

Region Skåne

Granskning av tillgänglighet till icke akut
vård



Building a better
working world

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Inledning.....	6
1.1. Bakgrund.....	6
1.2. Syfte och revisionsfrågor	6
1.3. Avgränsning.....	6
1.4. Revisionskriterier	7
1.5. Ansvarig nämnd.....	7
1.6. Genomförande.....	7
1.7. Begreppsförklaringar.....	7
1.8. Projektorganisation	8
2. Inledande iakttagelser	9
2.1. Det finns stora tillgänglighetsproblem inom granskade specialiteter.....	10
2.2. Pandemins effekter på uppskjuten vård finns fortfarande kvar	12
2.3. Vägen till operation är standardiserad men med lokala variationer	12
3. Styrning och intern kontroll	13
3.1. Vår bedömning	13
3.1. Prioritering sker utifrån medicinskt tillstånd, men även andra faktorer påverkar	13
3.2. Styrelser och nämnder har mål med koppling till tillgänglighet i verksamhetsplaner...	14
3.3. Vissa politiska beslut har tagits för att påverka tillgängligheten, men åtgärder vidtas främst på verksamhetsnivå.....	15
3.4. Brist på personal beskrivs som den största flaskhalsen	16
3.5. Samtliga nämnder beaktar tillgänglighetsfrågor inom ramen för intern kontroll	17
4. Uppföljning.....	19
4.1. Vår bedömning	19
4.2. Styrelser och nämnder följer återkommande tillgängligheten	19
4.3. Inventering av den uppskjutna vården görs på verksamhetsnivå	20
5. Information och kommunikation till patienter.....	22
5.1. Vår bedömning	22
5.2. Tillgänglighetskoordinatorer har en viktig roll i arbetet med samordning	22
5.3. Information och kommunikation med patienten skapar trygghet och effektiva flöden .	23
5.4. Nationell patientenkät visar på att patienter generellt har en god bild av vården	24

6. Slutsatser	25
6.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna.....	25
6.2. Slutsatser och rekommendationer.....	26
Bilaga 1: Revisionskriterier	29
Bilaga 2. Källförteckning.....	32

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne har EY granskat tillgängligheten till icke akut vård. Granskningen har varit inriktad på patientgrupper inom ögon, kvinnosjukvård, öron - näsa - hals och inom ortopedi. Granskningen har syftat till att bedöma om styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos patientgrupper vars vård har bedömts kunna anstå är ändamålsenlig och tillgodoser kravet på en jämlik vård. Granskningen har varit inriktad på tillgänglighet till operationer.

Vår sammanfattande bedömning är att styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos patientgrupperna **inte** är ändamålsenlig. Tillgängligheten till operation för patienter med icke akuta behov är anmärkningsvärt låg. Styrelser och nämnder har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att skapa en tillfredsställande tillgänglighet, varken på kort eller lång sikt. En jämförelse med andra regioner visar att Region Skånes tillgänglighet är jämförelsevis sämre, även om ett flertal andra regioner också uppvisar stora brister.

Det huvudsakliga problemet är att den sammantagna kapaciteten inte räcker till för att möta behovet hos regionens patienter. Kapacitet är inte synonymt med mer resurser utan avser förmågan att effektivt nyttja de resurser som står till förfogande. Brist på operationspersonal är enligt vår bedömning den främsta faktorn för att tillräcklig kapacitet inte kan skapas. Inom verksamheterna har det vidtagits flera åtgärder för att komma till rätta med problemen kring bristande tillgänglighet. Flera genomlysningar har gjorts för att strukturerat arbeta med förbättringsarbete och skapa mer effektiva flöden. Det finns dock mer att göra, exempelvis ett fortsatt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor.

Vad gäller jämlik vård är tillgängligheten till operation inom regionen visserligen otillfredsställande, men vi har i granskningen inte gjort några iakttagelser som visar att den är ojämlig. Det är svårt att jämföra tillgängligheten mellan olika sjukhusorganisationer då nivåstruktureringen medför att de behandlar olika typer av patienter. Vi konstaterar att det sker mycket samverkan inom regionen för att väga upp för sjukhusorganisationernas olika förutsättningar och uppdrag.

Vi bedömer att de medicinska prioriteringar som görs i huvudsak sker på ett korrekt sätt. Enligt vår bedömning har ansvariga nämnder säkerställt en tillräcklig uppföljning av den uppskjutna vården för patienter vars vård bedömts kunna anstå. Det föreligger inte någon informationsbrist till vare sig ansvariga nämnder eller tjänstepersonsledning. Vi bedömer att information och den kommunikation som sker med berörda patienter i stort är ändamålsenlig.

Slutligen vill vi betona att den bristande tillgängligheten medför stora negativa konsekvenser för de patienter som tvingas vänta oskäligt länge på vård. Även om denna väntan inte medför fara för liv eller allvarliga medicinska konsekvenser så innebär det en försämrad livskvalitet och kan medföra ett stort lidande.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer:

- ▶ **Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas skyndsamt vidta åtgärder för att öka tillgängligheten till operation på såväl kort som lång sikt. Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande

ansvaret för regionens hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Tillgängligheten till operation brister avsevärt inom Region Skåne.

- ▶ **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att överväga skarpere målsättningar än uppfyllandet av vårdgarantin när det gäller tillgängligheten. Risken är annars att verksamheten på längre sikt ställer in sig på just 90-dagarsmålet, med konsekvensen att vårdlogistiska fördelar då inte erhålls i form av bland annat minskad köadministration.
- ▶ **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas införa gemensamma väntelistor till operation, i enlighet med regionens verksamhetsplan och budget 2023. Om det inte införs så bör regionfullmäktige få återrapportering av skälen till detta.
- ▶ **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas utarbeta en plan för hur patienter med ländryggsproblematik ska kunna få vård i skälig tid. Här finns mycket långa väntetider då specialistkompetens saknas.
- ▶ **Sjukhusstyrelsen Sus, Helsingborg, Trelleborg och Hässleholm** rekommenderas att fortsatt arbeta med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation.
- ▶ **Sjukhusstyrelsen Sus, Helsingborg, Trelleborg och Hässleholm** rekommenderas att fortsatt arbeta med kvalitetssäkring av väntelistor för att säkerställa korrekt inventering av vårdbehov.
- ▶ **Sjukhusstyrelsen SUS** rekommenderas vidta åtgärder för att komma till rätta med de arbetsmiljöproblem och kompetensbrist som finns vid de ortopediska operationsgolven i Malmö.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Flera tidigare granskningar i Region Skåne, bland annat granskningen av tillgänglighet – generellt, i cancervården och i psykiatri (2019 – 2020), har påvisat att flera patientgrupper vars vård har bedömts ”kunna anstå” har en sämre tillgänglighet än flera andra grupper. Särskilt problematiskt är det för patienter som gör anspråk på operationsresurser och har behov av kortare vistelse på vårdavdelning. I många fall får de stå tillbaka för akuta vårdinsatser, men även för åtgärder där standardiserade vårdförlopp införts. Enligt vad som framkommit i granskningarna har även patientgrupper som kan få vård i dagvård/dagkirurgi normalt en bättre tillgänglighet än gruppen ”mellansjuka”, dvs patienter som är av ett relativt omfattande operativt ingrepp men vars vårdbehov inte är akut. Exempel på sådana grupper är patienter inom ögon, kvinnosjukvård, öron - näsa – hals och inom ortopedi. Det finns en betydande risk att dessa patientgrupper drabbas av förlängda väntetider och ombokningar med problem i form av förlängt lidande och att sjukdomstillståndet försämras under väntetiden.

Mot bakgrund av ovanstående har Region Skånes revisorer i revisionsplan 2023 beslutat att genomföra en granskning av tillgängligheten till icke akut vård.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos patientgrupper vars vård har bedömts kunna anstå är ändamålsenlig och tillgodoser kravet på en jämlik vård. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Sker det en ändamålsenlig prioritering och hantering utifrån patientens medicinska tillstånd så att patienter vars vård kan anstå får tillgång till vård inom en skälig tid?
- ▶ Vidtar berörda nämnder tillräckliga åtgärder för att säkerställa att tillgängligheten förbättras för denna patientgrupp på kort- och lång sikt?
- ▶ Säkerställer ansvariga nämnder en tillräcklig uppföljning av den uppskjutna vården för patienter vars vård kunnat anstå?
- ▶ Bedrivs det en ändamålsenlig inventering av den uppskjutna vården som tydliggör dess omfattning, orsaker samt vilka patientgrupper som berörs?
- ▶ Är information och den kommunikation som sker med berörda patienter ändamålsenlig?

1.3. Avgränsning

Granskningen avser verksamhetsår 2023 och avgränsas till patientgrupper inom ögon, kvinnosjukvård, öron - näsa - hals och inom ortopedi. Vårdval Ögon omfattas inte av granskningen¹. Granskningen är vidare inriktad på tillgänglighet till operationer.

¹ Vårdval Ögon innebär att invånarna i Skåne själva kan välja var de vill bli undersökta och behandlade för de flesta ögonsjukdomar. Invånarna kan välja mellan olika mottagningar som har skrivit avtal med Region Skåne, både mottagningar inom regionens egen regi och privata vårdgivare.

1.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:725) kap 6. Om nämndernas ansvar
- ▶ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- ▶ Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) kap 6. Om vårdgarantin
- ▶ Region Skånes reglemente för styrelser och nämnder (2022-12-13)
- ▶ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024-2025

Revisionskriterierna beskrivs närmare i bilaga 1.

1.5. Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhusstyrelserna Skånes universitetssjukhus (Sus), Helsingborg, Trelleborg och Hässleholm².

1.6. Genomförande

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och en översiktlig korsfunktionell processkartläggning. Källförteckning framgår av bilaga 2. Samtliga intervjuade har givits tillfälle att sakfelsesgranska rapporten.

1.7. Begreppsförklaringar

Nedan beskrivs ett antal väsentliga begrepp som används i granskningen:

- | | |
|--------------|---|
| Kö | Med kö avses antalet patienter som väntar på en viss beslutad åtgärd i form av diagnos eller behandling. Begreppet väntetid riktar däremot ljust mot den tid som en enskild patient väntar på att få sin åtgärd genomförd. En lång kö behöver alltså inte per automatik innebära lång väntetid även om det finns ett tydligt samband däremellan. Köer uppstår i princip inte om utflödet är lika stort som inflödet i en specifik verksamhet. Om antalet genomförda operationer är lika stort eller större än antalet nya patienter med behov minskar kön alternativt försvinner. |
| Elektiv vård | Elektiv vård innebär planerad vård, det vill säga vårdbehov som inte är akut. Elektiv vård är därmed det begrepp vi använder i rapporten för "vård som kan anstå". Elektiv vård kan dock anstå i olika omfattning. Exempelvis är planerade kejsarsnitt en elektiv operation, som behöver genomföras när det är bestämt. |

² Primärvårdsnämnden och Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV) omfattas inte av granskningen eftersom de inte har någon tydlig koppling till de patientgrupper som granskats. Patienterna som ingår i granskningen har redan ett fastställt behov av operation och inväntar vård vid någon av de granskade sjukhusstyrelsernas organisation.

- Prioritering (horisontell och vertikal)** Prioritering är ett annat viktigt begrepp i granskningen. *Horisontell* prioritering innebär att beslutsfattare gör val mellan sjukdomsgrupper, verksamhetsområden, vårdcentraler och kliniker. De flesta sådana beslut fattas av politiker.³ Dagens cancervård med standardiserade vårdförlopp är ett exempel på en i huvudsak horisontell prioritering.
- Den prioritering som görs inom en sjukdomsgrupp eller verksamhet kallas *vertikal* prioritering. Det är den medicinska professionen som avgör vilken patient ska gå före en annan. Det är framför allt den vertikala prioriteringen som är fokus i denna granskning.
- Väntetid** Väntetiden är det väsentliga för patienten. Ibland brukar man tala om planeringstid skilt från väntetid. Det innebär att det inför behandlingen/operationen behöver planeras och förberedas resurser. Väntetid börjar då först när planeringstiden är borträknad och den kan vara väldigt olika lång beroende på vilken operation det handlar om. Föreliggande granskning inriktas mot arbetet med att åtgärda eller eliminera långa väntetider. Därför är det av mindre intresse att diskutera exakt var planeringstiden övergår i väntetid. En enkel arbetsdefinition är att väntetid är den tid som förflutit sedan det som borde ha gjorts verkligen görs.
- Samordning** Arbetet med att hänvisa vårdgarantipatienter till andra vårdgivare benämns inom Region Skåne som samordning. Samordning kan ske till sjukhus inom andra regioner eller till privata vårdgivare.

1.8. Projektorganisation

EY har genomfört granskningen på uppdrag av Region Skånes revisorer. Malin Lundberg, certifierad kommunal revisor har varit projektledare. I granskningsteamet har även Elin Mausén, certifierad kommunal revisor, och Anders Hellqvist, certifierad kommunal revisor och specialist ingått. Charlotta Josefson, specialistläkare Rehabiliteringsmedicin, har medverkat som kvalitetssäkrare. Helena Olsson, certifierad kommunal revisor, har varit projektledare från revisionskontoret och kontaktperson från revisorskollegiet har varit Niklas Sjöberg.

³ Se exempelvis *Prioriteringar i hälso- och sjukvården*, Region Skånes etiska råd 2013.

2. Inledande iakttagelser

Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne. Nämnden har ett samordnande ansvar och gör bedömning av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar bland annat förslag till hälso- och sjukvårdsbudget, prioriterade områden samt mål för hälso- och sjukvården inför beslut i regionfullmäktige⁴.

Region Skåne har åtta sjukhusstyrelser. Sjukhusstyrelserna är driftsledningsstyrelse för respektive sjukhus.

I regionens budget och verksamhetsplan 2023⁵ finns en beskrivning av ansvarsområden för respektive sjukhusstyrelse. De sjukhusstyrelser som omfattas av denna granskning har följande ansvarsområden kopplat till de patientgrupper som granskas:

- ▶ *Sjukhusstyrelse Sus* ansvarar för operationsverksamhet inom samtliga kirurgiska specialiteter. Sus bedriver även nationellt högspecialiserad vård inom kvinnosjukvård vad gäller nätkirurgi vid framfall och viss endometriiskirurgi.
- ▶ *Sjukhusstyrelse Helsingborg* ansvarar för elektiv operationsverksamhet inom bland annat gynekologi, ortopedi, ögon samt öron-näsa-hals (ÖNH). Därtill finns inom sjukhuset akut operationsverksamhet inom de flesta kirurgiska specialiteter. Mindre komplicerade operationer genomförs i Ängelholm, som också tillhör sjukhusstyrelse Helsingborg. Tillgänglighetsstatistik rörande Helsingborg avser i granskningen båda platserna.
- ▶ *Sjukhusstyrelse Hässleholm* är ortopediskt centrum för operationer vid höft- och knäartros samt elektiv operationsverksamhet för ortopedi.
- ▶ *Sjukhusstyrelse Trelleborg* bedriver elektiv operationsverksamhet för ortopedi samt ÖNH. Trelleborg har även ett ortopediskt centrum med tillhörande vårdavdelning i samarbete med Sus.

Respektive sjukhusstyrelse har budget- och verksamhetsansvar för sitt eller sina sjukhus. Det finns etablerade forum för att samverka kring tillgänglighetsfrågor mellan sjukhusstyrelser. Det mest etablerade är den så kallade *Opti-gruppen* där områdeschef för kunskaps- och produktionsstyrning är sammankallande. I gruppen sitter förvaltningschefer och/eller verksamhetschefer för utvalda områden för att gemensamt kunna överblicka regionens resurser och diskutera behov av fördelning av patienter. Gruppen har en inriktning mot operationsverksamhet.

⁴ Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne, beslutat av regionfullmäktige 2022-12-13 (Ärendenummer 2020-PLO000492)

⁵ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 med plan för 2024-2025, beslutad av regionfullmäktige 2022-12-13 (Ärendenummer 2021-POL000492-022)

2.1. Det finns stora tillgänglighetsproblem inom granskade specialiteter

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att patienter ska få en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar efter beslut om behandling. Sveriges regioner och kommuner (SKR) sammanställer månatligen statistik över väntetider och tillgänglighet till svensk hälso- och sjukvård utifrån den lagstadgade vårdgarantin. De senaste siffrorna som är tillgängliga när rapporten författas är från oktober 2023. En övergripande jämförelse med andra regioner visar då att Region Skåne lyckas sämre med vårdgarantin till operation och åtgärder inom den specialiserade vården än andra regioner:

- ▶ 49,3 procent av patienterna har fått vård inom 90 dagar inom Region Skåne
- ▶ 60,8 procent av patienterna har fått vård inom 90 dagar i riket

Totalt hade Region Skåne omkring 22 780 patienter som väntade på operation i oktober 2023. Även om detta inte visar hur länge patienterna har väntat, eller hur många som finns inom planeringstiden är det en indikation på omfattningen av problemet.

Statistiken från SKR baseras på uppgifter som månatligen sammanställs och rapporteras av respektive förvaltning. Den statistiken är mer detaljerad än den som visas på SKR:s hemsida. I granskningen har vi fått ta del av statistik som visar på tillgängligheten till operation i oktober 2023, för respektive granskad sjukhusstyrelse och specialitet.

		Totalt väntande till operation	Andel som väntat > 90 dagar
Sus	Kvinnosjukvård	432 patienter	40 procent
	Ortopedi	846 patienter	80 procent
	ÖNH	959 patienter	69 procent
	Ögon	1750 patienter	52 procent
Helsingborg	Kvinnosjukvård	347 patienter	17 procent
	Ortopedi	551 patienter	31 procent
	ÖNH	770 patienter	57 procent
	Ögon	6 patienter	0 procent
Hässleholm	Ortopedi	1182 patienter	33 procent
Trelleborg	Ortopedi	1607 patienter	69 procent
	ÖNH	1096 patienter	57 procent

Tabell 1. Sammanställning över antal patienter som väntar på operation/åtgärd inom vid utvalda sjukhus oktober 2023. Källa: Utdrag ur Qlikview från förvaltningen, daterad 2023-11-08.

Kolumnen till höger visar hur stor andel som väntat över 90 dagar på operation. Vi vill betona att även kortare väntetider kan utgöra ett problem för såväl patienter som för verksamheten.

Sammanställningen visar att endast ögonverksamheten vid Helsingborg klarar att uppnå vårdgarantin, där samtliga patienter (visserligen ett fåtal) får operation inom 90 dagar. Den sammantagna bilden visar på stora tillgänglighetsproblem vid granskade sjukhus. Sus har sämst tillgänglighet inom alla specialiteter i jämförelse med de andra sjukhusen. En anledning till det beskrivs vara sjukhusets profilering som innebär en inriktning på patienter med mer omfattande vårdbehov, som exempelvis behöver genomföra ingrepp under narkos eller med tillgänglighet till IVA-sjukvård. Dessa patienter kan inte samordnas till privata vårdgivare eftersom sådana operationer måste utföras på mer kompletta sjukhus.

En jämförelse med motsvarande tillgänglighetsstatistik per mars 2023 visar att sjukhusens tillgänglighet till operation utvecklats på olika sätt under året. För Sus har antalet väntande till operation minskat vad gäller samtliga granskade specialiteter förutom kvinnosjukvården. Däremot har andelen som får vård inom vårdgarantin minskat med några procentenheter mellan mars och oktober. Vid Helsingborgs lasarett har antalet patienter inom ortopedi och ÖNH ökat markant under samma period (med 34 respektive 17 procent). Trots det fick en större andel patienter vård inom vårdgarantin i oktober jämfört med mars. Intervjuade beskriver att operationsavdelningen i Ängelholm (som sjukhusstyrelse Helsingborg ansvarar för) haft en hög produktion då verksamheten är fullbemannad. Verksamheten har också arbetat med kapacitetsutnyttjande och daglig styrning. Operationsverksamheten i Helsingborg har en något lägre nyttjandegrad eftersom operationssalar där behöver frigöras för akuta operationer, då sjukhuset har en stor akutverksamhet.

Vid Hässleholms sjukhus har antalet patienter i kö minskat och följsamheten till vårdgarantin ökat. Intervjuade lyfter fram att verksamheten har gjort ett stort förändringsarbete. Bland annat har man slutat med dubbelbemanning på operationssalarna och har på så sätt kunna gå från fyra till sex operationssalar som är i gång varje dag.

Vid lasarettet Trelleborg syns en minskning av antalet patienter i kö under året vad gäller ortopedi. Däremot har inte andelen som får vård inom vårdgarantin ökat. Intervjuad verksamhetschef uppger att problematiken inom ortopedi beror både på bristande kapacitet och nivåstrukturering, där Trelleborg tagit över subakuta operationer och vissa pediatrika ingrepp från Sus, samtidigt som man har ett konstant inflöde av ledplastiksoperationer. Verksamheten arbetar med att samordna enklare ingrepp till privata vårdgivare då det inte längre finns utrymme för den typen av operationer i Trelleborg. Vad gäller ÖNH har antalet patienter som står i kö till operation ökat och en större andel av patienterna får vänta mer än 90 dagar på operation. Anledningen uppges vara att inflödet av remisser till ÖNH ha ökat markant det senaste året.

Slutligen vill vi lyfta fram att den största delen av ögonsjukvården bedrivs som vårdval i Region Skåne. Den statistik över antalet patienter och väntetider som presenteras i tabellen ovan avser därmed inte samtliga regioninvånare i behov av ögonoperation, utan endast de som **inte** ingår i vårdval ögon vid granskade sjukhus. I augusti 2023 väntande ytterligare 1 610 patienter på ögonoperation **inom** vårdval ögon vid de granskade sjukhusen. De patienterna omfattas inte av denna granskning och framgår inte av statistiken i tabellen ovan.

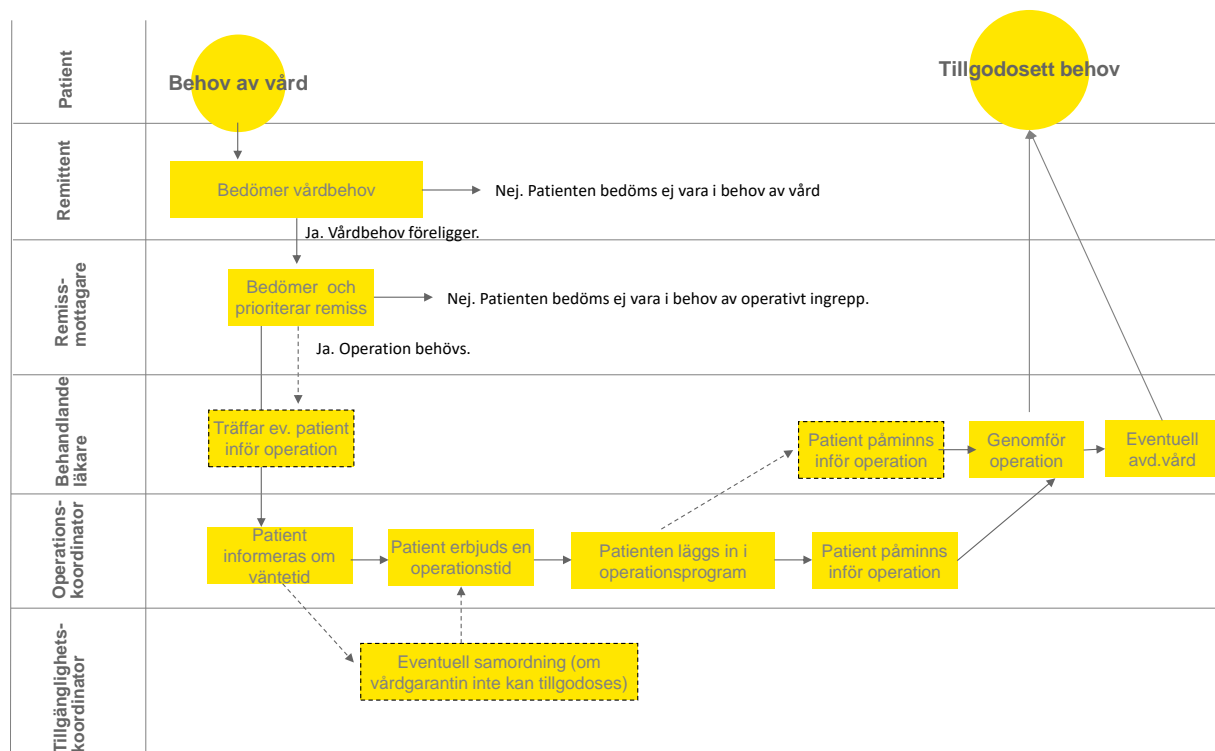
2.2. Pandemins effekter på uppskjuten vård finns fortfarande kvar

I mars 2020 pekade tillgänglighetssiffrorna inom Region Skåne åt rätt håll. Sedan kom pandemin och mycket planerad vård fick ställas in, vilket gjorde att köerna växte. Därtill gjorde pandemin att patienter valde att vänta med att söka vård, vilket innebar ett uppdämt behov efter pandemin. Effekterna av detta har regionen att hantera även idag. Hur stor del av den uppskjutna vården som beror på pandemieffekter går inte att fastställa.

Genomgående vid intervjuer framkommer att verksamheten siktar på att återgå till 2019 års produktionsnivå vad gäller antalet operationer.

2.3. Vägen till operation är standardiserad men med lokala variationer

För att ge läsaren en översiktlig bild av vad som händer i förloppet när det står klart att en patient är i behov av en operation eller annan åtgärd inom den specialiserade vården följer här en översiktlig processkartläggning. Processkartläggningen är korsfunktionell för att visa på de olika funktioner som är involverade i processen och hur aktiviteter fördelar sig mellan dem.



Figur 1. Korsfunktionell processkartläggning över flödet från behov av vård till operation. EY:s illustration.

Som framgår av processbeskrivningen inleds den medicinska prioriteringen med att remissbedömande läkare inom slutenvården tar emot remissen. Ibland bokas ett mottagningsbesök inför operation, medan patienten andra gånger bokas direkt till operation utifrån remissen. Den remissbedömande läkaren gör utifrån sin specialistkunskap en bedömning av vilka patienter som kan vänta längre respektive kortare med den planerade operationen eller åtgärden.

3. Styrning och intern kontroll

3.1. Vår bedömning

- ▶ Vi bedömer att det sker en ändamålsenlig prioritering och hantering utifrån patientens medicinska tillstånd. De avsteg som görs från den medicinska prioriteringen bedömer vi vara rimlig, då det handlar om att nyttja befintlig kapacitet. Socialstyrelsens riktlinjer utgör grund för de medicinska prioriteringar som görs inom vården. Vi ser i granskningen inga tecken på att regionen frångår dessa riktlinjer. På sikt behöver dock en analys göras av allokeringen av resurser till tyngre respektive lättare operationskapacitet. Den medicinska prioriteringen som sker bedöms inte vara problemet när det gäller tillgänglighet, utan tillskapandet av tillräcklig kapacitet. På grund av den bristande kapaciteten bedömer vi att patienter vars vård bedöms kunna anstå inte får tillgång till vård inom en skälig tid.
- ▶ Vi bedömer att berörda nämnder inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att säkerställa att tillgängligheten för patientgrupperna förbättras, varken på kort eller lång sikt. Då tillgängligheten fortfarande är alltför låg har vidtagna åtgärder ännu inte fått effekt och/eller har inte varit tillräckliga. Produktionsnivån vad gäller operationer är fortfarande långt ifrån den nivå som regionen hade före pandemin.

3.1. Prioritering sker utifrån medicinskt tillstånd, men även andra faktorer påverkar

Vid intervjuer med verksamhetschefer framkommer att det oftast är överläkare som gör remissbedömningar, utifrån deras medicinska erfarenhet. Att remissbedömande läkare gör olika prioriteringar förekommer. Vissa verksamheter har uppmärksammat detta som ett problem och vidtagit åtgärder för att hantera det. Ett sådant exempel finns inom kvinnosjukvården. Där har man uppmärksammat att sjukhusen inom regionen gjort olika bedömningar av huruvida ett operativt ingrepp är lämpligt eller inte, exempelvis gällande blandinkontinens. Verksamheten arbetar nu med kollegiala avstämningar för att säkra att de medicinska prioriteringarna och besluten inte skiljer sig för mycket åt mellan remissbedömarna.

Det finns andra faktorer än den medicinska prioriteringen som ibland påverkar vilka patienter som ges vård först. Vissa kliniker, bland annat inom kvinnosjukvården och ÖNH, har genomfört så kallade "fokusveckor" för att operera patienter som annars skulle ha svårt att avancera i vårdkön. Fokusveckor är ett av flera exempel då verksamheterna medvetet gör avsteg från den medicinska prioriteringen. Andra exempel på avsteg från den medicinska prioriteringen som nämnts vid intervjuer beskrivs nedan.

- ▶ Patientgrupper som kan få vård i dagvård/dagkirurgi har normalt en bättre tillgänglighet än gruppen "mellansjuka", dvs patienter som är i behov av ett relativt omfattande operativt ingrepp men vars vårdbehov inte är akut.

- ▶ Privata vårdgivare har kapacitet för att genomföra enklare ingrepp eller ta emot patienter som i övrigt har en tillräckligt god hälsa. Patienter kan då samordnas dit och få vård före patienter med mer komplicerade åkommor som egentligen har högre prioritet.
- ▶ Den horisontella styrningen inom respektive sjukhus medför att varje specialitet har sitt produktionsutrymme och sin kö. Det beskrivs av vissa som alltför omfattande att hela tiden göra prioriteringar mellan specialiteter. Därför förekommer det att patienter med ett lägre vårdbehov inom en specialitet där det finns en bättre tillgänglighet, kan få vård snabbare än patienter inom en specialitet som har längre kö. Vid Sus finns en styrgrupp för anesthesi och operation som fortlöpande arbetar med att fördela operationsresurserna efter medicinsk prioritet. Som ett resultat av arbetet uppges flöden temporärt eller permanent flyttas mellan operationsavdelningar och orter, i synnerhet under sommarperioderna. Hässleholms sjukhus har endast ortopedisk operationsverksamhet och behöver därmed inte "konkurrera" med andra specialiteter.
- ▶ Det kan uppstå situationer då viss utrustning, andra kritiska resurser eller kompetens temporärt finns till förfogande för vissa patienter som man då väljer att utnyttja för långväntande men lägre prioriterade patienter.

3.2. Styrelser och nämnder har mål med koppling till tillgänglighet i verksamhetsplaner

Region Skåne har fem övergripande mål som regionfullmäktige beslutat om i budget och verksamhetsplan 2023. Ett av målen avser "tillgänglighet och kvalitet". Samtliga verksamheter ska utgå från dessa övergripande mål i samband med beslut om egna verksamhetsplaner och internbudgetar för 2023.

En granskning av hälso- och sjukvårdsnämndens samt granskade sjukhusstyrelser verksamhetsplaner 2023 visar att samtliga har mål, delmål eller uppdrag kopplat till tillgänglighet. Nedan följer några exempel.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått flera uppdrag kopplat till tillgänglighet i regionens budget och verksamhetsplan 2023. Bland annat ska hälso- och sjukvårdsnämnden undersöka möjligheten att införa tillfälliga vårdval med fokus på att korta köerna. Nämnden ska också fortsätta utveckla det nya samordningskansliet (vårdgarantikansliet) och utveckla tillgänglighetsuppföljningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 2023 satt som mål att uppnå vårdgarantin.

Samtliga granskade sjukhusstyrelser berör specifikt insatser för att öka tillgängligheten till operation i deras verksamhetsplaner 2023. Samtliga anger utveckling av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att kunna skapa bättre balans mellan inflödet av patienter och den kapacitet som sjukhusorganisationen kan erbjuda. Arbeta sker bland annat med nivåstrukturering och förflyttning till rätt vårdnivå. Sjukhusstyrelse Sus beskriver också åtgärder för att minska personalomsättning för att öka tillgängligheten. I granskningen framkommer att verksamhetsplaner på verksamhetsnivå endast tas fram på Sus, där verksamheten beskriver vilka mål som ska uppnås för året och hur. Verksamheterna inom sjukhusstyrelse Helsingborg arbetar med något som kallas *x-matris*, där mål formuleras för lasarettets olika organisationsnivåer och verksamheter. De granskade verksamheter som

upprättat verksamhetsplan eller motsvarande för 2023 har mål/aktiviteter för ökad tillgänglighet till operation.

Regionfullmäktige har beslutat om flera insatser under året. I regionens verksamhetsplan och budget 2023 framgår att Region Skåne ska verka för en bättre samordning av operationsköerna med samsyn i hela regionen. Fler upphandlingar ska göras i vårdområden där det finns långa väntetider och särskilt där patienter kan få vänta mer än ett år på sin behandling. Tillfälliga vårdval ska kunna införas i syfte att bidra med ökad tillgänglighet till den skånska hälso- och sjukvården och därmed säkerställa att fler patienter ges rätt vård i rätt tid.

I granskningen framkommer att det inte finns någon regiongemensam väntelista till operation. Varje sjukhus äger sin väntelista, men aktiviteter pågår för att skapa en regional överblick samt för att samverka mellan sjukhusen. Enligt resonemang som förts i Opti-gruppen finns det dock nackdelar med att omfördela utifrån befintliga operationsväntelistor. Omfördelning redan på remisstadiet uppges vara att föredra för att möta patienternas önskemål om kontinuitet - det vill säga att bedömning och operation genomförs på ett och samma sjukhus. Om patienten förflyttas från en väntelista för operation finns även risk att mottagningsbesöket behöver göras om på mottagande enhet.

I oktober 2023 beslutade regionfullmäktige att införa ett tillfälligt vårdval för logopedi, efter beredning av hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen. Det är första gången som tillfälligt vårdval testas inom Region Skåne. Enligt uppgift är det inte aktuellt med ytterligare tillfälliga vårdval förrän modellen har testats för logopedi.

Vid årsskiftet trädde en ny förvaltningsorganisation i kraft, där respektive sjukhus nu har en egen förvaltning. Tidigare fanns sjukhusstyrelserna på motsvarande sätt, men färre förvaltningar då flera sjukhus hade en gemensam förvaltning. Organisationen med olika sjukhusstyrelser som ansvarar för skilda sjukhusorganisationer uppges i viss mån bidra till att hela regionen inte används som en gemensam resurs. Exempelvis togs samordningskostnader tidigare från en central pott, medan respektive sjukhusorganisation nu ansvarar för detta. Det bidrar i viss mån till att sjukhusstyrelserna känner behov av att prioritera sitt eget sjukhus och kostnadsutvecklingen där, vilket kan påverka resursutnyttjandet negativt. Intervjuade beskriver att det finns en vilja att samverka mellan sjukhusorganisationerna för att använda regionens resurser mest effektivt, men samtidigt kan det medföra ökade kostnader för den egna sjukhusorganisationen om patienten inte kan erbjudas operation inom vårdgarantin. Det kan medföra en viss ovilja att ta sig an patienter från andra sjukhus om det finns osäkerhet att man kommer kunna leverera operationen inom utsatt tid.

3.3. Vissa politiska beslut har tagits för att påverka tillgängligheten, men åtgärder vidtas främst på verksamhetsnivå

Tillgänglighet till vård i rimlig tid har under de senaste åren hamnat alltmer i fokus, såväl nationellt som regionalt. Även inom Region Skåne har tillgänglighetsfrågorna hanterats genom olika politiska beslut de senaste åren. I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2022⁶

⁶ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2022 med plan för 2023-2024, beslutad av regionfullmäktige 2021-11-08 (Ärendenummer 2020-POL000532).

framkommer att totalt 700 miljoner användes till tillgänglighetssatsningar under åren 2021-2022, utifrån medel för tillgänglighet och innovation. Satsningen innebär att sjukhus som hade bättre tillgänglighet kunde få medel för att ta emot patienter från andra sjukhus.

I regionens budget och verksamhetsplan 2023 har den satsningen ersatts genom införandet av en ekonomisk incitamentsmodell för operationer. Omkring 2,8 miljarder överfördes från sjukhusstyrelserna till hälso- och sjukvårdsnämnden. Medlen utbetalas efter genomförda operationer till styrelserna. Incitamentsmodellen innebär att sjukhusstyrelserna får 25 procent i fast kostnadstäckning och 75 procent ersättning efter slutförda operationer. De sjukhus som kan producera mer operationer får mer betalt. Vid intervjuer med förvaltningschefer poängteras dock att ökad produktion också ger ökade kostnader. Några förvaltningschefer nämner också att givet hur många operationer sjukhuset producerade under basåret för incitamentsmodellen, är det olika enkelt för sjukhusen att öka sin produktion och därmed få ytterligare medel. Samtidigt upplevs det som ett steg i rätt riktning att premiera de sjukhus som kan åta sig fler operationer. Av protokollsgranskning framkommer att remisser kring förbättring och borttagning av incitamentsmodellen har behandlats politiskt i såväl regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden under året, men att dessa inte bifallits.

Vid intervjuer beskrivs flera initiativ för att förbättra tillgängligheten inom verksamheterna. Exempelvis gjorde Sus en stor genomlysning av operationsverksamheten 2023. Då genomlystes samtliga 14 operationsavdelningar med fokus på att använda resurserna på bästa sätt och på så sätt öka tillgängligheten. Helsingborgs lasarett har arbetat med att öka tillgängligheten genom att strukturerat förbättringsarbete. En utmaning beskrivs vara att när verksamheten lyckats med en bättre tillgänglighet, ställs ofta flödena inom regionen om till de sjukhus som har en bättre tillgänglighet. En intervjuad lyfter att det riskerar att påverka personalens engagemang negativt, när ett lyckat effektiviseringsarbete endast resulterar i mer att göra genom ett större inflöde av patienter.

Även om de flesta initiativ för att öka tillgängligheten sker på sjukhusnivå har sjukhusen möjlighet att avropa stöd från enheten för kunskaps- och produktionsstyrning vad gäller exempelvis projektledning och metodstöd.

3.4. Brist på personal beskrivs som den största flaskhalsen

Bristen på främst anestesijuksköterskor och operationssjuksköterskor är den främsta anledningen till att inte tillräckligt många operationer kan genomföras, enligt intervjuade verksamhetschefer. Även undersköterskor är en brist inom flera verksamheter. Regionen uppges ha svårigheter att konkurrera med privata vårdgivare, som ofta kan ge högre lön och mer regelbundna arbetstider. Samtidigt märker vissa verksamheter att medarbetare som lämnat regionen för arbete i privat sektor börjar komma tillbaka eftersom regionen kan erbjuda mer varierande och utmanande arbetsuppgifter.

I några fall beror tillgänglighetsproblemen på brist på läkare. Det är främst inom ortopedi, vilket beskrivs som en utmaning inte minst på Hässleholms sjukhus. Ortopeder som har kompetens att operera patienter med ryggbesvär lyfts fram som en regional brist (och även nationell) av intervjuade verksamhetschefer inom ortopedi. Det leder till mycket långa väntetider för patienter med ländryggsproblematik, såsom diskbräck. Enligt uppgift väntar omkring 440 patienter på en sådan operation vid Helsingborg, Sus, Trelleborg och Hässleholm och kön

växer ständigt, då få operationer kan genomföras. Det beskrivs som mycket svårt att samordna dessa patienter till andra vårdgivare då specialistkompetens saknas. Vid intervju med verksamhetschefer uppges att det inte finns någon riktig plan för hur patientgruppens behov av vård ska kunna tillgodoses.

Arbetsmiljön har stor påverkan på möjligheten att behålla personal och får därmed en effekt på tillgängligheten till vård. Arbetsmiljön inom ortopedin i Malmö (som tillhör Sus) beskrivs som särskilt utmanande. Där har man inte lyckats återanställa de sjuksköterskor som slutat vilket medför att endast hälften av operationssalarna är i drift (2,5 av 5 salar). Trettio sjuksköterskor har rekryterats till operationsverksamheten vid Sus under sommar och tidig höst 2023. Under senhösten har sex operationssjuksköterskor anställts till ortopedin. Enligt uppgift pågår arbete med att förbättra förutsättningarna vid ortopedin för att behålla och attrahera ny personal. En fysisk tung arbetsmiljö beskrivs som en delorsak, men också att bristande resurser och långa väntetider för patienterna medför en svår arbetssituation. Sus skriver i sin verksamhetsplan 2023 att arbete med åtgärder inom strategin *kompetenta, stolta och engagerade medarbetare* sker i syfte att minska personalomsättningen, stabilisera bemanningen och öka attraktiviteten.

3.5. Samtliga nämnder beaktar tillgänglighetsfrågor inom ramen för intern kontroll

Regionstyrelsen beslutade i februari 2023 att fastställa *anvisningar för intern kontroll i Region Skåne*⁷. Där framkommer att respektive nämnd och styrelse ska fastställa en riskanalys inklusive plan för riskhantering i samband med antagande av verksamhetsplan och internbudget 2023. Uppföljning av den interna kontrollen ska ske minst i samband med verksamhetsberättelser per augusti och december.

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden samt granskade sjukhusstyrelser har beaktat tillgänglighetsfrågor i sina interna kontrollplaner för 2023:

- ▶ *Hälso- och sjukvårdsnämnden* följer om den nya incitamentsmodellen för operationer leder till minskad regionövergripande samverkan och därmed oskälig variation i tillgänglighet.
- ▶ *Sjukhusstyrelsen Sus* berör risken för att vårdgarantin inte kan uppfyllas på grund av bristande produktionskapacitet⁸.
- ▶ *Sjukhusstyrelsen Helsingborg* följer tillgänglighet till besök och behandling, mot bakgrund av risken att vårdgarantin inte uppnås.
- ▶ *Sjukhusstyrelsen Hässleholm* berör risken för bristande tillgänglighet till följd av kapacitets- och kompetensbrist.
- ▶ *Sjukhusstyrelsen Trelleborg* berör risk för bristande tillgänglighet på grund av kapacitetsbrist i förhållande till befintliga köer.

⁷ Anvisningar för intern kontroll i Region Skåne, beslutade av regionstyrelsen 2023-02-09 (ärendenummer 2021-POL000492)

⁸ Vid intervju påtalas att det är en felskrivning i Sus intern kontrollplan 2023, där risken skrivits ut som bristande produktions*planering*, men det ska vara bristande produktions*kapacitet*.

Vid intervju nämner en av förvaltningscheferna att det finns planer på att under 2024 inte följa tillgänglighetsfrågorna via intern kontrollplanen, eftersom sjukhusstyrelsen följer utvecklingen frekvent på andra sätt (läs mer i kapitel 4).

4. Uppföljning

4.1. Vår bedömning

- ▶ Vi bedömer att ansvariga nämnder har säkerställt en tillräcklig uppföljning av den uppskjutna vården för patienter vars vård bedömts kunna anstå. Det föreligger inte någon informationsbrist till vare sig ansvariga nämnder eller tjänstepersonsledning.
- ▶ Vi bedömer att det i huvudsak bedrivs en ändamålsenlig inventering av den uppskjutna vården som tydliggör dess omfattning, orsaker och vilka patientgrupper som berörs. Även om information och data kring tillgänglighet är välutvecklad är det dock av vikt att verksamheten fortsatt arbetar med exempelvis kvalitetssäkring av väntelistor. Är de patienter som väntar på operationstid fortfarande villiga eller i stånd att opereras? Det är väsentligt ur såväl ett styrningsperspektiv som på verksamhetsnivå. Operationskoordinatorerna vid de granskade sjukhusen och inom de granskade specialiteterna använder i de flesta fall nya digitala hjälpmedel som finns via 1177 Vårdguiden för att hålla informationen om de väntande patienterna aktuell. Det bedömer vi väsentligt förbättrat möjligheterna att arbeta utifrån aktuella data.

4.2. Styrelser och nämnder följer återkommande tillgängligheten

Regionstyrelsen ska ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Som ett led i detta har regionstyrelsen beslutat om en *uppföljningsplan 2023*⁹. I uppföljningsplanen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden och samtliga sjukhusstyrelser ska *följa följsamheten till vårdgarantin och öka tillgängligheten till specialistvård* och ge återkoppling till regionstyrelsen. Styrelser och nämnder ska analysera resultat och effekter av arbetet i verksamhetsberättelser i samband med delårs- och årsredovisning.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens samt sjukhusstyrelsernas verksamhetsberättelser per augusti 2023 framgår att tillgängligheten nogsamt följs upp. Uppföljningen utgörs av såväl statistik och data som analyser. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse per augusti 2023 framgår att tillgängligheten till operation generellt har förbättrats, dock från låga nivåer. Vid Hässleholms sjukhus är bedömningen att väntetiderna till operation kommer ligga inom ramen för vårdgarantin om nuvarande operationsvolym upprätthålls. Vid Helsingborgs lasarett har dock tillgängligheten till operation försämrats under våren 2023, vilket uppges hänga samman med ett högt inflöde av operationsanmälningar.

Nedan ges exempel på åtgärder för att komma till rätta med tillgänglighetsproblemen som styrelser och nämnd fått del av genom uppföljning i verksamhetsberättelser per augusti 2023:

⁹ Uppföljningsplan 2023, beslutad av regionstyrelsen 2022-12-20 (ärendenummer 2021-POL000492)

- ▶ Tillgänglighetsarbetet har bland annat fokuserat på att minimera outnyttjad kapacitet såsom undvikande av sena avbokningar till operation och minskat antal uteblivna patientbesök.
- ▶ Standardisering och utbildningsinsatser av operationskoordinatorer har genomförts. Bland annat insatser för att förbättra kallelserutiner och ha direktkontakt med patienter på väntelistor för att förbättra tillgängligheten.
- ▶ Fokusveckor har genomförts på vissa sjukhus för långtidsväntande patienter till operation. Vid Helsingborgs lasarett har fokusveckor medfört att antalet patienter som väntat på operation i över ett år minskat kraftigt (från 319 patienter sommaren 2022, till 80 patienter i augusti 2023). Detta rör inte endast de patientgrupper som omfattas av denna granskning.

Utöver uppföljning i samband med delårsrapporter får sjukhusstyrelserna också del av månadsuppföljning där tillgängligheten följs upp. Styrelserna får då del av både antalet väntande patienter till operation/åtgärd, andel som får vård inom vårdgarantin samt förändringen i tillgänglighet jämfört med samma period året innan. Tillgängligheten följs också upp med koppling till Kömiljarden, där väntande patienter som fått vård inom 60 respektive 150 dagar (långväntare) följs upp och rapporteras till sjukhusstyrelserna.

Av protokollsgranskning framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden får tillgänglighetsuppföljning vid varje ordinarie sammanträde under punkten verksamhetsinformation. Även flera sjukhusstyrelser har löpande fått information om tillgänglighet under punkten verksamhetsinformation. Bland annat fick sjukhusstyrelse Helsingborg information från verksamhetschef ortopedi i september 2023. Sjukhusstyrelse Trelleborg fick information från verksamhetschef planerade operationer i oktober 2023. Vid intervjuer uppger förvaltningschefer för intervjuade sjukhus att sjukhusstyrelserna noggrant följer tillgängligheten, även om detta inte alltid framgår av protokoll. I den uppföljning som granskade nämnder får del av framgångsproduktionen (antal operationer) per specialitet, utifrån koppling till incitamentsmodellen för operationer.

Den sammantagna rapporteringen innebär att styrelse och nämnder får information om omfattning, orsaker samt vilka patientgrupper som berörs av den uppskjutna vården.

4.3. Inventering av den uppskjutna vården görs på verksamhetsnivå

Den uppskjutna vården inventeras minst månadsvis i samband med att förvaltningarna rapporterar tillgänglighetsstatistik till SKR. Tillgänglighetskoordinatorer uppmanar verksamheten att se över väntelistorna mer kontinuerligt än så. En patient som står i kö ska kunna inställa sig med kort varsel. Kanske har provresultaten blivit inaktuella, underliggande sjukdomar behöver behandlas eller patienten behöver bli rökfri för att kunna genomföra operation. Sådana patienter ska inte finnas på väntelistan, utan ska sättas upp där först när de är helt operationsklara. Det kan också förekomma att patienten fått privat vård på egen hand och glömt meddela verksamheten där de står i kö. Patienter kan också ha ångrat sig och vill inte genomföra ingreppet. Därför är det viktigt att kontinuerligt ha kontakt med patienterna som står uppsatta på operation.

Vid intervjuer beskrivs att det bedrivs ett aktivt arbete inom regionen för att kontinuerligt se över väntelistorna till operation. Operationskoordinatorer beskrivs som nyckelfunktioner i detta

arbete. Operationskoordinatorerna uppges i de flesta fall använda de nya digitala hjälpmedel som finns via 1177 Vårdguiden för att hålla informationen om de väntande patienterna aktuell. Det beskrivs som ett effektivt sätt att kommunicera med patienterna på väntelistorna och säkerställa att verksamheten har aktuell information.

Vid intervjuer beskrivs att det finns ett fortsatt behov av att systematisera kvalitetssäkringsarbetet av väntelistor, då arbetet skiljer sig åt mellan verksamheter. Tillgänglighetskoordinatorerna har genomfört utbildningar på sina respektive sjukhus för att systematisera kvalitetssäkringsarbetet.

Vid intervju framkommer att arbetet kring kvalitetssäkring av väntelistor ofta kommer upp på regionala avstämningsmöten. Som en del av kvalitetssäkringsarbetet uppges det göras granskningar av utvalda köer ute i verksamheterna, som därefter återkopplas till berörd verksamhet. Vid interna uppföljningar av väntelistor uppmärksammas fortsatt en del fel. Det upprättas i regel inte någon formell dokumentation av kvalitetssäkringen, varför uppgifterna här primärt baseras på intervjuuppgifter.

5. Information och kommunikation till patienter

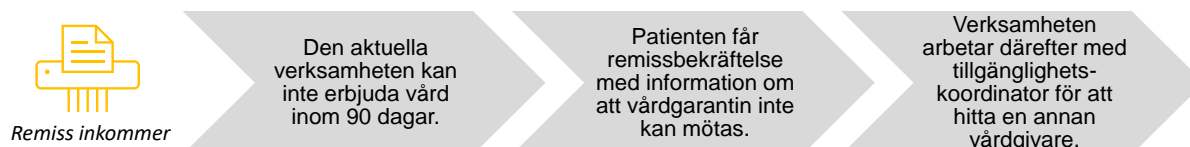
5.1. Vår bedömning

- ▶ Vi bedömer att information och den kommunikation som sker med berörda patienter i stort är ändamålsenlig. Patienter informeras tidigt om vårdgarantin inte kan mötas och får hjälp med samordning om denne inte uttryckligen undanber sig detta. Kommunikation med patienter skapar inte bara trygghet för individen utan också ett effektivt flöde.

5.2. Tillgänglighetskoordinatorer har en viktig roll i arbetet med samordning

Samordning handlar om att hjälpa de patienter som inte kan få behandling hos Region Skåne inom vårdgarantin. Region Skåne har åtta tillgänglighetskoordinatorer som arbetar med de frågorna. Tillgänglighetskoordinatorerna är anställda av sina respektive förvaltningar men har ett regionalt uppdrag från hälso- och sjukvårdsdirektören och ska i sin roll ha ett regionövergripande perspektiv. Tillgänglighetskoordinatorerna arbetar nära verksamheten och har därmed detaljkunskap om sina respektive ansvarsområden. Samtidigt träffas tillgänglighetskoordinatorerna varje vecka i TK-nätverket och har där en gemensam kunskap om det aktuella läget i regionen vad gäller tillgänglighet.

Rent konkret går samordningen till enligt nedanstående, översiktliga processbild.



Figur 2. Processbild över kommunikation med patienter när vårdgarantin inte kan mötas. Källa: SKR:s hemsida - Region Skånes väg mot vård i rimlig tid, 2022-09-07.

När patienten får remissbekräftelsen med information om att vårdgarantin inte kan mötas, ges nedan information:

"Första kontakt/operation/behandling kan ej erbjudas inom 90 dagar – Vi kommer att se till att du får en tid för besök hos annan vårdgivare med kortare väntetid. Är du inte intresserad, kontakta oss inom en vecka".

Att patienterna aktivt behöver meddela regionen om de *inte* är intresserade av att samordnas, i stället för att patienterna själva ska meddela ifall de är intresserade av samordning, leder till ett mer effektivt flöde med en bättre tillgänglighet som följd.

Tillgänglighetskoordinatorerna arbetar i första hand för att hitta en annan vårdgivare inom Skåne. I andra hand inom Södra sjukvårdsregionen (Halland, Blekinge, Kronoberg) och i sista

hand i övriga landet. Samordning kan ske till offentligt finansierade vårdgivare, privata vårdgivare med avtal eller privata vårdgivare med vårdgarantiavtal¹⁰.

Tillgänglighetskoordinatorerna fungerar som stöd till verksamheterna inom regionen men har inte direktkontakt med patienter. Som beskrivits tidigare i rapporten utreds just nu möjligheten att inrätta ett samordningskansli (vårdgarantikansli) i regionen. Tanken är att det ska fungera som "en väg in" för patienter som har frågor kring vårdgarantin, i stället för att hänvisa till respektive verksamhet.

5.3. Information och kommunikation med patienten skapar trygghet och effektiva flöden

Genom hela processen är det verksamheten som tagit emot remissen som fortsätter ha kontakten med patienten.

Vid intervjuer lyfts vikten av att informera och kommunicera med patienterna för att dels skapa trygghet för patienten, dels behålla effektiva flöden. Intervjuade verksamheter ger flera exempel på hur de arbetar med detta. Exempelvis har man inom kvinnosjukvården vid Helsingborgs lasarett inlett ett förbättringsprojekt under 2023 som syftar till att trimma flödet vid operation. Bland annat ringer operatören (läkaren som utför operationen) upp patienten dagen innan operation för att undvika strykningar. På operationsdagen är det också operatören som förbereder patienten, tar med dem in på sal, hjälper till att duka upp instrumenten med mera. Det har bidragit till att förbättra flödet vid operationsenheten.

Inom ÖNH informerar operatören patienten redan vid samtal inför operation om att operationen vid behov kan flyttas till ett annat sjukhus, men att operatören kommer att följa med om så sker. Detta för att patienterna ska känna trygghet även om operationen rent geografiskt behöver genomföras någon annanstans.

Inom Ögon har man arbetat med att ge en preliminär operationstid till patienterna som de behöver bekräfta för att undvika att patienterna inte dyker upp. Vid intervju uppges patienterna generellt ha en stor acceptans även om de får vänta på sin operation, bara de får tillräckligt med information längs vägen.

En av förvaltningscheferna lyfter att ett ökat behov av samordning till andra vårdgivare medför att regionens läkare har mindre kontakt med patienterna. Det är viktigt för trivsel och arbetsmiljö att läkarna inte endast blir en remissbedömare utan också får möjlighet att själva utföra operationer. Den direkta patientkontakten beskrivs således som viktig även för medarbetarnas trivsel.

¹⁰ I maj 2013 tillkom det som i Region Skåne kallas för Vårdgarantiavtalen, alltså avtal med andra vårdgivare som kan tillhandahålla vårdtjänster. Avtalen ska bidra med att förbättra och förstärka tillgängligheten till den specialiserade sjukvården på de områden där väntetiden till första besök eller behandling förväntas bli längre än vårdgarantilagens tidsramar.

5.4. Nationell patientenkät visar på att patienter generellt har en god bild av vården

Nationell patientenkät är ett gemensamt nationellt frågeformulär för att följa upp den patientupplevda kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Arbetet koordineras av SKR på uppdrag av regionerna. Enkäterna fylls i av patienterna via 1177 och genomförs i syfte att ge underlag för förbättringsarbete.

Under våren 2023 genomfördes mätningar inom den specialiserade slutenvården. I undersökningen får patienterna bland annat svara på frågor kring *delaktighet och involvering, respekt och bemötande* och *information och kunskap*.

Resultatet för Region Skåne ligger något under snittet för andra regioner, men är i stort på samma nivå. Observera att resultatet gäller all form av slutenvård, inte endast för de specialiteter som omfattas av denna granskning.



Figur 3. Resultat från nationell patientenkät, specialiserad slutenvård vuxen 2023. Källa: SKR:s hemsida Nationell patientenkät.

6. Slutsatser

6.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Vi ser inga skillnader mellan hur nämnder och styrelser arbetar med tillgänglighet till icke akut vård för de aktuella patientgrupperna. Arbetet sker strukturerat och samordnat utifrån ett regiongemensamt uppdrag. Detta föranleder att bedömningarna nedan gäller samtliga granskade nämnder och styrelser vad gäller de patientgrupper som omfattats av granskningen.

Revisionsfrågor	Bedömning
<p>Sker det en ändamålsenlig prioritering och hantering utifrån patientens medicinska tillstånd så att patienter vars vård kan anstå får tillgång till vård inom en skälig tid?</p>	<p>Ja. Vi bedömer att det sker en ändamålsenlig prioritering och hantering utifrån patientens medicinska tillstånd. De avsteg som görs från den medicinska prioriteringen bedömer vi vara rimlig, då det handlar om att nyttja befintlig kapacitet.</p> <p>Nej. Vi bedömer däremot inte att patienter vars vård kan anstå får tillgång till vård inom en skälig tid. Det beror dock inte på bristande medicinsk prioritering, utan på att kapaciteten inte räcker till för att möta behovet hos regionens patienter.</p>
<p>Vidtar berörda nämnder tillräckliga åtgärder för att säkerställa att tillgängligheten förbättras för denna patientgrupp på kort- och lång sikt?</p>	<p>Nej. Vi bedömer att berörda nämnder inte har vidtagit tillräckliga åtgärder. Då tillgängligheten fortfarande är alltför låg har vidtagna åtgärder ännu inte fått effekt och/eller har inte varit tillräckliga.</p>
<p>Säkerställer ansvariga nämnder en tillräcklig uppföljning av den uppskjutna vården för patienter vars vård kunnat anstå?</p>	<p>Ja. Vi bedömer att ansvariga nämnder har säkerställt en tillräcklig uppföljning av den uppskjutna vården. Det föreligger inte någon informationsbrist till vare sig ansvariga styrelser, nämnder eller tjänstepersonsledning.</p>
<p>Bedrivs det en ändamålsenlig inventering av den uppskjutna vården som tydliggör dess omfattning, orsaker samt vilka patientgrupper som berörs?</p>	<p>Ja, i huvudsak. Vi bedömer att det bedrivs en ändamålsenlig inventering av den uppskjutna vården. Det är dock av vikt att verksamheten fortsatt arbetar med exempelvis kvalitetssäkring av väntelistor.</p>
<p>Är information och den kommunikation som sker med berörda patienter ändamålsenlig?</p>	<p>Ja. Vi bedömer att information och den kommunikation som sker med berörda patienter i stort är ändamålsenlig.</p>

6.2. Slutsatser och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprovning är att styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos patientgrupper vars vård har bedömts kunna anstå **inte** är ändamålsenlig.

Tillgängligheten till operation för patienter med icke akuta behov är anmärkningsvärt låg. Granskade styrelser och nämnder har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att skapa en tillfredsställande tillgänglighet. Vad gäller jämlik vård är tillgängligheten till operationer inom regionen visserligen otillfredsställande, men vi har i granskningen inte gjort några iakttagelser som visar att den är ojämlig. Det är svårt att jämföra tillgängligheten mellan olika sjukhusorganisationer då nivåstruktureringen medför att de behandlar olika typer av patienter. Sus och Helsingborg vårdar exempelvis sjukare patienter med underliggande sjukdomar, som är svårare att samordna till andra vårdgivare. På samma sätt medför deras akutverksamhet att elektiva operationer får stå tillbaka. Vi konstaterar att det sker mycket samverkan inom regionen för att väga upp för sjukhusorganisationernas olika förutsättningar och uppdrag.

Det huvudsakliga problemet är att den sammantagna kapaciteten inte räcker till för att möta behovet hos regionens patienter. Kapacitet är inte synonymt med mer resurser utan avser förmågan att effektivt nyttja de resurser som står till förfogande. Brist på operationspersonal är enligt vår bedömning den främsta faktorn för att tillräcklig kapacitet inte kan skapas. Även om vi i denna granskning inte kan värdera effektiviteten vid sjukhusens operationsenheter vill vi betona vikten av att enheterna bedriver ett metodiskt utvecklingsarbete. Det är av extra stor vikt eftersom det sannolikt kommer att ta tid innan kompetensförsörjningen når uppsatta mål. Det finns även ett positivt samband mellan arbetsplatsers förbättringsarbete och arbetstrivseln. Attraktiviteten till regionens operationsenheter som arbetsplatser behöver förstärkas. Regionens revisorer har i tidigare rapporter påpekat behovet av ett förstärkt utvecklingsarbete för produktivitet och effektivitet¹¹.

Vad gäller uppföljning är vår bedömning att både styrelse, nämnder och tjänstepersonsledning har god tillgång till information och data kring väntetider och köer. Tillgänglighetsproblemen beror med andra ord inte på informationsbrist.

I granskningen har vi även kommit att beröra den nuvarande organisationens betydelse för att skapa god tillgänglighet. Ur ett strikt patientperspektiv är det av stor vikt att regionen lyckas att nyttja de sammantagna resurserna för patienternas bästa, oavsett var de är bosatta i länet. Ett sådant regionperspektiv ställer krav på viss flexibilitet mellan de olika sjukhusen för att nyttja kapacitet där sådan finns. Ur ett sjukhus- eller förvaltningsperspektiv finns det samtidigt ett behov av att kunna styra och utveckla sin egen organisation och inte minst kunna avgränsa och överblicka sitt uppdrag. Ett dilemma kan därför uppstå och utifrån våra erfarenheter och kunskap finns det inte någon organisationsform som inte har någon baksida. Utmaningen är att skapa andra arrangemang som hanterar organisationens nackdelar.

Vår bedömning är att Opti-gruppen och till viss del den nya incitamentmodellen för operationer är ändamålsenliga sådana arrangemang. Om syftet med Opti-gruppen ska uppnås krävs att

¹¹ Granskning av produktivitet och effektivitet, genomförd på uppdrag av revisorerna i Region Skåne, januari 2022.

gruppens uppdrag, struktur och sammansättning utformas för att hantera både förvaltnings- och regionperspektivet. Förflyttning av köer eller verksamhet behöver ske på ett strukturerat och för sjukhusledningarna överblickbart sätt.

Enligt regionens verksamhetsplan och budget 2023 ska bland annat gemensamma väntelistor till operation införas. Vi noterar att det inte är genomfört. Varje sjukhus äger sin väntelista men aktiviteter pågår för att skapa en regional överblick samt för att samverka mellan sjukhusen.

Slutligen är vår bedömning att prioriteringar, som är speciellt viktiga vid långa väntetider, sker på ett i huvudsak korrekt sätt. De avsteg från den strikt medicinska prioriteringen som görs bedömer vi vara rimliga. Samtidigt vill vi lyfta betona att den bristande tillgängligheten medför konsekvenser för de patienter som tvingas vänta oskäligt länge på vård. Även om denna väntan inte medför fara för liv eller allvarliga medicinska konsekvenser så innebär det en försämrad livskvalitet och kan medföra ett stort lidande.

Utifrån granskningens iakttagelser lämnar vi följande rekommendationer:

- ▶ **Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas skyndsamt vidta åtgärder för att öka tillgängligheten till operation på såväl kort som lång sikt. Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen. Tillgängligheten till operation brister avsevärt inom Region Skåne.
- ▶ **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att överväga skarpare målsättningar än uppfyllandet av vårdgarantin när det gäller tillgängligheten. Risken är annars att verksamheten på längre sikt ställer in sig på just 90-dagarsmålet, med konsekvensen att vårdlogistiska fördelar då inte erhålls i form av bland annat minskad köadministration.
- ▶ **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas införa gemensamma väntelistor till operation, i enlighet med regionens verksamhetsplan och budget 2023. Om det inte införs så bör regionfullmäktige få återrapportering av skälen till detta.
- ▶ **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas utarbeta en plan för hur patienter med ländryggsproblematik ska kunna få vård i skälig tid. Här finns mycket långa väntetider då specialistkompetens saknas.
- ▶ **Sjukhusstyrelsen Sus, Helsingborg, Trelleborg och Hässleholm** rekommenderas att fortsatt arbeta med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation.
- ▶ **Sjukhusstyrelsen Sus, Helsingborg, Trelleborg och Hässleholm** rekommenderas att fortsatt arbeta med kvalitetssäkring av väntelistor för att säkerställa korrekt inventering av vårdbehov.
- ▶ **Sjukhusstyrelsen SUS** rekommenderas vidta åtgärder för att komma till rätta med de arbetsmiljöproblem och kompetensbrist som finns vid de ortopediska operationsgolven i Malmö.



Malmö den 29 januari 2024

Malin Lundberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young

Elin Mausén
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young

Anders Hellqvist
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Specialist
Ernst & Young

Charlotta Josefson
Specialistläkare Rehabiliteringsmedicin
Kvalitetssäkrare

Bilaga 1: Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

I 6 kap. 6 § anges nämndernas ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap. Allmänt

1 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

5 kap. Verksamheten

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska:

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.

2 § Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokalerna och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

3 § Innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

4 § Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

8 kap. Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård

1 § Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen. Även i övrigt ska regionen verka för en god hälsa hos befolkningen. Lag (2019:973).

9 kap. Vårdgaranti

1 § Regionen ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar enligt 8 kap.

1 eller 2 §. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,

2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,

3. besöka den specialiserade vården, och

4. planerad vård.

2 § Om regionen inte uppfyller garantin enligt 1 § 3 eller 4, ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten. Lag (2019:973).

3 § Regionen ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas. Lag (2019:973).

Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)

6 kap. Vårdgaranti

1 § Vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska innehålla en försäkran om att den enskilde får:

1. kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),

2. besöka läkare inom primärvården inom 7 dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver besöka läkare (besöksgaranti inom primärvården),

3. besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att den enskilde har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti inom den specialiserade vården), och

4. planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få

den aktuella vården (behandlingsgaranti).

Region Skånes reglemente för styrelser och nämnder

Enligt reglementet ska regionstyrelsen leda och samordna regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Regionstyrelsen är enda anställningsmyndighet för samtliga anställda i Region Skåne, vilket innebär att styrelsen har ett övergripande arbetsgivare- och arbetsmiljöansvar. Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. Nämnden har tillsammans med regionstyrelsen övergripande ansvar för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Sjukhusstyrelserna är driftledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation. Styrelserna har ansvar för personal- och arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde, med undantag för de frågor som regionstyrelsen ansvarar för.

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023

I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023 har regionfullmäktige beslutat att göra flera insatser under 2023 och mandatperioden. Region Skåne ska verka för en bättre samordning av operationsköerna med samsyn i hela regionen. Fler upphandlingar ska göras i vårdområden där det finns långa väntetider och särskilt där patienter kan få vänta mer än ett år på sin behandling. Tillfälliga vårdval ska utformas för att öka patientmakten vilket innebär att patienten snabbt och med god information om tillgänglighet både inom och utom Skåne ska kunna få en tid till åtgärd eller operation. Tillfälliga vårdval ska kunna införas i syfte att bidra med ökad tillgänglighet till den skånska hälso- och sjukvården och därmed säkerställa att fler patienter ges rätt vård i rätt tid.

I verksamhetsplan och budget 2023 har regionfullmäktige beslutat om en ekonomisk incitamentsmodell för operationer.

Tillgänglig hälso- och sjukvård är ett av regionfullmäktiges prioriterade områden under planperioden. Ingen patient ska behöva vänta orimligt länge på den vårdinsats som behövs. Under 2023 införs gemensamma väntelistor för operation och åtgärd. Detta i syfte att samordna väntetiderna med målet att fler personer ska få rätt vård i rätt tid.

Tillgänglighet och kvalitet är ett av regionfullmäktiges fem övergripande mål. De övergripande målen är styrande och omfattar all verksamhet. Här finns också ett antal uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till.

Bilaga 2. Källförteckning

Intervjupersoner

- ▶ Verksamhetschef Intensiv- och Perioperativ Vård Malmö
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsstrateg vid Region Skåne
- ▶ Verksamhetschef Kvinnosjukvård – Helsingborg
- ▶ Verksamhetschef Kvinnosjukvård – Sus
- ▶ Tillgänglighetskoordinatorer i TK-nätverken
- ▶ Verksamhetschef Planerade operationer – Trelleborg
- ▶ Verksamhetschef Ortopedi – Helsingborg
- ▶ Verksamhetschef Ortopedi – Sus
- ▶ Verksamhetschef Ortopedi – Hässleholm
- ▶ Verksamhetschef ÖHN – Helsingborg
- ▶ Verksamhetschef ÖHN – Sus
- ▶ Verksamhetschef Ögon – Sus
- ▶ Förvaltningschef – Helsingborg
- ▶ Förvaltningschef – Sus
- ▶ Förvaltningschef – Hässleholm
- ▶ Förvaltningschef – Trelleborg
- ▶ Områdeschef för kunskaps- och produktionsstyrning, tillika Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Områdeschef uppdrag, avtalsstyrning och digitalisering, tillika Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentation

- ▶ Prioriteringar i hälso- och sjukvården, Region Skånes etiska råd 2013
- ▶ Projektplan Regionalt vårdgarantikansli (2023-06-12)
- ▶ Region Skånes budget och verksamhetsplan 2023
- ▶ Regionstyrelsen
 - Anvisningar för intern kontroll i Region Skåne
 - Protokoll 2023
 - Uppföljningsplan 2023
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsnämnden
 - Protokoll 2023
 - Internkontrollplan 2023
 - Uppföljning av internkontrollplan per augusti 2023
 - Verksamhetsplan och internbudget 2023
 - Verksamhetsberättelse per augusti 2023
- ▶ Sjukhusstyrelse Sus
 - Protokoll 2023
 - Internkontrollplan 2023
 - Uppföljning av internkontrollplan per augusti 2023

- Verksamhetsplan och internbudget 2023
- Verksamhetsberättelse per augusti 2023
- Verksamhetsplan Kvinnosjukvården 2023
- Verksamhetsplan Ögon 2023
- ▶ Sjukhusstyrelse Helsingborg
 - Protokoll 2023
 - Internkontrollplan 2023
 - Uppföljning av internkontrollplan per augusti 2023
 - Verksamhetsplan och internbudget 2023
 - Verksamhetsberättelse per augusti 2023
 - X-matris ÖNH 2023
- ▶ Sjukhusstyrelse Trelleborg
 - Protokoll 2023
 - Internkontrollplan 2023
 - Uppföljning av internkontrollplan per augusti 2023
 - Verksamhetsplan och internbudget 2023
 - Verksamhetsberättelse per augusti 2023
- ▶ Sjukhusstyrelse Hässleholm
 - Protokoll 2023
 - Internkontrollplan 2023
 - Uppföljning av internkontrollplan per augusti 2023
 - Verksamhetsplan och internbudget 2023
 - Verksamhetsberättelse per augusti 2023
- ▶ SKR:s hemsida - Region Skånes väg mot vård i rimlig tid, 2022-09-07: [Region Skånes väg mot vård i rimlig tid | SKR](#) Hämtad 2023-11-21.
- ▶ SKR:s hemsida Nationell patientenkät: [Specialiserad sjukhusvård slutet 2023 \(patientenkät.se\)](#) Hämtad 2023-11-21.