



Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

Granskningsrapport

Region Blekinge

KPMG AB

2021-12-03

Antal sidor 23

Skriv antalet bilagor.



Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund	3
2.1	Inledning	3
2.2	Syfte och revisionsfrågor	4
2.3	Revisionsfrågor	4
2.4	Avgränsningar	4
2.5	Revisionskriterier	4
2.6	Ansvarig nämnd/styrelse	4
2.7	Metod	5
3	Granskningens resultat	7
3.1	Inledning	7
3.2	Styrande dokument och riktlinjer	7
3.2.1	Bedömning	12
3.3	Utveckling av hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet i Region Blekinge	12
3.3.1	Bedömning	13
3.4	Hur förhåller sig produktiviteten och effektiviteten i dessa verksamheter till riket och ett urval av jämförbara regioner?	14
3.4.1	Bedömning	18
3.5	Har hälso- och sjukvårdsnämnden utformat en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att främja en god produktivitet och effektivitet?	19
3.5.1	Bedömning	20
3.6	Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?	20
3.6.1	Bedömning	21
3.7	Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer används i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?	21
3.7.1	Bedömning	22
4	Slutsatser och rekommendationer	23

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

1 Sammanfattning

Vi har av Region Blekinges förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att granska om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och ledning främjar en god produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

I allmänna ordalag brukar effektivitet uttolkas i relationen mellan hur väl målen för en verksamhet uppnås i förhållande till de resurser som används. Ett annat sätt att uttrycka detta är att resurser förväntas användas på bästa sätt i varje del av verksamheten samtidigt som de används till rätt saker vilket medför att det samlade resultatet på bästa sätt bidrar till att nå uppsatta mål.

Produktiviteten – mängden prestationer i förhållande till insatta resurser – är endast en del av effektiviteten. Resurserna mäts ofta i kostnader som används i processen, det vill säga till att producera vårdtjänster. Resurserna påverkar med vilken omfattning och volym som produktionen sker och med vilken kvalitet processen kan genomföras. Produktionsvolym kan till exempel mätas i antal besök, antal personer som får en insats, antal operationer, antal boendedygn eller antal producerade DRG-poäng [1].

Produktionsvolymen och processens kvalitet säger dock inget om verksamheternas målluppfyllelse, d.v.s. om processen leder till den effekt som man vill uppnå för verksamheten. En vårdinsats kan utföras till låg kostnad och med god processkvalitet – d.v.s. med hög produktivitet – men ändå ha ett begränsat värde för patientens hälsa. Det kan t.ex. finnas andra behandlingsmetoder och åtgärder som på ett bättre sätt bidrar till förbättrad hälsa.

Hög produktivitet är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att vården ska vara effektiv. Även om en behandling kan utföras med mindre resurser blir den mer effektiv bara om den bidrar till att förbättra hälsa och livskvalitet. Det räcker alltså inte att vården är produktiv – att det utförs mycket och med hög processkvalitet. Det måste även vara rätt saker som utförs, d.v.s. sådant som bidrar till att uppsatta mål nås. En stigande produktivitet kan därför vara förenad med en fallande effektivitet om det är fel saker som görs. Men det kan också bli följderna om resurser, via t.ex. ersättningssystem med fokus på prestation, styrs till delar av vården som i mindre utsträckning lämnar bidrag till de övergripande målen.

I revisorernas riskanalys för 2021 visar omvärldsanalysen att Region Blekinge inom olika områden redovisar högre kostnader för hälso- och sjukvård än genomsnittet i riket. Vidare har revisorerna under flera år uppmärksammat hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderskott och pekat på behov av åtgärder för att komma i ekonomisk balans. Revisorerna bedömer att risk för brister i styrning och ledning avseende effektivitet och produktivitet kan bidra till den ekonomiska utvecklingen i regionens hälso- och sjukvård och avser därför att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en styrning och uppföljning som främjar produktivitet och effektivitet i verksamheten.

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning i Region Blekinge bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

Vi har svarat på följande revisionsfrågor:

- Hur har hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet i Region Blekinge utvecklats de senaste fem åren för ett urval av regionens verksamheter inom specialiserad somatisk vård?
- Hur styr Region Blekinges ledning så att hälso- och sjukvården uppnår hög produktivitet och effektivitet?
- Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?
- Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer används i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?
- Använder regionen ändamålsenliga system/IT-stöd för dessa mätningar och uppföljningar?

Utifrån syftet med granskningen och av vad som framkommit vid våra intervjuer och dokumentstudier bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning inte bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen definiera vad effektivitet och produktivitet innebär för hälso- och sjukvården i Region Blekinge.
- Tillsammans med förvaltningen identifiera de faktorer som på en övergripande nivå bäst åskådliggör huruvida verksamheten bedrivs effektivt och med god produktivitet.
- Tillsammans med förvaltningen identifiera uppföljningsbara indikatorer för dessa faktorer och uppdrag till förvaltningen att följa upp verksamheten mot dessa.
- Systematiskt följa utfall för dessa faktorer och indikatorer i syfte att bättre koppla ekonomi- och verksamhetsuppföljning med varandra.
- Stödja förvaltningen i det utvecklings- och förbättringsarbete som pågår samt tydligt kommunicera nämndens förväntningar på verksamheten att vara följsam mot fattade beslut om förändrade arbetssätt.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

2 Bakgrund

2.1 Inledning

Vi har av Region Blekinges förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att granska om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och ledning främjar en god produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2021.

I allmänna ordalag brukar effektivitet uttolkas i relationen mellan hur väl målen för en verksamhet uppnås i förhållande till de resurser som används. Ett annat sätt att uttrycka detta är att resurser förväntas användas på bästa sätt i varje del av verksamheten samtidigt som de används till rätt saker vilket medför att det samlade resultatet på bästa sätt bidrar till att nå uppsatta mål.

Produktiviteten – mängden prestationer i förhållande till insatta resurser – är endast en del av effektiviteten. Resurserna mäts ofta i kostnader som används i processen, det vill säga till att producera vårdtjänster. Resurserna påverkar med vilken omfattning och volym som produktionen sker och med vilken kvalitet processen kan genomföras. Produktionsvolym kan till exempel mätas i antal besök, antal personer som får en insats, antal operationer, antal boendedygn eller antal producerade DRG-poäng [1].

Processens kvalitet kan mätas med till exempel patientnöjdhet, bemötande, andel trycksår och överlevnadsfrekvens.

Produktionsvolymen och processens kvalitet säger dock inget om verksamheternas måluppfyllelse, d.v.s. om processen leder till den effekt som man vill uppnå för verksamheten. En vårdinsats kan utföras till låg kostnad och med god processkvalitet – d.v.s. med hög produktivitet – men ändå ha ett begränsat värde för patientens hälsa. Det kan t.ex. finnas andra behandlingsmetoder och åtgärder som på ett bättre sätt bidrar till förbättrad hälsa.

Hög produktivitet är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att vården ska vara effektiv. Även om en behandling kan utföras med mindre resurser blir den mer effektiv bara om den bidrar till att förbättra hälsa och livskvalitet. Det räcker alltså inte att vården är produktiv – att det utförs mycket och med hög processkvalitet. Det måste även vara rätt saker som utförs, d.v.s. sådant som bidrar till att uppsatta mål nås. En stigande produktivitet kan därför vara förenad med en fallande effektivitet om det är fel saker som görs. Men det kan också bli följderna om resurser, via t.ex. ersättningssystem med fokus på prestation, styrs till delar av vården som i mindre utsträckning lämnar bidrag till de övergripande målen.

I revisorernas riskanalys för 2021 visar omvärldsanalysen att Region Blekinge inom olika områden redovisar högre kostnader för hälso- och sjukvård än genomsnittet i riket. Vidare har revisorerna under flera år uppmärksammat hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderskott och pekat på behov av åtgärder för att komma i ekonomisk balans. Revisorerna bedömer att risk för brister i styrning och ledning avseende effektivitet och produktivitet kan bidra till den ekonomiska utvecklingen i regionens hälso- och sjukvård och avser därför att granska om hälso- och

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

sjukvårdsnämnden säkerställer en styrning och uppföljning som främjar produktivitet och effektivitet i verksamheten.

2.2 Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning i Region Blekinge bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

2.3 Revisionsfrågor

- Hur har hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet i Region Blekinge utvecklats de senaste fem åren för ett urval av regionens verksamheter inom specialiserad somatisk vård?
- Hur styr Region Blekinges ledning så att hälso- och sjukvården uppnår hög produktivitet och effektivitet?
- Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?
- Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer används i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?
- Använder regionen ändamålsenliga system/IT-stöd för dessa mätningar och uppföljningar?

2.4 Avgränsningar

Granskningen avgränsas till att omfatta sjukhusvård i Region Blekinge, d.v.s. slutet somatisk specialistvård, vid granskningstillfället 2021.

2.5 Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 7 kap
- Kommunallagen (1991:900)
- Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnd
- Relevanta interna styrdokument såsom vårdprogram, rutiner och riktlinjer

2.6 Ansvarig nämnd/styrelse

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

2.7 Metod

Vår metod består av följande delar:

- Dokumentstudier av regler, rutiner, regionplan och andra styrande dokument och därtill tillhörande revisionsbevis.
- Vi har genomfört intervjuer med förtroendevalda och tjänstepersoner med ansvar för hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet i Region Blekinge.

Samtliga intervjuer har genomförts digitalt och samtliga intervjuade har givits möjlighet att faktagranska rapporten.

Exempel på dokument som har att granskas

- Region Blekinges reglementen
- Hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning
- Regionplan 2021–2023 med budget för 2021
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2020
- Årsredovisning 2018, 2019 & 2020
- Tertial- och delårsrapport samt månadsrapporter till hälso- och sjukvårdsnämnden från 2021
- Veckorapport operationsverksamhet 2019 t.om. v36 2021
- Regional handlingsplan: Handlingsplan för att uppnå hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer
- Handlingsplan budget i balans
- Strategiska förslag på förändringar, besparingar eller effektiviseringar
- Avtal om Forskning och Utvecklings-verksamhet (FoU) samt FoU verksamhetsplan
- Risk- och väsentlighetsanalys samt internkontrollplan
- Rapporter och bedömningsdokument:
 - Utveckling av ersättningssystem inom hälso- och sjukvården
 - Halvårsrapport Kvalitetsregister 2021
 - Nationell patientenkät
 - Besöksstatistik 2019–2021
- Sammanträdesprotokoll från regionstyrelsen, regionfullmäktige samt hälso- och sjukvårdsnämnden.



Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

- Jämförelse av relevanta nyckeltal med utgångspunkt i data från t.ex. Kolada och Vården i siffror

Följande intervjuer har genomförts

- Regiondirektör
- Ekonomidirektör
- Ekonomichef Hälso-Sjukvårdsförvaltningen
- Områdescontroller specialiserad vård
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Områdeschef specialiserad vård
- Områdeschef nära vård
- Områdeschef medicinsk service
- Ekonomisk analytiker
- Hälso- och sjukvårdsnämndens 1:a v. ordförande (t.f. ordförande vid intervjutillfället)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens 2:a v. ordförande

3 Granskningens resultat

3.1 Inledning

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ska nämnden leda Region Blekinges hälso- och sjukvård, med undantag för tandvården. Det innebär bland annat att nämnden ansvarar för hälso- och sjukvården inom Blekingesjukhuset, primärvården samt psykiatri och habilitering. Detta ska göras i enlighet med gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården och det regelverk som gäller för Hälsoval Blekinge. Det är således hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar att bedriva regionens utvecklingsarbete vad gäller hälso- och sjukvården. Ansvaret inkluderar regionens arbete med att skapa en mer produktiv och effektiv hälso- och sjukvård.

Arbetet med att utveckla produktiviteten och effektiviteten i Region Blekinge har pågått under en längre tid och i varierande omfattning inom nämndens olika verksamheter. Thoraxcentrum lyfts fram som välfungerande vad gäller dels verksamhetens output, dels tydliga målsättningar som till exempel produktionsmål. Medicinisk service är ett annat exempel på en del av regionens verksamhet där produktionsmålen och insynen i verksamheten framstår som tydliga.

Vården i regionen utvärderas kontinuerligt. Några direkta mål för produktivitet och effektivitet finns emellertid inte och några sådana mål följs därför inte upp. Den uppföljning som görs sker i linje med Regionplan 2021–2023, där förvaltningen följer upp dels vårdens tillgänglighet, dels behandlingsresultaten (d.v.s. kvalitén). På nämndnivå är det emellertid i första hand den ekonomiska utvecklingen som följs, verksamhetens resultat i övrigt ges inte samma uppmärksamhet. Ekonomin, och då främst kostnaderna för vården, är en väsentlig parameter att följa, inte minst för att säkra en hög nivå av effektivitet och produktivitet. För att besvara huruvida regionens verksamheter är produktiva och/eller effektiva krävs emellertid att fokus läggs på mer än bara den ekonomiska uppföljningen. För att göra detta krävs en helhetsbild, som inkluderar ekonomin, men där även volymen och kvalitén av den vård som produceras beaktas.

3.2 Styrande dokument och riktlinjer

Regionplan 2021–2023 med budget för 2021

Regionplanen med budget är Region Blekinge viktigaste politiska styrdokument. Den sätter dels de ekonomiska ramarna, dels anges den politiska inriktningen för regionen under planperioden. Planen beslutas av regionfullmäktige och grundar sig i regionens "uppdrag, vision och värdegrund". Regionplanen ligger till grund för styrelsens och nämndernas årliga verksamhetsplaner.

Regionfullmäktige har fastställt en rad mål för hälso- och sjukvården. Målen utgår från tanken om "god hälso- och sjukvård". Region Blekinge ska ha en vård som:

- Är säker, effektiv
- Ges inom rimlig tid



Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

- Är patientfokuserad,
- Ändamålsenlig,
- Kunskapsbaserad och jämlik

Därutöver framhålls vikten av:

- Förebyggande arbete
- Nära vård
- Ett systematiskt kompetens- och ekonomiarbete.

Inriktningsmålen som hälso- och sjukvårdsnämnden styr mot är följande:

- God tillgänglighet

”Blekinges invånare ska känna en trygghet i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, när de behöver den”.

- God kvalitet

”Vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal och vara lättillgänglig”.

För respektive mål finns beslutade insatsområden och indikatorer för att identifiera fokusinsatser samt för att göra målen mätbara. De indikatorer som tagits fram är följande:

Indikatorer	Ingångsvärde 2019 (2020)	Målvärde 2021	Resultat delårs- rapport 2021 (aug)	Målvärde 2022	Målvärde 2023	Uppföljning, frekvens och källa
Tillgänglighet						
Andel av Befolkningen som instämmer helt eller delvis att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	84% (87%)	85%	87%	85%	86%	Delårs- och årsbokslut.
Andel som har fått en första bedömning av legitimerad personal i	75% (75%)	100%	72%	100%	100%	Delårs- och årsbokslut.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

primärvården
inom tre dagar.

Kvalitet

Patientsäkerhetsindex.	80,7% (83,1%)	80,8%	81,6%	80,9%	81%	Delårs- och årsbokslut.
Andel svarande som svarar positivt på frågor om kontinuitet och koordinering i primärvården.	65,9% (71,7%)	66,5%	-	67%	67,5%	Delårs- och årsbokslut

Indikatorerna har utvärderats i samband med tertial- samt delårsrapport för 2021. Resultatet visar att den upplevda tillgången till sjukvård bedöms tillfredsställande och att andelen som får en bedömning av personal i primärvården inom tre dagar är otillfredsställande. Under kategorin "god kvalitet" är det endast en av indikatorerna som följts upp, patientsäkerhetsindex. Denna indikator kunde enligt delårsrapporten inte utvärderas vid delåret.

De utvalda indikatorerna har även utvärderats som en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse till nämnden samt årsredovisning för 2020. Verksamhetsberättelsen visar att målet "En tillgänglig och behovsanpassad hälso- och sjukvård", bedöms som inte helt tillfredsställande och målet God kvalitet i Region Blekinges tjänster, som tillfredsställande av förvaltningen.

Regional handlingsplan

Som en konsekvens av regionens mål om hög tillgänglighet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en "Handlingsplan för att uppnå hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer". Någon liknande plan för att säkerställa att målet om hög kvalitet inom vården uppnås har inte tagits fram.

I handlingsplanen redogör förvaltningen för nuläge, strategier samt tilldelade medel och hur Covid-19 har påverkat regionens tillgänglighetsarbete. Pandemin uppges ha varit den största enskilda faktorn till försämrade tillgänglighet i regionen, framförallt då det inneburit omfattande omställningar av personal till Covidrelaterad vård.

Region Blekinge har en sämre tillgänglighet 2021 jämfört med för tre år sen. Antalet väntande totalt sett har ökat och även andelen som väntat längre än vårdgarantins tidsgräns har ökat. Idag är det endast 46% av de som väntar på att bli undersökta som blir detta inom 90 dagar. Återbesök bland de som fått vård inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter ligger på 77,2%. Regionen uppnår således sitt målvärde på 72% för återbesök. Resultaten bedöms till stor del beror på rådande pandemi, men

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

även på regionens fortsatta brist på sjuksköterskor och läkare (inom vissa specialiteter) samt brist på psykologer inom psykiatrin.

I planen lyfts både framtida ambitioner och strategier, tillika sådant tillgänglighetsarbete som redan påbörjats fram. Bl.a. en strategiskt operativ arbetsgrupp för samordning, utveckling och stöd till verksamheternas tillgänglighetsarbete, omställningen till nära vård samt pilottestningen av en närakutmottagning i regionen.

Enligt handlingsplanen har eller kommer följande insatser implementeras för att öka tillgängligheten i regionen:

- Kunskapsstyrning
- Processororienterat arbetssätt
- Fast vårdkontakt
- Produktions- och kapacitetsplanering
- Kompetensförsörjning
- Rätt använd kompetens (RAK)

Kunskapsstyrningen uppges skapa en struktur för ökat samarbete kommunalt, regionalt, sjukvårdsregionalt och nationellt, vilket i sin tur kan ha en positiv inverkan på regionens produktivitet och effektivitet. Ett effektivt användande av regionens kompetens samt effektivisering genom en standardisering av operationsflöden lyfts också fram i handlingsplanen som insatser av intresse för att öka tillgänglighet, minska vårdköerna och öka produktivitet och effektivitet. De vi intervjuat framhåller att införandet av ett mer processororienterat arbetssätt och kunskapsstyrning samt det nya vårdinformationsarbetet har en kortsiktig negativ inverkan på produktionsplaneringen. Tid och resurser behöver avsättas för implementering av nya arbetssätt och informationssystem. På sikt bedömer de intervjuade att dessa förändringsarbeten kommer att medföra positiva effekter på både effektiviteten och produktiviteten.

Det medel som skjutits till av regeringen för att minska den uppskjutna vården (den s.k. vårdskulden) som uppstått i samband med pandemin kommer enligt handlingsplanen att användas i linje med de strategiska insatser som redan påbörjats i regionen.

FoU-strategi och verksamhetsplan 2021

Forsknings- och utvecklingsverksamheten i Region Blekinge är placerad vid Blekinge kompetenscentrum och bygger på ett avtal mellan Region Blekinge och länets fem kommuner. Avtalet rör socialtjänsten och angränsande delar av hälso- och sjukvården i Blekinge. FoU syftar till att vara en brobyggare mellan akademi och praktik och verkar för att aktuell forskning omsätts till praktiskt arbete. Av FoU:s verksamhetsplan 2021 framgår fördelningen av FoU:s tilldelade medel för året 2021. Medel har erhållits för följande sju resurser:

- FoU-assistent
- FoU utvecklingsledare

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

- FoU-strateg
- FoU-ledare
- Drift, OH samt Överförda medel

Enligt verksamhetsplanen har verksamheten tilldelats medel på totalt 5 460 000 kr, varav de fyra tidigare nämnda FoU-positionerna (FoU- assistent, utvecklingsledare, strateg och ledare) utgör den största posten på sammanlagt 4 960 000 kr. Enligt verksamhetsplanen ingår i verksamhetens uppdrag, utöver de specifika aktiviteter som lyfts fram i planen, basverksamhet såsom omvärldsbevakning och FoU-dialoger samt en kontinuerlig kompetensutveckling i verksamheterna.

Det finns en tidplan för planerade aktiviteter under året samt en redovisning av utförda aktiviteter från 2020. I verksamhetsplanen har förtydligande och utveckling av aktiviteter gjorts i enlighet med intentionerna i §3 FoU-avtalet. Detta är ett avtal som slutits mellan Region Blekinge och kommunerna Karlskrona, Ronneby, Karlshamn, Sölvesborg och Olofström för perioden 1 januari 2021 till och med den 31 december 2021. Beslut att godkänna avtalet togs i regionfullmäktige 2020-12-16. Avtalet styr inriktningen av kommunernas och regionens FoU-verksamhet. FoU ska enligt avtalet bl.a. arbeta med att bidra till kunskapsutveckling, kunskapsspridning och kunskapsanvändning samt stimulera samverkan kring utveckling, forskning och innovation i länet.

Regionens åtaganden för en budget i balans

Produktivitet och effektivitet innebär att använda tillgängliga resurser på bästa möjliga sätt för att kunna leverera rätt mängd till rätt pris och rätt kvalitet (EKP). Det kan ibland uttryckas som en ekonomi och verksamhet i balans. En ekonomi i balans är en förutsättning för en produktiv och effektiv vård. Av årsredovisningarna under senare år framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden har haft stora svårigheter med att bedriva verksamheten inom avsatta resurser. Det bekräftas även av dem vi intervjuat.

Enligt 2020 års årsredovisning, med riktade statsbidrag för Covid-19 inräknat, redovisar nämnden ett negativt resultat på 52 mnkr. Även för år 2019 redovisade nämnden en negativ budgetavvikelse. Resultatet uppgick till minus 15,8 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 11 juni 2020 att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram förslag till åtgärder för en budget i balans vid årets slut. I enlighet med uppdraget skulle planen innehålla förslag på förändringar, besparingar och/eller effektiviseringar som sammanlagt skulle uppgå till 400 mnkr. 2021-06-17 presenterades åtgärderna för nämnden. Förslagen på åtgärder grundar sig i tre strategiska delar:

- Bemanningsstrategi
- Kompetensförsörjning
- Primärvårdens roll i framtidens nära vård

Efter att förslagen presenterats nämnden tog nämnden beslut om att på olika sätt arbeta vidare i linje med förslagna åtgärder för att minska risken för framtida negativa

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

budgetavvikelser. Trots beslutade åtgärder förväntas nämnden redovisa ett negativt resultat även för 2021.

3.2.1 Bedömning

Regionen har upprättat en rad mål- och styrdokument. De definierar inte explicit regionens sätt att mäta effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården. De utgör enligt vår bedömning en bra grund och utgångspunkt för en mer fördjupad diskussion kring vad en effektiv och produktiv hälso- och sjukvård innebär. Vi bedömer att en sådan diskussion bör underlätta för verksamheten att identifiera områden och processer där effektivitet och produktiviteten kan förbättras utan att det innebär en ökad arbetsbelastning på medarbetarna.

3.3 Utveckling av hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet i Region Blekinge

Några uttalade resultatmätt för vad effektivitet och produktivitet innebär för hälso- och sjukvårdens olika delar har inte tagits fram inom Region Blekinge. Regionen har däremot fastställt mål för hälso- och sjukvården i stort. Dessa är:

- God tillgänglighet
- God kvalitet

Målen lyfts fram i flertalet intervjuer som det närmsta regionen kommer ett mått på effektivitet och produktivitet då dessa mål ytterst styrs av hur effektiv och produktiv vården är under året. Underliggande nedbrutna mål och mått har formulerats i verksamheterna och har sin grund i lagstiftning, de ekonomiska ramar som framgår av fullmäktiges budget samt hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Vårdtider, vårdkontakter, vårdtillfällen, patientnöjdhet och tillgänglighet är alla exempel som getts under intervjuerna på hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen i praktiken mäter och följer upp verksamhetens arbete. Många av dessa mått är emellertid inte direkt kopplade till mått på effektivitet utan påverkar effektiviteten och produktiviteten indirekt.

Det saknas en tydlig struktur och beslutade riktlinjer för att registrera och bearbeta data för att mäta verksamheternas generella måluppfyllelse. Tidigare har hälso- och sjukvårdsförvaltningen sammanställt data genom bl.a. Kolada och Nysam, som sedan redovisats för hälso- och sjukvårdsnämnden men detta görs inte idag. Viss uppföljning av regionens måluppfyllelse sker, men mycket av detta dokumenteras inte och redovisas inte heller till de förtroendevalda. Trots att det finns gott om data läggs idag förhållandevis lite tid, kompetens och resurser på sammanställning och uppföljning av denna. Avsaknaden av centralt bestämda effektivitets- och produktivetsmått innebär i sin tur en viss effektivitetsförlust. Detta uppges skapa mycket dubbelarbete på verksamhetsnivå då respektive verksamhet lägger tid på att sätta egna mål och utforma egna mått istället för att utgå ifrån de som bestämts centralt.

Trots avsaknaden av formella mål för effektivitet och produktivitet uttrycks i intervjuerna att de flesta inom hälso- och sjukvården, på både verksamhets- och nämndnivå, uppfattar att det finns en effektivitetspotential i verksamheterna. Utöver de mål som

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

tagits fram i regionplanen för tillgänglighet och kvalitet framkommer det dels i intervjuer, dels i dokumentationsgranskning, att regionen strävar mot att uppnå en mer effektiv resursanvändning. Som en del av detta arbete har projekt påbörjats och handlingsplaner tagits fram för att motverka fortsatta ekonomiska underskott för nämnden. Däribland ingår "Regionens åtaganden för en budget i balans" som togs fram efter beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag på förändringar, besparingar och effektiviseringar till en summa på 400 mnkr. I planen lyfts bland annat vikten av att minska beroendet av bemanningsföretag, att säkra en god kompetens samt att delar av vården flyttas från slutenvården till primärvården för att öka tillgängligheten och minska kostnaderna. De förslag som omnämns i planen lyfts även under flertalet av våra intervjuer som exempel på förbättrings/utvecklingsarbete som pågår i regionen.

Det huvudsakliga arbetet med att följa upp åtgärder för ökad effektiviteten och produktivitet samt budgetföljsamhet mer generellt görs i form av återkommande uppföljning till nämnden i månadsrapporteringen samt till regionstyrelsen och regionfullmäktige i tertial-, delårs- och årsrapporter. Uppföljning görs även i form av en årlig verksamhetsberättelse som tas fram av hälso- och sjukvårdsförvaltningen till nämnden. Av senaste månadsrapport från juli 2021 framgår att de tre strategiska valen (bemanningsstrategi, kompetensförsörjning och nära vård) ska genomsyra respektive områdes arbete. Bl.a. har ett mål utformats avseende kostnad för inhyrd personal i förhållande till kostnader för egen personal. Kostnad för inhyrd personal i förhållande till kostnader för egen personal får högst uppgå till 5 % vid årets slut. För att ytterligare öka styrningen av bemanningen pågår ett arbete med att införa bemanningstal inom samtliga områden samt ett arbete med att optimera vårdplatsstrukturen.

Regionen har sedan en tid tillbaka arbetat för att förbättrad produktions- och kapacitetsstyrning och rätt använd kompetens (RAK) för att öka produktiviteten. Regionen arbetar även med KPP (kostnad per patient). Regionens KPP-arbete påbörjades redan 2015, men det uppfattas av delar av verksamheten inte ha producerat några tydliga resultat. Just nu utförs en pilotstudie på tre av sjukvårdens basenheter för att på sikt låta KPP bli en naturlig del av hälso- och sjukvårdens uppföljning och analysarbete. Tidigare implementeringsprocesser har avstannat bland annat på grund av chefsbyten i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp samt avsaknad av kompetens när det gäller databashantering (BI-området). Arbetet med KPP har emellertid fortgått inom vissa basenheter på grund av eget intresse och kompetens.

Flera av de vi intervjuat upplever att effektiviteten och produktiviteten varierar mycket mellan och inom verksamheterna. Thoraxcentrum och enheten för medicinsk service lyfts bl.a. fram som goda exempel på avdelningar som sticker ut positivt, framförallt vad gäller frågan om produktionsstyrning. Dessa avdelningar ligger i framkant i förhållande till andra avdelningar menar de vi intervjuat.

3.3.1 Bedömning

Då Region Blekinge inte har fastställt några mer precisa mål för effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården är det svårt att bedöma utvecklingen under de senaste åren. Vi bedömer att Region Blekinge och hälso- och sjukvårdsnämnden bör föra en diskussion med verksamheten kring vilka faktorer som bör följas upp för att

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

mäta om verksamheten bedrivs effektivt eller inte. Vi bedömer att det är viktigt att de faktorer och mått som redovisas till nämnden ska vara relativt få och utgöra nyckelfaktorer för att åskådliggöra effektivitet och produktivitet. De indikatorer som verksamheterna använder sig av kan var fler och mer detaljerade. Vi bedömer att det är väsentligt att involvera verksamheten i diskussionerna kring vad som är effektivitet och produktivitet och därmed vad som ska följas upp och redovisas.

3.4 Hur förhåller sig produktiviteten och effektiviteten i dessa verksamheter till riket och ett urval av jämförbara regioner?

Region Blekinge har inga framtagna särskilda mått för vare sig effektivitet eller produktivitet inom hälso- och sjukvården. Av utförda intervjuer samt i dialog med anställda på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Blekinge framkommer att viss jämförelse trots detta görs. Några av de regioner som lyfts fram som jämförbara med Region Blekinge är Region Kronoberg, Region Halland och Region Västerbotten. Vi kommer därför att i följande kapitel jämföra Region Blekinge med dessa regioner samt med riket i stort. Samtliga data är hämtad från Kolada.

	Kostnad 2019*	Kostnad 2020	Nettokostnad 2019**	Nettokostnad 2020
Blekinge	18 646	19 578	17 662	17 994
Halland	15 792	15 959	14 614	14 150
Kronoberg	16 543	16 998	15 839	15 811
Värmland	16 551	17 223	15 502	15 459
Riket	16 065	16 168	15 047	14 675

* Kostnad för specialiserad somatisk vård (exkl. läkemedel), kr/inv

** Nettokostnad specialiserad somatisk vård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv

Sett till utvalda jämförbara regioner och riket har Blekinge en högre kostnad tillika nettokostnad för den specialiserade somatiska vården. 2020 låg kostnaden för den somatiska vården regionen på 19 578 kr per invånare, 3 410 kr mer än rikssnittet och 2 335 kr mer än närmsta utvalda region, Region Värmland. Även 2019 låg Blekinge över rikssnittet tillika utvalda jämförbara regioner. Detsamma gäller för nettokostnader där Region Blekinge ligger över riket samt utvalda jämförbara regioner under både 2019 och 2020.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

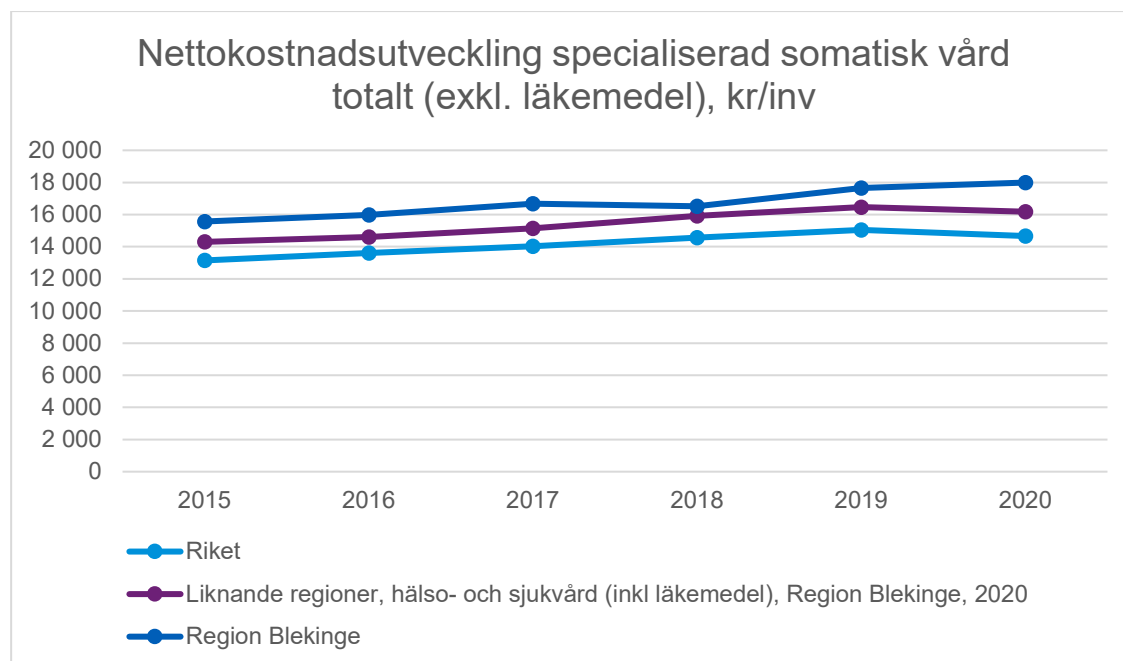


Bild 1: Nettokostnadsutveckling specialiserad somatisk vård mellan 2015–2020 för riket, liknande regioner samt Region Blekinge.¹ Källa: Kolada

Av ovanstående diagram framgår att Region Blekinge under de senaste fem åren haft en nettokostnad som är högre än både riket i stort tillika jämfört med liknande regioner. Nettokostnadsutvecklingen har i stort följt samma utveckling som för riket och liknande regioner med undantag för 2018 då kostnaderna gick ned samt 2020 då nettokostnaderna för den somatiska vården i Region Blekinge gick upp. Detta jämfört med riket och i liknande regioner, där nettokostnaderna gick ned mellan 2019 och 2020.

¹ Valet gjordes att inte inkludera utvalda jämförbara regioner för att underlätta för läsaren - Variabeln var fullständiga namn är "Liknande regioner, hälso- och sjukvård (inkl läkemedel), Region Blekinge, 2020" är framtagen av Kolada. Variabeln är avsedd för kostnadsjämförelser och bygger på viktningen Strukturårsjusterad standardkostnad (70%) och Befolkningsstorlek (30%).
Granskning av produktivitet och effektivitet

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

Ovanstående kostnad finansierar i sin tur bl.a. följande:

	Antal anställda 2019*	Antal anställda 2020	Vårdplatser, antal/1000inv 2019**	Vårdplatser, antal/1000inv 2020
Blekinge	2 162	2 121	1,905	1,825
Halland	3 602	3 613	1,445	1,442
Kronoberg	2 226	2 305	1,611	1,602
Värmland	3 094	3 185	1,740	1,629
Riket			1,647	1,638

* Månadsavlönad personal, regionanställda inom specialiserad somatisk vård, antal

** Disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård i länet, antal/1000 inv

Av tabellen går att utläsa att antalet vårdplatser per 1000 invånare är högre i Region Blekinge än för samtliga jämförbara regioner som för riket i stort. Region Blekinge har ett lägre antal månadsavlönad personal jämfört med jämförbara regioner. Indikatorn räknar dock inte med hyrpersonal/bemanningspersonal, vilket i praktiken innebär att den totala mängden personal kan vara högre än den siffra som rapporterats här för samtliga jämförda regioner. Värt att notera är att Blekinge är den minsta av 4 utvalda regionerna, sett till invånarantalet.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

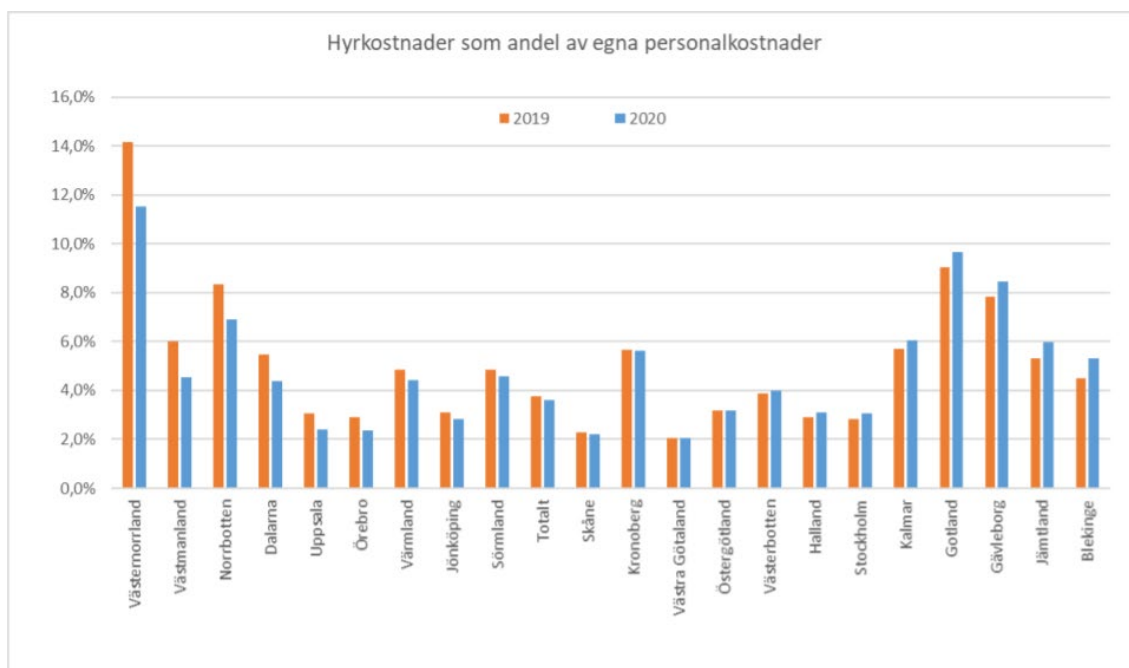


Bild 2: Hyrkostnader som andel av den egna personalkostnader 2019–2020. Källa: SKR

Av intervjuer med personal inom hälso- och sjukvården i Region Blekinge framgick att det ökande antalet hyrpersonal ansågs vara ett kostnadsdrivande problem. Av diagrammet ovan går att uttolka att Blekinge, trots att de inte har störst andel hyrpersonal sett som andel av den egna personalkostnaden, så har andelen ökat mellan 2019–2020. Region Blekinge tycks även vara den region där denna andel ökat med flest procentenheter sett till samtliga regioner. Från strax även 4 % till över 5 %.

	Genomförda operationer 2019* (%)	Genomförda operationer 2020* (%)
Blekinge	84,9	82,1
Halland	91,9	91,3
Kronoberg	81,6	88,1
Värmland	70,0	72,9
Riket	80,3	81,7

* Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård, andel (%)

Av den nationella statistiken framgår att 82,1 % av genomförda operationer inom den specialiserade vården utförs inom 90 dagar, vilket är strax över rikssnittet (81,7 %). Av övriga tre regioner är det endast Region Värmland som uppvisar ett snitt som är under rikssnittet (71,9 %) tillika under Region Blekinge. Blekinge sticker emellertid ut som den

Granskning av produktivitet och effektivitet

17

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

enda av de utvalda regionerna där andelen operationer inom 90 dagar minskat mellan 2019 och 2020, där denna andel minskat med 2,6 procentenheter.

Antal vårdtillfällen per 100 000 invånare i Region Blekinge låg år 2020 på 13 047 vilket är 850 tillfällen mer än rikssnittet. Detta är högre än i både Region Halland och Region Kronoberg. Antal läkarbesök till den specialiserade somatiska vården i Region Blekinge är emellertid lägre än rikssnittet och i Region Halland. Antalet läkarbesök är 847,9 per 1000 invånare i regionen 2020.

Kostnad per producerad DRG-poäng i slutna sjukvård

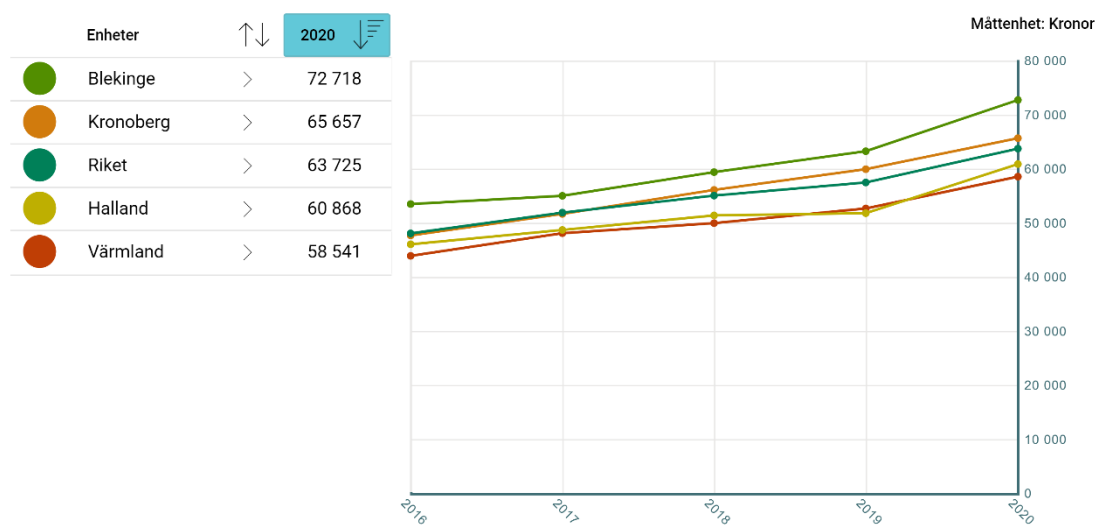


Bild 3: Kostnad per producerad DRG-poäng i slutna vård specialiserad vård 2016–2020. Källa: Vården i siffror, data från KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Blekinge har, jämfört med utvalda regioner, högst kostnad per producerad DRG-poäng i den slutna sjukvården. 72 718, 14 177 över Region Värmland som har lägst kostnad per DRG-poäng och 7 061 mer än Region Kronoberg som ligger näst högst. Kostnaden har i regel legat i nivå med utvalda jämförbara regioner, men ökat något mellan 2019–2020.

3.4.1 Bedömning

Regionen Blekinge är den minsta av de regioner som den jämför sig med. Trots sin storlek förefaller regionen bedriva en sjukvård i paritet med jämförbara regionen. Vi bedömer att regionens storlek kan påverka kostnad per invånare och kostnad per patient då regionen kan ha vissa svårigheter att nyttja stordriftsfördelar i sjukvården. Det finns av vad som framgår av jämförelsen en risk att pandemiåret 2020 har begränsat regionens möjligheter att bedriva ordinarie vård i högre grad än jämförbara regioner.

3.5 Har hälso- och sjukvårdsnämnden utformat en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att främja en god produktivitet och effektivitet?

Den politiska styrningen av hälso- och sjukvården sker i huvudsak genom regionplanen. I den sätts målen och det övergripande styrande ramverket för samtliga av regionens verksamheter. Planen innehåller övergripande mål och mätbara indikatorer. Utifrån den övergripande planen upprättar nämnden mer verksamhetspecifika mål. Målen, uppdrag och indikatorer följs sedan upp i Nämndens verksamhetsberättelse. Utöver detta sker uppföljning i huvudsak i månadsrapporter delårs-, tertial- och årsredovisning. Därtill finns möjlighet till ytterligare avrapportering om behovet skulle uppstå. Thoraxcentrum upprättar en förvaltningsintern uppföljningsrapport varje halvår.

Av intervjuer och av dokumentgranskningen framkommer att fokus vid uppföljningstillfällena ofta är ekonomiska frågor och det är framförallt genom ekonomistyrning som politiken utövar sin kontroll över verksamheterna. Av vår intervju med presidiet framgår att det inte upplever budget vara ett välfungerande styrmedel. Detta förstärks ytterligare av intervjuer med verksamhetsföreträdare som uppger att kulturen ute i verksamheterna försvårar en styrning mot budget. Det upplevs finnas en ovilja till att förändra, se över och effektivisera vårdens processer. Som ett led i detta menar de vi intervjuat att beslut från nämnden tolkas mer som rekommendationer än som faktiska beslut. Verksamheterna själva är emellertid av åsikten att budgeten är underbudgeterad i förhållande till verksamhetens uppdrag och behov. Det finns en bild av att de förtroendevalda har underbudgeterat verksamheten.

Den kultur som uppges råda i verksamheten upplevs även försvåra implementeringen av regionens förändringsarbete. Tidigare försök till KPP-arbete upplevs ha försvårats av en ovilja/ovana att mäta och utvärdera sitt arbete. Behov av att arbeta mer med styrningen och chefernas ledarskap lyfts därför fram i flertalet intervjuer som en viktig framgångsfaktor för utveckling. Det saknas en styrning som möjliggör förändringsarbetet i regionen. Dessa implementeringsproblem gör sig ännu mer märkbara då den politiska styrningen ofta upplevs saknas.

Av planen för intern kontroll framgår att nämnden och förvaltningen har identifierat en rad riskområden som har bäring på effektivitet och produktivitet. Kontrollåtgärder är identifierade och följs upp i uppföljningen av planen för intern kontroll. De områden som identifierats och där förbättringsåtgärder vidtas är:

- Arbetet med att ta fram ett system för att hantera och minimera uteblivna besök.
- Minimering av vårdskador.
- Uppföljning av att basala hygienrutiner och klädregler följs.
- Diagnoskodningsarbete där satta diagnoser ses över.
- Granskning av kompetensförsörjningsarbetet.

Genom att minimera antalet uteblivna besök ökar effektivitet och produktivitet, samtidigt som tillgängligheten ökar och vårdgarantin kan uppfyllas.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

Genom att minimera vårdskadorna minskar tiden för inskrivning och vårdplatser frigörs snabbare, färre återinskrivningar krävs och personalens resurser kan användas till rätt vårdinsats.

Genom att stärka följsamhet mot de basala hygienrutinerna minskar riskerna för att sjukhussjukan och andra sjukdomar ska spridas på sjukhuset och på vårdcentraler. Det i sin tur minskar behovet av vård för andra sjukdomar än vad patienten sökt/är inlagd för.

Genom att ha mer precis och korrekt diagnoskodning kan resultatet av genomförd vård följas upp mer korrekt och kvalitet och produktivitet kan värderas.

Genom att stärka kompetensen hos personalen ökar sannolikheten för att rätt vård ges av rätt personal på rätt tid. Resultaten förbättras och färre återinskrivningar krävs.

3.5.1 Bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården bör stärkas och förtydligas. Vi bedömer att nämnden tillsammans med förvaltningsledningen och ledande verksamhetsföreträdare bör definiera vad effektivitet och produktivitet i regionens hälso- och sjukvård innebär. Vi bedömer att nämnden på ett mer strukturerat sätt bör koppla ihop ekonomistyrning med verksamhetsstyrning ur ett effektivitets- och produktivetsperspektiv. Vi bedömer att nämnden genom ett sådant arbete bättre kommer kunna koppla verksamhetens resultat till det ekonomiska utfallet och därmed kunna identifiera eventuella effektivitets- och produktivetsbrister i verksamheten.

3.6 Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?

Trots avsaknaden av mål som explicit berör effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården bedriver regionen flertalet processer som har bäring på både förbättrad effektivitet och produktivitet. Som tidigare nämnts pågår ett arbete med att implementera KPP, produktionsstyrning och RAK. Förvaltningen arbetar även med att minska andelen personal som anställs genom bemanningsföretag och med omställning av vården till en mer nära vård. Exempelen är alla uttryck för hur regionen arbetar med att utveckla och förbättra effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården.

Avseende utvecklingen till en mer nära vård och en utflyttning av mer vård till primärvården har ett samverkansarbete inletts med kommuner runt om i regionen för att arbeta med detta. Produktions- och kapacitetsstyrningen är på väg att införas mer brett. Hälso- och sjukvårdsnämnden har exempelvis infört dels en operationsstyrelse som ska styra och planera regionens operationer, dels en akutstyrelse för styrning av akutsjukvården. Tidigare försök har gjorts med att påbörja ett sådant arbete, men detta ska ha avslutats i samband med personalbyte på strategiska poster.

Andra exempel som är relevanta för regionens utveckling av sjukvårdens produktivitet och effektivitet är projekt som rör bl.a. mobil närvaro, arbete med vårdplatsstrukturer, personcentrerad vård med kontinuitet i vårdkontaktarna, samt initiativ som tagits för att

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

se över och minska väntetiderna. Arbetet med att minska kön till röntgen i Karlshamn har bland annat tagits fram som ett exempel på detta, där nämnden tog beslut att se över och strukturera öppettiderna i Karlshamn för att på så vis öka tillgängligheten.

De vi intervjuat upplever att det finns rum för förbättring vad gäller det systemstöd som finns i regionen. Bl.a. uppges nuvarande system för sammanställning av data (Blues Qlikview) vara för komplext för att kunna användas på ett ändamålsenligt sätt. Ett nytt system är emellertid under utveckling som kommer att ersätta detta. Förslag har kommit från flera håll vid våra intervjuer om att exempelvis upprätta ett system med displayskärmar där mätvärden som indikerar verksamheternas resultat hade kunnat visas upp och uppdateras kontinuerligt.

3.6.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns en stark medvetenhet hos dem vi intervjuat kring vikten av att arbeta med ständiga förbättringar i verksamheten i syfte att stärka kvalitet, produktivitet och effektivitet. En rad projekt och förbättringsarbete har påbörjats under senare år. Det har dock funnits svårigheter att slutföra dem och att få genomslag i verksamheterna. Vi bedömer att det är väsentligt att hälso- och sjukvårdsnämnden håller sig välinformerad om det förbättrings- och utvecklingsarbete som pågår i förvaltningen samt att nämnden på ett tydligt sätt kommunicerar sitt stöd för förbättringsarbete och vikten av att det får genomslag i verksamheten.

3.7 Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer används i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?

Region Blekinge och därmed hälso- och sjukvårdsnämnden har inga explicita mål för produktivitet och/eller effektivitet i hälso- och sjukvården utan hänvisar till de övergripande målen för god ekonomisk hushållning. Att redogöra för mer konkreta mål för produktivitet och effektivitet låter sig inte göras i denna granskning.

Regionen har fastställda mål för sjukvården som indirekt berör produktivitet och effektivitet. Dessa är:

1. God tillgänglighet
 - a. Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis att de har tillgång till den sjukvård de behöver.
 - b. Andel som har fått en första bedömning av legitimerad personal i primärvården inom tre dagar.
2. God kvalitet
 - a. Patientsäkerhetsindex.
 - b. Andel svarande som svarar positivt på frågor om kontinuitet och koordinering i primärvården.

I delårsredovisningen per augusti 2021 noterar vi att 2 av dessa 4 har ett mätvärde över utsatt målvärde, det gäller resultatmått för uppfattningen om tillgång till vård och

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

patientsäkerhetsindex. Andelen som svarat positiv på frågor om kontinuitet och koordinering i primärvården mättes inte vid delårsredovisningen. För målet "Andel som har fått en första bedömning av legitimerad personal i primärvården inom tre dagar" redovisas att 72% av patienterna fått en sådan bedömning inom tre dagar (se s.5 för mer detaljerad information). Ingångsvärdet låg emellertid på 75% och målvärdet på 100%. De ingångsvärden som ligger till grund för samtliga framtagna målvärde baseras på mätvärden från 2019 och inte 2020. Det innebär att det i vissa fall har beslutats om resultatmål som är lägre än det utfall som uppvisats året innan.

Mer precisa nyckeltal tas fram på verksamhets/avdelningsnivå. Dessa är framförallt avsedda för internt bruk i förvaltningen och i verksamheterna. Uppföljningen av nyckeltalen delges inte nämnden trots att det förväntas av samtliga avdelningar att uppföljningar ska göras.

Idag saknas en centralt framtagna struktur för att ta fram data och mäta måluppfyllelse mot regionens mål. Nämndens ledamöter är inte ense om hur mycket information de ska begära ut av förvaltningen. Det i sig försvårar för förvaltningen att strukturera datainsamlingen.

3.7.1 Bedömning

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden saknar mer precisa mål, mått, nyckeltal och indikatorer att användas i styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet.

Region Blekinge

Granskning av produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvården

KPMG AB

2021-12-03

4 Slutsatser och rekommendationer

Utifrån syftet med granskningen och av vad som framkommit vid våra intervjuer och dokumentstudier bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden styrning och uppföljning inte bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen definiera vad effektivitet och produktivitet innebär för hälso- och sjukvården i Region Blekinge.
- Tillsammans med förvaltningen identifiera de faktorer som på en övergripande nivå bäst åskådliggör huruvida verksamheten bedrivs effektivt och med god produktivitet.
- Tillsammans med förvaltningen identifiera uppföljningsbara indikatorer för dessa faktorer och uppdrag till förvaltningen att följa upp verksamheten mot dessa.
- Systematiskt följa utfall för dessa faktorer och indikatorer i syfte att bättre koppla ekonomi- och verksamhetsuppföljning med varandra.
- Stödja förvaltningen i det utvecklings- och förbättringsarbete som pågår samt tydligt kommunicera nämndens förväntningar på verksamheten att vara följsam mot fattade beslut om förändrade arbetssätt.

Datum som ovan

KPMG AB



Vilhelm Rundquist

Certifierad kommunal revisor



Viktor Tagesson

Verksamhetsrevisor