

Februari 2018
Genomförd på uppdrag av
Regionens revisorer

Region Jönköpings län

Granskning av regionens arbete med att förskjuta vård från slutenvård och specialistvård till öppenvård och primärvård.



EY

Anders Hellqvist
Elin Mausén

Innehåll

Sammanfattande bedömning och rekommendationer	3
1. Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte och revisionsfrågor.....	4
Avgränsning	5
Ansvarig nämnd.....	5
Metod5	
Revisionskriterier	5
2. Nationella och regionala utgångspunkter	6
3. Regionens satsning ”Tillsammans för en likvärdig och god hälso- och sjukvård” bildar projektram.....	7
3.1. Verksamhetsområdenas verksamhetsplaner innehåller flera relevanta aktiviteter	9
3.2. Projektets upplägg är under förändring.....	10
4. Granskade projekt på verksamhetsnivå.....	11
4.1. Iakttagelser från intervjuer med sjukvårdsdirektörerna.....	11
Psykiatriens arbete mot en ökad öppenvård.....	13
Nässjö Bodafors vårdcentral	14
Infektionskliniken Jönköping.....	15
4.2. Chefläkarfunktionen har ingen aktiv roll i projekt.....	16
5. Uppföljning och resultat.....	17
5.1. Nämnden för folkhälsa och sjukvårds protokoll från 2017	18
6. Svar på revisionsfrågor	19
Källförteckning.....	21

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av regionens revisorer genomfört en granskning av regionens arbete med att i högre grad bedriva vården inom öppenvård och primärvård.

Den sammantagna bedömningen är tudelad utifrån ansvarsprövningsgrunder bristande styrning och ledning. Det finns å ena sidan som grund för denna förändringsprocess en mycket välutvecklad och genomarbetad vision och strategiska övervägande som bildar en tydlig och trovärdig kunskapsgrund för en lyckad förändring. Det finns i budgetdokument och projektplan välgrundade förklaringar till nuläget, problembilden och vilken nytta som ska skapas för att matcha befolkningens behov av hälso- och sjukvård och tillgängliga resurser. Vi bedömer även att resonemangen och den önskade förändringsriktningen är väl känd och accepterad bland hälso- och sjukvårdens chefer.

Å andra sidan gör vi bedömningen att det finns ett behov att utifrån ovanstående förutsättningar samt det faktum att flera delprojekt visat lyckade resultat öka tempot och bredden i genomförandet. Förändringar sker vid specifika enheter och i mycket varierande grad inom olika verksamhetsområden. Dessutom finns organisatoriska och andra strukturella hinder som behöver rivas för att den önskvärda förändringen ska kunna äga rum. I vissa fall krävs centrala beslut, exempelvis vad gäller resursmässiga förutsättningar för överföring från sjukhus till primärvård.

Slutligen är bedömningen att Nämnden för folkhälsa och sjukvård och Regionstyrelsen är alltför passiva i uppföljningen och styrningen av hur förändringarna, som av fullmäktige definierats som centrala, ska leda till önskade resultat. Mot bakgrund av granskningens resultat ges följande rekommendationer:

- „ Överväg åtgärder för att initiera utvecklingsaktiviteter inom alla verksamheter och identifiera vilka hinder som föreligger för att förändringarna ska få effekter på bred front
- „ Utveckla en uppföljningsstruktur som gör att det går att analysera förändringar och se vilka resultat som uppnås. Utvecklingen av e-hälsa kan med fördel integreras i denna uppföljning
- „ Formulera tydligare och uppföljningsbara mål
- „ Systematisera uppföljningen och informationen till nämnd och styrelse

1. Inledning

Bakgrund

I regionens budget med verksamhetsplan 2017 beskrivs målsättningen att arbetet ska fortsätta med att gå från heldygnsvård till öppenvård och att gå ifrån specialiserad vård till primärvård. Konkret innebär det att antalet vårdtygn på sjukhus ska minska och att patienter i högre grad ska behandlas inom primärvården istället för vid specialistenheter vid sjukhusen. Det gäller både den somatiska vården och den psykiatriska vården.

I budgeten beskrivs under rubriken *Kraftsamling* att regionen ska "stärka och förnya verksamheten för att nå bättre folkhälsa och bättre vård till lägre kostnader". Omprövning av behandling i heldygnsvård utgör en viktig komponent i detta arbete som berör hela sjukvårdssystemet. Ett flertal projekt som har koppling till förhållandet mellan heldygnsvård och öppenvård pågår inom regionen. Detta är centralt dels för att utnyttja resurserna effektivast dels för att patienter ska kunna behandlas på den effektivaste vårdnivån.

Revisorerna har i sin riskanalys identifierat denna förändring som central och har därför initierat en granskning av nämnden för folkhälsa och sjukvård samt regionstyrelsens styrning och uppföljning av detta uppdrag. Granskningsområdet är centralt både utifrån god ekonomisk hushållning och måluppfyllelse.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård styr och följer upp uppdraget att minska andelen specialistvård och heldygnsvård i tillräcklig omfattning till förmån för mer öppenvård och primärvård.

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- „ Har mål och strategier för arbetet tagits fram och är målen tidsatta och uppföljningsbara?
 - Finns det målsättningar avseende vårdkvalitet?
 - Finns det målsättningar avseende ekonomi?
- „ Är arbetet organiserat på ett ändamålsenligt sätt avseende uppdrag, ansvarsförhållanden, resurser, konsekvensbeskrivningar, kunskapsspridning m.m.?
- „ Hur rapporteras utfallet av arbetet till nämnden och vilka initiativ tar nämnden vid eventuella avvikelser?
- „ Finns det tillräckligt med faktaunderlag för att underlätta utvecklingen och för beslutsfattande?

- „ Görs kartläggningar avseende på vilket sätt som vårdplatser minskar eller hålls stängda och vilka effekterna är av eventuellt minskat antal vårdplatser eller vårddygn?
- „ Görs motsvarande kartläggningar avseende på vilket sätt specialistvård förflyttats till primärvård?

Avgränsning

Granskningen omfattar verksamhetsområdena kirurgi, medicin, psykiatri/rehabilitering samt regionens vårdcentraler Bra Liv.

Ansvarig nämnd

Nämnden för folkhälsa och sjukvård samt Regionstyrelsen.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer, se källförteckning i bilaga 1. Samtliga intervjuade har haft möjlighet att faktagranska ett utkast av rapporten.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier i denna granskning är:

- „ Regionens budget och verksamhetsplan 2017 och flerårsplan 2018-2019
- „ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30

2. Nationella och regionala utgångspunkter

I utredningen "Effektiv vård" (SOU 2016:2) föreslås att öppenvård ska definieras som en huvudregel och att slutenvård ska ses som ett undantag. Den förra och den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen definierar förhållandet mellan öppen och sluten vård på det omvända sättet, d.v.s. att öppen vård är "annan hälso- och sjukvård än sluten vård". Utredningen konstaterar dock att praktiken i stor utsträckning idag präglas av att öppenvård är huvudregel. Utredningen präglas i stort av resonemanget att de gamla strukturerna, där uppdelningen mellan sluten vård och öppen vård är en del av strukturen, bör ifrågasättas och att vård i större utsträckning bör ske utanför sjukhusen. Sveriges sjukhustunga struktur, som präglas av världens högsta andel sjukhusläkare per invånare, kommer enligt utredningen inte att fungera i framtiden till följd av den demografiska utvecklingen och utvecklingen inom medicinsk teknik. Sverige bedöms i utredningen vara dåligt rustad för att genomföra en förändring av detta slag eftersom det visar sig att primärvården redan nu har svårt att klara uppdraget som första linjens vård.

Regionens budget för 2017 innehåller ett antal målbilder i den riktning som beskrivs ovan. "Kraftsamling" beskrivs vara både ett förhållningssätt och ett riktat arbete inom avgränsade områden för bland andra åtgärder arbeta i öppnare vårdformer. Under rubriken "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård" beskrivs regionen ha påbörjat förflyttningen från sluten vård till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande åtgärder. I budgetens specifika handlingsplan för primärvården anges att primärvården ska vara den genuina basen i sjukvårdssystemet. Tätt samarbete mellan kliniker, vårdcentraler och hemsjukvården, vårdplanering och förebyggande insatser ska bidra till detta. Fyra områden ska fokuseras i utvecklingsarbetet:

1. Från akuten till vårdcentralen – det innebär bland annat att patientströmmar ska styras från akutmottagningarna till vård- och jourcentraler
2. Vårdsamordning – primärvården ska ansvara för vårdplanering av utskrivningsklara patienter i kommunal omsorg till en trygg och säker hemgång
3. Kroniska sjukdomar – minskning av akuta inläggningar och annan undvikbar sjukhusvård
4. Somatisk hälsa vid psykisk sjukdom

3. Regionens satsning ”Tillsammans för en likvärdig och god hälso- och sjukvård” bildar projektram

Projektet ”Tillsammans för en likvärdig och god hälso- och sjukvård” bygger regionens tidigare kartläggningar samt den kraftsamling som startade 2012 för bättre hälsa, bättre vård och lägre kostnader. Fullmäktige antog den 24 november 2015 en strategi 2016-2025 och handlingsplan för 2016-2017. Detta dokument är en bred strategi för hela hälso- och sjukvården avseende folkhälsa, skillnader i vården, befolkningsstatistik och hälsoekonomi.

I februari 2016 fastställdes ett projektdirektiv som justerades fram till juni¹. Projektet har ett betydligt starkare fokus på förskjutningen mot öppenvård och primärvård än ovanstående strategi och är mycket mer på en konkret nivå.

Direktivet beskriver projektledning och styrgrupp, styrande principer, mål, omfattning och ansvarsroller för förvaltning. Intervjuad projektledare beskriver att den eftersträvade förändringen är komplex och kan ta sig många olika uttryck i lokala förändringar, men att det finns en kärna i att primärvården ska vara det första valet och att primärvården ska ha en dirigerande och koordinerande roll i sjukvårdssystemet. Inriktningen ska vara att vården ska ställas om, inte ”trycka” ut patienterna från specialistvården. Den kultur av att mota patienter från att komma för långt in i vården som delvis funnits tidigare ska inte vara drivkraften utan istället en strävan efter att lösa patientens problem så tidigt och nära som möjligt med adekvat kompetens. Det finns också ett tydligt budskap i att ändrade arbetssätt skulle bidra till målet att nå en ekonomi i balans för den specialiserade somatiska vården. Nedanstående bild illustrerar den eftersträvade rörelseriktningen i förändringsarbetet.

¹ 2016-06-09 Version 1.1

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård



De styrande principerna i projektdirektivet:

- „ Basen för hälso- och sjukvården är primärvården
- „ Målgrupp för arbetet är hela populationen inom Region Jönköping oavsett vem som levererar tjänster.
- „ Fokus är att ge människan förutsättningar och stöd för att nå bättre hälsa eller undvika sjukdom i framtiden.
- „ Tillgänglighet skall vara optimal med korta väntetider.
- „ Samverkan mellan olika enheter ska ske med förutsättningen att ge effektivaste service sett ur medborgarens perspektiv.
- „ Förflyttning av utbud av vård bör även medföra förflyttning av ansvar och kontroll av processer.

Beställare av projektet är hälso- och sjukvårdsdirektören. Styrgruppen, till vilken projektledaren rapporterar, utgörs av regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören och utvecklingsdirektören. Projektsamordnaren uppger i intervjun dessutom att en redovisning sker under 2 timmar 2ggr/år till sjukvårdens ledningsgrupp. Vid dessa möten redogör samtliga delprojektledare för status i respektive projekt. Projektet beskrivs också har koppling till samarbete som regionen har med IHI i Boston och det finns även forskning som studerar delar av det arbete som görs inom ramen för detta projekt.

I projektet ingår fyra större delområden med flera delprojekt och aktiviteter. Varje delprojekt ska ha en egen spridningsplan. Områdena är:

- „ **Asyl och integration**
- „ **Hälsa för livet** - stärka invånarnas egenmakt och egenvård samt stärka hälsoinriktade åtgärder samt hjälpa invånarna att söka rätt vårdnivå
- „ **Primärvården är basen** – Mer akutbesök till vårdcentralerna, samordning och vårdplanering med kommunen med primärvården

som nav, vård av kroniskt sjuka i primärvård samt bättre somatisk vård för psykiskt sjuka.

Utveckling inom specialistvården

- Bland de aktiviteter som beskrivs inom kirurgisk vård är det endast ett som har direkt koppling till den förändring som granskningen riktas mot: "Vårdplatser endast när det behövs".

Enligt intervjuad projektsamordnare sprids goda lösningar vid seminarier, ledningsgrupper och i andra sammanhang där chefer och medarbetare möts. När det gäller delprojektet Hälsocafé (personligt stöd till kroniskt sjuka) tog nämnden för Folkhälsa och sjukvård ett beslut under hösten 2017 att konceptet ska breddinföras. När det gäller metod för "kundsegmentering" vid vårdcentraler sprids metoden till samtliga Bra Livs vårdcentraler: För nytt arbetssätt för hjärtsviktpatienter har projektet stannat upp och ett nytt projektdirektiv kommer. Metoder för spridning sker således på många olika sätt beroende på aktiviteten.

3.1. Verksamhetsområdenas verksamhetsplaner innehåller flera relevanta aktiviteter

Följande aktiviteter som har direkt koppling till överföring till öppenvård och primärvård finns i de olika verksamhetsplanerna för 2017.

Medicinsk vård	Undersöka möjligheten att använda telemedicin
	Ökad användning av 1177 Vårdguiden
	Deltagande i kampanjer om att söka rätt vård
	Från akuten till vårdcentralen
	Trygg och säker vård och omsorg
	Kroniska sjukdomar behandlade i primärvården
	Från slutenvård till öppenvård (Minskning av antalet slutenvårdstillfällen)
	Ökad dagvård

Kirurgisk vård	Från akuten till vårdcentralen
	Från slutenvård till öppenvård (Uppdrag att minska antalet slutenvårdstillfällen med 4100)
	Från specialistsjukvård till primärvård

Psykatri och rehabilitering	Obesitasenhet, alternativ till kirurgi
------------------------------------	--

	Specialistpsykiatri som tilläggsuppdrag i primärvård (Utvidgat uppdrag för primärvården inom psykiatri. Möjlighet för vårdcentraler att ansöka om ett tilläggsuppdrag med specialiserad öppenvårdspsykiatri inklusive utredningar och behandling av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar)
	Från akuten till vårdcentralen
	Kroniska sjukdomar ska behandlas mer i primärvården
	Utveckling av hemrehabilitering
	Utveckling av arbetssätt för att möjliggöra en förskjutning från slutenvård till öppenvård.
	Rutin för direkt konsultation primärvård – specialistpsykiatri.

Bra Liv	Bra Liv nära – Digitala vårdmöten
	Nya e-tjänster
	Specialistpsykiatri som tilläggsuppdrag i primärvård. (Detta är avskrivet i sin tänka form p.g.a. farhåga för att det skulle försvaga slutenvårdspsykiatrin, främst i Jönköping enl. sjukvårdsdirektören)
	Från akuten till vårdcentralen
	Trygg och säker vård och omsorg
	Kroniska sjukdomar i primärvården
	Hälsa för livet
	Utveckla hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder
	Ökad tillgänglighet för akuta besök

3.2. Projektets upplägg är under förändring

Enligt intervjuerna pågår ett arbete med att förändra organiseringen av projektet Tillsammans. Tanken är att sjukvårdsdirektörerna och andra chefer i linjen ska överta ansvaret att driva arbetet framåt.

4. Granskade projekt på verksamhetsnivå

I följande kapitel beskriver vi några exempel på hur psykiatrin, primärvården och slutenvården arbetat för att bidra till förskjutningen till en ökad andel öppen- och primärvård.

4.1. Iakttagelser från intervjuer med sjukvårdsdirektörerna

Nedan återges generella kommentarer från intervjuade sjukvårdsdirektörer. I nästa avsnitt beskrivs ett antal konkreta delprojekt.

Sjukvårdsdirektören för vårdområde kirurgi anträdde tjänsten under hösten 2017 och uppger att han anser detta förändringsarbete vara mycket viktigt och med rätt riktning. Han har med sig erfarenheter från Region Halland och beskriver att "vi ska vara där patienten är", bland annat med hjälp av digitala lösningar. Kopplat till projektet Tillsammans beskriver sjukvårdsdirektören emellertid att område kirurgisk vård ännu inte varit speciellt aktiva med att integrera sina utvecklingsåtgärder i projektet och att de behöver uppgradera det arbetet. Ett flertal förändringar har skett oberoende av projektet. Medelvårdtiderna har förkortats avsevärt för ortopediska knä- och höftoperationer och en väsentligt större andel av bröstcanceroperationer görs nu polikliniskt jämfört med tidigare. Arbeta med att poliklinisera galloperationer pågår också.

Dessa förändringar har pågått under ett flertal år. Mellan mars 2015 och mars 2017 har vårdområdets fastställda vårdplatser minskats med cirka 30 platser.² I övrigt ser sjukvårdsdirektören stora möjligheter till öppnare vårdformer för ett flertal av kirurgins åtta deldiscipliner. Vidare framhåller intervjuad sjukvårdsdirektör att delprojekten i Tillsammansprojektet borde vara mer generiska så att det går att applicera på många områden och att det till stor del handlar om en förändring i förhållningssätt, både inom specialistvården och primärvården. Ett medel skulle kunna vara att ST-läkare förlägger del av sin tjänstgöring på vårdcentral men det visar sig av olika skäl vara svårt att genomföra. Ett annat att skulle kunna vara att specialistläkare gör gemensamma bedömningar med distriktsläkare.

Projektet har haft ett antal delprojekt där framgången varit varierande. En orsak är enligt min mening att styrning och uppföljning har skett på fel nivå.

Sjukvårdsdirektören för medicinsk vård menar att det krävs en förändrad organisation för att Tillsammansarbetet som övergripande strategi ska lyckas. Strategier och styrning måste utgå ifrån sjukvårdens ledningsgrupp. Sjukvårdsdirektörerna tillsammans med

² Fastställda platser innebär de platser som är budgeterade och planerade. Minskningen av disponibla platser är större men det är inte relevant i detta sammanhang eftersom de kan vara stängda p.g.a. personalbrist och av andra ofrivilliga orsaker. Hänsyn har även tagits till att ortopedien övertagit 19 vårdplatser från geriatriken.

utvecklingscheferna måste vara de som pekar ut riktningen för arbetet, prioriterar vad som ska göras och har tät uppföljning av hur arbetet går.

En annan orsak till att arbetet inte har fått den framgång som man hoppats på är enligt sjukvårdsdirektören att det saknas mötesplatser mellan primärvård och specialistvård. Att hitta gemensamma plattformar är en nödvändighet för att samverkan ska fungera. Sjukvårdsdirektören ser tillsammansarbetet som en samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommun där man gemensamt arbetar med målsättningen att patienterna ska få den vård de behöver så nära hemmet som möjligt. Primärvården ska vara basen för hälso- och sjukvården. Specialistvården ska finnas tillgänglig med specialistkunskap närhelst primärvård och kommun behöver det. Dit är det lång väg kvar enligt sjukvårdsdirektören.

Inom området psykiatri- och habilitering beskriver intervjuad sjukvårdsdirektör att det pågår ett flertal aktiviteter som har koppling till Tillsammansprojektet. Flera av dessa åtgärder startade innan projektstarten och är initierade av den handlingsplan som verksamhetsområdet antagit. Konkretare beskrivning finns i nästa avsnitt. Det finns tre strategigrupper för att utveckla former tillsammans med primärvården bl.a. för patienter i stabilt läge. Samverkan med primärvården uppges fungera bra i många delar. Alltjämt är psykiatri i regionen slutenvårdstung i jämförelse med andra landsting och därför är det angeläget att utveckla öppnare vårdformer, både för barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Sammantaget beskriver sjukvårdsdirektören att de tydligt vet åt vilket håll de ska bedriva utvecklingsarbetet och att det inte råder brist på fakta om hur det förhåller sig. Utmaningen är att etablera nya arbetssätt. Ett nationellt problem är att personal som slutar inom specialistvården och övergår till att arbeta vid vårdcentraler tenderar att ta med sig arbetssätt från slutenvården.

Sjukvårdsdirektören för Vårdcentralerna Bra Liv uppger att man tidigare har testat med specialister vissa tider på vårdcentral för att möta patienter där men det finns för- och nackdelar med den lösningen och för få specialister vill arbeta så. Att behandla psykiatriska patienter inom primärvården är angeläget, en aspekt är dock att specialistvården har djupare kompetens kring läkemedelsbehandling vilket gör att man får vara noga med vilka patienter som kan följas upp inom primärvården.

Idén med specialist on demand har avstannat något. Tanken var att personalen på vårdcentralen skulle kunna konsultera en specialist på telefon, men enligt sjukvårdsdirektören har specialistvården haft svårt att avsätta läkartid för detta. För att det ska bli mer fart på förändringarna krävs fler mötesplatser mellan primärvård och specialistvård, vilket är en utmaning. Sjukvårdsdirektören beskriver vidare att det ofta är oklart var frågan om minskad sjukhusvård ligger och vem som har initiativet att driva på. Ett exempel är att knäprotespatienter nu skrivs ut väsentligt tidigare och att den första uppföljningen av fysioterapeut, vilken tidigare gjordes på sjukhuset innan hemgång, nu sker på vårdcentralerna. Denna

förändring har dock kommit smygande, utan att förändringar har gjorts i faktadokumenterna.³

En ytterligare frågeställning som sjukvårdsdirektören tar upp är oklarheter kring vilka resurser som ska följa med till primärvården vid förskjutningen av vård från sjukhusen.

Psykiatrins arbete mot en ökad öppenvård

Hösten 2016 gav sjukvårdsdirektör för psykiatri, rehabilitering och diagnostik en utredare i uppdrag att genomföra en översyn av hela den psykiatriska vården i regionen. Utifrån översynen beslutade sjukvårdsdirektören i februari 2017 att en handlingsplan skulle tas fram för att hantera de utvecklingsområden som identifierades i översynen. *Handlingsplan för jämlik psykiatrisk vård* fastställdes under våren 2017 och beskriver 20 utvecklingsområden. Handlingsplanen anger uttryckligen att öppenvården ska vara basen i specialistpsykiatrin. Några av utvecklingsområdena från handlingsplanen beskrivs kortfattat nedan.

Öppenvården är basen inom specialistpsykiatrin avser att heldygnsvård ska genomföras i större samverkan med öppenvården. Merparten av patienterna inom specialistpsykiatrin har även en kontakt inom öppenvården. Målsättningen för arbetet är att heldygnsvård först ska erbjudas när öppenvårdsteamet bedömer att deras insatser inte längre är tillräckliga. Heldygnsvården ska också genomföras av eller i samarbete med patientens öppenvårdsteam.

Mobila/flexibla insatser avser att patienterna ska kunna få stöd från specialistpsykiatrin även utanför slutenvården genom flexibla team. Regionen har sedan tidigare tre mobila team, men de har olika uppdrag och dimension. Ett arbete pågår med att ta fram en gemensam grundstruktur för de mobila teamen så att de kan utgöra ett alternativ till traditionell öppenvård.

Området *kontinuitet* har sin utgångspunkt att merparten av patienterna i dagsläget saknar en vårdplan. Det har också uppmärksammats att det inom verksamheterna är oklart vad som avses med vårdsamordning inom psykiatrin. Genom att arbeta mer effektivt med vårdplaner och tydliggöra vad vårdsamordning innebär ska patienter kunna behandlas mer effektivt inom öppenvården.

Till respektive utvecklingsområde i handlingsplanen finns en uppdragsbeskrivning och en projektledare. Dessa projekt startades upp under senhösten 2017. Det är därför idag för tidigt att se några konkreta resultat av förändringsarbetet.

Vid intervju nämner utredaren att regionen måste säkerställa såväl personalförsörjning och kompetensutveckling inom öppenvården för att kunna hantera en större andel patienter med psykiska sjukdomstillstånd. Utredaren anser också att förskjutningen från specialistpsykiatrin till öppenvården framöver bör omfatta personer med kroniska

³ Faktadokumenterna är de dokument som ska definiera uppgiftsgränserna mellan specialistvården och primärvården.

sjukdomstillstånd. Idag går kroniska patienter ofta kvar inom specialistpsykiatri per rutin, även om de enbart är i behov av enstaka stödsamtal. Dessa patienter har ofta livsstilsrelaterade sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar varför utredaren anser att primärvården är bättre lämpad att ansvara för dessa patienter.

Utöver handlingsplanen för jämlik psykiatri finns ett antal uppdrag för psykiatri inom projektdirektivet för Tillsammans. Exempel på detta är en ökad användning av 1177-vårdguiden, och en ökad trygghet för att skapa mindre behov av slutenvård. Ledningsutskottet för psykiatri ansvarar för uppdragen utifrån projektdirektivet för Tillsammans.

Nässjö Bodafors vårdcentral

I granskningen har vi genomfört en intervju med verksamhetschefen på Nässjö och Bodafors vårdcentraler. Verksamhetschefen beskriver flera exempel på hur vårdcentralerna har förändrat sitt arbetssätt för att kunna ta emot fler patienter inom primärvården:

- „ Ökat antal hembesök
- „ Införandet av seniormottagning
- „ Utlåning av blodtrycksmätare till patienter
- „ Påbörjat arbetet med att differentiera bokningar
- „ Validerat kunskaper hos doktorer via Nässjö utbildningscenter

Vårdcentralen har även omfördelat sina akuttider till fler professioner. Tidigare hade vårdcentralen 50 akuttider för läkare per dag. Idag finns 22 akuttider till läkare och istället hanterar specialistsjuksköterskor halsfluss, lunginflammationer och urinvägsinfektioner självständigt utifrån upprättade flödesscheman och kontakter läkare vid behov. Fysioterapeuter hanterar stukningar och frakturer och har delegation på att själva skicka remisser till röntgen eller ortoped. Därtill hanterar arbetsterapeuter exempelvis fingerledsproblem och kuratorer har varje dag akuttider för patienter med psykosocial ohälsa.

Även arbetssätten har förändrats. Tidigare fick patienter med högt blodtryck träffa läkare direkt. Idag får patienter med högt blodtryck först träffa en hypertonsjuksköterska. Sköterskan ger livsstilsråd och mäter blodtrycket under ett antal besök. Först om det höga blodtrycket kvarstår blir det aktuellt med läkarbesök. Vårdcentralen har också påbörjat ett arbete med att differentiera bokningar. Det vill säga att vårdbehovet ska styra hur ofta en patient ska kallas till ett läkarbesök, inte diagnosen per se. Exempelvis kanske inte alla utan bara några diabetiker måste besöka läkare varje halvår.

Verksamhetschefen upplever att vårdcentralen har genomfört de effektiviseringar som man har möjlighet att göra på egen hand. Framöver önskar verksamhetschefen att regionen fattar beslut i större frågor, såsom ett möjligt införande av jourmottagningar som har öppet dygnet runt. Detta för att avlasta akutsjukvården och för att göra det tydligare för patienterna vart de ska vända sig. Verksamhetschefen önskar också att regionen tar ett större ansvar för personalförsörjningen av läkare genom att stödja initiativ som Nässjö utbildningscentrum. I dagsläget har ett antal offentliga vårdcentraler gått samman och avsatt vårdpengar för att rekrytera och

skola in utländska läkare, där verksamhetschefen menar att regionen borde ta ett större ansvar.

Infektionskliniken Jönköping

I granskningen har vi genomfört en intervju med verksamhetschef för infektionskliniken på länssjukhuset Ryhov. I infektionsklinikens verksamhetsplan finns ett antal aktiviteter som berör förändringsarbetet mot en ökad andel öppen- och primärvård:

- ” Skapa tydliga rutiner för samordnad vårdplanering
- ” Regelbunden återrapportering av fördelning av vårdplatser
- ” Föreskrivningsstöd antibiotika
- ” Intravenös antibiotika i öppenvård

Aktiviteten *Skapa tydliga rutiner för samordnad vårdplanering* har en tät sammankoppling till primärvårdens tydligare ansvar för vårdplaneringen utifrån den lagändring som trädde i kraft i januari 2018.

Verksamhetschefen uppger att kliniken har börjat använda en ny dokumentationsmall i journalsystemet för att få till stånd en mer strukturerad kommunikation med primärvården. Enligt verksamhetschefen har en utmaning varit att kliniken behöver förutse när patienterna kommer vara färdigbehandlade.

För att säkerställa att det är vårdbehovet och inte bostadsort som styr vilka patienter som nyttjar vårdplatserna har kliniken beslutat om aktiviteten *Regelbunden återrapportering av fördelning av vårdplatser*. Infektionsklinikens vårdplatser är en resurs för hela regionen där de patienter som har störst behov av infektionsmedicinsk kunskap eller omvårdnad ska vårdas. Enligt verksamhetschefen har det uppmärksammats att vårdplatserna tenderar att användas av patienter från Jönköping i högre utsträckning än patienter från övriga regionen. Verksamhetschefen följer därför detta varje månad och rapporterar till läkargruppen.

Genom aktiviteten *Föreskrivningsstöd antibiotika* vill infektionskliniken stödja såväl slutenvården som öppenvården genom att ge behandlingsråd genom en regional antibiotika-app. Genom att bidra till en trygg och säker behandling med antibiotika vill kliniken undvika onödiga inläggningar inom slutenvården.

Under år 2018 kommer ett stort arbete att genomföras utifrån aktiviteten *Intravenös antibiotika i öppenvård*. Resistent bakterier ökar, därför sker allt fler behandlingar intravenöst eftersom det saknas tabletter som behandlingsalternativ. Patienter som behandlas intravenöst för exempelvis urinvägs- eller luftvägsinfektioner blir i dagsläget ofta inlagda på infektionskliniken, inte för att vårdbehovet kräver det utan för att det är mest praktiskt. Enligt verksamhetschefen skulle dessa behandlingar i många fall kunna genomföras av den kommunala hälso- och sjukvården. I vissa kommuner görs detta redan idag men inte i alla, dels på grund av behov mer utbildning och kunskap och dels av logistiska problem.

4.2. Chefläkarfunktionen har ingen aktiv roll i projekt

Inom regionen finns totalt sex chefläkare som ansvarar för det strategiska patientsäkerhetsarbetet. Sektionschef för chefläkarna uppger att chefläkarfunktionen inte varit involverad i Tillsammans. Enligt sektionschefen bedrivs förändringsarbetet i linjeorganisationen där verksamhetscheferna står som ansvariga. Verksamhetscheferna kan dock konsultera chefläkarna vid behov. Sektionschefen uppger att chefläkarfunktionen inte heller har gjort riskanalyser av det förändringsarbete som pågår. Enligt sektionschefen är det dock viktigt att det systematiska patientsäkerhetsarbetet utvecklas inom öppen- och primärvård om vården i högre grad ska bedrivas där. Detta då det inte finns lika utvecklade metoder för patientsäkerhetsarbetet inte primär- och öppenvården som inom slutenvården. Enligt sektionschefen är detta dock inte en fråga för regionen utan utvecklingen behöver föräledas av ett nationellt forskningsarbete.

5. Uppföljning och resultat

Som framgår av föregående avsnitt är arbetet mot primärvård och öppenvård svårt att avgränsa eftersom det består av ett stort antal aktiviteter och med mycket olika intensitet inom olika delar av organisationen. Vissa aktiviteter är direkt kopplade till och sprungna ur projektkappan Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård. Andra aktiviteter är frukten av lokala handlingsplaner eller lokala initiativ.

Det finns ingen sammanhållen uppföljningsstruktur för att värdera om de intentioner som Tillsammansprojektet bildar ram för. Enligt intervjuad projektsamordnare är mättnings- och analysmetoder något som står i tur att utvecklas. Samordning av arbetet med att utveckla mätmetoder kommer enligt intervjuerna ske av ekonomidirektören med medverkan av regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören.

De systemmätetal som används i delårsrapporter och årsredovisningar ger ingen vägledning i hur detta förändringsarbete går. Utöver de av fullmäktige beslutade systemmätetalen finns det emellertid några parametrar som av respektive verksamhetsområde rapportera följande och som har bäring på den förändring som granskningen riktas mot. Dessa parametrar ingår i de månadsrapporter som hälso- och sjukvårdsdirektören föredrar vid nämndens och styrelsens sammanträden

- ” Disponibla vårdplatser
- ” Beläggning i procent
- ” Utlokaliseringar
- ” Överbeläggningar
- ” Antal hembesök (inom vårdval primärvård)

Oberoende av projektet finns det ett antal parametrar som enligt granskarens bedömning kan vara indikatorer på i vilken riktning och i vilket tempo förändringarna rör sig. Ett exempel framgår i tabellen nedan:

	2015	2016	2017
Antal läkarbesök i spec. somatisk vård/1000 inv.	1128	1116	1010
Antal besök till andra yrkesgrupper/1000 inv. inom somatisk vård	831	880	822
Läkarbesök primärvård/1000 inv.	1346	1391	1774 (1274) ⁴

⁴ Siffran inom parentes avser läkarbesök exkl. distansbesök d.v.s. webbesök. Enligt hälsovalskansliet är majoriteten (97 %) av distansbesöken utomlänspatienter

Besök till andra yrkesgrupper primärvård/1000 inv.	1900	1905	1858
Antal läkarbesök psykiatri/1000 inv.	73	76	75
Andra besök än läkarbesök psykiatri/1000 inv.	322	317	311
Antalet fastställda vårdplatser, somatisk vård	806	739	700
Medelvårdtid dagar somatisk vård (egenproducerad vård)	4,1	4,0	4,1
Medelvårdtid dagar psykiatrisk egenproducerad vård	11,1	10,7	10,6

Tabellen ovan är ett urval av parametrar som vi gjort som granskare. Som vi tidigare nämnt finns ännu inte någon sammanställd analysmodell för att följa arbetet med överföring från heldygnsvård till öppenvård samt sjukhusvård till primärvård. Vid en översiktlig analys framgår följande:

- Antal läkarbesök/1000 inv. i specialiserad somatisk vård minskar, dock inte markant men ca 10 % mellan 2016 och 2017. Besök till andra yrkesgrupper är relativt konstant
- Ovanstående minskning tycks inte ha resulterat i fler läkarbesök eller andra besök i primärvården. Tvärtom sjunker dessa också.
- Inom psykiatrin ser vi ingen förändring alls när det gäller besök.
- Antalet fastställda vårdplatser har tydligt minskat inom somatisk vård. Därtill har befolkningen ökat under de tre åren från 329000 till 356000 invånare.
- Förändringarna av medelvårdtider är för små för att kunna tolkas som en trend

Av dessa indikatorer är det endast antal fastställda vårdplatser inom somatisk vård som skulle kunna ses som en indikator på att utvecklingen går åt rätt håll. Det krävs dock djupare och mer sammansatta analyser för att kunna dra säkra slutsatser.

Även antalet vårdtillfällen kan användas som ett mått. Sjukvårdsdirektören för medicinsk vård uppger att medicinsk vård har minskat antalet vårdtillfällen med 6 % från 2016 till 2017.

5.1. Nämnden för folkhälsa och sjukvårds protokoll från 2017

(15 mars) S, MP och V anser inte att det varit en tydlig konsekvensanalys utifrån tidigare beslut om vårdplatsneddragningar.

I övrigt finns det inga noteringar i 2017 års protokoll som berör hur väl regionen lyckas förskjuta vården mot mer öppenvård och primärvård.

6. Svar på revisionsfrågor

Nedan framför svaren på granskningens revisionsfrågor utifrån syftet:

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård styr och följer upp uppdraget att minska andelen specialistvård och heldygnsvård i tillräcklig omfattning till förmån för mer öppenvård och primärvård.

Revisionsfråga	Svar
<p>Har mål och strategier för arbetet tagits fram och är målen tidsatta och uppföljningsbara?</p> <p>- Finns det målsättningar avseende vårdkvalitet?</p> <p>- Finns det målsättningar avseende ekonomi?</p>	<p>Delvis. Det finns ett projektdirektiv som även utgör en strategideklaration. Bedömningen är att denna strategi är mycket genomarbetad och välgrundad avseende vad som ska uppnås, innehållet i förändringarna, varför förändringarna bör ske och riktningen i förändringarna. Direktivet innehåller en tydlig inriktning mot patientnyttan i slutändan.</p> <p>Inga mål är tidsatta. Tvärtom betonas i intervjuerna långsiktigheten.</p> <p>Det finns generella antaganden och målsättningar om att förändringarna ska gynna patienten och medborgaren genom att sjukvården i högre grad ska ske tidigt och nära patientens situation.</p> <p>Det finns i motivbilden beskrivningar av den ekonomiska nyttan, men den ekonomiska nyttan är inte preciserad mer än att kostnaderna ska minska i slutenvården.</p>
<p>Är arbetet organiserat på ett ändamålsenligt sätt avseende uppdrag, ansvarsförhållanden, resurser, konsekvensbeskrivningar, kunskapsspridning m.m.?</p>	<p>När det gäller tydlighet i roller och ansvar för de aktiviteter som ingår i det nuvarande projektet är svaret ja. Det gäller både projektet Tillsammans på övergripande nivå och i de specificerade delprojekten.</p> <p>Däremot är bedömningen att organiseringen är mindre ändamålsenlig när det gäller att åstadkomma genomgripande effekter för hela organisationen. Projekten lever i viss mån sitt eget liv medan engagemanget varierar betydligt inom olika verksamheter och hos olika linjechefer. Flera av delprojekten har nått betydande och positiva resultat.</p> <p>Enligt intervjuade pågår arbete med att föra över ett tydligare driftsansvar i linjeorganisationen.</p>

<p>Hur rapporteras utfallet av arbetet till nämnden och vilka initiativ tar nämnden vid eventuella avvikelser?</p>	<p>Det finns ingen sammanhållen uppföljning av hur förskjutningen mot öppnare vårdformer framskrider. Men det finns indikatorer som kan användas för att analysera hur det går. Vissa av dessa ingår i de månadsrapporter som nämnden och styrelsen tar del av. Däremot fungerar inte systemmätetalen i delårsrapporter och årsredovisning för att följa utvecklingen av den förändring som denna granskning avser.</p> <p>Enligt projektsamordnaren kvarstår utvecklingen av mätetal och analysmetoder.</p> <p>I 2017 års protokoll från Nämnden för folkhälsa och sjukvård finns inga noteringar om hur projektet som helhet går, undantaget något delprojekt.</p>
<p>Finns det tillräckligt med faktaunderlag för att underlätta utvecklingen och för beslutsfattande?</p>	<p>Ja. Det står klart att det inte råder brist på faktaunderlag som beskriver nuläget avseende andelen öppenvård och primärvård. Inte heller finns det någon brist på kunskap om hur regionen ligger till i förhållande till övriga landsting. Kunskapen och kännedomen om Tillsammansprojektet är väl spridd bland de vi intervjuat.</p> <p>Det finns på detaljnivå ibland vissa kvalitetsbrister i statistiken, men bedömningen är att det inte på något sätt utgör hinder för att genomföra förändringsarbeten.</p>
<p>Görs kartläggningar avseende på vilket sätt som vårdplatser minskar eller hålls stängda och vilka effekterna är av eventuellt minskat antal vårdplatser eller vårddygn?</p>	<p>Det finns aktuell statistik för antalet fastställda och disponibla vårdplatser. Det görs dock inga sammantagna analyser av dessa förändringar. Oppositionen i Nämnden för folkhälsa och sjukvård motionerade under 2017 om att det bör göras konsekvensbeskrivningar av neddragningen av vårdplatser.</p>
<p>Görs motsvarande kartläggningar avseende på vilket sätt specialistvård förflyttats till primärvård?</p>	<p>Nej.</p>

Källförteckning

Intervjuer:

- " Regiondirektör
- " Hälso- och sjukvårdsdirektör
- " Projektsamordnare Tillsammans
- " Sjukvårdsdirektör medicinsk vård
- " Sjukvårdsdirektör psykiatri, rehabilitering och diagnostik
- " Verksamhetsområdesdirektör, Bra Liv
- " Verksamhetschef, Bodafors och Nässjö vårdcentraler
- " Chefläkare, chef för enheten
- " Koordinator, psykiatri och rehabilitering

Dokument

- " Budget 2017 med flerårsplan 2018-2019
- " Delårsrapporter april och augusti 2017
- " Verksamhetsplaner för 2017
- " Projektdirektiv – Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård, juni 2016
- " Månadsrapporter
- " Kolada
- " Specifika beskrivningar av Hälsocafé, Flippen m.m.
- " Handlingsplan psykiatri och rehabilitering
- " "Meny till invånare – segmenteringsunderlag"