

Tillgänglighet, Bemötande och Väntetider vid 100 kliniker

En studie utifrån patientperspektiv för 4 olika diagnoser

- Misstänkt bröstcancer
- Svår värk i skuldror, nacke och rygg
- Anorexia Nervosa
- Misstänkt Meniskskada med smärtor

Utförd november-december 2004

Monica Renstig

Karin Westlin

RENTIG.COM för Svenskt Näringsliv

www.renstig.com

Innehållsförteckning

De fyra diagnoserna.....	4
Bröstcancer.....	4
Metod.....	5
Studiens upplägg.....	6
Resultatet.....	8
Tillgänglighet.....	8
Bemötande.....	10
Väntetider.....	11
Sammanfattning.....	12
Tabeller.....	13

Samtliga landsting/regioner är från 2003 överens om ett fritt vårdval. Det betyder att den som får en remiss till en specialist, har rätt att välja vid vilken öppenvårds- eller specialistmottagning man kan få sin behandling. Det gäller både där man bor och i andra landsting/regioner. Söker man vård någon annanstans, får man betala sina resor själv och följa mottagande landsting/regions prioriteringar och turordning. Så står det på Landstingsförbundets hemsida – och det är bland annat för att underlätta det fria vårdvalet som Landstingsförbundet har byggt upp databasen ”Väntetider i vården” – som innehåller väntetider för några planerade diagnoser.

I Stockholms landstings Vårdguiden pekar man på hur en patient ska göra för att kunna få vård i annat landsting. Det fria vårdvalet gäller ”såväl vård som finansieras av landstinget inom primärvård, öppen specialistvård och slutenvård, det vill säga när du blir inlagd på sjukhus. Du tar på eget initiativ kontakt med mottagningen på den ort där du vill bli behandlad. Kontakta mottagningen och bekräfta att de kan ta emot dig. De kan ha väntelista och det egna landstingets patienter går före. Kontrollera att kliniken har ett avtal med det egna landstinget, det vill säga att vården finansieras av det aktuella landstinget. Stockholms läns landsting betalar om vården inte kostar mer än 35 000 kronor. Du betalar själv resa och logi”.

Remiss innebär en skriftlig begäran av undersökning av en patient från en läkare till en annan. I de flesta landsting råder dock ett fritt val att söka upp specialist. Sedan maj 2004 finns dock i Stockholm ett särskilt remisskrav för att söka öron-, näs- och halsspecialist samt för hudsjukdomar. Sju andra landsting/regioner i Sverige, av 21 möjliga, har också infört remisskrav – oftast med undantag för vissa diagnoser.

Att det finns vårdköer är ett välkänt faktum. Landstingsförbundet brukar hävda att köer enbart gäller den elektiva, planerade specialistvården. Man uppskattar då att cirka 80 procent av all vård är akut och menar att sådana fall omhändertas direkt.

Det fria vårdvalet och att det i regel står varje medborgare fritt att själv söka valfri specialist i olika landsting är utgångspunkten för denna studie. Vi ville också kontrollera verkligheten bakom uppgiften att akut vård omhändertas direkt.

De fyra diagnoserna

Vi valde att studera tillgänglighet, bemötande och väntetider för fyra olika diagnoser vid 100 olika kliniker i Sverige. Två av diagnoserna var av mer akut natur och två av dem kan sägas tillhöra den elektiva vården.

- Bröstcancer (akut)
- Smärta/värk i nacke, axlar, rygg
- Anorexia (akut)
- Meniskskada

Bröstcancer

Varje år upptäcks drygt 6500¹ fall av bröstcancer i Sverige, en siffra som stadigt ökar. Var fjärde kvinna som drabbas av cancer drabbas av just bröstcancer. Färre än 5 procent är under 40 år när de får diagnosen. Hälften är mellan 50 och 70 år gamla, medianåldern är 64. Cirka 20 kvinnor om dagen får diagnosen². Med rätt behandling i tid tillfrisknar ca 15 av dem. Varje år dör 1500 personer på grund av bröstcancer.

Oftast börjar bröstcancer med en knöl i bröstet som visar sig vara elakartad. Det är avgörande för patienten hur snabbt en tumör upptäcks. Vissa tumörer kan skapa metastaser i andra delar av kroppen. Det är därför viktigt att patienten snabbt får behandling så att en tumör inte hinner växa sig för stor eller att metastasera.

Smärta/värk i nacke, axlar, rygg

Smärta och värk i rörelseorganen är den diagnos som står för 31 procent av landets långtidssjukskrivna kvinnor enligt RFV. Med långtidssjukskrivna brukar avses fall längre än 90 dagar. Det totala antalet långtidssjukskrivna kvinnor var i september 2004, den senaste uppgivna siffran, 123 815 stycken. Det betyder att cirka 38 000 kvinnor i Sverige idag har denna diagnos. Enligt en färsk forskningsstudie³ står 41 procent av landets långtidssjukskrivna kvinnor idag i kö till specialist för att bli utredda. Även om inte alla av dessa kvinnor står i kö just till ortopedisk mottagning ger dock siffrorna en antydning om problemets storlek.

Anorexia Nervosa

Det är svårt att beräkna hur många som drabbas av ätstörningar, däribland Anorexia Nervosa, eftersom mörkertalet är stort. Enligt vissa uppgifter lär bara 10 procent av dem som drabbas också få diagnos och behandling. Man räknar med att omkring 1 procent av de yngre tonåringarna drabbas av Anorexia och cirka 2 procent av kvinnor mellan 18-30 år av Bulimi.

¹ Enligt Cancerfondens siffror för 2002, de senaste som finns att tillgå, fick 6623 kvinnor och 30 män diagnosen det året.

² Med ganska enkel matematik (20x365) slutar siffran då på 7300 fall per år.

³ M. Renstig & H. Sandmark Karolinska Institutet 2005, Kvinnors Sjukskrivning.

Vissa undersökningar pekar på att 10 procent av unga kvinnor uppvisar symptom för anorexia och bulimi, andra undersökningar talar för mer, upp till 35 procent. Till detta kommer att så mycket som var tionde kvinna kan ha en atypisk ätstörning och att så många som 5 procent av alla kvinnor någon gång i livet får en allvarlig ätstörning. Det betyder att runt 25 000 personer någon gång drabbas, att cirka 5 000 får Anorexia och 15 000 bulimi.

En svensk studie visar att ca 40 procent tillfrisknar vid rätt behandling, 35 procent blir friska, men vissa kroniska undersymptom kvarstår medan 25 procent blir kroniskt sjuka. En halv procent av dem som drabbas dör, således runt 1 000 kvinnor.

Att leva tillsammans med en familjemedlem som drabbats av Anorexia eller Bulimi påverkar hela familjen och är oerhört påfrestande. Det är av största vikt att på ett tidigt stadium sätta in adekvat behandling för att undvika än större skador.

Meniskskada

Skada på menisken är vanligast hos idrottande personer, främst fotbollsspelare. Skadan ger en huggande smärta vid gång – och det kan vara omöjligt att springa. Hälta är också ett av symptomen. För personer med rörligt arbete, transportörer, sophämtare etc kan skadan göra det omöjligt att arbeta, och sjukskrivning det enda som återstår.

I dagsläget står hela 77 000 personer i kö till landets samtliga ortopediska mottagningar, då vi summerar listan i Landstingsförbundets Väntetidsdatabas. Då saknas uppgifter om väntande personer i kö från 23 kliniker. Om dessa antas ha samma antal väntande i genomsnitt, som de som uppgett antal personer i kön, dvs 1015 stycken, tyder detta på att det verkliga antalet skulle ligga runt 100 000 personer. Självfallet kan det i dessa tal finnas personer som står i kö till flera mottagningar samtidigt. Men det antyder ändå problemets vidd. Genomsnittet för antalet genomförda första besök from maj tom augusti var 556 stycken per klinik.

Metod

Vi valde att endast utföra undersökningen på offentligt drivna sjukhus och kliniker – eftersom dessa är fler, finns över hela landet och att de oftast är dessa som är kända för vårdköer. Det startas ganska ofta nya privata – men offentligt finansierade - kliniker, främst inom ortopedi, som åtminstone i starten har korta köer.

För att genomföra undersökningen av bröstcancer och anorexia beslöt vi att vända oss till sjukhus för att med hjälp av dessa få hjälp med att ta oss till rätt klinik. Landets alla sjukhus listades och från denna drogs ett slumpmässigt urval av 25 sjukhus för att undersöka bröstcancer. Därefter drogs på motsvarande sätt ytterligare 25 sjukhus som skulle kontaktas vad gäller anorexia.

För undersökningarna rörande smärta respektive meniskskada listades landets alla ortopediska mottagningar, vissa av dem belägna på sjukhus, andra på renodlade ortopedkliniker.

Slupmässiga urval drogs på samma sätt, 25 för varje diagnos, som ovan.

Fyra olika personer genomförde studien per telefon och hade ansvaret för varsin diagnos. Var och en av intervjuarna startade studien genom att först undersöka om de utifrån sin diagnos kunde få någon sorts vägledning vart de skulle vända sig för att försöka boka tid. Därefter ringde de aktuellt sjukhus/kliniks växel och frågade efter lämplig mottagning och telefonnummer för att kunna boka en tid för mottagning. I de fall där sjukhusen/klinikerna själva inte tillhandahöll mottagning eller behandling för aktuell diagnos, vissa av sjukhusen

var små, och kunde hänvisa till annan aktuell klinik valdes denna istället för att undersöka tillgänglighet, bemötande och väntetider.

Samtliga av intervjuarna hade före studien läst på ordentligt om typiska symptom för respektive diagnos. De var således väl förberedda för eventuella följd- eller kontrollfrågor.

För misstänkt Bröstcancer sade intervjuaren, en ung kvinna, att hon hittat en knöl i bröstet och var orolig för att detta kunde vara cancer, varför hon sökte hjälp via aktuell sjukhus växel.

För långvarig smärta ringde en medelålders kvinna, som själv har dessa problem i verkligheten, och beskrev på ett trovärdigt sätt sina problem och efterlyste besök hos ortopedisk mottagning.

För anorexi ringde en ung man som var orolig för sin syster som han misstänkte hade anorexia och sökte hjälp å hennes vägnar.

För misstänkt meniskskada ringde en ung manlig student, aktiv fotbollsspelare, och beskrev sina smärtor och svårigheter att gå och efterlyste besök hos ortopedisk mottagning.

Studiens upplägg

Studiens upplägg var att ta reda på Tillgänglighet, Bemötande och Väntetider för mottagning respektive för behandling. De fyra intervjuarna ringde i egenskap av patienter där deras slutgiltiga syfte var att få reda på väntetiden till mottagning och även till behandling för aktuell diagnos. Fram tills dess de lyckades få kontakt med en sköterska eller annan person som hade makten/möjligheten att ge dem besked om väntetiden och möjligheten att boka tid skulle de även mäta tiden det tog att hitta rätt, antalet försök innan någon svarade samt redogöra och ”betygsätta” bemötandet i en fyrgradig skala.

Om sköterskan/mottagningen frågade efter om de hade remiss skulle de uppge att så var fallet. De skulle i görligast mån uppge att bodde i samma landsting. Om sköterskan hade nummerpresentation och såg riktnumret skulle de förklara det med att de bara tillfälligt vistades i Stockholm under sina studier och var skrivna och hade sina föräldrar i aktuellt landsting.

Om intervjuarna nåddes av röstbrevlåda som bad patienten att uppge sitt telefonnummer skulle de uppge sitt mobilnummer. När patienten väl fick kontakt med aktuell mottagning beskrev de sina symptom och frågade så snart de kunde efter hur lång väntetiden till mottagning var. Självklart bokades inga tider.

Syftet med ringa till de 100 klinikerna var således att undersöka

1. hur lätt en patient hittar till rätt bokningsinstans

2. Hur lätt det är att få boka en tid (hur många ggr upptaget, ej svar etc)
3. Hur patienten blir bemött – och om man får boka eller ej utan att visa remiss
4. När du får en tid till mottagning
5. Hur lång tiden för behandling därefter är

Tillgängligheten

1. Är aktuellt sjukhus hemsida utformad utifrån patientens behov av information? Får man information om vart man ska vända sig för misstänkt åkomma/sjukdom. Ja/nej
2. Kan växeln på aktuellt sjukhus koppla till rätt mottagning för att patienten ska få hjälp med sin misstänkta sjukdom? Ja/Nej
3. Hur lång tid tar det för dig innan patienten lyckas hitta namnet och numret till rätt klinik att kontakta.
4. Hur länge dröjer det därefter, hur många försök måste patienten göra innan hon kommer fram och kan boka tid?
5. Krav på remiss? Säger de att detta krävs?

Bemötandet

6. Hur är bemötandet? Vänligt, tillmötesgående, korthugget, snorkigt?
7. Får patienten några råd? Hjälps att komma vidare i så fall?

Väntetider

8. När kan patienten tidigast få tid till mottagning?
9. Hur lång tid tar det sedan innan patienten, om mottagningen visar att behandling innan patienten kan få tid för behandling?

Resultatet

Följande tabell summerar resultaten vid landets 100 kliniker:

Sjukhus/ Klinik	Tillgänglighet/Patientvänlighet				Bemötande			Väntetid		Tot väntan (inkl 1 vecka VC)	
	Hemsida - hjälp utifrån symptom	Växel kan koppla	Tid att hitta rätt min	Antal försök	Tid till att boka min	Ant bok Tim/ vecka	Ej remi ss	Bem ötan de	Väntetid mottagni ng veckor		Vänte- tid Be- hand veckor
Cancer	4 %	100	3h 22m	3	6h6m	17	8 %	2,7	4	3	8
Smärta	0	84 %	4m	3	3h	21	9 %	3,0	33	18	52
Anorexi	0	68 %	4 h	5	19h10m	3	63 %	3,0	6	11	17
Menisk	0	100 %	3m	2	4m	10	17 %	2,8	31	21	53
ALLA, gs	1 %	87 %	1h 46m	3	6h36m	15	13 %	2,9	21	12	34

För att hitta till rätt klinik krävs i genomsnitt nästan två timmar, tre försök och drygt 6,5 timmar innan man som patient lyckas nå fram till en person som kan boka en tid för mottagning. Den genomsnittliga tiden till mottagning är då 21 veckor, eller närmare 5 månader. Därefter väntas i genomsnitt ytterligare 12 veckor innan behandling kan ske, totalt i snitt 34 veckor. För de fall där remiss krävs från vårdcentral har denna satts till en vecka inklusive den tid det tar för nå fram till mottagande klinik.

Anm. Antalet försök som har gjorts har maximerats till 8. Tid att boka har räknats i kontorstid 8-17 och 9 timmar om dagen, maxtid har satts till tre dagar, motsvarande 1 620 minuter. Intervjuaren har försökt att nå mottagningen vid tider som ev har angetts på telefonsvarare. Vid upptaget har upprepade försök gjorts, dock max 8 under tre dagar. Om intervjuaren inte lyckats nå mottagningen vid dessa tillfällen har antalet försök och antalet dagar därvid satts till 8 respektive 1620 minuter.

Tillgänglighet

Bara ett enda av landets sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, har en hemsida som hjälper och vägleder patienten, det vill säga som är utformad utifrån patientens behov. De andra sjukhusens hemsidor liknar mer företagspresentationer. Det går vare sig att få information om aktuell sjukdom eller att få råd till vilken klinik man som patient bör söka sig. En sökning på ”bröst” och ”knöl” på Lasarettets i Motala hemsida ger exempelvis en träff på matsedeln!

Det förutsätts snarare att patienten är väl förtrogen med sjukhusets egen terminologi. Att om man har en knöl i bröstet så ska man be om att få bli kopplad till mammografin eller möjligtvis bröstmottagningen. Om man som patient inte vet vilket, är det inte ovanligt att växelreceptionisten blir irriterad. Informationen på hemsidorna underhålls dessutom dåligt och är inte sällan felaktig. Trots att Landstingförbundet i en rapport skriver att de flesta

landsting/regioner inte kräver remiss, bara 9 av 21 gör det officiellt, så krävs i regel att man säger att man har en remiss enbart för att bli kopplad i växeln till en bröstmottagning eller mammografienhet. I stort sett alla bröstmottagningar kräver remiss.

En genomsnittlig patient behöver cirka 1 timme och 45 minuter bara för att hitta rätt telefonnummer till rätt mottagning/klinik. Nästan 5 timmar senare kan denne patient få tala med en mottagning efter ungefär 3 försök att komma fram.

Resultaten kan sammanfattas så här:

- Det är generellt sätt svårt att veta vart man som patient ska ta söka sig för behandling utifrån symptom.
- Bara 1 % av landets sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, har en hemsida som utgår från patientens behov av råd eller som ger vägledning för att hitta rätt klinik.
- 13 % av landets sjukhusväxlar kan inte koppla till rätt mottagning eller hänvisa vart man ska vända sig för behandling. En tredjedel av landets sjukhus vet inte alls vart man ska vända sig vid Anorexia.
- Av dem som kan uppge telefonnummer till behandlande Anorexiklinik svarar knappt hälften alls. Då har minst 8 försök gjorts vid olika tider.
- 8 % av ortopediska klinikerna kan inte alls nås per telefon
- Att hitta fram till rätt klinik/mottagning tog för Anorexia närmare 4 timmar och för misstänkt bröstcancer 3 timmar och 20 minuter.
- För att kunna få svar hos rätt klinik krävdes i genomsnitt 3 försök och närmare 7 timmar.
- Det tar 19 timmar att nå ”bokningen” vid Anorexiklinik
- För cancer tar det 6 timmar till bokning
- För smärtpatienten tar det 3 timmar att nå bokning
- Antalet möjliga bokningstimmar uppgår i snitt till 15 i veckan. För Anorexia 3.
- Bara vid 13 % av landets kliniker slipper man remiss. Vanligast vid Anorexia.

"Jag har ingen aning vart jag ska koppla dig. Hur ska jag kunna veta det?"

Receptionist på sjukhus i Mellansverige vid fråga om mottagning för Anorexi.

"Jag har ringt bröstmottagningen 3 dagar i rad och jag kommer inte fram. Vad ska jag göra?"

"Ring telefonnummer 106482683, de har öppet måndag, tisdag, torsdag 9-11.30 och fredagar 8-9."

"Jag vet. Jag har ringt dem, men jag kommer inte fram."

"Då får du vänta till nästa år". Vårdplaneraren vid Stockholmssjukhus

"Du måste ju veta vilken avdelning du vill komma till. Jag har ingen aning."

Receptionist på Norrlandssjukhus när anhörig till Anorexipatient sökte vård.

"Där du är skriven, där ska du få vård".

Mottagningsköterska Västmanland

Bemötande

I vår bedömning har vi strävat efter att tolka personalens bemötande på ett positivt sätt. Vi har gjort en bild bedömning vid kategoriseringen av sjukhusens kliniker

Vid varje samtal har det bemötande man fått noterats och skrivits ned av respektive intervjuare. Vi har delat in dessa bemötanden i fyra kategorier:

1. Illa. Bemötandet är direkt ovänligt, obehagligt eller oprofessionellt.
2. Dåligt. Bemötandet är inte särskilt trevligt, även om det inte är direkt ovänlig och utmärks av en ovilja att hjälpa till.
3. Kyligt eller okunnigt. Bemötandet utmärks av antingen okunnig, men vänlig personal eller en något kylig, men kunnig personal.
4. Bra. Betyget har 4 har satts för ett professionellt, vägledande, tillmötesgående och vänligt bemötande.

Genomsnittet för de undersökta klinikerna slutade på 2,9, vilket måste ses som ett underbetyg. Resultaten kan sammanfattas så här:

- Knappt 5 % professionella och vänliga
- 17 % direkt ovänliga eller oprofessionella
- Det genomsnittliga betyget på en fyrgradig skala är 2,9 där 3 står för ”något kyligt bemötande”
- Ingen, utom en klinik, frågar efter symptom eller hur patienten mår
- ”Har du remiss” eller ”ditt personnummer” vanligaste frågan

”Kan jag få ditt namn, personnummer och telefonnummer?”

”Jag vill bara veta hur lång väntetiden är.”

”Vi registrerar alla samtal här, så jag förstår inte varför du inte vill?”

Receptionist på sjukhus i Västsverige

”Jag kan ju trösta dig med att det inte är så vanligt. Knutar i bröstet får man lov att ha.”

Sjuksköterska vid bröstmottagning i Västsverige

”Det blir ett annat betalningsansvar. Det kan bli dyrare att få vård här”

Svar på fråga om att bli kopplad till bröstmottagning.

”Stackars dig. Det är nog ingen fara då du är så ung, men självklart ska vi ta din oro på allvar. Du kan få en d om en vecka, passar det?” Sjuksköterska på bröstmottagning i Västsverige.

Väntetider

Det är stor skillnad när man ringer som patient och frågar om väntetiden till mottagning och behandling – och när man ringer som undersökare och ställer samma fråga! Vi kontroll-ringde fem-sex samtal till några kliniker och fann då att väntetiderna ”plötsligen” var avsevärt kortare hos de kliniker som tidigare rapporterat långa köer till oss som patient. För de som uppgett korta köer även till patienten kvarstod dessa köer även till ”undersökaren”.

Den genomsnittliga väntetiden till mottagning är 21 veckor, eller 5 månader. För att få behandling behöver man vänta ytterligare 12 veckor. För de mottagningar som kräver remiss, och patienten därmed först tvingas göra ett Vårdcentralbesök före mottagningen, har vi lagt till 1 veckas genomsnittlig tid. Det är troligen lågt räknat och innefattar eventuell väntetid till vårdcentralen inklusive den tid det tar för remissen att hamna på mottagningen och placeras i kö.

Det är generellt svårt att få besked om hur länge man kan få vänta på mottagning och behandling. Frågor om detta behandlas ofta med skepsis och irritation. Intervjuarna har fått stå på sig och vid några tillfällen tvingats tjata sig till en ungefärlig uppgift.

Det finns dock mottagningar/behandlingar som arbetar föredömligt, däribland Helsingborgs lasarets bröstmottagning. Det finns kö till mottagningen på några veckor, men det krävs ingen remiss och sedan patienten väl infunnit sig görs alla momenten, från mammografi-provsvär – cellprov -svar – till operation under en och samma dag.

Resultaten från väntetidsundersökningen visar att:

- Väntetiden till mottagning är i gs 21 veckor, eller närmare 5 månader
- Väntetiden till behandling är därefter i gs 12 veckor.
- Total genomsnittlig väntetid är därmed 34 veckor
- Väntetiden till behandling för misstänkt Bröstcancer är i gs 8 veckor
- En tredjedel av Cancerklinikerna har mer än 10 veckors kö från upptäckt till behandling
- Väntetiden för behandling av Anorexia är för de 4 kliniker som uppgett svar 17 veckor. De andra 4 klinikerna varifrån svar erhöles ”vågade inte ens skatta väntetiden”.
- Den genomsnittliga väntetiden till ortopedisk mottagning för smärta är 33 veckor. En tredjedel av landets kliniker har en väntetid som överstiger 33 veckor ofta upp över ett år.
- 70% av klinikerna kan inte ge något besked alls om tiden för behandling.
- För meniskskada är den genomsnittliga tiden till behandling 53 veckor

"Om det är ett icke brådskande ärende kan du få vänta upp till två månader. Vissa av våra augustiremiss ligger fortfarande kvar."

Smålandssjukhus

"Vi har tyvärr inga tider före jul, men om du ringer sjuksköterskan på samma nummer i dag mellan halv fyra och halv fem så kanske hon kan ordna en tid, även om det inte finns någon."

Sjukhus i Mälardalen

"Det är nog säkrast att du får det där undersökt. Vi har ingen ledig tid förrän i veckan där 20 januari ingår, men vi kan skicka en egen remiss till dig så behöver du inte få en från någon annan."

Sjukhus i Skåne

"Det krävs remiss om du ska få möjlighet att få förtur."

Litet sjukhus i Småland till meniskpatient

Sammanfattning

- För att nå rätt klinik måste man leta i närmare 2 timmar och försöka minst 3 gånger, vilket tar 7 timmar
- Fritt vårdval gäller inte i verkligheten. Det är svårt att boka tid utanför det egna landstinget.
- Bemötandet måste rent generellt betraktas som undermåligt
- Det är inte bara planerade ingrepp som har kö. En tredjedel av Cancerklinikerna har mer än 10 veckors kö från upptäckt till behandling
- Väntetiden för Anorexia är för de 4 kliniker som uppgett svar 17 veckor. Resterande fyra kliniker som nåddes "vågade inte ens skatta väntetiden".
- En tredjedel av landets ortopediska kliniker har en väntetid som överstiger snittets 33 veckor - ofta över ett år.
- 70% av ortopediska klinikerna kan inte ge något besked alls om tiden för behandling.
- 77 000 personer står just nu i kö till Ortopedisk mottagning – med remiss
- 31 % av landets långtidssjukskrivna kvinnor har diagnosen "Rörelseorganens sjukdomar". 41 % av dem står i kö för utredning/behandling.

Tabeller

Bröstcancer

Sjukhus/ Klinik	Hem sida - hjälp utifrån	Växte In kan kopp la	Tid att hitta rätt (min)	Antal försök	Tid till att boka (min)	Antal bokn ingst imm ar	Rem isskr av	Bem ötan de	Anta gen vänti remi	Vänt etid mott ng(v	Vänt etid beha ndlin g	Totv ända n
Cancer 1	Nej	Ja	1	1	5	21	Ja	3	1	7	3	11
Cancer 2	Nej	Ja	1	1	10	9	Ja	4	1	4	2	7
Cancer 3	Nej	Ja	25	1	225		Ja	2	1	6	6	13
Cancer 4	Nej	Ja	1620	7	1620	20	Ja	2	1	3	3	7
Cancer 5	Ja	Ja	1620	8	1620	20,5	Ja	3	1	2	4	7
Cancer 6	Nej	Ja	1	6	210	7	Ja	3	1	4	0	5
Cancer 7	Nej	Ja	1	8	1310	5	Ja	1	1	4	3	8
Cancer 8	Nej	Ja	1	1	5		Ja	3	1	7	2	10
Cancer 9	Nej	Ja	225	1	315	23	Ja	3	1	5	2	8
Cancer 10	Nej	Ja	5	2	10	28	Ja	3	1	2	3	6
Cancer 11	Nej	Ja	975	2	975	14	Ja	3	1	1	2	4
Cancer 12	Nej	Ja	150	4	820	20	Ja	3	1	1	3	5
Cancer 13	Nej	Ja	180	1	230	5	Ja	2	1	1	3	5
Cancer 14	Nej	Ja	90	1	90		Ja	2	1	5	3	9
Cancer 15	Nej	Ja	1	1	300	4	Nej	3	0	2	4	6
Cancer 16	Nej	Ja	105	3	133	16	Ja	2	1	7	3	11
Cancer 17	Nej	Ja	5	2	105		Ja	3	1	1	3	5
Cancer 18	Nej	Ja	1	1	5		Ja	3	1	2	2	5
Cancer 19	Nej	Ja	15	1	215		Ja	2	1	6	6	13
Cancer 20	Nej	Ja	5	3	345	16	Ja	2	1	7	3	11
Cancer 21	Nej	Ja	1	1	60		Ja	3	1	3	3	7
Cancer 22	Nej	Ja	10	3	140	17,5	Ja	3	1	7	3	11
Cancer 23	Nej	Ja	1	1	5	15	Nej	4	0	4	1	5
Cancer 24	Nej	Ja	1	5	390		Ja	3	1	1	5	7
Cancer 25	Nej	Ja	1	1	10	40	Ja	2	1	4	3	8
	1 av 25	alla kliniker	202	3	366	17	2 av 25	2,7	1	3,84	3	8

Anm. För kliniker med remisskrav har vi lagt till 1 vecka, troligen mycket lågt räknat, för tiden till vårdcentral tills remissen anländer till mottagningen och patienten blir kallad

Anm. För 11 av landets kliniker som inte kunnat uppge tid för behandling utan att se remiss har vi kalkylerat med genomsnittet av de som uppgivit, vilket är 3.

Smärta

Smärta 1	Nej	Nej	10	5	9	11	Ja	3	1	3	5	9
Smärta 2	Nej	Ja	3	2	5	20	Nej	3	0	17		de vet inte
Smärta 3	Nej	Ja	5	4	10	15	Nej	3	0	17		de vet inte
Smärta 4	Nej	Ja	5	3	120	40	Ja	3	1	13	34	48
Smärta 5	Nej	Ja	5	3	4	25	Ja	3	1	17		de vet inte
Smärta 6	Nej	Ja	2	1	2	35	Ja	3	1	26		de vet inte
Smärta 7	Nej	Ja	3	2	6	7	Ja	3	1	26		de vet inte
Smärta 8	Nej	Ja	1	1	1	40	Ja	3	1	17		de vet inte
Smärta 9	Nej	Ja	3	2	4	14,5	Ja	3	1			de vet inte
Smärta 10	Nej	Ja	2	2	3	10	Ja	3	1	13		de vet inte
Smärta 11	Nej	Ja	2	2	15	12	Ja	3	1	13		de vet inte
Smärta 12	Nej	Ja	2	4	120	20	Ja	3	1	13	13	27
Smärta 13	Nej	Nej	8	4	150	20	Ja	3	1	13	4	18
Smärta 14	Nej	Ja	2	2	60	15	Ja	3	1	52		
Smärta 15	Nej	Ja	2	5	1620	30		3	1			kommer aldrig fram
Smärta 16	Nej	Ja	12	5	240	13	Ja	3	1	26		de vet inte
Smärta 17	Nej	Ja	8	3	120	30	Ja	3	1	52		de vet inte
Smärta 18	Nej	Ja	12	3	360	30	Ja	3	1	26	17	44
Smärta 19	Nej	Ja	1	1	3	35	Ja	3	1	26		de vet inte
Smärta 20	Nej	Ja	3	5	1620	20		3	1			kommer aldrig fram
Smärta 21	Nej	Nej	5	4	5	15	Ja	3	1	52		de vet inte
Smärta 22	Nej	Ja	2	1	2	30	Ja	3	1	34	34	69
Smärta 23	Nej	Nej	3	2	3	10	Ja	4	1	104		de vet inte
Smärta 24	Nej	Ja	2	1	5	20	Ja	3	1	52		de vet inte
Smärta 25	Nej	Ja	5	1	16	17,5	Ja	3	1	104		de vet inte
	Ingen	4av25	4	3	180	21	2av23	3,0	1	33	18	52

Anm. Tid till att boka har maximerats till 3 dagar och de som inte kunnat nå under denna tid har satts tiden 1620 min, detsamma som 27 timmar, alltså 9 timmar om dagen.

Den genomsnittliga väntetiden till ortopedisk mottagning för smärta är 33 veckor. En tredjedel av landets kliniker har väntetid en väntetid som överstiger 33 veckor ofta upp över ett år.

70% av klinikerna kan inte ge något besked alls om tiden för behandling. 8 % av klinikerna kan inte alls nås per telefon

Anorexi

Anorexia 1	Nej	Ja	1	1	1	Ja	3					kunde ej uppge väntetid
Anorexia 2	Nej	Nej		1								vet ej vart man ska vända sig, för
Anorexia 3	Nej	Nej										ingen aning, hänv SjäR, vilka hänv
Anorexia 4	Nej	Ja	10	1		5 Ja	3					kopplar till VC som skickar remis
Anorexia 5	Nej	Nej	5	2	540	5 Ja	3					kunde ej uppge väntetid
Anorexia 6	Nej	Ja	5	8	1620	1						kommer aldrig fram
Anorexia 7	Nej	Ja	2	8	1620							kommer aldrig fram
Anorexia 8	Nej	Ja	5	1	120	1 Nej	3	4	12	16		
Anorexia 9	Nej	Nej	1620	8	1620							eg ingen aning, ring psyk
Anorexia 10	Nej	Nej		1								vet ej vart man ska vända sig
Anorexia 11	Nej	Ja	3	8	1620	2						kommer aldrig fram
Anorexia 12	Nej	Ja	3	2	5	Nej	3	5	10	15		
Anorexia 13	Nej	Ja	5	1	540	3 Ja	3	8	12	20		kunde ej uppge väntetid
Anorexia 14	Nej	Ja	3	2	1620	3						endast telefonsvarare
Anorexia 15	Nej	Ja	1	8	1620							kommer aldrig fram
Anorexia 16	Nej	Ja	1	5	600	Ja	3	6	10	16		
Anorexia 17	Nej	Nej										enbart närsjukhus, inte ens växel
Anorexia 18	Nej	Ja	5	8	1620	5						kommer aldrig fram
Anorexia 19	Nej	Ja	1									hänv Viktoriagruppen kontrollsam
Anorexia 20	Nej	Ja	1	8	1620	3,75						kommer aldrig fram
Anorexia 21	Nej	Nej	1620	8	1620							kommer aldrig rätt
Anorexia 22	Nej	Ja	3	8	1620							en har semester, en ej svar
Anorexia 23	Nej	Ja	10	8	1620							telesvar, ville ej lämna meddelanc
Anorexia 24	Nej	Nej	1620	1	1620							psyk var fel och då vet de inte var
Anorexia 25	Nej	Ja	5	2	600	3	3					kunde ej uppge väntetid
		Ingen 32%	n 235	5	1150	3	5av 8 	3,0	6	11	17	

En tredjedel av landets sjukhusväxlar kan inte ge besked vart man ska vända sig vid ätstörningar. Av de som kan uppge en klinik med telefonnummer kommer man aldrig fram vid hälften av klinikerna. Minst 8 försök har då gjorts.

Hälften av klinikerna där man kommit fram vågar sig inte ens på att försöka uppge väntetid för behandling.

För de 4 klinikerna som uppgett är den i genomsnitt 17 veckor. Bara 16 % av landets sjukhus kan således koppla rätt där det leder fram till en uppgift om väntetid för behandling.

Meniskskada

Menisk 1	Nej	Ja	4	1	4	Nej	3	0	4	4	8	om man inte bor i ett an
Menisk 2	Nej		5	1	5	Nej	2	0	22	13	35	
Menisk 3	Nej	Ja	2	1	6	Nej	3	0	22	22	44	kräver remiss för att få r
Menisk 4	Nej		4	3	7	Ja	3	1	20	4	25	
Menisk 5	Nej	Ja	3	2	5	22,5 Ja	3	1	14	26	41	
Menisk 6	Nej		2	1	8	Ja	3	1	26	18	45	
Menisk 7	Nej	Ja	2	1	7	Ja	3	1	18	24	43	
Menisk 8	Nej		2	1	5	10 Ja	4	1	18	14	33	
Menisk 9	Nej	Ja	3	2	4	Ja	2	1	30	13	44	
Menisk 10	Nej		2	1	4	5 Ja	3	1	13	13	27	
Menisk 11	Nej		1	2	6	5 Ja	3	1	30	13	44	
Menisk 12	Nej	Ja	3	1	4	Ja	3	1	26	13	40	
Menisk 13	Nej	Ja	2	1	3	Nej	3	0	36		36	
Menisk 14	Nej		4	2	3	3,75 Ja	3	1	52	9	62	
Menisk 15	Nej	Ja	4	1	2	Ja	2	1	52		53	
Menisk 16	Nej	Ja	3	2	9	Ja	3	1	26	26	53	
Menisk 17	Nej	Ja	3	1	4	Ja	3	1	52	52	105	
Menisk 18	Nej	Ja	2	1	5	Ja	3	1	52	52	105	
Menisk 19	Nej	Ja	3	1	4	5 Ja	3	1	36	14	51	
Menisk 20	Nej	Ja	1	2	7	Ja	2	1	45	18	64	
Menisk 21	Nej	Ja	2	1	4	7,5 Ja	3	1	26	26	53	
Menisk 22	Nej	Ja	3	8	1620							0 kom aldrig fram
Menisk 23	Nej	Ja	7	1	4	Ja	2	1				1 väldigt svårt att hitta rätt
Menisk 24	Nej		3	1	3	17,5 Ja	3	1			1	
Menisk 25	Nej		3	1	3	16,3 Ja	3	1	52	52	105	
Ingen Alla			3	2	Md	10 4av24	2,8	1	31	21	53	

Md= Median har angetts istället för genomsnitt

Väntetiden till mottagning för misstänkt meniskskada är i genomsnitt 31 veckor, eller 7 månader. Hälften av landets ortopedkliniker har mer än 6 månaders kö enbart till mottagningen. Efter detta tillkommer kön för behandling som i genomsnitt beräknas till 21 veckor. Från vårdcentral till behandling tar det därmed i genomsnitt närmare ett år att bli frisk.