

Vårdgaranti och kömiljard

Uppföljning 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-5-5
Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2014

Förord

Långa väntetider har varit och är ett problem i svensk hälso- och sjukvård, och vårdgarantier har under 20 år varit det främsta styrmedlet för att åtgärda detta problem. Socialstyrelsen har sedan den första vårdgarantin haft uppdraget att följa upp och utvärdera garantiernas effekter och resultat. För att korta väntetiderna beslutade regeringen år 2009 att avsätta en miljard kronor per år under en treårsperiod. Från och med 2012 har regering och Sveriges kommuner och landsting ingått årliga överenskommelser som benämns som ”kömiljarden”. Kömiljarden innebär att landstingen får en prestationsbaserad ersättning vad det gäller väntetider till nybesök och behandling inom den specialiserade vården. Socialstyrelsen har fått årliga uppdraget från regeringen att genomföra uppföljningar av kömiljarden.

Denna rapport, den femte i ordningen, följer upp utvecklingen av väntetider under 2013 nationellt och regionalt. Liksom i tidigare rapporter redovisas också hur väl landstingen uppfyllt prestationskraven i kömiljarden och vilka ersättningar de fått.

Till denna rapport har Socialstyrelsen kartlagt hur vårdcentralen tillämpar vårdgarantin. Studien har genomförts av konsult Elisabeth Malmberg Selberg.

Vårdgarantin syftar till att korta väntetiderna till nybesök i primärvården och specialistvården samt till behandling efter att ett behandlingsbeslut fattats. Detta kan medföra att tillgängligheten till diagnostik och återbesök blir lidande och den medicinska prioriteringsordningen åsidosätts. I regeringsuppdraget har detta problem lyfts upp och myndigheten har i sina tidigare rapporter studerat eventuella undanträngningseffekter.

Rapporten har utarbetats av Nina Frohm och Rocio Winnersjö. Arbetet har följts av en styrgrupp som har bestått av enhetscheferna Marcus Gry och Natalina Borg samt avdelningschef Taina Bäckström.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Vårdgaranti och kömiljard	8
Socialstyrelsens uppdrag	9
Uppföljning av vårdgarantin	12
Kömiljarden	24
Kartläggning av vårdcentralernas tillämpning av vårdgarantin	28
Inledning	28
Undanträngning	33
Diskussion och slutsatser	34
Bättre underlag för uppföljning av väntetider behövs	36
Mer kunskap om tillgänglighet och väntetider behövs	37
Referenser	39
Bilaga 1 Telefontillgänglighet 2009-2013	40
Bilaga 2 Primärvårdsenkät	41
Bilaga 3. Resultat nationell nivå primärvårdsenkät	50

Sammanfattning

Socialstyrelsen har följt vårdgarantin och de väntetider den omfattar i fem år. Ett flertal utredningar har visat på två huvudsakliga resultat av vårdgarantins måluppfyllelse. Det ena resultatet är att väntetiderna inom både primärvård och specialistvård har minskat på nationell nivå under åren men att det sedan 2011 nått en mer stabil nivå. Under 2013 så besvarades drygt nio av tio telefonsamtal samma dag, nio av tio fick komma på ett läkarbesök inom sju dagar inom primärvården. Det är i genomsnitt 11 procent av patienterna som har väntat mer än 90 dagar till ett specialistbesök under både 2012 och 2013. Motsvarande andel för operation eller åtgärd är 14 procent under åren 2012 och 2013. Det andra resultatet är att det finns relativt stora skillnader mellan landstingen i hur ofta vårdgarantin uppfylls. Det har även visat sig att det finns stora variationer hur ofta garantin uppfylls under året.

Kömiljarden

Prestationskrav och regelverket för att få ta del av den så kallade kömiljarden, har under åren förändrats. Under 2013 har alla landsting fått tagit del av kömiljarden. Gotland var ett av de 10 landsting som klarade alla prestationskrav, och fick störst ersättning utslaget per invånare med 1 289 kronor. Dalarna och Värmland klarade av kraven en månad under 2013 och fick fyra kronor per invånare.

Bristande information om vårdgarantin i primärvården

När primärvården inte kan erbjuda läkarbesök inom vårdgarantin ges oftast information om vårdgarantin och rätten om att byta vårdgivare endast om patienten begär det. Det är inte patientens ansvar att begära detta utan ansvaret för att informationen når patienten åligger hälso- och sjukvården.

Bättre underlag och mer kunskap om väntetider behövs

I dag utgår all uppföljning av väntetider från SKL:s databas Väntetid i vården. Underlag för icke kirurgisk behandling samt för de delar av vårdkedjan som inte ingår i vårdgarantin saknas i databasen. Socialstyrelsen anser att det långsiktiga målet för en kvalificerad uppföljning av vårdens tillgänglighet måste omfatta hela patientens väg genom vården.

Utan kunskap om hur patienterna prioriteras och på vilka indikationer vård och behandling ges går det inte att uttala sig om vården ges på lika villkor. Socialstyrelsen har i tidigare rapporter konstaterat att individbaserade uppgifter om väntetider behövs för att kunna göra kvalificerade uppföljningar.

Utveckla vårdgarantin

Vårdgarantins bestämda tidsgränser har inte utgått från det medicinska vårdbehovet. Socialstyrelsen föreslår att det istället ska vara målrelaterade tider mellan remiss och behandlingsstart som anpassas efter specifika sjukdomar.

Inledning

Vårdgaranti och kömiljard

Vårdgarantin infördes mot bakgrund av en debatt om t långa väntetider i den offentliga hälso- och sjukvården i Sverige under 1992. Innehållet i garantier-na har varierat över åren och den nuvarande utformningen har funnits sedan 2005. Från och med den 1 juli 2010 regleras vårdgarantin i 3 g-h § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Enligt bestämmelserna i lagen har lands-tingen skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om vård-garantin. Bestämmelserna innebär att de som är bosatta inom landstinget ska erbjudas en vårdgaranti som innehåller en försäkran om att den enskilde inom en viss tid får:

- Kontakt med primärvården (tillgänglighetsgarantin). Vården ska erbjuda kontakt per telefon eller på plats samma dag som patienten kontaktar vår-den.
- Besöka läkare inom primärvården (besöksgarantin).
- Besöka den specialiserade vården (besöksgarantin).
- Planerad vård (behandlingsgarantin).

De maximala väntetider som ska gälla anges i förordningen (2010:349) om vårdgaranti. De nu gällande väntetiderna, som har varit oförändrade sedan 2005, anger att primärvården ska erbjuda kontakt per telefon eller på plats samma dag som patienten kontaktar vården. Ett läkarbesök ska kunna erbjuda-s inom sju dagar. Om patienten remitteras till en specialist ska ett första besök erbjudas inom 90 dagar från dagen när beslut om remissen utfärdades. I de fall vårdgivaren har fattat ett beslut om behandling ska patienten erbjuda-s en tid för denna inom 90 dagar.

I HSL anges också att i de fall landstingen inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin ska landstinget ansvara för att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

I 3 § HSL anges även att landstingen ska rapportera in uppgifter om vänte-tider till en nationell databas.

Det framgår också tydligt i HSL att det alltid är medicinska prioriteringar och indikationer för vård och behandling som ska utgöra grunden för de me-dicinska besluten och därmed utlösa vårdgarantin. Utgångspunkten är att HSL:s krav på vårdgivarens beslut om behandling ska tas i samråd med pati-enten. Det innebär att det är förenligt med vårdgarantin att väntetider till en operation eller annan åtgärd kan överstiga 90 dagar, om patient och den be-handlande läkaren kommer överens om detta.

Ända sedan den första vårdgarantin lanserades har det funnits en stark koppling mellan vårdgarantin och valfrihetsreformen, i och med att patien-terna har rätt att begära att få vård hos en annan vårdgivare om den första vårdgivaren överskrider väntetidsgränserna. Möjligheten att välja vårdgivare

regleras i 5 § HSL. Om en patient väljer en annan vårdgivare är det dock vårdgarantin som ger honom eller henne rätt att även få ersättning för eventuella extra kostnader som uppstår på grund av valet.

I slutet av 2008 beslutade regeringen och SKL att en särskild satsning skulle göras för att stimulera landstingen att arbeta för kortare väntetider. Satsningen skulle pågå under tre år och kom i dagligt tal att kallas för ”kömiljarden”. Överenskommelsen innebar att ett prestationsbaserat resurstillskott på en miljard kronor per år skulle fördelas till landstingen. Under 2011 gjordes en ny överenskommelse, där parterna förlängde satsningen till och med 2014. I den nya överenskommelsen skärptes prestationskraven och principerna för hur kömiljarden skulle fördelas. I den nuvarande överenskommelsen framkommer också att de tidsgränser som har lagts fast ska tjäna som utgångspunkt för den prestationsbaserade fördelningen av ekonomiska medel.

Socialstyrelsens uppdrag

I samband med överenskommelsen om kömiljarden har Socialstyrelsen fått uppdraget att följa upp vilka insatser landstinget gjort för att genomföra den nationella vårdgarantin och kömiljarden under åren 2009–2011. Uppdraget omfattade att i årliga rapporter redovisa och analysera resultat av de åtgärder som landstingen genomför för att uppfylla den överenskommelse som regeringen och SKL slutit om att överföra en miljard kronor (kömiljarden) årligen mellan 2009 och 2012 till landstingen.

I februari 2012 fick Socialstyrelsen ett förnyat uppdrag att fortsätta följa upp vårdgarantin och kömiljarden under 2012 och 2013.

Metod

SKL:s databas Väntetider i vården

I denna rapport har underlaget för att följa upp väntetider i vården hämtats från den nationella väntetidsdatabasen som SKL administrerar, (www.vantetider.se). I databasen finns uppgifter om patienternas väntetider till läkare vid nybesök i primärvården, telefontillgänglighet till vårdcentraler, uppgifter om väntetider till nybesök samt väntetider till operationer eller åtgärd inom den specialiserade vården. Utöver väntetider för de delar av vårdkedjan som omfattas av vårdgarantin ingår sedan 2012 även väntetider till några diagnostiska undersökningar. Under 2013 utvecklades databasen och tar nu även in uppgifter för återbesök inom den specialiserade vården.

Primärvård

Mätning av telefontillgängligheten genomförs i mars och oktober månad. Mätningen omfattar endast samtal som kommer till en telefon för rådgivning eller tidsbeställning. De vårdcentraler som inte har infört ett datoriserat telefonsystem har inte möjlighet att delta i mätningen, vilket leder till att uppföljningen mäter en begränsad del av primärvårdens tillgänglighet [1].

Väntetid till läkarbesök mäts två veckor under vår och höst, det vill säga tio arbetsdagar i följd. Detta rapporteras in manuellt av vårdcentralerna till

SKL:s databas. För varje patient rapporteras födelseår, kön samt antal dagar mellan bokningsdatumet och datumet för besöket till allmänläkare under ordinarie mottagningstid, den faktiska väntetiden. För varje patient där antalet dagar överstiger sju anges huruvida patienten valt att vänta (så kallad patientvald väntan). Patientvald väntan omfattas inte av vårdgarantin. Vårdgarantin och mätningen omfattar patienter som besökt vårdcentralen för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Kontroller och uppföljningar av tidigare besök, hälsointyg och vaccinationer är exempel på besök som inte ingår i redovisningen av väntetider eftersom de inte omfattas av vårdgarantin.

Socialstyrelsen har i tidigare uppföljningar [2-4] pekat på bristen i metoden av inrapporteringen av väntetider till besök hos läkare inom primärvården. Kritiken har framför allt gällt tillförlitlighet och hur representativ mätningen är mot bakgrund av att vårdcentralerna känner till när i tiden mätningarna sker. Därmed har vårdcentralerna möjlighet att planera sin verksamhet inför dessa mätperioder.

Den specialiserade vården

Väntetid till första besöket hos specialist avser hur länge patienter som finns på väntelistorna den sista dagen i månaden har väntat. För besök till specialist finns uppgifter om väntetider för 26 olika specialistområden. För behandling finns uppgifter för 59 olika typer av operationer och en icke-kirurgisk vårdåtgärd inom elva specialiteter [5].

Uppgifter finns även för de antal dagar patienter faktiskt fick vänta på specialistbesök och operation eller åtgärd.

Kömiljard

Uppgifter om huruvida landstingen har uppfyllt de olika mål- och ersättningsnivåerna från kömiljarden är hämtade från Regeringskansliet. Underlaget som Regeringskansliet baserar ersättningsnivåerna på kommer från SKL:s databas.

Webbenkät till primärvården

För att kartlägga hur vårdcentralerna tillämpar vårdgarantin skickade Socialstyrelsen en webbenkät till alla enhets- eller verksamhetschefer vid vårdcentralerna i landet. Enkäten skickades ut i december 2013 till totalt 1 149 enheter. Syftet var att få in synpunkter från dem som har ansvar och kunskap om vårdcentralernas verksamheter.

Hela enkäten besvarades av totalt 874 vårdcentraler vilket ger en svarsfrekvens på 76 procent. Trettiofyra vårdcentraler (tre procent) har bara delvis besvarat enkäten och dessa har exkluderats i enkätredovisningen. Samtliga landsting är representerade och inget landsting har en svarsfrekvens under 61 procent.

Enkäten är uppbyggd efter följande områden.

- Bakgrundsinformation (offentlig eller privat regi, storlek på vårdcentral och antal läkartjänster).
- Information och stöd till listade respektive icke listade patienter.
- Rutiner vid remittering till specialistvården.

-
- Uppföljning av vårdgarantin samt stöd från landstinget eller regionen.

Nationell patientenkät

För att få en bild hur patienterna upplever tillgängligheten för besök till primärvården har Socialstyrelsen använt en fråga från den nationella patientenkäten som administreras av SKL.

Under 2013 skickades 265 765 enkäter ut till patienter som besökt primärvården. Det är cirka 53 procent av patienterna som har besvarat enkäten. Svaren ger en bild av hur patienterna upplever tillgängligheten till primärvård men bör på grund av svarsfrekvensen tolkas med försiktighet. Den fråga som redovisas för primärvården är:

- Hur länge fick du vänta på ditt besök?

Uppföljning av vårdgarantin

De uppgifter som Socialstyrelsen har använt för att följa upp vårdgarantin kommer från SKL:s databas Väntetider i vården.

Vårdgaranti i primärvården

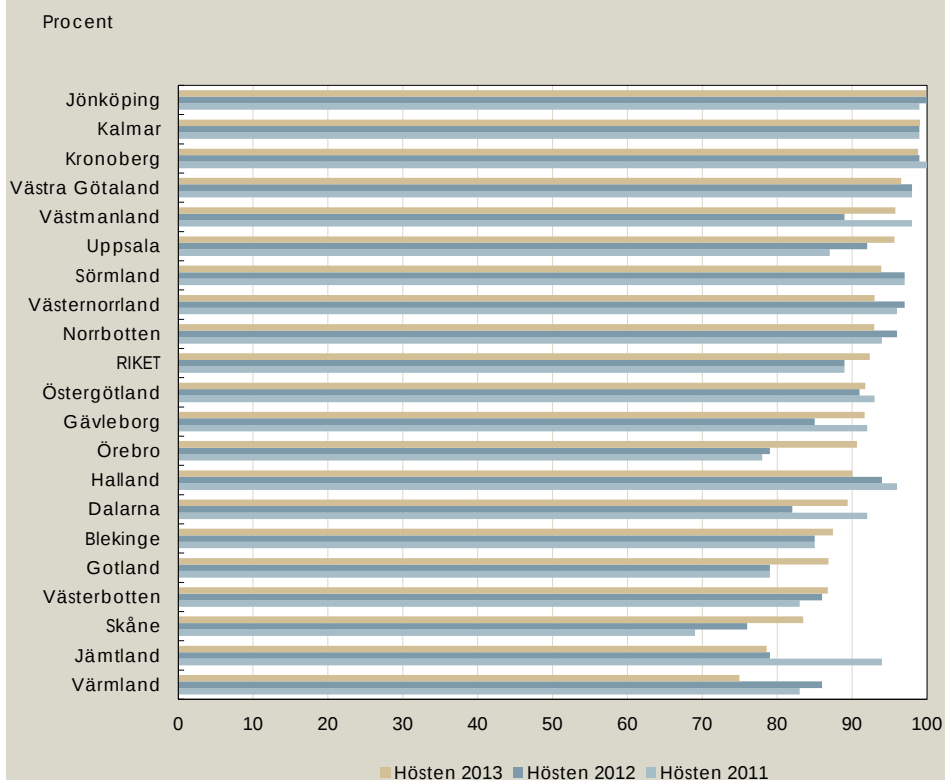
Nedan redovisas uppfyllelsen av vårdgarantin för telefontillgänglighet och läkarbesök inom primärvården.

Vid den senaste mätningen av telefontillgänglighet i oktober 2013 deltog 874 vårdcentraler. Stockholms läns landstings mätningar av telefontillgänglighet redovisas separat på grund av att mätmetoden inte är jämförbar med den metod som används av SKL.

Figur 1 visar en jämförelse av andelen telefonsamtal som besvarades samma dag av landstingen under oktober åren 2011-2013. Telefontillgängligheten för riket under 2011 och 2012 var 89 procent. Motsvarande andel för riket 2013 var 92 procent. Det har således skett en marginell förbättring av telefontillgängligheten för riket under 2013 jämfört med 2011 och 2012.

Figur 1. Telefontillgänglighet

Andel av telefonsamtalen till vårdcentralerna som besvarades samma dag, hösten 2011, 2012 och 2013. Redovisat per landsting



* Exklusive Stockholms läns landsting

Källa: SKL:s databas Väntetider i vården.

Under hösten 2013 besvarades 90 procent eller mer av telefonsamtalen samma dag i 13 landsting, vilket är tre fler än år 2012. Jönköping är det landsting med högst andel besvarade samtal (100 procent). I Värmland, som har lägst andel besvarade samtal, besvarades 75 procent av samtalen samma dag.

Riksgenomsnittet är stabilt med en svarsfrekvens mellan 88 och 92 procent mellan åren 2009 – 2013 (se bilaga 1). Däremot varierar resultaten för enskilda landsting mellan åren. Det är inte möjligt att tolka om enskilda landsting generellt har förbättrat sin telefontillgänglighet eftersom landstingens svarsfrekvens varierar mellan åren så mycket att en trendförändring över tid inte kan fastställas.

Stockholms läns landstings telefontillgänglighet

Stockholm har en egen metod att mäta telefontillgänglighet. Den har bedömts avvika så mycket från SKL:s mätningar att uppgifterna inte direkt kan jämföras med varandra. Stockholms läns landsting mäter telefontillgängligheten till vårdcentralerna under dagtid. Under ett kalender år rings 260 kontrollsamtal

till varje vårdcentral. Stockholms tillgänglighet till vårdcentralerna presenteras på webbplatsen www.1177.se

Tabell 1. Telefontillgänglighet Stockholms läns landsting 2011–2013

	2011	2012	2013
Antal kontrollsamtal	52 908	53 696	54 649
Antal godkända samtal*	48 044	50 795	51 427
Andel godkända samtal	91	95	94

Källa: Stockholms läns landsting

*Kontrollsamtal där man kom fram samma dag

Telefontillgänglighet för Stockholm var 91 procent hösten 2011, 95 procent hösten 2012 och 94 procent hösten 2013.

Tillgänglighet läkarbesök i primärvården

Alla patienter som bedöms vara i behov av att träffa en allmänläkare ska få göra det inom sju dagar. I tabell 2 redovisas antal deltagande vårdcentraler som rapporterades till SKL:s databas 2009-2013.

Tabell 2. Antal deltagande vårdcentraler (VC) i SKL:s höstmätning 2009–2013

År	2009	2010	2011	2012	2013
Antal VC i Sverige*	1 095	1 181	1 197	1 172	**
Antal deltagande VC i mätning, varav	934	1 081	1 104	1 127	1 109
Antal VC privat regi	287	397	430	451	449
Antal VC offentlig regi	647	684	674	676	660
Bortfall i andel	15	8	8	4	**

* Källa: Statistik om hälso-och sjukvård samt regional utveckling SKL

** 2013 års siffror var inte publicerade vid rapportens färdigställande

Under hösten 2013 rapporterade 1 109 vårdcentraler in sina uppgifter till SKL. Det totala antalet vårdcentraler, även den andel som deltar i mätningarna, har ökat till och med 2012.

I figur 2 redovisas andelen patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvården inom sju dagar.

Figur 2. Läkarbesök primärvård

Andel patienter som fick komma på ett läkarbesök i primärvården inom sju dagar.
Redovisat per landsting

Procent



Källa: SKL:s databas Väntetider i vården.

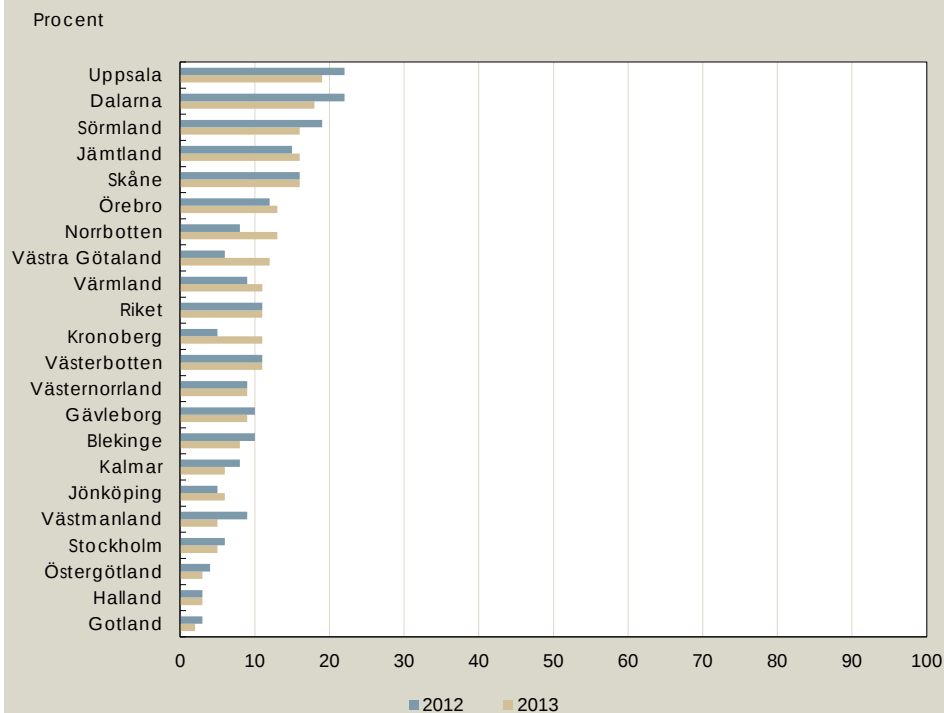
Andelen patienter på riksnivå som får komma på läkarbesök inom sju dagar till primärvården var 93 procent och är oförändrat för åren 2011–2013. Elva landsting hade försämrat tillgängligheten och fem landsting förbättrade sitt resultat under 2013 i jämförelse med 2012. För 2013 uppnådde Halland den högsta tillgängligheten i landet (97 procent). Dalarna är det landsting som under perioden haft lägst tillgänglighet.

Vårdgaranti i den specialiserade vården

I nedanstående avsnitt presenteras vårdgarantiuppfyllelse inom den specialiserade vården. Figur 3 visar den genomsnittliga andelen patienter som har väntat längre än 90 dagar på specialistbesök år 2012 och 2013¹. Den genomsnittliga andelen som väntat mer än 90 dagar är 11 procent för 2012 och 2013. Sju landsting har ökat den genomsnittliga andelen väntande patienter längre än 90 dagar under perioden. Under 2013 har Dalarna och Västmanland minskat sin genomsnittliga andel väntande med fyra procent i jämförelse med 2012. Däremot ökade den genomsnittliga andelen väntande längre än 90 dagar med sex procent i Västra Götaland och Kronoberg.

Figur 3. Årsnitt andelen väntande specialistbesök 2012-2013

Genomsnittlig andel som väntat längre än 90 dagar på specialistbesök. Redovisat per landsting



Källa: SKL:s databas Väntetider i vården

Figur 4 visar andelen patienter som fick vänta i mindre än 90 dagar på ett specialistbesök för olika månader under året. De lodräta markeringarna i figuren visar spridningen mellan den månad då ett landsting hade lägst andel väntande som väntat mindre än 90 dagar och den månad då andelen av de

¹ Socialstyrelsen saknar grunddata för år 2011.

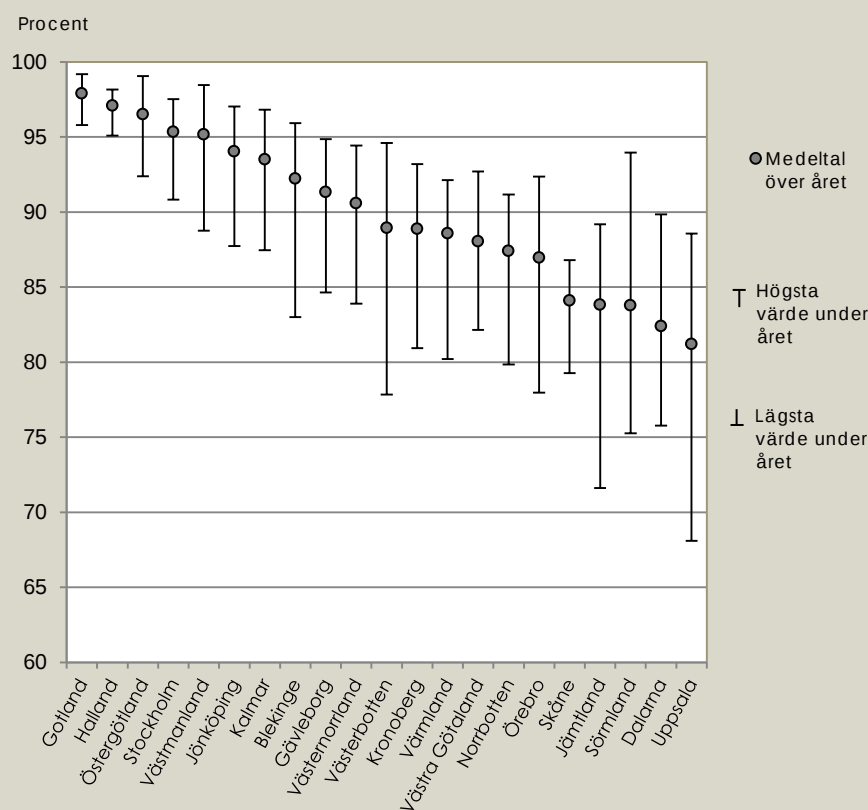
väntande var som högst. I figuren har landstingen sorterats efter den genomsnittliga andelen patienter som väntat mindre än 90 dagar under året.

För riket är variationen 68–99 procent. De landsting som har de minsta variationerna är Gotland med 96–99 procent och Halland med 95–98 procent. Den största variation har Uppsala, 68–88 procent.

Under 2013 är det sex landsting som har en mindre variation respektive 10 landsting som har en större variation i jämförelse med 2012.

Figur 4. Specialistbesök månadsvariation 2013

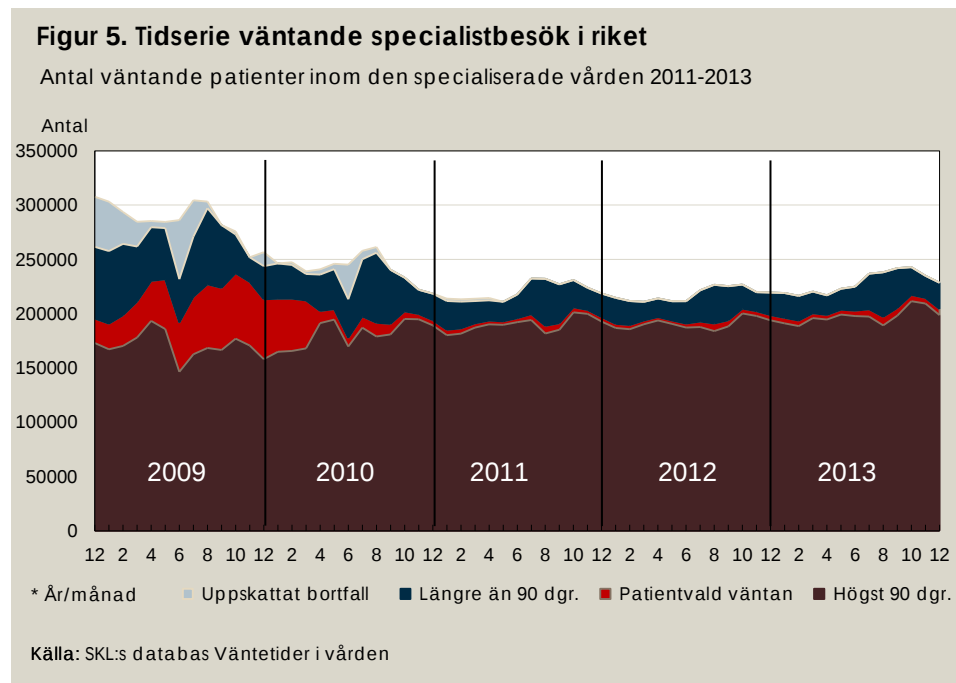
Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på ett specialistbesök och andelens variation under 2013. Redovisat per landsting



Källa: SKL: databas Väntertider i vården

I figur 5 redovisas antalet väntande på specialistbesök för perioden 2009 - 2013. Det är svårt att jämföra utvecklingen under åren (2009–2010) eftersom det skedde en förändring av definition av ”patientvald väntan” våren 2010. Från våren 2010 och framåt har definition av patientvald väntan varit densamma vilket gör det möjligt att jämföra antalet väntande på specialistbesök över tid. I tidigare rapporter har Socialstyrelsen redovisat antalet väntande patienter i december månad [2 - 4]. I år redovisas de i form av det genom-

snittliga totala antalet patienter som väntar på ett besök till specialist under året.



Det genomsnittliga antalet patienter som väntar på ett besök till specialist är fler år 2013 än under 2012 och 2011. År 2011 är medeltalet för väntande patienter 220 700. År 2012 sjönk siffran till 217 800 och för 2013 steg medeltalet till 228 600. Det är en ökning med sex procent från 2012 till 2013.

Patienter som har väntat över 90 dagar och patienter som själva valt att vänta har minskade mellan 2011 och 2012 men ökade mellan år 2012 och 2013. Sett i relation till antalet patienter på väntelistan utgör patientvald väntan två procent för perioden 2011 – 2013.

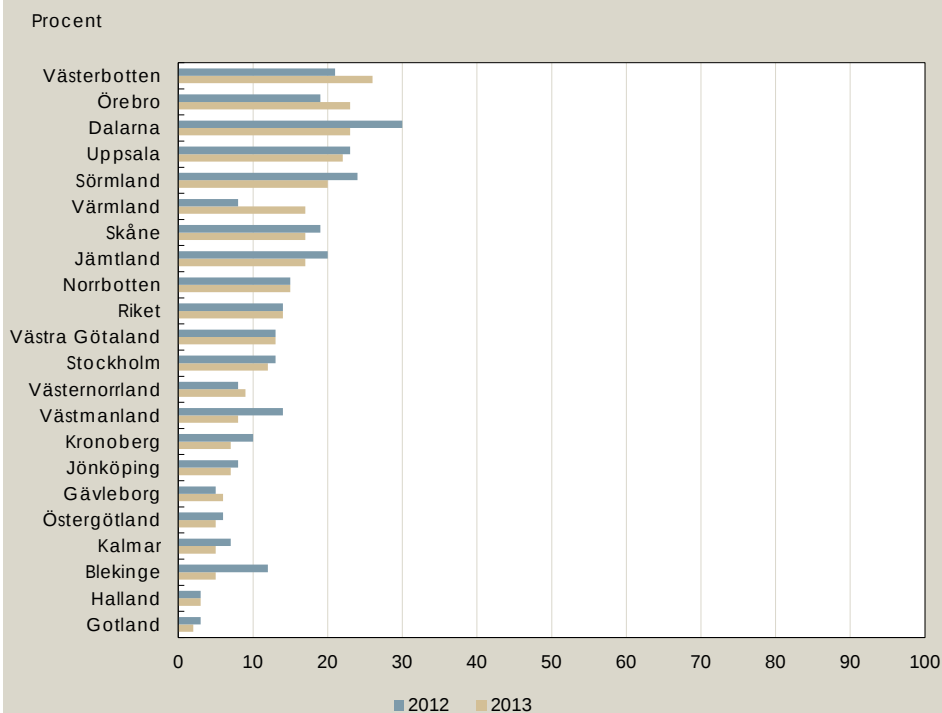
Väntande till operation eller åtgärd

Figur 6 visar den genomsnittliga andelen patienter som har väntat längre än 90 dagar på operation eller åtgärd år 2012 och 2013². Den genomsnittliga andelen som väntat mer än 90 dagar var 14 procent för 2012 och 2013. Fem landsting har ökat den genomsnittliga andelen väntande patienter längre än 90 dagar från 2012 till 2013. Sett över året har Blekinge och Dalarna minskat mest med sju procent i jämförelse med 2012. Jämfört med Värmland där den genomsnittliga andelen väntande längre än 90 dagar ökade med nio procent.

² Socialstyrelsen saknar grunddata för år 2011.

Figur 6. Årsnitt andelen väntande operation eller åtgärd 2012-2013

Genomsnittlig andel som väntat längre än 90 dagar på operation eller åtgärd.
Redovisat per landsting

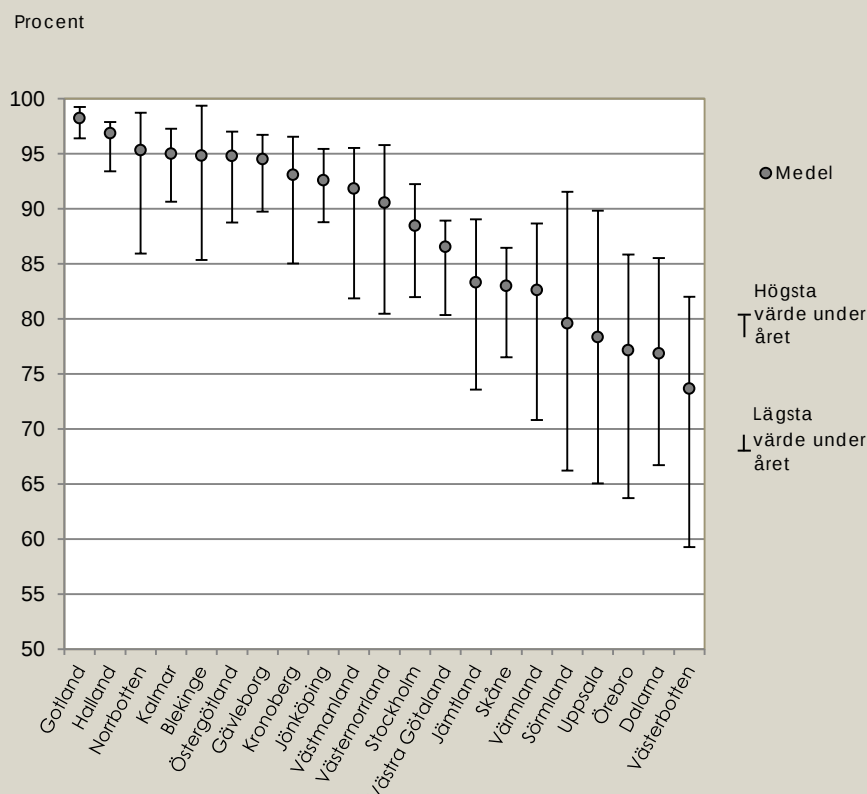


Källa: SKL:s databas Väntetider i vården

Figur 7 visar månadsvariationen för 2013 för andelen patienter som fick vänta i mindre än 90 dagar på operation eller åtgärd. De lodräta markeringarna i figuren visar spridningen mellan den månad då ett landsting hade lägst andel väntande som väntat mindre än 90 dagar och den månad då andelen av de väntande var som högst. I figuren har landstingen sorterats efter den genomsnittliga andelen patienter som väntat mindre än 90 dagar under året.

Figur 7. Operation eller åtgärd månadsvariation 2013

Andel patienter som väntar i mindre än 90 dagar på operation eller åtgärd och andelens variation under 2013. Redovisat per landsting



Källa: SKL:s databas Väntetider i vården

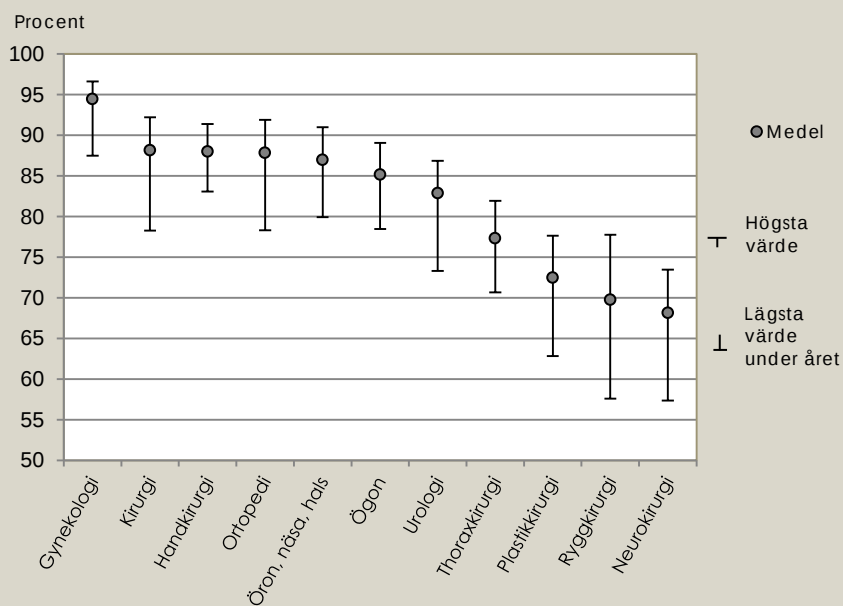
Under år 2013 är variationen i riket 59–99 procent. De landsting som har den minsta månadsvariationerna är Gotland med, 97–99 procent. Den största variationen har landstingen i Uppsala med 25 procent (65–90 procent), och Sörmland med 25 procent (67–93 procent).

Generellt kan konstateras att variationen under 2013 har minskat i samtliga landsting i jämförelse med 2012. Under 2012 hade Halland den lägsta månadsvariationen, 97–100 procent och Jämtland hade störst variation med 29 procent (63–96 procent).

I figur 8 visas rikssiffrorna för månadsvariationen 2013 för andelen patienter som har väntat mindre än 90 dagar på operation eller åtgärd uppdelat på 11 olika specialiteter. Den specialitet med störst variationen är ryggkirurgi som har en total variation på 20 procent (58 - 78 procent). I figuren framgår att tre specialiteter i snitt under året har under 75 procent väntande under 90 dagar. Dessa specialiteter är plastikkirurgi, ryggkirurgi och neurokirurgi. Det är tredje året i rad som dessa specialiteter har haft svårt att leva upp till vårdgarantin [2, 4]. I jämförelse med 2012 har specialiteterna thoraxkirurgi och öron, näsa, hals försämrat situationen för väntande.

Figur 8. Månadsvariation 2013 per specialitet operation eller åtgärd

Andel patienter som väntat mindre än 90 dagar på operation eller åtgärd och andelens variation under 2013. Redovisat per specialitet

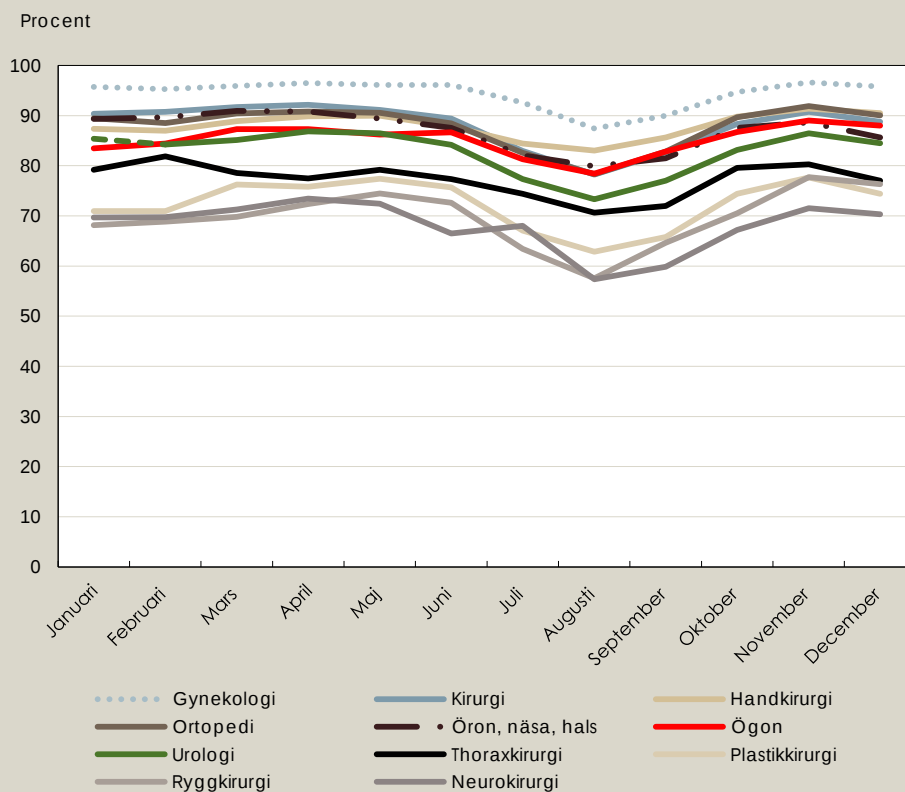


Källa: SKL: databas Väntertider i vården

I figur 9 redovisas, per månad för 11 olika specialiteter, hur stor del av patienterna som fått vänta mindre än 90 dagar på en operation eller åtgärd. Augusti månad har lägst andel som väntat under 90 dagar (80 procent) och november högst andel (92 procent). Data från föregående år visade på samma mönster [4].

Figur 9. Säsongvariation per specialitet 2013

Andel patienter som väntade mindre än 90 dagar på operation eller åtgärd.
Redovisning per specialitet och per månad



Källa: SKL:S databas Väntetider i vården

Från och med första rapporten av uppföljning av vårdgarantin och kömiljarden har Socialstyrelsen redovisat hur många väntande patienter till 42 olika operationer eller åtgärder som följts upp i väntetidsdatabasen sedan starten [2-5]. Detta redovisas i figur 10.

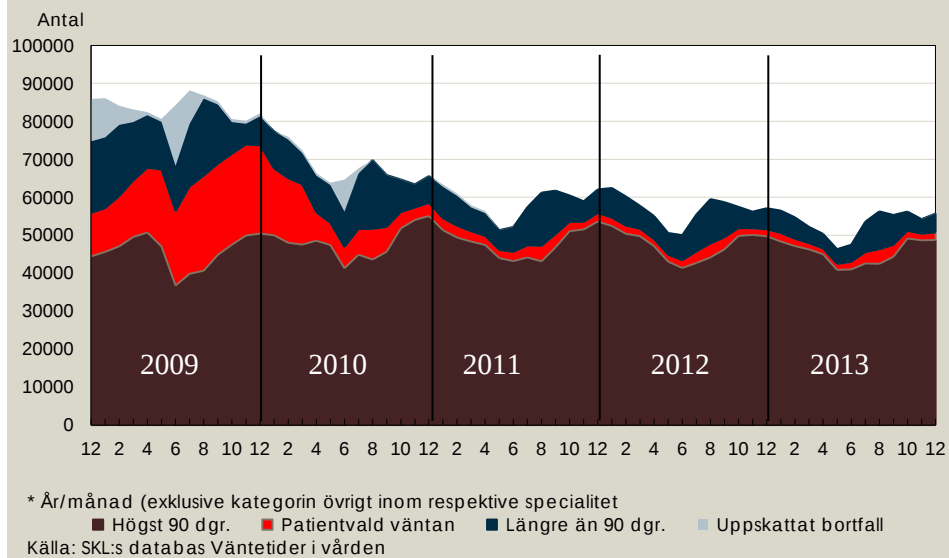
Det genomsnittliga totala antalet patienter som väntat på operation eller åtgärd har minskat från 2011. År 2011 var medeltalet för antalet väntande 58 700, 2012 var det 56 700 och 53 300 år 2013.

Detta kan jämföras mot det genomsnittliga antalet väntande för alla 59 operationer eller en åtgärd, inklusive kategorin övrigt för respektive specialitet, för år 2013 var 94 300 respektive 93 700 för år 2012³.

³ Grunddata saknas för 2009–2011

Figur 10. Tidserie väntande på 42 operationer eller åtgärder i riket

Antal väntande patienter på någon av de 42 operationer eller åtgärder 2009--2013



Kömiljarden

För att stärka landstingens incitament att erbjuda ett första besök och behandlingsstart inom 90 dagar till den specialiserade vården, har regeringen tillfört extra medel i form av den så kallade kömiljarden från och med 2009. Det rör sig om en extra miljard som ges som en särskild satsning i statsbudgeten. Över åren har kriterierna för prestationsersättningen förändrats och kraven på landstingen har ökat (tabell 3). För 2013 har kraven förändrats på så sätt att landstingen måste uppfylla ett grundläggande krav att 70 procent av patienterna har väntat högst 60 dagar på besök eller behandling. De landsting som uppfyller det grundläggande kravet får ta del av kömiljarden om de även uppfyller något av de fyra prestationskraven. I två av prestationskraven har det skett en förändring för 2013 jämfört med 2012, nämligen från att patienten ska ha väntat högst 60 dagar till att ha genomgått behandling eller genomfört besök inom 60 dagar.

Skillnaden mellan beräkningen av ersättningen från kömiljarden och måluppfyllelsen i vårdgarantin är att patientvald väntan inte ingår i beräkningen av ersättningen för kömiljarden⁴.

Tabell 3. Fördelningskriterier för kömiljarden

År	Fördelningskriterier
2009	- 80 procent av patienterna har väntat högst 90 dagar på besök eller behandling (900 miljoner kronor). - 90 procent av patienterna har väntat högst 90 dagar på besök eller behandling (100 miljoner kronor).
2010	Samma som 2009
2011	- 70 procent av patienterna har väntat högst 60 dagar på besök (400 miljoner kronor). - 70 procent av patienterna har väntat högst 60 dagar på behandling (400 miljoner kronor). - 80 procent av patienterna har väntat högst 60 dagar på besök (100 miljoner kronor). - 80 procent har väntat högst 60 dagar på behandling (100 miljoner kronor).
2012	Samma som 2011
2013	- 70 procent av patienterna har väntat högst 60 dagar på besök eller behandling (grundläggande krav). - 70 procent av patienterna har genomfört besök inom 60 dagar (347 miljoner kronor). - 70 procent av patienterna har genomgått behandling inom 60 dagar (347 miljoner kronor). - 80 procent har genomfört besök inom 60 dagar (147 miljoner kronor). - 80 procent har genomgått behandling inom 60 dagar (147 miljoner kronor).

Källa: Enligt uppgifter från Regeringskansliet.

Prestationsmedlen fördelas mellan landstingen efter hur väl de klarar av att leva upp till de fastlagda tidgränserna. Hela kömiljarden fördelas varje år, så desto färre landsting som uppnår målen desto större blir bidraget till dem

⁴ Kömiljarden har gränsen 60 dagar.

som uppfyller kraven. För de landsting som uppnår målen fördelas miljarden efter antalet invånare i respektive landsting.

Landstingens ersättning av kömiljarden

I tabell 4 redovisas hur väl landstingen uppfyllt kömiljardens prestationskrav under 2011, 2012 och 2013.

Tabell 4. Landstingens måluppfyllelse

Måluppfyllelse i enlighet med regelverket för kömiljarden, någon månad eller period under åren 2012-2013

Landsting	Specialistbesök						Operation eller åtgärd					
	2011		2012		2013		2011		2012		2013	
	70 %	80 %	70 %	80 %	70 %	80 %	70 %	80 %	70 %	80 %	70 %	80 %
Blekinge												
Dalarna												
Gotland												
Gävleborg												
Halland												
Jämtland												
Jönköping												
Kalmar												
Kronoberg												
Norrbottn												
Skåne												
Stockholm												
Södermanland												
Uppsala												
Värmland												
Västerbotten												
Västernorrland												
Västmanland												
Västra Götaland												
Örebro												
Östergötland												

☐ fick inte ersättning ☒ fick ersättning

Under 2013 klarade tio landsting både 70- och 80-procentsgränsen för både besök och behandling. Motsvarande antal för 2012 var 10 landsting och för 2011 åtta landsting. För åren 2011–2013 klarade landstingen att uppfylla kraven för besök i högre grad än för behandling.

Under perioden 2011–2013 har Gotland, Halland, Jönköping, Kalmar, Norrbotten och Östergötland klarat samtliga krav för både specialistbesök respektive operation eller åtgärd och fått ersättning för detta.

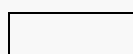
Tabell 5 är sorterad i fallande ordning efter det totala antalet månader landstingen fått ersättning under 2013. Samtliga landsting har fått ersättning under 2013 men det finns skillnader i hur många månader landstingen har fått ersättning. Gotland har klarat både 70- och 80-procentsgränsen till specialistbesök och operation eller åtgärd för alla månader. Däremot har Dalarna

och Värmland endast erhållit ersättning för den månad då 70 procent av patienterna väntat under 60 dagar.

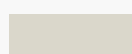
Tabell 5. Landstingens måluppfyllelse

Måluppfyllelse i enlighet med regelverket för kömiljarden, någon månad eller period under åren 2012-2013

Landsting	Specialistbesök		Operation/åtgärd	
	2013		2013	
	70	80	70	80
Gotland	12	12	12	12
Kalmar	12	11	10	8
Halland	12	8	10	7
Östergötland	11	9	10	4
Blekinge	10	7	9	6
Jönköping	12	10	8	2
Skåne	10	5	10	4
Stockholm	12	10	4	0
Kronoberg	9	5	9	1
Västmanland	10	3	7	2
Gävleborg	10	5	6	0
Norrbottn	9	2	7	3
Västra Götaland	8	1	9	0
Västerbotten	9	5	0	0
Västernorrland	5	0	6	0
Örebro	8	1	0	0
Södermanland	2	1	0	0
Jämtland	2	0	0	0
Uppsala	0	0	2	0
Dalarna	1	0	0	0
Värmland	0	0	1	0



fick inte
ersättning



fick ersätt-
ning

Tabell 6 redovisas antal landsting som uppfyllt kraven för specialistbesök under 2013. Under året klarade i genomsnitt 14 landsting 70-procentnivån till specialistbesök, jämfört med 16 landsting under 2012. I genomsnitt klarade åtta landsting 80-procentsnivån 2013 och 2012. I augusti var det fem landsting som fick ersättning.

Tabell 6. Antal landsting som uppfyllt kraven för specialistbesök under 2013

Besök	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Snitt
Antal 70	15	15	17	15	16	16	8	5	8	16	17	16	14
Antal 80	4	6	14	12	8	13	7	1	2	7	9	12	8

Källa: Regeringskansliet

Tabell 7 redovisar antal landsting som uppfyllt kraven för operation och åtgärd. Under 2013 klarade i genomsnitt 10 landsting 70-procentsnivån, något färre än de 13 landsting som klarade denna nivå under 2012. 80-procents-

nivån klarade i genomsnitt fyra landsting 2013 respektive sex landsting under 2012. Augusti är den månad som bara två landsting klarade kraven.

Tabell 7. Antal landsting som uppfyllt kraven för operation eller åtgärd under 2013

Operation	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Snitt
Antal 70	8	8	14	14	12	12	5	2	3	14	14	14	10
Antal 80	1	1	5	6	4	9	5	1	2	3	4	8	4

Källa: Regeringskansliet

I tabell 8 redovisas landstingens ersättning från kömiljarden. Tabellen är sorterad efter 2013. Ersättningen från kömiljarden 2013 varierade från 876 200 kronor (Jämtland) till 209 miljoner kronor (Stockholm). Gotland är det landsting som erhållit högst ersättning per invånare med 1 289 kronor. Gotland är ett av de få landsting som klarar nivåerna under juli, augusti och september och fick på det sättet mer ersättning. Värmland och Dalarna fick fyra kronor per invånare.

Tabell 8. Landstingens ersättning från kömiljarden. Redovisat per invånare 2011–2013

Landsting	2011	2012	2013
Gotland	496	544	1 289
Kalmar	281	214	408
Halland	590	225	195
Blekinge	38	79	167
Östergötland	73	231	160
Jönköping	107	141	146
Skåne	74	83	130
Stockholm	38	86	97
Kronoberg	287	126	91
Norrbottn	204	203	90
Västmanland	22	54	83
Gävleborg	182	166	75
Västra Götaland	129	120	73
Västernorrland	100	114	45
Västerbotten	91	41	42
Örebro	11	52	30
Sörmland	15	7	10
Uppsala	23	0	9
Jämtland	62	23	7
Dalarna	15	4	4
Värmland	155	140	4

Källa: Regeringskansliet

Kartläggning av vårdcentralernas tillämpning av vårdgarantin

Inledning

Det finns inget register eller datakälla som innehåller svar på hur vårdcentralerna tillämpar vårdgarantin vid besöken hos läkare i primärvård eller vid remittering av patienter till specialist. Därför har Socialstyrelsen gjort en kartläggning av detta via en webbenkät. I detta avsnitt redovisas huvudfynden av enkäten. Enkäten finns i bilaga 2 och resultatet på nationell nivå i bilaga 3⁵. Resultatet på landstingsnivå finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se.

Brister i information och stöd till patienter

Enligt HSL 2b§ punkt 4 ska patienten ges individuellt anpassad information om vårdgarantin. Enligt förordning (2010:349) 3§, tid då den enskilde av medicinska skäl inte kan ges vård eller frivilligt avstår från vård, ska inte räknas vid bedömningen av om vårdgarantin enligt 2 § 3 eller 4 är uppfylld. Den enskilde anses frivilligt avstått från vård om han eller hon har

1. informerats om vårdgarantin
2. erbjudits vård i enlighet med vårdgarantin och
3. meddelat vårdgivaren att han eller hon avstår från erbjudandet om vård.

I enkäten till vårdcentralerna ställdes frågan om de har rutin för att ge information till patienten om vårdgarantin och rätten att byta vårdgivare då läkarbesök inte kan erbjudas inom sju dagar. I tabell 9a redovisas om vårdcentralerna har som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, då läkarbesök inte kan erbjudas inom sju dagar till patienter som inte är listade på vårdcentralen.

Det är 23 procent av vårdcentralerna som uppger att de har en rutin för att informera sina patienter om vårdgarantin samt rätten om att byta vårdgivare om läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantin. Trettiofyra procent av vårdcentralerna har inte denna rutin utan informerar endast om patienten begär det.

⁵ Resultat per landsting finns på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se

Tabell 9a. Information om vårdgarantin till icke listade patienter

Har vårdcentralen som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Ja	23	198
Nej, bara om patienten åberopar det	33	292
Ej aktuellt, har endast listade patienter	15	133
Ej aktuellt då samtliga patienter inklusive inte listade, kan erbjudas besök inom 7 dagar	29	251
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

I tabell 9b redovisas motsvarande fråga om vårdcentralen har rutin för att ge information om vårdgarantin till listade patienter.

Tabell 9b. Information om vårdgarantin till listade patienter

Svarsalternativ	Procent	Antal
Ja	26	226
Nej, bara om patienten åberopar det	38	337
Ej aktuellt då samtliga patienter inklusive inte listade, kan erbjudas besök inom 7 dagar	36	311
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Resultatet visar att det inte finns några speciella skillnader i rutin om en patient är listad eller inte vid en vårdcentral. Vid de tillfällen vårdcentralen inte kan erbjuda tid inom vårdgarantin ger flertalet vårdcentraler information till patienten om patienten begär detta.

Vårdcentraler i privat regi anger i högre utsträckning att de har som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till att byta vårdgivare när besök inte kan ges inom sju dagar än vårdcentraler i offentlig regi, se tabell 9c.

Tabell 9c. Information om vårdgarantin till patient utifrån regi

Har vårdcentralen som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Svarsalternativ	Privat procent	Privat antal	Offentlig procent	Offentlig antal
Ja	46	98	36	128
Nej, bara om patienten åberopar det	54	113	64	224
Totalt	100	211	100	352

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Vilket stöd ger vårdcentralerna till patienterna som är listade vid vårdcentralen men som inte har en specifik läkare då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden, se tabell 10. När vårdcentralerna inte kan erbjuda en läkartid till listade patienter inom vårdgarantin, uppger 14 procent att de ber patienterna att aktivt söka vård hos en annan vårdcentral.

Tabell 10. Stöd till patienter som är listade

Vilket stöd ger ni till patienter som är listade vid vårdcentralen men som inte har en specifik läkare då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där	3	28
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med	9	81
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med	5	43
Ej aktuellt, har endast patienter som är listad hos specifik läkare	12	107
Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar	71	615
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Remittering till specialistvården

Cirka en fjärdedel (24 procent) av vårdcentralerna alltid anger på remissen till specialistvården om patienten kan tänka sig en annan vårdgivare för att få vård inom vårdgarantin (tabell 11). Det är nästan hälften (47 procent) av vårdcentralerna som inte anger detta på remissen. 30 procent av vårdcentralerna gör det i vissa fall, då är det oftast på patientens begäran.

Tabell 11. Remittering till specialistvård

Vid remittering till specialistvård, anger ni då på remissen om patienten kan tänka sig annan vårdgivare för att få vården inom vårdgarantitiden (90 dagar)?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Alltid	24	206
I vissa fall, kommentar:	30	261
Aldrig	46	407
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Cirka en tredjedel (34 procent) av vårdcentralerna anger att de aldrig får tillbaka remisser från specialistvården på grund av att den inte kan erbjuda vård inom vårdgarantin (tabell 12). En fjärdedel av vårdcentraler anger att de inte har vetskap om specialistvården skickat tillbaka remisser under 2013 på grund av att remissmottagaren anger att vård inte kan erbjudas inom vårdgarantin.

Tabell 12. Remisser som kommer åter från specialistvården

Har specialistvården skickat tillbaka remisser under 2013 på grund av att remissmottagaren anger att vård inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (90 dagar)?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Ja, flertalet	9	83
Ja, ett fåtal	33	285
Nej	34	297
Vet ej	24	209
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Vårdcentralernas uppföljning av vårdgarantin

På frågan om vårdcentralerna själva regelbundet följer upp vårdgarantin svarar 62 procent att de gör det (tabell 13). Av 539 vårdcentraler har 49 uppgett i en frivillig öppen kommentar att den egna uppföljningen avser SKL:s uppföljning två gånger per år. Innebörden av begreppet regelbunden uppföljning kan tolkas olika vilket återspeglas i resultatet.

Tabell 13. Vårdcentralernas uppföljning vårdgarantin

Följer ni själva regelbundet (exempelvis månadsvis) upp i vilken mån ni uppfyller vårdgarantin?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Ja	62	539
Nej	38	335
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Det är 86 procent av vårdcentralerna som anger att de deltar i SKL:s uppföljning av vårdgarantin två gånger per år (tabell 14). Det är något färre vårdcentraler i privat regi som deltar i uppföljningen, 81 procent, jämfört med 89 procent av vårdcentralerna som bedrivs i offentlig regi.

Tabell 14. Deltagande i SKL:s uppföljning

Deltar ni i SKL:s uppföljning av vårdgarantin som genomförs 2 gånger om året?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Ja	86	748
Nej	14	126
Totalt	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Nittiotre procent av vårdcentralerna uppger att de klarar vårdgarantin för samtliga eller flertalet av patienterna (tabell 15).

Tabell 15. Hur vårdcentralen bedömer sig klara vårdgarantin

Hur stor del av de patienter som bedömts behöva ett nybesök hos vårdcentralen under perioden 1 januari 2013 - 30 september 2013 har fått besöket inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Svarsalternativ	Procent	Antal
Samtliga	32	276
Flertalet	61	533
Ungefär hälften	3	23
Ett fåtal	0	3
Ingen	0	2
Vet ej	4	37
Total	100	874

Källa: Socialstyrelsens primärvårdsenkät 2014

Nationella patientenkäten

Som ett komplement till enkäten till vårdcentralerna redovisas även vad patienter angett i den nationella patientenkäten om hur länge de fick vänta på besök.

Det 80 procent av patienterna som uppger att de fick komma på ett läkarbesök inom sju dagar (tabell 16). Detta stämmer inte överens med resultatet av SKL:s mätning hösten 2013 där 93 procent fick tid inom sju dagar, se figur 3.

Vidare är det 32 procent av patienterna som uppger att de får komma på ett läkarbesök samma dag. I SKL:s oktobermätning 2013 för besök inom sju dagar fick 68 procent av patienterna komma på ett läkarbesök samma dag⁶.

Tabell 16. Antal dagar till läkarbesök primärvård

Hur länge fick du vänta på ditt besök?

Svarsalternativ	2013	2013
	Procent	antal
Jag fick komma samma dag	32	30 136
Jag fick vänta 1-2 dagar	21	19 983
Jag fick vänta 3-5 dagar	17	15 999
Jag fick vänta 6-7 dagar	10	9 240
Jag fick vänta mer än 7 dagar	20	19 174
Total	100	94 532

Källa: Nationell patientenkät primärvård 2013, Socialstyrelsens bearbetningar

⁶ www.vantetider.se

Undanträngning

I Socialstyrelsens uppdrag har ingått att särskilt studera undanträngningseffekter av vårdgaranti och kömiljard.

Socialstyrelsen har i rapporten Väntetider och kömiljard – uppföljning 2009– 2011 analyserat återbesöksstatistik från fyra landsting med centraliserade mätningar. Resultaten var inte entydiga, men resultaten visade på fall där undanträngningseffekter på återbesök kan misstänkas[3]. I Socialstyrelsens uppföljning av vårdgarantin och kömiljard 2013 följdes tre olika områden i tre olika patientgrupper inom specialistvården: väntetider och prioriteringar bland patienter som opererats för grå starr (katarakt), återbesöksfrekvens för patienter med grön starr (glaukom) samt väntetider för kontrollbesök för patienter med diabetes. Resultatet visade att i katarakt-sjukvården har väntetiden minskat för alla grupper, dock mest för de med lägre medicinsk prioritering. I de två senare grupperna glaukom och diabetes fann myndigheten inte några indikationer på undanträngningseffekter [4].

Inför årets rapport har det varit problem att få tag på tillförlitliga och relevanta data för att kunna genomföra någon form av analys av vårdgarantins undanträngningseffekter.

Diskussion och slutsatser

Stabilt läge på nationell nivå men fortfarande skillnader mellan landstingen

Under åren 2011–2013 har det inte skett några större förändringar på nationell nivå av uppfyllelsen av vårdgarantin. Detta gäller såväl primärvård som specialiserad vård. I vilken mån landstingen uppfyller vårdgarantins väntetidsgränser varierar dock fortfarande mellan de olika landstingen och mellan åren.

Som visats i tidigare uppföljningar är uppfyllelsen av vårdgarantin generellt lägre för operation eller åtgärd än för specialistbesök. Vidare är det färre landsting som klarar garantin under sommaren för både specialistbesök och operation eller åtgärd.

Det är stora skillnader i månadsvariationen för uppfyllelsen av vårdgarantin mellan landstingen. Sedan tidigare är det känt att väntetiderna ofta varierar över året, vilket har sin förklaring i de säsongsvariationer som finns i verksamheten i samband med helger och semesterperioder. Det kan antas att ett landsting med mindre variationer över året har en verksamhet i bättre balans. Gotland och Halland visar lägst månadsvariation för specialistbesök och operation eller åtgärd. Dessa två landsting klarar högst måluppfyllse av vårdgarantin.

Det finns stora skillnader i väntetider mellan de olika kirurgiska specialiteterna. Plastik-, rygg- och neurokirurgi har störst andel patienter som väntar över 90 dagar, vilket även har visats i tidigare uppföljningar [2,4].

Fortsatt stora skillnader i ersättning från kömiljarden

Gotland var det enda landsting som uppfyllde prestationskraven för samtliga månader och fick den högsta ersättningen per invånare under 2013, 1 289 kronor. Dalarna och Värmland klarade ett krav en månad, och de fick lägst ersättning, fyra kronor per invånare. Att Gotland klarade alla prestationskrav vilket kan ha att göra med att Gotland är ett litet landsting, med en liten befolkning och ett sjukhus samt har tillgång till Stockholms vårdutbud.

Alla landsting har inte samma möjligheter och förutsättningar att uppfylla kraven för kömiljarden. Till exempel har alla landsting olika förutsättningar utifrån bland annat sociodemografiska, ekonomiska och hälso- och sjukvårdsbehov [10]. Kömiljarden tar inte heller hänsyn till de landsting som förbättrat sig.

Bristande information om vårdgarantin i primärvården

Socialstyrelsens kartläggning visar bland annat på att majoriteten av de vårdcentraler som inte kan erbjuda ett läkarbesök inom sju dagar inte har som rutin att informera om vårdgarantin. Information ges oftast om patienten begär det. Det medför att patienten själv måste ha kännedom om vårdgarantin

och fråga om väntetiderna för att få information. Detta är inte förenligt med 2b § HSL (1982:763) att alla patienter ska få rätt information om vårdgarantin vid rätt tillfälle. Att patienten själv måste ta ansvar för att få information om vårdgarantin har också framkommit i en ESO-rapport⁷ om hur ortopederna agerar i relation till vårdgarantin [7]. I en befolkningsundersökning som Myndigheten för vårdanalys har genomfört visade det sig att endast 20 procent av patienterna fått information om vårdgarantin för besök eller behandling när de väntat mer än 90 dagar [10].

Jourtider – primärvårdens sätt att klara vårdgarantin

Även om majoriteten av vårdcentralerna regelbundet följer upp i vilken mån de uppfyller vårdgarantin anger cirka 40 procent att de inte gör det. Vidare uppger 93 procent av vårdcentralerna att de klarar vårdgarantin för samtliga eller flertalet av patienterna.

När det gäller tid till läkarbesök i primärvård finns det inte samma tydliga gräns mellan planerat besök och akutbesök som inom den specialiserade vården. I enkätsvaren framgår att vårdcentralerna i de fall en patient inte kan få en planerad tid hos en läkare inom sju dagar ofta hänvisar patienten till vårdcentralens jourtider. Dessa besök brukar oftast vara betydligt kortare än de planerade tiderna. Det kan vara en möjlig förklaring till att vårdcentralerna anser att de klarar majoriteten av patienterna inom sju dagar även om de inte följer upp vårdgarantin. Något som kan ge stöd i denna hypotes är att 68 procent av patienterna fick komma på ett läkarbesök samma dag enligt SKL:s mätning hösten 2013. Samtidigt som 32 procent av patienterna i den nationella patientenkäten uppger att de fick tid samma dag.

Primärvården får tillbaka remisser från specialistvården på grund av vårdgarantin

Vid remittering av patienter till specialistvården anger cirka hälften av vårdcentralerna att de informerar om huruvida patienten kan tänka sig en annan vårdgivare om remissmottagaren inte klarar att erbjuda vård inom vårdgarantin. Resultatet visade också att det är vanligt att specialistvården skickar tillbaka remissen till vårdcentralerna om specialistvården inte kan erbjuda vård inom vårdgarantin. Det är endast 34 procent av vårdcentralerna som anger att de inte får tillbaka remisserna.

Av lagstiftningen framgår inte var ansvaret för patienten finns när remissen skickas tillbaka till vårdcentralerna på grund av att specialistvården inte kan erbjuda ett besök inom 90 dagar. Patientens väntan på ett specialistbesök startar vid beslut att remittering ska göras oavsett hur vårdkedjan är organiserad. Ansvaret för att patienten ska få besök inom vårdgarantin är otydligt. Primärvården ansvarar för att remissen skickas till specialistmottagning. Antingen har primärvården ansvaret för att remissen går till en mottagning som klarar av att ta emot patienten, eller så skickas också ansvaret för patientens ärende vidare med remissen. I dessa fall är det specialistmottagningen som har ansvaret att hitta ett alternativ om garantitiden inte kan mötas. Ansvaret för att det finns ett fungerande system för detta faller tillbaka på landstinget.

⁷ Expertgrupp för Studier i Offentlig ekonomi

Landstingen bör enligt Socialstyrelsen i sina uppdrag till primärvården och specialistvården tydliggöra vem som har ansvaret för varje steg i vårdkedjan så att patienten inte hamnar mellan olika utförares ansvar.

Undanträngning ett svårfångat fenomen

Socialstyrelsen konstaterar att det finns mycket som talar för att vårdgarantin och kömiljarden har påverkat prioriteringarna i sjukvården i den meningen att vissa vårdbehov och enskilda patienter har fått längre väntetider. Hur detta står i proportion till de mer generella effekter som reformen haft på väntetider har inte kunnat fastställas. Även om väntetiderna generellt har förbättrats i de delar av vårdkedjan som ingår i vårdgarantin anser myndigheten att det är viktigt att uppföljningen av väntetider fortsätter att utvecklas till att det är möjligt att följa hela patientens väg genom vården.

Det ska enligt myndigheten vara möjligt att kunna avgöra om förbättringar i del av verksamheten eller för vissa patientgrupper leder till försämringar i andra delar och för andra patientgrupper.

Bättre underlag för uppföljning av väntetider behövs

Den viktigaste datakällan hittills i Socialstyrelsens uppföljningar av vårdgarantin och kömiljarden har varit den nationella väntetidsdatabasen som administreras av SKL. Den nationella databasen har funnits sedan år 2000 och är uppbyggd med främsta syftet att följa vårdgarantin.

De uppgifter som samlas in gäller till nybesök och kirurgiska operationer. Förutom utprovning av hörapparat följs inga andra icke kirurgiska behandlingar upp. För att analysera och förstå problematiken kring väntetider till hälso- och sjukvården krävs bättre möjligheter att följa upp alla typer av behandlingar.

De uppgifter som samlas in begränsar även möjligheten till djupare analyser av väntetider. Till exempel begränsas detta av att uppgifterna som rapporteras in till den nationella databasen är på aggregerad nivå för givna vida tidsintervall⁸

Det går inte heller att följa upp och analysera väntetider för olika befolkningsgrupper då bara fem landsting rapporterar in uppgifter på kön och födelseår. De inrapporterade uppgifterna går inte heller att koppla till andra register på grund att de inte är individbaserade. Dessutom möjliggör inte SKL:s databas att följa väntetider till de delar av vårdkedjan som inte ingår i vårdgarantin. För att försöka komma till rätta med detta har Socialstyrelsen i tidigare rapporter föreslagit att uppgifter om väntetider i framtiden ska ingå i patientregistret. Att det behövs bättre dataunderlag för uppföljning av väntetider har även Myndigheten för vårdanalys tagit upp i sina slutsatser om vårdgarantin och kömiljarden [10].

I Danmark, Norge, Finland, England och Skottland finns en nationell uppföljning av väntetider som är mer omfattande än den svenska. Erfarenheter

⁸ De givna tidsintervallen i dagar är: 0-30, 31-60, 61-90, 91-120, 121-180, 181-365 och över 365 dagar.

från dessa länder visar på flera utvecklingsmöjligheter för att utnyttja data för styrning och utvärdering [6].

Mer kunskap om tillgänglighet och väntetider behövs

En aspekt som visar på komplexiteten i frågan om väntetider är hur patienterna prioriteras och på vilka indikationer vård och behandling ges. Det är enligt hälso- och sjukvårdslagen det medicinska behovet och riksdagens prioriteringsbeslut som ska ligga till grund för prioriteringarna i vården. Hur prioriteringarna sker i praktiken är också avgörande för hur lång väntetiden blir. Kunskap om hur landstingen prioriterar saknas [8]. Skillnaderna i uppfyllelse av vårdgarantin kan bero på olika sätt att prioritera.

Ett arbete som är nära förbundet med väntetider och tillgänglighet är nationella indikationer. Upprinnelsen till de nationella indikationerna är just frågan om sambandet mellan väntetider och indikationer. Det är känt att förändrade indikationer till följd av nya medicinska metoder för vissa ingrepp såsom till exempel höftledsplastik var den huvudsakliga orsaken till en ökad efterfrågan vilket sedan gav upphov till köer och långa väntetider. Det är också känt att det finns stora variationer i operationsfrekvens i landet, vilket bland annat indikerar att man tillämpar olika medicinsk praxis, det vill säga att indikationerna varierar [11].

I arbetet med nationella indikationer ingår att dela in behovet av en insats i olika angelägenhetsgrader och i vissa fall kopplas maximala väntetider till angelägenhetsgraderingen. Ett exempel där indikation har tillämpats fullt ut är gråstarrsoperationer. Med hjälp av uppgifter från kvalitetsregistret för gråstarrsoperation gjorde Socialstyrelsens en analys om vårdgarantireformen medverkat till omprioriteringar och kortare väntetider för lägre prioriterade grupper [4]. Det är enligt Socialstyrelsen angeläget att i det fortsatta arbetet lyfta frågan om sambandet mellan väntetider, produktion, tillgång och indikationer.

Ett sätt att påverka vårdens utförande och kvalitet är att utveckla kvalitetsindikatorer och till dessa knyta målvärden för vad som kan anses vara god vård. För väntetider har vårdgarantins maximala väntetider och senare även kömiljarden fungerat som målrelaterade indikatorer. Garantins tidsgränser har dock inte satts med utgångspunkt i det medicinska vårdbehovet utan är mer att betrakta som ett generellt tillgänglighetsmål för hälso- och sjukvården. Myndigheten för vårdanalys tar i sin rapport upp att det är lämpligt att överväga en differentierad vårdgaranti som praktiseras i andra nordiska länderna [10]. Socialstyrelsen instämmer i detta förslag. I samband med redovisningen av rapporten Patientens väg genom vården framförde Socialstyrelsen att det vore värdefullt om ett arbete med syfte att skapa målrelaterade tider mellan remiss och behandlingsstart (jämför den danska modellen med Pakkeforløb) startas inom cancervården [6].

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att det behövs bättre uppföljningssystem för att få kunskap om tillgänglighet och väntetider och för att

kunna utreda olika frågeställningar kring undanträngning. Ett steg för att möjliggöra bättre uppföljning är fortsatt arbete med utvecklingen av att ta in väntetidsstatistik i patientregistret.

Referenser

1. Sveriges Kommuner och landsting. Uppföljning av Nationella vårdgarantin inom primärvården, version 2013 mars.
2. Socialstyrelsen. Uppföljning av den nationella vårdgarantin och kömiljarden; Årsrapport 2011. Stockholm; 2011
3. Socialstyrelsen. Vård garanti och kömiljard – uppföljning 2009-2011; Stockholm; 2012
4. Socialstyrelsen. Vårdgaranti och kömiljarden. Årsrapport 2012. Stockholm; 2013
5. Sveriges Kommuner och Landsting. Förteckning för den planerade specialiserade vårdens rapportering till den nationella väntetidsdatabasen (besök, undersökningar samt operationer/åtgärder), februari 2013; Stockholm; 2013
6. Socialstyrelsen. Patientens väg genom vården – system för uppföljning av väntetider i vården. Stockholm; 2013
7. ESO-rapport. Kåren och köerna - en ESO-rapport om den medicinska professionens roll i styrning av svensk hälso- och sjukvård; Stockholm; 2010
8. Socialstyrelsen. Prioriteringar i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen analys och slutsatser utifrån rapporten ”Vårdens alltför svåra val”. Stockholm; 2007
9. Socialstyrelsen. Nationella indikatorer för God Vård. Socialstyrelsen; 2009
10. Myndigheten för vårdanalys. Låt den rätta komma in – hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet, samt vårdgarantin och kömiljarden; Stockholm; 2014:3
11. Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering. Indikation för operation av ljumskbräck; plats? 2011:07 från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer

Bilaga 1 Telefontillgänglighet 2009-2013

Tabell 17. Telefontillgänglighet 2009-2013 per landsting

Andel av telefonsamtalen till vårdcentralerna som besvarades samma dag, hösten 2009–2013. Redovisat per landsting

	Hösten 2009	Hösten 2010	Hösten 2011	Hösten 2012	Hösten 2013
Blekinge	84	78	85	85	87
Dalarna	96	93	92	82	89
Gotland	87	95	79	79	87
Gävleborg	92	95	92	85	92
Halland	90	95	96	94	90
Jämtland	73	70	94	79	79
Jönköping	97	95	99	100	100
Kalmar	99	99	99	99	99
Kronoberg	97	98	100	99	99
Norrbottn	93	91	94	96	93
RIKET	88	89	89	89	92
Skåne	81	82	69	76	83
Sörmland	81	96	97	97	94
Uppsala	93	85	87	92	96
Värmland	61	67	83	86	75
Västerbotten	91	91	83	86	87
Västernorrland	94	93	96	97	93
Västmanland	83	78	98	89	96
Västra Götaland	94	97	98	98	97
Örebro	85	77	78	79	91
Östergötland	94	94	93	91	92

Bilaga 2 Primärvårdsenkät

Enkät om vårdcentralens tillämpning av vårdgarantin

Till

Primärvårdschefer/enhetschefer vid vårdcentral

Du svarar för Vårdcentral/Hälsocentral: [Vårdcentral]

Enkät om vårdcentralens tillämpning av vårdgarantin

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att följa upp vårdgarantin. Sedan 2010 är vårdgarantin lagstadgad och landstingen/regionerna har en skyldighet att erbjuda invånarna vårdgaranti i de fall man inte kan svara upp mot de maximala väntetider som regeringen och landstingen/regionerna genom SKL har överenskommit. Hur landstingen/regionerna ska genomföra garantin är däremot inte reglerat annat än att det framgår av lagen att vårdgivaren är skyldig att informera patienterna om de möjligheter till val av annan vårdgivare som garantin innebär. Vårdgivaren är också skyldig att aktivt hjälpa patienten att byta vårdgivare om patienten så önskar.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att årligen lämna en rapport till regeringen om hur landstingen arbetar för att uppnå målen i den nationella vårdgarantin samt att följa upp och analysera vilka åtgärder landstingen genomför med anledning av den årliga överenskommelsen om den s.k. kömiljardsatsningen. Som underlag för nästa årsrapport våren 2014 görs nu en kartläggning över hur tillämpningen av vårdgarantin sker i primärvården. Bifogad enkät syftar till att fånga detta.

Om enkäten

Enkäten består av 20 frågor om hur vårdcentralen arbetar med att uppfylla vårdgarantin när det gäller nybesök inom 7 dagar samt remisser till specialistvården. Frågorna avser att mäta nuläget på vårdcentralerna om inget annat anges i frågan.

Du som ansvarar för flera vårdcentraler/hälsocentraler

Du har fått en enkät för respektive vårdcentral/hälsocentral. Vi ber dig att i största möjliga mån besvara samtliga enkäter. Om förhållanden gäller för samtliga vårdcentraler räcker det om en enkät besvaras, men då måste det framgå av svaret vilka vårdcentraler/hälsocentraler som inkluderats. Detta kan skrivas i rutan för avslutande kommentarer. Skiljer sig förhållandena något av gäller till exempel bakgrundsfakta räcker det om en enkät besvaras. De avvikande uppgifterna för de övriga vårdcentralerna måste då kompletteras genom att skicka dessa uppgifter för respektive vårdcentral till: elisabeth.selberg@socialstyrelsen.se Detta för att undvika att du får onödiga påminnelser.

Alla svar är viktiga

Enkäten skickas till samtliga vårdcentraler i Sverige. Det är frivilligt att med-

verka i undersökningen men ert svar är mycket viktigt och bidrar till att undersökningens resultat blir tillförlitligt.

Vi ber dig besvara enkäten så snart som möjligt dock senast 20 december 2013.

Har du frågor om undersökningen kan du kontakta:
Elisabeth Malmborg Selberg
Säkrast per e-post: elisabeth.selberg@socialstyrelsen.se
Telefon: 075-247 30 65

Hantering av kontaktuppgifter

Kontaktuppgifter till denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen PUL (1998:204). Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.

Samråd med SKL

Socialstyrelsen har samrått med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inför utformningen och genomförandet av enkäten.

Marianne Hanning
Projektledare
Avdelningen för utvärdering och analys
Socialstyrelsen

INSTRUKTIONER

Frågor med stjärna (*) måste besvaras för att komma vidare i enkäten. Enkäten innehåller automatiska hopp om en följdfråga inte är relevant. De svar som matas in i enkäten sparas när du klickar på flikarna "Föregående" eller "Nästa" längst ner på varje sida i enkäten. Du kan avbryta besvarandet och återgå till enkäten igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. När du har svarat på alla frågorna i enkäten klickar du på "Klar". Klicka på "Svarsöversikt" för att kontrollera och eventuellt korrigera dina svar. För att få en utskrift av svaren klickar du på symbolen för utskrift i svarsöversikten. (Endast de frågor som du har besvarat finns med i svarsöversikten.)

För att skicka in dina svar till Socialstyrelsen klicka på "OK" på sista sidan i enkäten.

Det är möjligt att göra ändringar i enkäten fram till sista svarsdatum, även efter du har skickat in svaren.

KONTAKTUPPGIFTER TILL UPPGIFTSLÄMNAREN

Vårdcentral: _____
Landsting/region: _____
Uppgiftslämnare: _____
Befattning: _____
Telefon: _____
E-post: _____

BAKGRUNDSINFORMATION

I vilken regi drivs vårdcentralen?

Med offentlig regi avses verksamhet som utförs i landstingets egen regi.

Med enskild regi avses verksamhet som utförs av privata företag, föreningar, stiftelser, kooperativ etc.

- ☐ Offentlig regi - offentligt finansierad
- ☐ Enskild regi - offentligt finansierad
- ☐ Enskild regi - privat finansierad

Hur många läkartjänster (omräknat i heltider), exkl ST och AT-tjänster, fanns vid vårdcentralen den 1 oktober 2013?

- ☐ 1 – 2 heltider
- ☐ 3 – 4 heltider
- ☐ 5 heltider eller fler

INFORMATION OCH STÖD TILL LISTADE PATIENTER

Har ni som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, till alla patienter som är listade vid vårdcentralen, då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, bara om patienten åberopar det
- ☐ Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar

Vilket stöd ger ni till patienter som är listade hos en specifik läkare vid vårdcentralen då läkaren inte kan erbjuda vård inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Ange förstahandsalternativet

- ☐ Vi erbjuder tid hos annan läkare på vårdcentralen
- ☐ Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där
- ☐ Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med
- ☐ Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med
- ☐ Ej aktuellt, har inte patienter som är listade hos specifik läkare
- ☐ Ej aktuellt då samtliga patienter som är listade hos specifik läkare kan erbjudas besök hos denna läkare inom 7 dagar

Kommentarer:

Vilket stöd ger ni till patienter som är listade vid vårdcentralen men som inte har en specifik läkare då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Ange förstahandsalternativet.

- ☐ Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där
- ☐ Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med
- ☐ Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med
- ☐ Ej aktuellt, har endast patienter som är listad hos specifik läkare
- ☐ Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar

Kommentarer:

INFORMATION OCH STÖD TILL PATIENTER SOM INTE ÄR LISTADE

Har ni som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, till alla patienter som inte är listade vid vårdcentralen, då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, bara om patienten åberopar det
- ☐ Ej aktuellt, har endast listade patienter
- ☐ Ej aktuellt då samtliga patienter inklusive inte listade, kan erbjudas besök inom 7 dagar

Vilket stöd ger ni till patienter som inte är listade vid vårdcentralen då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Ange förstahandsalternativet

- ☐ Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där
- ☐ Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med
- ☐ Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med
- ☐ Ej aktuellt, har endast listade patienter
- ☐ Ej aktuellt då samtliga patienter som inte är listade, kan erbjudas besök inom 7 dagar

Kommentarer:

RUTINER VID REMITTERING TILL SPECIALISTVÅRDEN

Vid remittering till specialistvård, anger ni då på remissen om patienten kan tänka sig annan vårdgivare för att få vården inom vårdgarantitiden (90 dagar)?

- ☐ Alltid
- ☐ I vissa fall, kommentar: _____
- ☐ Aldrig

Kommentarer:

Har specialistvården skickat tillbaka remisser under 2013 på grund av att remissmottagaren anger att vård inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden(90 dagar)?

- ☐ Ja, ett fåtal
- ☐ Ja, flertalet
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentarer:

Har vårdcentralen själv tagit fram regler för vilken information om vårdgarantin som ska ges till patienten i samband med remittering till specialistvården?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, använder regionens/landstingets regelverk
- ☐ Nej, finns inga regler kring detta

Kommentarer:

På det stora hela. Hur upplever du att vårdgarantin fungerar vid remittering av patienter?

- ☐ Mycket väl
- ☐ Ganska väl
- ☐ Mindre väl
- ☐ Inte alls väl
- ☐ Vet inte

Kommentarer:

UPPFÖLJNING OCH STÖD AV LANDSTINGET/REGIONEN

Följer ni själva regelbundet (exempelvis månadsvis) upp i vilken mån ni uppfyller vårdgarantin?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Kommentarer:

Rapporteras detta vidare till landstings-/regionledningen?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Kommentar:

Deltar ni i SKL:s uppföljning av vårdgarantin som genomförs 2 gånger om året?

- ☐ Ja
☐ Nej

Vilken/vilka typer av stöd får vårdcentralen av landstinget/regionen då patienter vid nybesök behöver byta till annan vårdcentral för att vården ska kunna erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

Max 3 alternativ kan anges

- ☐ Aktuell information om väntetider hos annan vårdcentral
☐ Upphandlade vårdgivare dit vårdcentralen kan överföra patienter
☐ Gemensam lots/slussfunktion som praktiskt hjälper till att överföra patienter till andra vårdgivare som kan erbjuda vård inom vårdgarantin
☐ Ekonomiskt stöd för att finansiera köp hos andra vårdgivare
☐ Annat sätt, vilket: _____
☐ Inget stöd
☐ Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar

Kommentarer:

AVSLUTANDE FRÅGOR

Hur stor del av de patienter som bedömts behöva ett nybesök hos vårdcentralen under perioden 1 januari 2013 - 30 september 2013 har fått besök inom vårdgarantitiden (7 dagar)?

- ☐ Samtliga patienter
☐ Flertalet patienter
☐ Ungefär hälften av patienterna
☐ Ett fåtal patienter
☐ Ingen av patienterna
☐ Vet ej

Kommentarer:

Om ni har haft svårigheter att ge patienter vård inom vårdgarantin (7 dagar), vad beror detta på?

Har ni övriga kommentarer kring vårdcentralens tillämpning av vårdgarantin?

Bilaga 3. Resultat nationell nivå primärvårdsenkät

Tabell 18. Primärvårdsenkät - Bakgrund

Fråga och svarsalternativ	Andel	Antal
2. I vilken regi drivs vårdcentralen?		
Offentlig regi	57	502
Enskild regi	43	372
Totalt	100	874
3. Hur många läkartjänster (omräknat i heltider), exkl. ST och AT-tjänster, fanns vid vårdcentralen den 1 oktober 2013?		
1 – 2 heltider	25	216
3 – 4 heltider	39	340
5 heltider eller fler	36	318
Totalt	100	874

Tabell 19. Primärvårdsenkät - Information till listade patienter

Fråga och svarsalternativ	Andel	Antal
4. Har ni som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, till alla patienter som är listade vid vårdcentralen, då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Ja	26	226
Nej, bara om patienten åberopar det	38	337
Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar	36	311
Totalt	100	874
5. Vilket stöd ger ni till patienter som är listade hos en specifik läkare vid vårdcentralen då läkaren inte kan erbjuda vård inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Vi erbjuder tid hos annan läkare på vårdcentralen	70	615
Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där	0	3
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med	1	4
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med	0	1
Ej aktuellt, har inte patienter som är listade hos specifik läkare	21	180
Ej aktuellt då samtliga patienter som är listade hos specifik läkare kan erbjudas besök hos denna läkare inom 7 dagar	8	71
Totalt	100	874
6. Vilket stöd ger ni till patienter som är listade vid vårdcentralen men som inte har en specifik läkare då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där	3	28
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med	9	81
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med	5	43
Ej aktuellt, har endast patienter som är listad hos specifik läkare	12	107
Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar	71	615
Totalt	100	874

Tabell 20. Primärvårdsenkät - Information icke listade patienter

Fråga och svarsalternativ	Andel	Antal
7. Har ni som rutin att ge information om vårdgarantin och rätten till byte av vårdgivare, till alla patienter som inte är listade vid vårdcentralen, då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Ja	23	198
Nej, bara om patienten åberopar det	33	292
Ej aktuellt, har endast listade patienter	15	133
Ej aktuellt då samtliga patienter inklusive inte listade, kan erbjudas besök inom 7 dagar	29	251
Totalt	100	874
8. Vilket stöd ger ni till patienter som inte är listade vid vårdcentralen då läkarbesök inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Vi kontaktar annan vårdcentral och hjälper till med att boka en tid där	2	17
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi har samarbete med	22	191
Vi ber patienten kontakta annan vårdcentral som vi inte har samarbete med	18	161
Ej aktuellt, har endast listade patienter	17	151
Ej aktuellt då samtliga patienter som inte är listade, kan erbjudas besök inom 7 dagar	41	354
Totalt	100	874

Tabell 21. Primärvårdsenkät - Rutiner vid remittering

Fråga och svarsalternativ	Andel	Antal
9. Vid remittering till specialistvård, anger ni då på remissen om patienten kan tänka sig annan vårdgivare för att få vården inom vårdgarantitiden (90 dagar)?		
Alltid	24	206
I vissa fall, kommentar:	30	261
Aldrig	46	407
Totalt	100	874
10. Har specialistvården skickat tillbaka remisser under 2013 på grund av att remissmottagaren anger att vård inte kan erbjudas inom vårdgarantitiden(90 dagar)?		
Ja, flertalet	9	83
Ja, ett fåtal	33	285
Nej	34	297
Vet ej	24	209
Totalt	100	874
11. Har vårdcentralen själv tagit fram regler för vilken information om vårdgarantin som ska ges till patienten i samband med remittering till specialistvården?		
Ja	3	28
Nej, använder regionens/landstingets regelverk	89	782
Nej, finns inga regler kring detta	7	64
Totalt	100	874
12. På det stora hela. Hur upplever du att vårdgarantin fungerar vid remittering av patienter?		
Mycket väl	6	50
Ganska väl	68	598
Mindre väl	13	111
Inte alls väl	2	22
Vet inte	11	93
Totalt	100	874

Tabell 22. Primärvårdsenkät - Uppföljning och stöd uppfølse av vårdgarantin

Fråga och svarsalternativ	Andel	Antal
	Andel	Antal
13. Føljer ni själva regelbundet (exempelvis månadsvis) upp i vilken mån ni uppfyller vårdgarantin?		
Ja	62	539
Nej	38	335
Totalt	100	874
14. Rapporteras detta vidare till landstings-/regionledningen?		
Ja	76	407
Nej	24	132
Totalt	100	539
15. Deltar ni i SKL:s uppføljning av vårdgarantin som genomförs 2 gånger om året?		
Ja	86	748
Nej	14	126
Totalt	100	874
16. Vilken/vilka typer av stöd får vårdcentralen av landstinget/regionen då patienter vid nybesök behöver byta till annan vårdcentral för att vården ska kunna erbjudas inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Aktuell information om väntetider hos annan vårdcentral	5	41
Upphandlade vårdgivare dit vårdcentralen kan överföra patienter	4	35
Gemensam lots/slussfunktion som praktiskt hjälper till att överföra patienter till andra vårdgivare som kan erbjuda vård inom vårdgarantin	3	29
Ekonomiskt stöd för att finansiera köp hos andra vårdgivare	1	5
Annat sätt, vilket:	2	19
Inget stöd	41	359
Ej aktuellt då samtliga patienter kan erbjudas besök inom 7 dagar	47	407
Totalt	*	895
* Flera alternativ kunde anges i frågan därmed överstiger total procent 100 %		
17. Hur stor del av de patienter som bedömts behöva ett nybesök hos vårdcentralen under perioden 1 januari 2013 - 30 september 2013 har fått besöket inom vårdgarantitiden (7 dagar)?		
Samtliga	32	276
Flertalet	61	533
Ungefär hälften	3	23
Ett fåtal	0	3
Ingen	0	2
Vet ej	4	37
Totalt	100	874