Stockholms läns landsting

# 16

# Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om patienter som väntar ”frivilligt”

# HSN 2018-0200

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Vårdanalys och statistik*
*Magdalena Carlberg*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-04-26

HSN 2018-0200

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om patienter som väntar ”frivilligt”

## Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Socialdemokraterna frågor om orsaker till, och konsekvenser av att Stockholms läns landsting (SLL) har en högre andel patientvald väntan i SLL jämfört med riket i övrigt.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande 2018-04-09
Skrivelse från Socialdemokraterna om patienter som väntar frivilligt

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden

*att* anse skrivelsen besvarad.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*
I skrivelsen lyfts fram att SLL inom vissa vårdområden har en högre andel patientvald väntan (PvV) i jämförelse med övriga riket. Det uppmärksammas att SLL har en högre andel PvV till operation samt behandling och skrivelsens huvudsakliga frågeställningar är vad detta kan bero på samt om detta kan påverka statistiken om vårdgarantins uppfyllelse.

I det följande kommenterar förvaltningen frågorna i skrivelsen. Vårdgarantin innebär att patienten ska erbjudas vård inom en viss tidsgräns. Vårdgarantin inom SLL är snävare än den nationella. För primärvården innebär vårdgarantin att om vårdpersonalen bedömer att en patient behöver träffa en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal ska hen få en tid på vårdcentralen inom högst fem dagar. Inom den

specialiserade vården ska patienten få en tid för besök på specialistmottagning inom 30 dagar, och behandling inom 90 dagar, från det att beslut fattats. SLLs målvärden för uppfyllelse av vårdgarantin är 90 procent för 5-dagarsgarantin, 73 procent för 30-dagarsgarantin och 90 procent för 90-dagarsgarantin.

Hur väl vårdgarantin uppfylls beräknas för primärvården genom att dividera antalet patienter med *genomfört* läkarbesök inom 5 dagar inom en månad, med det totala antalet patienter som fått *genomförda* läkarbesök samma månad. För den specialiserade vården mäts vårdgarantins uppfyllelse inte med genomförda besök utan genom att dividera antalet *väntande* patienter som fått en tid för besök på specialistmottagning inom 30 dagar respektive behandling inom 90 dagar, med det totala antalet *väntande* under motsvarande period.

Vid dessa beräkningar exkluderas medicinskt orsakad väntan (MoV) och patientvald väntan (PvV). Enligt Vårdgivarguiden innebär MoV att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd av medicinska skäl inte tillåter att planerat förstabesök, alternativt planerad undersökning eller behandling genomförs. PvV definieras enligt Vårdgivarguiden: ”Patienter som har väntat längre än vad vårdgarantins tidsgräns anger. Patienten är informerad och har aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns.”

Grundprinciperna för registrering och redovisning av PvV är[1]:
- Att patienten *aktivt avstår* erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns och *väljer en tid bortom vårdgarantins tidsgräns*
- Att patientens val är *ett informerat val*, med möjligheter till en dialog om rättigheter och konsekvenser av olika val
- Att *ett uteblivet svar* från patienten inte är att betrakta som ”patientvald väntan”
- Att *ombokning av tid eller att patienten uteblir* inte är att betrakta som ett bortval av vårdgarantin
- Att om patienten *i ett senare skede vill anta erbjudandet* om hänvisning till annan vårdgivare, börjar vårdgarantin att gälla från det datum då patienten kontaktat den vårdenhet där han/hon väntar

[1] Väntetider och vårdgarantier. Vad är det som är så svårt? SKL, 2016.

**Hur kommer det sig att Stockholm särskiljer sig från andra landsting med en så hög andel PvV till operation?**

Enligt en rapport från Myndigheten för vårdanalys ser hanteringen och klassificeringen av PvV ut att skilja sig åt mellan landsting och olika vårdverksamheter och har dessutom förändrats över tid.[2] Beträffande operationer var förekomsten av PvV inom SLL fyra gånger högre än medianen i genomsnitt under perioden 2012-2016.[2] Orsakerna till detta förhållande har inte analyserats närmare.

**Hur hög uppfyllelsegrad av vårdgarantin för behandling/operation har Stockholms läns landsting om man inkluderar PvV?**

Om man inkluderar PvV minskar uppfyllelsen av vårdgarantin för behandling/operation från 86 procent till 76 procent, baserat på siffror för december 2017 från vantetider.se. (Tabell 1.1)

Tabell 1.1. Måluppfyllelse vårdgarantin samt PvV för Riket & SLL för behandling/operation

| Landsting | Måluppfyllelse vårdgarantin (exkl PvV) | Andel PvV | Måluppfyllelse vårdgarantin (inkl PvV) |
|---|---|---|---|
| Riket | 74 % | 4 % | 71 % |
| Stockholm | 86 % | 12 % | 76 % |

**Vad beror det på att Södersjukhuset har så hög andel som 22 procent PvV?**

Södersjukhuset (SÖS) har haft ganska hög andel PvV över tid, särskilt de senaste två åren. I december 2014 hade SÖS totalt 14 procent PvV, 17 procent i december 2015, 23 procent i december 2016 och 22 procent i december 2017. En orsak kan vara att det finns få läkare som kan operera inom vissa områden, exempelvis ortopedi. Om en patient väljer att opereras av en särskild läkare utanför vårdgarantins tidsgräns, hellre än hos en annan läkare/vårdgivare inom vårdgarantins tidsgräns, kan detta bidra till

[2] Löftesfri garanti, rapport 2017:6 från Myndigheten för vårdanalys.

en högre andel PvV. I databasen vantetider.se går det att utläsa för *Ortopedi – övriga* för SÖS: (Tabell 1.2)

Tabell 1.2. PvV för *Ortopedi – övriga*

| | Dec 2014 | Dec 2015 | Dec 2016 | Dec 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Andel PvV (%) | 25 | 43 | 54 | 39 |

**Vad beror de stora skillnaderna i förekomst av PvV mellan de olika vårdgivarna i Stockholm på?**

Data från december 2017 visar att Södersjukhuset och Capio S:t Göran har de högsta andelarna PvV enligt tabellen nedan.[3]

Tabell 1.3. Måluppfyllelse vårdgarantin & PvV för respektive sjukhus

| December 2017 | Måluppfyllelse vårdgarantin (%) | Patientvald väntan (PvV) (%) |
|---|---|---|
| Capio S:t Göran | 100 | 19 |
| Danderyd | 98 | 14 |
| Norrtälje | 97 | 14 |
| Södersjukhuset | 96 | 22 |
| Södertälje sjukhus | 98 | 8 |
| Karolinska Huddinge & Solna | 71 | 8 |
| Nya Karolinska | 65 | 7 |

Orsakerna till skillnaderna i förekomst av PvV mellan de olika vårdgivarna i Stockholm är inte systematiskt kartlagda. En tänkbar anledning är skillnader mellan vårdgivarna avseende organisatoriska och strukturella faktorer så som exempelvis uppdrag och kompetensförsörjning. I den löpande dialogen mellan HSF och vårdgivarna framkommer att möjliga faktorer som kan påverka är att sjukhusen (exklusive Karolinska) behandlar åkommor som inte är fullt så akuta som dem som Karolinska ansvarar för, vilket innebär att det finns större möjlighet för patienter att själva bestämma när de vill komma. Vissa operationer kan bara utföras av en eller ett fåtal läkare och om patienter då vill ha en speciell läkare, och/eller vill bestämma själva när de ska opereras kan det resultera i en högre andel PvV. Förutom skillnader i uppdrag och kompetensförsörjning kan tolkningarna av PvV skilja sig mellan sjukhusen.

[3] vantetider.se

Inkomna förfrågningar till vårdgarantikansliet från patienter indikerar att det också kan finnas exempel på otydlighet i hur vårdgivare till patienter har kommunicerat möjligheten att få behandling snabbare hos annan vårdgivare.

**Bedömer ni att det fortfarande finns incitament för akutsjukhusen att rapportera en stor andel PvV i syfte att undkomma vitesbelopp för långa köer?**

Det föreligger alltid en risk för att registrering och rapportering påverkas när det finns ekonomiska incitament.

*Överväganden*
Förvaltningen har uppmärksammat den höga andelen patientvald väntan i väntetidsrapporteringen och kommer därför att vidta följande åtgärder. I syfte att höja kvaliteten i inrapporteringen av väntetider, och för att minska osäkerheten kring vad som ska registreras och på vilket sätt, kommer HSF att fortsätta med sin utbildning för vårdgivare i väntetidsregistrering och då särskilt uppmärksamma hur korrekt registrering skall ske gällande PvV. Vid kontakter med vårdgivarna har framkommit felkällor så som olika tolkningar av vårdflödet eller olika definitioner av PvV och MoV, samt att det i vissa fall finns en gråzon mellan PvV och MoV. Förvaltningen kommer vidare att fortsätta följa utvecklingen kring rapporteringen av PvV för att bedöma om fler åtgärder behöver vidtas.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-04-26

SKRIVELSE
2018-01-30

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

# Skrivelse om patienter som väntar "frivilligt"

Den styrande landstingsalliansen påstår ofta att Stockholm har landets kortaste vårdköer, trots att det endast stämmer gällande besök till specialist som är ett av flera områden som vårdgarantin mäter. Vad gäller väntetider till operation, primärvården eller på akutmottagningar så är Stockholm landsting långt ifrån bäst.

I december 2017 så fick 86 % av stockholmarna sin operation eller behandling inom den nationella vårdgarantins gräns som är 90 dagar. Det är en liten förbättring från september då landstinget endast levde upp till 79 % uppfyllningsgrad av vårdgarantin för operation. I december stod alltså 17 125 stockholmare i kö till operation eller behandling. Cirka 4000 av dessa hade väntat mer än tre månader, alltså över vårdgarantins gräns. Det är inte tillräckligt bra för Sveriges rikaste landsting.

Något som sticker ut i sammanhanget är den stora andelen av patienter i Stockholms läns landsting som inte omfattas av vårdgarantin eftersom de faller under kategorin "patient självvald väntan" (PvV). Patientvald väntan innebär att patienten aktivt avstår erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns och väljer en tid bortom vårdgarantins tidsgräns. Därmed syns dessa patienter inte i köstatistiken. Det har dock funnits en debatt kring hur självvald den här väntan egentligen är.

Vid uppföljningen av den tidigare Kömiljarden framkom skillnader mellan landstingen gällande förekomst och redovisning av patientvald väntan. Kömiljarden skapade incitament för landsting och regioner att få ner köstatistiken, vilket ledde till att vissa landsting utnyttjade möjligheten att rapportera en större andel som patientvald väntan. Detta skapade ett misstroende mot regelverket och en mediedebatt under en period.

I Stockholms läns landsting var andelen patienter som rapporterats under kategorin "patientvald väntan" 14 procent i december 2017. Genomsnittet för övriga landsting är 4 procent. I Stockholm är det alltså över 2 000 patienter som väntar "frivilligt" på sin operation. Medan t.ex. Östergötland och Skåne har noll patienter som väntar frivilligt.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor:

1. Hur kommer det sig att Stockholm särskiljer sig från andra landsting med en så hög andel PvV till operation?

2. Hur hög uppfyllelsegrad av vårdgarantin för behandling/operation har Stockholms läns landsting om man inkluderar PvV?

3. Vad beror det på att Södersjukhuset har så hög andel som 22 procent PvV?

4. Vad beror de stora skillnaderna i förekomst av PvV mellan de olika vårdgivarna i Stockholm på?

5. Bedömer ni att det fortfarande finns incitament för akutsjukhusen att rapportera en stor andel PvV i syfte att undkomma vitesbelopp för långa köer?