

# LANDSTINGS- REVISORERNA

Projektrapport  
nr 6/2007

## Vårdens tillgänglighet

- Beslut om förstärkt vårdgaranti 2007 fattades i november 2006. Detta innebar kort tid för förberedelser och verkställighet
- Det är svårt att utläsa hur väntetider har utvecklats. Rapporteringen brister
- Redovisning av vårdgarantins effekter för hälso- och sjukvårdsnämnden sker första gången i december 2007
- Aktuell information till patienter och allmänhet om den förstärkta vårdgarantin och väntetider har också varit knapphändig
- Revisionen har noterat fortsatt lång väntetid till besök inom de granskade områdena: Hudbesök och neuropsykiatrisk utredning av vuxna inom allmänpsykiatri
- En oro kan noteras att vårdgarantiärenden skapar ökade medicinska prioriteringsproblem. En närmare utredning vore angelägen


Hälso- och sjukvårdsnämnden  
Styrelserna för  
Danderyds sjukhus AB  
Södersjukhuset AB  
Stockholms läns sjukvårdsområde  
Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje


## Rapport 6/2007. Vårdens tillgänglighet

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på möte 2008-01-31

- att överlämna rapporten till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande senast 2008-04-15
- att överlämna rapporten till styrelserna för Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Stockholms läns sjukvårdsområde samt Sjukvården Salem Nykvarn och Södertälje för kännedom och med möjlighet till yttrande senast 2008-04-15 samt
- att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.

  
Göran Hammarsjö  
ordförande

  
Agneta Fohlström  
sekreterare

## Faktaruta

Den nya nationella vårdgarantin gäller från 1 november 2005 och garanterar besök och behandling inom en viss tid. Vårdgarantin gäller all planerad vård som är medicinskt motiverad.

I SLL:s budget 2007 anges krav för den förstärkta vårdgarantin. Den ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar, även psykiatri. Patienten ska erbjudas vård i tid. Kraven är framför allt:

- Kontakt garanteras med hus-/familjeläkarmottagningen samma dag.
- Medicinskt motiverade besök hos hus-/familjeläkare sker senast inom fem dagar efter att kontakten tagits.
- Besök hos annan specialist ska ordnas senast inom en månad.
- Operation eller annan behandling sker senast inom tre månader efter det att beslut om behandling fattats.
- Patienten ska få aktiv hjälp av sjukvården att söka sig till vårdgivare med kort väntetid. Varje vårdgivare ska vara skyldig att informera patienten om vårdgarantin och hur vård kan erhållas med kort väntetid. Patienten ska få hjälp av sjukvården eller vårdgarantikansliet att söka sig till vårdgivare med kort eller obefintlig väntetid.
- När den först valda vårdgivaren inte kan ge vård i tid ska patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare.

Vårdgivarna ska rapportera uppgifter om väntetider och antal väntande patienter till olika system. Systemen är:

- Vårdmarknad där specialistmottagningar själva rapporterar sin aktuella (självrapporterad/förväntad) väntetid för mottagningsbesök av nya patienter. Väntetiderna uppdateras så ofta man behöver och minst en gång per månad. Vårdmarknad är tillgängligt på webben via Vårdguiden.
- Vårdgivare ska varje månad skicka uppgifter till Centrala Väntetidsregistret (CVR) för det totala antalet väntande patienter.
- De vårdgivare som inte kan rapportera via CVR ges möjlighet att rapportera manuellt med enkäter.

Landstingen har en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att följa upp väntetid och antal väntetider till mottagningsbesök inom 15 specialiteter. Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ansvarar för rapporteringen som görs via filöverföring till den nationella väntetidsdatabasen "Väntetider i Vården" på SKL. Filen sammanställs av data ur CVR som har kompletterats manuellt med uppgifter från enkäter.

## Sammanfattning

Revisionskontoret har granskat "Vårdens tillgänglighet" utifrån de krav som fullmäktige har fastställt för den förstärkta vårdgaranti som gäller fr.o.m. 2007. Granskningen ska besvara två övergripande revisionsfrågor:

1. Är styrkedjan ändamålsenligt utformad?
2. Uppfylls den förstärkta vårdgarantin?

Revisionskontoret konstaterar att det finns en tydlig formell styrkedja i och med att de ökade kraven på tillgänglighet finns med i HSN:s uppföljning och styrning av vårdgivare. Även vårdgivarnas interna styrning uppmärksammar kraven på tillgänglighet och vård i rimlig tid. Endast mindre brister har noterats.

Däremot finns brister i tillämpningen av styrkedjan när det gäller regler, ansvar och efterlevnad. Det råder otydlighet kring vilken tidsgräns som ska gälla i verkligheten för väntetid till specialistbesök inom somatisk specialistvård. Vårdguiden har uppdaterats med de nya garantitiderna i augusti, men det saknas fortfarande en skriftlig broschyr som vårdgivare kan lämna till patienterna.

Eftersom beslut om förstärkta vårdgarantin kom i november 2006 var tiden mycket kort för förberedelser och verkställighet. Bland annat kan noteras att det då var för sent för att HSN-förvaltningen skulle kunna ta hänsyn till den förstärkta vårdgarantin i kommande års avtal genom en utökad beställning till vårdgivarna.

Då den förstärkta vårdgarantin innebär en ökad ambition gentemot patienterna fanns anledning att förvänta sig en aktiv uppföljning från HSN, såsom fortlöpande information om i vilken takt som den förstärkta vårdgarantin genomförs och väntetiderna kortas. Vi kan inte se att någon sådan återkommande information presenterats för nämnden under större delen av året, men inte heller att nämndens ledamöter aktivt efterfrågat detta. I november månadsbokslut presenteras dock väntetidsläget i vården i särskild bilaga.

I granskningen har företrädare för både beställare och vårdgivare uttalat en oro för att vårdgarantin kan slå ut medicinska prioriteringsregler. Vårdgivare har framfört att det finns risk för att vårdgarantipatienter går före väntelistan som kan innehålla patienter med högre medicinsk prioritet. Det är viktigt att inte bortse ifrån denna oro, utan följa upp om det finns någon reell risk för att så ska ske..

Det finns brister i vårdgivarnas inrapportering av aktuella väntetider. Alla vårdgivare ska rapportera väntetider och antal väntande till HSN:s system. Vårdgivarna saknar dock tydliga instruktioner för rapportering och

redovisar efter olika definitioner. En del vårdgivare rapporterar manuellt via enkäter. Inom vissa vårdområden rapporterar endast en låg andel av vårdgivarna. Sammantaget innebär detta att kvalitetssäkrade och tillförlitliga uppgifter om väntande och väntetider delvis saknas. Det går därför inte att besvara frågan om den förstärkta vårdgarantin uppfylls.

En fördjupad granskning inom projektets ram har gjorts inom hud, neurologi och allmänpsykiatri. Problem med långa väntetider finns framför allt inom hud och avseende neuropsykiatrisk utredning av vuxna inom allmänpsykiatrin.

Revisionen noterar slutligen att Hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2008 förväntas få en aktuell avrapportering avseende väntetider. I HSN-förvaltningens rapport "Vård i rimlig tid" redovisas väntetider, rapporteringsnivå och statistik över vårdgarantiärenden. Det är av väsentlig betydelse hur HSN förmår utveckla sin styrning och uppföljning för att säkerställa den av fullmäktige fastställda vårdgarantin. Revisionen kommer att följa detta i granskningar under kommande år.

## Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och revisionsfrågor	1
1.3	Avgränsning och urval	1
1.4	Metod	1
2	HAR FULLMÄKTIGES INTENTIONER OMSATTS I HSN:S OCH VÅRDGIVARNAS STYRNING?	2
2.1	Kraven återfinns i HSN:s interna styrdokument	2
2.2	Kraven återfinns delvis i uppdrag till vårdgivare	2
2.3	Fullmäktiges intentioner återfinns i vårdgivarnas interna styrdokument	3
3	INFORMATION OM FÖRSTÄRKT VÅRDGARANTI	4
3.1	Information till befolkning och patient	4
3.2	Vårdgaranticoacher har lågt genomslag hos vårdgivarna	5
3.3	Otydlighet kring tidsgräns för första besök på mottagning	5
3.4	Den nya tidsgränsen för första besök tillämpas inte fullt ut	5
4	FÖR LÅNG VÄNTETID – VÅRDGARANTIN KAN ÅBEROPAS	6
4.1	Vårdgarantikansliet inom HSN-förvaltningen	6
4.2	Patienten måste själv kontakta vårdgarantikansliet för att bli ett "vårdgarantiärende"	6
4.3	Handläggning av vårdgarantiärenden	7
4.4	Tilläggsbeställningar för vårdgarantiärenden	8
4.5	"Krock" mellan vårdgivarnas egen väntelista och vårdgarantipatienter	8
4.6	Ersättningar för vårdgarantibeställningar kan skilja sig från ordinarie ersättningar	9

5	RAPPORTERING AV VÄNTETIDER	9
5.1	Rapportering ska göras i flera system	9
5.2	Fortfarande låg rapporteringsgrad från specialistmottagningar	9
5.3	Fortfarande manuell hantering vid rapportering	11
5.4	Tydliga anvisningar till vårdgivarna saknas	11
6	UPPFÖLJNING	12
6.1	HSN följer upp vårdgivares väntetider	12
6.2	Förvaltningens uppföljning av vårdgarantipatienter	12
6.3	Förvaltningens uppföljning och återrapportering till HSN	13
7	AKTUELLA UPPGIFTER OM VÄNTETIDER	15
7.1	Väntetider för de granskade verksamheterna	15
8	ANALYS	16
8.1	Den formella styrkedjan finns	16
8.2	Brister i efterlevnad av styrkedjan	16
8.3	Om första besök prioriteras finns risk att återbesök får lägre prioritet	17
8.4	Det finns oro för att vårdgarantin slår ut medicinska prioriteringar	17
8.5	Tjänstemännens förhållningssätt till den förstärkta vårdgarantin	18
8.6	De granskade verksamheterna inom somatiken har för långa väntetider till första besök	18
8.7	Vad saknas i nuvarande mätning och rapportering samt uppföljning?	19

## 1 Inledning

### 1.1 Bakgrund

Ett tema i revisionsplanen 2007 är ”tillgänglighet, valfrihet och tillförlitlighet”. Revisionen har vid upprepade tillfällen granskat tillgänglighet och väntetider. 2006 års iakttagelser var i korthet att faktiska väntetider blivit något bättre, att antalet vårdgivare som rapporterar väntetider har ökat sedan föregående år, men att rapporteringsnivån fortfarande var för låg för att kunna användas som beslutsunderlag. Vissa områden saknades helt i rapporteringen, t.ex. geriatrik och beroendevård.

### 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen utgår ifrån två revisionsfrågor:

1. Är styrkedjan ändamålsenligt utformad?
2. Uppfylls den förstärkta vårdgarantin?

De krav i budgeten som uppmärksammas är:

- Besök hos annan specialist ska ordnas senast inom en månad.
- Operation eller annan behandling sker senast inom tre månader efter det att beslut om behandling fattats.
- Patienten ska få aktiv hjälp av sjukvården att söka sig till vårdgivare med kort väntetid. Varje vårdgivare ska vara skyldig att informera patienten om vårdgarantin och hur vård kan erhållas med kort väntetid. Patienten ska få hjälp av sjukvården eller vårdgarantikansliet att söka sig till vårdgivare med kort eller obefintlig väntetid.
- När den först valda vårdgivaren inte kan ge vård i tid ska patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare.

### 1.3 Avgränsning och urval

På övergripande nivå granskas HSN. De specialiteter som granskas djupare är hud (två kliniker), neurologi (två kliniker) och allmänpsykiatri (tre kliniker). De vårdgivare som ingår är Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Sjukvården i Salem Nykvarn och Södertälje (SNS).

Tillgänglighet är ett omfattande begrepp som inkluderar såväl öppettider, telefontillgänglighet, fysisk tillgänglighet, väntetider och antal väntande patienter. Granskningen omfattar väntetider och antal väntande patienter.

### 1.4 Metod

Granskningen har omfattat kartläggning av styrdokument och intervjuer samt utdrag ur väntetidsregister. Revisionskontoret har bl.a. tagit del av en rapport om väntetider som ska presenteras för HSN i februari 2008 (Vård i rimlig tid?). Intervjuer har genomförts med representanter för de utvalda verksamheterna och för HSN-förvaltningen.



Projektet innebär i ett första steg kartläggning av hur den förstärkta vårdgarantin och andra relevanta krav på ökad tillgänglighet identifieras och definieras i styrdokument för HSN, sjukhus, SLSO och SNS. Kraven ska integreras i beställarstyrningen genom vårdavtal och uppdragsbeskrivningar. Genomförande omfattar informationsåtgärder till vårdgivare och patient, hantering av vårdgarantipatienter och egna väntelistor samt tilläggsbeställningar. Därefter beskrivs systemet för rapportering av väntetider/tillgänglighet och avslutningsvis hur tillgänglighet följs upp av såväl HSN som av vårdgivarna själva.

I vissa fall redovisas allmänpsykiatri och somatiken var för sig, vilket beror på olika förutsättningar som försvårar jämförelser. I vårdgarantin som gällde 2006 hade psykiatri krav på tid till första besök inom 28 dagar, inte 90 dagar som övriga specialistnivåer. Dessutom omfattas även neuropsykiatrisk utredning av vårdgarantin (90 dagar), vilket inte är fallet för övriga utredningar inom vården.

## 2 Har fullmäktiges intentioner omsatts i HSN:s och vårdgivarnas styrning?

223 mkr i HSN:s budget för vårdgarantin

### 2.1 Kraven återfinns i HSN:s interna styrdokument

I HSN:s budget för 2007 återges uppdraget om en förstärkt vårdgaranti. Totalt avsattes 223 mkr för vårdgarantiåtgärder. Av dessa inarbetades drygt 73 mkr i 2007 års avtal med vårdgivarna. Resterande medel (ca 150 mkr) har reserverats för tilläggsbeställningar för att säkra att den *förstärkta* vårdgarantin uppfylls. Särskilda problem att uppnå vårdgarantin väntas inom exempelvis ortopedi, plastikkirurgi, handkirurgi, neurologi och hudsjukvård samt neuropsykiatrisk vård för vuxna<sup>1</sup>.

I juni 2007 fastställde HSN beställarplan för 2008-2010. En av huvudstrategierna för att få en ökad tillgänglighet och uppfylla vårdgarantin är genom beställningar och information till patienter om alternativa vårdgivare<sup>2</sup>.

### 2.2 Kraven återfinns delvis i uppdrag till vårdgivare

I vårdavtalen anges att "vårdgivaren ska följa SLL's vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier". För allmänpsykiatri anges olika tider för första besök i uppdragsbeskrivningen respektive uppföljningsbilagan (28 respektive 30 dagar).

Vidare beskriver avtalen att Vårdgivarna ska delta i uppföljningar av vårdgarantin enligt beställarens anvisningar och registrera uppgifter som

---

<sup>1</sup> Slutlig budget 2007, LS 0601-0080

<sup>2</sup> Sid 8, Beställarplan 2008-2010, HSN 0704-0344

överförs till "Väntetider i vården" enligt Landstingsförbundets gällande instruktion.

I allmänpsykiatri ska vårdgivaren vid nyanmälan erbjuda tid för bedömningsamtal inom fyra veckor, om det medicinska tillståndet inte kräver snabbare hantering. Detta oavsett om patienten blivit remitterad eller gjort egenanmälan. Varje patient ska under sin behandlingsperiod träffa läkare minst en gång för bedömning.

## Vårdgivares väntetider ska följas upp

För allmänpsykiatri och somatisk specialistvård stipulerar avtalen sex kvalitetsområden, varav "vård i rimlig tid- tillgänglighet" är ett. Enligt uppföljningsmallen ska väntetid redovisas i CVR och Vårdmarknad. Kvalitetsparametern hänvisar också till att "vårdgivaren ska följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag och landstingets riktlinjer". Enligt definitionen innebär vård i rimlig tid att "ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av."

Beställaren ska följa upp verksamheten minst två gånger per år enligt uppföljningsplan som är bilaga till avtalet.

### 2.3 Fullmäktiges intentioner återfinns i vårdgivarnas interna styrdokument

Varken vid sjukhusen eller vid de aktuella psykiatriska klinikerna finns det fastställda riktlinjer/rutiner för hur vårdgarantin ska hanteras.

#### *Hud och neurologi*

Det övergripande styrkortet vid *Södersjukhuset* tar inte upp mått för den förstärkta vårdgarantin, förutom andel uppskjutna operationer inom 24 timmar före planerad operation.

Hudkliniken har inget eget styrkort, utan följer styrkortet för verksamhetsområdet (specialistvård). Styrkortet överensstämmer i stort med sjukhusets övergripande och tar ej upp mått för den förstärkta vårdgarantin. I verksamhetsplanen för 2007 beskriver kliniken att vårdgarantin inte kan uppfyllas på grund av otillräckliga beställningar.

Sektionen för neurologi har inte heller något eget balanserat styrkort, utan ingår i verksamhetsområdet Internmedicin. Styrkortet har en målsättning att "alla ska få ny besökstid inom tre månader".

Det övergripande styrkortet vid *Danderyds sjukhus* innehåller inte heller några mått direkt kopplade till den förstärkta vårdgarantin.

Neurologen har inte ett eget styrkort utan ingår i medicinklinikens. Detta styrkort tar inte upp mått för varken vårdgarantin eller väntetider generellt. Hudklinikens interna styrkort har däremot målvärden för väntetider.

Målvärden är att patienter inom prioritering 1 inklusive akuta fall ska tas emot inom en vecka, prio 2 inom sex veckor samt prio 3 inom fem månader. Målvärdet för patienter i prioriteringsgruppen 2 och 3 är således längre än gällande vårdgaranti.

### **Allmänpsykiatri**

SLSO har i sitt styrkort på övergripande nivå flera mål som är knutna till vårdgarantin. Två av de intervjuade uppger att "första besök inom 30 dagar" finns som parameter i klinikens styrkort. En av klinikerna använder inte internt styrkort men följer samma parameter online via intranätet.

Styrkortet för psykiatriska kliniken inom SNS innehåller flera nyckeltal för tillgänglighet, t.ex. väntetid för första besök ska understiga 30 dagar.

## **3 Information om förstärkt vårdgaranti**

HSN har det övergripande ansvaret för att föra ut information om vårdgarantin till vårdgivare och befolkning. De kommunikationskanaler som används är Uppdragsguiden, Vårdguiden och vårdgaranticoachmöten samt uppföljningsmöten med vårdgivare. Ansvaret för att informera patienten ligger hos vårdgivaren.

### **3.1 Information till befolkning och patient**

Uppdatering av Vårdguiden med de aktuella garantitiderna har gjorts i augusti 2007. Det finns ingen länk till vårdgarantin på förstasidan. Det lättaste sättet att hitta information om vårdgarantin är att använda sökfunktionen. Information på andra språk finns. Det finns en risk att patienter med störst behov inte har tillgång till Vårdguiden.

**Broschyr ej uppdaterad – viss information på Vårdguiden**

Den broschyr som finns om vårdgarantin innehåller de tidsgränser som avsågs i den tidigare vårdgarantin (bl.a. 90 dagar för ett första besök hos specialist). Broschyren har ännu inte uppdaterats. Ledningsgruppen på HSN-förvaltningen har muntligen diskuterat hur man informerar om den nya vårdgarantin, och beslutade vid det tillfället att avvakta med detaljerad information.

Av intervjuerna framkommer att vårdgivarna inte alltid informerar patienten om vårdgarantin. Till detta anges flera skäl, t.ex. att vårdgivaren förutsätter att inremitterande läkare har informerat eller att vårdgivaren anser att vårdgarantin inte kan hållas. Ett annat skäl är att vårdgivaren vill ha kvar patienten för att undvika att patienten får en splittrad vårdkedja.

Om patienten får skriftlig information så består den alltså av information från Vårdguiden och/eller en inaktuell broschyr.

### 3.2 Vårdgaranticoacher har lågt genomslag hos vårdgivarna

För att nå ut med information om den förstärkta vårdgarantin har HSN inrättat ett system med vårdgaranticoacher hos de större vårdgivarna. Coacherna ska ”stödja en utveckling där personalen får god kunskap om garantin och dess villkor och i övrigt verka för att införandet av garantin underlättas”<sup>3</sup>. Dessutom har vårdgaranticoachen, enligt Uppdragsguiden, uppdrag att inom respektive organisation följa upp arbetet med vårdgarantins tillämpning.

#### Vårdgaranticoacher ska finnas hos större vårdgivare

Coachmöten har genomförts med viss regelbundenhet mellan HSN-förvaltningen och vårdgaranticoacherna, eller andra representanter från verksamheterna. På mötena avhandlas bland annat väntetids- och rapporteringsläget. Vid de granskade enheterna finns i nuläget vårdgaranticoach på Södersjukhuset och inom SNS. Så vitt vi erfar finns ingen utsedd coach på Danderyds sjukhus eller inom SLSO. Den tidigare vårdgaranticoachen på Danderyd har bytt arbetsuppgifter och hittills har ingen ersättare utsetts. Den person från SLSO som deltar på coachmöten är kontaktperson som vidarebefordrar information till verksamhetscheferna. I SLSO:s organisation är vårdgaranticoach inkluderat i verksamhetschefens ansvarsområde.

Kännedomen om vårdgaranticoach förefaller liten ute i de granskade verksamheterna. Det har inte tydligt framkommit om HSN-förvaltningen känner till att Danderyd f.n. inte har någon vårdgaranticoach .

### 3.3 Otydlighet kring tidsgräns för första besök på mottagning

När det gäller *allmänpsykiatri* noterar vi att det råder oklarhet om vilken gräns som gäller för första besök på mottagning. I vissa dokument från beställaren uppges 28 dagar i andra 30 dagar, vilket kan innebära att redovisning sker på olika sätt.

### 3.4 Den nya tidsgränsen för första besök tillämpas inte fullt ut

När det gäller *hud och neurologi* praktiseras inte de nya tidsgränserna för första besök i verksamheten. Detta trots att sjukhusen, såväl på central nivå som ute i verksamheten, väl känner till innebörden av den förstärkta vårdgarantin.

#### Information om 30 eller 90 dagars maximal väntetid till första besök inom somatiken?

Enligt minnesanteckningar från ett vårdcoachmöte ställs frågan om hur patienten ska informeras. I anteckningarna anges att ”på en direkt fråga från patienterna ska de upplysas om att den nya vårdgarantigränsen för

---

<sup>3</sup> Lägesrapport i HSU i februari 2006 (LS 0509-1588)

besök är 30 dagar men i avvaktan på informationsmaterial ska ingen generell information ges”<sup>4</sup>.

Enligt uppgift från HSN-förvaltningen och vårdgivare finns en gemensam uppfattning om att förutsättningar saknas för att med så kort varsel klara att korta ned väntetider i den utsträckning som den förstärkta vårdgarantin stipulerar. Särskilt som det varit problem att klara den gamla väntetiden på tre månader.

Ytterligare en orsak till att den nya tidsgränsen inte används är att sjukhusen ser en tydlig koppling mellan beställning och vårdgarantin. I beställningen till sjukhusen finns ett tak för vad som får produceras. För produktion över tak ges lägre eller ingen ersättning från HSN-förvaltningen. Om vårdgarantin ska hållas kommer sjukhusen, i de flesta fall, producera över tak och på så sätt inte ersättas fullt ut för sina kostnader. Danderyds sjukhus framför också att det finns ”protokollförda möten där vi kommit överens med beställarna om att inte producera inom hud.”

## **4 För lång väntetid – vårdgarantin kan åberopas**

### **4.1 Vårdgarantikansliet inom HSN-förvaltningen**

Vårdgarantikansliet är en särskild funktion inom HSN-förvaltningen som har i uppdrag att hjälpa patienter som inte får vård hos sin vårdgivare inom stipulerad tid.

De patienter som ringer till vårdgarantikansliet har fått information av sin vårdgivare om att väntetiden kan bli lång, och att kansliet kan hjälpa till med att söka annan vårdgivare med kortare kötid. Uppgifter och telefonnummer till vårdgarantikansliet finns på Vårdguiden. Ingen information om telefontider finns”<sup>5</sup>. (se vidare nedan).

### **4.2 Patienten måste själv kontakta vårdgarantikansliet för att bli ett ”vårdgarantiärende”**

För att bli vårdgarantifall måste patienten själv kontakta vårdgarantikansliet. Det förutsätter att man kommer fram på telefon. En mätning av telefontillgängligheten till vårdgarantikansliet visade att andelen besvarade samtal varierade mellan 58 % till 86 % under de tre första kvartalen. Resultaten är en förbättring jämfört med året innan (35 %). Medelväntetiden uppgick till ca fyra minuter för besvarade samtal. De patienter som ringer på handläggarens direkttelefonnummer ingår inte i

Låg telefon-  
tillgänglighet till  
vårdgaranti-  
kansliet

---

<sup>4</sup> HSN-förvaltningens minnesanteckningar 18 juni, vårdcoachmöte

<sup>5</sup> 080106, sökning på Vårdguiden

statistiken<sup>6</sup>. Mellan mätningarna har kansliet ökat bemanningen under vissa veckodagar och infört telefontider.

Information om de nya telefontiderna har dock inte skickats ut eftersom broschyren om den förstärkta vårdgarantin ännu inte är klar. Som tidigare nämnts så finns inte uppgifter om telefontider på Vårdguiden heller.

#### **4.3 Handläggning av vårdgarantiärenden**

Patienter som kontaktar vårdgarantikansliet anger datum för när remissen har skickats. Handläggaren på kansliet informerar sig om patientens sjukdomar och andra relevanta uppgifter genom patienten. Handläggaren tar inte del av patientjournalen eller gör någon medicinsk bedömning.

De patienter som kontaktar vårdgarantikansliet kan direkt få hänvisning till andra vårdgivare med kortare väntetider eller utreds av kansliet innan patienten hänvisas vidare. En utredning krävs t.ex. för en multisjuk patient och alla vårdgivare inte har resurser för att ta emot denna patient.

**3 971 nya vårdgarantiärenden första halvåret 2007 – ortopedi och neuro-psykiatriska utredningar dominerar**

Rapporten ”Vård i rimlig tid 2007” ska rapporteras till HSN i februari. Revisionskontoret har tagit del av utkast till rapport. Den visar bl.a. att de vårdgarantiärenden som har registrerats under första halvåret 2007 uppgick till 3 971 ärenden. Den största gruppen avser väntetider till behandling. Ortopediområdet dominerar kraftigt bland områden. Hud är det tredje största området (305 ärenden). 114 ärenden avser problem med väntetider inom psykiatrin. När det gäller neuropsykiatriska utredningar har ca 300 patienter åberopat vårdgarantin (flertalet av dessa ingår inte i totala antalet 3 971). Endast ett fåtal ärenden har registrerats inom neurologi.

Rapporten visar också att handläggningstiderna varierar kraftigt mellan och inom olika vårdområden, samt om det är tid till första besök, utredning eller behandling/operation. Oavsett vårdområde har det tagit minst 14 dagar från det att patienten ringde till att hänvisning till ny vårdgivare gjorts. Handläggningstiden var i genomsnitt 28 dagar, och flera ärenden har tagit över 100 dagar. Orsaker till lång handläggningstid kan vara särskilda medicinska skäl, få vårdgivare eller att patienten hade särskilda önskemål.

**Färre ärenden än snittet för Rinkeby, Kista och Nykvarn**

Förvaltningen redovisar också hur vårdgarantiärenden har fördelats sig med avseende på kön, geografisk spridning och ålder. Resultaten är bl.a. att åldersgruppen 75 och äldre är den största gruppen samt att fler kvinnor än män åberopar vårdgarantin. I genomsnitt registreras två ärenden per stadsdel/kommun och per 1000 invånare. Fler ärenden än snittet har registrerats för Farsta, Danderyd och Österåker. Under snittet finns Rinkeby, Kista och Nykvarn.

---

<sup>6</sup> Rapport Vård i rimlig tid 2007 arbetsmaterial

Vårdgarantikansliet avslutar ärendet i och med att patienten har hänvisats vidare till annan vårdgivare. Kansliet följer inte upp om patienten har fått vård eller inte, och hur lång den sammanlagda väntetiden blev. Ett försök till sådan uppföljning beskrivs i rapporten "Vård i rimlig tid" vilken visade att knappt hälften av vårdgarantipatienterna hade fått vård. Underlaget var dock för litet för att kunna användas som faktaunderlag.

Revisionskontoret anser att den uppföljning som presenteras i "Vård i rimlig tid" är omfattande och informativ. Den bör användas som ett underlag för fortsatt förbättringsarbete.

**Tilläggsbeställningar har gjorts av vårdgarantikansliet**

#### **4.4 Tilläggsbeställningar för vårdgarantiärenden**

Enligt uppgifter från vårdgarantikansliet har volymbeställningar för vårdgaranti för drygt 108 mkr t.o.m. oktober gjorts inom t.ex. höft- och knäledsplastik, ryggoperationer och neuropsykiatrisk utredning av vuxna samt hudbesök. Uppgiften ovan avser endast tilläggsbeställningar av större volymer. Utöver detta tillkommer beställning av mindre volymer inom vårdgivarens grundavtal (upp till takvolym om detta finns), avrop från avtal utan takvolym, samt direktupphandlingar av enstaka behandlingar.

Som exempel på områden där tilläggsbeställning har gjorts av mindre volymer är dyslexiutredningar (kostnad 4.5 mkr) och plastikkirurgi (7,5 mkr).

En iakttagelse är att samarbetet mellan beställaravdelningarna och vårdgarantikansliet kan förbättras ytterligare. Kansliets information om ärenden inom olika vårdområden, leverantörers väntetider, planerade tilläggsbeställningar överförs inte på ett systematiskt sätt. Vi har dock noterat förbättringar då ledningen för en av beställaravdelningarna numera får information från vårdgarantikansliet regelbundet.

I granskningen har vi iakttagit att det verkar finnas vissa svårigheter att få fram den sammanlagda omfattningen av tilläggsbeställningar för vårdgarantiärenden. Det finns indikationer på att administration och kontroll av vårdgarantifakturor tar längre tid än för andra vårdfakturor. Detta gäller fakturor från vårdgivare som har både grundavtal och tilläggsavtal för vårdgarantipatienter, och där uppdelning mellan avtalen inte anges på fakturan.

#### **4.5 "Krock" mellan vårdgivarnas egen väntelista och vårdgarantipatienter**

HSN-förvaltningens grundprincip är att tilläggsbeställningar görs för de patienter som har kontaktat vårdgarantikansliet. Vi har noterat att vårdgivare har agerat på olika sätt vid tilläggsbeställning från vårdgarantikansliet om de har egen väntelista:

- Några vårdgivare tar emot vårdgarantipatienterna trots att den egna väntelistan blir längre.

- Vårdgivare har ställt krav på att få fördela tillägsbeställningen mellan sin egen väntelista och vårdgarantipatienter för att delvis undvika undanträngningseffekten. Vårdgarantikansliet har accepterat detta.
- Vårdgivare som har vägrat att ta vårdgarantipatienter med motiveringen att detta bryter mot prioriteringsreglerna.

Vissa vårdgivare har bett om att själva få skicka "överskjutande" remisser direkt till vårdgarantikontoret för att underlätta för patienterna, men fick avslag på detta från vårdgarantikansliet.

När det gäller vissa behandlingar/utredningar har vårdgivare hittills saknats utanför landstinget. Detta gäller t.ex. för neuropsykiatriska utredningar för vuxna. Ingen vårdgivare inom landstinget klarar gränsen för vårdgarantin (90 dagar). Det har förekommit att tillägsbeställningar har getts till dessa vårdgivare.

#### **4.6 Ersättningar för vårdgarantibeställningar kan skilja sig från ordinarie ersättningar**

Vårdgarantikansliet uppger att skillnaden mellan priset för en extrabeställning jämfört med grundavtal har generellt sett minskat jämfört med tidigare år. Vid en tillägsbeställning av extra mottagningsbesök inom hud har samma prislista som i huvudavtalet tillämpats.

**Två ersättningsmodeller finns för neuropsykiatrisk utredning**

Ersättningsmodellen för neuropsykiatrisk utredning skiljer sig åt beroende på om ersättningen lämnas enligt grundavtalet eller som tillägsbeställning. Egna patienter ersätts enligt avtal per besök. Enligt vårdgivarna täcks inte kostnaderna för utredningen. Om en tillägsbeställning görs för en vårdgarantipatient ersätts vårdgivaren per utredning, inte per besök. Vårdgivarna uppger att ersättning per utredning är mer relevant. Enligt vissa vårdgivare finns det risk för att ersättningsmodellen enligt grundavtalet avseende egna patienter bidrar till köbildning. Vårdgivarna menar att den inte ger full ersättning för utfört arbete.

## **5 Rapportering av väntetider**

### **5.1 Rapportering ska göras i flera system**

Revisionen har tidigare ifrågasatt att det finns flera system för rapporteringen. Vårdgivarna anser att systemet för rapporteringen är rörigt. En omfattande manuell hantering krävs av både vårdgivare och HSN-förvaltningen för att rapportera till SKL:s databas, vilket inte är ett optimalt sätt att arbeta på. Det kan också ifrågasättas om inte kostnaden för förvaltning och utveckling av flera IT-system överstiger nyttan.

### **5.2 Fortfarande låg rapporteringsgrad från specialistmottagningar**

Enligt HSN-förvaltningen har SLL:s rapportering för november visat att antalet väntande patienter har ökat liksom den andel som har väntat längre



tid. En majoritet av sjukhusen rapporterar numera väntetider. Problemet ligger hos privata specialister som har tekniska svårigheter att kunna rapportera<sup>7</sup>.

I SKL:s nationella system "Väntetider i Vården" redovisar inte SLL på *övergripande nivå* om antal väntande till besök respektive behandling/operation per 1000 invånare. SKL kräver svarsfrekvens på 90 % eller högre. SLL hade lägre svarsfrekvens totalt. På en mer detaljerad nivå, t.ex. per verksamhetsområde, finns ingen lägre gräns och då redovisas även uppgifter från SLL.<sup>8</sup>

## Låg rapporterings- grad även om den ökat jämfört med 2006

I den kommande rapporten "Vård i rimlig tid 2007" redovisas fortsatt stora brister att mäta väntetid till mottagning hos specialist. Rapporteringsgraden har visserligen ökat till 65 % i september (jämfört med 53 % december 2006). Rapporteringsgraden när det gäller antal patienter som väntar på behandling/operation är 75 % (jämfört med 64 %).

HSN:s kommande rapport redovisas uppgifter från september månads rapportering för somatisk specialistvård. Revisionskontoret har sökt uppgifter per december månad.

I september 2007 uppgick den generella rapporteringsgraden till CVR till 75 % för neurologi och 67 % hudsjukdomar för alla vårdgivare inom SLL. Både Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har haft problem med att rapportera elektroniskt i CVR. I september respektive december 2007 rapporterade "våra" mottagningar till CVR:

- 67 % av Södersjukhusets mottagningar (12 av 18 mottagningar). Neurologiska kliniken på Södersjukhuset rapporterar inte eftersom kliniken inte har något avtal med beställarna. Hudmottagningen har rapporterat väntetid i december.
- 44 % av mottagningarna på Danderyds sjukhus (7 av 16). Hudmottagningen och neurologiska mottagningen på Danderyds sjukhus rapporterade i september, däremot har båda rapporterat i december.

Sammantaget innebär detta att tre av fyra granskade kliniker på sjukhusen och majoriteten av klinikerna inom allmänpsykiatrien rapporterar väntetider. Avseende neurologiska kliniken på Södersjukhuset så överfördes den från Karolinska Universitetssjukhuset till Södersjukhuset den 1 april 2006. Beställning, inklusive uppdrag och ersättning har ännu inte överfört. Det innebär att enheten inte upplever att de har någon skyldighet att följa vårdgarantin eller att rapportera väntetider. Sektionen försöker dock följa de riktlinjer som är givna av landstinget i väntan på en beställning. Fr.o.m. 2008 finns vårdavtal.

<sup>7</sup> HSN:s månadsbokslut november 2007

<sup>8</sup> 080106, <http://www.vantetider.se/>

Revisionskontoret noterar att rapporteringsgraden har ökat jämfört med tidigare. Rapporteringsgraden inom flera vårdområden är dock fortfarande för låg för att säkra slutsatser kan dras. Problemen kvarstår således.

Orsaker till låg rapporteringsgrad kan t.ex. vara tekniska problem med CVR, manuell hantering tar för mycket resurser och att vårdgivaren inte har ansett att det är en prioriterad arbetsuppgift. Det kan också finnas en ovilja hos vårdgivaren att öppet redovisa sin väntetid om det får effekter på kommande beställning (vårdavtal).

### 5.3 Fortfarande manuell hantering vid rapportering

Fortfarande saknas på många håll IT-baserat rapportsystem där man kan direktrapportera till CVR.

**Väntetider  
rapporteras ibland  
manuellt. Är detta  
ett effektivt  
arbetssätt?**

En elektronisk hantering av uppgifter garanterar inte ett kvalitetssäkrat underlag, men den minimerar den mänskliga faktorns inverkan på underlaget. I dagens uppföljning av tillgängligheten till vården sker en rad manuella hanteringar av data och beräkningar. Varje manuellt steg är förknippat med en risk att felmatningar sker och att underlagen förvanskas. Detta försvårar ytterligare möjligheten till analyser.

Det finns vårdgivare som rapporterar till CVR, men som varje månad kommer in med kompletterande manuella uppgifter. Detta har blivit mycket bättre under 2007 då kompletteringar sker endast på ett fåtal utredningsområden.

Ett annat problem, när det gäller registrering av väntetid till behandling, är att tid för beslut om behandling måste registreras i ett datorbaserat system, vilket kompliceras när man som inom exempelvis psykiatri fortfarande på många håll saknar datoriserade journaler med uppföljning av nyckeltal.

### 5.4 Tydliga anvisningar till vårdgivarna saknas

Flera av de intervjuade vårdgivarna menar att den instruktion som finns (Sveriges kommuner och landstings instruktion) är för översiktlig. Tydliga, konkreta anvisningar för "vardagssituationer" efterfrågas.

**Väntetidsuppgifter  
är inte kvalitets-  
säkrade**

Samtliga intervjuade personer vid sjukhusen uppger att väntetidsuppgifterna inte är kvalitetssäkrade. De intervjuade uppfattar att det inte finns gemensamma riktlinjer kring rapportering. Vårdgivarna gör egna tolkningar som troligen skiljer sig åt och gör jämförelser omöjliga. Några exempel som framförs är hudkliniken på Södersjukhuset som fram till och med i höstas rapporterade tre månader på alla patienter "eftersom de därefter blir vårdgarantifall".

Vårdgivarna anser att det är etablerat att HSN-förvaltningen är kravställare och mottagare av rapportering av väntande och väntetider. Därför riktas kraven på förtydliganden till HSN-förvaltningen. Förvaltningen menar att

det är nationella instruktioner som inte är förvaltningens ansvar. Resultatet av oklara instruktioner innebär att olika tolkningar görs som kan innebära att uppgifterna inte blir korrekta.

## 6 Uppföljning

### 6.1 HSN följer upp vårdgivares väntetider

HSN-förvaltningen har utvecklat en leverantörsuppföljningsdatabas (LUD) som kan användas för jämförelser av olika nyckeltal, t.ex. tillgänglighet. Vårdgivaren använder databasen för jämförelser och HSN-förvaltningen ska använda databasen vid uppföljning av avtal. För närvarande finns nyckeltal för husläkarverksamhet, basuppdrag geriatrik och allmänpsykiatri. Fler områden läggs successivt in i LUD.

Vårdavtalens uppföljningsbilaga har följts upp vid ett par tillfällen under året.

Alla större vårdgivare har krav i sina avtal att de ska rapportera till CVR, trots detta finns det flera vårdgivare som inte rapporterar.

#### Skärpta krav på rapportering av väntetid för akutsjukhusen

I juli 2007 informerades akutsjukhusen om att HSN-förvaltningen har börjat se över vilken vård vårdgivarna har levererat och jämfört med beställningen samt följt upp antal väntande i Vårdmarknad. Samtidigt meddelades att eventuella tilläggsbeställningar skulle göras hos de leverantörer som uppfyller kravet på att rapportera till Vårdmarknad, CVR eller via manuell enkät. Detta blev aktuellt vid tilläggsbeställning av höft- och knäledsplastik. Under avtalsförhandlingarna med akutsjukhusen inför 2008 har vikten av rapportering och uppfyllelse av vårdgaranti poängterats som en viktig faktor.

Förvaltningen uppmärksammade att väntetider för vårdgivare inom allmänpsykiatri var längre än fyra veckor för en tredjedel av vårdgivarna. Väntetider diskuterades vid uppföljningsmöten med vårdgivarna.

Inför 2008 har kraven på rapportering av väntetider skärpts och vitesparagrafer skrivs in i många avtal. Den vårdgivare som inte rapporterar väntetider till CVR eller via manuell enkät riskerar vite.

### 6.2 Förvaltningens uppföljning av vårdgarantipatienter

Vi noterar att vårdgarantikansliet inte följer upp löpande om patienten verkligen har fått vård av nästa vårdgivare. Kansliet förutsätter att patienten hör av sig igen om han/hon inte får vård. Det är däremot bra att en separat uppföljning av patientärenden har gjorts. Vi saknar dock analyser av t.ex. orsaker till geografisk fördelning av vårdgarantiärenden. Vi saknar också analyser mellan väntetider, beställda volymer och behovsbilden inom de vårdområden som har köer.

## 6.3 Förvaltningens uppföljning och återrapportering till HSN

I april gav HSN sin förvaltning i uppdrag att löpande följa utfallet inom vårdgarantin och löpande redovisa aktuell situation till HSN.

Förvaltningen ska göra en analys av de ekonomiska konsekvenserna av den skärpta vårdgarantin inför budget 2008 samt att aktivt informera vårdgivarna om vårdgarantins nya regler<sup>9</sup> Förvaltningen har gjort följande:

- I budgeten 2008 har avtalsvolymerna inom akutsomatiken utökats för att minska risken för kösituationer. Det innebär att budgeten för vårdgarantibeställningar har minskat.
- Förvaltningen har i viss utsträckning informerat vårdgivarna om de nya reglerna genom vårdgaranticoachmöten. Uppdaterad broschyr saknas.
- I månadsbokslutet för november redovisas väntetidsläget i särskild bilaga. Förvaltningen skriver att väntetidsläget kommer att rapporteras i varje bokslut härnäst.

**HSN informeras i april 2007 om vårdgarantin. Viss information i budget 2008**

I april fick förvaltningen ytterligare uppdrag med anledning av rapporten ”Vård i rimlig tid 2006” som innehöll ett antal förslag på åtgärder. I rapporten menade HSN-förvaltningen att det inte går att besvara frågan om vården sker i rimlig tid. Orsaker är bl.a. att det saknas accepterade mätmetoder för telefontillgänglighet inom flera vårdområden. Det går inte att dra några slutsatser för väntetider till besök på specialistmottagning eftersom underlaget visade stora brister. Det går inte heller att dra några slutsatser angående väntetider för behandling (efter första besök till specialist). En av orsakerna är att det är få mottagningar som hade rapporterat sina väntetider<sup>10</sup>.

En uppföljande rapport om väntetider ska presenteras för HSN i februari 2008 (Vård i rimlig tid?). Förvaltningens arbete har beaktats i revisionskontorets granskning som arbetsmaterial. Rapporten har fokus på somatiken, vilket innebär att geriatrik, psykiatri och andra områden inte alls uppmärksammas vad gäller exempelvis rapportering av väntetider, faktiska väntetider och andra mått på tillgänglighet. Den visar på fortsatt låg rapporteringsgrad, brister i kvalitetssäkring, felkällor vid t.ex. registrering som sammantaget innebär att det är svårt att dra säkra slutsatser.

Vid HSN:s sammanträde den 18 december 2007 presenterades en lägesrapport angående en tid- och åtgärdsplan för utveckling av den neuropsykiatriska verksamheten inom SLL”. Rapporten beskriver vilka

---

<sup>9</sup> HSN protokoll nr 6/2007, 2007-04-24, Förstärkning av landstingets vårdgaranti (HSN 0703-0222)

<sup>10</sup> HSN:s protokoll, punkt 8, 2007-05-29, Rapport Vård rimlig tid (HSN 0704-0284)

åtgärder som har genomförts respektive planeras med anledning med revisionens kritik mot långa väntetider och svåröverskådlig organisation<sup>11</sup>.

### ***Neurologi och hud***

Väntetiderna följs på kliniknivå och av sjukhusledning, dock mer som kvalitetssäkring, och för att stämma av ”konkurrensläget” än som ett styrinstrument. Protokoll visar att det inte sker någon samlad redovisning av väntetider till styrelsen. Redovisning kan dock sägas ske genom uppföljning av övergripande styrkort samt lägesrapportering av enskilda kliniker.

**Information om väntetider till styrelserna för Danderyd, Södersjukhuset och SLSO**

### ***Allmänpsykiatri***

Vid intervjuer har företrädare för verksamheterna inom SLSO och SNS uppgett att de inte får någon förfrågan om särskild redovisning av väntetidsuppgifter.

SLSO följer dock upp respektive verksamhets kösituation via HSN:s register ungefär varannan månad samt i kvalitetsboks slutet. Uppgifterna rapporteras till styrelsen samt vid avvikelser till aktuell klinik.

Inom SNS efterfrågar varken ledning eller styrelse konkret redovisning av väntetider och vårdgarantiuppfyllelse.

Inom två av klinikerna har man ett välutvecklat IT-stöd och följer kontinuerligt kösituationen vid olika enheter. Vid den tredje kliniken handräknas väntetiderna. Det förekommer diskussioner om väntetidsläget och justeringar kan göras av resurser och remissflöde mot bakgrund av kösituationen. Även mer långsiktiga insatser som ökad produktivitet, trimmad vårdprocess och rekrytering vid vakanser togs upp av en verksamhetschef..

---

<sup>11</sup> Lägesrapport angående åtgärds- och tidplan för utveckling av den neuropsykiatriska verksamheten inom SLL m.m. (HSN 0501-0186)

## 7 Aktuella uppgifter om väntetider

### 7.1 Väntetider för de granskade verksamheterna

Revisionskontoret har tagit fram uppgifter på väntetider till första besök för de granskade verksamheterna i slutet av december.

*Enligt Vårdmarknad - Förväntad väntetid \**

Neurologiska mottagningen, Södersjukhuset

16 veckor (utan förtur)

Medicinmottagningen, Danderyds sjukhus

24 veckor (utan förtur)

Hudmottagningen, Södersjukhuset

30 veckor (utan förtur)

Hudmottagningen, Danderyds sjukhus

36 veckor (utan förtur)

Psykiatriska mottagningar (majoriteten)

1-4 veckor

\* aktuella uppgifter, exakt datum anges inte

*Enligt SKL – aktuellt väntetidsläge*

Besök neurologi

Södersjukhuset

-----

Danderyds sjukhus

Längre än 13 veckor

Besök hudsjukdomar

Södersjukhuset

Längre än 13 veckor

Danderyds sjukhus

Längre än 13 veckor

Besök allmänpsykiatri

Majoriteten av psykiatriska öppenvårdsmottagningar redovisar en väntetid på högst fyra veckor. Uppgifter saknas från Södertälje sjukhus.

Man bör komma ihåg att uppgifter i Vårdmarknad bygger på vårdgivarnas uppskattning och kan vara olika väl underbyggd bl.a. beroende på hur utvecklade underlag som finns.

## 8 Analys

### 8.1 Den formella styrkedjan finns

Revisionskontoret har noterat att den formella styrkedjan finns. Det innebär att kraven i SLL:s budget på den förstärkta tillgängligheten har förts vidare i HSN:s egna styrdokument samt vid uppföljning av vårdgivarna. Vårdgivarna har i sin tur bestämt egna nyckeltal och mått för tillgänglighet inom olika områden.

Det finns rutiner och system för uppföljning och återrapportering. Det finns visserligen mindre brister, t.ex. vad gäller krav på rapportering för mindre privata specialister, eller att kraven på vårdgivarna skiljer sig åt mellan olika styrdokument (allmänpsykiatrin).

Den förstärkta vårdgarantin innebär bl.a. att väntetid till första besök hos specialist inte ska överstiga 30 dagar. Vårdgivarna i granskningen säger sig prioritera att första besök sker inom stipulerad tid, eftersom uppfattningen är att politiken ger signaler att så ska ske.

### 8.2 Brister i efterlevnad av styrkedjan

Revisionskontoret anser att brister och oklarheter finns när det gäller regler, ansvar och efterlevnad.

**Saknas anvisningar för hur vårdgarantin ska förverkligas**

HSN eller HSN-förvaltningen har inte givit ut några anvisningar och riktlinjer för hur vårdgarantin ska förverkligas. Tydliga riktlinjer efterfrågas av vårdgivarna för att de vill lämna korrekta uppgifter om väntetider och antal väntande. HSN-förvaltningen framhåller att ansvaret för kvalitetssäkring av rapporterade uppgifter ligger på vårdgivaren. Detta förutsätter dock att HSN-förvaltningen ger bättre förutsättningar i form av riktlinjer/anvisningar annars finns det en stor risk att underlagen blir bristfälliga.

Vårdgaranticoacher tycks vara en funktion som inte är känd på sjukhusen och som inte har någon starkare ställning.

**Information om ny vårdgaranti når inte alltid patienten**

I granskningen har vi noterat att information om den förstärkta vårdgarantin inte alltid når patienten. De patienter som inte har fått information om vårdgarantin och vårdgarantikansliet, eller har svårt att föra sin talan, hamnar i underläge jämfört med en informerad och aktiv patient.

Enligt SLL:s budget ”ska patienten erbjudas vård efter eget val inom landstinget, i ett annat landsting eller hos en annan vårdgivare”. Enligt vårdgarantikansliet har patienten sällan kunskap om vilka alternativa vårdgivare som finns och därför blir det inget ”eget val”. Vårdgarantikansliet menar att de kan ”välja vårdgivare utifrån ett perspektiv som är ekonomiskt fördelaktigt och ger ett bättre utnyttjande av

tillgängliga skattemedel”. Detta innebär att information till patienter/befolkning om alternativa vårdgivare inte har nått fram (om det finns alternativ). Kansliet frångår i realiteten kravet på patientens egen vilja för att kunna använda skattepengar mer effektivt.

**Alla rapporterar inte väntetider – ibland krävs manuell hantering och IT-system upplevs ”krångliga”**

Problemen med låg rapporteringsgrad kvarstår. Detta innebär att det inte går att dra några slutsatser om väntetider eftersom underlaget är alltför bristfälligt inom vissa områden. HSN har uppmärksammat problemet, men de åtgärder som har vidtagits har inte gett tillräcklig effekt.

Rapporteringen till CVR upplevs av vårdgivare som ”krånglig” vilket kan bero på tekniska problem. Arbetet med manuella enkäter upplevs som tidsödande av både vårdgivare och HSN-förvaltningen. Revisionens tidigare kritik mot bristerna i IT-systemen kvarstår.

### **8.3 Om första besök prioriteras finns risk att återbesök får lägre prioritet**

Vårdgivarna i granskningen säger sig prioritera att första besök sker inom stipulerad tid. Från vårdgivarna framförs att det samtidigt kan finnas en risk för att återbesök ges lägre prioritet, vilket kan påverka tid till behandling.

### **8.4 Det finns oro för att vårdgarantin slår ut medicinska prioriteringar**

Det finns en oro för att vårdgarantin kan slå ut medicinska prioriteringsregler. Uppgifterna om detta kommer framför allt från vårdgivare som har påtalat oron förvaltningens tjänstemän. Samma farhåga verkar även finnas inom HSN-förvaltningen. Farhågan innebär att det finns risk att medicinsk prioritering åsidosätts när man har ett system som uppmuntrar att den som ringer till vårdgarantikansliet kan komma före den som inte ringer dit.

Den vårdgivare som tar emot vårdgarantipatienter kan bygga på – eller upp – sin egen kö. Det finns även vårdgivare som den beskrivningen inte stämmer in på. Flera vårdgivare har påtalat att det kan bli ett etiskt problem om en vårdgarantipatient går före den egna väntelistan om patienter på väntelistan har medicinsk prioritet. Vi har i granskningen noterat att vårdgivarna har agerat olika när problemet har blivit en realitet. Någon vårdgivare har accepterat detta, medan andra vårdgivare har fått använda en del av tilläggsbeställningen för egna patienter. En vårdgivare har vägrat att ta emot vårdgarantipatienter.

Ytterligare argument från vårdgivare är att vårdgarantipatienter kan få en splittrad vårdkedja och därmed risk för lägre medicinsk vårdkvalitet.

Man ska inte bortse från risken att väntelista och vårdkö kan användas av en vårdgivare som argument för att få extra beställning av HSN.



## **8.5 Tjänstemännens förhållningssätt till den förstärkta vårdgarantin**

Revisionskontoret menar att det under 2007 saknades rimliga förutsättningar för att uppfylla den förstärkta vårdgarantin. Information om den nya vårdgarantin kom i november 2006 SLL:s budget. Då var det för sent för att HSN-förvaltningen skulle kunna ta hänsyn till detta i nästa års avtal. En utökad beställning måste rymmas inom givna resurser, och enligt vad revisionskontoret erfarit så gavs ej extra resurser till med anledning av förstärkta vårdgarantin.

Även vårdgivarna inom den somatiska specialistvården kräver en viss tid för att kunna ställa om verksamheten så att väntetiden inte blir längre än en månad, t.ex. ändrade bokningsrutiner och mer resurser.

Detta innebär att det tar tid att ”ställa om systemet” så att en kortad garantitid från 90 till 30 dagar för första besök till den somatiska specialistvården uppfylls.

Revisionskontorets bedömning är att tjänstemännen har gjort ”det bästa” av situationen genom att avvakta med information till patienter om den förstärkta vårdgarantin – den nya broschyren skulle inväntas. Annars fanns det en risk att för många vände sig till både vårdgivarna och vårdgarantikansliet med frågor om väntetider. Det finns numera information på Vårdguiden om de nya tiderna.

En aktiv uppföljning förutsätter att HSN ges en fortlöpande information om i vilken takt som den förstärkta vårdgarantin genomförs och väntetiderna kortas. HSN-förvaltningen borde därför ha redovisa en strategi för genomförandet och att en viss tid behövs innan den kan uppfyllas. Så vitt vi kan se har nämndens ledamöter inte heller efterfrågat denna information.

Rapporten ”Vård i rimlig tid” ska rapporteras till HSN i februari 2008. Den är omfattande och beskriver bl.a. väntetider, rapporteringsnivå och statistik över vårdgarantiärenden. Rapporten bör användas i den fortsatta uppföljningen.

## **8.6 De granskade verksamheterna inom somatiken har för långa väntetider till första besök**

Statistiken som revisionskontoret tog fram i början av januari visade att väntetiden för besök till hud- och neurologiska mottagningen på Södersjukhuset samt Danderyds sjukhus överstiger stipulerad tid och uppfyller därmed inte avtalskrav.

Vad gäller besök till hudmottagning har två andra vårdgivare inom SLL väntetid mellan 5-8 veckor respektive 9-13 veckor. En neurologisk mottagning har väntetid mellan 5-8 veckor. Detta innebär att ur ett

länsperspektiv uppfylls vårdgarantin för ovan nämnda verksamheter – om uppgifterna i registren är korrekta.

I december redovisade majoriteten av enheterna inom psykiatrin väntetid under fyra veckor till första besök.


Revisionen har i tidigare granskningar noterat att det är långa väntetider för neuropsykiatriska utredningar<sup>12</sup>. Under 2007 har ca 300 patienter kontaktat vårdgarantikansliet för att vård inte kan ges inom garantitiden. Tilläggsbeställning har gjorts av vårdgarantikansliet. Problem med långa väntetider kvarstår.

## **8.7 Vad saknas i nuvarande mätning och rapportering samt uppföljning?**

Den aktuella väntetiden som rapporteras till Vårdmarknad är en uppskattad tid. Det är inte en faktisk väntetid till ett besök eller en vårdåtgärd. För att få en bättre uppfattning av den faktiska tillgängligheten måste grunduppgifter om patienter som planeras för en utredning registreras i Centrala väntetidsregistret eller motsvarande system. Då kan man få historiska väntetider, utan att hänsyn har tagits till inflödet (av nya patienter) eller förändrad kapacitet hos vårdgivaren. Denna mätning görs inte idag.

Väntetider och rapportering av antal väntande patienter domineras av områden inom somatiska vården. Det är ett begränsat antal behandlingar/åtgärder som rapporteras och följs upp. Rapporten "Vård i rimlig tid" har hittills haft tyngdpunkten på somatisk vård och därmed får andra vårdområden mindre uppmärksamhet. Andra områden är mer osynliga, t.ex. geriatrik och beroendevård. Det innebär inte att problemen är mindre där, bara för att uppgifter inte rapporteras eller efterfrågas.

I granskningen har vi noterat att arbete med att ta fram gemensamma indikationer för remittering till specialistvården har kommit olika långt beroende på specialitet. Det arbete som pågår sker inom t.ex. SPESAK på länsnivå och även på det nationella planet. Vi har konstaterat att problem med skilda indikationer finns och kan ge effekter på kösituationer. Det har inte varit möjligt att inom ramen för denna granskningen fördjupa sig i detta.

  
Birgitta Strömbäck Bergman  
Projektledare

---

<sup>12</sup> Väntetider till utredning och behandling inom SLL för personer med neuropsykiatriska problem, rapport 22/04, och Väntetider till utredning och behandling inom SLL för personer med neuropsykiatriska problem, rapport 15/06