



Granskning av ögonsjukvården

Revisionsrapport
Region Värmland

KPMG AB

2019-06-13

Antal sidor 19



Region Värmland
Granskning av ögonsjukvården

2019-06-13

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
1.1	Samlad revisionell bedömning	3
1.2	Rekommendationer	3
2	Inledning	5
2.1	Bakgrund	5
2.2	Syfte och avgränsning	5
2.3	Revisionsfrågor	5
2.4	Ansvarig nämnd	5
2.5	Revisionskriterier	6
2.6	Metod	6
2.7	Projektorganisation	7
3	Resultat av granskningen	8
3.1	Allmänt om ögonsjukvård	8
3.2	Ögonsjukvården i Värmland	8
3.3	Ekonomi och bemanning	9
3.4	Tillgänglighet	10
3.5	Kvalitet	13
3.6	Lokala utmaningar i ögonsjukvården	15
3.7	Rapportering / uppföljning	16
4	Svar på revisionsfrågor	18

1 Sammanfattning

Vi har av Region Värmlands revisorer fått i uppdrag att granska ögonsjukvården i länet. Det övergripande syftet med denna granskning har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över ögonsjukvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Sjukdomar och tillstånd som drabbar ögonen och synen omfattar förhållandevis många människor och behovet av en fungerande ögonsjukvård är stort. Ögonsjukvården ägnas ur styrsynpunkt inte så mycket uppmärksam på bekostnad av rapporteringen om andra sjukdomar och kliniska specialiteter. Grå starr står dock ut som ett undantag.

Ögonsjukvården i Värmland brottas med samma bemanningsproblematik som så många andra aktörer i sjukvårdssverige, framförallt gäller denna erfarna ögonläkare. Dock används inte av hyrpersonal för att lösa problematiken utan har satsat på ST-läkare och arbetsväxling, där arbetsuppgifter överförs till mindre kostsamma yrkesgrupper, vilket vi tror är en klok inriktning. Vi ser samtidigt ett behov av att utreda huruvida det finns ny teknik som kan automatisera manuella arbetsuppgifter.

Region Värmland utmärker sig inte, och har heller inte utmärkt sig, i någon negativ riktning avseende den tillgänglighet som följs i samband med vårdgarantin. Medicinskt prioriterade patienter behöver inte vänta i någon mer omfattande utsträckning jämfört andra regioner. Dock noteras i jämförelse med riket en påtagligt lägre andel av genomförda förstabesök, huvudsakligen första besök utan högre medicinsk prioritet, vilket dels talar för en kapacitetsbrist men dels även för ett relativt stort inflöde av remisser med låg prioritet. En viss försämring under det senaste året ses dock vilket förklaras av en strävan efter att hantera de undanträngningseffekter som noterats till följd av ett uppfattat ensidigt fokus på hanteringen av patienter med grå starrproblematik.

Produktions- och kapacitetsplaneringen bedöms som något enkel i förhållande till vad som dels redan görs i Region Värmlands övriga verksamheter och dels i relation till vad som går att göra i övrigt. Det är ett begränsat antal parametrar som följs. Det torde vara önskvärt att planeringen är mer jämförbar och eskalerbar.

Att det inte finns gemensamma och standardiserade vårdprogram inom ögonsjukvården på samma vis som inom många andra kliniska specialiteter, är inget som Region Värmland kan lastas för. Vi ser dock att det finns vissa risker kopplade till att vårdprogram får en väl lokal prägel, varför vi uppfattar det som positivt att det har påbörjats ett arbete tillsammans med övriga regioner i Sverige för att skapa något motsvarande.

Inte heller kan Region Värmland lastas för den begränsade publika presentationen av resultat från nationella kvalitetsregister. Vi noterar dock att samma situation föreligger avseende de lokala förhållandena med interna kvalitetsparametrar. Vi uppfattar inte att denna typ av data på ett tydligt sätt ligger till grund för de aktiviteter och åtgärder som tas upp i ögonsjukvårdens handlingsplan.

I den lokala handlingsplanen för ögonsjukvården förs heller ingen utvecklad diskussion eller specificering avseende produktions- och kapacitetsplanering. Inte heller

2019-06-13

framkommer några tankegångar kring potentiella riktningar som ögonsjukvården kan utvecklas inom, under de närmaste åren. Det framåtsyftande arbete som bedrivs avseende lokalförsörjning och framtida medicinsk utveckling, arbetssätt och produktion, är förvisso relevant men vi ser ändå att detta arbete är något begränsat. Ett utvecklat scenariearbete kring framtidens ögonsjukvård torde medföra att adekvata åtgärder kan genomföras i tid, och är därför rekommendabelt.

1.1 Samlad revisionell bedömning

Vi bedömer att ögonsjukvården är patientsäker och att tillgängligheten är tillfredsställande för patienter med de största medicinska behoven.

Regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig styrning och ledning i meningen att styrelsen anger relevanta övergripande styrsignaler för verksamheten. Däremot finns behov av att komma längre i att definiera specifika mål och mätetal för ögonsjukvården. Beträffande uppföljningen saknas ännu en stabil och regelmässig uppföljning till politiska organ. Vi ser därmed att den interna kontrollen kan förbättras. Till stora delar finns denna uppföljning på tjänstemannanivå i regionen och i nationella kvalitetsregister men den behöver sammanställas och bli en del i en systematisk återredovisning till styrelsen av hur vården fungerar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utarbetat sin första nämnd- och mätplan och där formulerat relevanta mål som bl.a. handlar om tillgänglighet och patientsäkerhet. Detta innebär att nämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning. Även uppföljning har skett i enlighet med fastställd mätplan vilket enligt vår bedömning innebär att den interna kontrollen är tillräcklig.

1.2 Rekommendationer

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att:

- Föra en fördjupad dialog med ögonsjukvården för att öka den ömsesidiga kunskapen om de specifika förutsättningar som råder och hitta lämpliga mål och målnivåer mer specifikt kring ögonsjukvården. Skälet är både att stärka styrningen generellt men även att "lyfta" ögonsjukvården och minska ett upplevt ensidigt fokus på grön starr.

Vidare rekommenderas regionstyrelsen att:

- Tillse att ögonsjukvårdens arbete med att arbetsväxla specifika arbetsuppgifter fortsätter men även att utreda huruvida det finns ny teknik som kan automatisera manuella arbetsuppgifter. Detta för att säkra att ögonsjukvårdens resurser används på bästa sätt.
- Öka sin transparens avseende kvalitetsparametrar i ögonsjukvården och stödja framväxten av en kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Detta bör vara det spår som startat genom införandet av forumet ledningens genomgång. Härigenom kan ett mer systematiskt svar presenteras på frågan "Hur bra är



Region Värmland

Granskning av ögonsjukvården

2019-06-13

ögonsjukvården” vilket i sin tur kan användas vid fortsatt planering av verksamheten (handlingsplan och scenariearbete).

- Tillse att det arbetas mer aktivt med produktions- och kapacitetsplanering i ögonsjukvården och harmonisera det med det övergripande arbete på området som görs inom Region Värmland. Härigenom kan större kraft erhållas i regionens produktionsplaneringsmodell och samtidigt skapas bättre möjligheter att öka tillgängligheten till ögonsjukvård.
- Tillse att det arbetas mer aktivt med det påbörjade scenariearbetet kring framtidens ögonsjukvård för att på det sättet kunna vidta adekvata åtgärder i tid.

2 Inledning

2.1 Bakgrund

Ögonsjukvården omfattar undersökning och behandling av ett stort antal olika sjukdomstillstånd kopplade till ögat. Enligt SKLs undersökning Vården i siffror 2018, var måluppfyllelsen avseende antal första besök inom 90 dagar till ögonsjukvård 47,4% i Värmland jämfört med 86,1% i riket och måluppfyllelsen avseende genomförda gråstaroperationer inom 90 dagar var 43,5% i Värmland jämfört med 78,6% i riket. Revisorerna har därför uppmärksammat att det föreligger en risk avseende bristande tillgänglighet till ögonsjukvården.

Inom Region Värmland finns sju ögonmottagningar utspridda runt om i länet; Arvika, Karlstad, Kristinehamn, Säffle och Hagfors (för tillfället obemannad). På Centralsjukhuset i Karlstad finns operationsavdelning där ögonkirurgi utförs. Rehabilitering och habilitering bedrivs på Syncentralen i Hagahuset i Karlstad.

2.2 Syfte och avgränsning

Det övergripande syftet med denna granskning är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över ögonsjukvården så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Granskningen avgränsas till verksamhetsåret 2019.

2.3 Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ögonsjukvården bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer och råd?
- Sker det en planering som säkerställer en tillräcklig kapacitet inom ögonsjukvården och säkerställs en god tillgänglighet?
- Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom ögonsjukvården på kort och lång sikt?
- Om granskningen påvisar brister, vilka rekommendationer ges?

2.4 Ansvarig nämnd

Både Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar granskas. Styrelsen granskas utifrån genomförandet/utförandet av nämndens "beställning" i enlighet med nämndplanen. Revisionen granskar nämnden utifrån frågan om nämnden i egenskap av kravställare, gjort vad som kan anses åligga nämnden.

2.5 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- Patientsäkerhetslagen (2010:655)
- Tillämpbara interna regelverk och policys

2.6 Metod

Granskningen har genomförts genom:

Studier av följande dokument:

- Patientsäkerhetsberättelse 2018
- Ögonsjukvårdens Handlingsplan 2019
- Områdesplan 2019 Område Slutenvård
- Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2019
- Regionplan 2019 och Regionstyrelsens och Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar 2019
- Gällande reglemente för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden

Intervjuer med berörda tjänstemän:

- Ordförande i Regionstyrelsen
- Vice ordf i Regionstyrelsen
- Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- Vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
- Hälso- och sjukvårdschef
- Områdeschef slutenvård
- Verksamhetschef ögonsjukvården
- Personalgrupp (4 st) ögonsjukvården

Register där faktaunderlag har studerats och/eller hämtats:

- Vården i siffror
- Väntetider i vården



Region Värmland

Granskning av ögonsjukvården

2019-06-13

- Kolada
- Nationella kataraktregistret
- Svenska makularegistret
- Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning

2.7 Projektorganisation

Granskningen har utförts av Staffan Gullsby, Andreas Endrédi och Sofie Wiessner. Rapporten har kvalitetsgranskats av Tomas Odin, seniorkonsult. Samtliga som har intervjuats i rapporten har getts möjlighet att faktakontrollera innehållet.

3 Resultat av granskningen

3.1 Allmänt om ögonsjukvård

Synen är ett av människans allra viktigaste sinnen. Stundom uppges att ungefär 80 % av våra intryck av omvärlden kommer via synen. En god och bibehållen synförmåga är således centralt för att på ett problemfritt sätt kunna orientera sig i samhället, såväl som att upprätthålla en god livskvalitet.

Synen är dock inte statisk genom livet och ögonen kan därutöver drabbas av sjukdomar. En försämrad syn genom åldrande är något de flesta människor får erfara, ett tillstånd som oftast kan korrigeras med glasögon. Vanliga sjukdomstillstånd i ögonen är katarakt (grå starr) och glaukom (grön starr) för vilka behandling krävs inom ögonsjukvården. Att byta lins vid katarakt är ett specialiserat men ändå rutinmässigt ingrepp som oftast påtagligt ökar livskvaliteten hos den enskilde. Vad gäller glaukom finns en risk för att blindhet uppstår om sjukdomen förblir obehandlad. Komplikationer efter diabetes är en annan åkomma som kräver insatser via ögonsjukvården. Därutöver finns ett flertal mer eller mindre allvarliga sjukdomar som kan drabba synen och därmed också vår förmåga att ta in omvärlden.

Kort sagt, ögonsjukdomar omfattar förhållandevis många människor och behovet av en fungerande ögonsjukvård är stort. Ögonsjukvården ägnas ur styrsynpunkt inte så mycket uppmärksamhet på bekostnad av rapporteringen om andra sjukdomar och kliniska specialiteter.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) slår fast medborgarnas rättighet till en vård på lika villkor oavsett bostadsort. En snabb exposé över svenska regioner målar dock en bild av en ögonsjukvård som brottas med problem. Personalbrist och långa köer är vanligt förekommande. Patienter får inte erforderlig behandling i tid med synförsämringar och ytterst blindhet som konsekvens. Totalt sett är detta en bild som utmanar intentionerna i lagstiftningen.

På flera håll i landet har olika lösningar använts för att kort- eller långsiktigt lösa problematiken. Det kan handla om att köpa vård hos externa vårdgivare såväl som att prova nya arbetssätt. Stundom har dessa försök lett till bra resultat men emellanåt bara en kort respit.

3.2 Ögonsjukvården i Värmland

Ögonsjukvården i Värmland uppfattas av de intervjuade vara en i grunden välfungerande verksamhet med god kvalitet och produktivitet. Det finns dock en tillgänglighetsutmaning men denna beror framförallt på den demografiska utvecklingen i länet. Samtidigt föreligger det en brist på lokaler som är anpassade för just denna typ av patienter, ett problem som på kort sikt anses vara svårlöst. Vad avser konkreta mål kopplade till kvalitet, så uppger de intervjuade att det inte finns några sådana definierade för ögonsjukvården i Värmland.

Däremot finns fem övergripande mål i regionplanen för vilka varje område inom sjukvården har formulerat prioriterade inriktningar. Mer om detta för ögonsjukvårdens del under punkt 3.6 nedan.

2019-06-13

Det finns inga privata aktörer som utför ögonsjukvård i Värmland. De intervjuade uppger att det heller inte finns några planer på att ögonsjukvården ska utföras i privat regi.

Denna granskning avser såväl Regionstyrelsens som Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar. Reglementena anger bl.a. att Regionstyrelsen har vårdgivaransvar och kan betraktas som "utförare" i Regionens nya organisation och att Hälso- och sjukvårdsnämnden är "beställare". Nämnden ska enligt reglementet planera vården i ett övergripande befolkningsperspektiv. Detta ska manifesteras i en "Nämndplan". Hälso- och sjukvårdsnämnden ska överenskomma med Regionstyrelsen om genomförande av nämndplanen för nämndens räkning. Nämnden har ansvar för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde enligt kommunallagen.

Regionstyrelsen är anställningsmyndighet och har dessutom ansvar för regionens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet samt för systemet för intern kontroll.

3.2.1 Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning

Nämnden är ny och har utarbetat sin första nämndplan och mätplan i mars 2019. Nämndplanen accepterades av Regionstyrelsen i april 2019 i enlighet med den procedur som föreskrivs i reglementen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar i sin nämndplan utgångspunkt i uppdraget från fullmäktige. Nämndplanen redovisar även de mål som nämnden har under året och den politiska inriktningen för verksamheten med prioritering på vad som ska genomföras.

En genomgång av Nämndplanen visar att den inte innehåller några specifika mål om ögonsjukvården. Däremot finns specifika mål för annan vård och generella mål och styr signaler som berör all vård.

Kommentarer och bedömningar styrning

Några uttalade mål eller målnivåer i regionens styrning för ögonsjukvården finns inte.

3.3 Ekonomi och bemanning

Totalt sett har ögonsjukvården i Region Värmland omkring 80 medarbetare. Vid Centralsjukhuset i Karlstad finns ett 20-tal läkare och ungefär lika många sjuksköterskor. Samtidigt finns ett vakansläge, under föregående år har verksamheten tappat två grå starr-kirurger. Vid intervjuerna uppges att erfarenhetsåren på kliniken sjunker även om det siffermässigt kan se tillfredsställande ut.

Ingen hyrpersonal används. Strategin för att hantera situationen handlar om att utbilda ST-läkare. Samtidigt upplever verksamheten en problematik i att nyutbildade ST-läkare som specialister väljer att gå till privata aktörer eller till storstäderna. I övrigt har verksamheten enligt de intervjuade anställt och ordnat snabbspår för

2019-06-13

optiker/optometrist¹ för arbetsuppgifter som tidigare sköts av exempelvis sjuksköterskor. Arbetsväxling där arbetsuppgifter flyttats mellan traditionella yrkesgrupper i sjukvården, från ex läkare till sköterska eller från sköterska till undersköterska, har enligt de intervjuade gett positiva effekter och en positiv påverkan på väntelistorna.

Ögonsjukvården har gjort en skattning av kompetensläget på både kort och lång sikt, en inventering som talar för att de verksamhetsansvariga såväl håller frågeställningen aktuell som under behandling.

Delar av ögonsjukvården har som ett pilotprojekt förflyttats till primärvården. Det handlar i sammanhanget om en försöksverksamhet där ögonbottenfotografering av diabetespatienter numera kan utföras på vissa vårdcentraler där sjuksköterskor och undersköterskor har utbildats för de aktuella arbetsuppgifterna. Något som är tänkt att fungera avlastande för andra professioner och öka tillgängligheten.

När det är aktuellt att inom ramen för vårdgarantin remittera till motsvarande instanser, görs detta till andra regioner, exempelvis till Örebro.

Ekonomi för ögonsjukvården i Värmland uppges i intervjuerna vara i balans men samtidigt är detta något som framför allt hänförs till vakansläget.

Kostnadmässigt så uppges dock ögonsjukvården, sett till KPP², vara något dyrare än de sjukhus som regionen valt att jämföra sig med.

3.3.1 Kommentarer

Vi konstaterar att ögonsjukvården i Värmland brottas med samma bemanningsproblematik som så många andra aktörer i sjukvårdssverige. Dock används inte av hyrpersonal för att lösa problematiken utan verksamheten har satsat på ST-läkare och arbetsväxling. Vi tror att det är en klok inriktning. Att utbilda ST-läkare innebär förvisso en risk att den nybakade specialisten väljer andra arbetsgivare men alternativet att inte utbilda ST-läkare torde vara sämre.

Vi ser även positivt på arbetet med arbetsväxling. Detta bör på sikt ge en positiv påverkan på KPP i takt med att arbetsuppgifter överförs till mindre kostsamma yrkesgrupper.

Det ligger utanför denna granskning att utreda huruvida det finns ny teknik som kan lösa manuellt krävande arbetsuppgifter, men vi anser att det är något som bör beaktas i syfte att effektivare använda tillgänglig medarbetarstab.

3.4 Tillgänglighet

Inom ramen för tillgänglighetsarbetet mäts på nationell nivå väntetider dels avseende förstabesök och dels avseende operativa åtgärder. För det senare är det för

¹ en högskoleutbildad person som undersöker ögon- och synfunktion, och ordinerar synhjälpmedel, som glasögon och kontaktlinser som ska kompensera synfel beroende på funktions- eller brytningsfel, samt vid behov remittera vidare till läkare

² KPP står för Kostnad per patient och är ett sätt för att i efterhand beräkna kostnader för olika diagnosgrupper vid sjukhus. SKL förvaltar en metodhandbok för att säkra att beräkningar sker på ett likartat sätt i syfte att skapa jämförbarhet.

Region Värmland

Granskning av ögonsjukvården

2019-06-13

ögonsjukvårdens del tillgängligheten till operation för grå starr respektive skelning som mäts. Mätetalen redovisas på webbplatsen Vården i siffror.

Måluppfyllelsen för Värmlands del avseende andelen av förstabesök i ögonsjukvården som väntat 90 dagar eller kortare har under större delen av den senaste tvåårsperioden legat relativt stabilt omkring 80 %, att jämföras med omkring 70 % för rikets del. I början av 2019 ses dock en sämre tillgänglighet, i februari 2019 ligger Värmland i nivå med rikets 67 %

Det noteras även föreligga vissa inomregionala variationer för ögonsjukvården i Värmland i detta avseende. Hagahuset och Sjukhuset i Arvika uppvisar 45 % uppfyllnad av vårdgarantin mot 69 % i Karlstad.

Vi noterar samtidigt att andelen genomförda första besök inom ögonsjukvården inom 90 dagar, är tämligen låg, omkring 40 %, att jämföras med omkring 80 % i riket.

Verksamhetsföreträdare förklarar detta förhållande med att av de omkring 11 000 remisser som tas emot per år, kommer majoriteten att prioriteras till en väntetid på "90 dagar eller mer", en prioritering som sker på medicinsk grund. De remisser som prioriteras till "inom 60 dagar" försöker verksamheten så långt som möjligt ge en tid inom just 60 dagar. Därefter prioriteras återbesök för patienter med kroniska åkommor. Övriga patienter får alltså stå tillbaka vilket även är skälet till diskrepansen mellan de respektive mätetalen.

Sammantaget talar detta för att det föreligger en kapacitetsbrist vilket sannolikt går att förklara med det rådande vakansläget. Förhållandet talar även för att vårdgarantin utnyttjas, eller skulle kunna utnyttjas, i relativt stor utsträckning, alltså att besöken inte sker i Region Värmlands regi.

Att en stor del av inkommande remisser inte anses vara medicinskt prioriterade antyder att kunskapen i den övriga organisationen kring ögonsjukvårdens remisskrav skulle kunna förbättras.

När det handlar om väntetid till operation för grå starr inom ramen för vårdgarantin (alltså inom 90 dagar), så har tillgängligheten succesivt minskat i Värmland såväl som i riket under den senaste tvåårsperioden. Dock är minskningen större i Värmland än i riket. I februari 2019 uppnås i Värmland vårdgarantin i 71 % av fallen mot rikets 77 %. I jämförelse så var tillgängligheten i mars 2017 94 % i Värmland mot rikets 87 %. Motsvarande ses även avseende genomförda operationer även om siffrorna här är något lägre, kring 60 % för Värmlands del vilket på motsvarande sätt som ovan, talar för kapacitetsbrist.

Den successivt försämrade tillgängligheten som ses över tid kan förvisso betingas av mättekniska variationer men intervjuade verksamhetsföreträdare uppger samtidigt att detta är ett medvetet val. Verksamheten har uppmärksammat undanträngningseffekter sekundärt till ett uppfattat relativt ensidigt fokus på variabler kopplade till vårdgarantin. I detta har andra patientgrupper fått stå tillbaka, något verksamheten nu försöker hantera. Samtidigt innebär detta att just tillgängligheten till grå starr-operationer minskar.

Från verksamhetens sida uppfattas en viss tveksamhet kring huruvida det föreligger en förståelse högre upp i hierarkin för det problem som verksamheten upplever. Alltså fokuseringen på vårdgarantin och att svagare patientgrupper får stå tillbaka för

2019-06-13

satsningar på mer kända åkommor. De intervjuade framhåller flera gånger att ögonsjukvården är mer än grå starr men att det ofta bara den delen av verksamheten som syns och hörs. Någon menar att "högre upp i hierarkin så verkar inte en äldre som blir blind sekundärt till glaukom (grön starr) uppfattas som samma bekymmer som en yngre med katarakt (grå starr) och visus (synförmåga) 0,5 på bästa ögat". Och en annan uttrycker: "Det är aldrig någon som frågar hur våra cancrar mår".

För tillgängligheten till operation för skelning ses motsvarande trend som för starroperationer, främst för det senaste året. I februari 2019 uppfylls vårdgarantin i Värmland i 47 % av fallen medan motsvarande i riket är 55 %. Ett observandum är en relativt stor variation mellan olika månader. Exempelvis uppfylldes vårdgarantin i 100 % av fallen i Värmland i slutet av 2017.

I intervjuer framkommer att det i generella termer i dagsläget föreligger ett stort inflöde av patienter, något som bland annat beror på den demografiska utvecklingen. En åldrande befolkning innebär ett ökat behov av flera hälso- och sjukvårdsinsatser, däribland ögonbehandlingar. Trots att regionen har ökat sin produktion av ögonsjukvård så kvarstår behovet och enligt de intervjuade är ögonsjukvården även ett av de verksamhetsområden som har störst inflöde av patienter. Detta har enligt de intervjuade uppmärksammats i samband med hälso- och sjukvårdsledningens uppföljningar där antalet inkomna remisser ställts i relation till antal behandlingsinsatser.

I ögonsjukvårdens handlingsplan är en prioriterad aktivitet att öka kunskapen hos remittenterna kring de remisskrav som finns uppställda. Tanken är att detta ska kunna verka begränsande på inflödet av remisser med mindre eller tveksam prioritet.

Hälso- och sjukvårdsdirektören och områdeschefen för slutenvården menar att regionen har kommit långt med arbetet inom produktions- och kapacitetsplanering, exempelvis så har alla verksamheter en produktionsplan. Tidigare har verksamheterna planerat kapaciteten utifrån föregående års siffror över antal patienter och enligt områdeschefen för slutenvården därmed inte arbetat aktivt med att minska den kö som finns. Planen är att verksamheterna ska börja reducera kön under 2019.

De intervjuade inom ögonsjukvården menar att de i överenskommelse med hälso- och sjukvårdsledningen arbetar med en variant av produktions- och kapacitetsplanering. Det som framför allt följs upp är eftersläpningar. Månadsvis följs produktionsstatistik som jämförs med motsvarande period föregående år och verksamheten letar efter hur många som inte kommer in. Detta styr sedan schemaplaneringen. De intervjuade anser även att de har en väldigt produktionsinriktad verksamhet och att "omplanering" sker på daglig basis. Inte minst betingat av vakansläget anses det inte finns så mycket luft i systemet utan istället att alla resurser är utnyttjade. Övriga frånvaro som egen sjukdom eller vård av barn innebär därför alltid att verksamheten är tvungen att justera planeringen. Totalt sett så anser de intervjuade att de sekundärt till produktions- och kapacitetsplaneringen har fått en ökad medvetenhet om vad som finns i väntelistorna. Ett mer adekvat arbete att prioritera om kan då utföras.

3.4.1 Kommentarer

Region Värmland utmärker sig inte, och har heller inte utmärkt sig, i någon negativ riktning avseende den tillgänglighet som följs i samband med vårdgarantin. Medicinskt prioriterade patienter behöver inte vänta i någon mer omfattande utsträckning jämfört

2019-06-13

med andra regioner. Dock noteras i jämförelse med riket en påtagligt lägre andel av genomförda förstabesök, huvudsakligen första besök utan högre medicinsk prioritet, vilket talar för en kapacitetsbrist. En viss försämring av tillgängligheten under det senaste året ses, vilken förklaras av att verksamhetens strävan efter att hantera de undanträngningseffekter som noterats. Verksamheten framhåller att det inte finns någon privat aktör i Karlstad med omnejd som avlastar med omhändertagande av de icke medicinskt prioriterade remisserna. Detta innebär att den patientgruppen istället får hanteras inom ögonsjukvårdens specialistverksamhet. Det framkommer även en viss tveksamhet om det finns förståelse för ögonsjukvården och dess förutsättningar, lite som att den drunknar i förhållande till andra specialiteter. Detta är en tveksamhet som är värd att ta på allvar.

Samtidigt får den produktions- och kapacitetsplanering som bedrivs betraktas som något enkel i förhållande till vad som dels redan görs i Region Värmlands övriga verksamheter och dels till vad som går att göra i övrigt. Det är ett begränsat antal parametrar som följs. Utan att förringa den uppföljning och planering som ändå faktiskt sker så torde det vara önskvärt att den är mer jämförbar och eskalerbar.

Inte minst torde en skärpt produktions- och kapacitetsplanering vara angelägen i ljuset av den kö som ändå faktiskt finns, den vakanssituation som föreligger och den känsla av brist på luft i systemet som verksamheten beskriver.

3.5 Kvalitet

Nationella riktlinjer på motsvarande sätt som för många andra specialiteter och sjukdomstillstånd saknas för ögonsjukvården. Däremot har Sveriges ögonläkarförening tagit fram ett antal state-of-the-art-dokument som får ses som en slags riksligare inom området och beskriver acceptabel hantering av olika tillstånd. Notabelt är att dock att dokumenten i flera fall har ett antal år på nacken.

Från respondenterna i verksamheten framkommer att de vårdprogram som används i huvudsak är relativt lokala produkter. De bygger på gamla överenskommelser och andra vårdprogram, vilka successivt har justerats i samband med kliniska möten, konferenser och liknande. Dock är en förändring inom detta område på gång. Representanter för alla regioner bedriver ett arbete som syftar till att ta fram något som ska motsvara nationella riktlinjer.

När det gäller de olika nationella kvalitetsregistren, så föreligger det en svårighet att extrahera aktuella uppgifter från dem. I flera fall är tillgängliga uppföljningsdata även inaktuella. Det är i stort sett endast inom tillgänglighetsområdet där aktuella data på ett enkelt sätt går att få fram genom nationella databaser som Kolada och Väntetider i vården.

Dock uppger verksamhetsföreträdare att de aktivt arbetar med de förekommande kvalitetsregistren inom ögonsjukvården även om de av resursskäl avstått från vissa fördjupade registreringar. Verksamheten följer och analyserar kvalitetsregisterdata främst genom subgruppsansvariga inom kliniken. Resultat går igenom på ledningsgrupper och fördjupade dialoger förs kring sådant som avviker.

I intervjuer framkommer en uppfattning om att det är svårt att jämföra sig med andra delar av Sverige eftersom lokala förutsättningar skiljer sig åt. Det finns heller ingen

2019-06-13

lokal privat aktör att jämföra sig med. Den interna känslan är dock att Ögonsjukvården i Värmland inte skiljer sig från resten av Sverige i någon påtaglig utsträckning. Från uppföljningar i Nysam framgår dock att verksamheten gör fyra gånger fler laserbehandlingar vid grön starr än vid Regionsjukhuset i Örebro, vilket betraktas som ett exempel på god kvalitet.

Med respekt för att externt tillgängliga data har några år på nacken så noterades tidigare en relativt sen inklusion till operation för grå starr. Värmland placerade sig då i den övre tredjedelen av landstingen avseende synförmåga < 0,5 på bästa ögat innan första operation för grå starr. Värmland hörde alltså till den tredjedel av svenska landsting som lät synförmågan försämrast mest innan det var aktuellt för operation. Långsiktigt förefaller dock inte detta ha gett något negativt medicinskt utfall då självskattad förbättrad synfunktion efter tre månader samtidigt (2014) låg i nivå med riket, omkring 90 procent. Resultatet känns igen av respondenterna men i intervjuerna uppges att verksamheten därefter tagit ett aktivt beslut om att förändra detta förhållande. Bland annat genom att lokalt höja gränsen för synförmåga till 0,6 innan operation. Detta är en tydlig signal om viljan att kunna operera aktuella patienter tidigare. Samtidigt uppges verksamhetsföreträdare att detta är ytterligare ett exempel på hur de fokuserar just kring grå starr, kanske till och med på bekostnad av andra patientgrupper.

Flera olika verksamhetsrelaterade uppföljningsparametrar av annan karaktär följs dock men det är inga som redovisas externt. Istället följer rapporteringen linjen på motsvarande sätt som ovan.

Vad avser data relaterat till generell patientsäkerhet så sker ingen uppföljning av de inom detta område vanligast förekommande kvalitetsparametrarna. Ögonsjukvården har en vårdplats på Centralsjukhuset i Karlstad varför uppföljning av andelen patienter med trycksår och hur många ineliggande patienter som drabbas av vårdrelaterade infektioner, inte följs. Däremot mäts följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. En viktig kvalitetsparameter som indirekt säger något om både medvetenhet och efterlevnad av gällande rutiner. Enligt Patientsäkerhetsberättelsen för 2018 så låg följsamheten inom ögonsjukvården i nivå med genomsnittet för hela Värmland 2018, dock under målvärdet på 90 %.

Vid intervjuerna framkommer att övergripande uppföljning av ögonsjukvården sker tre gånger per år med rapportering till områdeschefen för slutenvård som i sin tur rapporterar vidare till hälso- och sjukvårdsdirektören. Sedan 2018 har även kvalitetsparametrar inkluderats i uppföljningen. Enligt de intervjuade har hälso- och sjukvårdsledningen ett ökat fokus på att följa upp kvaliteten i verksamheterna och det finns även ett önskemål från politiken om att få ta del av fler sådana uppföljningar. Historiskt sett har kvalitetsuppföljningar på politisk nivå endast skett i samband med de fördjupade uppföljningar ("djupdykningar") som görs inom utvalda områden. Politiken har således inte följt upp kvaliteten inom alla verksamhetsområden på regelbunden basis.

I dagsläget är det heller inte möjligt för hälso- och sjukvårdsledningen att på ett enkelt och snabbt sätt ta del av kvalitetssammanställningar av olika verksamhetsområden. Detta då datahanteringen kräver en stor del manuell hantering vilket även blir ett hinder för att komma vidare i arbetet.

3.5.1 Kommentarer

Att det inte finns gemensamma och standardiserade vårdprogram inom ögonsjukvården på samma vis som inom många andra kliniska specialiteter är inget som Region Värmland kan lastas för. Vi ser att det finns vissa risker kopplade till att vårdprogram får en väl lokal prägel, inte minst ur perspektivet kring likvärdig vård på nationell nivå. Det är därför vi uppfattar det som positivt att det påbörjats ett arbete för att skapa något motsvarande.

Inte heller kan Region Värmland lastas för den begränsade publika presentationen av resultat från kvalitetsregister. Det är en fråga som mer ligger på övergripande funktioner, på registerhållare och specialitetsföreningar. Vi noterar dock att samma förhållande föreligger avseende lokala förhållanden med interna kvalitetsparametrar. De rapporteras i linjen men redovisas inte såvitt vi kan finna på något annat vis. Vi uppfattar heller inte att de på ett tydligt sätt ligger till grund för de aktiviteter och åtgärder som tas upp i ögonsjukvårdens handlingsplan. Det torde således vara önskvärt med en större öppenhet kring hur verksamheten fungerar i ett kvalitetsperspektiv.

3.6 Lokala utmaningar i ögonsjukvården

Mål och aktiviteter för ögonsjukvården behandlas i klinikens handlingsplan för 2019. Denna tar sin utgångspunkt i ett antal övergripande mål och aktiviteter för hela hälso- och sjukvården:

- En vård utan köer
- Bäst vårdkvalitet
- Hållbart arbetsliv
- Ekonomi i balans
- Respektfulla möten

Dessa är sedan nedbrutna specifikt för ögonsjukvården där noterbara aktiviteter innefattar dialog med remittenter för att höja kunskapen om remisskraven och arbetsväxling för att rätt person eller resurs ska göra rätt sak och därigenom tillförsäkra optimalt resursutnyttjande och ökad tillgänglighet. Vidare berörs överföringar av ögonbottenundersökning vid diabetes till primärvården, registrering i kvalitetsregister samt flera frågeställningar av arbetsmiljökaraktär.

Det framgår dock inte helt huruvida aktiviteterna grundas på, eller kommer att använda sig av, parametrar som berör uppföljning av verksamheten och mätbar kvalitet. Indirekt är det dock tänkbart att motsvarande ligger till grund för flera av aktiviteterna men det är inget som görs tydligt.

Produktions- och kapacitetsplanering berörs som en underpunkt i handlingsplanen men det förs ingen djupare diskussion kring något dedikerat arbete avseende detta. Ej heller anges det som en specifik aktivitet, något som förvisso inte betyder att detta inte förekommer i praktiken. Dock är den produktions- och kapacitetsplanering som

2019-06-13

förekommer, som noterats tidigare, något enkel i förhållande till vad som skulle kunna göras.

Ögonsjukvården är, liksom sjukvården i sin helhet, föremål för förändringar i takt med ny medicinsk kunskap och nya medicintekniska lösningar. Framåtsyftande tankegångar kring hur detta skulle kunna påverka verksamheten på sikt, saknas i dokumentet. Däremot framkommer från verksamheten att det finns ett motsvarande arbete som har pågått under några år. Ett projekt som tar sin utgångspunkt i lokalförsörjning adresserar även frågor kring medicinsk utveckling, arbetssätt och produktion.

3.6.1 Kommentarer

Vi finner det tillfredsställande att det finns en konkret handlingsplan som tar sin utgångspunkt i den övergripande handlingsplanen för Område Slutenvård. Denna innehåller flera konkreta aktiviteter som uppfattas relevanta. I den lokala handlingsplanen för ögonsjukvården saknar vi dock specificerade kvalitetsparametrar och det förs heller ingen utvecklad diskussion eller specificering avseende produktions- och kapacitetsplanering. Det finns en så pass kraftfull potential kring arbetssätt och resursutnyttjande att en fördjupad fundering kring hur och om ögonsjukvården kan dra nytta av detta, skulle kunna ha varit på sin plats.

Inte heller framkommer några tankegångar kring potentiella riktningar som ögonsjukvården kan utvecklas inom, under de närmaste åren. I ett framåtsyftande dokument som en handlingsplan uppfattar vi detta som en brist. Det framåtsyftande arbete som bedrivs avseende lokalförsörjning och framtida medicinsk utveckling, arbetssätt och produktion, är förvisso relevant men vi ser ändå att detta arbete är något begränsat. Ett utvecklat scenariearbete kring framtidens ögonsjukvård torde medföra att adekvata åtgärder kan genomföras i tid, och är därför rekommendabelt. I ett sådant arbete identifieras alternativa händelseförlopp (alla rimligt sannolika) och hur verksamheten påverkas av dessa och hur verksamheten kan påverka att det mest önskade scenariot förverkligas.

3.7 Rapportering / uppföljning

Område slutenvård

Uppföljning sker i samband med delårsrapportering. Denna uppföljning bygger på verksamhetschefernas rapporter som följer upp aktiviteter och mål i handlingsplaner samt ekonomi. Den är strukturerad utifrån de fem övergripande mål som gäller i hela Region Värmland. Rapporteringen går hela vägen via områdeschef, hälso-och sjukvårdsdirektör till politiska organ.

Det finns ett övergripande mål som handlar om att följsamheten till riktlinjer ska öka. Som beskrivits tidigare i denna rapport finns rutiner inom ögonsjukvården för att professionellt diskutera rutiner och utfall i kvalitetsregister. Däremot har detta ännu inte inneburit att det finns en spårbar uppföljning av i vilken grad verksamheten följer fastställda riktlinjer eller om följsamheten förbättras.

Chefen för Område slutenvård har sedan två år infört ett särskilt forum kallat "ledningens genomgång". Vi har uppfattat detta som ett inslag i regionens ledningssystem. Vid mötena fokuseras frågor av typen "Hur bra är verksamhet X i

Region Värmland

Granskning av ögonsjukvården

2019-06-13

relation till andra?" och "Vad kostar verksamheten i jämförelse med andra?". Chefen för Område slutenvård menar att kvalitet och data om kvalitet i denna uppföljning har betonats mer sedan 2018.

Som underlag till "Ledningens genomgång" finns ett dataunderlag med mer detaljerade datauppgifter inom följande områden:

- Nettokostnader verksamhet och bemanning, följsamhet till årets handlingsplan
- Personal (förändring av antal anställda, sjukfrånvaro, övertid)
- Vårdproduktion och tillgänglighet
- Kostnadsjämförelse baserat på KPP-data och jämförelse med tio andra sjukhus (avser 2017)

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sin egen Mätplan göra regelbundna uppföljningar. Olika indikatorer följs med olika periodicitet (månad, delår, år). Vi har tagit del av nämndens protokoll för de sammanträden som varit efter att planen antogs, dvs. april och maj 2019. Vid dessa sammanträden har utfall för de indikatorer som ska följas månadsvis redovisats i nämndens månadsrapport. I sammanhanget ska nämnas att beträffande just denna granskning så ingår inga indikatorer som specifikt avser Ögonsjukvården i nämndens mätplan.

Kommentarer och bedömningar rapportering / uppföljning

Rapportering sker i enlighet med regionens rutiner.

Ansatsen inom Område Slutenvård, att ha ett regelbundet forum kallat "ledningens genomgång", är intressant. Ambitionen är enligt chefen för Område Slutenvård, att ha data och diskussioner om hur bra olika delar av vården är. När det gäller ögonsjukvården behöver kvalitetsdata tillföras det dataunderlag som idag används. Nuvarande data täcker inte in uppgifter från kvalitetsregister. Även de målnivåer (vad är tillräckligt bra) som ska gälla kring detta, behöver överenskommas.

Det kan konstateras att Hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört uppföljning i enlighet med sin Mätplan.

Vi bedömer att det totalt sett finns relativt mycket data om ögonsjukvården.

Det saknas dock en dokumenterad uppföljning av i vilken grad fastställda riktlinjer följs.

4 Svar på revisionsfrågor

Säkerställer regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att ögonsjukvården bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer och råd?

- I befintlig styrmodell är detta ett ansvar för Regionstyrelsen, inte Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det finns en politisk styrsignal som kopplar till detta område. Där anges att följsamheten till (nationella) riktlinjer ska öka. Inom ögonsjukvården finns rutiner för och sker diskussion om tillämpning av riktlinjer och i samband med uppföljning av data från kvalitetsregister. Det finns en fråga om följsamhet till riktlinjer i tertialrapporten inom Område Slutenvård. Någon sammanställd redovisning av följsamhet till riktlinjer, föreligger dock inte. En sådan bör införas. Sammantaget bedömer vi att Regionstyrelsen inte helt har säkerställt följsamheten. Politiskt finns stor tydlighet om vad som är önskvärt. Beträffande ögonsjukvården saknas dock redovisning av om följsamheten förbättrats eller inte.

Sker det en planering som säkerställer en tillräcklig kapacitet inom ögonsjukvården och säkerställs en god tillgänglighet?

- Ögonsjukvården uppger sig arbeta med produktions- och kapacitetsplanering men denna planering fokuserar framför allt på att fånga in patienter som väntat länge på besök eller åtgärd. Det framkommer inga konkreta exempel på en mer utvecklad planering, exempelvis hur målnivåer och tillgänglig kapacitet skulle kunna brytas ned i hanterbara tidsenheter, exempelvis veckovis. Planeringen uppfattas även skilja sig lite från den produktions- och kapacitetsplanering som bedrivs inom Region Värmland i övrigt. Ur detta perspektiv skulle planeringen kunna förbättras. Tillgängligheten för patienter med de största medicinska behoven är tillfredsställande.

Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom ögonsjukvården på kort och lång sikt?

- Nyrekrytering på läkarsidan sker i stor utsträckning via ST-läkare, något vi starkt rekommenderar att verksamheten fortsätter med. Det finns ett aktivt arbete med kompetensöverföring till nya och andra yrkesgrupper samt med att säkerställa nyrekrytering generellt. I bägge fallen är det tillfredsställande åtgärder som förvisso inte alltid är tillräckliga, mycket på grund av den generella rekryteringssituationen nationellt. Vi ser dock inte om eller i vilken utsträckning verksamheten har kartlagt förekomsten av ny teknik som skulle kunna automatisera manuella arbetsuppgifter.



Region Värmland
Granskning av ögonsjukvården

2019-06-13

2019-06-13

KPMG AB

Staffan Gullsby
Seniorkonsult

Andreas Endredi
Certifierad kommunal revisor

Sofie Wiessner
Verksamhetsrevisor

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.