

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2021-10-29
Marie Norlén
Tfn: 063- 14 75 83
E-post: marie.norlen@regionjh.se

HSN/1425/2021

Svar på initiativärende angående tillgänglighet från Socialdemokraterna i Hälso- och sjukvårdsnämnden genom Bengt Bergqvist

Bengt Bergqvist (S) har inkommit med ett initiativärende angående tillgänglighet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 22-23 september 2021, §86. Där beslutades att:

- Uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten
- Uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att för nämnden föreslå en handlings- och tidsplan för att komma till rätta med värdköerna.

Inledning

Tillgänglighetsarbetet är ett prioriterat område där verksamheterna och ledningen kontinuerligt följer upp köer och resursfördelning. I slutet av mars 2021 beslutades om den övergripande handlingsplanen för tillgänglighet, **HSN/415/2021**. Handlingsplanen bygger på regionplanens mål för åren 2021 – 2023. Särskilt viktiga är områden så som strategi för god och nära vård, hög tillgänglighet och kontinuitet, digitalisering och nya arbetsmetoder. Handlingsplanens mål är indelad i tre områden med aktiviteter för att uppfylla målen för respektive område. De områden som är prioriterade är:

- uppfyllnad av vårdgarantin, 0-3-90-90 och den förstärkta vårdgarantin 30 – 30, inklusive medicinskt måldatum för återbesök för specialiserade vården utifrån risken för undanträngningseffekter och aktiviteter för att arbeta med uppskjuten vård.
- Följsamhet till nationella och lokala tillämpningsanvisningar som medverkar till att uppfylla vårdgarantin och förstärkta vårdgarantin.
- Inrapporterad, kvalitetssäkrade data för att per månad följa tillgängligheten för ovanstående och det krav som regionen har för att leverera data utifrån tillgänglighetsstrategin i överenskommelsen 2021, inklusive tilläggsöverenskommelsen 1 juli 2021.

Den övergripande handlingsplanen kommer att uppdateras så snart tillgänglighetsöverenskommelsen 2022 är klar, då förutsättningarna för nästa års stimulansmedel är tillgängliga.

Den 15 oktober skickades en nulägesrapport, **RS/863/2020** in till Socialdepartementet, i nulägesrapporten presenteras resultatet för arbetet med tillgänglighet från mars 2021 och fram till augusti 2021. Alla målområden beskrivs och alla aktiviteter kopplade till målen finns kommenterade utifrån nuläget i arbetet. Trots arbetet med pandemin och de konsekvenser som pandemin orsakat med en försämrad tillgänglighet så har verksamheten påbörjat arbetet med de olika aktiviteterna i hög utsträckning, däremot inte i den takt som var planerat, detta på grund av fortsatt arbete med vaccinationer, provtagning och till del påverkan av Covid-19 under våren. I nulägesbeskrivningen finns uppdaterad information om de aktiviteter som verksamheten prioriterat i handlingsplanen vad gäller vårdgaranti, tillgänglighet inom överenskommelsen 2021 och tilläggsöverenskommelsen 1 juli 2021.

Förutom mål och aktiviteter i handlingsplanen, som följs upp månadsvis har en genomgång av nuläget i oktober 2021 gjorts där vårdskuld, remissinflödet mm visat att aktiviteter pågår för att komma i balans.

Hälso-och sjukvårdsnämnden har ett uppdrag att skapa en Hälso-och sjukvårdsstrategi för 2022 – 2024. Särskild utsedd person kommer att leda arbetet, med början i oktober 2021. Krav är en stor delaktighet av verksamheten.

Planering för att uppnå resultat 2021/2022

För primärvårdens telefontillgänglighet (0:an) pågår fortsatt arbete med flera olika ingångar för patienterna. Regionen har en hög tillgänglighet genom olika digitala lösningar, men arbetar fortsatt med att förbättra tillgängligheten.

För medicinsk bedömning i primärvården (3:an) är behovet att öka tillgängligheten ytterligare med målsättning att vara uppe i minst 85 % tillgänglighet vid årsskiftet. En del för att uppnå detta är att från oktober ställa om verksamheterna till en mer öppen verksamhet, vilket inte kräver dörrvakter, uppbyggnad av vaccinationsmottagningar mm. Fortsatt finns utmaningen att bemanna hälsocentralerna i glesbygden och då särskilt nyckelfunktioner.

Område medicin (HIM/HNR) (90 – 90) har inga direkta opererande/behandlande insatser där patienter fått vänta, inte heller några vårdskulder. Däremot finns inom tex hjärtverksamheten en ökad väntelista för el konverteringar. Generellt har enheterna inom medicin fortsatt bedrivit mottagningsverksamheter men naturligtvis begränsning av besök. Färre remisser under pandemin, nybesök har prioriterats och

återbesök har genomförts utifrån behov. Cyt.behandlingar och standardiserade vårdförlopp för cancer (SVF- utredningar) har varit prioriterat och genomförts som tidigare.

Inom allergimottagningen ligger enheten efter eftersom allergologstafett (har ingen ordinarie allergolog) har varit involverad i Covidvaccinationerna (bedömning inför vaccination) samt en kraftig ökning av allergiremisser från primärvården under sommaren. Enheten har tagit in en stafett under 3 veckor som kommer att ta nybesök för att arbeta i kapp tappet.

Lungmottagningen har en väntelista för patienter som ska besöka sjuksköterska för andningstester som blev efter pandemin som vi håller på att arbeta bort.

Medicin ligger i stort bra till gällande ny- och återbesök då bland annat telefonbesök kunnat bedrivas i stor utsträckning under pandemin.

Hjärtmottagningen är i fas gällande nybesök (96% tillgänglighet i september) och för återbesök till läkare. Bemannad med mottagningsöverläkare stor del av tiden. Ligger efter gällande uppföljning av pacemakeruppföljning till sjuksköterska. Ökad väntelista gällande el konverteringar, enheten har en plan för hösten och fram till jul (heldagar med el konverteringar under 4 tillfällen) som troligt gör att patienterna får åtgärd inom rimlig tid.

Neurologimottagningen har problem med läkare med specialistkompetens och kan därför inte genomföra sina återbesök i tid i stor utsträckning. Enheten är stafettberoende gällande läkare i hög utsträckning (93% tillgänglighet, september)

Reumatologimottagningen är i fas med sina nybesök. Arbete pågår för att gå igenom återbesökslistor och kalla patienter utifrån behov. Finns brist på specialister längre fram som klart kan påverka tillgängligheten för främst återbesöken (100% tillgänglighet i september)

Öppenvård rehabilitering är generellt i fas med sina väntelistor. Har återigen öppnat upp grupp- och bassängverksamhet vilket är bra för de patientgrupper som nyttjar denna form av rehabilitering. Vissa yrkeskategorier har längre kö vilket kan behöva åtgärdas genom resursflyttning under en kortare period för att komma i fas, alt. ökade produktionskrav, 69 % tillgänglighet i september). Data från SKRs databas. Medicin har en stor andel avbokade och inställda besök vilket gör att tillgängligheten påverkas vid främst återbesök inom medicinskt måldatum. Åtgärder för detta kommer området arbeta med under hösten och vintern. Området arbetar för att flytta besök till digitala möjligheter samt ökad mängd kvalificerad telefonrådgivning.

Barnmedicin (90–90)

har inte kvar någon vårdskuld på grund av pandemin. Det som initialt (och kvarstod under en tid) renderade i en vårdskuld inom verksamheten var 3 separata flöden:

Spirometrier, Endoskopier och BCG vaccinationer

Plan framtoogs för intern omfördelning av resurser för att hantera dessa öppenvårdsrelaterade vårdskulder och samtliga flöden är numera i balans. De beslutade vårdplatserna inom respektive enhet, Barnavdelning 108 8 vpl och Neonatalavdelning 109 8 vpl har kvarhållits öppnade.

Vuxenpsykiatri (90–90)

Som de beskrivit tidigare så är det svårt att veta vilka delar som påverkats kopplat mot pandemin. De har haft alla vårdplatser i gång under hela pandemin och även arbetat med utvecklingsprojekt inom heldygnsvården. Inom heldygnsvården ser de nu en stor ökning av ineliggande behov - många sökande med fler inskrivningar än vanligt. Mycket sjuk-skrivningar som påverkar bemanningen, nu en plan att ta in hyrsjuksköterskor för att klara situationen (varit utan hyr sjuksköterskor senaste åren). Inom öppenvården har mottagningarna varit i gång i "vanlig" verksamhet (enstaka viss påverkan kopplat till personal som slutat/sjukskrivningar). Omställning till digitala lösningar har underlättat. Mycket sjukskrivningar under vissa perioder har påverkat men utifrån att många möten ställts in så har produktionen ändå ökat inom området som helhet. Produktionens påverkan är mer kopplat till tidigare ekonomiska neddragningar och personal som slutat (vakanta tjänster som varit svåra att tillsätta), höga sjukfrånvarosiffror (som verksamheten hade redan innan pandemin).

Första besök, genomförda - 100% under året förutom 98% för maj och augusti Första besök, väntande - antal väntande för augusti 23, enligt siffror ser det ut att siffran för genomförda kanske minskat för september. Återbesök gått från 79% i januari till 92% augusti

Psykologisk behandling inom öppenvård, ca 3–4 års väntan för behandling, handlingsplan är upprättad och nytt arbetssätt är på väg att införas. Psykologisk behandling öppenvård (NPM, ÄT, Bero, PSFN): ca 1 års väntetid, dock behov av att väntelistan uppdateras igen. Neuropsykiatrisk utredning: Nytt arbetssätt infört för 1,5 år sedan då vi identifierade ojämlik vård och behov av mer strukturerat arbetssätt för utredningsprocessen. Arbetsgruppen arbetar på men kopplat till sjukskrivningar och andra ledigheter har inte teamet varit fullbemannade under hela tiden. Nu cirka 1,5 år väntetid för den som får vänta längst. Inom hela öppenvården sker förändringsarbete gällande att registrera besök rätt i systemet och hur vi ska arbeta med tydligare produktionsplanering och planering ligger för att arbeta mer på detaljnivå under områdets verksamhetsuppföljningar.

Barn och ungdomspsykiatri (BUP, förstärkt vårdgaranti 30–30, ingår även i mätningen för 90-90)

	2019 jan tom sep	2020 jan tom sep	2021 jan tom sep
--	---------------------	---------------------	---------------------

Antalet remisser	378	452	505
Antalet besök (Telefonkontakter ej medräknat)	13 815	12 328	14 169

Remissinflödet till BUP har ökat senaste 3 åren markant, ingen påverkan på inflödet under Covid kan ses. Däremot sjönk produktionen under 2020 relaterat till restriktioner (bl.a inga gruppbehandlingar), avbokade besök pga. sjukdom/symtom samt ökad sjukfrånvaro, VAB och hemarbete för egen personal. Succesivt ställde verksamheten om till nya arbetssätt och produktionen ökade igen. Under 2021 ökade bemanningen något och produktionen under 2021 har varit högre även jämfört med perioden innan Covid. Verksamheten har fått extra medel under 2021 och förstärkt bemanningen. Antalet patienter har dock ökat mer än bemanningen ökat varför tillgängligheten endast kunnat bibehållas på samma nivå under perioden 2019–2021. Tittar man på egna siffror kring hur många patienter som väntar på att fördelas till första besök till BUP:s öppenvårdsteam så var det september 2019, 199 patienter, 2020, 271 patienter och 2021, 249 patienter.

När det gäller utredning är tillgängligheten efter beslut om fördjupad utredning relativt god till första besöket till läkare eller socionom. Väntetiden för att färdigställa utredningen är dock lång då avslutande besök med psykolog har långa väntetider, ca 1–1,5 år. Närmare hälften av utredningarna genomförs med upphandlade företag vilket har gjort att väntetiderna till färdig utredning kunnat hållas på samma nivå 2019–2021 trots markant ökat remissinflöde med utredningsfrågeställning. De patientgrupper som ökat mest i antal under perioden är adhd gruppen samt flickor 13–18 år med depression och ångesttillstånd. En ökning kan också ses av ätstörningspatienter. Även om de är få i förhållande till hela BUP:s patientgrupp så är många väldigt vårdkrävande.

Förutsättningarna att förbättra tillgängligheten är mycket beroende av resurser, men även vilket stöd skola, elevhälsa och socialtjänst har att ge. Verksamheten nyttjar hela personalbudgeten fullt ut och har inga vakanta tjänster förutom vad gäller läkare. Men där finns hyrläkare i verksamheten vilket medför att väntetiderna till läkare inte är alltför lång.

En förstärkning av budgeten skedde under 2021 vilket medförde att bemanningen ökade och därmed även produktionen. Vilket gjort att bibehållen nivå på tillgänglighet kunnat hållas trots ökat remissinflöde. En del tecken på förbättringar kan också ses till vissa delar av verksamheten. Hur det kommer bli under 2022 är beroende på hur remissinflödet blir, om det planar ut eller ökar ytterligare.

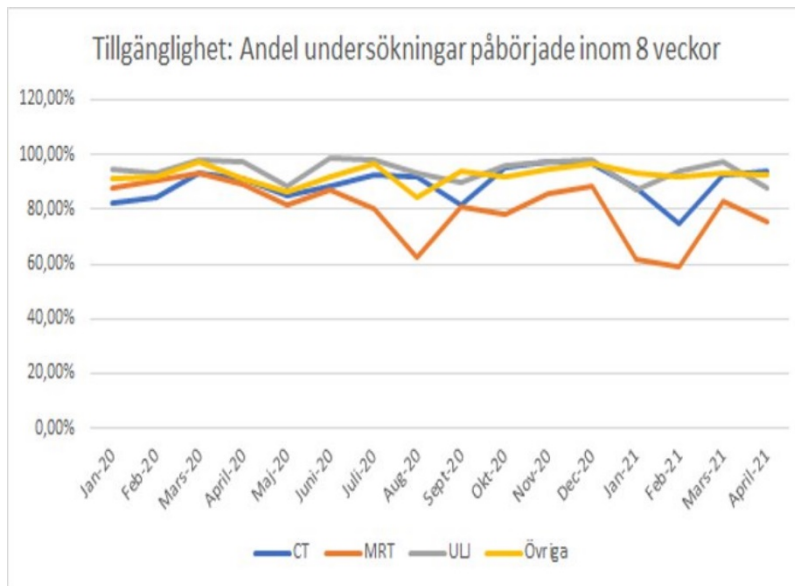
Bild- och Funktionsmedicin

Uppskattning av vårdskulden är svår då vi är så pass beroende av andra verksamheters produktion. Områdets egen vårdskuld speglas på kort sikt av andel väntande in remitterade patienter. Sannolikt ligger en stor vårdskuld framför oss då bildiagnostik ofta ingår både som preoperativ utredning och postoperativ kontroll.

Röntgenavdelningen:

Ledtider, jämfört innan pandemin utför röntgen i år visserligen färre undersökningar men av mer komplex karaktär. Ledtiderna ligger stabilt för alla modaliteterna förutom magnet-kameraundersökningar. Här har tillgängligheten gått ner på grund av neddragning av kvällsmottagning till förmån för datortomografi under installation av en tredje datortomograf. Med den utökade kapaciteten med tre datortomografer kombinerat med inhyrda röntgensjuksköterskor på kort sikt samt på längre sikt rekrytering av röntgensjuksköterskor, har vi tagit höjd i den mån det går för att kunna möta ett sannolikt ökat remissflöde när opererande specialiteter ökar sin produktion.

Egenproducerad verksamhet: diagnostik	Utfall	Utfall	Utfall	Procentuell förändring 2020–2021
	2019–09	2020–09	2021–09	
Röntgenavdelning (poäng)	371 726	354 240	421 560	19,0%
Röntgenavdelning (undersökningar)	62 608	55 731	59 497	6,8%
Kliniska mammografier (undersökningar)	4 547	3 889	4 227	8,7%
Screening mammografi (undersökningar)	8 751	7 907	8 326	5,3%



Klinisk fysiologi

Andel undersökningar utförda inom 8v har under tiden före under och efter pandemin legat i paritet med varandra hos oss. Väntetider för undersökningar med prio. jämfört med innan pandemin har främst försämrats under hösten 2021, då vi inte haft möjlighet att ha stafettläkare hos oss under juli och augusti. Övriga modaliteter ligger i jämförelse med tiden före och efter pandemin i paritet med varandra.

Andel undersökningar som genomförts innan pandemin under pandemi och efter pandemi:

	2019(sep)	2020(sep)	2021 (sep)
Fysiologen	11917	10914	11636
Nuklear	2194	1522	2352

Inom fysiologen (klinfys och Neurofys) 1000 undersökningar färre under pandemin samtidigt som enheten hade bra tillgänglighet. Under hösten 2021 försämrad tillgänglighet på främst UKG sidan på grund av att de inte fick in stafettläkare under juli och augusti som var planerat. På Nuklearsidan tappade enheten procentuellt undersökningar under 2020. I dagsläget gör enheten fler undersökningar än 2019. Hur stor del av detta som beror på vårdskuld från andra enheter eller en reell volymökning ska bli intressant att följa, men svårt att analysera i nuläget.

Division opererande:

Besök/behandlings

År/Öppenvård	2019	2020	2021	Förändring
Läkarbesök	39 850	36 973	40 005	8%
- Män	16 397	14 982	16 362	9%
- Kvinnor	23 446	21 991	23 641	8%
- Kön okänt	7	0	2	
Sjukvårdande behandling	30 633	24 842	27 613	11%
- Män	12 094	9 611	10 922	14%
- Kvinnor	18 531	15 231	16 690	10%
- Kön okänt	8	0	1	

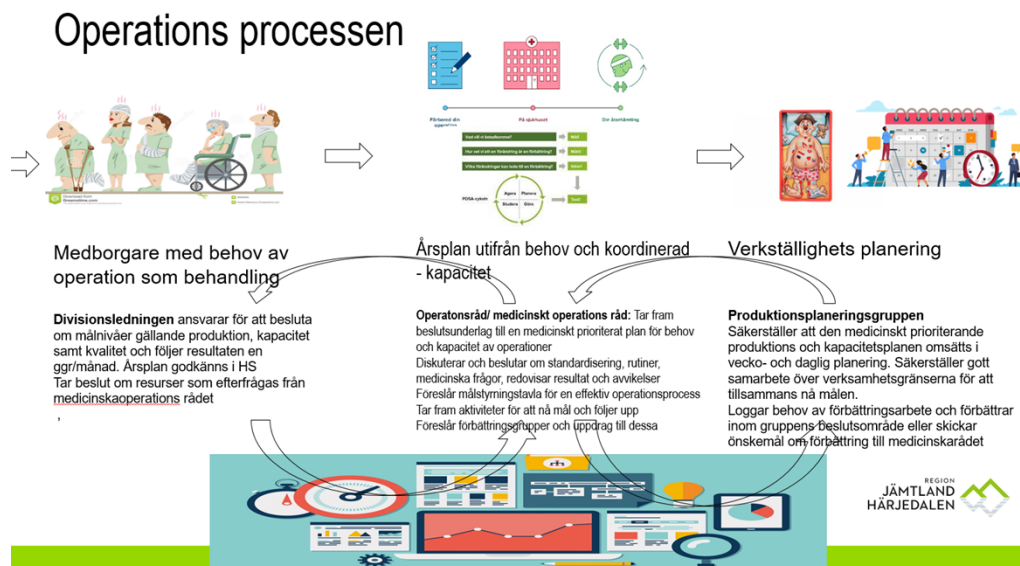
Alla områden har en ökning av besöken.

Vad gäller sjukvård.behandling har alla förutom Kvinna en ökning.

Tillgänglighet

Område	Antal nybesök v39	Vårdgaranti nybesök	Antal återbesök v39	Medicinskt måldatum återbesök	Antal operationer v39	Medicinskt måldatum operationer	Vårdgaranti operationer
Division kirurgi	8070	41%	26087	69%	1631	34%	35%
Kirurgi	617	73%	4918	79%	499	34%	37%
-Endoskopin	569	45%	1628	20%			
Kvinna	915	58%	1573	71%	147	49%	55%
Ortopedi	1309	51%	1841	66%	844	25%	26%
Ögon	1891	39%	12127	80%			
Öron	1422	30%	2444	46%	141	68%	67%
-HörC	1347	17%	1556	40%			

Divisionen arbetar aktivt med att förbättra operationsprocessen



Målet är att uppnå balans mellan behov av operativ behandling och kapacitet i en tre års plan. Gapet mellan behov och efterfrågan ska minska med minst 1/3 varje år.

Vägledande principer:

- Medicinska behov ska avgöra prioriteringar i flödet
- Bra synkad planering mellan verksamheterna
- En god arbetsmiljö för alla som jobbar i processen
- Bra kvalitet i processen, "rätt från början"
- God ekonomisk hushållning
- Lite bättre varje dag
- Innovativa lösningar
- Personcentrerad vård som följs med PREM och PROM

Processen omfattar:

- Preoperativt omhändertagande såsom operationsanmälan, preoperativa bedömningar, preoperativt omhändertagande
- Operationstillfället
- Postoperativa flödet till att patienten har gått hem eller till avdelning

Möta behoven av behandling med operativa insatser

- Idag 1631 st. väntande till operation.
- 66% av dessa har väntat för länge, detta motsvarar 1076 operationer.
- Ska vi minska väntande med 1/3 per år behöver vi göra ca 540 (360) operationer "extra" per år. Ca 14 operationer fler per vecka (räknat på 39 "vanliga " veckor)
- 2019 genomfördes 8928 operationer, om detta motsvarar normal kapacitet skulle vi alltså behöva öka produktionen med ca 6 % (4%) 2022 jmf med 2019.
- 8928 operationer fördelade på 52 veckor är 172 operationer/vecka

Vad är viktigt inom division opererande i den långsiktiga planeringen, här ett utdrag ur divisionschefens presentation oktober 2021:

Vi möter patienterna digitalt i första hand fysiskt när det behövs

Vi använder automatiserad triage, vårdflöden som en del av våra arbetssätt

Vi har 30% mindre glapp mellan behov och kapacitet i operationsprocessen i slutet av 2022 och fortsätter förbättringen varje år i tre år

Alla relevanta verksamheter har en första version av sin behovs och kapacitetsplan för att få koll på tillgängligheten. Del av "daglig" styrning i verksamheterna

Vi har en gemensam bild av antalet vakanser i realtid, vi vet hur personalomsättningen ser ut varje månad.

Vi följer upp varför medarbetare slutar och har som mål att medarbetarna slutar för att gå till något intressant inte för att sluta hos oss

Vi har infört behovsstyrda ronder i slutenvården och anpassat arbetet utifrån varje avdelnings förutsättningar. Arbetssättet stärker vårt teamarbete

Status: Aktuellt antal väntande till operation var i mitten av augusti 1704 patienter ca 100 fler än innan midsommar, andelen som inte överstigit sin medicinska prio. av dessa är 34%, vecka 24 var resultatet 51%. Uppfyllnad vårdgaranti är 39% i juli jämfört med 54% v24. Det var ett väntat läge i och med sommarneddragningen att operationslistan ökade något men framför allt att patienterna väntat längre. Fr.o.m. v 39 är det nästan full operationskapacitet.

På grund av vårdplatsbristen börjades planering tidigt under våren 2021 för att upp-vakningsavdelningen ska kunna hålla öppet vardagnätter för patienter som annars läggs på vårdavdelning under natten efter operation, till exempel patienter efter prostataoperation, galloperation, hals/fot/hand o.s.v. Därtill planeras för en enhet med lägre vårdnivå för att kunna hantera ett större antal polikliniska patienter.

Avtal är tecknat med Region Västernorrland avseende att operera både ortopediska och otokirurgiska patienter i Sollefteå, totalt ca 8 veckor ortopedi (ca 50 patienter) och ca 3 veckor otokirurgi. Nytt avtal skrivet för perioden 1 september 2021 tom 31 augusti 2022 för otokirurgi.

Planering klar för extra mottagningar inom endoskopiverksamheten under hösten.

Hörcentralen med lång väntetid kommer att göra en test av nytt schema från oktober månad för att skapa mer patienttid per audionom. Området undersöker också möjligheten att primärvården kan ta audiogram innan remiss, men även på egen vårdbegäran för att kunna prioritera patienterna bättre, ge den efterfrågade vården i rätt vårdnivå och få en påverkan på inflödet. Hörcentralen undersöker också möjlighet till vård hos andra vårdgivare inklusive att starta upp samarbetet med Norge när gränsen öppnas. Arbete pågår för att öka operationskapacitet inom ögon öron området. Tvärprofessionella arbetsgrupper är tillsatta för ombyggnation av operationsavdelning samt flytt av maculabehandling inom sjukhuset.

Ortopeden har utvecklat den elektiva operationsprocessen inkl. Campus. I takt med att de ser möjlighet till att åter öppna elektiva vårdplatser så har arbetet med att optimera utnyttjandet av de elektiva vårdplatserna påbörjats efter sommaren och de håller på att koppla samman det arbetet med den dagliga styrningen. Med tänkt nattöppen uppvakningsavdelning så kommer ytterligare patienter kunna genomgå sin operation utan att belasta vårdplatssituationen på avdelningen.

Arbete pågår med att kartlägga nuvarande in- och utskrivningsprocesser för att identifiera förbättringsmöjligheter. Arbete med datainsamling kring hur länge patienterna är kvar på avdelningen från att de bedöms vara medicinskt "ut-klara" pågår. Datainsamlingen syfte är att kartlägga om det finns variationer mellan kommunerna i regionen för att sedan etablera kontakt.

Lokalplanering: använder ryggmottagningen mer för andra typer av mottagning. Även Campus utnyttjas mer dynamiskt i planeringen av mottagningsarbetet.