

Granskning av uppskjuten vård i Region Kalmar län

Juni 2023

Ulrike Deppert
Anna Nergårdh
Elinore Fahlgren
Sara Jousma



Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning	3
2. Inledning.....	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Uppdrag och syfte.....	4
2.3. Avgränsning	5
2.4. Revisionsfrågor	5
2.5. Revisionskriterier	5
2.6. Metod	6
2.7. Projektorganisation	7
3. Begreppsförklaring	7
3.1. Tillgänglighet i vården och den lagstadgade vårdgarantin.....	7
3.2. Uppskjuten vård.....	8
3.3. Ändamålsenlig organisation	8
4. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer	9
4.1. Organisation	9
4.2. Politisk styrning.....	19
5. Övergripande revisionsfråga	21
6. Bilagor.....	23
Bilaga 1 – Förteckning över granskade dokument	23
Bilaga 2 – Förteckning över intervjuade.....	24

1. Sammanfattning och slutlig bedömning

Revisorerna i Region Kalmar län har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av uppskjuten vård. Det övergripande syftet med revisionen är att bedöma om regionen bedriver ett tillfredsställande arbete med att hantera det uppdämda vårdbehovet och uppskjuten vård. Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentgranskning samt 23 semistrukturerade intervjuer. Granskningen har genomförts mellan april och juni 2023.

Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen har en tillfredsställande planering för uppskjuten vård. Med planering avses att det finns tydliga, kommunicerade mål kring tillgänglighet som är beslutade av regionfullmäktige och förankrade i tjänsteorganisationen. Utgångspunkten är regionplanen, som pekar på den lagstadgade vårdgarantin som ett övergripande mål i Region Kalmar län för uppfyllelse av tillgänglighet.

Den samlade bedömningen är vidare att regionstyrelsen delvis har en tillfredsställande styrning av uppskjuten vård. Med detta avses att regionstyrelsen regelbundet informeras om måluppfyllelse men att regionstyrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet och säkra att Region Kalmar län uppnår målen. Av analysen av de fördjupade granskningsinsatserna framgår att ingen verksamhet uppnår nationella målsättningar om 100 procent avseende andelen väntande till första besök eller operation/åtgärd inom 90 dagar. Barn- och ungdomsmedicin är enda verksamheten som i slutet av 2022 var nära att uppnå värdet med 98 procent uppfyllelse av andelen väntande till första besök inom 90 dagar. Helseplan bedömer att det finns förutsättningar för styrning av uppskjuten vård i regionen. Granskningen visar att regionstyrelsen bevakar frågan avseende tillgänglighet vid sina sammanträden, där rapportering antingen sker muntligen eller skriftligt. Regionstyrelsen har därmed haft underlag för att arbeta med effektiv styrning men har utifrån informationen inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att tillgängligheten ökar.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att

- Säkerställa en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelser och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Under åren 2020-2022 påverkade covid-19-pandemin hälso- och sjukvården på olika sätt. Under den första perioden av pandemin uppstod en brist på sjukvårdsmateriel på grund av att efterfrågan ökade enormt såväl lokalt, regionalt, nationellt som internationellt. Vissa verksamheter fick dra ner på elektiv vård och en del avdelningar fick helt stänga då kritiskt materiel och personal prioriterades till andra delar av hälso- och sjukvården. Senare under pandemin uppstod en brist även på arbetskraft på grund av att personal blev sjuka i covid-19 eller att anhöriga blev sjuka. Under då gällande pandemirestriktioner fick anhöriga inte heller ta sig till sina jobb vilket drabbade hela samhället inklusive hälso- och sjukvården. Planerad vård som specialistbehandling och operationer fick under perioden prioriteras om och en del fick skjutas på framtiden då det inte fanns materiel eller personal att tillgå.

Uppskjuten vård fanns som fenomen även innan covid-19-pandemin slog till och det fanns uppdrag och arbete igångsatt för att korta vårdköerna bland annat med ekonomiskt stöd från staten i form av prestationsbaserade statsbidrag. Bakomliggande orsaker till uppskjuten vård innan pandemin är flera. Brist på personal och kompetens både kortsiktigt på grund av bland annat sjukskrivningar, men även långsiktigt på grund av rekryteringssvårigheter och strategisk kompetensförsörjning. Brist på tekniska resurser eller ojämnt nyttjande i tid av till exempel operationsutrustning kan vara andra orsaker.

Sammantaget och oberoende av vilka orsaker som ligger bakom uppstår ett uppdämt vårdbehov. Detta uppdämda vårdbehov behöver hanteras för att länets invånare ska känna ett förtroende för hälso- och sjukvården och att de får den vård som behövs för ett friskt liv.

2.2. Uppdrag och syfte

Det övergripande syftet är att bedöma om regionen bedriver ett tillfredsställande arbete med att hantera det uppdämda vårdbehovet och uppskjuten vård.

2.3. Avgränsning

Ansvarsprövning sker för regionstyrelsen, som har ansvaret för hälso- och sjukvården i Region Kalmar län.

Granskningen avser såväl öppen som sluten specialiserad vård inom det somatiska området. Granskningen genomförs på övergripande nivå. För att kunna verifiera granskningsresultatet genomförs fördjupade granskningsinsatser inom tre utvalda verksamheter.

Granskningen avgränsas till att omfatta verksamhetsåret 2022.

2.4. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan lyder:

Har regionstyrelsen en tillfredsställande planering och styrning för uppskjuten vård och har tillräckliga åtgärder vidtagits för att hantera det uppdämda vårdbehovet?

Den övergripande frågan besvaras med hjälp av följande delfrågor:

- Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och orsakerna bakom?
- Finns det en strategi och handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att minska och förebygga uppskjuten vård?
- Finns det en ändamålsenlig organisation med kompetens och resurser för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköerna?
- Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?
- Vidtas åtgärder vid målavvikelse och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till regionstyrelsen?
- Har regionstyrelsen agerat tillräckligt för att uppnå nationella överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag?

2.5. Revisionskriterier

Följande revisionskriterier ligger till grund för granskningens bedömningar och slutsatser:

- Kommunallag (2017:725)

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen i Region Kalmar län 2020
- Regionplan 2022-2024 (inklusive budget 2022)
- Årsredovisning 2021
- Delårsrapport 2022-04 och 2022-08
- Verksamhetsplan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022

2.6. Metod

Inom ramen för granskningen har metoderna dokumentgranskning och intervjuer använts. Tre områden har valts ut för fördjupade granskningsinsatser.

2.6.1. Dokumentgranskning

En förteckning över granskade dokument finns i *Bilaga 1*.

2.6.2. Intervjuer

Semistrukturerade intervjuer har genomförts enligt en i förväg fastställd intervjumall. Förtroendevalda för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsberedningen samt patientnämnden har intervjuats. Intervjuer har även genomförts med representanter från förvaltningen; däribland regiondirektör, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, sjukhuschefer, ekonomichef, primärvårdsdirektör och biträdande primärvårdsdirektör. Därutöver har intervjuer genomförts med tandvårdschef, sektionschef för patientnämndens kansli samt verksamhetschefer för de verksamhetsområden där fördjupade granskningsinsatser har genomförts. Sammanlagt har 23 personer intervjuats. En förteckning över vilka funktioner som har intervjuats finns i *Bilaga 2*. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.6.3. Urval av områden för fördjupade granskningsinsatser

Tre verksamhetsområden har valts ut för fördjupade granskningsinsatser. Socialstyrelsen (2021) beskriver i rapporten *Uppdämda vårdbehov – analys och förslag till insatser* att minskningar i antal besök under 2020 var mest omfattande inom områdena öron-näs-halssjukvård, ortopedi och barn- och ungdomsmedicin. Vidare framgår av rapporten att minskningen under 2020 avseende planerade operationer var mest omfattande inom områdena öron-näsa-halssjukvård och ortopedi. I dialog med

företrädare för Region Kalmar län bekräftas att den nationella bilden som presenterats av Socialstyrelsen överensstämmer med det resultat som regionen uppvisar. Granskningen omfattar därför följande områden för fördjupade granskningsinsatser:

- Öron-näsa-halssjukvård.
- Ortopedi.
- Barn- och ungdomsmedicin.

2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som uppdragsledare, Anna Nergårdh som expert, Elinore Fahlgren som seniorkonsult samt Sara Jousma och Stina Wahlström som konsulter. Granskningen genomfördes mellan april och juni 2023.

3. Begreppsförklaring

Detta avsnitt syftar till att förklara begrepp som används för att beskriva tillgänglighet i vården och den lagstadgade vårdgarantin, uppskjuten vård samt ändamålsenlig organisation.

3.1. Tillgänglighet i vården och den lagstadgade vårdgarantin

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) skriver i *Hälso- och sjukvårdsrapporten (2021)* att tillgänglighet inom vården definieras som möjligheten för patienter att få tillgång till rätt vård i rätt tid. I *rapporten* definieras tillgänglig vård som ”vård som är enkel att ta del av, som är jämlik och som utformas utifrån patienternas behov och förutsättningar” (sida 22). Tillgänglighet i vården kan exempelvis mätas genom väntetider för vård och behandling. Vårdgarantin, som beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), innebär att en region ska erbjuda en individ som är folkbokförd i regionen vård inom en viss tidsangivelse. Av vårdgarantin framgår inom vilka tidsangivelser olika vårdinsatser ska erbjudas. I korthet innebär vårdgarantin att patienten har rätt att:

- Få kontakt med primärvården inom 0 dagar.
- Få en medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar.
- Få ett första besök i den planerade specialiserade vården inom 90 dagar.
- Få en operation/åtgärd i den planerade specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling.

I de fall en patient sökt vård hos en vårdenhet som inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsangivelser ska hen informeras om detta samt erbjudas vård hos en annan vårdgivare. Av väntetidsdatabasen *Väntetider i Vården*, som drivs av SKR, framgår vårdgarantin i rapporteringen inte anses gälla:

- Akut vård.
- Återbesök.
- Utredningar och undersökningar.
- Om personen tackar nej till erbjudande om vård hos en annan vårdenhet.

3.2. Uppskjuten vård

Socialstyrelsen beskriver i *Uppdämda vårdbehov – analys och förslag till insatser (2021)* följande definitioner som relateras till uppskjuten vård:

- Efterfrågan på vård: det aktivt uttryckta vårdbehovet genom vårdbegäran eller kontakt med hälso- och sjukvården.
- Uppdämda vårdbehov: vård som under en viss period inte kunnat tillgodoses orsakat av att vårdbehov och vårdkapacitet inte överensstämmer.
- Uppskjuten vård: efterfrågan på vård som inte blivit av på grund av omprioriteringar eller kapacitet som inte räckt till. Vård som redan är avtalad och som inte genomförts utgör därmed en del av det uppdämda vårdbehovet.

I följande granskning används ett flertal ord som synonymer för uppskjuten vård. I Region Kalmar län används framför allt begreppet *tillgänglighet* för att förklara och belysa arbetet med till exempel vårdköer. I denna granskning används därför även detta ord till viss del synonymt med uppskjuten vård.

3.3. Ändamålsenlig organisation

Begreppet ändamålsenlig organisation i revisionsfrågan "Finns det en ändamålsenlig organisation med kompetens och resurser för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköerna?" ska i denna granskning tolkas enligt följande: En ändamålsenlig organisation avser en struktur som är utformad för att uppnå ett visst mål. I denna granskning har målet tolkats utgöra det mål som avses i regionplanen i relation till tillgänglighet, det vill säga att uppnå vårdgarantin.

4. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

4.1. Organisation

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna *”Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och orsakerna bakom?”*, *”Finns det en strategi och handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att minska och förebygga uppskjuten vård?”*, *”Finns det en ändamålsenlig organisation med kompetens och resurser för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköerna?”* och *”Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?”*. I detta avsnitt redogörs också för iakttagelserna som har gjorts inom ramen för de fördjupade granskningsinsatserna.

4.1.1. Effektiv styrning, rapportering och uppföljning

Den politiska styrningen i Region Kalmar län utgår från regionplanen som gäller för tre år i taget och revideras årligen. *Regionplan 2022-2024* omsätter Region Kalmar läns vision, värdegrund och övergripande strategi till fyra långsiktiga målområden: ekonomi, invånare och kund, medarbetare samt verksamhet. Inom ramen för målområde verksamhet definierar *regionplanen* en övergripande vision; *”Region Kalmar län ska ha Sveriges bästa tillgänglighet och invånarna ska uppleva en vård som är fri från köer”* (sida 16). Av visionen framgår att fokus inom regionens verksamheter bland annat ska vara att skapa effektiv styrning genom att erbjuda tillgänglig vård. Vidare framgår i *planen* att den lagstadgade vårdgarantin är utgångspunkten för att uppnå en tillgänglig vård. Därutöver beskrivs också det pågående kontinuerliga arbetet inom verksamheterna för att både öka tillgängligheten för patienterna och minska väntetiderna.

Av *regionplan 2022-2024* framgår att effektiv målstyrning i regionen sker utifrån det balanserade styrkortet som innehåller mål, mått och aktiviteter inom de fyra målområdena. Vid intervjuer framkommer att rapportering sker utifrån det balanserade styrkort och de mål som regionfullmäktige formulerat angående tillgänglighet. Inom ramen för dokumentgranskningen har inte styrkortet varit tillgängliga och granskningen kan därmed inte ta ställning till de skrivningar som getts där. I Region Kalmar län fastställer respektive förvaltning en verksamhetsplan, vilken fungerar som övergripande styrdokument för den egna förvaltningen. Vid intervjuer framkommer att verksamheterna inte innehar något uppdrag beträffande utformning av en handlingsplan med aktiviteter som syftar till att minska och förebygga den uppskjutna vården. Däremot är uppdraget inarbetat i verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. *Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan 2022*

beskriver hur övergripande vision, värdegrund och övergripande strategi inom de fyra målområdena som anges i *regionplanen* ska uppnås. *Verksamhetsplanen* innehåller även prioriterade aktiviteter som syftar till att minska och förebygga vårdköer, genom bland annat utveckling av en vårdlotsfunktion och samordning av länsgemensam operationsplanering.

Rapportering av arbetet med tillgänglighet redovisas vid regionstyrelsens sammanträden. Inför varje sammanträde tillhandahålls en skriftlig sammanfattning, vilken inkluderar bakgrundsinformation för bland annat primärvårdsförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och psykiatrförvaltningen. För hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisas Region Kalmar läns uppfyllelse av vårdgarantin, andel väntande inom 90 dagar till första kontakt respektive andel väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd i den planerade specialiserade vården. Sammanfattningen innehåller även en jämförelse mellan Region Kalmar län och Sveriges övriga regioner samt ett nationellt genomsnittligt värde för respektive vårdgarantimått. Dokumentgranskningen visar att regionens uppfyllelse av vårdgarantin redovisades även muntligen vid fyra sammanträden i regionstyrelsen under 2022.

Dokumentgranskningen visar att Region Kalmar läns verksamhetsuppföljning framför allt sker genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisning. Dessa dokument upprättas av respektive förvaltning och rapporteras till eller antas av ansvarig nämnd enligt förutbestämda intervaller. Samtliga rapporter redogör i olika grad för måluppfyllelse av vårdgarantin och redovisas även till regionfullmäktige. Delårsrapporter upprättas årligen i april och augusti och redovisar uppföljning och utfall för uppfyllelse av vårdgarantin under respektive tertial. Årsredovisningen redogör bland annat för måluppfyllelsen av regionens definierade mål avseende den lagstadgade vårdgarantin.

I väntetidsdatabasen Väntetider i vården, som drivs av SKR, sammanställs statistik som visar på uppfyllelse av vårdgarantin. Tabell 1 visar uppfyllelsen av två av vårdgarantins mått för Region Kalmar län. Målvärdet för uppfyllelse av vårdgarantin är 100 procent, vilket inte uppnås för hela Region Kalmar län. Tabellen visar att andelen väntande till första besök inom 90 dagar var 79 procent i januari och 73 procent i december. Det innebär att tillgängligheten sjönk även om variation över året förekommer. Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar var 71 procent i januari och 73 procent i december, vilket innebär att tillgängligheten ökade under året.

Tabell 1. Uppfyllelse av vårdgarantin i Region Kalmar län under 2022 enligt Väntetider i vården. Urvalet beskriver patienter i alla åldersgrupper och alla specialiteter för regionens tre sjukhus. Målvärdet för andel väntande till första besök respektive operation/åtgärd inom 90 dagar är 100 procent.

Månad 2022	Andelen väntande till första besök inom 90 dagar	Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar
Januari	79 %	71 %
Februari	77 %	71 %
Mars	81 %	74 %
April	82 %	74 %
Maj	82 %	72 %
Juni	78 %	71 %
Juli	73 %	66 %
Augusti	68 %	60 %
September	68 %	63 %
Oktober	74 %	70 %
November	75 %	74 %
December	73 %	73 %

I väntetidsdatabasen *Väntetider i vården* framgår att Region Kalmar län, i en nationell jämförelse, har en högre måluppfyllelse avseende väntetiden till första besök respektive väntetiden till operation inom 90 dagar. Det innebär att en större andel patienter i Region Kalmar läns vårdköer har väntat kortare än de rekommenderade 90 dagarna jämfört med i resten av landet. I *hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse 2022* beskrivs att den försämrade tillgängligheten i regionen beror på personalbrist, vilket har medfört lägre produktion.

4.1.2. Inventering och kontroll av uppskjuten vård

I *årsredovisning 2021*, *delårsrapport 2022-04* samt *delårsrapport 2022-08* framgår att verksamheterna arbetar med den uppskjutna vården genom exempelvis ökad bemanning och snabbare handläggning av inkommande samtal. Under den inledande delen av covid-19-pandemin genomfördes en inventering av uppskjuten vård i Region Kalmar län för att få kontroll över situationen. Inventeringen inkluderade antalet patienter som inte fått den elektiva vården som var planerad. I *Beskrivning av pandemins påverkan på hälso- och sjukvården (2021)* beskrivs att covid-19-pandemin resulterade i en minskning av antalet inläggande patienter. Minskningen berodde på att planerad operationsverksamhet ställdes in samt ett minskat söktryck på regionens akutmottagningar. Vidare framgår i *dokumentet* att alla kliniker och mottagningar i

regionens regi har i uppdrag att maximera sin kapacitet för att komma ikapp med den uppskjutna vården. Någon ytterligare inventering och kontroll av uppskjuten vård på regionövergripande nivå har inte genomförts.

Intervjuade uttrycker att verksamheterna har kontroll över situationen med vårdköerna och att det pågår ett kontinuerligt arbete med tillgänglighet inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Av intervjuer framkommer att det inte finns någon gemensam vårdkö; de tre sjukhusen i Region Kalmar län har separata vårdköer för varje specifik verksamhet vid respektive sjukhus. Intervjuade beskriver att i de fall en patient tackar nej till en operationstid behåller hen sin plats i kön vilket försvårar vård- och operationsplaneringen för respektive sjukhus och verksamhet.

I dokumentet *Post-Corona plan hälso- och sjukvårdsförvaltningen* framtaget av Region Kalmar län (2021) beskrivs att det finns flera bakomliggande orsaker till den uppskjutna vården. Några exempel är brist på materiel och läkemedel, ökad sjukfrånvaro samt resursbrist. Intervjuade uttrycker att resursbrist i form av kapacitet för mottagningsbesök samt bemanning i form av antalet resurser och kompetenser också utgör bidragande orsaker till uppskjuten vård i Region Kalmar län. Vid intervjuer framkommer även att det framför allt föreligger en brist på professionerna läkare, audionomer och medicinska sekreterare.

4.1.3. Kompetenser och resurser

Enligt *hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsberättelse 2022* har Region Kalmar län utvecklat ett förslag kring att utforma en vårdlotsfunktion i regionen. Vårdlotsens uppdrag är att stödja patienter och verksamheter i de fall vårdgarantin inte uppfylls genom att erbjuda patienterna vård i en annan verksamhet eller region. I *berättelsen* beskrivs att den förväntade effekten av vårdlotsfunktionen är gemensam styrning och prioritering vilket ska resultera i förbättrad tillgänglighet. Några intervjuade uttrycker att införandet av en vårdlotsfunktion för patienter skulle leda till försämrad kontinuitet inom vården. Vidare uttrycker intervjuade att vårdlotsfunktionen resulterar i kostnader för reseersättning samt ökade personalresurser för information och omplacering.

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp pågår ett arbete för att utveckla länsgemensam operationsplanering. Av dokumentet *Länsgemensam operationsplanering (2023)* framgår att syftet med arbetet är att bidra till att fler patienter ska få sin operation genomförd i rätt tid utan onödig väntan samt att korta vårdköerna i regionen. Enligt intervjuade är det övergripande målet att uppnå jämlikhet i väntetiderna för samma typ av ingrepp vid regionens tre sjukhus senast vid

halvårsskiftet 2023. Vidare ska vårdgarantin avseende ett första besök inom 90 dagar respektive operation/åtgärd inom 90 dagar i den planerade specialiserade vården uppnås. Arbetet genomförs av två arbetsgrupper med olika uppgifter. I *Länsgemensam operationsplanering* (2023) beskrivs att den ena arbetsgruppen, gruppen för länsgemensam operationsplanering, fokuserar på att minska skillnader mellan sjukhusen avseende antal väntande inom respektive specialitet. Arbetsgruppen säkerställer att patienterna i operationsköerna är de rätta. Den andra arbetsgruppen, gruppen för utveckling av arbetssätt vid operationscentralerna, kartlägger nuläget och tar in synpunkter och idéer från personal vid Region Kalmar läns operationscentraler. Syftet är att lära av varandras verksamheter, minska sent inställda/avbokade operationer och optimera salsutrymmen. Vidare framgår det i *dokumentet* att ökad samverkan mellan sjukhusen och dess specialiteter har varit en av framgångsfaktorerna i den länsgemensamma operationsplaneringen. Båda arbetsgrupperna har kontinuerliga avstämningar med hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, där övergripande beslut fattas vid behov.

Region Kalmar län har ett nära samarbete med Region Jönköpings län och Region Östergötland genom samverkan i den Sydöstra sjukvårdsregionen. I *regionplan 2022-2024* beskrivs att samarbetet är en viktig del för utveckling av hälso- och sjukvården avseende kunskapsstyrning, digitalisering, kompetensförsörjning och hälsofrämjande insatser. I Sydöstra sjukvårdsregionens dokument *Samverkan för god och jämlik hälso- och sjukvård* (2020) beskrivs att det finns en samverkansnämnd bestående av tre förtroendevalda och tre ersättare från varje region. Samverkansnämnden beslutar bland annat om vilken sjukvård som ska vara regiongemensam och till vilken enhet den ska samordnas. I Sydöstra sjukvårdsregionen arbetar en gemensam regionsjukvårdsledning och ett arbetsutskott med att ta fram underlag till samverkansnämnden. Vidare verkställer regionsjukvårdsledningen nämndens beslut om gemensam verksamhet och samverkan. Exempel på samverkan är uppföljning av produktion och vårdköer, där det finns möjlighet att skicka patienter mellan Sydöstra sjukvårdsregionen ifall det finns tillgänglig vårdkapacitet. Vid intervjuer framkommer att hälso- och sjukvårdsdirektörer inom Sydöstra sjukvårdsregionen träffas en gång per vecka. Intervjuade utvecklar att en gång per månad rapporteras och diskuteras tillgänglighet till operation och åtgärd. Enligt intervjuade kan Region Kalmar län använda den erhållna informationen för att guida patienter till utomlänsvård om det behövs.

Intervjuade uttrycker att verksamheterna vidtagit extra åtgärder i syfte att korta vårdköerna. Bland annat lyfter intervjuade att verksamheterna har infört extra vårdinsatser på helger och applicerat nya arbetssätt som exempelvis digitala besök och telefonbesök. Intervjuade beskriver även att verksamheterna använder sig av produktions- och kapacitetsplanering i syfte förebygga att mer vård skjuts upp. Vid intervjuer framkommer att en övergripande utmaning avseende arbetet med

tillgänglighet i hela regionen är att patienter ofta avböjer erbjudande om vård vid ett annat sjukhus. Enligt intervjuade försöker verksamheten hantera utmaningen genom att skapa en känsla av trygghet vid förflyttningar, exempelvis genom att ge tydlig information om syftet med att utföra operationen vid en annan vårdenhet samt att skapa en omhändertagande miljö.

4.1.4. Fördjupade granskningsinsatser

Öron-näsa-halssjukvård

Vid intervjuer framkommer att öron- näs- och halsklinikerna i Kalmar och Västervik genom regelbunden uppföljning har kunskap kring hur nuvarande vårdköer ser ut avseende operation och mottagningsbesök. Intervjuade förklarar att det inte har genomförts någon specifik inventering av uppskjuten vård i verksamheten. Intervjuade förklarar att det förekommer skillnader i regionen avseende vilka verksamheter som uppfyller vårdgarantin. Intervjuade beskriver att vårdgarantin vid en av klinikerna uppfylls avseende hörselvård, men däremot inte för mottagning och operation. Vid den andra kliniken förklarar intervjuade att förhållandet är det omvända och menar att orsaken till vårdköer för hörselvård beror på resursbrist både avseende personal (särskilt audionom) och lokaler.

Av öron- näs och halsklinikens verksamhetsberättelse 2022 för klinikerna i Kalmar och Västervik framgår att verksamheterna generellt har svårt att uppfylla vårdgarantin avseende både läkarbesök och operationer. Intervjuade menar att det finns olika utmaningar mellan klinikerna. *Av verksamhetsberättelsen* framgår att vårdköerna bland annat påverkas av uteblivna, av- och ombokade besök. En av klinikerna har identifierat arbetssätt som har lett till att schemalagda läkare inte har haft tillgängliga mottagningsrum, vilket resulterat i att besök inte har kunnat genomföras. För att förebygga detta har kliniken så startat ett arbete som syftar till att öka verksamhetens förståelse för vårdköer samt ser över planeringen av mottagningsbesök.

Intervjuade beskriver att en orsak till uteblivna operationer är att patienterna avbokar på grund av annan sjukdom, vilket resulterar i outnyttjade operationsplatser som inte kan fyllas med kort varsel. En av klinikerna arbetade under 2022 av sin kö och uppfyller i princip vårdgarantin för operation. I *verksamhetsberättelsen* beskrivs att köerna till operationer som kräver narkos ökat och väntetiden är i vissa fall upp emot två år. Vidare framgår av *berättelsen* att grundproblemet är att det finns för lite tilldelad narkostid för klinikerna, vilket försvårat utbildning av blivande specialister, exempelvis audionomer.

Tabell 2 visar öron- näsa- och halsklinikernas uppfyllelse av vårdgarantin sammantaget. Andelen väntande till första besök inom 90 dagar var 78 procent i januari och 66 procent i december. Det innebär att tillgängligheten sjönk även om viss variation över året förekommer. Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar var 64 procent i januari och 75 procent i december, vilket innebär att tillgängligheten ökade under året.

Tabell 2. Uppfyllelse av vårdgarantin under 2022 enligt data från väntetidsdatabasen, urval för hela Region Kalmar län, specialiteten öron-näsa-halssjukvård för Länssjukhuset i Kalmar och Västerviks sjukhus för alla åldersgrupper (redogörs som genomsnitt för regionen). Målvärdet för andel väntande till första besök respektive operation/åtgärd inom 90 dagar är 100 procent.

Månad 2022	Andelen väntande till första besök inom 90 dagar	Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar
Januari	78 %	64 %
Februari	75 %	64 %
Mars	79 %	65 %
April	80 %	61 %
Maj	79 %	57 %
Juni	76 %	61 %
Juli	72 %	63 %
Augusti	67 %	58 %
September	65 %	60 %
Oktober	71 %	68 %
November	72 %	75 %
December	66 %	75 %

Ortopedi

Vid intervjuer framkommer att ortopedklinikerna i Kalmar, Oskarshamn och Västervik arbetar regelbundet med uppföljning av vårdköerna för mottagningsbesök och operation och gjorde så även innan covid-19-pandemin. Enligt intervjuade fick enskilda verksamheter stängas vid fyra tillfällen under pandemin i syfte att bedriva covid-19-vård eller att personal var behjälplig vid Länssjukhuset i Kalmar.

Intervjuade beskriver att en av ortopedklinikerna har förändrat sitt arbetssätt i syfte att förbättra tillgängligheten till operation. I stället för att sätta upp patienter på väntelistor bokar en vårdkoordinator direkt in operationstid efter genomfört läkarbesök och patienten lämnar besöket med information om planerad operation. Av *ortopedklinikens verksamhetsberättelse 2022* framgår att medelväntetiden till operation för patienter med höftfraktur vid en av ortopedklinikerna har ökat de senaste tre åren, vilket beskrivs

bero försämrad tillgång till operation på kvällar och nätter samt på ny forskning som visar på högre mortalitet vid för tidig kirurgi. *Verksamhetsberättelsen* beskriver även att fokus ligger på att genomföra akuta operationer under dagtid.

En sammanställning av ortopedklinikernas uppfyllelse av vårdgarantin återfinns i *Tabell 3*. Andelen väntande till första besök inom 90 dagar var 68 procent i januari och 63 procent i december. Det innebär att tillgängligheten sjönk. Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar var 73 procent i januari och 66 procent i december månad, vilket innebär att även här sjönk tillgängligheten.

Tabell 3. Uppfyllelse av vårdgarantin under 2022 enligt data från väntetidsdatabasen, urval för hela Region Kalmar län, specialiteten ortopedi för Länssjukhuset i Kalmar, Oskarshamns sjukhus och Västerviks sjukhus för alla åldersgrupper (redogörs som genomsnitt för regionen). Målvärdet för andel väntande till första besök respektive operation/åtgärd inom 90 dagar är 100 procent.

Månad 2022	Andelen väntande till första besök inom 90 dagar	Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar
Januari	68 %	73 %
Februari	69 %	71 %
Mars	70 %	71 %
April	72 %	69 %
Maj	72 %	73 %
Juni	70 %	67 %
Juli	65 %	60 %
Augusti	59 %	55 %
September	58 %	57 %
Oktober	59 %	66 %
November	59 %	69 %
December	63 %	66 %

Barn- och ungdomsmedicin

Enligt intervjuade arbetar barn- och ungdomsklinikerna i Kalmar och Västervik inte med uppskjuten vård som fenomen utan arbetar med väntelistan. Av *barn- och ungdomsklinikens verksamhetsberättelse 2022* framgår att arbetet med väntelistan till mottagningsbesök är ett viktigt och ständigt pågående arbete för att korta vårdköerna. Intervjuade beskriver att verksamhetsutvecklare och medicinska sekreterare regelbundet går igenom väntelistorna för att säkerställa att de är korrekta eller i annat fall vidta åtgärder kring exempelvis felregistrerade eller kvarglömda patienter. I *verksamhetsberättelsen* beskrivs att väntetiden för återbesök har ökat. I *berättelsen*

framgår en åtgärd som att ett extra astma-/allergirum färdigställts för att öka tillgängligheten för just den patientgruppen.

Intervjuade beskriver att en av barn- och ungdomsklinikerna har valt att inte vidta åtgärder i form av utökade öppettider för att undvika överbelastning av personalen. På personalens initiativ har helgöppen mottagning för barn med obesitas erbjudits vid ett tillfälle, vilket finansierades av medel från regionen.

Barn- och ungdomsmedicins uppfyllelse av vårdgarantin återfinns i *Tabell 4*. Andelen väntande till första besök inom 90 dagar var 79 procent i januari och 98 procent i december, vilket att tillgängligheten har ökat även om variation över året förekommer.

Tabell 4. Uppfyllelse av vårdgarantin under 2022 enligt data från väntetidsdatabasen, urval för hela Region Kalmar län, specialiteten barn- och ungdomsmedicin för Länssjukhuset i Kalmar och Västerviks sjukhus för åldersgruppen 0-17 år (redogörs som genomsnitt för regionen). Målvärdet för andel väntande till första besök inom 90 dagar är 100 procent.

Månad 2022	Andelen väntande till första besök inom 90 dagar
Januari	79 %
Februari	74 %
Mars	79 %
April	83 %
Maj	83 %
Juni	81 %
Juli	70 %
Augusti	65 %
September	72 %
Oktober	86 %
November	99 %
December	98 %

4.1.5. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att det finns en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård samt orsakerna bakom. Verksamheterna i Region Kalmar län arbetar kontinuerligt med uppföljning av vårdköer och det finns en stor medvetenhet avseende arbetet med tillgänglighet. Granskningen visar även att Region Kalmar län genomförde en inventering av den uppskjutna vården i början av covid-19-pandemin.

Helseplan bedömer att det saknas en strategi med aktiviteter och tillhörande mål för att minska och förebygga uppskjuten vård på övergripande nivå. Inom ramen för den somatiska vården finns det skrivningar i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan som redogör för hur tillgängligheten kan förbättras. Det finns också uppsatta mål och prioriterade aktiviteter framtagna. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och verksamheterna har inget uppdrag avseende att skapa en handlingsplan med tillhörande aktiviteter för att minska och förebygga den uppskjutna vården.

Helseplan bedömer att det finns en ändamålsenlig organisation för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköerna. Däremot bedömer Helseplan att det i organisationen finns bemanningsutmaningar både i form av kompetens (vissa professioner) och personal (antal medarbetare) vilket försvårar för att korta vårdköerna. Avseende resurser i form av mottagningsrum och operationskapacitet bedömer Helseplan att det till viss del inte finns en ändamålsenlig organisation. Planeringen och organisationen kring hur länets gemensamma resurser används bidrar inte till fullo till att öka tillgängligheten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har identifierat behov av att skapa nya arbetssätt för att utifrån befintliga resurser öka tillgängligheten. Det pågår insatser i syfte att korta vårdköerna, bland annat genom arbetsgrupperna som arbetar med länsgemensam operationsplanering. Därutöver sker samverkan med Region Jönköping och Region Östergötland genom den Sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att korta vårdköerna och för att patienter snabbare ska tillgång till vård och behandling.

Helseplan bedömer att det delvis finns en effektiv styrning av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen för vårdgarantin uppfylls. Det finns förutsättningar för en effektiv styrning genom regionplanen där det tydligt framgår att vårdgarantin utgör det övergripande målet för tillgänglighet och har gjort så under längre tid. Målen nås däremot inte vilket pekar på att det finns potential att utveckla och effektivisera styrningen. Helseplan bedömer att det finns en effektiv uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen för vårdgarantin uppfylls. Rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet sker vid regionstyrelsens sammanträden, genom skriftliga sammanfattningar och ibland muntliga redovisningar. En fördjupad uppföljning av tillgänglighet inklusive uppfyllelse av den nationella vårdgarantin redovisas i delårsrapporten samt i årsredovisningen.

Analysen av de fördjupade granskningsinsatserna visar att ingen verksamhet uppnår målvärdet om 100 procent. Barn- och ungdomsmedicin ligger nära med 98 procent i december 2022 måluppfyllelse för väntande till första besök inom 90 dagar och har också under året förbättrat sin tillgänglighet. Övriga verksamheter ligger jämnt runt vården om 65-75 procent och att tillgängligheten överlag inte har förbättrats eller försämrats.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att:

- Säkerställa en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelser och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.

4.2. Politisk styrning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna: *”Vidtas åtgärder vid målavvikelser och eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till regionstyrelsen?”* och *”Har regionstyrelsen agerat tillräckligt för att uppnå nationella överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag?”*.

4.2.1. Åtgärder vid målavvikelser och kommunikation

I *Arbetsordningar och reglementen för den politiska organisationen i Region Kalmar län 2020* framgår att regionstyrelsen i Region Kalmar län har ansvaret för hälso- och sjukvården. Vid intervjuer beskrivs att rapportering och uppföljning av arbetet med tillgänglighet redovisas vid regionstyrelsens sammanträden och intervjuade upplever att regionstyrelsen har ett intresse av att följa upp uppfyllelse av vårdgarantin. Intervjuade beskriver att kommunikation gällande tillgänglighet och eventuella hinder för att uppnå uppsatta mål sker från verksamheterna och uppåt i linjen till regionstyrelsen. Av intervjuer framkommer även att hälso- och sjukvårdsdirektören vid vissa av regionstyrelsens sammanträden går igenom tillgänglighet i form av uppfyllelse av vårdgarantin. Vid regionstyrelsens sammanträden erhåller de förtroendevalda information om verksamheternas eventuella hinder och problem samt har möjlighet att ställa följdfrågor. Intervjuade förklarar att identifierade hinder kan vara verksamhetsspecifika och ger som exempel att regionstyrelsen har bett om och fått information avseende operationskapacitet för hörselpatienter.

Av *regionstyrelsens sammanträdesprotokoll* för 2022-03-22, 2022-05-12, 2022-06-15 och 2022-09-19 framgår att rapportering avseende hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppfyllelse av tillgängligheten redovisades muntligt. Vid dessa sammanträden redovisades bland annat uppfyllelse av vårdgarantin avseende andelen patienter som får vård vid länets sjukhus inom 90 dagar samt andelen patienter som får ett första besök i den planerade specialiserade vården inom 90 dagar. Av protokollet från regionstyrelsens sammanträde 2022-03-22 framgår att sjukhusen inte uppnår vårdgarantin. Vid sammanträdet 2022-05-12 informerades om att det pågår ett intensivt arbete för att hantera brister av vissa professioner inom hälso- och sjukvården. I protokollet finns inga fattade beslut i syfte att stärka tillgängligheten vid Region Kalmar

läns sjukhus. Intervjuade uttrycker att regionstyrelsen inte alltid vidtar åtgärder vid inrapportering av avvikelser. Intervjuade uttrycker att den främsta orsaken är att sjukhusen i Region Kalmar län själva har mandat att genomföra aktiviteter i syfte att förbättra tillgängligheten.

4.2.2. Nationella överenskommelser och fullmäktiges mål

I Region Kalmar län utgör regionplanen fullmäktiges mål och *regionplanen 2022-2024* beskriver att regionens övergripande målsättning inom ramen för tillgänglighet är att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin. Intervjuade menar att det finns stora utmaningar i att uppfylla vårdgarantin, men det finns ett pågående arbete i verksamheterna kring detta. Intervjuade beskriver att utmaningar med en adekvat bemanning är en bidragande orsak till att nationella överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag inte uppnås.

Av den nationella överenskommelsen *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 – överenskommelse mellan staten och SKR* framgår att Sveriges regioner erhöll riktade statsbidrag om totalt 6 000 miljoner kronor avseende uppskjuten vård och vårdens tillgänglighet under 2022. I *överenskommelsen* framgår att syftet med det riktade statsbidraget var att möjliggöra hälso- och sjukvårdens nödvändiga återhämtning samt hantering av den uppskjutna vården som covid-19-pandemin resulterat i. Av *regionplanen* framgår att statsbidraget fördelas utifrån befolkningsandel, där Region Kalmar län erhöll riktade medel om 142 miljoner kronor under verksamhetsåret 2022. Enligt intervjuade skapar riktade statsbidrag en temporär organisation som baseras på tillfälliga anslag, vilket riskerar att leda till kortvariga lösningar som i sin tur kan resultera i en osäker personalpolitik. Vidare framkommer i intervjuer att generella statsbidrag är att föredra eftersom verksamheterna då själva kan prioritera vad som är viktigast utifrån ett tillgänglighetsperspektiv.

4.2.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att åtgärder delvis vidtas vid målavvikelser samt att eventuella hinder för måluppfyllelse är kommunicerade till regionstyrelsen. Vidare bedömer Helseplan att information om måluppfyllelse och eventuella hinder i verksamheterna kommuniceras muntligen eller skriftligen vid regionstyrelsens sammanträden. Kommunikationen till regionstyrelsen sker uppåt i linje från verksamheterna.

Helseplan bedömer att regionstyrelsen inte vidtagit dokumenterade åtgärder vid de tillfällen målavvikelser har kommunicerats. Av granskningen framgår att regionstyrelsen bevakar frågan genom sina sammanträden och har möjlighet att ställa följdfrågor vid rapportering av tillgänglighet. Det framgår inte ur dokumentation om behov av åtgärder

har funnits men statistik över väntetider visar att det inte har skett markanta förbättringar under 2022.

Helseplan bedömer att regionstyrelsen inte har agerat tillräckligt för att uppnå nationella överenskommelser och fullmäktiges mål och uppdrag. Av granskningen framkommer att den lagstadgade vårdgarantin utgör utgångspunkten för den nationella överenskommelsen och fullmäktiges mål. Baserat på statistik avseende vårdgarantin är det tydligt att regionen inte når vare sig sina egna eller nationella målsättningar och inte har gjort så på flera år. Detta är inte unikt för Region Kalmar län men visar oavsett att det finns utrymme för förbättringar. Även om det i verksamheterna finns flera pågående aktiviteter som syftar till att uppfylla vårdgarantin krävs en tydligare styrning och agerande från regionstyrelsen säkerställa att fullmäktiges mål och uppdrag uppnås.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att:

- Säkerställa en effektiv styrning genom att i större utsträckning agera på rapporterade målavvikelser och att vidta lämpliga åtgärder för att säkra måluppfyllelse.

5. Övergripande revisionsfråga

Detta avsnitt besvarar den övergripande revisionsfrågan: *”Har regionstyrelsen en tillfredsställande planering och styrning för uppskjuten vård och har tillräckliga åtgärder vidtagits för att hantera det uppdämda vårdbehovet?”*.

Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen har en tillfredsställande planering för uppskjuten vård. Med planering avses att det finns tydliga, kommunicerade mål kring tillgänglighet som är beslutade av regionfullmäktige och förankrade i tjänsteorganisationen. Utgångspunkten är regionplanen, som pekar på den lagstadgade vårdgarantin som ett övergripande mål i Region Kalmar län för uppfyllelse av tillgänglighet.

Den samlade bedömningen är vidare att regionstyrelsen delvis har en tillfredsställande styrning av uppskjuten vård. Med detta avses att regionstyrelsen regelbundet informeras om måluppfyllelse men att regionstyrelsen inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet och säkra att Region Kalmar län uppnår målen. Av analysen av de fördjupade granskningsinsatserna framgår att ingen verksamhet uppnår nationella målsättningar om 100 procent avseende andelen väntande till första besök eller operation/åtgärd inom 90 dagar. Barn- och ungdomsmedicin är enda verksamheten som i slutet av 2022 var nära att uppnå värdet

med 98 procent uppfyllelse av andelen väntande till första besök inom 90 dagar. Helseplan bedömer att det finns förutsättningar för styrning av uppskjuten vård i regionen. Granskningen visar att regionstyrelsen bevakar frågan avseende tillgänglighet vid sina sammanträden, där rapportering antingen sker muntligen eller skriftligt. Regionstyrelsen har därmed haft underlag för att arbeta med effektiv styrning men har utifrån informationen inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att tillgängligheten ökar.

6. Bilagor

Bilaga 1 – Förteckning över granskade dokument

- *Beskrivning av pandemins påverkan på hälso- och sjukvården, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2021*
- *Hälso- och sjukvårdsrapporten, SKR 2021*
- *Länsgemensam operationsplanering, Region Kalmar län 2023*
- *Post-Corona plan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Kalmar län 2021*
- *Regionstyrelsens sammanträdesprotokoll 2022-02-02, 2022-03-22, 2022-05-12, 2022-06-15, 2022-07-05, 2022-09-19, 2022-10-31 och 2022-12-13*
- *Samverkan för god och jämlik hälso- och sjukvård, Sydöstra sjukvårdsregionen 2020*
- *Uppdämda vårdbehov – analys och förslag till insatser, Socialstyrelsen 2021*
- *Verksamhetsberättelse Barn- och ungdomskliniken för 2022*
- *Verksamhetsberättelse Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2022*
- *Verksamhetsberättelse Ortopedkliniken Kalmar för 2022*
- *Verksamhetsberättelse Ortopedkliniken Oskarshamn för 2022*
- *Verksamhetsberättelse Ortopedkliniken Västervik för 2022*
- *Verksamhetsberättelse Öron- näs och halskliniken för 2022*
- *Verksamhetsplan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för 2022*
- *Väntetider i vården, SKR 2022*
- *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 – överenskommelse mellan staten och SKR, Regeringskansliet och SKR 2022*

Bilaga 2 – Förteckning över intervjuade

Funktion, Organisation
Ordförande, Regionstyrelsen
Vice ordförande, Regionstyrelsen
Regionråd, Ansvarsområde sjukvårdsfrågor
Regionråd, Ansvarsområde sjukvårdsfrågor tillika Ordförande, Beredning för hälso-och sjukvård
Ordförande, Patientnämnden
Handläggare, Patientnämndens kansli
Regiondirektör, Regionstab
Ekonomidirektör, Regionstab
Hälso- och sjukvårdsdirektör, Hälso-och sjukvårdsförvaltningen
Ekonomichef, Hälso-och sjukvårdsförvaltningen
Sjukhuschef Länssjukhuset i Kalmar, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Sjukhuschef Oskarshamns sjukhus, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Sjukhuschef Västerviks sjukhus, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Primärvårdsdirektör, Primärvårdsförvaltningen
Biträdande förvaltningschef, Primärvårdsförvaltningen
Tandvårdschef, Folk tandvården
Verksamhetschef, Barn-och ungdomskliniken Kalmar
Verksamhetschef, Barn-och ungdomskliniken Västervik
Verksamhetschef, Ortopedkliniken Kalmar
Verksamhetschef, Ortopedkliniken Oskarshamn
Verksamhetschef, Ortopedkliniken Västervik
Verksamhetschef, Öron-nästa-halskliniken Kalmar
Verksamhetschef, Öron-näsa-halskliniken Västervik