

Vårdgarantins effekter

Uppföljningsrapport 9

Del 2 – Landstingens kommentarer

2007-12-14

Vårdgarantin – två år efter införandet
Finns det positiva tecken och vad säger landstingen?



Finns det positiva tecken och inom vilka områden?

Vilka landsting är framgångsrika och varför?

Variationerna i tillgänglighet är fortfarande stora mellan landstingen och regionerna. Detta visar den senaste vårdgarantiuppföljningen med uppgifter per den 31 oktober:

- För telefontillgängligheten varierade andelen besvarade samtal mellan 60 – 97 procent
- Andel patienter som får komma på ett patientbesök varierar mellan 79 – 96 procent
- Andel som väntat längre än 90 dagar på ett specialistbesök skiljer sig mellan 6 – 38 procent
- Andel som väntat längre än 90 dagar på en behandling varierar mellan 12 – 46 procent

De tre landsting som toppar dessa resultat är Blekinge, Gotland, Västmanland och Örebro. De ledande landstingen för behandlingar här är Kalmar, Norrbotten och Uppsala.

Ett antal verksamheter / specialiteter inom landstingen har "gått i mål" i den meningen att ingen av deras patienter behöver vänta längre än 90 dagar inom några områden. På besökssidan visar Västmanland, Blekinge och Gotland områden där vårdgarantin uppfylls helt och vad gäller behandlingar återkommer dessa landsting på nytt tillsammans med Kalmar, Kronoberg, Örebro, Uppsala, Jönköping, Sörmland och Värmland för enstaka specialiteter.

Vi bad även de just nu mest framgångsrika landstingen att sammanfatta vilka åtgärder som låg bakom ett framgångsrikt arbete. På följande sidor ger vi en sammanfattning av de faktorer som några av dem har angett som förutsättningar för att nå uppå de resultat de har idag. Vi har slutligen bitt samtliga landsting att kommentera sitt väntetidsläge.

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

Vilka framgångsfaktorer för en bättre tillgänglighet anger de bästa landstingen/regionerna?

- Ledare på alla nivåer tycker att det är viktigt att vi håller vårdgarantin och stöttar verksamheten.
- Ständig uppföljning av patientflöden och resultat: Förutom uppgifter till nationella databasen tar vi fram statistik var 14:e dag som visar hur vårdgarantin hålls inom alla verksamheter.
- Medarbetarna arbetar aktivt för att förbättra tillgängligheten, även över verksamhetsgränser.
- Ett omfattande arbete har pågått sedan flera år tillbaka i landstinget för att möta den nationella vårdgarantin. En tydlighet kring målsättningen i landstinget finns i såväl den politiska som tjänstemannaledningen.
- Vårdgarantiservice är idag en inarbetad funktion med tydliga rutiner och ansvar som är välkänd för såväl patienter som personal.
- En utbildningssatsning påbörjades 2004 för att ge verksamheterna verktyg i förändrings- och förbättringsarbetet. Åtgärder som följts upp och återkopplats till verksamheten liksom utvecklingen av tillgängligheten.
- En tydlighet kring rutiner som när en patient är aktuell att sättas upp på en planeringslista ingår bl. a i handlingsplanen.
- Mycket arbete kring information om vårdgarantins betydelse och handläggningsrutinerna har gett förutsättningar för ett bra samarbete mellan vårdenhet, patient och vårdgarantiservice.
- Långsiktiga politiska beslut och frekventa diskussioner med verksamheterna. Arbetet hölls ihop det första året centralt med kökansli/ vårdsamordnare, därefter fördes ansvaret ut till divisionerna.
- Initialt köpt vård från andra landsting/privata vårdgivare i en stor omfattning, mycket beroende på den stora informationssatsning som fokuserade både på patienterna som stod i kö, men också befolkningen i övrigt.

Vilka framgångsfaktorer för en bättre tillgänglighet anger de bästa landstingen/regionerna? (forts)

- ❑ Utvecklingsarbeten har genomförts och pågår fortfarande utifrån "Genombrottsmodellen/ Bra mottagning, Idealt genombrott m.fl. Samarbeta mellan främst primärvården och olika kliniker har utvecklats, samverkansdokument mellan primärvård och ortopedi är ett annat exempel.
- ❑ Vårdgarantienhetens slussningsfunktion samt ett aktivt och ändamålsenligt arbete med vårdgarantimedel har medverkat till att förbättra väntetidssituationen. Rapporteringen till väntetidsdatabasen har också successivt förbättrats och ger därmed ett tillförlitligare underlag.
- ❑ En rad förbättringsåtgärder sätts in för bättre kontroll av planeringslistor och ökat patientflöde inom området gynekologi där en relativt stor andel patienter väntar länge på mottagningsbesök såväl som till behandling. Samlad aktivitet med information till patienter på planeringslistor i kombination med öppen mottagning, schemaförändringar i syfte att öka mottagnings- respektive operationsverksamheten.
- ❑ En samordnad länskirurgi under ledning av ett länskirurgiråd har inneburit ett bättre patientflöde inom kirurgi/ortopedi. "Bra flyt"- arbete pågår samt extra mottagningar/-operationer sätts in inom områdena struma och fetma. En mycket positiv utveckling har också skett inom primärvården. Inga begränsningar i telefontider, fler medarbetare som svarar i telefon samt införande av tidboksansvariga är några av de åtgärder som införts på vårdcentralerna. Ett noggrant arbete har också lagts ned på att kvalitetssäkra inrapporterade uppgifter.
- ❑ Resultaten för väntande till besök utvecklas positivt. Detta beror på ett långsiktigt och systematiskt utvecklingsarbete kring rutiner och arbetssätt sedan 2002 med hjälp av verktyget "Bra Mottagning".
- ❑ Vi undviker att "köpa" vård hos annan vårdgivare utan har som mål att klara vården för våra medborgare inom landstinget. Om det ändå behövs "kösatningar" inom ett område skall det kombineras med ett processutvecklingsarbete.

Landstingen kommenterar resultaten

Blekinge

Resultaten för väntande till besök utvecklas positivt. Ett starkt stöd från såväl den politiska som administrativa ledningen på alla nivåer bidrar till det goda resultatet. Ett långsiktigt och systematiskt utvecklingsarbete kring rutiner och arbetssätt sedan 2002, bl.a. med hjälp av verktyget "Bra Mottagning", har även varit avgörande.

Specifika kösatsningar har kopplats till ett processutvecklingsarbete. Målet är att långsiktigt och hållbart erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser till våra medborgare i landstinget. Det finns fortfarande för långa väntetider inom ortopedin och kirurgin. Inom dessa områden finns en komplexitet i patientflödet som kräver ytterligare åtgärder.

Dalarna

När det gäller besök är antalet som väntat mer än 90 dagar oförändrat i jämförelse med situationen i slutet på sommaren men i jämförelse med september 2006 är situationen betydligt bättre (20 % färre). Det är framförallt inom kirurgi, hud och öron-näsa-hals som förbättringar skett. Antalet som väntat på operation mer än 90 dagar har ökat med över 20 % sedan 2006. Ökningen förklaras bl.a. av en satsning under våren på att minska antalet som väntar på första läkarbesök. Satsningen har lett till att patienter som tidigare väntade på nybesök har överförts till operationsväntelista. Liksom tidigare mätningar visat är läget gynnsamt inom kvinnosjukvården. Fortsatta intensifierade åtgärder är inplanerade under höst, vinter och vår främst avseende besök/operationer inom kirurgi och öronsjukvård.

Svarsfrekvensen för Dalarna är nära 100 % när det gäller första läkarbesök men under 90 % när det gäller operationer/åtgärder inom kirurgi, urologi och ortopedi. I väntelistorna anges inte anmälningsorsak så detaljerat som krävs för att kunna skilja ut de som väntar på operation av ärrbräck, vattenbräck, navelbräck, icke nedstigen testikel, tår resp. rotkanalförträngning. Vid kontroll av uppgifter avseende andel väntande mer än 90 dagar på operation inom ögonsjukvården konstateras att uppgifter om antal barn som väntar på operation av skelning inte kommit med i sammanställningen. Detta medför att svarsfrekvensen i själva verket är 100 %.

Kvalitetssäkring av indata avseende vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri pågår. Fortfarande bedöms dock uppgifterna vara osäkra.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Gotland

På Gotland arbetar vi hela tiden med att hålla de resultat som är bra och förbättra där tillgängligheten inte är tillfredsställande.

Vi har mycket kvar att förbättra, men där vi lyckas hålla vårdgarantin tycker vi att de tre viktigaste framgångsfaktorerna är:

1. Ledarskap: Ledare på alla nivåer tycker att det är viktigt att vi håller vårdgarantin och stöttar verksamheten.
2. Ständig uppföljning av patientflöden och resultat: Förutom uppgifter till nationella databasen tar vi fram statistik var 14:e dag som visar hur vårdgarantin hålls inom alla verksamheter.
3. Medarbetarna arbetar aktivt för att förbättra tillgängligheten, även över verksamhetsgränser.

Gävleborg

Primärvård

En av primärvårdens målsättningar är att alla som ringer ska komma fram. Successivt har telefontillgängligheten förbättrats. Vid höstens mätning kom 97 % fram, att jämföra med 94 % från vårens mätning. Alla landstingets egna hälsocentraler utom en har telefonisystem där de efterfrågade uppgifterna kan hämtas. En av sju privata hälsocentraler/familjeläkare har motsvarande telefonisystem. Totalt har cirka 80 % av hälsocentralerna telefonisystem. Vad gäller att få besök inom 7 dagar uppfylls vårdgarantin till 86 %. (87 % vid vårens mätning). Självvald väntan kan inte registreras i systemet. På några ställen löser man det genom att göra en anteckning i journalen, i andra fall frågar man patienten i samband med besöket.

Specialiserad vård

Fortfarande är det alltför många som väntat mer än 90 dagar. Man kan konstatera att insatta åtgärder inte har haft önskad effekt. Dock, med undantag för juni och augusti, har antalet väntade minskat för varje månad under 2007. Antalet väntande är också cirka 2 000 färre i november jämfört med september.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Halland

Ett omfattande arbete har pågått sedan flera år tillbaka i landstinget för att möta den nationella vårdgarantin. En tydlighet kring målsättningen i landstinget finns i såväl den politiska som tjänstemannaledningen. Ledningen har understött verksamheten med extra medel för kökortningssatsning och inrättat en vårdgarantiservice för slussning av patienter till vårdgivare med kortare väntetid. Vårdgarantiservice är idag en inarbetad funktion med tydliga rutiner och ansvar som är välkänd för såväl patienter som personal. I arbetet med vårdgarantipatienter har landstinget tecknat vårdavtal med vårdaktörer inom problemområden, vilket gagnat patienterna.

En utbildningssatsning påbörjades 2004 för att ge verksamheterna verktyg i förändrings- och förbättringsarbetet och 2005 togs en handlingsplan fram med ett paket av åtgärder för verksamheten. Åtgärder som följts upp och återkopplats till verksamheten liksom utvecklingen av tillgängligheten. En tydlighet kring rutiner som när en patient är aktuell att sättas upp på en planeringslista ingår bl.a. i handlingsplanen.

Bemanningsituationen är god inom de flesta områdena i landstinget och medarbetarna är engagerade i att nå en förbättrad tillgänglighet och ett bra flöde (både internt och externt). Omfördelning av operationsresurser för att kompensera ett uppdämt behov samt extra operationer är exempel på åtgärder.

Mycket arbete kring information om vårdgarantins betydelse och handläggningsrutinerna har gett förutsättningar för ett bra samarbete mellan vårdenhet, patient och vårdgarantiservice. För en tydlighet i ansvarsfördelningen mellan specialistvård och primärvård har s.k. handläggningsöverenskommelser tagits fram inom några områden. En tydlighet som skapar trygghet och kvalitet med målsättningen - rätt patient på rätt vårdnivå. Flera komponenter som tillsammans ger kraft i arbetet mot en god tillgänglighet inom såväl primärvården som specialistvården.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Jämtland

Information om vårdgarantin sker kontinuerligt på klinisknivå, och en fortsatt kvalitetssäkring av vår väntetidsredovisning. Ett flertal team arbetar nu med Bra Mottagning och Genombrott, men tyvärr har vi två stora kliniker, ortopedien och kirurgen som fortsatt har för många väntande. En översyn av handlingsplaner för en förbättrad tillgänglighet pågår och ett utvecklingsarbete kring remisshanteringen startar i januari.

Jönköping

Antal patienter som väntat längre än 90 dagar var i september 7,36 per 1000 invånare för besök och 2,07 per 1000 invånare för operationer/åtgärder. Det ger landstinget i Jönköpings län en plats bland de fem bästa i landet, men är ändå det högsta (sämsta) resultatet för året. Mätt i andel patienter (av totalt antal väntande) som väntat längre än 90 dagar finns flaskhalsarna främst inom plastik- och ryggkirurgin samt ortopediska operationer. Runt hälften av alla som väntat för länge på ett besök återfinns inom ortopedin. Inom de medicinska specialiteterna har allergologin och neurologin en hög andel som väntat för länge, men överlag är problemen mindre än inom de kirurgiska specialiteterna.

Oktobermätningen visar genomgående förbättrade resultat för både besök och operationer/åtgärder.

Gynekologin har glädjande nog inga tillgänglighetsproblem, vilket är en effekt av ett systematiskt utvecklingsarbete. Det gäller också enskilda mottagningar i länet som utgör föredömen när det gäller att eftersträva en hög tillgänglighet.

Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom den specialiserade vården använder i första hand "Balansräknaren" som en metod för att få balans mellan efterfrågan/behov och kapacitet.

Landstinget i Jönköpings län kommer under de närmaste åren att införa ett enhetligt patientadministrativt system, men i väntan på det finns luckor i rapporteringen som beror på bristfälligt eller obefintligt IT-stöd.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Kalmar

Förklaringarna till att Landstinget i Kalmar län har en mycket god tillgänglighet är naturligtvis flera. Men den huvudsakliga är att verksamheterna har ett stort engagemang i arbetet med att förbättra sina rutiner och undvika onödiga väntetider. En relativt god bemanningssituation underlättar också arbetet med att minska väntetiderna.

Faktorer som påverkat utvecklingen är att tillgänglighetsfrågorna har lyfts fram och blivit viktiga. De finns med som en stående punkt på Landstingsstyrelsens dagordning. Information om faktiska väntetider lämnas och vanligtvis finns en verksamhetschef också inbjuden för att redovisa hur man arbetar med att ha en hög tillgänglighet.

I Landstinget infördes Flödesmodellen (heter Vårdbegäran hos oss) i början av 2000 - talet. Redan innan vårdgarantin var införd kunde vi visa uppgifter över faktiska väntetider för klinikernas patienter. Detta skapade ett intresse för att arbeta med problemen. I samband med detta gjordes också analyser av väntetiderna, vem, för vad och varför.

Verksamheterna har hela tiden haft stöd av utvecklingsledare i sina förändringsprocesser och på hemmaplan har vi genomfört Bra Mottagning och Bra Patientflöde. Ett viktigt resultat av dessa utbildningar var att attityderna till köer förändrades.

Flera verksamhetschefer både inom primärvården och sjukhusvården har visat stort engagemang och nått stora framgångar i arbetet med att ta bort väntetider. Detta har "smittat" av sig till andra.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Kronoberg

De områden som har långa väntetider och ett stort antal väntande patienter t.ex. utprovning av hörapparat är identifierade och en handlingsplan har upprättats för att åtgärda detta. När det gäller svarsfrekvensen har vi fortfarande problem att komma över 90% när det gäller operation/behandling. Det är handkirurgins operationer som vi har svårt att redovisa. Detta kan ske när ett nytt operationsplaneringssystem har införts senhösten 2008.

Besök

Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar minskar successivt. Däremot ökar antalet väntande totalt. Anledningen till detta är att man räknar in fler patienter som tidigare inte räknades med, t.ex. patienter som ska göra en cystoskopi före besöket på urologmott inkluderas numera. Det är fler mottagningar i jämförelse med september månad som kan erbjuda en tid inom 90 dagar.

Behandling

På grund av en uppgradering i landstingets journalsystem har en förändring medfört att antalet väntande patienter ej kan tas fram på ett rationellt sätt. Detta har medfört att inrapporteringen är mycket bristfällig för oktober månad. För november månad beräknar vi att kunna ta fram antalet väntande.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Norrbotten

Svarsfrekvensen till den nationella databasen är god.

Andel som väntat > 90 dagar för besök

Samtliga verksamhetsområden har minskat andelen väntande över 90 dagar efter sommaren. Minskningen är störst inom psykiatri och kirurgi. Att andelen väntande över 90 dagar inom medicin ligger på den nivå den gör beror på situationen inom hudsjukdomar och lungmedicin. Inom bägge områdena pågår arbete för att förbättra situationen.

Andel som väntat > 90 dagar för operation/åtgärd

Även här fortsätter den positiva trenden efter sommaren. Samtliga verksamhetsområden har minskat andelen väntande över 90 dagar. Antalet patienter som väntat över 90 dagar har halverats mellan september och oktober.

Region Skåne

Förbättringsarbeten ger resultat i Region Skåne – tillgängligheten på telefon har ökat från 49 % till 72 % och antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på behandling minskar rejält.

Orsaker till den förbättrade telefontillgängligheten i primärvården är bland annat ett ökat fokus från ledningen på telefontillgängligheten, samt den systemutveckling som pågår inom telefonin.

Sedan flera år pågår många förbättringsarbeten i primärvården, bland annat med syfte att öka tillgängligheten och sedan sommaren 2007 pågår ett arbete med en gemensam handlingsplan för ökad tillgänglighet. Målet att redan under 2008 radikalt förbättra framför allt telefontillgängligheten genom bl. a produktionsplanering. Utifrån gemensam handlingsplan med aktiviteter på både kort och lång sikt initieras ett systematiskt förbättringsarbete.

(forts nästa sida)

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Region Skåne, forts

I Region Skåne ses en minskning av antalet patienter som väntat mer än 90 dagar till behandling som motsvarar drygt 60 % jämfört med augusti 2005. Däremot är antalet patienter som väntat mer än 90 dagar till ett första besök oförändrat sedan två år tillbaka.

Det är främst inom tre verksamhetsområden de största volymerna av väntande patienter återfinns, vid ortopedi-, handkirurgi- och ögonmottagningarna.

Ögonsjukvården i Skåne har gemensamt fattat beslut om och prioriterat vilka aktiviteter de ska arbeta vidare med för att få en bra hållbar tillgänglighet till mottagningarna utan att försämra tillgängligheten i resterande verksamhet. Den gemensamma handlingsplanen har produktionsplaneringsaktiviteter som t ex innebär att klinikerna ska kunna boka tid i samråd med patient. Samverkan i specialiteten utvecklas utifrån politiskt beslut i juni i år i syfte att öka tillgängligheten och få ett effektivt resursutnyttjande. Ett prestigelöst samarbete i syfte att ge bästa och snabbaste vård med patienten i fokus, där alla medarbetare är medvetna om vilka problem och möjligheter som finns.

Handlingsplan tas fram, i första hand för Barn- och ungdomspsykiatri i Skåne, för att förbättra tillgängligheten till bl.a. behandlingar. Detta är att se som ett steg i förberedelsearbetet inför den planerade BUP-garantin.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Stockholm

Inom alla uppföljningsområden sker successivt en allt bättre inrapportering av antalet väntande patienter och den andel som väntat längre tider. Tekniska orsaker kan medföra att rapportering inte alltid är möjlig. Detta gäller särskilt för den stora volymen privata specialistläkare med mindre mottagningar. Dessa uppgår till ca 350 stycken. System för att stödja dessa har utvecklats under 2007 och ett fortsatt arbete sker under 2008.

När det gäller redovisning av den aktuella väntetiden är rapportering mycket god och när det gäller de stora sjukhusen fungerar detta till nästan 100 procent.

I många avtal skrivs nu in vitesparagrafer för att reglera situationer med bristande rapportering.

I Stockholm skärptes garantin när det gäller läkarbesök den 1 januari 2007. För primärvården gäller 5 dagar och för specialister vid sjukhus/motsv. gäller 30 dagar. Skärpningen har medfört att det blivit svårare att hålla besöksgarantis tidsgränser. Särskilt stort tryck har vårdgarantimässigt ägt rum inom ortopedin och hudsjukvården när det gäller öppen vård.

Extrabeställningar har gjorts inom dessa områden.

När det gäller behandlingar/åtgärder har 1/3 av patienterna väntat längre än tre månader. För att klara vårdgarantin har stora extrabeställningar gjorts inom ortopedin när det gäller höft- och knäledsplastiker, rygg-, fot- och axeloperationer. Även inom områdena överviktskirurgi liksom handkirurgi och plastikkirurgi har påtagliga extrabeställningar gjorts. För den öppna vården har extra beställningar gjorts främst för hud- och ortopedibesök

På utredningsområdet där Stockholm har med vissa delar i garantin har en besvärlig situation noterats när det gäller neuropsykiatriska utredningar för såväl barn som vuxna och för området dyslexiutredningar.

Stora extrabeställningar har under året gjorts när det gäller hörapparatutprovning.

De områden som vi idag betraktar som mer problematiska är framför allt ortopedin och neuropsykiatriska utredningar.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Sörmland

0:an Telefonframkomligheten har ökat under året och anledningen är ett strukturerat arbete runt telefonrådgivningsfunktionen på vårdcentralerna. Vikten av en god bemanning i telefonrådgivningen i början av veckan kan inte nog betonas, det skapar en god tillgänglighet i telefonen hela veckan.

7:an Bristen på allmänläkare i delar av länet påverkar resultatet i höstens mätning.

90 På grund av byte av patientadministrativt system så kan vi fortfarande inte rapportera antalet väntande över 90 dagar, vilket dock kommer att kunna levereras inom kort. Väntetidsläget inom ortopedin har förbättrats avsevärt på den största kliniken. En av anledningarna är att verksamhetschefen arbetat aktivt med schemaplanering så att en jämn och ökad produktion kan åstadkommas på kliniken.

90 De basenheter som har flest antal väntande över 90 dagar till behandling är; ortopedin med 421, kirurgin 336 och öron-näsa och hals har 96 patienter (sept.07). Minskning av ortopediklinikens väntelista till nybesök leder i sin tur till en ökning av operationsväntelistan. Landstinget saknar fortfarande operationssjuksköterskor och det leder till svårigheter att öka operationskapaciteten. Det påverkar i sin tur tillgängligheten negativt för patienterna inom de stora opererande specialiteterna. Processarbete pågår på flera av ovanstående kliniker och många positiva förändringar är på gång, men förändringsarbete tar tid och kräver tålamod.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Uppsala

Landstinget i Uppsala län klarar i allt större utsträckning att hålla vårdgarantin när det gäller operationer. Efter septembermätningen ligger Uppsala på en glädjande tredjeplats i den nationella jämförelsen i befolkningsrelaterade siffror. Oktobermätningen visar på ytterligare förbättring. Främst inom kirurgi, ortopedi samt urologi har andelen patienter som väntat mer än 90 dagar successivt minskat efter en svag ökning i augusti.

En samordnad länskirurgi under ledning av ett länskirurgiråd har inneburit ett bättre patientflöde inom kirurgi/ortopedi. ”Bra flyt”-arbete pågår samt extra mottagningar/-operationer sätts in inom områdena struma och fetma. Den kapacitetsbrist som funnits vad gäller ryggkirurgi är nu på väg att avhjälpas. Ytterligare åtgärder är extrasatsningar för ryggmottagning samt utbildningsinsatser för att öka tillgången till sjukgymnastikbesök vid axelproblem.

Vårdgarantienhetens slussningsfunktion samt ett aktivt och ändamålsenligt arbete med vårdgarantimedel har medverkat till att förbättra väntetidssituationen. Rapporteringen till väntetidsdatabasen har också successivt förbättrats och ger därmed ett tillförlitligare underlag. Ett utbyte av patientadministrativt system pågår. Det förväntas underlätta och säkerställa inrapporteringen på sikt men antas medföra vissa inrapporteringsproblem under en övergångsperiod.

En rad förbättringsåtgärder sätts in för bättre kontroll av planeringslistor och ökat patientflöde inom området gynekologi där en relativt stor andel patienter väntar länge på mottagningsbesök såväl som till behandling. Samlad aktivitet med information till patienter på planeringslistor i kombination med öppen mottagning, schemaförändringar i syfte att öka mottagnings- respektive operationsverksamheten.

En mycket positiv utveckling har också skett inom primärvården. Oktobermätningen uppvisar starkt förbättrade resultat både vad gäller telefontillgänglighet och tillgänglighet till nybesök hos husläkare. Inga begränsningar i telefontider, fler medarbetare som svarar i telefon samt införande av tidboksansvariga är några av de åtgärder som införts på vårdcentralerna. Ett noggrant arbete har också lagts ned på att kvalitetssäkra inrapporterade uppgifter.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Västerbotten

Effekten av neddragning i den planerade vården under sommaren blev 2007 större än något år tidigare. Antal patienter som väntat längre än 90 dagar ökade när det gäller nybesök framför allt till mottagningar vid opererande kliniker (kirurg-, ortoped-, hand- och plastikklinikerna samt till ögon och öron- näs- och halsklinikerna). Till operation/åtgärd ökade väntande mest till hand- och plastikkirurgi, ortopedi samt ögonkirurgi.

Efter sommaren har arbetet vid sjukhusen med att minska antalet väntande intensifierats och uppföljningen per oktober visar att antalet väntande längre än 90 dagar sjunker. För speciellt operation/åtgärd har andelen väntande längre än 90 dagar minskat och inom hjärtsjukvården är den nu noll (0 procent) och för ögonkirurgi har den minskat från 40 till 13 procent.

Den just avslutade mätningen av tillgängligheten till primärvård visar att Västerbotten har förbättrat tillgängligheten till läkarbesök inom sju dagar jämfört med tidigare mätningar, men ännu får alltför många västerbottningar vänta för länge på att träffa primärvårdsläkare.

Landstingsledningen ser med oro på att patienter inte erbjuds vård inom vårdgarantigränserna och landstingsdirektören har formerat en styrgrupp som just nu arbetar med att upprätta en åtgärdsplan för att säkra att vårdgarantin efterlevs.

Planen innehåller aktiviteter inom de fokusområden som framhållits som viktiga för förbättrad tillgänglighet: rutiner för väntande, uppföljning av väntetider, information och kommunikation, processutveckling, medicinska indikationer samt remisshantering. Planen kommer att presenteras för landstingsstyrelsen efter årsskiftet.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Västmanland

Först och främst så vill vi uttrycka glädje för att vårt långsiktiga arbete burit frukt så att patienternas tillgänglighet har förbättrats. När Landstingsstyrelsen i Västmanland fattade beslutat om att gå in i arbetet med att förbättra tillgängligheten var utgångsläget problematiskt. Vi precis som andra landsting hade långa köer till såväl mottagning som till behandling. Våra största problemområden var ortopedi, delar inom det allmänkirurgiska området samt reumatologi.

Framgångsfaktorena har varit:

- Långsiktiga politiska beslut och frekventa diskussioner med verksamheterna. Arbetet hölls ihop det första året centralt med Kökansli/vårdsamordnare, därefter fördes ansvaret ut till divisionerna.
- Initialt så har Västmanland köpt vård från andra landsting/privata vårdgivare i en stor omfattning, mycket beroende på den stora informationssatsning som fokuserade både på patienterna som stod i kö, men också befolkningen i övrigt. Köpen gjordes för att möjliggöra en balans mellan in och utflöde. Ett vårdavtal med en privat ortoped har slutits under hösten 2007.
- Utvecklingsarbeten har genomfört och pågår fortfarande utifrån "genombrottsmodellen/ Bra mottagning, Idealt genombrott m.fl. Samarbete mellan främst primärvården och olika kliniker har utvecklats, samverkansdokument mellan primärvård och ortopedi är ett annat exempel.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Värmland

Divisionen opererande enheter (kirurgi, ortopedi)

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar för operation/åtgärd sjunker. 56 % augusti, 50 % september och preliminära siffror visar ytterligare sjunkande trend för oktober. Detta är mycket glädjande och beror på en välfungerande operationsproduktion på länets samtliga tre enheter, där inte minst Arvika efter ombyggnad nu kommit igång mycket bra. För plastikkirurgi och ryggkirurgi är patientmaterialen oerhört små, varför siffrorna egentligen inte går att tolka. En kösituation finns, men förskjutningen av en enstaka patient innebär flera % förändring. Inom både kirurgi och ortopedi har förbättringar skett sedan augusti månads siffror och preliminära data från oktober visar ytterligare förbättringar. Urologin har tillgänglighetsproblem till både mottagning och operation. Situationen är något så när stabil, förhoppningar finns att inom kort möjligen förbättra resultaten.

Sammanfattningsvis har efter sommarsemestrarna operationsproduktionen i Värmland fungerat på en mycket hög nivå och utan omfattande störningar. Besvärlig överbelägningsproblematik inom medicindivisionen har framtvingat en veckas operationsstopp under november, vilket i kommande redovisningar kan störa bilden. För närvarande kan inte produktionen ökas ytterligare pga. framför allt brist på operatörer.

Divisionen länspecialiteter

Under sommar perioden kan ÖNH och Kvinnosjukvården utföra icke prioriterade operationer i en begränsad omfattning, vilket under hösten leder till att vårdgarantin inte uppfylls. Andra aktiviteter som införande av datajournal och begränsad läkarbemanning gör att det tar varierade lång tid att "arbeta undan". ÖNH har ändå förbättrat sin tillgänglighet till operation avsevärt, augusti – september och likaså har en förbättring skett inom hörselvården, dock inte lika stor. Ögon fortsätter att klara vårdgarantin till behandling.

(forts nästa sida)

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Värmland, forts

Internmedicin

Utvecklingsarbete inom internmedicin, för att nå hygglig balans inom 2 – 3 månader, pågår. Internmedicin har vissa svårigheter inom främst kardiologi, lungmedicin och neurologi. Beror främst på läkarbemanningen men det handlar om små volymer.

Psykiatri

Förbättring av tillgängligheten inom vuxenpsykiatri sker medan barn- och ungdomspsykiatri har oacceptabla väntetider beroende på bl.a. att en omorganisation av verksamheten skett.

Västra Götalandsregionen

VGR har tidigare haft en väldigt hög svarsfrekvens. Den temporära nedgången beror på att den nya väntetidsdatabasen har tagit tid att få genomslag i den stora decentraliserade organisation som VGR har. VGR förväntas ha en högre svarsfrekvens igen innan året slut.

Regional uppföljning av väntetider under hösten har visat en stabil och stark förbättring månad för månad, vilket innebär att antalet „långväntare“, dvs. de patienter som väntat längre än en vårdgarantigräns, i oktober 2007 var 30 – 50 % färre än motsvarande månad 2006.

Västernorrland

I Västernorrland är den senaste mätningen positiv för vi har lyckats med att förbättra svarsfrekvensen. Det nya väntetidssystemet har varit positivt och med en bra redovisning har vi en grund för fortsatta förbättringar av vår tillgänglighet.

Landstingen kommenterar resultaten, forts

Örebro

För parametern Väntande > 90 dagar hade många verksamheter inom Örebro läns landsting en ökning av antalet över sommaren som var betydligt kraftigare än för samma period 2006. Dessutom hade flera av de tunga specialiteterna inte märkat med att successivt sänka antalet under våren och försommaren vilket fick till följd att den osedvanligt kraftiga höjningen under sommaren lades ovanpå en redan hög utgångsnivå. Detta förhållande var särskilt tydligt vad gäller mottagningsidan men även för operation/behandling ser man detta förhållande om än inte så markant. Resultatet för 31 augusti var därför mycket nedslående.

Vi kan dock i resultatet för 30 september se en nedgång i antalet väntande > 90 dagar både för besök och operationer/åtgärder för de flesta tunga specialiteterna. Detta var förväntat men icke desto mindre glädjande. Vad som är än mer glädjande är att denna minskning är ännu kraftigare under oktober månad och resultatet för 31 oktober visar t.ex. för ortopedin i länet en all-time-low-nivå både för mottagning och operation. Kvarstående problem inom Allmänkirurgin och Psykiatrin där vi tyvärr inte ser den önskade nedgången.

Östergötland

Tillgängligheten till besök inom den specialiserade vården i Östergötland hävdar sig väl i en nationell jämförelse. Däremot är läget sämre till behandlingar inom till exempel ortopedi, urologi och delar av hjärtsjukvården. Under sommaren 2007 ökade antalet väntande patienter som har väntat mer än 90 dagar mer än sommaren 2006. Det kunde delvis förklaras av fler inkommande remisser jämfört med ett år tidigare. Under hösten 2007 har läget förbättrats avsevärt, vilket delvis kan förklaras av ökad produktion jämfört med hösten 2006.

Östergötland har inom flera områden lång väg kvar till målet att erbjuda alla patienter besök och behandling inom nittio dagar. Förbättringsarbetet fortsätter därför.

Kontaktpersoner för vårdgaranti- och väntetidsfrågor vid Sveriges Kommuner och Landsting

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
Tilsith Lacouture	tilsith.lacouture@skl.se	08 – 452 75 79
Bo Alm	bo.alm@skl.se	08 – 452 76 55