

VAD VET SJUKVÅRDEN OM KÖER OCH VÄNTETIDER?

Få kliniker använder uppföljningssystem visar enkät

Uppgifter om väntetider för olika patientgrupper borde vara i det närmaste självklara när vårdens kvalitet skall följas upp. Det är det dock få kliniker som uppmärksammar, visar en enkät som Landstingsförbundet genomfört.

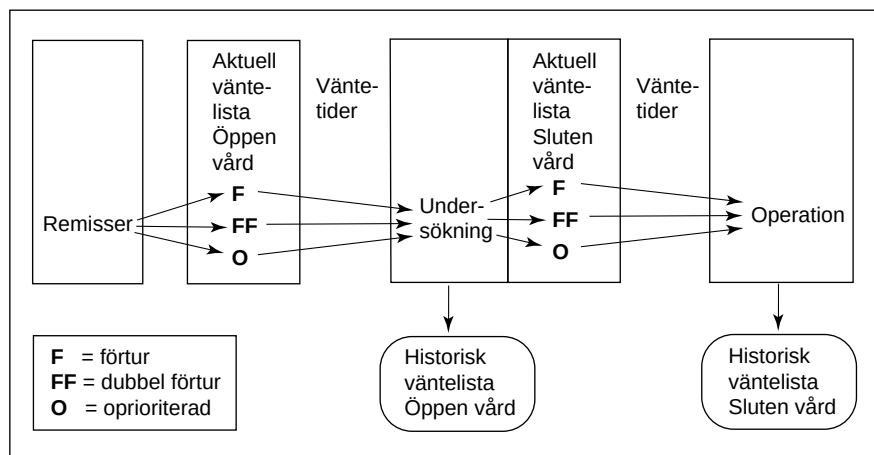
Att följa köer och väntetider är emellertid inte helt okomplicerat och det finns därför ett behov av en genomgripande diskussion kring definitioner och metoder.

Köer och väntetider har under en lång följd av år varit ett återkommande ämne för kritik av den svenska hälso- och sjukvården, vilket också kommit att påverka den förda politiken, bland annat i form av särskilda köbidrag och vårdgarantier.

På vilket sätt följer man då köer och väntetider i sjukvården och vilket underlag har klinikerna för att analysera köproblemens omfattning och orsaker? För att få svar på dessa frågor genomförde Landstingsförbundet vid årsskiftet 1994/1995 en speciell enkät. Enkäten visar att endast en liten del av klinikerna har köuppföljningssystem som gör att de aktivt kan utnyttja uppgifter om köer och väntetider i sin verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring.

Väntetider åter i fokus

En effekt av den avslutade sjuksköterskestrejken är att problemen med långa köer och väntetider åter har hamnat i fokus för sjukvårdsdebatten. Efter



Figur 1. Vänteliste-flödet vid en opererande klinik. [Källa: Ericsson T. Gemensamma väntelisteprinciper inom ortopedin? Dagmar 50 rapport. Växjö, 1993].

akut behov av vård. En väntelista har flera funktioner. Först och främst skall den vara underlag för planering av den dagliga verksamheten. För det andra skall man från väntelistan kunna få sådan information att man kan informera patienter och inremitterande enheter om vilken väntetid man för närvarande har vid kliniken för olika åtgärder. Därutöver skall uppgifter från väntelistan kunna användas för mer långsiktig planering, uppföljning och kvalitetssäkring.

En schematisk bild av hur vänteliste-flödet ser ut vid en opererande klinik (Figur 1) har tagits fram av ortoped Thomas Ericsson i Växjö.

Figuren beskriver hur remisser inkommer och patienterna blir placerade i olika prioritetsgrupper (FF=dubbel förtur, F=förtur, O=oprioriterad). Efter det att undersökning har gjorts och behandlingen antingen avslutats eller patienten satts upp på ny väntelista enligt prioritetsordning, kan informationen om remissinnehållet föras över i en historisk väntelista för öppenvård. De patienter som skall opereras i sluten vård sätts upp på den aktuella väntelistan till operation och när denna är utförd förs uppgifterna över i en historisk väntelista över sluten vård.

Bilden över vänteliste-flödet pekar på att det finns flera alternativa sätt att

att under några år ha följt frågan om köer i samband med genomförandet av vårdgarantin är det dock något av en gåta för mig varför man inom sjukvården inte ägnar större intresse åt att få bättre information om köerna och vad som orsakar dem.

Sedan Socialstyrelsen i mitten av 1980-talet slutade samla in uppgifter om köer och väntetider finns det inte någon nationell statistik över hur många som väntar på vård i den svenska sjukvården. När vårdgarantin beslutades 1992 och en uppföljning av denna skulle göras blev det därför nödvändigt att samla in speciell statistik över köernas omfattning. Detta har gjorts av Landstingsförbundet genom ett enkätförfarande där de kliniker som berörs av vårdgarantin har besvarat frågor om hur många som köar och vilken väntetid man kan erbjuda nyttillkommande oprioriterade patienter. Enkäterna har hittills utförts vid nio tillfällen mellan augusti 1991 och det senaste årsskiftet.

I arbetet med att följa vårdgarantin har tillförlitligheten i de uppgifter som samlats in ifrågasatts. För att få en bättre uppfattning om vilket underlag klinikerna har när de svarar på frågor om köer och väntetider, genomfördes en särskild enkät beträffande vilka »system» man har för att följa köer och väntetider. Enkäten skickades ut tillsammans med Landstingsförbundets kömätning vid årsskiftet 1994/1995.

En väntelista är en registrering av uppgifter om patienter med ett icke-

Författare

MARIANNE HANNING

ekonom och doktorand vid institutionen för socialmedicin, Uppsala universitet. Författaren har också varit projektledare för Landstingsförbundets och Socialstyrelsens uppföljning av 1992 års nationella vårdgaranti.

mäta väntetiderna. Man kan antingen hämta uppgifterna från den historiska eller från den aktuella väntelistan. I den historiska väntelistan är det de faktiska väntetiderna som registreras. I den aktuella är väntetiderna ännu inte avslutade. Av figuren framgår också att det är viktigt att definiera den patientgrupp vars väntetider man avser att redovisa. Väntetiderna bland dem som har dubbel förtur är inte desamma som väntetiderna bland de oprioriterade (Figur 2).

Vill man räkna ut en medelväntetid är det också nödvändigt att klara ut om den skall baseras på den aktuella väntelistan eller på den historiska. Dessutom är sammansättningen av prioritetsgrupper mycket olika i de båda väntelistorna. Eftersom omsättningshastigheten bland de oprioriterade är lägre kommer dessa att utgöra en betydligt större andel i den aktuella listan än i den historiska.

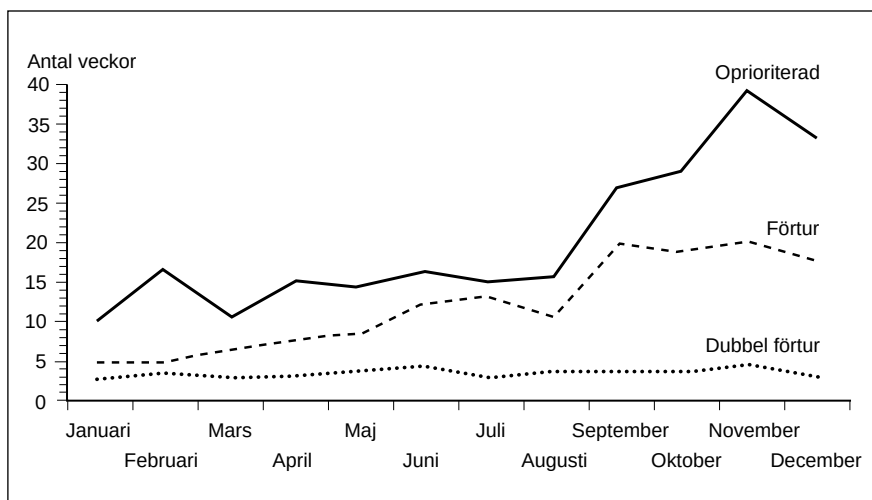
Enbart uppgifter om antal väntande och väntetid räcker emellertid inte för att bedöma i vilken utsträckning köerna utgör ett problem eller för att diskutera vad som är orsaken till de långa väntetiderna. För att avgöra detta måste man också veta något om på vilka indikationer patienterna placerats på väntelista och varför det inte har varit möjligt att behandla patienten tidigare. Det måste också framgå av uppgifterna om patienten själv har valt att vänta eller att det har tillstött medicinska komplikationer som förlängt väntetiden.

Hur många kliniker är det då som har ett köuppföljningssystem där dessa grundläggande krav är uppfyllda? Vilka tar del av och använder uppgifterna och i vilken utsträckning utnyttjas de för verksamhetsuppföljning och kvalitets-säkring?

Resultat av enkäten

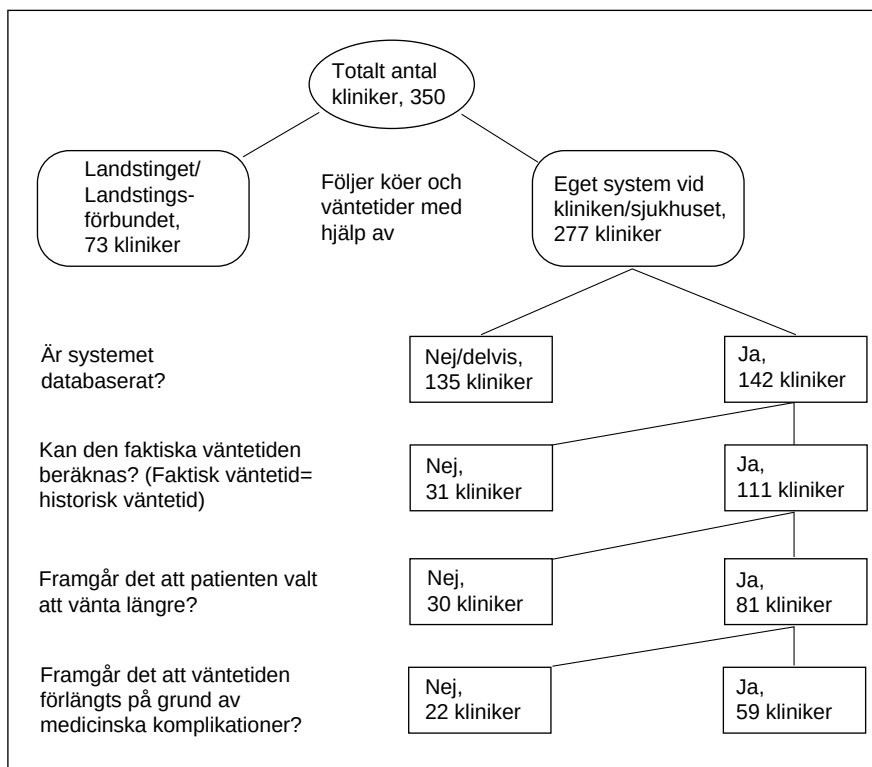
Samtliga kliniker och hörcentraler som utför behandlingar inom ramen för den nationella vårdgarantin fick en enkät om innehåll och utformning av det »system» man har för att följa köer och väntetider. Enkätfrågorna var huvudsakligen av typen flervalsalternativ med utrymme för kommentarer. Av 380 enheter svarade 350. I Figur 3 har enkätsvaren på de frågor som avsåg utformningen av köuppföljningssystemet sammanfattats.

Enkäten visar att mindre än var femte klinik (59 av 350) har ett någorlunda avancerat sätt att hantera administration och uppföljning av sina väntelistor. De flesta kliniker har dock relativt goda förutsättningar för att beskriva den aktuella kösituationen, dvs hur många som väntar och hur länge dessa har väntat. Däremot är det få som sparar dessa uppgifter för att i efterhand göra sammanställningar över hur långa vänteti-



Figur 2. Faktiska (historiska) väntetider till öppenvård för olika prioritetsgrupper vid ortopediska kliniken i Växjö under 1995. [Källa: Ericsson T, ortopediska kliniken, Växjö lasarett, pers medd].

Figur 3. Köuppföljningssystemens utformning. Resultat av enkät.



derna faktiskt blev för de patienter man behandlat.

Få gör köuppföljning

Inom de flesta landsting är det kliniken själv som bestämmer hur man vill följa köer och väntetider. Av 350 kliniker är det bara 56 som uppgivit att det egna sjukhuset har ett gemensamt system för köuppföljning. Landstinget som huvudman tycks endast i begränsad utsträckning ha visat intresse av att man vid kliniker följde dessa förhållanden mer ingående, och det är bara ett mindre antal kliniker som uppgivit att

de uppgifter de sammanställer regelbundet lämnas till landstinget centralt eller annan samordnande funktion inom landstinget.

I de fall landstinget har visat intresse av att följa köer och väntetider är det nästan uteslutande de aktuella köerna och väntetiderna man vill få information om. Detta gäller t ex den vänteliste-statistik som samlas in av samverkansnämnderna i de sydöstra, södra och västsvenska regionerna. Likaså gäller det den speciella köinformation som byggts upp i Landstinget Kristianstad, Malmöhus läns landsting samt Malmö

ANNONS

kommun, som går under namnet »Vårdmarknad Skåne».

Diskussion

Det är inte helt ovanligt att man vid klinikerna fortfarande har manuella »kortlådesystem» där någon eller några personer har ansvaret för att hålla ordning på kön. Skälet till att man inte utvecklat ett mer avancerat sätt att hantera köer och väntetider sägs i flera fall vara att man inte upplever att det är värt besväret. Något större arbete torde det dock inte vara att, istället för att anteckna uppgifterna i ett manuellt system, skriva in dem i ett datoriserat system, det är ju oftast inte fråga om att tillföra några nya uppgifter. Har man ett datoriserat köadministrativt system kan detta användas i många olika funktioner och det är möjligt att ha lättillgänglig information om såväl den aktuella situationen som uppgifter för uppföljning och historisk analys.

De databaserade system som finns idag är antingen en del av de gemensamma klinikadministrativa systemen eller så har man »snickrat ihop» ett eget system vid kliniken. Mot bakgrund av att köer och väntetider är en del av sjukvårdens vardag, och att de troligen alltid kommer att förekomma, vore det värdefullt om de olika programvaror som tagits fram kunde jämföras för att se vilka/vilket som bäst uppfyller de krav man bör ställa på ett system för att följa köer och väntetider. Detta för att man på sikt skall kunna bygga upp ett bättre underlag för att kunna ta ställning till vilka köer och väntetider som utgör problem och som behöver åtgärdas.

Den mest naturliga användaren av uppgifterna över köer och väntetider är den enhet vars verksamhet uppgifterna avser. Därför bör det också vara denna enhet som tar ansvar för att samla in, analysera och informera om köer och väntetider. För att underlätta jämförelser mellan olika enheter är det givetvis önskvärt att de system som tillämpas lokalt bygger på gemensamma data och definitioner av de ingående variablerna.

Naturligtvis är det också värdefullt få uppgifter över köer och väntetider i det landstingsövergripande patientadministrativa systemet för att det skall vara möjligt att göra översikter och jämförelser av kösituationen inom landstinget eller regionen. Detta står dock inte i någon motsatsställning till uppfattningen att klinikerna bör administrera dessa system själva, då det torde vara relativt enkelt att ur kliniksyste- men hämta de uppgifter som behövs på de övergripande nivåerna.

Patienten ges chans påverka

Den debatt som varit kring köer under senare år i kombination med kryn-

pande resurser och de ökande problem detta kan medföra vad gäller tillgängligheten för vissa patientgrupper har dock ökat intresset av att utveckla nya köadministrativa system. Dessutom har behovet av att kunna ge besked om väntetiden ökat i takt med att patientens möjligheter att välja vårdgivare har ökat. På några håll har man för att möta dessa krav infört vårdplaneringssystem där patienterna ges en ökad möjlighet att själva påverka tidpunkten för behandling.

Uppgifter om väntetider för olika patientgrupper borde också vara i det närmaste självklara när vårdens kvalitet skall följas upp. Denna aspekt på väntelistorna är det däremot fortfarande få kliniker som uppmärksammar. För att komma vidare i denna riktning planeras därför ett samverkansprojekt mellan Landstingsförbundet och den södra sjukvårdsregionen vars syfte bl a är att ta fram en »kravspecifikation» för lokala köuppföljningssystem. •

MANNEN BAKOM SYNDROMET

Läkartidningens SYNDROMSERIE i bokform

Ett unikt medicinhistoriskt material, som ger en bild av männen (och en kvinna – Cornelia de Lange) bakom syndromen samt korta översikter över forskningsläge, diagnostik och behandling i dag.

Totalt 66 artiklar publicerade 1982–1989 har blivit en bok på 152 sidor i Läkartidningens format. Rikt illustrerad med bland annat 36 färgbilder. Därtill en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien. Boken är inbunden och har hårda pärmar.

Beställ här:

..... exemplar Mannen bakom syndromet. Pris 150 kr/ex.

BESTÄLLARE:

.....

ADRESS:

.....

POSTNUMMER/POSTADRESS:

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm.

Beställning per fax: 08-20 76 19