Region Kalmar län

Regionrevisorerna

MISSIV

Datum
2020-11-17

Ärendenummer RR 2020/4

Till regionstyrelsen
Kopia för kännedom till fullmäktiges presidium

Granskning av sjukvårdens produktivitet och effektivitet i Region Kalmar län

Revisorerna har låtit granska om den hälso- och sjukvård som bedrivs i Region Kalmar län kännetecknas av en hög effektivitet och produktivitet.

Den sammanfattande bedömningen är att regionstyrelsen i allt väsentligt bedriver en hälso- och sjukvård som kännetecknas av en hög effektivitet och produktivitet.

Med granskningen som grund konstaterar revisorerna att såväl kostnaden som kostnadsökningstakten per DRG-poäng inom den öppna specialiserade vården är högre och ökar snabbare än riket i genomsnitt. Detta skulle sammantaget kunna tyda på en minskad produktivitet inom vissa av regionens sjukvårdsverksamheter under senare tid. Dessa resultat kan dock sättas i relation till övriga nyckeltal och dess utfall. Exempelvis uppvisar utvecklingen av medelvårdtid att flöden och processer rimligen är effektivt balanserade. Den optimala beläggningsgraden samt den mycket låga överbeläggningen och utlokaliseringen av patienter i regionen förstärker bilden. Sammanvägt tyder detta på att resurser och tillgångar används på ett optimalt sätt vilket är en grundläggande förutsättning för en effektiv vård.

Granskningen visar att enstaka nyckeltal indikerar att hälso- och sjukvården i Region Kalmar län är mindre produktiv jämfört med tidigare år. Den positiva utvecklingen av medelvårdtid i kombination med optimal beläggningsgrad och mycket låg överbeläggning indikerar att hälso- och sjukvården är mer effektiv jämfört med tidigare år.

Revisorerna konstaterar att det inom hälso- och sjukvården i Region Kalmar län finns en ambition och en vilja att utveckla organisationens effektivitet. Bedömningen är att den verksamhetskultur som råder i Region Kalmar län spelar en roll för utvecklingen av regionens effektivitet. Exempel på det är den gemensamma och kontinuerliga verksamhetsdialog som tar utgångspunkt i verksamheternas och organisationens prestationer. Lust att lära och förbättra växer fram när verksamheterna tillsammans reflekterar kring sina resultat. Revisorerna bedömer att den struktur och systematik som finns för den dialog- och mötesorienterade styrningen, i kombination med en hög grad av tillit, kan antas ge goda förutsättningar för vårdens personal att göra rätt vilket är en förutsättning för såväl en effektiv som en god och säker vård.

Comfact Signature Referensnummer: 980115

Slutligen konstaterar revisorerna att de insatser och projekt som bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet kännetecknas av struktur och systematik. Revisorerna ser positivt på processen för utvecklingsarbetet som på ett tydligt sätt kopplar ihop de i regionplanen fastställda målområdena med de verksamhetsnära insatserna och projekten. Revisorerna bedömer att det är av betydelse när det handlar om att föra samman den politiska ledningens och förvaltningens syn med verksamheternas vad gäller regionens övergripande inriktning och mål.

Mot bakgrund av vad som framkommit önskar revisorerna svar från regionstyrelsen. Detta svar önskar revisorerna ha tillhanda senast den 24 mars 2021.

Granskningen presenteras i bilagd rapport som härmed överlämnas till regionstyrelsen.

På revisorernas vägnar

Klaus Leidecker
Ordförande

Joakim Klasa
Revisionschef

Bilaga:
Rapport Granskning av produktivitet och effektivitet, KPMG

Comfact Signature Referensnummer: 980115

Signatursida

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande undertecknare:

Namn	Klaus Leidecker
Titel, Organisation	Ordförande, Region Kalmar län
Datum & Tid	2020-11-18 13:41:35 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46708983100)
Identifikations-id	3f13d7f5cb214886998d528c87f6b20c

Namn	Joakim Klasa
Titel, Organisation	Revisionschef, Region Kalmar län
Datum & Tid	2020-11-18 15:44:43 +01:00
Identifikationstyp	SMS (+46722481364)
Identifikations-id	61a06f5974dc4256918bfdbc4fc5e744

Validera dokumentet | Användarvillkor

Comfact Signature Referensnummer: 980115

Granskning av hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet

Revisionsrapport

Region Kalmar Län

KPMG AB

2020-11-05

Antal sidor 26

Antal bilagor 1

© 2020 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative (“KPMG International”), a Swiss entity. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 2

2 Bakgrund till uppdraget 4
2.1 Syfte och revisionsfrågor 4
2.2 Avgränsning 5
2.3 Revisionskriterier 5
2.4 Ansvarig nämnd/styrelse 5
2.5 Projektorganisation 5
2.6 Metod och utgångspunkter 5

3 Granskningens begreppsliga utgångspunkter 6

4 Resultat av granskningen 8
4.1 Är hälso- och sjukvården i Region Kalmar län mindre produktiv och effektiv jämfört med tidigare år? 8
4.2 Hur styr Region Kalmar läns ledning så att hälso- och sjukvården uppnår hög produktivitet och effektivitet? 14
4.3 Finns det incitament för att förbättra produktiviteten och effektiviteten? 18
4.4 Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso-och sjukvårdens produktivitet och effektivitet? 19
4.5 Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer finns för produktivitet och effektivitet? 21
4.6 Hur sker mätningar och uppföljningar av väsentliga indikatorer som rör begreppet produktivitet och effektivitet inom samtliga organisatoriska nivåer? Finns det ändamålsenliga system/IT-stöd för dessa mätningar och uppföljningar? 22

5 Slutsatser 24
5.1 Revisionell bedömning 24

Bilaga 1 Metod och utgångspunkter 25

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification KPMG Confidential

1 Sammanfattning

Vi har av de förtroendevalda revisorerna i Region Kalmar län fått i uppdrag att granska hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet. Granskningen har syftat till att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvården i Region Kalmar län bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet. Granskningen ingår i revisionsplan för år 2020.

Utgångspunkten för vår granskning har varit att 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 följden 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.

Produktivitet och effektivitet i Region Kalmar län

Utifrån de data och sammanställningar vi har granskat konstaterar vi att såväl kostnaden som kostnadsökningstakten per DRG-poäng inom den öppna specialiserade vården är högre och ökar snabbare än riket i genomsnitt. Detta skulle sammantaget kunna tyda på en minskad produktivitet inom vissa av regionens sjukvårdsverksamheter under senare tid. Dessa resultat behöver dock balanseras och tolkas i relation till de övriga nyckeltal och utfall vi har redovisat. Exempelvis uppvisar utvecklingen av medelvårdtid att flöden och processer rimligen är effektivt balanserade. Särskilt intressant blir denna utveckling sedd i förhållande till den optimala beläggningsgraden samt den mycket låga överbeläggningen och utlokaliseringen av patienter i regionen. Tillsammans tyder detta på att resurser och tillgångar används på ett optimalt sätt vilket är en grundläggande förutsättning för en effektiv vård.

Vår granskning visar att enstaka nyckeltal indikerar att hälso- och sjukvården i Region Kalmar län är mindre produktiv jämfört med tidigare år. Samtidigt bedömer vi att den positiva utvecklingen av medelvårdtid i kombination med optimal beläggningsgrad och mycket låg överbeläggning tydligt indikerar att hälso- och sjukvården är mer effektiv jämfört med tidigare år.

Styrning mot produktivitet och effektivitet

Därutöver konstaterar vi att det inom hälso- och sjukvården i Region Kalmar län finns ett påtagligt fokus mot att utveckla organisationens effektivitet. Vår bedömning är att den verksamhetskultur som råder i Region Kalmar län spelar en betydande roll för utvecklingen av regionens effektivitet. Vi ser särskilt positivt på den gemensamma och kontinuerliga verksamhetsdialog som tar utgångspunkt i verksamheternas och organisationens prestationer. Lust att lära och förbättra växer fram när verksamheterna tillsammans reflekterar kring sina resultat. Att agera sig in i ett nytt sätt att tänka istället för att tänka sig in i ett nytt sätt att agera förefaller vara den underliggande logiken i verksamhetskulturen i Region Kalmar län. Vi bedömer att den struktur och systematik som präglar den dialog- och mötesorienterade styrningen, i kombination med en hög

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

grad av tillit, kan antas ge goda förutsättningar för vårdens personal att göra rätt vilket är en förutsättning för såväl en effektiv som en god och säker vård.

Övergripande om insatser för ökad produktivitet och effektivitet

Avslutningsvis konstaterar vi att de insatser och projekt som bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet präglas av struktur och systematik. Vi ser särskilt positivt på den röda tråd som löper genom utvecklingsarbetet och som på ett tydligt sätt kopplar ihop de i regionplanen fastställda målområdena med de verksamhetsnära insatserna och projekten. Vi bedömer att detta är av stor betydelse när det handlar om att föra samman den politiska ledningens och förvaltningens syn med verksamheternas vad gäller regionens övergripande inriktning och mål. Detta framstår som särskilt viktigt då det är vår erfarenhet att frånvaron av gemensamma målbilder inom regioner och deras verksamheter är en påtaglig motkraft för utveckling av produktivitet och effektivitet inom svensk hälso- och sjukvård.

Revisionell bedömning

I förhållande till vårt uppdrag och utifrån genomförd granskning bedömer vi att Region Kalmar län bedriver en hälso- och sjukvård som kännetecknas av en hög effektivitet och, i huvudsak, produktivitet.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

2 Bakgrund till uppdraget

Vi har av Region Kalmar Läns förtroendevalda revisorer fått i uppdrag att granska om hälso- och sjukvården i Region Kalmar län kännetecknas av effektivitet och produktivitet.

Av revisorernas bakgrundsbeskrivning till uppdraget framgår att man befarar att produktiviteten och effektiviteten i sjukvården minskar i region Kalmar län. Mätt i till exempel DRG[1] minskar produktiviteten i vården samtidigt som nettokostnaden ökar. Vad får det för effekter på produktivitet och effektivitet och vad görs på kort och lång sikt? Sjukvården klarar inte helt att hantera ekonomin och vårdorganisationen har de senaste åren fått fler medarbetare men de förväntade resultaten av detta har uteblivit. Det förefaller som om verksamheterna bedriver vård med en högre kostnad. Det kan till och med förhålla sig så att det bedrivs mindre vård för en högre kostnad. Möjliga förklaringar till fenomenet kan vara en mer vårdtung patientbas vilken kräver mer personalresurser men även vårdpersonalens kompetens, erfarenhet och arbetsuppgifter kan spela in. Schemaläggning kan tyckas vara en trivial faktor men kan vara avgörande för att få ihop arbetslag som arbetar effektivt. Och vad innebär omställningen till nära vård för produktivitet och effektivitet?

Hur är medvetenheten hos verksamheten kring produktivitet och effektivitet? Hur vet verksamhetens personal att satsningar och utvecklingsarbete ger någon effekt? Hur mäts och rapporteras produktivitet och effektivitet? Anpassas och utvecklas mål, mätetal och indikatorer samt rapportering och presentation av dem? När omställning och utveckling sker av organisering och vårdformer behöver mätning och uppföljning anpassas. Ett enkelt men talande exempel är att det inte mäts och följs upp huruvida patienter får rätt vård när dessa vårdar sig hemma eller när råd ges per telefon eller via appar, hemsidor och andra digitala kanaler. Hälso- och sjukvården utför kvalificerade tjänster vilket gör att det kan vara svårt att definiera ett enskilt resultatmått. Det krävs en kombination av flera resultatmått för att kunna påvisa effektivitet.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om hälso- och sjukvården i Region Kalmar län bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet.

Den övergripande revisionsfrågan är: *Bedriver Region Kalmar län en hälso- och sjukvård som kännetecknas av en hög effektivitet och produktivitet?*

För att besvara granskningens övergripande revisionsfråga har följande delfrågor ställts:

- Är hälso- och sjukvården i Region Kalmar län mindre produktiv och effektiv jämfört med tidigare år?

[1]DRG är ett överskådligt sätt att beskriva patientsammansättningen (fallblandning/case mix) på olika sjukhus eller i olika regioner. Eftersom DRG-systemet tar hänsyn till resursförbrukning, det vill säga kostnader, kan det också användas för att jämföra olika sjukhus avseende produktivitet (kostnad per DRG-poäng).

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Hur styr Region Kalmar läns ledning så att hälso- och sjukvården uppnår hög produktivitet och effektivitet?
- Finns det incitament för att förbättra produktiviteten och effektiviteten?
- Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso-och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?
- Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer finns för produktivitet och effektivitet?
- Hur sker mätningar och uppföljningar av väsentliga indikatorer som rör begreppet produktivitet och effektivitet inom samtliga organisatoriska nivåer? Finns det ändamålsenliga system/IT-stöd för dessa mätningar och uppföljningar?

2.2 Avgränsning

Granskningen har avsett förhållandena vid granskningstidpunkten 2020.

2.3 Revisionskriterier

Revisionskriterierna i denna granskning har utgjorts av:

— Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
— Kommunallagen (1991:900)
— Styr- och uppföljningsdokument på regional-, förvaltnings- och divisionsnivå
— Interna dokument, regler och styrdokument inom förvaltningarna i Region Kalmar län

2.4 Ansvarig nämnd/styrelse

Granskningen har i första hand berört regionstyrelsen.

2.5 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Martin Jansson, specialist, och Max Kollberg, granskare. Veronica Hedlund-Lundgren har varit uppdragledare och Magnus Larsson har kvalitetssäkrat rapporten.

2.6 Metod och utgångspunkter

För granskningens metod och utgångspunkter, se bilaga 1.

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll vid faktagranskning.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

3 Granskningens begreppsliga utgångspunkter

I syfte att skapa ett sammanhang för de kommentarer och bedömningar som görs i granskningsrapporten kommer i det här avsnittet att en översiktlig beskrivning av några centrala begrepp att redovisas

Något om begreppen produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvård

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 och kvaliteten i dessa 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 i vilken omfattning och volym som produktionen sker och med vilken kvalitet processen kan genomföras. Produktionsvolym kan till exempel mätas i antal besök, antal personer som får en insats, antal operationer, antal boendedygn eller antal producerade DRG-poäng. 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 följden 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.

Kostnad per producerad DRG-poäng i öppen och sluten sjukhusvård

DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp. DRG är således ett sätt att beskriva patientsammansättning (case mix), mycket mer överskådligt än om verksamheten skulle beskrivas med tusentals diagnos- och åtgärdskoder.

DRG-poäng är egentligen bara en annan benämning på DRG-vikt och den används ofta för att beskriva hur mycket sjukvård som ”producerats” på ett sjukhus eller inom en region. I Sverige används DRG ofta för verksamhetsbeskrivning, eftersom det blir mer överskådligt att beskriva vården vid ett sjukhus med hjälp av ett relativt begränsat antal

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

DRG-koder jämfört med om man skulle ange alla diagnoser och åtgärdskoder. DRG är alltså ett sätt att t.ex. beskriva patientsammansättningen i slutenvården på ett sjukhus som gör det ganska enkelt att jämföra casemix för olika sjukhus eller landsting. Sjukhusens casemix anger hur svårt sjuka eller resurskrävande patienter är vid ett sjukhus i förhållande till andra sjukhus. Genom att använda en gemensam viktskala går det att jämföra sjukhusens casemixindex beräknat som antalet producerade DRG-poäng dividerat med antalet vårdkontakter. DRG korrigerar för skillnader i sjukdomssvårighet och det är av stor betydelse vid alla former av jämförelser. Det betyder att ett sjukhus som har sjukare patienter än genomsnittet kan justera sina kostnader till genomsnittlig casemix. Att ta hänsyn till skillnader i sjukdomssvårighet ger således en mer rättvis jämförelse.

Eftersom DRG-systemet är konstruerat med beaktande av resursförbrukning, dvs. kostnader, används det också för att jämföra olika sjukhus avseende kostnadseffektivitet, s.k. bench-marking. Ibland används DRG även som ett budgetinstrument för planering av sjukvård. DRG kan då vara underlag för anslagstilldelning till sjukhusen eller underlag för sjukhusens interna budget.[2]

Kostnad per patient (KPP)

Kostnad per patient är en metod för att beräkna sjukvårdsproducentens kostnad för varje enskild vårdkontakt. KPP-databasen förvaltas och utvecklas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i samverkan med regionerna och Socialstyrelsen. Databasen innehåller information om vilken vård som har getts och vilka resurser som har nyttjats vid varje vårdtillfälle. Data utgår från sjukvårdsproduktionen hos respektive vårdgivare, men även den sjukvård som har konsumerats av invånarna i en region kan tas fram. Vårdkontakterna kan även slås samman och beskriva den vård-process som den enskilda patienten genomgått hos en vårdgivare. Den KPP som skickas in från samtliga regioner ligger även till grund för den nationella prissättningen för DRG.

[2] Socialstyrelsen (2019), *DRG – grundläggande begrepp och principer,* s. 14.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4 Resultat av granskningen

4.1 Är hälso- och sjukvården i Region Kalmar län mindre produktiv och effektiv jämfört med tidigare år?

Iakttagelser

I det följande kommer en beskrivning av utvecklingen av produktivitet och effektivitet i Region Kalmar län att göras. Beskrivningen syftar till att belysa utvecklingen ur ett antal vanligt förekommande nyckeltal inom hälso- och sjukvårdsekonomi. Därvidlag utgår framställningen ifrån senast tillgängliga uppgifter och data om regionens utveckling i detta hänseende.

Region Kalmar läns arbete med KPP

Region Kalmar län har tagit fram och rapporterat KPP-uppgifter för somatisk vård till SKR sedan 2011 och motsvarande uppgifter för psykiatrisk vård sedan 2012. Regionen använder samma system och modell när räkenskapssammandraget tas fram och skickas till SCB som till KPP. Anledningen till detta beskrivs vara att minimera dubbelarbete, säkerställa en högre kvalitet i kalkylerna. I modellen justerar regionen mellan konsumtionsperspektiv och produktionsperspektiv. KPP beskrivs av intervjuade som ett verktyg som är väsentligt för att kunna analysera, förstå och jämföra mellan enheter/sjukhus och även över tid. Verktyget är även viktigt för att kunna identifiera förbättringsområden, studera processer samt kostnadsbilden för olika patientgrupper.

Region Kalmar län har deltagit i ett nationellt benchmarkingarbete som genomfördes 2015 – 2017. I arbetet kopplades KPP-data mot kvalitetsindikatorer. Urval och kvalitetsindikatorer beslutades av medicinskt sakkunniga och personer på aktuella kvalitetsregister för kvalitetsindikatorer. Utifrån utvalda områden analyserades resultaten hos respektive region och återrapporterades till SKR. Vidare bedriver Region Kalmar län tillsammans med Region Blekinge ett löpande samarbete för att bl.a. jämföra hur regionerna fördelar olika kostnader och till vilka vårdtjänster.

Region Kalmar län har ambitionen att under hösten 2020 börja ta fram KPP för varje månad. Enligt intervjurespondenter antas detta bidra till ökat intresse från verksamheterna, då de kan jobba med mer aktuella siffror.

Strukturjusterade kostnader för hälso- och sjukvården

Enligt Socialstyrelsen[3] har kostnaderna för den regionfinansierade hälso- och sjukvården ökat kontinuerligt sedan 2014, och så även när hänsyn tas till prisutvecklingen för regionernas verksamhet med hjälp av det så kallade prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK). I den redovisade kostnaden exkluderas tandvård, primärvårdsansluten hemsjukvård och omstruktureringskostnader för att göra uppgifterna mer jämförbara. Det finns strukturella faktorer som inte går att påverka för regionerna, exempelvis befolkningens ålderssammansättning och den

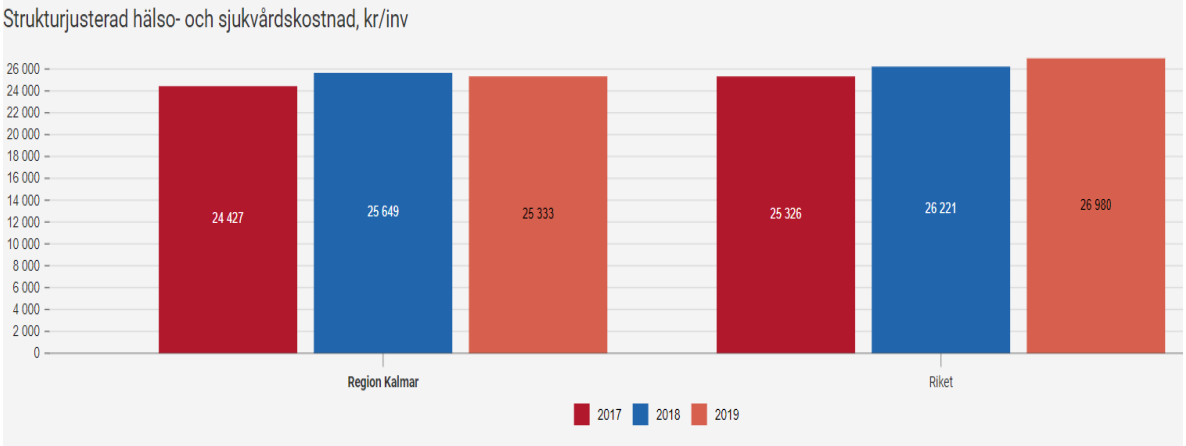
[3] Socialstyrelsen, (2020), *Sex frågor om vården – övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat,* s. 23.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

socioekonomiska strukturen. För att göra jämförelser av kostnadsskillnader mellan olika regioner mer rättvisa beräknas därför en strukturjusterad kostnad där hänsyn tas till flera förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård utifrån hur detta hanteras i det kommunala utjämningssystemet.

Av diagrammet nedan framgår att den strukturjusterade kostnaden i Region Kalmar län ökar något mellan 2017 och 2018 för att minska 2019. Samtidigt ökar kostnaden för riket varje år i perioden.



Källa: Kolada, nyckeltal: *Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kr/inv*.

Kostnad per producerad DRG-poäng i öppen somatisk specialiserad vård

Tabellen nedan visar kostnad per producerad DRG-poäng i öppen sjukhusvård i somatisk specialiserad vård i Region Kalmar län och riket. Uppgifterna utgår från den KPP-beräknade vård som skickats in till Sveriges kommuner och regioner (SKR)[4].

DRG-poäng	Värde 2015 (kr)	Värde 2016 (kr)	Värde 2017 (kr)	Värde 2018 (kr)
Region Kalmar Län	50 255	44 321	56 547	61 503
Riket	49 342	51 173	55 021	58 287

Källa: Vården i siffror. Indikator: *Kostnad per producerad DRG-poäng i öppen somatisk specialiserad vård*.

I tabellen framgår att Region Kalmar läns kostnad per producerad DRG-poäng i öppen sjukhusvård ligger högre än riket i genomsnitt för hela perioden 2015 – 2018. Därutöver är det noterbart att kostnadsökningstakten är högre i Region Kalmar län än i riket i genomsnitt. Det ligger utanför den här granskningens uppgift att analysera orsakerna till detta förhållande men allmänt brukar bl.a. överflyttning av vård och behandling från den slutna specialistvården till den öppna specialistvården anges som en bidragande orsak till att den öppna specialistvårdens kostnader ökar snabbare än den slutna specialistvårdens. Det är även värt att notera att utvecklingen för kostnaden per producerad DRG-poäng i den öppna specialistvården i Region Kalmar län är kraftigt varierande i jämförelse med riket i genomsnitt. 2016 sjunker kostnaden kraftigt för att 2017 öka lika kraftigt.

[4] Det finns regelverk för hur kostnader ska kalkyleras och redovisas till KPP-databasen, men olika sjukhus kan tolka detta på olika sätt.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Kostnad per producerad DRG-poäng i sluten somatisk specialistvård

DRG-poäng	Värde 2015 (kr)	Värde 2016 (kr)	Värde 2017 (kr)	Värde 2018 (kr)
Region Kalmar Län	42 438	44 321	46 789	49 297
Riket	49 259	50 891	54 937	58 281

Uppgifter från Vården i siffror. Indikator: *Kostnad per producerad DRG-poäng i sluten vård specialiserad vård.*

Under perioden 2015 – 2018 redovisar Region Kalmar län lägre kostnad per DRG-poäng i sluten somatisk specialistvård än riket i genomsnitt. Det är också noterbart att kostnadsökningstakten inom den slutna specialistvården i Region Kalmar län är lägre än i riket i genomsnitt.

Produktion vid Länssjukhuset i Kalmar 2017 – 2019

Ett indirekt sätt att betrakta effektivitet är att titta på produktionsvolymer vid en större enhet som ett sjukhus. En jämn produktion över tid kan indikera effektiva vårdflöden och vårdprocesser. Nedan en tabell över produktion vid Länssjukhuset i Kalmar 2017 – 2019.

	2017	2018	2019
Vårdtillfällen slutenvård	24 060	23 904	23 920
Besök öppenvård	399 967	401 534	400 136
- varav läkare	146 046	147 985	149 827
- varav övriga	253 921	253 549	250 309
Antal vårddagar	117 466	109 757	107 609

Källa: Data från Länssjukhuset i Kalmar

Det övergripande intrycket av tabellen ovan är att förhållandena är stabila. De förändringar som förekommer är i huvudsak mycket små och kan utan större åthävor antas hanteras inom verksamheten. Några iakttagelser kan dock göras som är intressanta. Exempelvis ser vi att antal vårdtillfällen inom slutenvården minskar något under perioden. Därutöver minskar antalet vårddagar relativt kraftigt med 8,4 % under perioden. Avslutningsvis framgår en ökning av antalet läkarbesök inom öppenvården som nästan exakt motsvaras av en minskning av antalet besök inom öppenvården till kategorin övriga.

Medelvårdtid juli 2017 – juli 2020

Vårdtid räknas i antal dagar. Vårdtid beräknas som utskrivningsdatum minus inskrivningsdatum. När in- och utskrivning sker samma dag räknas vårdtiden som noll dagar. Vårdtid inkluderar permission. Notera dock skillnaden mellan begreppet vårddag och begreppet vårdtid uttryckt i dagar. Medelvårdtid beräknas som summa vårdtid dividerad med antal vårdtillfällen.

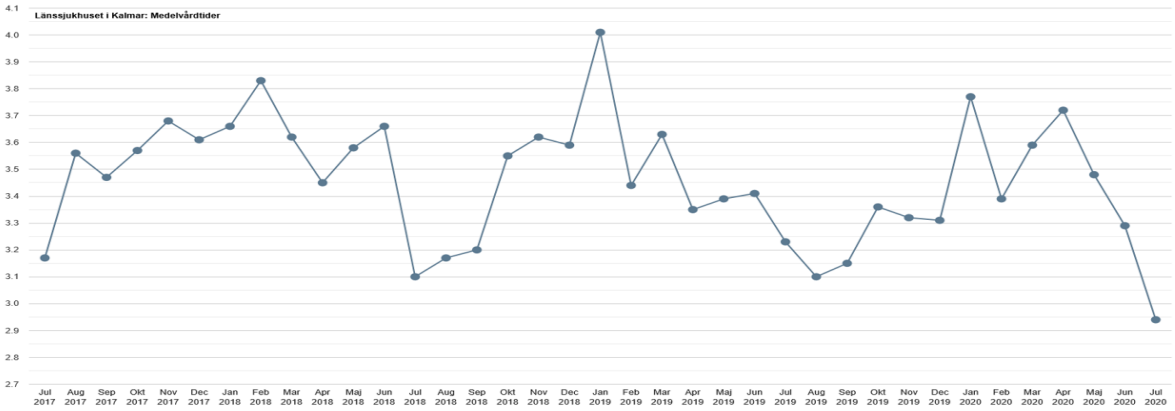
I linjediagrammet nedan beskrivs vårdmedeltiden vid Länssjukhuset i Kalmar under perioden juli 2017 – juli 2020. Då vi inte har haft tillgång till rådata återges diagrammet så som det ingivits i samband med granskningen. Vi är medvetna om svårigheten att tyda värdena på x- respektive y-axeln p.g.a. liten teckenstorlek. Dessa är dock av

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

underordnad betydelse då det intressanta i diagrammet är den förändring som grafen i sin helhet uttrycker.

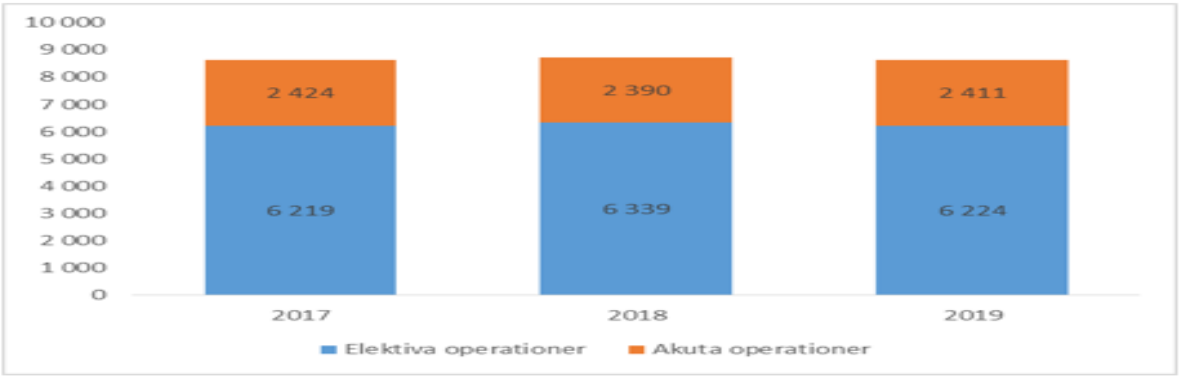
Ingångsvärdet i diagrammet är i juli 2017 med en medelvårdtid om 3,16 vårddygn, medan utgångsvärdet är 2, 94 vårddygn, d.v.s. en minskning av medelvårdtiden under perioden med 0,22 vårddygn. Förändringen kan tyckas blygsam men bör förstås i relation till definitionen ovan. Givet de ca 24 000 årliga vårdtillfällena vid Länssjukhuset i Kalmar blir totala effekten mer påtaglig. Därutöver präglas utvecklingen av medelvårdtid genomgående av relativt kraftiga variationer vilket delvis förklaras av årliga toppnoteringar i januari. Sammantaget noterar vi under perioden en positiv utveckling av medelvårdtiden vid Länssjukhuset i Kalmar. Det kan, men behöver inte, vara en indikation på effektiva vårdprocesser.



Källa: Data från Länssjukhuset i Kalmar

Operationsstatistik vid Länssjukhuset i Kalmar, 2017 – 2019

Av operationsstatistiken vid Länssjukhuset i Kalmar under perioden 2017 – 2019 nedan framträder en mycket jämn och stabil vårdproduktion. Detta gäller för såväl elektiva som akuta operationer.



	2017	2018	2019
Elektiva operationer	6 219	6 339	6 224
Akuta operationer	2 424	2 390	2 411
Totalt	**10 660**	**10 747**	**10 654**

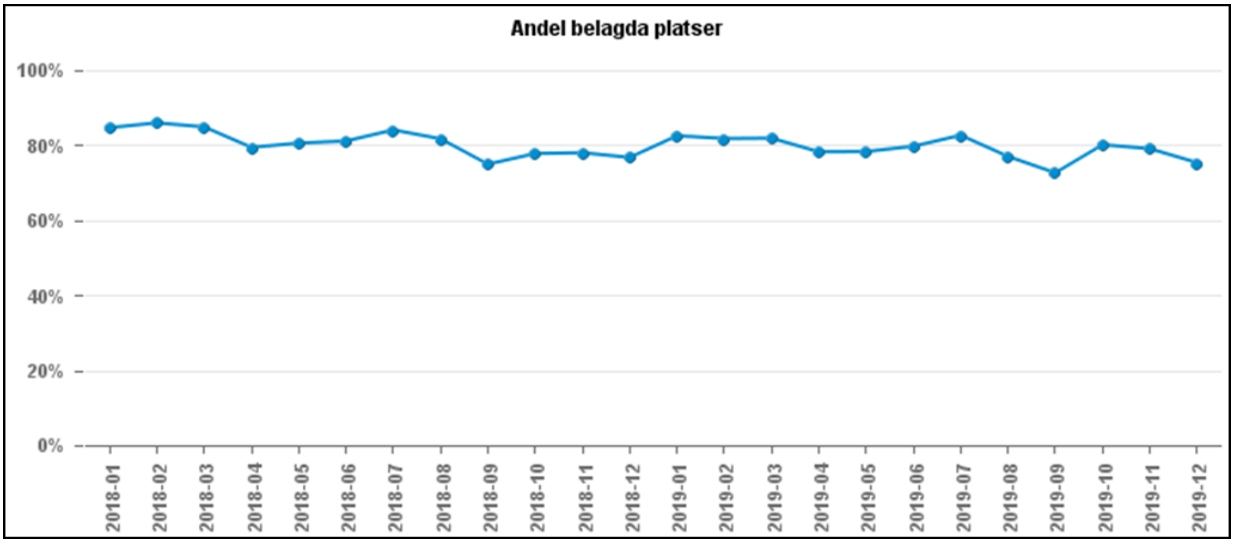
Källa: Data från Länssjukhuset i Kalmar

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Beläggningsgrad vid Länssjukhuset i Kalmar, 2018 – 2019

Beläggningsgrad är ett intressant mått ur effektivitetssynpunkt. Beläggningsgradens koppling till arbetsbelastningen på t.ex. akutmottagningar är tydlig i studier och visar på längre vistelsetider och lägre inläggningsfrekvens. Den minskade inläggningsfrekvensen innebär sannolikt att medicinska prioriteringar blir hårdare och att mer utredning och diagnostik görs för att kunna skicka hem fler patienter på ett säkert sätt. En annan effekt kan vara att mer tid läggs på hur de begränsade vårdplatserna ska fördelas. Den ökade arbetsbelastningen börjar redan vid 85 procent och bidrar till risken för överbelastning samt till stress och frustration hos vårdpersonal. De ökade återbesöken bidrar också till att öka den totala belastningen på sjukvårdssystemet.



Källa: Data från Länssjukhuset i Kalmar

När sjukhus överbelägger de platser de har, samt vårdar patienter på avdelningar utan specifik kompetens för patienten ökar risken för subobtimala vårdprocesser. Optimalt bör inte beläggningsgraden vara över 85 procent, mätt över en längre tid. En medelbeläggning på över 85–90 procent ökar sannolikheten för vårdskador, och studier visar att dödligheten ökar vid beläggningssiffror över denna nivå. Vid Länssjukhuset i Kalmar var beläggningsgraden 80 % under ovan redovisade period.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter i Region Kalmar län

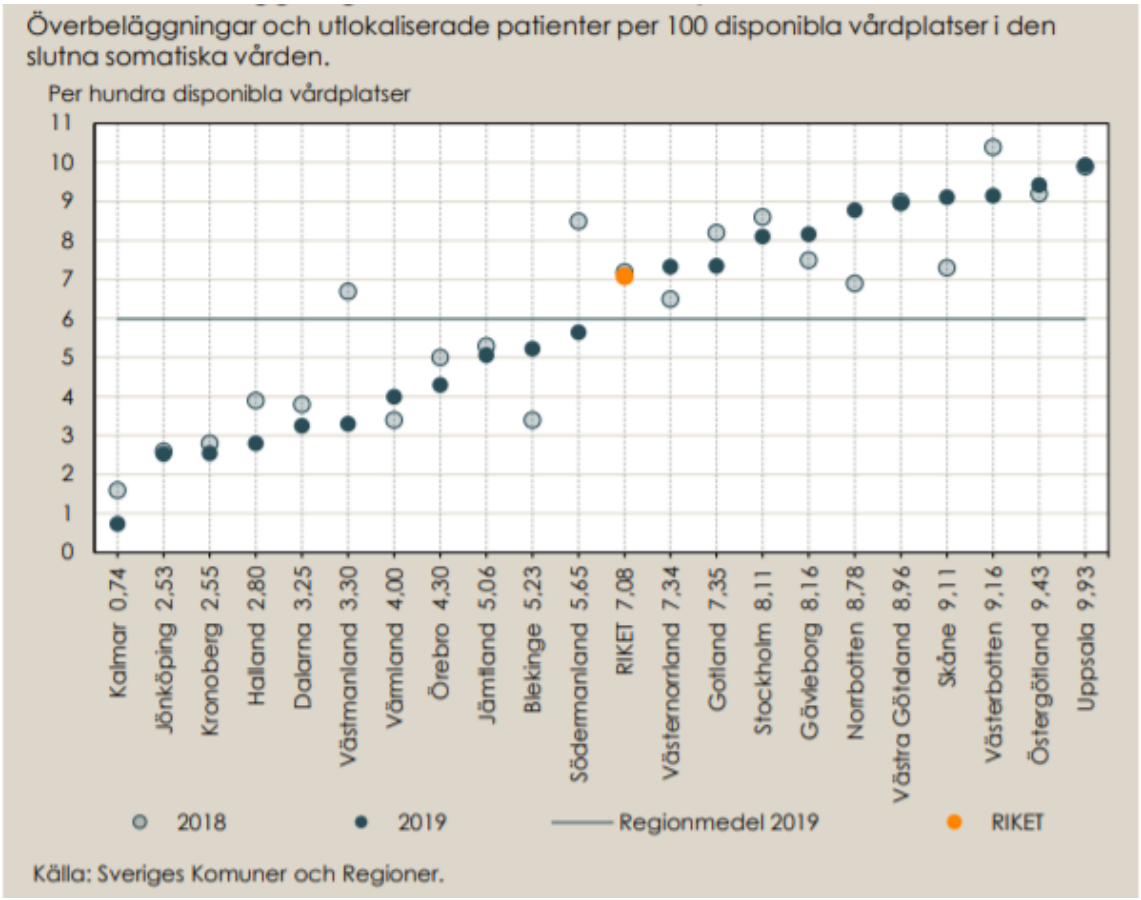


Bild 2: Socialstyrelsen (2020), *Sex frågor om vården.*

Att ha tillgång till rätt resurser och kompetens i förhållande till de behov en patient har är en viktig aspekt av tillgänglighet i vården. En disponibel vårdplats är en vårdplats inom den slutna vården med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och personalens arbetsmiljö. Överbeläggning innebär att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Utlokaliserad patient innebär att en inskriven patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten. Som framgår av diagrammet ovan intar Region Kalmar län en tydlig förstaplats bland Sveriges regioner när det gäller överbeläggningar och utlokalisering av patienter.

Kommentarer och bedömning

Utifrån de data och sammanställningar vi har granskat konstaterar vi att såväl kostnaden som kostnadsökningstakten per DRG-poäng inom den öppna specialiserade vården är högre och ökar snabbare än riket i genomsnitt. Detta skulle sammantaget kunna tyda på en minskad produktivitet inom vissa av regionens sjukvårdsverksamheter under senare tid. Dessa resultat behöver dock balanseras och tolkas i relation till de övriga nyckeltal och utfall vi har redovisat ovan. Exempelvis

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

uppvisar utvecklingen av medelvårdtid att flöden och processer rimligen är effektivt balanserade. Särskilt intressant blir denna utveckling sedd i förhållande till den optimala beläggningsgraden samt den mycket låga överbeläggningen och utlokaliseringen av patienter i regionen. Tillsammans tyder detta på att resurser och tillgångar används på ett optimalt sätt vilket är en grundläggande förutsättning för en effektiv vård.

Sammantaget gör vi bedömningen att enstaka nyckeltal indikerar att vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården i Region Kalmar län är mindre produktiv jämfört med tidigare år. Samtidigt bedömer vi att den positiva utvecklingen av medelvårdtid i kombination med optimal beläggningsgrad och mycket låg överbeläggning tydligt indikerar att hälso- och sjukvården är mer effektiv jämfört med tidigare år.

4.2 Hur styr Region Kalmar läns ledning så att hälso- och sjukvården uppnår hög produktivitet och effektivitet?

Iakttagelser

Styrdokument

Regionplan 2020 – 2022

Regionplanen är det övergripande styrdokument som omsätter Region Kalmar läns vision och värdegrund till långsiktiga mål inom fyra målområden: Invånare och kund, Verksamhet, Medarbetare och Ekonomi. Varje målområde har en övergripande inriktning enligt följande:

- **Invånare och kund** – Invånare ska uppleva god hälsa, livskvalitet samt bra bemötande och god tillgänglighet.
- **Verksamhet** – Region Kalmar län ska erbjuda en säker och tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hälso- och sjukvården ska vara person- och familjecentrerad, sammanhållen och ha invånaren i fokus.
- **Medarbetare** – Region Kalmar län ska vara en attraktiv arbetsplats. Vi ska erbjuda utvecklingsmöjligheter och delaktighet. Arbetsmiljön ska bidra till ett hälsofrämjande och hållbart arbetsliv med engagerade medarbetare.
- **Ekonomi** – Region Kalmar län ska genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en stark ekonomi som ger handlingsfrihet.

Region i Kalmar län har visionen *Tillsammans – för ett friskare, tryggare och rikare liv*. Visionen tar utgångspunkt i invånares behov och erbjuder tjänster inom hälso- och sjukvård, tandvård, kollektivtrafik, utbildning och bildning. Visionen innebär vidare att chefer och medarbetare fungerar som en samlande och pådrivande kraft för länets kultur och utveckling. Utgångspunkten för detta är ett förhållningssätt som är öppet, engagerat och kunnigt. Detta är också ledorden i Region Kalmar läns värdegrund.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan 2020

Av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2020 framgår att under 2018 påbörjades arbetet med en ny modell för verksamhetsplanering på sjukhus- och basenhetsnivå i förvaltningen. Den nya arbetsmodellen har framförallt syftet att stärka och tydliggöra chefens ansvar och förbättra förutsättningarna till målstyrning avseende produktion och kvalitet. Modellen innebär en tydligare koppling mellan ekonomi och verksamhet. Under 2019 fortsatte arbetet med den nya modellen med fler kliniker. Liksom tidigare har modellen fokuserat på personalkostnader, däremot har modellen utvecklats med att även koppla in produktionsnyckeltal. Det har gjorts genom att ställa klinikens resurs i relation mot det uppdrag kliniken har. Tack vare det systematiska arbetssätt som förvaltningen har använt har Region Kalmar län beslutat att skjuta till 40 Mkr i planen 2020. Under 2020 kommer förvaltningen att fortsätta utöka modellen med fler kliniker samt komplettera med ytterligare parametrar och se över möjligheter att få med kvalitetsvariabler.

Inför 2019 togs en detaljerad plan fram på respektive sjukhus/diagnostiskt centrum i syfte att effektivisera verksamheten med 100 Mkr. Planerna har under året följts upp kontinuerligt. Stora delar av planerna har genomförts men en del saker finns kvar att göra. Planerna kommer att följas upp kontinuerligt vid dialoger även under 2020. Aktiviteter under 2020 för att uppnå målsättningen är:

- Fortsatt arbete med ny modell för verksamhetsplanering (budgetmodell)
- Fokus på verksamhetsutveckling kring digital omställning och anpassning till nära vård Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Verksamhetsplan 2020 23(25)
- Implementering av jämlik resursplanering och effektiv schemaläggning på avdelningsnivå med hjälp av Adacta
- Följsamhet till regionens handlingsplan för oberoende av hyrbolag
- Se över utbudspunkter
- Säkerställa att verksamheterna har fortsatt fokus på kostnadsmedvetenhet.

Möten och dialog som grund för tillitsbaserad styrning

En övergripande iakttagelse är att man inom hälso- och sjukvården i Region Kalmar län arbetar med möten som styrform. Exempel på detta är de återkommande ”kraftsamlingar” som görs. Vid kraftsamlingar samlas företrädare för respektive specialitet för erfarenhets- och kunskapsutbyte som tar utgångspunkt i produktionsdata. Kraftsamlingarna syftar till att öka kunskapen om och förståelsen för såväl enskilda enheters som regionens prestation. Detta ligger, i sin tur, till grund för hur man kan hjälpas åt att tillsammans ytterligare förbättra verksamheten. Arbetet med kraftsamlingar har använts under lång tid i Region Kalmar.

På ledningsnivå förekommer en rad olika arenor för dialog och gemensamt lärande. Exempel härvidlag är återkommande verksamhetsdialog mellan respektive sjukhusledning och HSF, HSF’s ledningsmöte var 14:e dag, ”Fempartsmöten” en gång i veckan där sjukhusen, HSF och DC deltar.

Vid intervjuerna uppges att under lång tid har fokus varit riktat mot verksamheterna och deras kvalitetsutveckling snarare än hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomi. Det har möjliggjort framväxten av en verksamhetskultur som med utgångspunkt i

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

ständiga förbättringar präglas av samarbete och gemensamt lärande. En grund för att hålla fast i denna kultur är det aktiva arbetet med balanserade styrkort. Styrkorten tar utgångspunkt i regionplanens fyra målområden och finns på alla nivåer i organisationen, från regionledning till kliniknivå. Detta uppges stödja en gemensam förståelse för uppdraget och ett gemensamt språk i organisationen. I bilden nedan återges stående styrkort för Länssjukhuset i Kalmar med tydlig koppling till fullmäktiges utpekade målområden.

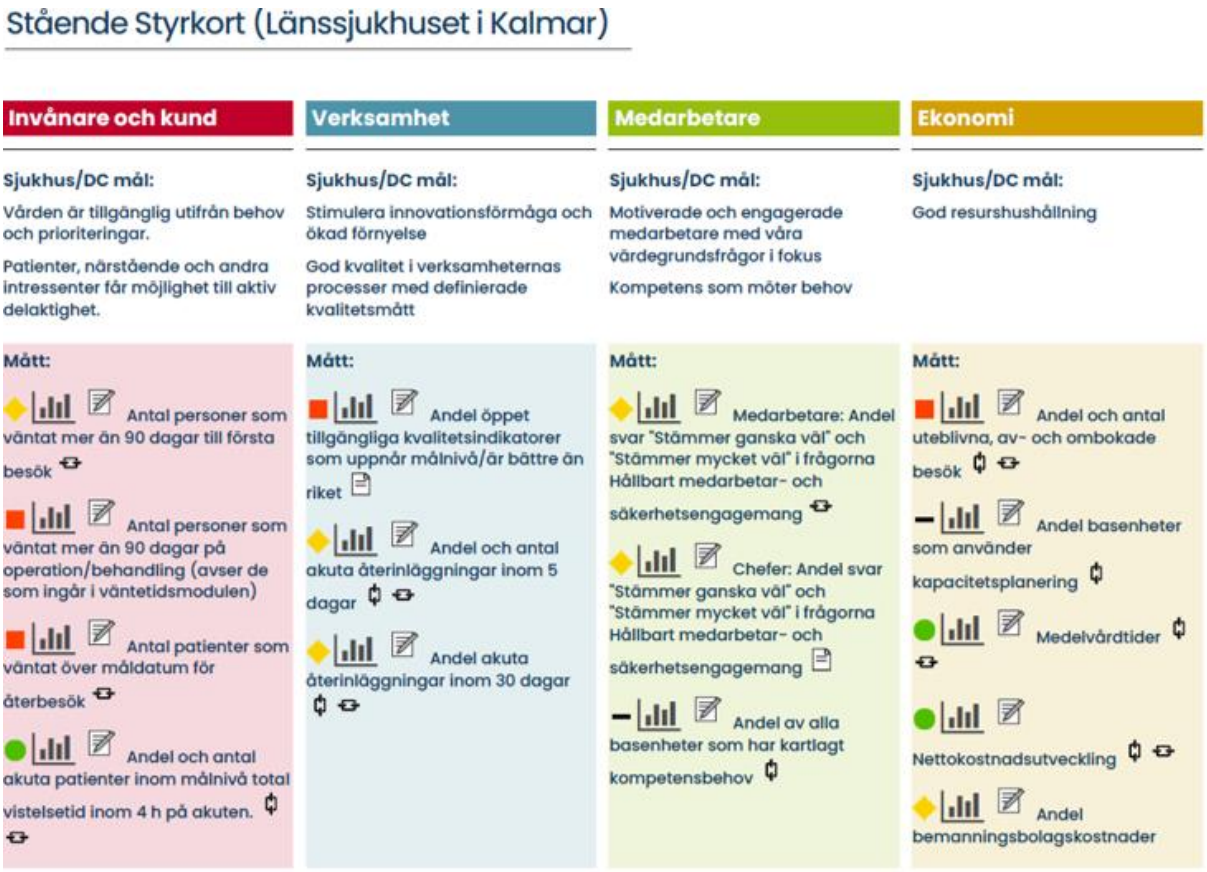


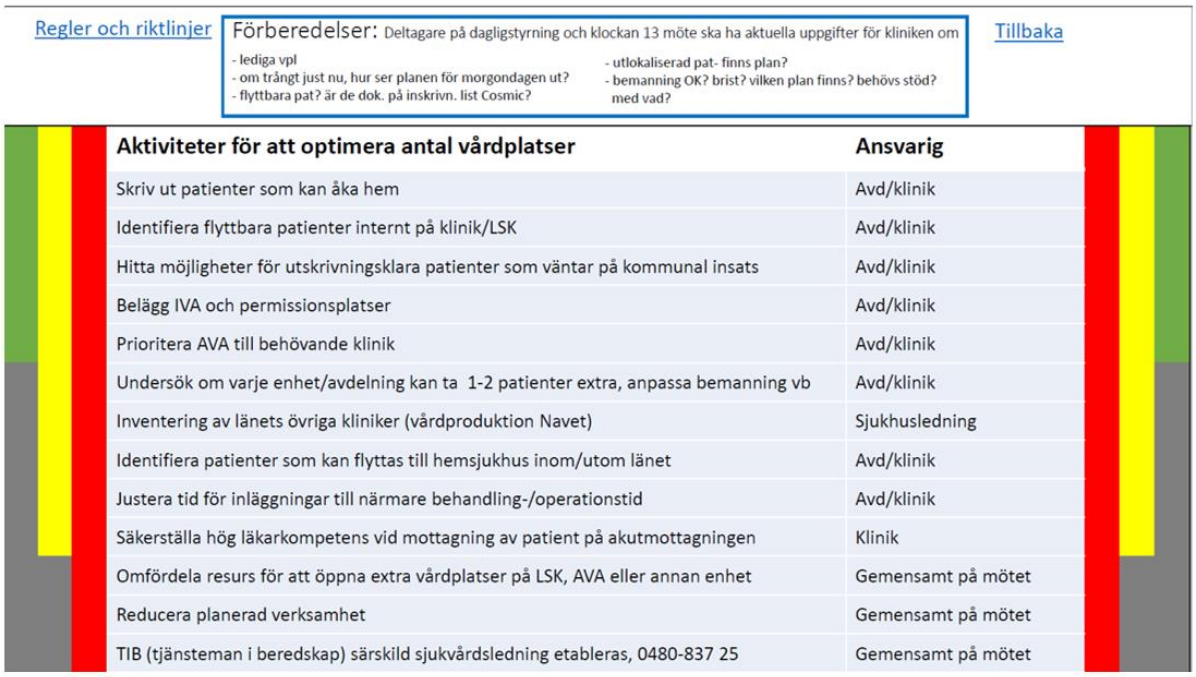
Bild 3: Utdrag ur stående styrkort för Länssjukhuset i Kalmar.

Återkommande nämns under intervjuerna betydelsen av regionens övergripande strategi *Varje dag lite bättre – kraften hos många!* som en grund för utvecklingen av gemensamma målbilder. Det finns hos respondenterna en stark övertygelse om att en effektiv styrning av hälso- och sjukvården behöver ta utgångspunkt i ett ständigt förbättringsarbete där verksamheternas prestation står i centrum för den kontinuerliga dialogen och det framåtsyftande kvalitetsutvecklingsarbetet.

Ett bra exempel på detta är de regler och riktlinjer som ligger till grund för förberedelser inför dagliga möten om hur antalet vårdplatser kan optimeras.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential



Aktiviteter för att optimera antal vårdplatser	Ansvarig
Skriv ut patienter som kan åka hem	Avd/klinik
Identifiera flyttbara patienter internt på klinik/LSK	Avd/klinik
Hitta möjligheter för utskrivningsklara patienter som väntar på kommunal insats	Avd/klinik
Belägg IVA och permissionsplatser	Avd/klinik
Prioritera AVA till behövande klinik	Avd/klinik
Undersök om varje enhet/avdelning kan ta 1-2 patienter extra, anpassa bemanning vb	Avd/klinik
Inventering av länets övriga kliniker (vårdproduktion Navet)	Sjukhusledning
Identifiera patienter som kan flyttas till hemsjukhus inom/utom länet	Avd/klinik
Justera tid för inläggningar till närmare behandling-/operationstid	Avd/klinik
Säkerställa hög läkarkompetens vid mottagning av patient på akutmottagningen	Klinik
Omfördela resurs för att öppna extra vårdplatser på LSK, AVA eller annan enhet	Gemensamt på mötet
Reducera planerad verksamhet	Gemensamt på mötet
TIB (tjänsteman i beredskap) särskild sjukvårdsledning etableras, 0480-837 25	Gemensamt på mötet

Bild 4: Utdrag från stående styrkort vid Länssjukhuset i Kalmar.

Som framgår av regler och riktlinjer i bilden ovan förväntas samtliga deltagare inför varje möte ha en klar bild kring läget, behov och förslag till hantering av eventuella problem.

Kommentarer och bedömning

Den gängse beskrivningen av effektivitet är hur väl målen för en verksamhet uppnås i förhållande till de resurser som används. Det innefattar att resurserna ska användas på bästa sätt i varje del av verksamheten, liksom att de ska användas till rätt saker så att det samlade resultatet på bästa sätt bidrar till målen.

Utifrån de intervjuer vi genomfört och det material som inkommit under granskningen konstaterar vi att det inom hälso- och sjukvården i Region Kalmar län finns ett påtagligt fokus mot att utveckla organisationens effektivitet. Vår bedömning är att den verksamhetskultur som råder i Region Kalmar län spelar en betydande roll för regionens effektivitet. I betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2)[5] betonas att verksamhetskulturen allt som oftast är ett starkare styrmedel än styrmedel som ”kommer uppifrån”. Det gör att kulturfrågorna är centrala för förståelsen och utformningen av styrningen av vården. Val av styrfilosofi, styrmedel och styrteknik behöver grundas i en förståelse för hur styrningen tas emot i den kulturella kontexten. Härvidlag bedömer vi att Region Kalmar läns styrning med styrkort och en stark verksamhetskultur skapar förutsättningar för en effektiv styrning. Som grund för vår bedömning ligger exempelvis de framträdande placeringar som Region Kalmar län intar i nationella jämförelser avseende indikatorer som *upplevd tillgång till den hälso-*

[5] Statens offentliga utredningar (2016:2), *Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården*, s.24.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

och sjukvård man behöver, medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården samt *förtroende för att vård ges på lika villkor*.

Vi ser särskilt positivt på den gemensamma och kontinuerliga verksamhetsdialog som tar utgångspunkt i verksamheternas och organisationens prestationer. Lust att lära och förbättra växer fram när verksamheterna tillsammans reflekterar kring sina resultat. Att agera sig in i ett nytt sätt att tänka istället för att tänka sig in i ett nytt sätt att agera förefaller vara den underliggande logiken i verksamhetskulturen i Region Kalmar län. Vi bedömer att den struktur och systematik som präglar den dialog- och mötesorienterade styrningen i kombination med en hög grad av tillit kan antas ge goda förutsättningar för vårdens personal att göra rätt och därmed optimera resursutnyttjandet vilket är en förutsättning för såväl en effektiv som en god och säker vård.

4.3 Finns det incitament för att förbättra produktiviteten och effektiviteten?

Iakttagelser

Under intervjuerna framhålls att det övergripande uppdraget är att erbjuda god och säker vård. Enligt respondenter blir det då ett incitament för verksamheternas chefer och medarbetare att lyckas med sitt uppdrag med bibehållen god arbetsmiljö, patientsäkerhet och resurshushållning. Som stöd för detta uppges en ny budgetprocess där samtliga kliniker har budget i balans ha tagits fram. Målsättningen är att sänka kostnaderna med 1 procent per år.

Även en rad andra exempel ges på hur det incitamentsdrivna arbetet bedrivs operativt för att förbättra produktivitet och effektivitet. Ett särskilt intressant exempel är det system för vårdplatsöversikt för realtidsmonitorering av beläggning av vårdplatser som är infört vid regionens tre sjukhus. Systemet är öppet för samtliga medarbetare och ligger till grund för den dagliga dialogen kring verksamhetsplanering och styrning. Det uppges vidare vara ett viktigt verktyg i samverkan med primärvården vid planering av utskrivning av patienter från sluten sjukhusvård.

Ytterligare exempel som ges för att skapa incitament för att uppnå det övergripande målet om en god och säker vård är regelbundna trycksårsmätningar, bakjourskola där goda exempel och erfarenheter delas mellan kliniker och mottagningar, kvartalsvisa dialoger mellan sjukhusledning och verksamheter samt månatliga avstämningar i sjukhusens ledningsgrupper om bemanning och ekonomi.

Kommentarer och bedömning

Med utgångspunkt av den information och kunskap som kommit fram i samband med genomförda intervjuer bedömer vi att det i Region Kalmar län finns en ändamålsenlig incitamentsstruktur för att uppnå högre nivåer av produktivitet och effektivitet. Vi ser särskilt positivt på den dagliga dialog kring beläggning av vårdplatser utifrån det system för realtidsmonitorering som har införts. Vi konstaterar vidare att en grund för detta arbetssätt har sin grund i den verksamhetskultur som präglas av ett ständigt förbättringsarbete och gemensamt lärande.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

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

Iakttagelser

Vi har under granskningen inte kunnat identifiera några pågående projekt som är dedikerade att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet. Däremot framgår det av intervjuer och den dokumentation vi granskat att insatser för ökad produktivitet och effektivitet sker kontinuerligt med utgångspunkt i de olika verksamheternas styrkort.

Insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet är upptagna i verksamheternas styrkort och är nedbrutna och anpassade utifrån de av fullmäktige utpekade målområden – kund och invånare, verksamhet, medarbetare samt ekonomi.

För att exemplifiera hur regionen arbetar med att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet på ett kontinuerligt och integrerat sätt redovisas nedan de insatser och projekt som bedrivs vid Länssjukhuset i Kalmar i detta syfte.

Kund och invånare:

- Kontinuerlig uppföljning och analys av väntetider för utredning.
- Rapport *Tillgänglighet i coronatider.*
- Samordnad planering mellan sjukhus, primärvård och kommun vid utskrivning.
- Visualisera mål och resultat för tillgänglighet.
- Stöd till chefer vid sjukhusets mottagningar i analys av tillgänglighetsresultat.
- Dialog utifrån tillgänglighetsresultat med representanter för alla involverade.
- Kontinuerlig uppföljning av tillgänglighet – fråga efter hur det går.
- Rätt som väntar i köer.
- Stödja kontroll på hur länge patienter har väntat.
- Stödja gemensamma remisskriterier.
- Vidareutveckling av vårdplatsöversikten.
- Tillgänglighetsgrupp Länssjukhuset i Kalmar.
- Utveckla konceptet *Nära vård* vid sjukhuset.

Verksamhet:

- Öppet redovisade kvalitetsindikatorer för patientgrupper/processer vid sjukhuset analyseras gemensamt.
- Säkra inrapportering till och användning av kvalitetsregister.
- Samverkan mellan sjukhusets verksamheter för att nyttja operationsutrymme.
- Kvalitetssäkring av arbete i Cosmic (patientinformationssystem).
- Ändamålsenlig organisation inom Habiliteringen södra Kalmar län.
- Planering i samband med Coronapandemin.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Medarbetare:

- Förbättringsarbete för AT-läkare.
- Personalklubb och gym.
- Projekt *Distansarbete för sekreterare.*
- Planering av medarbetardag 2020.
- Chefers arbetsmiljö.
- Rekryteringsaktiviteter.
- Analys och planering av kompetensbehov.
- Översyn av ersättningsnivåer i förhållande till avtal.
- Utveckla introduktionen och uppdatering av kunskap för chefer inom områdena arbetsmiljö, avtal och arbetsrätt, lön, rekrytering.
- Översyn av lönetillägg.
- Planering, genomförande och uppföljning av kombinationstjänster.
- Sjukhusgemensam rutin för hantering av bemanningsfrågorna när chefen inte är på plats.
- Karriärutvecklingsmodeller.
- Bakjourskola.

Ekonomi:

- Webbtidbok – möjlighet för patienter att boka/avboka/ändra besök/behandling via webben.
- Utveckling av gemensam strategiför produktions- och resursplanering.
- Arbeta för att överföra åtgärder från slutenvård till öppenvård – ökad poliklinisering.
- Utveckla KPP-modellen.
- Budgetprocess.
- Tät uppföljning och analys av bemanningsbolag.
- Gemensam månadsrapport.
- Utveckla möjlighet att använda taligenkänning.

Kommentar och bedömning

Vi konstaterar utifrån de dokument vi har granskat och de intervjuer vi har genomfört att de insatser och projekt som bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet präglas av struktur och systematik. Vi ser särskilt positivt på den röda tråd som löper genom utvecklingsarbetet och som på ett tydligt sätt kopplar ihop de i regionplanen fastställda målområdena med de verksamhetsnära insatserna och projekten. Vi bedömer att detta är av stor betydelse när det handlar om att föra samman den politiska ledningens och förvaltningens syn med verksamheternas vad gäller regionens övergripande inriktning och mål. Detta framstår som särskilt viktigt då det är vår erfarenhet att frånvaron av gemensamma målbilder inom regioner och deras verksamheter är en påtaglig motkraft för utveckling av produktivitet och effektivitet inom svensk hälso- och sjukvård.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

4.5 Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer finns för produktivitet och effektivitet?

Iakttagelser

I Region Kalmar län finns det mål, mått, nyckeltal och indikatorer för produktivitet och effektivitet på såväl region- som förvaltnings- och verksamhetsnivå. I samtliga fall utgör regionplanens fyra målområden utgångspunkt när mål ska brytas ner och anpassas till regionen, förvaltningarna respektive verksamheterna.

När det gäller exempelvis hälso- och sjukvårdsförvaltningens mål, mått, nyckeltal och indikatorer så återfinns dessa i styrdokumentet *Verksamhetsplan 2020.* Verksamhetsplanens struktur och innehåll tar utgångspunkt i regionplanens fyra målområden. Varje målområde har ett förvaltningsövergripande mål och varje målområde inleds med en kortare beskrivning av inriktningen på arbetet under kommande år för att uppnå målet. Därefter redovisas de mått som ligger till grund för uppfyllelse av målet. För varje mått finns även ett tillhörande målvärde vilket framgår av bilden nedan. Utöver dessa mått och målvärden har ett antal aktiviteter identifierats som ska bidra till måluppfyllelse. Av utrymmesskäl väljer vi här att i urval redogöra för mått och målvärden för målområde *Verksamhet* med det förvaltningsövergripande målet – *Processer är ändamålsenligt utformade, följs kontinuerligt upp och utvecklas.*

Mått	Målvärde
Andel och antal akuta återinläggningar inom 5 dagar	0 %
Mindre än 2,5 % av de utskrivna vårdtillfällen (patienter) med oplanerad akut återinläggning oavsett till vilken klinik/enhet vid sjukhusen	
Andel kvalitetsindikatorer i vården i siffror som når målnivå	80 %
Förvaltningen ska nå minst 80 % av de kvalitetsindikatorer som anger ett målvärde i vården i siffror.	
Andel kvalitetsindikatorer i vården i siffror som är bättre än riket.	80 %
Förvaltningen ska ligga på den övre tredjedelen i riket i minst 80 % av de kvalitetsindikatorer som redovisas i vården i siffror.	
Följsamhet klädregler	100 %
Måttet beskriver andel personal som uppfyller klädregler enligt Socialstyrelsens riktlinjer i samtliga 7 steg: Korrekt arbetsdräkt med kort eller uppsatt hår och inga ringar, klockor eller armband. Desinfektion av händer före och efter patientkontakt samt korrekt användning av handskar/ förkläde.	
Andel trycksår – sjukhusförvärvade	0 %
Andel trycksår mäts på alla slutenvårdsavdelningar inom HSF (utom Barnavd) under en specifik dag, två gånger per år. Psykiatriförvaltningen deltar inte. På varje inneliggande patient görs en hudbedömning av två sjuksköterskor och har patienten varit inneliggande mer än ett dygn görs även en journalgranskning. Resultatet redovisas separat för män och kvinnor i linje med jämlikhetskraven.	
Vårdrelaterade infektioner	4 %
Incidensen av vårdrelaterade infektioner inom HSF där personen smittats under pågående sjukhusvistelse. Vårdrelaterade infektioner ska minska årligen.	
Äldresjukvård - oplanerade återinläggningar inom 30 dagar	9 %

Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Verksamhetsplan 2020, s.11.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

När det gäller verksamheternas mål och mått så är även de, som nämnts ovan, sammankopplade med och utgår ifrån regionplanens övergripande målområden. För varje målområde finns ett antal mål nedbrutna och anpassade till sjukhus och diagnostiskt centrum. För varje verksamhetsanpassat mål finns dessutom ett antal mått som sammantaget uttrycker måluppfyllelse.

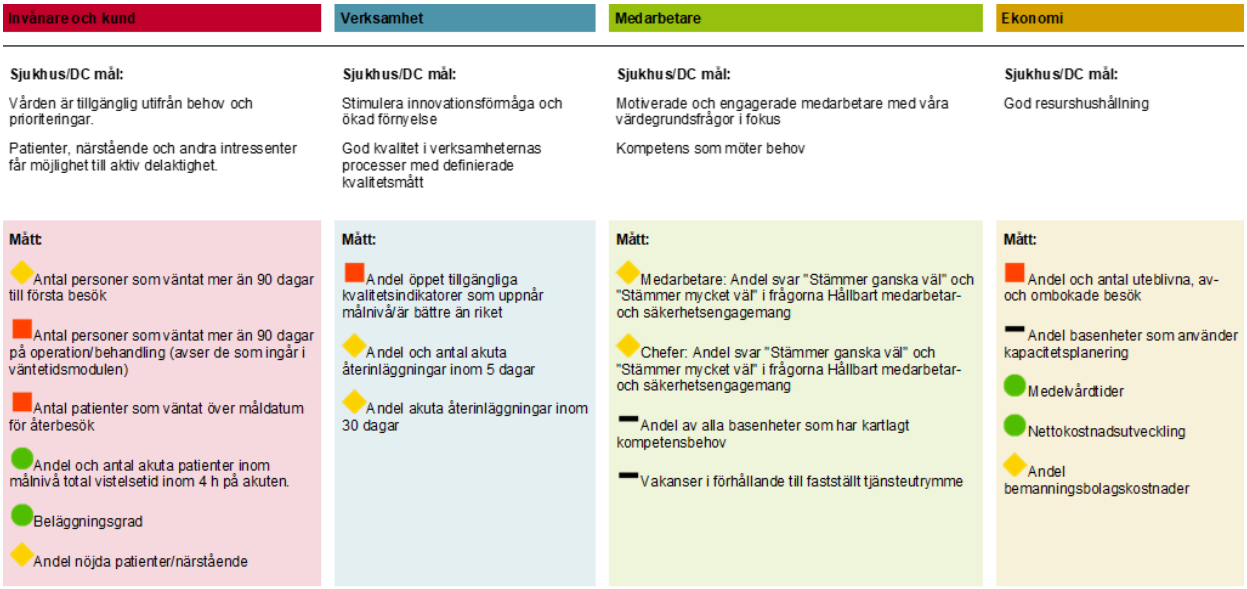


Bild 5: Utdrag från stående styrkort för Länssjukhuset i Kalmar.

Kommentarer och bedömning

Efter genomförd granskning är vår sammantagna bedömning att det finns relevanta mål, mått, nyckeltal och indikatorer för produktivitet och effektivitet i Region Kalmar län. Utifrån de dokument vi granskat och de intervjuer vi genomfört bedömer vi att regionen har en ändamålsenlig struktur för hur mål, mått, nyckeltal och indikatorer formuleras. Det löper en röd tråd genom de styrdokument som hälso- och sjukvårdsförvaltningen och dess verksamheter utgår ifrån och det finns ett väl inarbetat sätt att bryta ner och anpassa de mål som fullmäktige har beslutat om.

4.6 Hur sker mätningar och uppföljningar av väsentliga indikatorer som rör begreppet produktivitet och effektivitet inom samtliga organisatoriska nivåer? Finns det ändamålsenliga system/IT-stöd för dessa mätningar och uppföljningar?

När det gäller uppföljning av indikatorer så sker det dels på en övergripande nivå via delårsrapporter, dels genom löpande uppföljning i verksamheterna med utgångspunkt i de mått och mål som anges i styrkorten. Av det som framkommit under intervjuer följs bl.a. följande upp löpande:

- Vårdplatsöversikt
- Trycksårsmätningar

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

- Tillgänglighet
- Nationella mätningar som jämförelse
- Vården i siffror
- Kvalitetsregister
- Medarbetarenkät med exempelvis HME/HSE-frågor

Det ska i sammanhanget framhållas att det under intervjuerna framkommer beskrivningar som vittnar om att uppföljning är en integrerad del i såväl arbets- som tänkesätt inom hälso- och sjukvården i Region Kalmar län. Exempelvis har vi ovan beskrivit de dagliga mötena avseende vårdplatsöversikt som sker utifrån strukturerade frågeställningar. Ett annat exempel på kontinuerlig uppföljning är den dialog- och mötesorienterade styrform som tar utgångspunkt i det ständiga förbättringsarbetet där verksamheternas prestationer i relation till formulerade indikatorer står i fokus.

Som stöd i uppföljningsarbetet används en rad olika system, bl.a. det applikationsbaserade verktyget QlikView. QlikView är ett flexibelt och etablerat analysverktyg för dataanalys och rapportering som sammanställer och visualiserar data från olika källor och informationssystem. Med QlikView kan man följa nyckeltal, se trender och utvecklingen över tid. QlikView används främst för att analysera ekonomi utifrån nyckeltal. Ett annat system som används i uppföljningsarbetet är Stratsys. Stratsys är ett avancerat planeringsverktyg som ligger till grund för bl.a. uppföljning av mått och indikatorer i styrkort. Därutöver använder Region Kalmar län journalsystemet Cosmic. Avslutningsvis finns, som nämnts ovan, system för realtidsmonitorering avseende vårdplatsöversikt vid samtliga sjukhus i Region Kalmar län.

Kommentarer och bedömning

Vi bedömer med utgångspunkt i granskade dokument och genomförda intervjuer att Region Kalmar län har en ändamålsenlig uppföljning av väsentliga indikatorer som berör begreppen produktivitet och effektivitet. Därutöver bedömer vi att regionen har tillgång till ändamålsenliga system och IT-stöd i uppföljningsarbetet.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

5 Slutsatser

5.1 Revisionell bedömning

I förhållande till vårt uppdrag och utifrån genomförd granskning bedömer vi att Region Kalmar län bedriver en hälso- och sjukvård som kännetecknas av en hög effektivitet och, i huvudsak, produktivitet.

Datum som ovan

KPMG AB

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

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

Bilaga 1 Metod och utgångspunkter

Metod

Vår metod har bestått av följande delar:

- Intervjuer med politiker och tjänstemän
- Insamling av relevanta dokument
- Insamling av ekonomisk information
- Analyser
- Skriftlig och muntlig avrapportering

Intervjuer har skett med:

- Regionstyrelsens ordförande
- Hälso- och sjukvårdsberedningens ordförande
- Hälso- och sjukvårdsberedningens vice ordförande
- Regiondirektör
- Ekonomidirektör
- Koncerncontroller
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör HSF
- Primärvårdsdirektör
- Planeringsdirektör
- Sjukvårdsstrateg
- Sjukhuschef, Länssjukhuset i Kalmar
- Sjukhuschef, sjukhuset i Västervik
- Sjukhuschef, sjukhuset i Oskarshamn
- Sjukhusekonom, Länssjukhuset i Kalmar
- Sjukhusekonom, sjukhuset i Västervik

Följande dokument har granskats:

- Budget 2020 och regionplan 2020 – 2022.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan 2020
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse 2019
- Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för Region Kalmar län 2019
- Datakällor: Kolada, Vården i siffror, Socialstyrelsen, Länssjukhuset i Kalmar.

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential

© 2020 KPMG AB. All rights reserved.

Document classification: KPMG Confidential