/år)
- Handlingsplanen utgår från dessa uppgifter insamlats av THL: Valvira och Regionsförvaltningverken har kommit överens om kriterier (sk. ingripningskriterier) för när hälsocentraler eller sjukvårdsdistrikt bör ge utredning; också andra färskdata från enkäter och rapporter tas i betraktande.
- Övervakningens beslut fattas enligt dessa utredningar.
- Valvira övervakar helhetssituationen i sjukvårdsdistrikten, Regionsförvaltningsverken primärvården och enskilda specialiteter inom specialvården

# Tillsynsprogram för vårdgaranti 2009 -2011 (2/3): myndighetens kriterier för att ingripa

- Primärvården
  - Återkommande svårigheter att få kontakt med hälsocentralen eller att < 80% telefonsamtalen blir emottagna
  - Dagligen återkommande situation att läkartider inte finns att tillgå trots att man konstaterat vårdbehov
  
- Specialsjukvården
  - Bedömning av vårdbehovet: > 5 % av remisserna behandlas efter att 3 veckor förflutit
  - Inledningen av vården efter bedömningen av vårdbehovet på sjukhusen: > 5 patienter / 10 000 invånare i sjukhusdistriktet köar längre än 6 månader

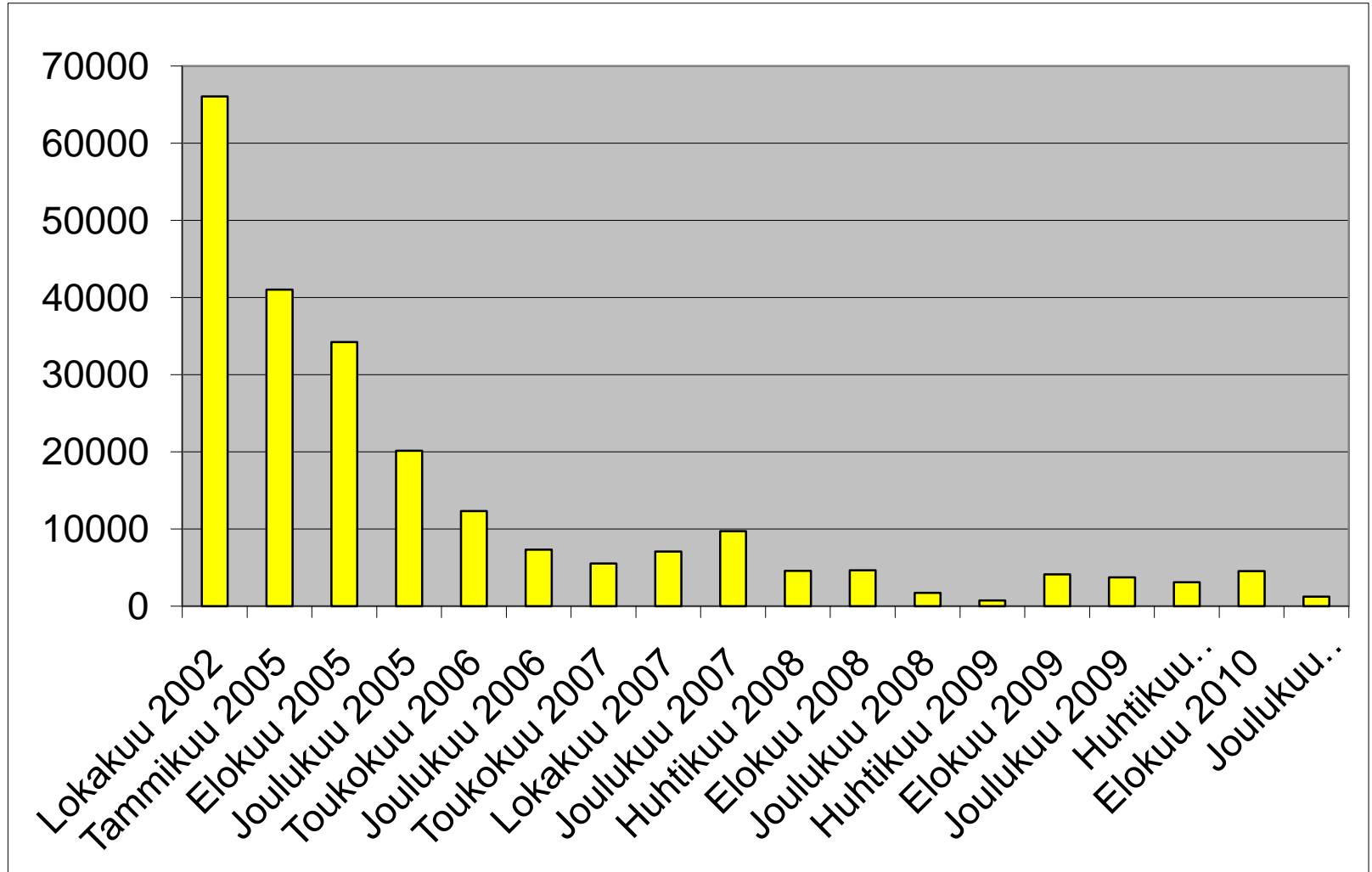




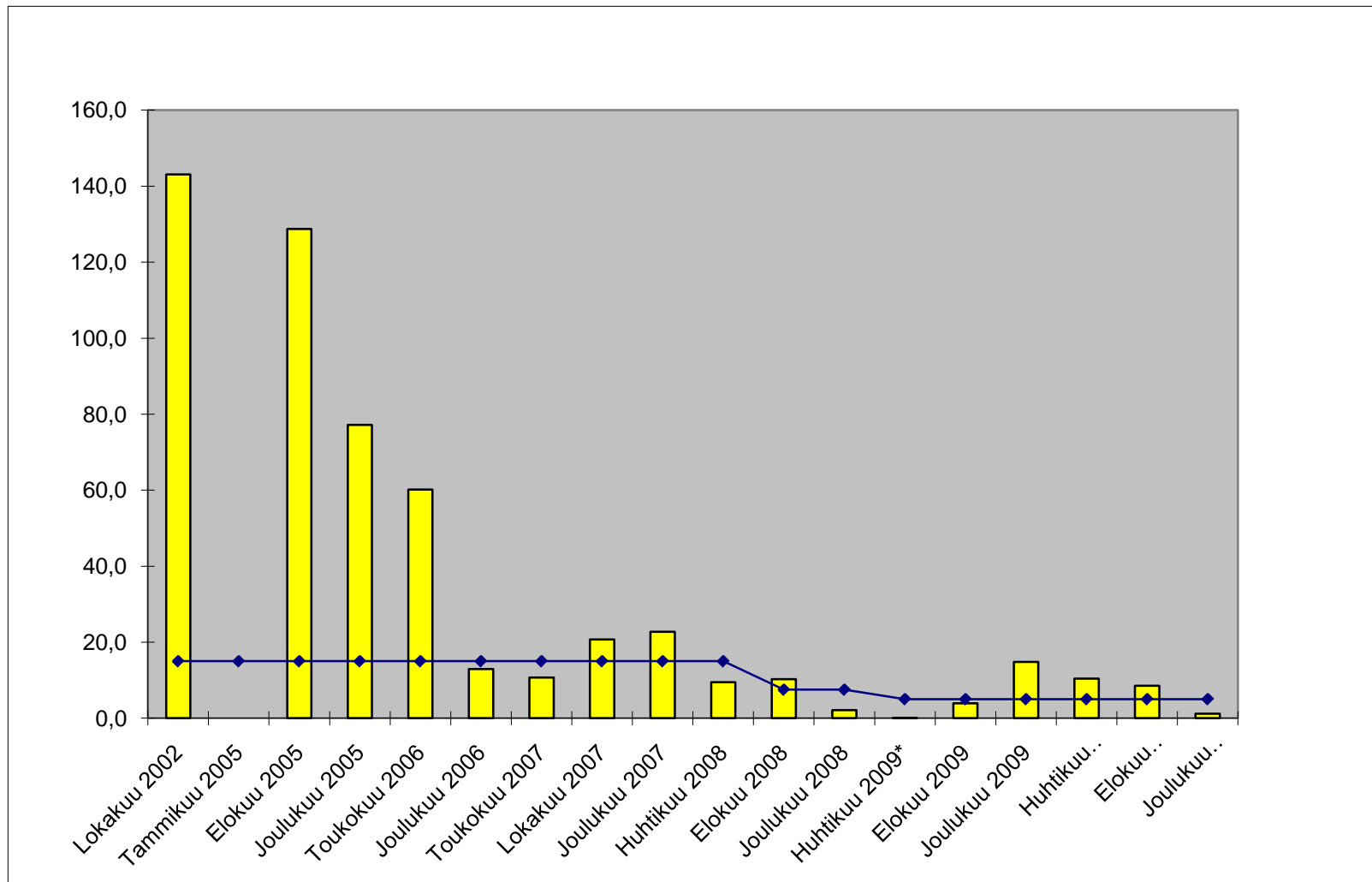
# Tillsynsprogram för vårdgaranti 2009 -2011 (3/3)

- Utredningen från sjukvårdsdistriktet bör ge svar på t.ex.
  - Antalet av remisserna inte behandlat i tid inom olika specialiteter ? Orsakerna för detta ?
  - Orsakerna till långa väntetider i köerna ?
  - Blir patienterna kontaktade då väntetiden blir lång ?
  - Vad har man gjort för att förkorta köerna ? Har åtgärderna gett resultat ?
- Om utredningarna och förklaringarna tyder på att sjukvårdsdistriktet eller hälsovårdcentralen inte har kunnat eller inte kommer att kunna tillrättalägga situationen föreläggs vite.
- Därefter ber man om en ny förklaring: om situationen fortfarande är i strid med vårdgarantins bestämmelser kan samkommunen eller kommunen åläggas att betala vite ( en sådan dom har ännu inte blivit verkställd).

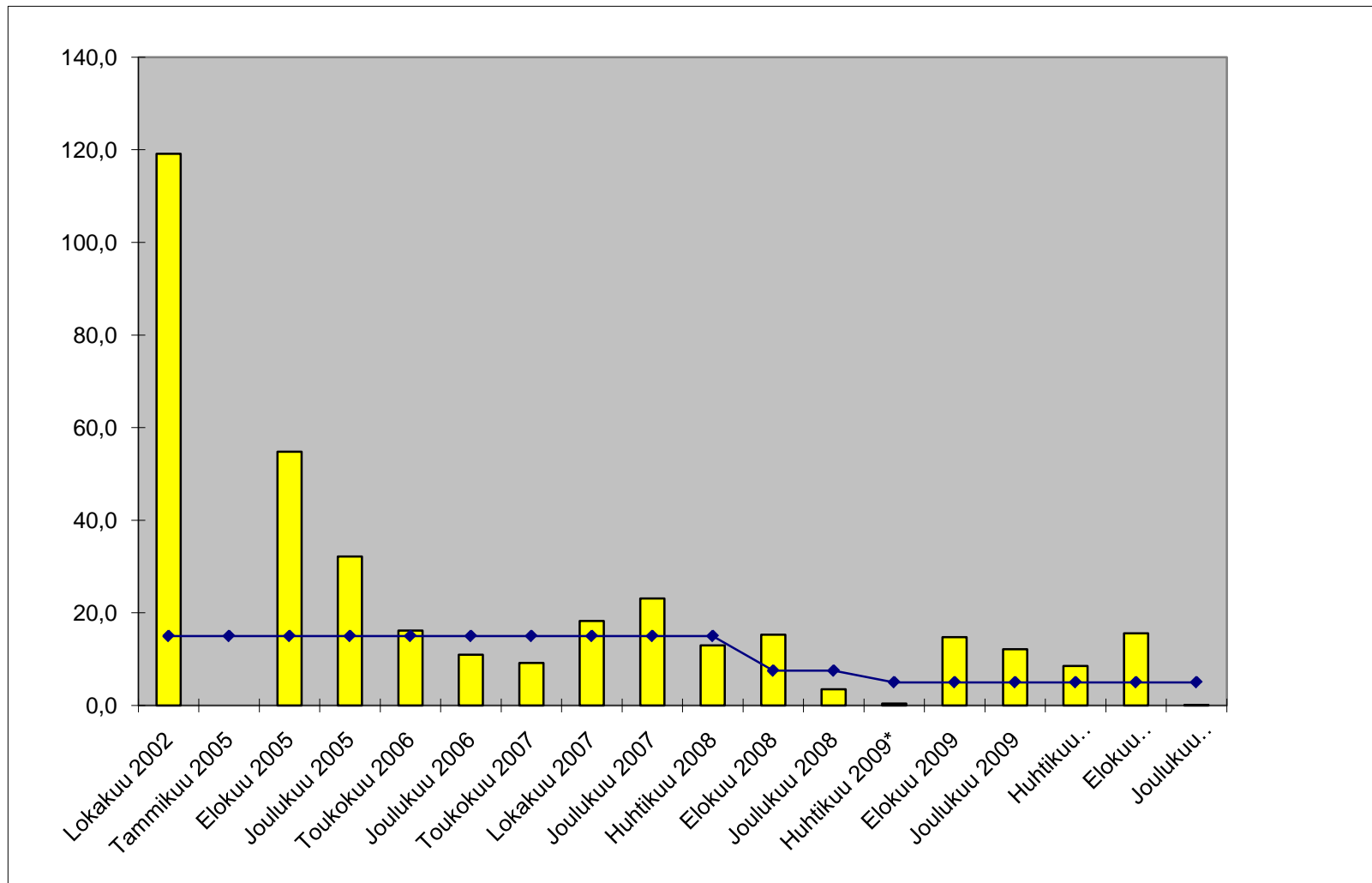
# Antalet av patienterna som har köat över 6 månader till specialsjukvården i Finland



# Antalet av patienterna som har köat över 6 månader / 10 000 invånare i sjukvårdsdistriktet: Norra Österbotten (Uleåborg)



# Antalet av patienterna som har köat över 6 månader / 10 000 invånare i sjukvårdsdistriktet: Helsingfors och Nyland





# Tillsynen av vårdgarantins förverklingande har gett resultat, men:

- Utgår från uppgifter som insamlats av Institutet för Hälsa och Välfärd: är statistiken pålitlig? "bestraffas de ärliga ?"
- Den brådskande vården övervakas inte (ännu).
- Övergången från en fas i vården till nästa inom specialiteter övervakas inte.
- Tiden till dess vården inletts är lättare att definiera för operativ verksamhet än för konservativ.
- De enhetliga grunder för icke brådskande specialvård är delvis tolkningsbara eller få.
- Utan kö till specialvården framkommer inte behovet (var t.ex. finns psykoterapi – kön ?)
  
- Således överförs resurser till den elektiva kirurgin och operativa oftalmologin från andra viktiga sektorer (t.ex. psykiatrisk och missbrukarvård) ?



Valvira

# Uppföljning och tillsyn av vårdgaranti i Finland

Diskussion:

Liknande eller andra utmaningar i andra länder ?