

Vårdgarantins effekter

Uppföljningsrapport 4

2006-11-01

Sommaren bröt den positiva trenden



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Uppgifter från databasen och webbplatsen Väntetider i Vården

www.vantetider.se

Rapporten är en del av uppföljningen av vårdgarantins gällande tidsgränser inom den planerade, specialiserade vården – det vill säga max 90 dagar till besök eller behandling. En andra uppföljning av primärvårdens tillgänglighet genomförs under vecka 43. Resultaten från den uppföljningen presenteras på www.vantetider.se vecka 47.

Följande sammanställning bygger på den specialiserade vårdens rapportering till landstingens gemensamma nationella väntetidsdatabas, Väntetider i Vården. Uppgifterna omfattar antalet väntande patienter till 23 behandlingar inom åtta specialitetsområden per den 31 mars, 31 maj samt 31 augusti. En översikt ges även över situationen i de femton landsting, som med start i januari 2006 kunnat följa utvecklingen inom sju specialitetsområden med stora vårdvolymer.

Under hösten 2006 har databasens innehåll utvidgats med uppgifter om ytterligare ett tjugotal behandlingar, samt väntetidsuppgifter för Handkirurgi, Neurokirurgi, Specialiserad smärtverksamhet, Endokrinologi inkl. diabetes och Onkologisk specialistmottagning. En utredning pågår om möjligheterna att nationellt följa tillgängligheten inom ytterligare områden.

Definition av redovisade uppgifter

Totalt antal väntande patienter till första planerat besök/behandling

Uppgiften anger hur många patienter som är uppsatta på väntelista / planeringslista vid ett visst datum. Samtliga patienter med beslut om ett vårdåtagande ska redovisas, d.v.s. även patienter som redan har fått en tid för besök eller behandling. Dessa patienter kan betraktas som verksamhetens aktuella "kundregister / produktionsplan".

Varav antal väntande längre än 90 dagar

Uppgiften anger hur många av det totala antalet väntande patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök eller behandling. Denna uppgift ska INTE omfatta de patienter som av medicinska skäl måste vänta, eller de som själva valt att skjuta upp tidpunkten för första besök eller behandling.

Mätfrekvens

Rapporteringen av dessa uppgifter ska ske en gång per månad och avse sista kalenderdag per månad.

Rapporteringsfrekvensen till den gemensamma nationella databasen

Rapporteringen har successivt förbättrats med hjälp av nya rutiner och regelverk för den nationella rapporteringsorganisationen. Rapporteringsfrekvensen för uppgifterna till den 31 augusti var cirka 87 procent för samtliga enheter / specialiteter.

Variationerna mellan landstingen är emellertid fortfarande oacceptabelt stora, såväl vad gäller rapporteringsfrekvens som rutiner för kvalitetssäkring av rapporterade uppgifter.

Uppgifterna i rapporten har under september / oktober kvalitetssäkrats och godkänts av respektive landsting. Landstingen har även givits möjlighet att kommentera dels sitt aktuella väntetidsläge, dels uppgifterna om de patienter som har hänvisats vidare, då landstinget i egen regi inte kunnat erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser. Dessa kommentarer redovisas i rapporten.

Sammanfattande trend på övergripande nationell nivå, gällande väntetider till behandlingar i specialiserad vård

Den 31 januari i år väntade 53 464 patienter på någon behandling.

Den 31 mars hade det minskat till 48 918 väntande patienter.

Den 31 maj hade det minskat ytterligare till 43 737 patienter.

Den 31 augusti var det 49 479 patienter som väntade på någon behandling

Även antalet patienter som **väntat längre än 90 dagar på behandling** (inom de områden vi följer nationellt) har minskat under första hälften av 2006, men stigit igen efter sommaren:

- 31 januari **17 311** patienter
- 31 mars **15 978** patienter
- 31 maj **14 511** patienter
- 31 augusti **21 363** patienter

Jämförelsen mellan mättidpunkterna ska ses som en allmän riktning och tolkas med viss försiktighet, eftersom antalet rapporterade enheter successivt har fortsatt att öka med någon procent mellan mätningarna.

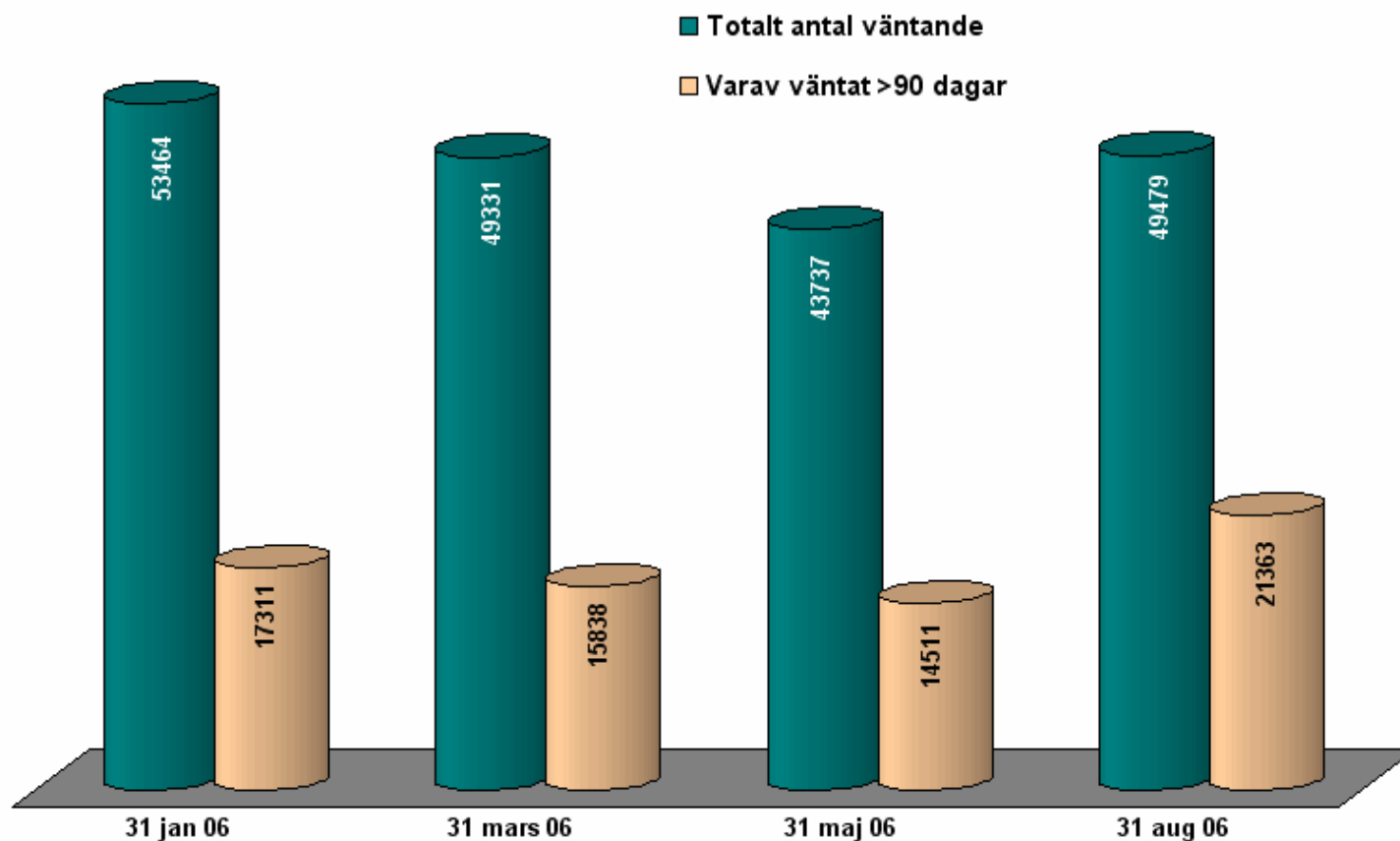
Totala antalet väntande till behandling, samt antalet som väntat längre än 90 dagar den 31 aug 2006 (samtliga landsting/regioner)

Landsting/ Region	Gynekologi		Hjärtsjukvård		Kirurgi		Ortopedi		Plastikkirurgi		Urologi		Ögon		ÖNH ex hörapp.		Hörapparater	
	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar	Väntat totalt	Väntat > 90 dagar
Stockholm	468	167	115	55	1 254	558	2 307	1 277	143	99	108	27	402	30	1 306	776	5 352	3 127
Uppsala	216	165	90	0	164	50	467	97	50	5	28	1	278	17	194	67		
Sörmland	118	38			324	137	389	187	28	23	48	28	713		171	77	472	0
Östergötland	87	8	37	8	455	234	844	396	162	130	85	27	456	95	325	164	370	22
Jönköping	73	0			283	37	431	82	20	17	56	9	595	190	207	78	408	111
Kronoberg	78	12			304	200	286	14	83	56	45	23	363	205	182	64	284	197
Kalmar	52	0			107	5	449	0	9	8	76	33	253	1	51	4	219	0
Gotland	2	0			57	4	81	3	1	0	11	0	71	4	11	0	31	1
Blekinge	19	0	27	0	200	17	276	93	17	0	28	0	294	56				
Region Skåne	483	168	210	33	865	326	839	140	91	12	70	0	2 696	1 445	1 113	428	2 286	966
Halland	175	48			343	197	550	292	19	17	43	19	395	35	242	186	422	6
VG Regionen	845	355	66	7	1 711	852	2 918	1 551	425	337	397	216	2 284	745	1 222	759	2 966	1 309
Värmland	94	0			269	73	957	707	3	3	63	21	389	48	213	72	432	260
Örebro	82	0	14	0	388	158	496	274	20	13	50	13	124	7	348	216	471	27
Västmanland	30	9			515	350	400	286	6	5	32	0	269	3	217	141	138	14
Dalarna	154	56			472	243	439	128	48	28	166	97	547	165	346	228	124	5
Gävleborg	41	0			1 021	535	435	157	59	80	71	9	256	142	235	166	995	697
Västernorrland	115	72			77	21	334	148	3	2	47	17	332	46	32	13	297	0
Jämtland	37				299	235	240	129	16	14	69	53	212	98	46	24	516	375
Västerbotten	117	27	174	51	259	112	524	249	125	107	68	36	449	224	186	96	635	370
Norrbottn	155	39			299	176	405	291	32	29	77	33	250	51	299	211	245	0
Hela riket	3 441	1 164	733	154	9 666	4 520	14 067	6 501	1 360	985	1 638	662	11 628	3 607	6 946	3 770	16 663	7 487

Totalt antal väntande patienter i hela Sverige	66 142	exkl hörapp.	49 479
Totalt antal som väntat >90 dagar	28 850	exkl hörapp.	21 363

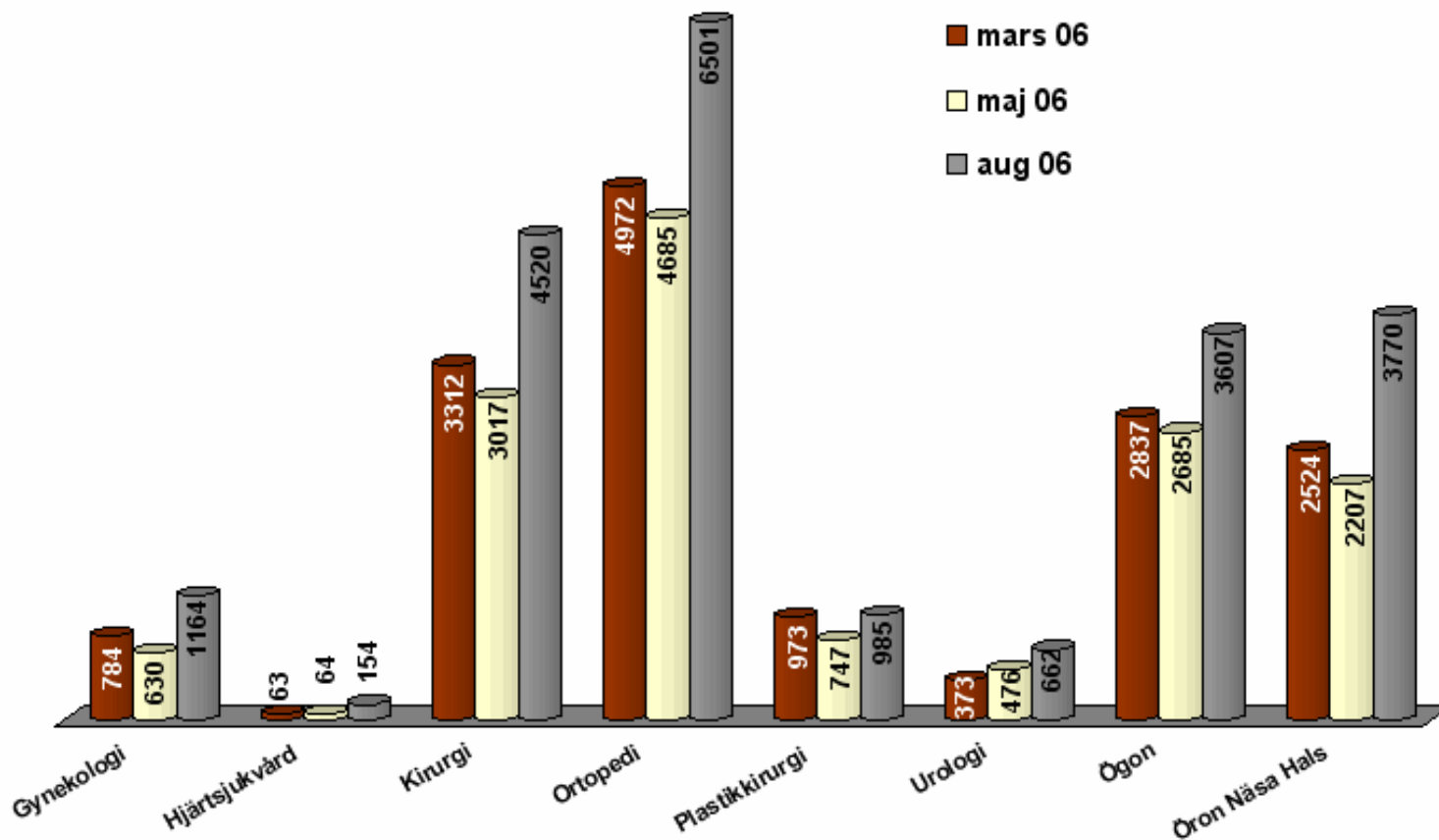
	Ej rapporterat
	Utförs ej

Totala antalet väntande till behandling samt antalet som väntat längre än 90 dagar. (samtliga landsting/regioner)

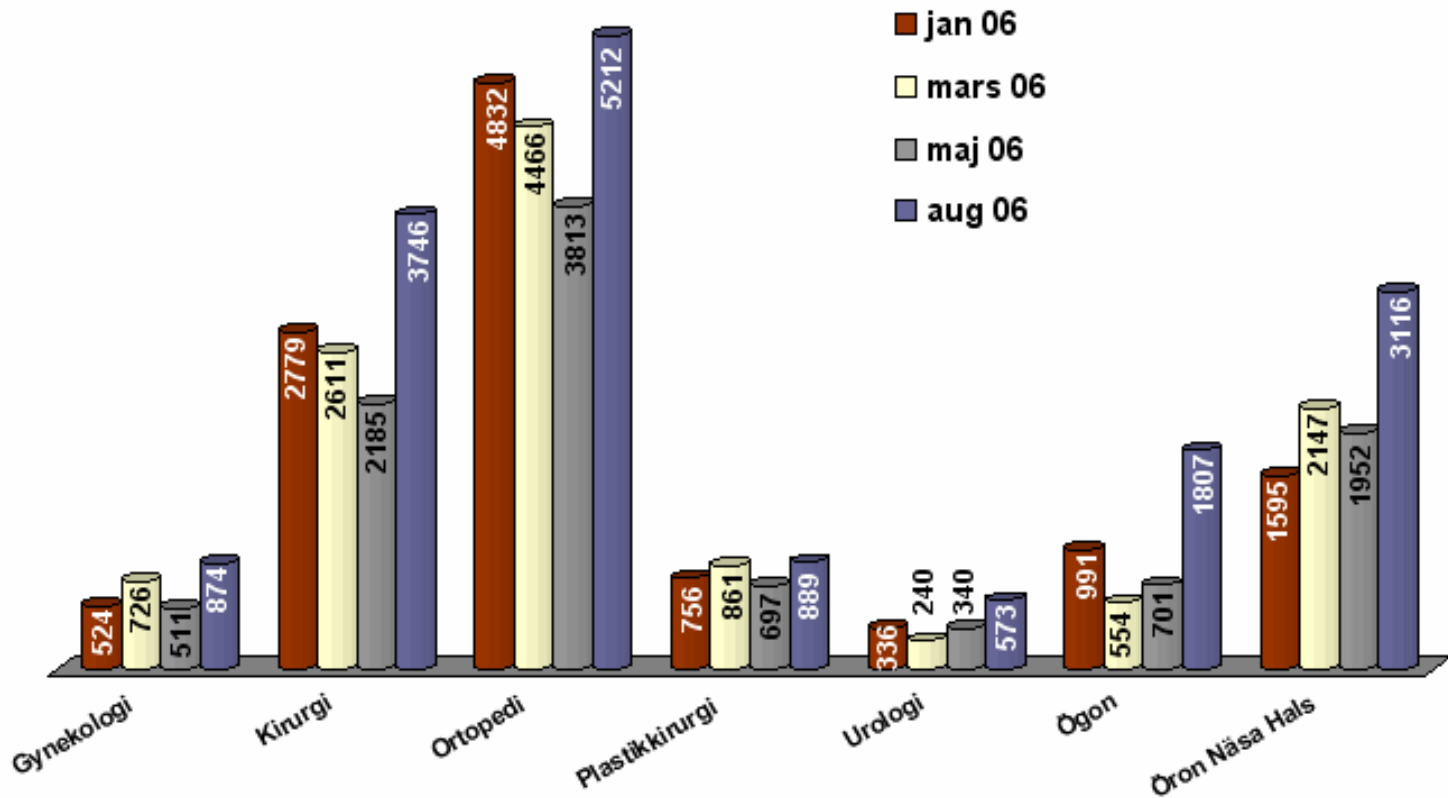


Antal patienter som väntat längre än 90 dagar på behandling

Utveckling/specialitet totalt mars, maj och augusti 2006 – samtliga landsting och regioner

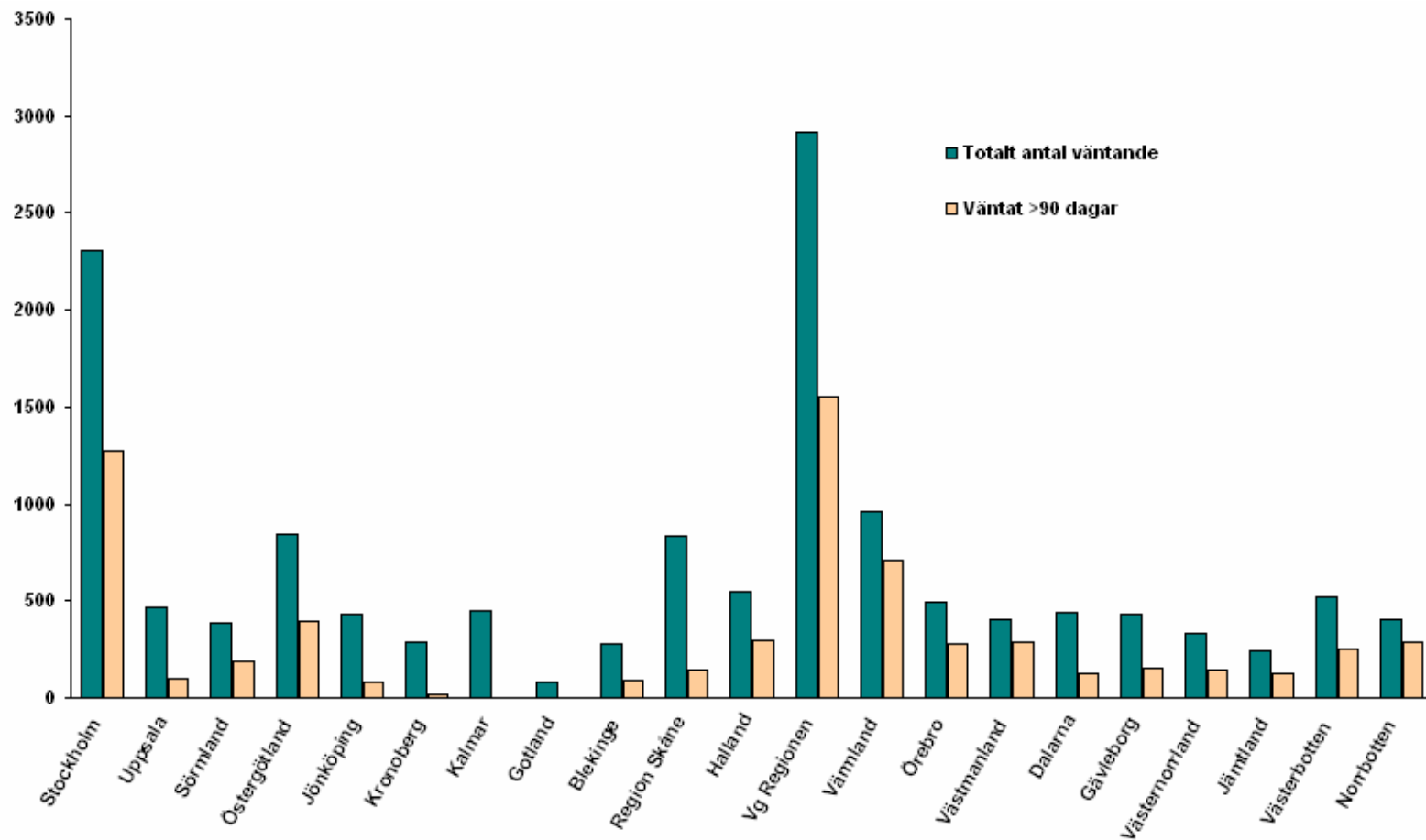


Antal patienter som väntat längre än 90 dagar på behandling inom områden med stora volymer. (jan, mar, maj och aug 2006 i 15 landsting/regioner)



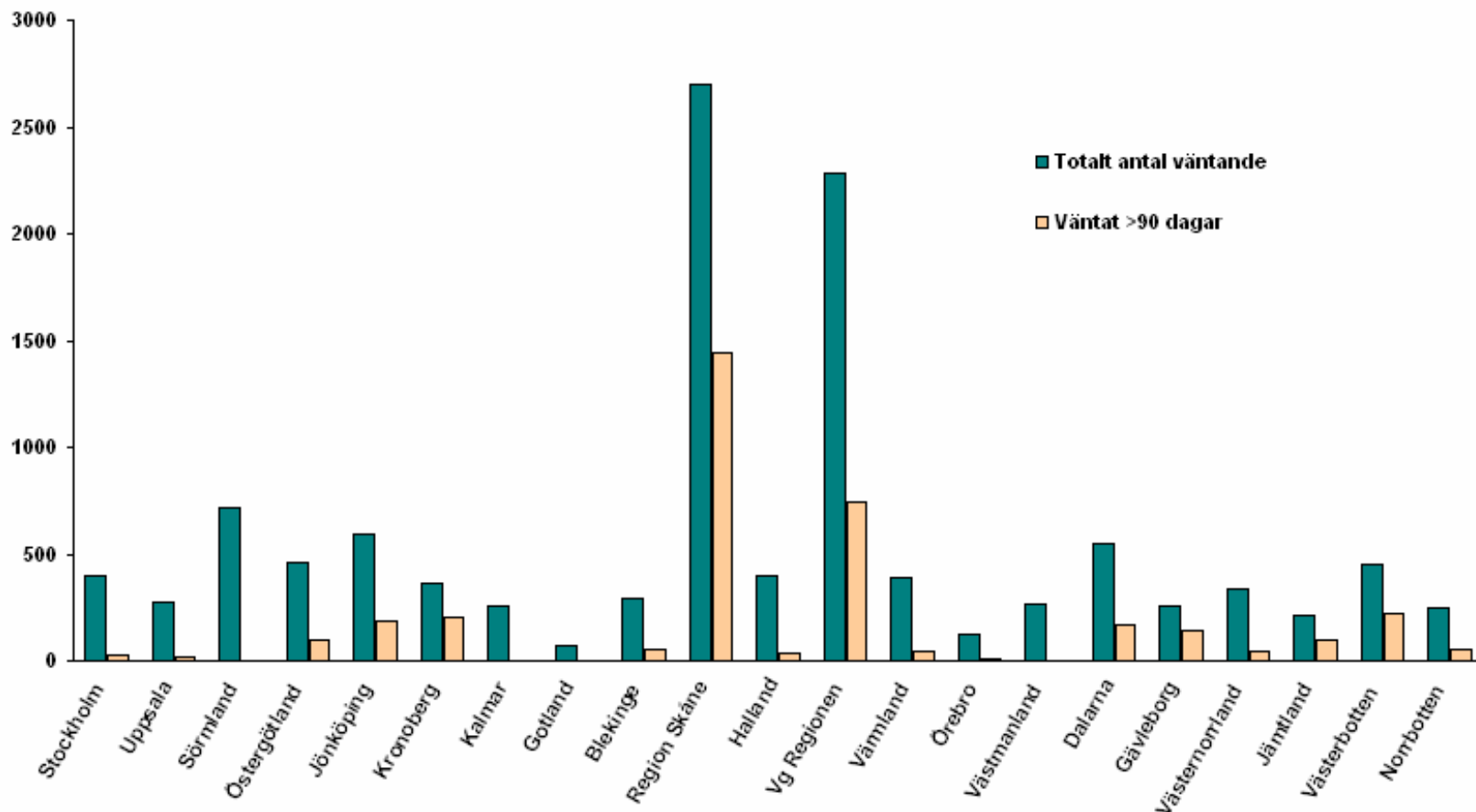
Väntande patienter till ortopedisk behandling den 31 aug 2006

(Uppgifter från samtliga landsting/regioner. Siffrorna redovisas i reella tal och är EJ viktade mot invånarantal i resp. landsting/region)

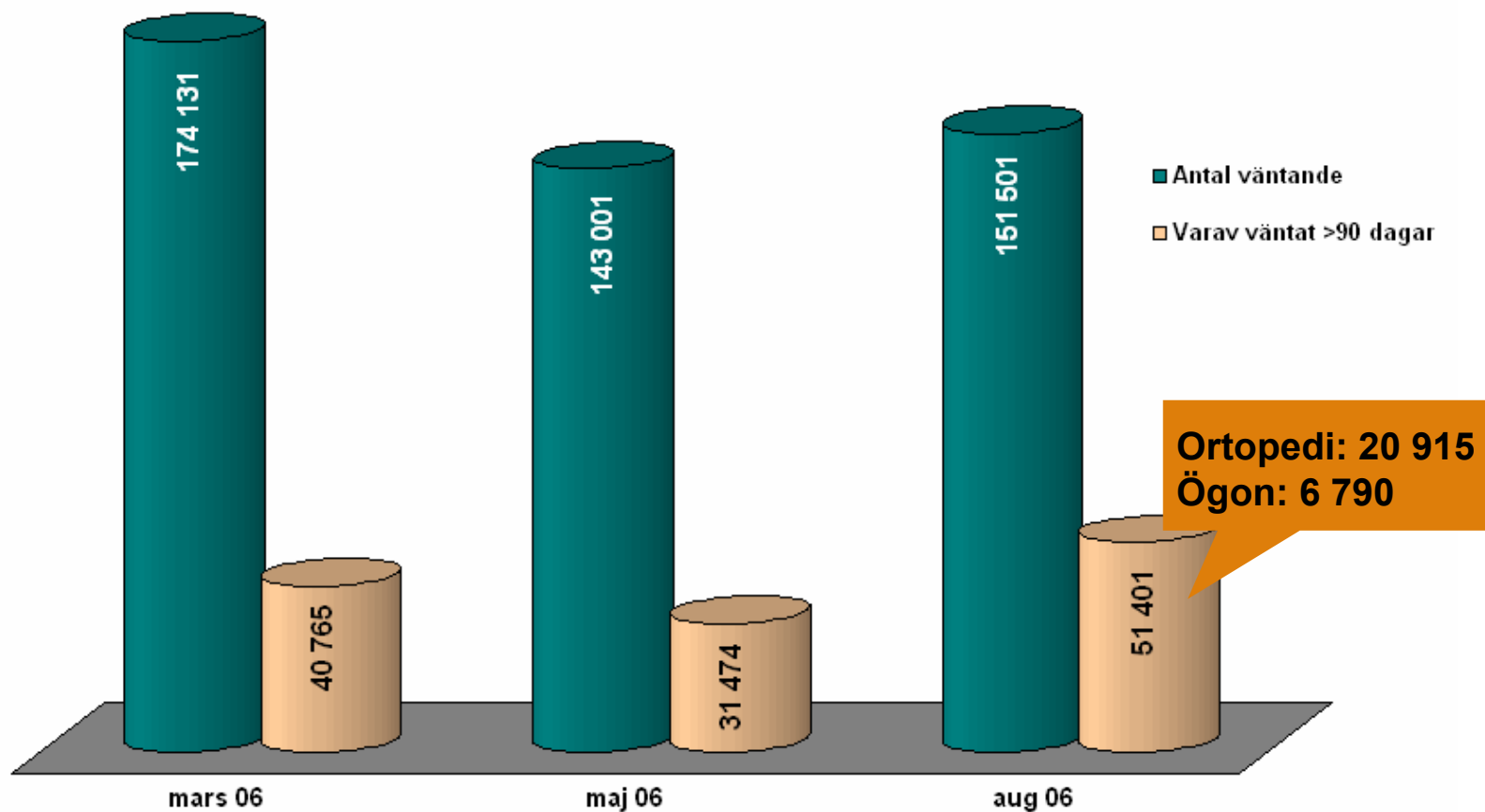


Väntande patienter till ögonkirurgisk behandling den 31 aug 2006

(Uppgifter från samtliga landsting/regioner. Siffrorna redovisas i reella tal och är EJ viktade mot invånarantal i resp. landsting/region)



Antal väntande patienter, samt patienter som väntat längre än 90 dagar på besök den sista mars, maj och aug 2006 (18 landsting/regioner)



Landstingen kommenterar resultaten

För ytterligare information kontakta landstingens väntetids- eller vårdgarantiansvariga i respektive landsting / region. Kontaktuppgifter återfinns på www.vantetider.se / Kontakter

Blekinge

Väntetiderna sjunker generellt, men problem kvarstår inom några områden.

Dalarna

Vid augustimätningen ökade antalet väntande på första läkarbesök (nybesök) från 12 747 till 13 866. Det är en ökning med knappt 9 procent. Jämfört med samma tidpunkt 2005 har dock antalet väntande på första läkarbesök minskat med 5 procent. Att situationen försämrats under sommarmånaderna beror på att det inte bedrivs planerad verksamhet i någon större omfattning under sommaren.

Gotland

Vårdgarantin hanteras i stort sett tillfredsställande. Vissa problem kvarstår dock vid ortoped- och kirurgmottagningarna. Hittills i år har 11 patienter erhållit utomlänsvård.

Jämtland

Vi har fortfarande köer inom ortopedi och kirurgi, En kösatsning inom hörselområdet har kraftigt reducerat antalet väntande till nybesök. Ca 350 patienter har hänvisats till annan vårdgivare.

Landstingen kommenterar resultaten, forts.

Jönköping

Mätningen den 31 augusti visade att totalt 1 220 patienter väntat längre än 90 dagar på ett nybesök i specialiserad vård. Det är en fördubbling jämfört med mätningen i maj. Ökningen kan till stor del förklaras med minskad verksamhet under sommaren. Allmänkirurgin, ögonmottagningarna och ortopedin står för det största antalet.

Till behandling var det 538 patienter som väntat längre än 90 dagar. Ökningen är endast marginell jämfört med i våras, trots att stora delar av den planerade operationsverksamheten legat nere under sommarperioden.

Gråstaroperationer och utprovning av hörapparater står för 190 respektive 111 av dem som väntat för länge.

Ortopedin utgör exempel på verksamheter som kunnat minska sin väntelista tack vare bättre schemaläggning och viss planerad verksamhet under sommaren.

Bland de väntande till behandling finns även patienter som själva valt att vänta istället för att välja behandling hos annan vårdgivare. Talen är därför i vissa fall något för höga och kommer att justeras framöver. De flesta patienter föredrar att vänta på vård i hemlandstinget. Ca 25 patienter har erhållit vård hos annan vårdgivare.

Landstingen kommenterar resultaten, forts.

Skåne

Arbete pågår med att etablera en gemensam väntelista för gråstarrsoperationer, samt med en översyn inom de områden som fortfarande har kvarstående problem. Det gäller t.ex. tillgängligheten till ortopedisk mottagning och obesitaskirurgi. 470 patienter har via Vårdlotsen hänvisats vidare, de flesta under årets första månader.

Sörmland

Uppgift om totalt antal patienter som väntat längre än 90 dagar kan för närvarande inte rapporteras på grund av byte till ett nytt patientadministrativt system. 25 av 45 mottagningar klarar dock att ge patienter besök inom 90 dagar, vilket är oförändrat jämfört med föregående tertial. Antalet patienter som efter sommaren väntar på nybesök uppgår till 8 000, vilket är betydligt fler jämfört med föregående uppföljning, men klart färre än motsvarande tid förra året. Det är framförallt väntande ortopedpatienter som svarar för ökningen.

Väntetiderna för utprovning av hörapparat klaras nu inom 90 dagar i hela länet.

Att andelen som får vänta mer än 90 dagar på behandling stiger under sommaren beror på att den planerade verksamheten är starkt begränsad under den perioden. I reella tal har antalet väntande inte stigit det senaste halvåret utan minskat med knappt 100 personer.

Landstingen kommenterar resultaten, forts.

Värmland

Tillgängligheten till sjukvård har försämrats under sommaren, främst inom ortopedin och i någon mån urologin. Inom ortopedin har satsningar genomförts inom mottagningsverksamheten, vilket resulterat i en ökning av antalet som väntar på behandling. Utöver att genomföra en orsaksanalys, kommer operationer under helgerna att göras under hösten för att åtgärda problemet. 66 patienter har hänvisats till annan vårdgivare.

Västerbotten

Kön till utprovning av hörapparat har under året i stort sett halverats inom Landstinget i Västerbotten. Från en väntetid på cirka 1 år i oktober 2005 kan nu landstinget erbjuda behandling inom fyra månader. Vid årsskiftet kommer väntetiden att ligga inom vårdgarantins tidsgräns.

Flertalet patienter kommer att kunna erbjudas behandling inom vårdgarantigränsen även inom övriga områden efter årsskiftet, med undantag av hand- och plastikkirurgi samt vissa åtgärder inom ortopedin. 162 patienter har hittills fått vårdgarantiremiss till annan vårdgivare.

Landstingen kommenterar resultaten, forts.

Västmanland

Inom ortopedin har köerna inte minskat under året. Vi kan konstatera ett ökat remissinflöde, trots åtgärder för att stödja familjeläkarna i den medicinska bedömningen. Ortopedkliniken upplever att fler föredrar att vänta längre för att få vård på hemmaplan (cirka 60-70 procent) framför att få en tid inom vårdgarantins gränser.

Inom kirurgin är antalet väntande i stort sett oförändrat. Kirurgkliniken upplever även att fler väljer att vårdas på hemmaplan (cirka 60 procent). Inom öron- näs- halskliniken har antalet väntande ökat p.g.a. att två länskliniker har haft sommarstängt. Vi har också uppmärksammat, att ett mindre antal patienter som fått en tid för vård i annat landsting, sedan tackat nej och vill ha vården i Västmanland. Drygt 1700 patienter har fått hjälp till annan vårdgivare.

Västra Götaland

En uppgång av antalet som väntat längre än 90 dagar kan noteras i augustiresultatet, jämfört med läget innan sommaren. Jämfört med den 1 november 2005 är dock minskningen i augusti

minus 16 procent för mottagningar

minus 14 procent för behandlingar

Septemberresultatet visar på en ytterligare minskning med 22 procent för mottagningar och 29 procent för behandlingar.

Landstingen kommenterar resultaten, forts.

Östergötland

De patienter som remitteras/får beslut om behandling strax före sommaren, har små möjligheter att få vård inom tre månader. Ett stort antal patienter med "ofarliga" sjukdomar vill heller inte bli behandlade under sommaren. Det viktiga är då att berörda patienter informeras om att väntetiderna i så fall kan komma att överstiga tre månader. Antalet som har väntat längre än 90 dagar efter denna sommar har dock minskat jämfört med antalet efter förra sommaren.

Örebro

Uppgången av antal väntande längre än 90 dagar efter sommaren var förväntad, även om ökningen var större än förväntat. Under hösten kommer initiativ att tas för att förstärka den positiva trenden, så att vi successivt når vårdgarantins mål inom fler och fler områden. 822 patienter har under året hänvisats till annan vårdgivare.

Sammanfattande analys

- Väntetiderna till behandling inom den planerade vården har ökat efter sommaren.
- Variationerna mellan landstingen och mellan specialitetsområdena är betydande. De landsting som har följt dessa uppgifter längre tid anger dock att ökningen varit mindre än förra sommaren (se kommentarer).
- Resultaten visar att den positiva trenden med ett minskat antal väntande har brutits, och att väntetiderna för ett flertal åtgärdsområden fortfarande är oacceptabla.
- För att vården ska komma till rätta med ”sommareffekter” och åstadkomma en acceptabel och långsiktigt hållbar tillgänglighet oavsett tidpunkt på året, krävs uppenbart ytterligare förstärkning av påbörjade åtgärder.

Sammanfattande analys, forts

- Det nationellt sammanhållna arbetet i samband med vårdgarantins införande har byggt på synsättet att en långsiktigt hållbar tillgänglighet kan åstadkommas genom ett samlat förbättringsarbete inom flera områden. Det är inte **en** åtgärd som är lösningen, utan ett samspel av insatser, där den ansvariga ledningens roll är helt avgörande.
- Insatserna har koncentrerats till fem områden
 - utveckla system för aktuella planerings-/väntelistor samt uppföljning av väntetider,
 - tillhandahålla metoder för systematiskt förbättringsarbete
 - utveckla bättre rutiner för remisshantering,
 - ta fram underlag till gemensamma medicinska indikationer för behandling,
 - genomföra planerade informations- och kommunikationsinsatser.
- Avsikten har varit att skapa en gemensam kraftsamling – för att tackla ett område där vården trots ett flertal tidigare satsningar inte lyckats nå nödvändiga förbättringar.
- Så här vid reformens årsdag kan vi konstatera att den mobilisering som skett nationellt, inom landstingen och mellan olika grupperingar, har haft stor betydelse för utveckling av idéer och utbyte av erfarenheter. Följande sidor beskriver kort aktiviteter och status inom ovanstående utvecklingsområden.

Utvecklings- och insatsområden

Rutiner för väntande

Arbetet har visat att vårdens väntelistor alltför ofta varit inaktuella och i stor utsträckning rymt patienter som inte varit aktuella för behandling. De successivt utvecklade och mer enhetliga rutinerna för väntelistor och väntetidsmätningar har drivit på utvecklingen genom att öppet exponera landstingens situation. En rad aktiviteter har ordnats för metodutveckling. Läget är bättre nu, men fortfarande är långt ifrån alla väntelistor konverterade till de uppdaterade planeringslistor för direktbokning av patienter, som de borde vara.

Uppföljning av väntetider

Arbetet har varit inriktat på att få alla vårdenheter att följa och mäta sin tillgänglighet, samt att rapportera denna såväl internt som till den nationella väntetidsdatabasen. Databasen har förändrats för att kunna följa vårdgarantins tidsgränser, och rutinerna har utvecklats mot såväl tätare som mer heltäckande rapportering. Landstingens rapportering har länge varit bristfällig och har först på senare tid närmast sig en acceptabel nivå. Fortfarande finns dock en del lokala problem kvar som måste lösas. De patienter som av olika skäl vill vänta längre än 90 dagar måste t.ex. kunna särskiljas från rapporteringen.

Utvecklings- och insatsområden

Processutveckling

Arbetet har varit inriktat på att öka utnyttjandet av erkänt framgångsrika metoder för att förbättra tillgängligheten, såsom "Genombrott", "Bra mottagning" "Flödesmodellen" och "Balansräknaren". En betydande spridning och fortsatt metodutveckling har skett inom flera landsting/regioner. Samtidigt är det uppenbart att spridningen inte är tillräcklig. Det förefaller tyvärr fortfarande vara möjligt att avstå från att utnyttja kända och beprövade metoder för att framgångsrikt förbättra sina processer och därmed tillgängligheten.

Remisshantering

Insatserna har handlat om att förbättra kommunikationen mellan vårdenheter och etablera god praxis för snabb remisshantering mellan vårdgivare. Övergång till standardiserade liksom elektroniska remisser är lösningar för att undvika fördröjningar för patienterna i detta led. Inom detta områden är arbetet ännu bara i planeringsstadiet, med sikte på att initiera ett nationellt projekt för att åstadkomma radikalt snabbare hantering av remisser.

Utvecklings- och insatsområden

Medicinska indikationer

Vårdgarantin reglerar inte huruvida en patient ska ha en viss behandling eller ej. Den träder in först efter det att beslut om behandling fattats, och reglerar då endast hur länge patienten maximalt ska behöva vänta på den beslutade behandlingen.

Variationerna över landet när det gäller indikationer för behandling har dock visat sig vara mycket stora. Det har föranlett uppdrag till olika medicinska specialiteter att precisera mera enhetliga indikationer för behandling. Arbetet är emellertid fortfarande i sin linda, och har hittills endast omfattat några få områden.

Information och kommunikation

Attityder till och kunskap om vårdgarantins innebörd hos såväl allmänhet som vårdanställda är avgörande för genomförandet av reformen. Systematiska kommunikations- och informationsinsatser har därför genomförts, dels för att understödja och underlätta genomförandet av reformen, dels för att vidmakthålla och öka medvetenheten om behovet av förändring. Innehållet i insatserna har handlat om att skapa motivation, avslöja ”myter”, sprida goda exempel, tillhandahålla resultat och effekter m.m.

Behov av fortsatta åtgärder

För att hälso- och sjukvården ska kunna behålla sin höga trovärdighet och leva upp till befolkningens och patienternas krav på en hög tillgänglighet, måste genomförandet av vårdgarantin bli en prioriterad fråga för alla sjukvårdsledningar. Det krävs fortsatt kraftfulla åtgärder såväl nationellt som hos landsting och regioner inom samtliga nämnda utvecklingsområden.

Rutiner för väntande och uppföljning av väntetider

Den traditionella väntelistan – som ofta varit mera av en ”parkeringsplats” för patienter – måste utvecklas till kvalitetssäkrade planeringsunderlag för information till och bokning av patienter. Rapportering av data till den gemensamma databasen måste fungera till 100 procent från samtliga verksamheter för att ge möjligheter till nationella analyser och presentation av aktuella resultat.

Remisshanteringen

Remissen – och hanteringen av den – har stor betydelse dels för den enskilde patientens vårdförlopp, dels som arbetsinstrument och informationsbärare mellan vårdgivare. På många håll finns uppenbara brister, i form av remisser som skickas sent, ”vandrar mellan vårdgivare” eller vars innehåll inte är adekvat för mottagarens bedömning. Ett intensifierat arbete för att skapa effektivare remissflöden bl.a. genom utnyttjande av ny teknik måste snarast initieras nationellt.

Behov av fortsatta åtgärder, forts

Processutveckling

En nationell lägesbild, som belyser omfattning och bakomliggande orsaker till bristande implementering av ett processorienterat arbetssätt på bred front, bör snarast genomföras och ligga till grund för en strategi för fortsatt nationellt metodstöd.

Medicinska indikationer

Ytterligare åtgärdsområden behöver belysas. En uppföljning av indikationernas spridning och tillämpning i landstingen bör dessutom genomföras.

Information och Kommunikation

Flera landsting har rapporterat kunskapsbrister när det gäller vårdgarantin hos såväl personal som patienter. På en del håll finns det tecken på att befolkning och patienter vet mer om vårdgarantin än vårdpersonalen. Detta är särskilt allvarligt, eftersom mötet mellan vårdgivare och patient ytterst avgör om vårdgarantin ska fungera. Fortsatta riktade kommunikationsinsatser krävs, dels för att avhjälpa dessa brister, dels för att ytterligare höja medvetenheten om behovet av ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete.

Ytterligare information

Flera landsting / regioner följer utvecklingen inom fler specialitetsområden. Respektive landstings ansvariga väntetidssamordnare kan informera om uppgifterna i det egna landstinget.

Kontaktuppgifter till dessa väntetidssamordnare finns på www.vantetider.se / Kontakt.

Kontaktpersoner för vårdgaranti- och väntetidsfrågor vid Sveriges Kommuner och Landsting

Det nationella stödet till landstingens och regionernas vårdgarantiarbete är från och med den 1 oktober 2006 överfört till den ordinarie linjeorganisationen vid Sveriges Kommuner och Landsting, huvudsakligen inom Avdelningen för Vård och Omsorg.

Roger Molin	roger.molin@skl.se	08 – 452 76 65
Berlith Persson	berlith.persson@skl.se	08 – 452 78 82
Birgitta Edström	birgitta.edstrom@skl.se	08 – 452 77 24
Bo Alm	bo.alm@skl.se	08 – 452 76 55