

*Lägesrapport 0-5-30-90
Stockholms Läns Landsting*

*Slutrapport
Tillgänglighetsprojektet 2008*

Lenah Hedberg
Helene Johnsson
Gustav Ohlén

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

1	Sammanfattning	5
2	Bakgrund	7
3	Syfte	8
4	0 – Telefontillgänglighet	9
4.1	Metod	9
4.2	Resultat	10
4.2.1	Allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar.....	10
4.2.2	Beroendemottagningar	14
4.2.3	Barn- och ungdomspsykiatri.....	14
4.2.4	Ej auktoriserade husläkare.....	16
4.2.5	Auktoriserade husläkare	17
4.2.6	Telefonisystem	20
4.2.7	Väntetid vid köfunktion	20
4.2.8	Ej godkända samtal	21
4.3	Aktiviteter under perioden	22
5	5 – Läkarbesök till husläkare	23
5.1	Metod	23
5.2	Lägesbeskrivning	23
6	30 – Väntande till mottagningsbesök till den specialiserade vården ..	27
6.1	Metod	27
6.2	Lägesbeskrivning	28
6.3	Aktiviteter under perioden	29
6.4	Planerade aktiviteter	29
7	90 – Väntande till operation/behandling.....	30
7.1	Metod	30
7.2	Lägesbeskrivning	30
7.3	Aktiviteter under perioden	32
8	Vårdgarantikansliet.....	33
9	Tillgänglighetsprojektet 2008	36
9.1	Uppdrag och måluppfyllelse	36
9.2	Vårdgivarnas strategi för att minska väntetiderna till vården	37
9.3	Beställningar och leveranser.....	37
9.4	Slutsatser och rekommendationer som resultat av revision gällande CVR- inrapportering samt kontroll av köställande vid några Stockholmssjukhus	40
9.5	Slutsatser och rekommendationer från arbetsgruppen	44

1 Sammanfattning

0– Telefontillgänglighet

För år 2008 uppvisar återigen allmänpsykiatrin ett förbättrat resultat. Mottagningarna som mäts dagtid har förbättrat sitt resultat från 88 procent till 90 procent godkända samtal och motsvarande andelar för jourmottagningarna är 89 procent till 93 procent. Beroendemottagningarna och barn- och ungdomspsykiatrin har, liksom år 2007, 96 procent godkända samtal.

De husläkarverksamheter som inte är auktoriserade har även de förbättrat sitt resultat från 88 procent till 90 procent. Slutligen har de auktoriserade husläkarna mätts för första gången och deras resultat slutade på 87 procent godkända samtal.

5- Husläkarverksamhet

Sveriges kommuner och landsting (SKL) genomför mätningar av besökstillgängligheten två gånger per år, en gång på våren och en gång på hösten. I höstens mätning som genomfördes i oktober månad 2008 deltog 152 av länets 179 husläkarmottagningar. Mätningens resultat visar att 88 procent av patienterna fick komma på besök inom fem dagar och av dessa fick 64 procent komma redan samma dag. En något lägre andel patienter fick komma på besök inom fem dagar i den södra länsdelen. Patienter i åldersgruppen 0 – 18 år fick i något högre utsträckning än övriga, komma på besök inom garantitiden. Mätresultatet tyder också på att män i åldern 85 år och äldre i något högre grad än kvinnor i samma åldersgrupp får komma på besök inom fem dagar.

30- Väntande till mottagningsbesök till den specialiserade vården

Rapporteringsgraden har legat på 80 procent under året förutom under semestermånaderna juni och juli. I december hade 86 procent av de aktuella mottagningarna rapporterat väntande patienter till förvaltningen.

Andelen patienter som väntat över 30 dagar, jämfört med det totala antalet väntande, har under året i snitt legat på 66 procent. Andelen väntande har stadigt minskat från juni månad fram till oktober för att i november och december åter öka till 58 procent. Vid en jämförelse med den nationella vårdgarantigränsen på 90 dagar är snittet 33 procent, och andelen väntande patienter hade minskat till 22 procent i december.

90 – Väntande till operation/behandling

Rapporteringsgraden har för operationer/behandlingar legat något högre under året då en jämförelse görs med rapporteringen för mottagning. I december hade 85 procent av de aktuella behandlingarna och operationerna rapporterats till förvaltningens uppföljningsdatabas.

Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver har under året legat på 32 procent. Den lägsta andelen ses i november månad med 21 procent, en svag ökning till 24 procent noterades i december.

Vårdgarantikansliet

Vårdgarantikansliet har under år 2008 mottagit c:a 23 000 samtal vilket i sin tur har resulterat i drygt 13 000 åtgärder. För att förbättra vårdgarantins sätt att fungera, har ett nytt telefonsystem införts och en ny vårdgarantibroschyr har tagits fram och distribuerats. Vårdgarantikansliet har i stor utsträckning påverkats av det tillgänglighetsprojekt som har pågått under året, men också haft ett mindre inflöde av ärenden inom de områden som har haft stora tilläggsbeställningar via tillgänglighetsprojektet.

Dominerande medicinska specialiteter har under år 2008 varit hud och handkirurgi inom mottagningsverksamhet. Gällande operation/behandling har dominerande områden varit neuropsykiatriska utredningar, hörapparatsutprovning och handkirurgi.

Tillgänglighetsprojektet 2008

Enligt beslut i HSN 2008-04-01 har förvaltningen under år 2008 genomfört ett projekt, "Tillgänglighetsprojektet 2008". Projektet har främst arbetat med att åtgärda den "puckel" av köande patienter som fanns sedan tidigare år och strategin har huvudsakligen varit att flytta ut lättare slutenvård, samt öppenvård från de stora klinikerna till mindre enheter. Stora tilläggsbeställningar har gjorts inom bland annat ortopedi, barn, ögon, allmän kirurgi och gynekologi. Länets antal väntande utöver gränsen för vårdgaranti har minskat under året, både inom mottagningsverksamhet och operation/behandling.

Under året har en beställarrevison genomförts av extern konsult som bland annat visar att graden av samarbete och nätverk skiljer sig mellan olika vårdgivare, olika hantering av väntelistor förekommer och en ansenlig mängd vårdgivare redovisar inte sina väntetider i centralt väntetidsregister (CVR).

Projektets arbetsgrupp rekommenderar fortsatt arbete inom följande tre områden.

- Fortsatt fokus på tillgänglighet under kommande budgetår
- Tillsä tillse att alla väntande redovisas i CVR
- Ökat fokus på kommunikation och samverkan med produktionsföreträdare

2 Bakgrund

Tillgänglighet till vård är ett högt prioriterat område inom Hälso- och sjukvården, både på nationell och på regional nivå. Befolkningen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagens § 2 erbjudas en kvalitativt god och lätt tillgänglig hälso- och sjukvård i rimlig tid och på lika villkor.

Införandet av den nationella vårdgarantin den 1 november 2005 har bidragit till ytterligare fokus på uppföljning av faktisk väntetid till såväl primärvård som specialiserad vård. Sedan tidigare gäller att primärvården ska erbjuda patienter kontakt med vården samma dag som vården kontaktas och ett läkarbesök (om så behövs) inom högst sju dagar. Efter mottagen remiss inom den specialiserade vården ska ett besök (om så behövs) erbjudas inom högst 90 dagar. Utvidgningen av vårdgarantin innebär att beslutad behandling ska inledas inom högst 90 dagar från det att beslutet om behandling fattades ("Överenskommelse", 2005, s 1). Sedan januari 2007 har en skarpare besöks och vårdgaranti införts i Stockholms läns landsting. Den skarpare garantin innebär att husläkarmottagningarna ska erbjuda patienter tid inom högst fem dagar och besök till specialistmottagning ska erbjudas inom 30 dagar.

Stockholms läns landsting arbetar i stor utsträckning med tillgänglighet utifrån redovisning och målbild mot "0-5-30-90". Inför år 2008 fanns en stor mängd patienter som stod i kö utöver gränsen för vårdgaranti. För att åtgärda de väntande patienterna och komma till rätta med köproblematiken skapades ett projekt inför året med främsta målsättning att nå visionen "noll köer i vården utöver vårdgarantins gränser per 2009-01-01".

3 Syfte

Det övergripande syftet med uppföljningen är att ge en fördjupad kunskap om tillgänghetsläget. Uppföljningen förväntas också bidra till förbättrad beställarstyrning och ökad demokratisk insyn. Uppföljningens resultat bör ligga som underlag för utveckling och prioritering av insatser för att nå en god tillgänglighet på lika villkor i länet.

Slutrapport gällande "Tillgänglighetsprojektet 2008" syftar till att redovisa måluppfyllelse utifrån angivna strategiska områden enligt angivna direktiv, samt att ge rekommendationer och förslag till inriktning gällande arbetet med tillgänglighet inför kommande budgetår.

De främsta målgrupperna av resultaten av uppföljningen är Hälso- och sjukvårdsnämndens politiker och förvaltning. Andra intressenter är befolkning, patienter, vårdleverantörer, brukarorganisationer, Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt politiker och tjänstemän inom andra landsting.

4 0 – Telefontillgänglighet

Syftet med att mäta telefontillgängligheten är, dels att följa upp hur vårdgivarna uppfyller "nollan" i vårdgarantin, dels att följa upp vårdgivarna utifrån ställda krav i avtalen.

Vårdgarantin kan enklast sammanfattas med siffrorna 0-5-30-90	
0	Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag
5	Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst fem kalenderdagar Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den planerade
30	specialiserade vården - om sådant behövs - kunna erbjudas inom högst 30 dagar efter beslutsdagen
90	Efter beslut om behandling ska denna kunna påbörjas inom högst 90 dagar

Mätning av telefontillgängligheten i Stockholms Läns Landsting skiljer sig metodmässigt från Sveriges Kommuner och Landsting, varför resultatet från mätningarna inte redovisas på nationell nivå.

4.1 Metod

Metoden mäter att befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag. Mätningen genomförs kontinuerligt över hela året. Mätperioden för allmänpsykiatri, beroendemottagningar, barn- och ungdomspsykiatri och ej auktoriserade husläkarverksamheter är 1 november – 31 oktober. För auktoriserade husläkare är mätperioden 1 januari – 31 december.

Under varje mätperiod (365 dagar) rings 260 samtal till respektive verksamhet. Samtalen slumpas under de tider som verksamheten enligt avtal ska vara tillgänglig på telefon.

När det gäller husläkarmottagningarna kommer de flesta samtalen på förmiddagen och slumpningen är då fördelad 70/30 för att efterlikna befolkningens beteende. Inom övriga vårdgrenar saknas kunskap om variationer och samtalen slumpas utifrån krav på telefontider.

Metoden tar inte hänsyn till husläkarmottagningens organisation eller val av telefonisystem. Detta innebär att mottagningar med direkt svar jämförs med mottagningar som har återuppringningssystem, vilket till viss del beror på att vissa vårdgivare använder sig av båda systemen.

För mottagningar med direkt svar utan köfunktion är ett samtal godkänt om det besvaras inom 1,5 minut och vid direkt svar med köfunktion inom 10 minuter.

Ej auktoriserade husläkare med återuppringningssystem ska ha återkommit till patienten senast 15 minuter efter utlovad tid. Auktoriserade husläkare ska ha återuppringt patienten inom 90 minuter.

För auktoriserade husläkare med återuppringningssystem har dock båda mätmetoderna godkänts under det första halvåret 2008.

4.2 Resultat

I kommande resultatredovisning för allmänpsykiatri och beroendemottagningar redovisas i diagrammen resultatet från det första kvartalet för mätår 2009 (2009 nov-jan). Mätåret för dessa vårdgrenar påbörjas, som nämndes inledningsvis, den 1 november 2008. Andelarna för de två första månaderna mätår 2009 baseras på cirka 60 ringda kontrollsamtal.

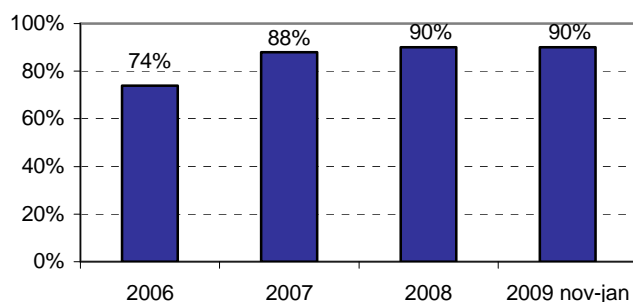
4.2.1 Allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar

I mätningen 2008 ingick 32 allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar med telefontider mellan 08.00-16.30 (dag) och tio allmänpsykiatriska jourmottagningar som mäts mellan 00.00-24.00 (jour).

Dag

För år 2008 uppvisar återigen allmänpsykiatrin ett förbättrat resultat. Tillgängligheten har sedan år 2006 förbättrats med 16 procentenheter. År 2008 är nio av tio samtal godkända och trenden håller i sig de första tre månaderna in på mätår 2009.

Figur 1 Andel godkända samtal allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (dag) totalt och över tid.

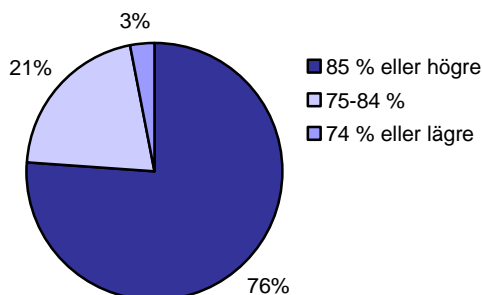


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Per målnivå

I uppföljningsplanen för allmänpsykiatrin finns två målnivåer. Den högsta målnivån (>85 %) är kopplad till full målersättning och den lägre nivån (75-84 %) genererar mindre ersättning. En förutsättning för att ersättning ska utgå är att målnivån nås. År 2008 når tre fjärdedelar av de allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningarna full målersättning.

Figur 2 Målnivåfördelning allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (dag). Andel i procent.

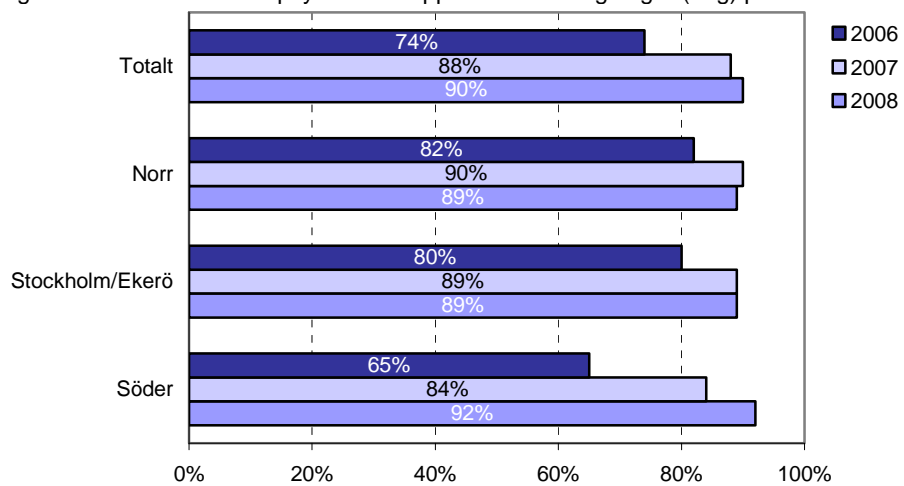


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Per länsdel

För att mäta om telefontillgängligheten är lika för patienter i olika delar av länet redovisas resultatet nedan utifrån mottagningarnas geografiska läge. Tidigare år har länets södra mottagningar haft en sämre telefontillgänglighet, jämfört med övriga länet. År 2008 har de dock en högre andel godkända samtal jämfört med Norr och Stockholm/Ekerö.

Figur 3 Andel godkända samtal allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (dag) per länsdel och över tid.

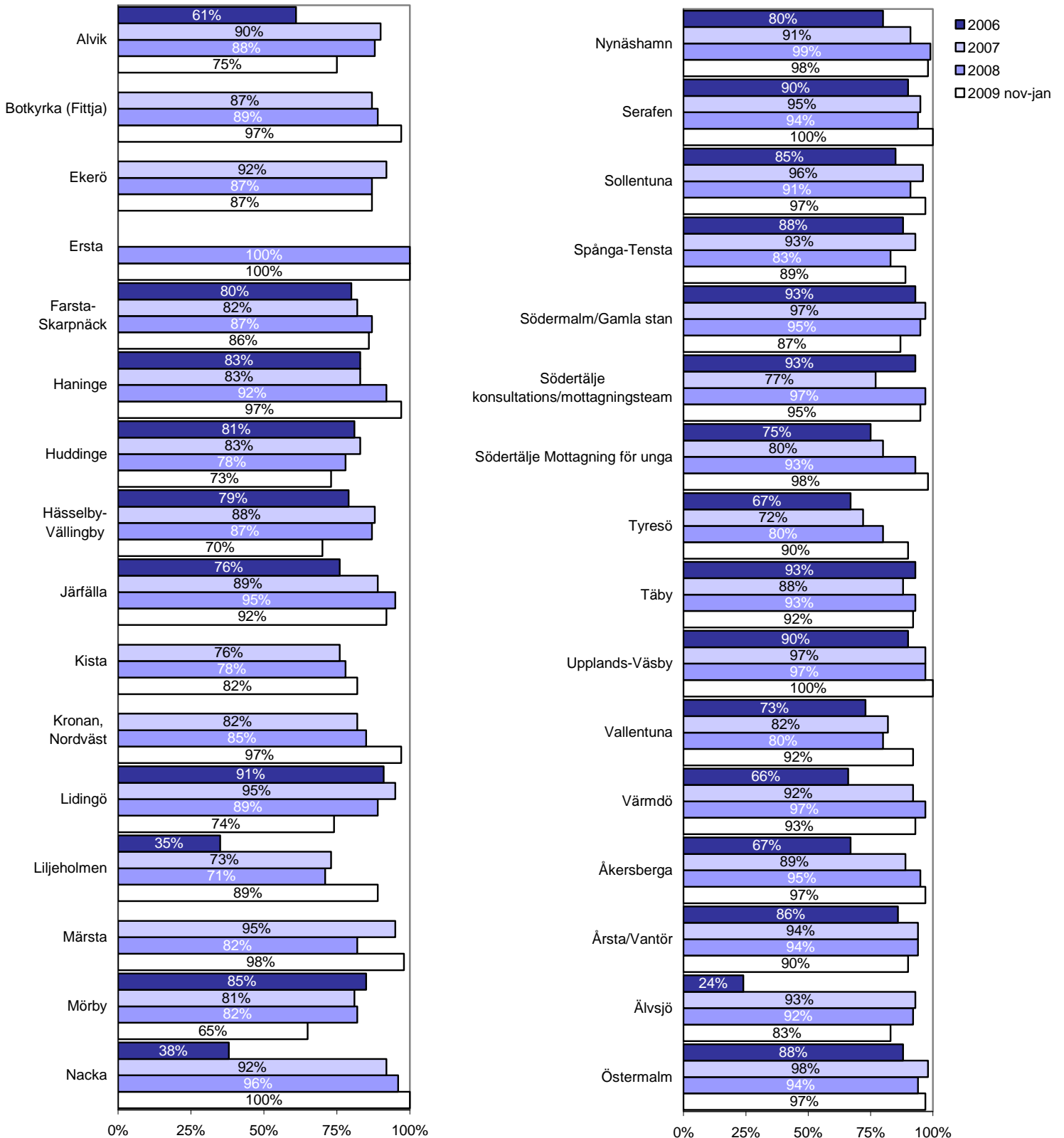


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Per mottagning

Nedan redovisas resultatet per mottagning över tid sedan år 2006. Två av husläkarmottagningarna har i hög grad förbättrat sina resultat mellan åren 2007 och 2008, Södertälje konsultations/mottagningsteam med 20 procentenheter och Södertälje Mottagning för unga med 13 procentenheter.

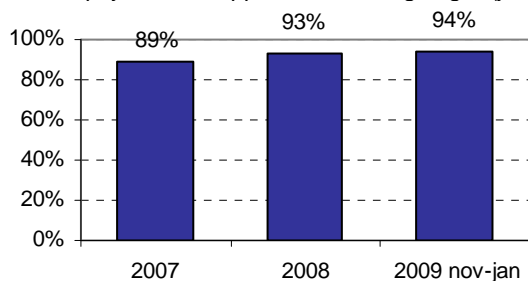
Figur 4 Andel godkända samtal allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (dag) per mottagning och över tid.



Jour

Jourmottagningarna inom allmänpsykiatrin uppvisar ett förbättrat resultat med 93 procent godkända samtal för år 2008. Nio av tio jourmottagningar når den högre målnivån (85 % eller högre). De tre första månaderna för mätår 2009 visar på en fortsatt positiv trend.

Figur 5 Andel godkända samtal allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningar (jour) totalt och över tid.

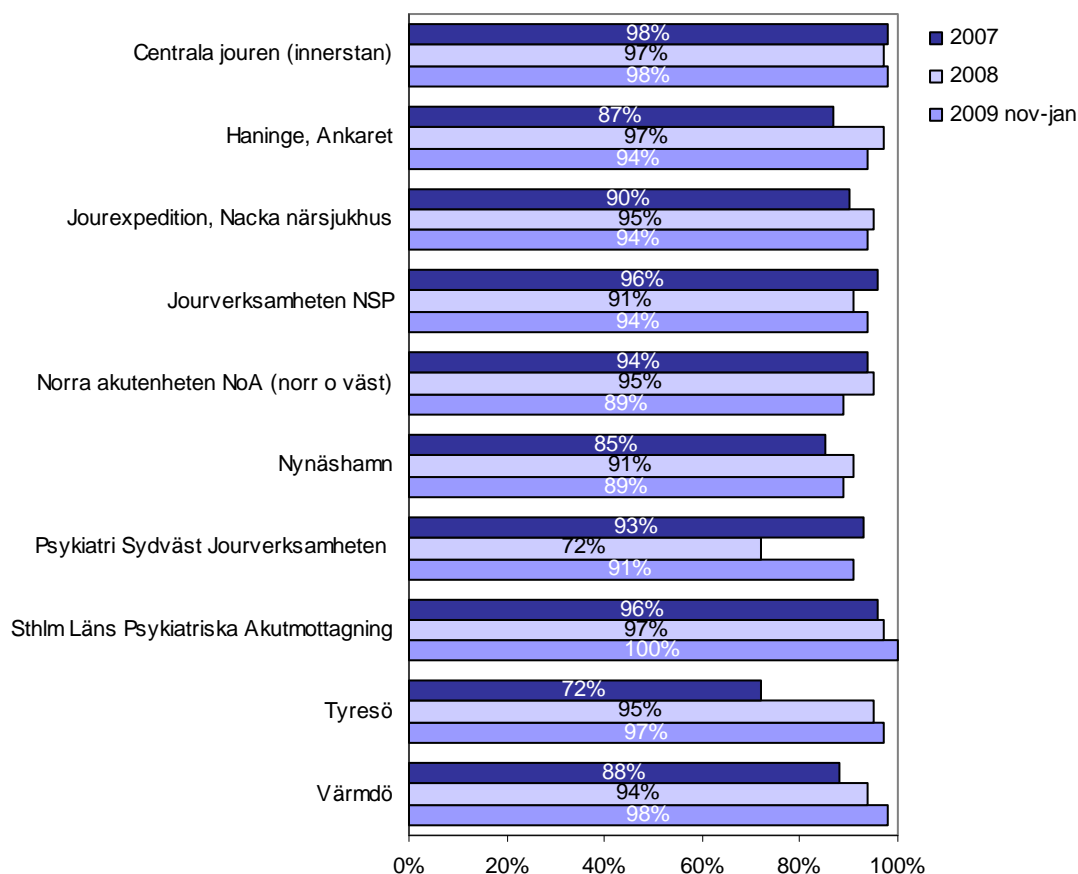


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Per mottagning

Nedan redovisas resultatet per mottagning över tid sedan år 2007. Två av jourmottagningarna har i hög grad förbättrat sina resultat mellan åren 2007 och 2008. Tyresö med 23 procentenheter och Haninge, Ankaret med 10 procentenheter.

Figur 6 Andel godkända samtal allmänpsykiatrisk mottagning (jour) per mottagning och över tid.

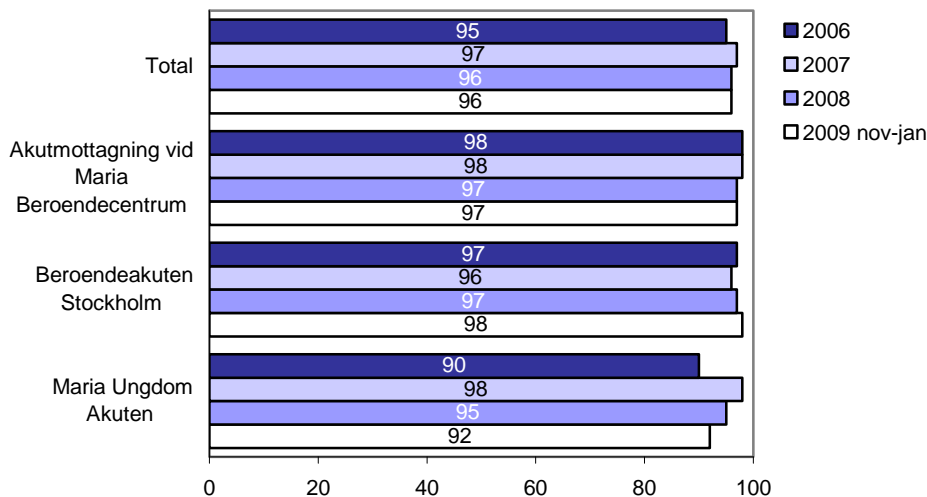


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

4.2.2 Beroendemottagningar

Telefontillgängligheten till beroendemottagningar är fortsatt mycket god. Nästan samtliga kontrollsamtal (96 %) har besvarats inom godkänd tid.

Figur 7 Andel godkända samtal beroendemottagningar totalt och per mottagning över tid.



Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

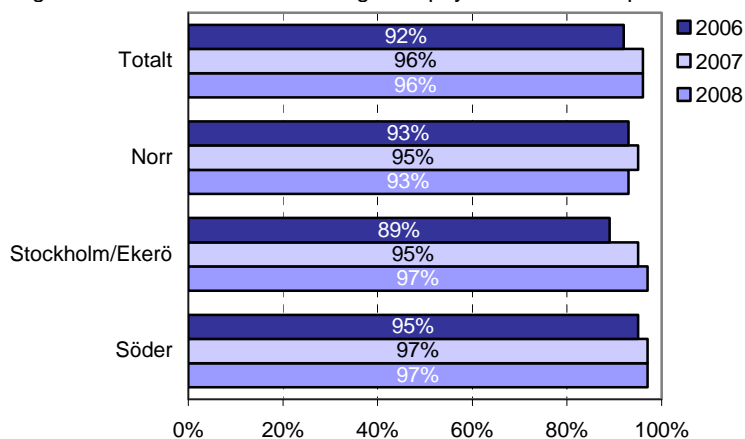
4.2.3 Barn- och ungdomspsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatrin har fortsatt mycket god telefontillgänglighet. Det är 96 procent av kontrollsamtalen som besvarats inom godkänd tid. Nio av tio mottagningar har minst 85 procent godkända samtal. Ingen av mottagningarna har ett resultat under 75 procent.

Per länsdel

För att se om telefontillgängligheten är lika för patienter i olika delar av länet redovisas som tidigare nämnts resultatet utifrån mottagningarnas geografiska läge. Barn- och ungdomspsykiatrins mottagningar i Stockholm/Ekerö och Söder är på god väg att nå 100 procent godkända samtal.

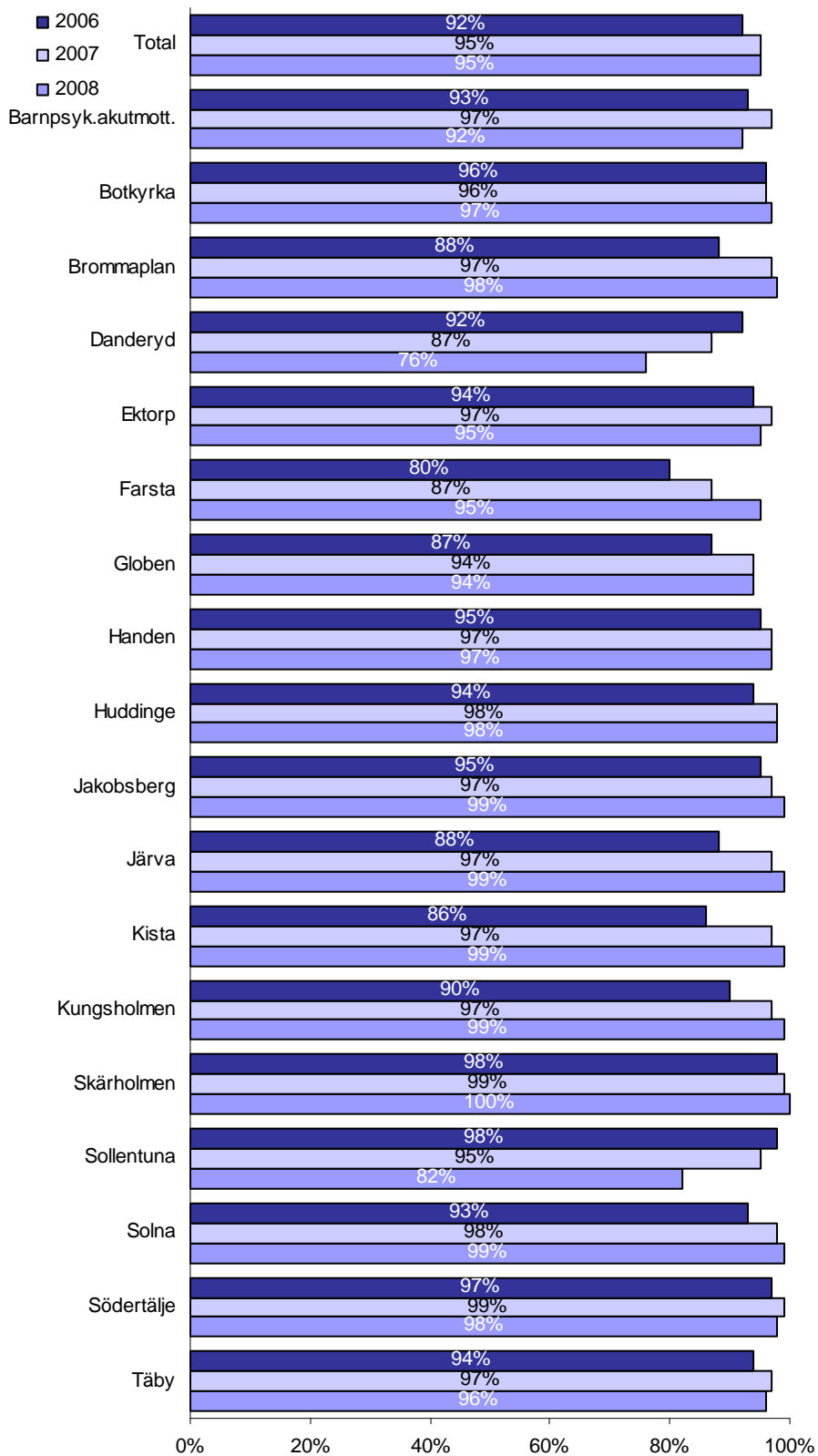
Figur 8 Andel godkända samtal barn- och ungdomspsykiatri totalt och per länsdel över tid.



Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Per mottagning
 Nedan redovisas resultatet per mottagning över tid sedan år 2006. Farsta barn- och ungdomspsykiatrimottagning har förbättrat sitt resultat med åtta procentenheter mellan åren 2007 och 2008.

Figur 9 Andel godkända samtal barn- och ungdomspsykiatrin per mottagning och över tid.



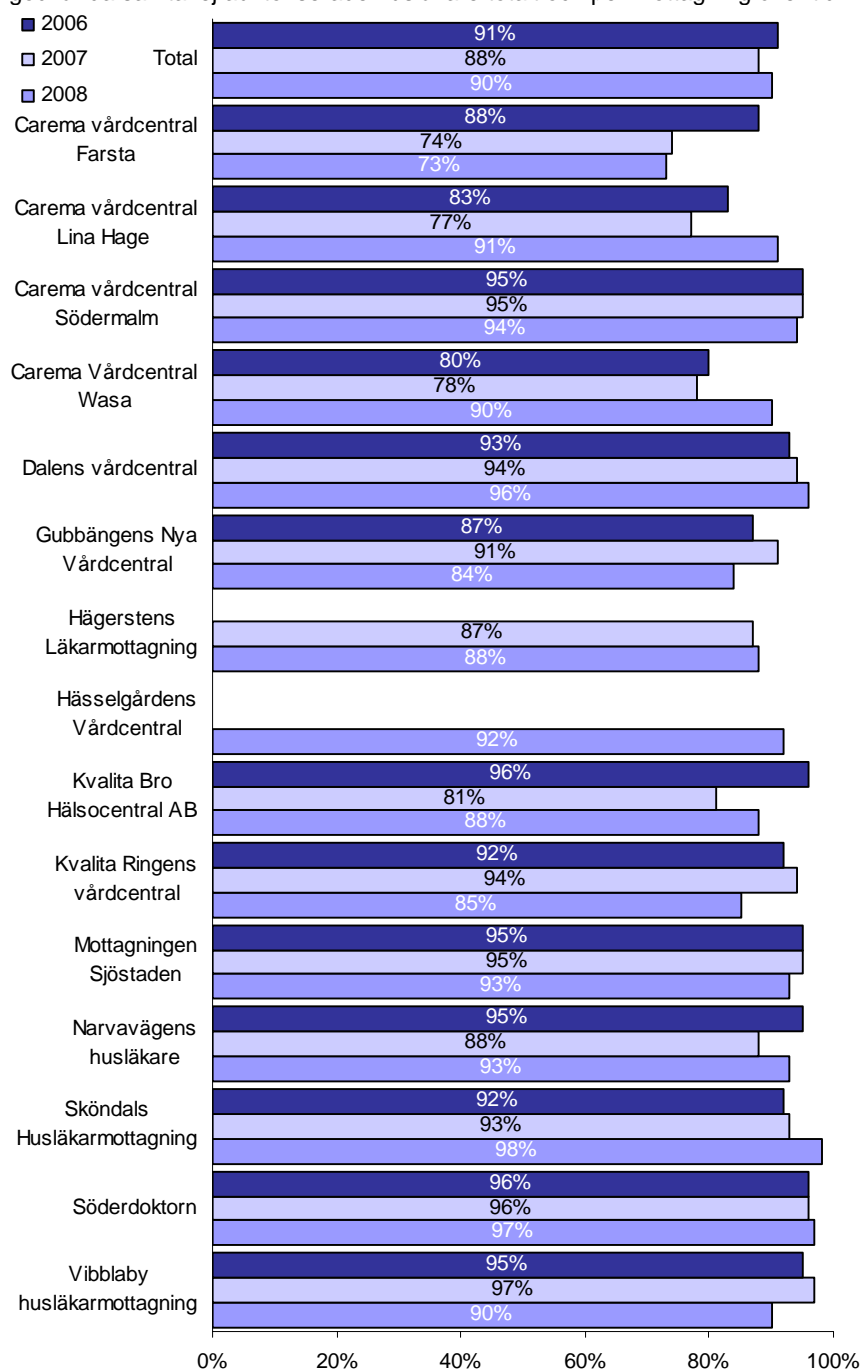
Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

4.2.4 Ej auktoriserade husläkare

Det finns 15 husläkarmottagningar i mätningen 2008 som inte är auktoriserade. För dem har nio av tio kontrollsamtal besvarats inom godkänd tid. En av mottagningarna hade ett resultat under 75 procent.

Två av husläkarmottagningar har i hög grad förbättrat sina resultat mellan åren 2007 och 2008, Carema Vårdcentral Lina Hage och Carema Vårdcentral Wasa med 14 respektive 12 procentenheter.

Figur 10 Andel godkända samtal ej auktoriserade husläkare totalt och per mottagning över tid.



Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

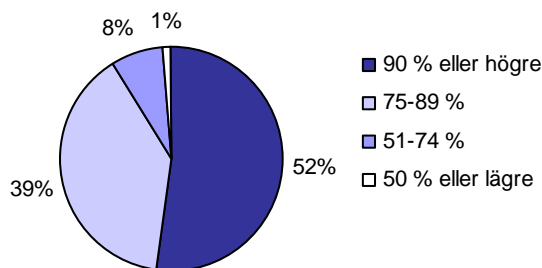
4.2.5 Auktoriserade husläkare

Under 2008 har 153 auktoriserade husläkare ingått i mätningen. Tillgängligheten på totalnivå är 87 procent. Då auktorisation av husläkare genomfördes från och med den 1 januari 2008 görs ingen jämförelse med tidigare resultat.

Per målnivå

I regelboken för husläkarverksamhet finns tre nivåer kopplat till telefontillgänglighet, en bonusnivå på 90 procent, en målnivå på 75 procent och en vitesnivå på 50 procent. Under 2008 har nio av tio mottagningar nått målnivån på 75 procent. Över hälften av mottagningarna når bonusnivån. Det är två av mottagningarna (1 %) som ligger på vitesnivå.

Figur 11 Målnivåfördelning auktoriserade husläkare. Andel i procent.

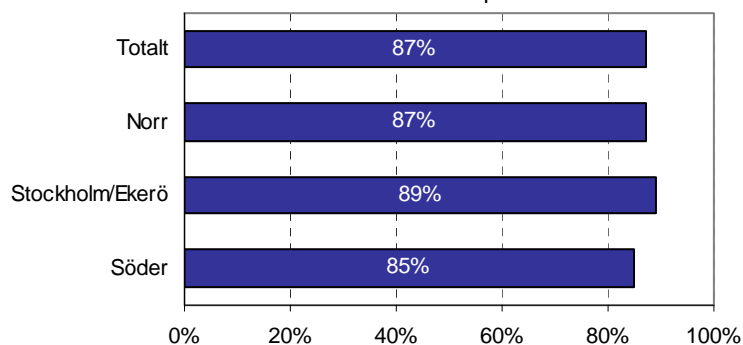


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Per länsdel

För att mäta om telefontillgängligheten är lika för patienter i olika delar av länet redovisas resultatet, som tidigare nämnts, utifrån mottagningens geografiska läge. Stockholm/Ekerö har en något högre andel godkända samtal, jämfört med övriga länsdelar.

Figur 12 Andel godkända samtal auktoriserade husläkare totalt och per länsdel.



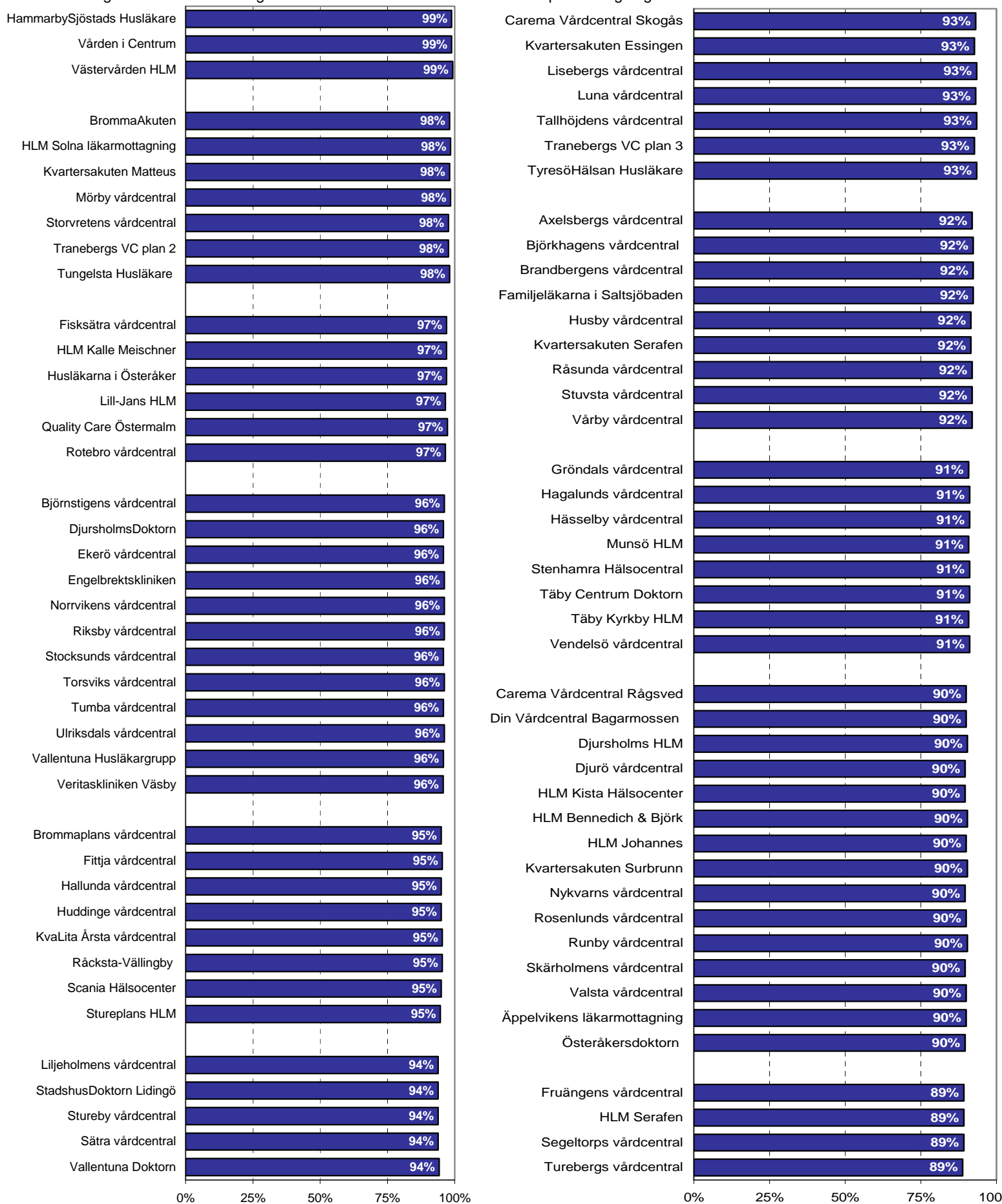
Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

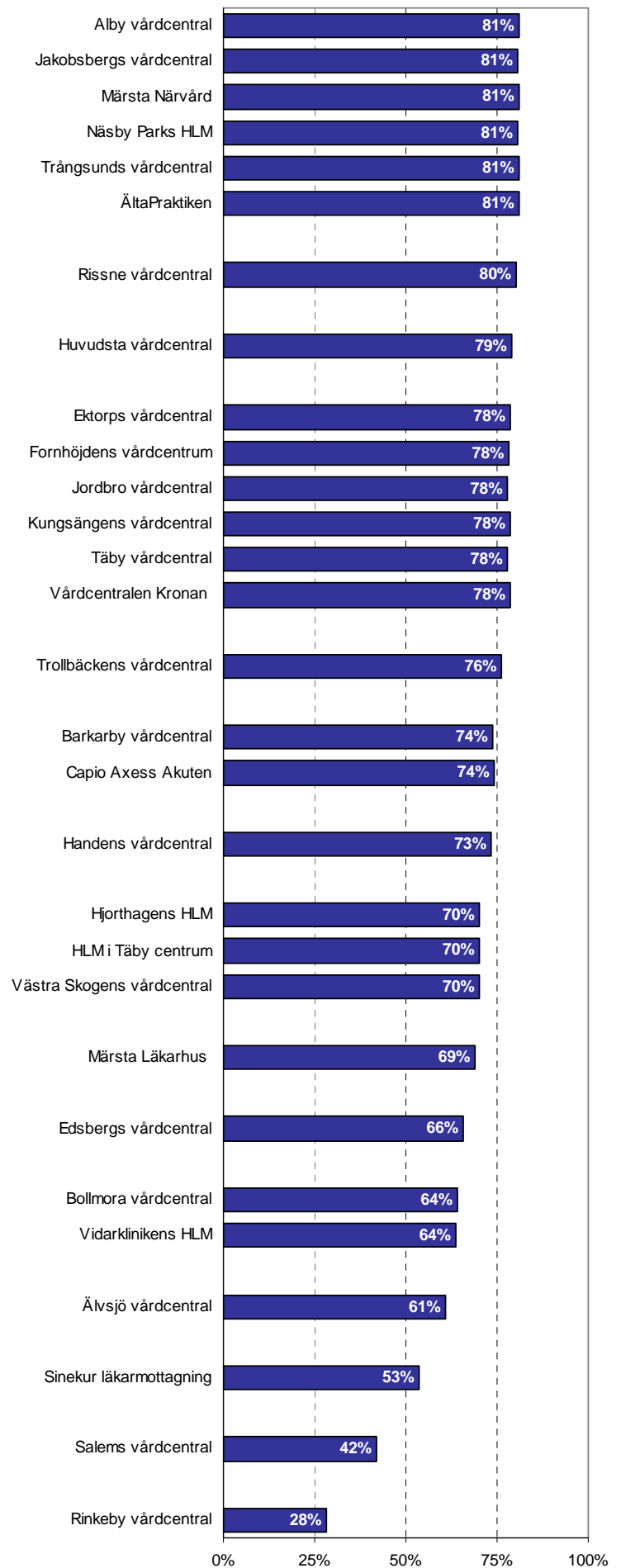
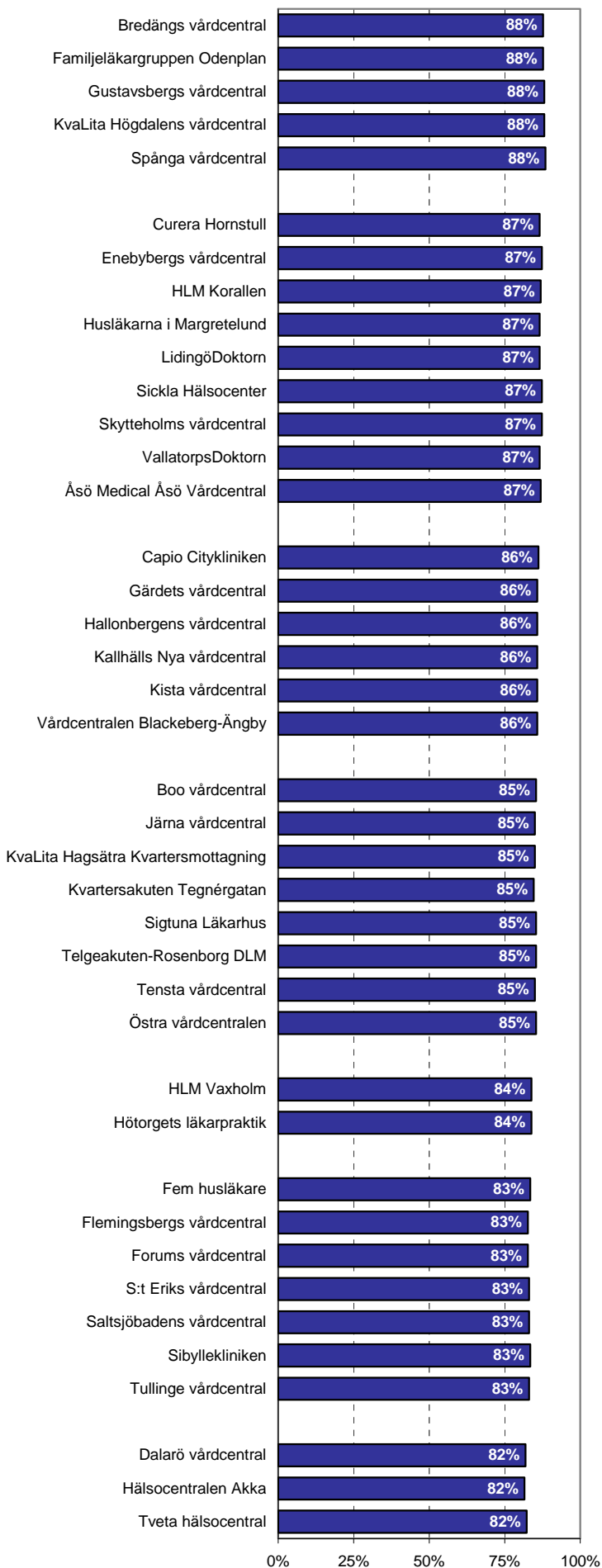
Per mottagning

Nedan redovisas resultatet per mottagning i fallande ordning.

Figur 13

Andel godkända samtal auktoriserade husläkare per mottagning.



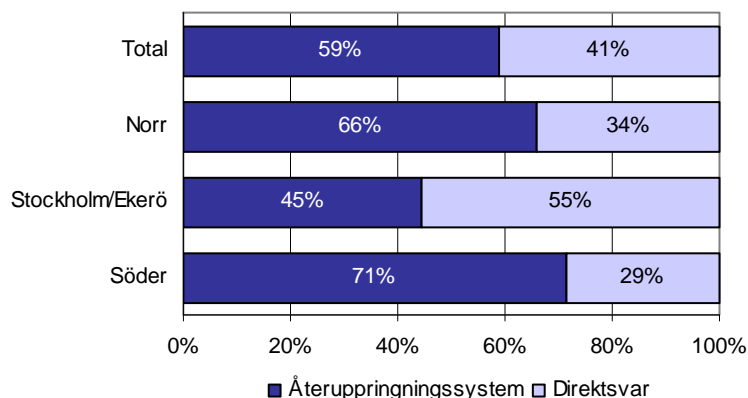


4.2.6 Telefonisystem

För ett antal år sedan introducerades de första återuppringningssystemen på husläkarmottagningarna i Stockholms läns landsting. Antalet mottagningar som använder sig av denna typ av telefonisystem har sedan dess ökat för varje år.

Under 2008 är det sex av tio husläkarmottagningar som använder sig av något återuppringningssystem. Jämförelse över länet visar dock på stora skillnader. Andelen husläkarmottagningar med återuppringningssystem i Stockholm/Ekerö är 45 procent, jämfört med södra länets 71 procent.

Figur 14 Andel auktoriserade husläkarmottagningar per telefonisystem totalt och per länsdel.



Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

4.2.7 Väntetid vid köfunktion

I mätningen registreras samtal där direktsvar med köfunktion används och de antal minuter som uppringaren får vänta. Godkänd väntetid är tio minuter.

Analys av dessa samtal visar att under 2008 har totalt 4671 samtal (8 %) varit samtal med köfunktion och det totala antalet minuter som registrerats som väntetid är 19 012 minuter.

I snitt väntar således patienten i drygt fyra minuter innan mottagningen tar emot samtalet. Variationen mellan vårdgrenarna är liten. Ej auktoriserade husläkare använder sig dock i mycket högre grad än övriga av köfunktion. Drygt två av tio kontrollsamtal registreras som direktsvar med köfunktion.

Tabell 1 Väntetid vid köfunktion per vårdgren.

	Andel samtal med köfunktion av totalt ringda samtal	Antal samtal med köfunktion	Antal minuter väntade minuter	Väntetid i snitt
Allmänpsykiatri dag	7%	626	2369	3,8
Allmänpsykiatri jour	4%	94	377	4,0
Barn- och ungdomspsykiatri	3%	160	548	3,4
Beroendemottagningar	2%	18	68	3,8
Ej auktoriserade husläkare	22%	856	3747	4,4
Auktoriserade husläkare	7%	2917	11903	4,1
Totalt	8%	4671	19012	4,1

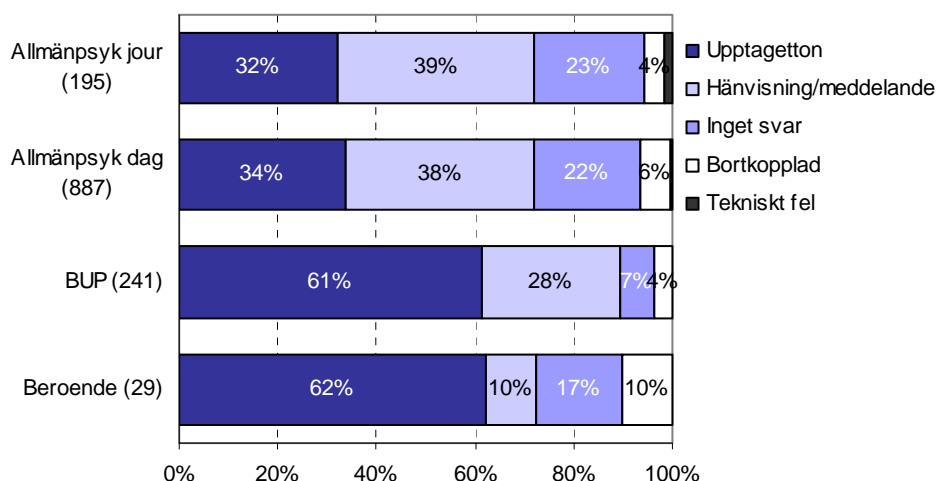
Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

4.2.8 Ej godkända samtal

Orsakerna till varför inte alla samtal godkänns redovisas i diagrammen nedan. Andelarna i diagrammen nedan är beräknade utifrån det totala antalet samtal som inte godkänts inom respektive vårdgren. Hur många dessa samtal är finns redovisade inom parentes i diagrammet.

Inom allmänpsykiatrin är upptaget orsaken till en tredjedel av de inte godkända samtalen och vid fyra av tio inte godkända samtal lämnas hänvisning eller meddelande till uppringaren. Inom barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården är det sex av tio ej godkända samtal som beror på att uppringaren möts av upptaget.

Figur 15 Orsaker till ej besvarade samtal. Andel i procent.

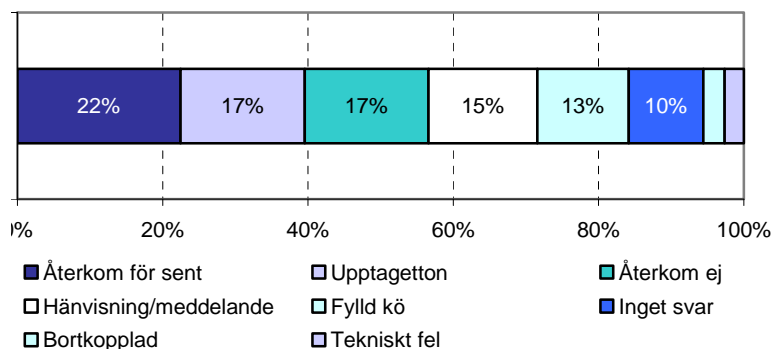


Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

Motsvarande resultat för de auktoriserade husläkarna redovisas nedan. De har några fler orsakskoder än vårdgrenarna ovan, vilket beror på deras användning av återuppringningssystem.

Det är 39 procent av samtalen som inte godkänns på grund av att mottagningar med återuppringningssystem ringer tillbaka för sent eller inte alls. Det är också relativt vanligt att det är upptaget (17%).

Figur 16 Orsak till ej besvarade samtal. Andel i procent. Antal ej besvarade samtal totalt: 5090



Källa: Telefontillgänglighetsmätningen

4.3 Aktiviteter under perioden

En oberoende revision av Stockholms läns landstings mätningar av telefontillgängligheten har genomförts under hösten 2008. Syftet med granskningen var att avgöra om den tekniska lösning, som valts för att ta emot meddelanden från de mottagningar som har återuppringningssystem, är säker. Revisionen visade att det företag som sköter uppringning och kodning av samtalen har agerat helt korrekt, men att det finns en slumpmässig begränsning i den valda tekniska lösningen som påverkat registreringen. Underlag har tagits in från vårdgivarna och resultat har korrigerats.

Utifrån revisionens resultat beslutades om att från och med den 1 januari 2009 ta bort den tekniska lösningen Telia Mobilsvaret och ersätta telefonsvararna med direktsvaret, dvs. istället för telefonsvarare besvaras nu inkommande samtal från mottagningarna av fysiska personer. Detta innebär att de brister som påpekades i revisionen har eliminerats.

Vidare har, för de mottagningar som har direktsvaret, beslut tagits om att återuppringningar görs i de fall där mottagningen ger patienten möjlighet att kontakta dem på mer än ett telefonnummer. Resultatet av kontrollsamtalet görs således först efter att samtliga telefonnummer som uppges i den elektroniska katalogen (EK) ringts upp.

Tidigare fanns två sista-datum för nya mottagningar att komma med under innevarande mätår, 30/4 för dem med mätperiod nov-okt och 30/6 för dem med mätår jan-dec. Från och med den 1 januari 2009 har denna begränsning tagits bort och nya mottagningar har möjlighet att komma med i mätningen oavsett tidpunkt på året.

För att ge vårdgivarna möjlighet att snabbt utreda eventuella problem eller få svar på uppkomna frågor kring telefontillgänglighetsmätningen är en enskild tjänsteman sedan årsskiftet kontaktperson för alla frågor rörande mätningen.

5 5 – Läkarbesök till husläkare

Syftet med att mäta besökstillgängligheten är att följa upp om patienterna får komma på besök till husläkare inom den beslutade besöksgarantitiden.

Vårdgarantin kan enklast sammanfattas med siffrorna 0-5-30-90	
0	Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag
5	Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst fem kalenderdagar Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den planerade
30	specialiserade vården - om sådant behövs - kunna erbjudas inom högst 30 dagar efter beslutdagen
90	Efter beslut om behandling ska denna kunna påbörjas inom högst 90 dagar

Sveriges kommuner och landsting, SKL, följer upp tillgängligheten till primärvården i landet. I mätningen följs den faktiska väntetiden till läkarbesök. Mätningen omfattar patienter som kommer till husläkarmottagningar med ett tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som kommer för planerade återbesök eller intyg omfattas inte. Mätningen sker två gånger per år, en i mars och en i oktober. Patienter med så kallad självvald väntan exkluderas i den slutliga sammanställningen. Sedan 2007 har Stockholms läns landsting infört en skarpare besöksgarantigräns, fem dagar, i förhållande till den nationella besöksgarantin som är sju dagar. En brist med den mätning som genomförs är att underlaget är litet och insamlat under en mycket kort tid, fem dagar på våren och fem dagar på hösten.

5.1 Metod

Uppgifter om de patienter som besöker mottagningen under mätveckan rapporteras av varje vårdcentral i ett webbaserat rapporteringsformulär till den nationella väntetidsdatabasen. Rapporteringsperioden sträcker sig några veckor efter mätperioden. Resultaten som redovisas i denna lägesrapport baserar sig på den mätning som genomfördes i oktober 2008.

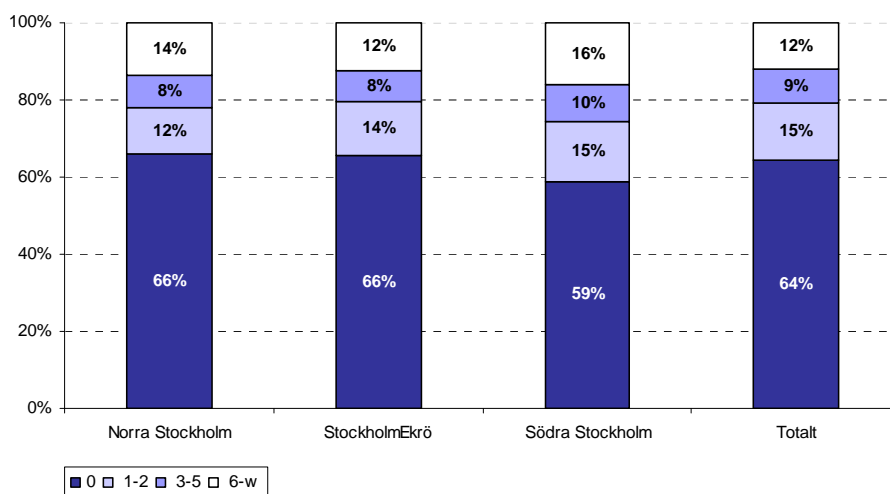
5.2 Lägesbeskrivning

Av totalt 179 husläkarmottagningar deltog 152 i höstens mätning varav 75 offentliga och 77 privata. Under mätveckan hade totalt 17 607 kvinnor och 11 878 män besökt de aktuella husläkarmottagningarna.

Som framgår i diagrammet nedan så fick 64 procent av patienterna komma på besök redan samma dag. Ytterligare 15 procent fick besökstid inom två dagar. Totalt fick 88 procent av patienterna komma på besök på husläkarmottagningen inom fem dagar. I diagrammet ses även andelen patienter fördelat på länsdelar. Resultatet visar att en något lägre andel patienter får komma på besök inom fem dagar i Södra Stockholm.

Figur 17

Andel patienter som fick komma på besök på husläkarmottagningar fördelat på antalet väntetidsdagar exkl. patientvald väntan



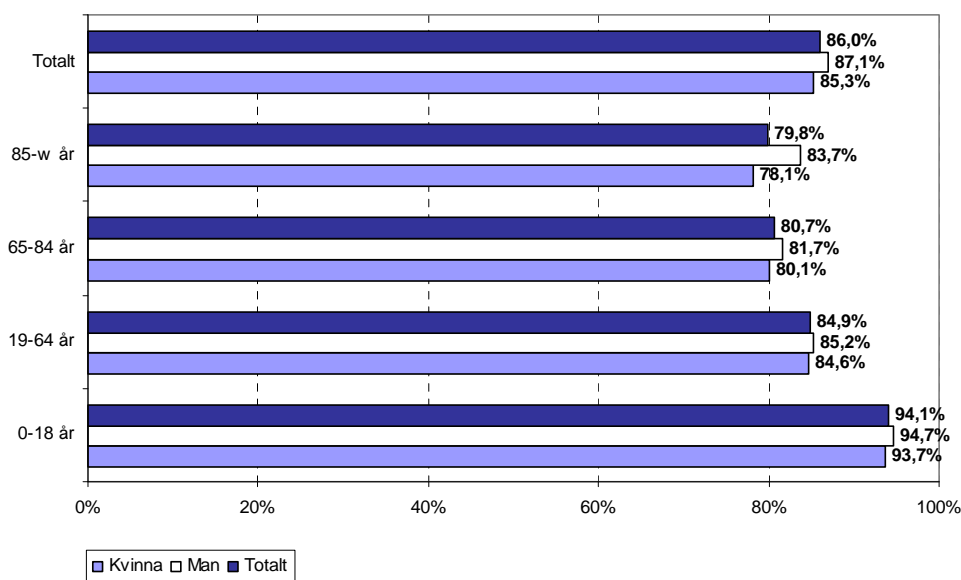
Källa: SKL:s primärvårdsmätning

- Norra Stockholm består av norra länets 14 kommuner inkluderat Norrtälje
- Stockholm består av Stockholms stad samt Ekerö kommun
- Södra Stockholm består av södra länets 10 kommuner

Tabellen nedan visar att den åldersgrupp som i större utsträckning än övriga får komma på besök inom fem dagar är patienter 0 – 18 år. Resultatet tyder på att män i något högre utsträckning än kvinnor får komma på besök inom besöksgarantitiden (fem dagar).

Figur 18

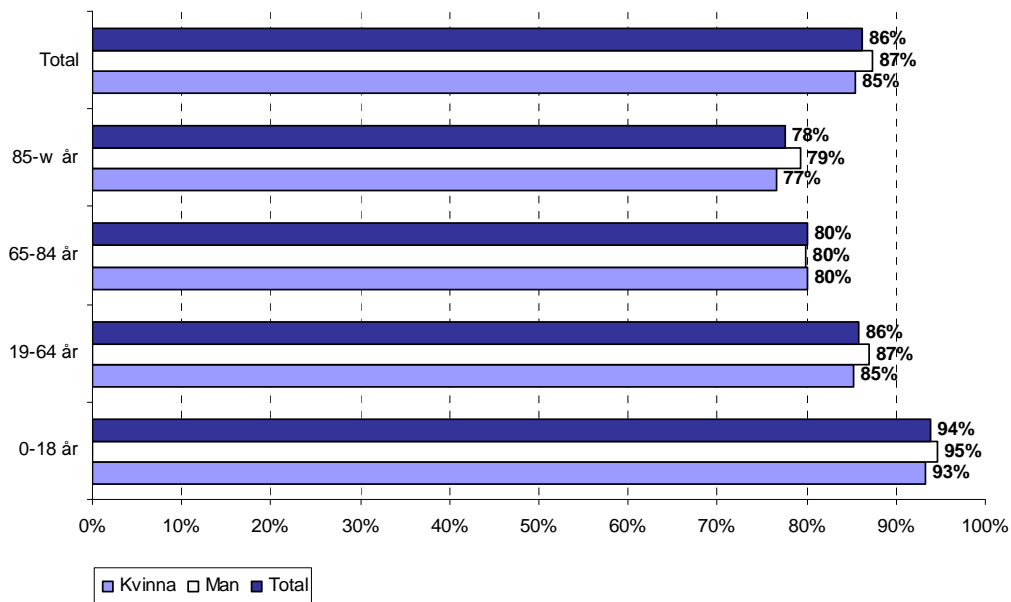
Andelen patienter som fick komma på besök inom fem dagar fördelat på kvinnor och män per åldersgrupp exkl. patientvald väntan



Källa: SKL:s primärvårdsmätning

Fördelas patienterna som besökt husläkarmottagningarna den aktuella mätveckan på länsdelsnivå, visar de tre nedanstående tabellerna att andelen patienter i åldersgruppen 0 – 18 är de som procentuellt sätt har den högsta tillgängligheten till husläkarmottagningarna inom garantitiden.

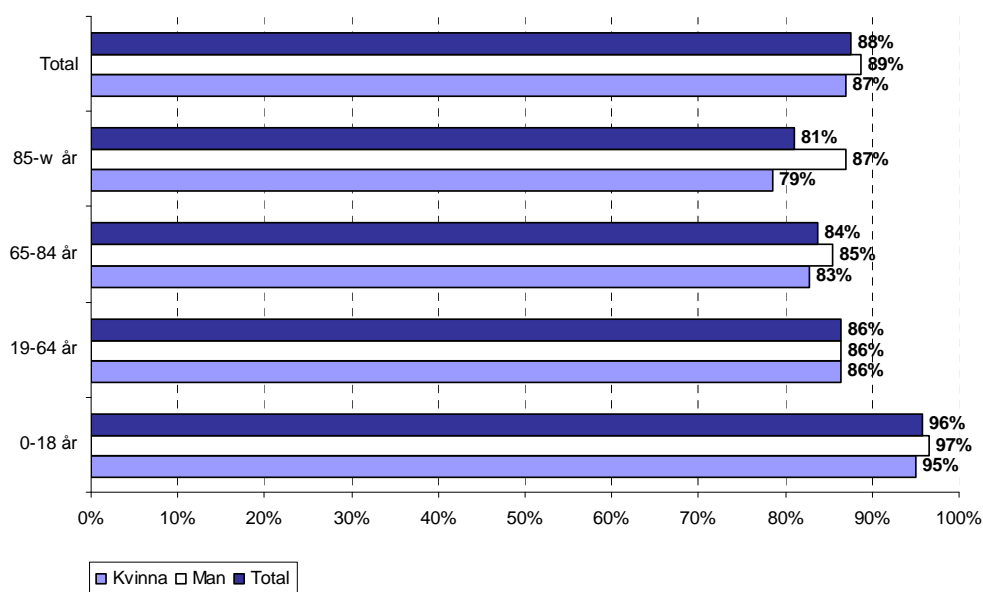
Figur 19 Norra Stockholm. Andelen patienter som fick komma på ett besök inom fem dagar fördelat på kön exkl. patientvald väntan



Källa: SKL.s primärvårdsmätning

Tabellen ovan visar att i den norra länsdelen får patienterna i åldersgruppen 0 – 18 år i störst utsträckning komma på besök hos husläkare inom fem dagar. Resultatet visar också att män i högre utsträckning än kvinnor får komma på besök inom fem dagar inom alla åldersgrupper förutom i gruppen 65 till 84 år.

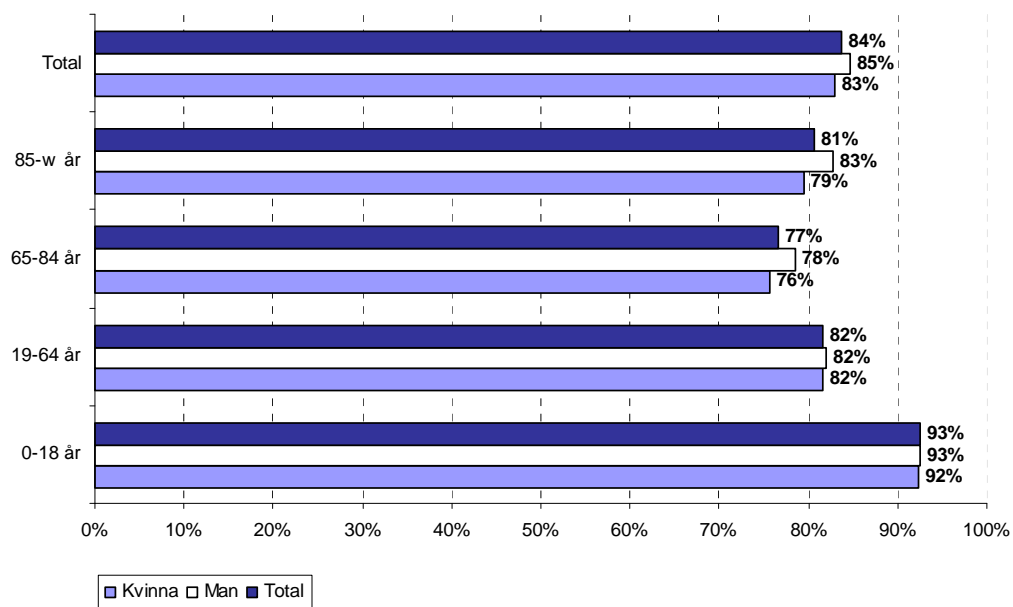
Figur 20 Stockholm/Ekerö. Andelen patienter som fick komma på besök inom fem dagar fördelat på kön exkl. patientvald väntan



Källa: SKL.s primärvårdsmätning

Tabellen ovan visar att Stockholm/Ekerö följer samma mönster som i Norra länsdelen att män i högre utsträckning än kvinnor får komma på besök inom fem dagar förutom i åldersgruppen patienter mellan 19 – 64 år.

Figur 21 Södra Stockholm. Andelen patienter som fick komma på besök inom fem dagar fördelat på kön exkl. patientvald väntan



Källa: SKL:s primärvårdsmätning

Tabellen ovan visar resultatet precis samma mönster i Stockholm/Ekerö

Det analyserade underlaget baserar sig på endast en veckas registreringar vilket gör att skillnaderna i resultatet bör betraktas med försiktighet.

6 30 – Väntande till mottagningsbesök till den specialiserade vården

Syftet med mätningen av tillgängligheten till mottagningsbesök är dels att rapportera antalet patienter som väntar till den nationella databasen på SKL. Detta för att jämförelser ska kunna göras mellan väntetiderna till specialistbesök i hela landet. Syftet är också att följa upp vårdgivarna utifrån ställda krav i avtalen.

Vårdgarantin kan enklast sammanfattas med siffrorna 0-5-30-90	
0	Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag
5	Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst fem kalenderdagar
30	Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den planerade specialiserade vården - om sådant behövs - kunna erbjudas inom högst 30 dagar efter beslutsdagen
90	Efter beslut om behandling ska denna kunna påbörjas inom högst 90 dagar

I Stockholms läns landsting infördes en skarpare vårdgaranti för patienter som väntar på besök till mottagning inom den specialiserade vården januari 2007. Samtidigt finns en överenskommelse med SKL att följa upp antalet väntande patienter till mottagningsbesök inom 26 specialiteter som väntat längre än den nationella vårdgarantins gräns 90 dagar. En gång per månad rapporteras det totala antalet väntande patienter och antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på besök till specialistmottagning via filöverföring till den nationella väntetidsdatabasen på SKL. Filen sammanställs av data som hämtats ur CVR och uppgifter som manuellt kompletterats från enkäter, som sammanställs månatligen och skickas till HSN-förvaltningen. De manuella enkäterna används av de vårdgivare som inte ännu anslutit sig till CVR-rapporteringen. Varje halvår rapporteras även det totala antalet utförda besök.

Uppgifterna sammanställs och det totala antalet patienter och det antal patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver (30 dagar) redovisas i förvaltningens månadsbokslut.

Resultatet som redovisas i denna rapport baserar sig på rapporteringen av tillgänglighetsläget i december 2008.

6.1 Metod

Elektroniska system

Underlag för uppföljningen är data om patienter som rapporterats i CVR – Centralt Väntetidsregister. De uppgifter som registreras för varje patient är datum då patienten satts upp på planeringslistan, patientens personnummer, orsak till varför patienten satts upp på planeringslista så kallad CVR-grupp och vilken vårdgivare som planerat in patienten för vård. Uppgifterna ger information om hur många patienter som finns på planeringslista och hur länge de väntat. Varje halvår samkörs dessa uppgifter med produktionsdata och patienternas faktiska väntetid beräknas.

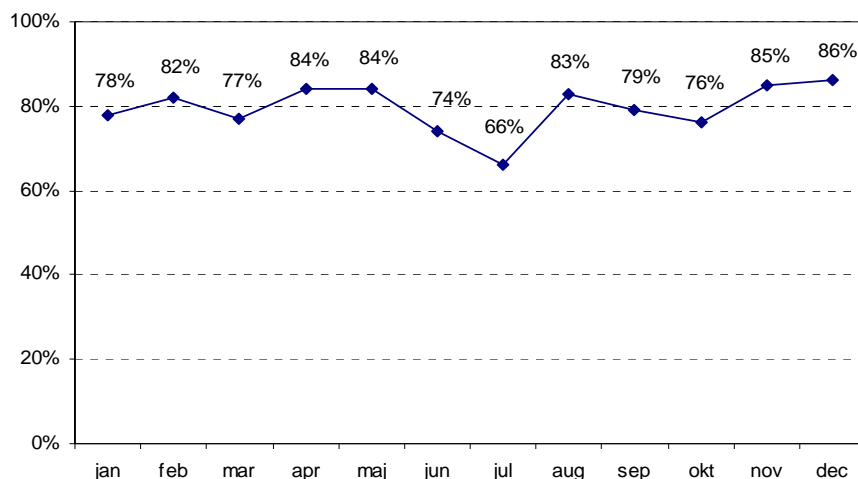
Manuella system

Flera vårdgivare har i dagsläget inte möjlighet att lämna sina uppgifter om vilka patienter som satts upp på planeringslista via CVR-rapportering. Dessa vårdgivare lämnar uppgifter om antalet väntande via manuella enkäter som sammanställs varje månad.

6.2 Lägesbeskrivning

Rapporteringsgraden beräknas utifrån den andel av operationer/behandlings respektive mottagningar som rapporterades vid avstämningstillfället i förhållande till det antal som skall rapporteras. I nedanstående diagram redovisas rapporteringsgraden för mottagningsbesök under året. Man kan tydligt utläsa att rapporteringsgraden sjönk kraftigt under semestermånaderna. En möjlig orsak till detta kan vara att de vårdgivare som rapporterar via manuella enkäter inte hade rutiner för rapporteringen under en period då ordinarie personal hade semester.

Figur 22 Rapporteringsgrad mottagning

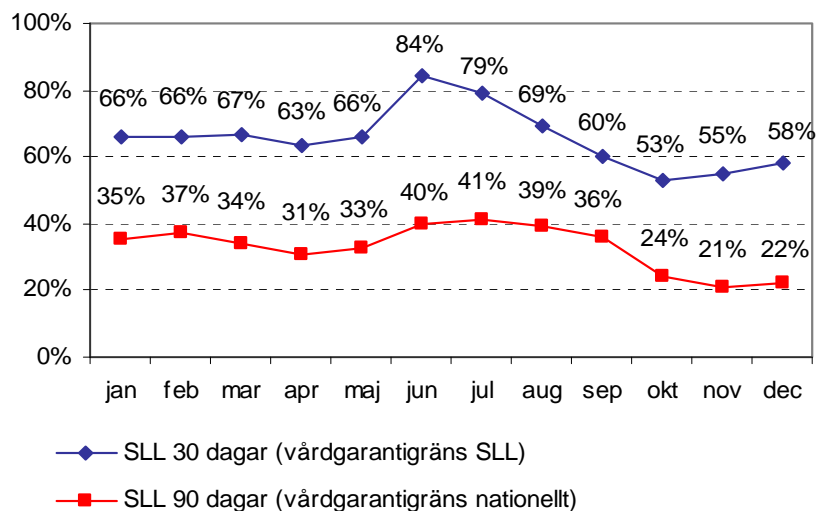


Rapporteringsgraden har under året legat på cirka 80 procent under hela perioden förutom under semestermånaderna. I december hade 86 procent av de aktuella mottagningarna rapporterat antalet väntande patienter.

I nedanstående trenddiagram visas hur andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver förändrats under 2008. För de vårdgivare som inte rapporterat samtliga månader, har data justerats enligt följande:

- Saknad redovisning före första redovisningsmånad har kompletterats med samma antal väntande som första redovisningsmånad
- Saknad redovisning månad mellan två månader har kompletterats med medelvärdet mellan dessa månader
- Saknad redovisning i december 2008 har kompletterats med samma antal väntande som redovisades i november 2008
- Vårdgivare som aldrig eller endast enstaka gång redovisat antal väntande patienter har tagits bort

Figur 23 Totalt antal väntande till mottagning 2008



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver har under året i snitt legat på 66 procent. Andelen väntande har sedan juni månad stadigt minskat fram till oktober då kurvan planar ut för att därefter åter öka något till 58 procent i december. Jämförs detta med den nationella vårdgarantigränsen på 90 dagar så är snittet 33 procent, och i december har andelen väntande minskat till 22 procent.

6.3 Aktiviteter under perioden

I rapporten "Revision av CVR-inrapportering samt kontroll av köställande vid några Stockholmsjukhus" december 2008 sammanställd av konsultföretaget Ernst & Young framkommer önskemål från vårdgivarna att landtingsövergripande riktlinjer för registrering ska tas fram. En grupp bestående av representanter från förvaltningen och två Stockholmsjukhus har påbörjat ett arbete att ta fram sådana riktlinjer. Riktlinjerna ska diskuteras och förankras i vårdgarantins coachnätverk.

6.4 Planerade aktiviteter

Under året är fyra nätverksträffar med vårdgarantins coacher inplanerade.

7 90 – Väntande till operation/behandling

Syftet med mätning av tillgängligheten till operation/behandling är att rapportera antalet patienter som väntar till den nationella databasen på SKL. För att jämförelser ska kunna göras mellan väntetiderna till operation/behandling i hela landet. Syftet är också att följa upp vårdgivarna utifrån ställda krav i avtalen.

Vårdgarantin kan enklast sammanfattas med siffrorna 0-5-30-90	
0	Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag
5	Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst fem kalenderdagar
30	Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den planerade specialiserade vården - om sådant behövs - kunna erbjudas inom högst 30 dagar efter beslutsdagen
90	Efter beslut om behandling ska denna kunna påbörjas inom högst 90 dagar

Samtliga landsting har en överenskommelse med SKL att följa upp antalet väntande patienter till i nuläget 42 operations-/behandlingsområden. En gång per månad rapporteras det totala antalet väntande patienter och antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på operation/behandling via filöverföring till den nationella väntetidsdatabasen på SKL. Filen sammanställs av data som hämtats ur CVR och uppgifter som manuellt kompletterats från enkäter, som sammanställs månatligen och skickas till HSN-förvaltningen. De manuella enkäterna används av de vårdgivare som inte ännu anslutit sig till CVR-rapporteringen. Varje halvår rapporteras även det totala antalet utförda besök.

Uppgifterna sammanställs och det totala antalet patienter och det antal patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver (90 dagar) redovisas i förvaltningens månadsbokslut.

Resultatet som redovisas i denna rapport baserar sig på rapporteringen av tillgänglighetsläget i december 2008.

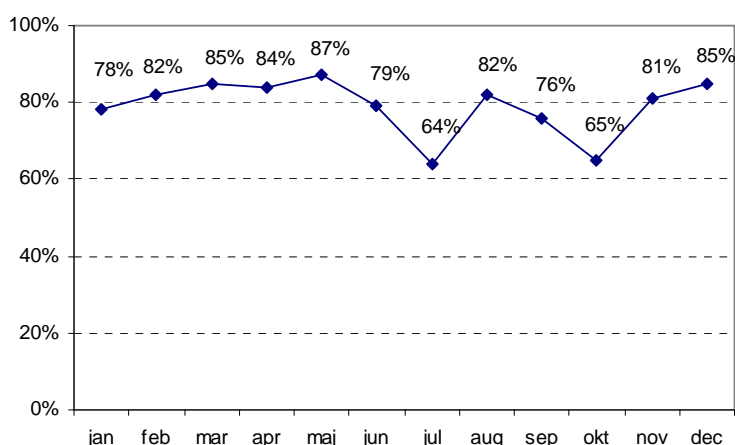
7.1 Metod

Se beskrivning under pkt 7.1

7.2 Lägesbeskrivning

I nedanstående diagram redovisas rapporteringsgraden för operationer/behandlingar under året. Man kan tydligt utläsa att rapporteringsgraden sjönk kraftigt under semestermånaderna. En möjlig orsak till detta kan vara att de vårdgivare som rapporterar via manuella enkäter inte hade rutiner för rapporteringen under en period då ordinarie personal hade semester. Rapporteringsgraden sjönk också kraftigt i oktober. Anledningen till detta var tekniska problem med den server som tar emot filer från vårdgivarna.

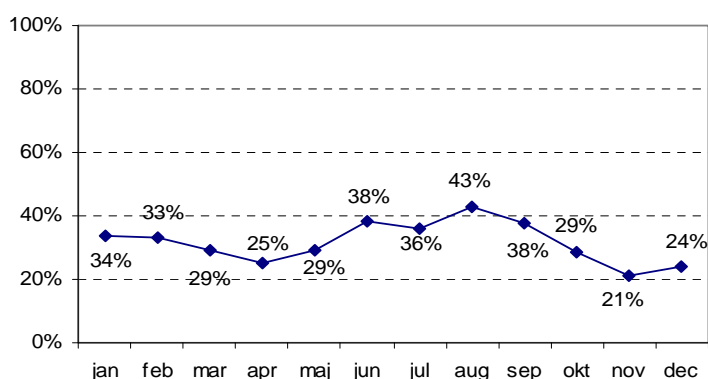
Figur 24 Rapporteringsgrad operation/behandling



Rapporteringsgraden har för operationer/behandlingar legat något högre under året då en jämförelse görs med rapporteringen för mottagningar. I december rapporterades 85 procent av de aktuella operationerna och behandlingarna till förvaltningens uppföljningsdatabas.

Nedan visas hur andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin förändrats under 2008 för operationer/behandlingar. Resultaten har justerats enligt ovan redovisad metod.

Figur 25 Trenddiagram operation/behandling 2008



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver har under året i snitt legat på 32 procent. I april månad var andelen väntande 25 procent för att därefter öka till 43 procent i augusti. Ökningen under denna period kan till del förklaras av påverkan från vårdstrejken som pågick under våren och därefter av semestermånaderna. Sedan september har andelen "långväntare" stadigt gått ner till en lägsta andel på 21 procent i november. I december ses en ökning till 24 procent, som troligen kan förklaras av årets jul- och nyårshelg med möjlig längledighet. En ytterligare orsak är utbrott av calicivirus i slutet av november.

7.3 Aktiviteter under perioden

Krav har framförts från SKL att samtliga patienter som väntar på operation/behandling ska följas i den nationella väntetidsdatabasen. Detta innebär att nya grupper av patienter ska rapporteras inom samtliga specialitetsområden utöver de 42 operationer/behandlingar som rapporteras i nuläget. Ett arbete har påbörjats inom förvaltningen för att definiera dessa grupper. Underlaget ska föreläggas coacherna inför nästa möte den 6 mars 2009.

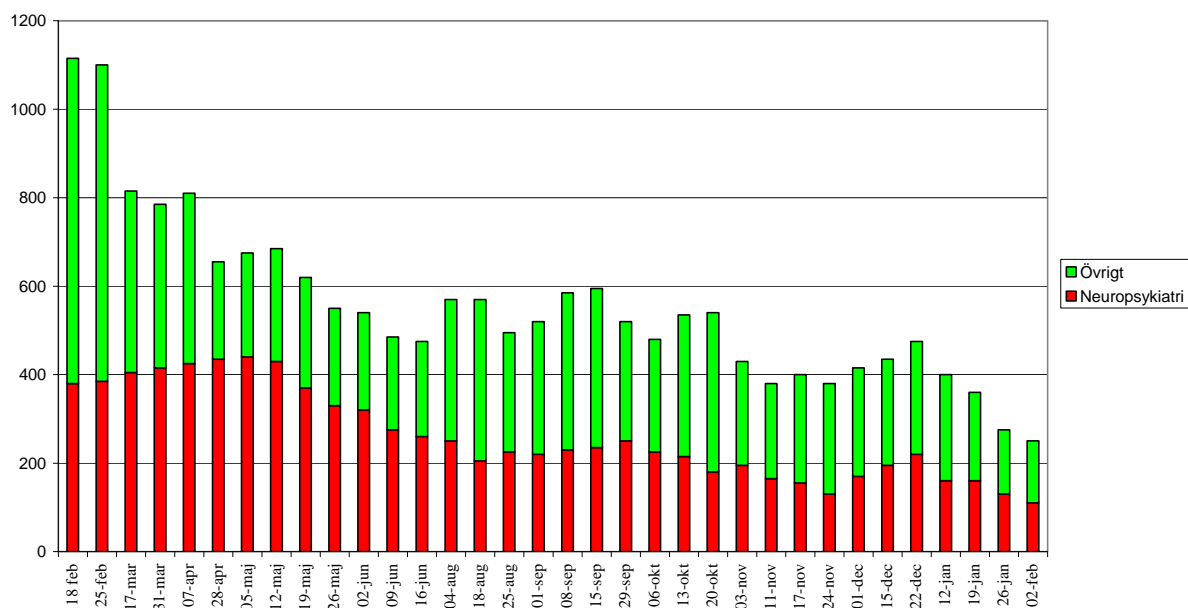
8 Vårdgarantikansliet

Vårdgarantikansliet har under året infört Telefonsystemet TeleQ. Med hjälp av det nya systemet som underlättar snabb handläggning besvarar vårdgarantikansliet idag 98 % av sina inkommande samtal inom angiven tid, vilket alltid innebär återkoppling samma dag. Genom tillgänglighetsprojektet har det under våren 2008 tagits fram en ny vårdgarantibroschyr. Broschyren ger vårdgivare möjligheten att lämna en korrekt information till patienten gällande vårdgaranti.

Sedan flera år har vårdgarantikansliet haft en andel av inkommande ärenden som inte har kunnats åtgärdas, ofta på grund av brist på tillgängliga leverantörer. De patienter som inte har kunnat få hjälp till besök eller åtgärd, har ofta bidragit till många nya samtal då patienten ringer igen för att informera sig om eventuella förändringar. Under 2008 har vårdgarantikansliet gjort en mängd nya beställningar inom medicinska områden som tidigare har haft få, eller inga leverantörer. Den största anledningen till ökad kapacitet är att vårdgarantikansliet har haft möjlighet att beställa neuropsykiatriska utredningar under året, ett område som under flera år har varit utan möjlighet till hänvisning. Under 2008 har planering av upphandling pågått gällande neuropsykiatriska utredningar. Upphandlingen kommer att genomföras under 2009. Andra stora områden med minskat antal väntande är artroskopier, dyslexiutredningar och mottagningsverksamhet inom handkirurgi.

Nedanstående tabell redovisar hur antalet väntande ärenden utan möjlighet till åtgärd, har gått ner från 1 115 i februari till 475 patienter vid årets sista mätning per 2008-12-22.

Figur 26 Antalet väntande hos vårdgarantikansliet 18 feb. 2008-2 feb. 2009



Hantering och inflöde av patienter som har begärt hjälp från vårdgarantikansliet, har i stor utsträckning påverkats av det arbete som har skett under året via tillgänglighetsprojektet.

Under året har vårdgarantikansliet mottagit ca 23 000 samtal vilket i sin tur har resulterat i drygt 13 000 åtgärder. Siffrorna innebär att antalet samtal är det högsta någonsin.

Dominerande områden har varit hud och handkirurgi inom mottagningsverksamhet. Gällande operation/behandlingar (inklusive utredningar) har, utöver tidigare nämnda neuropsykiatriska utredningar, hörapparatutprovning och handkirurgi varit dominerande områden.

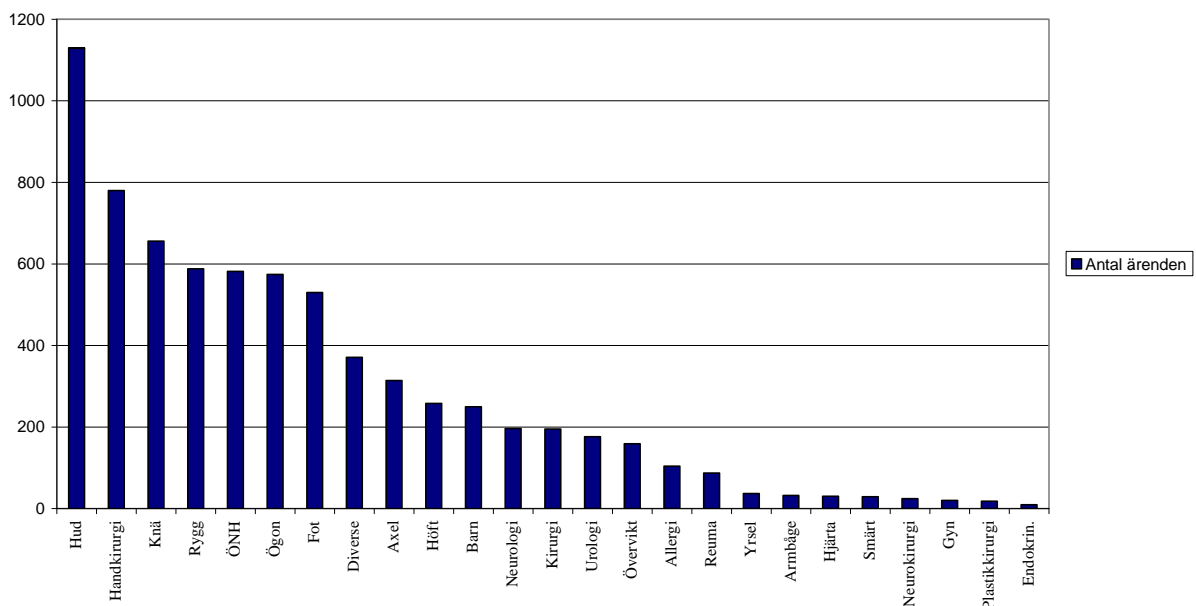
Ärenden som behandlas av vårdgarantikansliet speglar inte den fördelning som råder mellan väntande till mottagningsbesök och operation/behandling totalt sett.

Andelen av länets väntande till mottagningsbesök utöver gränsen för vårdgaranti, som i dagsläget söker sig till vårdgarantikansliet motsvarar mellan 2-8 % beroende på specialitet.

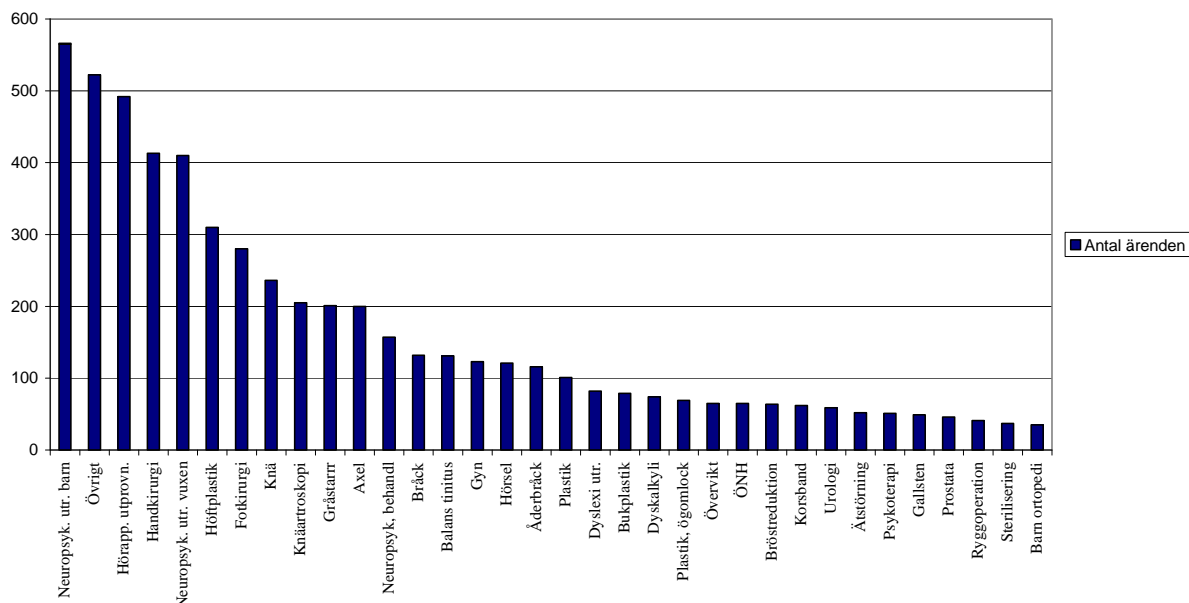
Andelen ökar visserligen då antalet köande minskar, samtidigt som inkommande ärenden till vårdgarantikansliet är konstant eller ökande.

Följande två tabeller specificerar antalet ärenden inom respektive specialitet för mottagningsverksamhet respektive operation/behandling.

Figur 27 Antalet väntande via vårdgarantikansliet, mottagningsverksamhet. Helår 2008



Figur 28 Antalet ärenden via vårdgarantikansliet, operation/behandling. Helår 2008



Större förändringar jämfört med år 2007 är en minskning gällande axel- och handkirurgi, samt en ökning inom ÖNH, ögon och fotkirurgi för mottagningsverksamhet. För operation/behandling syns en ökning för neuropsykiatriska utredningar, gråstarroperationer och knäartroskopier. En minskning syns inom fot- och ryggkirurgi, vilket är en direkt effekt av stora beställningar via tillgänglighetsprojektet.

Vårdgarantikansliet har under 2008 haft en kostnad på 93 mkr mot budgeterade 71 mkr. Detta har möjliggjorts på grund av överskott inom andra verksamheter.

9 Tillgänglighetsprojektet 2008

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf) har under 2008 genomfört ett projekt, "Tillgänglighetsprojektet 2008", även kallat "vision noll köer i vården, utöver vårdgarantins gränser per 2009-01-01".

9.1 Uppdrag och måluppfyllelse

Enligt beslut i HSN 2008-04-01 (HSN 0803-0480) fastslogs att tillgänglighetsprojektet 2008, skulle ha följande strategiska områden som inriktning.

- Säkra en kontinuerlig, heltäckande och korrekt inrapportering till det centrala väntetidsregistret (CVR)
- Identifiera de patienter som väntat längre än vårdgarantins krav och påbörja beställning/upphandling för att minska eller helst eliminera dessa köer
- Göra en översyn av de så kallade grundbeställningarna för att i framtiden minska eller helst eliminera behovet av extra vårdgarantibeställningar.
- Stödja vårdgivarnas arbete med att förbättra vårdflöden och minska ledtider.
- Informera patienter/anhöriga/medborgare om aktuella väntetider
- Ta fram en strategi för att långsiktigt utveckla en köfri sjukvård

Arbetsgruppen rapporterar följande måluppfyllelse per strategiskt område

Säkra en kontinuerlig, heltäckande och korrekt inrapportering till centralt väntetidsregister (CVR)

Arbetsgruppens ursprungliga strategi var att samla in samtliga väntelistor för en inventering av aktuellt väntetidsläge på samtliga enheter. Efter samråd med produktionsföreträdare via direktörgruppen, fastslogs den gemensamma inriktningen att CVR är det redovisningssystem som skall motsvara aktuell väntetid inom länet. Utöver tidigare redovisad ökning av rapporteringsgraden, har även ett ökat antal områden, bland annat inom barnsjukvård, börjat rapportera. I dagsläget fortsätter arbetet med att CVR även skall innefatta de medicinska områden som inte funnits med i tidigare redovisning. Detta arbete sker först och främst via Sveriges kommuner och landstings (SKL` s) nationella arbete.

Identifiera de patienter som väntat längre än vårdgarantin krav och påbörja beställning/upphandling för att minska eller helst eliminera dessa köer

För att nå målet minskade väntetider innan årets slut har arbetet i stor utsträckning handlat om att identifiera befintliga köer, hitta ledig kapacitet för tilläggsbeställningar samt beställning av vård. Beslut om budget motsvarande 175 mkr antogs på HSN 2008-04-01 varpå beställningsarbetet påbörjades och pågick under april månad. Påbörjat arbete avbröts i och med den strejk som påbörjades i mitten av april. Vid strejkens slut gick vårdgivarna in i en period av lägre kapacitet på grund av sommarsemestrar. Resultatet blev att i princip hela årets tilläggsbeställning utfördes september till november. Utgångsläget i början av året var att beställa utifrån behov som redovisats som kö i CVR. Under året gjordes senare bedömningen att även "oredovisad" vård skulle beställas på grund av långa köer inom till exempel thorax- och neurokirurgi.

Göra en översyn av de så kallade grundbeställningarna för att i framtiden minska eller helst eliminera behovet av extra vårdgarantibeställningar.

Trots årets stora tilläggsbeställningar via tillgänglighetsprojektet och vårdgarantikansliet kan konstateras att en del av länets köande patienter utöver gränsen för vårdgaranti finns kvar. Då kösituationen i viss mån återstår har projektet inte kunnat göra en komplett kartläggning av en relevant grundbeställning. Avdelningen för somatisk specialistvård har skaffat sig en god bild över det aktuella behovet i och med höstens förhandling och fortsatta stora

bristområden är fortfarande ortopedi, hud och överviktskirurgi. Bristen i grundbeställningen från tidigare år gällande överviktskirurgi, har lett till förlängda köer.

Stödja vårdgivarnas arbete med att förbättra vårdflöden och minska ledtider.
Se vidare i eget avsnitt i denna rapport.

Informera patienter/anhöriga/medborgare om aktuella väntetider

Under våren har ett arbete gjorts med att framställa en informationsbroschyr gällande vårdgarantins förutsättningar. Broschyren trycktes i 100 000 exemplar och distribuerades till vårdgivarna i mitten av juni. En större översyn gällande information om vårdval, väntetider och information om vårdgaranti har gjorts på Vårdguiden och Uppdragsguiden. Inom de områden som har vårdval finns samtliga nya aktörer tydligt redovisade med aktuella väntetider via Vårdguiden och Vårdmarknad.

Ta fram en strategi för att långsiktigt utveckla en köfri sjukvård

Arbetsgruppens slutsatser och rekommendationer i denna rapport, tillsammans med rapport från beställarrevison som utförts av extern revisionsfirma, är att betrakta som arbetsgruppens förslag till långsiktig strategi. Fortsatt tillgänglighetsarbetet för 2009 presenteras på HSN i mars (HSN 0803-0480). Arbetsgruppen ser positivt på avtal med tillgänglighetsansvar enligt årets modell för flera av länets akutsjukhus. De nya förutsättningarna bör vara ytterligare en strategisk utveckling mot bättre tillgänglighet inom Stockholms läns landsting. Trots nya avtal med tillgänglighetsansvar ser arbetsgruppen ett fortsatt stort uppdrag för vårdgarantikansliet då en stor del av vårdstrukturen fortfarande har avtal utan tillgänglighetsansvar.

9.2 Vårdgivarnas strategi för att minska väntetiderna till vården

Målet med arbetet under år 2008 har huvudsakligen varit att åtgärda den "puckel" av köande patienter som fanns sedan tidigare år. Strategin har huvudsakligen varit att flytta ut lättare slutenvård samt öppenvård från de stora klinikerna till mindre enheter. Sälunda har årets arbete till stora delar präglats av att akutsjukhusen har flyttat ut stora delar av sina väntelistor, för åtgärd hos mindre vårdgivare vilka har haft tilläggsbeställningar via tillgänglighetsprojektet.

Initialt rapporterade flera vårdgivare med tilläggsbeställningar om inaktuella remisser som vidarebefordrades för åtgärd. Sjukhusen har bl.a. av denna anledning lagt ner ett stort arbete under året med att kvalitetssäkra sina väntelistor. Nya nätverk har byggts upp mellan olika sjukhus och mindre aktörer för att åstadkomma ett flöde ut från sjukhusen. Ett bra exempel är samarbete mellan hudmottagningarna på Södersjukhuset och Nacka/Proxima.

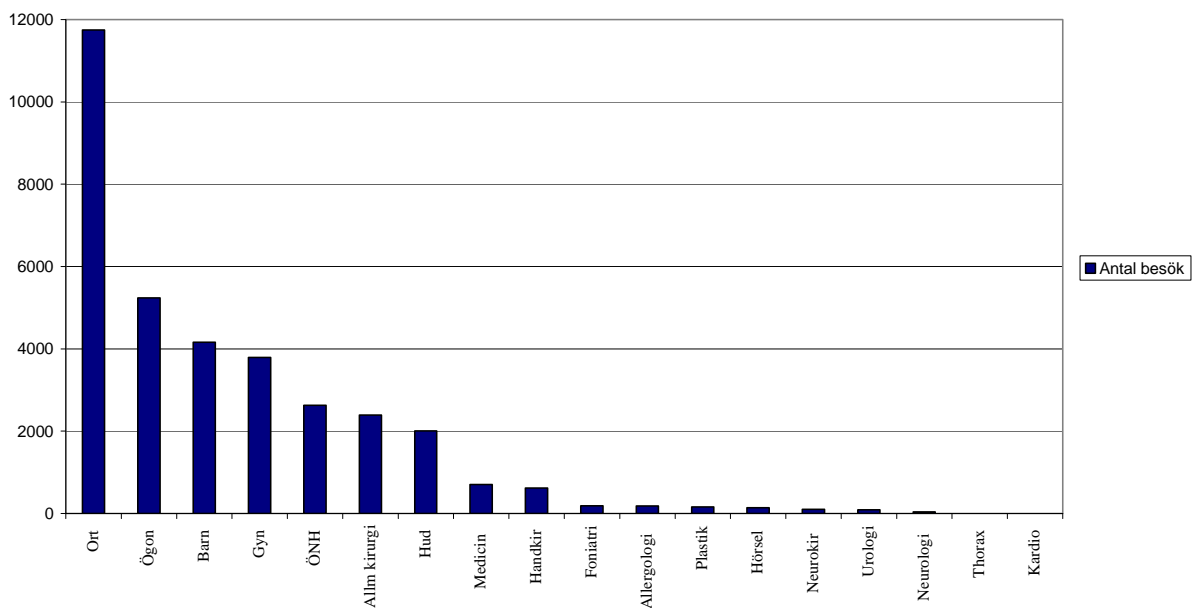
Årets arbete har som helhet skapat förutsättningar för ett bättre fungerande flöde av patienter mellan olika vårdgivare.

9.3 Beställningar och leveranser

Tillgänglighetsarbetet under år 2008 har medfört tilläggsbeställningar om totalt 220,1 mkr utöver vårdgarantikansliets beställningar. Drygt 30 000 besök och 6 500 åtgärder/operationer har beställts under år 2008. Dessa beställningar om 220,1 mkr fördelar sig som följer: Akutsjukhusen 132,1 mkr, Större privata vårdgivare 70,5 mkr, Privata specialister 7,9 mkr, Närsjukvården 9,6 mkr.

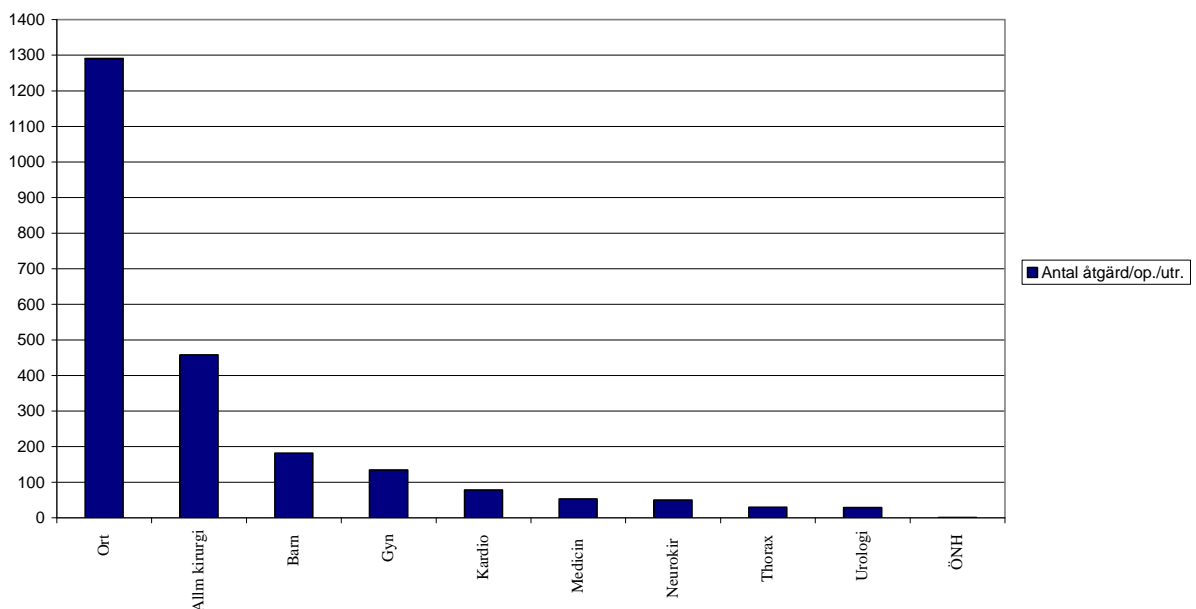
I nedanstående diagram redovisas antalet mottagningsbesök som har producerats via beställningar genom tillgänglighetsprojektet

Figur 29 Antal besök, utförda via tillgänglighetsprojektet 2008, mottagningsverksamhet



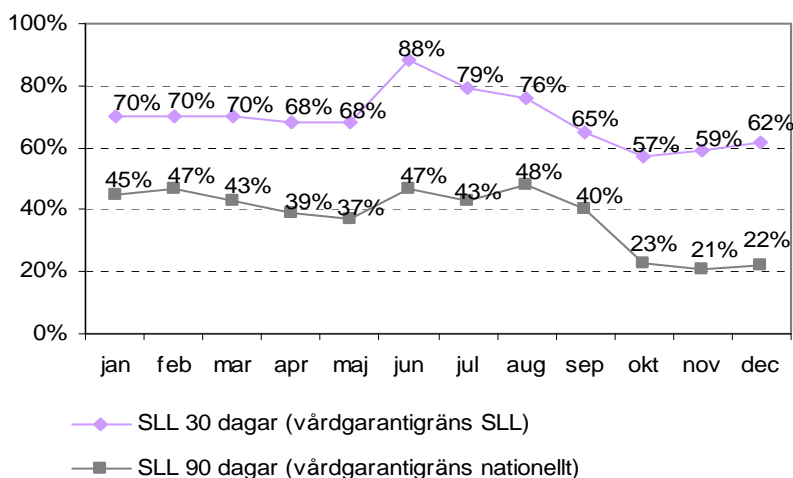
I nedanstående diagram redovisas antalet operationer/behandlinger som har producerats via beställningar genom tillgänglighetsprojektet.

Figur 30 Antal operationer/behandlinger, utförda via tillgänglighetsprojektet 2008



I de två nedanstående diagrammen redovisas andelen väntande till två områden som under året rapporterat ett stort antal väntande patienter.

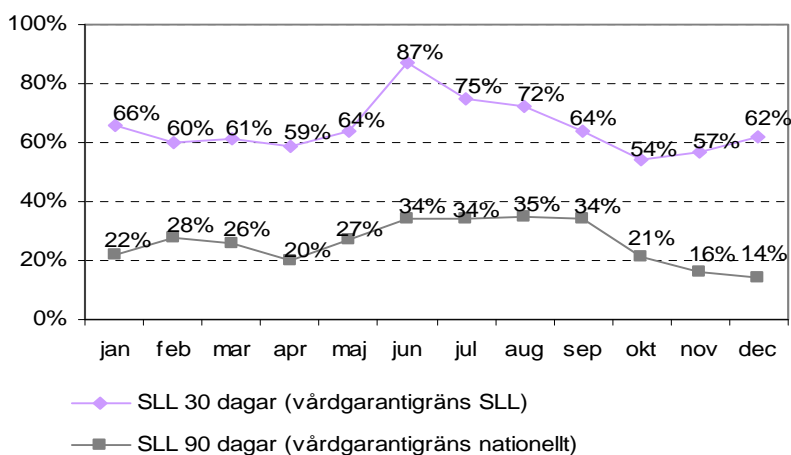
Figur 31 Hudsjukdomar, mottagning 2008



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver till hudmottagning, uppgick i juni till 88 procent. Andelen hade i oktober minskat med 35 procent (31 procentenheter), men hade åter ökat till 62 procent i december.

Jämför man med den nationella 90-dagarsgränsen så skulle 22 procent av patienterna ha väntat för länge i december.

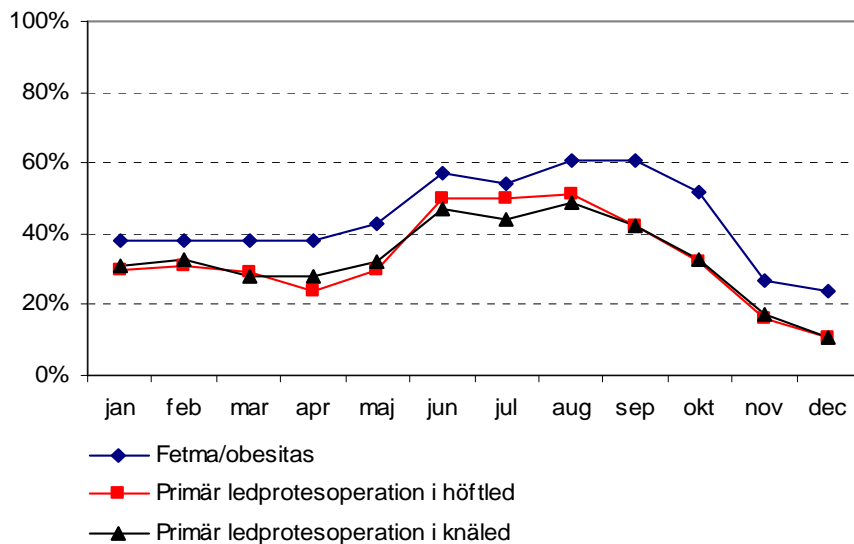
Figur 32 Öron-Näsa-Hals mottagning 2008



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin föreskriver till öron-näs- och halsmottagning var 87 procent i juni månad. Den lägsta andelen 54 procent noteras i oktober månad. På samma sätt som för besök till hudmottagning ökar andelen under årets två sista månader till 62 procent "långväntare" i december. Vid jämförelse med den nationella vårdgarantigränsen ses däremot en minskning med 58 procent (20 procentenheter) mellan juni och december.

I nedanstående diagram redovisas andelen väntande till tre av de åtgärdsområden som under året haft stor andel väntade patienter.

Figur 33 Tre åtgärdsområden med stor andel väntande under 2008



Andelen patienter som väntat längre än vårdgarantin för de tre ovan redovisade behandlingsområdena har i början av året legat på en ganska konstant nivå. Under våren följer andelen väntande samma mönster som på totalnivå fram till augusti månad. Sedan augusti månad har andelen "långväntare" minskat kraftigt på samtliga områden. För fetma/obesitas ses en minskning med drygt 60 procent (27 procentenheter), primär ledprotesoperation i höftled har minskat med nära 80 procent (40 procentenheter) och till primär ledprotesoperation i knäled noteras en minskning med drygt 78 procent (38 procentenheter). För ovanstående områden sker inte någon ökning i december månad.

9.4 Slutsatser och rekommendationer som resultat av revision gällande CVR- inrapportering samt kontroll av köställande vid några Stockholmssjukhus

Syftet med uppdraget var

- att undersöka om inrapporteringen till CVR, överensstämde med sjukhusens planeringslistor - mottagning, 30 dagar
- behandling, 90 dagar
- att undersöka om de patienter som väntat utöver vårdgarantin blivit kontaktade av sjukhuset och upplysta om sina rättigheter enligt vårdgarantin
- att undersöka remissflödet mellan sjukhus/till andra vårdgivare under 2008

Målet med uppdraget var

- att ge en lägesbild av hur kölistor, gällande besök och behandling/åtgärder, hanteras på Stockholmssjukhus gällande ortopedi, hud, öron-näsa-halssjukdomar samt obesitas
- att ge en redovisning av remissflödet mellan sjukhus/till andra vårdgivare

De sjukhus som ingick i revisionen var:

Karolinska universitetssjukhuset, Solna och Huddinge, gällande ortopedi, hud och ÖNH (öron-näsa-halssjukdomar), Huddinge gällande obesitas och Danderyds Sjukhus gällande ÖNH, Södersjukhuset och Danderyds Sjukhus gällande ortopedi, hud och obesitas, Capio S:t Göran gällande ortopedi och obesitas samt Södertälje sjukhus gällande ortopedi och ÖNH.

Slutsatser

- Många av de intervjuade uppger att höstens minskning av vårdköerna främst härrör från det förbättringsarbete som gjorts på enheterna samt, i förekommande fall, genom att extrabeställningar lagts.
- I nuläget påbörjas vårdgarantitiden redan när patienten får sin remiss hos husläkarmottagningen (remissdatum). Dock har flera av de intervjuade lyft fram att remisserna kan vara upp till två veckor gamla redan de når sjukhusen; en tid sjukhusen ej kan ansvara för.
- Det är endast en delmängd av Stockholms vårdgivare som rapporterar till CVR i dagsläget, detta medför att helhetsbilden av Stockholms kösituation ej går att avläsa i CVR eftersom de sjukhus, vilka rapporterar endast rapporterar ”nybesök för mottagning” och de 42 åtgärder som följs upp.
- Graden av samarbete och nätverk mellan vårdgivare skiljer markant mellan olika specialiteter och enheter. Där så förekommer, möjliggörs smidigare fördelning av remisser gällande åtgärd/behandling och möjlighet till tätt samarbete av karaktär underleverantörer samt gemensamma diskussioner runt problem, vilket kan ge gemensamma riktlinjer.

De intervjuade efterfrågar gemensamma tydliga landstingsövergripande riktlinjer för

- Prioritering mellan nybesök och återbesök, då det i nuläget är skillnader sjukhusen emellan
- Rimliga ledtider för remisshantering och prioritering
- CVR-koder och användning av undantagskoder (aktiv i kön, av sagt sig vårdgaranti pga personliga skäl, av sagt sig vårdgaranti av medicinska skäl, behandlas på annat sjukhus)
- Huruvida utomlänspatienter ska ingå
- Riktlinjer för förväntad väntetid i ”Väntetider i vården”.

Beräkningssättet för förväntad kötid skiljer sig åt mellan vårdgivarna. Till CVR är det antalet personer i kö som rapporteras, men till Väntetider i Vården är det väntetiden uttryckt i dagar/veckor/månader som skall rapporteras varje månad, men det förekommer inga riktlinjer för hur uppskattning ska göras.

De intervjuade efterfrågar riktlinjer för hur HSN-förvaltningen avser hantera sanktioner/vite gällande vårdgarantin

- Vad händer exempelvis vid utebliven CVR-rapportering, ej uppfylld vårdgaranti och utebliven rapportering till "Väntetider i vården"
- De intervjuade upplever att det är olika budskap kring huruvida det är 30 eller 90 dagars vårdgaranti som råder för exempelvis hudmottagning

Patientinformation kring vårdgarantin sker på olika sätt hos respektive enhet.

- Flera av de intervjuade upplever att det saknas tydliga riktlinjer kring hur, hur ofta och i vilken form patienten ska informeras.
- Vårdgaranticoachernas uppdrag är olika på de olika sjukhusen-varierar med coachernas position; i stab, i ledningen och så vidare, samt att vårdgaranticoacherna i olika grad informerar och återkopplar i organisationen.

Dagens remisshantering och köställande kräver stor administrativ arbetsinsats

- Majoriteten av remisserna till sjukhusen är pappersremisser
- Endast ett fåtal sjukhus använder elektronisk inscanning av remisser
- Dubbeldokumentation förekommer
- De olika momenten i processen har olika ledtid på olika sjukhus
- Prioritering av utomlänssremisser hanteras olika. Huruvida dessa ska omfattas av vårdgarantin eller ej är osäkert.
- Vissa enheter återoppar fortfarande områdesansvar och skickar remisser vidare. Gäller framför allt hud.
- Ofta sker dubbelarbete när informationen måste uppdateras i flera system som ej automatiskt är länkade till varandra. Risk för felregistrering.
- Funktionaliteten och användarvänligheten i planeringsverktygen skiljer sig markant mellan sjukhusen.
- Planeringshorisonten för exempelvis åtgärd/behandlingsplanering upplevs för kort. Till stor del beroende av läkarnas schema.
- Varierande huruvida sjukhus helt eller delvis eller inte alls har tillgång till historiska data, vilket försvårar överblick av kösituationen/nuläget.
- Varierande uppföljning av inflöde av remisser och produktion sjukhusen emellan.
- Vissa sjukhus har i dagsläget ej separerat det akuta och elektiva flödet.

Många av de intervjuade saknar återkoppling från CVR

- Dagens CVR-rapportering kräver på vissa sjukhus en stor IT-insats då IT-stödet ej är ändamålsenligt.
- Den CVR-statistik som HSN-förvaltningen tillhandahållit innehåller vissa osäkerhetsfaktorer samt är inte alltid samstämmig- det krävs mycket handpåläggning för att få ut statistik rensad på alla undantag samt oklart om utomlänspatienter ingår eller ej.
- Många av de intervjuade uppger att de saknar återkoppling från CVR där klagomål finns på kvittots utformning samt att flera enheter ej känner till att kvitto finns. Olika enheter inom sjukhusen har rapporteringsansvar.

Vad har HSN-förvaltningen gjort utifrån rapportens slutsatser?

- Ett arbete är påbörjat för att förbättra den statistik som rapporteras till CVR.

- Gällande gemensamma riktlinjer för hur och vilken information patienterna ska få om vårdgarantin finns en broschyr utskickad och dessutom kommer HSN-förvaltningen att göra en brett upplagd informationskampanj under året.
- Beträffande hur ofta och på vilket sätt köställda patienter ska kontaktas är detta något som finns i avtalen med vårdgivarna. Det sker ytterligare insatser för att kommunicera det till vårdgaranticoacherna.
- Gällande tillskapande av riktlinjer för hur de förväntade väntetiderna i "Väntetider i vården" skall rapporteras och hur dessa relaterar till CVR-siffrorna fås detta i samband med att CVR-kod utdelas. Dessa finns även på Uppdragsguiden. Det kan behövas ytterligare information.
- Gällande förbättring av återkopplingen till vårdgivarna kring de inrapporterade CVR-siffrorna samt belysa trender och övergripande kösituation i Stockholm bör diskussion påbörjas om inte enheterna ska få de nyligen framtagna och nu i bruk tagna trenddiagrammen.
- För att förbättra förståelsen kring kösituationen och de förändringar av densamma som skedde hösten 2008 har både sjukhusen själva och coachnätverket ett ansvar. Dessa frågor diskuteras på nätverksträffar.

Vad kan HSN-förvaltningen göra på längre sikt?

- Gällande hur Stockholms kösituation följs upp och monitoreras är det nationella krav samt krav från Socialdepartementet som bestämmer detta.
- Gällande hantering av utomlänspatienter i förhållande till Stockholms egna patienter kräver SKL inrapportering av utomlänspatienter också, men HSN-förvaltningen tar sedan januari separat fram en lista exklusive utomlänspatienter. (I januari cirka 100 av totalt antal väntande.)
- Gällande hur kösituationen påverkas av de nya flerårsavtalen med de stora sjukhusen sker dels en kontinuerlig uppföljning månadsvis och dels kommer årligen rapporten "Vård i rimlig tid", där kösituationen över tid analyseras.
- Det finns inom HSN-förvaltningen projektidéer för utvecklande av CVR-systemet och förhoppningsvis kommer någon av idéerna att realiseras under året.
- Ett arbete med införande av elektroniska remisser kräver en betydande insats från såväl HSN-förvaltningen som producenter- än så länge bara på idéstadiet.

9.5 Slutsatser och rekommendationer från arbetsgruppen

Arbetsgruppen som har verkat inom projektet, har kommit fram till följande slutsatser och rekommendationer. Samtliga resonemang och slutsatser skall ses som ett underlag för fortsatt diskussion och utredning.

- **Fortsatt fokus på tillgänglighet under kommande budgetår**

Inom Stockholms läns landsting har det återkommande gjorts satsningar för att förbättra tillgängligheten. Hitintills kan dock konstateras att nya köer trots detta alltid har uppstått. En viktig faktor är att det kontinuerligt krävs en genomlysning av vad som är en realistiskt beställd vårdvolym för stockholmarna. Arbetsgruppens uppfattning är att resurser och volymer inte är den enda vägen till en köfri vård. Därför bör ett kontinuerligt och långsiktigt förbättringsarbete med fokus på tillgänglighet och vårdens logistik genomföras.

- **Alla väntande ska redovisas i centrala väntetidsregistret (CVR)**

Som tidigare redovisat har årets beställning till stor del lagts på verksamhet som inte har varit synlig i centrala väntetidsregistret (CVR). Arbetsgruppen anser att en väl fungerande redovisning av faktiskt antal väntande är nödvändigt för att i framtiden få en relevant uppfattning, och därigenom korrekta förutsättningar för fortsatt arbete. Ett stort problem är att den högspecialiserade vården till stor del står utanför redovisning i CVR, till exempel uppskattar Karolinska sjukhuset att 40-50 % av den totala produktionen inte syns som väntande i CVR. Ett arbete för att få in för närvarande icke redovisade grupper pågår inom HSNf. I början av 2008 fördes intensiva diskussioner med produktionsföreträdare gällande köredovisning.

- **Behov av ökat fokus på kommunikation och samverkan med produktionsföreträdare**

Som tidigare redovisat i denna rapport, visar beställarrevisjonen, att det på många kliniker finns stora brister i den information som ges till patienter, inte minst gällande rätten till vårdgaranti. Arbetsgruppen ser också stora behov av bättre informationsvägar till primärvården då primärvården i framtiden kommer att få betydligt större krav på att skicka remisser till vårdgivare med kort väntetid. Sjukhusen kan komma att behöva hänvisa remisser till andra vårdgivare eller vårdgarantikansliet. För att detta skall fungera krävs att aktuella sjukhus bygger upp fungerande nätverk, men också att ett starkt IT stöd finns tillgängligt.