

Granskning av uppskjuten vård inklusive uppföljning av granskning av operationsverksamhet

Region Värmland

Mars 2024

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Viktor Lindelöw, revisionskonsult







Cecilia Claudelin, revisionskonsult

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland genomfört en granskning av uppskjuten vård inklusive uppföljning av granskning av operationsverksamhet.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att Hälso-och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, genom styrning, uppföljning och kontroll **inte helt** säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en tillgänglig vård samt hantera den uppskjutna vården.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
1. Sker en tillräcklig styrning, uppföljning, rapportering och kontroll utifrån målen gällande tillgänglighet? Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Delvis 
2. Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård?	Ja 
3. Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?	Delvis 
4. Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?	Delvis 
5. Sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt en analys av hur dessa påverkar verksamheterna?	Ja 
6. Har de rekommendationer som lämnades in i granskningen 2017 beaktats?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Ge hälso-och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till nämnden.
- Att säkerställa en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelser och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.
- Säkerställ att det finns en tydlig prioritering som inkluderar konsekvensbeskrivningar och överväganden mellan verksamhetsmål och ekonomiska mål.
- Säkerställ att de målsättningar som finns i Region Värmland för första kontakt och operation/åtgärd överensstämmer med de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	4
Bakgrund	4
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	6
Granskningsresultat	7
Styrning, uppföljning och rapportering	7
lakttagelser	7
Bedömning	11
Bedömning	11
Strategi för att förbättra tillgängligheten	12
Bedömning	15
Organisation/ledningsstruktur	15
lakttagelser	16
Bedömning	19
Uteblivna patientbesök	20
lakttagelser	20
Bedömning	21
Rekommendationer från tidigare granskning av operationsverksamhet	21
lakttagelser	21
Bedömning	23
Samlad bedömning	24
Rekommendationer	24
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	25
Bilagor	27
Kirurgi	28
Ortopedi	30
Ögonsjukvård	31
Öron-näsa-halssjukvård	32

Inledning

Bakgrund

I Revisionsplan 2023 ingår en granskning av uppskjuten vård utifrån bland annat pandemins effekter, avseende slutenvården, samt en uppföljning av granskningen av operationsverksamheten från 2017.

Av Region Värmlands årsredovisning 2022 framgår att " Coronapandemin har fortsatt påverkat Region Värmlands verksamhet under året. Fram till 1 april var sjukdomen covid-19 fortsatt klassad som samhällsfarlig med restriktioner som begränsade regionens verksamhet. Coronapandemin har under året påverkat Region Värmlands verksamheter genom förlorade intäkter på grund av minskat resande, ansträngt läge i vården och vårdköer samt distanslösningar för utbildningar och kulturutbud som effekter." Vidare framgår att "Inom hälso- och sjukvård var kostnaden för köpt vård från andra vårdgivare högre än budget, främst beroende på kökortningsinsatser gällande vård som har anstått under coronapandemin." Av årsredovisningen framgår även "För att hantera väntelistorna har samtliga verksamheter inom somatisk slutenvård som haft möjlighet remitterat vård till extern vårdgivare för åtgärd inom vårdgarantin. För en del verksamheter har det varit utmanande då övriga regioner inom landet befunnit sig i samma situation och konkurrens hos privata vårdgivare uppstått. "Hälso- och sjukvården i Värmland har under året fortsatt präglats av coronapandemin, omprioriteringar av vård och rekryteringssvårigheter inom flertalet personalkategorier vilket har påverkat möjligheten att kunna öka tillgängligheten. Region Värmland har fortsatt utveckla digitala tjänster och möten, sjukvårdens kontaktsystem med mera med syfte att öka den faktiska och upplevda tillgängligheten till vård."

Av Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2022 framgår att "Under 2022 har andelen patienter som väntat högst 90 dagar på första besök inom somatisk specialistvård varit i genomsnitt 50 procent, vilket är lägre än föregående år (59 procent). Det totala genomsnittet i riket för väntande till första besök (inklusive psykiatrisk vård) var under 2022 (67 procent). Den genomsnittliga andelen patienter i regionen som fått operation eller åtgärd inom 90 dagar var under 2022 45 procent, motsvarande andel föregående år (44 procent). "I riket som helhet hade 57 procent väntat högst 90 dagar under helår 2022." Vidare framgår att "Den kö som ackumulerats under pandemin 2020 - 2021 innebär att regionen inte uppnår vårdgarantin för 2022, framför allt inom behandling och operation."

I Regionfullmäktiges Regionplan 2023-2025 framgår att Hälso- och sjukvårdsnämnden bland annat har resultatmålen "bästa vårdkvalitet" samt "tillgänglig vård", som ska bidra till effektmålet "God, jämlik och jämställd hälsa".

Revisorernas riskanalys visar att det finns risk för brister i hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll i hanteringen av uppskjuten vård inom slutenvården.

En beslutad omorganisering av hälso- och sjukvården i Region Värmland kommer att gälla från 1 januari 2024. Hittills har hälso- och sjukvården varit organiserad i Område öppenvård respektive Område slutenvård. Från 2024 kommer organisationen att bestå av åtta områden, bland annat området opererande.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, genom styrning, uppföljning och kontroll, säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en tillgänglig vård samt hantera den uppskjutna vården. En uppföljning av granskningen av operationsverksamheten från 2017 ska ingå.

- Sker en tillräcklig styrning, uppföljning, rapportering och kontroll utifrån målen gällande tillgänglighet? Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?
- Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård?
- Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?
- Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?
- Sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt en analys av hur dessa påverkar verksamheterna?
- Har de rekommendationer som lämnades i granskningen 2017 beaktats?
- Om granskningen visar brister, vilka rekommendationer ges?

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 8 kap och 9 kap.
- Kommunallagen (2017:725)
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3-6 kap
- Patientlag 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Övriga relevanta dokument såsom regionstyrelsens övergripande mål mm

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta slutenvården. En uppföljning av granskningen avseende operationsverksamheten från 2017 har ingått. Där är avgränsningen densamma som 2017, det vill säga de tre sjukhusen (Centralsjukhuset i Karlstad, Sjukhuset i Torsby samt Arvika sjukhus fördelat på klinikerna kirurgi, ortopedi, ögon och öron-, näs- och halssjukvård). I granskningen 2017 ingick även kvinnosjukvården, vilken i år granskats separat och därför inte ingår i denna granskning.

Granskningen ligger till grund för ansvarsprövningen 2023.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentanalys och analys av tillgänglighetsstatistik.

Följande funktioner har intervjuats:

- Ordförande och vice ordförande hälso-och sjukvårdsnämnden
- Hälso-och sjukvårdsdirektör, medicinskt ledningsansvarig och ekonomichef hälso-och sjukvårdsförvaltningen
- Verksamhetschefer: Ortopedi Arvika och Karlstad, Kirurgikliniken CSK, Öron-, näs- och halssjukvården Karlstad och Arvika samt Ögonsjukvård
- Verksamhetschef för kirurgen, ortopederna och anesthesiologen Torsby sjukhus
- Ledningsstrateg och tf enhetschef Vårdvalsenheten

Rapporten är kvalitetssäkrad av Cecilia Claudelin, i enlighet med PwCs interna riktlinjer.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Styrning, uppföljning och rapportering

Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning, uppföljning, rapportering och kontroll utifrån målen gällande tillgänglighet? Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt? Revisionsfråga 2: Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård?

Tillgänglighet till vård styrs av lag

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9 kap 1 § ska regionen erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin innebär att vård ska erbjudas inom en viss tid. Vid överenskommelse om remiss från primärvården till specialiserad vård ska patienten erbjudas första besök med den specialiserade vården inom 90 dagar. Det gäller även vid egen vårdbegäran. Efter beslut om åtgärd/operation ska detta ske inom 90 dagar. I de fall en patient sökt vård hos en vårdenhet som inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsangivelser ska patienten informeras om detta samt erbjudas vård hos en annan vårdgivare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9 kap 3 § ska regionen rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas. Lag (2019:973).

Uppskjuten vård

Socialstyrelsen beskriver i *analys och förslag till insatser slutredovisning (2022-3-7807)* den uppskjutna vården: *“Den efterfrågade vård som inte blivit av på grund av omprioriteringar och otillräcklig kapacitet. Uppskjuten vård är redan avtalad vård som inte genomförts och därmed en delmängd av uppdämda vårdbehov”*.

I Region Värmland används framför allt begreppet tillgänglighet för att förklara och belysa arbetet med till exempel vårdköer. I denna granskning används därför även detta ord till viss del synonymt med uppskjuten vård.

lakttagelser

Region Värmland

Styrning

Regionfullmäktige har i regionplan och budget samt flerårsplan 2023-2025 beslutat om övergripande mål, så kallade effektmål.

Effektmålen för 2023:

- Trygga och nöjda invånare
- Attraktivt och hållbart Värmland
- God, jämlik och jämställd hälsa
- Hållbar organisation

Regionfullmäktige har inom effektmålet God, jämlik och jämställd hälsa beskrivit att Region Värmland ska erbjuda en tillgänglig, samordnad och välfungerande hälso- och sjukvård och tandvård som utgår från patientens behov och som ges på lika villkor.

Vidare beskrivs att nämnderna anger resultatmål som beskriver på vilket sätt de bidrar till utvecklingen för Region Värmland och för att nå måluppfyllelse av fullmäktiges effektmål. I Regionplan och budget 2023-2025 beskrivs att hälso- och sjukvården i Värmland måste prioritera att omhänderta de uppdämda vårdbehoven vilket fortsättningsvis kommer att innebära dyra lösningar och hyrpersonal.

I hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2023 inom effektmålet God, jämlik och jämställd hälsa finns resultatmål tillgängliggjord vård - Väntetider, vårdgaranti, produktion och digital utveckling. Som en särskild aktivitet finns återställning av uppskjuten vård som ska följas och redovisning vid tematisk uppföljning.

Tabell 1: Följande indikatorer har en bäring på granskningen av uppskjuten vård.

Indikator	Målvärde 2023	Periodicitet
Första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården inom 90 dagar (somatik och psykiatri) - avser väntande	> 80 %	Månadsvis
Operation/behandling inom 90 dagar i den specialiserade hälso- och sjukvården - avser väntande	> 70 %	Månadsvis

Källa: Nämndplan 2023 hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppföljning

Nationellt mäts tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd inom specialiserad vård i förhållande till vårdgarantin om 90 dagar. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar, och målnivån för samtliga tillgänglighetsmått är 100 procent. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.

Två gånger per år (via en årsredovisning respektive en delårsrapport) ska hälso- och sjukvårdsnämnden redovisa till regionfullmäktige hur nämnden har fullgjort uppdragen utifrån reglemente och regionplan. Styrelsens och nämndernas delårsrapporter finns bilagda regionens delårsrapport. Där framgår måluppfyllelse utifrån deras respektive mätplaner. I regionplanen beskrivs att det i delårsrapporten görs en prognos av måluppfyllelse för helåret, medan det i årsredovisningen görs en bedömning av måluppfyllelsen för effektmålen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp verksamheterna genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisningar. Hälso- och sjukvårdsdirektören har en punkt vid varje sammanträde för lägesuppdatering. Resultatmålen ska enligt mätplanerna följas upp månadsvis på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden. I hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2022 beskrivs att den kö som ackumulerats under pandemin 2020-2021 innebär att regionen inte uppnår vårdgarantin för 2022, framför allt inom behandling och operation. Produktionsdata och kösituation jämförs 2022 med 2019 då 2020 och 2021 ej var normalår. Inom ramen för denna granskning har årsrapporterna för 2023 inte varit tillgängliga.

I hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2023 görs bedömningen att målet om tillgänglig vård under perioden januari till och med augusti 2023 inte uppnås. Förutsättningarna för förbättringar inom hälso- och sjukvårdens tillgänglighet påverkas fortlöpande av ett antal begränsande faktorer, såsom kvarstående ackumulerade vårdköer, rekryteringssvårigheter inom flertalet personalkategorier samt det ekonomiskt ansträngda läget. Vidare beskrivs att hälso- och sjukvården arbetar kontinuerligt med strategier i strävan att uppnå målen, och den tidigare påbörjade satsningen på översyn av väntelistor fortsätter under året.

Av Område Slutenvård årsredovisning 2023 framgår att operation- och mottagningsresursen under året har varit begränsad på grund av bemanningssvårigheter, lägre antal tillgängliga vårdplatser, lokalförsörjningsproblem relaterat till utglesning, kompetensbrist samt hög korttidsfrånvaro hos personal. Under tertial 1 minskade väntelistan till operation, och under tertial 2 har det skett en förväntad ökning för att möta det ekonomiska underskottet. Väntelistan till operation har totalt sett minskat med 748 patienter, från 5048 till 4300. Antalet genomförda operationer låg under första delen av året något över 2019 års nivå, och under senare delen av året har siffran varit något lägre. Enligt årsredovisningen 2023 är den egna operationsproduktionen i nuläget på en nivå som gör att väntelistan inte ökar.

Tabell 2: *Tillgänglighet till första besök samt operation/åtgärd inom 90 dagar Område Slutenvård*

Område Slutenvård	T1	T2 (Delår 2023)	Årsredovisning 2023	Mål
Första besök	53%	51%	52%	81%
operation/åtgärd	57%	56%	57%	71%

Källa: Slutenvård tertial 1, delårsrapport 2023 och Årsredovisning 2023

Under hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 3 oktober 2023 genomfördes en tematisk uppföljning och en fördjupning i tillgänglighet. Av presentationen som är bilagd till handlingarna finns en genomgång av regionen som helhet, Område Slutenvård och tillgänglighet per verksamhetsområde 2022 och 2023. Underlaget beskriver utvecklingen av det totala antalet patienter som väntar på operation uppdelat per opererande klinik samt hur det totala antalet genomförda operationer relaterar till det totala antalet beslutade operationer.

Uppföljning i verksamheterna

Verksamheternas uppföljning följer rapporteringsstrukturen genom årsredovisning, delår samt tertialredovisning i de undersökta verksamheterna: ortopedi, kirurgi, öron-näs och halssjukvården och ögon i årsredovisning för 2023. Verksamheterna redovisar i dessa rapporter tillgängligheten utifrån vårdgarantin till första besök och operation/behandling inom 90 dagar i den specialiserade hälso- och sjukvården.

Därutöver följs tillgängligheten upp som stående punkt i verksamhetsdialoger inom Område slutenvård. Verksamheterna får standardiserat underlag inför dialogerna

baserat på de instrument som löpande finns tillgängliga. De intervjuade verksamhetscheferna beskriver att de löpande följer upp tillgängligheten inom sina områden. Verksamhetscheferna kan följa sin tillgänglighet via regionens rapportportal där det bland annat finns tillgänglighet till första besök samt operation/åtgärd, detta ner på åtgärdskod. Datan kommer från Cosmic samt Provisio som är regionens operationsplaneringsverktyg.

Rapportering

Rapportering till hälso-och sjukvårdsnämnden sker regelbundet, vilket styrks av den protokollgranskning som genomfördes för perioden januari 2023-januari 2024. Av protokollen noteras att hälso-och sjukvårdsnämnden har tagit del av rapportering om tillgängligheten i olika delar av regionen vid samtliga sammanträden genom månadsrapporter eller annan rapportering. Hälso-och sjukvårdsnämnden fattade under 2023 beslut om att godkänna samtliga månadsrapporter.

Hälso-och sjukvårdsnämnden gav vid sammanträdet 2023-05-16 hälso- och sjukvårdsledningen i uppdrag att nå en budget i balans med fokus på åtgärder. Vid sammanträdet 2023-09-05 återrapporterades uppdraget. Hälso-och sjukvårdsnämnden fattade beslut om att godkänna ekonomisk handlingsplan som bland annat innehåller begränsning av köpt vård inom område slutenvård. Utöver att nämnden har fattat beslut om att godkänna rapportering av tillgänglighet har inga beslut fattats för att stärka tillgängligheten under 2023. Det har också getts en fördjupad rapportering kring tillgänglighet vid hälso-och sjukvårdsnämndens sammanträde 2023-10-03 (som beskrivs under uppföljning).

Rapportering av tillgänglighet görs enligt lag till nationell väntetidsdatabas

Sveriges kommuner och regioner (SKR) förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården, dit regionerna rapporterar in data över väntetider och tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Den inrapporterade datan återkopplas till regionerna i form av olika sammanställningar och rapporter, som utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten inom vården. Enligt intervjuer görs bedömningen att registrering av tillgänglighetsstatistik i den specialiserade vården till övervägande del är tillförlitlig. För de som sköter registrering ges utbildning och det uppges finnas rutiner för hur registrering av första besök samt operation/åtgärd. Vidare beskrivs att det är en fråga som det informeras om på arbetsplatsträffar.

Hälso- och sjukvårdsledningen följer varannan vecka upp aktuella frågor i verksamheten samt prestationsbaserade krav för att få ta del av statsbidraget. Region Värmland har tillsatt en styrgrupp tillgänglighet som två gånger i månaden följer regionens tillgänglighet.

Verksamheterna får ta del av ta del av tillgänglighetsstatistik varje månad, och har själva också möjlighet att följa detta mer regelbundet. För de opererande verksamheterna finns arbetsutskott opererande. Mer om de olika grupperingarna beskrivs under revisionsfråga 4.

Verktyg

Regionen är i en implementeringsfas av ett nytt planerings- och produktionsverktyg, Goli. Vissa verksamheter har genomfört en implementering medan andra verksamheter är kvar i det gamla systemet Cosmic. Goli används för att underlätta planeringen av besök samt operationer och åtgärder, vilket ska underlätta möjligheten att kunna styra produktionen utifrån det största behovet och därutöver kunna minska väntetiderna. Enligt årsredovisningen för hälso- och sjukvårdsnämnden från 2022 beskrivs att planerings- och produktionsverktyget Goli införts och konfigurerats för i princip samtliga verksamheter där det varit applicerbart. Vid de genomförda intervjuerna framkommer det emellertid att verksamheterna fullt ut inte är inne i systemet.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning, uppföljning, rapportering och kontroll utifrån målen gällande tillgänglighet? Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Delvis.

Vi bedömer att rapportering av tillgänglighet sker kontinuerligt till hälso- och sjukvårdsnämnden genom formella strukturer och som information vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden. Uppföljning sker även i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, Styrgrupp Tillgänglighet, arbetsutskott, opererande enheter samt bland verksamhetschefer. Rapportering av tillgänglighetsstatistik görs månadsvis till SKR, och verksamheterna får regelbundet ta del av tillgänglighetsstatistik.

Vi bedömer att det finns en tydlig nationell styrning och uppföljning via den nationella vårdgarantin. Vi bedömer dock att Region Värmlands målvärde för indikatorer kopplat till första besök och operation/åtgärd inte är inom vårdgarantins gränser enligt de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin om 100% inom 90 dagar.

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden brister i måluppfyllelse för effektmålet God, jämlik och jämställd hälsa. Det finns stora avvikelser vad gäller resultatmålen tillgängliggjord vård - Väntetider, vårdgaranti, produktion och digital utveckling och de indikatorer som berör tillgänglighet inom specialiserad vård. Utifrån styrning och uppföljning har hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård?

Ja

Vi bedömer att det finns en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård. Verksamheterna i Region Värmland arbetar kontinuerligt med att följa upp tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd. Det sker också en redovisning av antalet patienter som väntar på operation, och en jämförelse både mellan föregående år och med normalåret 2019.

I Region Värmland arbetar Styrgrupp Tillgänglighet systematiskt med att följa upp tillgängligheten i verksamheterna baserat på faktaunderlag. En särskild temauppföljning gjordes vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober.

Strategi för att förbättra tillgängligheten

Revisionsfråga 3: Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

lakttagelser

Pandemin har inneburit en stor belastning på hälso- och sjukvården. Många planerade besök och operationer har ställts in för att prioritera omhändertagandet av patienter med sjukdomen covid-19, eller andra akuta tillstånd. Den redan bristande tillgängligheten inom flera verksamheter har därför kommit att ytterligare försämrats.

Region Värmland

Av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023 framgår att de största utmaningarna inom nämndens ansvarsområde handlar om att bidra till en ekonomi i balans och att uppnå tydliga förbättringar i tillgängligheten inom vården. Enligt delårsrapporten för 2023 framgår att "de besparingsåtgärder som nu planeras innebär att möjligheten till extern köpt vård minskar". Medicinskt prioriterade extern köpt vård ingår inte i denna kategori. Patienterna har fortfarande möjlighet att söka vård enligt vårdgarantin, men det sker inte längre något aktivt arbete från Region Värmland där patienterna kontaktas med erbjudanden om vård hos andra vårdgivare. Det har heller inte varit möjligt att genomföra satsningar för att minska värdköerna.

Från och med den 1 december 2023 infördes ett anställningsstopp för all personal i Region Värmland. Den 23 januari fattade regionstyrelsen beslutet att ge regiondirektören fortsatt uppdrag att inleda en omställningsprocess för att minska antalet anställda. Omfattningen av regionstyrelsens beslut att varsla 750 personer bedöms vara så stor att den påverkar alla regionens verksamheter.

Handlingsplan och statsbidrag

Sedan 2020 har staten och SKR årligen ingått överenskommelser om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Region Värmland inkom med en regional handlingsplan 2021. Därefter har Region Värmland redovisat uppföljning av handlingsplanen genom nulägesrapport och delredovisning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. I mars 2023 lämnade Region Värmland in en slutredovisning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården för 2022. I november 2023 hölls även en dialog med Socialstyrelsen i enlighet med deras regeringsuppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och ha dialog om tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Under 2023 har Region Värmland mottagit utbetalningar enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården 81 268 tkr för 2023. Statsbidraget är uppdelat i flera delar, där den största delen är prestationsbaserad. Statsbidraget har använts både för initiativ av centrala funktioner och verksamheterna har också ansökt om att genomföra åtgärder för att öka

tillgängligheten. En ny rapport ska lämnas den 31/3 2024 med information om hur statsbidraget för 2023 har använts, samt en revidering av den regionala handlingsplanen för ökad tillgänglighet som togs fram under 2021. Inom ramen för granskningen har vi tagit del av det underlag som togs fram under 2023. Eftersom den regionala handlingsplanen för tillgänglighet lämnas in först den 31/3 2024 har vi inte tagit del av den inom ramen för granskningen av uppskjuten vård.

Strategier för att förbättra tillgängligheten inom hälso-och sjukvården

Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom verksamheterna har under 2023 bestått av ett flertal olika åtgärder¹:

- Remitterat vård till extern vårdgivare för åtgärd inom vårdgarantin
 - Tecknat avtal med privata vårdgivare bland annat i Norge (till och med juli 2023)
- Bemanningspersonal
- Riktade interna kökorningsinsatser som utförts under delar av perioden, både inom operations- och mottagningsverksamhet
- Daglig styrning på operation
- Genomgång av väntelistor till mottagning samt operation för att inventera vilka patienter som är i behov av vård
- Förändrade arbetssätt och rutiner gällande återbesök
- Arbetsväxling och arbetsfördelning
- Öka poliklinisering
- Produktions- och kapacitetsplanering (Goli)
- Digitalisering
- Vårdgarantikansli

Verksamheterna har ingen separat handlingsplan för att förbättra tillgängligheten utan arbetar utifrån målen som finns i verksamhetsplanen och följer den ordinarie uppföljningsstrukturen.

Kirurgkliniken CSK

Enligt delårs- och årsrapporterna för 2023 från kirurgkliniken, samt intervjuer, framgår det att verksamheten under året har haft en hög grad av poliklinisk vård. Dessutom har kirurgkliniken inlett samarbete med externa aktörer inom benign allmänkirurgi och urologi. Andra åtgärder som har genomförts för att förbättra tillgängligheten inkluderar kökorningsmottagningar under första halvan av 2023 och anlitan av inhyrd personal. Det pågår även arbetsväxling mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Kirurgkliniken arbetar aktivt med att gå igenom sina väntelistor inför operationer för att säkerställa att de patienter som finns på väntelistan fortfarande är aktuella. Mot slutet av 2023 har det observerats en trend med ökade väntetider, särskilt till mottagningsverksamheten (se bilaga för mer detaljerad statistik). Dessutom beskrivs att bristen på vårdplatser på CSK

¹ Information har hämtats från regional handlingsplan 2021, nulägesrapport 2021, delredovisning 2022, hälso-och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2023, delårsrapport 2023 slutenvård, återrapportering av 2022 års statsbidrag för hantering av det uppdämda vårdbehovet samt intervjuer och från hälso-och sjukvårdsdirektörens rapportering vid hälso-och sjukvårdsnämndens sammanträden.

har påverkat kirurgkliniken, men att det goda samarbetet med kirurgkliniken i Torsby till viss del har kunnat mildra detta.

Ögonsjukvård

Enligt intervjuer med verksamhetschefen har ögonsjukvården påverkats kraftigt under pandemin då besök som kunde skjutas upp inte längre prioriterades (se bilaga för mer detaljerad statistik). Många av patienterna inom ögonsjukvården är äldre och kan även ha andra sjukdomar, såsom diabetes. Verksamheten har också upplevt många avbokningar. För att möta utmaningarna med rekrytering och behålla medarbetare med specialistkompetens inom ögonsjukvård har verksamheten aktivt arbetat med rekrytering. Under 2023 har det varit ett högt inflöde av remisser, cirka 1000 remisser per månad. Fram till sommaren 2023 har verksamheten i hög utsträckning köpt vård av privata aktörer i Örebro och Göteborg och fått stöd från vårdgarantikansliet i detta arbete. Verksamheten har också genomfört kökortningskvällar vid fyra tillfällen. Dessutom pågår arbetsväxling och förändrade arbetssätt för att ersätta fysiska besök med digitala möten eller bildgranskning. En översyn av tidböckerna genomförs också för att optimera resursutnyttjandet.

Öron-, näs- och halssjukvård

Öron-, näs- och halssjukvården har fortsatta utmaningar att nå de uppsatta tillgänglighetsmålen under 2023 (se bilaga för mer detaljerad statistik). Det beskrivs att det finns en betydande variation i tillgänglighet mellan olika områden inom verksamheten. Tillgängligheten inom hörselvården beskrivs som särskilt kritisk. En stor grupp av hörselvårdens patienter är över 70 år, och att dessa köer byggde på sig under pandemin när det fanns såväl restriktioner som avbokningar. Vidare framgår att demografin i länet är ogynnsam och andelen äldre blir allt fler samt att man söker hjälp lägre ner i åldrarna. Barn prioriteras och där håller hörselvården vårdgarantin samt viss prioritering görs på arbetsföra individer utifrån behov.

Särskilt stora utmaningar ses inom hörselvården och utprovning av hörapparater, vilket har lett till avtal med två privata aktörer i Stockholm. Enligt uppgifter har verksamheten remitterat cirka 160 patienter med hjälp av vårdgarantikansliet. Enligt en intervju med verksamhetschefen har verksamheten precis som andra områden stött på stora utmaningar med patienter som har missat sina besök, och vissa av verksamheterna har påbörjat ett projekt med digitala kallelser. Verksamheten arbetar med att gå igenom sin väntelista för att säkerställa att de patienter som står där fortfarande är aktuella. Dessutom har det genomförts kökortning av operationer under våren 2023.

Ortopedi

Enligt årsrapporten för 2023 och intervju med verksamhetschefen framgår det att köerna inom verksamheten nästan fördubblades till första besök under pandemin. Medarbetarna fick andra arbetsuppgifter och många patienter valde också att avstå från att söka vård. Dessutom fanns det i början av 2023 ett beredskapsläge som ytterligare påverkade verksamhetens framfart. Under våren 2023 skickade verksamheten aktivt patienter till privata aktörer efter godkännande från högsta ledningen. Totalt har 400 patienter skickats till privata aktörer för första besök och operation. Detta har dock

medfört betydande kostnader, och från juli månad har ortopedin inte längre aktivt kontaktat patienter för att erbjuda vård hos privata aktörer. Verksamheten har också genomfört satsningar för att minska köerna med hjälp av sin egen personal. Sedan hösten 2023 har det också skett en ökning av renodlade remissmottagningar. Enligt årsrapporten för 2023 finns det oro kring tillgängligheten till operationer då CSK inte kan hålla alla operationssalar öppna under 2024.

Enligt årsrapporten för 2023 har kösituationen minskat under året med 719 färre patienter i kö till första besök, och ortopedin förväntas uppnå vårdgarantimålet i maj eller juni 2024 (se bilaga för mer detaljerad statistik).

Bedömning

Revisionsfråga 3: Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

Delvis.

Vi bedömer att det finns en strategi för att förbättra tillgängligheten genom flera aktiviteter, såsom genomgång av väntelistor, arbetsväxling, produktions- och kapacitetsplanering, ökad poliklinisk vård och daglig planering av operationer. Under första halvan av 2023 genomfördes även insatser för att minska köerna genom remittering av patienter till privata vårdgivare och kökortningsinsatser. Dessa insatser bidrog till att fler patienter kunde erbjudas vård både inom Värmland och hos privata vårdgivare. Granskningen visar att ingen av verksamheterna i granskningen når regionens uppsatta mål för tillgänglighet.

Vi bedömer att Region Värmland, på grund av den svåra ekonomiska situationen, saknar tillräckligt handlingsutrymme för att genomföra de åtgärder som krävs på kort och medellång sikt för att förbättra tillgängligheten i enlighet med regionens och de nationella målen. Region Värmland bedömer själva att målen för tillgänglighet inte kommer att uppnås under 2023.

Vi bedömer att det finns ett behov av noggrann uppföljning av utvecklingen av tillgängligheten och vid behov vidta åtgärder för att säkerställa en jämlik och tillgänglig vård för befolkningen.

En handlingsplan kommer att presenteras under 2024 som en del av den nationella uppföljningen av tillgängligheten, men den var inte färdigställd vid tidpunkten för de förtroendevalda revisorernas granskning av uppskjuten vård.

Organisation/ledningsstruktur

Revisionsfråga 4: Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?

En ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för hantera den uppskjutna vården och korta vårdköerna avser en struktur som är utformad för att uppnå ett visst mål. I denna granskning har målet tolkats att utgöra det mål som avses i regionplanen och budget

2023-2025 samt hälso-och sjukvårdsnämndens nämndplan 2023 i relation till tillgänglighet, det vill säga att uppnå uppsatta mål för tillgänglig vård.

lakttagelser

I Region Värmland finns tre akutsjukhus i Arvika, Karlstad och Torsby. Centralsjukhuset i Karlstad fungerar både som länssjukhus och närsjukhus och erbjuder akut och planerad vård. Sjukhuset i Arvika har ett begränsat akut uppdrag, särskilt för opererande verksamheter där det i dagsläget endast bedrivs elektiv ortopedisk slutenvård. Det bedrivs ingen akut slutenvårdsverksamhet för någon övrig opererande verksamhet. Det beskrivs också från intervjuerna att det inte heller finns någon akut operationsverksamhet i Arvika. Det saknas vidare en jourlinje för kirurgi eller ortopedi och det finns inte heller bakjour. I Arvika bedrivs utöver ortopedisk slutenvård dagkirurgisk verksamhet inom flertalet opererande verksamheter. Sjukhuset i Torsby är ett akutsjukhus med huvudansvar för specialistsjukvården i norra Värmland. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 30 januari 2024 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att i samverkan med medarbetarna på regionens tre sjukhus ta fram ett nytt förslag till nivåstrukturering, med konsekvensbeskrivningar som genererar besparingar och skapar en mer robust organisation.

Från och med den 1 januari 2024 är hälso- och sjukvården i Region Värmland indelad i åtta områden, inklusive regionservice, folktandvård och vårdkvalitet. Tidigare var hälso- och sjukvården organiserad i två områden: öppenvård och slutenvård.

Omorganiseringen innebär enligt intervjuerna att områdena blir mindre och att respektive områdeschef får möjlighet till ett mer närvarande ledarskap. Området slutenvård och vissa operativa verksamheter som ingår i granskningen är nu en del av området opererande. Inom området opererande ingår Kirurgkliniken, Centralsjukhuset i Karlstad, Hudsjukvården, Ortopedi i Arvika och Karlstad, Ögonsjukvården och öron-, näs- och halssjukvården. Alla dessa verksamheter finns på båda orterna och har en gemensam verksamhetschef. Kirurgkliniken har dock tillgång till operationssalar även i Arvika. Av intervjuer beskrivs att AnOpIVA i Arvika ingår i samma klinik som den i Karlstad och att situationen för operationsverksamhetens infrastruktur och de opererande verksamheterna är en enhetlig organisation. Torsby sjukhus är ett eget område då det är flödesorienterat och saknar fasta kliniker.

Under pandemin har verksamhetscheferna haft handlingsutrymme inom sin budget för att genomföra aktiviteter för att förbättra tillgängligheten. Det har också funnits möjlighet att ta del av medel genom riktade statsbidrag. Sedan andra halvan av 2023 har handlingsutrymmet minskat. Enligt intervjuerna ligger nu fokus istället på aktiviteter som bidrar till förbättringar inom verksamheten och som kan genomföras utan större ekonomiska resurser.

Styrgrupp tillgänglighet

Som beskrivs i revisionsfråga 1 har Region Värmland kopplat samman arbetet med statistik och analys, väntetider och tillgänglighet genom att bilda en styrgrupp Tillgänglighet. Styrgruppen Tillgänglighet består av medicinskt ledningsansvarig inom Hälso- och sjukvården, områdeschef för Öppenvård, områdeschef för Slutenvård, chef

för Verksamhetsanalys och två analytiker, chef för Vårdvalsenheten och samordnare för Vårdgarantikansliet. Styrgruppen Tillgänglighet följer upp det pågående arbetet med tillgänglighet i regionen varannan vecka. I styrgruppen analyseras kösituationen och väntelistor med målet att vidta åtgärder för att ge bästa möjliga vård. Enligt intervjuer fattar Styrgruppen Tillgänglighet taktiska beslut om insatser som leder till att patienter som har väntat länge får sin vård. Vidare beskrivs att rollen som väntetidssamordnare har markerats i organisationen. Samordnaren deltar i styrgruppen Tillgänglighet och rapporterar enligt riktlinjer och regelverk samt deltar i nationella nätverk.

Arbetsutskott för operation

De opererande verksamheterna har ett arbetsutskott för operation som syftar till att samarbeta kring operationsplanering och samordning av väntelistor. Arbetsutskottet består av verksamhetschefer för de opererande verksamheterna och mötesfrekvensen varierar, vanligtvis mellan var tredje till var femte vecka. Inom arbetsutskottet genomförs långtidsplaneringen var tredje månad, där fördelning av operationssalar och platser görs utifrån prioriteringar. Dessutom delar verksamheterna med sig av goda exempel, utmaningar och hur man kan säkerställa högsta möjliga produktivitet och minska bytestider mellan operationer. Målet är också att säkerställa tillräcklig bemanning för att undvika tomma operationssalar. Omfördelning och planering sker mellan Karlstad, Arvika och Torsby.

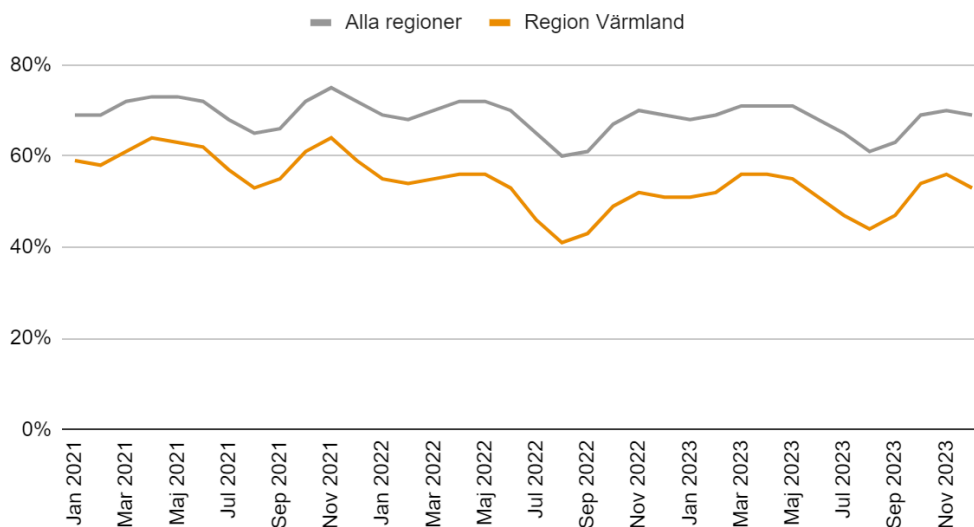
Statistik kopplat till vårdgarantin

I figur 1 och 2 nedan beskrivs andelen väntande till första besök respektive åtgärd och/eller operation totalt i Sverige (grå linje) samt för Region Värmland (orange linje). Datan är erhållen från den nationella väntetidsdatabasen och gäller månadsvis för perioden 2021 till 2023. Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar.

Av figur 1 framgår att väntetidsläget till första besök kontinuerligt har varit lägre i Region Värmland än snittet för Sveriges regioner. Region Värmland har följt den nationella trenden, då tillgängligheten generellt förändras bland regionerna så gör den även det för Region Värmland. Det noteras att tillgängligheten har försämrats kontinuerligt under perioden 2021 till 2023. I april och november 2021 rapporterades den bästa tillgängligheten, då 64 procent av de väntande till första besök väntade inom vårdgarantins 90 dagar.

Det totala antalet väntande till första besök i Region Värmland var i december 2023 15 651 personer, motsvarande siffra för december 2022 och 2021 var 17 486 respektive 16 709 personer. Minskningen mellan december 2021 och december 2023 i det totala antalet väntande till första besök i specialiserad vård motsvarar 6,3 procent.

Andel som väntar inom 90 dagar till första kontakt

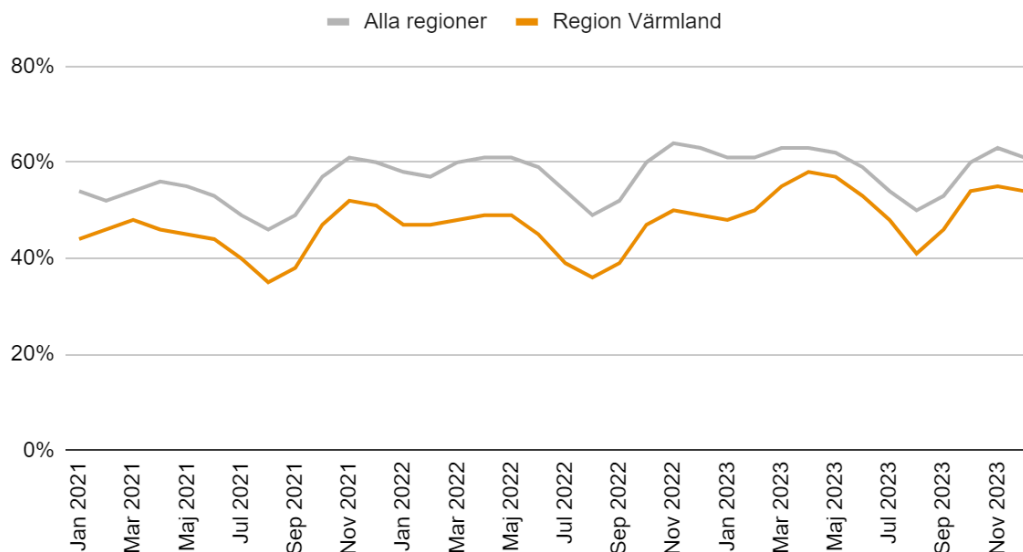


Figur 1. Andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, alla specialiteter.

Av figur 2 beskrivs andelen som väntar inom vårdgarantins 90 dagar av det totala antalet väntande till operation/åtgärd, detta dels för snittet bland Sveriges regioner samt Region Värmland. Datan indikerar, precis som för tillgängligheten till första besök, att Region Värmland har en sämre tillgänglighet än snittet i riket och att man följer den nationella trenden. Det noteras att Region Värmland minskade skillnaden mellan regionen och riket under januari till maj 2023. Därefter har tillgängligheten försämrats för att återhämta sig under september-december 2023.

Det totala antalet väntande till operation/åtgärd i Region Värmland var i december 2023 6 366 personer, motsvarande siffra för december 2022 var 6 862 personer och 2021 respektive 6 790 personer. Minskningen mellan december 2021 och december 2023 i det totala antalet väntande till operation/åtgärd i specialiserad vård motsvarar 6,2 procent. Av de personer som väntar på vård är mellan 73-76 procent inom Centralsjukhuset i Karlstad.

Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd



Figur 2. Andel som väntat på operation/åtgärd inom 90 dagar, alla specialiteter.

Bifogat i bilaga 1 finns figurer för de utvalda verksamhetsområdena ortopedi, kirurgi, ögon och öron-näs och halssjukvården inom regionens tre sjukhus, Centralsjukhuset i Karlstad samt Sjukhusen i Torsby och Arvika.

Det noteras att Centralsjukhuset i Karlstad generellt sett har en sämre tillgänglighet än sjukhusen i Torsby och Arvika inom vissa specialiteter. För första besök är tillgängligheten sämre på Centralsjukhuset inom ortopedi, kirurgi och ögonsjukvård. Inom Region Värmlands sjukhus varierar tillgängligheten för öron-näsa-halssjukvård, där mellan 17 och 36 procent av det totala antalet väntande till första besök väntar inom vårdgarantins 90 dagar under perioden september 2022 till september 2023. När det gäller tillgängligheten för operationer/åtgärder kan det noteras att tillgängligheten är något bättre för ortopedi och ögonsjukvård. För kirurgi och öron-näsa-halssjukvård ligger snittet i nivå med riket, där ungefär 50 procent av de väntande till operationer/åtgärder får vård inom 90 dagar av det totala antalet väntande. Dessa observationer indikerar att det finns utmaningar med tillgängligheten inom vissa specialiteter och på vissa sjukhus inom Region Värmland. Det kan vara viktigt att identifiera och adressera dessa utmaningar för att förbättra tillgängligheten för patienterna.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?

Delvis.

Vi bedömer att det delvis finns en ändamålsenlig organisation och ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköerna. Granskningen visar att det skett en omorganisering av hälso- och sjukvårdens områden i syfte att skapa ett mer hanterbart uppdrag och närvarande ledarskap. Vidare har Styrgrupp Tillgänglighet

bildats. Arbetsutskottet opererande arbetar brett med att optimera användandet av operationskapacitet.

Granskningen visar att tillgänglighet till operation/åtgärd för Region Värmland som helhet sticker ut negativt i förhållande till riket. Centralsjukhuset i Karlstad, som är regionens största sjukhus, har sämre tillgänglighet till första besök än rikssnittet.

Granskningen visar att det finns utmaningar med tillgängligheten inom vissa specialiteter och på vissa sjukhus inom Region Värmland. Vi bedömer att det är viktigt att identifiera och adressera dessa utmaningar för att förbättra tillgängligheten för patienterna.

Uteblivna patientbesök

Revisionsfråga 5: Sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt en analys av hur dessa påverkar verksamheterna?

lakttagelser

I Region Värmland har det funnits utmaningar under flera år med patienter som uteblir från bokade besök eller avbokar besök med kort varsel. Samtidigt är köerna till den specialiserade somatiska vården långa. Under 2022 motsvarade detta 3 procent av alla besök. Sedan pandemin har verksamheterna aktivt arbetat med sina väntelistor för att säkerställa att endast de som är aktuella står kvar på väntelistan. Vissa verksamheter har också möjliggjort för patienter att själva boka sina besök via digitala kallelser.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 16 maj 2023 informerade hälso- och sjukvårdsdirektören att under 2022 uteblev cirka 36 500 besök, vilket motsvarar cirka 3 procent av antalet bokade besök. Hittills under 2023 är den siffran 2,5 procent. Vidare presenteras förslag på hantering av väntelistor. Regionen planerar att effektivisera och optimera produktionen för att minska köerna, erbjuda vård inom vårdgarantin och i de fall det inte är möjligt, utveckla samarbetet med andra vårdgivare och regioner. Region Värmland kommer att öka patientens delaktighet och möjlighet att påverka genom att utveckla en tidsbokningstjänst där patienter kan välja mellan sex olika tillfällen under en tremånadersperiod. Dessutom beskrivs att patienter kommer att få söka på nytt och tas bort från väntelistan om de uteblir från två överenskomna tider eller avböjer vård inom angiven period.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 3 oktober 2023 presenterades ekonomiska åtgärder. Ett av förslagen var att höja avgiften för uteblivna besök och sent avbokade besök från 400 kronor till 600 kronor. Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 13 december 2023 att justera patientavgifterna från och med den 1 januari 2024. Avgiften för uteblivna besök och sent avbokade besök höjs från 400 till 600 kronor. Höjningen av avgifterna för sent avbokade besök och uteblivna besök syftar främst till att styra patienternas beteenden och tydliggöra vikten av att avboka i tid för att ge utrymme åt andra patienter.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 30 januari 2024 rapporterade hälso- och sjukvårdsdirektören att det pågår åtgärder för att minska antalet uteblivna besök och sena avbokningar. Det beskrivs att det görs en kraftsamling med fokus på digitala kallelser och ökade möjligheter för patienten att själv välja tider inom all

öppenvård. Enligt intervjuer med verksamhetscheferna framgår det att uteblivna patienter utgör en stor utmaning. Det har därför lagts stor vikt vid att gå igenom både väntelistor och inkomna remisser. Inom öron-näsa-halssjukvård beskrivs det som en stor utmaning då var tredje person inte dök upp under en viss period. Inom ortopedi är det cirka 1-2 procent av patientbesöken som är uteblivna, istället beskrivs många ombokningar som en utmaning. Samma utmaning gäller för kirurgi i Torsby, där det beskrivs att ombokningar behöver göras i god tid (2 veckor eller mer) för att säkerställa att platsen kan ersättas.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt en analys av hur dessa påverkar verksamheterna?

Ja.

Vi bedömer att det sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt analys av hur dessa påverkar verksamheten.

Uppföljning av uteblivna patientbesök har delgetts hälso-och sjukvårdsnämnden, och en analys har redovisats kring hur många patienter som det rör sig om samt vilken effekt det får för verksamheterna. Det pågår ett arbete i verksamheterna som presenterats för hälso-och sjukvårdsnämnden. Regionfullmäktige har fattat beslut om åtgärd för att höja avgiften för uteblivna besök eller sen avbokning mindre än 24 timmar från 400 kronor till 600 kronor.

Rekommendationer från tidigare granskning av operationsverksamhet

Revisionsfråga 6: Har de rekommendationer som lämnades i granskningen 2017 beaktats?

lakttagelser

Revisorerna genomförde under revisionsåret 2017 en granskning av operationsverksamheten. Den tidigare granskningen visade:

Att landstingsstyrelsen endast till viss del har säkerställt att operationsresurserna styrs och används på ett ändamålsenligt sätt för patienten och resurshushållningen. Genom en mer systematisk och samordnad planering av operationsresurserna finns möjlighet att utföra fler operationer utan att tillföra fler resurser. Tillgängligheten till operationer är en viktig fråga för patienter och har även stor medial uppmärksamhet. Landstinget i Värmland har nyligen tagit i drift ett nytt operationscentrum i Karlstad. Stora förhoppningar finns om att färdigställandet av samtliga operationssalar, med ökad flexibilitet i salsanvändningen, ska förbättra möjligheterna att uppfylla vårdgarantin. På kort sikt tyder dock en del på att kapaciteten inte kommer att öka vid CSK på grund av svårigheter att bemanna de nyöppnade salarna.

Landstingets operationsplanering lider av vissa viktiga underliggande bekymmer som begränsar hur effektivt de samlade operationsresurserna används idag. Den modell för produktions- och kapacitetsplanering som finns bedöms som ändamålsenlig men behöver användas av alla och i alla delar. Det finns också en rad oklarheter kopplade till

befintliga forum för operationsplanering. Att det idag finns tre forum bidrar inte till tydlighet. Det behövs även någon i landstinget som fattar beslut på både kort och lång sikt om hur operationsresurser ska fördelas mellan olika specialiteter. I granskningen lämnades tre rekommendationer. Respektive rekommendation har besvarats av landstingsstyrelsen i deras yttrande som inkom den 18 september 2018.

- **Rekommendation 1:** Säkerställa användningen av landstingets modell för produktions- och kapacitetsplanering. Skälet är att modellen som sådan är ändamålsenlig men används i liten grad. En systematisk användning av produktions- och kapacitetsplanering ger möjlighet att kunna utföra mer operationsverksamhet utan att tillföra extra resurser.

Landstingsstyrelsens svar på rekommendationen: Tillgängligheten till operationer och behandling är ett av landstingets prioriterade fokusområden. Vidare beskrivs att Landstingsstyrelsen ska ge verksamheten förutsättningar att arbeta för att uppnå de mål som landstingsfullmäktige har beslutat. Landstingsstyrelsen tar därmed ett ansvar för helheten inom verksamheten och får kontinuerliga rapporter från verksamheten inom de områden som påverkar målen. Vidare framgår det att byggnationen av det nya operationscentrumet har inneburit en flerårig minskning av operationskapaciteten och att medarbetare från operationsverksamheten har varit involverade i projekteringen av byggnationen. Därefter genomfördes omfattande utbildningsaktiviteter för samtliga medarbetare inför flytten till den nya högteknologiska operationsavdelningen.

Det nya operationscentrumet innebar också en sammanslagning av två operationsavdelningar där ett gemensamt arbetssätt nu utvecklas. Det beskrivs också att det saknas många operations- och anestesijuksköterskor, vilket påverkar möjligheten att utnyttja den totala operationskapaciteten. Inom de specialistutbildningstjänster som har beslutats av Landstingsstyrelsen prioriteras utbildningar inom anesthesi och operation. Som åtgärd beskrivs att det har skapats funktioner för gemensam produktionsplanering. Det finns en oberoende funktion för övergripande strategisk planering och en funktion för lokal operativ planering. I det strategiska uppdraget ingår bland annat att analysera väntelistor, prognostisera inflödet och fastställa produktionsplanen tillsammans med verksamhetschefer och områdeschef.

- **Rekommendation 2:** Ta fram en process för hur olika operationer blir föremål för överväganden, analys och beslut avseende nivåstrukturering. Skälet är att en sådan process saknas. Avsaknaden får anses vara en viktig anledning till att ambitionerna om nivåstrukturering idag är svåra att realisera.

Landstingsstyrelsens svar på rekommendationen: Landstingsstyrelsens uppgift är att säkerställa att verksamheten ska kunna arbeta med ändamålsenliga processer och att detta sedan ska återrapporteras till styrelsen. Sedan många år tillbaka finns överenskommelser inom de olika specialiteterna inom området för nivåstrukturering. Verksamhetschefer för Anop, Ortopedi och Kirurgi fördelar och resurssätter

operationsverksamhet på sjukhuset Arvika och Karlstad. Nära samverkan med sjukhuset Torsby inom de olika specialiteterna finns utarbetade. Nivåstrukturering har varit en del av landstingets processer sedan 1996.

Den uppdragsbeskrivning på diagnosnivå som funnits i den tidigare divisionsorganisationen uppdateras nu inför 2019. I länets traumariktlinjer finns även tydliga inriktningar för vilka ingrepp som utförs på vilket sjukhus. Dessa akuta ingrepp överensstämmer med den kompetens som finns på planerad tid.

- **Rekommendation 3:** Se över roller, ansvar och mandat kopplat till fora för operationsplanering. Samtliga tre forum bör ingå i översynen. Skälet är att dessa fora har överlappande och delvis oklara mandat. Nuvarande mandat bygger på att konsensus kan uppnås men i vissa fall krävs att beslut fattas utan konsensus i syfte att säkerställa rätt prioritering i ett landstingsperspektiv

Landstingsstyrelsens svar på rekommendationen: Som ett led i att tydliggöra roller, ansvar och mandat har forum för tillgänglighetsfrågor samlats till arbetsutskott vid slutenvårdens områdesledning samt till ett länsövergripande operationsråd. Funktion för strategisk produktions- och kapacitetsplanering ingår i båda fora och funktion för den operativa planeringen ingår i operationsrådet. Om enighet ej uppnås i de respektive forumen har funktionen för den övergripande planeringen mandat att avgöra eller återkoppla till områdeschefen.

Bedömning

Revisionsfråga 6: Har de rekommendationer som lämnades i granskningen 2017 beaktats?

Delvis.

Vi bedömer att landstingsstyrelsen via sitt yttrande som inkom 2018-09-18 har besvarat revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder. Utifrån yttrandet kan vi inte se att de planerar att genomföra några åtgärder.

Landstingsstyrelsen beskriver att tillgängligheten till operation är ett av landstingsstyrelsens prioriterade fokusområden. Det nya operationscentrum har inneburit nya och högteknologiska lokaler, men har också inneburit att kön till operation växt. Vidare framgår att det finns en utmaning i att rekrytera operations- och anestesipersonal. Det finns sedan tidigare en nivåstrukturering och ett väletablerat samarbete mellan de tre sjukhusen.

Det har skapats ett arbetsutskott, slutenvårdens områdesledning samt till ett länsövergripande operationsråd.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Värmland genomfört en granskning av uppskjuten vård inklusive uppföljning av granskning av operationsverksamhet.


Utifrån genomförd granskning är vår samlade revisionella bedömning att hälso-och sjukvårdsnämnden utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, genom styrning, uppföljning och kontroll **inte helt** säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en tillgänglig vård samt hantera den uppskjutna vården.

Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Ge hälso-och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till nämnden.
- Att säkerställa en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelser och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.
- Säkerställ att det finns en tydlig prioritering som inkluderar konsekvensbeskrivningar och överväganden mellan verksamhetsmål och ekonomiska mål.
- Säkerställ att de målsättningar som finns i Region Värmland för första kontakt och operation/åtgärd överensstämmer med de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker en tillräcklig styrning, uppföljning, rapportering och kontroll utifrån målen gällande tillgänglighet? Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Delvis Bedömningen grundar sig på att det sker en kontinuerlig rapportering av tillgänglighetsindikatorer till hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljning sker på flera olika nivåer. Rapportering av tillgänglighetsstatistik görs månadsvis till SKR, och verksamheterna får regelbundet ta del av tillgänglighetsstatistik. Region Värmlands målvärde för indikatorer kopplat till första besök och operation/åtgärd avviker från vårdgarantins gränser. Hälso- och sjukvårdsnämnden brister i måluppfyllelse för effektmålet God, jämlik och jämställd hälsa. Utifrån styrning och uppföljning har hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd.	
2. Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård?	Ja Det finns en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård. Det sker också en redovisning av antalet patienter som väntar på operation, och en jämförelse både mellan föregående år och med normalåret 2019.	

3. Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

Delvis

Region

Värmland använder sig av flera olika strategier beroende på verksamhet. Ingen av de granskade verksamheterna når sina tillgänglighetsmål. Det saknas också ett tillräckligt ekonomiskt handlingsutrymme för att genomföra de åtgärder som krävs på kort och medellång sikt för att förbättra tillgängligheten i enlighet med regionens och de nationella målen. Det finns ett behov av noggrann uppföljning av utvecklingen av tillgängligheten och vid behov vidta åtgärder för att säkerställa en jämlik och tillgänglig vård för befolkningen.



4. Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta värdköer?

Delvis

Granskningen visar att det skett en omorganisering av hälso- och sjukvårdens områden i syfte att skapa ett mer hanterbart uppdrag och närvarande ledarskap. Vidare har Styrgrupp Tillgänglighet bildats. Arbetsutskottet opererande arbetar brett med att optimera användandet av operationskapacitet. Granskningen visar att tillgänglighet till operation/åtgärd för Region Värmland som helhet sticker ut negativt i förhållande till riket. Centralsjukhuset i Karlstad, som är regionens största sjukhus, har sämre tillgänglighet till första besök än rikssnittet. Granskningen visar att det finns utmaningar med tillgängligheten inom vissa specialiteter och på vissa sjukhus inom Region Värmland. Vi bedömer att det



är viktigt att identifiera och adressera dessa utmaningar för att förbättra tillgängligheten för patienterna.

5.Sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt en analys av hur dessa påverkar verksamheterna?

Ja
Det sker en tillräcklig uppföljning av uteblivna patientbesök samt analys av hur dessa påverkar verksamheten.



6.Har de rekommendationer som lämnades i granskningen 2017 beaktats?

Delvis
Landstingsstyrelsen via sitt yttrande som inkom 2018-09-18 har besvarat revisorernas synpunkter och förslag till åtgärder. Utifrån yttrandet kan vi inte se att de planerar att genomföra några åtgärder.



Bilagor

Bilaga 1 – Förteckning över granskade dokument

- Regionplan och budget 2023 samt ekonomisk flerårsplan 2023–2025
- Nämndplan 2023 hälso- och sjukvårdsnämnden
- Delårsrapport 2023 hälso-och sjukvårdsnämnden
- Månadsrapporter 2023 hälso-och sjukvårdsnämnden
- Protokollgranskning hälso-och sjukvårdsnämnden januari 2023-januari 2024
- Verksamhetsplan 2023, T1 2023, T2 2023 för Område Slutenvård, Öron-, näs- och halssjukvård, Ögonsjukvård (ej årsredovisning 2023), Kirurgikliniken CSK och Ortopedi
- Regional handlingsplan Analys, plan och målsättningar för kortare väntetider och vårdköer 2021-03-29
- Nulägesrapport Region Värmlands arbete gällande överenskommelsen ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021-10-15
- Delredovisning av Överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022-09-30
- Socialstyrelsen Summering av årlig dialog med Region Värmland 2023

Bilaga 2 Utvalda verksamhetsområden

Av figur B.1-B.8 framgår väntetidsläget för första besök för ortopedi, Kirurgi, ögon samt öron-näsa-halssjukvård uppdelat på snittet bland Sveriges regioner samt Region Värmlands sjukhus. Datan är erhållen från den nationella väntetidsdatabasen och gäller månadsvis mellan 2021 till 2023. Snittet bland Sveriges regioner representeras av den gråa linjen, Centralsjukhuset i Karlstad den gröna, Arvika sjukhus den gula och Sjukhuset i Torsby den röda.

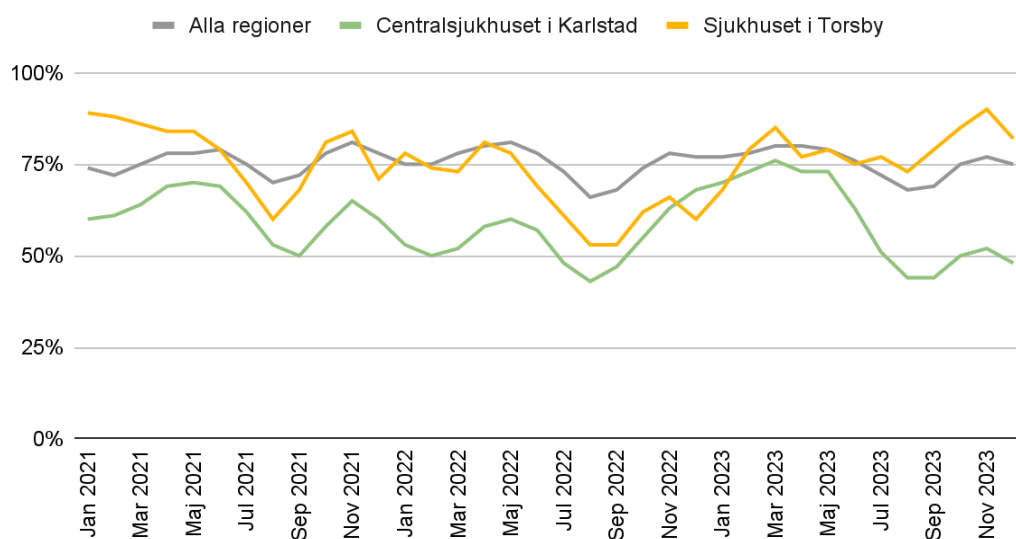
Kirurgi

Figur B.1 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till första besök inom allmän kirurgi. Totalt väntade i december 2023 1 336 patienter på första besök för allmän kirurgi i Region Värmland, varav 82 procent tillhörde Centralsjukhuset i Karlstad.

Det går att notera att Centralsjukhuset i Karlstad haft den lägsta tillgängligheten i urvalet, under perioden har andelen som väntar inom 90 dagar inte överstigit 75 procent. Mellan november 2022 och maj 2023 ökade tillgängligheten för att därefter minska kring 50 procent för resterande del av 2023. Sjukhuset i Torsby har haft en väntetidssnivå som varit i linje med snittet i riket, dock redovisar sjukhuset en lägre tillgänglighet under perioden juni 2022 till januari 2023.

Kirurgiska vårdplatser finns inte på sjukhuset i Arvika då de inte har ett kirurgiskt uppdrag efter tidigare nivåstrukturering och IVO-granskning, patienter i behov av kirurgisk slutenvård skickas som regel till Centralsjukhuset i Karlstad.

Andel som väntar inom 90 dagar till första kontakt, allmän kirurgi

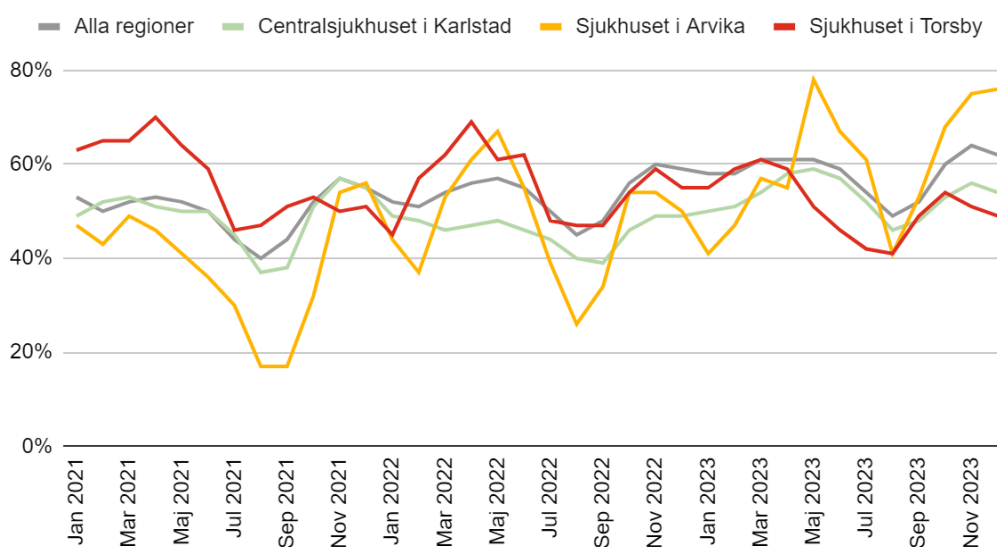


Figur B.1 Andel som väntar inom 90 dagar till första besök, allmän kirurgi

Figur B.2 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar på operation/åtgärd inom kirurgi. Totalt väntade i december 2023 1 451 patienter på operation/åtgärd för kirurgi i Region Värmland, varav 69 procent tillhörde Centralsjukhuset i Karlstad.

För centralsjukhuset i Karlstad rapporterades tillgängligheten i nivå eller strax under snittet i riket. Det går att notera stora skiftningar för sjukhuset i Arvika. Under augusti och september 2021 väntade mer än 80 procent utanför vårdgarantins 90 dagar, under slutet av 2023 redovisade emellertid sjukhuset betydligt bättre siffror. Sjukhuset i Torsby redovisade under flera månader under 2021 och 2022 bättre tillgänglighetsstatistik än riket, emellertid hade fortfarande 25 procent eller fler väntat längre än vårdgarantins 90 dagar.

Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd, kirurgi



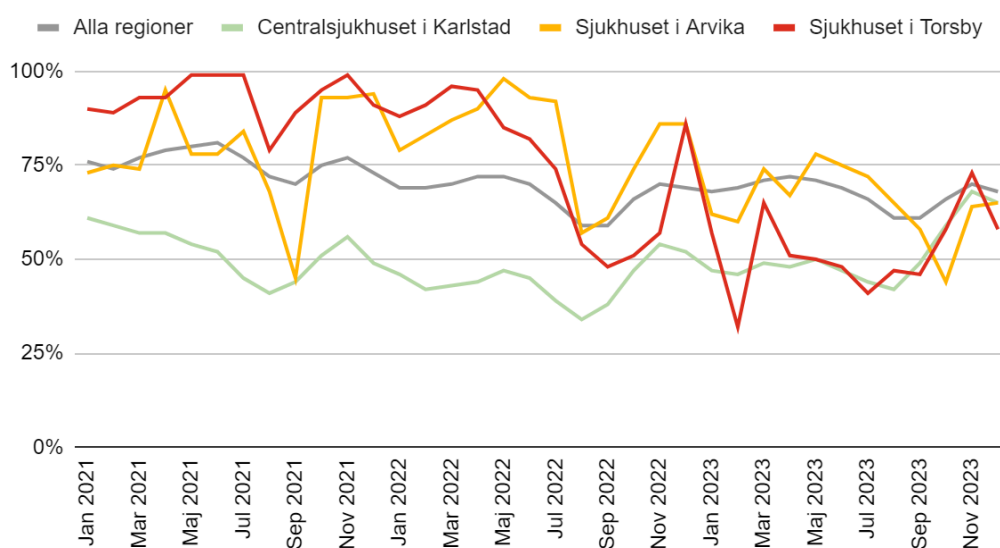
Figur B.2 Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd, kirurgi

Ortopedi

Figur B.3 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till första besök inom ortopedi. Totalt väntade i december 2023 1 797 patienter på första besök för ortopedi i Region Värmland, varav 87 procent tillhörde Centralsjukhuset i Karlstad.

Centralsjukhuset i Karlstad hade under perioden januari 2021 till november 2022 den lägsta tillgängligheten, med snitt under 50 procent. Under oktober-december 2023 har tillgängligheten till första besök inom ortopedi ökat för Centralsjukhuset i Karlstad. Sjukhusen i Arvika och Torsby har en tillgänglighet som, likt riket, försämrats under tidsperioden januari 2021 till december 2023.

Andel som väntar inom 90 dagar till första kontakt, ortopedi

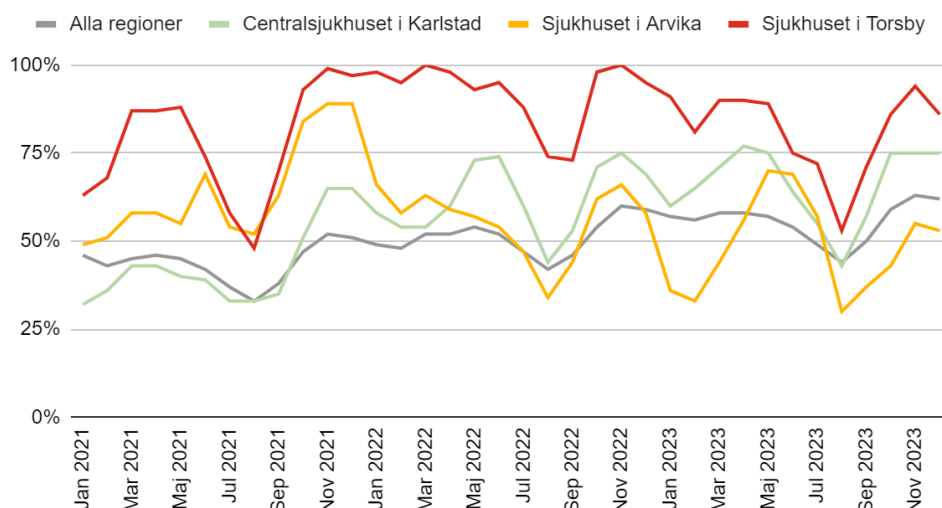


Figur B.3 Andel som väntar inom 90 dagar till första besök, ortopedi

Figur B.4 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd inom ortopedi. Totalt väntade i december 2023 773 patienter på första besök för ortopedi i Region Värmland, varav 53 procent tillhörde Centralsjukhuset i Karlstad.

Sjukhuset i Torsby redovisar den högsta tillgängligheten i urvalet och har flertalet månader en tillgänglighet över 90 procent, under 2023 försämrats emellertid tillgängligheten. Centralsjukhuset i Karlstad har under perioden 2021-2023 en förbättrad tillgänglighet, det råder samtidigt stora variationer då tillgänglighetsläget försämrats under sommaren. Även sjukhuset i Arvika har stora variationer i tillgängligheten.

Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd, ortopedi

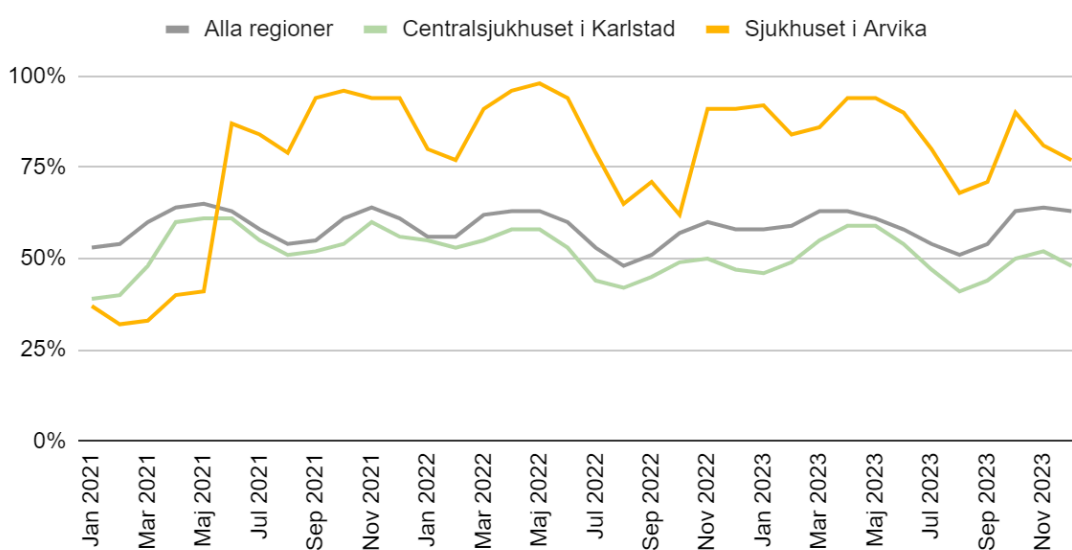


Figur B.4 Andel som väntar inom 90 dagar till första besök, ortopedi

Ögonsjukvård

Figur B.5 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till första besök inom ögonsjukvård. Totalt väntade i december 2023 2 766 patienter på första besök för ögonsjukvård i Region Värmland, varav 93 procent tillhörde Centralsjukhuset i Karlstad. Centralsjukhuset i Karlstad följer utvecklingen i riket och har en tillgänglighet runt 50 procent under mätperioden januari 2021 till december. Sjukhuset i Arvika rapporterar emellertid en bättre tillgänglighet och har under flertalet perioder en tillgänglighet där över 90 procent av de väntande väntar inom 90 dagar.

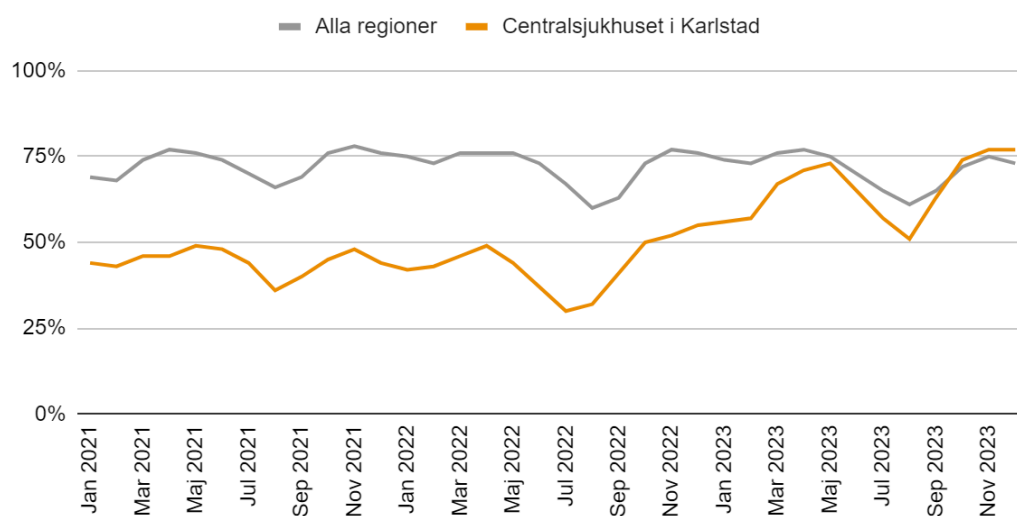
Andel som väntar inom 90 dagar till första kontakt, ögonsjukvård



Figur B.5 Andel som väntar inom 90 dagar till första besök, ögonsjukvård

Figur B.6 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd inom ögonsjukvård. Totalt väntade i december 2023 807 patienter på operation/åtgärd för ögonsjukvård i Region Värmland. Centralsjukhuset i Karlstad har under en majoritet av perioden haft en lägre tillgänglighet än snittet i riket. Under perioden januari 2021 - oktober 2022 har antalet som väntat mer än 90 dagar varit fler än de som väntar inom vårdgarantins 90 dagar. Under 2023 har därefter en förbättring skett, undantaget minskningen under sommarmånaderna.

Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd, ögonsjukvård



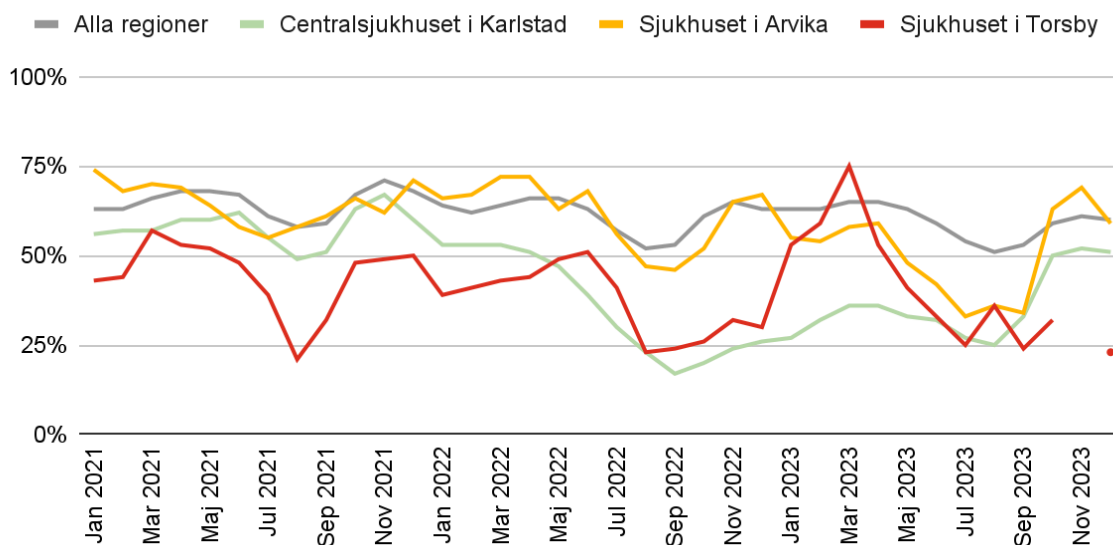
Figur B.6 Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd, ögonsjukvård

Öron-näsa-halssjukvård

Figur B.7 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till första besök inom öron-näsa-halssjukvård. Totalt väntade i december 2023 4 240 patienter på första besök för öron-näsa-halssjukvård i Region Värmland, varav 38 procent tillhörde Centralsjukhuset i Karlstad. Centralsjukhuset i Karlstad har en tillgänglighet runt 60 procent under perioden januari till november 2021 för att därefter minska kraftigt, under september 2022 väntar endast 20 % av de väntande till första besök inom 90 dagar. Från september 2023 noteras en förbättring av tillgängligheten för öron-näsa-halssjukvård för Centralsjukhuset i Karlstad.

Enligt intervjuer framgår att tillgänglighetssiffrorna för ÖNH slår ihop Hörselvårdens (HV), Sömnapnémottagningen (SAM) och Öronmottagningens tillgänglighetssiffror. Dessa divergerar kraftigt där HV ligger på 21%, SAM på 72% och ÖNHmott på 54% (november -23). Vidare beskrivs att trenden för tillgängligheten på ÖNHmott har varit gynnsam sedan augusti 2023.

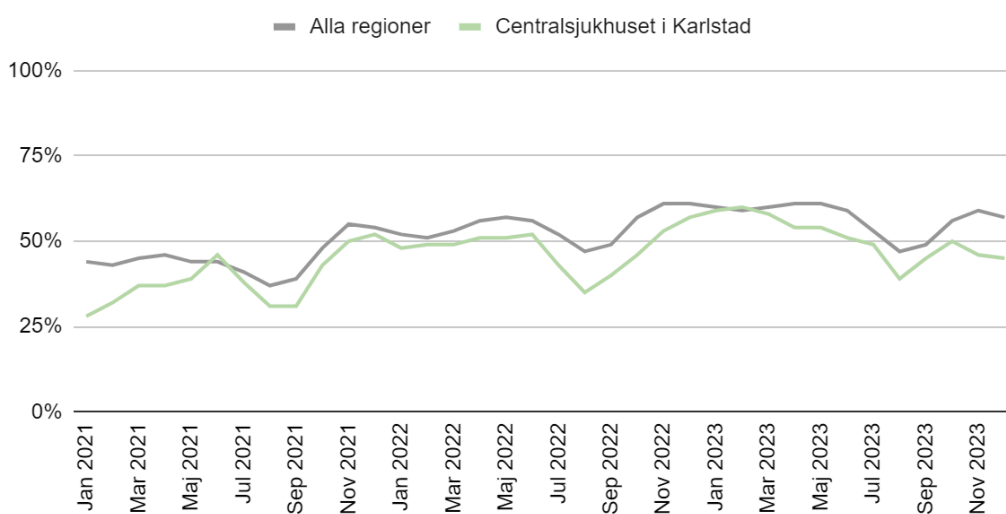
Andel som väntar inom 90 dagar till första kontakt, öron-näsa-halssjukvård



Figur B.7 Andel som väntat på första besök inom 90 dagar, öron-näsa-halssjukvård

Figur B.8 beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till första besök inom öron-näsa-halssjukvård. Totalt väntade i december 2023 533 patienter på operation/åtgärd för öron-näsa-halssjukvård i Region Värmland. Tillgängligheten har, precis som snittet i riket, varit låg och under samt strax över 50 procent. Sedan januari 2023 noteras en negativ trend tillgängligheten har försämrats för Centralsjukhuset i Karlstad.

Andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd, öron-näsa-halssjukvård



*Figur B.8 Andel som väntat på operation/åtgärd inom 90 dagar,
öron-näsa-halssjukvård*

2024-03-26

Lars Dahlin

Louise Tornhagen

Upplagsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Värmland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplanen från 2023-10-09. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.