

Graveus, Angelica  
Angelica.Graveus@skane.se

## YTTRANDE

Datum 2024-03-22  
Ärendenummer 2024-POL000068

1 (5)

Region Skånes revisorer

### Yttrande granskningsrapport tillgänglighet - icke akut vård rapport nr 11 2023 HSN

Revisorerna har genomfört en granskning av tillgängligheten till icke akut vård. Granskningen har avgränsats till tillgänglighet till operationer för patientgrupper inom ögon, kvinnosjukvård, öron - näsa - hals och inom ortopedi. Granskningen har syftat till att bedöma om styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos patientgrupper vars vård har bedömts kunna anstå är ändamålsenlig och tillgodoser kravet på en jämlik vård. Den sammanfattande bedömningen från revisorerna är att styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos patientgrupperna inte är ändamålsenlig.

***Rekommendation: Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas skyndsamt vidta åtgärder för att öka tillgängligheten till operation på såväl kort som lång sikt. Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för regionens hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Tillgängligheten till operation brister avsevärt inom Region Skåne.***

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar i enlighet med reglementet för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar också förslag till hälso- och sjukvårdsbudget inför regionfullmäktiges beslut om Region Skånes verksamhetsplan och budget kommande år. Förslaget ska innehålla uppdrag, inriktning, prioriterade områden och övergripande mål för utveckling av den skånska hälso- och sjukvården. Det ska också innehålla en fördelning av regionbidrag till sjukhusstyrelserna, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden och nämnden för operativ regiongemensam verksamhet enligt fastställda budgetfördelningsprinciper.

Inom ramen för detta underlag kan hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå uppdrag riktade till respektive sjukhusstyrelse eller nämnd till regionstyrelsen som leder i den riktning som rekommendationen anger. Regionstyrelsen bereder sedan verksamhetsplan och budget för beslut i regionfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har 2023-09-28 § 96 i Förslag till Region Skånes hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning 2024 lämnat ett antal förslag på uppdrag som avser att bidra till en förbättrad tillgänglighet.

Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har driftsledningsansvar för sina respektive ansvarsområden i enlighet med reglemente. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar i enlighet med reglemente för upphandlad och avtalsreglerad vård, men inte för vårdproduktionen som drivs i Region Skånes egen regi.

Tillgänglighet är ett prioriterat område i hälso- och sjukvårdsnämnden och ett antal beslut har under 2023 fattats som har gett och fortsatt förväntas ge effekt på tillgänglighetsarbetet under 2024.

I Region Skåne finns idag två (av totalt tolv) vårdval inom ögonsjukvården; öppen specialistvård för ögon och grå starr-operationer. Tillgängligheten till operation inom grå starr är god. Inom gynekologi, öron-näsa-hals och ortopedi finns LOU-avtal (Lag om offentlig upphandling) för framför allt öppenvård och dagkirurgi samt vårdgarantiavtal för mer omfattande operativa ingrepp. Nya upphandlingar och avtalsstarter har genomförts inom bland annat kirurgi, ortopedi, plastikkirurgi, urologi och öron-näsa-hals. För samtliga nämnda avtalsområden har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit beslut om att utlösa optioner, vilket innebär att takvolym och ersättning höjs med mellan 5 till 30 procent i syfte att förbättra tillgänglighet till såväl besök som operation och eller åtgärd.

Under 2023 har ett omfattande arbete genomförts inför ny upphandling av ett utökat vårdgarantiavtal som träder i kraft 1 maj 2024 eftersom nuvarande avtal upphör 30 april 2024. Tidigare avtal har omfattat 19 avtalsparter och i kommande vårdgarantiavtal har avtal med 49 avtalsparter tecknats.

En ny incitamentsmodell för operationer infördes enligt plan 2023 och har inneburit att regionbidrag för att finansiera operationsverksamheten har flyttats från sjukhusstyrelserna till hälso- och sjukvårdsnämnden och därefter återbetalts efter utförda operationer med en fast ersättning per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper). För att ytterligare stärka incitamenten att minska sina operationsköer belastas sjukhusstyrelserna även av samordningskostnader för de patienter som inte kan ges vård inom vårdgarantin och behöver erbjudas vård utanför sjukhusets regi. Under 2023 ökade operationerna med 7 procent jämfört med ett basår, medan det fanns ett avsatt budgetutrymme för en 21-procentig ökning i syfte att stimulera operationsverksamheten så mycket som möjligt.

Flera åtgärder har genomförts i syfte att förbättra tillgängligheten, varav många fortfarande pågår. Kartläggningar av planeringsprocesser, standardisering, utbildningsinsatser av planerare/koordinatorer och en ökad digitalisering har varit viktiga delar i arbetet, liksom insatser för att systematisera kvalitetssäkringsarbetet rörande väntelistor. Specifika åtgärder riktade mot patienter som har väntat länge på ett mottagningsbesök eller en operation, så kallade fokusveckor, har genomförts vilket även belyses i rapporten. Insatser som fokuserat på att minimera outnyttjad kapacitet, såsom undvikande av sena avbokningar till operation och minskat antal uteblivna patientbesök, har också genomförts. Insatser har även gjorts inom nedanstående områden med förbättring av tillgängligheten som mål:

- Fortsatt arbete med att stärka rutiner för operationsplanering
- Arbete med optimering av kapacitetsutnyttjande, både till mottagning och operation
- Nivåstrukturerings – förflyttning av operationer från slutenvård till öppenvård
- Flödesoptimering/ständiga förbättringar kopplat till tidig operationsstart
- Intensifierat arbete kring produktionsplanering kopplat till ny förenklad applikation och till pågående upphandling vad gäller IT-verktyg för produktionsplanering

- Rätt använd kompetens – förflyttning av arbetsuppgifter för att optimera flöden
- Produktionsökning
- Extra mottagningsinsatser
- Ny QlikView-applikation, Förändring tillgänglighet som möjliggör en förenklad behovsberäkning inför produktionsplanering

Sammanfattningsvis pågår flertal insatser som alla avser att förbättra tillgängligheten i Region Skåne inklusive inom området som rapporten avser, icke akut kirurgisk vård inom ögon, kvinnosjukvård, öron - näsa - hals och inom ortopedi.

SKR (Sveriges kommuner och regioner) rapporterade väntetidsdata visar att den totala tillgängligheten till operation inom 90 dagar har förbättrats med cirka 3 procent mellan januari-december 2023 samt att den totala kön har minskat med 7 procent. För utvalda områden ses förbättringar mellan 3–7 procent för ortopedi, gynekologi och ögonsjukvården. Inom Öron-Näsa-Hals området har däremot tillgängligheten försämrats från 45,1 procent till 42,6 procent vilket till största del beror på ett kraftigt ökat vårdbehov med fler patienter som sökt vård under 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har agerat utifrån sitt ansvar och har, som beskrivits ovan, under 2023 lämnat förslag till hälso- och sjukvårdsbudget och fattat ett antal beslut som syftar till att förbättra tillgängligheten i Region Skåne. Då driftsledningsansvar åligger sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder bör det tydliggöras att genomförandet och ansvar för vårdproduktionen inte åligger hälso- och sjukvårdsnämnden.

***Rekommendation: Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att överväga skarpare målsättningar än uppfyllandet av vårdgarantin när det gäller tillgängligheten. Risker är annars att verksamheten på längre sikt ställer in sig på just 90-dagarsmålet, med konsekvensen att vårdlogistiska fördelar då inte erhålls i form av bland annat minskad köadministration***

Region Skåne följer Hälso och sjukvårdsförordningen (2017:80) kap 6 om vårdgaranti vilken är en lagstadgad rättighet som innebär att patienter ska få besök, operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling. SKR sammanställer månatligen statistik över väntetider och tillgänglighet till svensk hälso- och sjukvård utifrån den lagstadgade vårdgarantin.

När behov av vård vida överstiger de tillgängliga resurserna kan resurser som personal, utrustning, läkemedel, sjukvårdsmateriel och lokaler behöva omfördelas, vilket i sin tur kan innebära att viss annan vård får stå tillbaka. De etiska principer som ligger till grund för hur prioriteringar i hälso- och sjukvården ska göras är samma som gäller såväl i fredstid som i krig. Prioriteringar får endast ske mot bakgrund av det medicinska behovet av vård, där patienter med störst behov ges högst prioritet, och ingen åtskillnad mellan den civila befolkningen, militär personal, vårdpersonal eller till och med fienden får ske.

Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar ett förtydligande av vad som avses med vårdlogistiska fördelar. Ur rapporten framgår inte detta med önskad tydlighet. Vårdverksamheterna arbetar alltid efter att patienterna ska få vård i rätt tid enligt medicinsk prioritering samt att klara vårdgarantilagen, dvs att kunna erbjuda patienter besök eller operation/åtgärd inom 90 dagar. Hälso- och sjukvårdsnämnden ser gärna att resonemanget i rapporten utvecklas för att skapa tydlighet vad som avses.

***Rekommendation: Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas införa gemensamma väntelistor till operation, i enlighet med regionens verksamhetsplan och budget 2023. Om det inte införs så bör regionfullmäktige få återrapportering av skälen till detta.***

Regionfullmäktige har i verksamhetsplan och budget 2023 beslutat om införande av gemensamma väntelistor för operation och åtgärd samt mottagningsverksamheter i hälso- och sjukvården. Regionfullmäktige har inte riktat detta uppdrag till specifik nämnd eller styrelse och det får tolkas som ett uppdrag riktat till samtliga berörda sjukvårdsstyrelser och sjukvårdsnämnder. Syftet är att samordna väntetiderna med målet att fler personer ska få rätt vård i rätt tid.

Gemensamma väntelistor ska vägas mot patienternas önskan om kontinuitet. Som ett första steg har gemensam väntelista införts inom Bild-och funktionsdiagnostik där undersökningen är en fristående del i vårdkedjan.

På regional nivå finns OpTi-gruppen (operationstillgänglighet), där bland annat biträdande förvaltningschefer ingår, som arbetar för att den samlade regionala operationskapaciteten ska användas på bästa sätt och för gemensam planering.

***Rekommendation: Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas utarbeta en plan för hur patienter med ländryggsproblematik ska kunna få vård i skälig tid. Här finns mycket långa väntetider då specialistkompetens saknas.***

Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har driftsledningsansvar för sina respektive ansvarsområden. Ansvar för att tillse att medicinska prioriteringar genomgående sker i enlighet med behovsprincipen regleras via Hälso och sjukvårdslagen och dessa sker inom respektive verksamhet vilket innebär att det är respektive ansvarig nämnd som i första hand måste svara för att lagen följs. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar som tidigare nämnts för upphandlad och avtalsreglerad vård men inte för den vårdproduktion som drivs i Region Skånes egen regi.

I första hand bör respektive nämnd/styrelse hantera hur man ska uppnå de mål som sätts upp. När det gäller brist på specialistkompetens kan hälso- och sjukvårdsnämnden enbart agera genom fördelning av ST-tjänster. När det gäller kompetensförsörjning i övrigt är det personalnämnden och regionstyrelsen som ansvarar för detta tillsammans med berörd driftsledningsnämnd varför rekommendationen behöver riktas till rätt instans.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i enlighet med reglemente och ansvarområde tecknat vårdgarantiavtal med privata leverantörer inom flertal vårdområden i syfte att minska väntetider för patienter som riskerar att inte omhändertas inom ramen för lagstadgad vårdgaranti

Anna Mannfalk  
Ordförande

Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör