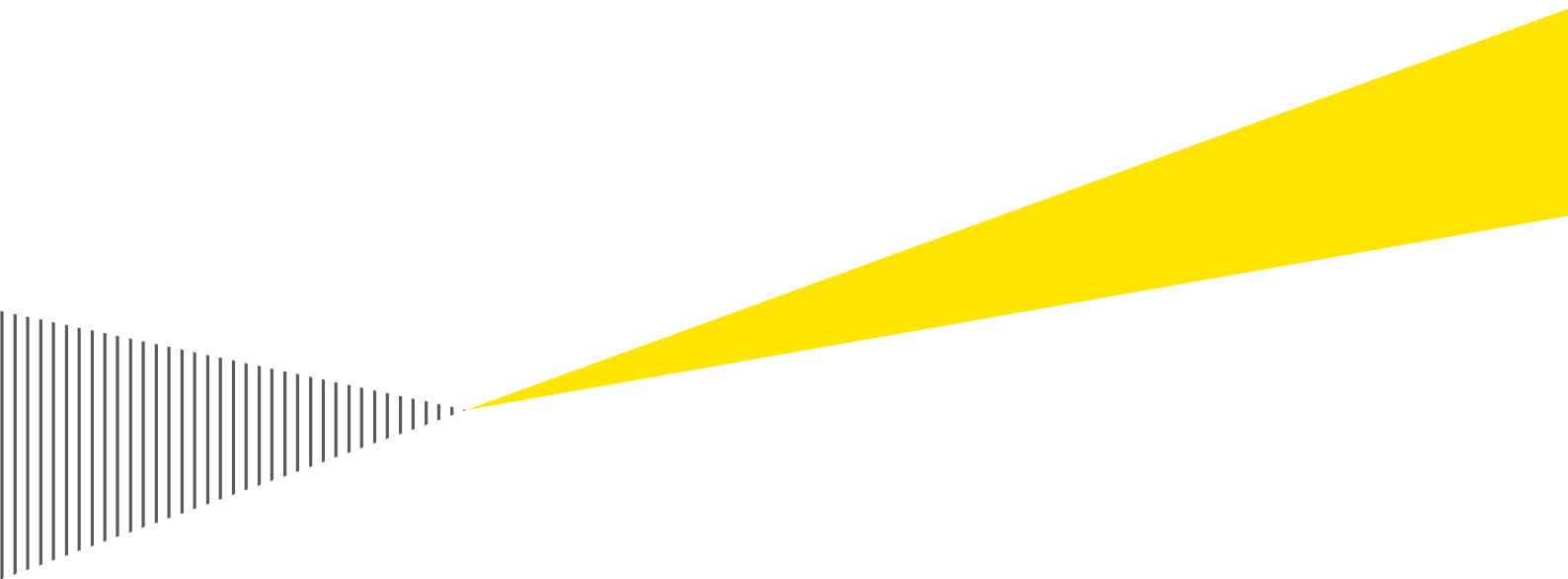


# Region Jönköpings län

Uppföljning av granskningar genomförda 2014



Building a better  
working world

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Granskning av landstingets operationsverksamhet .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Granskning av allmänpsykiatri för vuxna .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Granskning av landstingets styrning av tillgänglighet .....</b>	<b>15</b>

## Sammanfattning

Ett viktigt inslag i revisionens arbete är att följa upp tidigare granskningar för att se vilka effekter förbättringsförslag och rekommendationer fått. EY har fått i uppdrag att genomföra en uppföljning av tre granskningar som genomförts under 2014.

En gemensam iakttagelse som framkommer i samtliga uppföljningar är att det saknas rutiner för att rapportera vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapportens iakttagelser och rekommendationer till berörd nämnd. Vår bedömning är att en sådan rutin bör införas. Vi ser positivt på den rutin som införts, där resp. sjukvårdsdirektör årligen besöker nämnden för Folkhälsa och sjukvård för att rapportera om sitt verksamhetsområde.

I uppföljningen konstateras att regionen arbetat aktivt med flera av de rekommendationer som förts fram av regionens revisorer och det pågår även ett utvecklingsarbete inom flera områden. Sedan granskningarna genomfördes under 2014 har det skett vissa organisatoriska förändringar inom regionen och idag är hälso- och sjukvården indelad i ett antal regionövergripande verksamhetsområden. Vår bedömning är att nuvarande organisation underlättar utvecklingsarbetet utifrån givna rekommendationer, som ofta har ett regionövergripande perspektiv.

*Följande delar rekommenderar vi regionen att arbeta vidare med:*

- ▶ Det bör säkerställas att projektet gällande en gemensam produktionsplaneringsmetodik fortlöper enligt plan och att ett breddinförande av metodiken kan bli aktuellt inom en snar framtid. Arbetet med att införa produktionsplaneringsmetodik har pågått länge.
- ▶ Kompetensförsörjningen är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården i hela landet. Det sker idag ett regionövergripande arbete med bemannings- och rekryteringsfrågor inom psykiatrin. Det är viktigt att det sker en löpande uppföljning och utvärdering av de olika aktiviteter som genomförs gällande kompetensförsörjningen.
- ▶ Projektet avseende kapacitets- och produktionsplanering har inte fortlöpt som planerat och en revidering av projektdirektivet ska genomföras enligt uppgift. Vår bedömning är att detta arbete bör prioriteras då det pågått i flera år utan resultat. Vi vidhåller vår bedömning att en effektiv produktionsplanering kan förbättra tillgänglighetsläget för de verksamheter som idag har problem samt ge en mer heltäckande bild av tillgängligheten.
- ▶ Införandet av standardiserade vårdförlopp fortgår inom regionen. Detta arbete innebär vissa utmaningar för landsting/regioner avseende bl.a. tillgång till operationer och nödvändig kompetens. Det är viktigt att följa och analysera vilka effekter prioriteringen av cancerpatienternas väntetider får för övriga patienter.

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

Som ett led i revisorernas arbete görs med jämna mellanrum uppföljningar av vilka åtgärder som vidtagits efter genomförda granskningar.

### 1.2. Syfte och delfrågor

Syftet med uppföljningen är att få en bild av vilka åtgärder som vidtagits och vilken utveckling som sker utifrån de tre granskningar som genomfördes år 2014:

- ▶ Granskning av landstingets operationsverksamhet
- ▶ Granskning av allmänpsykiatri för vuxna
- ▶ Granskning av landstingets styrning av tillgänglighet

Följande delfrågor besvaras i uppföljningen:

- ▶ Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?
- ▶ Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna givit?
- ▶ Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?
- ▶ Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?
- ▶ Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

### 1.3. Avgränsning

De tidigare granskningsrapporterna utgör avgränsningen, dvs. inga andra frågor besvaras än de som har relevans för genomförda granskningar.

### 1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Kriterier kan också ha sin grund i jämförbar praxis eller erkänd teoribildning.

I denna uppföljande granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ De kriterier och de rekommendationer som användes vid de genomförda granskningarna

## 1.5. Metod och genomförande

På önskemål från regionen så har våra uppföljningsfrågor skickats in skriftligt till regionens gemensamma funktionsbrevlåda ([regionen@rjl.se](mailto:regionen@rjl.se)). Följande funktioner har varit delaktiga och svarat på frågor i denna uppföljning:

- ▶ Regiondirektör
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsstrateg regionledningskontoret
- ▶ Sjukvårdsdirektör Psykiatri och rehabilitering
- ▶ Sjukvårdsdirektör Kirurgisk vård
- ▶ Verksamhetsstrateg Psykiatri och rehabilitering
- ▶ Utredare regionledningskontoret
- ▶ Utvecklingsledare Qulturum
- ▶ Verksamhetsstrateg Kirurgisk vård

## 2. Granskning av landstingets operationsverksamhet

Under 2014 genomfördes en granskning av landstingets operationsverksamhet. Revisorernas sammanfattande bedömning var att landstingsstyrelsen inte säkerställde att operationsresurserna användes på ett ur resurssynpunkt effektivt sätt. Granskningen visade att landstingsledningen i stort sett inte utövade någon övergripande och samordnad styrning av operationsverksamheten. Verksamheten lämnades därmed att utveckla sig själv i stort sett utan någon formell styrning från landstings- eller sjukhusledning.

### 2.1. Revisorernas rekommendationer och frågor

Det fanns ingen målbild för operationsverksamheten och hur den skulle fungera, vare sig inom de tre sjukvårdsområdena eller för landstinget som helhet. Hur effektiv verksamheten var och vilka utvecklingsmöjligheter som fanns var därför oklart. Operationsprocessen var ett flöde som omfattade både operationscentrumen och operatörsklinikerna. Vår bedömning var därför att styrningen och utvecklingen av verksamheten i större utsträckning borde ske gränsöverskridande. Operationsverksamheten var av central betydelse för den somatiska vårdens funktion. Revisorerna ansåg därför att det var anmärkningsvärt att operationsverksamheten hittills varit så lite uppmärksam i landstingets övergripande styrning. Revisorerna såg positivt på att det pågick olika aktiviteter för att förbättra situationen.

I sitt missiv poängterade revisorerna att landstingsstyrelsen i juni 2014, efter det att revisionsrapporten färdigställs, fattat beslut om att ge landstingsdirektören i uppdrag att, med de tre akutsjukhusen som utgångspunkt, göra en översyn av kirurgisk verksamhet i syfte att skapa organisatoriska förutsättningar för bästa möjliga utveckling inom kirurgisk verksamhet ur ett invånarperspektiv. Sjukvårdens ledningsgrupp har därefter förtydligat tidigare planer kring fördelning av de opererande verksamheterna och även tagit fram en handlingsplan för processen.

*Revisorerna gav följande rekommendationer till landstingsstyrelsen:*

- ▶ att utveckla parametrar/mått för att mäta resurseffektiviteten inom operationsverksamheten
- ▶ att sjukhusledningarna för de tre sjukhusen gemensamt utarbetar nyckeltal för att mäta operationscentrumens inre effektivitet
- ▶ att ett stöd för operationsplanering tas fram samt
- ▶ att införandet av produktionsplaneringsmetodik intensifieras

*Revisorerna ställde även följande fråga till landstingsstyrelsen:*

*Delar landstingsstyrelsen revisorernas bedömningar?*

Om ja: På vilket sätt avser landstingsstyrelsen utveckla den övergripande formella styrningen och uppföljningen av operationsverksamheten med utgångspunkt i revisorernas bedömningar och rekommendationer?

Om nej: Vilken bedömning gör landstingsstyrelsen? Hur motiveras bedömningen?

## **2.2. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?**

Landstingsstyrelsen beslutade i oktober 2014 att lämna ett yttrande som svar på revisorernas missiv. Yttrandet är underskrivet av landstingsdirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör och kan sammanfattas i bl.a. följande punkter:

- Landstinget i Jönköpings län uppnår en tillgänglighet, när det gäller det opererande området, som är bland de fem bästa i Sverige. En tät dialog mellan ledning och medarbetare har hittills lett till goda resultat.
- Tillgänglighet och ekonomi följs upp varje månad, både på politisk nivå och av verksamheten.
- Fördjupade analyser görs vid behov av kapacitetsgruppen.
- Landstingsstyrelsen delar bedömningen att styrning och utveckling bör ske mer gränsöverskridande.
- Det pågår även en översyn av organisationsformen för kirurgin.
- Det är viktigt med ett stöd för operationsplaneringen, det stöd som hör till landstingets IT-stöd i vården, Cosmic, har blivit fördröjt.
- Nyckeltal för att följa verksamheten är ett viktigt utvecklingsområde.
- Införande av en länsövergripande produktionsplanering bör ske i samband med omfördelning av den opererande verksamheten och med tre akutsjukhus som utgångspunkt.

## **2.3. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningen givit?**

När det gäller rekommendationen att utveckla parametrar/mått för att mäta resurseffektiviteten inom operationsverksamheten så har det under året (2016) påbörjats ett arbete med att jämföra de tre enheternas bemanning i samband med operationer. Det har visat sig vara stora svårigheter i att finna lämpliga parametrar att jämföra, då uppdragen avseende vilken typ av operationer som utförs och den inre organisationen skiljer sig åt.

När det gäller framtagande av nyckeltal konstateras att det inte finns några nationella nyckeltal som kan användas specifikt för benchmarking avseende den interna effektiviteten. Inte heller inom den medicinska programgruppen Operation/Intensivvård har man lyckats hitta lämpliga parametrar för att jämföra sin verksamhet. Den befintliga möjligheten är utdata ur systemet Metavision, där ett antal mätpunkter för patientprocessen går att finna. Dessa mätpunkter kan användas för en analys kring vilka processer som bör belysas, men även här identifieras olikheter avseende definitioner av respektive mätpunkter.

Införandet av operationsplaneringsstöd har pågått sedan år 2015. På grund av svårigheter att integrera Cosmic TM med Metavision har detta införande tagit längre tid än planerat och förseningen uppgår till ca 1 år. Utbildning av medarbetare planeras till hösten 2016 och införandet av stödet är planerat till januari 2017.

Under 2015 påbörjades och genomfördes till vissa delar omfördelningar av några operationstyper inom regionen. Andra steget av de planerade omfördelningarna genomfördes i februari 2016. Parallellt med detta har en översyn av indikationer för operation, överföring från slutenvårdsoperation till öppenvårdsoperation samt processförbättringar av ingrepp skett. Detta har lett till minskad belastning för slutenvården inom en rad områden, både avseende längden på vårdtiden och att undvika inläggning av patienter.

Regionen har under flera år bedrivit projekt gällande produktionsplaneringsmetodik. En nystart har gjorts under 2016, men det har ännu inte uppnått en sådan nivå att ett breddinförande av metodiken har kunnat genomföras. Det största problemet bedöms vara att det i dagsläget saknas ett IT-stöd, som fortlöpande kan hantera verksamhetens skiftande behov och planera resurserna på ett bra sätt.

#### **2.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?**

Det har inte skett någon specifik rapportering till berörd nämnd avseende åtgärder som vidtagits p.g.a. aktuell granskning. En rutin/ett arbetssätt som innebär att varje sjukvårdsdirektör årligen åiterrapporterar från sitt verksamhetsområde till Nämnden för folkhälsa och sjukvård infördes under 2015. Hälso- och sjukvårdsdirektören medverkar vid samtliga möten som nämnden för Folkhälsa och sjukvård har och ger vid dessa möten löpande information kring aktuella frågor inom nämndens ansvarsområde. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan även få svara på löpande frågor från nämnden.

De 23 februari 2016 var sjukvårdsdirektören för verksamhetsområde Kirurgisk vård hos nämnden för Folkhälsa och sjukvård och informerade om verksamheten inom verksamhetsområde Kirurgi. Bland annat informerade sjukvårdsdirektören om arbetet med operationsfördelning och vilka lärdomar de hittills dragit samt hur planeringen framåt ser ut. Denna rapportering är muntlig och det framgår av nämndens protokoll från den 23 februari att denna information gavs.

#### **2.5. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?**

Under våren 2015 genomfördes en organisationsförändring, som medförde att det bildades ett regionövergripande område inom kirurgisk vård. Samtliga opererande enheter samt operationsklinikerna och onkologkliniken organiserades gemensamt under en sjukvårdsdirektör.

Arbetet med att poliklinisera operationer så bedöms vara möjligt, både utifrån process och patientsäkerhet, sker fortlöpande. Denna förändring har till stor del bidragit till möjligheten att reducera 42 vårdplatser inom kirurgisk vård sedan hösten 2014. Detta motsvarar en minskning med omkring 11 procent av det totala antalet fastställda vårdplatser.

Under de senaste åren har det tidvis varit svårt att bemanna en eller fler av de opererande enheterna. Detta har medfört att regionen fått lägga mycket resurser på introduktion av nya medarbetare samt dyra lösningar med inhyrd personal. Situationen har inte förändrats sedan granskningen genomfördes under 2014. Det är nationellt svårt att rekrytera personal till de opererande klinikerna. Stora satsningar pågår i regionen med studielön för flera grupper för att säkerställa personalbehovet.

#### **2.6. Vilka planerade åtgärder/utvecklingsinitiativ med avseende på granskningens resultat finns dokumenterade?**

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård beslutade i februari 2016 att bilda en regionövergripande kirurgiklinik från och med 1 januari 2017. Syftet är att få en gemensam medicinsk utveckling i regionen kombinerat med ett ledarskap på varje ort. Förändringen bygger på att det finns tre akutsjukhus i länet som bidrar till en jämlik vård för invånarna. Förändringen ska också göras för att trygga



kompetensförsörjningen vid alla tre sjukhusen och att skapa goda och likvärdiga möjligheter för specialistutbildning för läkare.

Regionen framhåller att det genomförts flera förändringar för att säkerställa en operationsverksamhet med hög kvalitet och med god hushållning av resurserna. Då ett flertal parametrar ännu inte finns på plats och att det ännu inte är möjligt att jämföra enheterna konstaterar regionen att mer arbete behöver göras.

**Bedömning:**

Vi konstaterar att det pågår ett utvecklingsarbete i regionen sedan granskningen genomfördes 2014. Det har bl.a. skett vissa organisatoriska förändringar. Under våren 2015 bildades ett regionövergripande område för kirurgisk vård som medförde att de opererande enheterna samt operationsklinikerna tillhör samma sjukvårdsdirektör. Det finns även ett beslut som innebär att det från och med 1 januari 2017 bildas en regionövergripande kirurgklinik. Vår bedömning är att dessa förändringar gynnar styrning och utveckling av operationsprocessen.

Av uppföljningen framgår att regionen upplever svårigheter i att ta fram parametrar och nyckeltal för att mäta resurseffektiviteten. Arbetet med ett operationsplaneringsstöd har pågått sedan 2015. Införandet är försenat och planeras nu till januari 2017. När den regionövergripande kirurgkliniken införs vid årsskiftet är vår bedömning att regionen bör fortsätta och prioritera arbetet med att ta fram parametrar för att kunna följa upp hur resurseffektiv operationsverksamheten är. Det bör säkerställas att projektet gällande en gemensam produktionsplaneringsmetodik fortlöper enligt plan och att ett breddinförande av metodiken kan bli aktuellt inom en snar framtid. Arbetet med att införa produktionsplaneringsmetodik har pågått länge.

Det bör säkerställas att en rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapporters iakttagelser och rekommendationer sker till nämnden för Folkhälsa och sjukvård. Vi ser positivt på den rutin som införts, där resp. sjukvårdsdirektör årligen besöker nämnden för Folkhälsa och sjukvård.

### 3. Granskning av allmänpsykiatri för vuxna

En granskning avseende allmänpsykiatri för vuxna genomfördes på uppdrag av revisorerna 2014. Revisorernas sammanfattande bedömning var att regionstyrelsen behöver stärka styrningen av allmänpsykiatri för vuxna. Bedömningen grundar sig på nedanstående slutsatser och bedömningar:

*Granskningen visar på stora svårigheter i kompetensförsörjningen och behov av länsövergripande åtgärder vad gäller dessa frågor.*

*Vården arbetar endast i liten utsträckning efter fastställda vårdprogram och standardiserade vårdprocesser, vilket påverkar likvärdigheten i vården negativt.*

*Mycket utvecklingsarbete pågår. Granskningen visar dock att det finns en styrproblematik i den matrisorganisation som finns. Organisationen innebär att arbetet till stor del bedrivs i länsövergripande processer, samtidigt som beslutsmandaten finns i tre olika linjeorganisationer. De medicinska programgrupperna har därmed svårt att hantera frågor, som innebär omfördelningar mellan sjukvårdsområden och större förändringar i nuvarande organisationer. Bedömningen är därför att det finns behov av klarare direktiv och prioriteringar från regionstyrelsen. Om strukturförändringar ska genomföras, som exempelvis utbyggnad av mellanvård, behöver ett tydligt uppdrag formuleras och följas upp.*

*Utvecklingsmöjligheter finns vad gäller styrningen av in- och utflödet av patienter. Bedömningen är att det idag i allt för stor utsträckning är den enskilde behandlaren som styr dessa avvägningar. En utvecklad styrning av genomströmningen av patienter kan få stora positiva effekter för både kvalitet och tillgänglighet.*

*Det finns ingen samlad strategi för avvägning mellan slutenvård och öppenvård.*

*Granskningen visar att det finns ändamålsenliga rutiner för att barns behov av information, råd och stöd beaktas enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2 g §. Rutinerna är även väl kända och implementerade. Inga analyser har gjorts av om vården ges på lika villkor avseende kön.*

#### 3.1. Revisorernas rekommendationer och frågor

Revisorerna lämnade följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- ▶ att lämna tydliga direktiv avseende psykiatriens organisation och inriktning
- ▶ att säkerställa efterlevnaden av nationella riktlinjer, vårdprogram och författningar
- ▶ att vidta länsövergripande åtgärder för att trygga kompetensförsörjningen
- ▶ att säkerställa att målsättningarna om tillgänglighet vid nybesök inte ger upphov till undanträngningseffekter och/eller att vård ges på fel nivå
- ▶ att en standard utformas för när i en vårdprocess en utvärdering och omprövning ska göras av om vården ska fortsätta eller inte
- ▶ att förbättra egenkontrollen av hur de etablerade vårdprogrammen följs i praktiken samt
- ▶ att en samlad strategi för avvägningen mellan slutenvård och öppenvård utarbetas och implementeras

*I missivet fanns följande frågor till regionstyrelsen:*

1. Vilka åtgärder avser regionstyrelsen vidta till följd av revisorernas rekommendationer?
2. Avser regionstyrelsen vidta några ytterligare åtgärder till följd av granskningens resultat?
3. Hur bedömer regionstyrelsen att den nya organisationen kommer att påverka förutsättningarna beträffande styrningen av allmänpsykiatri för vuxna?

### **3.2. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?**

Som svar på denna granskning finns ett beslut från regionstyrelsen. Som underlag till beslutet finns en tjänsteskrivelse som undertecknats av regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör. Av tjänsteskrivelsen framgår bl.a. följande:

- Från och med den 1 februari 2015 ingår psykiatri i verksamhetsområde psykiatri och rehabilitering. Det innebär att länets psykiatri har en gemensam chef, som kan ta övergripande beslut, vilket bedöms underlätta styrning och uppföljning av verksamheten.
- Ett länsövergripande processarbete pågår med syftet att bland annat intensifiera arbetet med implementering av vårdprogram, riktlinjer och andra styrdokument för att uppnå målet en jämlik vård i länet.
- Samordning inom verksamhetsområdet ger goda förutsättningar för samverkan kring rekrytering och kompetensutveckling.
- För att säkerställa att det inte uppstår undanträngningseffekter ska man följa väntetid till återbesök.
- I den psykiatriska vården arbetar man kontinuerligt med att ompröva vårdnivån för patienter och däri ingår att återremittera, oftast till primärvården. FAKTA, allmänt kliniskt kunskapsstöd, utgör beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet och där finns också dokument som reglerar samverkan och ansvarsgränser mellan specialistvård och primärvård.

### **3.3. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningen givit?**

Den omorganisation av hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län som genomfördes den 1 februari 2015 har medfört en mer sammanhållen psykiatri i regionen. Följande förändringar ger förutsättningar för en utökad samverkan och samsyn:

- ▶ Samtliga fyra verksamhetschefer (vuxenpsykiatri på de tre sjukhusen samt BUP) har samma chef, dvs. sjukvårdsdirektören inom Psykiatri och rehabilitering.
- ▶ Budgeten för hela psykiatri ligger inom ett verksamhetsområde.
- ▶ Ledningsutskott psykiatri (f.d. MPG, medicinsk programgrupp psykiatri) har ett förtydligt uppdrag där verksamhetscheferna har ansvar för att samverka och komma till gemensamma beslut.

Inom verksamhetsområdet pågår, sedan 1 september 2016, en översyn av specialistpsykiatri, där fokus är jämlik psykiatrisk vård. Utgångspunkten i detta arbete är de utredningar<sup>1</sup> som gjorts under de senaste åren. Översynen omfattar att:

- ▶ Identifiera och föreslå prioriterade utvecklingsområden.
- ▶ Identifiera behov av att utveckla ledningsorganisationen.
- ▶ Ta fram underlag för inriktningsbeslut med förslag på målbild.

Inriktningen för den psykiatriska vården i regionen är att vara bland de bästa i landet och möjliggöra en utveckling av öppenvårdsalternativ och minska behovet av heldygnsvård. Inom psykiatri drivs för närvarande fyra länsövergripande processer. En viktig del i processarbetet är att implementera och följa användningen av rutiner och riktlinjer. Just nu pågår utvärdering av processarbetet. Där ingår att också se över om och vilka nya processer som det finns behov av.

För att trygga kompetensförsörjningen pågår ett regionövergripande arbete med bemannings- och rekryteringsfrågor inom psykiatri, och det sker även ett samarbete med övriga verksamheter inom verksamhetsområdet Psykiatri och rehabilitering. Specialistpsykiatri har en egen ST-studierektor med uppdrag att verka för att regionen ska kunna anställa fler ST-läkare samt att stödja AT-läkare under placering inom psykiatri. Svårigheten att rekrytera gäller flera professioner och situationen i regionen är lika besvärligt som i övriga landet. Två av fyra verksamhetschefer inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri är nya från och med 2015.

Verksamheterna har nyligen fått möjlighet att följa tillgängligheten till återbesök för att kunna identifiera eventuella undanträngningseffekter. FAKTA är ett allmänt kliniskt kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i Region Jönköpings län. FAKTA-dokumentet utgör ett länsövergripande beslutsstöd i det grundläggande medicinska arbetet och innehåller även länkar till omvårdnad och rehabiliteringskunskap samt andra värdefulla kunskapskällor. Dessa dokument ger riktlinjer kring vilken vårdnivå som är rätt för olika patientgrupper. Det finns FAKTA-dokument för både psykisk hälsa – vuxna samt psykisk hälsa – barn och ungdomar. Det finns huvudriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna, riktlinjer för fördelning av akuta patienter mellan primärvård och psykiatri samt vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna.

Om vården ska avslutas inom specialistpsykiatri innebär det vanligen att uppföljningsansvaret övergår till primärvården och att patienten remitteras dit. I FAKTA-dokumentet beskrivs primärvårdens respektive specialistpsykiatrians ansvar. Likaså klargörs där vem som har ansvaret vid olika sjukdomstillstånd/grad av sjukdom och besvär. Nationella vårdprogram/riktlinjer finns för flera psykiatriska sjukdomstillstånd och dessa är kända i verksamheten. I det länsövergripande processarbetet inom

---

<sup>1</sup> LK10-0302 Ett föredöme inom svensk psykiatri – utvecklingsplan för vuxenpsykiatri i Landstinget i Jönköpings län

LK10-0448 Utredning BUP-organisationen. Återredovisning gällande motion – Utred förutsättningarna för en gemensam klinik för barn- och ungdomspsykiatri i länet

LK11-0117 Redovisning – Ledningsplan för vuxenpsykiatri Landstinget i Jönköpings län

psykiatrin utgår man i tillämpliga fall från nationella riktlinjer, SBU-rapporter<sup>2</sup> och liknande vägledande dokument.

När det gäller att förbättra egenkontrollen av hur etablerade vårdprogram följs i praktiken uppger regionen att det pågår ett arbete för att skapa rutiner för detta. De uppger även att det är komplicerat att följa upp hur vårdprogram följs eftersom det är relaterat till hur man dokumenterar och kodar.

När det gäller avvägning mellan slutenvård och öppenvård så är det patientens tillstånd som avgör vilken vård som är lämplig, vid nationell jämförelse (2014) ligger Region Jönköpings län något över genomsnittet när det gäller antalet vårdplatser.

### **3.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?**

Det har inte skett någon specifik rapportering till berörd nämnden för Folkhälsa och sjukvård avseende åtgärder som vidtagits p.g.a. aktuell granskning. En rutin/ett arbetssätt som innebär att varje sjukvårdsdirektör årligen åiterrapporterar från sitt verksamhetsområde till Nämnden för folkhälsa och sjukvård infördes under 2015. Hälso- och sjukvårdsdirektören medverkar vid samtliga möten som nämnden för Folkhälsa och sjukvård har och ger vid dessa möten löpande information kring aktuella frågor inom nämndens ansvarsområde. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan även få svara på löpande frågor från nämnden.

Sjukvårdsdirektören för Psykiatri och rehabilitering informerade nämnden den 15 mars 2016 kring aktuella frågor inom sitt verksamhetsområde. Det framgår inte av protokollet vilken information som gavs.

### **3.5. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?**

Det pågår en översyn av akutflödet avseende länets psykiatri med anledning av ökat antal besök och förändrat sökmönster. Tillgången till specialistläkare inom psykiatri är begränsad, vilket lett till ett förändrat arbetssätt i öppenvårdspsykiatri. För att hantera denna situation arbetar läkarna på ett mer konsultativt sätt och träffar inte patienten lika ofta/lika lång tid. Behandlaren står för kontinuitet och varaktig kontakt.

Det finns en vårdjour på Ryhov sedan 1990-talet och från och med hösten 2016 finns ett uppföljningsteam i Värnamo som arbetar med uppföljning av patienter efter utskrivning. Mobila team har ännu inte kunnat utvecklas i någon större omfattning på grund av rekryteringssvårigheter av rätt kompetens. På Länssjukhuset Ryhov planeras en "öppen mottagning" där patienten får komma när han/hon önskar. Denna "öppna mottagning" ska vara en specialiserad mottagning för patienter med läkemedelsbehandling för ADHD. Uppföljningsbesök hos sjuksköterska och skötare ska erbjudas.

Det pågår ett arbete med att skapa en regiongemensam väntelista för neuro-psykiatriska utredningar och regionen vill utöka tillgängligheten för specialistläkarstöd

---

<sup>2</sup> SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård.

till primärvården. Ett exempel på åtgärd som vidtagits är att psykiatriska kliniken i Eksjö besöker varje vårdcentral i sin del av länet.

Förstärkning har skett inom barn- och ungdomspsykiatrin med anledning av ökat tryck på verksamheten på grund av stora flyktingströmmar. Grundbemanningen i heldygnsvården har ökat, vilket ökat säkerheten för både patienter och personal.

Inom Region Jönköpings län pågår projektet *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* där grundpelaren är att primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvården. Ett prioriterat område i ett projekt är kroniska sjukdomar och där innefattas nu även psykiska sjukdomar.

I samband med ett läkarmöte på Ryhov ansvarade psykiatriska kliniken på Ryhov för ett program vars syfte var att öka kunskapen om psykiatri.

### **3.6. Vilka planerade åtgärder/utvecklingsinitiativ med avseende på granskningens resultat finns dokumenterade?**

Följande aktiviteter och åtgärder planeras för vidare utveckling:

- ▶ Anställning av klinisk farmaceut på psykiatriska kliniken i Eksjö.
- ▶ Behovsinventering av de mest vårdtunga för ökad trygghet och mindre behov av slutenvård.
- ▶ Utlandsrekrytering kompletterad med direktkontakt med svenska medicinstudenter utomlands.
- ▶ Utveckling av styrning och ledning inför 2017 som bygger på veckoavstämningar mellan sjukvårdsdirektör och verksamhetschefer. Ledningsgruppen ska avsätta tid för specifika psykiatrirådgivningar, samt fler möjligheter till verksamhetsuppföljning i dialog mellan verksamhet och ledningsstab.
- ▶ Arbete med nationella kvalitetsregister som en del i det dagliga arbetet med patienter. Hög målsättning avseende registreringsgrad.
- ▶ Fokus på och utveckling av analysarbetet i den kvalitetsrapport som psykiatriska kliniker årligen sammanställer.

Regionen framhåller att nämnden för Folkhälsa och sjukvård numera får en regelbunden avrapportering angående specialistpsykiatrin, vilket har förbättrat uppföljningen. Det pågår mycket arbete för att utveckla och förbättra verksamheten inom hela psykiatriområdet. Som nämns ovan finns det förslag på utveckling av styrning och ledning inom verksamhetsområdet Psykiatri och rehabilitering och effekterna av förslaget kommer att följas och utvärderas löpande.

**Bedömning:**

Vår bedömning är att det vidtagits ett flertal åtgärder i linje med de rekommendationer som revisorerna pekade på i sitt missiv. I och med organisationsförändringen som genomfördes i början av 2015 så har regionen idag en mer sammanhållen psykiatri med en ansvarig sjukvårdsdirektör. Det pågår utvecklingsarbete inom flera områden, bl.a. en översyn av specialistpsykiatri och länsövergripande processer där en viktig del är att implementera och följa användningen av rutiner och riktlinjer. Det sker även ett arbete med det nationella kvalitetsregistret där man har en hög målsättning gällande registreringsgraden.

Vid granskningens genomförande påvisades svårigheter avseende kompetensförsörjningen. Detta faktum kvarstår och kompetensförsörjningen är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården i hela landet. Det sker idag ett regionövergripande arbete med bemannings- och rekryteringsfrågor inom psykiatri och det sker även ett samarbete med övriga verksamheter som ingår i området Psykiatri och rehabilitering. Inom psykiatri arbetar man även med utlandsrekrytering och direktkontakt med svenska medicinstudenter som studerar utomlands. Det är viktigt att det sker en löpande uppföljning av de olika aktiviteter som genomförs gällande kompetensförsörjningen.

Uppföljningen visar att det idag sker ett utvecklingsarbete för att stärka styrning och ledning inom hela verksamhetsområdet Psykiatri och rehabilitering. I detta arbete ingår bl.a. att avsätta mer tid för specifika psykiatrirådgivningsfrågor i verksamhetsområdets ledningsgrupp.

Det bör säkerställas att en rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapportens iakttagelser och rekommendationer sker till nämnden för Folkhälsa och sjukvård. Vi ser positivt på den rutin som införts, där resp. sjukvårdsdirektör årligen besöker nämnden för Folkhälsa och sjukvård.

## 4. Granskning av landstingets styrning av tillgänglighet

En granskning avseende landstingets styrning av tillgänglighet genomfördes på uppdrag av revisorerna 2014. Revisorernas övergripande bedömning är att med utgångspunkt från de systemmätetal, som fastställts i landstingets budget för att mäta att vården är tillgänglig och ges i rimlig tid, är revisorernas övergripande bedömning att landstingsstyrelsen har säkerställt en effektiv styrning, inklusive uppföljning, av tillgängligheten. Bedömningen är att systemmätetalen och målen är väl kända i de granskade verksamheterna. Kömiljardens kriterier är integrerade i styrningen på alla nivåer i organisationen.

Med utgångspunkt i det löfte, som fastställts i landstingets budget om väntetider i cancervården, är revisorernas bedömning däremot att landstingsstyrelsen inte har en effektiv styrning för att säkerställa att vården är tillgänglig och ges enligt fastställt löfte till cancerpatienterna i regionen.

Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsen inte har en styrning som omfattar tillgängligheten för alla patientgrupper. Bedömningen grundar sig på att, enligt vad som framkommer i granskningen, ett inte försumbart antal patienter får vänta längre än vad som kan anses medicinskt motiverat. En förklaring till detta är den starka prioritering som sker i styrningen för att uppnå de mål för tillgängligheten som fastlagts i budgeten.

De politiska prioriteringarna gällande väntetider uppfattas, av chefer och profession, inte alltid harmonisera med de prioriteringar, som i vårdarbetet görs på medicinska grunder. Risk finns därmed för att den medicinska prioriteringen ibland åsidosätts.

Landstingsstyrelsen har inte gjort någon konsekvensanalys av styrningen för att se om eventuella undanträngningseffekter finns. Tillgängligheten för återbesök följs inte upp och inte heller hur andra väntetider, än de som fastlagts i budgeten, påverkas av prioriteringen. I verksamheterna har ett systemstöd utvecklats för att kunna följa upp att återbesök sker som planerat.

Revisorerna konstaterar, vilket även gjorts i tidigare granskningar, att det fortfarande saknas en tillämpad länsövergripande metodik för kapacitets- och produktionsplanering, vilken skulle kunna bidra till att förbättra tillgänglighetsläget och processutvecklingen.

### 4.1. Revisorernas rekommendationer och frågor

I missivet som ställts till regionstyrelsen ger revisorerna följande rekommendationer och frågor.

*Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen*

- ▶ att överväga vilka åtgärder som behöver vidtas för att regionstyrelsens styrning av tillgängligheten ska bli mer heltäckande och omfatta alla patientgrupper
- ▶ att intensifiera och skapa förutsättningar för arbetet med att införa en länsövergripande metodik för kapacitets- och produktionsplanering samt
- ▶ att i den fortsatta utvecklingen av styrningen uppmärksamma vikten av att styrningen av tillgängligheten harmoniserar med de prioriteringar som professionen gör på medicinska grunder och enligt Hälso- och sjukvårdslagen.



*Följande frågor ställdes till regionstyrelsen i missivet.*

- ▶ Vilka åtgärder avser regionstyrelsen vidta till följd av revisorernas rekommendationer?
- ▶ Avser regionstyrelsen vidta några ytterligare åtgärder till följd av granskningens resultat?

#### **4.2. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?**

Landstingsstyrelsen beslutade om ett svar i mars 2015 som baseras på ett yttrande som skrivits under av regiondirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör. I yttrandet behandlas de frågor som ställdes och de rekommendationer som gavs av revisorerna i sitt missiv.

Som svar på revisorernas frågor så anger regionstyrelsen att de delar revisorernas syn på att tillgängligheten i vården ska följas upp inom olika områden och ur flera perspektiv. Uppföljning av ledtider till återbesök och kontroller är en viktig del i arbetet för en tillgänglig och säker vård. Regionen medverkar därför bl.a. i arbete med nationell uppföljningsmodell och har successivt fått allt mer stabila och tillförlitliga data. Under 2015 står ledtider inom cancervården i fokus.

I arbetet med nya mätområden ingår inledningsvis att säkra att begrepp och modeller för uppföljning bli likadan i hela landet. I takt med att resultat blir tillförlitliga, kan de också användas för analys och styrning; såväl på verksamhetsnivå, som på övergripande ledningsnivå. Regionstyrelsen ges således möjlighet att successivt säkra en allt mer heltäckande uppföljning av tillgängligheten.

Region Jönköpings län har även för avsikt att utveckla arbetet med en effektiv kapacitets- och produktionsplanering. I och med den beslutade omorganisationen inom Region Jönköping län kommer huvudsvaret för detta att ligga inom respektive medicinskt verksamhetsområde. Införande av ett operationsplaneringssystem som möjliggör bättre resursutnyttjande av länets totala operationsverksamhet är också en åtgärd som är igångsatt.

#### **4.3. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningen givit?**

Regionen anger att aktuell tillgänglighet avseende besök, operationer, undersökningar, åtgärder, återbesök samt vårdtid på akutmottagningen presenteras kontinuerligt och uppdateras varje dygn i regionens rapport- och analysverktyg DIVER. Detta innebär att aktuell data alltid finns tillgänglig för berörda intressenter. Uppgifterna avser såväl väntande som genomförda kontakter. Uppgifterna presenteras i olika former t ex i månadsuppföljning, jämförelser mot föregående år/perioder där det också finns möjlighet till individdata för snabb korrigerande åtgärd om så är nödvändigt.

Varje verksamhet följer sin tillgänglighet och om resultaten inte ser bra ut tas en handlingsplan fram med åtgärdsförslag.

På nämnden presenteras tillgänglighetsdata i samband med månads-, tertial- och årsrapporteringar och ingår som en del i den balanserade uppföljningen av verksamhetsplanen. Regionen har som beskrivits i detta dokument bland den bästa tillgängligheten i landet och resultaten är sällan så anmärkningsvärda att nämnden behöver vidta ytterligare åtgärder utan kontinuerlig uppföljning och förbättringsarbete sker på verksamhetsnivå.

Arbetet med Kapacitets- och produktionsplanering intensifierades under hösten 2015 och ett nytt projektdirektiv togs fram med en sjukvårdsdirektör som ordförande. Syftet var att med nya metoder och verktyg samt förändrade arbetssätt ska verksamheten kunna möta de utmaningar som ställs i hälso- och sjukvård vad gäller jämlik vård, tillgänglighet och kvalitet utifrån behov och kapacitet. Detta arbete har av olika anledningar inte gått helt i takt som planerat och därför pågår en revidering av uppdraget, se även avsnitt 4.6 nedan.

Region Jönköpings län har också en ökad fokusering på återbesöken som från och med 2017 kommer att ingå i regionens systemmätetal. Målet har satts till att 90 procent av återbesöken ska genomföras inom medicinskt måldatum.

#### **4.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?**

Det har inte skett någon specifik rapportering till berörd nämnd avseende åtgärder som vidtagits p.g.a. aktuell granskning. Som nämndes tidigare så presenteras tillgänglighetsdata för nämnden i samband med månads-, tertial- och årsrapporteringar och ingår som en del i uppföljningen av verksamhetsplanen. En rutin/ett arbetssätt som innebär att varje sjukvårdsdirektör årligen återrapporterar från sitt verksamhetsområde till Nämnden för folkhälsa och sjukvård infördes under 2015. Hälso- och sjukvårdsdirektören medverkar vid samtliga möten som nämnden för Folkhälsa och sjukvård har och ger vid dessa möten löpande information kring aktuella frågor inom nämndens ansvarsområde. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan även få svara på löpande frågor från nämnden.

#### **4.5. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?**

Arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården inleddes under 2015 och hittills har 18 vårdförlopp startat. Syftet med vårdförloppen är en välorganiserad professionell och jämlik vård utan onödig väntetid för patienten. Vårdförloppen följs kontinuerligt både lokalt och nationellt med månatlig rapportering till SKL.

Kömiljarden är avslutad och den nationella uppföljningen sker inte på samma sätt som tidigare. Region Jönköpings län fortsätter att följa tillgängligheten systematiskt men möjligen kan den nationella jämförelsen bli något osäkrare då vi hör att inte alla regioner/landsting arbetar så aktivt med frågan längre. Region Jönköpings län har i dagsläget bland den bästa tillgängligheten i Sverige.

#### **4.6. Vilka planerade åtgärder/utvecklingsinitiativ med avseende på granskningens resultat finns dokumenterade?**

En revidering av projektdirektivet för kapacitets- och produktionsplanering är på gång. Det pågående projektet har hittills haft svårigheter att rekrytera verksamheter på grund av arbetsmiljöfrågor och att det parallellt pågår många andra aktiviteter. Regionen uppger att arbetet med ytterligare kapacitet- och produktionsplanering har gått något långsammare än planerat.

Regionen framhåller att det sker ett löpande arbete för att förbättra tillgängligheten till en god vård, samtidigt som de poängterar att tillgängligheten i Region Jönköpings län är bland den bästa i landet vilket de anser tyder på en ändamålsenlig styrning. Det finns en utmaning i de stödsystem i form av portaler eller likande som ska samordna data från olika IT-stöd, exempelvis vårdens produktionssystem tillsammans med personalsystemet. En ny portal med kommande daglig uppdatering är under utveckling. Det går dock att arbeta med dessa frågor ännu mer via manuella metoder.

##### ***Bedömning:***

Uppföljningen visar att styrningen i Region Jönköpings län fortfarande utgår från de tillgänglighetsmål som var kopplade till Kömiljarden, trots att den nationella uppföljningen inte sker på samma sätt. Rapportering avseende aktuell tillgänglighet följs kontinuerligt, både inom verksamheterna och inom berörd nämnd. Handlingsplaner med åtgärdsförslag ska upprättas vid avvikelser. Regionen har valt att från och med 2017 mer aktivt följa återbesöken, genom fastställt systemmätetal.

Enligt uppgift har projektet avseende kapacitets- och produktionsplanering inte fortlöpt som planerat och en revidering av projektdirektivet ska genomföras. Vår bedömning är att detta arbete bör prioriteras då det pågått i flera år utan resultat. Vi vidhåller vår bedömning från granskningen att en effektiv produktionsplanering kan förbättra tillgänglighetsläget för de verksamheter som idag har problem samt ge en mer heltäckande bild av tillgängligheten.

Införandet av standardiserade vårdförlopp fortgår inom regionen. Detta arbete innebär vissa utmaningar för landsting/regioner avseende bl.a. tillgång till operationer och nödvändig kompetens. Det är viktigt att följa och analysera vilka effekter prioriteringen av cancerpatienternas väntetider får för övriga patienter. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa och utvärdera satsningen och årligen lämna en lägesrapport och redogöra för effekterna av de standardiserade vårdförloppen.

Det bör säkerställas att en rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapporters iakttagelser och rekommendationer sker till berörd nämnd. Vi ser positivt på den rutin som införts, där resp. sjukvårdsdirektör årligen besöker nämnden för Folkhälsa och sjukvård.



Jönköping den 14 december 2016

Ulrika Strånge  
Certifierad kommunal revisor