



2020-05-26

HSN/323/2020

Daniel Nilsson
Sekretariatet
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

Revisorerna
i Region Jämtland Härjedalen

Svar på revisorernas granskning av tillgänglighet

Regionens revisionskontor har genom revisionsföretaget EY, genomfört en granskning av om det finns en tillfredsställande intern kontroll av att patienter får vård i rätt tid, samt om det bedrivs ett aktivt arbete med tillgänglighetsskapande åtgärder. Inledningsvis konstaterar de att det pågår adekvata åtgärder inom primärvården för att förbättra tillgängligheten. De konstaterar också att enskilda områden inom specialiserade vården har en utvecklad produktion – och kapacitetsplanering, men att hälso- och sjukvården överlag har ett utvecklingsarbete att göra för att produktionsstyrning ska fungera tillfredsställande.

Revisorerna har bitt Hälso- och sjukvårdsnämnden om en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

Nedan redovisas revisorernas bedömningar i kursivt och verksamheternas kommentarer till bedömning i vanlig stil.

- *Uppföljningen av tillgängligheten fokuseras på vårdgarantin, vilket inte i tillräcklig grad speglar om behovet av hälso- och sjukvård kan ges inom rätt tid, bland annat saknas uppgifter om återbesök. Vi rekommenderar nämnden att utveckla en målstruktur för uppföljning av tillgängligheten som bättre speglar behovet av vård.*

Region JH är medveten om att det behövs en utökad uppföljning av fler mätpunkter bland annat för att säkerställa uppföljning av undanträngningseffekter och för att skapa bättre beslutsunderlag. Under hösten 2019 skapades förutsättningar för att följa rapporteringskraven i tillgänglighetssatsningen ”En ny uppdaterad kömiljard” där en bredare syn på tillgänglighet var i fokus. I den nya modellen som primärvården arbetar utifrån breddades målen till att omfatta merparten av patientens kontakter och inte enbart läkarbesöken. Samtidigt startades arbetet med att införa samma modell inom specialiserade vården, då också för merparten av patientens kontakter inklusive fler enheter/mottagningar.

I september bemannades Region JH's väntetidssamordnartjänst som har ansvar för att säkerställa att Region JH har kvalitetssäkrad data som levereras till Sveriges Kommuner och Regioner, ansvarar för att utveckla de rapporter som ledningen behöver som

beslutsunderlag, nationella och lokala data för att analysera väntetidsläget. Även vara Regionens kontaktperson nationellt och lokalt och då ansvara för vårdgaranti och väntetidsfrågor inklusive regelverk och rutiner. Väntetidssamordnaren arbetar också aktivt med interna kvalitetskontroller väntelistor och hur rutiner följs.

Medel avsattes hösten 2019 för att skapa tekniska förutsättningar att ta fram data och att leverera kvalitetssäkrade data. Dessa medel har använts till att utveckla det vårdadministrativa systemet och skapat ökad möjlighet till uppföljning.

Tillämpningsanvisningar för tillgänglighet/vårdgaranti reviderades och där framgår tydligt vad som ingår i vårdgarantin, definitioner, nationella regler och vikten av att vården levereras i rimlig tid inom hela vårdkedjan och att vi inom hälso- och sjukvården tar ett helhetsansvar. Utöver detta skapades rutiner för att se över väntelistor kontinuerligt och att registrering av patienter sker på ett säkert och korrekt sätt.

Under hösten 2019 har ett antal målområden börjat följas och då bland annat återbesök. Ett bredare synsätt där vårdgarantin utgör grunden, men där fler områden ska inkluderas för att på sikt omfatta hela vårdkedjan. Här finns delar så som återbesök, ledtider inom diagnostik, överbeläggningar och ledtider för standardiserade vårdförlopp. Uppföljningen har tidigare inte omfattat alla typer av behandlingar/åtgärder/operationer och detta behöver också utökas på sikt. En översyn sker både lokalt och nationellt för att utöka vårdutbudet i den nationella jämförelsen.

Från 1 januari 2020 följs primärvården upp genom den nya modellen där alla yrkesgruppers besök med patienter finns med (ej endast läkare). Patientens alla besök kan nu följas upp. Uppföljningen ger en överblick över patienternas besök inom primärvården och utvecklingen av tillgänglighet för såväl patienter med kroniska sjukdomar som för dem med akuta besvär. Även nyttjandet av digitala tjänster registreras och kan följas upp. Särskilda rapporter skickas ut till respektive hälsocentral med all information så som tillgänglighet till olika yrkesgrupper, tillgänglighet till olika delar inom hälsocentralen, per patientens diagnos och i olika åldersintervaller.

Denna modell kommer att införas i specialiserade vården under våren 2020. Här kommer under försommaren 2020 möjligheten att redovisa besök, återbesök, vissa utredningar, behandlingar, operationer och åtgärder enligt särskilt vårdutbud. Uppföljningen kommer att kunna ge möjlighet till att följa verksamhetsutvecklingen och tillgängligheten inom flera områden.

I överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 blir uppdraget till Regionerna tydligt vad gäller den nya modellen och den bredare synen på uppföljning.

Tillgänglighet kommer att redovisas utifrån flera insatser under 2020:

- Telefontillgänglighet
- Medicinsk bedömning i primärvården
- Första besök inom den specialiserade vården
- Operation/åtgärd inom specialiserade vården

- Återbesök inom specialiserade vården
- Första besök inom barn- och ungdomspsykiatri
- Fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri
- Behandling inom barn och ungdomspsykiatri
- Insatser minska undanträngningseffekter
- Insatser minska vårdskuld

I primärvårdens medicinska bedömning, 3:an, finns även barn och unga första linjen registrerade.

Den övergripande handlingsplanen för tillgänglighet behöver revideras innan försommaren, den handlingsplan som skickats in till Sveriges Kommuner och Regioner och Socialstyrelsen för att ta del av tillgänglighetssatsningen ligger till grund för den uppdaterade handlingsplanen. I den handlingsplanen finns också kopplingen till Nära vård beskriven.

- *De resultat som nämnden har tagit del av har inte resulterat i några krav på åtgärder. Vi anser att nämnden i högre grad bör initiera åtgärder vid avvikelser från fastställda tillgänglighetsmål.*

Region JH har vid avvikelser under hösten 2019 gjort verksamheterna uppmärksamma på detta och ett antal åtgärder har vidtagits. Genomgång och prioritering av väntelistor. Helgtjänstgöring för att öka antalet besök/åtgärder, kvällsmottagningar där behov funnits, upphandling av externa tjänster, omfördelning av operationsutrymme och omfördelning av personal när behov uppstår.

Ett avtal med Sollefteå för operation av patienter inom öron området avlastar den ordinarie verksamheten. Även Regionens enhet på Campus har ökat sin produktion för olika kirurgiska ingrepp och då operationer där patienten går hem samma dag.

Ledningsgruppen som leds av hälso- och sjukvårdsdirektören har vid varje möte sen sensommaren 2019 haft fokus på tillgänglighet, åtgärder och uppföljning. Ledningsgruppen har informerats om nuläget och har gemensamt beslutat om olika åtgärder för att skapa möjlighet till förbättringar.

Ett nätverk för kontaktpersoner för tillgänglighet/vårdgaranti har under hösten träffats en gång i månaden med ledning av väntetidssamordnaren där väntetider, väntelistor, tillgänglig kapacitet och arbetsprocesser diskuterats. Uppdatering av gällande rutiner och tillämpningsanvisningar har varit i fokus och särskilt det kontinuerliga arbetet med prioriteringar och genomgång av väntelistor.

I januari initierade Regiondirektören ett erfarenhetsmöte med Region Värmland där tillgänglighet, processer för flöden, registrering och utveckling av det vårdadministrativa systemet diskuterades vid tre dagars workshop. Arbetet har resulterat i en ökad kvalitetssäkring av statistik, förbättrad registrering, genomgång av felaktigheter i

rapportering och förbättrad statistik från datalagret vilket resulterar i en ökad möjlighet för verksamheten att styra och leda utifrån dessa.

- *Det finns betydande förbättringsmöjligheter när det gäller produktionsplanering. Det saknas stödresurser i tillräcklig grad för att de enskilda verksamheterna ska kunna arbeta med en modern produktion – och processutveckling.*

Verksamheten har ökat sin kunskap inom produktionsstyrning genom att under våren 2020 anställt en ny medarbetare med kompetens inom detta område. Även tjänsten som operations processledare har tillsatts efter en pensionsavgång. De medarbetarna kommer att driva arbetet med produktionsstyrning framåt gemensamt med verksamheten. Båda med erfarenhet av produktionsstyrning och processarbete.

Syftet med produktionsstyrning inom vården är att planera, samordna styrning och kontroll av patientbehov och resursutnyttjande. Produktionsstyrningen innefattar även att skapa en organisation som är lätt att styra och följa upp. Utgångspunkten för produktionsstyrning är daglig uppföljning för att ta hand om avvikelser och reducera variationer i vårdproduktionen. Genom att skapa stabilare och mer förutsägbar produktion kan kötider kortas och samtidigt tillhandahålla en mer patientorienterad vård.

Planen är att under 2020 införa daglig styrning tillsammans med vecko-, månads-, kvartals- och årsuppföljning baserat på tre grundvärden.

1. Personalsäkerhet
2. Patientsäkerhet
3. Produktionsbehov

För att följa utvecklingen hos respektive enhet kommer flera produktions-/leveransmått sättas som följas av ett, eller flera, förbättringsmått. Avvikelsor (störningar) kommer att dagligen dokumenteras och på ett standardiserat sätt avhjälpas. Varje enhet kommer även att få beskriva vilka förbättringsprojekt de arbetar med och status på dessa. Beskriven information ska vara helt transparent och öppen för övrig verksamhet och på ett tydligt och enkelt sätt visualiseras.

Allmän kommentar till hela revisionsrapporten

Från april 2020 har några förändringar skett vad gäller tillgänglighetssatsningen nationellt vilket innebär att den nya modellen med fler uppföljningspunkter inte kommer att starta i juli utan från den 1 oktober. Arbetet med att börja mäta lokalt pågår ändå och troligt kommer de första uppföljningarna enligt denna modell att kunna ske för sommaren.

Handlingsplanen för medel 2021 som skulle lämnas in senast sista september kommer att ska skickas in i mars 2021 till Sveriges Kommuner och Regioner och Socialstyrelsen, detta för att möjliggöra för regionerna att göra strategiska planer och följa upp arbetet med effekterna av covid-19.

Region Jämtland Härjedalen

Tom Silverklo (C)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande