

Revisionen
Västra Götalandsregionen
Granskning av återbesök i specialiserad vård
Diarienummer: REV 2022-00086
2022-12-14

Revisionsrapport: Granskning av återbesök i specialiserad vård

December 2022

Granskning av återbesök i specialiserad vård

Diarienummer: REV 2022-00086

Revisionen i Västra Götalandsregionen

Yrkesrevisorer: Thomas Vilhelmsson (projektledare) och Rickard Johansen

Kvalitetsgranskare: Anna Stenberg

www.vgregion.se/revision

Rapportens innehåll

Sammanfattning.....	4
Rekommendationer.....	5
Utgångspunkter för granskningen	6
Bakgrund	6
Syfte och revisionsfrågor.....	8
Avgränsning	8
Revisionskriterier	8
Ansvariga styrelser	9
Metod	9
Resultat av granskningen.....	11
Har verksamheter nödvändiga förutsättningar för att hantera återbesök inom måldatum?.....	11
Har sjukhusen styrt för att hantera återbesök inom måldatum?	17
Har sjukhusstyrelserna analyserat uppföljning av måluppfyllelse och har åtgärder vidtagits vid bristande måluppfyllelse?	24
Sammanfattande bedömning och rekommendationer	28

Sammanfattning

Revisionen har granskat återbesök i specialiserad vård. Granskningen omfattar Skaraborgs Sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus. Syftet med granskningen har varit att besvara om styrelserna säkerställt att patienten kan få vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv.

Efter att en patient besökt sjukvården är det vanligt att denna kallas till ett återbesök. Att patienter får sitt återbesök i rätt tid är viktigt för att de inte ska drabbas av biverkningar från mediciner, frakturer som läkt på fel sätt eller andra komplikationer. Vad som är rätt tid för att genomföra ett återbesök bedöms av sjukvårdspersonalen som sätter ett medicinskt måldatum, det vill säga det datum då patienten ska få sitt återbesök.

Revisionen bedömning är att de granskade sjukhusstyrelserna *inte* har säkerställt att patienten kan få vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv. Nedan redogör vi för det viktigaste som har kommit fram i granskningen:

Vi har granskat om sjukhusens verksamheter har förutsättningar för att hantera återbesök inom måldatum och vi bedömer att de *delvis* har det. Granskningen visar att de på ett övergripande plan har rätt förutsättningar, men att det saknas tillräckligt med personal. Vi har också noterat att produktionen i flera verksamheter begränsas av bristande lokalförutsättningar.

Vidare har vi granskat om sjukhusen har styrt verksamheterna för att hantera återbesök inom måldatum och vi bedömer att de *delvis* har gjort det. Detta genom olika prioriteringsmetoder för patientgrupper, uppgiftsväxling och digitalisering. Vi kan dock konstatera att Vårdgarantin, avsaknad av tydliga verksamhetsuppdrag i flera fall samt beställning av vård via Koncernkontorets tillgänglighetsledning begränsar verksamhetens förmåga att styra sin produktion efter medicinsk prioritering.

Slutligen har vi även granskat om uppföljning av måluppfyllelsen för återbesök inom måldatum analyserats och lett till att sjukhusstyrelserna vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse och vi bedömer att sjukhusen *delvis* har gjort det. I granskningen noteras att Skaraborgs Sjukhus antagit ett mål för återbesök, följt upp detta och vid bristande måluppfyllelse vidtagit åtgärder. Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus däremot har inte antagit egna mål för återbesök utan utgår från full tillgänglighet för återbesök. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har följt upp måluppfyllelse för återbesök i delårsrapporten i augusti men inte vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse. Södra Älvsborgs Sjukhus har inte följt upp måluppfyllelse på styrelsenivå och inte heller vidtagit några åtgärder för ökad måluppfyllelse.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar vi ofta rekommendationer om förbättringar till de granskade nämnderna och styrelserna. Nedan hittar du de rekommendationer vi lämnar med anledning av granskningen av arbetet med återbesök i specialiserad vård.

Revisionen rekommenderar styrelserna för Skaraborgs Sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs Sjukhus att:

- säkerställa att styrelserna får tillräcklig information om återbesök så att de vid behov kan vidta åtgärder för att tillse att återbesök genomförs inom medicinskt måldatum och prioriteras enligt medicinskt behov.
- planera och genomföra återbesök så att statistiken blir rättvisande och att Västra Götalandsregionen i möjligaste mån ska få ta del av medlen avseende återbesök utifrån överenskommelsens om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

*

Utgångspunkter för granskningen

Bakgrund

Måluppfyllelsen för återbesök är ett viktigt mått att följa då dessa patienter bedöms ha ett medicinskt behov av ett eller flera återbesök efter en första kontakt med specialistsjukvården. Det saknas en motsvarighet till vårdgarantin för återbesök som sätter yttre gränser för när återbesök bör genomföras.¹ När återbesök bör genomföras blir därför en medicinsk bedömning av vårdpersonal som sätter ett måldatum. Måldatum ska registreras då beslut tas om återbesök och syftar till den tidsperiod inom vilken återbesök bör genomföras.

Måldatum för återbesök regleras huvudsakligen via de nationella riktlinjer som finns för specifika vårdförlopp. Utöver nationella riktlinjer finns övergripande lagkrav beskrivna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) på att vårdgivare ska upprätthålla hög patientsäkerhet och minimera risken för vårdskador.

Sjukhusen redovisar bristande måluppfyllelse för återbesök. På Skaraborgs Sjukhus står återbesök för 70 procent av den totala öppenvårdsproduktionen.² I december 2021 hade 12 800 patienter, motsvarande 20 procent av patienter med inplanerat återbesök, väntat mer än 30 dagar över planerat måldatum. Ur årsrapport 2021 för Södra Älvsborgs Sjukhus framgår att cirka 78 procent av återbesök sker inom det angivna målvärdet och att 90 procent av återbesök ska ske inom angivet måldatum.³ På Sahlgrenska Universitetssjukhuset sker 74 procent av återbesök inom angivet måldatum, men inget enskilt mål har antagits för återbesök inom måldatum.

Med utgångspunkt i revisorskollegiets risk- och väsentlighetsanalys har revisorskollegiet beslutat om att genomföra en fördjupad granskning om återbesök. Detta då det finns risk för att berörda sjukhusstyrelser inte säkerställt att patienter kan få den vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv.

Fördjupad bakgrund

Återbesök står för en majoritet av den totala vårdproduktionen på sjukhusen. Genomförda återbesök rapporteras månatligen av respektive sjukhusverksamhet till Sveriges Kommuner och Regioner via det patientadministrativa systemet ELVIS. Det är endast genomförda återbesök som rapporteras till Sveriges Kommuner och Regioner vilket medför att statistiken inte tar hänsyn till hur många som väntar på ett återbesök eller vilka återbesök som genomförts efter måldatum till följd av

¹ Vårdgarantin är en lagstadgad patienträttighet som anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas. Vårdgarantin omfattar inte återbesök.

² Skaraborgs Sjukhus årsredovisning 2021 (SKAS 2022-00057)

³ Södra Älvsborgs Sjukhus årsredovisning 2021 (SÄS 2020-0090)

självväld väntan från patienter. Det är även värt att notera att riktade insatser mot väntande över måldatum kan medföra att andelen återbesök blir färre inom det satta måldatumet under en period.

Tabellen nedan presenterar granskade verksamheters egenrapporterade data över andelen återbesök av den totala produktionen samt data över andelen utförda återbesök inom måldatum vilken är hämtad från Väntetider i Vården under december 2021.

Tabell 1: Andelen återbesök

Skaraborgs Sjukhus	Andel återbesök av den totala produktionen	Andel utförda återbesök inom måldatum
Gynekologi	54 %	53 %
Kardiologi	75 %	54 %
Reumatologi	88 %	63 %
Urologi	70 %	62 %
Ögon	85 %	47 %
Sahlgrenska Universitetssjukhuset		
Kardiologi	50 %	44 %
Ortopedi	62 %	57 %
Reumatologi	61 %	51 %
Urologi	65 %	56 %
Ögon	70 %	56 %
Södra Älvsborgs Sjukhus		
Kardiologi	90 %	34 %
Reumatologi	90 %	51 %
Urologi	65 %	62 %
Öron-Näsa-Hals	65 %	73 %
Ögon	70 %	59 %

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att besvara om berörda sjukhusstyrelser säkerställt att patienten kan få den vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv.⁴

Revisionsfrågor:

1. Har verksamheter nödvändiga förutsättningar för att hantera återbesök inom måldatum?
2. Har sjukhusen styrt för att hantera återbesök inom måldatum?
3. Har uppföljning av måluppfyllelsen avseende återbesök inom måldatum analyserats och har åtgärder vidtagits vid bristande måluppfyllelse?

Avgränsning

Granskningen avser återbesök.⁵ Granskningen avgränsas till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Granskningen omfattar inte insatser för att hantera ett uppdämt vårdbehov inom vårdgarantin då det hanteras av separat granskning med diarienummer REV 2022-00084.

Granskningen omfattar inte strategisk kompetensförsörjning i hälso- och sjukvård då det hanteras av separat granskning med diarienummer REV 2022-00077.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I den här granskningen utgår vi från följande revisionskriterier:

- **Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30):** Hälso- och sjukvårdslagen är en mål-inriktad ramlag som innehåller bestämmelser om övergripande mål, ansvarsförhållanden och riktlinjer för verksamheter. Enligt hälso- och sjukvårdslagen kapitel 7, paragraf 2 ska regionen planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården enligt kapitel 3, paragraf 1. Vidare ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges enligt kapitel 5, paragraf 1–2.

⁴ Med rätt tid ur ett medicinskt perspektiv menas måldatum för återbesök.

⁵ Socialstyrelsen definierar återbesök som öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinskt verksamhetsområde.

- **Patientsäkerhetslag (2010:659):** I patientsäkerhetslagen kapitel 3, paragraf 1, återfinns hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter. Bland annat att personalen är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet. I detta ingår även en rapporteringsskyldighet gällande risker för vårdskador och händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vidare ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada för att ge underlag om åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt.⁶
- **Reglemente för respektive styrelse 2019–2022 (RS 2018-03535):** Sjukhusstyrelsernas gemensamma bestämmelser i reglementets första paragraf anger att styrelsen ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.
- **Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning Västra Götalandsregionen (RS 2017:02037):** Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen är en god hälsa i befolkningen. Regionen ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt alltid utgår från den enskilda personens behov och erfarenheter.

Ansvariga styrelser

Granskningen omfattar Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Metod

Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med verksamhetsföreståndare för fem verksamheter på respektive sjukhus. Urvalet av verksamheter har utgått från de verksamheter som visat på bristande måluppfyllelse för återbesök inom måldatum.

⁶ Med vårdskada avses i lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Tabell 2: Urval av verksamheter

Skaraborgs Sjukhus	Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Södra Älvsborgs Sjukhus
Gynekologi	Ortopedi	Öron-Näsa-Hals
Kardiologi	Kardiologi	Kardiologi
Reumatologi	Reumatologi	Reumatologi
Urologi	Urologi	Urologi
Ögon	Ögon	Ögon

Resultat av granskningen

Har verksamheter nödvändiga förutsättningar för att hantera återbesök inom måldatum?

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kapitel 5, paragraf 1 ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.⁷ För att ge god vård utifrån regionala vårdbehov krävs att verksamheter har utformats på ett sätt som enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kapitel 5, paragraf 2 säkerställer att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Ytterligare en förutsättning för vårdgivare att uppfylla hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) krav på god vård som tillkommit under pandemin är Regional särskild tillgänglighetsledning via regionstyrelsens förvaltning Koncernkontoret. För att skapa ytterligare förutsättningar att omhänderta det växande vårdbehovet och öka tillgängligheten upphandlas vård av privata vårdgivare via Regional särskild tillgänglighetsledning via regionstyrelsens förvaltning Koncernkontoret. I tillgänglighetsledningen deltar sjukhusdirektörer från samtliga granskade sjukhus och samarbete sker med Samordningsråd för bland annat ögonsjukvård och ortopedi. På basis av veckovis uppföljning av måluppfyllelse för vårdgarantin, produktion inom regionens sjukhus och antal patienter som remitteras till externa vårdgivare fattas löpande beslut som ska säkerställa förbättrad tillgänglighet.

Skaraborgs Sjukhus

Personalförutsättningar

Flera verksamheter arbetar med gemensam schemaläggning för personalgrupper för att effektivisera nyttjandet av tillgängliga personalresurser. Trots detta nämner ögonsjukvården, gynekologi, kardiologi och urologi att brist på personal är den främsta anledningen till att måldatum för återbesök inte nås.

Verksamheterna påpekar att det är svårt att rekrytera specialister samtidigt som verksamheterna sett ett ökat vårdbehov till följd av förändrad demografi och mer avancerade behandlingsmetoder. Ökningen av vårdbehovet är särskilt stort inom ögonsjukvården som vid intervju framför att verksamheten även vid full bemanning saknar produktionsmöjligheten att möta behovet. För att möta behovet använder ögonverksamheter konstant bemanningsläkare och köper vård från privata aktörer.

⁷ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kapitel 5, paragraf 1 definierar god vård som en vård som bland annat är av god kvalitet, uppfyller patientens behov av trygghet och säkerhet och är lätt tillgänglig.

Inom kardiologin sker en stor andel av återbesök för hjärtsvikt hos fysioterapeut enligt styrande Personcentrerade Standardiserat Vårdförlopp. Vid intervju uppges att brist på tillförd ekonomisk resurs vid implementering av nytt vårdförlopp är av stor betydelse för att fysioterapiåterbesök inte genomförs inom måldatum då det saknas resurser för bemanning. Det är också av stor betydelse att det inte finns tillräckligt många fysioterapeuter att anställa.

Lokalförutsättningar och organisering

Inom ögonsjukvården behandlas patienter med medicinteknisk utrustning som tar mycket lokalyta i anspråk. Ögonsjukvården på Skaraborgs Sjukhus uppger att den medicintekniska utrustningen inte kan nyttjas på ett effektivt sätt då lokalerna inte är anpassade efter verksamhetens behov vilket påverkar förutsättningar för produktionsplaneringen negativt.

Kardiologin inom Skaraborgs Sjukhus bedriver verksamhet på två orter med olika inriktning. Vid intervju framförs att organiseringen av kardiologin bidrar till svårigheter att sammanställa produktionsstatistik för de två orterna då besök registreras olika. Det framförs vidare vid intervjuer att it-system saknas för att på ett enkelt sätt genomföra analyser av produktion och kapacitet för verksamheter.

Köpt vård som förutsättning för att omhänderta återbesök inom måldatum

Tillgänglighetsledningen via Koncernkontoret genomför upphandlingar av externa vårdleverantörer vilket påverkar innehållet och inriktningen på den köpta vården. Från verksamheter på Skaraborgs Sjukhus har det framförts att tillgänglighetsledningen prioriterar köp av förstabesök och behandling och sällan skapar större utrymme för sjukhuset att prioritera återbesök till följd av det höga inflödet av patienter. En verksamhetsföreståndare påpekar att ett antal patienter opereras hos externa leverantörer trots att de har för milda symptom och inte bedöms vara prioriterade av behandlande sjukvårdspersonal. Vidare påpekar ledningen på sjukhuset att de patienter som tackar nej till erbjuden vård hos externa vårdgivare bidrar till en ökad administrativ arbetsbelastning hos regionens verksamheter. Detta då avböjt vårdtillfälle behöver fyllas av en annan patient.

Vi har noterat att samordningsråd för ögonsjukvård har genomfört en genomlysning av ögonsjukvården i regionen under 2022 men revisionen har inte kunnat ta del av resultatet.

Södra Älvsborgs Sjukhus

Personalförutsättningar

Flera verksamheter på Södra Älvsborgs Sjukhus nämner personalbristen som den främsta utmaningen för att hantera återbesök inom måldatum. Inom kardiologin råder långa vårdförlopp för patienter och vid intervju uppges att personal som följd saknar en överblick över patienters sjukdomsförlopp. Vi har noterat att patienter med

standardiserat måldatum om 2 månader i flera fall överskridit måldatum med 8–15 månader. Därtill har patienter inom kardiologin med det standardiserade måldatum om 24 månader enligt gällande riktlinjer kallats först efter 48 månader vilket verksamhetschef uppger utgör en patientrisk.

Den höga belastningen på kardiologins personal har medfört att sjuka patienter behövt remitteras till primärvården för att skapa utrymme för förstabetesök. Samtidigt uppges det av kardiologin råda brist på hjärtsjuksköterskor inom primärvården och kardiologins personal har vid tillfällena tagit egna initiativ till att ringa patienter som remitterats till primärvården för att kontrollera att de får rätt vård.

Inom ögonsjukvården på Södra Älvsborgs Sjukhus har det påpekats att personalbrist kombinerat med köbildning medfört att patienter inte kunnat hanteras inom återbesökens måldatum vilket bidragit till Lex Maria-anmälningar. I en annan verksamhet har brist på personal medfört att de saknar resurser att kontrollera om nationella riktlinjer och standardiserade vårdförlopp efterlevs.

Lokalförutsättningar och organisering

Ögonsjukvården uppger att verksamhetens lokaler inte är anpassade efter verksamhetens logistiska behov och hindrar verksamheten från att göra effektiva medicinska prioriteringar. Vi har noterat att Södra Älvsborgs Sjukhus har genomfört en övergripande lokalutnyttjandeanalys av sjukhusets verksamheter som konstaterar att ögonmottagningen har bra spridning och lokaleffektivitet sett till bland annat andel patienter per mötesrum.⁸ Sjukhusdirektör har framfört att effektivt lokalutnyttjande är en del av ett helhetsperspektiv och att verksamheter har ett ansvar i att organisera sig utifrån lokalbehovet. Ögonsjukvården framför att rapporten inte tar hänsyn till hur verksamheten jobbar med patienter. För att möta det medicinska behovet och samtidigt uppfylla kraven i beställningen efterfrågas större lokaler. Verksamheten har tagit initiativ till att genomföra egen behovsanalys på ögonmottagningen.

Inom Kardiologin påverkar verksamhetens organisering såväl lokalbehovet som den medicinska prioriteringen av återbesök. Kardiologin har en integrerad verksamhet vilket innebär att där bedrivs akutvård såväl som klinisk vård. Vid intervju med vårdenhetsöverläkare framförs att komplicerade patienter från Södra Älvsborgs Sjukhus remitteras till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för operation och därefter skickas tillbaka till Södra Älvsborgs Sjukhus för slutenvård. Vidare har vi noterat att patienter i flera fall remitteras från andra sjukhus i regionen till primärvården och vidare från primärvården till kardiologin på Södra Älvsborgs Sjukhus för ultraljudsundersökning vilket klassas som ett återbesök. Vid intervju framför verksamhetschef att remisser till och från primärvården utgör ett onödigt steg som inte tillgodoser patientens behov av kontinuitet.

⁸ Med patientmötesrum avses undersöknings-, mottagnings-, behandlings-, provtagnings- och vådrum, samt även samtalsrum, grupprum, testrum, arbetsterapeutiska rum, kök och rörelserum, där dessa används i undersökande/behandlande syfte.

Urologi/Öron-Näsa-Hals är andra verksamheter som sett ett ökat inflöde av remisser från primärvården. Verksamheterna uppger att vårdbehovet överstiger tillgängliga resurser och verksamheterna saknar möjlighet att ge den vård patienter har rätt till. Ett förtydligande av kärnuppdraget uppges vara en möjlighet för att minska antalet onödiga remisser från primärvården. Vidare uppges ett förtydligande av verksamhetsuppdraget vara önskvärt för att prioritera patienter och för att måldatum för återbesök ska hanteras på rätt sätt.

Köpt vård som förutsättning för att omhänderta återbesök inom måldatum

Köpt vård tas i många intervjuer upp som en förutsättning för att korta köer och för att kunna lägga fokus på patienter med störst vårdbehov. Vi har i granskningen noterat att verksamheter på Södra Älvsborgs Sjukhus upplever olika utfall av Koncernkontorets kökortningsinsatser. Kardiologi framför vid intervju att kökortningsinsatser har tagit lång tid att få till stånd men att de har haft positiv effekt och möjliggjort ett ökat fokus på övriga delar i vårdförloppet, vilket inkluderar återbesök.

Jämförelsevis framför verksamheterna för ögonsjukvård och reumatologi att kökortningsinsatser med fokus på förstabesök medför ett ökat remissinflöde vilket tränger undan prioritering av återbesök och ger negativa effekter i form av ökad arbetsbelastning. Vidare framför reumatologin vid intervju att kökortningsinsatser med fokus på de patienter som stått längst i kön inte nödvändigtvis underlättar verksamhetens förutsättningar till effektiv produktionsplanering då dessa patienter inte tvunget har högst medicinsk prioritering.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Personalförutsättningar

Bland intervjuade verksamheter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset utgör specialistsjuksköterskor den största resursbristen. Sjukhuset har tre uppdrag, länssjukvård, högspecialiserad regionvård och nationell vård. Uppdragen särskiljs inte i produktion eller köstatistik och inom flera specialiteter råder det nationell kompetensbrist. Jämfört med andra intervjuade sjukhus uppger dock två verksamheter att rekryteringsläget är förhållandevis bra. Reumatologin pekar på att verksamhetens ambitionsnivå kombinerat med mängden patienter är en utmaning för personalen. Ögonsjukvården uppger att rekryteringsläget är bra och att utmaningen snarare ligger i befolkningens ökande behov av vård och bristande resurser i form av finansiering och lokaler för verksamheten.

Urologin producerar mer vård än uppdrag och menar att det stora problemet är att uppdrag endast omfattar förstabesök medan behovet av återbesök är större. Behandling av cancersjukdomar utgör en stor del av urologins verksamhet. Patienterna lever i många fall länge efter diagnos och kontrolleras via återbesök

under många år vilket kräver stora resurser för uppföljning. Urologin har haft extramottagningar på kvällar och helger för att omhänderta den ökande mängden patienter. De anser att verksamhetens resurser är otillräckliga avseende personalresurser i förhållande till vårdbehovet.

Inom ortopedin uppges bemanningssvårigheter vara den huvudsakliga svårigheten för att nå tillräcklig produktion. Ortopedin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset är Sveriges största ortopediska mottagning. Ortopedin samverkar också med andra verksamheter i regionen och lånade under pandemin ut personal till andra verksamheter. Till följd av bristen på personal genereras en kö av patienter inom såväl förstabetesök som operation vilket tränger ut återbesök. Personalbristen bidrar samtidigt till att operationssalar i perioder står oanvända. För att omhänderta det totala vårdbehovet har ortopedin genomfört en egen bedömning av vilka lokal-förutsättningar som krävs som visade på ett behov motsvarande en dubblering av kapaciteten.

Lokalförutsättningar och organisering

Ortopedin bedömer att det krävs motsvarande en dubblering av lokalkapaciteten för att möta det eftersatta behovet och för att kunna prioritera återbesök på en tillfredsställande utsträckning. Utöver utmaningar med lokal- och personalbrist mottar ortopedin en mängd remisser från primärvården för bedömning. Vid intervju uppges att 60 procent av patienterna inom höft- och knäproteser återremitteras till primärvården.

Även ögonsjukvården och urologin framför vid intervju att det föreligger ett behov av större verksamhetslokaler för att behandla alla patienter.

Urologin bedömer att ytterligare en öppenvårdsmottagning skulle krävas både lokal- och personalmässigt för att omhänderta det ökande löpande vårdbehovet. Det löpande vårdbehovet har ökat genom implementering av styrande standardiserade vårdförlopp vilket i sin tur ökat prioriteringen av förstabetesök. Vid intervju uppges att det ökade behovet medfört lägre kapacitet för urologin att prioritera återbesök.

Köpt vård som förutsättning för att omhänderta återbesök inom måldatum

Verksamheter på Sahlgrenska Universitetssjukhuset liksom övriga granskade sjukhus pekar på att prioriteringen av vårdgaranti i kökörtningssatser tränger undan återbesök och i vissa fall medför det ett ökat inflöde av remisser från andra vårdgivare. Kardiologin vidhåller att kökörtningssatser inte medför ökade förutsättningar för verksamheten att effektivisera verksamheten i stort då medicinskt prioriterade patienter fortsatt behöver hanteras inom kardiologin.

För att verksamheters kapacitet ska kunna nyttjas på ett effektivt sätt är det viktigt att verksamheter kan följa sin produktion av återbesök. Flera verksamheter pekar på att rapportering av data är missvisande. Inom kardiologin har en internutredning genomförts av hur väl verksamheten rapporterar data. Enligt intervju visade resultatet

på att så mycket som 20 % av verksamhetens produktion rapporterats felaktigt i systemet och inte redovisas i statistiken. Enligt väntetidssamordnare innehåller den regionala väntetidsdatabasen felaktiga uppgifter för sjukhuset vilket uppges bero på införandet av ny ELVIS-version. Patienter står som väntande i väntetidsdatabasen men inte i ELVIS. Arbete uppges pågå med genomgång av väntelistor av identifierade förbättringsområden.

På reumatologin har bassänger för rehabilitering varit stängda under pandemin vilket enligt intervju medfört att tusentals rehabiliteringsbesök blivit inställda. Rehabiliteringsbesök kodas som återbesök vilket försämrat verksamhetens måluppfyllelse i flera fall. För att bättre förstå verksamhetens förutsättningar att klara sina återbesök i tid skulle verksamheterna behöva analysera hur många patienter som har flera återbesök till samma vårdgivare under året vilket inte är möjligt enligt intervju.

Bedömning

Övergripande bedömer vi att verksamheterna delvis har förutsättningar att bedriva återbesök inom måldatum.

Bedömningen görs mot hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kapitel 5, paragraf 2 som anger att vårdgivare ska säkerställa att det finns den personal, de lokaler och den utrustning som behövs. Av de verksamheter som varit föremål för granskning finns en gemensam utmaning i att säkerställa att det finns den personal som krävs vilket påverkar möjligheten till en effektiv produktionsplanering. Revisionen har också noterat att flera verksamheter, varav ögonsjukvården på samtliga sjukhus, anses sakna tillräckligt anpassade lokaler för sin verksamhet. Södra Älvsborgs Sjukhus har genomfört en övergripande statistisk lokalutnyttjandeanalys vilket revisionen bedömer som positivt. Revisionen anser att resultat med fördel kan delas med verksamheter, bland annat ögonverksamheter, för att se över förutsättningar till en mer effektiv lokalförsörjning och logistikplanering som tillgodoser verksamhetens behov.

Köpt vård tas i många intervjuer upp som en lösning för att korta köer och för att kunna lägga fokus på patienter med störst vårdbehov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kapitel 3, paragraf 1. Samtidigt nämner ögonsjukvården på samtliga sjukhus att köpt vård inte i tillräckligt stor utsträckning tar hänsyn till medicinsk prioritering vilket bidrar till ett ökat inflöde av förstabesök och behandlingsbesök vilket tränger undan återbesök. Revisionen menar att sjukhusen i större utsträckning bör verka för tillgänglighetsköp vilka skapar förutsättningar för verksamheter att prioritera efter medicinskt behov.

Har sjukhusen styrts för att hantera återbesök inom måldatum?

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare leda, planera och kontrollera verksamheten så att god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos invånare som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. De som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården enligt kapitel 3, paragraf 1.

En utmaning för sjukhusen är att det saknas en enhetlig definition av vad som utgör ett återbesök. Med återbesök menas öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare vårdbesök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde.⁹ Revisionen har dock noterat att det finns exempel där likadana vårdbesök klassas som återbesök hos en verksamhet och behandlingsbesök hos en annan.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner har för 2022 ingått en överenskommelse kopplat till en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvård, även kallat kömiljarden. Via kömiljarden finns för år 2022 tillgänglighetsmedel för återbesök vilket innebär särskilt avsatta medel för en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Prestationskravet för att kvalificera sig till medlen gällande återbesök är att minst 85 procent av de genomförda återbesöken inom regionen har skett inom det medicinska måldatumet. Återbesök kan ske inom ett intervall kring måldatumet. Om återbesök genomförs efter måldatum anses man ha nått måluppfyllelse om den tid som förflutit är max 20 procent av antal dagar mellan datum för beslut om återbesök och medicinskt måldatum. När vi genomförde granskningen noterade vi att majoriteten av intervjuade verksamheter inte kände till att måluppfyllelse för återbesök var ersättningsgrundande och kvalificerande för tillgänglighetsmedlen. Ingen av de intervjuade verksamheterna på sjukhusen hade som följd valt att se över sina rutiner för återbesök med anledning av ersättningen.

Skaraborgs Sjukhus

Styrning

Skaraborgs Sjukhus har i detaljbudget 2022 målsättningen att andelen patienter som ska få sitt återbesök inom måldatum ska öka. Ur Skaraborgs Sjukhus övergripande verksamhetsplan framgår målsättningen att ingen patient ska behöva vänta längre än 30 dagar efter måldatum på sitt återbesök. Målsättningen medför att kökortningsinsatser kan genomföras för återbesök där patienter gått över måldatum utan att måluppfyllelsen påverkas negativt. För att nå målet har sjukhuset satt upp aktiviteter med fokus på rekrytering och internutbildning av sjuksköterskor. Av intervjuerna

⁹ Slutenvård sker då en patient är inlagd på någon typ av vårdavdelning. Öppenvård sker utan inläggning och kan ske på både sjukhus och vårdcentral.

framgår att de mest centrala målen är de mål och krav som ställs genom den nationella vårdgarantin samt andel uppfyllda tillgänglighetsmål avseende standardiserade vårdförlopp.

Styrningen konkretiseras ytterligare på områdesnivå via enhetsspecifika verksamhetsplaner. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av verksamhetsplaner för område reumatologisk, ortopedi, ögonsjukvård, urologi och kardiologi. I granskade verksamhetsplaner är regionens övergripande mål nedbrutna till mätetal och aktiviteter. Inom reumatologi har andelen patienter som väntat högst 30 dagar efter måldatum på återbesök angivits som en indikator för att följa målet invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka. Vi har noterat att inga aktiviteter har beskrivits för att konkretisera hur verksamheten ska jobba mot målet men att aktivitet finns för produktions- och kapacitetsarbete för verksamhetsområdet vilken följs upp av reumatologens produktionsteam.

Det skiljer sig mellan patientgrupper hur stor patientrisk en avvikelse mot måldatum utgör och en målsättning om att patienter inte ska behöva vänta längre än 30 dagar kan enligt intervjuade medföra olika grad av patientrisk. I genomförda intervjuer framförs att måldatum sätts utifrån vad som är medicinskt betingat och avvikelse mot kortare måldatum för återbesök generellt medför en högre patientrisk.

Prioriteringsmetoder

Verksamheter har i varierande utsträckning tagit fram kompletterande riktlinjer och rutiner för hur prioritering av olika grupper ska genomföras när verksamheter inte bedöms hinna med återbesök inom måldatum.

Prioriteringsarbetet sker i olika former där ögonsjukvården arbetar med en tregradig skala för att prioritera i patientgrupper med snarlika måldatum. Reumatologens personal har möjlighet att ge patienten dubbel förtur som innebär att patienten automatiskt prioriteras upp gentemot patienter med snarlika måldatum. En tredje typ av informell prioriteringsordning som vi noterat är att verksamheter i samband med måldatum bedömer vilka yrkesgrupper som kan hantera återbesöket. Fler yrkesgrupper ger större möjlighet för patienten att få återbesök inom måldatum.

Utifrån de olika prioriteringsprinciperna har vi noterat att vissa patientgrupper trängs ut när prioriteringar behöver genomföras för att i så stor utsträckning som möjligt upprätthålla patientsäkerheten. För att minska påfrestningen för den egna verksamheten läggs stort ansvar på patienten att själv kontakta vården vid en förvärrad symptom bild i väntan på återbesök. Vi har noterat att vissa verksamheter ger mer detaljerad information till patienten om vilka symptom patienten bör vara extra vaksam på.

Urologin framför att patienter regelbundet röntgas innan återbesök. Det saknas prioriteringsmetoder för röntgentid och det är vanligt förekommande att återbesök skjuts upp i väntan på röntgentid.

Digitalisering

Digitalisering ses som en lösning på hälso- och sjukvårdens utmaningar och strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen (RS 2017-02037) anger att digitala vårdformer ska utvecklas. Det råder oenighet inom vilka specialiteter digitala lösningar uppges vara en framgångsfaktor till att öka tillgängligheten. Vid intervju framför dock samtliga intervjuade verksamheter att digitala besök lämpar sig dåligt för återbesök i de fall patienter behöver genomföra olika kontroller på sjukhuset. Fysiska återbesök uppgavs vidare medföra en större trygghet för vårdpersonalen vid medicinska bedömningar. En annan åsikt som lyftes i intervjuer var att digitala återbesök inte gav något mervärde för patienten eller sparade tid för vårdpersonal då tidsåtgången för ett besök var densamma som vid ett fysiskt besök. I dessa fall uppmanades patienten att själv besluta om den vill ha ett fysiskt eller digitalt återbesök.

Kardiologin har använt sig av egenmonitorering för återbesök vilket innebär att patienten själv kan mäta sina värden med hjälp av digital teknik i hemmet. Mätvärdena skickas till vårdpersonal som följer upp resultat och finns tillgänglig vid avvikelser. Inom kardiologin har egenmonitorering införts för bland annat pacemakerpatienter vilket medfört att patienter behövde färre fysiska återbesök. Egenmonitorering uppges inte vara tidsbesparande för vårdpersonalen. Vid intervju uppges dock att egenmonitorering har goda möjligheter att ersätta fysiska återbesök för vissa patientgrupper i framtiden.

Vid faktagranskning har det framförts av Skaraborgs Sjukhus att det råder varierande mognadsgrad inom förvaltningens verksamheter gällande digitala vårdkontakter och att ett aktivt arbete pågår för att utveckla digitala arbetssätt.

Uppgiftsväxling

För att minska belastningen på läkare har flera verksamheter sett det som nödvändigt att ta fram processer för att växla återbesök till annan personal. Den största yrkesgruppen som är föremål för uppgiftsväxling är sjuksköterskor som efter internutbildning omhändertar en rad olika arbetsuppgifter och i flera fall utför återbesök självständigt. Inom ögonsjukvården är även ortoptist och optiker yrkesgrupper som genom uppgiftsväxling omhändertar återbesök.

En annan process som införts vid gynekologin är så kallad gaffelmottagning. Gaffelmottagning bygger på idén om att patientmöten samt tid för handledning och reflektion ska varvas, likt en gaffel med luft mellan spetsarna. Konceptet går ut på att ST-läkare kan gå in i läkarrollen på ett mer fullskaligt sätt på mottagningen, med stöd och handledning av seniora specialister som finns direkt tillgängliga om frågor och problem uppstår.

Södra Älvsborgs Sjukhus

Styrning

Södra Älvsborgs Sjukhus har i detaljbudget för 2022 antagit fullmäktiges mål att *invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka*. I sjukhuset arbete med ökad tillgänglighet ligger tyngdpunkten på att öka produktionen med de givna resurser sjukhuset har. Det gäller första besök såväl som återbesök. För patienter med kronisk sjukdom ligger fokus på ökade möjligheter till egenvård via digitala stödplattformar för att öka tillgängligheten för dessa grupper. För 2022 åtar sig sjukhuset att öka produktionen inom bland annat följande områden för att minska köerna i regionen:

- Första besök och operationer Ortopedi
- Ögonoperationer

Vi har inte noterat några aktiviteter avseende återbesök i sjukhusets övergripande verksamhetsplan. På områdesnivå har vi inom ramen för granskningen tagit del av verksamhetsplaner för medicinkliniken, kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals och ögonmottagningen. Ur verksamhetsplaner framgår mål och aktiviteter kopplat till måldatum för återbesök. Till mål och mätetal framgår aktiviteter för att öka måluppfyllelsen.

Prioriteringsmetoder

Verksamheterna inom Södra Älvsborgs Sjukhus har utöver den inneboende prioriteringsordningen som måldatum utgör, arbetat på olika sätt för att prioritera patienter med större medicinskt behov. Urologi/Öron-Näsa-Hals går veckovis igenom väntelistor och prioriterar om patienter. Prioriteringsarbetet är dock huvudsakligen inriktat på att uppfylla vårdgarantin och Urologi/Öron-Näsa-Hals har vid tillfällen behövt omhändertaga patienter som i väntan på återbesök kommit in akut då läget försämrats.

Inom reumatologi och ögonsjukvård följer man huvudsakligen nationella riktlinjer för patientgrupperna men uppger att återbesök generellt prioriteras sist i förhållande till vårdgarantin. Dels då verksamheterna önskar få en överblick över patienters sjukdomsförlopp, dels för att det är ekonomiskt fördelaktigt. Inom reumatologin kan ansvarig läkare använda sig av dubbel förtur vid behov vilket innebär att en återbesökspatient prioriteras upp i förhållande till patienter med liknande måldatum.

Till följd av personal- och resursbrist så har verksamheter uppmanat patienter att själva ta kontakt med vården vid förvärrade symptom. En motivering är att patientrisken är lägre när de är aktuella för återbesök. Samtidigt har vi noterat att kardiologi, Urologi/Öron-Näsa-Hals och ögonsjukvården uppger att nuvarande väntetider för återbesök utgör en patientrisk i verksamheterna.

Digitalisering

Den generella uppfattningen bland verksamheterna är att digitala återbesök lämpar sig dåligt för återbesök men att möjligheten finns för patienter som önskar. Flera verksamheter uppger att de använder sig av uppföljning via telefonsamtal vilket inte klassas som ett digitalt återbesök och i vissa fall inte registreras överhuvudtaget. Vi har noterat att Urologi/Öron-Näsa-Hals under maj månad 2022 totalt registrerade ett digitalt vårdmöte.

Urologi/Öron-Näsa-Hals har tillsammans med primärvården infört digital ortoped-konsult som möjliggör ett trepartssamtal mellan primärvårdsläkare, specialistkonsult och patient. Samtalet förs som ett trepartsmöte där man kommer överens om vad som är bäst för patienten. Primärvårdsläkaren verkställer sedan överenskomna beslut och fortsätter vara patientansvarig läkare och sköter eventuell uppföljning. På så sätt försvinner den formella kommunikationen via remisser mellan sjukvårdsnivåerna.

Uppgiftsväxling

Samtliga intervjuade verksamheter arbetar med uppgiftsväxling från läkare till huvudsakligen sjuksköterskor. Inom reumatologen uppges krav på helgjobb avskräcka personal från att söka sig till verksamheten samtidigt som det råder läkarbrist vilket medför större behov av uppgiftsväxling. Reumatologen har även en stor del återbesök som omfattar behandling i viss utsträckning och det bristande rekryteringsläget medför ökade krav på internutbildning av personal. Även kardiologi, urologi/Öron-Näsa-Hals och ögon arbetar med uppgiftsväxling och är sårbara för personalförändringar.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Styrning

Sahlgrenska Universitetssjukhusets verksamhetsplan och detaljbudget för 2022 har antagit fullmäktiges mål att *invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka*. I sjukhusets arbete med ökad tillgänglighet ligger fokus på vårdgarantin och inga mål eller aktiviteter finns kopplat till återbesök.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset uppger att sjukhuset avvaktar Koncernkontorets arbete med att ta fram uppföljningsmått för återbesök inom medicinskt måldatum. Utifrån det arbetet planerar Sahlgrenska Universitetssjukhuset mäta och rapportera andel återbesök som fått tid inom medicinskt måldatum samt andel återbesök som överskridit medicinskt måldatum per olika tidsintervall.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av enhetsspecifika verksamhetsplaner för ortopedi, ögon, och kardiologi. Vi har noterat att inga mål eller aktiviteter tagits fram kopplat till återbesök för granskade verksamheter.

Prioriteringsmetoder

Ögonsjukvården på Sahlgrenska Universitetssjukhuset följer nationell prioriteringslista för patientgrupper vilket omfattar återbesök. Inom reumatologin har behandlingsprioritering tagits fram som stöd vilket innebär att vissa sjukdomsförlopp prioriteras högre och medför högre prioritering av återbesök för vissa patientgrupper. Det finns således utrymme att prioritera ned vissa patientgrupper till förmån för mer prioriterade återbesök.

Ortopedin går regelbundet genom kön och genomför omprioritering av patienter. Även kardiologin arbetar med att löpande kontrollera kön och håller sig uppdaterade på vilka patienter som stått längst i kön. Vid genomlysning av kön har en mängd patienter kunnat avfärdas från operationskön vilket medfört att verksamheten kunnat prioritera upp vissa återbesök. Enligt intervju har dock vissa patienter plockats ut från kön då de sett ett försämrat sjukdomsförlopp och omhändertagits i andra vårdförlopp.

Urologi har med hjälp av Koncernkontoret tagit fram ett internt planeringsstöd för att lättare följa verksamhetens siffror och prioritera patienter därefter. Genom systemet har verksamheten möjlighet att få bättre överblick över vårdbehovet och kunnat sätta in extramottagningar för att prioritera om patienter.

Reumatologin sätter alltid måldatum till det första datumet för den kalendermånad som patienten ska kallas till återbesök. Därefter fördelas återbesök ut över månaden utifrån intern planering och medicinsk prioritering. Revisionsenheten noterar att arbetssättet medför att en majoritet av patienterna således överstiger sitt måldatum.

Digitalisering

Inom reumatologin genomfördes mellan 80–90 procent av återbesök via telefon under pandemin. Antalet återbesök per telefon har succesivt sjunkit och ersatts av fysiska återbesök i takt med att pandemin avtagit. Antalet digitala återbesök uppges vid intervju vara lågt då patienter föredrar fysiska återbesök. Till hösten planerar reumatologin att starta pilotprojekt där patienten uppmanas att ta ställning till om återbesök bör genomföras digitalt eller fysiskt.

Ortopedin uppger att återbesök sker digitalt men att system för digitala återbesök inte är tillräckligt bra. Arbeta pågår i samverkan med digitaliseringssamordnare för att förbättra system med målet att öka antalet digitala återbesök.

Ögonsjukvården uppger att digitala besök lämpar sig dåligt då diverse prov behöver genomföras i samband med återbesök.

Inom urologin har vi noterat att en stor mängd brev används som alternativ till fysiskt återbesök för att förmedla provresultat för bland annat prostatacancer. Verksamheten uppger att resursbrist är en anledning till att provresultat förmedlas brevledes. Vid intervju framförs att brevsvaret inte utgör ett betydande problem utan bidrar till en mer effektiv verksamhet.

Uppgiftsväxling

Ur Sahlgrenska Universitetssjukhusets antagna detaljbudget för 2022 framgår att uppgiftsväxling är ett fokusområde för sjukhusets verksamheter. Insatser som kommer ha stort fokus under 2022 uppges vara kontinuerligt arbete med uppgiftsväxling på verksamhetsnivå.

Samtliga intervjuade verksamheter uppger att de har arbetat med uppgiftsväxling i någon utsträckning. Inom kardiologin hanterades majoriteten av återbesök av sjuksköterskor för verksamhetsåret 2021. Ögonsjukvården har uppgiftsväxlat återbesök till bland annat optiker, ortoptist och sjuksköterskor. Inom urologin råder stor personalbrist och vi har noterat att uppgiftsväxling skett till administratörer som granskar om enkla provsvar ligger inom normalområdet.

Bedömning

Vi bedömer att sjukhusen delvis styrts för att hantera återbesök inom måldatum.

Bedömningen görs mot patientsäkerhetslagen (2010:659) kapitel 3, paragraf 1 som anger att vårdgivare ska leda och planera verksamheten så att god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls och strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen (RS 2017-02037) som anger att digitala vårdformer och tjänster ska utvecklas.

Av de tre granskade sjukhusen har Skaraborgs Sjukhus en målsättning att andel återbesök inom måldatum ska öka och att ingen patient ska överstiga måldatum med mer än 30 dagar. Att överstiga måldatum med 30 dagar kan dock medföra konsekvenser för patienter, detta då måldatum inte utgör en yttre gräns för när vård ska genomföras utan är en medicinsk bedömning. Revisionen anser att överskridande av målsättning för återbesök bör anges procentuellt för att vara mer anpassad efter den medicinska bedömningen, vilket även ligger i linje med statens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner.

Revisionen har noterat att samtliga sjukhusverksamheter prioriterar återbesök efter kapacitet och förhåller sig till riktlinjer och evidens för att sätta måldatum för återbesök och följa hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) krav på att den som har det största vårdbehovet ska ges företräde till vården. Genom vårdgarantins krav och regionens sammanhängande styrning mot förstasök och behandling prioriteras dock återbesök ned vid brist på resurser. Detta gäller huvudsakligen för patienter med mindre risk för komplikationer men det finns flera exempel på hur patienter som gått över måldatum för återbesök fått vårdskador vilket inneburit att verksamheter inte följt hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) krav på att den med störst vårdbehov ska gå först. Sahlgrenska Universitetssjukhuset saknar målsättning kopplat till återbesök och Södra Älvsborgs Sjukhus har som målsättning att återbesök ska öka. Revisionen anser att en konkret målsättning och uppföljning av återbesök ger en större möjlighet

för sjukhusstyrelserna att leda och planera sin verksamhet med fokus på att hela vårdförloppet för patienten täcks in.

Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen (RS 2017-02037) anger att digitala vårdformer ska utvecklas. Revisionsenheten noterar att många verksamheter genomförde digitala vårdmöten under stor del av pandemin men har återgått till fysiska besök i takt med att pandemin avtagit. Revisionen bedömer att det finns risk för att det saknas tillräckliga drivkrafter för nya arbetssätt när digitala vårdformer generellt ses av medarbetare som ett sätt att minska kostnader och inte som ett sätt att öka tillgängligheten. Revisionen anser därför att samtliga granskade sjukhus bör fortsätta arbetet med att utveckla digitala arbetssätt.

Har sjukhusstyrelserna analyserat uppföljning av måluppfyllelse och har åtgärder vidtagits vid bristande måluppfyllelse?

Sjukhusstyrelsernas gemensamma bestämmelser i reglementet, paragraf 1 anger att styrelsen ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.

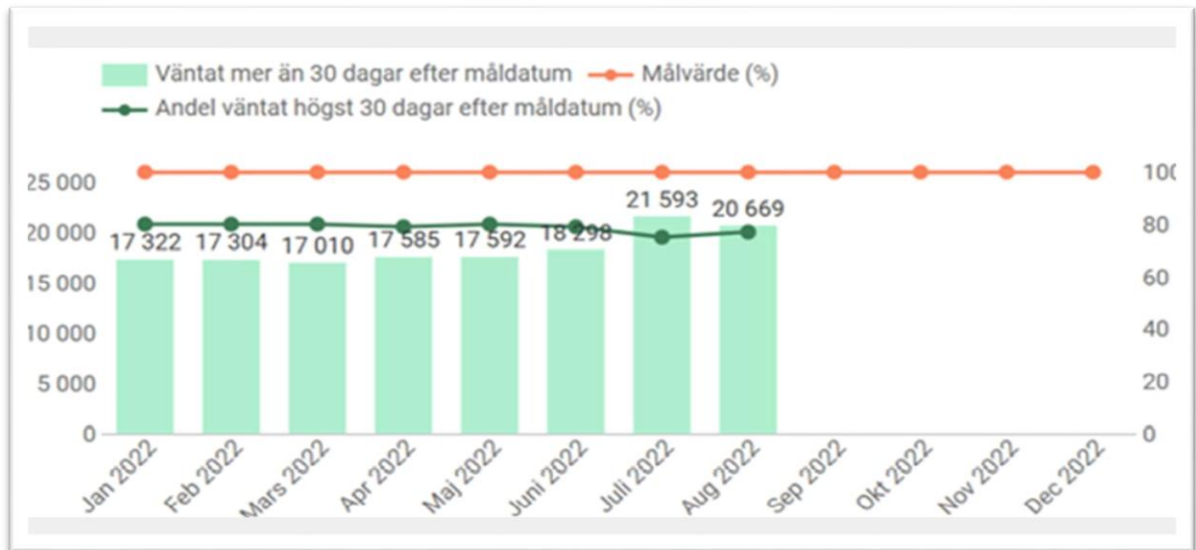
Patientsäkerhetslagen (2010:659) anger att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivare ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada för att ge underlag om åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar på nytt.

Skaraborgs Sjukhus

Väntande till återbesök

I Skaraborgs Sjukhus detaljbudget för 2022 anges att målvärdet för återbesök inom måldatum plus 30 dagar är 100 procent. Per april uppgick antalet väntande patienter som fått tid inom 30 dagar efter medicinskt måldatum till 79 procent.

Tabell 3: Måluppfyllelse efterföljande besök (Skaraborgs Sjukhus)



Den bristande måluppfyllelsen föranledde ett kvalitetsarbete inriktat mot att säkerställa korrekta väntelistor för efterföljande besök. Därtill påbörjades ett långsiktigt arbete mellan väntelistesamordnare, produktionscontrollers och medicinska sekreterare för att genomföra en mer effektiv produktionsplanering. Vid delårsrapport per augusti framgår att antalet efterföljande besök som fått tid inom 30 dagar efter medicinskt måldatum minskat och uppgår till 77 procent.

Ur delårsrapport framgår vidare att insatser för att invånares tillgång till vård ska öka pågår och är av långsiktig karaktär. Insatser omfattar bland annat:

- Implementering av modell för produktions- och kapacitetsplanering
- Utvidga digitala vårdformer och vårdtjänster
- Gynekologi lånar bemannad operationssal på Alingsås Sjukhus
- Kvalitetsarbete med fokus på väntelistor till efterföljande besök

Det framgår av rubriker i protokoll att styrelsen har behandlat kvalitet- och patientsäkerhetsarbete, produktionsplanering och uppföljning av produktion på sammanträden löpande. Det saknas dock innehåll i protokoll att ta ställning till. Styrelsen uppger vid möte med revisionen att presidiet följer de tio patienter som väntat längst på vård månatligen och att diskussion om åtgärder förs med sjukhusdirektör löpande. Det nämns vidare att fokus för styrelsediskussioner är hur verksamheter ska stimuleras ta egna initiativ till att arbeta effektivare.

Vidare har vi noterat att det i tecknade vårdöverenskommelser framgår att återbesök är en kommande uppföljning som planeras att omhändertas som en förändring under 2022–2023 utifrån nationell definition av återbesök.

Södra Älvsborgs Sjukhus

Väntande till återbesök

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus följer inte väntande till återbesök. Ur sjukhusets antagna detaljbudget för 2022 redovisas för målet, att *invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka*, att alla verksamhetsområden ska lägga sina planeringar och scheman för att möta behovet av besök och behandlingar i rätt tid. Det gäller första besök såväl som återbesök. Även sjukhusets övergripande verksamhetsplan nämner att återbesök utgör en del av målet om ökad tillgänglighet. Ur granskade verksamhetsplaner och vid intervjuer med verksamhetschefer framförs att måltalet för återbesök definieras till måldatum om 100 procent på verksamhetsnivå.

Tabell 4: Från verksamhetsplanen 2022 för kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals

ALLA EFTERFÖLJANDE BESÖK INOM MEDICINSKT MÅLDATUM	jan	feb	mar	apr	maj	jun	Jul-aug	Sep- nov	dec
Måltal;100%	80%	80%	80%	80%	85,00%	85,00%	80,00%	90,00%	100,00%
Utfall Kirurgmottagning	86,00%	85,00%	85,00%	85,00%	84,00%				
Utfall Ortopedmottagning	83,00%	81,00%	82,00%	73,00%	80,00%				
Utfall Urologmottagningen	90,00%	90,00%	92,00%	92,00%	89,00%				
Utfall ÖNH-mottagningen	65,00%	67,00%	68,00%	67,00%	68,00%				
Utfall Mottagningen Skene	80,00%	81,00%	80,00%	80,00%	79,00%				
Utfall ack	81,00%	81,00%	81,00%	79,00%	79,00%				

Vi har noterat att ingen uppföljning av antalet återbesök inom måldatum redovisas i delår per april och augusti. Inte heller i styrelsens månatliga uppföljning av tillgängligheten redovisas återbesök och styrelsen har inte vidtagit några åtgärder för återbesök.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Väntande till återbesök

Sahlgrenska har inte antagit något mål relaterat till återbesök och nämner inte heller återbesök i styrande dokument för verksamheterna. Ur delårsrapport per augusti 2022 framgår dock att måluppfyllelsen för återbesök inom medicinskt måldatum var 74 procent. Vidare framgår att det är första gången siffror och data relaterat till återbesök rapporterats och att uppgifterna behöver kvalitetssäkras motsvarande det arbete som genomförts när det gäller mätning avseende måluppfyllelse för första besök.

Ur vårdöverenskommelse 2022–2023 mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, västra hälso- och sjukvårdsnämnden och Sahlgrenska Universitetssjukhuset framgår att arbete pågår med att identifiera uppföljningsområden för återbesök. Utifrån arbetet kommer sjukhuset därefter mäta och rapportera andel återbesök som fått tid inom medicinskt måldatum samt andel återbesök som överskridit medicinskt måldatum per olika tidsintervall för olika uppföljningsområden.

Bedömning

Vi bedömer att sjukhusen delvis analyserat uppföljning av måluppfyllelse och vidtagit åtgärder vid bristande måluppfyllelse.

Bedömning görs mot bakgrund av sjukhusstyrelsernas gemensamma bestämmelser i reglementet, paragraf 1 anges att styrelsen ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.

Samtliga sjukhus har visat på bristande måluppfyllelse för återbesök inom måldatum och har vidtagit åtgärder i form av löpande genomgång av väntelistor för att nyttja resurser på ett mer effektivt sätt.

Det är dock endast Skaraborgs Sjukhus som formulerat ett eget mål för verksamheter att förhålla sig till. Skaraborgs Sjukhus har följt upp målet i delårsuppföljning och vidtagit åtgärder som ännu inte visat effekt på måluppfyllelsen.

Södra Älvsborgs Sjukhus följer inte systematiskt upp måluppfyllelse för återbesök inom måldatum även om sjukhuset utgår från målet om full tillgänglighet. Revisionen anser att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus behöver öka insatsen för att nå målet om full tillgänglighet för återbesök.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset redovisar för första gången en mätning av återbesök inom måldatum i delårsbokslut augusti 2022 men de har inte satt någon målsättning för återbesök inom måldatum. Revisionen anser att Sahlgrenska Universitetssjukhuset bör utveckla och fortsätta uppföljningen av återbesök inom måldatum.

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Revisionen gör bedömningen att berörda sjukhusstyrelser inte säkerställt att patienter utifrån ett medicinskt perspektiv får vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid. Revisionsenheten menar att återbesök enligt vår bedömning saknar en sammanhållen styrning hos granskade sjukhus vilket vidare medfört bristande måluppfyllelse och patientsäkerhet. Vidare riskera Västra Götalandsregionen att missa möjligheten till ersättning för återbesök från statens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner om en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvård 2022.

Bedömningen görs utifrån en genomgång av samtliga revisionsfrågor.

Rekommendationer

Revisionen rekommenderar styrelserna för Skaraborgs sjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset att:

- säkerställa att styrelserna får tillräcklig information om återbesök så att de vid behov kan vidta åtgärder för att tillse att återbesök genomförs inom medicinskt måldatum och prioriteras enligt medicinskt behov.
- planera och genomföra återbesök så att statistiken blir rättvisande och att Västra Götalandsregionen i möjligaste mån ska få ta del av medlen avseende återbesök utifrån överenskommelsens om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.



www.vgregion.se