

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2020-09-0229
Marie Norlén
Tfn: 063 15 75 83
E-post: marie.norlen@regionjh.se

HSN/10/2020

Uppföljning av tillgänglighetssatsningen oktober 2020

Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin påverkas av det förändrade sökmönstret hos medborgarna. Fortsatt är det färre som söker vård, de som söker vård gör det via flera olika ingångar.

Inom primärvården har de förändrade arbetssätten påverkat mätningar av telefontillgängligheten (0:an) genom att det öppnats upp fler kanaler/ingångar (1177, chattar mm), det syns också i den statistik som tagits fram. Vid ett nationellt möte diskuterades 0:an och 7:an som tidigare varit viktiga mått inom primärvården för att bedöma tillgängligheten, men som idag behöver uppdateras/förändras som mått för att ge en bra bild av verkligheten. Detta har lyfts nationellt och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kommer under hösten i första hand att utreda definitioner och mått på hur 0:an ska mätas framåt.

Det minskade inflödet av remisser från primärvården till specialiserade vården innebär att tillgängligheten till specialiserade vården kunnat upprätthållas någorlunda trots pandemin, det är fortsatt lägre inflöde av remisser även i september. Nationellt ser det ut på samma sätt inom flertalet Regioner vad gäller minskat antal remisser, men också flertalet akutmottagningar har fortsatt mycket färre besök.

En oro nationellt finns, att antalet medborgare med symtom på misstanke om cancer inte söker vård och därför bör varje Region uppmana befolkningen att söka vård, och då även vid symtom på allvarlig sjukdom så som ex. inom hjärta och kärl.

Avbokningar på grund av covid-19 har avstannat, patienterna erbjuds nu tid för besök eller behandling och flertalet accepterat, men det finns fortsatt en grupp patienter som avstår.

Den nya modellen för specialiserade vården kommer att gälla från den 1 oktober där patienternas väntetider till alla yrkeskategorier kommer att mätas inklusive återbesöken för att se undanträngningseffekten.

Hälso och sjukvårdsledningen har planerat för ett antal aktiviteter inom alla områden där det uppstått längre köer och där långväntare återfinns, inom ögon/öron/ortopedi finns flertalet långväntare. Alla områden ser också över sina flöden och arbetar med prioriteringar och medicinsk prioritet.

Inom Region Jämtland Härjedalen finns kontaktpersoner för varje område som fortsatt träffas varje månad för avstämning och erfarenhetsutbyte.

Väntetidssamordnaren har kontinuerliga avstämningar nationellt om väntetidsläget nationellt och vid senaste mötet informerades om **Tillgänglighetsmiljarderna** som avsätts under 3 år. Dessa avsätts i regeringens budget och då 3 miljarder per år under 2021-2022-2023. Tillgänglighetsmiljarderna kommer att fördelas utifrån befolkningsunderlag och prestation. Förhandling pågår under hösten om hur fördelningen kommer att se ut. Troligt är att mätningen, prestationen kommer att bygga på den nya modellen där alla yrkeskategorier ingår, vilket ytterligare är en motivator till att få modellen inom specialiserade vården på plats och kvalitetssäkrad. Primärvårdens modell är i förvaltning. Samtidigt som diskussionerna om vårdskulden startat har regeringen tillsatt en kommitté/expertgrupp som kommer att stödja och granska arbetet med tillgänglighet under ett års tid. Arbetet startar den 1 oktober 2020. Granskningen och stödet ska ske i samverkan med regionerna och SKR.

Kommittén kommer att följa arbetet med regionernas handlingsplan, den plan som vi ska redovisa för att få ta del av medlen, som blir omfattande och ska rapporteras enligt mall. Det regeringen trycker på är att planen ska genomsyras av delaktighet och engagemang inom verksamheterna och framför allt med professionen. Planen ska skickas in av respektive region senast den 31 mars till Socialdepartementet och Socialstyrelsen. Ytterligare ett nationellt nätverk har skapats och kallas nätverket för vårdlotsar, arbetet och erfarenhetsutbytet i den konstellationen kommer att syfta till att se över vilka möjligheter som finns nationellt för att hjälpa varandra mellan regionerna och se över var det finns ledig kapacitet och stödja varandra i arbetet mot en tillgängligare vård.

Tjänsten som förändringsledare med särskilt uppdrag att koordinera operationsprocesserna är från september bemannad vilket ger en ytterligare möjlighet att förbättra flöden och effektivt nyttja kapaciteten framåt.

Uppfyllnadsgrad Vårdgaranti

Bild 1

Vårdgarantiläget i Sverige

Vårdgarantins målpuppfyllelse enligt de senaste mätningarna.

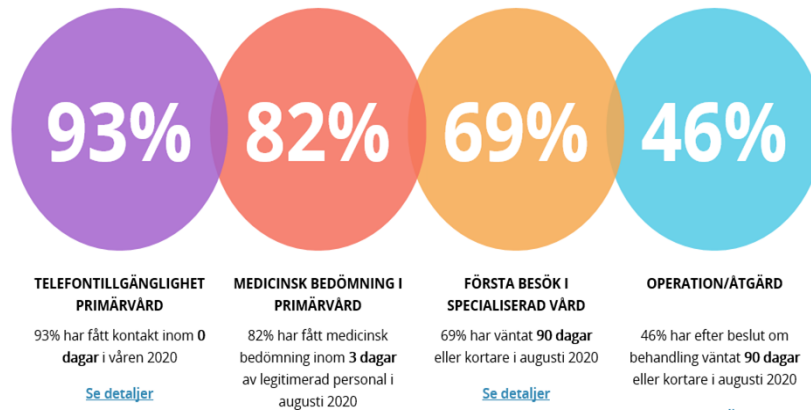
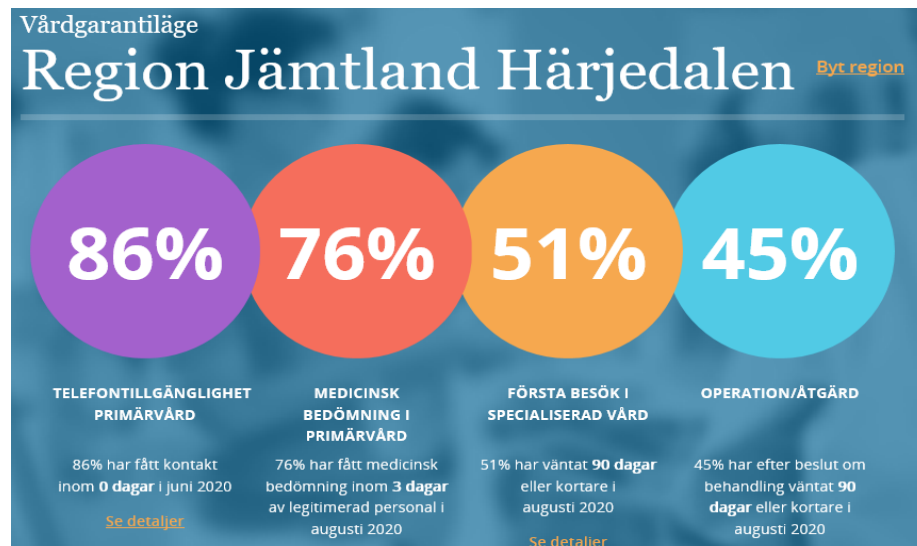


Bild 2

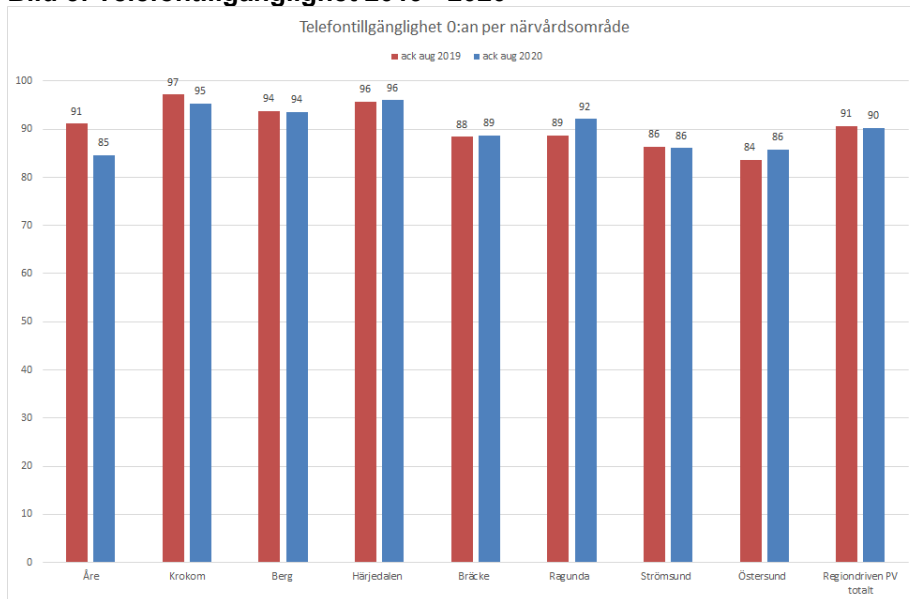


Kommentar:

Operation/behandling har Region Jämtland Härjedalen ett stort antal Patientvald Väntan vilket inte finns med i resultatet ovan

Primärvård

Bild 3: Telefontillgänglighet 2019 - 2020



Telefontillgängligheten ligger stabilt inom respektive område, skulle man inkludera de andra ingångarna som medborgarna har att välja på så skulle bilden vara mer komplett, här inväntar vi nationella riktlinjer.

Bild 4: Tillgänglighet till medicinsk bedömning - 2020

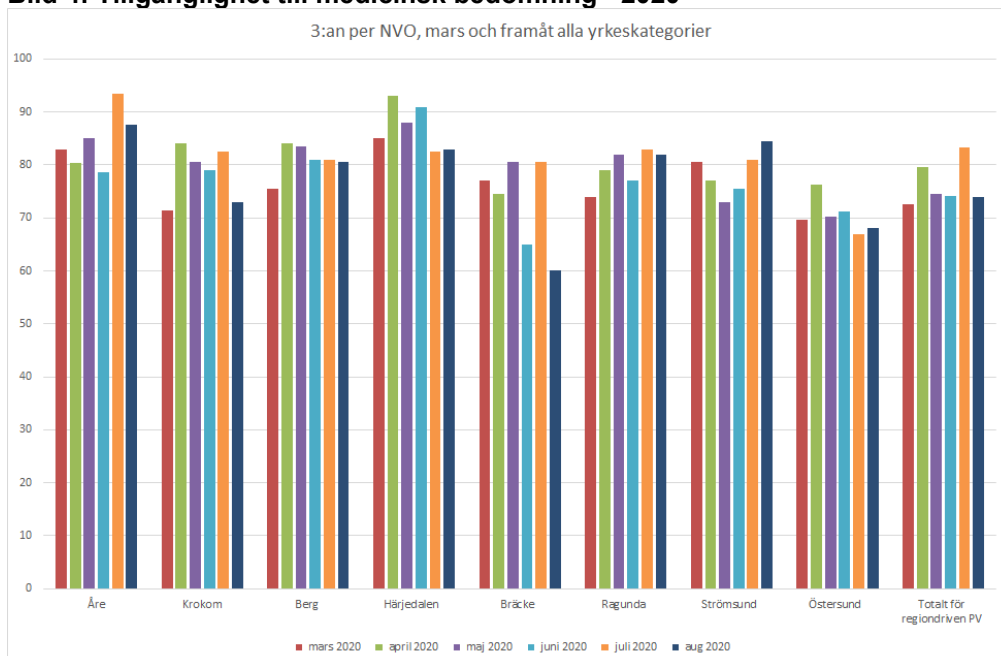
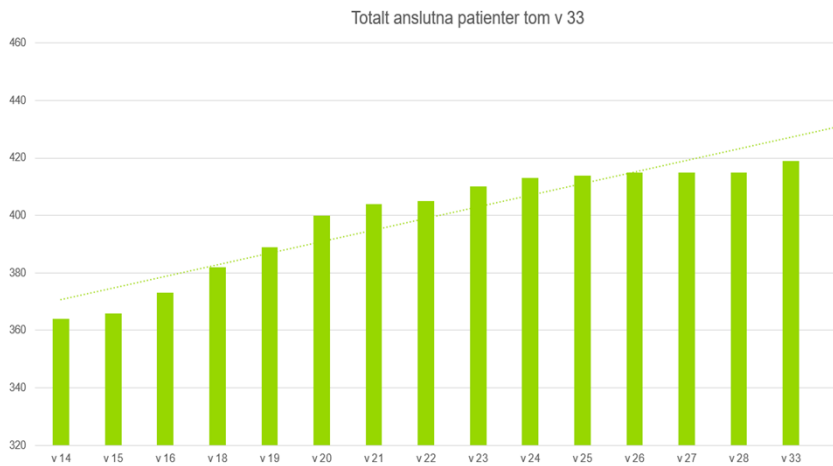


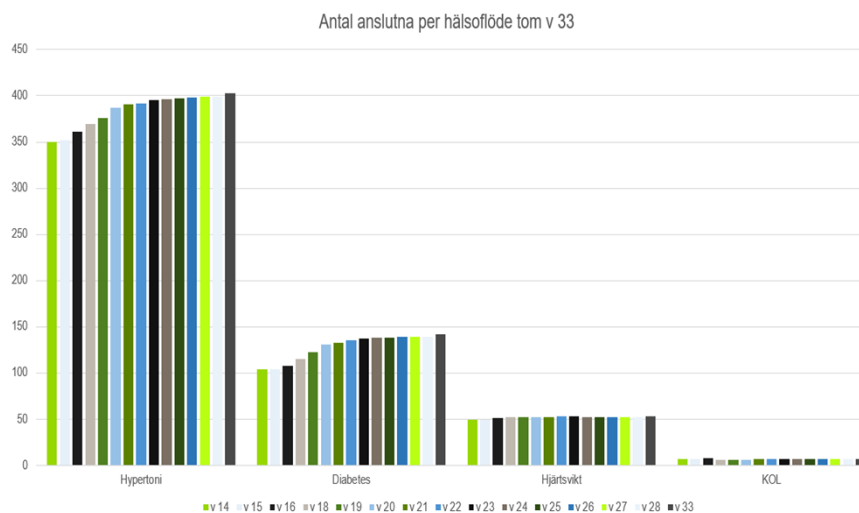
Bild 5: Totalt anslutna patienter till egenmonitorering

Status v 33 egenmonitorering: Totalt antal anslutna patienter



Målsättningen är att till årsskiftet vara uppe i drygt 1600 anslutna patienter.

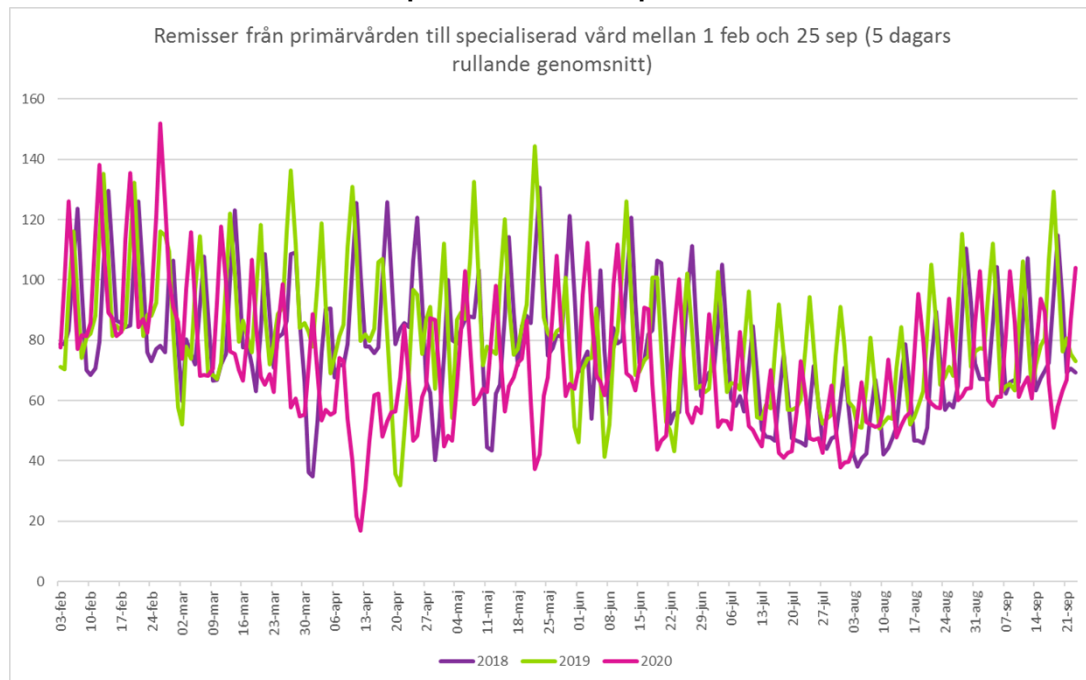
Bild 6 Fördelning per hälsoflöde



Utfärdade remisser

När Covid19-epidemin hade de största effekterna på vården i mars-maj minskade antalet besök i primärvården kraftigt och därmed utfärdades även färre remisser. Det syns tydligt i nästa bild. Därefter har en viss återhämtning skett och nu i september ligger remissnivån på strax över 90 procent av antalet under motsvarande period 2019. Perioden januari t o m 25 september skrevs 2 760 färre remisser till specialistvården från primärvården (-11 procent).

Bild 7: Utfärdade remisser från primärvården till specialiserad vård



Specialiserad vård

Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin inom specialiserad vård

Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin är fortsatt hög fram till maj månad, vilket till stor del hänger ihop med ökningen av patientvald väntan, då vårdproduktionen minskat betydligt till följd av Covid-19. Därefter sjönk tillgängligheten *till första besök i specialiserad vård* till strax över 50 procent, där den legat under sommaren. Andelen med patientvald väntan i denna kategori har gradvis sjunkit under samma period.

Bild 8: Tabell - Uppfyllnad vårdgaranti och patientvald väntan specialiserad vård

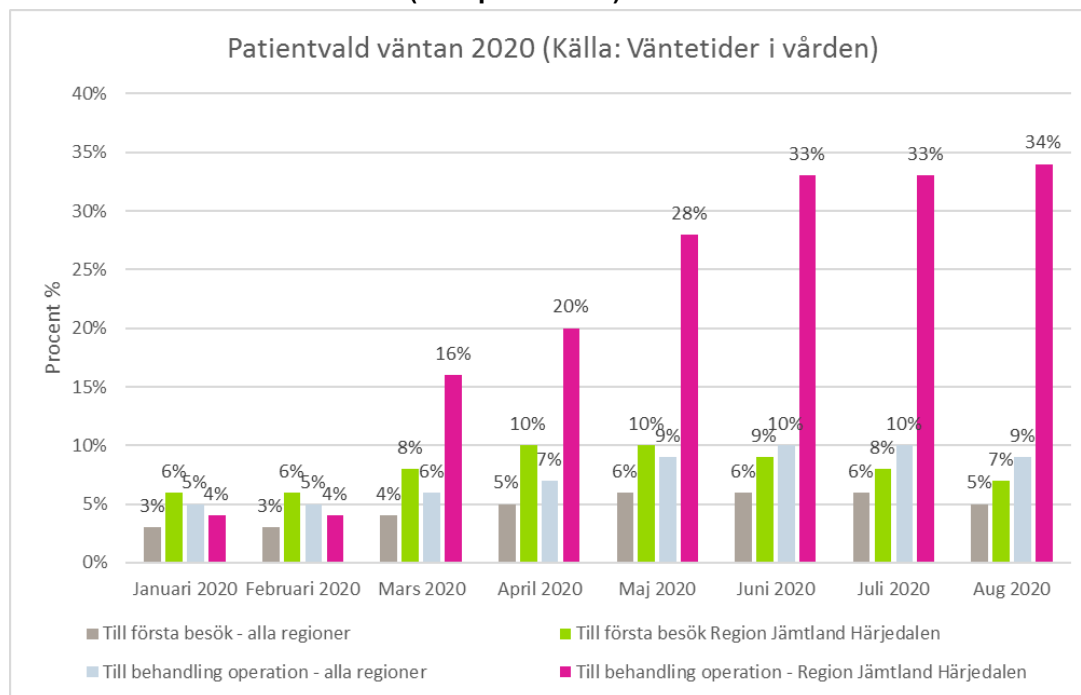
Första besök	Totalt antal väntande patienter	Uppfyllnad vårdgaranti	Patientvald Väntan
Aug 2018	5406	51 %	4 %
Aug 2019	5894	47 %	4 %
Aug 2020	4236	51 %	7 %
Operation/åtgärd			
Aug 2018	3287	40 %	2 %
Aug 2019	3363	37 %	4 %
Aug 2020	3575	45 %	34 %

Tillgängligheten till operation/behandling sjönk efter maj till kring 46 procent under sommaren samtidigt med att patientvald väntan ökade från 28 till 33-34 procent under samma period.

Augusti 2020 – Patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan för första besök har ökat procentuellt i nästan alla regioner. Den har hamnat på en särskilt hög nivå i Region Kronoberg, Uppsala och Västmanland (sex procentenheter över rikssnittet).

Augusti 2020 – Patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan för operation/åtgärd har ökat i % i de flesta regioner, men särskilt markant i Region Jämtland Härjedalen, Stockholm och Kronoberg (mellan 11 och 25 procentenheter över rikssnittet). Region Jämtland Härjedalen hade störst andel patientvald väntan i landet.

Bild 9: Patientvald väntan 2020 (nivå per månad)



Bilden illustrerar den vårdskuld som nu byggs upp och måste hanteras efter Covid-19.

I antal personer kan förändringen av vårdskulden även beskrivas som att

- 274 fler patienter väntade på ett första besök i specialiserad vård i augusti 2020 jämfört med i februari 2020 (+9 procent). De i vårdkön som väntat mer än 90 dagar ökade med 343 personer.
- 791 fler patienter väntade på operation/behandling i specialiserad vård i augusti 2020 jämfört med i februari 2020 (+28 procent). De i vårdkön som väntat mer än 90 dagar ökade med 528 personer.

Siffrorna inkluderar patientvald väntan.

Samband väntande och avvikelseorsaker

Om patientvald väntan kombineras med siffror över genomförda behandlingar/operationer och de som väntar på behandling/operation, blir det tydligt att tillgänglighetssiffrorna skulle ha försämrats avsevärt, om inte patientvald väntan hade ökat så kraftigt.

Genom att dela upp patientvald väntan enligt *Väntetider i vårdens¹* kategorier, går det att lokalisera de områden i den specialiserade vården, där effekterna blir störst.

Bild 10: Region Jämtland Härjedalen - väntetidsdata för behandling/operation i specialiserad vård per augusti fördelad på specialitet

Operationer/behandlingar per specialitet	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt exkl PVV	Antal personer som valt att vänta	Patientvald väntan i %
Gynekologi	83%	66	132	67%
Handkirurgi	50%	86	38	31%
Hjärtkirurgi	92%	13	0	0%
Kirurgi	94%	239	202	46%
Kärlkirurgi	100%	0	0	0%
Ortopedi	74%	281	486	63%
Plastikkirurgi	100%	2	10	83%
Ryggkirurgi	100%	19	39	67%
Urologi	100%	27	29	52%
Utprovning av hörapparat	20%	1 082	119	10%
Ögon	42%	480	44	8%
Öron, näsa, hals	87%	54	127	70%
Totalt	45%	2 349	1 226	34%

Tabellen visar att det som framför allt drar ned den totala tillgänglighetssiffran är vårdgarantin för utprovning av hörapparat. De har inte heller någon hög andel patientvald väntan som förbättrar siffrorna. Det har däremot flera av de andra specialiteterna, vilket har gjort det möjligt för dem att upprätthålla tillgängligheten på en hög nivå trots att en stor del av den planerade vården skjutits framåt i tiden. När det gäller gynekologi, ortopedi, ryggkirurgi och öron näsa hals har kring två tredjedelar av patienterna valt att vänta på behandling.

Specialiserad vård – första besök

Jämfört med ett år tidigare, var det nu i augusti 1 704 färre patienter som väntade på ett första besök hos specialistvården. Antalet som hade väntat mer än 90 dagar minskade också kraftigt, vilket innebar att tillgängligheten ökade jämfört med augusti 2019. Dessutom var andelen patientvald väntan högre än ett år tidigare, vilket förbättrade tillgängligheten mer än vad som annars skulle ha skett. På grund av sjunkande vårdproduktionen till följd av Covid-19, låg tillgängligheten i augusti 2020 dock lägre än för ett halvår sedan. Även i riket har tillgängligheten försämrats.

¹ <https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/SpecialiseradOperation/>

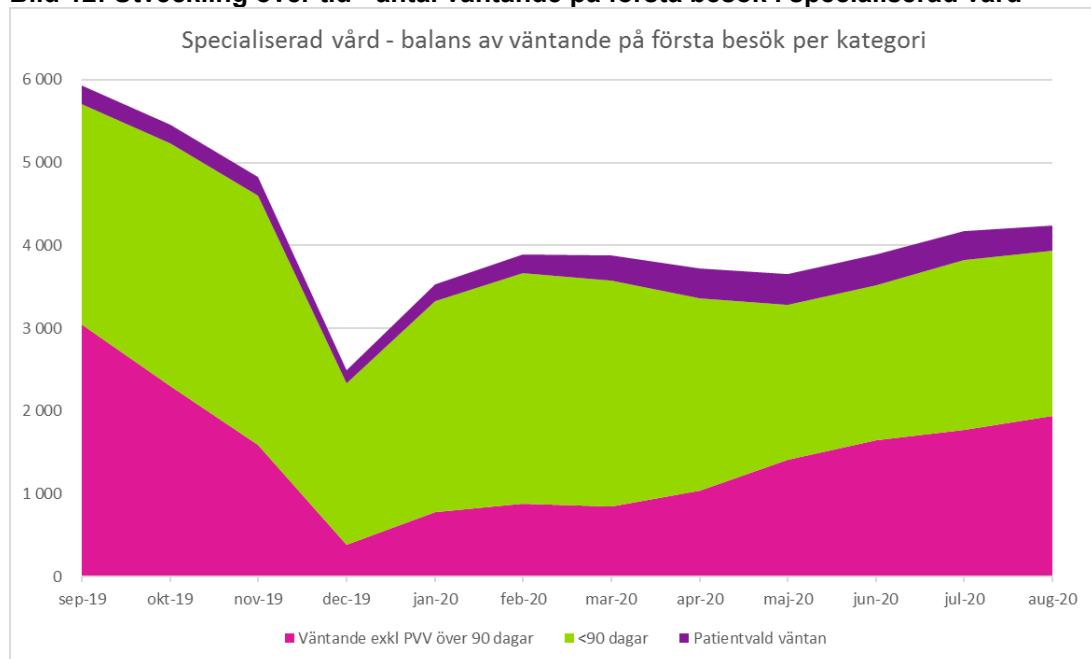
Bild 11: Augusti - resultat väntande till första besök Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalen - Väntande till första besök i specialiserad vård	Aug 2019	Aug 2020	Förändring ett år
Väntande totalt (exklusive patientvald väntan)	5637	3933	-1704
Väntande över 90 dagar	2990	1939	-1051
Vårdgaranti (andel som väntat kortare tid än 90 dagar)	47%	51%	4%

Patientvald väntan (i %)	4%	7%	3%
--------------------------	----	----	----

Sedan i juni har antalet väntande på första besök i specialiserad vård ökat ytterligare.

Bild 12: Utveckling över tid - antal väntande på första besök i specialiserad vård



Däremot ligger antalet med patientvald väntan kvar på ungefär samma nivå. Kön har fyllts på med fler patienter och de som väntat längre än 90 dagar har blivit fler. Detta är inte oväntat då både mottagnings- och operationsverksamhet på sjukhuset normalt dras ned under sommaren p g a semestrarna.

Specialiserad vård – behandling/operation

Antalet väntande på behandling/operation minskade mellan augusti 2019 och augusti 2020 med 891 personer. Även antalet som väntat mer än 90 dagar minskade kraftigt under samma period (-743 personer). Detta medförde en ökning av tillgängligheten med 8 procentenheter. Att antalet som väntat på behandling/operation överhuvudtaget minskade, berodde dock enbart på att andelen patientvald väntan var så mycket större i augusti 2020 än i augusti 2019 (+30 procentenheter). Om den inte hade ökat, skulle tillgängligheten istället ha minskat.

Bild 13: Augusti - resultat väntande till behandling/operation Region Jämtland Härjedalen

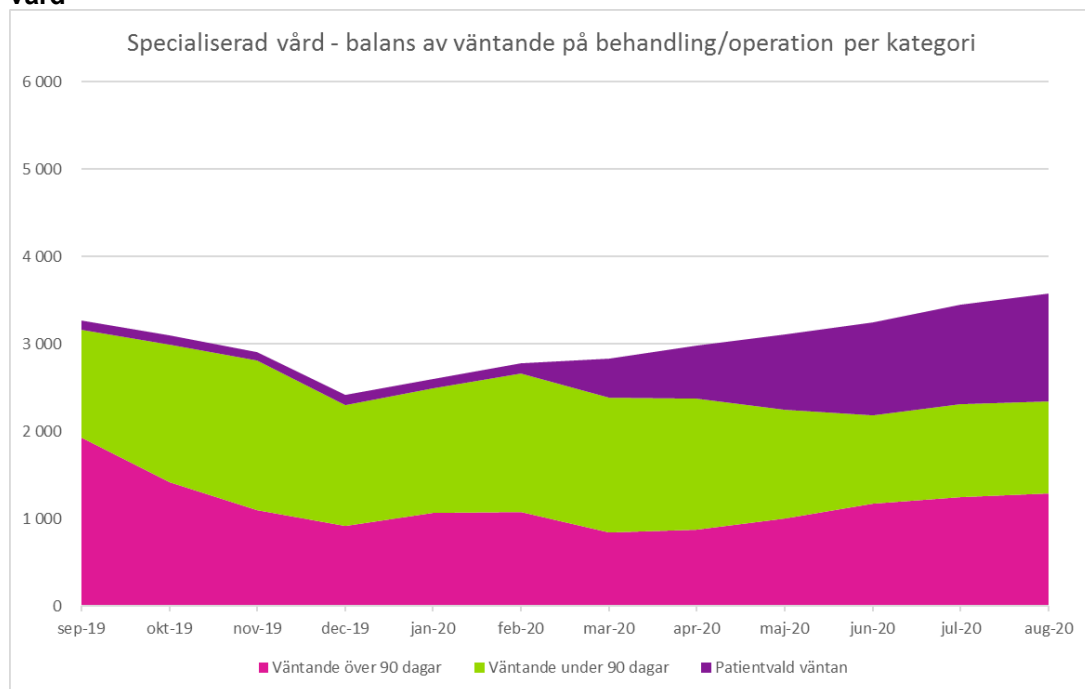
Region Jämtland Härjedalen - Väntande till behandling/operation i specialiserad vård	Aug 2019	Aug 2020	Förändring ett år
Väntande totalt (exklusive patientvald väntan)	3240	2349	-891
Väntande över 90 dagar	2038	1295	-743
Vårdgaranti (andel som väntat kortare tid än 90 dagar)	37%	45%	8%

Patientvald väntan (i %)	4%	34%	30%
--------------------------	----	-----	-----

Följande bild visar att utvecklingen som startade i april, med stigande antal väntande över 90 dagar och stigande antal med patientvald väntan, fortsatte även i juli och augusti.

Som tidigare nämnts, ingår det sannolikt individer som registrerats flera gånger (rehab) i patientvald väntan, vilket drar upp siffrorna. **Det visar att det är fortsatt viktigt att kontinuerligt kvalitetssäkra väntelistorna enligt de lokala tillämpningarna.**

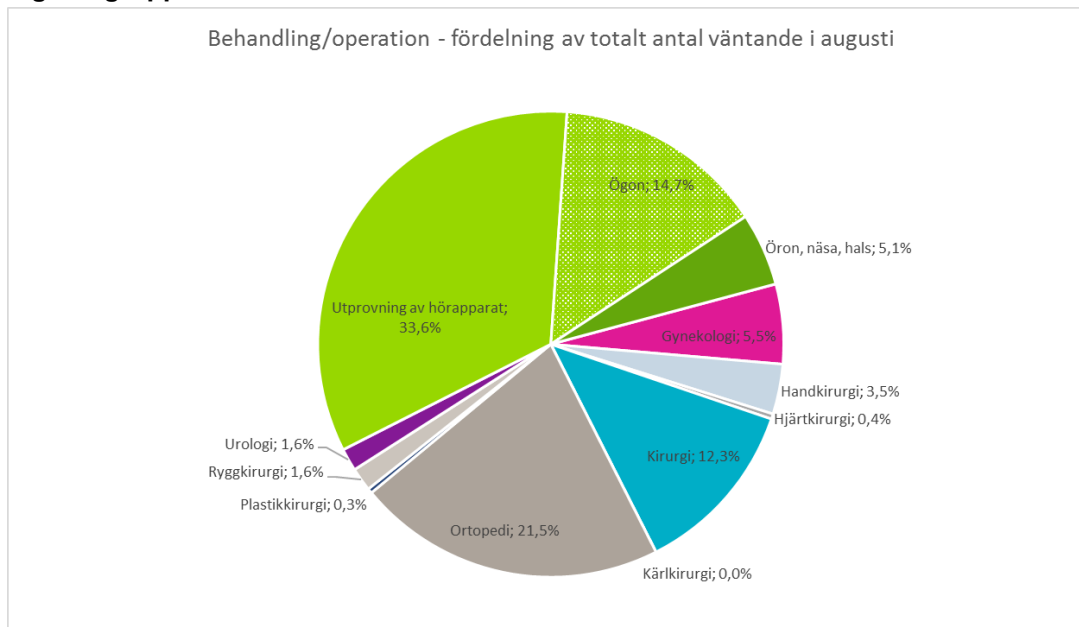
Bild 14: Utveckling över tid - antal väntande på behandling/operation i specialiserad vård



Specialiserad vård – behandling/operation – fördelning på områden

När väntelistan fördelas på specialiteter uppvisar den en mycket ojämn fördelning.

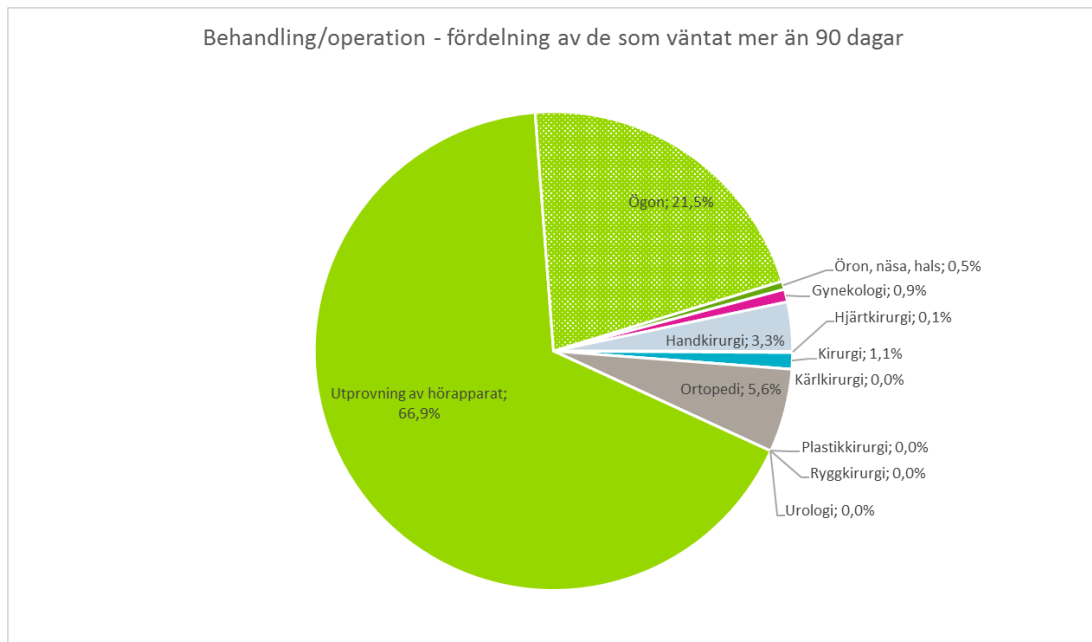
Bild 15: Fördelning av patienter i väntelistan till behandlingar/operationer på åtgärdsgrupper



I väntelistan utgörs 53,3 procent, 1 201 personer, av personer som ska behandlas på område ögon öron. En dryg tredjedel av listan avser utprovning av hörapparat.

När det gäller andelen som väntat över 90 dagar blir dominansen för område ögon öron ännu större. Område ögon öron står för 88,9 procent av de som väntat mer än 90 dagar.

Bild 16: Fördelning på åtgärdsgrupper av de som väntat över 90 dagar



Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Vid mätningen i juli försämrades tillgängligheten till genomförd första bedömning hos barn- och ungdomspsykiatrien med 13 procentenheter jämfört med ett år tidigare. Det innebär att 30 procent av de som väntat på en första bedömning fick den inom 30 dagar. Motsvarande siffra för riket var 58 procent.

När det gäller genomförd fördjupad utredning genomfördes ingen sådan inom 30 dagar, motsvarande siffra för riket var 61 procent.

Av behandlingarna genomfördes ingen inom 30 dagar, tillgängligheten i riket låg på 78 procent. Augusti månads statistik inte tillgängliga när denna rapport skrevs.

Bild 17: Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrien i juli

Genomförd första bedömning			
	Juli 2019	Juli 2020	Förändring
Region Jämtland Härjedalen	30%	17%	-13%
Riket	58%	64%	6%
Genomförd fördjupad utredning			
Region Jämtland Härjedalen	0%	0%	0%
Riket	61%	74%	13%
Genomförd behandling			
Region Jämtland Härjedalen	0%	100%	100%
Riket	78%	85%	7%

Den 4 juni startade det nationella arbetet upp med att se över patientflöden inom BUP, en nationell arbetsgrupp där erfarenheter och goda exempel ska lyftas fram. Definitioner och tolkning av regelverket för mätningar ska ses över. Sista november 2020 ska ett förslag vara klart inför arbetet 2021. Arbetsgruppen har nu tagit fram ett förslag på nya definitioner och en bruttolista på KVÅ koder/diagnoser som bör vara med i mätningen. Materialet ska diskuteras i ett antal forum under oktober månad inkl. stämman av med vuxenpsykiatrien.

Vårdproduktion

Covid19-epidemin är visserligen inte över än, men från vecka 41 är merparten av verksamheterna i vanlig ordinarie produktion. Därför kommer i detta avsnitt visas bilder av vårdproduktionen per månad jämfört med samma månad 2018 och 2019. Då samma månad kan ha olika antal arbetsdagar olika år grumlar det i viss mån jämförelsen. Kurvan som visar nivån i procent för en viss månad 2020 jämfört med 2019 har därför justerats för att ta hänsyn till olika antal arbetsdagar. Det sammanfattande intrycket av dessa jämförelser är att nivån på vårdproduktionen successivt höjts sedan botten i april 2020, men ännu inte stadigvarande hamnat på samma nivå som 2019. Det saknas två dagars produktion i september i diagrammen. Vid beräkningen av procent-nivån har detta dock justerats genom att två arbetsdagar dragits ifrån arbetsdagarna för september 2020.

Primärvård

Eftersom siffrorna för ny- respektive återbesök påverkats av att utbildning² i registrering genomfördes under våren, redovisas för läkarbesök i primärvården endast totalsiffror. En jämförelse av perioden januari t o m augusti, mellan 2019 och 2020, visar på ca 9 300 färre läkarbesök i år (-6 procent). Nivån jämfört med 2019 har höjts sedan svackan i april, men fortfarande är antalet läkarbesök i primärvården nästan 10 procent lägre än samma tid ifjol.

Bild 18: Läkarbesök i primärvården – jämförelse månad för månad 2018 - 2020

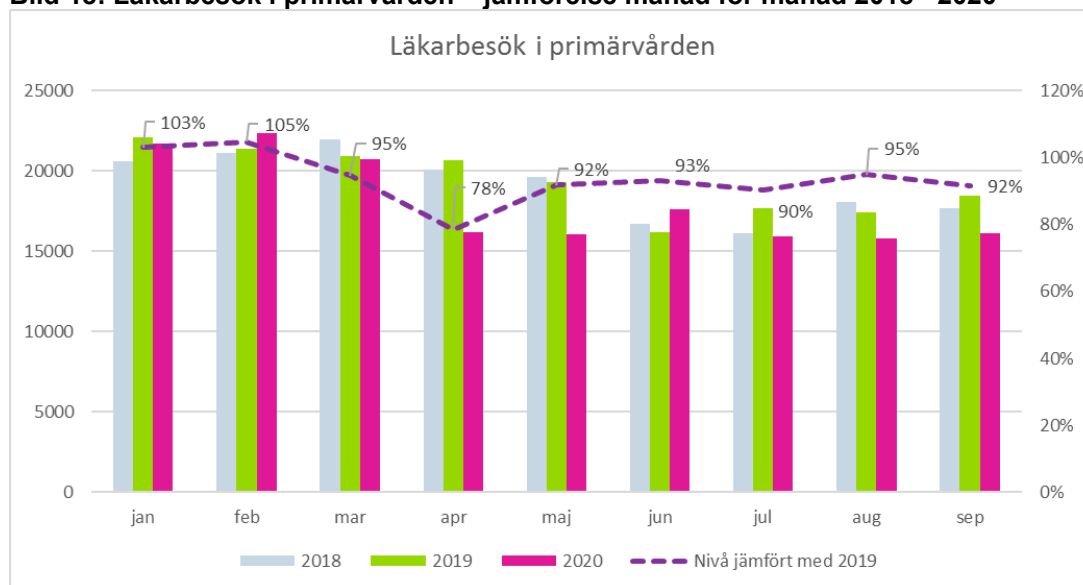
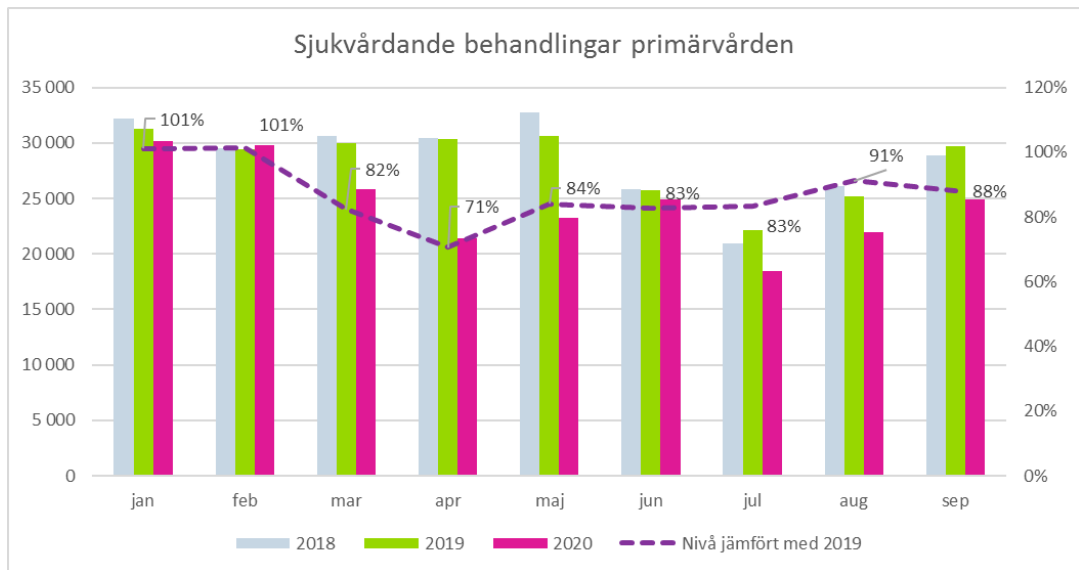


Bild 19: Sjukvårdande behandlingar i primärvården – jämförelse månad för månad 2018 - 2020

² Förändrad registrering har lett till att besök som tidigare registrerats som nybesök nu registreras som återbesök, vilket stör jämförelser av ny- respektive återbesök mellan åren.

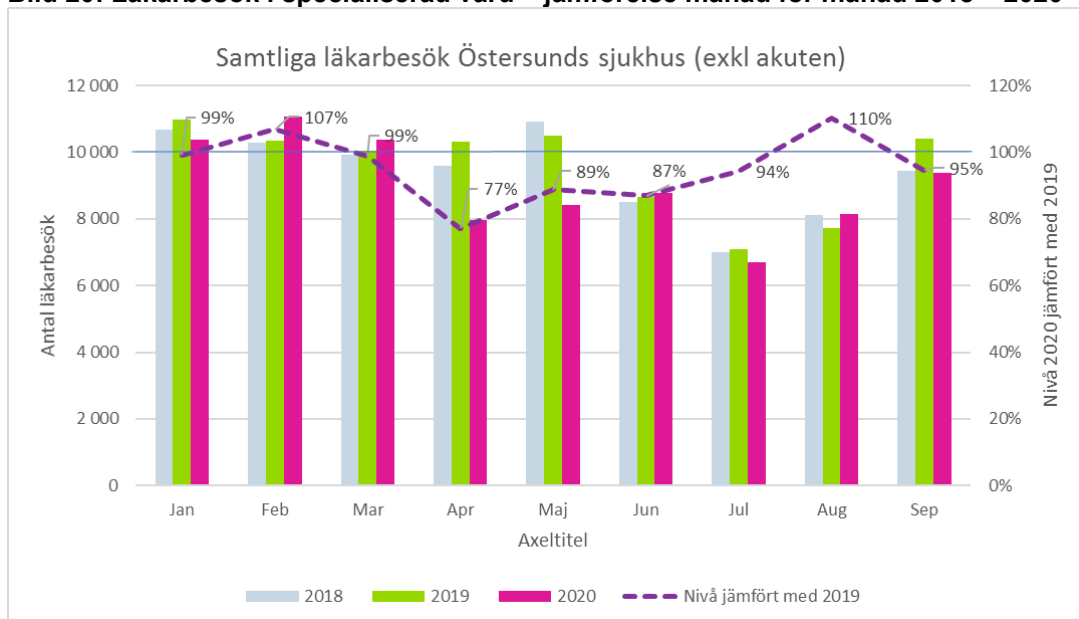


Inte heller sjukvårdande behandlingar i primärvården har ännu kommit tillbaka till samma nivå som vid den här tiden 2019. Under perioden jan-aug i år utfördes nästan 30 000 färre sjukvårdande behandlingar i primärvården än under samma tid föregående år, vilket är en minskning med 13 procent.

Specialiserad vård

Läkarbesöken på Östersunds sjukhus har de senaste månaderna legat strax under eller över nivån 2019. Sjukhuset minskar dock normalt mottagningsverksamheten på sommaren mer än vad som sker i primärvården, varför jämförelsen i den specialiserade vården görs mot förhållandevis lägre siffror 2019 än i primärvården.

Bild 20: Läkarbesök i specialiserad vård – jämförelse månad för månad 2018 – 2020



Antalet läkarbesök i specialiserad vård (exkl akuten) minskade med 3 832 perioden jan-aug 2020 jämfört med samma period 2019 (-5 procent). Siffrorna fördelar sig med en minskning av nybesöken på 2 883 (-16 procent) och återbesöken på 915 (-1,6 procent).

Alla specialiteter utom hud har haft ett mindre antal nybesök läkare jan-aug 2020 än 2019. Hud som länge haft låg tillgänglighet, har ökat antalet nybesök med 56 procent.

Bild 21: Nybesök läkare i specialiserad vård – jämförelse per verksamhet jan-aug 2018 – 2020

Nybesök läkare	2018	2019	2020	Förändring jämfört med 2019	I %
Barn- och ungdomsmedicin	1 256	1 289	862	-427	-33%
Barn och unga vuxna	135	141	102	-39	-28%
Hjärta och neurologi	606	686	634	-52	-8%
Rehabilitering och reumatologi	333	443	240	-203	-46%
Hud	1 145	991	1 545	554	56%
Infektion	307	394	180	-214	-54%
Medicin	925	949	757	-192	-20%
Kirurgi	2 812	2 701	2 347	-354	-13%
Kvinna	2 920	2 903	2 182	-721	-25%
Ortopedi	1 998	2 169	1 850	-319	-15%
Psykiatri	740	709	454	-255	-36%
Ögon	2 572	2 612	2 456	-156	-6%
Öron	2 332	2 399	1 898	-501	-21%
Övrigt	33	25	21	-4	-16%
Summa	18 114	18 411	15 528	-2 883	-16%

Sjukvårdande behandling nybesök minskade i mindre grad än nybesök läkare. Det kan snarast kopplas till provtagning för Covid19. Den utförs av medarbetare från infektion.

Bild 22: Nybesök sjukvårdande behandling i specialiserad vård – jämförelse per verksamhet jan-aug 2018 – 2020

Nybesök sjukvårdande behandling	2018	2019	2020	Förändring jämfört med 2019	I %
Barn- och ungdomsmedicin	497	406	252	-154	-38%
Barn och unga vuxna	949	983	1 089	106	11%
Diagnostik och teknik	19 941	20 884	17 054	-3 830	-18%
Hjärta och neurologi	196	112	240	128	114%
Rehabilitering och reumatologi	259	295	204	-91	-31%
Hud	497	386	438	52	13%
Infektion	308	418	3 506	3 088	739%
Medicin	650	797	944	147	18%
Kirurgi	920	1 210	699	-511	-42%
Kvinna	2 314	2 361	1 513	-848	-36%
Ortopedi	1 153	1 315	996	-319	-24%
Psykiatri	435	317	137	-180	-57%
Syn- och hörselrehabilitering	1 056	1 091	1 160	69	6%
Ögon	1 080	915	965	50	5%
Öron	194	211	216	5	2%
Summa	30 449	31 701	29 413	-2 288	-7%

Den stora minskningen i antal på Diagnostik teknik och service rör laboratoriemedicin. Provtagningen minskade där som en följd av färre ny- och återbesök på sjukhuset.

Hörapparatutprovningar ökade jämfört med 2019, trots Covid19. Med hänsyn till att äldre, som utgör en stor andel av de som står på väntelistan, ingår i riskgrupperna för Covid19, har fler hörapparatutprovningar gjorts på yngre personer som väntat kortare tid än många äldre. Det innebär att vårdproduktionen avseende denna behandling ökat. Men det påverkar inte tillgänglighetssiffrorna positivt, då de som väntat mer än 90 dagar samtidigt blir fler.

Återbesök

Återbesöken följs upp under året. Perioden jan-aug gjordes nästan 10 000 färre återbesök till läkare och sjukvårdande behandlingar än samma tid 2019 (-11 procent). Kvalitetssäkring av återbesöksväntelistor pågår, i den nya modellen där data levereras i skarpt läge från oktober kommer vi att kunna följa återbesöks statistiken för alla yrkeskategorier via www.vantetider.se. Publicering av detta sker i nov/dec 2020.

Bild 23: Återbesök totalt specialiserad vård – jämförelse per verksamhet jan-aug 2018 – 2020

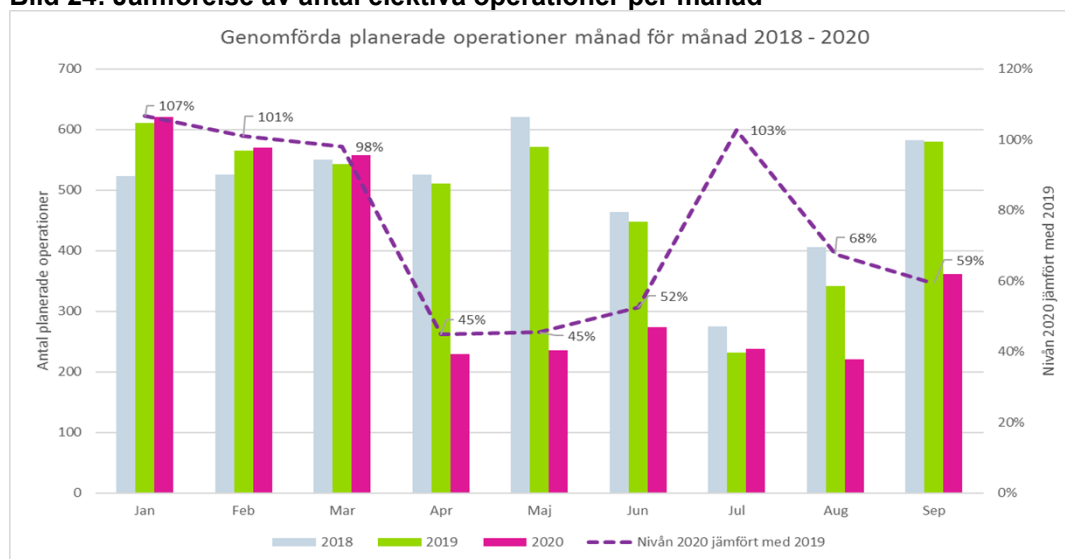
Återbesök läkare o sjukvårdande behandling	2018	2019	2020	Förändring jämfört med	I %
Barn- och ungdomsmedicin	5 658	5 852	6 428	576	10%
Barn och unga vuxna	14 948	15 900	15 802	-98	-1%
Hjärta och neurologi	5 475	6 191	5 801	-390	-6%
Rehabilitering och reumatologi	14 567	11 846	10 653	-1 193	-10%
Hud	5 335	3 955	3 988	33	1%
Infektion	1 689	1 943	2 155	212	11%
Medicin	13 951	14 301	12 728	-1 573	-11%
Kirurgi	11 798	11 736	10 321	-1 415	-12%
Kvinna	7 170	6 876	8 392	1 516	22%
Ortopedi	10 109	9 889	8 634	-1 255	-13%
Psykiatri	19 712	21 159	18 779	-2 380	-11%
Syn- och hörselrehabilitering	5 074	4 838	3 158	-1 680	-35%
Ögon	12 357	13 124	11 341	-1 783	-14%
Öron	4 404	4 411	3 877	-534	-12%
Summa	132 247	132 021	122 057	-9 964	-8%

Till infektion och barn- och ungdomsmedicin ökade dock antalet återbesök och till område kvinna var ökningen mycket stor.

Operationer/Åtgärder

Normalt är 30 - 35 procent akuta och 65 - 70 procent elektiva av operationerna på Östersunds sjukhus. Nästa diagram visar på en kraftig neddragning av planerad operationsverksamhet i samband med Covid-19. Under perioden jan t o m 29 sep gjordes 1077 färre operationer, vilket är en minskning med 25 procent. Även om antalet operationer ökat under september ligger nivån fortfarande bara på 59 procent av nivån 2019. Vid jämförelsen av nivån i procent jämfört med föregående år har justeringar gjorts för skillnader i arbetsdagar per månad mellan åren, samt att operationerna för den sista september 2020 inte är med.

Bild 24: Jämförelse av antal elektiva operationer per månad



Planering och aktiviteter

Inom Område Ögon Öron har problem med långa väntetider varit ett bekymmer under en längre tid, även innan pandemin. De aktiviteter som är planerade framåt är att fortsatt göra otokirurgi operationer (öron) i Sollefteå, det möjliggör att de kan korta väntetiderna redan under hösten. Inom ögon ökar behovet av vård för varje år, ögon har arbetet med RAK (rätt använd kompetens) vilket innebär att de nyttjar kompetensen bättre än tidigare, fördelning av arbetsuppgifter till rätt kompetens är implementerat. Ögon har tidigare haft bekymmer med oskrivna diktat, men på grund av det minskade inflödet av remisser under våren har de betat av detta. Ögon planerar för helgmottagning under hösten där ca 200 patienter kommer att erbjudas besök.

Hörcentralen kommer att göra en översyn av antal tider för besök/utprovning, översyn av tillgängliga tider och snabba inringningar vid avbokningar/ändringar, kvällsmottagning 1 kväll/vecka med två audionomer, tre lördagsmottagningar a fem timmar inplanerade under hösten. Upphandling av extern utförare av hörapparatsutprovning planeras. Från september ser man en ökning av produktionen inom Området Ögon Öron.

Område ortopedi har full produktion från vecka 41, arbetet med knä och höft operationer är igång i egen regi, det pågår också diskussioner om att köpa ett antal operationer av extern utförare, vilket ger en minskad väntetid till årskiftet.

Område kirurgi har identifierat ca 80 väntande patienter inom elektiv benign slutenvård och där finns ca ¼ bräck, ¼ benign prostata, ¼ överviktsoperationer och ¼ bukplastiker. Även här förs diskussioner om att ta stöd av Sollefteå för delar av detta.

Område kvinna kommer att få extra operationsutrymme och kommer under hösten att arbeta bort sina köer i stor utsträckning.

Det är fortsatt osäkert hur inflödet av patienter kommer att se ut framåt, vilket innebär att verksamheterna för tillfället har möjlighet att arbeta med de patienter som väntat längre än 90 dagar.