

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Temagranskning tillgänglighet till vård: delrapport 3, specialiserad vård

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys funnit det relevant att under år 2019 genomföra en temagranskning avseende tillgängligheten till vården i Region Västmanland. Temagranskningen behandlas i fyra separata granskningsrapporter: tandvård, barn- och ungdomspsykiatri, specialiserad vård, samt primärvård. Denna tredje delrapport behandlar specialiserad vård. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård?

Utifrån genomförd granskning gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsen delvis har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård. Vi konstaterar att det finns en styrning och analys av tillgängligheten för den specialiserade vården och att det finns ett kontinuerligt arbete för att förbättra tillgängligheten. Dock uppnår regionen varken de egna målen eller de mål som framgår av vårdgarantin. Därav bedöms de åtgärder som vidtagits ännu inte ha varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten inom specialiserad vård.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendation:

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa en långsiktig planering för hur region ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas regionstyrelsen att se över befintliga handlingsplaner med åtgärder för att säkerställa ett långsiktigt arbete för en god och hållbar tillgänglig.

Iakttagelser och bedömningar i sin helhet framgår i bifogad rapport. Revisorerna önskar svar från regionstyrelsen senast 2020-03-04.

FÖR REGIONENS REVISORER

Hans Strandlund
Ordförande

Elisabeth Löf
Revisor

Granskning av tillgänglighet till vården

Delrapport 3 - Specialiserad vård

Region Västmanland

Lina Zhou
Marcus Alvstrand
Jean Odgaard



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
1.1 Bakgrund	5
1.2 Syfte och Revisionsfråga	5
1.3 Revisionskriterier	5
1.4 Kontrollmål	5
1.5 Avgränsning	5
1.6 Metod	5
2. Iakttagelser och bedömningar	6
2.1 Styrning av tillgänglighet inom specialistvården i regionen	6
2.2 Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?	8
2.3 Analyser av orsaker avseende tillgänglighet	11
2.4 Åtgärder för att förbättra tillgängligheten	13
3. Revisionell bedömning	14
4. Rekommendationer	17
Bilaga 1	18
Bilaga 2	20

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av tillgänglighet inom specialiserad vård. Denna granskning utgör den tredje delen av fyra i en temagranskning avseende tillgänglighet till vården i Region Västmanland. Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga: Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård?

Utifrån genomförd granskning gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsen delvis har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård.

Vi konstaterar att det finns en styrning och analys av tillgängligheten för den specialiserade vården och att det finns ett kontinuerligt arbete för att förbättra tillgängligheten. Dock uppnår regionen varken de egna målen eller de mål som framgår av vårdgarantin. Därav bedöms de åtgärder som vidtagits ännu inte ha varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten inom specialiserad vård.

Den revisionella bedömningen utgår från följande bedömningar av kontrollmål:

Kontrollmål 1 - Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?

Bedömning: uppfyllt

De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål för tillgänglighet i form av mål som speglar vårdgarantin och som har brutits ner till kliniks specifika mål vilka i sin tur resulterar i strategier och aktiviteter för god tillgänglighet. Arbetet med tillgänglighet planeras dels utifrån verksamhetsplaner och dels utifrån produktionsplanering vilken också ligger till grund för verksamhetsplaneringen. Det finns ändamålsenliga strukturer för att planera och följa upp arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån operations- och produktionsråd.

Kontrollmål 2 - Är tillgängligheten i enlighet med nationella riktlinjer?

Bedömning: ej uppfyllt

Vårdgarantin i HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen) styr tillgängligheten inom vården och vårdgarantin framgår tydligt i regionens mål och planer. Utifrån regionens egen uppföljning samt inhämtad statistik framgår att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå inom Västmanlands sjukhus eller inom de tre granskade klinikerna. Dock konstateras att Ortopedi- och Urologi mottagningarna i Köping uppnår målet. Vi konstaterar även att tillgängligheten till Västmanlands sjukhus i Region Västmanland befinner sig i nivå med riksgenomsnittet avseende första besök och något över riksgenomsnittet gällande operation/åtgärd.

Kontrollmål 3 - Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Bedömning: uppfyllt

Region Västmanland arbetar med systematisk uppföljning avseende tillgängligheten i regionen. På klinikerna finns det en utsedd ViV- rapportör som tillsammans med verksamhetschefen kontinuerligt följer tillgängligheten på kliniken (både nybesök, åtgärd/operation och återbesök). Verksamheterna utläser klinikernas kösituation från systemet DUVA. Utifrån statistiken i DUVA sker analyser av huruvida det krävs åtgärder för att förbättra kösituationen. På en övergripande nivå finns det en logistiker som har överblick över tillgängligheten för samtliga kliniker och för en löpande dialog med de kliniker som avviker och stödjer dessa i att ta fram åtgärder för förbättrad tillgänglighet. Via verksamheterna och logistikern får sjukhusledningen löpande information om tillgängligheten på bland annat sjukhusledningens möten.

Utöver de analyser som sker varje månad upprättas även analyser avseende tillgängligheten i samband med delårsrapporterna och i årsredovisningen vilken även är den rapportering som sker till regionstyrelsen.

Kontrollmål 4 - Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Bedömning: delvis uppfyllt

Klinikerna och sjukhusledningen arbetar ständigt med att följa upp och analysera tillgängligheten för att kunna sätta in åtgärder i tid för att förbättra tillgängligheten. Det finns ett antal förberedda åtgärder som klinikerna kan vidta, dock har vi inte fått del av långsiktiga åtgärder/handlingsplan som visar på ett långsiktigt arbete för samtliga kliniker och inte enbart för de kliniker som ligger under målvärden. De långsiktiga åtgärderna bör spegla regionens ambition med att uppnå vårdgarantin på sikt och bibehålla en god stabilitet.

Tillgängligheten för den specialiserade vården som helhet i Region Västmanland uppnår inte de egna målen för god tillgänglighet eller de mål som framgår av vårdgarantin. Vi konstaterar att det av erhållen statistik och rapportering från verksamheterna har skett viss förbättring, jämfört med föregående år, avseende tillgänglighet till operation/åtgärd för Västmanlands sjukhus som helhet. Dock visar tillgängligheten för första besök inte på förbättring jämfört med föregående år. Utifrån detta bedöms vidtagna åtgärder ännu inte varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten inom specialiserad vård.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa en långsiktig planering för hur region ska uppnå vårdgarantin på sikt. Som en del av detta rekommenderas regionstyrelsen att se över befintliga handlingsplaner med åtgärder för att säkerställa ett långsiktigt arbete för en god och hållbar tillgänglig.

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Granskning av tillgänglighet i vården

Av Vårdanalys rapport om den nationella vårdgarantin framgår att en god tillgänglighet med rimliga väntetider till vård har stor betydelse för patienter och för befolkningen. Långa väntetider kan skapa oro, stress och rädsla. Men det kan också leda till att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd förvärras eller att man måste vara borta från arbetet onödigt länge. Vårdgarantin anger hur länge man som längst ska behöva vänta på att få kontakt med vården, på att få ett besök och på att få en planerad behandling. Vårdgarantin är författningsreglerad och regioner/landsting är skyldiga att hålla tidsgränserna. På så vis är vårdgarantin både ett viktigt styrmedel i tillgänglighetsarbetet och en försäkring till befolkningen. När vårdgarantin inte efterlevs drabbas enskilda patienter och anhöriga, men det riskerar även att försvaga förtroendet för hälso- och sjukvården. Långa väntetider och bristande tillgänglighet är ett långvarigt problem i Sverige som regionerna och regeringen behöver arbeta med långsiktigt och strukturerat.

Hälso- och sjukvården i Sverige omfattas av den nationella vårdgarantin vilken anger inom vilket tidsspann en enskild kan förvänta sig att få kontakt med vården och genomföra besök samt påbörja behandling.

Vårdgarantin är lagstadgad sedan 2010 (9 kap. 1 § HSL¹) samt finns reglerad i patientlagen (2 kap. 3 § patientlagen 2014:821). Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få kontakt med primärvården, besöka läkare i primärvården, få ett första besök i den specialiserade hälso- och sjukvården och få en planerad åtgärd. Tidsgränserna finns reglerade i 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Patienten ska erbjudas besök till den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss utfärdats eller att patienten sökt kontakt med den specialiserade vården samt erbjudas planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat om vård.

Utifrån en bedömning av väsentlighet och risk har revisorerna beslutat att under 2019 genomföra en temagranskning av tillgängligheten till vården, inom fyra olika verksamhetsdelar:

1. Tandvård
1. Barn- och ungdomspsykiatri
2. Specialiserad vård
3. Primärvård

Denna rapport behandlar del 3 som avser specialiserad vård.

¹ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

1.2 Syfte och Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga

Revisionsfrågan för granskningen som rör specialiserad vård:

Har regionstyrelsen vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård?

1.3 Revisionskriterier

- Patientlagen (2014:821)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Regionfullmäktiges Budget 2019 med flerårsplan
- Regionens övriga riktlinjer och rutiner med koppling till tillgänglighet

1.4 Kontrollmål

- Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?
- Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?
- Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?
- Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

1.5 Avgränsning

Granskningen avgränsas till specialiserad vård och omfattar tillgängligheten inom Ortopedkliniken, Öron-Näsa-Hals (ÖNH) och Urologkliniken avseende mottagnings- och behandling/operationsverksamhet.

1.6 Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt sammanställning och analys av statistik inom området. Intervjupersoner framgår av bilaga.

Rapporten är faktagranskad av berörda tjänstemän.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1 Styrning av tillgänglighet inom specialistvården i regionen

Iakttagelser

Regionens mål med tillgänglighet

Region Västmanland har i *Regionplan 2019–2021* pekat ut “bättre tillgänglighet i vården” som ett av regionens fyra politiskt prioriterade områden. Regionen ska enligt Regionplanen erbjuda en hög tillgänglighet i alla verksamheter. Patienters möjligheter att hitta information om väntetider, få kontakt via e-tjänst eller telefon, bli behandlad på distans eller i fysiskt möte ska förbättras. Regionen ska informera patienter om rättigheter och möjligheter i vårddedjan, särskilt kopplat till vårdgarantin och möjligheten att få rätt vård i rätt tid. Delaktigheten i den egna vården och hälsan ska stärkas.

Det prioriterade området tillgänglighet konkretiseras i Regionplan 2019 i ett resultatmål: “*Verksamheten ska bedrivas med god tillgänglighet*”. Målet mäts utifrån två indikatorer, dels andelen patienter som får vård enligt vårdgarantin, dels nyttjande av e-tjänster. Målet ska redovisas årligen.

Rörande målstyrning finns det ett flertal styrdokument; verksamhetsplan, styrkort m.fl. i vilka det finns mål.

Styrning inom specialiserad vård

Regionplanen konkretiseras i förvaltningsplaner. Västmanlands sjukhus har i *Förvaltningsplan Västmanlands sjukhus 2019–2021* angett ett processmål “Ledtider (väntan) i vården ska kortas”. Processmålet har brutits ner i indikatorer varav ett är “andel patienter som får sin vård minst enligt vårdgarantin”. Indikatorn har målvärden avseende besök och åtgärd, båda dessa målvärden är 100 %.

Den förvaltningsövergripande styrningen ska sedan konkretiseras på verksamhets/kliniknivå. Detta arbete styrs av dokumentet *Anvisningar budgetarbete, produktionsplanering och verksamhetsplanering Västmanlands sjukhus år 2019*. Anvisningarna uppdateras årligen inför varje ny planeringsperiod. Utifrån anvisningarna ska årligen en ekonomisk budget, produktionsplan och verksamhetsplan med styrkort och aktivitetsplan upprättas.

Verksamhetsplan

Vi har tagit del av fyra verksamhetsplaner för granskningen. Västmanlands sjukhus övergripande plan *Verksamhetsplan 2019 Västmanlands sjukhus*, samt de tre utvalda klinikernas verksamhetsplaner; *Verksamhetsplan 2019 Urologkliniken, Ortopedkliniken, Öron-Näs-Halskliniken*.

Verksamhetsplan 2019 Västmanlands sjukhus anger tre prioriterade mål för året 2019 varav ett område är tillgänglighet. Det prioriterade målet utgörs av att:

- 95% av alla patienter ska få tid till besök inom 90 dagar
- 85 % av alla patienter ska få en tid till åtgärd inom 90 dagar

För att nå målen har strategier upprättats, exempelvis anges att effektiva vårddedjor ska skapas genom att utveckla samverkan med primärvård och kommuner och att öka patientens delaktighet i vården genom bland annat nya digitala lösningar.

Ortoped- och Urologklinikernas verksamhetsplaner utgår från de tre prioriterade målen i den övergripande verksamhetsplanen för Västmanlands Sjukhus. De underliggande målen och aktiviteterna har anpassats

utifrån klinikens situation och skiljer sig därför åt men det sammantagna resultatet för kliniker inom Västmanland sjukhus ska motsvara de angivna målen.

Mål i Verksamhetsplan Ortopedkliniken

- 100 % av alla patienter ska få tid till besök inom 90 dagar
- 100 % av alla patienter ska få tid till åtgärd inom 90 dagar

Verksamhetsplan Urologkliniken

- Optimera och effektivisera dagkirurgisk verksamhet i Köping
- Starta/introducera elektiv kirurgi² i Köping (övernattningsmöjlighet)

Verksamhetsplan Öron-Näs-Halskliniken (ÖNH)

- 80 % av alla patienter ska få tid till besök inom 90 dagar
- 70 % av alla patienter ska få tid till åtgärd inom 90 dagar

Klinikernas mål kompletteras sedan med strategier och prioriterade mått (mätvärden) samt en aktivitetsplan. Vi noterar att planerna följer samma mall och är upprättade på ett likartat sätt.

Produktionsplaner

Vi har tagit del av Ortoped-, Urolog och ÖNH-klinikens produktionsplaner för 2019. Produktionsplanerna anger planlagda aktiviteter (läkarmottagning, nybesök läkare, återbesök läkare etc.) med produktionsmål för år 2019 utifrån befintlig kapacitet och befolkningsbehovet. Planeringen dokumenteras för klinikövergripande nivå och bryts sedan ner inom kliniken.

Utifrån de mål som anges i verksamhetsplaner och produktionsplanering har det inom Västmanlands sjukhus, utöver aktivitetsplaner även upprättats 17 åtgärds punkter för förbättrad tillgänglighet vilka beskrivs ytterligare under rapportens avsnitt 2.4 åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Mål och aktiviteter utifrån verksamhetsplaner och produktionsplanen följs upp och rapporteras i samband med delårs/tertiälredovisning samt årsredovisning.

Arbetsgrupper

Arbetet med att inom Västmanlands sjukhus bland annat planera och följa upp aktiviteter och klinikernas produktion sker dels inom respektive kliniks verksamhet, dels i två strategiska råd: Operationsrådet och Produktionsrådet.

Strategiska operationsrådet

Syftet med detta råd är att tydliggöra beslutsordningen avseende fördelning av operationssalar och dess resurser i Region Västmanland. Ordförande i det strategiska operationsrådet är biträdande sjukhusdirektör (BS). BS har övergripande beslutsrätt i alla frågor som rör fördelning och omfördelning av alla operationssalar som bemannas av personal på Operationskliniken i Region Västmanland.

Verksamhetschefer inom berörda kliniker rapporterar nya aktiviteter till BS efter egen bedömning av aktivitetens karaktär och angelägenhetsgrad. Samordning av nya aktiviteter sker primärt i det strategiska operationsrådet och lyfts alltid för information och diskussion innan beslut om fördelning av resursutnyttjande.

² Kirurgiska ingrepp som kan senareläggas eller inte genomföras alls utan fara för patienten. Hit hör ingrepp för att avhjälpa icke livshotande medicinska problem eller tillstånd som ger psykisk stress eller leder till ev. annan risk för patienten, som t ex kosmetisk kirurgi eller sterilisering (<https://mesh.kib.ki.se/>).

Produktionsråd

Produktionsrådet är ett organ vars syfte är att möjliggöra för Västmanlands sjukhus samlade resurser att tillvaratas. Produktionsrådet ska bland annat följa, styra och justera produktion och produktionsmål för att säkerställa en tillgänglighet och vård av hög kvalitet samt effektivt vårdplatsutnyttjande. Rådet leds av biträdande sjukhuschef (BS) och består i övrigt av samtliga verksamhetschefer med ansvar för vårdplatser, opererande verksamheter samt operationskliniken, utvecklingschef, logistiker och chefscontroller med ansvar för produktion.

Medicinsk prioritering

För att förtydliga hur patienter ska prioriteras och därigenom hantera kapacitetsbrister på salarna har en *Vertikal horisontell medicinsk prioritering* upprättats. Dokumentet anger att klinikerna genomför sin prioritering utifrån fyra prioriteringsgrupper:

- Verksamhet, diagnoser och ingrepp som medicinskt bedöms vara akuta
- Cancer och tidskritiska diagnoser (standardiserat vårdförlopp)³
- Normalprioriterade diagnoser och ingrepp med behov av anestesi-/operationsresurs
- Lågprioriterade diagnoser/ingrepp⁴.

För att förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling arbetar Region Västmanland utifrån ett standardiserat vårdförlopp (SVF). Det finns standardiserade vårdförlopp för omkring 30 diagnoser och för varje diagnos finns det en arbetsgrupp. På regionens hemsida återfinns mer information om SVF och länkar till bland annat Regionalt cancercentrum där ytterligare information går att finna.

Bedömning

Kontrollmål: *Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?*

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*

De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål för tillgänglighet i form av mål som speglar vårdgarantin och som har brutits ner till kliniks specifika mål vilka i sin tur resulterar i strategier och aktiviteter för god tillgänglighet. Arbetet med tillgänglighet planeras dels utifrån verksamhetsplaner och dels utifrån produktionsplanering vilken också ligger till grund för verksamhetsplaneringen. Det finns ändamålsenliga strukturer för att planera och följa upp arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån operations- och produktionsråd.

2.2 Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?

lakttagelser

Målsättningen för Västmanlands sjukhus är att minst 95% av alla patienter ska få tid till besök inom 90 dagar och att 85 % av alla patienter ska få en tid till åtgärd/operation inom 90 dagar. Sveriges kommuner och landsting (SKL) sammanställer statistik över tillgängligheten i vården. Vi har tagit del av följande statistik för riket och Region Västmanland som helhet samt för Ortoped-, Urologi- och Öron-Näsa-

³ Tidskritiska diagnoser är diagnoser och ingrepp som behöver operation inom viss tid, från 7 dagar till förslagsvis ca 1 månad eller inom visst tidsfönster

⁴ I lågprioriterade diagnoser/ingrepp ingår framförallt operationer som inte kan hänföras till grupp 1–3 men även klinikegen kirurgi som utförs med operationsresurs.

Halskliniken. Ytterligare statistik framgår i bilaga 2. Observera att månaderna juli-augusti är semestermånader vilket påverkar resultaten negativt.

Tabell: Planerad specialiserad vård - första besök och operation/åtgärd januari - augusti 2019

Tillgänglighet januari - augusti 2019	Måluppfyllelse första besök (målvärde)	Väntande totalt (exkl. PVV) / väntande 90 dagar eller kortare	Måluppfyllelse åtgärd /operation (målvärde)	Väntande totalt / väntande över 90 dagar
Västmanland (alla vårdtyper)	76 %	-	74 %	-
Ortopedi (alla verksamheter)	85 % (100%)	931 / 6328	69 % (100%)	877 / 316
Riket (Ortopedi)	69 %	-	67	-
Urologi (alla verksamheter)	84 % (95 % ⁵)	438 / 364	49 % (85% ⁶)	201 / 98
Riket (Urologi)	68 %	-	65 %	-
Öron-näsa-hals (alla områden)	70 % (80 %)	801 / 546	65 % (70%)	262 / 133
Riket (ÖNH)	69 %	-	58 %	-

Tabell 2, Källa: <https://vantetider.se/>

Uppgifter för januari - augusti månad 2019 visar att Region Västmanland inte uppnår målen för tillgänglighet gällande första besök och åtgärd/operation inom 90 dagar varken för regionen som helhet eller inom de granskade klinikerna. Vi konstaterar att Ortoped- och Urologikliniken i Köping har en måluppfyllelse omkring 90 % för första besök. Vi konstaterar att samtliga av de tre klinikerna har en högre uppfyllelse av vårdgarantin än riket avseende första besök. Dock ligger åtgärd/operation avseende Urologi under genomsnittet för riket.

Regionens uppföljning

Enligt årsredovisning 2018 Västmanlands sjukhus uppnåddes inte målen för tillgänglighet år 2018. Dock framgår att tillgänglighet till första besök är bättre än till åtgärd/operation. Under år 2018 minskade medelvärde för besök från 83 % (2017) till 80 % 2018. När det gällde 90 dagar för åtgärd/operation minskade medelvärde från 72 % (2017) till 68 % år 2018.

I Delårsrapport 1 2019 framgår att Västmanlands sjukhus som helhet inte klarar av att uppnå målen för tillgänglighet enligt vårdgarantin. Dock noteras det att antalet planerade läkarbesök och sjukvårdande behandlingar ökar under 2019 jämfört med föregående år. Vidare framgår av delårsrapporten en positiv trend med ökande andel patienter som får ett första besök inom 90 dagar.

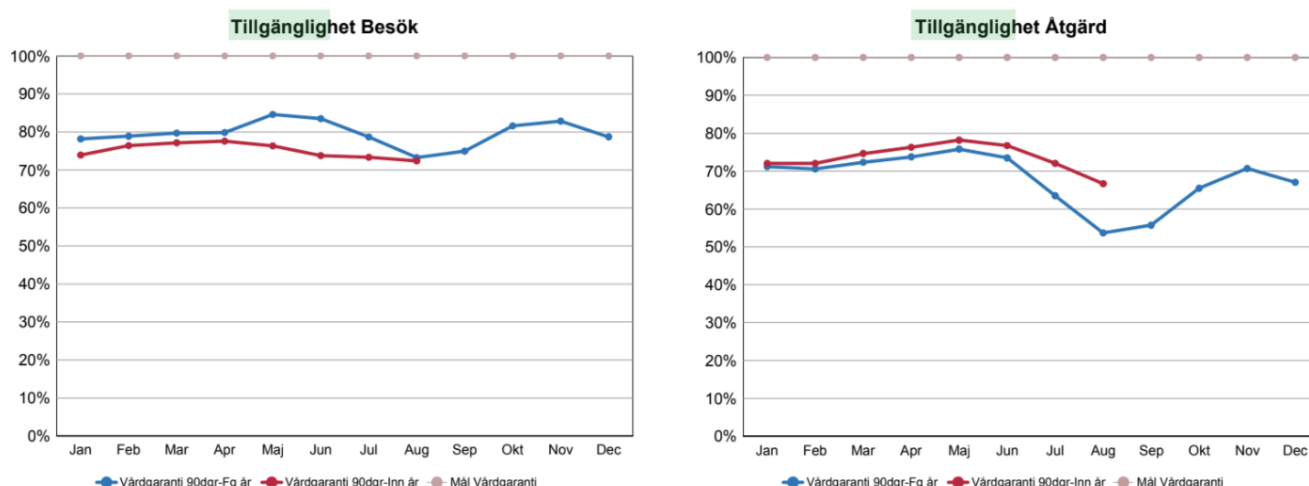
Andelen patienter som fått vård enligt vårdgarantin är vid delårsrapport 1 76,2 % för besök. Det framgår i delårsrapport 1 att Hudkliniken haft särskilda utmaningar att uppfylla vårdgarantin. Om Hudkliniken exkluderas från mätningen över tillgänglighet avseende nybesök skulle måluppfyllelsen vara 82 %.

⁵ Målvärdet är målet för Västmanlands sjukhus då Urologikliniken inte har ett eget målvärde för denna mätning i sin verksamhetsplan.

⁶ Målvärdet är målet för Västmanlands sjukhus då Urologikliniken inte har ett eget målvärde för denna mätning i sin verksamhetsplan.

Andelen patienter som fått åtgärd/operation enligt vårdgarantin är 76,3 %. Andelen väntande beskrivs i delårsrapport 1 succesivt minskat under årets första månader och i jämförelse med tiden för delårsrapport 1 2018 är det 300 patienter färre i kö.

Per *Delårsrapport 2 2019* framgår att Västmanlands sjukhus som helhet fortsatt inte klarar av att uppnå målen för tillgänglighet enligt vårdgarantin. Medelvärde för nybesök är 75,1 % vilket är en minskning jämfört med *Delårsrapport 1 2019* och lägre jämfört med samma tid förra året. Minskningen hänvisas till delområdena hudsjukvård och neurologi. Exkluderas dessa uppges att förvaltningens värde skulle vara 82,2%. Avseende åtgärd/operation framgår att antalet väntande minskat med 12 procentenheter jämfört med augusti 2018 som förklaras med att Operationsklinikens förbättrade kapacitet samt att flera kliniker arbetat aktivt med att rensa sina väntelistor.



Graf 1: Tillgänglighet besök och åtgärd (källa: Delårsrapport 2 2019 Västmanlands sjukhus)

Tillgängligheten följs, utöver års- och delårsrapporterna upp löpande inom ledningsgrupper i klinikerna och vid produktionsråd. Det förekommer även enskilda uppföljningar i anslutning till specifika händelser. Ett exempel på detta är den extra uppföljning med prognos för tillgänglighet som upprättats i samband med att "Kömiljard 2019" ska fördelas.

Enligt uppföljningen var måluppfyllelsen enligt vårdgarantin för besök vid Västmanlands sjukhus 68,5 % per augusti och prognosen var att uppfyllelsen av vårdgarantin skulle öka efter semesterperioden till 75,6 % per september, 82,2 % per oktober och slutligen 83,4 % per november. Avseende operation/åtgärd bedöms uppfyllelsen av vårdgarantin per augusti vara 66,6 % men beräknades efter semesterperioden öka till 69,6 % i september, 77 % i oktober och 79 % i november. Med detta bedöms Västmanlands sjukhus, enligt de intervjuade, ha möjlighet att uppfylla kriterierna för att ta del av ersättningen.

Kömiljard 2019

Under 2019 omfattar överenskommelsen 1 610 mnkr och målet är att fortsätta arbetet med att förbättra tillgängligheten samt utveckla uppföljningen av väntetider inom vården. En ny modell innebär att regionen får pengar om väntetiderna till besök inom specialistvården eller till operation förkortas i jämfört med föregående år.

Den uppdaterade kömiljarden betalas ut i två omgångar, 320 miljoner kronor betalas ut till regionerna i juni och är avsedda att bland annat användas till förbättrad inrapportering av statistik om väntetider. I

7 Kömiljarden infördes som en överenskommelse mellan regeringen och SKL under 2009–2014 för att stödja, och ge incitament till regioner att leva upp till vårdgarantin. Vårdgarantin 2019 är en uppdaterad kömiljard med strävan efter att ge incitament till kortare väntetider till fler delar av vårdkedjan än till dem som vårdgarantin täcker.

december betalas ytterligare 1,28 miljarder kronor ut direkt baserat på förbättringar i form av kortare väntetider inom specialistvården i den egna regionen, jämfört med föregående år. Regionerna kan även kvalificera sig till att ta del av medlen genom att ha en hög uppfyllnadsgrad av vårdgarantin.

Bedömning

Kontrollmål: Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet *inte* är uppfyllt.

Vårdgarantin i HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) styr tillgängligheten inom vården och vårdgarantin framgår tydligt i regionens mål och planer. Utifrån Regionens egen uppföljning samt inhämtad statistik framgår att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå inom Västmanlands sjukhus eller inom de tre granskade klinikerna. Dock konstateras att Ortopedi- och Urologi mottagningarna i Köping uppnår målet. Vi konstaterar även att tillgängligheten till Västmanlands sjukhus i Region Västmanland befinner sig i nivå med riksgenomsnittet avseende första besök och något över riksgenomsnittet gällande operation/åtgärd.

2.3 Analyser av orsaker avseende tillgänglighet

Iakttagelser

Region Västmanland har en logistiker som arbetar med produktionsplaner, uppföljning av utdata avseende tillgänglighet i sin helhet på en övergripande nivå men också på klinisk nivå. Logistikern ska stötta verksamheterna för att uppnå en god tillgänglighet. Verksamhetschefer och verksamheternas Väntetider i vården rapportörer (ViV) har löpande dialog och kontakt med logistikern, tillsammans sätts det in åtgärder vid dålig tillgänglighet för kliniken. ViV-rapportörer och klinikkens operationsplanerare träffar logistiker ett par gånger under en termin för att gemensamt arbeta med aktuella frågeställningar och utmaningar med tillgängligheten inom specialistvården i Region Västmanland.

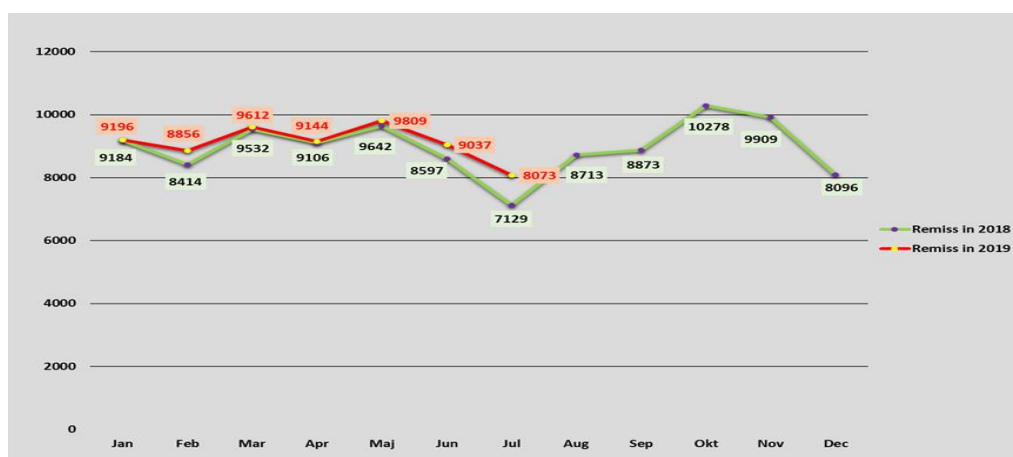
Enligt intervjuer använder sig klinikerna av systemet DUVA för att utläsa statistik avseende tillgängligheten som visar kösituationen och hur tillgängligheten ser ut för respektive inrapporterad månad. Utifrån DUVA kan klinikerna/verksamheterna analysera tillgänglighet situationen för nybesök/mottagning, operation och återbesök och detta rapporteras varje månad till logistikern. Vid sämre tillgänglighet vidtas ett antal åtgärder som kan variera från klinik till klinik. ViV-rapportörer går igenom listorna som kan resultera i extra mottagningstider, en beställning skickas till Vårdgarantienheten som kontaktar patienten för att bedöma om patienten är fortfarande en aktiv patient (behov av vård) och om denne vill påbörja sin vård i en annan region. Det finns ett antal patienter i kölistorna som har komplexa sjukdomstillstånd vilket kan kräva utredningar på andra kliniker. Det kan påverka behandlingen eftersom de är beroende av andra professioner som måste delge sin bedömning, det kan hända att patienterna ibland lyfts ut från kön för att bli erbjuden en annan behandling till patienten som bedöms vara mer rätt. Det finns också patientgrupper som omfattas av Standardiserat vårdförlopp (SVF) och som har förtur för snabbare vård.

Utöver den månatliga analys och rapportering (utifrån DUVA som presenteras och diskuteras på produktionsråd) genomförs analyser och rapportering inför delårsrapportering och till årsredovisningen. I delårsrapporter sker det en förvaltningsövergripande analys som visar på en samlad bild över hur tillgängligheten ser ut. I delårsrapport 1 (jan-april) 2019 låg tillgänglighetsvärdena gällande vårdgarantins 90 dagar för nybesök på 76,2 % vilket är en minskning jämfört med föregående år. Detta förklaras med brist på specialister på Hudkliniken. Exklusive Hudkliniken landade tillgänglighetsvärdet på 82 %, vilket ligger i linje med riksgenomsnittet. Tillgängligheten avseende åtgärder/operation hamnade på 76,3 %,

vilket är en förbättring i jämförelse med samma period föregående år och detta förklaras dels av operationsklinikens förbättrade kapacitet genom bland annat operationsrådet och dels att fler kliniker arbetar aktivt med att "rensa" sina väntelistor. I jämförelse med riksgenomsnittet ligger Region Västmanland 4 procentenheter högre. Återbesök inom medicinskt måldatum ligger värdet på samma nivå, 73%, som föregående år, som dock är en bit från regionens målvärde på 80 %. Delårsrapportering och årsredovisning är den rapportering som når regionstyrelsen.

Utöver delårsrapport och årsredovisning görs det analyser inför produktionsrådsmötena, där beaktas remissinflöde, vårdgaranti nybesök (totalt och per klinik), måluppfyllelse vårdgaranti i jämförelse med andra regioner för både nybesök och åtgärder/operation, överbeläggningar och utlokalisering. Många av klinikerna har inte operationsverksamhet utan själva operationen genomförs av operationskliniken som har ett antal beställare, därav arbetar klinikerna tillsammans med biträdande sjukhusdirektör aktivt i syfte för att resursoptimera operationsverksamheten.

Remissinflödet har ökat i jämförelse med 2018, detta menar sjukhusledningen, enligt intervju, beror på befolkningstillväxt i regionen inkluderat det höga antalet flyktingar med i flera fall komplexa åkommor, åldrande befolkning och utöver det också patienter som skickar in egenremiss (sedan 1 januari 2016).



Graf 2: Remissinflödet för regionen (källa: Uppföljning tillgänglighet 2019 07, Produktionsrådet)

Kontrollmål: Finns analyser av orsaker till bristande tillgänglighet?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *uppfyllt*

Region Västmanland arbetar med systematisk uppföljning avseende tillgängligheten i regionen. På klinikerna finns det en utsedd ViV- rapportör som tillsammans med verksamhetschefen kontinuerligt följer tillgängligheten på kliniken (både nybesök, åtgärd/operation och återbesök). Verksamheterna utläser klinikernas kösituation från systemet DUVA. Utifrån statistiken i DUVA sker analyser av huruvida det krävs åtgärder för att förbättra kösituationen. På en övergripande nivå finns det en logistiker som har överblick över tillgängligheten för samtliga kliniker och för en löpande dialog med de kliniker som avviker och stödjer dessa i att ta fram åtgärder för förbättrad tillgänglighet. Via verksamheterna och logistikern får sjukhusledningen löpande information om tillgängligheten på bland annat sjukhusledningens möten.

Utöver de analyser som sker varje månad upprättas även analyser avseende tillgängligheten i samband med delårsrapporterna och i årsredovisningen vilken även är den rapportering som sker till regionstyrelsen.

2.4 Åtgärder för att förbättra tillgängligheten

lakttagelser

Enligt intervjuer med representanter från de för granskningen utvalda klinikerna och sjukhusledningen finns det ett löpande arbete för att upprätta och genomföra åtgärder för förbättrad tillgänglighet. Planerade åtgärder sätts in i samråd med logistiker, respektive klinik och sjukhusdirektören. Genomförda åtgärder följs upp och redovisas inom operations- och produktionsrådet och bedöms bland annat ha haft en positiv effekt på operationskapaciteten.

Vid intervjuer uppges kompetensbemanning som en förutsättning för att uppnå god tillgänglighet och en effektiv produktion. Därför följer sjukhusledningen systematiskt upp kompetensbemanning varje månad.

Under våren 2019 inrättades en ny enhet, vårdgarantienheten som syftar till att avlasta klinikerna för att förbättra tillgängligheten. Vårdgarantienheten kontaktar patienterna som har stått mer än den angivna tiden i enlighet med vårdgarantin. Vårdgarantienheten kan erbjuda patienterna behandling i en annan region och rekommendera ett antal kliniker utanför regionen som har god medicinsk kompetens. I och med detta kan vårdgarantienheten hjälpa klinikerna för att frigöra och förbättra tillgängligheten, dock är det alltid klinikerna som själva måste skicka ett uppdrag till vårdgarantienheten och som utför uppdraget av kliniken.

Västmanlands sjukhus har upprättat ett antal åtgärder för både besök/mottagning och för operation:

Åtgärder för besök:

- Kliniker som inte uppnår målet har planerat in/genomfört kvälls- och helgmottagningar för att minska sina köer när det gäller besök.
- Samtliga kliniker skall säkerställa att tillgänglig bokningsbar tid utnyttjas på bästa sätt.
- För de kliniker som inte uppnår målet genomförs månadsvisa avstämningar för att säkerställa att de åtgärder som planeras ger effekt.
- Samtliga kliniker skall använda funktionen medicinsk prioritet när det gäller registrering av återbesök i Cosmic, detta för att redovisningen skall bli tillförlitlig.
- Fortsätta med kompetensöverföringen mellan läkare och andra yrkesgrupper för att få igenom fler besök.
- Säkerställa att väntetidsrapportörernas kompetens och arbetssätt blir enhetligt gällande Cosmic, Duva samt regler för väntetidsrapportering. Detta kommer att följas upp regelbundet en gång per termin.
- Översyn av arbetssätt för att säkerställa att fler patienter får komma inom medicinskt måldatum gällande återbesök.

Åtgärder för operation;

- Kirurgkliniken planerar att genomföra gastroskopiundersökningar i Sala.
- Punktinsatser för att operera bort "ryggsäck" med långväntare på Ortopedkliniken och Kirurgkliniken är under planering.
- Ortopedkliniken genomför även ett mindre antal planerade slutenvårdoperationer under sommaren.
- Ta fram riktlinjer för operationsplanering med syfte att maximera nyttjande av operationssal och operationspersonal.

Åtgärderna är enligt uppgift förvaltningens uppföljningsmål och arbetas med löpande över tid inom verksamheten. De följs upp månadsvis i verksamhetsrapporter och diskuteras på produktionsråd i samband med att tillgänglighetsvärden går igenom.

Bedömning

Kontrollmål: Har tillräckliga åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Bedömning: Vi bedömer att kontrollmålet är *delvis uppfyllt*

Klinikerna och sjukhusledningen arbetar ständigt med att följa upp och analysera tillgängligheten för att kunna sätta in åtgärder i tid för att förbättra tillgängligheten. Det finns ett antal förberedda åtgärder som klinikerna kan vidta, dock har vi inte fått del av långsiktiga åtgärder/handlingsplan som visar på ett långsiktigt arbete för samtliga kliniker och inte enbart för de kliniker som ligger under målvärden. De långsiktiga åtgärderna bör spegla regionens ambition med att uppnå vårdgarantin på sikt och bibehålla en god stabilitet.

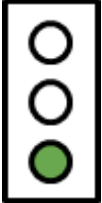
Tillgängligheten för den specialiserade vården som helhet i Region Västmanland uppnår inte de egna målen för god tillgänglighet eller de mål som framgår av vårdgarantin. Vi konstaterar att det av erhållen statistik och rapportering från verksamheterna har skett viss förbättring, jämfört med föregående år, avseende tillgänglighet till operation/åtgärd för Västmanlands sjukhus som helhet. Dock visar tillgängligheten för första besök inte på förbättring jämfört med föregående år. Utifrån detta bedöms vidtagna åtgärder ännu inte varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten inom specialiserad vård.

3. Revisionell bedömning

Utifrån genomförd granskning gör vi den samlade bedömningen att regionstyrelsen delvis har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om en god tillgänglighet inom specialiserad vård.

Vi konstaterar att det finns en styrning och analys av tillgängligheten för den specialiserade vården och att det arbetas kontinuerligt med att förbättra tillgängligheten. Dock uppnår regionen varken de egna målen eller de mål som framgår av vårdgarantin. Därav bedöms de åtgärder som vidtagits ännu inte ha varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten inom specialiserad vård.

Bedömningar mot kontrollmål

Kontrollmål	Kommentar	
Sker det en styrning och uppföljning för att åstadkomma en god tillgänglighet?	Bedömning: Uppfyllt. De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Regionen har upprättat mål för tillgänglighet i form av mål som speglar vårdgarantin och som har brutits ner till kliniks specifika mål vilka i sin tur resulterar i strategier och aktiviteter för god tillgänglighet. Arbetet med tillgänglighet planeras dels utifrån verksamhetsplaner och dels utifrån produktionsplanering vilken också ligger till grund för verksamhetsplaneringen. Det finns ändamålsenliga strukturer för att planera och följa upp arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån operations- och produktionsråd.	
Är tillgängligheten i enlighet med vårdgarantin?	Bedömning: Ej uppfyllt. Vårdgarantin i HSL (Hälsö- och sjukvårdslagen) styr tillgängligheten inom vården och vårdgarantin framgår tydligt i regionens mål och planer. Utifrån regionens egen uppföljning samt inhämtad statistik framgår att vårdgarantin inte uppnås på regionövergripande nivå inom Västmanlands sjukhus eller inom de tre granskade klinikerna. Dock konstateras att Ortopedi- och Urologi mottagningarna i Köping uppnår målet. Vi konstaterar även att tillgängligheten till Västmanlands sjukhus i Region Västmanland befinner sig i nivå med riksgenomsnittet avseende första besök och något över riksgenomsnittet gällande operation/åtgärd.	

Finns analyser av
orsaker till
bristande
tillgänglighet?

Bedömning: Uppfyllt.

Region Västmanland arbetar med systematisk uppföljning avseende tillgängligheten i regionen. På klinikerna finns det en utsedd ViV- rapportör som tillsammans med verksamhetschefen kontinuerligt följer tillgängligheten på kliniken (både nybesök, åtgärd/operation och återbesök). Verksamheterna utläser klinikernas kösituation från systemet DUVA. Utifrån statistiken i DUVA sker analyser av huruvida det krävs åtgärder för att förbättra kösituationen. På en övergripande nivå finns det en logistiker som har överblick över tillgängligheten för samtliga kliniker och för en löpande dialog med de kliniker som avviker och stödjer dessa i att ta fram åtgärder för förbättrad tillgänglighet. Via verksamheterna och logistikern får sjukhusledningen löpande information om tillgängligheten på bland annat sjukhusledningens möten.

Utöver de analyser som sker varje månad upprättas även analyser avseende tillgängligheten i samband med delårsrapporterna och i årsredovisningen vilken även är den rapportering som sker till regionstyrelsen.



Har tillräckliga
åtgärder vidtagits
för att förbättra
tillgängligheten?

Bedömning: Delvis uppfyllt.

Klinikerna och sjukhusledningen arbetar ständigt med att följa upp och analysera tillgängligheten för att kunna sätta in åtgärder i tid för att förbättra tillgängligheten. Det finns ett antal förberedda åtgärder som klinikerna kan vidta, dock har vi inte fått del av långsiktiga åtgärder/handlingsplan som visar på ett långsiktigt arbete för samtliga kliniker och inte enbart för de kliniker som ligger under målvärden. De långsiktiga åtgärderna bör spegla regionens ambition med att uppnå vårdgarantin på sikt och bibehålla en god stabilitet.

Tillgängligheten för den specialiserade vården som helhet i Region Västmanland uppnår inte de egna målen för god tillgänglighet eller de mål som framgår av vårdgarantin. Vi konstaterar att det av erhållen statistik och rapportering från verksamheterna har skett viss förbättring, jämfört med föregående år, avseende tillgänglighet till operation/åtgärd för Västmanlands sjukhus som helhet. Dock visar tillgängligheten för första besök inte på förbättring jämfört med föregående år. Utifrån detta bedöms vidtagna åtgärder ännu inte varit tillräckliga för att förbättra tillgängligheten inom specialiserad vård.



4. Rekommendationer

- Vi rekommenderar regionstyrelsen att säkerställa en långsiktig planering för hur vårdgarantin ska uppnås på sikt. Som en del av detta rekommenderas regionstyrelsen att se över befintliga handlingsplaner med åtgärder för att säkerställa ett långsiktigt arbete för en god och hållbar tillgänglig.

2019-11-

Tobias Björn
Uppdragsledare

Lina Zhou
Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Västmanlands revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan beslutad 2019-03-01. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Bilaga 1

Intervjuer

Organisation/Enhet	Titel
Västmanlands sjukhus	Sjukhusdirektör
Västmanlands sjukhus	Biträdande sjukhusdirektör
Västmanlands sjukhus	Logistiker
Ortopedkliniken	Verksamhetschef
Ortopedkliniken	VIV-rapportör
Ortopedkliniken	Operationsplanerare
Urologkliniken	Verksamhetschef
Urologkliniken	VIV-rapportör
Urologkliniken	Operationsplanerare
Öron-Näs-Halskliniken	Biträdande verksamhetschef samt ViV-rapportör

Dokument

Dokument
Regionplan och budget 2019-2021 för Region Västmanland
Förvaltningsplan 2019-2021 Västmanlands sjukhus
Verksamhetsplan 2019 Västmanlands sjukhus
Verksamhetsplan 2019 Ortopedkliniken

Verksamhetsplan 2019 Urologkliniken
Verksamhetsplan 2019 Öron-Näs-Halskliniken
Anvisningar Budgetarbete, produktionsplanering och verksamhetsplanering Västmanlands sjukhus år 2019
Produktionsplanering Ortopedkliniken 2019
Produktionsplanering Urologkliniken 2019
Produktionsplanering ÖNH 2019
Årsredovisning 2018 - Förvaltningstotalt VS
Delårsrapport 1, 2019 Förvaltningstotalt VS
Instruktioner Delår 2 2019
Delårsrapport 2, 2019 Förvaltningstotalt VS
Produktionsråd - Uppdrag (2015-02-05)
Förtydligande av beslutsordning strategiskt operationsråd (2017-09-26)
Underlag v 14-23, Salsreduktion i Västerås pga. anestesi-SSK brist
Exempel underlag från produktionsråd
Blandad statistik och uppföljning

Bilaga 2

Första besök					
Landsting / region	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt	Väntande totalt (exkl PVV)	Väntande 90 dgr eller kortare	Andel PVV
Alla regioner	69%	39615,3	37998,0	29945,0	4%
Västmanland	85%	952,4	931,0	791,0	2%
Västmanlands sjukhus Köping	89%	88,4	71,0	75,4	3%
Västmanlands sjukhus Västerås	85%	864,0	845,5	715,6	2%
Operation/åtgärd					
Landsting / region	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt	Väntande totalt (exkl PVV)	Väntande 90 dgr eller kortare	Andel PVV
Alla regioner	67%	24048,0	22257,4	14921,3	7%
Västmanland	69%	839,1	803,6	552,1	4%
Västmanlands sjukhus Köping	87%	174,8	174,0	151,5	1%
Västmanlands sjukhus Västerås	64%	664,4	629,6	400,6	5%

Tabell: Planerad specialiserad vård - Första besök och åtgärd Ortopedi januari - juli 2019

Källa: <https://vantetider.se/>

Tabell: Planerad specialiserad vård - Första besök och åtgärd Urologi januari - juli 2019

Första besök					
Landsting / region	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt	Väntande totalt (exkl PVV)	Väntande 90 dgr eller kortare	Andel PVV
Alla regioner	68%	13283,1	12943,25	10058,625	2%
Västmanland	84%	449,6	438,375	363,5	3%
Västmanlands sjukhus Fagersta	87%	6,0	5,25	4,875	6%
Västmanlands sjukhus Köping	93%	9,6	9,25	8,375	6%
Västmanlands sjukhus Västerås	75%	434,0	423,5	350,25	2%
Operation/åtgärd					
Landsting / region	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt	Väntande totalt (exkl PVV)	Väntande 90 dgr eller kortare	Andel PVV
Alla regioner	65%	8954,0	8607,75	5595,5	4%
Västmanland	49%	179,0	174	85,25	3%

Källa: <https://vantetider.se/>

Tabell: Planerad specialiserad vård - Första besök och åtgärd ÖNH januari - juli 2019

Första besök					
Landsting / region	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt	Väntande totalt (exkl PVV)	Väntande 90 dgr eller kortare	Andel PVV
Alla regioner	69%	39897,9	39023,25	30621,25	2%
Västmanland	70%	825,0	801,125	546,625	3%
Västmanlands sjukhus Köping	72%	179,0	153,125	117,5	3%
Västmanlands sjukhus Sala	68%	71,8	69,875	44,375	4%
Västmanlands sjukhus Västerås	63%	574,3	557,25	397,25	3%
Operation/åtgärd					
Landsting / region	Måluppfyllelse vårdgarantin	Väntande totalt	Väntande totalt (exkl PVV)	Väntande 90 dgr eller kortare	Andel PVV
Alla regioner	58%	12857,4	12304,375	7048	4%
Västmanland	65%	245,1	201,375	130,625	18%

Källa: <https://vantetider.se/>