



Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

Rapport

Region Jönköpings län

KPMG AB

2024-12-16

Antal sidor: 28



Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	5
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metoder	6
3	Resultat av granskningen	7
3.1	Organisation och ansvarsfördelning	7
3.2	Styrning och uppföljning av produktivitet och effektivitet	7
3.3	Produktivitet och effektivitet i Region Jönköpings län	14
3.4	Insatser och projekt	25
4	Samlad bedömning och rekommendationer	28

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och ledning för att främja en god produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och uppföljning bedrivs på ett sätt som främjar produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och uppföljning i allt väsentligt bedrivs på ett sätt som främjar produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Region Jönköpings län har en hög tillgänglighet samt lägre hälso- och sjukvårdskostnader jämfört med andra regioner. Vid granskning av Folkhälsa och sjukvårds produktivitet och effektivitet går det dock att konstatera att kostnaderna för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län har ökat. Kostnaderna överstiger numera budgeten, samtidigt som produktionsvolymerna har minskat eller hållit sig på samma nivå som tidigare. Vi noterar dock att tillgängligheten till första besök och operationer har förbättrats eller hållit sig på samma nivå under de senaste fem åren, däremot är tillgängligheten sämre inom de verksamheter som ingår i granskningens urval jämfört med hälso- och sjukvården i sin helhet. Vår bedömning är att effektiviteten i hälso- och sjukvården kan förbättras, särskilt när det gäller att bedriva vård inom ekonomiska ramar och förbättra tillgängligheten till första besök och operationer inom 60 dagar i vissa verksamheter.

Vi bedömer vidare att nämnden för folkhälsa och sjukvård har fastställt mål, mätetal och uppdrag som främjar god produktivitet och effektivitet i verksamheten. Vi bedömer även att det sker tillräcklig uppföljning genom månadsrapporter, delårsrapporter och dialoger med verksamhetsföreträdare under året. Vi noterar dock att flera mål avseende produktivitet och effektivitet inte alltid uppnås. För att säkerställa måluppfyllelse bedömer vi därför att det vore fördelaktigt om nämnden beslutade om uppdrag/åtgärder i större utsträckning.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Har nämnden för folkhälsa och sjukvård utformat en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att främja god produktivitet och effektivitet?	I allt väsentligt
- Används mål, mått, nyckeltal eller indikatorer i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?	Ja
- Följer nämnden upp produktivitet och effektivitet regelbundet?	Ja



Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård vidtagit åtgärder och/eller givit uppdrag vid eventuella brister i produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården?	Delvis
Har produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården förbättrats de senaste fem åren?	Delvis
Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?	Bedöms ej

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Besluta om åtgärder vid bristande måluppfyllelse av fastställda mål och mätetal.

2 Bakgrund

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska om nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och ledning främjar en god produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Effektivitet brukar i övergripande ordalag beskrivas som relationen mellan måluppfyllelse för en verksamhet i förhållande till de resurser som används. Detta går också att beskriva som att resurser förväntas användas på bästa sätt, samtidigt som resurserna ska används till rätt saker så att det samlade resultatet på bästa sätt bidrar till att nå uppsatta mål. *Produktiviteten* – mängden prestationer och kvaliteten i förhållande till insatta resurser – är en del av effektiviteten. Resurserna mäts ofta i kostnader som används i processen, det vill säga till att producera vårdtjänster. Resurserna påverkar i vilken omfattning och volym som produktionen sker, och med vilken kvalitet processen kan genomföras. Produktionsvolym kan till exempel mätas i antal besök, antal personer som får en insats, antal operationer, antal vårddygn eller antal producerade DRG-poäng. Processens kvalitet kan mätas med till exempel patientnöjdhet, bemötande, andel trycksår och överlevnadsfrekvens. Hög produktivitet är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att vården ska vara effektiv. Även om en behandling kan utföras med mindre resurser, blir den mer effektiv bara om den bidrar till att förbättra hälsa och livskvalitet.

I Region Jönköpings läns *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* beskrivs regionens styrprocess för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet. Det framgår bland annat att verksamhetsmål inom hälso- och sjukvården ska uppnås med lägsta möjliga resursinsats. Det anges vidare att "en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet uppnås genom god måluppfyllelse där tjänsten producerats med en hög produktivitet".

I nämnden för folkhälsa och sjukvårds *Delårsrapport 2 2023* framgår att 50 procent av fastställda mål/mätetal för hälso- och sjukvården inte uppnås. Flera av dessa mål/mätetal avser tillgänglighet inom vården samt ekonomi. Vid delårsbokslutet prognostiserade nämnden också ett underskott mot budget med cirka -168 Mkr kronor för helåret 2023. Det anges att samtliga verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården prognostiserar negativa budgetavvikelser. Detta är en försämring jämfört med resultatet år 2022, då nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisade ett resultat på +0,5 Mkr.

Utifrån nämnden för folkhälsa och sjukvårds redovisade måluppfyllelse samt ekonomiska prognos för år 2023 har revisorerna i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det finns risk för brister i styrning och uppföljning avseende produktivitet och effektivitet. Detta då brister i styrning och uppföljning kan bidra till en hög kostnadsnivå och kostnadsutveckling i regionens hälso- och sjukvård. Revisorerna har därför beslutat att granska om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en styrning och uppföljning som främjar produktivitet och effektivitet i verksamheten.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och uppföljning bedrivs på ett sätt som främjar produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har nämnden för folkhälsa och sjukvård utformat en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att främja god produktivitet och effektivitet?
 - Används mål, mått, nyckeltal eller indikatorer i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?
 - Följer nämnden upp produktivitet och effektivitet regelbundet? Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer återrapporteras till nämnden?
 - Har nämnden för folkhälsa och sjukvård vidtagit åtgärder och/eller givit uppdrag vid eventuella brister i produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården?
- Har produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården förbättrats de senaste fem åren?
- Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?

Granskningen omfattar dels nämndens styrning och uppföljning på övergripande nivå, dels arbetet med produktivitet och effektivitet i ett urval av verksamheter inom den specialiserade somatiska vården. Urvalet beskrivs närmare i avsnitt 2.3 Metod.

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

— Kommunallagen 6 kap. 6 §

Av kommunallagen framgår bland annat att nämnderna, var och en inom sitt område, ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

— Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Grundläggande svensk lagstiftning för hälso- och sjukvård, med målsättning att befolkningen ska erbjudas vård på lika villkor, och ges med respekt för alla människor lika värde. Däri framgår vidare att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

— Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård

Av reglementet framgår bland annat att nämnden ska utöva ledning över regionens hälso- och sjukvård, att nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål, riktlinjer och utgiftsramar som fullmäktigen beslutat om samt att nämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården bedrivs professionellt och kostnadseffektivt.

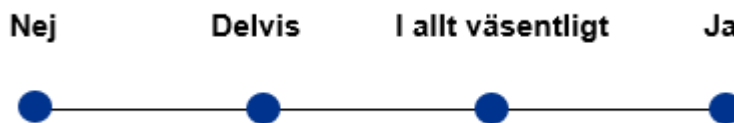
— **Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026 samt övriga styrande måldokument som berör hälso- och sjukvården**

2.3 Metoder

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer/avstämningar med nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium, hälso- och sjukvårdsdirektör, chefscontroller, sjukvårdsdirektörer, strateger och ekonomichef för Medicinsk vård och Kirurgisk vård samt verksamhetschefer för ortopedi, kirurgi och medicin- och geriatrikklunikerna.

En fördjupning har gjorts i ett urval av verksamheter inom den specialiserade somatiska vården som bedriver planerad vård. Urvalet identifierades i det inledande skedet av granskningen tillsammans med Qulturum och baserades på de verksamheter som redovisade avvikelser mot produktions- och tillgänglighetsmål och som har stora patientvolymen. I urvalet har ortopedi, kirurgi samt medicin- och geriatrikklunikerna ingått.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga som har intervjuats har erbjudits att faktakontrollera rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation och ansvarsfördelning

3.1.1 Nämnden för folkhälsa och sjukvården

Enligt *Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård*¹ ska nämnden för folkhälsa och sjukvård utöva ledning över regionens hälso- och sjukvård och verka för en bättre hälsa hos befolkningen. Nämnden ansvarar för att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med ekonomiska ramar, riktlinjer och mål som regionfullmäktige har fastställt. I ansvaret ingår att säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs kostnadseffektivt, samt att vidta åtgärder för att effektivisera verksamheten till fastställda ramar.

Enligt reglementet ska nämnden löpande följa upp och utvärdera verksamheten. Vidare har nämnden ett ansvar för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

3.1.2 Folkhälsa och sjukvård

Underställt regionstyrelsen och de politiska nämnderna finns en förvaltning. Hälso- och sjukvården är organiserad inom området Folkhälsa och sjukvård i förvaltningen. Området leds av en hälso- och sjukvårdsdirektör.

Folkhälsa och sjukvård är uppdelad i tre medicinska verksamhetsområden vilka samtliga bedriver specialistvård på de tre akutsjukhusen² i länet: Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Respektive område leds av en sjukvårdsdirektör. Inom Medicinsk vård finns 13 kliniker med olika specialiteter, bland annat akutsjukvård, geriatrik, medicin och ambulanssjukvård. Inom Kirurgisk vård finns 17 kliniker med olika specialiteter, däribland kirurgi, kvinnohälsa, onkologi, ortopedi och öron-, näs- och halssjukvård. Inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik finns tio kliniker, bland annat barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, röntgen och klinisk fysiologi.

3.2 Styrning och uppföljning av produktivitet och effektivitet

3.2.1 Budget med verksamhetsplan och flerårsplan

Styrningen i Region Jönköpings län utgår från regionens budget med tillhörande verksamhetsplan och flerårsplan. I *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* beskrivs regionens inriktning, mål och budget för planperioden.

Ledningsstrategi och styrprocess

I budgeten beskrivs regionens ledningssystem, vilket är "kvalitet som strategi". Målet med att leda med kvalitet som strategi anges vara att *"leverera tjänster som motsvarar kundernas behov och förväntningar samt att skapa en arbetsplats där människor trivs"*

¹ RJL 2021/576

² Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Höglandssjukhuset i Eksjö samt Värnamo sjukhus.

och är stolta över sitt arbete”. Ledningssystemet utgår från Region Jönköpings län vision, ”För ett bra liv i en attraktiv region”, regionens grundläggande värderingar samt fem ledningsstrategier. Ledningssystemet beskriver hur regionen ska ledas, samordnas och utvecklas, vilket bland annat är genom beslut, ledning och systematiskt förbättringsarbete av arbetssätt. Vidare ska regionen arbeta för att möta invånares behov genom att arbeta med tillgänglighet, förbättra folkhälsan och analysera samt åtgärda behovet av hälso- och sjukvård. I budgeten framgår även en styrprocess för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet. Styrprocessen illustreras i figuren nedan.

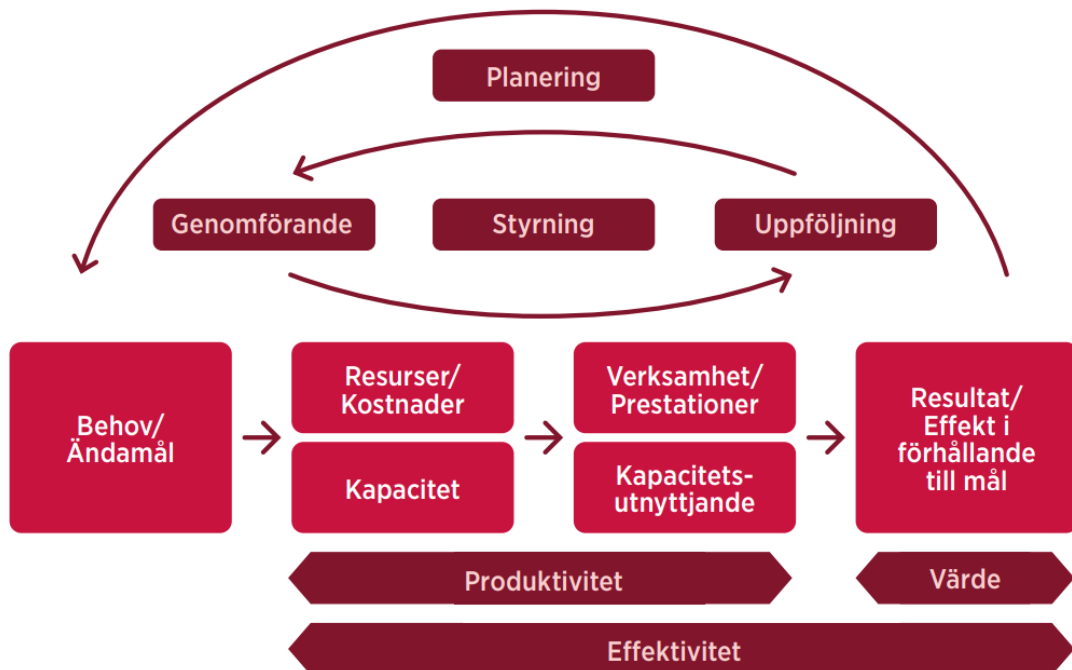


Bild hämtat från Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026

Enligt budgeten uppnås en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet genom god måluppfyllelse där tjänsterna producerats med en hög produktivitet. Utifrån behov/ändamål ska resurser samt kapacitet nyttjas på ett produktivt och effektivt sätt. Enligt styrprocessen ska fastställda verksamhetsmål inom hälso- och sjukvården uppnås med lägsta möjliga resursinsats.

Mål och uppdrag för Folkhälsa och sjukvård

När det gäller Folkhälsa och sjukvård anges i den regionövergripande budgeten att länsinvånarna ska erbjudas en hälso- och sjukvård med hög kvalitet, hög patientsäkerhet samt hög tillgänglighet som uppvisar kliniska resultat i toppnivå. Det anges också att tillgängligheten till vården behöver bli bättre, samtidigt som personalomsättningen behöver minska.

Avseende styrning och uppföljning av verksamheten sker detta genom balanced scorecard³ (BSC) utifrån fem olika perspektiv: "Medborgare och kund", "Medarbetare", "Ekonomi", "Process och produktion" samt "Lärande och förnyelse". För varje perspektiv har regionfullmäktige fastställt strategiska mål, framgångsfaktorer och uppdrag, både på en regionövergripande nivå och specifikt för Folkhälsa och sjukvård. Till dessa fastställs även mätetal. Några av de mätetal som berör Folkhälsa och sjukvård redovisas i avsnitt 3.2.3 nedan. Enligt budgeten har de strategiska målen en tidshorisont på tio år och framgångsfaktorerna ska visa de viktigaste områdena för att kunna nå de strategiska målen. Framgångsfaktorerna har en tidshorisont på tre år. Uppdragen beskriver vad som behöver uppnås inom respektive område för att nå målet. Flera av målsättningarna och uppdragen för Folkhälsa och sjukvård har en tydlig koppling till produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. Ett urval av dessa redovisas i tabellen nedan:

Strategiskt mål	Framgångsfaktor	Uppdrag
Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på	God tillgänglighet	- Förbättra tillgängligheten till vården utifrån systemmätetal och mål för verksamheterna. - Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet. - Tillse att det finns vårdplatser efter behov på de tre akutsjukhusen.
Enklare vardag för invånare och medarbetare	Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster	- Öka standardiserade digitala tjänster och system för vård, hälsa och prevention. 1177 är en viktig ingång för invånaren till vården. - Införa struktur och lösningar för ordinerad egenmonitorering.
Bäst på att förbättra och förnya	Förbättringskunskap	Fortsätta arbetet med kapacitet- och produktionsstyrning (KPS).
God och hållbar hushållning	Kostnadseffektiv verksamhet	Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.

³ "Balanserat styrkort", ett hjälpmedel för planering, uppföljning och återkoppling

		▪ En utvärdering kring de senaste årens resurstillskott görs.
--	--	---

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården utgår enligt budgeten från ett individperspektiv med fokus på "Esther". Esther är en symbolisk person och ska symbolisera en patient i länet. Vid planering och genomförandet av hälso- och sjukvården anges i budgeten att utgångspunkten ska vara vad som är bäst för Esther, hennes närstående och vänner. Hur Esther ska stödjas för att leva ett så bra liv som möjligt ska därför vara ett stort fokus på alla nivåer inom hälso- och sjukvården.

3.2.2 Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030

År 2020 beslutades den länsövergripande planen *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030*⁴ som beskriver hur Region Jönköpings län långsiktigt ska möta framtidens behov av hälso- och sjukvård. I planen anges att regionen behöver ställa om till en hälso- och sjukvård som är mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv. Det anges att stödandet av det förebyggande arbetet skapar bättre förutsättningar för en bättre hälsa, vilket också leder till att resurser används mer effektivt. I det arbetet ingår omställningen till en nära vård, där primärvården i högre utsträckning kommer vara den "naturliga" vägen in i hälso- och sjukvården. Arbetet och angreppssättet för omställningen bygger enligt planen på ledningssystemet "Kvalitet som strategi", framgångsfaktorer och regionens grundläggande värderingar.

I planen fastställs sex övergripande strategier som regionen ska arbeta med för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård:

- 1) Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen
- 2) Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård
- 3) Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering
- 4) Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs
- 5) Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling
- 6) Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans

I planen beskrivs de olika strategierna samt hur dessa kopplar till definitioner av nära vård. Därtill finns även konkretiserande exempel på utvecklingsområden samt på mätområden som kan användas när verksamheterna arbetar med de olika strategierna.

⁴ Regionfullmäktige, 2020-12-01

3.2.3 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan 2024

Enligt *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* ska nämnderna utifrån budgeten anta egna verksamhetsplaner. Därtill ska även verksamheterna inom förvaltningen fastställa aktiviteter till uppdragen som fastställs i budgeten för år 2024. Nämnden för folkhälsa och sjukvård fastställde i oktober 2023 en verksamhetsplan för 2024. I verksamhetsplanen anges samma strategiska mål, framgångsfaktorer, uppdrag samt måttetal som fullmäktige fastställt för Folkhälsa och sjukvård i budgeten. Vidare har nämnden fastställt ytterligare måttetal och målvärden för ett antal mål. Nedan redovisas några av de måttetal som har en tydlig koppling till produktivitet och effektivitet i den specialiserade vården:

Måttetal	Periodicitet	Målvärde 2024
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver - Instämmer helt/delvis	År	90%
Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	År	90%
Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering	Månad	80%
Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar, specialiserad vård	Månad	80%
Beläggning	Månad	<85%
Återinläggningar inom 30 dagar vård dygn	Tertial	15%
Ekonomi i balans	Månad	0 tkr
Prognos	Tertial	0 tkr
Kostnad per DRG Öppenvård samt slutenvård	År	-

Nämnden för folkhälsa och sjukvård har i över tio års tid använt riktvärdet 60 dagar i sin styrning av tillgängligheten i den specialiserade vården sett till väntetid. Den nationella vårdgarantin avseende specialiserad vård är 90 dagar. I intervju framförs att detta beslutades för att erbjuda invånaren snabbare vård, då den politiska ledningen ansåg att 90 dagar var för lång tid att vänta för att få ett första besök och/eller få en operation/åtgärd.

Respektive område inom Folkhälsa och sjukvård har utifrån nämndens verksamhetsplan fastställt egna verksamhetsplaner, där olika aktiviteter kopplat till uppdragen fastställs.

3.2.4 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds internkontrollplan 2024

Nämnden för Folkhälsa och sjukvård fastställde i januari 2024 en internkontrollplan för år 2024. Följande kontrollmoment fastställdes utifrån en genomförd riskanalys:

- Samordning för patienter med komplexa behov
- Rutiner för hänvisning av vårdgaranti
- Bidrag till föreningar

Det första kontrollmomentet syftar till att undersöka hur samordningen mellan verksamheter fungerar för patienter med komplexa behov. I samband med kontrollen ska intervjuer, dataanalyser, journalgranskningar samt en analys av vårdöverenskommelse göras.

3.2.5 Uppföljning av produktivitet och effektivitet

3.2.5.1 Verksamhetens uppföljning

Enligt uppgift följer Folkhälsa och sjukvårds olika verksamheter upp de måttetal som är fastställda för verksamheten månadsvis i verksamhetssystemet Stratsys. Därigenom görs uppföljning av olika produktions- och tillgänglighetsmått, samt uppföljning av ekonomiskt resultat.

I intervjuer framförs att Folkhälsa och sjukvårds ledningsgrupp möts en gång i månaden och följer upp de olika verksamhetsområdenas resultat, tillgänglighet och ekonomi. Vidare möter även hälso- och sjukvårdsdirektören samtliga verksamhetschefer inom specialistvården samt primärvården i grupperingen "Storgrupp sjukvård" fyra gånger per år. I samband med dessa möten följs och diskuteras tillgängligheten och olika förbättringsområden. Därtill träffas även hälso- och sjukvårdsdirektören och verksamhetscheferna i samband med så kallade MPG⁵-forum. Forumet är kopplat till länsövergripande medicinska programgrupper inom olika specialiteter där representanter från regionen ingår. Dessa grupper ska främja samverkan mellan olika vårdnivåer och verksamheter. MPG-forumet sker två per år och där följs resultat, ekonomi och tillgänglighet upp inom de olika programområdena.

3.2.5.2 Nämndens uppföljning

Enligt *Budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan 2025–2026* ska regionstyrelsen och nämnder löpande följa upp verksamhet och ekonomi genom månadsrapporter från förvaltningen. Därtill ska delårsrapporter som redovisar verksamhetens utveckling mot målen, samt en ekonomisk helårsprognos, upprättas efter april och augusti.

⁵ Medicinsk programgrupp

Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

I månadsrapporterna följs nämndens fastställda mätetal upp. I rapporterna redovisas utfallet för perioden, en analys av resultatet samt utvecklingen över tid. I delårsrapporter och verksamhetsberättelse följs mål, mätetal och uppdrag upp i sin helhet. Vidare redovisas även olika verksamhetsmått, t.ex. vårdtillfällen, disponibla vårdplatser, antal läkarbesök, andel digitala besök, antal operationer mm. i rapporterna.

I nämndens senaste uppföljning, *Delårsrapport 2 Tertial 2 2024*, redovisades analyser av aktiviteter som genomförts för att nå fastställda uppdrag, samt en bedömning av måluppfyllelsen för de olika mätetalen. Nämnden erhåller vid uppföljningen rapporter från respektive verksamhetsområde, dvs. Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri, rehab och diagnostik, Folk tandvården, Vårdcentralerna Bra Liv, Folkhälsa och sjukvård (regionledning) samt för styrelse/nämnd. Av totalt 32 mätetal var måluppfyllelsen följande för nämnden:

	2024-08-31	Andel
Antal mätetal som är uppfyllda	7	22%
Antal mätetal som är delvis uppfyllda	13	41%
Antal mätetal som inte är uppfyllda	12	37%

Några av de mätetal där målet nås var beläggingsgrad, överbeläggning, andel berättigade till nödvändig tandvård som fått den utförd samt andel patienter med cancer som är utredda inom standardiserade vårdförlopp. Exempel på mätetal där måluppfyllelse delvis eller inte nås är bland annat faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård, faktiskt väntetid till operation/åtgärd inom 60 dagar i specialiserad vård, tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri, standardiserade vårdförlopp cancer inom maximal ledtid samt de ekonomiska nyckeltalen (ekonomi i balans, prognos mm.).

I samband med brister i verksamheternas ekonomiska resultat eller måluppfyllelse brister framförs det i intervjuer att nämnden kan efterfråga extra rapportering/information från verksamheten. Därtill har samtliga sjukvårdsdirektörer en redovisning om verksamheten i nämnden under året. Vid dessa tillfällen har nämnden möjlighet att efterfråga information om bland annat bristande måluppfyllelse oh ekonomiskt resultat. Vid granskning av nämndens protokoll har nämnden inte beslutat om särskilda uppdrag eller åtgärder för att öka måluppfyllelsen utifrån erhållen uppföljning, dock har nämnden godkänt delårsrapporterna med ett antal kommentarer innehållande uppmaningar till verksamheten samt analyser av resultatet. Vid den senaste uppföljningen av delårsrapport 2 angavs bland annat att "Nämnden fortsätter att via månadsrapporter följa såväl ekonomin som nämndens och regionfullmäktiges mätetal. Specifika uppdrag har sedan tidigare getts för att förbättra tillgängligheten

inom barn- och ungdomspsykiatri, minska ledtiderna inom de standardiserade vårdförloppen och minska kostnaden för hyrpersonal”.

Samtliga verksamhetsområden som bedriver specialiserad vård redovisade ett underskott mot budget i verksamhetsberättelsen år 2023. I verksamhetsområdenas egna verksamhetsplaner framgår aktiviteten ”Handlingsplan för ekonomi i balans” kopplat till det strategiska målet ”God och hållbar hushållning”. Där framgår att verksamheten ska upprätta en handlingsplan vid ekonomisk obalans. Av respektive verksamhetsområdes verksamhetsberättelser år 2023 och delårsrapporter under år 2023–2024 framgår handlingsplaner för ekonomi i balans. I dessa anges olika aktiviteter som ska genomföras för att dämpa kostnadsutvecklingen i de olika verksamhetsområdena. Enligt nämndens protokoll har handlingsplanerna även diskuterats i samband med dialoger med sjukvårdsdirektörer.

3.2.6 Bedömning

Vi bedömer att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt har utformat en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att främja god produktivitet och effektivitet.

Vi konstaterar att styrningen av hälso- och sjukvården utgår från flera övergripande strategier och styrande dokument. Nämnden för folkhälsa och sjukvård har enligt vår bedömning fastställt tydliga mål och mätetal som är kopplade till produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården utifrån fullmäktiges mål och uppdrag i budgeten. Vi bedömer även att nämndens styrning av tillgängligheten till den specialiserade vården, utifrån ifråns riktvärdet om 60 dagar, främjar en god produktivitet och effektivitet i verksamheterna.

Vi bedömer vidare att det sker tillräcklig uppföljning för att kunna följa produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården, samt för att kunna vidta åtgärder i de fall produktiviteten avviker. Detta genom nämndens månadsvisa uppföljning av mätetal samt ekonomi, delårsrapporter samt genom de dialoger som sker med verksamhetsföreträdare under året. Vi noterar dock att måluppfyllelsen för flera mätetal som berör produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården delvis eller inte uppnås. Vi bedömer att nämnden delvis vidtar åtgärder utifrån de så kallade medskick som beslutas om i samband med behandling av delårsrapporter, verksamhetsberättelser mm. Vi noterar också att handlingsplaner för ekonomi i balans har upprättats inom verksamheter som redovisar ekonomiska underskott och att nämnden följer dessa under året, vilket vi ser positivt på. För att säkerställa måluppfyllelse bedömer vi dock att det vore fördelaktigt att nämnden beslutade om uppdrag/åtgärder i större utsträckning för att säkerställa att fastställda mål uppfylls.

3.3 Produktivitet och effektivitet i Region Jönköpings län

I detta kapitel redovisas utvecklingen av produktiviteten och effektiviteten i Region Jönköpings läns hälso- och sjukvård utifrån olika mått och nyckeltal. I det första avsnittet redovisas utfallet för olika nyckeltal och mått kopplat till produktivitet och effektivitet för hälso- och sjukvården på en övergripande nivå, samt i jämförelse med

liknande regioner. De efterföljande avsnitten redogör för produktiviteten och effektiviteten i de verksamheter som ingår i granskningens urval: ortopedkliniken, kirurgkliniken och medicin- och geriatrikklunkerna. Datan som redovisas är hämtad ifrån Kolada, samt nämndens/verksamhetsområdenas delårsrapporter och verksamhetsberättelser. Data som avser väntande första besök och operation för de verksamheter som ingår i urvalet har tillhandahållits av regionen. Det har i granskningen poängterats att utfallet för dessa verksamheter avviker något mot verkligheten, då beräkningar avseende Medicinskt orsakad väntan⁶ (MOV) och Patientvald väntan⁷ (PVV) inte sker på ett korrekt sätt när data aggregeras på enhetsnivå. Enligt uppgift är det faktiska utfallet något lägre.

3.3.1 Folkhälsa och sjukvård

3.3.1.1 *Kostnader i hälso- och sjukvården*

Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisade år 2023 ett underskott mot budget på cirka -322 Mkr (inklusive Folktandvården som redovisade -2,4 Mkr). De verksamhetsområden med störst avvikelser var de områden som bedriver specialiserad vård, dvs. Medicinsk vård (-98,9 Mkr), Kirurgisk vård (-78,8 Mkr) samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik (-105,6 Mkr). I nämndens *verksamhetsberättelse* år 2023 angavs att Medicinsk vårds samt Kirurgisk vårds underskott främst berodde på höga personalkostnader. Psykiatri, rehabilitering och diagnostiks underskott beskrevs främst bero på ökade kostnader inom röntgenverksamheten och laboratoriemedicin. Prognosen för resultatet år 2024 var för Kirurgisk vård -109 Mkr, Medicinsk vård -10 Mkr och för Psykiatri, rehabilitering och diagnostik -185, Mkr i samband med *Delårsrapport 2 Tertial 2 2024*.

Som framgår i avsnitt 3.2.3 ovan följer nämnden för folkhälsa och sjukvård ett antal mätetal kopplat till ekonomisk utveckling i verksamheten. Utöver ekonomisk uppföljning och prognos följs även mätetalen "kostnad per DRG-poäng"⁸ i öppenvården samt slutenvården. I diagrammet nedan redovisas kostnaden per producerad DRG-poäng i den specialiserade somatiska öppen- och slutenvården för Region Jönköpings län, liknande regioner och riket för åren 2019–2023:

⁶ Patienter vars väntetid påverkats av medicinska orsaker, till exempel att en operation skjutsits fram på grund av en annan sjukdom hos patienten.

⁷ Patienter som blivit erbjudna en kontakt inom vårdgarantins tidsgräns men som själva valt att vänta längre tid.

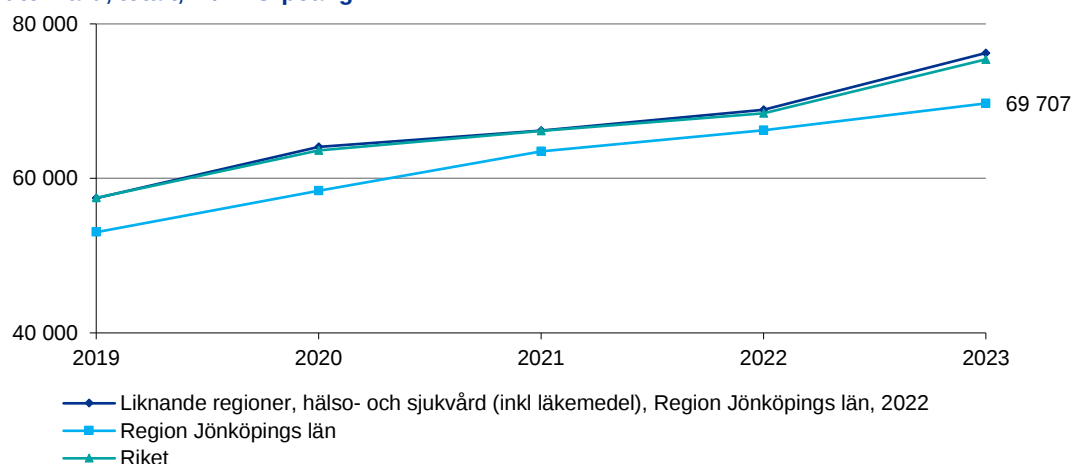
⁸ DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp.

Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

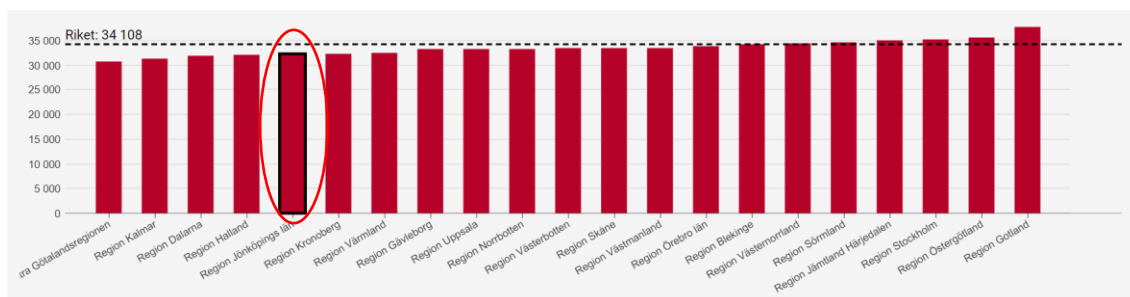
2024-12-16

Kostnad per producerad DRG-poäng, spec. somatisk vård, öppen- och slutenvård, totalt, kr/DRG-poäng



Av diagrammet går det att konstatera att kostnaderna ökat något under de senaste fem åren, men att kostnaden per producerad DRG-poäng år 2023 var lägre i Region Jönköpings län än i liknande regioner samt för riket. För mätetalet "Kostnad per DRG öppenvård" nåddes målvärdet för Medicinsk vård och delvis för Kirurgisk vård. För "Kostnad per DRG slutenvård" uppnåddes målvärdet delvis för Medicinsk vård, men uppnåddes inte inom Kirurgisk vård.

Ett annat mått som kan användas för jämförelser av kostnadsskillnader mellan olika regioner är strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad⁹. Samtliga regioners strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare år 2023 redovisas i diagrammet nedan:



Av diagrammet går det att utläsa att Region Jönköpings läns hälso- och sjukvårdskostnader låg under rikssnittet på cirka 32 tkr per invånare. Kostnaden har

⁹ Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till strukturella faktorer som regionen inte kan påverka. Kostnadsbegreppet som används är nettokostnad, det vill säga verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Kostnader för privat vård och den vård som befolkningen konsumerar i annat region ingår. De strukturella faktorerna definieras av standardkostnaden i kostnadsutjämningsens hälso- och sjukvårdsmodell. Standardkostnaden i hälso- och sjukvårdsmodellen beräknas regionvis med hjälp av variablerna bemanning i glesbygd, vård i glesbygd, vårdbehov och lönekostnader.

Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

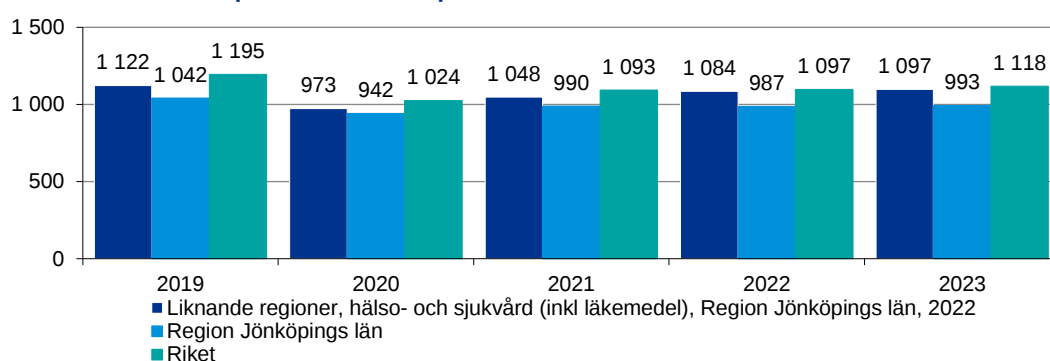
2024-12-16

dock ökat inom regionen under senaste åren, då kostnaden år 2019 var cirka 25 tkr per invånare.

3.3.1.2 Produktion och tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Produktionsvolym inom hälso- och sjukvården kan mätas på flera olika sätt. I tabellen nedan redovisas antalet läkarbesök i specialiserad vård per 1000 invånare för regionen, liknande regioner samt rikssnittet under de senaste fem åren:

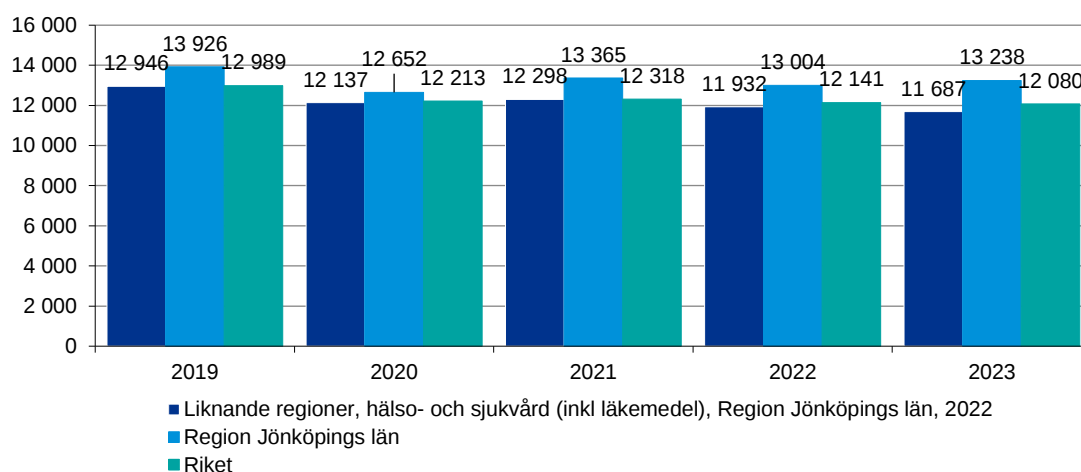
Antal läkarbesök i specialiserad vård per 1000 invånare



Det går att konstatera att antalet läkarbesök inom den specialiserade vården varit lägre i Region Jönköpings län än i jämförbara regioner samt rikssnittet under de senaste fem åren. Dock har antalet läkarbesök på totalen hållit sig på ungefär samma nivå i Region Jönköpings län under de senaste tre åren.

Ett annat sätt att mäta produktionsvolym är vårdtillfällena i vården. I diagrammet nedan redovisas antalet vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård per 100 000 invånare i Region Jönköpings län, liknande regioner och riket under år 2019-2023:

Vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård, antal/100 000 inv



Region Jönköpings län

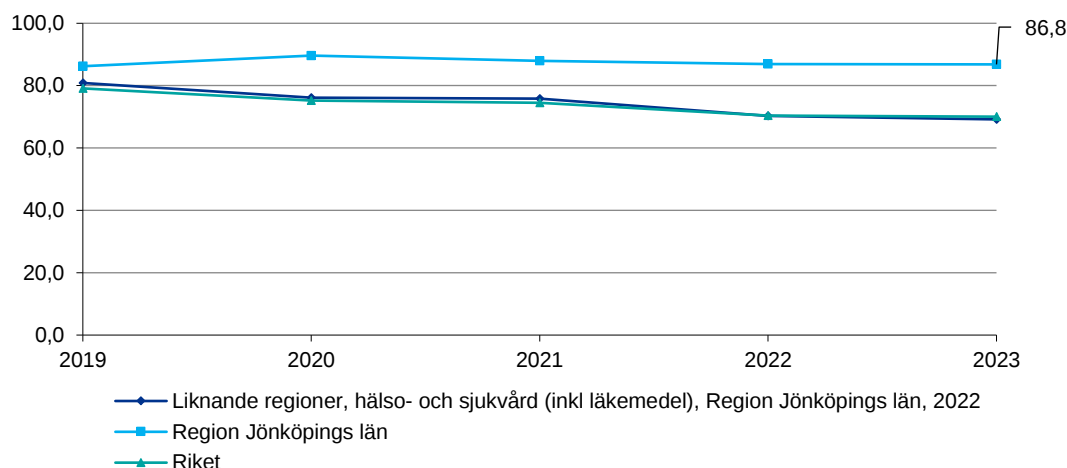
Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

Av diagrammet går det att konstatera att Region Jönköpings län haft ett högre antal vårdtillfällen än övriga regioner under de senaste fem åren. Efter år 2020 har antalet vårdtillfällen varit på ungefär samma nivå i Region Jönköpings län.

Som tidigare nämnts i kapitlet ovan (3.2) sker styrning och uppföljning av tillgängligheten till den specialiserade vården bland annat genom att mäta faktisk väntetid till ett första besök och operation/åtgärd inom 60 dagar. För att i denna rapport kunna jämföra regionen med övriga regioner i landet redovisas andelen genomförda första besök och operationer inom 90 dagar i enlighet med vårdgarantin. Nedan redovisas andelen väntande på ett första besök inom 90 dagar i Region Jönköpings län, liknande regioner och riket under de senaste fem åren:

Väntande högst 90 dagar på första besök i specialiserad vård, andel (%)



Av diagrammet går det att utläsa att 86,8 procent av patienterna fick vänta högst 90 dagar på ett första besök inom den specialiserade vården i Region Jönköpings län år 2023. Tillgängligheten sett till väntetid för ett första besök var därigenom bättre i Region Jönköpings län än i liknande regioner och riket, vilket även varit fallet under de senaste fem åren.

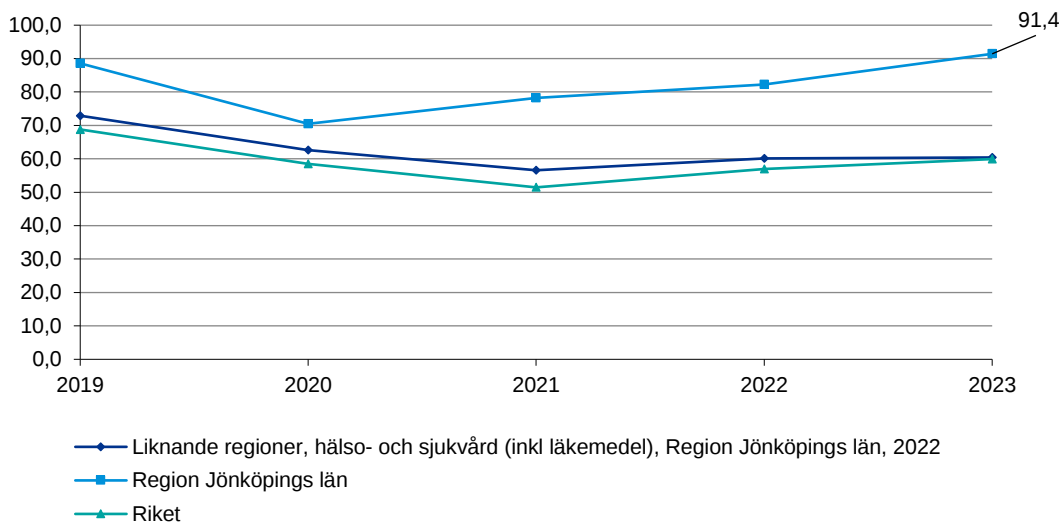
När det gäller väntetiden till operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård redovisas följande för Region Jönköpings län, liknande regioner och rikssnittet för åren 2019–2023:

Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

Väntande högst 90 dagar på operation/åtgärd i specialiserad vård, andel (%)



Av diagrammet går det att konstatera att Region Jönköpings län har haft en betydligt bättre tillgänglighet, sett till väntetiden för en operation/åtgärd, än övriga regioner under de senaste fem åren. Tillgängligheten har också ökat inom regionen under de senaste åren.

3.3.1.3 Patientupplevelse av hälso- och sjukvården

Kvalitet i hälso- och sjukvården kan mätas genom till exempel patientnöjdhet och bemötande. I tabellen nedan redovisas utfallet i SKR:s nationella patientenkät för den specialiserade vården i Region Jönköpings län år 2023:

Nyckeltal	Utfall år 2023
Positivt helhetsintryck hos patienter inom sluten specialiserad sjukhusvård, index (0-100)	91
Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en öppenvårdsmottagning på sjukhus, index (0-100)	91,4

I enkäten har patienter fått besvara frågor avseende upplevelsen av vården i sin helhet, till exempel om patienten upplever sig ha fått sitt vårdbehov tillgodosett och om lokalerna varit rena. Patienterna tillfrågas också om de skulle kunna rekommendera mottagningen eller enheten till någon annan i motsvarande situation.

3.3.2 Ortopedi

Inom Region Jönköpings län finns det tre ortopedkliniker som är uppdelade på regionens tre akutsjukhus. Respektive klinik drivs av en verksamhetschef.

Ortopedklinikerna behandlar, vårdar och rehabiliterar patienter i fall av ortopediska sjukdomar och skador. Klinikerna bedriver både akutvård och planerad verksamhet med mottagning och operation.

3.3.2.1 Budget och utfall inom ortopedin

I tabellen nedan redovisas ortopedklinikernas ekonomiska resultat under åren 2019–2023:

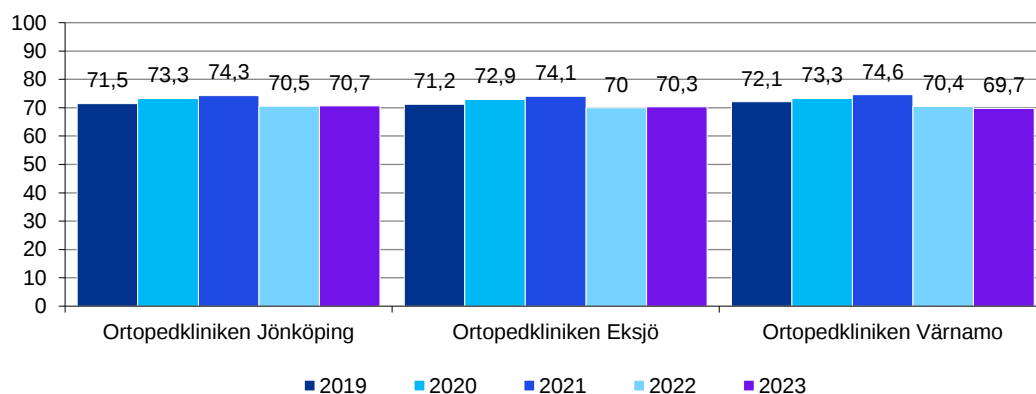
	2019	2020	2021	2022	2023
Ortopedkliniken Jönköping	-1,57	+13,7	+6,7	+1,3	-8,47
Ortopedkliniken Eksjö	+1,16	+6,67	-0,4	-0,67	-3,1
Ortopedkliniken Värnamo	+3,54	+4,23	+0,4	+0,8	+0,3

Av tabellen framgår att det ekonomiska resultatet varierar både mellan olika år och mellan klinikerna. Ortopedkliniken i Värnamo har under de senaste åren upprätthållit en ekonomi i balans, medan ortopedkliniken i Jönköping och Eksjö år 2023 redovisade underskott mot budget. Enligt uppgift har underskottet orsakats av bemanningssvårigheter som resulterat i att hyrsjuksköterskor behövt användas i verksamheten.

3.3.2.2 Produktion och tillgänglighet inom ortopedin

Som tidigare nämnts i rapporten följs verksamheterna inom Folkhälsa och sjukvård upp på mätetal kopplat till väntetid till ett första besök samt till operation/åtgärd inom 60 dagar. Nedan redovisas utfallet för dessa mätetal för de ortopediska klinikerna under år 2019–2023:

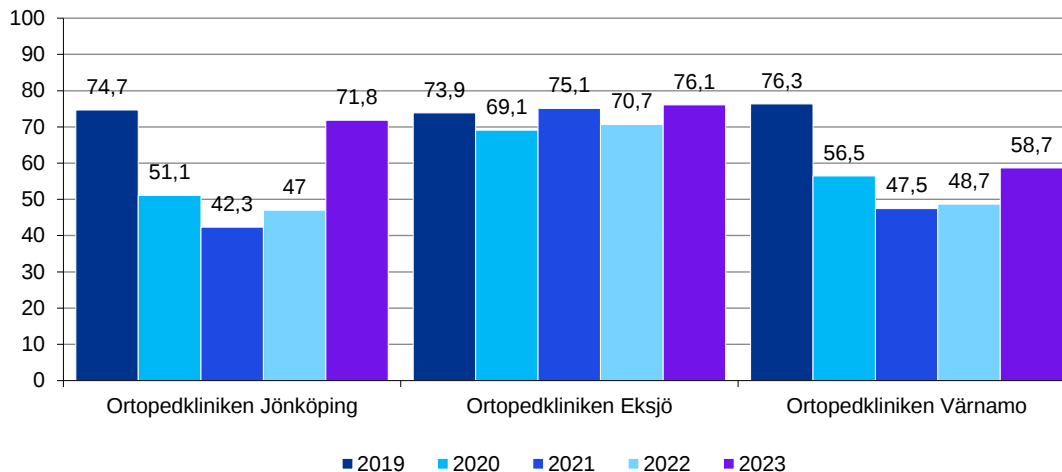
Andelen väntande på ett första besök inom 60 dagar, (%)



Det går av diagrammet att konstatera att väntetiden till ett första besök inom samtliga ortopediska kliniker hållit sig på ungefär samma nivå under de senaste fem åren, dvs. att cirka 70 procent av patienterna väntat i högst 60 dagar på ett första besök.

I diagrammet nedan redovisas andelen patienter som väntat på en operation/åtgärd i högst 60 dagar inom de ortopediska klinikerna:

Andelen väntande på en operation/åtgärd inom 60 dagar, (%)



När det gäller väntetiden för en operation/åtgärd går det att konstatera att väntetiden till ortopedkliniken i Värnamo var längre i jämförelse med de andra två klinikerna år 2023. Det går dock att se en stor förbättring i tillgängligheten för både kliniken i Värnamo och Jönköping under de senaste tre åren. Kliniken i Eksjö har lyckats hålla tillgängligheten på ungefär samma nivå, där runt 70–76 procent av andelen väntande patienter väntat 60 dagar eller mindre på en operation under de senaste åren.

När det gäller invånarnas tillgänglighet till operation framförs det i intervju att de ortopediska klinikerna, liksom övriga opererande verksamheter i regionen, är beroende av fördelningen av operationssalar. Det finns enligt uppgift ett operationsråd inom Folkhälsa och sjukvård där verksamhetscheferna för de opererande verksamheterna möts och fördelar de tillgängliga operationssalarna. I intervjuer framförs att ortopedins planerade operationer ofta prioriteras bort för att prioritera mer akuta fall inom andra specialiteter, vilket resulterat i ökade väntetider för de ortopediska klinikerna och att samtliga operationer inte kan genomföras inom 60 dagar. Vidare uppges att tillgängligheten till specifika operationssalar varit bristfällig. Enligt uppgift ska nya salar byggas, vilket då kommer att påverka kapaciteten och ge möjlighet att operera mer.

I intervju framförs vidare att de olika klinikerna samordnar sin planering och stöttar varandra för att kunna öka tillgängligheten till operation. Som exempel nämns bland annat att klinikerna hjälper varandra avseende knäoperationer, som uppges vara den största remissorsaken.

3.3.3 Kirurgkliniken

Kirurgkliniken är en länsövergripande klinik som bedriver vård på samtliga sjukhus i länet. Kliniken behandlar och genomför olika typer av kirurgi, bland annat mag- och

tarmkirurgi och kärlkirurgi. Enligt uppgift erbjuds olika typer av vård/specialiteter bland klinikerna på de olika sjukhusen, men kliniken leds av en gemensam verksamhetschef.

3.3.3.1 Budget och utfall inom kirurgkliniken

I tabellen nedan redovisas ortopedklinikernas ekonomiska resultat under åren 2019–2023:

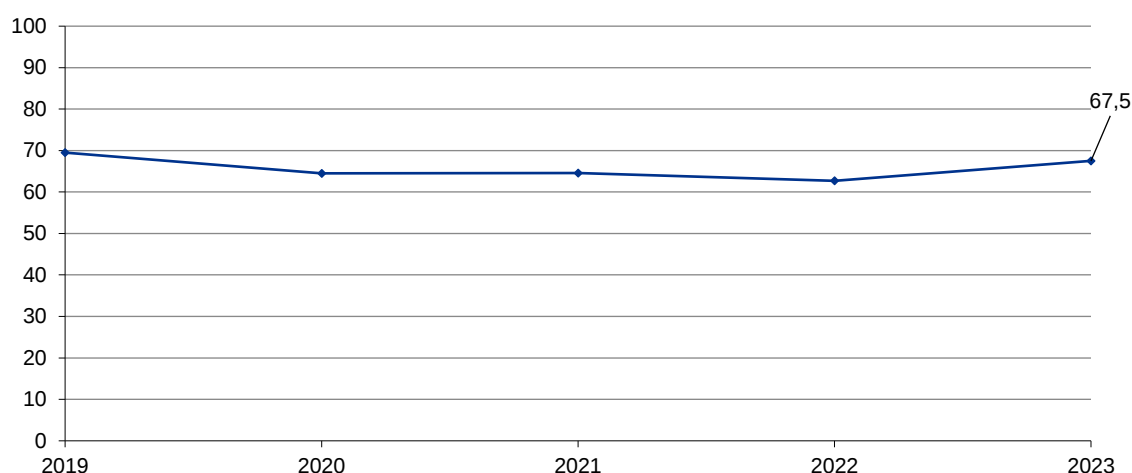
	2019	2020	2021	2022	2023
Kirurgkliniken	-32,3	-15,8	-29,6	-24,2	-33,9

Kirurgkliniken har under de senaste fem åren redovisat underskott mot budget. Sedan år 2020 har underskottet växt, och år 2023 låg underskottet på -33,9 Mkr. Enligt uppgift beror det ekonomiska utfallet på historiska underskott som följt med under flera års tid. De historiska underskotten beskrivs ha orsakats av fördyrande strukturförändringar i samband med att kirurgkliniken övergick till en länsövergripande klinik från tre enskilda kliniker. Som exempel nämns införandet av en ny verksamhetschefstjänst, samtidigt som antalet chefer lokalt bevarades. I Kirurgisk vårds verksamhetsberättelse anges även att kirurgkliniken har haft höga kostnader för hyrpersonal, men att det pågår ett arbete med att minska hyrpersonalberoendet.

3.3.3.2 Produktion och tillgänglighet inom kirurgkliniken

Som tidigare nämnts i rapporten följs verksamheterna inom Folkhälsa och sjukvård upp på mätetal kopplat till väntetid till ett första besök samt till operation/åtgärd inom 60 dagar. Nedan redovisas utfallet för dessa mätetal för de kirurgkliniken:

Andelen väntande på ett första besök inom 60 dagar, (%)



Som det går att konstatera av diagrammet ovan har andelen patienter som väntat på ett första besök inom kirurgkliniken i högst 60 dagar varit runt 60–70 procent under de

Region Jönköpings län

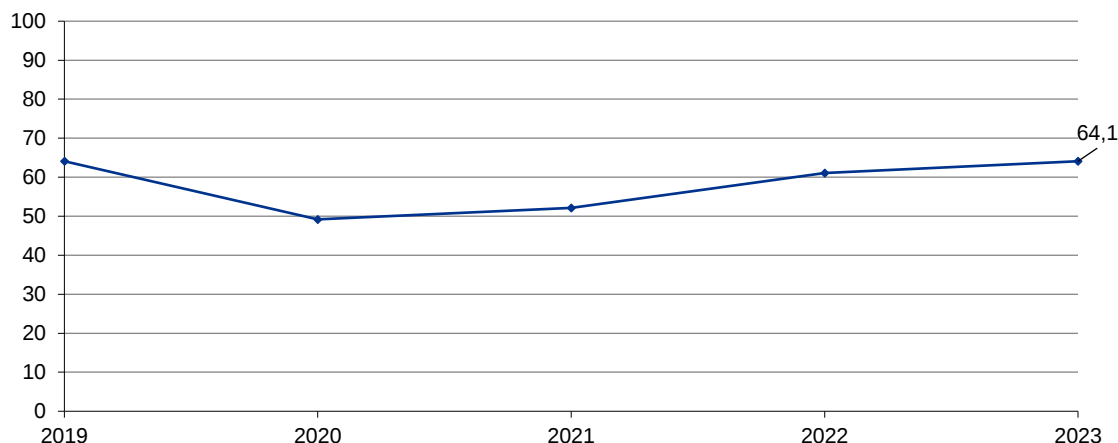
Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

senaste fem åren. År 2023 var andelen 67,5 procent, vilket innebär att cirka 32,5 procent hade väntat på ett första besök i över 60 dagar.

När det gäller väntetiden till en operation/åtgärd inom 60 dagar redovisas följande för kirurgkliniken under år 2019–2023:

Andelen väntande på operation/åtgärd inom 60 dagar, (%)



Det går att konstatera att väntetiden för en operationer/åtgärd inom kirurgkliniken har förbättrats sedan år 2020. År 2023 hade 64,1 procent av patienterna väntat i högst 60 dagar på operation/åtgärd.

När det gäller tillgängligheten till operation inom kirurgkliniken lyfts det i intervju att kirurgkliniken har rekryteringssvårigheter avseende överläkare och färdiga ST-läkare på klinikerna i Eksjö och Värnamo. Kapacitetsmässigt kopplat till operationssalar uppges det finnas relativt god tillgänglighet, men däremot saknas bemanningen för att utföra operationerna. Samtidigt har kliniken svårigheter med att bedriva verksamheten inom fastställda ekonomiska ramar (se avsnitt 3.3.3.1), vilket försvårar möjligheten att rekrytera tillräckligt med personal som behövs utifrån behovet i länet.

3.3.4 Medicin- och geriatrik

Inom regionen finns en medicinklinik, två medicin- och geriatrikkliner samt en geriatrisk klinik. Dessa är utspridda över de tre sjukhusen i länet. Klinikerna som bedriver medicin erbjuder vård för medicinska sjukdomar som rör inre organ, bland annat gastroenterologi och kardiologi. Klinikerna som bedriver geriatrisk vård behandlar sjukdomar kopplat till kroppens åldrande.

3.3.4.1 Budget och utfall inom medicin- och geriatrikkliner

I tabellen nedan redovisas medicin- och geriatrikkliner ekonomiska resultat under åren 2019–2023:

	2019	2020	2021	2022	2023
--	------	------	------	------	------

Region Jönköpings län

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2024-12-16

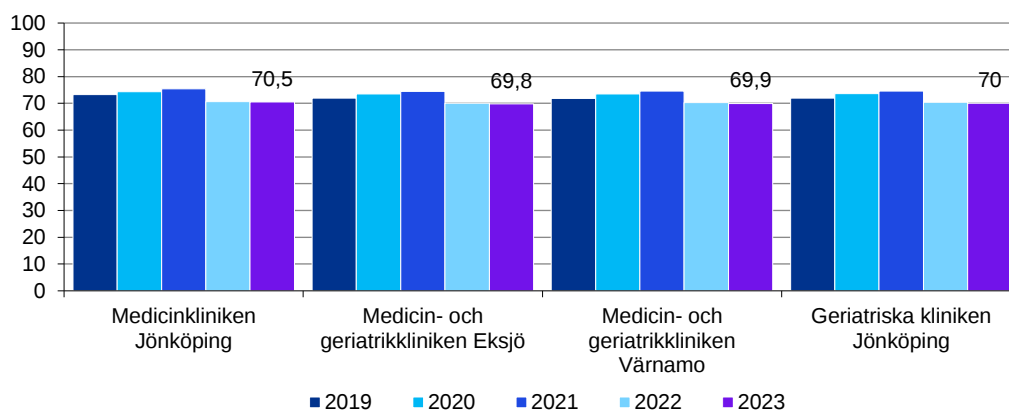
Medicinkliniken Jönköping	-15,4	-21,6	-29,1	-49,4	-44,7
Medicin- och geriatrikklíniken Eksjö	+12,4	+22,9	+10	+4,4	-8,9
Medicin- och geriatrikklíniken Värnamo	+4,0	+3,3	-1,0	-7,1	-12,9
Geriatriska kliniken Jönköping	+0,1	+8,4	+1,6	+0,1	-0,03

Det går att konstatera att samtliga kliniker redovisade ett underskott mot budget år 2023. Det ekonomiska resultatet har dock varierat under de senaste åren samt inom klinikerna. Medicinkliniken i Jönköping har redovisat det största underskottet mot budget under de senaste fem åren.

3.3.4.2 Produktion och tillgänglighet inom medicin- och geriatrikklínikerna

Som tidigare nämnts i rapporten följs verksamheterna inom Folkhälsa och sjukvård upp på mätetal kopplat till väntetid till ett första besök samt till operation/åtgärd inom 60 dagar. Nedan redovisas utfallet för dessa mätetal för medicin- och geriatrikklínikerna under år 2019–2023:

Andelen väntande på ett första besök inom 60 dagar (%)



Som framgår av diagrammet ovan har andelen patienter som väntat i högst 60 dagar på ett första besök varit runt 70–75 procent de senaste åren i samtliga kliniker. Likaså var andelen patienter som väntat i högst 60 dagar på ett första besök på samma nivå år 2023.

När det gäller data avseende väntetid till operationer/åtgärder har registrering av dessa varit ofullständig under vissa år. Detta har resulterat i att det saknas data från vissa månader och år. För år 2023 finns det dock fullständig registrering för Medicinkliniken i Jönköping, Medicin- och geriatrikklíniken i Eksjö samt Medicin- och geriatrikklíniken i Värnamo, vilket redovisas i tabellen nedan:

Klinik	Andelen väntande på operation/åtgärd inom 60 dagar år 2023
Medicinkliniken Jönköping	72,7
Medicin- och geriatrikliniken Eksjö	83,2
Medicin- och geriatrikliniken Värnamo	98,8

Det går att konstatera att tillgängligheten till operation/åtgärd varit hög på medicin- och geriatrikliniken i Värnamo. För övriga kliniker har andelen väntande patienter inom 60 dagar också varit på relativt hög nivå. I intervju framförs att det finns viss personalomsättning och bemanningssvårigheter på några av klinikerna, vilket medför variationer mellan klinikernas tillgänglighet.

3.3.5 Bedömning

Vi bedömer att produktiviteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården delvis förbättrats de senaste fem åren.

På en övergripande nivå inom Folkhälsa och sjukvård går det att konstatera att kostnaderna för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län ökat något under de senaste åren, samt att kostnaderna överstiger budgeten. Vidare har även produktionsvolymerna minskat eller hållit sig på samma nivå. När det gäller tillgängligheten sett till väntetider till första besök och operation/åtgärder går det dock att konstatera att tillgängligheten förbättrats eller hållit sig på samma nivå under de senaste fem åren. När det gäller väntetider till första besök och operation/åtgärder inom de verksamheter som ingår i granskningens urval går det också att konstatera en förbättring under de senaste åren, eller att väntetiderna hållit sig på samma nivå. Tillgängligheten är dock något sämre bland dessa verksamheter än i hälso- och sjukvården i sin helhet.

Utifrån att kostnaderna inom hälso- och sjukvården ökar och att vården inte kan bedrivas inom fastställda ekonomiska ramar, bedömer vi att effektiviteten i hälso- och sjukvården kan förbättras ytterligare. Vidare kan även tillgängligheten utifrån väntetiden till ett första besök och operation inom 60 dagar förbättras i de verksamheter där tillgängligheten brister i jämförelse med målsättningar. Vi noterar dock att hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län har en hög tillgänglighet i jämförelse med övriga regioner i landet, särskilt utifrån vårdgarantins tidsfrister, samt att kostnaderna i relation till andra regioner är lägre.

3.4 Insatser och projekt

Det pågår flera insatser och projekt i syfte att utveckla hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län. Flera av dessa beskrivs i våra intervjuer, men även i dokument så som nämndens verksamhetsplan och verksamhetsberättelse. Många av de insatser som

2024-12-16

pågår är kopplade till arbetet med omställningen till en god och nära vård där fokus bland annat är på förflyttning av vård närmare patienten. Ett urval av utvecklingsarbeten som pågår redovisas nedan:

❖ Översyn av akutvårdkedjan

Enligt nämnden för folkhälsa och sjukvårds *verksamhetsberättelse för år 2023* framgår att det under hösten år 2023 påbörjades ett arbete med att över hela det akuta somatiska flödet. Detta fanns även med som ett uppdrag till nämnden från fullmäktige i budgeten 2023 samt 2024, dvs. *"Under mandatperioden ska Region Jönköpings län säkra akutvårdkedjan för att patienter ska få ett snabbare och säkrare omhändertagande i hela länet"*. Enligt verksamhetsberättelsen var det inledande steget i arbetet att göra en "flödesvandring" för en patient genom akutprocessen på länets olika sjukhus.

I den senaste uppföljningen av uppdraget, dvs. i nämnden för folkhälsa och sjukvårds *Delårsrapport 2 Tertial 2 2024*, framgår att översynen har fortsatt. Det anges att det i arbetet ingår att se över hela akutvårdsprocessen, från arbetet på närakuten och 1177 till samverkan med ambulans, primärvård och kommunerna. Utifrån olika problemområden som identifierats tas dashboards/översikter fram. Vidare anges att arbetsgrupper för hög aktivitet har tillsatts på samtliga sjukhus, och gruppen har till uppgift att ta fram riktlinjer för hur akutmottagningarna ska agera när de riskerar att överbelastas.

❖ Kapacitet- och produktionsstyrning (KPS)

Inom regionen pågår ett aktivt arbete med att implementera kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) i den specialiserade vården. I regionens budget anges att:

"KPS är en viktig aktivitet för att utifrån invånarperspektiv på ett resurseffektivt sätt anpassa verksamhetens planering och arbetssätt. Detta skapar direkt bättre tillgänglighet men på sikt ger det även förutsättningar för mer sammanhållna och samplanerade patientflöden som ger invånaren en mer samordnad vårdupplevelse".

Syftet med KPS är bland annat planera verksamheten och produktionen mer effektivt. Mer information om KPS-arbetet framgår även i revisionsrapporten *Granskning av produktions- och kapacitetsplanering* som genomfördes av regionens revisorer år 2024.

❖ Nytt verktyg med fokus på operationer

Inom Kirurgisk vård har ett nytt verktyg med fokus på operationsplanering utvecklats i planeringssystemet Astrada. Verktöget har arbetats fram av regionens tillgänglighetsråd under år 2024. Verktöget ger enligt Kirurgisk vårds *Delårsrapport 2 Tertial 2 2024* verksamheterna tillgång till data för enskilda sjukhus, kliniknivå samt en sammanhållen bild för hela regionen. Verktöget gör det också möjligt att ta fram automatiserad data över operationer, vilket förbättrar planeringen och styrningen av verksamheten utifrån patienternas faktiska behov. Ett fokus med verktöget är att varje klinik ska kunna följa upp hur operationssalstiden utnyttjas och identifiera områden för förbättring. Genom att analysera utnyttjandegraden ska klinikerna också kunna optimera sina arbetssätt och skapa en mer effektiv och behovsstyrd vårdprocess.

❖ Implementering av "patientkontrakt"

Patientkontrakt är ett koncept som inrättats av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Ett patientkontrakt är en dokumenterad överenskommelse mellan patienten och vårdgivaren som redogör för planering av patientens hälsa. Att implementera patientkontrakt fanns med som ett uppdrag till Folkhälsa och sjukvård i budgeten år 2023 och 2024.

I den senaste uppföljningen av uppdraget, dvs. i nämnden för folkhälsa och sjukvårds *Delårsrapport 2 Tertial 2 år 2024*, framgår att arbetet med patientkontrakt pågår. En rutin på att en dokumenterad överenskommelse sker i journalen är införd, och Folkhälsa och sjukvård uppges se en ökning av antalet överenskommelser.

3.4.1 Bedömning/slutsats

Vi noterar att flera olika insatser och projekt som syftar till att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet pågår. Vi ser positivt på de initiativ som tagits för att öka produktiviteten och effektiviteten, samt att flera av projekten/förbättringsarbetena förekommer som uppdrag och/eller aktiviteter i nämndens eller verksamhetsområdenas verksamhetsplaner då det säkerställer löpande rapportering av dessa till nämnden.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och uppföljning bedrivs på ett sätt som främjar produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att om nämnden för folkhälsa och sjukvårds styrning och uppföljning i allt väsentligt bedrivs på ett sätt som främjar produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Besluta om åtgärder vid bristande måluppfyllelse av fastställda mål och mätetal.

Datum som ovan

KPMG AB

Ludwig Reismer

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Erik Cronqvist

Specialist

Olivia Gonzalez

Verksamhetsrevisor

Veronica Hedlund Lundgren

*Certifierad kommunal yrkesrevisor
och kvalitetssäkrare*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.