

Landstingsstyrelsen
Primärvårds- och psykiatriutskottet
(för kännedom)
Sjukhusutskottet (för kännedom)

Granskning av tillgänglighet

Landstingets revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av landstingets samtliga verksamheter. Utifrån detta uppdrag och ansvar har landstingets revisorer utarbetat dokumentet ”Granskningsstrategi” i vilket de beskrivit de områden som revisorerna främst ska fokusera på under innevarande mandatperiod. Baserad på granskningsstrategin gör revisorerna en årlig riskbedömning och revisionsplan. I ”Revisionsplan 2017” har revisorerna aktualiserat en granskning avseende tillgänglighet.

Det övergripande syftet med granskningen har varit att bedöma om LS har en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll över tillgängligheten till hälso- och sjukvården. I granskningen ingår även en uppföljning av rapporten ”Tillgänglighet i vården” från 2010.

Granskningen har, på revisorernas uppdrag, genomförts av EY. I rapporten redovisar konsulterna bland annat följande sammanfattande iakttagelser och rekommendationer:

Den sammanfattande slutsatsen utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning är att LS inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa en god tillgänglighet till hälso- och sjukvården. Vi noterar att LF i augusti 2017 uppdragit till LS att ta fram en åtgärdsplan för att klara den nationella vårdgarantin och den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri. LS ska även konkretisera utvecklingsplanen. Det är i dagsläget för tidigt att analysera LS styrning och uppföljning utifrån uppdragen.

Landstingsstyrelsen (LS) följer regelbundet upp beslutade mål i månadsrapporter, delårsrapporter samt årsredovisning. Vi noterar att LS valt att enbart följa upp tillgängligheten utifrån huruvida vårdgarantin uppnås medan fullmäktiges mål är att vården ska vara köfri. Vår bedömning är att LS inte har brutit ner och tolkat flerårsplanens mål vård utan köer i tillräcklig grad.

Granskningen visar att tillgänglighetsmålen inte uppfylls för BUP. Primärvården når inte tillgänglighetsmålen för varken första telefonkontakt eller besök inom sju dagar. Tillgängligheten varierar mellan vårdcentralerna. Tillgängligheten till operation uppvisar stora brister. Tillgänglighetsmålen för akuten uppnås i stort mot bakgrund av att åtgärder har genomförts med god effekt på tillgängligheten. I granskningen har framkommit att det pågår åtgärder inom samtliga verksamheter

för att öka tillgängligheten men att eventuella effekter av dessa ännu inte kan utläsas.

Av granskningen framkommer också att delar av tillgänglighetsstatistiken inte är fullt kvalitetssäkrad. Kontroll av statistik görs på förekommen anledning men det saknas systematisk kontroll. LS följer inte heller väntetiderna för återbesök. Dessa besök är en betydande del av verksamheten och innebär att bilden av tillgängligheten haltar betydligt.

LS beslutar i vissa fall om uppdrag till landstingsdirektören gällande tillgänglighet. LS har även beslutat att utveckla indikatorer i uppföljningen av tillgänglighetsmålen. Vi bedömer utifrån ovanstående att landstingsstyrelsen har vissa brister i sin styrning av tillgängligheten. Styrelsen har, trots att tillgänglighetsmålen i huvudsak är kopplade till lagstiftningen, inte lyckats nå målen, inte beslutat om djupare analyser eller via protokoll eller annan dokumentation synliggjort vilka åtgärder som vidtas eller effekter av dessa. Vi bedömer att LS bör tillse att effekter av vidtagna åtgärder kan följas upp och att uppföljning av dessa görs. Vi noterar att den bedömning som gjordes vid revisionens granskning "Tillgänglighet i vården" från 2010 i stort därmed kvarstår.

I granskningen har vissa förbättringsområden framkommit och våra rekommendationer framgår nedan, vi rekommenderar LS att:

- *Överväga att föreslå andra och skarpare tillgänglighetsmål än vårdgarantin. Tillse att uppföljningen täcker alla delar av vården, inte bara det som definieras av vårdgarantin. Styrelsen bör även kunna följa upp tillgängligheten till återbesök.*
- *Utreda om uppföljningen av tillgänglighetsmål bör kompletteras med andra mål i syfte att följa upp verksamheten ur ett helhetsperspektiv. Ett alltför ensidigt fokus på tillgänglighet kan medföra att exempelvis uppföljning av kvalitet inte prioriteras.*
- *Säkerställa att befintliga rutiner för journalföring implementeras så att dokumentationen utgör ett ändamålsenligt underlag för statistikuttag*
- *Tillse att det utvecklas rutiner för systematisk kvalitetssäkring och kontroll av statistiken så att möjligheterna att upptäcka och förebygga eventuella brister ökar*
- *Säkerställa att åtgärder som vidtas för att öka tillgängligheten följs upp och att uppföljningen synliggörs. Om uppföljningen visar på bristande måluppfyllelse bör LS aktivt styra mot ökad måluppfyllelse till exempel genom uppdrag, direktiv eller motsvarande.*
- *Följa den pågående översynen av operationsverksamheten i Arvika, enligt beslut i LS maj 2016*

Revisorerna översänder härmed rapporten och emotser landstingsstyrelsens svar, med redogörelse för vilka åtgärder styrelsen avser att vidta med anledning av iakttagelserna i rapporten, senast den 5 februari 2018.

Östen Högman
ordförande

Daniel Berghel
vice ordförande