

Utvecklingsenheten
Lars Eriksson
Tfn: 063-153934
E-post: lars.eriksson@regionjh.se

2017-11-23

RS/22/2017

Rapport om vårdgarantin

I regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 återfinns åtta aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut samt som fördjupning två gånger under året. Ett aktivt mål under perspektivet Verksamhetsresultat handlar om att vårdgarantin ska vara uppfylld. En fördjupad rapport redovisades till regionstyrelsen den 3 maj 2017, § 87. Den här rapporten har upprättats inför regionstyrelsens möte den 12 december 2017 då vårdgarantin ska följas upp igen.

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen (RJH) uppfyller inte vårdgarantin i något av de fyra perspektiven 0-7-90-90.

Förbättring av tillgängligheten har skett inom Primärvården för 0:an och 7:an. Försämring av tillgängligheten har skett inom specialiserade vården för 1:a besök och åtgärd/behandling.

Nuläge

Jämfört med riket ligger RJH över snittet gällande 0:an och 7:an men under gällande 90-90

	0	7	90	90
RJH	94 %	91 %	51 %	55 %
Riket	88 %	89 %	75 %	67 %

Källa: vantetider.se 0 och 7 våren 2017. 90 och 90 september 2017

Primärvård 0-7

Den ökade tillgängligheten beror bl.a. på systemförändring, ändrade arbetssätt samt öppen mottagning och lättakut.

Specialiserade vården 90-90

Den försämrade tillgängligheten beror bl.a. på kapacitetsbrist och ökat inflöde inom vissa specialiteter. Flera verksamheter har inte heller hämtat igen nedgången i tillgänglighet som skedde vid införandet av COSMIC våren 2015.

Under hösten 2017 har specialiserade vården minskat antal väntande till 1:a besök. De senast 10 veckorna med 600 väntande. Antal väntade > 90 dagar har minskat med 900 väntande under samma period. Verksamheterna bokar in de patienter som väntat längst.

När det gäller väntande till åtgärd/behandling så är antalet väntade oförändrat vilket bl.a. beror på neddragning av antal operationssalar på central operation. Det innebär att

verksamheterna genomför de åtgärder/behandlingar som sätts upp men betar inte av kön. Även här minskar antal väntande > 90 dagar med drygt 400 väntande vilket innebär att de patienter som väntat längst bokas in.

Produktions- och kapacitetsplanering

Alla verksamheter inom hälso och sjukvården kommit olika långt i processen med att införa produktions- och kapacitetsplanering på ett standardiserat sätt. Flera verksamheter har framtagna produktionsplaner för både mottagning och operation. Verksamheterna följer upp sina produktionsplaner men ett systematiskt arbetssätt för att korrigera avvikelser behöver utvecklas. Arbetet med att koppla ihop produktionsplanen med en kapacitetsplanering återstår hos de allra flesta verksamheter.

Åtgärder

Under 2017 har RJH's arbetssätt med produktions- och kapacitetsplanering, 5-stegsmodellen, reviderats. Modellen har kompletterats med innehåll från SKL's "Tillgänglig vård – Vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling". Utbildning i produktions- och kapacitetsplanering har genomförts vid tre tillfällen under året för bl.a. chefer, verksamhetsutvecklare, ekonomer och personalkonsulter.

Två HIFA, högintensivt förbättringsarbete, med syfte att förbättra tillgängligheten för utvalda patientgrupper, har genomförts under året. I våras kartlades och förbättrades flödet för prostatacancerpatienter. Resultatet blev att genom kompetens förskjutning förkortades väntetiden för besked om diagnos med 6 veckor. V46 startade HIFA Glaukom (grön starr). Denna gäller ögonmottagningen där Glaukomflödet kommer att genomlysas.

Efter sommaren ställdes tillgänglighetsmötena, ledda av Hälso- och sjukvårdsdirektören eller Utvecklingschefen, in. På dessa möten deltog områdeschefer inom hälso- och sjukvårds samt stabstöd ur Utvecklingsenheten. Tillgänglighetsfrågan har under hösten istället diskuterats på hälso- och sjukvårdsledning. Stabsstödet har medverkat vid en hälso- och sjukvårdsledning.

Utvecklingsenheten har under året rapporterat vårdgarantiläget till Hälso- och sjukvårdsdirektören samt Utvecklingschefen. Rapporten, som sammanställs varannan vecka innehåller förutom vårdgarantiläget även statusrapport angående införande och användning av produktions- och kapacitetsplanering.

Under våren togs beslut om att verksamheterna skulle beskriva sina aktiviteter för att nå bättre tillgänglighet. Dessa aktiviteter har följts upp av Utvecklingsenhetens controller för tillgänglighet på produktionsmöten.

I oktober genomfördes en två dagars workshop med syfte att samla de projekt och förbättringsarbeten som syftar till att förbättra tillgängligheten. Resultat blev att styra resurserna samlat under bemanningsprojektet. Formaliseringen av detta uppdrag pågår.

Utvecklingsområden

Rapporterna till SKLs tillgänglighetsdatabas är inte kompletta. Ett arbete har skett under året för att kvalitetssäkra dessa. Under detta arbete har det framkommit att det saknas

standardisering av både in- och utdata från hälso- och sjukvården. Arbetet med denna standardisering pågår men prioritering av andra insatser har lett till att arbetet inte nått så långt ännu.

Nytt IT-system för produktions- och kapacitetsplanering behövs. Dagens arbete i Excel-miljö klarar inte av att uppfylla de systemkrav som behövs för planering och uppföljning av bl.a. produktionsplaner. En pilot på Område Psykiatri är under framtagande där ett system för produktions- och kapacitetsplanering ska prövas. Systemet används bl.a. av Region Östergötland.

Nuvarande "Övergripande handlingsplan för tillgänglighet" gäller till årsskiftet. På uppdrag av Utvecklingschefen kommer Utvecklingsenheten att tillsammans med representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen revidera planen. Beslut behöver tas om funktionen Controller för tillgänglighet ska finnas kvar under 2018.

Målvärde 2017

Aktivt mål 2017: Vårdgarantin ska vara uppfylld 0-7-90-90

Beskrivning	Målvärde 2017	Utgångsvärde och senaste års resultat				
Primärvård- få kontakt samma dag	100 % (0-an)	2014-12-31: 83,5 % (variation 61-100) 2015-12-31: 82 % (variation 66-100) 2016-08-31: 84 % (variation 65-100) 2017-10-31 91 % (variation 84-98)				
Primärvård: vid bedömt behov av läkarbesök ska detta erbjudas	100 % inom 7 dagar (7:an)		2014-12	2015-12	2016-10	2017-10
		Total	88 % Region 90 % Privat	84 %	84 %	86 %
		Kvinnor	Saknas	84 %	83 %	Saknas
		Män	Saknas	84 %	86 %	Saknas
Specialiserad vård: andel genomförda första besök.	100 % inom 90 dagar (90)		2014 - 12	2015-12	2016-10	2017-10
		Total	85 %	73 %	69 %	65 %
		Kvinnor	87 %	73 %	68 %	64 %
		Män	84 %	73 %	71 %	66 %
2014 mätningen avser åtta månader. 2015 omfattar 12 månader. 2016 t.o.m. 12 oktober. 2017 t.o.m. 31 oktober						
Specialiserad vård: andel genomförda åtgärder/ behandlingar.	100 % inom 90 dagar (90)		2014-12	2015-12	2016-10	2017-10
		Total	Saknas	70 &	69 %	59 %
		Kvinnor	Saknas	68 %	68 %	58 %
		Män	Saknas	73 %	71 %	61 %