

Projektrapport  
nr 9/2005

## Tillgänglighet och väntetider i vården

- ▶ SLL förväntas komma att klara vård- och behandlingsgarantin efter att ha gjort extra vårdbeställningar. Det finns dock enheter med långa väntetider.
- ▶ Registreringen av och uppgifter om tillgängligheten till förväntade väntetider har förbättrats via Vårdmarknaden och Vårdguiden.
- ▶ För att öka nyttan av Vårdmarknaden bör fler områden och medicinska åtgärder rapporteras in. Aktualiteten kan ökas genom kortare rapporteringstider.
- ▶ Få vårdgivare rapporterar fullständigt till Centrala väntetidsregistret (CVR). Ett stort antal privata vårdgivare är inte skyldiga att rapportera till väntetidsregistren. Beställare Vård bör vidta åtgärder för att tillse att rapporteringen blir fullständig så att väntetiderna kan överblickas och övervakas.
- ▶ Rapporteringen från SLL till SKL:s väntetidsregister är bristfällig p.g.a. låg svarsfrekvens. Det är angeläget att uppgifter om väntetider samlas in och rapporterats inom SLL i enlighet med överenskommelsen med staten.

Landstingsstyrelsen

## Projektrapport 9/2005: Tillgänglighet och väntetider i vården

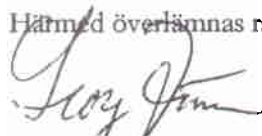
Revisionskontoret har under hösten i enlighet med revisionsplanen bedrivit ett projekt med inriktning på att granska tillgänglighet och väntetider i vården. Resultatet av granskningen redovisas i bifogad rapport.

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade på sammanträde 2005-11-21


att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2006-02-18 samt

att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.



Georg Jönsson  
Ordförande



Agneta Fohlström  
Sekreterare

Styrelserna för  
Stockholms läns sjukvårdsområde  
Karolinska Universitetssjukhuset  
Södersjukhuset AB  
Danderyds sjukhus AB  
Norrälje sjukhus AB  
S:t Eriks ögonsjukhus  
Sjukvården Salem, Nykvarn och Södertälje

### Projektrapport 9/2005: Tillgänglighet och väntetider i vården

Revisionskontoret har under hösten, i enlighet med revisionsplanen, bedrivit ett projekt med inriktning på att granska tillgänglighet och väntetider i vården. Resultatet av granskningen redovisas i bifogad rapport.

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade på sammanträde 2005-11-21

att överlämna rapporten till ovanstående styrelser för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2006-02-18 samt

att förklara paragrafen för omedelbart justerad.

Härmed överlämnas rapporten.



Karl-Axel Boström  
Ordförande



Agneta Fohlström  
Sekreterare

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Mätning av väntetider .....	1
3. Nationella vårdgarantin .....	3
4. Redovisning av väntetider .....	5
5. Åtgärder för ökad tillgänglighet .....	8
6. Revisionskontorets synpunkter .....	8

### Bilaga 1 Exempel på väntetider ur Vårdmarknaden

#### Intervjuförteckning:

*Jan-Åke André*n, chef Individuella vårdärenden Beställare Vård  
*Lenah Hedberg*, handläggare Individuella vårdärenden Beställare Vård  
*Birgitta Källström*, handläggare Sveriges kommuner och landsting  
*Annika Stalebrant*, rapportör Aleris AB Sabbatsbergs närsjukhus  
*Agneta Öström*, rapportör Ersta sjukhus

## 1. Inledning

Revisionskontoret har i enlighet med revisionsplanen för 2005 genomfört en granskning av tillgänglighet och väntetider i vården. Tidigare års granskningar har bl. a. visat på långa och stora skillnader i väntetider mellan olika vårdgivare för samma diagnos/behandling. Därtill har revisionskontoret påtalat brister när det gäller registreringen av väntetiderna.

Sedan 1992 har vård- och behandlingsgarantier tillämpats i landstingets hälso- och sjukvård. Den senaste upphörde den sista december 2003. En ny rikstäckande nationell vårdgaranti har införts från den 1 november 2005. Med anledning av detta har en ny vård och behandlingsgaranti förberetts i Stockholms läns landsting (SLL).

Ett vårdgarantikansli har etablerats hos Beställare Vård (BV) dit patienter eller ombud för patienterna, främst husläkarna eller andra inremitterande läkare, ska vända sig i de fall patienter inte kan behandlas inom stipulerad tid. Hit kan också patientansvarig läkare vid sjukhus anmäla de enskilda fall där garantitiden inte kan hållas. Systemet Vårdmarknad och det centrala väntetidsregistret (CVR) handhas av avdelningen Strategisk leverantörsuppföljning inom BV.

### Syfte

Syftet med granskningen är att översiktligt kartlägga väntetidssituationen och bedöma hur ansvariga inom hälso- och sjukvården arbetat med att klara vårdgarantin. Vidare granskas/bedöms hur väntetiderna rapporteras och redovisas inkl. de som rapporteras till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Användarnas synpunkter på aktualitet och tillförlitlighet i väntetidsstatistiken efterfrågas. Synpunkter från väntetidsrapportörer ska inhämtas. Projektet innefattar inte telefontillgänglighet.

### Genomförande

En inventering och genomgång har gjorts av politiska beslut, undersökningar/rapporter m.m. inom området vårdgaranti och väntetider. Intervjuer har skett med sakkunniga handläggare inom BV, SKL och rapportering vårdgivare.

## 2. Mätning av väntetider

### Nationell väntetidsdatabas vid Sveriges kommuner och landsting

Landstingen fick 1998 i uppdrag att utveckla ett nationellt system för information om och uppföljning av väntetider i vården genom den s.k. Dagmaröverenskommelsen mellan staten och Landstingsförbundet. Vid denna tidpunkt saknades ett heltäckande och tillförlitligt uppföljningssystem för att följa tillgängligheten. Resurser avsattes därför till projektet, Väntetider i vården. I april 2000 lanserade projektet en nationell databas

med information om aktuella väntetider till ett antal mottagningar, undersökningar och behandlingar. Databasen finns tillgänglig på SKL:s hemsida. Avsikten med databasen är att öka vårdprofessionens och patienternas/allmänhetens insyn i vården genom att öppet redovisa information om aktuella väntetider.

Landstingen och regionerna rapporterar in uppgifterna till Väntetidsdatabasen via Internet och ansvarar för att de egna siffrorna är korrekta och uppdaterade. Uppgift ska bl.a. lämnas om förväntad längsta väntetid till ett första läkarbesök, totalt antal väntande patienter, andel patienter som har fått ett första läkarbesök inom 3 månader samt andel genomförda planerade första läkarbesök. Man mäter dock inte hur lång tid de som faktiskt har fått vård har fått väntat i genomsnitt. Andra genomsnittsmått finns dock. I Stockholm har Beställare Vård hittills centralt ansvarat för att samla in, sammanställa och rapportera in uppgifter till SKL:s register. Uppgifter om väntetider för nytillkommande patienter utan förtur ska uppdateras när det sker någon förändring. Om den förväntade väntetiden inte förändras ska uppgiften bekräftas minst en gång per månad. Om uppgift om den förväntade väntetiden är äldre än en månad presenterar SKL denna inom parentes i databasen.

#### Nationella mätningar av väntetider i primärvården

Landstingsförbundet och Socialdepartementet har i en överenskommelse år 2001 beslutat att genomföra nationella mätningar av väntetider i primärvården två gånger per år. Mätningarna har pågått sedan 2002. För närvarande är det den faktiska väntetiden till läkarbesök vid allmänläkarmottagningar som mäts. Resultatet av dessa mätningar redovisas på SKL:s hemsida. Under våren 2005 genomfördes den sjunde nationella mätningen.

#### Centralt väntetidsregister vid SLL

Inom SLL påbörjades 1998 rapportering av bl.a. antalet patienter som är uppsatta på väntelista. Uppgifter har samlats i CVR. Registret visar väntetider för ca 100 mottagningar, behandlingar och operationer. Enligt uppgift från BV är det en mindre andel av vårdgivarna (ca 10 leverantörer men då inte samtliga kliniker hos leverantören) som kan rapportera fullständigt till CVR. Rapportering i CVR är i stort sett en förutsättning för att rapportering ska kunna ske till SKL:s väntetidsregister.

#### Vårdmarknaden vid SLL

Under 1998 införde SLL ett webbaserat inrapporteringssystem för aktuell information om väntetider via internet, Vårdmarknaden. Vårdgivarna rapporterar in förväntade/aktuella väntetider till vissa mottagningar, behandlingar och operationer, sammantaget ca 100. Rapportering kan ske maximalt 3 månader framåt i tiden. Enligt uppgift är andelen vårdgivare som rapporterar till Vårdmarknaden hög, förutom ett stort antal privata vårdgivare, som i dagsläget inte rapporterar in uppgifter till

Vårdmarknaden. Uppgifterna i Vårdmarknaden överförs sedan till Vårdguiden, där de bl.a. via internet görs tillgängliga för allmänheten.

Ett stort antal vårdgivare är via avtal med Beställare Vård skyldiga att leverera information till både CVR och Vårdmarknaden. Ett flertal privata vårdgivare har dock inte avtal med Beställare Vård.

### 3. Nationella vårdgarantin

#### Garantin

Efter en överenskommelse i februari 2005 mellan staten och SKL införs rikstäckande vård- och behandlingsgaranti från den 1 november 2005. Vård- och behandlingsgarantin kan sammanfattas med följande siffrad i dagar, 0 7 90 90 där siffrorna står för:

0 - Primärvården ska erbjuda hjälp antingen per telefon eller genom besök samma dag som vården kontaktas.

7- Om den första kontakten med primärvården ej sker med läkare ska tid för läkarbesök kunna erbjudas inom sju dagar.

90 - Besök hos specialistläkare vid sjukhus/motsvarande ska kunna ske senast inom tre månader efter det att remiss utfärdats eller vårdbegäran inkommit till mottagningen.

90 - Behandling eller vård ska äga rum. Tiden räknas från det att utredning gjorts och beslut fattats om att vård/behandling ska göras.

Vårdgarantin omfattar inte akut vård eller vård som ska ske snarast, exempelvis vid hjärtinfarkt, stroke eller cancervård.

Patienterna ska garanteras att väntetiden inte blir längre än tre månader för alla medicinskt motiverade behandlingar om patienten inte själv väljer en längre väntetid. Väntetiden om tre månader beräknas från den dag ansvarig läkare/motsvarande beslutat om att behandling ska ske till dess behandlingen genomförs. Sammantaget blir den garanterade väntetiden för vård maximalt ett halvår och en dryg vecka.

I många fall väljer patienten själv en längre väntetid än tre månader. Garantin lämnas i dessa fall för den längre väntetid som patient och läkare kommit överens om. Om en sådan överenskommelse gjorts ska detta dokumenteras i journal. Läkaren ska därvid försäkra sig om att patienten valt detta alternativ helt frivilligt.

Om patient väljer visst preciserat sjukhus/vårdgivare kan inte garanti lämnas för vård inom tre månader vid just detta. Landstingets garanti innebär således inte att garanti kan lämnas för vård inom tre månader vid varje enskild vårdenhet.

<b>Prioriteringar</b>	<p>De generella regler för prioritering, som gäller enligt Riksdagens beslut 1996 och som införts i hälso- och sjukvårdslagen, påverkas inte av införandet av den generella vård- och behandlingsgarantin. Alla beslut om undersökning och behandling fattas som tidigare av ansvarig läkare. Som vägledning för behandling i det enskilda fallet har det hittills tagits fram medicinska indikationer på nationell nivå för ortopedi, ögon och gynekologi. Syftet är att minimera variationerna mellan olika vårdgivares beslut samt att beslut om behandling ska grundas på medicinsk evidens.</p>
<b>Informationsprogram</b>	<p>Information om garantins införande kommer att ske till hälso- och sjukvårdens personal genom riktade insatser. Allmänheten informeras via annonsering i skilda former.</p> <p>Patienterna ska i samband med det läkarbesök eller annan kontakt med sjukvården vid vilket beslut tas om garantiomfattande operation/behandling, informeras om garantins innebörd. Sådan information ska vara skriftlig men bör också ske i muntlig form. Patienterna ska också i samband med eventuell remittering till specialist vid sjukhus/motsvarande informeras om besöksgarantins innebörd.</p>
<b>Uppföljning</b>	<p>Såväl hos SLL som hos SKL finns system etablerade som via Internet ger besked om väntetiderna till ett stort antal operationer/behandlingar liksom till i princip samtliga typer av specialismottagning inom SLL men också inom andra landsting. Dessa system ger allmänheten möjlighet att bilda sig en uppfattning om olika vårdenheters tillgänglighet.</p> <p>I första hand Vårdmarknaden ger också husläkare och andra remitterande läkare goda redskap att följa tillgängligheten i vården och att remittera patienterna till vårdenheter med korta väntetider. BV har till uppgift att följa upp att SLL uppfyller besöksgarantins samt vård- och behandlingsgarantins väntetidskrav.</p> <p>I de avtal som tecknas mellan beställaren och vårdgivarna kommer enligt BV särskilda avsnitt att tillfogas i syfte att garantera en adekvat hantering av vårdgarantin. BV kommer därtill att regelbundet rapportera aktuell vårdgarantisituation till hälso- och sjukvårdskottet.</p>
<b>SLL:s garanti</b>	<p>Från och med 1 november 2005 omfattar vård och behandlingsgarantin inom SLL samtliga medicinskt motiverade behandlingar. Ett undantag är dock IVF (in vitro fertilisering) som sedan tidigare var undantagen valfrihet.</p>



## 4. Redovisning av väntetider

Nationell databas vid  
SKL

Ur den nationella väntetidsdatabasen vid SKL ([www.skl.se](http://www.skl.se)) kan väntetider för mottagningar, undersökningar och behandlingar sökas fram. Informationen är dock inte komplett eftersom endast fyra landsting i Sverige klarade en hundra procentig rapportering till registret under 2004. Revisionskontoret har gjort viss redaktionell bearbetning av nedanstående uppgifter. Exempelvis kan följande information erhållas via registret.



### Behandling: Primär ledprotesoperation i knäled

**GEOGRAFISK AVGRÄNSNING:** Hela Sverige

**Längsta förväntade väntetid 2005-10-26 utan förtur i veckor**

■ = Väntetid till behandling ( ) = Uppgift inom parentes är äldre än en månad

#### Sjukhus/mottagning

Mora lasarett	■ 2 v
Bollnäs sjukhus	■ (4 v)
Ortopediska Huset, Stockholm	■ 5 v
Sjukhuset i Simrishamn	■ 5 v
Oskarshamns sjukhus	■ 6 v
Lasarettet i Ystad	■ 6 v
Sjukhuset i Kristianstad	■ 7 v
Sjukhuset i Hässleholm	■ 7 v
Sophiahemmet, Stockholm	■ 8 v
Örnsköldsviks sjukhus	■ 10 v
Karolinska univsjukhuset, Solna	■ 12 v
Södertälje sjukhus	■ 12 v

Stockholms läns landsting m.fl. har kritiserats för att inte ha klarat av att rapportera in uppgifter i tillräcklig utsträckning i den nationella databasen<sup>1</sup>. Enligt överenskommelsen med staten skulle landstingen vid utgången av 2002 kunna redovisa förväntade väntetider till 100 % och vid utgången av 2004 faktiska väntetider till 100 %. I den senaste inmatningen till SKL från oktober 2005 uppgår SLL:s rapporteringsgrad/svarsfrekvens för ett urval av uppgifter enligt nedan:

<sup>1</sup> Se Riksrevisionens rapport 2005 om "Ökad tillgänglighet i sjukhusvården?"

	<b>SLL svarsfrek- evens</b>	<b>Riket svarsfrek- vens</b>
<b>Förväntad längsta väntetid till mottagning</b>	<b>84,6 %</b>	<b>93 %</b>
<b>Totalt antal väntande patienter till mottagning 31 aug 05</b>	<b>15,4 %</b>	<b>81,7 %</b>
<b>Andel patienter som har väntat längre än 12 månader 31 aug 05 till undersökning</b>	<b>5,1 %</b>	<b>60,7 %</b>
<b>Medianväntetid maj-aug 05 till behandling</b>	<b>43,3 %</b>	<b>68 %</b>

Enligt uppgift beror SLL:s låga rapporteringsgrad/svarsfrekvens på att det inom SLL finns ett stort antal vårdgivare som inte har tekniska möjligheter att med datorstöd rapportera in uppgifter i CVR och därmed inte heller uppgifter som underlag för uppgiftslämnande till SKL:s väntetidsregister. BV har, enligt uppgift, inte aktivt följt upp att de vårdgivare som är skyldiga att lämna uppgifter enligt avtalen faktiskt också rapporterar som de ska enligt avtalet. Svarsfrekvensen påverkas även i viss mån av att det inom Stockholms län finns ett stort antal vårdgivare som ersätts genom den nationella taxan och som därmed inte har något avtal med landstinget. Dessa vårdgivare har därför ingen skyldighet att lämna väntetidsuppgifter till SLL. Det finns därtill en antal privata vårdgivare som visserligen har vårdavtal med SLL men där skyldigheten att lämna väntetidsuppgifter till CVR inte har reglerats. Först under 2005 har BV börjat skriva in denna skyldighet i nya avtal med privata vårdgivare.

### Nationella mätningar av väntetider i pri- märvården

SKL genomför dessutom, som tidigare nämnts, två mätningar per år av väntetider till primärvården/allmänläkare. Av den senaste nationella mätningen som SKL genomförde under våren 2005 framgår följande uppgifter som revisionen har valt ut. Uppgifter för SLL för 2002 finns inte tillgängligt p.g.a. SLL inte hade tillräckligt hög svarsfrekvens i denna mätning för att uppgifterna ska anses vara rättvisande.

	<b>SLL 2005</b>	<b>Riket 2005</b>	<b>SLL 2002</b>	<b>Riket 2002</b>
Andel patienter som fick träffa läkare inom 7 dagar	85 %	85 %	Uppgift saknas	81 % <sup>1</sup>
Andel patienter som fick träffa läkare samma dag	59 %	59 %	Uppgift saknas	58 %
Andel patienter med akut vårdbehov som fick träffa en läkare samma dag	96 %	92 %	Uppgift saknas	90 %
Andel patienter med ej akuta vårdbehov som fick träffa läkare inom sju dagar	65 %	64 %	Uppgift saknas	56 % <sup>1</sup>

<sup>1</sup> För 2002 avses 8 dagar

För riket har väntetiderna förbättrats jämfört med den första mätningen 2002. SLL:s väntetider inom primärvården under 2005 är i nivå med rikets och i vissa fall något bättre.

Vårdmarknaden  
inom SLL

SLL redovisar förväntade väntetider till planerade besök och behandlingar på [www.vantetider.sll.se](http://www.vantetider.sll.se). Nedan visas ett exempel ur databasen. Redaktionella bearbetningar har gjorts av revisionskontoret.

## Allmänkirurgisk mottagning

### Vårdgivare

Vårdgivare		Väntetid som längst i antal veckor
<b>Rosenlunds Närsjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 4
<b>Nacka Närsjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 4
<b>Järva Närsjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 4
<b>Täby Närsjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 4
<b>Sthlms specvård, Löwenströmska</b>	Mottagningsbesök	■ 5
<b>Ersta sjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 6
<b>Carema specialistvård AB Handen</b>	Mottagningsbesök	■ 7
<b>Danderyds sjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 8
<b>Norrtälje sjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 8
<b>S:t Görans sjukhus</b>	Mottagningsbesök	■ 8
<b>Karolinska Universjh, Solna</b>	Mottagningsbesök	■ 10
<b>Karolinska Universjh, Huddinge</b>	Mottagningsbesök	■ 12

Det som visas ovan är förväntad väntetid till besök utan förtur. Ytterligare exempel på väntetider redovisas i bilaga 1.

Inom SLL redovisar ett mindre antal vårdgivare väntetider till specialist eller vård/behandling som överstiger 3 månader. Orsakerna till de långa väntetiderna varierar, det kan vara låg kapacitet i förhållande till patientefterfrågan. I vissa fall ger det avtalade produktionstaket talet för antalet operationer etc. långa väntetider. Remitterande läkare och patienter har enligt ovan möjlighet att med beaktande av bl.a. de förväntade vårdtiderna välja vårdgivare inom SLL.

## 5. Åtgärder för ökad tillgänglighet

Efter det att staten och SKL ingick överenskommelsen om en nationell vårdgaranti i februari 2005 har oklarheter förelegat om den statliga finansieringen för att täcka landstingens ökade kostnader för införandet. I överenskommelsen anges att landstingen tillförs 700 mkr för 2005 för de ökade kostnaderna, varmed ca 130-140 mkr är hänförligt till Stockholm. I och med skrivningen i överenskommelsen förväntade sig SLL ytterligare tillskott av resurser. Först i mars 2005 framkom att någon ytterligare tilldelning av statliga medel för innevarande år inte var aktuellt då statens tilldelning redan ansågs ha skett inom ramen för landstingens generella bidrag.

I budgeten för 2005 har Beställare Vård i ett första läge avsatt 30 mkr för extra insatser för att förebygga kösituationen inför införande av vårdgarantin. För Beställare Vård innebar överenskommelsen med staten att ytterligare ca 100 mkr, som inte hade beaktats i budgeten för 2005, skulle inrymmas i de ekonomiska ramarna för 2005. I juni 2005 beslutade HSU att Beställare Vård ska göra beställning av ytterligare vårdinsatser för att klara vårdgarantin om ca 100 mkr. Enligt BV:s årsprognos för 2005 kommer ca 60 mkr att täckas inom budgeten och resterande 40 mkr förutsätter annan finansiering.

Ett flertal områden med brister i tillgängligheten har med dessa medel stärkts genom att särskilda riktade extrabeställningar gjorts. Dessa områden/specialiteter är bl.a.

- Ortopedi; höft- och knäledsplastiker, ryggoperationer och fotoperationer samt ca 1000 läkarbesök.
- Allmänkirurgi, urologi, plastikkirurgi, barnkirurgi, audiologi m.fl.
- Neuropsykiatriska utredningar.

Planeringen av ytterligare åtgärder pågår enligt uppgift kontinuerligt.

Följande nya områden var i oktober 2005 aktuella för extra åtgärder:

- ögon
- logopedi
- viss slutenvårdsrehabilitering.

## 6. Revisionskontorets synpunkter

Revisionskontoret redovisar utifrån denna granskning följande iakttagelser och synpunkter.

Registrering av och tillgängligheten till uppgifter om har förbättrats under de senaste åren. Det finns nu allmänt tillgängliga uppgifter om väntetider både via SKL och via SLL (Vårdmarknaden-Vårdguiden) även om uppgifterna fortfarande har vissa kvalitetsbrister bl.a. i form av ett stort bortfall av vårdgivare som inte rapporterar uppgifter till SKL/CVR. Något generaliserat kan sägas att väntetidsuppgifterna i SKL avser både förväntade och faktiska väntetider medan uppgifterna i Vårdmarknaden avser främst förväntade väntetider. Uppgifter om förväntade väntetider är också högst angelägna ur patientperspektivet. Revisionskontoret anser därför att båda dessa register ger relevant och nödvändig information.

SLL kommer, genom att man har satt till extra resurser för att upphandla vård, i stort kunna klara den nationella vårdgarantin. De områden som har haft längre kötider har därmed fått tiderna förkortade. Väntetiderna är därtill i förhållande till flertalet andra landsting relativt korta och SLL är därmed ett av de få landsting som förväntas komma att klara vårdgarantin. Det finns dock enheter med långa väntetider. Ett område där det finns risk att besöksgarantin inte klaras är läkarbesök inom primärvården, där mätningen våren 2005 tyder på längre väntetider än 7 dagar. Detta bör bevakas särskilt av BV. Enligt revisionskontoret har SLL arbetat aktivt med att förbereda införandet av vårdgarantin.

Det är ur patientsynpunkt positivt att de kortaste väntetiderna till besök och behandling inom SLL är relativt korta för flertalet diagnoser/behandlingar. Patienterna har därmed möjlighet att välja vårdgivare med de kortaste väntetiderna. Det är dock särskilt viktigt att väntetiderna för områden där det finns få vårdgivare, med unik kompetens, inte tillåts vara långa.

Rapporteringen från SLL till SKL:s väntetidsregister är bristfällig såtillvida att det för närvarande är mycket låg svarsfrekvens på väntetidsuppgifterna. Landstinget har förbundit sig att rapportera i enlighet med överenskommelsen med staten. Det är angeläget med en markant förbättring av rapporteringen. Dessutom är det väsentligt eftersom det är faktiska väntetider som är utgångspunkten för vårdgarantin.

Enligt vissa avtal med SLL har vårdgivarna skyldighet att rapportera väntetidsuppgifter. BV bör aktivt arbeta med att tillse att samtliga dessa vårdgivare börjar rapportera som de enligt avtal är skyldiga till. Ett problem är att en hel del vårdgivare inte har avtal utan ersätts enligt nationella taxan. I dessa fall bör SLL försöka få en annan överenskommelse för att klargöra hur rapporteringen ska ske. Motsvarande gäller för de

vårdgivare med avtal som inte reglerar skyldigheten att rapportera väntetidsuppgifter.

Det är endast en låg andel vårdgivare som inrapporterar till CVR, vilket medför svårigheter att vidare rapportera till SKL:s register.

När det gäller Vårdmarknaden vill revisionskontoret framhålla följande:

- Det är många vårdgivare som rapporterar men rapporteringen är inte heltäckande.
- Fler diagnoser och åtgärder bör rapporteras och redovisas för att nyttan av uppgifterna i Vårdmarknaden ska öka.
- Vissa väsentliga områden saknar redovisning (exempelvis beroendevård, geriatrik och behandling av cancer). Andra områden har få åtgärder (t.ex. psykiatri). Därtill finns områden som har låg aktualitet på uppgifterna (exempelvis psykiatri).
- Rapporteringsperioden till Vårdmarknaden (3 månader) är väl lång och en kortare rapporteringsfrekvens bör övervägas för att få en genomgående högre aktualitet i uppgifterna.

Sammanfattningsvis är det angeläget att uppgifter om väntetider från samtliga vårdgivare samlas in och rapporteras till BV för att överblick över väntetiderna ska kunna uppnås. Därtill ska SLL i enlighet med överenskommelsen med staten rapportera till SKL, vilket hittills har skett i för lite utsträckning. Att överblicka och övervaka utvecklingen av den nationella vårdgarantin är ytterst ett ansvar för landstingsstyrelsen. BV bör ställa tydliga krav på att vårdgivarna i detta avseende fullgör sin rapporteringsskyldighet likväl som vårdgivarna är skyldiga att fullgöra sina åtaganden i avtalet.

Björn Sörenstam  
projektledare

Stina Nilsson Kristiansson  
revisor

## Bilaga 1 Exempel på väntetider ur Vårdmarknaden ([www.vantetider.sll.se](http://www.vantetider.sll.se)) 2005-11-11

### Barnmedicinsk mottagning, väntetid till besök

Vårdgivare	Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Järva närsjukhus	1	1
Norrtälje sjukhus	3	1
Rosenlunds Närsjukhus	4	1
Södersjukhuset	4	2
Södertälje sjukhus	8	1
Karolinska universsjukh, Huddinge	8	3

Uppgiften för Karolinska är inte aktuell.

### Diskbråcksoperation

Vårdgivare		Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
<b>Sthlm Spine Center, Löwenströmska</b>	Undersökn	4	2
	Operation	3	2
<b>Nacka Närsjukhus</b>	Undersökn	8	2
	Operation	4	4
<b>Karolinska universsjukh, Huddinge</b>	Undersökn	13	8
	Operation	6	2
<b>Danderyds sjukhus</b>	Undersökn	12	10
	Operation	8	4
<b>Södersjukhuset</b>	Undersökn	24	12
	Operation	10	8
<b>Karolinska universsjukh, Solna</b>	Undersökn	12	12
	Operation	12	12
<b>S:t Görans sjukhus</b>	Undersökn	16	4
	Operation	16	8

### Gråstarrsoperation

Vårdgivare	Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Globen ögonklinik	4	2
Novius ögonklinik	5	3
Europakliniken	6	3
Strandvägskliniken	10	8
S:t Eriks ögonsjukhus	12	4
Sophiahemmet	14	1

Uppgiften för Novius ögonkliniken är inte aktuell.

Höftledsplastik, primär

Vårdgivare		Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Ortopediska huset	Undersökn	4	2
	Operation	4	2
Sophiahemmet	Undersökn	6	4
	Operation	8	6
Norrtälje sjukhus	Undersökn	12	2
	Operation	8	1
Södertälje sjukhus	Undersökn	10	2
	Operation	12	2
Danderyds sjukhus	Undersökn	5	5
	Operation	12	4
Karolinska universsjukh, Solna	Undersökn	12	12
	Operation	12	12
S:t Görans sjukhus	Undersökn	16	4
	Operation	16	12
Karolinska universsjukh, Huddinge	Undersökn	15	8
	Operation	23	16
Sthlms specvård, Löwenströmska	Undersökn	16	4
	Operation	30	30
Södersjukhuset	Undersökn	24	12
	Operation	35	28

Hörselbätrande operationer

Vårdgivare		Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Danderyds sjukhus	Undersökn	5	1
	Operation	3	1
Nacka Närsjukhus	Undersökn	3	1
	Operation	3	3
Skärholmen ÖNH centrum	Undersökn	6	1
	Operation	6	2
Högdalens ÖNH C	Undersökn	2	1
	Operation	10	4
Södersjukhuset	Undersökn	3	1
	Operation	12	8
Karolinska universsjukh, Huddinge	Undersökn	3	1
	Operation	26	12
Karolinska universsjukh, Solna	Undersökn	12	1
	Operation	100	6

Kärlkirurgisk mottagning, väntetid till besök

Vårdgivare	Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Södersjukhuset	4	2
Danderyds sjukhus	8	1
Karolinska universsjukh, Huddinge	10	3
Karolinska universsjukh, Solna	12	4



Hudmottagning, väntetid till besök

Vårdgivare	Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Danderyds sjukhus	8	1
Nacka Närsjukhus	8	2
Carnea specialistvård AB Handen	10	4
Södersjukhuset	12	1
Norrtälje sjukhus	16	1
Karolinska universsjukh, Solna	28	3
Karolinska universsjukh, Huddinge	38	1

Psykiatrisk mottagning, väntetid till besök

Nedan redovisas endast mottagningar med aktuella uppgifter.

Vårdgivare	Väntetid i v ej förtur	Väntetid i v förtur
Psykiatrin i Tyresö	1	1
Psykiatrin i Nynäshamn	2	1
Psykiatrin i Värmdö	2	1
Täby psykiatriska öppenvårdsmottagning	3	1
Sollentuna psykiatriska öppenvård	3	1
Upplands Väsby psykiatriska öppenvård	3	1
Ekerö psykmottagning	3	1