

Granskning av Ledtider i vårdkedjan-uppföljning

Uppdrag och syfte

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att göra en uppföljande granskning av ledtider i vårdkedjan för att bedöma om Region Skånes arbete, utifrån de granskade processerna, organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Bo Lönnerblad och projektledare från revisionskontoret har varit Eva Tency Nilsson och Helena Olsson.

Bakgrund

Alla patienter skall få den vård de är i behov av och de som är medicinskt högst prioriterade skall alltid behandlas först. Sammanhållna vårdprocesser är viktiga för att bland annat minimera onödiga väntetider. För att få en väl fungerande tillgänglighet inom vården krävs även korta ledtider och god tillgänglighet inom medicinsk service (bild- och funktionsmedicin samt laboratorie-medicinsk service).

Revisorerna granskade 2012 (rapport 11-2012) ledtider i vårdkedjan som sedan följdes upp 2014 (rapport 5-2014). Revisorerna har nu gjort en ny uppföljning av området vad avser cancerdiagnoserna men ersatt diagnosen grå starr med självskadebeteende.

Resultat av granskningen

Den samlade bedömningen är att Region Skånes arbete inom området ledtider i vårdkedjan, utifrån de granskade processerna, inte organiseras, planeras och genomförs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Bedömningen grundar sig på att Region Skåne inte lever upp till kraven om tillgänglighet. Region Skåne genomför på ett övergripande sätt och i de olika förvaltningarna ett arbete för att öka tillgängligheten och fokusera mer på patienten

men det är tydligt att ansträngningar inom bröst- och prostatacancerprocesserna inte har medfört några förbättringar sedan föregående granskning.

Patienter som upplever långa ledtider bedöms få ett ökat psykiskt lidande.

Av granskningen har vidare framkommit att patienter med självskadebeteende ingår i ett prioriterat flöde men att verksamheterna inte sätter diagnos i tid och därmed inte kan erbjuda adekvat behandling inom ramen för vårdgarantin.

Patienten värdesätter en god och inkluderande vårdplanering och en kontinuitet i mötet med vården. Samtliga tre processer brister i att erbjuda detta till patienten. Resultat av granskningen visar på att patienten inte alltid får ta del av bokningsinformation och att vårdpersonal byts ut i alltför hög utsträckning.

Granskningen visar att inga tydliga förbättringar kan ses för patienten sedan föregående granskning.

Granskningen har gett förslag till bl. a. följande förbättringsområden:

1. Produktions- och kapacitetsplanering.
2. Strukturerade diagnostiska processer.
3. Tydligare kommunikation med patienterna i förväg rörande tider för de olika stegen vid provtagning och behandling samt för när resultat skall lämnas.
4. Kontaktsjuksköterska redan vid första vårdkontakten samt stärkt läkarkontinuitet genom hela vårdförloppet.