

Egen vårdbegäran

Uppföljning hösten 2015

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund.....	3
2.	Syfte och frågeställningar.....	4
3.	Uppföljningsorganisation.....	4
4.	Avrapportering.....	4
5.	Metod.....	4
6.	Resultat.....	5
6.1	Antal inkomna egen vårdbegäran.....	5
6.2	Intäkter från andra landsting.....	8
6.2	Intäkter från andra landsting.....	9
6.3	Erfarenheter och förbättringsförslag från verksamheten.....	9
6.4	Ärenden hos patientnämnden.....	11
7.	Sammanfattning och diskussion.....	11

1. Bakgrund

Landstingsfullmäktige beslutade den 17 februari 2015 att avskaffa det generella remisskravet till öppen specialiserad vård och att införa egen vårdbegäran. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i uppdrag att besluta om en tidplan för införandet.

Bakgrunden till beslutet var den nya patientlagen som trädde i kraft 1 januari 2015. I lagen tydliggörs att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Patienten kan välja utförare inom primärvård och specialiserad öppenvård både i det egna landstinget och i andra landsting.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 mars 2015 att införa egen vårdbegäran från och med den 1 maj 2015 inom öppen specialiserad vård med undantag för barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, barn- och ungdomsmottagning med undantag för barn under ett år, hudmottagningen, habiliteringscentrum och laboratoriemedicin. Undersökningar som provtagning och röntgen omfattas inte heller av egen vårdbegäran.

Med egen vårdbegäran menas att patienterna själva kan söka öppen specialiserad vård genom att skriva eller ringa till mottagningen och ange vilka besvär och symtom de har och varför de söker vård. Patienten kan också använda 1177 Vårdguidens e-tjänster (mina vårdkontakter). Det finns en gemensam blankett för alla enheter som patienterna kan fylla i och skicka in till mottagningen. Ortopediska kliniken i Umeå har en särskilt utformad blankett med fler frågor än i den gemensamma blanketten. Det är mottagningarnas medicinska bedömning som avgör vilken vård patienten ska få och på vilken vårdnivå den ska ges. Detta innebär att patienten antingen kan bli kallad till besökstid eller hänvisas till primärvård, till annan specialistmottagning eller till egenvård. En egen vårdbegäran ska bedömas och hanteras på samma sätt som inkomna remisser. Det finns en riktlinje för hantering av egen vårdbegäran till öppen specialiserad vård och en rutin för hantering av egen vårdbegäran i NCS Cross i ledningssystemet.

Inför beslut om att införa egen vårdbegäran identifierade chefläkarrådet några risker med att införa egen vårdbegäran ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Dessa kan vara intressanta att del av vid denna uppföljning av egen vårdbegäran. Riskerna var:

- Borttagande av remisskrav och införande av egen vårdbegäran som sker under tidspress utgör en risk.
- Ett ökat antal remisser kan tidsmässigt och resursmässigt tränga undan annat patientarbete.
- Undanträngning av vissa patientgrupper, t.ex. multisjuka äldre, personer med funktionshinder, nedsatt autonomi, svaga grupper och diagnosgrupper som på grund av diagnos inte självständigt efterfrågar vård.
- Försenad diagnos på grund av att patienten söker eller hänvisas till fel vårdnivå eller fel specialistmottagning.

- Relevant information kommer inte med om patienten skriver ett otydligt underlag eller inte själv förstår sitt tillstånd som allvarligt (som bör prioriteras).

2. Syfte och frågeställningar

Tidplanen för införandet av egen vårdbegäran i Västerbottens läns landsting var förhållandevis kort. Uppföljningen har genomförts redan under hösten 2015 för att få kunskap om hur införandet av egen vårdbegäran har fungerat hittills i verksamheten och för att identifiera eventuella förbättringsområden.

Dessa fyra områden redovisas i rapporten:

1. I vilken utsträckning patienter har använt möjligheten att lämna in en egen vårdbegäran, dvs. hur stort antal som har kommit in, till vilka kliniker/mottagningar patienterna har sökt vård och vilka län patienterna kommer ifrån.
2. Redovisning av intäkter från andra landsting efter att möjligheten att söka vård via egen vårdbegäran infördes.
3. Vilka erfarenheter och förbättringsförslag ett antal verksamheter har haft av införandet av egen vårdbegäran.
4. Antal ärenden och typer av ärenden som kommit in till patientnämnden som rör egen vårdbegäran.

3. Uppföljningsorganisation

Uppföljningen planerades och genomfördes av Lena Grundberg, utredare, Sofie Tängman, verksamhetsutvecklare och Ulrika Johansson, kommunikationsstrateg. Patientnämndens kansli, ekonomistaben och en beslutsstödsspecialist har lämnat sakuppgifter.

4. Avrapportering

Rapporten överlämnas till tjänstemannaledningen och redovisas till hälso- och sjukvårdsnämnden. Rapporten återkopplas även till verksamhetscheferna inom specialistvården.

5. Metod

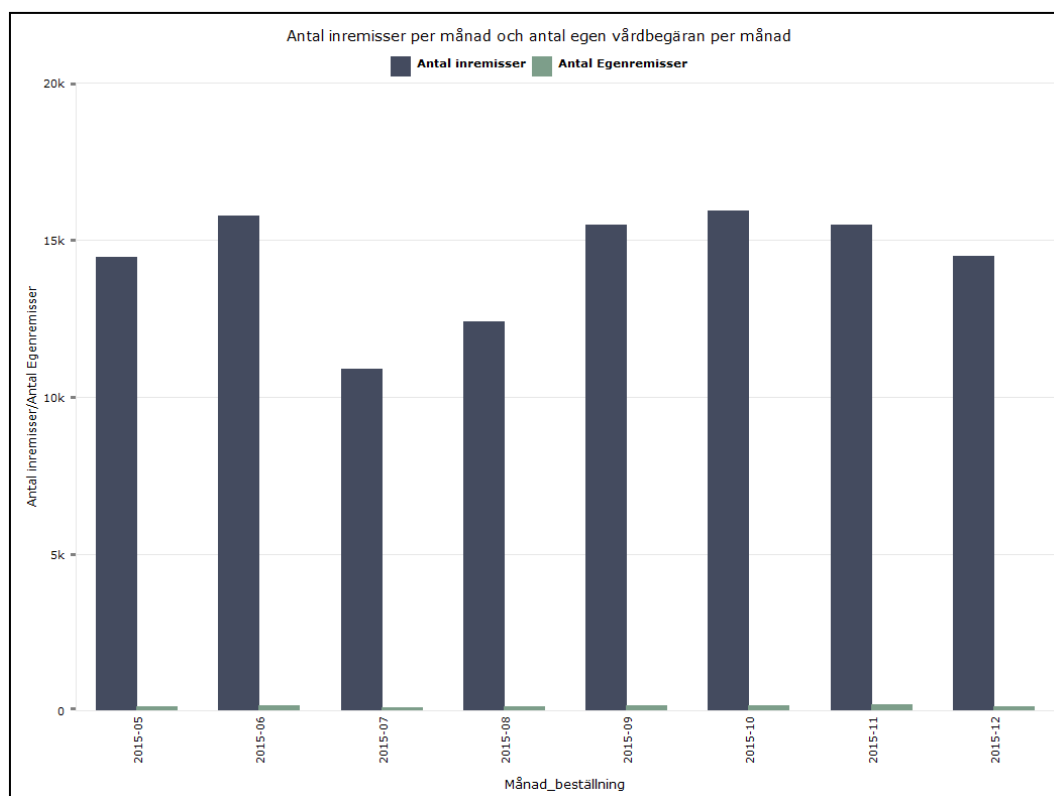
Statistikuttag har gjorts via Diver och datalagret, ekonomistaben har lämnat uppgifter om redovisning av intäkter, en fokusgruppintervju genomfördes för att ta del av erfarenheter och förbättringsförslag och patientnämndens kansli har gjort en sammanställning av ärenden som rör egen vårdbegäran.

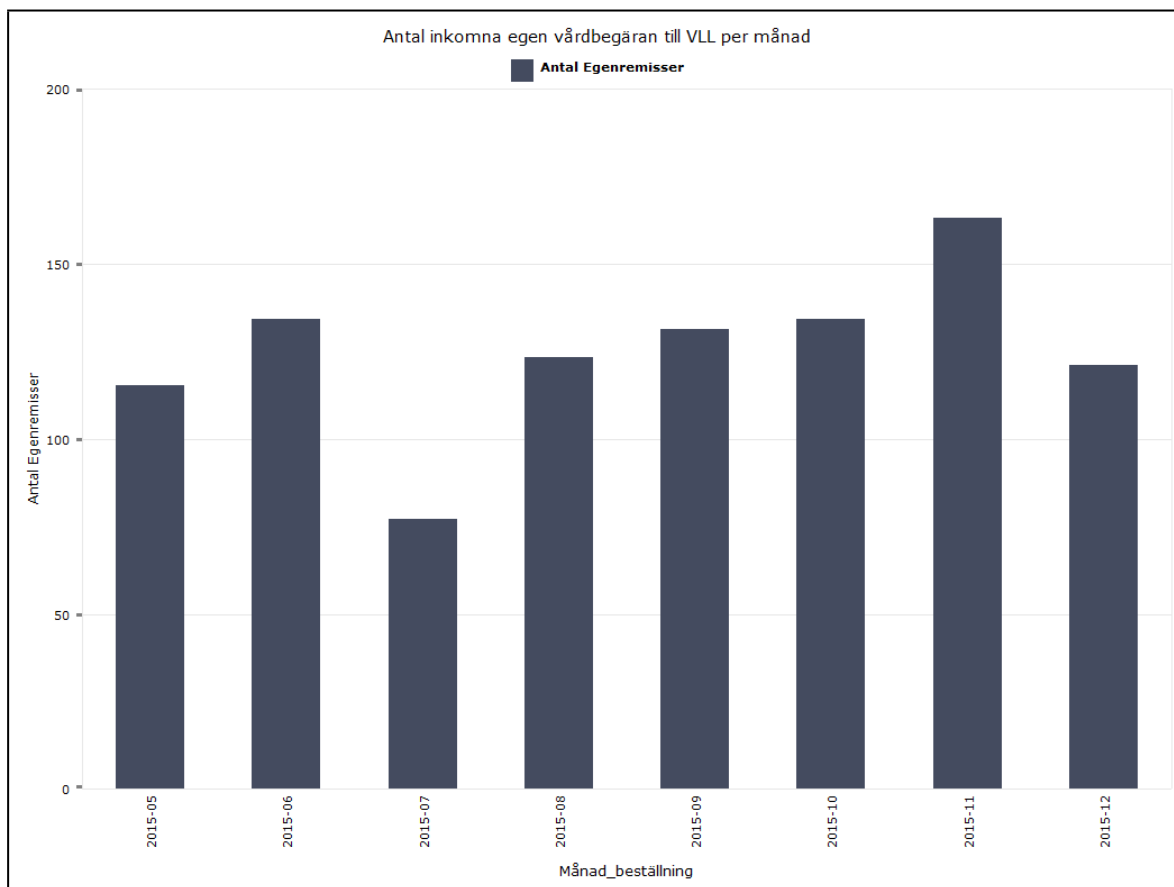
6. Resultat

6.1 Antal inkomna egen vårdbegäran

Från 1 maj till 31 december 2015, har det totala antalet inkomna egen vårdbegäran varit 998. 857 av dessa kom från Västerbottens län, 60 från Västernorrlands län, 33 från Norrbottens län, 1 från Jämtlands län och 29 från övriga län. Ett litet antal egen vårdbegäran har felregistrerats och därför skiljer sig det totala antalet (998) och antalet uppdelat per län. Anledningen till att bara 1 egen vårdbegäran kommit från Jämtland är att de har remisskrav, vilket innebär att patienter inte kan söka specialiserad öppenvård utan remiss från primärvården. Den egna vårdbegäran som kommit in från Jämtland var till kvinnokliniken och till den kliniken har båda landstingen remissfrihet.

Nedan visas diagram på antal inkomna egen vårdbegäran jämfört med antal inkomna inremisser perioden 2015-05-01--2015-12-31. Observera att inremisser innehåller alla typer av remisser från primärvård, slutenvård och öppenvård och därför är de inte helt jämförbara, men diagrammen ger ändå en bild av antal egenremisser i förhållande till övriga remisser. Det går i dagsläget inte att, via journalsystemet, följa upp hur många av egen vårdbegäran som lett till ett besök och hur många som hänvisas till primärvård eller egenvård.



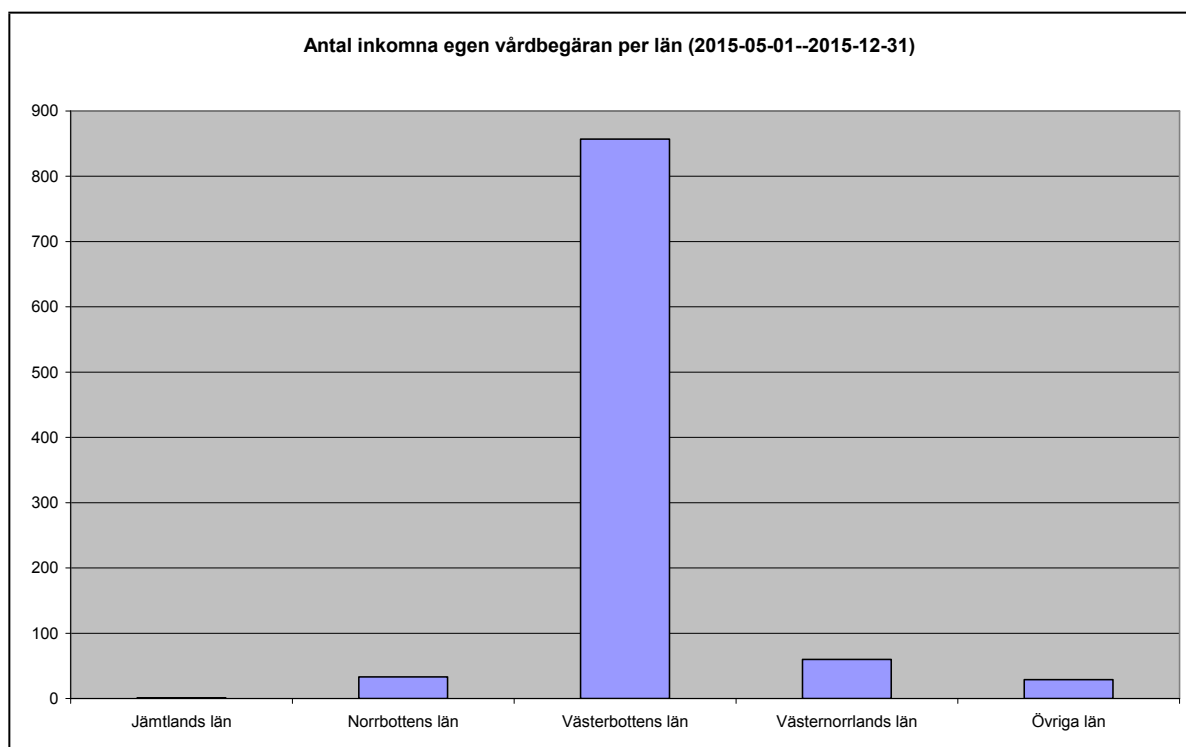
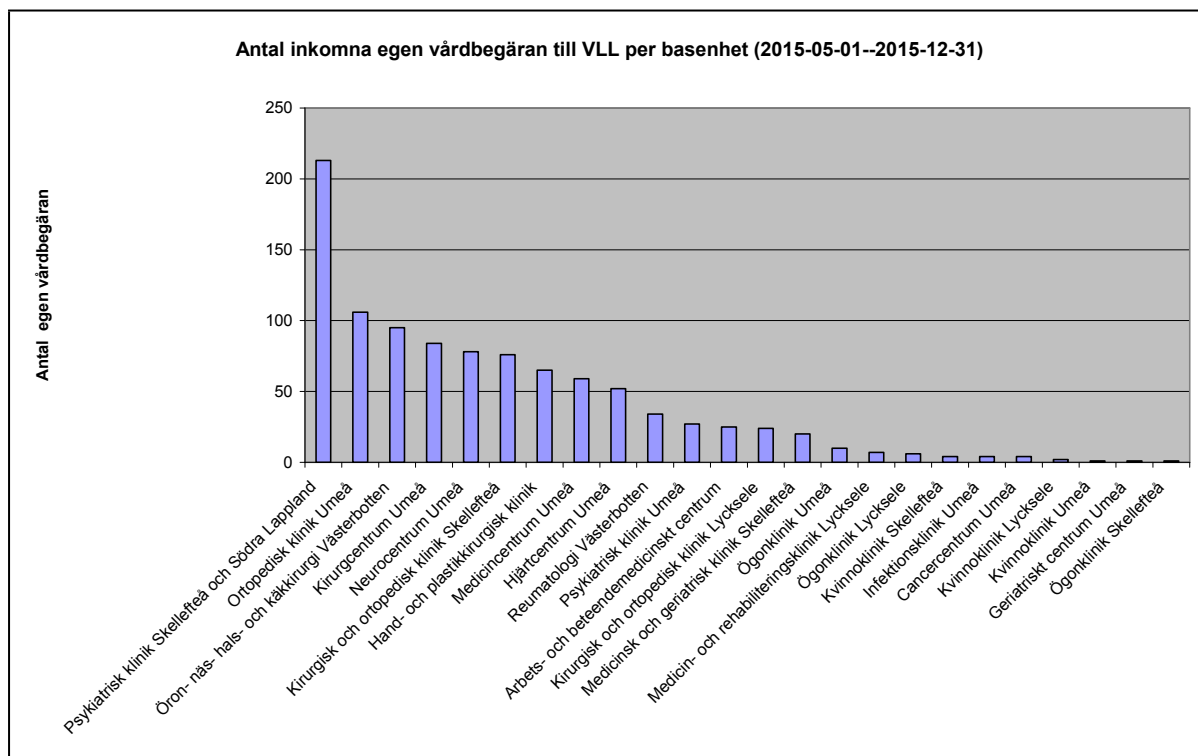


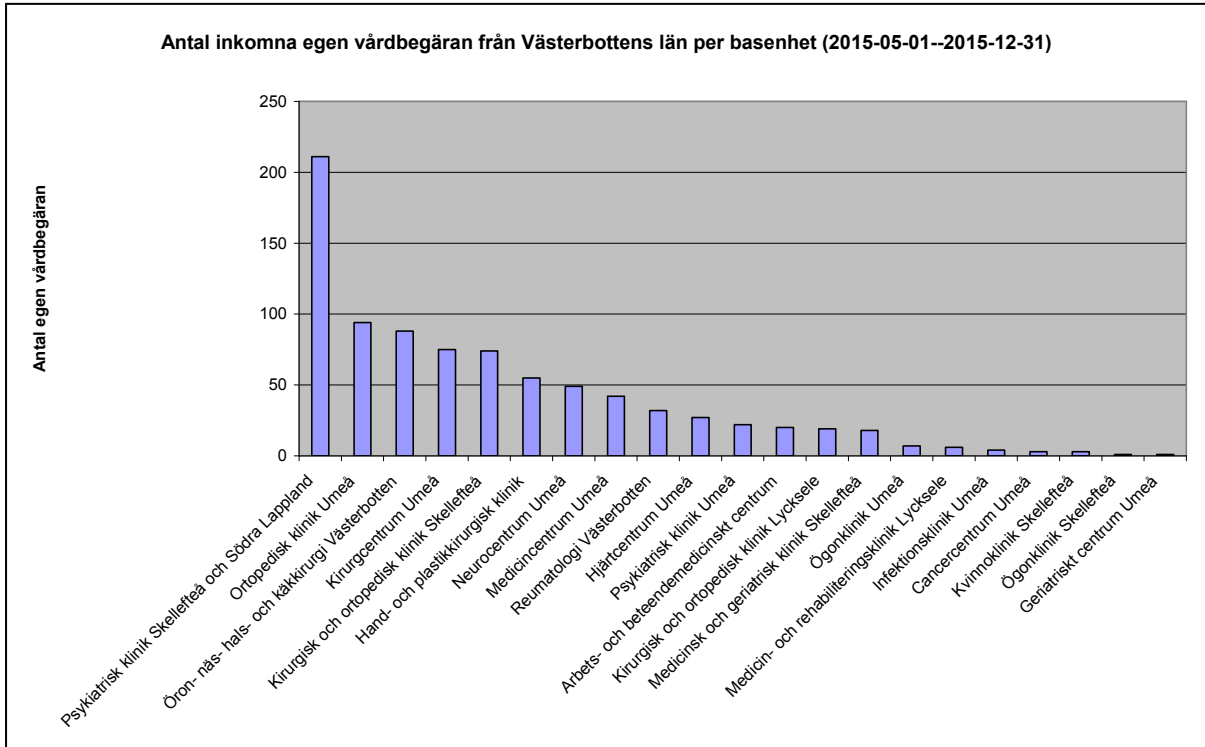
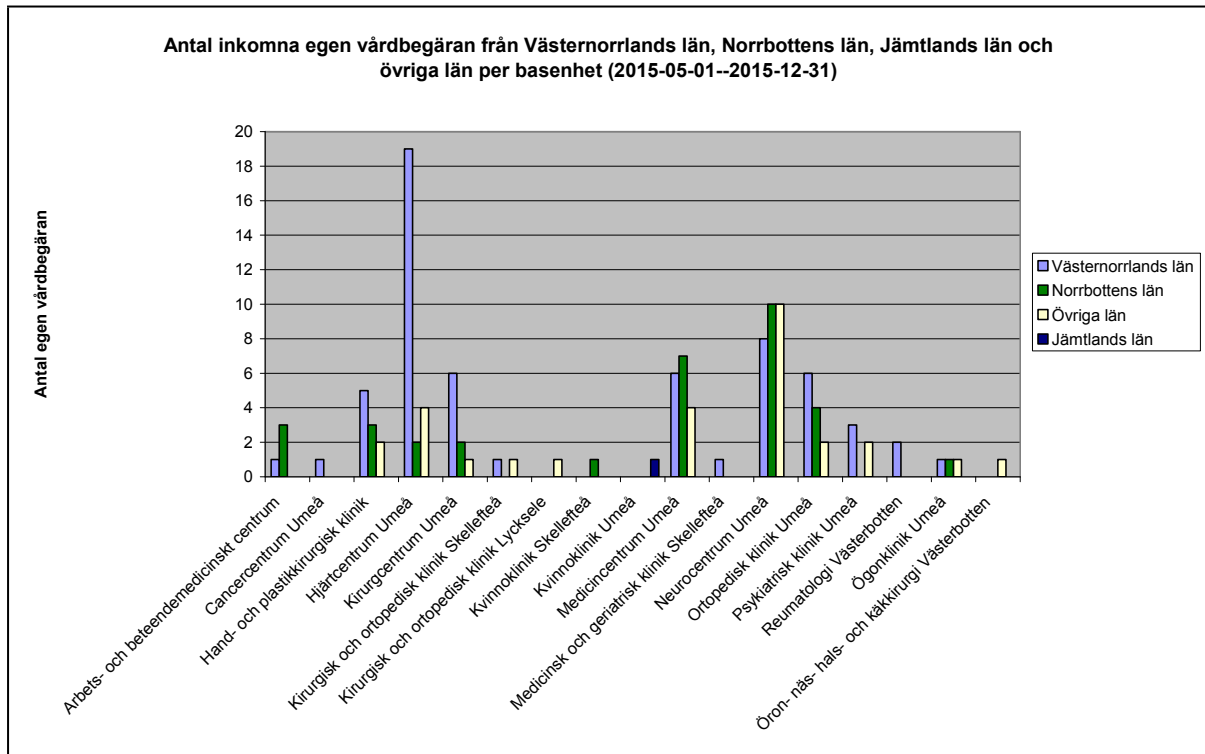
Diagrammet ovanför visar antalet egen vårdbegäran som kommit in totalt till landstinget per månad under maj till och med december 2015. Variationen är mellan 77 stycken i juli månad och 163 stycken i november månad. I genomsnitt har det kommit in cirka 125 egen vårdbegäran per månad.

Diagrammen nedanför visar antal inkomna egen vårdbegäran totalt till Västerbottens läns landsting per basenhet samt antal inkomna egen vårdbegäran per län och basenhet.

De fem basenheter som har fått flest antal egen vårdbegäran är psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappland, ortopediska kliniken Umeå, Öron-näsa-hals och käkkirurgi Västerbotten, Kirurgcentrum Umeå och Neurocentrum Umeå. De psykiatriska klinikerna hade remissfrihet även före 2015-05-01.

Notera att statistiken som presenteras inte kan tas för helt säker då den är baserad på ej färdigställda källor i datalagret.





6.2 Intäkter från andra landsting

Det är i dagsläget inte möjligt att separat följa de kostnader som Västerbottens läns landsting har för patienter som själv valt att söka öppen specialistvård i andra landsting.

Däremot går det att följa landstingets intäkter för patienter från andra län som besökt Västerbottens läns landsting via egen vårdbegäran. Under perioden första maj till sista december 2015 har besöken från patienter från andra landsting gett intäkter på cirka 120 000 kronor.

6.3 Erfarenheter och förbättringsförslag från verksamheten

För att ta del av verksamheternas erfarenheter av borttagandet av det generella remisskravet och införandet egen vårdbegäran genomfördes en fokusgruppsintervju. De som deltog var verksamhetscheferna vid kirurgisk och ortopedisk klinik Lycksele, psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappand, Neurocentrum Nus, ortopediska kliniken Nus, Hjärtcentrum Nus samt en medarbetare från Hjärtcentrum och en primärvårdsstrateg. De valdes ut för att de deltog i ett seminarium inför patientlagens införande i december 2014. Deltagarna kommer från olika delar av länet och från olika verksamheter och kunde därför tillsammans bidra med en bredd av erfarenheter. Några av verksamheterna är också de som fått flest antal inkomna egen vårdbegäran. Fokusgruppsintervju valdes istället för till exempel en enkätundersökning för att få mer djupgående och kvalitativ information, att kunna diskutera för- och nackdelar och att lyfta förbättringsområden. Fokusgruppsintervjun ägde rum den 23 november 2015.

Inför mötet skickades följande frågor ut:

- Vilka har erfarenheterna av införandet av egen vårdbegäran varit hittills?
- Vilka för- och nackdelar har man upplevt med egen vårdbegäran?
- Upplever man att antalet inkomna egen vårdbegäran varit stort/litet?
- Hur stor andel inkomna egen vårdbegäran bedömer ni hanteras av mottagningen/kliniken och hur stor andel bedömer ni hänvisas till primärvården?
- Hur har möjligheten varit att bedöma patienternas egen vårdbegäran?
- Hur har rutiner, riktlinjer och blanketter fungerat? Vilka förbättringsförslag finns?
- Hur har information och kommunikation om egen vårdbegäran fungerat? Upplever kliniker/mottagningar/primärvård att man har fått den information man behöver?
- Har man fått det stöd man behöver för att hantera patienternas egen vårdbegäran?

Sammanfattning av enheternas erfarenheter

Den generella bilden som kom fram under fokusgruppsintervjun är att det har varit en begränsad mängd antal egen vårdbegäran som kommit in till klinikerna. Jämfört med de remisser som kommer från primärvården är det en mycket liten mängd. Förändringen med borttagandet av remisskravet har satt sig ganska snabbt och har inte inneburit några stora problem.

En del av de remisser som patienterna skriver själva är av mycket god kvalitet och väldigt relevanta, medan andra remisser är svårare att bedöma. En stor del av egenremisserna som

kommer in hänvisas till primärvården. Patienterna som söker är aktiva patienter, men bedömningen är att man inte kan se någon undanträngningseffekt. Det finns också en upplevelse av att en del remisser skrivs som en frustration för att patienterna inte har fått hjälp med sina besvär antingen inom primärvård eller av andra vårdgivare.

Blanketten för egen vårdbegäran bedöms vara fullt tillräcklig. Den är inte för omfattande och det är inte för mycket för patienten att fylla i. Några anser att frågorna om tolkbehov bedöms vara lite väl utförliga. Ortopeden har egen blankett med specifika frågor och de flesta patienter fyller i den blanketten. De har antingen använt 1177 Vårdguidens e-tjänster (mina vårdkontakter) eller fått en utskriven blankett om de besökt ortopederna.

Rutinen som finns i det styrande dokumentet för hantering av egen vårdbegäran i journalsystemet om att patienten ska få ett skriftligt remissvar via brev upplevs vara krånglig, till exempel skulle det underlätta att använda frästext istället. Det finns oklarheter om det ska ses som en journalhandling eller inte.

Det finns en osäkerhet kring vad och hur klinikerna ska debitera när patienter från andra landsting med stora vårdbehov söker vård. De är inte säkra på om de får betalt och om diagnosen eller egen vårdbegäran ska debiteras. En annan osäkerhet är om telefonkonsultation ska räknas som en telefonkontakt och debiteras så.

Det framgick också att klinikerna upplevde att införandet gick för fort och att information, rutiner och riktlinjer kom ut för sent till verksamheten. Det fanns en osäkerhet och det kändes inte helt tryggt. Eftersom det inte blev någon anstormning av patienter som sökte, har det ändå varit hanterbart och gått förhållandevis bra. Informationen om patientlagen och egen vårdbegäran på intranätet Linda är lätt att hitta och informationen som finns där är bra.

Vid psykiatriska kliniken i Skellefteå och södra Lappland som inte har haft remisskrav sedan tidigare har införandet av egen vårdbegäran inte inneburit någon stor förändring och har inte lett till någon ökad remisström. Det var kämpigt att få in en ny rutin, men samtidigt har det varit bra att den kom på plats. Nu kommer alla remisser in rätt väg och de har tagit fram en egen lathund för hantering av remisser i journalsystemet.

Primärvården märker generellt av egen vårdbegäran lite. Några patienter har fått hjälp med blanketten. Primärvården träffar patienterna efter att de har sökt öppen specialistvård via egen vårdbegäran om de har hänvisats till primärvården. Det upplevs inte vara någon stor fråga.

Ytterligare erfarenheter från verksamheterna

Utöver de verksamhetschefer som deltog vid intervjun så tillfrågades några fler enheter som fått många inkomna egen vårdbegäran om synpunkter.

Vid Öron-Näsa-hals och käkkirurgi anser man att införandet av egen vårdbegäran har varit positivt och bra för patienterna. Det har inneburit en mindre belastning totalt för sjukvården. Fördelarna är att patienterna kan nå vården på ett enklare sätt. Mindre omvägar inom

vårdkedjan som belastar hälsocentralerna mindre. Det upplevs som positivt att kunna erbjuda patienten möjlighet att kunna skriva egen vårdbegäran, något som ger en nöjdare patient.

Man upplever att det har varit ett litet antal inkommande egen vårdbegäran. Bedömningen är att kliniken har tagit emot de flesta egen vårdbegäran och att väldigt få har hänvisats tillbaka till hälsocentralerna. Hittills upplevs underlagen från patient vara tillräckliga för att göra bra bedömningar. Blanketter fungerar bra och bra rutin och riktlinjer finns. Informationen om egen vårdbegäran hade kunnat vara bättre i samband med att de politiska besluten togs och egen sökning efter information fick ske. Kliniken hade också önskat att det hade funnits en ”checklista” över vilka åtgärder verksamheterna behövde vidta inför införandet.

6.4 Ärenden hos patientnämnden

Från 1 januari till 11 november 2015 har patientnämnden haft 11 ärenden där egen vårdbegäran har varit aktuellt. Totalt hade patientnämnden 881 ärenden samma period. 7 ärenden är kopplade till primärvården, 1 ärende till hudkliniken, 1 ärende till psykiatriska kliniken i Umeå, 1 ärende till kirurg-ortopedkliniken Skellefteå och 1 ärende till Neurocentrum NUS.

I majoriteten av ärendena har det handlat om att patienten har kontaktat patientnämnden och varit missnöjda med den vård eller behandling de fått och patientnämnden har då gett patienten information om att det finns möjlighet att söka öppen specialistvård via egen vårdbegäran. Det har till exempel handlat om att patienterna inte har varit nöjda med hälsocentralens utredning eller behandling eller att patienten blivit nekad remiss till specialistvård. Det har också handlat om att en patient upplevt att utredningstiden på en klinik varit för lång och då har patientnämnden informerat om möjlighet till ny medicinsk bedömning och möjligheten till egen vårdbegäran till öppen specialistvård. Ett ärende handlade om att en patient som först sökt vård via egen vårdbegäran sedan blivit hänvisad till en hälsocentral och därefter fått komma till kliniken via remiss. Ett ärende handlade om en patient som hade sökt vård via egen vårdbegäran till en klinik men blivit nekad vård. Patienten kontaktade patientnämnden som ordnade ett möte tillsammans med läkaren och patienten för en ny bedömning.

7. Sammanfattning och diskussion

Antalet inkomna egen vårdbegäran har varit relativt få sedan införandet 1 maj 2015. Det har kommit in övervägande flest antal egen vårdbegäran från Västerbottens län, men några har också kommit in från Västernorrland, Norrbotten och övriga län i Sverige. Den 1 januari 2016 tog Region Jämtland Härjedalen bort sitt remisskrav till öppen specialistvård, vilket borde leda till att fler antal egen vårdbegäran kommer in till VLL därifrån. Eftersom antal patienter från andra län som besökt Västerbottens läns landsting via egen vårdbegäran varit relativt få har intäkterna inte heller varit så höga.

Fokusgruppintervjun visade att det har fungerat bra med att patienterna kan lämna in en egen vårdbegäran, även om det finns några förbättringsområden vad gäller vissa rutiner. Den korta tidsplanen för införandeprocessen lyftes som en nackdel. Situationen har varit hanterbar och arbetet har satt sig ganska fort. Egenremisserna som patienterna skriver bedöms ibland vara

mycket bra och av god kvalitet, medan vissa kan vara svårare att bedöma. Det framgick att hos de flesta av de intervjuade enheterna hänvisas de flesta patienter som söker vård hos dem via egen vårdbegäran till primärvården.

Vid fokusgruppsintervjun kom det fram att inom ett par områden behöver rutiner ses över och antingen förändras eller så behöver informationen om rutinerna förtydligas. Det ena rör rutinen att patienten ska få ett skriftligt remissvar via brev som upplevs som besvärlig. Där får det ses över om det eventuellt skulle vara möjligt att förenkla rutinen. Det andra området är fakturering och debitering när patienter från andra landsting söker vård via egen vårdbegäran i Västerbottens läns landsting. Information och rutiner behöver här bli tydligare för verksamheterna.

I fokusgruppsintervjun framgick att rutiner och riktlinjer fungerade bra i stort för verksamheterna, med undantag för det som nämnts ovan och önskemålet om att det hade funnits en ”checklista” för vad varje klinik behövde göra inför införandet. Det får bli en lärdom att ta med sig i framtida projekt. Det framgick också i intervjun att informationen som finns på intranätet Linda om egen vårdbegäran är tillräcklig för verksamheterna.

Inför införandet av egen vårdbegäran togs en gemensam blankett för alla mottagningar och kliniker fram. Det gjordes för att förenkla för patienten så att samma blankett kan användas oavsett vilken mottagning eller klinik patienten söker vård hos. Flera andra landsting har tagit fram en blankett per klinik med specifika frågor. I vårt landsting har ortopediska kliniken i Umeå tagit fram en egen blankett med särskilda frågor. Andra landstings blanketter för egen vårdbegäran användes som förlaga i utformningen av blanketten för Västerbottens läns landsting. Ett förslag på en blankett gick ut på remiss till alla verksamhetschefer och blanketten ändrades utifrån de synpunkter som kom in. Fokusgruppsintervjun visade att deltagarna tyckte att blanketten för egen vårdbegäran fungerade bra och att det var lagom mycket för patienten att fylla i. Det sågs inte som ett problem att ha en gemensam blankett för alla enheter.

Av de 11 ärenden som patientnämnden haft där egen vårdbegäran varit aktuell har majoriteten handlat om att patientnämnden har informerat patienterna om möjligheten till att söka öppen specialistvård via en egen vårdbegäran när patienten har lämnat in anmälningar.

Överlag har uppföljningen inte visat på att det skulle finnas några allvarliga problem eller svårigheter i verksamheten kopplade till förändringen med att remisskravet togs bort och att egen vårdbegäran infördes. Positiva aspekter som kommit fram under uppföljningen är att patienterna kan nå vården på ett enklare sätt och att det är en fördel att vården kan erbjuda möjligheten att söka via egen vårdbegäran.

Det behöver göras ytterligare uppföljningar av egen vårdbegäran senare när det har gått längre tid efter införandet. Antal inkomna egen vårdbegäran behöver fortsatt följas. Även hur många av de inkomna egen vårdbegäran som tas emot av specialistvården och hur många som hänvisas vidare till primärvården är relevant att följa upp, om det är tekniskt möjligt.

Om det är möjligt att få fram statistik på personnummernivå är det också relevant att se fördelningen mellan kvinnor och män, och ålder bland de inkomna egen vårdbegäran.

Patienternas erfarenheter och upplevelser av samt kännedom om borttagandet av remisskravet och införandet av egen vårdbegäran är också viktiga att ta del av och skulle behöva vara en del kommande uppföljningar, särskilt med tanke på att patientlagens syfte är att stärka patientens ställning i vården. En svårighet kan dock vara att identifiera personer som sökt vård via egen vårdbegäran.