

Granskning av Produktivitet och effektivitet

Granskning utförd på uppdrag av revisorerna i Region Skåne

Januari 2022



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
2	Bakgrund och begrepp.....	6
3	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning.....	7
3.1	Syfte.....	7
3.1.1	Revisionsfrågor.....	8
3.2	Avgränsning.....	8
4	Revisionskriterier.....	8
5	Metod och teori.....	9
5.1	Dokumentgranskning.....	9
5.2	Enkätstudie.....	10
5.3	Intervjuer.....	10
5.4	Kvantitativ analys av vårddata.....	10
6	Resultat och rekommendationer per revisionsfråga.....	11
6.1	Revisionsfråga 1:.....	11
6.1.1	Iakttagelser och analyser.....	11
6.1.2	Bedömningar.....	14
6.1.3	Rekommendationer.....	15
6.2	Revisionsfråga 2:.....	16
6.2.1	Iakttagelser och analyser.....	16
6.2.2	Bedömningar.....	18
6.2.3	Rekommendationer.....	18
6.3	Revisionsfråga 3:.....	18
6.3.1	Iakttagelser och analyser.....	19
6.3.2	Bedömningar.....	21
6.3.3	Rekommendationer.....	22
6.4	Revisionsfråga 4:.....	22
6.4.1	Iakttagelser och analyser.....	22
6.4.2	Bedömningar.....	24
6.4.3	Rekommendationer.....	25
7	Analys av vårddata.....	25
7.1	Produktivitet över tid, 2015–2019.....	25

8	Appendix 1 – Intervjuer	28
8.1	Intervjuade personer	28
8.1.1	Intervjuguide	28
9	Appendix 2 – Enkäter	30
9.1	Enkätrespondenter	30
9.2	Enkätfrågor till sjukhusen	30
9.3	Enkätfrågor till primärvården	37
10	Appendix 3 – Produktion över tid	43
11	Appendix 4 – Produktivitet per sjukhusstyrelse	48
11.1	Helsingborgs lasarett	48
11.2	Hässleholms sjukhus	50
11.3	Centralsjukhuset Kristianstad	52
11.4	Landskrona lasarett.....	54
11.5	Skånes Universitetssjukhus, Sus	56
11.6	Trelleborgs Lasarett	58
11.7	Lasarettet i Ystad.....	60
11.8	Ängelholms sjukhus	62

1 Sammanfattning

Sirona har, på uppdrag av revisorerna i Region Skåne, granskat området produktivitet och effektivitet i regionen. Syftet med granskningen var att bedöma om Region Skåne bedriver ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Granskningen har avgränsats till att omfatta regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och samtliga åtta sjukhusstyrelser.

Sironas samlade bedömning är att det i Region Skåne inte sker ett ändamålsenligt arbete för ökad produktivitet och effektivitet. Det saknas ett systematiskt helhetsgrepp om frågorna, vilket gör att mycket av arbetet mynnar ut i lokala och i sig positiva förbättringsarbeten. Dessa förbättringsprojekt och system är i sig positiva men det är i allt väsentligt upp till respektive förvaltning, sjukhus eller klinik att driva arbetet för ökad produktivitet och effektivitet. Det finns således möjlighet att förbättra arbetet lokalt inom respektive styrelse men särskilt när det gäller den samlade regionövergripande produktionsstyrningen. Regionstyrelsens tidigare genomlysning av Region Skånes arbete med produktivitet och effektivitet har berörts i intervjuerna. Intervjupersonerna beskriver att de har god kännedom om en tidigare analys men kan inte härleda eller exemplifiera åtgärder eller förändrade arbetssätt som är direkt kopplat till den analysen.

Bland annat har följande iakttagelser och bedömningar gjorts:

- Det saknas en implementerad regiongemensam modell för produktionsstyrning samtidigt som det finns lovvärda initiativ och goda lokala exempel att bygga på.
- Verksamheterna fokuserar idag på begrepp som tillgänglighet, vårdgaranti och beläggningsgrad snarare än produktivitet och effektivitet.
- Det saknas gemensamma eller fastställda definitioner av begreppen produktivitet och effektivitet.
- På verksamhetsnivå pågår ett ambitiöst arbete med att samla in och följa sin egen vårddata, dock saknas det ett IT-stöd som möjliggör jämförelser och uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering.
- Resurs- och kompetensbrist är det största hindret i verksamheterna; vårdkvalitet, produktion och arbetsmiljö blir lidande av detta.
- Nämnder och styrelser bedriver begränsad uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården.
- Ersättningsmodellen ger inte förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom den specialiserade vården.

Baserat på granskningens resultat är Sironas rekommendationer följande:

Sironas rekommendationer till regionstyrelsen

- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att ta fram gemensamma definitioner för begreppen produktivitet och effektivitet med stöd av hälso- och sjukvårdsnämnden samt relevanta och jämförbara mål för produktivitet och effektivitet, vilket är avgörande för att kunna följa utvecklingen av produktivitet och effektivitet.

- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att ta fram en regiongemensam strategi för produktionsstyrning för att möjliggöra ett arbete för ökad produktivitet och effektivitet. I tillägg till detta bör förvaltningarnas/sjukhusstyrelsernas uppdrag förtydligas
- Sirona rekommenderar att regionstyrelsen säkrar införandet av ett IT-stöd, med stöd av hälso- och sjukvårdsnämnden, som möjliggör produktions- och kapacitetsplanering som ett led i arbetet för ökad produktivitet och effektivitet.
- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att utveckla ersättningsmodellen så att den kan anpassas utifrån vilket uppdrag man har, dvs om uppdraget främst är elektivt eller akut.
- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att bedriva ett fördjupat arbete med produktions- och kapacitetsplanering vilket kommer att leda till en bättre översyn över trånga sektorer samt medföra en samlad överblick över rekryteringsbehov. Produktions- och kapacitetsplanering möjliggör även justeringar avseende vilken produktion som kan förväntas vara möjlig att genomföra utifrån tillgängliga resurser.

Sironas rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Sirona rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja regionstyrelsen i framtagning av gemensamma definitioner för begreppen produktivitet och effektivitet, samt i framtagning av relevanta och jämförbara mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.
- Sirona rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja regionstyrelsen i att säkra införandet av ett IT-stöd som möjliggör produktions- och kapacitetsplanering.
- Sirona rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja regionstyrelsen i utvecklingen av ersättningsmodellen så att den kan anpassas utifrån vilket uppdrag man har, dvs om uppdraget främst är elektivt eller akut.

Sironas rekommendationer till sjukhusstyrelserna

- Sirona rekommenderar sjukhusstyrelserna att utifrån de gemensamma definitionerna implementera och arbeta med relevanta och jämförbara mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.
- Sirona rekommenderar sjukhusstyrelserna att utifrån produktions- och kapacitetsplaneringen bygga upp en långsiktig lokal kompetensförsörjningsplan, som ett komplement till den regionövergripande planen.
- Sirona rekommenderar sjukhusstyrelserna att bedriva ökad samverkan mellan specialistvård och primärvård för att göra vården mer tillgänglig och möjliggöra att trånga sektorer öppnas upp.
- Sirona rekommenderar att sjukhusstyrelserna, utifrån fastställda mål och mätetal för produktivitet och effektivitet, genomför regelbundna uppföljningar samt ökar kravet på åtgärd vid eventuella avvikelser.

Sironas rekommendationer till primärvårdsnämnden

- Sirona rekommenderar primärvårdsnämnden att utifrån de gemensamma definitionerna implementera och arbeta med relevanta och jämförbara mål och mätetal.
- Sirona rekommenderar primärvårdsnämnden att bedriva ökad samverkan mellan primärvård och specialistvård för att göra vården mer tillgänglig och möjliggöra att trånga sektorer öppnas upp.

2 Bakgrund och begrepp

Region Skånes alla verksamheter verkar för att nå visionen *Framtidstro och livskvalitet* genom de fem målen 1) Bättre liv och hälsa för fler, 2) Tillgänglighet och kvalitet, 3) Hållbar utveckling i hela Skåne, 4) Attraktiv arbetsgivare och professionell verksamhet, samt en 5) långsiktigt stark ekonomi. Regionfullmäktige anger att inriktningen för skånsk hälso- och sjukvård ska vara God vård. Detta innebär att den skånska hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig, personcentrerad, jämlik, hälsoinriktad, säker, kunskapsbaserad och effektiv. För att bedriva en effektiv vård av hög kvalitet krävs återkommande uppföljningar och utvärderingar av befintliga system.

2018 visade Socialstyrelsen att Region Skåne stod för den mest negativa produktivitetens utvecklingen nationellt avseende slutna vård mellan åren 2012 och 2016 där kostnaderna i genomsnitt ökat med 6,3 procent per år, justerad för vårdtyngd¹. Under 2019 genomfördes en genomlysning av regionstyrelsen vilken bland annat visade att det i huvudsak inte sker någon strukturerad eller kvalitetssäkrad mätning av vare sig produktivitet eller effektivitet. Regionfullmäktige i Region Skåne har vid upprepade tillfällen behandlat området och i budgeten för 2022 framhävs behovet av verksamhetsutveckling och produktionsplanering på både regional och lokal nivå. Ett nära angränsande område är arbetet med ekonomisk ersättning för sjukvårdens tjänster. En tidigare genomförd granskning av Region Skånes dåvarande ersättningsmodell visade att modellen och den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården var bristfällig. Identifierade förbättringsområden genererade förslag avseende en stärkt ledning och förbättrad uppföljning. Dessutom belystes behovet av löpande uppföljning och utvärdering av ersättningsmodeller med nödvändiga justeringar. Med ovanstående punkter i beaktan har revisorerna i sin revisionsplan 2022 för Region Skåne beslutat att granska området produktivitet och effektivitet inom den skånska hälso- och sjukvården.

Granskningen avser att bedöma om Region Skåne har ett ändamålsenligt arbete för att öka produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården. För att på ett enhetligt sätt kunna göra denna bedömning behöver granskningen ta avstamp i att definiera dessa begrepp. Definitioner av begreppen är också viktigt för att kunna bedöma och utvärdera uppföljningsmått relaterat till produktivitet och effektivitet på ett likvärdigt sätt.

Enligt Socialstyrelsen avser begreppet produktivitet mängden producerade tjänster eller prestationer sett till resursinsatsen² och innefattar inte kvaliteten i prestationerna. Med effektivitet avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser och tar hänsyn till kvaliteten i prestationerna som utförs, till exempel att en behandling resulterar i bättre hälsa hos patienten. Övriga begrepp som används i granskningsrapporten framgår av Tabell 1 nedan.

¹ Socialstyrelsen, Kapacitet i sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf> (hämtad 2022-10-25)

² Socialstyrelsen, Effektivitet i praktiken. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-11-16.pdf> (hämtad 2022-10-27)

TABELL 1. LISTA MED BEGREPP OCH DEFINITIONER.

Sjukhus/förvaltning	Antal
Beläggningsgrad	Andel av de disponibla vårdplatserna som i genomsnitt är belagda
Besök	Avser vårdkontakt inom öppen vård och primärvård som innebär fysiskt möte eller möte på distans mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal
DRG (Diagnosis Related Groups)	DRG är ett system för patientklassificering där medicinskt och resursmässigt likartade vårdkontakter sorteras in i en och samma grupp
DRG-vikt, DRG-poäng	Ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden för en genomsnittspatient i varje DRG som används för att beskriva hur mycket sjukvård som "producerats". Högre vikt innebär större kostnader
Produktionsstyrning	Ett verktyg för planering, kontroll och uppföljning av resursanvändning för produktion
Produktions- och kapacitetsplanering (PoK)	En modell för att fastställa hur mycket vårdinsatser som behöver utföras och lägga en plan för användning av resurser för att kunna möta befolkningens behov
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
Slutenvård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppenvård eller hemsjukvård
Specialiserad vård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård
SVF	Standardiserade vårdförlopp. Beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första behandling ³
Vårdkontakt	Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs (samlingsbegrepp för besök, vårdtillfällen med mera)
Vårdtillfälle	Vårdkontakt i slutenvård
Öppenvård	Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar
Överbeläggning	Händelse när en inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats

3 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Revisorerna i Region Skåne har gett Sirona AB i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning avseende produktivitet och effektivitet i Region Skåne.

3.1 Syfte

Syftet med denna granskning är att bedöma om Region Skåne har ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården.

³ Standardiserade vårdförlopp, Cancercentrum <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/> (Hämtat 2022-11-07)

3.1.1 Revisionsfrågor

1. På vilket sätt arbetar Region Skånes nämnder och styrelser med förbättringar både på regional och lokal nivå avseende produktivitet och effektivitet? Områden som ska ingå i granskningen är bland annat ersättningsmodellen för hälso- och sjukvården, produktionsplanering, patientflöden, schemaläggning, operationsresurser, personalplanering och kompetensplanering.
2. Ger ersättningsmodellen förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?
3. Vilka är de trånga sektorerna inom hälso-och sjukvården och finns det ett ändamålsenligt arbete och gemensamt synsätt att förbättra produktiviteten och effektiviteten inom dessa sektorer?
4. Har nämnder och styrelser tillräcklig uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?

3.2 Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och samtliga sjukhusstyrelser. Urval diskuterades i samband med uppstartsmöte med revisionen i Region Skåne. Diskussion fortsatte tillsammans med representant från verksamheten där även relevanta kliniker togs fram. Kliniker som inkluderas är kirurgkliniker, ortopediska kliniker, ögonkliniker, gynekologiska kliniker samt anesthesi/operation och intensivvård. Produktivitet avser i denna granskning antal besök inom specialiserad öppenvård och primärvård samt antal slutenvårdstillfällen. Effektivitet definieras i granskningen genom att undersöka utveckling av tillgänglighet då det i Region Skåne saknas andra övergripande indikatorer för att bedöma effektivitet. Det framgick ur upphandlingsunderlaget att intervjuer med fördel kan genomföras med tjänstepersoner, varför förtroendevalda inte inkluderats i denna granskning. Inom ramen för uppdragets omfattning har Sirona gjort nödvändiga prioriteringar varför yrkesgruppen läkare får exemplifiera produktivetsanalyserna (utveckling av DRG-poäng och besöksekvivalenter, se avsnitt 5.4). Kompetensmixen har förändrats över tid med färre sjuksköterskor vilket kan medföra att läkare behöver täcka upp och genomföra andra arbetsuppgifter, vilket kan reducera produktiviteten totalt sett.

4 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna inhämtades från bland annat Region Skånes interna dokument avseende uppsatta mål, uppföljning, ersättningsmodell, budget och riktlinjer för arbetet med produktivitet och effektivitet, samt relevanta lagar och föreskrifter. Regionens arbete för en ökad produktivitet och effektivitet bedömdes med utgångspunkt i följande:

- Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 §, 11 kap. 1 §
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) Kap 3 - 5 och 7
- Patientsäkerhetslagen (2010:659) 3 kap. 1 §

- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne - fastställt RF 2021-02-16, reviderat 2022-10-25 i RF.
- Verksamhetsplan och budget för Region Skåne 2022 med plan för 2023–2024 - Beslutad i RF 2021-11-08-09
- Verksamhetsplan med internbudget för respektive nämnd/styrelse 2022

5 Metod och teori

Granskningen utfördes av Sirona AB under perioden september 2022 till november 2022. Granskningen har genomförts av Johan Hilm, projektledare, Johan Assarsson, senior expert, Jeanette Kuhl, senior expert och Sofia Ireståhl, konsult. Kontaktperson från Region Skånes revisorer har varit Göran Wagermark, förtroendevald revisor och projektledare från Region Skånes revisionskontor har varit Åsa Nilsson, certifierad kommunal revisor.

För att granska Region Skånes nämnders och styrelsernas arbete med produktivitet och effektivitet samt för att besvara respektive revisionsfråga genomfördes kvantitativ analys av vårddata, analys av ersättningsmodell, dokumentgranskning, enkätstudie och semistrukturerade intervjuer. Granskningen tog sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan dokumentation, enkätstudie och intervjuer tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans. I granskningen genomförs även en uppföljning av den tidigare granskningen Ersättningsmodell inom hälso- och sjukvården (rapport nr 7 - 2017).

Intervjuer och enkäter inkluderar inte politiker/förtroendevalda utan riktar sig enbart till verksamhetsföreträdare. Rapporten sakgranskades av verksamheterna.

5.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade systematisk genomgång och analys av styrande handlingar inom Region Skåne. Interna styrdokument innefattande mål, vägledande principer och rekommendationer avseende arbetet med produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvård i Region Skåne analyserades. Även dokument inkluderande beslut från regionfullmäktige, policydokument samt övriga styrdokument som anses relevanta för granskningen inkluderades.

Utöver revisionskriterier inkluderades följande styrdokument i granskningen:

- Region Skånes uppföljningsplan 2022
- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021
- Förstudierapport, U496 IT-stöd för produktionsstyrning
- Delrapport 3 till Regional hälso- och sjukvårdsledning, Produktionsstyrning Region Skåne
- Tillämpningsanvisning till reglementet för God hushållning och intern kontroll, beslutad i RS 2017-06-01

5.2 Enkätstudie

Granskningen innefattade två enkätstudier som utfördes i syfte att säkerställa ett så brett perspektiv och objektivt underlag som möjligt. Såväl enkätfrågor som urval av mottagare för enkäterna diskuterades med revisionskontoret. Enkätstudien omfattade två enkäter, en enkät till primärvården och en till sjukhusen (inklusive representanter från Koncernkontoret). Totalt skickades enkäterna ut till 141 verksamhetsrepresentanter inom Region Skånes sjukhusstyrelser- samt primärvårdsnämndens ansvarsområden. Förtroendevalda inkluderades inte i enkätstudien. För att besvara varje revisionsfråga ställdes mellan två och fyra delfrågor inom varje område. Majoriteten av enkätfrågorna skapades enligt Likertskalan⁴ som mäter olika attityder hos respondenten vilket innebär att en fråga innehåller ett påstående och enkätrespondenterna får betygsätta hur väl påståendet stämmer in på en skala 1 till 5 där 1 står för instämmer i mycket lite utsträckning och 5 står för instämmer i mycket stor utsträckning. Enkäternas utformning finns att tillgå i appendix 9.2. Av 141 möjliga respondenter inkom 70 svar, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 50 procent. Av totalt antal respondenter var 63 från sjukhusvården, och 7 från primärvården. Sirona bedömer att trots den något låga svarsfrekvensen är enkäterna tillsammans med intervjuerna ett tillräckligt underlag för granskningen.

5.3 Intervjuer

För att få ett fördjupat granskningsunderlag och ett tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av personer som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Semistrukturerade djupintervjuer användes som intervjumetod. Frågeguiden förankrades med revisionskontoret, för mer information se appendix 8.2.

Totalt genomfördes 21 intervjuer med representanter från Koncernledningen/Koncernkontoret, primärvårdsförvaltningen och representanter på ledningsposition från verksamheter inom samtliga sjukhus.

5.4 Kvantitativ analys av vårddata

Sirona har genomfört kvantitativa analyser av Region Skånes vårddata mellan 2015–2019 med syfte att analysera produktivitetens utvecklingen över tid. Sirona har valt att inte analysera produktion eller produktivitet efter 2019, detta på grund av covid-19 pandemin som sannolikt har stor påverkan på åren därefter och därför inte är jämförbara med tidigare år. Produktion över tid för specialiserad vård samt primärvård presenteras i avsnitt 10 – appendix 3. Granskningen inkluderade endast vårddata från den somatiska vården. För den specialiserade vården inkluderas antal besök (nybesök och återbesök) till läkare, antal slutenvårdstillfällen, samt antal operationer och antal distanskontakter (telefon/video). För primärvården inkluderas antal nybesök, återbesök och distanskontakter. Samtliga sjukhusstyrelser produktivitet analyserades utifrån DRG poäng per använda timmar för yrkesgruppen läkare (Summa av DRG-poäng från öppenvård och slutenvård per år dividerat på använda timmar per år), hyrpersonal inkluderas i analyserna och beräknas utifrån kostnad. DRG är en förkortning för diagnosrelaterade grupper. DRG-systemet innebär att patienters vårdkontakter med likartad diagnos och resursförbrukning grupperas i en och samma grupp. Grupperingen görs utifrån kod för huvud- och bidiagnos (ICD-10-SE), åtgärds-koder

⁴ Nationalencyklopedin, Likertskala. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/likertskala> (hämtad 2022-10-11)

(KVÅ), ålder, kön, samt utskrivningssätt för slutenvård⁵. DRG poäng beskriver således patientsammansättningen (patientgrupp) på ett sjukhus eller inom en verksamhet. Vidare utförde Sirona en analys av samtliga sjukhus utveckling av besöksekvivalenter mellan 2015–2019. Besöksekvivalenter är ett mått som summerar öppenvård- och slutenvårdsproduktionen med hjälp av att beräkna antal besök som ett vårdtillfälle motsvarar. Besöksekvivalenter räknas samman genom standardiserade vårdtillfällen med avseende på DRG jämfört med besök för att få en enhetlig besöksekvivalent inkluderande både vårdtillfällen (omkonstruerade som besöksekvivalenter) och besök summerat.

Övergripande resultat av vårddata presenteras i avsnitt 7 – *Analys av vårddata*. Resultat per sjukhusstyrelse presenteras i *Appendix 4 Produktivitet per sjukhusstyrelse*.

6 Resultat och rekommendationer per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultatet från dokumentgranskningen, analys av vårddata, enkätstudien och intervjuerna. Slutsatser och rekommendationer är uppdelade utifrån vem de riktar sig till, det vill säga till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukhusstyrelserna och primärvårdsnämnden.

6.1 Revisionsfråga 1:

På vilket sätt arbetar Region Skånes nämnder och styrelser med förbättringar både på regional och lokal nivå avseende produktivitet och effektivitet? Områden som ska ingå i granskningen är bland annat ersättningsmodellen för hälso- och sjukvården, produktionsplanering, patientflöden, schemaläggning, operationsresurser, personalplanering och kompetensplanering.

6.1.1 Iakttagelser och analyser

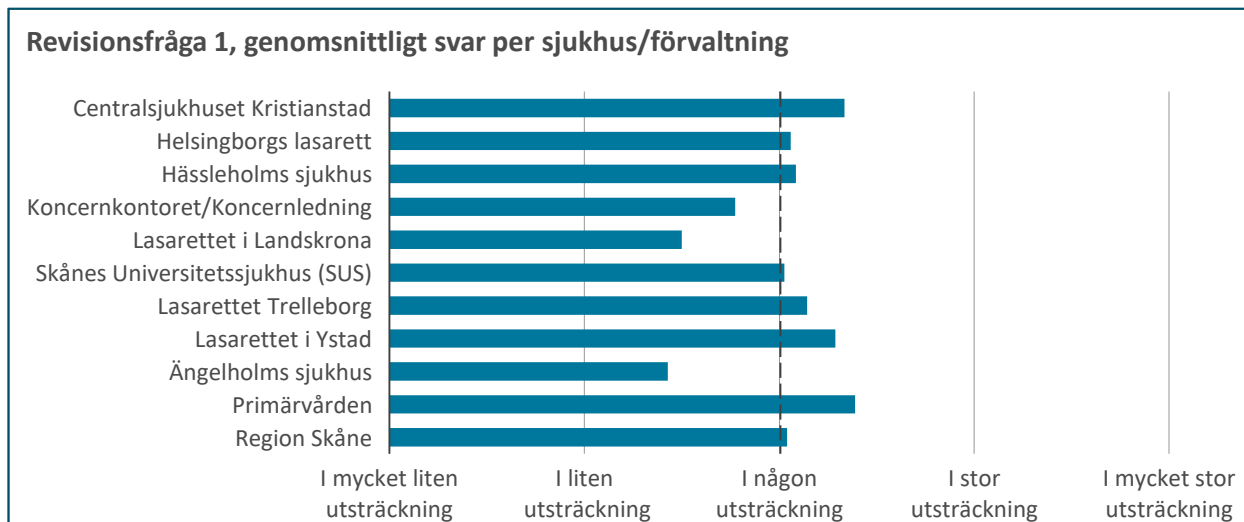
Resultatet av enkäterna skiljer sig något åt mellan sjukhusen, Se Figur 1. Representanter från primärvården anger i högre grad att det förekommer ett gemensamt arbete för ökad produktivitet och effektivitet. Primärvården driver sedan cirka fyra år tillbaka ett omfattande målbildsarbete som involverar aktuella kvalitets- och processmål som tillämpas och följs upp kontinuerligt. För primärvårdens del är det liksom för sjukhusvården dock mål och mätetal som främst är kopplade till tillgänglighet. Exempel på sådana mätetal är medicinsk bedömning inom 3 dagar, genomförda läkarbesök inom 7 dagar och telefontillgänglighet. Granskningen indikerar vidare att primärvårdens arbete med produktivitet och effektivitet i högre grad hänger ihop från nämnden till verksamhetsnivå. Sjukhusvården har ett något mer splittrat arbete avseende produktivitet och effektivitet, där sjukhusstyrelser och verksamheter arbetar mer isolerat från varandra.

Cirka hälften av de intervjuade anger att produktivitet och effektivitet följs upp och diskuteras under styrelsemöten och lyfter fram att styrelserna är intresserade och engagerade i frågorna medan andra menar att både intresset och arbetet för frågorna till största del sker i verksamheterna. Det finns undantag där enskilda verksamheter har tagit fram och använder interna modeller som ger dem möjlighet att bland annat planera för och utvärdera sin egen produktion. Vid intervjuerna framkommer det att det inte finns några regiongemensamma modeller, metoder eller mätetal för att arbeta med produktivitet och effektivitet. Intervjupersoner beskriver vidare att det tidigare har funnits ett mer aktivt arbete i Region Skåne kring nyckeltal. Det påtalas under intervjuer att detta arbete under senare år har avstannat, vilket

⁵ DRG, Vårdgivarguiden. <https://vardgivarguiden.se/drg> (hämtat 2022-10-31)

man menar mest troligt beror på en pandemieffekt. Flertalet intervjupersoner beskriver att det saknas konkreta, jämförbara och gemensamma mål och mätetal som är direkt kopplade till produktivitet och effektivitet.

Sammanställningen nedan redovisar genomsnittligt svar per sjukhus/förvaltning för revisionsfråga 1.



Figur 1: Genomsnittligt svar per sjukhus och förvaltning för revisionsfråga 1: "På vilket sätt arbetar Region Skånes nämnder och styrelser med förbättringar både på regional och lokal nivå avseende produktivitet och effektivitet?"

Studering av policydokument och andra styrande underlag visar att det finns gott om formella beslut att arbeta mot ökad produktionsstyrning i Region Skåne. År 2013 angavs strukturerad produktionsplanering som avgörande framgångsfaktor för ökad tillgänglighet⁶. I november 2014 tilldelades Logistiknätverket i Region Skåne uppdraget att under det kommande året "designa och föreslå en regionövergripande modell för produktions- och resursstyrning, vilket inbegriper att utveckla regionövergripande verktyg för både planering och uppföljning av produktion". Utifrån intervjuer framkommer att en regionövergripande modell för produktions- och resursstyrning aldrig har breddinförts utan att arbetet med att förbättra produktivitet och effektivitet enbart sker lokalt på initiativ av enskilda eldsjälar och verksamhetschefer.

Av "Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne" (Fastställt i RF 2022-10-25) framgår bland annat hälso- och sjukvårdsnämndens, primärvårdsnämndens och samtliga sjukhusstyrelserns ansvar och mandat avseende upprättande av verksamhetsplaner och internbudget. Dokumentet fastslår även styrelserns och nämnders övergripande ansvar att utifrån politiska beslut bedriva en resurseffektiv och tillgänglig sjukvård med hög kvalitet. Det framkommer i sjukhusstyrelsernas respektive verksamhetsplaner att styrelserna har prioriterade områden och målsättningar utifrån Region Skånes övergripande målsättningar och verksamhetsplan. I sjukhusstyrelsernas respektive verksamhetsplan framgår det att de mest förekommande målsättningarna bland annat är ökad tillgänglighet som uppfyller vårdgarantin, vård i rätt tid, ökad patientsäkerhet, långsiktig kompetensförsörjningsplan och en adekvat beläggningsgrad, vilket också bekräftas av enkätsvar och intervjuer. I flera av sjukhusstyrelsernas verksamhetsplaner framgår det att det finns målsättningar att öka produktions- och kapacitetsplaneringen för verksamhetsåret 2022.

⁶ Socialstyrelsen, Kapacitet i sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-1.pdf> (hämtad 2022-10-25)

Region Skåne använder sig av "Indikatorbiblioteket" som innehåller en stor mängd kvalitetsindikatorer som exempelvis tillgänglighet, patientsäkerhet och medicinsk kvalitet. Indikatorerna har koppling till Region Skånes verksamhetsplan och budget. Merparten av indikatorerna är processmål och endast ett fåtal är kopplade till resultatmål. I Region Skånes Uppföljningsplan 2022 är ett av målen för Region Skånes hälso- och sjukvård "Effektiv vård". Delmålet för "Effektiv vård" är att "Utveckla effektiv vård inom den Nära vården" och berör samtliga nämnder och sjukhusstyrelser. Delmålet utvecklas vidare i "Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021" där delmålet bryts ner ytterligare, varav en punkt berör Region Skånes produktions- och kapacitetsplanering:

"Regional och lokal produktions- och kapacitetsplanering, som utgår från befolkningens och patienternas behov, är centralt för en effektiv vård. Produktions- och kapacitetsplanering ska tillämpas i verksamheterna."

Under slutskedet av pandemin när smittoläget började bli hanterbart togs ett regionövergripande initiativ till en "normaliseringsprocess" med syfte att hantera den undanträngda vården till följd av covid-19 pandemin men även långsiktigt skapa förbättrad tillgänglighet. Normaliseringsprocessen inbegriper åtgärder som att utveckla en gemensam regional modell för produktionsplanering för den undanträngda vården. Verksamhetsområdena kirurgi, öron-näsa-hals, ögon och ortopedi var i fokus avseende det initiala arbetet med att upprätta produktionsplaner. Mallar för arbetet skapades vilka verksamhetscheferna för dessa områden kunde ta del av. Qlickview applikationen "gemensam väntelista" där högvolumskirurgi som alla förvaltningar har, utvecklades där centrala nyckeltal redovisades⁷.

Arbetsgruppen för normaliseringsprocessen beskriver vikten av att använda gemensamma termer och begrepp för att på sikt kunna införa produktionsplanering systematiskt i regionen. Sedan september 2022 finns även ett initiativ från hälso- och sjukvårdsnämnden om en "särskild regional ledning för tillgänglighetsarbetet". Gruppen träffas återkommande och diskuterar tillgänglighet utifrån ett regionövergripande perspektiv, där tillgängliga data och initiativ till arbete med produktivitet och effektivitet diskuteras. Syftet är att få igång processer kring förbättringsarbete som i sin tur ska bidra till att "beta av köer" och förbättra tillgängligheten. Hälso- och sjukvårdsavdelningen har under lång tid varit angelägna om att implementera ett IT stöd för att kunna bearbeta, analysera och tillgängliggöra de data som finns och därmed stödja produktionsstyrning på lokal och regional nivå. Behovet av ett IT-stöd bekräftas även ute i verksamheterna. Det framgår i intervjuer att Region Skåne är i en upphandlingsprocess kring detta och behovet av ett gemensamt IT-stöd för produktionsstyrning har påtalats och bekräftats formellt från den regionala hälso- och sjukvårdsledningen senast i mars 2022. Det finns en uppfattning centralt att det finns mycket data att tillgå för att kunna arbeta med dessa frågor. Den uppfattningen delas dock inte fullt ut av den lokala nivån. I väntan på ett gemensamt IT-stöd har flera verksamheter utvecklat mallar eller system (ofta i excel) för att kunna följa sin egen statistik.

Det framkommer i både enkäter och intervjuer att det saknas gemensamma mått eller nyckeltal för att mäta produktivitet och effektivitet i verksamheterna. Centralsjukhuset Kristianstad (CSK) är ett exempel på ett förvaltningsgemensamt arbete med en plan för att införa produktionsplanering som ett sätt för att effektivisera vården. Centralsjukhus Kristianstad beskriver följande i verksamhetsplanen för 2022:

"För en effektiv vård ska verksamheterna genom att följa patientnytta och resultat i utökad omfattning använda digitala möjligheter i kontakter med patienter samt produktions- och

⁷ Förstudierapport, IT-stöd för produktionsstyrning (Datum för beslut: 2022-04-28, taktisk styrgrupp)

kapacitetsplanera utifrån kända variationer och skapa förutsättningar för att bättre och snabbare reagera på avvikelser.”

Verksamhetsplanen beskriver således hur verksamheterna genom ökad produktions- och kapacitetsplanering ska bedriva en vård som blir mer resurseffektiv. Ett flertal av de intervjuade indikerar att verksamhetens interna produktionsplan ofta utgår från bemanning och tillgång till vårdplatser och operationslokaler, snarare än utifrån vårdbehov. Flera verksamheter önskar kunna ta fram en produktionsplan som grundar sig på vårdbehov där det även är möjligt att få en överblick över den egna kapaciteten avseende exempelvis operationsresurser. Flera lyfter behovet av ett verktyg som möjliggör att exempelvis schemaläggning och produktionsplanering kan matchas. Dessa önskemål stödjer initiativet kring upphandling av ett gemensamt IT-stöd.

I Region Skånes centrala styr- och policydokument saknas idag definitioner för begreppen produktivitet och effektivitet. I intervjuerna framkommer att man generellt uppfattar att produktivitet och effektivitet främst avser beläggningsgrad, måluppfyllelse av vårdgaranti och tillgänglighet till vården. Begreppet effektivitet upplevs generellt som mer svårdefinierat, vilket bekräftas av enkäterna där 23 procent anser att det finns en gemensam definition avseende produktivitet men endast 13 procent anser att det finns en gemensam definition av effektivitet.

Trots bristen på gemensamma definitioner av begreppen samt avsaknaden av gemensamma mål och mätetal (utöver måluppfyllelse i relation till vårdgaranti) anger sjukhus- och primärvårdschefer i såväl intervjuer som enkäter att man generellt har god kännedom om den egna verksamhetens mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet. Sironas iakttagelse är att dessa svar bör tolkas i relation till chefernas generella bild av vad som upplevs utgöra produktivitet och effektivitet snarare än begreppens mer absoluta betydelse.

På samma vis anger cirka hälften av respondenterna i enkäterna att det inom den egna verksamheten finns en samlad strategi för ökad produktivitet och effektivitet. Enkätsvaren bekräftas av intervjuerna där flera av de intervjuade beskriver att det på verksamhetsnivå pågår kontinuerligt arbete för ökad produktivitet och effektivitet. Flera av de intervjuade lyfter dock fram att de upplever att det på styrelsenivå endast förekommer ett begränsat intresse av att följa och mäta verksamhetens produktivitet.

Regionstyrelsens tidigare genomlysning av Region Skånes arbete med produktivitet och effektivitet har berörts i intervjuerna. Intervjupersonerna beskriver att de har god kännedom om en tidigare analys men inga intervjupersoner kan härleda eller exemplifiera åtgärder eller förändrade arbetsätt som är direkt kopplat till den analysen.

6.1.2 Bedömningar

Granskningens resultat visar att det saknas gemensamma och fastställda definitioner av begreppen produktivitet och effektivitet i Region Skåne. Detta framkommer i både intervjuer och enkäter. Även i Region Skånes centrala styr- och policydokument saknas idag definitioner för begreppen produktivitet och effektivitet vilket bidrar till att det på lokal nivå saknas samsyn kring vad dessa begrepp avser. Vidare bedömer Sirona att avsaknaden av gemensamma definitioner bidrar till att arbetet för ökad produktivitet och effektivitet försvåras, då grunden för ett sådant arbete behöver ta avstamp i just detta. Styrelserna har god förståelse av arbetet som krävs för ökad produktivitet och effektivitet, och flera bedriver idag

förbättringsarbeten för att stimulera detta, men den samlade uppfattningen är att detta arbete sker i silos och utan gemensamma utgångspunkter eller målsättningar. Sirona bedömer vidare att det saknas enhetliga och jämförbara mått för produktivitet och effektivitet. Eftersom det saknas gemensamma mått finns det i dagsläget inga instrument för Region Skåne att beskriva hur läget ser ut totalt sett eller att ingripa med någon form av produktionsplanering eller styrning. Det framgår i granskningen att begreppen produktivitet och effektivitet följs upp och analyseras i verksamheterna utifrån bland annat uppfyllelse av vårdgaranti, beläggningsgrad och ledtider till SVF. Sirona bedömer att verksamheterna tolkar begreppen olika och inte utgår från några gemensamma definitioner i sitt arbete. Det framgår även för primärvårdens del att det saknas produktivets- och effektivitetsmått. Primärvården genomför i högre grad regelbundna mätningar av kvalitets- och processmål men saknar precis som sjukhusen tydliga mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.

Sirona bedömer vidare att det på regionövergripande nivå både finns kompetens och lovvärda initiativ men att mandat och inriktning för detta arbete saknas. Trots formella underlag och förslag för ett arbete för ökad regional produktionsstyrning finns ingen samlad strategi eller modell för kapacitets- och produktionsstyrning i Region Skåne. En systemlösning som man idag sätter hög tilltro till och som kan möjliggöra kapacitetsplanering i framtiden är arbetet med det skånegemensamma införandet av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV). Den första driftstarten för SDV planeras preliminärt till våren 2025. En gemensam process och modell för regional produktionsstyrning kan styra produktionen utifrån vårdbehovet, och utifrån detta förutse och planera för vilka resurser (personalplanering) som behövs för att tillgodose dessa behov. Produktions- och kapacitetsplaneringen tar således hänsyn till både personal och produktionsplanering. Sirona bedömer att sjukhusen bedriver lokala arbeten som ger positiva effekter för vården. Sirona bedömer dock att det inte förekommer något samlat arbete mellan sjukhusstyrelserna för att möjliggöra regional produktions- eller kapacitetsstyrning.

Sirona bedömer att det på verksamhetsnivå pågår ett ambitiöst arbete med att samla in och följa sin egen vårddata. Däremot finns i dagsläget inget IT-stöd som möjliggör verksamheternas basala behov av att på ett tillgängligt och jämförbart sätt kunna följa sin produktions- och kapacitetsutveckling och utifrån detta omfördela besök, operationer eller andra åtgärder mellan sjukhus och verksamheter. Bristen på produktions- och kapacitetsplaneringen bidrar också till att schema- och resursplanering görs utifrån tillgängliga resurser, som exempelvis operationslokaler, snarare än utifrån vårdbehovet.

6.1.3 Rekommendationer

Sironas rekommendationer till regionstyrelsen

- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att ta fram gemensamma definitioner för begreppen produktivitet och effektivitet med stöd av hälso- och sjukvårdsnämnden samt relevanta och jämförbara mål för produktivitet, vilket är avgörande för att kunna följa utvecklingen av produktivitet och effektivitet.
- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att ta fram en regiongemensam strategi för produktionsstyrning för att möjliggöra ett arbete för ökad produktivitet och effektivitet. I tillägg till detta bör förvaltningarnas/sjukhusstyrelsernas uppdrag förtydligas.
- Sirona rekommenderar att regionstyrelsen säkrar införandet av ett IT-stöd, med stöd av hälso- och sjukvårdsnämnden, som möjliggör produktions- och kapacitetsplanering som ett led i arbetet för ökad produktivitet och effektivitet.

Sironas rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Sirona rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja regionstyrelsen i framtagning av gemensamma definitioner för begreppen produktivitet och effektivitet, samt i framtagning av relevanta och jämförbara mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.
- Sirona rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja regionstyrelsen i att säkra införandet av ett IT-stöd som möjliggör produktions- och kapacitetsplanering.

Sironas rekommendation till sjukhusstyrelserna

- Sirona rekommenderar sjukhusstyrelserna att utifrån de gemensamma definitionerna implementera och arbeta med relevanta och jämförbara mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.

Sironas rekommendation till primärvårdsnämnden

- Sirona rekommenderar primärvårdsnämnden att utifrån de gemensamma definitionerna implementera och arbeta med relevanta och jämförbara mål och mätetal.

6.2 Revisionsfråga 2:

Ger ersättningsmodellen förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?

6.2.1 Iakttagelser och analyser

Hälso- och sjukvården i Region Skåne består av sjukhusvård, primärvård och specialiserad vårdvalsverksamhet vilket bidrar till olika ersättningsmodeller. Sjukhusvården i Region Skåne har sedan 2012 en framför allt anslagsfinansierad ersättningsmodell. Med ersättningsmodellens intåg försvann prestationsersättningen, förutom inom bland annat primärvården (hälso- och vårdvalen), vilket skulle ge incitament att bedriva mer vård i öppna vårdformer. I intervjuerna framkommer det däremot att det som framför allt driver förflyttning av vård till öppna vårdformer är bristen på vårdplatser eller annan kapacitet inom sjukhusvården. Detta framgår även i den tidigare granskning som gjorts av ersättningsmodellen (2016) där det lyfts fram att ett av syftena med att införa en ny modell var för att kunna utveckla de öppna vårdformerna och andra strukturella förändringar, men att dessa effekter inte har infriats. Analysen påpekar också att modellen inte främjar produktivitet och att det saknas incitament för ökad effektivitet utifrån modellens upplägg.

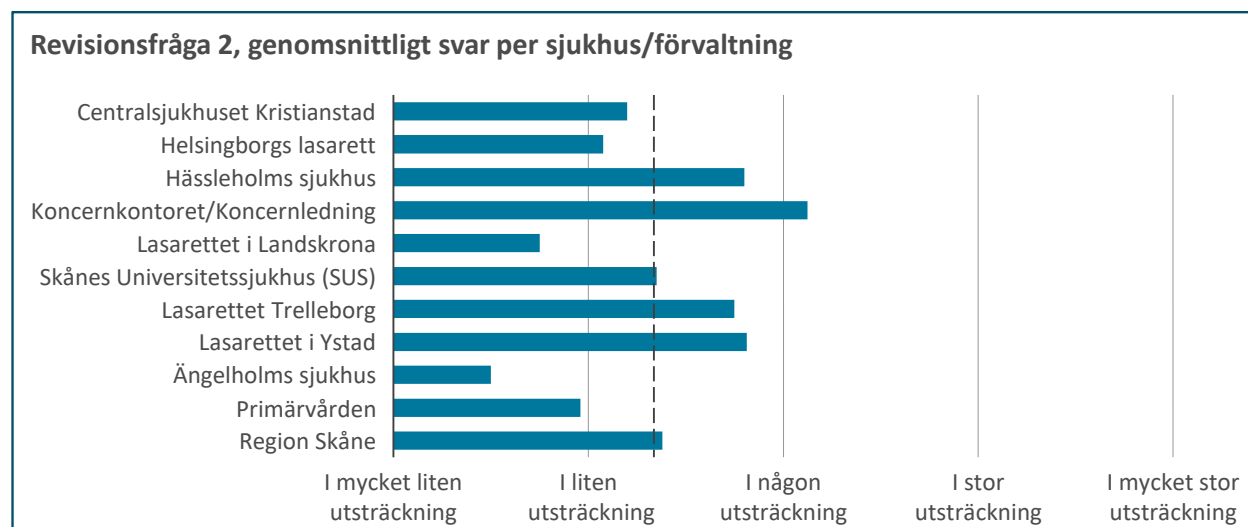
Anslagsfinansiering innebär att ersättning ges prospektivt till respektive förvaltning. Ersättningen baseras mestadels på historiska data av produktionsuppdrag med (för Region Skåne) 1,5 procent uppräknig för att täcka lönekostnader, demografisk-, medicinsk- och teknisk utveckling, samt andra nödvändiga kostnadsökningar. Hälso- och sjukvården har ett årligt effektiviseringskrav på minst en procent för att täcka kostnads- och löneutveckling. Kostnadsansvaret för samordnade patienter (patienter som finns i sjukhusets kö, men inte fått vård och behandling inom vårdgarantins tidsramar) har flyttats från hälso- och sjukvårdsnämnden till sjukhusstyrelserna, vilket också ska täckas av den befintliga ersättningen. En del av primärvårdens verksamhet drivs enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), den övriga verksamheten finansieras liksom sjukhusvården genom anslag. Det finns inga specifika volymuppdrag för respektive

förvaltning att utföra, utan uppdraget innefattar att ha en sådan produktion som inte understiger föregående år. Det framkommer i intervjuer att det finns en viss osäkerhet just när det kommer till förvaltningarnas uppdrag. Flera av de intervjuade beskriver att de inte har ett tydligt uppdrag att förhålla sig till.

Ersättningssystemet ger i olika grader incitament till att exempelvis korta köer. Förvaltningarna kan genom tilläggsuppdrag få ökad ersättning och därmed styra mot en ökad produktion. Ersättningen som kommer ur tilläggsuppdragen är till skillnad från grunduppdraget prestationsbaserat.

Det finns överlag en god kännedom om ersättningsmodellen och den anses generellt vara väl förankrad, enkel och begriplig. Det förekommer däremot delade uppfattningar om huruvida ersättningsmodellen stimulerar ökad produktivitet och effektivitet. Merparten av de intervjuade menar att ersättningsmodellens grunduppdrag i princip inte ger några ekonomiska incitament. En del framhåller att det är positivt att det utifrån Region Skånes modell, där inga specifika volymer uppges, kunna samordna/omfördela patienter mellan olika verksamheter medan andra menar att uppdragen (volymer) är högst otydliga.

Majoriteten av de intervjuade svarar att ersättningsmodellen "i någon mån" kan främja en ökad produktion, exempelvis genom tilläggsuppdrag. Enkätsvaren antyder dock något annat, där merparten (95 procent) uppger att ersättningsmodellen inte stödjer och stimulerar produktiva arbetssätt. Figur 2 visar genomsnittligt svar per sjukhus/förvaltning för revisionsfråga 2. Stapeln i diagrammet visar att det generellt finns en negativ inställning till dagens ersättningsmodell. Hässleholms sjukhus, Lasarettet Trelleborg och Lasarettet i Ystad anger ett högre snitt än resterande sjukhus på revisionsfråga 2. Intervjupersoner från Hässleholms sjukhus och Lasarettet i Ystad svarar i linje med enkätens resultat. De upplever att tilläggsuppdragen i hög grad stimulerar till ökad produktivitet samt att det är stimulerande för personal när särskilda satsningar låter sig genomföras.



Figur 2: Genomsnittligt svar per sjukhus och förvaltning för revisionsfråga 2: "Ger ersättningsmodellen förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?"

Resultatet från enkäten till primärvården visar att cirka hälften av respondenterna anger att ersättningsmodellen inte stimulerar till ökad produktivitet eller effektivitet. Det framkommer i intervjuer med representanter från primärvården att ersättningsmodellens effekt är svår att se. Sammantaget önskar merparten av de intervjuade från både sjukhusvård och primärvård att ersättningsmodellen vore mer flexibel och att den tog höjd för den typ av uppdrag som verksamheten utför.

6.2.2 Bedömningar

Den nuvarande anslagsmodellen inom den specialiserade vården infördes bland annat för att stimulera till ökad vård inom öppna vårdformer samt för att kunna ha en ökad kostnadskontroll. Sironas bedömning är att dessa förväntade effekter inte har infriats fullt ut och flera av de intervjuade ser fördelar med en mer flexibel modell utifrån verksamheternas olika uppdrag. Sironas bedömning är att det behövs en tydligare koppling mellan uppdrag och finansiering.

I styrdokumentet *Tillämpningsanvisning till reglementet för God hushållning och intern kontroll (RS 2017-06-01)* framgår det att styrelser och nämnder ska bedriva en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet vilket innebär att bland annat ha kontroll över ekonomi, prestationer och kvalitet. Det som framkommer i granskningen är däremot att det under en tid inte har bedrivits en kostnadseffektiv verksamhet, varken utifrån vad enkätsvar och intervjusvar antyder men heller inte utifrån den nuvarande ersättningsmodellen som ger svaga incitament till att vara just effektiva.

Sirona bedömer således att ersättningsmodellen inte ger förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom den specialiserade vården. Denna bedömning överensstämmer i allt väsentligt med granskningen av ersättningsmodellen som genomfördes 2016, där det framgår att det är en svag koppling mellan uppdrag och budget och att fördelningen av resurser kan skapa en ineffektiv struktur.

6.2.3 Rekommendationer

Sironas rekommendation till regionstyrelsen

- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att utveckla ersättningsmodellen så att den kan anpassas utifrån vilket uppdrag man har, dvs om uppdraget främst är elektivt eller akut.

Sironas rekommendation till Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Sirona rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja regionstyrelsen i utvecklingen av ersättningsmodellen så att den kan anpassas utifrån vilket uppdrag man har, dvs om uppdraget främst är elektivt eller akut.

6.3 Revisionsfråga 3:

Vilka är de trånga sektorerna inom hälso- och sjukvården och finns det ett ändamålsenligt arbete och gemensamt synsätt att förbättra produktiviteten och effektiviteten inom dessa sektorer?

6.3.1 Iakttagelser och analyser

Sirona har valt att analysera trånga sektorer genom att undersöka vilka hinder som skapar trånga sektorer genom vårdkedjan. Enkät- och intervjusvar beskriver således svar på den analysen.

Enkät- och intervjusvar visar entydigt att det är bristen på resurser och framför allt kompetenser som utgör det största hindret för att förbättra produktivitet och effektivitet. Enkätsvaren visar att de mest återkommande bristerna oavsett kliniktillhörighet är just brist på sjuksköterskor, brist på vårdplatser och operationslokaler, samt brist på läkare och IT-stöd. Bristerna skapar i sig flera negativa effekter, så som att operationslokaler eller vårdavdelningar behöver stängas ner eller inte kan verka med full kapacitet eftersom det inte går att bemanna dem tillräckligt, vilket i sin tur skapar trånga sektorer. Likaså bidrar resursbristen till en ökad belastning för den kvarvarande personalen och ställer höga krav på ett fullt utgott och fungerande ledarskap. De intervjuade svarar återkommande att mycket av verksamhetschefernas tid behöver läggas på att *”se till att det går runt”*, och mindre tid blir kvar till att säkerställa medicinsk och omvårdnadsmässig kvalitet. Det finns idag begränsningar för chefer att låta medarbetare arbeta på övertid. Medarbetare får idag använda ett fast antal timmar (200 + 150h) därefter måste verksamheten bemanna med inhyrd personal. De intervjuade beskriver både för- och nackdelar med detta. Fördelen är att man värnar om de anställdas mående, att inte låta dem arbeta för mycket och slita ut sig. Det framkommer i intervjuerna att kompetensbristen har förvärrats mot bakgrund av stora upphandlingar av vård då de vårdgivare som får dessa uppdrag ofta rekryterar personal från Region Skåne för att kunna leverera i enlighet med sitt avtal.

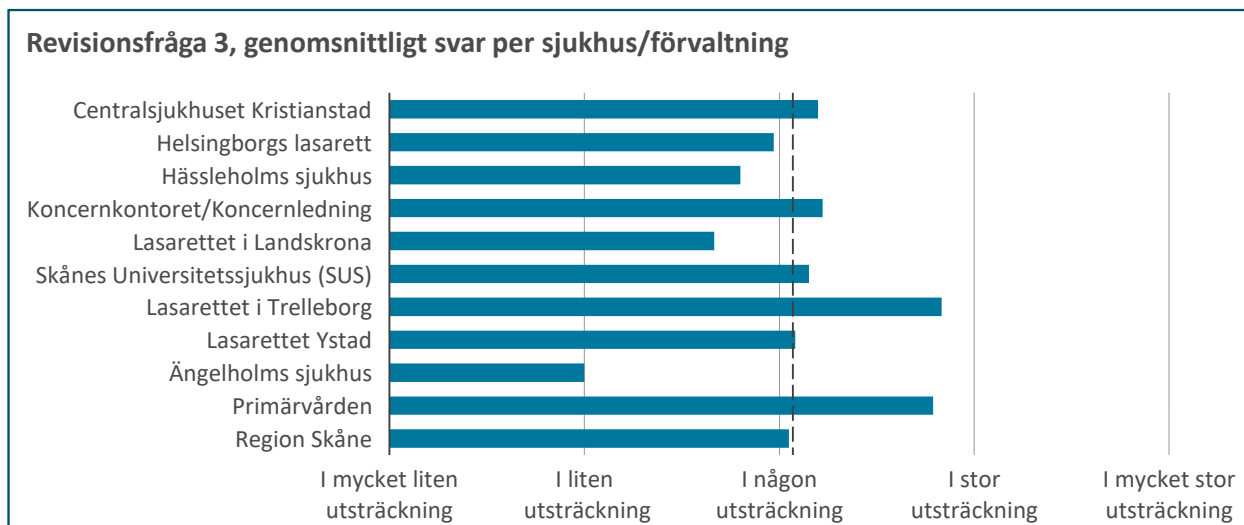
Andra beskriver att det finns en hel del medarbetare (sjuksköterskor) som är villiga att arbeta ytterligare mer övertid men att de begränsas av denna regel. Förutom de resurser och kompetenser som saknas på många områden svarar även flera av de intervjuade att man inte hade kunnat bemanna fullt ut på grund av begränsade lokaler och ekonomiska medel.

Flera av de elektiva och opererande specialiteterna vittnar om att deras verksamhet ofta avbryts då det subakuta eller akuta flödet behöver prioriteras. Det finns från flera håll en önskan om att freda den elektiva vården genom ännu tydligare profilering av sjukhusen.

I intervjuerna talas det ofta om samverkan mellan sjukhusen. Det framkommer att det förekommer samverkan mellan sjukhusen och att det till stor del fungerar väl. Det finns idag tillgänglighetskoordinatorer (TK-nätverket) som arbetar regionalt med samverkan och tillgänglighetsfrågor. De arbetar främst med att samordna samverkan för de patienter som inte bedöms få vård inom vårdgarantin. Vid de tillfällena hänvisas dessa patienter till annan vårdgivare med kortare väntetid. Samordning kan ske inom egenregi, till privata vårdgivare med avtal, andra regioners egenregi eller deras avtal med privata vårdgivare. Under framför allt covid-19 pandemin har samverkan varit avgörande för många verksamheter att kunna bedriva sin vård. Trots den samverkan som pågår mellan sjukhusen upplever många att samverkan utifrån Region Skånes sammantagna kapacitet brister. Tidigare har hälso- och sjukvårdsnämnden belastats med den kostnad som uppstår vid samordning av patienter, nu hamnar denna kostnad på sjukhusförvaltningen och ska täckas av grundersättningen. Förflyttning av samordningskostnader anser många av de intervjuade i hög grad försvårar samordningen i sig, då den blir en belastning för förvaltningens budget.

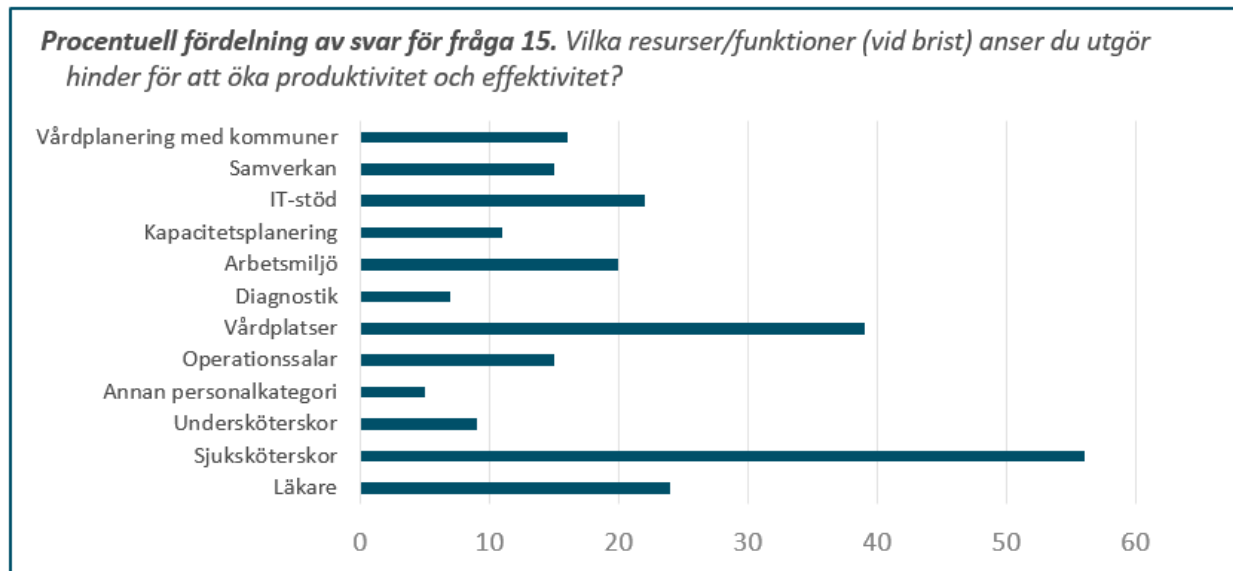
En stor andel av de intervjuade uttrycker att det på lokal nivå förekommer ett medvetet arbete för att uppnå ökad produktivitet och effektivitet inom de områden som är mest utsatta. Över 60 procent svarar i

enkäten att det i "stor utsträckning" eller i "mycket stor utsträckning" förekommer ett medvetet och strukturerat arbete för att förbättra produktiviteten inom den egna verksamheten. Däremot visar enkätsvaren sämre siffror avseende arbetet mellan sjukhus, där närmare 50 procent (49,6) anger att det i "liten utsträckning" eller i "mycket liten utsträckning" förekommer ett medvetet och strukturerat arbete för att förbättra produktiviteten. Trots samstämmiga svar gällande vilka som utgör de trånga sektorerna uttrycker respektive sjukhus att man i olika hög grad arbetar aktivt med frågorna. Primärvården och Lasarettet Trelleborg utgör undantag och anger en högre grad av positiva svar, vilket Figur 3 illustrerar nedan.



Figur 3: Genomsnittligt svar per sjukhus och förvaltning för revisionsfråga 3

Figur 4 illustrerar hur enkätens respondenter har svarat på frågan "vilka resurser/funktioner (vid brist) anser du utgör hinder för att öka produktivitet och effektivitet?". Figuren visar således vilka specifika trånga sektorer som verksamheterna upplever är de största. Brist på sjuksköterskor är det vanligaste svaret, därefter följer brist på vårdplatser. Enkätsvaren för primärvården visar samma trend, där bristen på sjuksköterskor och läkare utgör det största hindret för ökad produktivitet och effektivitet, följt av brist på IT-stöd och samverkan med andra vårdformer. Enkätsvaren bekräftar således det som framkommer i intervjuerna.



Figur 4: Andel som svarat att en viss kategori utgör ett hinder för att öka produktivitet och effektivitet. Enkätfråga 15.

6.3.2 Bedömningar

I granskningen har Sirona fördjupat analysen av de trånga sektorerna genom att analysera vad verksamheterna anser vara de största hindren för ökad produktivitet och effektivitet. Sirona gör bedömningen att Region Skåne, liksom andra regioner i Sverige, står inför liknande utmaningar, där resurs- och kompetensbrist skapar trånga sektorer genom vårdkedjan. Sironas samlade bedömning avseende revisionsfråga 3 är således att de trånga sektorerna främst är resurs- och kompetensbrist, vilket leder till att bland annat vårdavdelningar och operationslokaler behöver stängas ner. Nedstängningen av lokaler skapar i sin tur trånga sektorer genom att färre patienter kan få den vård de behöver. Denna bedömning har gjorts utifrån Sironas erfarenhet angående analys av trånga sektorer samt utifrån de svar som inkommit i enkäter och intervjuer. Region Skånes styrdokument ger ingen vägledning i denna fråga.

Sirona bedömer att det i någon mån finns ett ändamålsenligt arbete och gemensamt synsätt att förbättra produktiviteten och effektiviteten lokalt inom dessa sektorer. Det finns en utbredd samsyn i Region Skåne gällande vilka brister och hinder som skapar trånga sektorer. Det finns även många goda exempel på arbete som syftar till att förbättra produktiviteten och effektiviteten inom dessa sektorer, exempelvis initiativ som ska bidra till ökad rekrytering av sjuksköterskor från universiteten. Bristen på resurser beror på flera faktorer men en central punkt för att komma till rätta med problemet är att vända dagens arbetsätt där schemaläggning sker utifrån tillgängliga resurser till att kapacitetsplanera och schemalägga utifrån den produktion som ska genomföras. Mycket tyder på att dagens kompetens- och resursbrist kommer fortsätta även framåt vilket ökar vikten av att i stället prioritera vilken produktion som kan och ska bedrivas. Sirona gör dock bedömningen att anställa fler personer i sig inte löser produktivitetssutmaningarna utan möjligtvis bara kapaciteten. För att lösa produktivitetssutmaningarna behövs ett resurstillskott som öppnar upp trånga sektorer så att genomflödet som helhet i systemet ökar. Ett målinriktat arbete med produktions- och kapacitetsplanering leder till förbättrad arbetsmiljö vilket även förväntas förbättra rekryteringsmöjligheterna bland den utbildade personal som finns men som idag väljer att arbeta med annat.

Sirona bedömer vidare att det är av stor vikt att framhålla utvecklingen av Region Skånes personalmix där antalet sjuksköterskor har minskat över tid. En utveckling med färre sjuksköterskor kan leda till försämrad produktivitet givet att det leder till att färre vårdplatser är öppna varför det blir stockningar i särskilt de akuta flödena på sjukhusen.

Trots den samverkan som pågår mellan sjukhusgrupperna uttrycker många av de intervjuade att samverkan utifrån Region Skånes kapacitet brister. Förbättrad samverkan mellan både primärvård och specialistvård, samt mellan verksamheter, utgör ett led i arbetet att göra vården mer tillgänglig, och därmed även mer effektiv. Ökad samverkan mellan specialistvård och primärvård är också en förutsättning för att säkra omställningen till en god och nära vård, där primärvården är navet. Denna omställning kräver tydliga målsättningar gällande bland annat en god och långsiktig plan för kompetensförsörjning som möjliggör att primärvården har den kapacitet som framöver kommer att krävas.

6.3.3 Rekommendationer

Sironas rekommendation till regionstyrelsen

- Sirona rekommenderar regionstyrelsen att bedriva ett fördjupat arbete med produktions- och kapacitetsplanering vilket kommer att leda till en bättre översyn över trånga sektorer samt medföra en samlad överblick över rekryteringsbehov. Produktions- och kapacitetsplanering möjliggör även justeringar avseende vilken produktion som kan förväntas vara möjlig att genomföra utifrån tillgängliga resurser.

Sironas rekommendationer till sjukhusstyrelserna

- Sirona rekommenderar sjukhusstyrelserna att utifrån produktions- och kapacitetsplaneringen bygga upp en långsiktig lokal kompetensförsörjningsplan, som ett komplement till den regionövergripande planen.
- Sirona rekommenderar sjukhusstyrelserna att bedriva ökad samverkan mellan specialistvård och primärvård för att göra vården mer tillgänglig och möjliggöra att trånga sektorer öppnas upp.

Sironas rekommendation till primärvårdsnämnden

- Sirona rekommenderar primärvården att bedriva ökad samverkan mellan primärvård och specialistvård för att göra vården mer tillgänglig och möjliggöra att trånga sektorer öppnas upp.

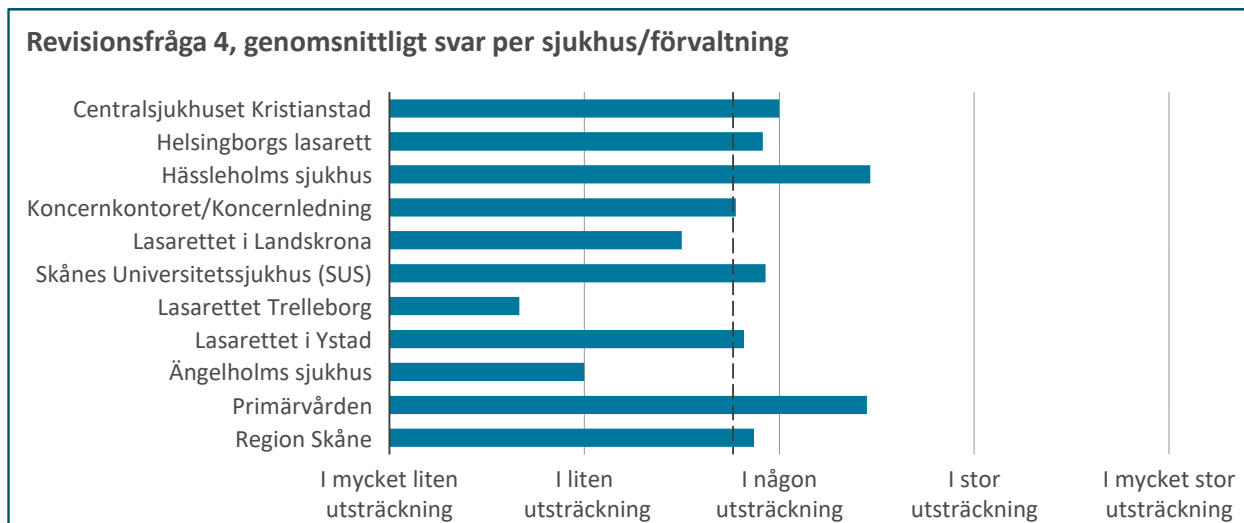
6.4 Revisionsfråga 4:

Har nämnder och styrelser tillräcklig uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?

6.4.1 Iakttagelser och analyser

Sjukhusstyrelsernas uppföljning, återkoppling och styrning av arbetet att öka produktivitet och effektivitet är ett område där enkäten visar på stor förbättringspotential för samtliga sjukhus. Det framgår i enkäter och intervjuer att det förekommer goda lokala exempel på produktions- och kapacitetsplanering vid samtliga sjukhus men att detta arbete sker som isolerade öar som i stor utsträckning är beroende av

engagemang från verksamhetschefer eller andra eldsjälar. Produktivitet och effektivitet följs delvis lokalt, exempelvis utifrån SVF, måluppfyllelse enligt vårdgarantin, vårdrelaterade infektioner, återinläggningar och överbeläggningar. Det framkommer i intervjuer att en del av dessa mätetal även redovisas och diskuteras i styrelserna. Resultatet av revisionsfråga 4 visar en relativt splittrad fördelning mellan sjukhusen. Hässleholms sjukhus och primärvården visar en större andel positiva svar än övriga, vilket betyder att fler personer anser att det sker tillräcklig uppföljning och styrning av arbetet.

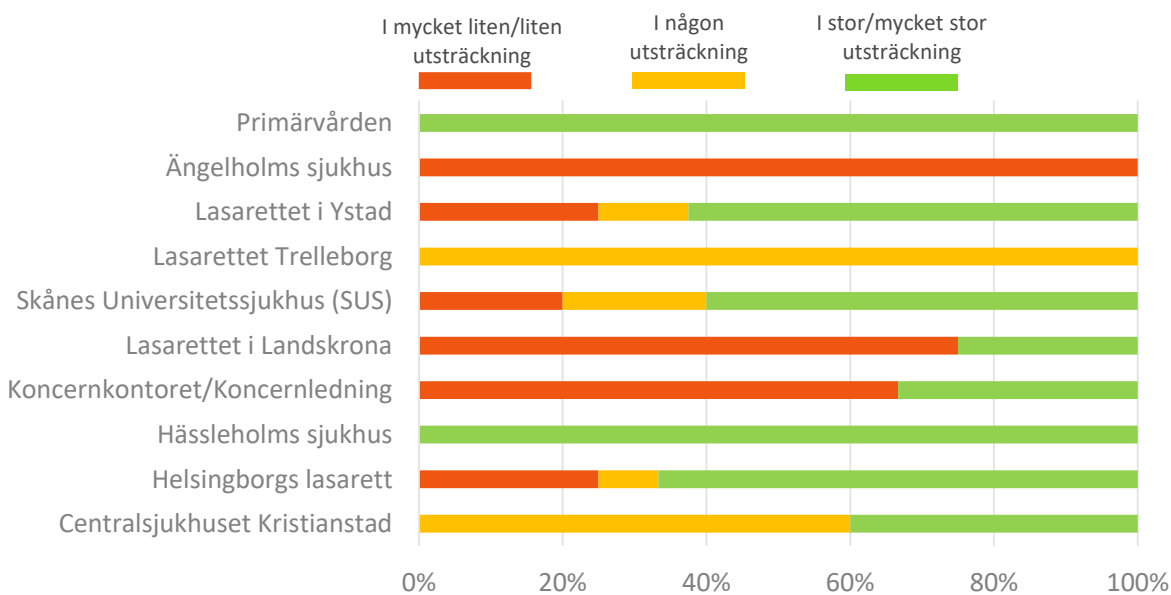


Figur 5: Genomsnittligt svar per sjukhus och förvaltning för revisionsfråga 4: "Har nämnder och styrelser tillräcklig uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården?"

Den procentuella svarsfördelningen från enkäterna avseende fråga 19 "I vilken utsträckning anser du att din chef följer upp ditt verksamhetsområdes/ditt sjukhus måluppfyllelse av uppsatta mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet?", sammanställt i Figur 6 nedan, visar att sjukhusen/förvaltningarna anser att det i relativt hög grad förekommer uppföljningar inom den egna verksamheten. Enkätsvaren bekräftas av intervjusvaren där det framgår att det sker regelbundna uppföljningar på styrelsenivå, vid del- och helårsavstämningar, men också vid behov. Det är i praktiken sällan som avvikelser utifrån plan föranleder någon form av åtgärd från styrelsen, vilket visualiseras närmare i Figur 7 som redogör för svaren på frågan "I vilken utsträckning anser du att din sjukhusstyrelse ger återkoppling om mål kopplade till produktivitet och effektivitet inte uppfylls?". Det framkommer i intervjuer att bristen på åtgärder vid avvikelser kan bero på att styrelserna ser att många avvikelser kräver komplexa och långsiktiga lösningar vilket kan bidra till svårigheter i att finna möjliga verktyg för att lösa dessa. Exempel på en sådan avvikelse kan vara minskat antal genomförda operationer, som kan kräva långsiktiga åtgärder, exempelvis initiativ kring kompetensförsörjning. I Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag för 2019 framkommer det att "vid avvikelse inom ett specifikt område ska fördjupad uppföljning göras. Tillgänglighet, produktion och ekonomi ska redovisas varje månad. Vid större avvikelse ska åtgärdeskalering användas vilket ytterst kan innebära att uppdraget avslutas/flyttas"⁸. Det finns således formella krav på åtgärd vid större avvikelser.

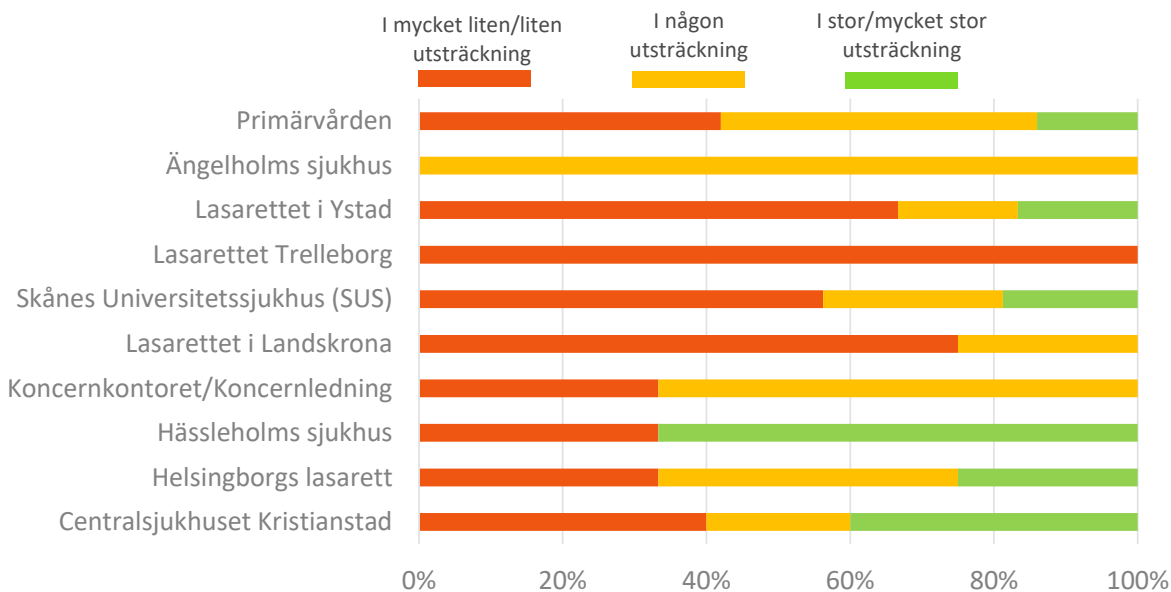
⁸ Uppdrag och avtal, Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag 2019. [region-skanes-halso--och-sjukvardsuppdrag-2019.pdf](#) (hämtat 2022-10-26)

Procentuell fördelning per sjukhus/förvaltning. I vilken utsträckning anser du att din chef följer upp ditt verksamhetsområdes/ditt sjukhus måluppfyllelse av uppsatta mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet?



Figur 6: Procentuell fördelning av negativa och positiva enkätsvar för fråga 19

Procentuell fördelning per sjukhus/förvaltning. I vilken utsträckning anser du att din sjukhusstyrelse ger återkoppling om mål kopplade till produktivitet och effektivitet inte uppfylls?



Figur 7: Procentuell fördelning av negativa och positiva enkätsvar för fråga 21

6.4.2 Bedömningar

Sironas samlade bedömning är att nämnder och styrelser bedriver begränsad uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården. Det finns en formell

process för uppföljning och styrning i Region Skånes styrdokument, exempelvis i respektive sjukhusstyrelses verksamhetsplan samt i tidigare nämnt styrdokument *Tillämpningsanvisning till reglementet för God hushållning och intern kontroll* (RS 2017-06-01), där det tydligt framgår att styrelser och nämnder ansvarar för intern kontroll, uppföljning av intern kontrollplan samt framtagning av förslag på åtgärder vid eventuella brister. Sirona bedömer dock att denna process inte efterlevs fullt ut.

Sirona bedömer att uppföljning av verksamheternas produktivitet och effektivitet främst sker genom att följa utvecklingen av SVF, tillgänglighet, vårdgaranti och överbeläggning. De intervjuade uttrycker att det finns ett engagemang och intresse av dessa mätetal hos styrelserna, men att det sällan diskuteras begrepp som produktivitet och effektivitet. Det råder även stor samstämmighet gällande eventuella åtgärder vid avvikande resultat, vilket enligt intervjuer sällan krävs. Sirona bedömer således att det generellt sett saknas uppföljning och styrning av arbetet med produktivitet och effektivitet från sjukhusstyrelserna.

6.4.3 Rekommendationer

Sironas rekommendation till sjukhusstyrelserna

- Sirona rekommenderar att sjukhusstyrelserna, utifrån fastställda mål och mätetal för produktivitet och effektivitet, genomför regelbundna uppföljningar samt ökar kravet på åtgärd vid eventuella avvikelser.

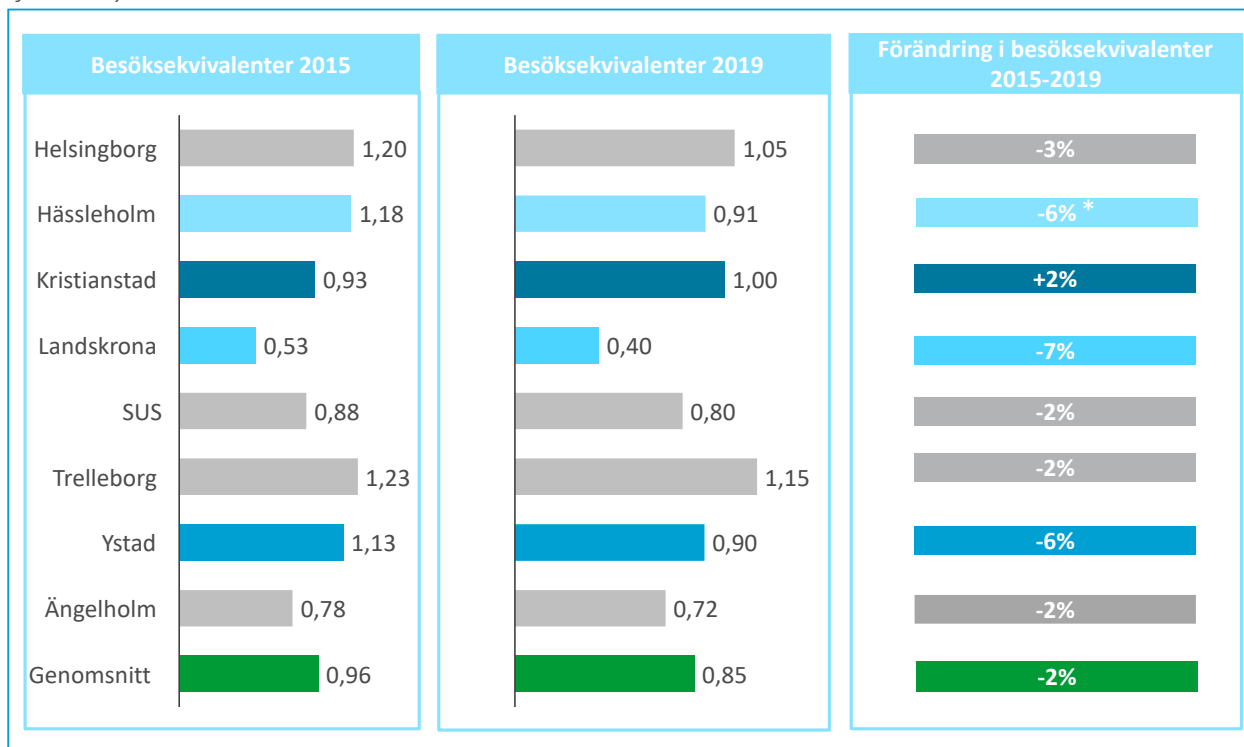
7 Analys av vårddata

7.1 Produktivitet över tid, 2015–2019

Sirona har valt att inte analysera produktion eller produktivitet efter 2019, detta på grund av covid-19 pandemin som sannolikt har stor påverkan på åren därefter och därför inte är jämförbara med tidigare år. Produktiviteten försämrades vid samtliga av Region Skånes sjukhus, förutom Centralsjukhuset i Kristianstad, under perioden 2015 – 2019. Sirona har utifrån tidigare beskrivna vårddata analyserat produktion och produktivitet över tid. Produktionen (antal besök och distanskontakter) inom specialiserad öppenvård samt antal operationer inom somatisk sjukhusvård har mellan 2015 och 2019 ökat. Slutenvårdsproduktionen har minskat med 13 procent och antal besök inom primärvården är i stort sett oförändrat mellan 2015 och 2019, se *Appendix 3 – Produktionsutveckling över tid*. Produktivitet beskriver i denna granskning antal besök inom specialiserad öppenvård och primärvård samt antal slutenvårdstillfällen. I denna granskning har vi använt oss av två produktivetsmått; dels hur många besöksekvivalenter som genomförs per arbetad timme dels hur mycket vårdtyngd (producerade DRG-poäng) som hanterats per arbetad läkartimme. Hur antalet producerade besöksekvivalenter har förändrats ger en bild av hur den samlade produktionen (antal besök och vårdtillfällen per arbetad läkartimme) har utvecklats. I genomsnitt försämrades denna regionalt med -2 procent mellan 2015 och 2019. Försämringen skedde vid samtliga sjukhus förutom Centralsjukhuset i Kristianstad som ökade produktiviteten med 2 procent. Det framkommer i en del av intervjuerna att en bidragande orsak till en minskad produktivitet för läkare dels kan förklaras av det svåra rekryteringsläget av sjuksköterskor, vilket har resulterat i att flera sjukhus har behövt använda underläkare på slutenvårdsavdelningar i större utsträckning. Vidare har personalmixen förändrats med färre sjuksköterskor vilket kan ha påverkan på produktiviteten inom läkargruppen. Produktivetsanalyserna i denna granskning är nedslag och observationer från de underlag som granskningen har haft tillgång till. Vidare analyser av exempelvis produktiviteten för sjuksköterskor

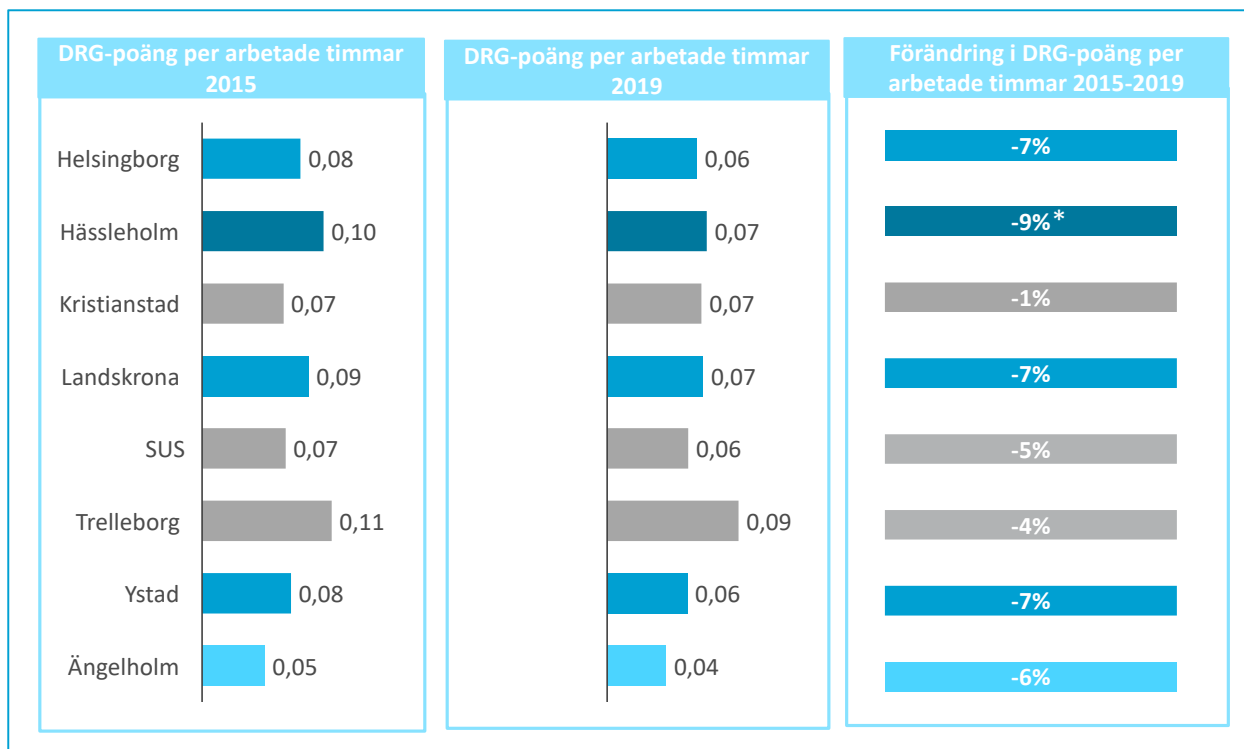
inom slutenvården skulle kunna komplettera de analyser som redovisas här för att få en mer fullständig bild.

Utförliga resultat av produktivitet per sjukhusstyrelse återfinns i *avsnitt 11 Appendix 4 – Produktivitet per sjukhusstyrelse*.



Figur 8: Antal genomförda besöksekvivalenter per arbetad timme för läkare vid respektive sjukhus under perioden 2015–2019.
* -2 procent enligt Hässleholms sjukhus eget analysmaterial som tar hänsyn till den omorganisation som skedde 2018–2019

När utvecklingen av produktivitet även justeras för vårdtyngd (dvs. hur många DRG-poäng som producerats per arbetad läkartimme) framgår att utvecklingen är ytterligare något sämre. I Figur 9 nedan redovisas det samlade resultatet för samtliga sjukhusstyrelser produktivitet mellan 2015–2019, sett till DRG-poäng per arbetade läkartimmar. Det totala DRG-poängen per arbetade timmar för läkare har minskat för samtliga sjukhusstyrelser under perioden 2015 till 2019, detta tyder på en minskad produktivitet mätt som DRG-poäng per arbetade timmar bland läkare. Granskningens analyser pekar i riktning att produktiviteten har gått ner inom hälso- och sjukvården. Detta grundar vi framför allt på de produktivetsmått vi presenterar. Det är dock viktigt att framhålla att det över den period som analysen avser har det i några verksamheter gjorts omorganisationer vilket försvårar jämförelser över tid. Detta har påpekats i bland annat sakgranskningen av sjukhuset i Hässleholm som också inkommit med eget analysmaterial för att belysa just denna fråga. Omorganisationen har negativ påverkan på produktivetsmått, varför det inte går att jämföra Hässleholms sjukhus siffror med övriga sjukhus. Se fördjupad beskrivning under avsnitt 11.2. Likaså har det skett två omorganisationer för Lasarettet Trelleborg. De bytte förvaltning och vissa delar av verksamheterna flyttades under tidsperioden 2015–2019. Detta påverkar de produktivetsdata som redovisas för Lasarettet Trelleborg.



Figur 9: Produktivitet sett till DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015–2019, samtliga sjukhusstyrelser
 *-5 procent enligt Hässleholms sjukhus eget analysmaterial som tar hänsyn till den omorganisation som skedde 2018–2019

8 Appendix 1 – Intervjuer

8.1 Intervjuade personer

Tabell 1: Intervjuer med representanter från verksamheten

Verksamhet	Yrkesroll
Sjukhus A	Verksamhetschef
Sjukhus A	Verksamhetschef
Sjukhus A	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus B	Verksamhetschef
Sjukhus B	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus C	Verksamhetschef
Sjukhus C	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus D	Verksamhetschef
Sjukhus D	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus E	Verksamhetschef
Sjukhus E	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus F	Verksamhetschef
Sjukhus F	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus G	Verksamhetschef
Sjukhus G	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Sjukhus H	Sjukhusledning/Förvaltningsledning
Primärvårdsförvaltning	Förvaltningsledning
Koncernkontoret	Representant koncernledning
Koncernkontoret	Tjänsteperson
Koncernkontoret	Tjänsteperson
Koncernkontoret/Koncernledning	Tjänsteperson

8.1.1 Intervjuguide

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna under intervjuens gång.

Revisionsfråga 1: På vilket sätt arbetar Region Skånes nämnder och styrelser med förbättringar både på regional och lokal nivå avseende produktivitet och effektivitet?

1. Har du kännedom om din styrelses arbete med att förbättra ditt sjukhus produktivitet och effektivitet?
2. Vad lägger ni i begreppet effektivitet och hur jobbar ni med det inom din verksamhet/på ditt sjukhus?
3. Finns det konkreta mätetal kopplat till produktivitet och effektivitet och hur ofta/regelbundet synliggörs dessa?
 - a. Varför tror du att det är så? (Med koppling till intervjuvar).
 - b. Hur tror du att detta arbete kan förbättras?

Revisionsfråga 2: Ger ersättningsmodellen i sin nuvarande utformning förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?

4. Anser du att ersättningsmodellen är väl förankrad?
5. Ger ersättningsmodellen i sin nuvarande utformning incitament (tillräckligt) för att arbeta med ökad produktivitet och effektivitet?
6. Hur tillämpbar (enkelhet, förståbarhet) anser du att ersättningsmodellen är för att kunna styra mot ökad produktivitet/effektivitet?
7. Anser du att ersättningsmodellen är tillräckligt flexibel för att främja innovation och utveckling i din verksamhet? (ny fråga)
8. På vilket sätt tycker du att ersättningsmodellen kan utvecklas och förbättras?

Revisionsfråga 3: Vilka är de trånga sektorerna inom hälso-och sjukvården och finns det ett ändamålsenligt arbete och gemensamt synsätt att förbättra produktiviteten och effektiviteten inom dessa sektorer?

9. Vilka hinder anser du vara de största hindren inom din verksamhet för att nå en ökad produktivitet och effektivitet? (rangordna gärna)
10. Anser du att det för närvarande finns ett medvetet och strukturerat arbete kring att förbättra produktivitet inom din verksamhet samt regionövergripande?
11. Vad anser du att det finns för potential för att bedöma och behandla patienter i din verksamhet vid större samverkan mellan sjukhus samt om det skulle finnas en regionövergripande produktionsplanering?
12. Finns det byråkratiska/administrativa hinder för din verksamhet för att förbättra produktiviteten och effektiviteten?
 - c. Varför tror du att det är så? (Med koppling till intervjusvar).
 - d. Hur tror du att detta arbete kan förbättras?

Revisionsfråga 4: Har nämnder och styrelser tillräcklig uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården?

6. Anser du att målen som ditt sjukhus/förvaltning har tagit fram är förankrade i den verksamhet du arbetar i och uppfattas de som realistiska?
 - a. Varför tror du att det är så? (Med koppling till enkätresultaten).
 - b. Hur tror du att man kan nå ett bättre resultat?

Övergripande resultat

13. På det stora hela, i vilken utsträckning anser du att Region Skånes arbete med produktivitet och effektivitet fungerar?

9 Appendix 2 – Enkäter

9.1 Enkätresponder

Tabell 2: Enkätresponder. Sjukhus med färre än tre respondenter visas inte i tabellen, för att säkra anonymitet.

Sjukhus/förvaltning	Antal
Koncernkontoret	3
Skånes universitetssjukhus (Sus)	20
Helsingborgs lasarett	12
Hässleholms sjukhus	5
Centralsjukhuset Kristianstad	5
Lasarettet i Landskrona	4
Lasarettet i Ystad	8
Primärvården	7
Lågt deltagarantal <3 respondenter	6
Totalt antal enkäter besvarade	70

9.2 Enkätfrågor till sjukhusen

1. Vilken av följande förvaltning arbetar du inom?
 - a) Centralsjukhuset Kristianstad
 - b) Landskrona Lasarett
 - c) Trelleborg Lasarett
 - d) Lasarettet i Ystad
 - e) Skånes Universitetssjukhus (SUS)
 - f) Ängelholms sjukhus
 - g) Hässleholms sjukhus
 - h) Helsingborgs lasarett
 - i) Annan förvaltning (fritext):
2. Vilket verksamhetsområde arbetar du inom?
 - a) Ortopedi
 - b) Ögon
 - c) Medicin
 - d) Intensiv och perioperativ vård
 - e) Kvinnosjukvård/gynekologi
 - f) Annat verksamhetsområde (fritext):
 - g) Stab eller annan övergripande/strategisk funktion

3. Vilken är din yrkesroll?
- a) Sjukhuschef
 - b) Verksamhetschef
 - c) Områdeschef
 - d) Enhetschef
 - e) Annan roll (fritext):
4. Granskningen ska vara ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvården i Region Skåne styrs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet. I vilken utsträckning anser du att det finns en regionsgemensam och förankrad definition av produktivitet?
- a) I mycket liten utsträckning
 - b) I liten utsträckning
 - c) I någon utsträckning
 - d) I stor utsträckning
 - e) I mycket stor utsträckning
 - f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

5. I vilken utsträckning anser du att det finns en regionsgemensam och förankrad definition av effektivitet?
- g) I mycket liten utsträckning
 - a) I liten utsträckning
 - b) I någon utsträckning
 - c) I stor utsträckning
 - d) I mycket stor utsträckning
 - e) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

6. Med produktivitet avses mängden producerade tjänster eller prestationer sett till resursinsatsen och innefattar inte kvaliteten i prestationerna. Med effektivitet avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser och tar hänsyn till kvaliteten i prestationerna som utförs, till exempel att en behandling resulterar i bättre hälsa hos patienten. I vilken utsträckning anser du att det finns en samlad strategi (inom din verksamhet) för effektivisering och ökad produktion utifrån ovanstående definitioner?

- a) I mycket liten utsträckning

- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

7. Vilka mål och mätetal uppfattar du är de viktigaste att följa inom ditt verksamhetsområde/ditt sjukhus relaterat till produktivitet och effektivitet? (Vänligen beskriv i fritext)

Svar (löpande text, max tre rader): _____

8. Varje sjukhusstyrelse har i uppdrag att arbeta centralt och lokalt med ändamålsenliga mål och mätetal som grundar sig i Region Skånes övergripande mål och uppdrag. I vilken utsträckning har du kännedom om de mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet som din verksamhets sjukhusstyrelse tagit fram?

- g) I mycket liten utsträckning
- h) I liten utsträckning
- i) I någon utsträckning
- j) I stor utsträckning
- k) I mycket stor utsträckning

Kommentar (löpande text): _____

9. I vilken utsträckning anser du att sjukhusstyrelsens mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet integreras i målen för din verksamhet/ditt verksamhetsområde?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar (löpande text): _____

10. I vilken utsträckning anser du att uppsatta mål och mätetal inom din verksamhets sjukhusstyrelse främjar produktivitet och effektivitet?

- f) I mycket liten utsträckning

- g) I liten utsträckning
- h) I någon utsträckning
- i) I stor utsträckning
- j) I mycket stor utsträckning
- k) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

11. I vilken utsträckning anser du att de mål (för produktivitet och effektivitet) som sjukhusstyrelsen har tagit fram är relevanta för din verksamhet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

12. I hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan och budget framgår flera områden som är viktiga för att nå en ökad effektiv användning av vårdens resurser, till exempel följande. Vänligen markera de alternativen av aktiviteter/åtgärder som bedrivs inom ditt verksamhetsområde/ditt sjukhus.

- a) Strukturerat patientsäkerhetsarbete
- b) Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp
- c) Rätt vård på rätt nivå
- d) Implementera handlingsplaner för god och nära vård
- e) Fortsatt utveckling och införande av digitala tjänster
- f) Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- g) Utveckling och samordning av den mobila vården
- h) Effektiv hantering av läkemedel
- i) Satsningar för ökad tillgänglighet till vården
- j) Annat (fritext):

13. Enligt kommunallagen ska offentlig verksamhet ha en god ekonomisk hushållning för att tillvarata de gemensamma resurserna. Utifrån detta, i vilken utsträckning uppfattar du att dagens ersättningsmodeller stödjer och stimulerar produktiva arbetssätt?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning

- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

14. I vilken utsträckning anser du att det finns en rimlig balans mellan din verksamhets uppdrag och finansiering?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

15. Att bygga bort trånga sektorer (flaskhalsar) inom sjukhusvården ger möjligheter att effektivisera sjukvården. Vilka utav nedanstående resurser/funktioner (vid brist) anser du utgör hinder för att öka produktivitet och effektivitet? (Du kan välja flera svarsalternativ) (svaren ska rangordnas, topp tre)

- a) Läkare
- b) Sjuksköterskor
- c) Undersköterskor
- d) Annan personalkategori
- e) Operationssalar
- f) Vårdplatser
- g) Diagnostik
- h) Arbetsmiljö
- i) Kapacitetsplanering
- j) IT-stöd
- k) Ledarskap
- l) Samverkan
- m) Vårdplanering med kommunen
- n) Annat

Kommentar (löpande text): _____

16. I vilken utsträckning anser du att det finns ett medvetet och strukturerat arbete kring att förbättra produktivitet inom ditt verksamhetsområde/ditt sjukhus?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

17. I vilken utsträckning anser du att det mellan sjukhus i region Skåne finns ett medvetet och strukturerat arbete kring att förbättra produktiviteten?

- a) I mycket liten utsträckning
- a) I liten utsträckning
- a) I någon utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I mycket stor utsträckning
- d) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

18. I vilken utsträckning anser du att ditt verksamhetsområde/ditt sjukhus arbetar med produktions- och kapacitetstyrning, det vill säga kan förutsäga framtida behov, mäta den egna kapaciteten och hantera störningar och obalans mellan vårdbehov och kapacitet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

19. I vilken utsträckning anser du att din chef följer upp ditt verksamhetsområdes/ditt sjukhus måluppfyllelse av uppsatta mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning

- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

20. I vilken utsträckning anser du att det finns ett användbart IT-stöd för uppföljningar och mätningar av mål och mätetal kopplade till produktion och effektivitet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

21. I vilken utsträckning anser du att din sjukhusstyrelse ger återkoppling om mål kopplade till produktivitet och effektivitet inte uppfylls?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar (löpande text): _____

22. Sammantaget, anser du att arbetet med produktivitet och effektivitet fungerar i Region Skåne?

- a) Mycket bra
- b) Bra
- c) Mindre bra
- d) Inte alls bra
- e) Vet ej

9.3 Enkätfrågor till primärvården

1. Vilken befattning har du?
 - a) Primärvårdschef/förvaltningschef eller motsvarande
 - b) Enhetschef
 - c) Annan: var god ange

2. Granskningen ska vara ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvården i Region Skåne styrs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet. I vilken utsträckning anser du att det finns en regiongemensam och förankrad definition av produktivitet?
 - a) I mycket liten utsträckning
 - b) I liten utsträckning
 - c) I någon utsträckning
 - d) I stor utsträckning
 - e) I mycket stor utsträckning
 - f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

3. I vilken utsträckning anser du att det finns en regiongemensam och förankrad definition av effektivitet?
 - g) I mycket liten utsträckning
 - h) I liten utsträckning
 - i) I någon utsträckning
 - j) I stor utsträckning
 - k) I mycket stor utsträckning
 - l) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

4. Med produktivitet avses mängden producerade tjänster eller prestationer sett till resursinsatsen och innefattar inte kvaliteten i prestationerna. Med effektivitet avses vilka resultat som uppnås i förhållande till insatta resurser och tar hänsyn till kvaliteten i prestationerna som utförs, till exempel att en behandling resulterar i bättre hälsa hos patienten. I vilken utsträckning anser du att det finns

en samlad strategi (inom din verksamhet) för effektivisering och ökad produktion utifrån ovanstående definitioner?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

5. Vilka mål och mätetal uppfattar du är de viktigaste att följa inom din verksamhet relaterat till produktivitet och effektivitet? (Vänligen beskriv i fritext)

Svar (löpande text, max tre rader): _____

6. Primärvårdsnämnden har i uppdrag att arbeta centralt och lokalt med ändamålsenliga mål och mätetal som grundar sig i Region Skånes övergripande mål och uppdrag. I vilken utsträckning har du kännedom om de mål och mätetal, kopplade till produktivitet och effektivitet, som primärvårdsnämnden tagit fram?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar (löpande text): _____

7. I vilken utsträckning anser du att primärvårdsnämndens mål och mätetal kopplade till produktivitet och effektivitet integreras i målen för din verksamhet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning

Kommentar (löpande text): _____

8. I vilken utsträckning anser du att uppsatta mål och mätetal inom primärvårdsnämnden främjar produktivitet och effektivitet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

9. I vilken utsträckning anser du att de mål (för produktivitet och effektivitet) som primärvårdsnämnden har tagit fram är relevanta för din verksamhet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

10. I hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan och budget framgår flera områden som är viktiga för att nå en ökad effektiv användning av vårdens resurser, till exempel följande. Vänligen markera de alternativen av aktiviteter/åtgärder som bedrivs inom din verksamhet.

- a) Strukturerat patientsäkerhetsarbete
- b) Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp
- c) Rätt vård på rätt nivå
- d) Implementera handlingsplaner för god och nära vård
- e) Fortsatt utveckling och införande av digitala tjänster
- f) Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder
- g) Utveckling och samordning av den mobila vården
- h) Effektiv hantering av läkemedel
- i) Satsningar för ökad tillgänglighet till vården
- j) Annat (fritext):

11. Enligt kommunallagen ska offentlig verksamhet ha en god ekonomisk hushållning för att tillvarata de gemensamma resurserna. Utifrån detta, i vilken utsträckning uppfattar du att dagens ersättningsmodeller stödjer och stimulerar produktiva arbetssätt?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

12. I vilken utsträckning anser du att det finns en rimlig balans mellan din verksamhets uppdrag, avseende produktivitet och effektivitet, och finansiering?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

13. Att bygga bort trånga sektorer (flaskhalsar) ger möjligheter att effektivisera sjukvården. Vilka utav nedanstående resurser/funktioner (vid brist) anser du utgör hinder för att öka produktivitet och effektivitet? (Du kan välja flera svarsalternativ) (svaren ska rangordnas, topp tre)

- a) Läkare
- b) Sjuksköterskor
- c) Undersköterskor
- d) Annan personalkategori
- e) Diagnostik
- f) Arbetsmiljö
- g) Kapacitetsplanering
- h) IT-stöd
- i) Ledarskap
- j) Samverkan
- k) Vårdplanering med kommun/er

l) Annat

Kommentar (löpande text): _____

14. I vilken utsträckning anser du att det finns ett medvetet och strukturerat arbete kring att förbättra produktivitet inom din verksamhet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

15. I vilken utsträckning anser du att din verksamhet arbetar med produktions- och kapacitetstyrning, det vill säga kan förutsäga framtida behov, mäta den egna kapaciteten och hantera störningar och obalans mellan vårdbehov och kapacitet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

Revisionsfråga 4) Har nämnder och styrelser tillräcklig uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso-och sjukvården? (denna fråga kommer inte synas i enkäten)

16. I vilken utsträckning anser du att din chef följer upp din verksamhets måluppfyllelse av uppsatta mål och mätetal avseende produktivitet och effektivitet?

- a) I mycket liten utsträckning
- b) I liten utsträckning

- c) I någon utsträckning
- d) I stor utsträckning
- e) I mycket stor utsträckning
- f) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

17. I vilken utsträckning anser du att det finns ett användbart IT-stöd för uppföljningar och mätningar av mål och mätetal kopplade till produktion och effektivitet?

- g) I mycket liten utsträckning
- h) I liten utsträckning
- i) I någon utsträckning
- j) I stor utsträckning
- k) I mycket stor utsträckning
- l) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

18. I vilken utsträckning anser du att primärvårdsnämnden ger återkoppling om mål kopplade till produktivitet och effektivitet inte uppfylls?

- f) I mycket liten utsträckning
- g) I liten utsträckning
- h) I någon utsträckning
- i) I stor utsträckning
- j) I mycket stor utsträckning

Kommentar (löpande text): _____

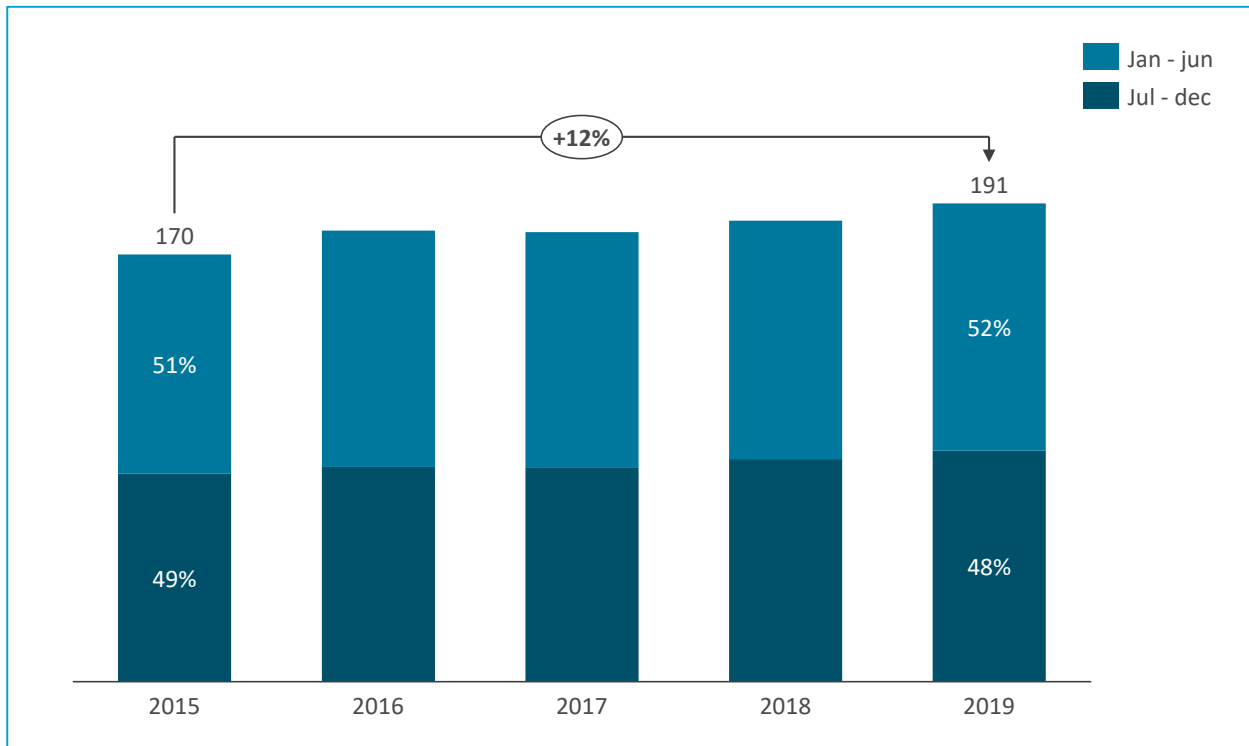
19. Sammantaget, anser du att arbetet med produktivitet och effektivitet fungerar i Region Skåne?

- f) Mycket bra
- g) Bra
- h) Mindre bra
- i) Inte alls bra
- j) Vet ej

Kommentar (löpande text): _____

10 Appendix 3 – Produktion över tid

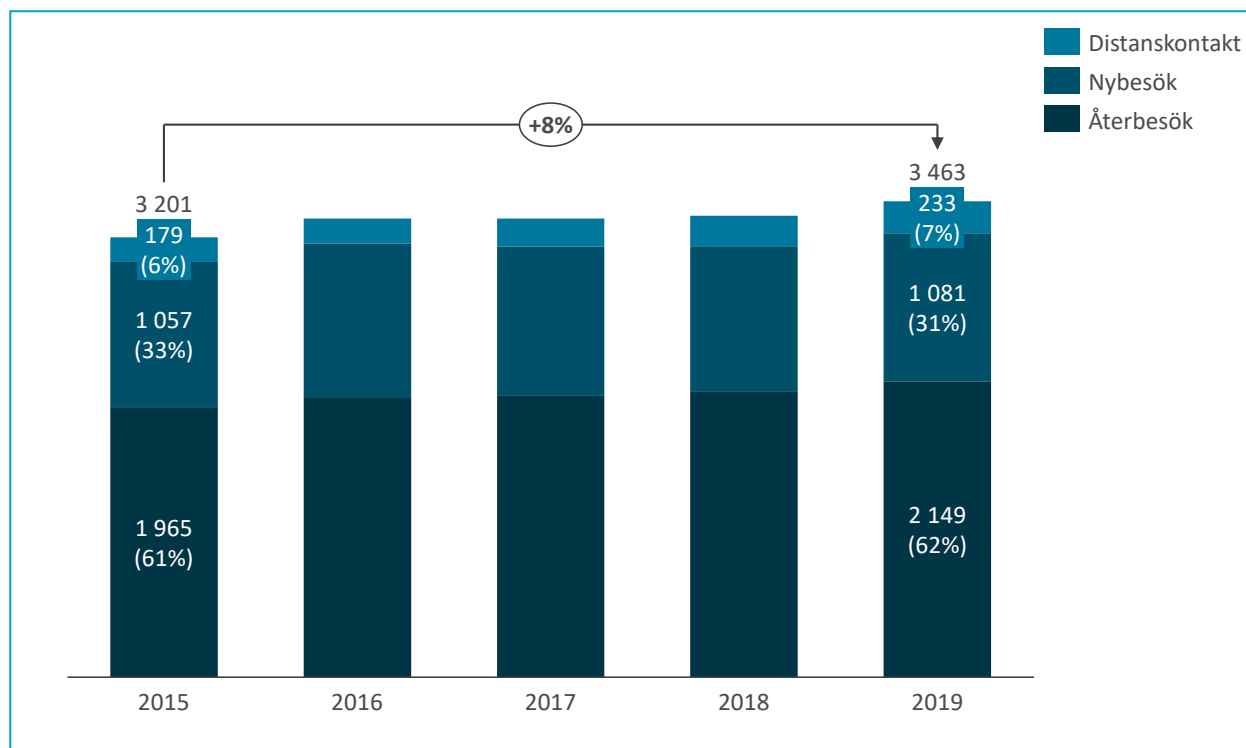
Antalet operationer ökade i Region Skåne med 12 procent mellan 2015 och 2019. Antalet operationer utförs med jämn fördelning över första och andra halvåret⁹.



Figur 10: Antal tusen operationer, förändring över tid, Region Skåne, 2015–2019

⁹ Källa: Region Skåne, Sirona analys

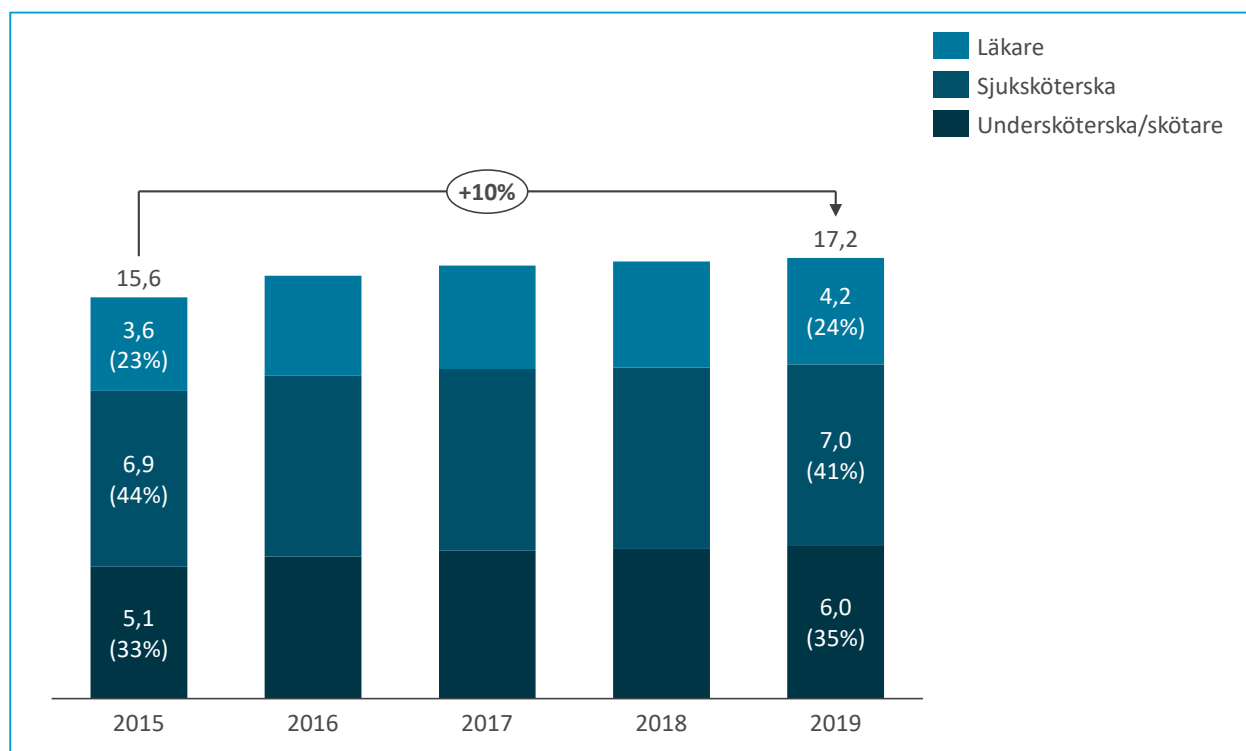
Antalet besök i somatisk specialiserad öppenvård ökade med 8 procent mellan 2015 och 2019.¹⁰



Figur 11: Antal tusen besök inom specialiserad somatisk öppenvård, fördelat på kontakttyp, Region Skåne, 2015 – 2019

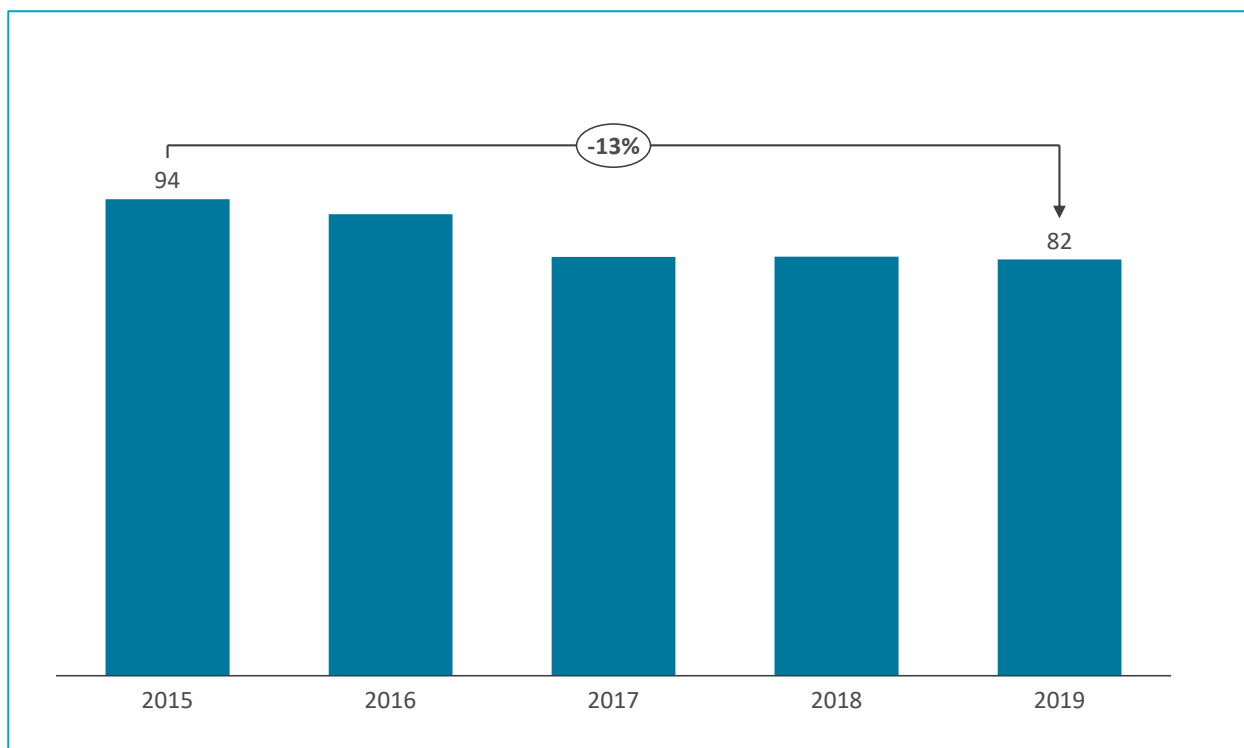
^{10,13} Källa: Region Skåne, Sirona analys

Antalet arbetade timmar för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor har ökat med 10 procent mellan 2015 och 2019; personalmixen har förändrats något med färre sjuksköterskor. Ökningen i personal anses vara i paritet med ökningen av besök¹¹. Inhyrd personal är ej inkluderade i denna analys.



Figur 12: Antalet miljoner arbetade timmar fördelat på personalkategori, somatisk sjukhusvård, Region Skåne, 2015 – 2019

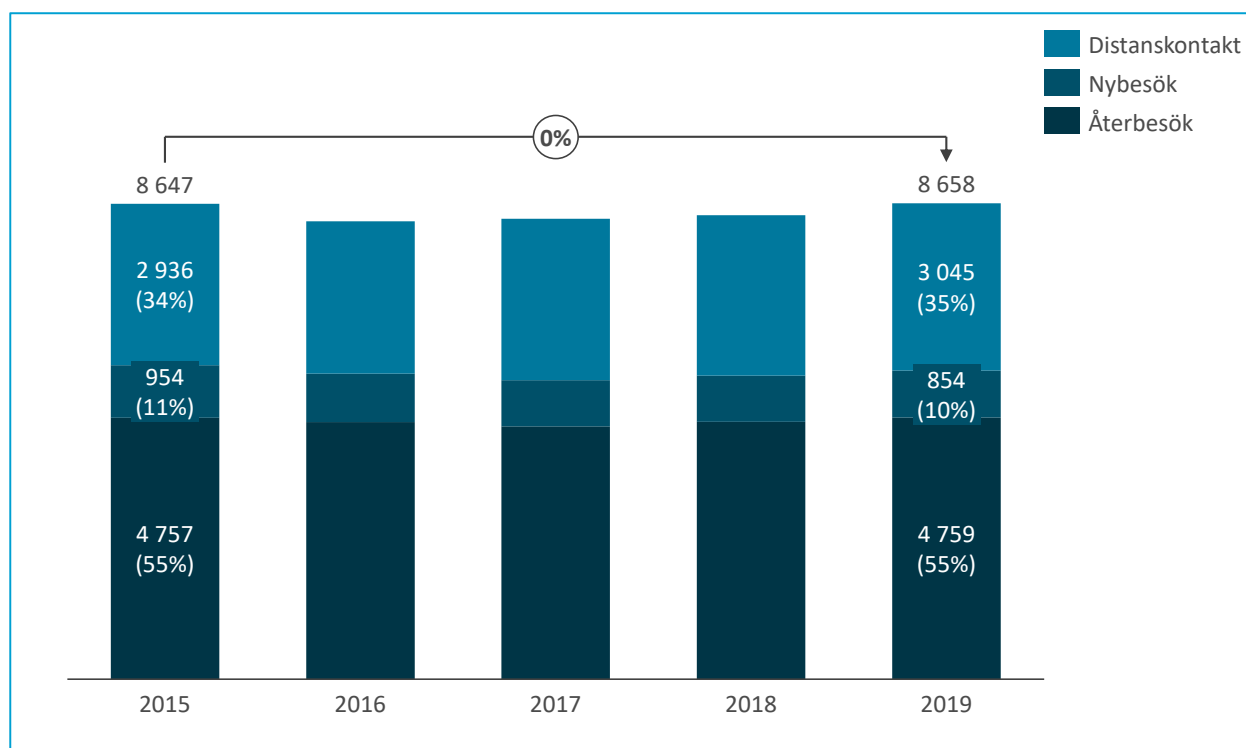
Antal slutenvårdstillfällen har mellan 2015 och 2019 minskat med 13 procent¹².



Figur 13: Antalet tusen slutenvårdstillfällen, förändring över tid, Region Skåne, 2015 – 2019

¹² Källa: Region Skåne, Sirona analys

Antal besök inom primärvården i Region Skåne är i stort sett oförändrat mellan 2015 och 2019¹³.



Figur 14: Antalet tusen besök inom primärvård, fördelat på kontakttyp, förändring över tid, Region Skåne, 2015 – 2019

¹³ Källa: Region Skåne, Sirona analys

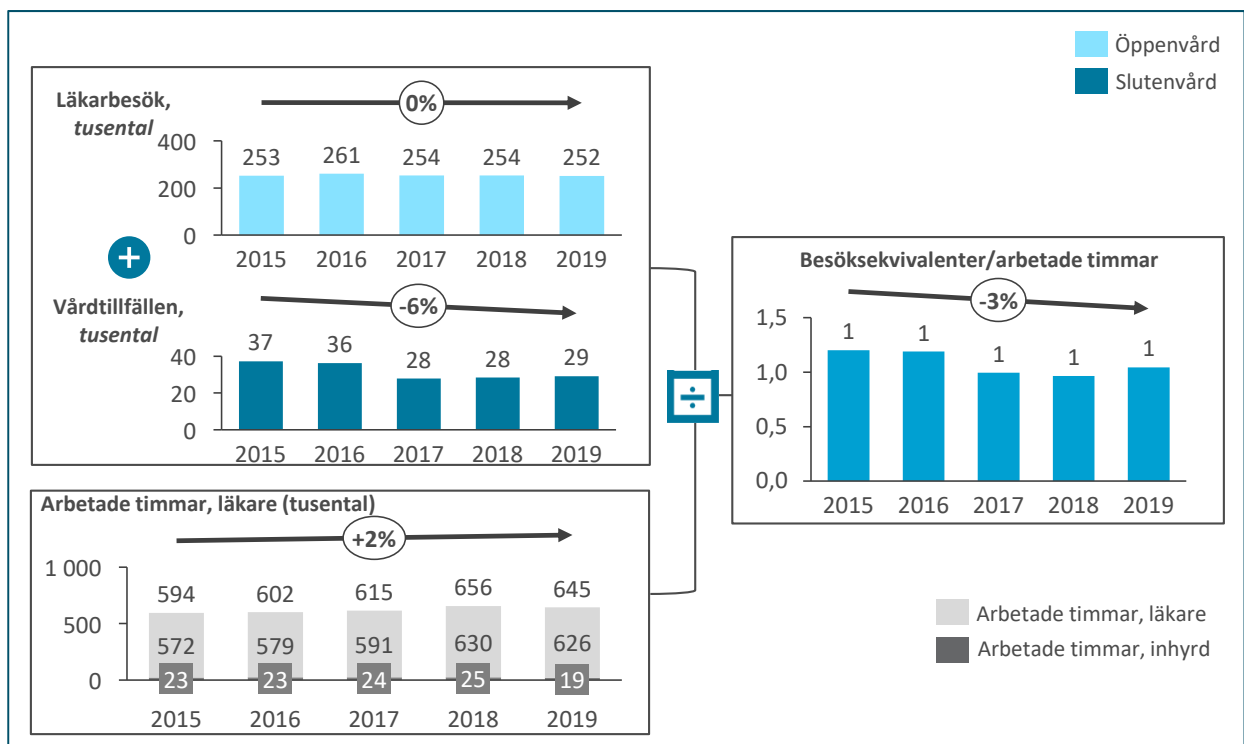
11 Appendix 4 – Produktivitet per sjukhusstyrelse

I detta avsnitt presenteras samtliga sjukhusstyrelsers produktivetsutveckling mellan 2015 – 2019 sett till besöksekvivalenter och DRG-poäng för yrkesgruppen läkare.

11.1 Helsingborgs lasarett

Antalet läkarbesök inom öppenvården har legat konstant under 2015 till 2019 medan slutenvårdsproduktionen har minskat med 6 procent.

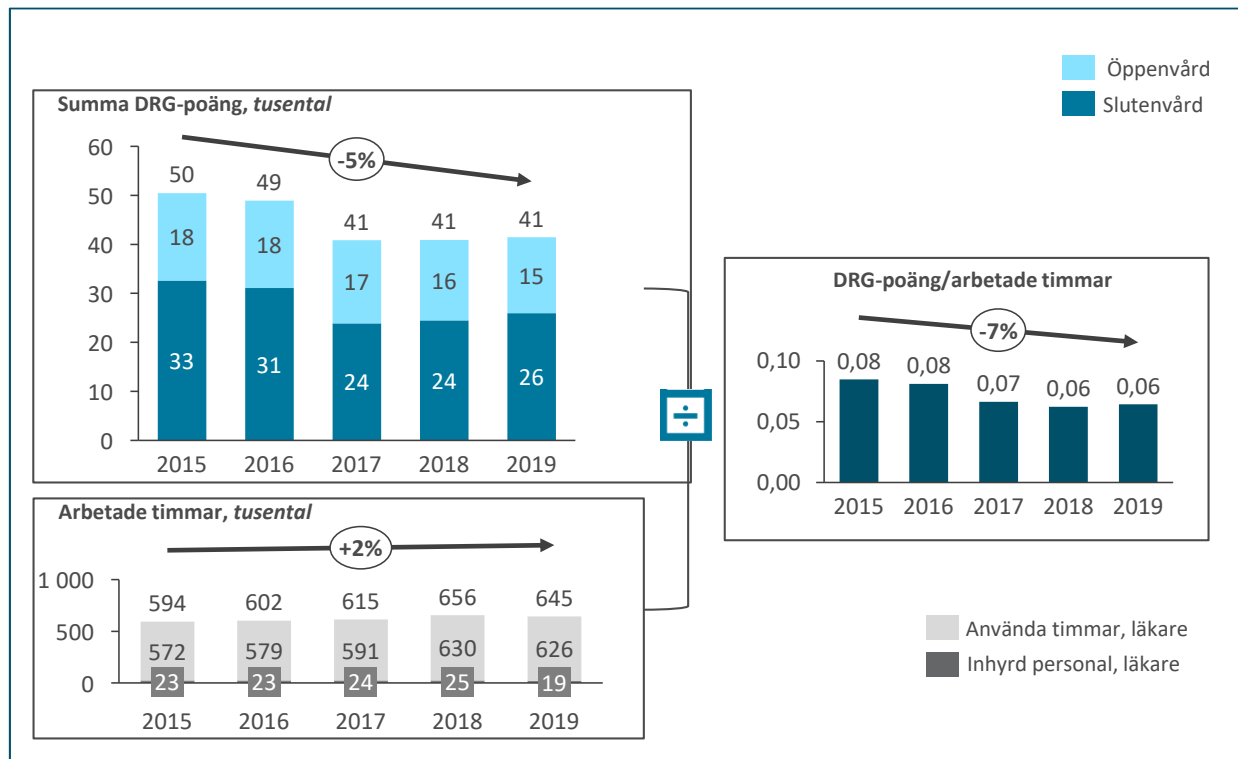
Samtidigt har använda timmar bland läkare har ökat (+2 procent), vilket indikerar en minskad produktivitet sett till besöksekvivalenter per arbetade timmar (-3 procent).



Figur 15: Besöksekvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Helsingborgs lasarett

Antal DRG-poäng har minskat med 5 procent samtidigt som antalet arbetade timmar för läkare har ökat med 2 procent under perioden 2015 till 2019.

Detta tyder på en minskad produktivitet (-7 procent) bland läkare under denna period, sett till DRG-poäng per arbetade timmar.



Figur 16: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Helsingborgs lasarett

11.2 Hässleholms sjukhus

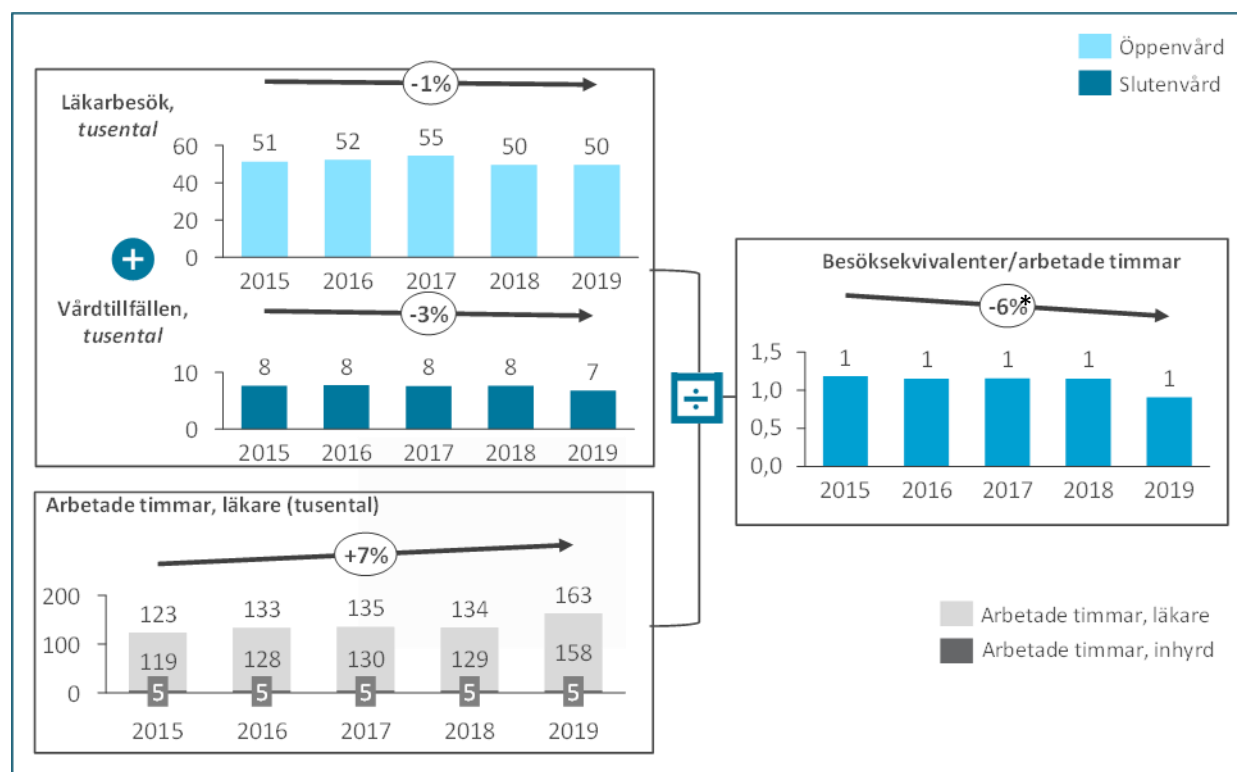
Under tidsperioden 2015–2019 skedde en stor organisationsförändring som påverkar nedan beskrivna parametrar och analys av dessa. Denna ändring skedde mellan 2018 och 2019. Åren 2015–2018 låg AT-läkartimmarna på ett övergripande ansvar i KRYH förvaltning. KRYH förvaltning utgjordes av sjukhusen i Hässleholm, Kristianstad och Ystad. 2019 delades AT-läkarna upp på de tre sjukhusen och därav ökar läkartimmarna i Hässleholm 2019 med anledning av att AT-läkare hanterades som direkta arbetade timmar från 2019 i ny organisationsform.

Ökningen i antalet arbetade timmar som syns i Figur 17 och 18 mellan 2018–2019 utgörs av denna organisationsförändring där timmarna redovisats på olika sätt och ansvar i organisationen.

Det har inom sakgranskningen av rapporten inkommit data från Hässleholms sjukhus som tar hänsyn till omorganisationen 2018–2019. Denna data resulterar i bättre resultat för båda produktivetsmåten.

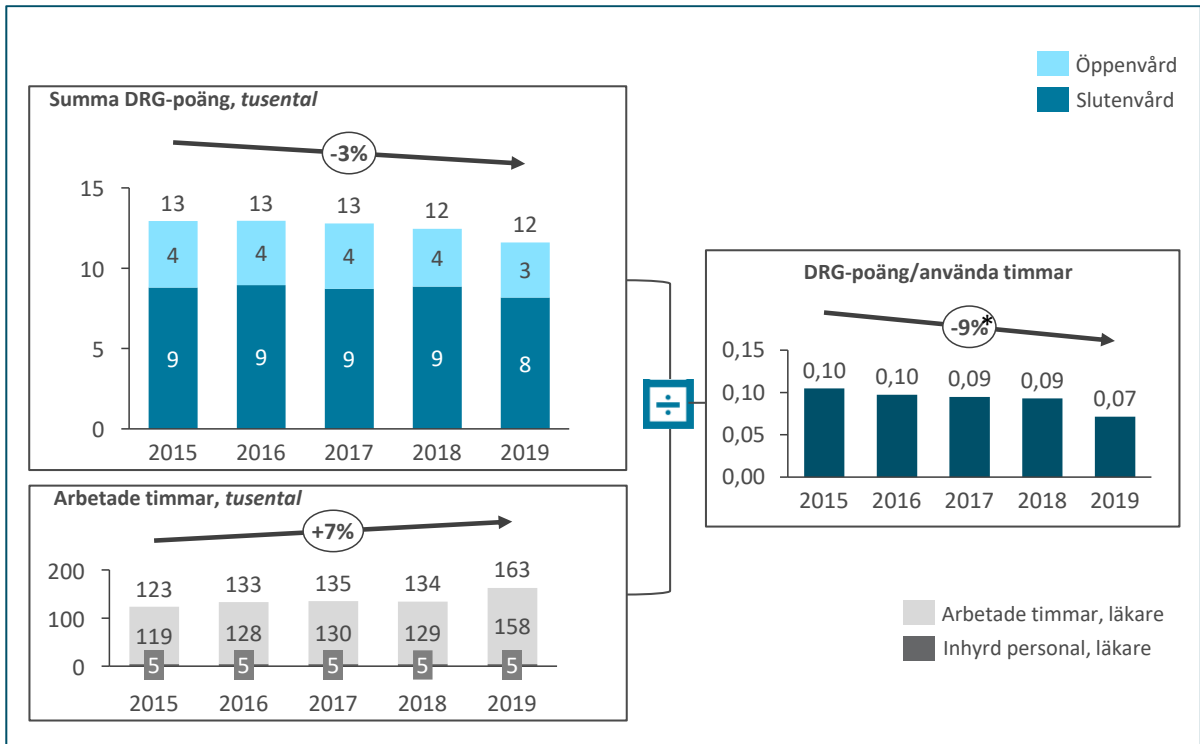
Antal läkarbesök inom öppenvården och slutenvårdstillfällen har minskat med 1 respektive 3 procent.

Samtidigt har arbetade timmar bland läkare ökat (+7 procent), vilket indikerar en minskad produktivitet sett till besökskvivalenter per arbetade timmar med -6 procent (-2 procent enligt Hässleholm sjukhus egen data som tar hänsyn till omorganisationen mellan 2018-2019).



Figur 17: Besökskvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Hässleholms sjukhus
*-2 procent enligt Hässleholm sjukhus egen data som tar hänsyn till omorganisationen mellan 2018-2019

Antal DRG-poäng har minskat (-3 procent) under perioden 2015–2019, medan arbetade timmar för läkare har ökat med 7 procent. Detta tyder på att produktiviteten minskat under denna period, med -9 procent (-5 procent enligt Hässleholm sjukhus egen data som tar hänsyn till omorganisationen mellan 2018-2019).



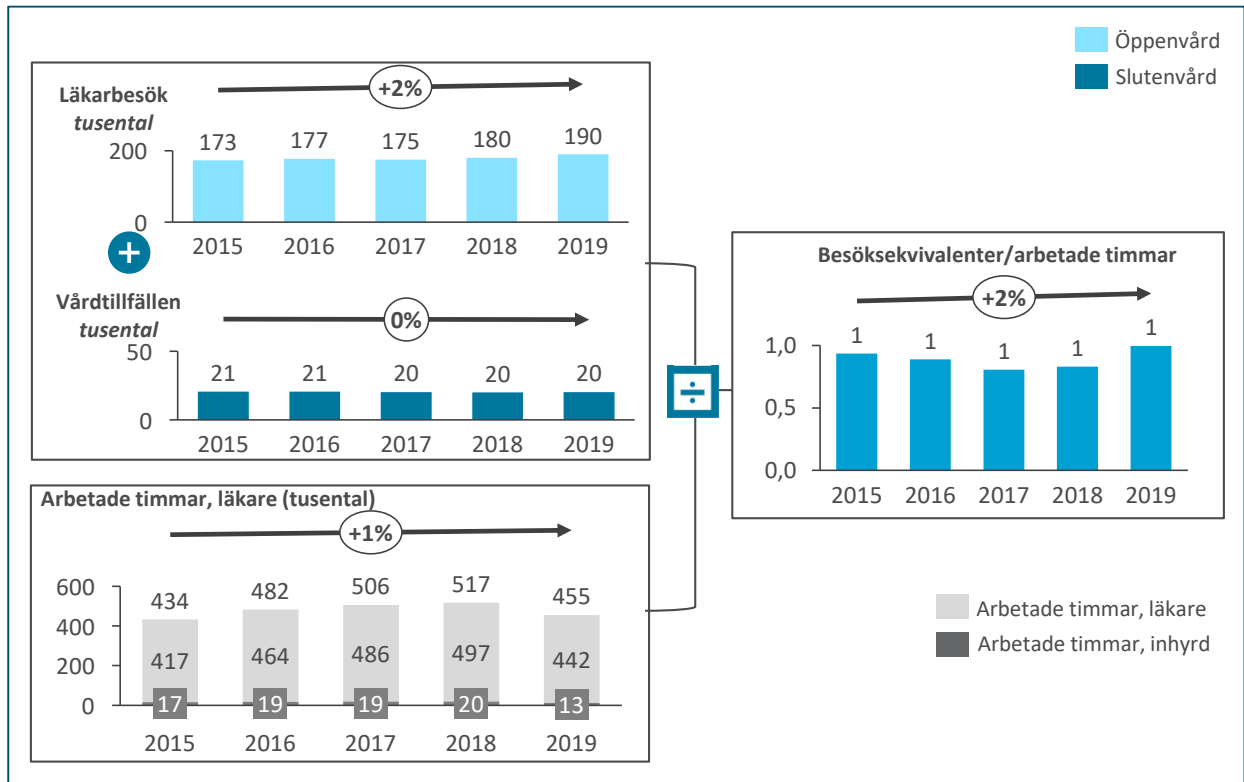
Figur 18: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Hässleholms sjukhus

*-5 procent enligt Hässleholm sjukhus egen data som tar hänsyn till omorganisationen mellan 2018-2019

11.3 Centralsjukhuset Kristianstad

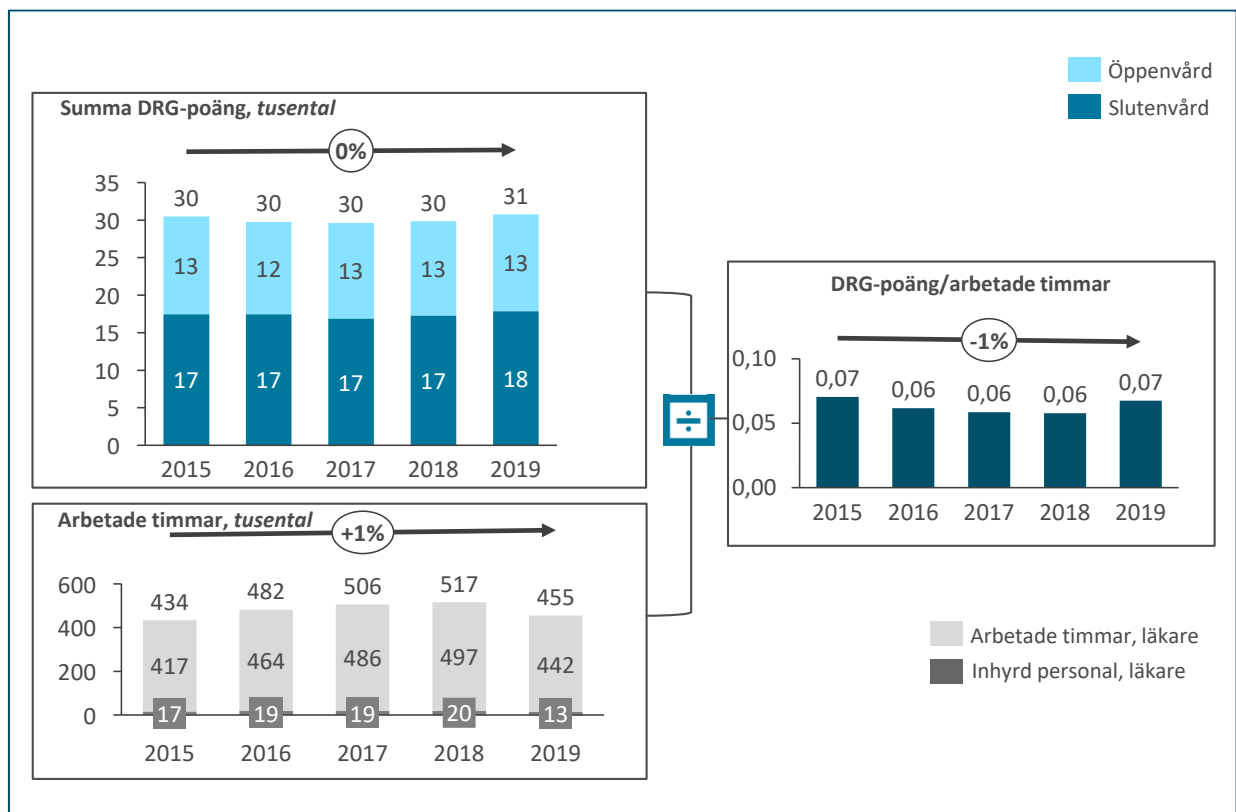
Antalet besök hos läkare inom öppenvården har ökat (+2 procent) medan slutenvårdsproduktionen har legat relativt konstant under 2015 till 2019. Samtidigt har arbetade timmar hos läkare ökat (+ 1 procent).

Produktiviteten bland läkare, uttryckt som besöksekvivalenter per arbetade timmar, har således ökat under perioden (+2 procent).



Figur 19: Besöksekvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, CSK

Antal DRG-poäng har legat konstant under 2015 till 2019 (0 procent). Arbetade timmar per läkare har ökat något (+1 procent), vilket tyder på en minskad produktivitet, sett till DRG-poäng per arbetade timmar för läkare.

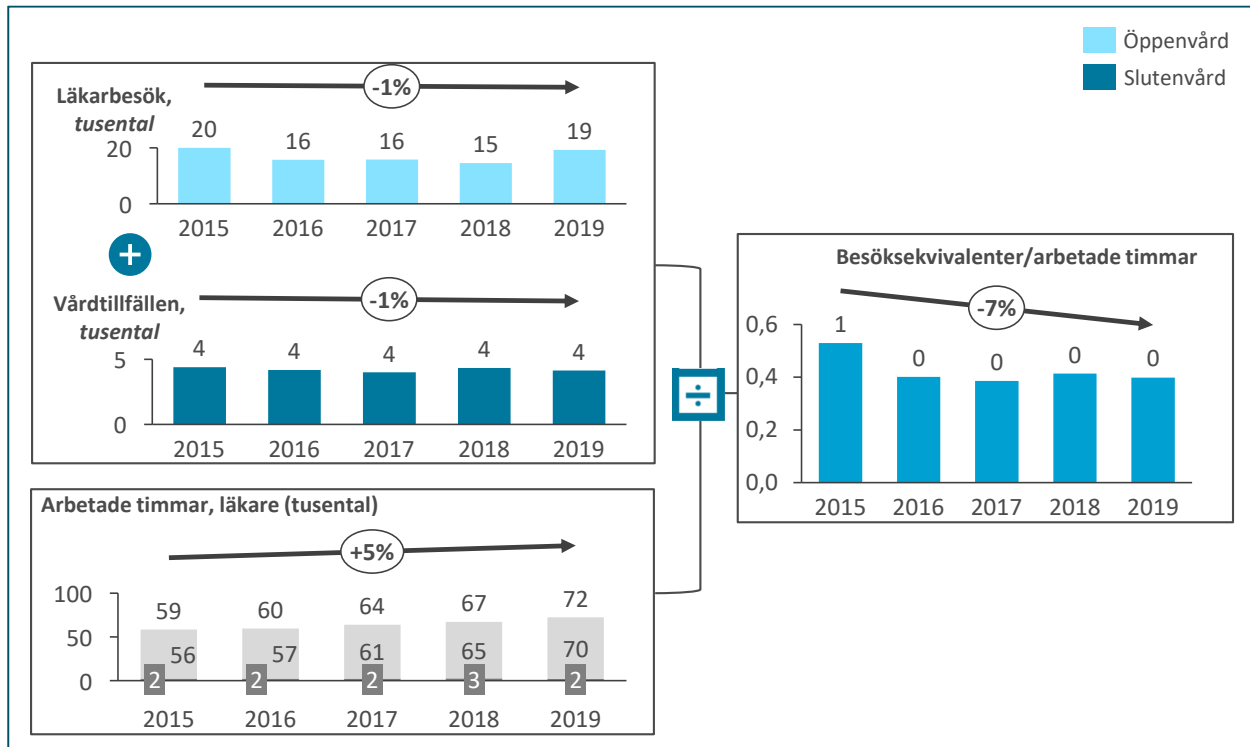


Figur 20: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, CSK

11.4 Landskrona lasarett

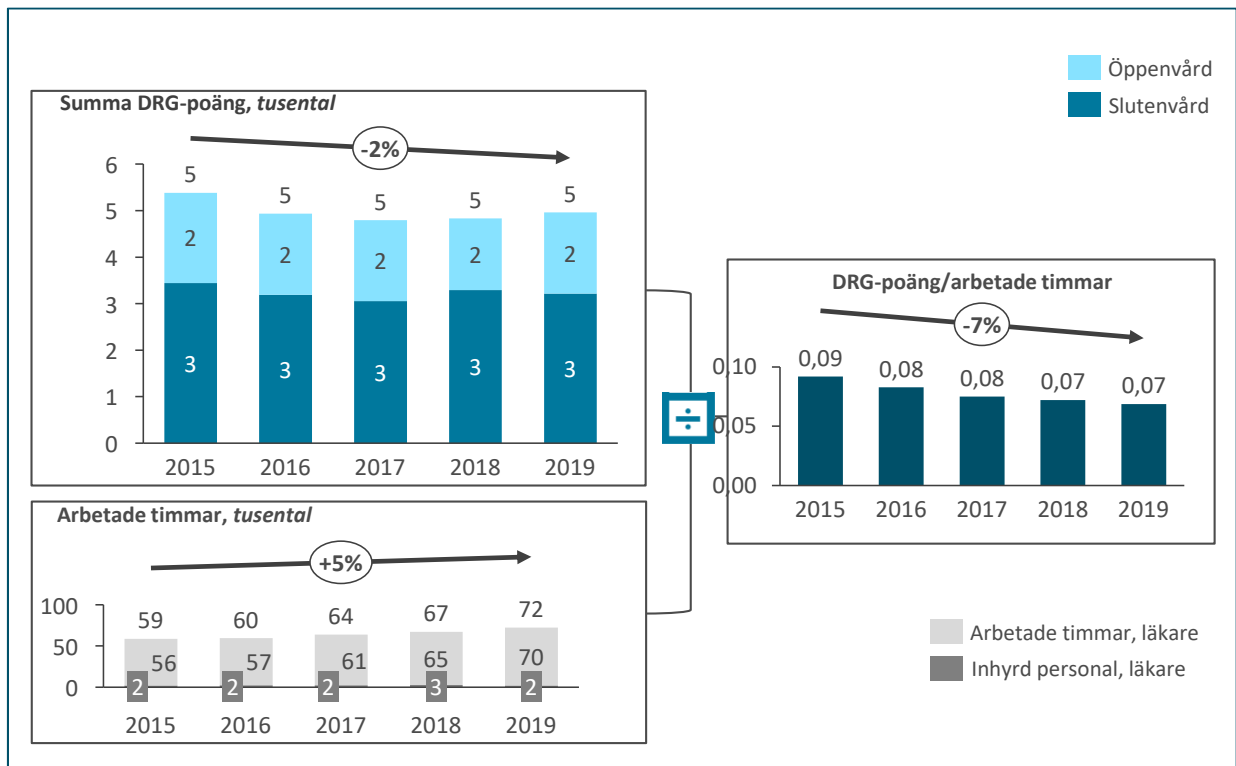
Antalet läkarbesök inom öppenvård har minskat (-1 procent) och även inom slutenvården har produktionen minskat (-1 procent).

Samtidigt har använda timmar per läkare ökat (+5 procent), vilket antyder en minskad produktivitet sett till besöksekvivalenter per arbetade timmar (-7 procent).



Figur 21: Besöksekvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Landskrona

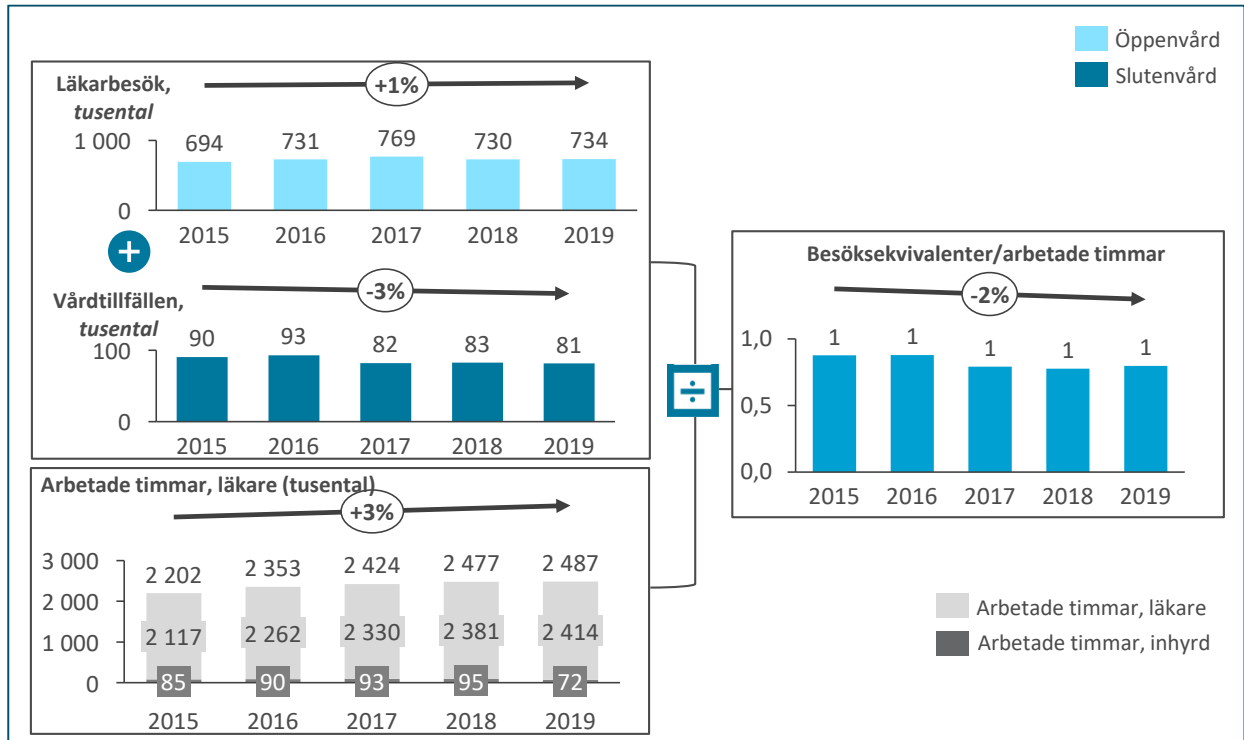
Antal DRG-poäng har minskat (-2 procent) samtidigt som antalet arbetade timmar för läkare har ökat (+5 procent). Detta tyder på en minskad produktivitet (-7 procent) i Landskrona bland läkare, sett till DRG-poäng per arbetade timmar.



Figur 22: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Landskrona

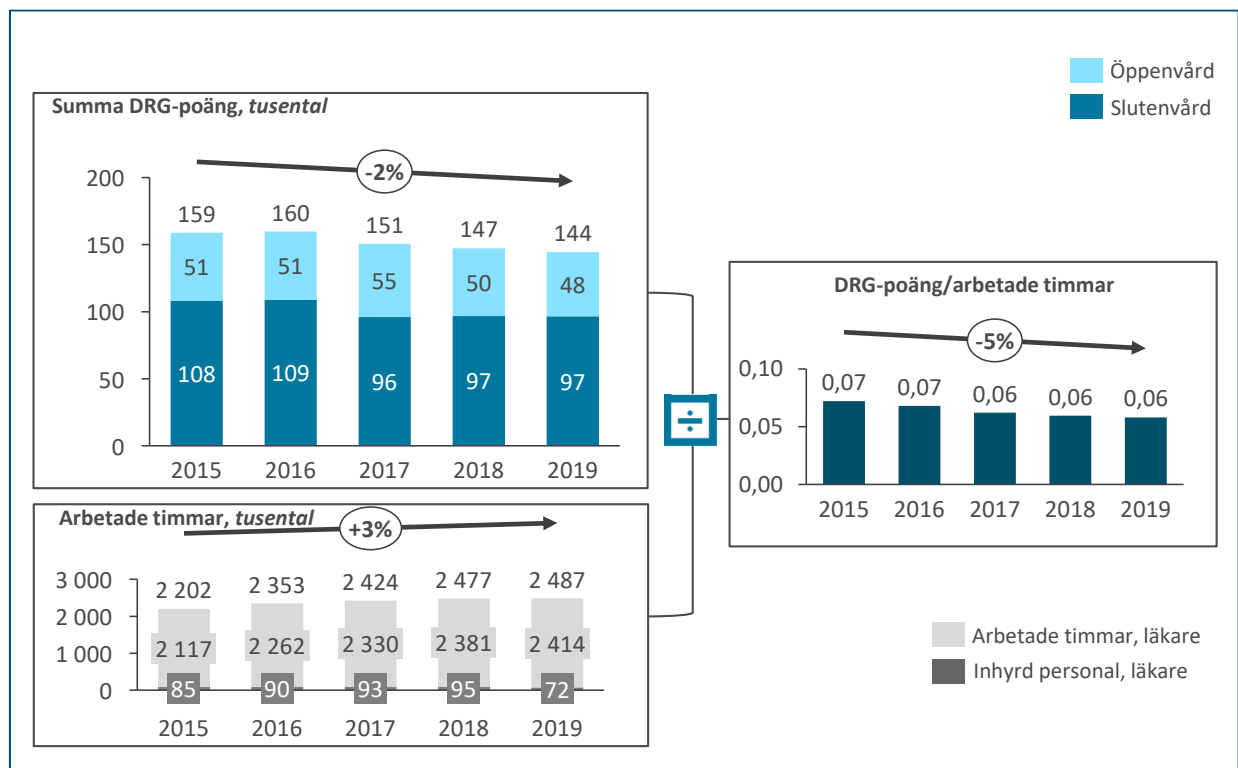
11.5 Skånes Universitetssjukhus, Sus

Antalet läkarbesök inom öppenvård har ökat (+1 procent), medan antal vårdtillfällen har minskat (-3 procent). Samtidigt har arbetade timmar per läkare ökat (+3 procent), vilket kan tolkas som en minskad produktivitet mätt som besöksekvivalenter per arbetade timmar (-2 procent).



Figur 23: Besöksekvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, SUS

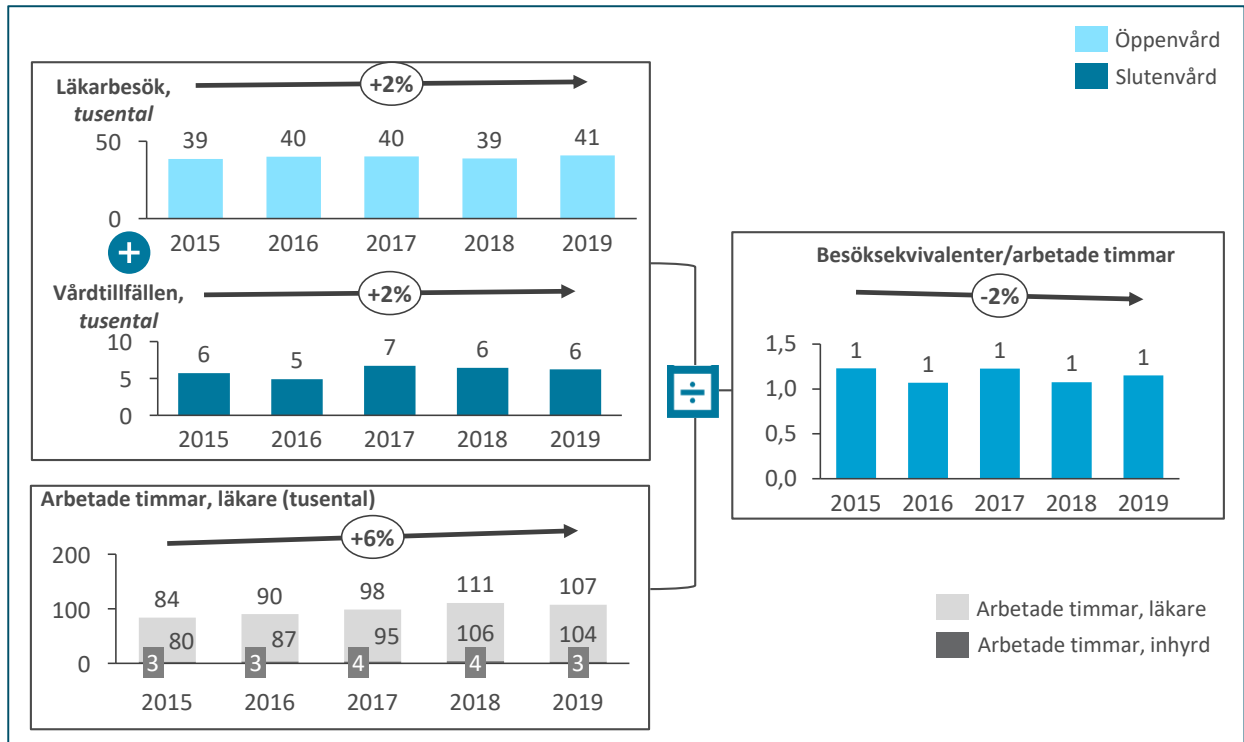
Antal DRG-poäng har minskat (-2 procent) samtidigt som antalet arbetade timmar för läkare har ökat (+3 procent). Detta tyder på en minskad produktivitet (-5 procent) bland läkare under åren 2015 till 2019, mätt som DRG-poäng per arbetade timmar för läkare.



Figur 24: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, SUS

11.6 Trelleborgs Lasarett

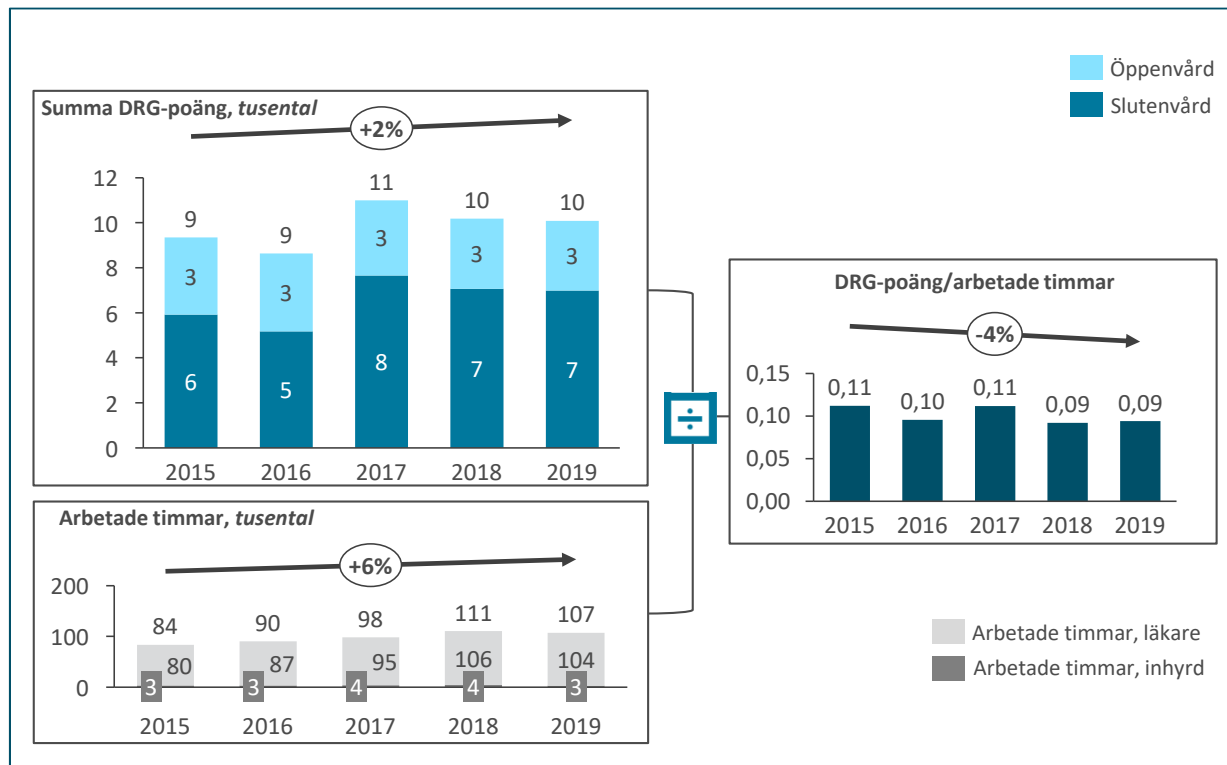
Antal besök hos läkare inom öppenvården har ökat (+2 procent), likaså har slutenvårdsproduktionen ökat mellan 2015 och 2019. Samtidigt har även arbetade timmar per läkare ökat (+6 procent) i en större utsträckning, vilket kan tolkas som en minskad produktivitet mätt som besöksekvivalenter per arbetade timmar (-2 procent).



Figur 25: Besöksekvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Trelleborg

Det totala antalet DRG-poäng har ökat (+2 procent) inom sjukhusstyrelsen Trelleborg mellan 2015 och 2019, vilket tyder på en mer resurskrävande vårdproduktion.

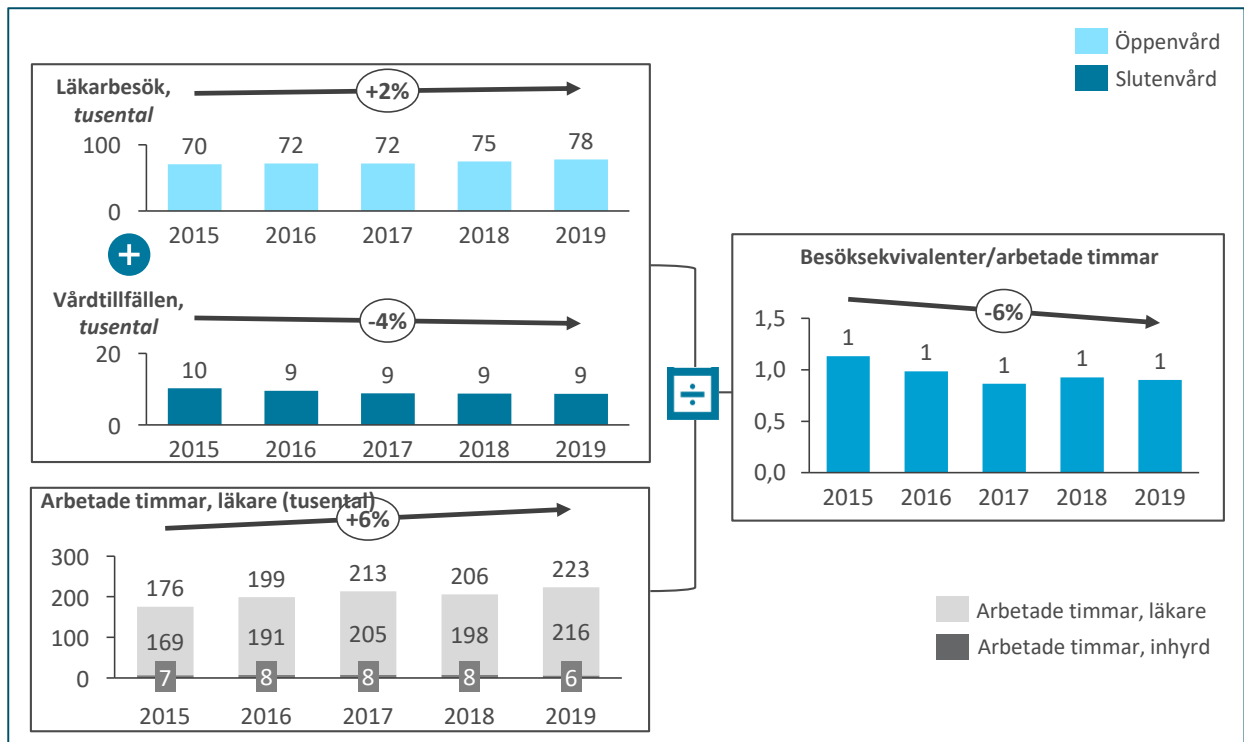
Däremot har antalet arbetade timmar ökat (+6 procent) i en större utsträckning än DRG-poängen, vilket tyder på en minskad produktivitet (-4 procent), mätt som DRG-poäng per använda timmar för läkare.



Figur 26: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Trelleborg

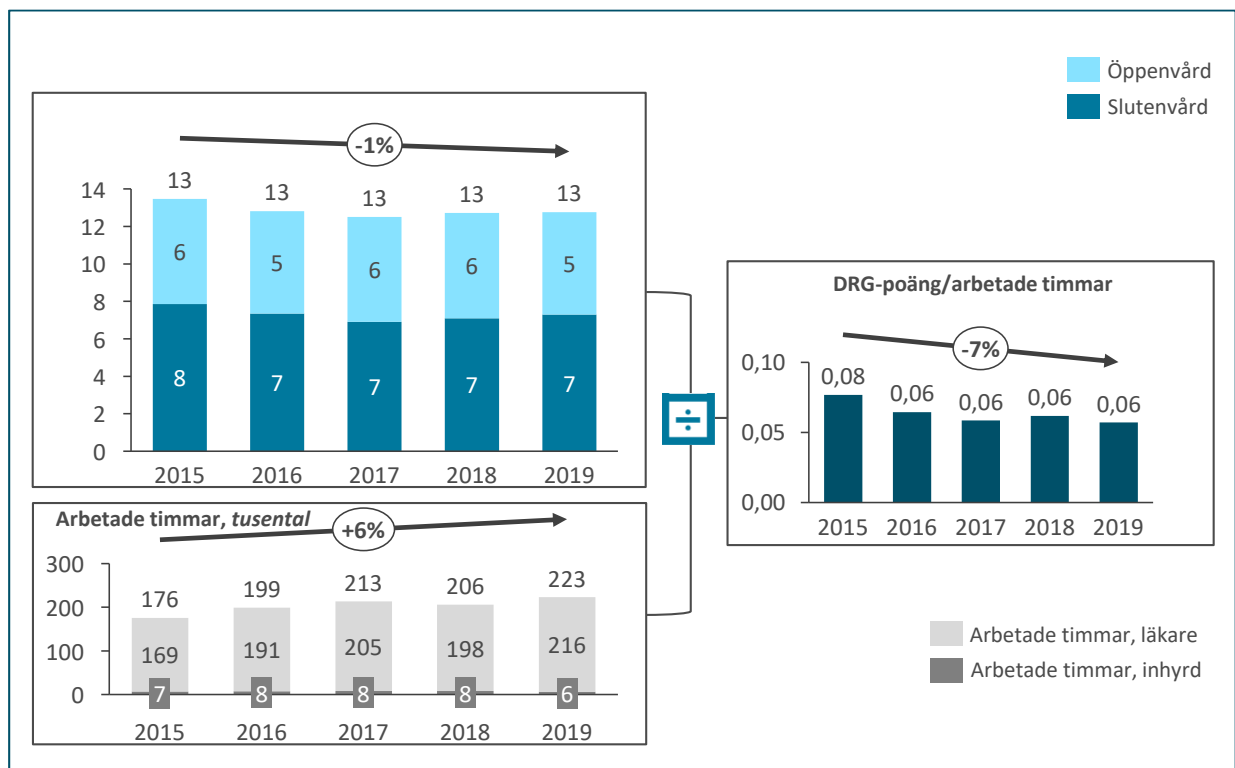
11.7 Lasarettet i Ystad

Antal besök hos läkare inom öppenvård (+2 procent) har ökat medan slutenvårdstillfällen har minskat (-4 procent) mellan 2015 och 2019. Samtidigt har antal timmar per läkare (+6 procent) ökat under denna period, vilket kan tolkas som en minskad produktivitet mätt som besöksekvivalenter per använda timmar (-6 procent).



Figur 27: Besöksekvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Ystad

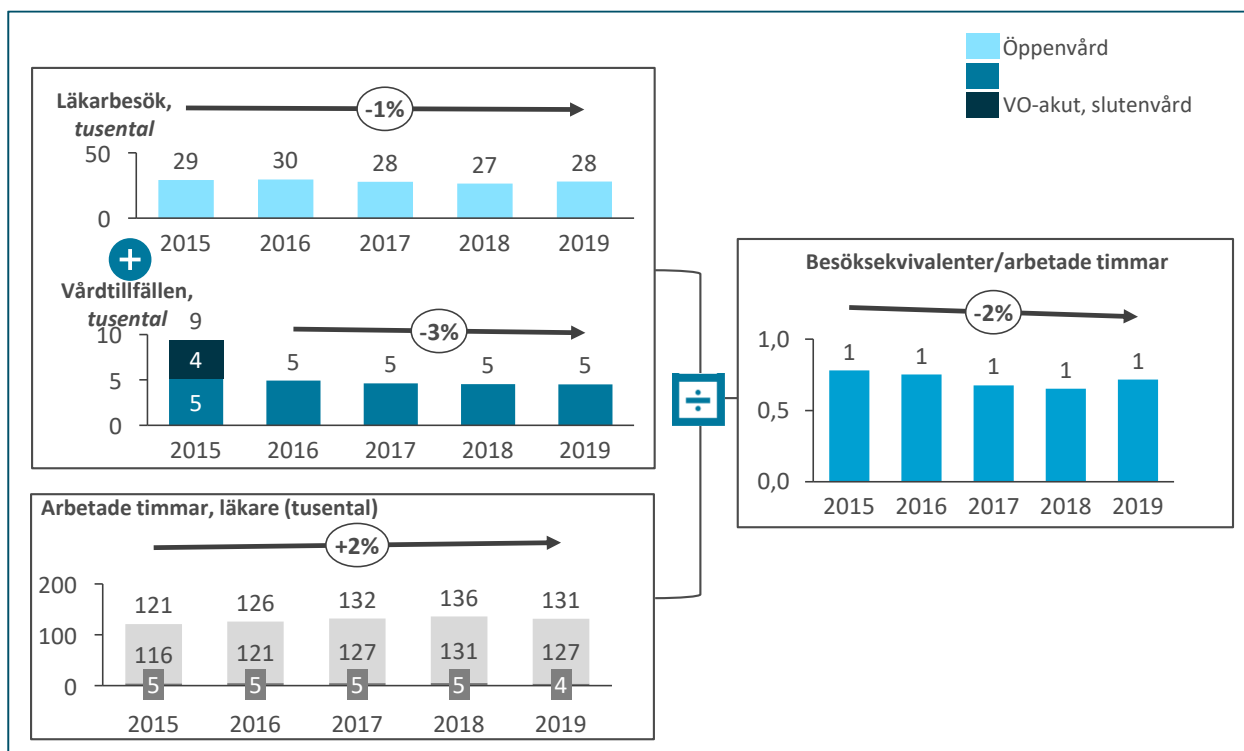
Antal DRG-poäng har minskat (-1 procent) samtidigt som antalet arbetade timmar för läkare har ökat (+6 procent). Detta tyder på en minskad produktivitet (-7 procent), mätt som DRG-poäng per arbetade timmar för läkare.



Figur 28: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Ystad

11.8 Ängelholms sjukhus

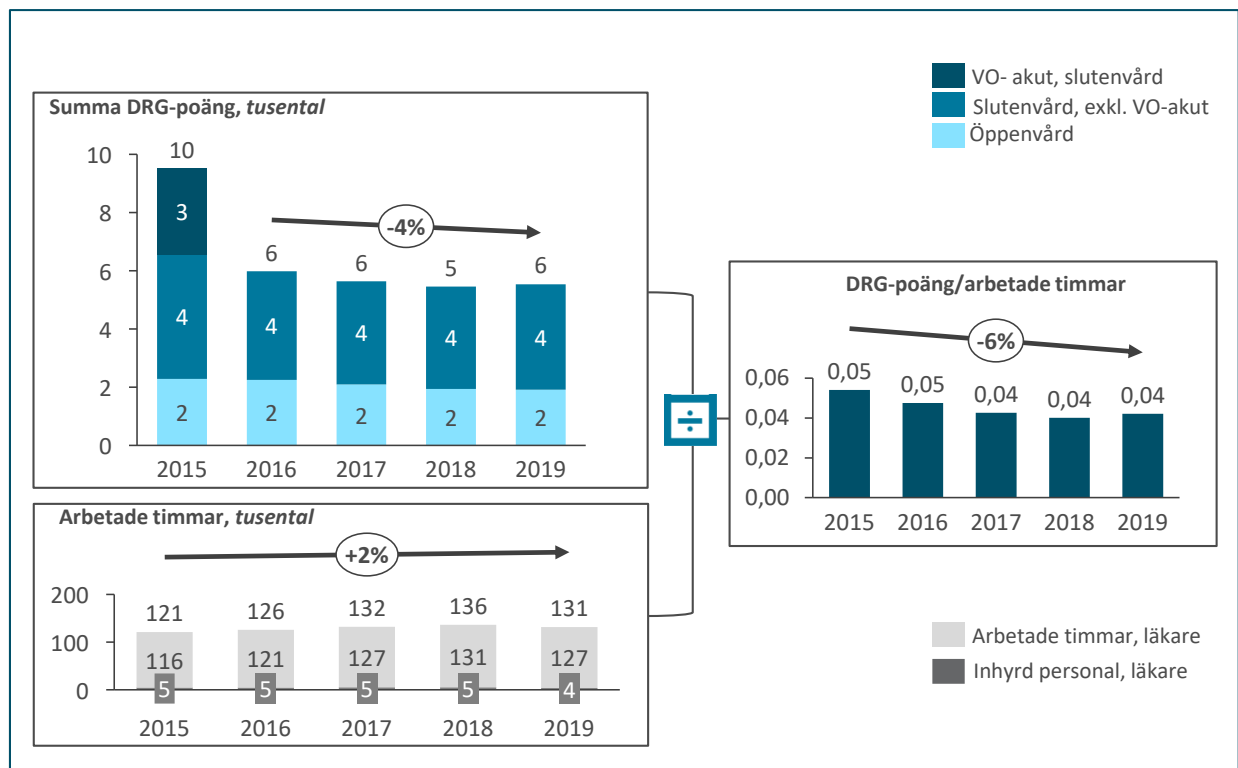
Antal besök hos läkare inom specialiserad öppenvård har minskat med 1 procent (-1 procent) och slutenvård (-3 procent) har minskat mellan 2015–2019. Samtidigt har arbetade timmar per läkare ökat (+2), vilket kan tolkas som en minskad produktivitet sett till besökskvivalenter per arbetade timmar (-2 procent). Från 2016 och framåt saknas data för verksamhetsområde akut (slutenvård) och inkluderas därför inte i beräkningarna efter 2015. Det minskade antalet slutenvårdstillfällen (-3 procent) är därför beräknat utifrån 2016 och inte 2015.



Figur 29: Besökskvivalenter per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Ängelholm

Antal DRG-poäng har minskat (-4 procent) samtidigt som antal arbetade timmar har ökat (+2 procent). Detta tyder på en minskad produktivitet (-6 procent), sett till DRG-poäng per använda timmar bland läkare.

Summan för DRG-poäng 2015 inkluderar verksamhetsområde akut (slutenvård). Från 2016 och framåt saknas data för VO-akut och inkluderas därför inte i beräkningarna. Den minskade summan av DRG-poäng (-4 procent) är därför beräknat utifrån 2016 och inte 2015.



Figur 30: DRG-poäng per arbetade timmar, läkare, 2015 – 2019, Ängelholm