

## Med patienten i fokus

Tidigare publicerad i Share nr 1, 2000

**Väntetider i sjukvården är en infekterad fråga. Den omfattande politiska diskussionen har inte givit en klar bild av väntetidernas längd för olika patientgrupper och hur läget ser ut i olika delar av landet. Men det ska ett nytt beslutsstödssystem råda bot på.**



Landstingsförbundet är en intresseorganisation för samtliga svenska landsting, och agerar även som förhandlingspart gentemot arbetstagarorganisationerna och staten. Dessutom bedriver förbundet olika projekt för att stödja effektivisering och kvalitets-säkring av sjukvården.

Ett av dessa projekt, som är gemensamt finansierat av staten och landstingen, kallas ViV. Det ska resultera i ett system för analys och uppföljning av Väntetider i Vården. Projektet har flera målgrupper och syften. Dels är det viktigt att kunna grunda politiska beslut på fakta – i den politiska debatten har väntetider blivit ett slagträ, dels ska patienterna själva kunna kontrollera väntetider för att eventuellt välja ett annat sjukhus. Därutöver ska det ge beslutsunderlag för planering och styrning på alla nivåer inom sjukvården, från landstingsdirektörer till klinikchefer.

### Modell för uppföljning

Att mäta väntetider är betydligt mer komplext än det kan låta. Det finns många olika definitioner på vad som är väntetid. Börjar den när patienten ringer för att boka första läkarbesöket, eller när remissen skickas från husläkaren, eller när remissen kommit till

rätt avdelning? Projektets första etapp bestod därför till största delen av att finna en modell för uppföljningen och att bestämma definitioner för att harmonisera de olika landstingens mätmetoder.

– Eftersom projektets syfte är att säkerställa att patienten får vård inom den tid som deras tillstånd kräver, måste vi utgå från kundens situation. För patienten är helhetsintrycket det viktiga, det vill säga väntetiden från första kontakten till slutförd behandling, säger Marianne Hanning, projektansvarig på Landstingsförbundet.

– För att mäta detta har vi enats om en modell om sju mätpunkter. Eftersom vi menar att de efterfrågade uppgifterna skall fångas i de generella patientadministrativa systemen och landstingen har kommit olika långt i detta avseende, har vi initialt koncentrerat oss på fyra av dessa. Det vi därmed kan mäta är två delväntetider, inom den totala väntetiden. På sikt är ambitionen att kunna följa helheten, fortsätter hon.

### Olika typer av väntetider

Man kan också tala om tre olika typer av väntetider, avsedda för olika analysändamål. Patienter är intresserade av



när de kan få vård, det vill säga av förväntade väntetider eller prognoser. Beslutsfattare inom sjukvården vill ha information om faktiska väntetider för de patienter som fått vård. Men för enskilda kliniker är det kanske viktigast att kunna se väntetiden för de patienter som fortfarande väntar. Det är denna information som kan identifiera de patienter som riskerar att få vänta längre än vad som är medicinskt önskvärt.

– Vi har kartlagt komplexiteten i dessa frågor och bestämt hur vi vill mäta och definiera väntetider. Utifrån det har vi gjort en kravspecifikation för ett analysverktyg. När vi började utvärdera olika systemalternativ, hittade vi en bra lösning på Sundhetsministeriet i Danmark. De hade en webbaserad lösning från SAS Institute, som skulle passa våra krav mycket bra, säger Marianne Hanning.

Under 2000 lanseras VIV-projektets nya SAS software-baserade system

successivt. Det kommer då att innehålla två olika delar, en för patienter samt en för klinikchefer och andra beslutsfattare inom landstingen.

#### Möjlighet att jämföra

Patienter ska kunna jämföra förväntade väntetider på olika sjukhus på webben. Dels ska varje landsting ha information om det egna landstinget på den egna webbplatsen, dels ska de ha en länk till landstingsförbundets webbplats där patienten kan jämföra olika landsting.

– Informationen kommer att uppdateras ofta. Webben måste kunna konkurrera med telefonen. Om patienterna känner att de får mer aktuell information om de ringer, så gör de hellre det. Då avlastas ju inte personalen, vilket är en förhoppning vi har, säger Marianne Hanning.

Beslutsfattare inom sjukvård och landsting ska via ett intranet kunna nå information om faktiska väntetider,

både för de som slutfört behandling och de som fortfarande väntar.

När detta är implementerat i hela landet ska rutiner och system förstärkas. Alla sju mätpunkterna ska rapporteras in. Därmed kommer systemet kunna ge en helhetsbild över patientens situation. Dessutom ska nya funktioner tillkomma. Ambitionen är att det ska bli möjligt att göra analyser i flera dimensioner och borra sig ner i data. På sikt är visionen att kunna kombinera denna information med data om medicinska prioriteringar. Då blir systemet ett kraftfullt verktyg för klinikchefer och andra som ansvarar för operativ planering.

– Tack vare detta system kommer de att snabbt kunna identifiera vilka som behöver vård inom en viss tid. Då kan resurserna användas ännu effektivare, samtidigt som patienterna får ökad kvalitet och säkerhet i vården, avslutar Marianne Hanning.



SAS Institute AB  
Stora Frösunda, 169 70 Solna  
Tel 08-52 21 70 00  
Fax 08-52 21 70 70  
seminar@swe.sas.com  
[www.sas.com](http://www.sas.com)