



# Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

Rapport

Region Gotland

KPMG AB

2023-10-17

Antal sidor 32

Antal bilagor



**Region Gotland**

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte och revisionsfrågor	5
2.2	Avgränsning	5
2.3	Revisionskriterier	5
2.4	Ansvarig nämnd	6
2.5	Metod	6
3	Granskningens begreppsliga utgångspunkter	7
4	Resultat av granskningen	9
4.1	Organisation och Region Gotlands förutsättningar	9
4.2	Styrning och styrande dokument	10
4.3	Produktivitet och effektivitet i Region Gotlands hälso- och sjukvård	13
4.4	Region Gotlands produktivitet och effektivitet i jämförelse	23
4.5	Insatser och projekt för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet	29
5	Samlad bedömning och rekommendationer	31

## 1 Sammanfattning

Vi har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning i Region Gotland bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

**Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden i dagsläget delvis säkerställer en styrning och uppföljning som främjar effektivitet och produktivitet.**

Vi konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden har former för styrning och uppföljning. Emellertid bedömer vi att nämnden, avseende produktivitet och effektivitet, bör skapa en tydligare styrning. Vi bedömer att nämnden bör identifiera och tydliggöra vad produktivitet och effektivitet innebär för Region Gotlands hälso- och sjukvård. Vi bedömer att detta bör underlätta dels målformulering dels mätbarhet.

Vi är emellertid medvetna om att bedömningen ovan kan behöva nyanseras och omfattar särskilda förutsättningar så som Gotlands geografiska läge, bemanningssvårigheter generellt, bemanningssvårigheter i vissa verksamheter specifikt, samt en förhållandevis liten och åldrande befolkning.

Att jämföra Region Gotland med övriga riket, och med andra regioner är behäftat med svårigheter. Dels mot bakgrund av ovan givna förutsättningar, dels mot bakgrund av att Region Gotland inte redovisar nationell statistik avseende Kostnad per patient, samt begränsad information om DRG-poäng, varför det därigenom också finns begränsat med information om viktad produktion. Dock konstateras att Region Gotland har den högsta strukturjusterade kostnaden för samtliga regioner, och en, i jämförelse med övriga regioner, hög tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Vid närmare granskning av tre verksamheter inom den slutna somatiska specialistsjukvården, operationsavdelningen, gynekologi- och obstetrikavdelningen samt barn- och ungdomsmedicin, konstaterar vi att produktiviteten, dvs. prestationen i relation till resurser, minskat under åren. Orsakerna varierar mellan verksamheterna, men vi kan på ett övergripande plan se att det finns ett högt resursutnyttjande kombinerat med ökade kostnader inom specialistvården.

Ett område som enligt vår bedömning behöver stärkas är samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården inom regionen. I granskningen har det framkommit att det finns svårigheter med samverkan vilket bland annat påverkar in- och utskrivningsprocessen negativt. I Region Gotland råder i dagsläget hög beläggning vid lasarettet med många äldre och sjuka patienter, samt beläggning av patienter som bedöms utskrivningsklara men som bland annat väntar plats till särskilt boende.

Det förekommer flertalet olika utvecklingsarbeten inom förvaltningen för att utveckla produktivitet och effektivitet, däribland en översyn av produktionsplaneringsprocessen. Vi ser mycket positivt på det framåtsyftande arbete som pågår. Förutsättningar för



## **Region Gotland**

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

effektivare intern verksamhet finns, exempelvis genom att avlasta centraloperation och utföra kirurgiska ingrepp och dagkirurgi i andra hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Identifiera framgångsfaktorer för att stärka produktivitet och effektivitet för Region Gotlands hälso- och sjukvård
- Överväga att belysa produktivitet och effektivitet utifrån ytterligare perspektiv beaktat regionens särskilda förutsättningar
- Överväga att redovisa Kostnad per patient till nationell nivå samt därigenom DRG-poäng för att möjliggöra ytterligare jämförelser med andra regioner
- Säkerställa intern samverkan mellan regional hälso- och sjukvård samt kommunal hälso- och sjukvård för att effektivisera vårdprocessen och minimera återinläggningar
- Följa det projekt om produktionsplanering som pågår, och beakta de förslag till förändringar eller förbättringar som framkommer av resultatet.

## 2 Bakgrund

Vi har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning främjar produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

I allmänna ordalag brukar *effektivitet* uttolkas i relationen mellan hur väl målen för en verksamhet uppnås i förhållande till de resurser som används. Ett annat sätt att uttrycka detta är att resurser förväntas användas på bästa sätt i varje del av verksamheten samtidigt som de används till rätt saker vilket medför att det samlade resultatet på bästa sätt bidrar till att nå uppsatta mål. *Produktiviteten* – mängden prestationer och kvaliteten i dessa i förhållande till insatta resurser – är endast en del av effektiviteten. Resurserna mäts ofta i kostnader som används i processen, det vill säga till att producera vårdtjänster. Resurserna påverkar i vilken omfattning och volym som produktionen sker och med vilken kvalitet processen kan genomföras. Produktionsvolym kan till exempel mätas i antal besök, antal personer som får en insats, antal operationer, antal boendedygn eller antal producerade DRG poäng<sup>1</sup>.

Processens kvalitet kan mätas med till exempel patientnöjdhet, bemötande, andel trycksår och överlevnadsfrekvens.

Produktionsvolymen och processens kvalitet säger dock inget om verksamheternas måloppfyllelse, d.v.s. om processen leder till den effekt som man vill uppnå för verksamheten. En vårdinsats kan utföras till låg kostnad och med god processkvalitet – d.v.s. med hög produktivitet – men ändå ha ett begränsat värde för patientens hälsa. Det kan till exempel finnas andra behandlingsmetoder och åtgärder som på ett bättre sätt bidrar till förbättrad hälsa.

Hög produktivitet är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att vården ska vara effektiv. Även om en behandling kan utföras med mindre resurser blir den mer effektiv bara om den bidrar till att förbättra hälsa och livskvalitet. Det räcker alltså inte att vården är produktiv – att det utförs mycket och med hög processkvalitet. Det måste även vara rätt saker som utförs, d.v.s. sådant som bidrar till att uppsatta mål nås. En stigande produktivitet kan därför vara förenad med en fallande effektivitet om det är fel saker som görs. Men det kan också bli följderna om resurser, via till exempel ersättningssystem med fokus på prestation, styrs till delar av vården som i mindre utsträckning lämnar bidrag till de övergripande målen.

Nyckeltal för Region Gotland visar att regionens sjukvård inom olika områden redovisar högre kostnader för hälso- och sjukvård per patient än genomsnittet i riket. Av regionens senaste årsredovisning<sup>2</sup> framgår att kostnadsutveckling i hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde varit högre än regionens övriga verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt redovisade ett överskott mot budget 2021 men på verksamhetsnivå redovisade såväl primärvården som den somatiska vården underskott.

<sup>1</sup> DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp.

<sup>2</sup> Regionfullmäktige, 2023-04-24

Revisorerna bedömer att risk för brister i styrning och uppföljning avseende effektivitet och produktivitet kan bidra till en hög kostnadsnivå och kostnadsutveckling i regionens hälso- och sjukvård. Revisionen har mot bakgrund av detta valt att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer en styrning och uppföljning som främjar produktivitet och effektivitet i verksamheten.

## 2.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning i Region Gotland bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

Syftet har brutits ned i följande revisionsfrågor:

- Hur har hälso- och sjukvårdens effektivitet och produktivitet i Region Gotland utvecklats de senaste fem åren för ett urval av regionens verksamheter inom specialiserad somatisk vård?
- Hur förhåller sig produktiviteten och effektiviteten i dessa verksamheter till riket och ett urval av jämförbara regioner?
- Har hälso- och sjukvårdsnämnden utformat en ändamålsenlig styrning och uppföljning för att främja en god produktivitet och effektivitet?
- Vilka mål, mått, nyckeltal eller indikatorer används i regionens styrning och uppföljning för att mäta produktivitet och effektivitet?
- Vilka insatser och projekt bedrivs för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet?

## 2.2 Avgränsning

Granskningen avgränsas till att omfatta ett urval av verksamheter inom sjukhusvård i Region Gotland, d.v.s. slutet somatisk specialistvård, vid granskningstillfället 2023.

I urvalet ingår operationsavdelningen, gynekologi- och obstetrikavdelningen samt barn- och ungdomsmedicin.

Föreliggande granskning belyser produktion samt kostnader för ovan verksamhetsområden i syfte att exemplifiera produktivitet och effektivitet. Det kan dock finnas ytterligare perspektiv att ta hänsyn till i en djupare analys av området.

## 2.3 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagen 6 kap § 6
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

*Hälso- och sjukvårdslagen innebär kortfattat att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivs så att kraven på en god vård uppfylls vilket bland annat omfattar vård av god kvalitet, tillgodose patientens trygghet och säkerhet, samt vara lätt tillgänglig.*



## **Region Gotland**

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

*Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver även att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.*

— Policyer och måldokument i regionen bland annat Strategisk plan och budget 2023–2025

## **2.4 Ansvarig nämnd**

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden.

## **2.5 Metod**

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier samt intervjuer/avstämningar med tjänstepersoner samt förtroendevalda. De intervjuade har erbjudits att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

## 3 Granskningens begreppsliga utgångspunkter

### 3.1.1 Produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvård

- Med *produktivitet* avses produktion (antalet utförda vårdinsatser etcetera) i relation till dess kostnad.
- Med *effektivitet* avses om den produktion som utförs och förbrukade resurser medför önskvärt resultat och eftersträvad måluppfyllelse<sup>3</sup>.

Relaterat till perspektivet om produktivitet och effektivitet inom hälso- och sjukvård finns prestationsmålet DRG som avser viktade vårdtillfällen utifrån medicinskt innehåll och förbrukade resurser<sup>4</sup>.

### 3.1.2 Kostnad per producerad DRG-poäng i öppen och sluten sjukhusvård

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

DRG-poäng används ofta för att beskriva hur mycket sjukvård som "producerats" på ett sjukhus eller inom en region. I Sverige används DRG ofta för verksamhetsbeskrivning, eftersom det blir mer överskådligt att beskriva vården vid ett sjukhus med hjälp av ett relativt begränsat antal DRG-koder jämfört med om man skulle ange alla diagnoser och åtgärds-koder.

DRG är alltså ett sätt att till exempel beskriva patientsammansättningen i slutenvården på ett sjukhus som gör det ganska enkelt att jämföra casemix för olika sjukhus eller landsting. Sjukhusens casemix anger hur svårt sjuka eller resurskrävande patienter är vid ett sjukhus i förhållande till andra sjukhus. Genom att använda en gemensam viktskala går det att jämföra sjukhusens casemixindex beräknat som antalet producerade DRG poäng dividerat med antalet vårdkontakter.

DRG korrigerar för skillnader i sjukdomssvårighet och det är av stor betydelse vid alla former av jämförelser. Det betyder att ett sjukhus som har sjukare patienter än genomsnittet kan justera sina kostnader till genomsnittlig casemix. Att ta hänsyn till skillnader i sjukdomssvårighet ger således en mer rättvis jämförelse. Eftersom DRG-systemet är konstruerat med beaktande av resursförbrukning, dvs. kostnader, används det också för att jämföra olika sjukhus avseende kostnadseffektivitet, s.k. benchmarking. Ibland används DRG även som ett budgetinstrument för planering av sjukvård. DRG kan då vara underlag för anslagstilldelning till sjukhusen eller underlag för sjukhusens interna budget<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Jmf t.ex. Produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvård - jämförelse mellan landsting, Sveriges Kommuner och Landsting 2011

<sup>4</sup> DRG (Diagnosrelaterade grupper) är ett system för sekundär patientklassificering. Klassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdkontakter, som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma grupp.

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2019), DRG – grundläggande begrepp och principer



### 3.1.3 Kostnad per patient

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

Region Gotland redovisar inte KPP-data<sup>6</sup>. I intervju framförs att Gotlands förutsättningar (se avsnitt 4.1.2) anses ge en ”ryckighet” i redovisning av KPP. De intervjuade menar att faktorer så som ö-läget, befolkningsmängd och demografi ger utfall av KPP som är svår att använda som jämförelse i förhållande till andra regioner. Samtliga övriga regioner i landet redovisar KPP.

---

<sup>6</sup> Samtliga regioner förutom Gotland använder sig av KPP och rapporterar data till KPP-databasen som förvaltas av SKR, [Kostnad per patient, KPP | SKR](#)

## 4 Resultat av granskningen

### 4.1 Organisation och Region Gotlands förutsättningar

#### 4.1.1 Organisation

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>7</sup> för att leda regionens hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Nämnden fullgör även regionens uppgifter enligt det som fastställs i tandvårdslagen (1985:125).

Underställt hälso- och sjukvårdsnämnden finns hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen leds av en hälso- och sjukvårdsdirektör (förvaltningschef) vilken leder förvaltningens arbete och svarar inför nämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är organiserad i fyra områden: primärvård, psykiatri, somatisk specialistvård (Visby lasarett/sjukhus) och tandvård. Varje område leds av en verksamhetsområdeschef.

#### 4.1.2 Förutsättningar för Region Gotlands hälso- och sjukvård

När produktivitet och effektivitet granskas i Region Gotlands hälso- och sjukvård är det viktigt att beakta att Region Gotland utmärker sig på flera sätt från övriga regioner.

I intervjuer med företrädare för hälso- och sjukvårdsförvaltningen beskrivs att Gotland har en äldre befolkning jämfört med riket i stort, och att detta medför ett större vårdbehov. En högre ålderssammansättning bekräftas även av nationell statistik som visar att Region Gotland dels har en högre medelålder, dels en högre demografisk försörjningskvot jämfört med riket<sup>8</sup>. Som exempel kan också nämnas att det finns ca 48,9 äldre personer per 100 personer i arbetsför ålder på Gotland, i jämförelse med Stockholm där det finns ca 24,1 äldre personer per 100 personer i arbetsför ålder<sup>9</sup>.

En ytterligare faktor som påverkar Region Gotlands hälso- och sjukvård är det geografiska läget som ö. Ö-läget innebär en avsaknad av nära vårdgrannar, och ett behov av att kunna tillgodose merparten av somatisk specialistvård till en förhållandevis liten befolkning (ca 61 000 invånare 2022<sup>10</sup>).

Region Gotland har i särskild utredning från 2017<sup>11</sup> uppskattat att ö-läget innebär 182–273 Mkr i merkostnader per år. Region Gotland hade - enligt rapporten och den kalkyl som ska exemplifiera merkostnader på grund av ö-läget - år 2016 en total kostnad för hälso- och sjukvård om 1 030 Mkr. Kostnader för elektiv vård, primärvård, rehab och utomlänsvård utgjorde 389 Mkr. I exemplet återstår 641 Mkr (1 030 Mkr - 389 Mkr).

<sup>7</sup> Författningssamling för Region Gotland, reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden, 2022-12-12

<sup>8</sup> SCB: Medelålder på Gotland 45,4 år jmf Riket 41,7 år. Demografisk försörjningskvot är 49 för Gotland, jmf 36 för Sverige (dvs. en större andel äldre på Gotland kontra riket i stort: 49 äldre per 100 personer i arbetsför ålder, 20-64 år jämfört med 36 äldre per 100 personer i arbetsför ålder, 20-64 år)

<sup>9</sup> SCB

<sup>10</sup> Web [www.gotland.se](http://www.gotland.se), befolkningsmängd 2022: 61 173

<sup>11</sup> Public Partner, Inventering och analys av ö-faktorer - Region Gotland, 2017

Merkostnaderna som räknades fram omfattade att utbudet av akutsjukvård är dimensionerad för en betydligt större befolkning än de invånare som bor stadigvarande på Gotland. Kalkylen utgick från en teoretisk folkmängd om 200 000 invånare.

I en kalkyl om *lägre* merkostnader beräknades att 40 procent (256 Mkr) av 641 mnkr utgörs av verksamhet som skulle vara fördelad på ett större invånarantal<sup>12</sup>. I den *högre* kalkylen, beräknas att 60 procent (385 Mkr) är verksamhet som skulle motsvara behovet för det teoretiska invånarantalet på 200 000 invånare. Vid tidpunkten bodde 58 000 invånare på Gotland. Enligt rapporten ska 256 Mkr som vid tidpunkten fördelades på 58 000 invånare fördelas på 200 000. Kostnaden skulle då vara ca. 74 Mkr, och merkostnaden är 182 Mkr ( $256-74=182$ ), motsvarande siffra i den högre kalkylen blir  $385 \text{ Mkr} - 112 \text{ Mkr} = 273 \text{ Mkr}$ <sup>13</sup>.

Vi konstaterar att analysen, som är omkring sex år gammal, sannolikt innehåller delvis inaktuella data, men att den visar på särskilda förutsättningar som Region Gotland kontra övriga regioner i riket har.

## 4.2 Styrning och styrande dokument

### 4.2.1 Strategisk plan och budget

*Strategisk plan och budget 2023–2025*<sup>14</sup> är Region Gotlands övergripande styrdokument och innehåller regionens 18 gemensamma mål för samtliga nämnder och förvaltningar. Varje mål utgår antingen ifrån perspektivet *Samhälle* som ska beakta social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet eller perspektivet *Verksamhet* som ska beakta kvalitet, medarbetare och ekonomi. Varje nämnd ska bryta ned perspektiven till sitt respektive ansvarsområde och varje förvaltning omsätter det till egna verksamhetsplaner.

### 4.2.2 Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt en *verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen*<sup>15</sup> med aktiviteter utifrån fullmäktiges mål som fastställts i den strategiska planen. I verksamhetsplanen framgår mål, mått, nyckeltal och indikatorer för styrning och uppföljning.

I tabellen nedan redovisas några av de mål, indikatorer och aktiviteter som hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt med någon form av anknytning till produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården.

<sup>12</sup> Enligt rapporten ska 256 Mkr som vid tidpunkten fördelades på 58 000 invånare fördelas på 200 000. Kostnaden skulle då vara ca. 74 Mkr, och merkostnaden 182 Mkr ( $256-74=182$ )

<sup>13</sup> Public Partner, Inventering och analys av ö-faktorer - Region Gotland, 2017

<sup>14</sup> Region Gotland, Strategisk plan och budget 2023–2025

<sup>15</sup> Fastställd 2022-11-16

**Tabell 1 Mål med bäring på produktivitet och effektivitet**

Mål	Indikatorer*	Aktiviteter
10. Alla som nyttjar Region Gotland tjänster upplever att det är lätt att komma i kontakt med berörd verksamhet inom regionen	Kontakt med primärvården samma dag – telefon tillgänglighet, andel (%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementering basutbud, ärendetjänster 1177</li> <li>• Implementering av 1177 direkt</li> </ul>
11. Alla som nyttjar Region Gotlands tjänster kan vara medskapande och blir respektfullt bemötta	Patientupplevd kvalitet avseende delaktighet och involvering i primärvården, index	Involvera medborgare i verksamhetsutveckling
12. Hög kvalitet och effektiva processer i verksamhet och tjänster säkras genom ständiga förbättringar, digitalisering, innovation och förnyelsesprång	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård - 65 år och äldre, antal /100 000 inv</li> <li>• Patienter som utretts för cancer enligt standardiserat vårdförlopp inom maximal ledtid cancer, andel (%)</li> <li>• Nettokostnad hälso- och sjukvård totalt (inkl. läkemedel), kr/inv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förbättrad samverkan – implementera och etablera inomlänsvårdsforum</li> <li>• Säkra effektiv behovsstyrd produktion</li> <li>• Fortsatt implementering av Gröna korset</li> <li>• Stärka omvårdnadskompetensen</li> </ul>
13. Region Gotland präglas av en tillitsbaserad kultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teameffektivitetsindex</li> <li>• Ledarskapsindex</li> <li>• Engagemangindex</li> <li>• Hållbart medarbetarindex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stärka/utveckla ledarskapet</li> <li>• Utveckla medarbetarskapet</li> </ul>
14. Region Gotland lyckas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Net Promoter Score (NPS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Införa kompetensmodeller</li> </ul>

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

kompetensförsörja genom aktivt och strategiskt arbete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heltidsanställda av samtliga månadsavlönade, andel (%)</li> <li>• Arbetad mertid hos månadsavlönade (antal timmar)</li> <li>• Arbetad övertid hos månadsavlönade (antal timmar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategisk hållbar bemanning utifrån verksamhetens behov</li> <li>• Genomföra introduktionsår för sjuksköterskor</li> </ul>
---	---	--

*\*Indikatorerna fastställs av fullmäktige i den strategiska planen och budget*

### 4.2.3 Uppföljning

Nämndens verksamhetsmål följs upp av nämnden två gånger per år, i samband med delårsbokslut och årsredovisning. Utöver de indikatorer och nyckeltal som har en direkt anknytning till målen redovisas bland annat följande nyckeltal i delårsrapport och verksamhetsberättelse:

- Delaktighet, involvering och bemötande inom psykiatri, primärvården, sammanhållna vårdförlopp cancer, rehabilitering och habiliteringen
- Produktionsstatistik: läkarbesök, vårdtillfällen, vårdtid, vårdtillfällen, operationer, antal listade per vårdcentral, ambulansuppdrag, luftburna transporter och kontakt
- Personalvolym så som antal anställda, sjukfrånvaro och arbetad tid

I övrigt redovisas även budgetutfall, utveckling av arbetskraftskostnader, nettokostnadsutvecklingen och utomlänsvård/köpt vård. I intervjuer framförs att nämnden även följer upp ekonomi månadsvis. Produktionsstatistik redovisas regelbundet, dock inte månadsvis. På varje sammanträde rapporterar företrädare från förvaltningen aktuella händelser, och nämnden uppges regelbundet informeras om kunskapsstyrning, omställning till "God och nära vård" och samarbetet mellan Region Gotland och Region Stockholm.

Som stöd i uppföljningen i förvaltningen används olika typer av system. Alla verksamheter använder Hypergene för att löpande följa upp HR- och ekonomidata. Detta har samtliga chefer tillgång till och kan använda vid verksamhetsuppföljning. I intervju nämns även att andra system används inom olika verksamhetsområden, bland annat Goli och QlikView.

I intervjuer har utmaningen med att mäta och följa upp produktivitet samt effektivitet i Region Gotlands hälso- och sjukvård lyfts som ett utvecklingsområde. Det framförs bland annat att en tydligare definition av produktivitet och effektivitet kopplat till regionens förutsättningar, framförallt kopplat till regionens ö-läge, skulle kunna medföra bättre analyser och åtgärder (se avsnitt 4.1.2).

#### 4.2.4 Bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan fastställt mål och indikatorer kopplat till hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet utifrån fullmäktiges målsättningar. Målen och olika produktivitets- och effektivitetsmått följs därigenom upp inom det ordinarie årshjulet. Olika produktionsstatistik följs även upp i samband med delårsbokslut och verksamhetsberättelse. Vår bedömning är därför att hälso- och sjukvårdsnämndens former för styrning och uppföljning av området sker på ett ändamålsenligt sätt

Vi ser positivt på att olika typer av produktions- och effektivitetsmått, bland annat avseende bemötande och produktionsstatistik, följs upp löpande av hälso- och sjukvårdsnämnden. För att skapa en tydligare styrning i syfte att främja en god produktivitet och effektivitet ser vi ett behov av att identifiera och tydliggöra vad produktivitet och effektivitet innebär för Region Gotlands hälso- och sjukvård. Behovet av detta förstärks av att Region Gotland har andra förutsättningar än andra regioner, och att effektivitet/produktivitet därav skiljer sig åt.

### 4.3 Produktivitet och effektivitet i Region Gotlands hälso- och sjukvård

#### 4.3.1 Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad

Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad är ett nyckeltal som möjliggör jämförelser av kostnadsskillnader mellan olika regioner. Skillnader och strukturella faktorer så som demografi, ålderssammansättning och socioekonomi beaktas genom en justerad modell för beräkning av kostnader. Beräkningen utgår från en standardkostnad<sup>16</sup> för hälso- och sjukvård för respektive region som baseras på uppskattade genomsnittliga vårdkostnader utifrån kön, ålder och socioekonomi<sup>17</sup>.

I detta avsnitt redovisas utveckling av strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad för Region Gotland, medan vi längre fram i rapporten även diskuterar jämförelser mellan olika regioner.

Av diagrammet nedan framgår att den strukturjusterade kostnaden för Region Gotland i huvudsak ökat från 2013, minskat något mellan 2018 och 2019 för att sedan öka 2020 och 2021. Utfallet för perioden 2018–2019 är således motsatt för Region Gotland kontra riket i stort.

<sup>16</sup> RKA: Nyckeltalet strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad baseras på kostnadsutjämningsmodellen för hälso- och sjukvård. Det anger nettokostnaden för hälso- och sjukvård där hänsyn tagits till strukturella faktorer så som befolkningens vårdbehov, bemanning och vård i glesbygd och lönekostnader vilket gör att det lämpar sig väl för jämförelser regioner emellan

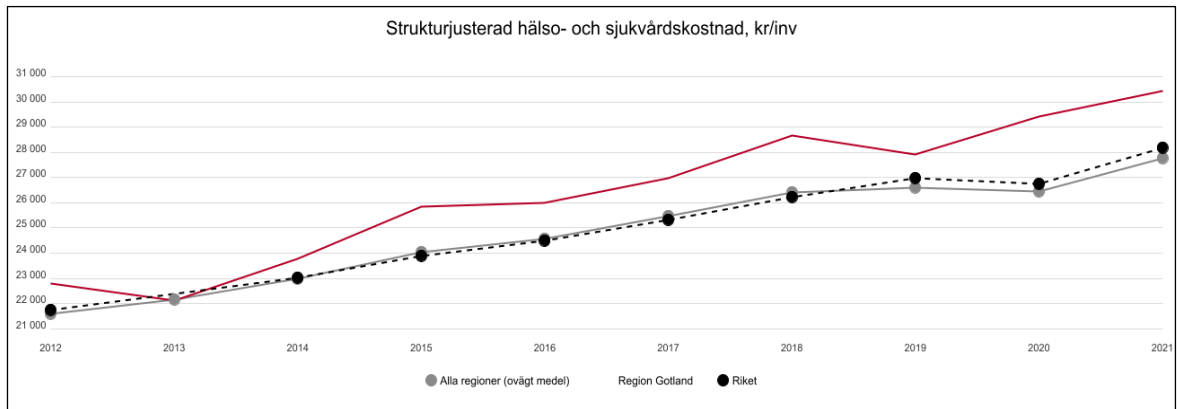
<sup>17</sup> Socialstyrelsen, Sex frågor om vården, 2020

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

Diagram 1: Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kr/inv

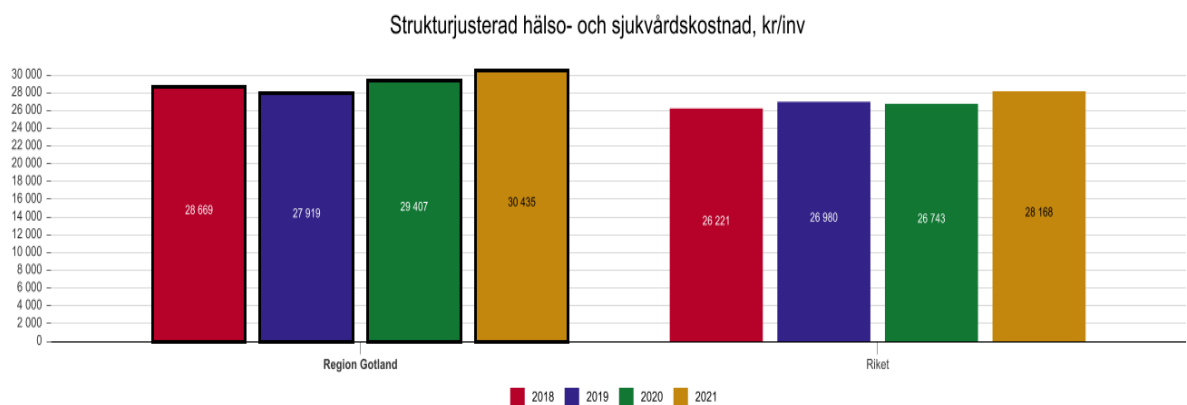


Källa: Kolada, nyckeltal: strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kr/inv. (Region Gotland (röd linje))

Enligt Socialstyrelsen har kostnaderna för regionfinansierad hälso- och sjukvård ökat i Sverige kontinuerligt sedan omkring 2014. Detta tydliggörs i diagrammet ovan där en stadig ökning av kostnaderna för hela riket kan konstateras.

Under 2020 kan dock skönjas en viss nedgång sett till totalen för samtliga regioner. Detta kan sannolikt förklaras av den initiala utvecklingen under pandemin med lägre antal läkarbesök samt inställda operationer. Detta kan ha bidragit till lägre kostnader i såväl öppen- som slutenvård när vården fick ställa om till pandemin och omfördela sina resurser<sup>18</sup>. För Region Gotland gäller dock att kostnaderna ökat. Detta beror delvis, enligt de vi intervjuat, på grund av högre kostnader för utomlänsvård, höga kostnader för bemanning samt att pandemin inte fullt ut påverkat Region Gotland i lika hög utsträckning jämfört med fastlandet.

Diagram 2: Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kr/inv, Region Gotland jmf Riket



<sup>18</sup> Jmf Socialstyrelsen Pandemins effekter på vården



## 4.3.2 Produktivitet och effektivitet i ett urval av verksamheter inom den somatiska specialistvården

Granskningen har avgränsats till att omfatta ett urval av verksamheter inom den slutna somatiska specialistvården i syfte att belysa produktivitet och effektivitet. Vi har i granskningen fokuserat på *operationsavdelningen, gynekologi- och obstetrikavdelningen* samt *barn- och ungdomsmedicin*. Som nämndes i avsnitt 2.2 Avgränsning kan ytterligare perspektiv behövas tas hänsyn till i en djupare analys av området, men nedan iakttagelser i föreliggande avsnitt är ett sätt att belysa området.

I avsnitten nedan redovisas hur effektiviteten och produktiviteten har utvecklats under de senaste fyra-fem åren i dessa verksamheter genom redovisning av nyckeltal, statistik samt iakttagelser från intervjuer.

I granskningen har det av de intervjuade poängterats att verksamheterna som ingår i urvalet har många merplatser för att kunna hantera eventuella behovsökningar, vilket grundar sig i Gotlands ö-läge samt övriga förutsättningar att bedriva vård.

### 4.3.2.1 Operation

Verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård genomför både planerade och akuta operationer innefattande alla åldersgrupper från barn över 1 år, bland annat inom allmänkirurgi, ortopedi, gynekologi och obstetrik samt öron-näsa-hals.

Vid diskussionen om effektivitet och produktivitet inom verksamhetsområdet lyfts personalförsörjning som en av operationsavdelningens största utmaningar. Enligt intervjuer slutade ett stort antal operationssjuksköterskor på avdelningen med start från sommaren 2022, vilket uppges haft en stor påverkan på möjligheten att utföra operationer under hela föregående verksamhetsåret. Det uppges även finnas personalbrist i andra yrkeskategorier, däribland till viss del för läkare.

I tabellen och diagrammet nedan redovisas antalet operationer i öppenvård och slutenvård för åren 2019–2022 (verksamhetsområde anestesi, operation och intensivvård), samt andelen genomförda operationer inom 90 dagar i specialiserad vård.

Tabell 2 Operationer 2019–2022 (Ref: hälso- och sjukvårdsförvaltningen)

År	Antal öppenvård	Antal slutenvård	Totalt helår
2019	5081	2129	7210
2020	4982	1909	6891
2021	4212	2210	6422
2022	3787	1967	5754



## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

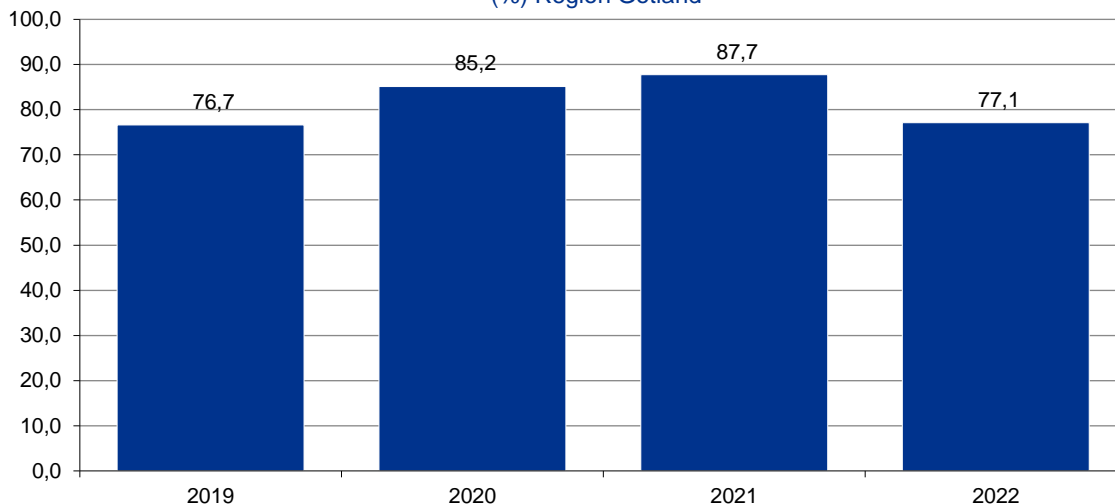
Av statistiken går det att utläsa att antalet utförda operation har minskat med åren, vilket även bekräftas i våra intervjuer.

I *hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2022*<sup>19</sup> uppges minskningen bero på resurs- och kompetensbrist, särskilt på specialistutbildad personal.

I intervjuer framförs att det inte finns en tydlig produktionsöverenskommelse, produktionsplanering eller någon uttalad gemensam målsättning avseende operationer. Det lyfts att detta medför en otydlighet i operationsavdelningens uppdrag och uppföljning.

Diagram 3 nedan sammanfattar genomförda operationer i enlighet med den lagstadgade vårdgarantin med medicinsk åtgärd inom 90 dagar i specialiserad vård. Här syns istället en ökning mellan åren 2019–2021 och en minskning 2022.

Diagram 3: Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård, andel (%) Region Gotland



Källa: Kolada

Med anledning av personalbristen har det i intervjuer beskrivits att operationsavdelningen haft ett ökat behov av hyrpersonal. Att behovet av inhyrd personal ökat kraftigt framgår även i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse, där operationssjuksköterskor nämns som ett exempel på en yrkeskategori med stora utmaningar avseende kompetensförsörjning.

Kostnaderna för inhyrd personal i hela förvaltningen ökade under år 2022 till 166 Mkr, vilket utgör ca 12 procent av den totala arbetskraftskostnaden.

Operationsavdelningens totala kostnader under åren 2018–2022 redovisas i diagrammet nedan.

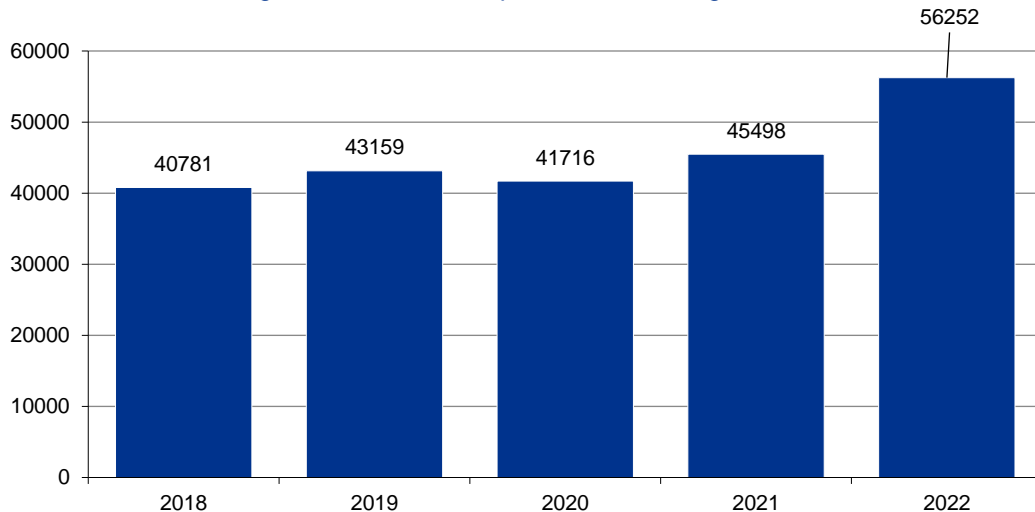
<sup>19</sup> 2023-02-09

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

Diagram 4: Kostnader operationsavdelning, tkr



Källa: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023

Från diagrammet kan konstateras att avdelningens kostnader ökat mellan år 2021 och 2022 med närmare 24 procent.

I intervju framkommer att sjukhuset har arbetat med att andra opererande verksamheter inom hälso- och sjukvården utför kirurgiska behandlingar som vanligtvis skickats vidare till operationsavdelningen. Enligt de intervjuade har detta resulterat i en upplevelse att operationsavdelningen till övervägande del numera hanterar de svårare och mer komplexa, resurskrävande ingrepp. Vilka effekter den nya arbetsfördelningen har medfört har ännu inte utvärderats av förvaltningen, varvid ingen statistik finns att tillgå

I intervjuer framkommer att svårigheter med bemanning påverkar genomförandet av operationer negativt. Detta har medfört ett ökat behov av utomlänsvård under året. Samtidigt beskrivs hög beläggning vid lasarettet med många äldre och sjuka patienter, samt beläggning av patienter som bedöms utskrivningsklara men som bland annat väntar plats till särskilt boende<sup>20</sup>.

I den dokumentation som vi erhållit från hälso- och sjukvårdsförvaltningen<sup>21</sup> framkommer att Region Gotland är den region där det finns flest antal oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter i åldern 65 år och äldre. Var femte patient, 20 procent, återinskrivs inom 30 dagar från utskrivning. Motsvarande siffra för riket är 17 procent. I intervju framkommer att den regionala- respektive den kommunala hälso- och sjukvården har ett pågående arbete med att hitta adekvat gränsdragning och samverkanstruktur för bland annat hemsjukvård, men att detta ännu inte anses vara tillfredsställande.

Som en del i att effektivisera avdelningens arbete uppges det i intervju att avdelningen bytt operationsplaneringssystem sedan februari 2023. I systemet kan verksamheten

<sup>20</sup> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Verksamhetsplan 2023

<sup>21</sup> Jmf med data från SKR

följa statistik och följa upp olika nyckeltal. Ett annat utvecklingsområde som lyfts i intervju är kompetensutvecklingen av avdelningsmedarbetare. Det framförs att det saknats en funktion som driver arbetet, men att en medarbetare nu utsetts som utbildningsansvarig på ca 10 procent av hens arbetstid.

Det framhålls i flera intervjuer, att det finns en utmaning för hälso- och sjukvården att kunna erbjuda såväl djup specialistkunskap som brett kunnande om ett flertal medicinska besvär. Medarbetare inom operationsverksamheten förväntas vara förberedda på dels svåra trauman, dels förlossningskomplikationer men även enklare ingrepp. För att upprätthålla kompetens och fördjupa den uppges att det planeras för möjligheter till hospitering på fastlandet, och särskilt utbyte med Region Stockholm.

#### **4.3.2.2 Gynekologi och obstetrik**

Verksamhetsområdet gynekologi och obstetrik består av både slutenvård i form av gynekologisk mottagning samt BB/förlossning och öppenvård genom barnmorskemottagning, ungdomsmottagning etc. Antal budgeterade läkartjänster är 8.

I intervju framförs den största utmaningen inom verksamhetsområdet vara kompetens och bemanning. I intervju uppges — i likhet med de iakttagelser som gjorts för verksamhetsområde operation, anestesi och intensivvård — att samtliga läkare behöver ha bred kompetens inom verksamhetsområdet. Som exempel nämns att samtliga läkare ska kunna genomföra en förlossning, men också akuta gynekologiska ingrepp, dvs. kunna hantera komplicerade obstetriska situationer till svåra gynekologiska tillstånd. Utöver det behöver vårdupdraget som kräver specialistkompetens uppnås. Där uppdrag och kompetens saknas så sker remittering av dessa patienter till andra vårdgivare på fastlandet. Det innebär att läkarna inte subspecialiseras inom särskilda områden, vilket är mer förekommande i andra regioner.

I intervju framförs kompetensutvecklingen vara tidskrävande i verksamheten. Det framförs även att verksamhetsområdet pga. generationsskiften dubbelanställt olika funktioner för att säkerställa att resurser alltid finnas tillgängliga. För att kompensera generationsskiften har bland annat arbetsmodellen mentorbarnmorska införts vilket innebär att nyutbildad barnmorska går bredvid erfaren barnmorska under ett antal månader.

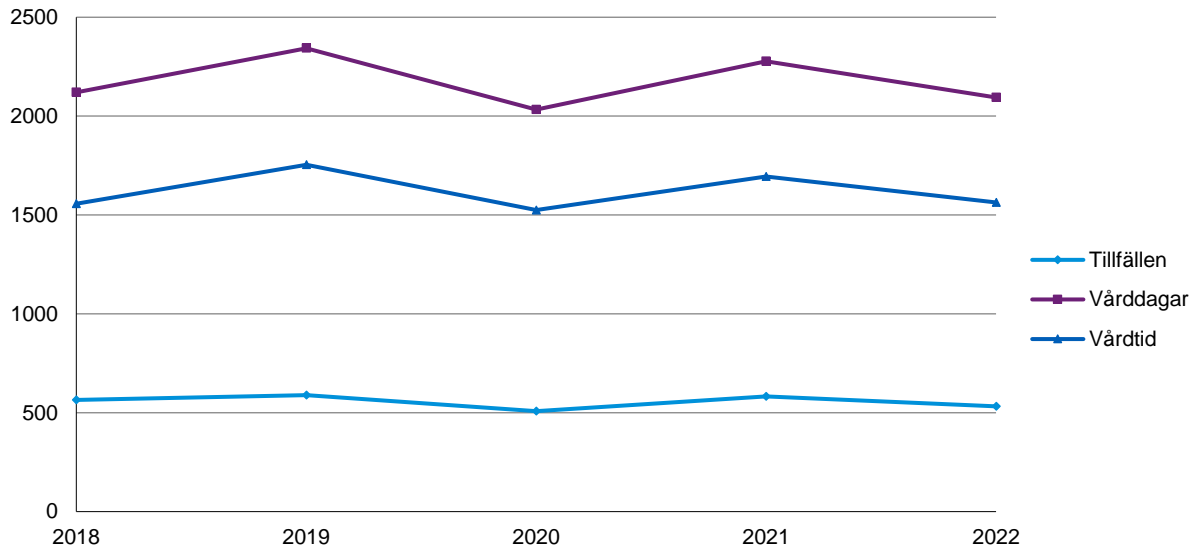
I intervju beskrivs Gotlands ö-läge ha en stor påverkan på verksamhetsområdet och verksamhetens personalförsörjning i sin helhet. Som huvudsakligt exempel lyfts att Gotland behöver ha en egen förlossningsmottagning, trots att det enbart genomförs 500 förlossningar per år, pga. begränsade möjligheter att transportera till fastlandet. I diagrammet nedan redovisas antalet tillfällen, vård dagar och vårdtid inom förlossningen under 2018–2022.

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

Diagram 5: Förlossningar 2018-2022



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023

Region Gotlands förutsättningar innebär att förlossningen behöver bemannas med samtliga yrkeskategorier dygnet runt, samt att personalen förväntas ha en mycket bred kompetens för att kunna hantera olika situationer och medicinska komplikationer till exempel återupplivning av nyfödda.

Särskilt svåra medicinska tillstånd eller ingrepp remitteras till Region Stockholm. Verksamhetsområdet arbetar dock aktivt med att utöka sin kompetens så att fler medicinska tillstånd och sjukdomar kan hanteras lokalt. Mastektomier (borttagning av bröstvävnad vid t.ex. bröstcancer) samt fosterdiagnostik nämns som två ingrepp som hälso- och sjukvården på Gotland för några år sedan inte kunnat erbjuda invånarna, men som nu erbjuds.

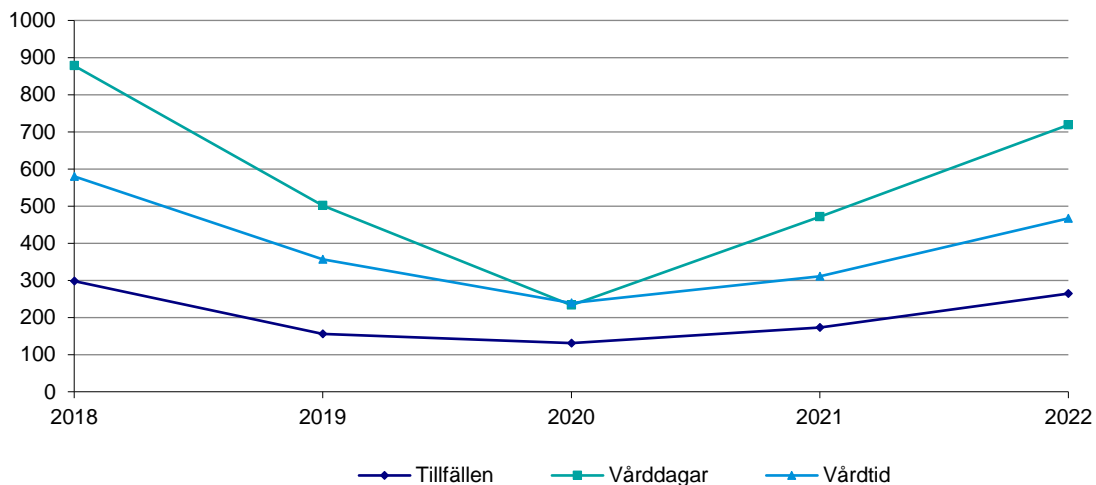
I diagram 6 nedan redovisas antalet tillfällen, vård dagar och vårdtid övergripande inom verksamhetsområdet gynekologi och obstetrik.

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

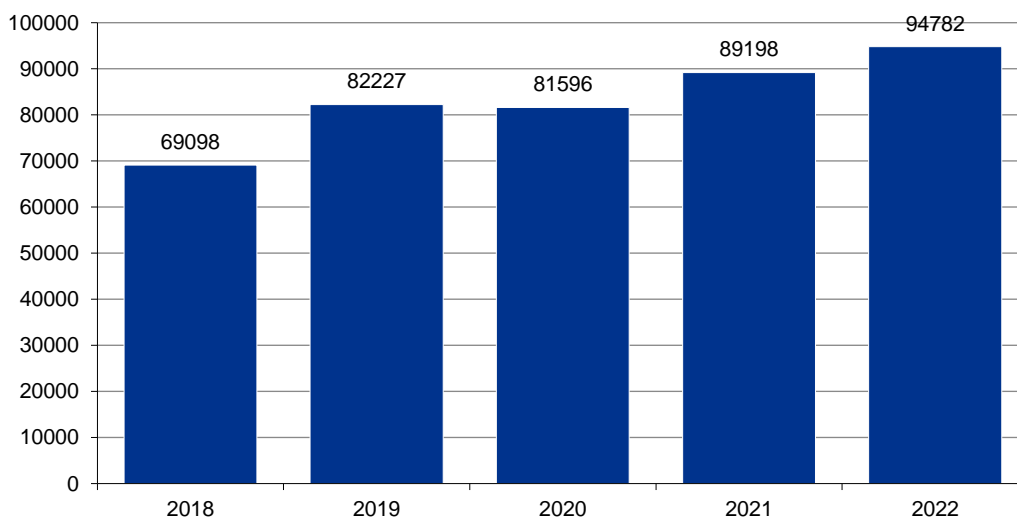
Diagram 6: Gynekolog/obstetrik 2018-2022



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023

Av statistiken går det att utläsa att antalet tillfällen, vård dagar och vårdtid ökat sedan 2020<sup>22</sup>. Under perioden januari-juli 2023 har antalet tillfällen varit 124, antalet vård dagar 307 st och vårdtiden 181. Även verksamhetens kostnader<sup>23</sup> har ökat under de senaste åren, vilket redovisas i diagrammet nedan.

Diagram 7: Kostnader gynekolog/obstetrik, tkr 2018-2022



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023

<sup>22</sup> Eventuella effekter av pandemi. Detta har dock inte analyserats i granskningen.

<sup>23</sup> Ingår även kostnader för förlossning

För att effektivisera operationsprocessen har verksamheten arbetat med att poliklinisera ett flertal ingrepp. Det beskrivs i intervju att verksamhetsområdet arbetar med att utöka antalet dagkirurgiska ingrepp och därigenom minska vårdtygn och ineliggande vård. Det beskrivs bland annat att flera vanliga vådrum gjorts om till s.k. ”flexibla rum”, vilket inneburit att kliniska ingrepp kan göras i rummen, så kallad mottagningsoperation. I intervju beskrivs att syftet är att få till ett effektivare operationsflöde med kortare väntetider samt medfört avlastning av centraloperationsavdelningen.

Under intervjuer diskuteras regionens ö-läge utifrån vårdkonsumtionen inom verksamhetsområdet. Det beskrivs att ett problem är bristen på distriktsläkare som innebär att kvinnor söker sig till gynekologisk specialistmottagning, men att samma medicinska besvär i andra regioner vanligtvis omhändertas redan i primärvården.

I intervju framförs att verksamhetsområdet kontinuerligt ser över uppdraget för att effektivisera arbetet, till exempel översyn av arbetsuppgifter och om de kan utföras av andra yrkeskategorier

#### **4.3.2.3 Barn- och ungdomsmedicin**

Verksamhetsområdet barn- och ungdomsmedicin innefattar en barndagvårdsmottagning, en barnmottagning, en slutenvårdavdelning och centrala barnhälsovårdsenheten. Totalt arbetar ca 50 anställda inom verksamhetsområdet.

Likt de andra två verksamheterna som ingår i urvalet beskrivs barn- och ungdomsmedicin aktivt arbeta med att bredda kompetensen hos medarbetarna så att verksamhetsområdet kan hantera hela vårdkedjan. Som exempel lyfts att avdelningar som vanligtvis är separerade i andra regioner är sammanslagna i Region Gotland. Det finns exempelvis ingen egen avdelning för förberedelse för kirurgi. ST-läkare förväntas exempelvis vara jour på akuten och handlägga barnmedicin och internmedicin etc.

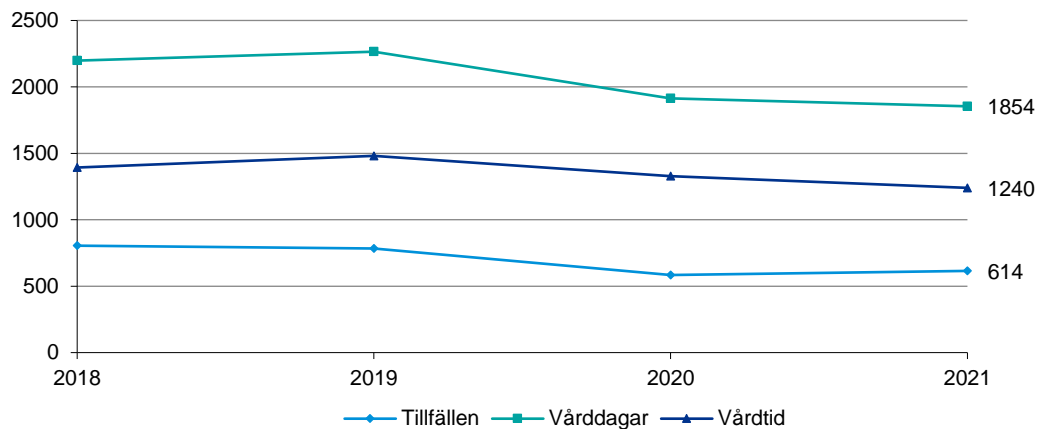
Antalet vårdtillfällen, vård dagar och vårdtid samt kostnader redovisas för barn- och ungdomsmedicin i sin helhet i diagrammen nedan.

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

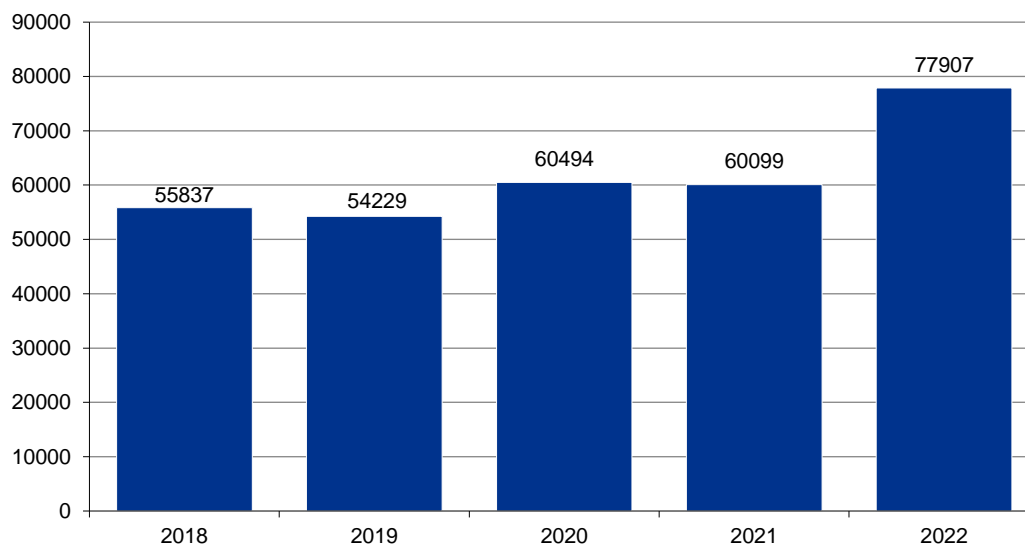
2023-10-17

Diagram 8: Barn och ungdomsmedicin 2018-2022



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023

Diagram 9: Kostnader barn- och ungdomsmedicin, tkr 2018-2022



Källa: hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2023

I intervju framförs att olika nyckeltal kopplat till verksamhetsområdet tas fram av Nysam och följs upp löpande av verksamhetschefen. Det framförs även att trenden är att det blivit mer konsumtion i öppenvård än slutenvård under åren.

Vad gäller målstyrning av verksamhetsområdet framförs att det generellt är svårt att anpassa hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande mål på barn- och ungdomsområdet.

### 4.3.3 Bedömning

I vår granskning av de verksamheter som ingår i urvalet konstaterar vi att verksamheterna har olika utmaningar som påverkar verksamheternas effektivitet och produktivitet. Något som är genomgående i alla verksamheter är att det finns höga krav på bred kompetens för att kunna säkerställa att personalen kan hantera olika typer av tillstånd/ingrepp.

Vi konstaterar även att samtliga verksamheters kostnader under de senaste fyra-fem åren har ökat. I relation till vårdproduktion, dvs. antalet tillfällen, vård dagar och vårdtid, är det enbart gynekolog/obstetrik som haft en ökning av produktion. Barn- och ungdomsmedicin har hållit en jämn nivå genom åren, medan operationsavdelningen redovisar en minskning av antalet operationer mellan 2021–2022. Vi bedömer därför att produktiviteten, dvs. prestationen i relation till resurser, minskat under åren.

Vi konstaterar att antalet vårdtillfällen i specialistvården är högre i Region Gotland jämfört med riket sett till den höga strukturjusterade kostnaden. Detta bedöms vara ett resultat av ett högre resursutnyttjande och följd av att enkla såväl som mer komplexa medicinska besvär i högre utsträckning omhändertas direkt i specialistvården. Vi bedömer att detta sannolikt har negativa effekter på såväl produktivitet som effektivitet samt kostnadseffektivitet.

Vi konstaterar att utmaningarna inom operationsverksamheten bland annat försvåras av ett antal stora återinläggningar i slutenvården, vilket kan förklaras av en åldrande befolkning med komplexa medicinska besvär. Det kan emellertid finnas skäl att se över samverkan mellan å ena sidan den regionala hälso- och sjukvården och å andra sidan den kommunala (t.ex. hemsjukvård) för att säkerställa att patientflödet sker så effektivt som möjligt, och till så låga kostnader som möjligt.

I vår analys av produktivitet och effektivitet har jämförelser mellan kostnader och produktion (antal tillfällen, vård dagar och vårdtid) gjorts. Detta är ett sätt att belysa och jämföra produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården, med det är viktigt att beakta att det finns andra faktorer som kan påverka vårdproduktion och kostnadsutveckling över tid. Vi bedömer att det kan finnas behov av att Region Gotland belyser produktivitet och effektivitet utifrån fler perspektiv, och utifrån regionens specifika förutsättningar, än de som gjorts i denna rapport. På så sätt kan regionen nyansera och anpassa analyserna, dra korrekta slutsatser och säkerställa en tillräcklig uppföljning och kontroll av verksamheterna.

## 4.4 Region Gotlands produktivitet och effektivitet i jämförelse

Som nämnts flertalet gånger i rapporten finns svårigheter att jämföra produktivitet och effektivitet mellan regioner. Ett vanligt mått att tillämpa är kostnad per producerad DRG-poäng. Region Gotland redovisar, som tidigare nämnts, begränsad statistik för DRG-poäng och ingen data avseende KPP (kostnad per patient) varför jämförelse mellan dessa mått inte är möjlig i detta fall.

Med anledning av Gotlands ö-läge och andra förutsättningar är det svårt att jämföra Region Gotlands hälso- och sjukvård mot andra regioner. Eftersom Gotland är en ö – med begränsad åtkomst till sjukhus i övriga landet – har regionen ett eget sjukhus med



## Region Gotland

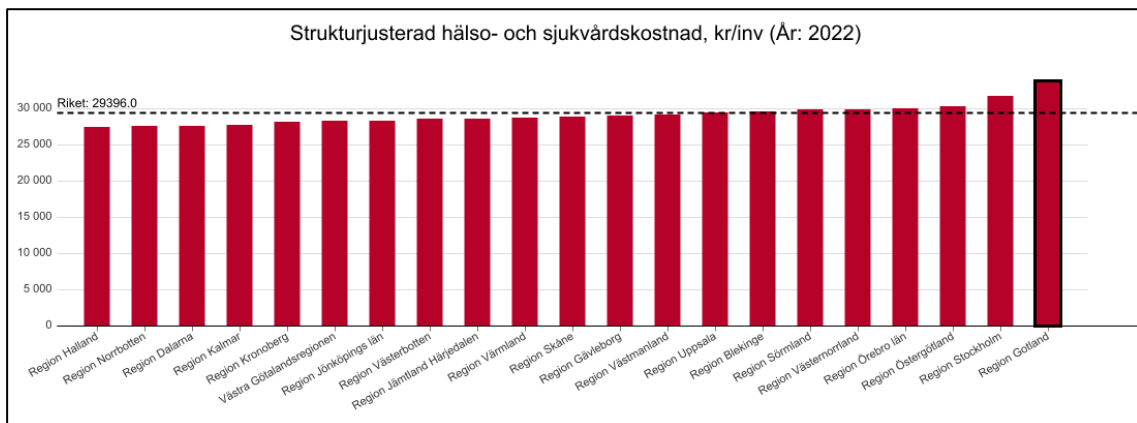
Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

ett mycket brett utbud av specialistvård. Detta, i relation till befolkningsmängden har påverkan på kostnader, tillgång och vårdkonsumtion, vilket även speglas i statistikuppgifterna som presenteras i detta kapitel.

Data för samtliga regioner visar att Region Gotland, tillsammans med Region Stockholm, utmärker sig med högre kostnader jämfört med de övriga 19 regionerna.

Diagram 10: Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kr/inv Region Gotland jmf samtliga regioner



Källa: Kolada

I Kolada<sup>24</sup> (som bland annat är ett verktyg att jämföra data från kommuner och regioner) kan *jämförbara regioner* i förhållande till fokusregion (i detta fall Region Gotland) anges.

Vid en jämförelse av åren 2002–2022 framgår att regioner med liknande *socioekonomiska förutsättningar*<sup>25</sup> jämfört med riket haft en likartad trend i antal utförda vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård. Båda kategorierna har en minskad mängd vårdtillfällen i specialiserad somatisk slutenvård. De konsekvenser som nämns, utöver konsekvenser av pandemin (2020) är bemanningssvårigheter, högt vakansläge och svårigheter med tillhandahållande av vårdplatser.

<sup>24</sup> Öppen databas i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

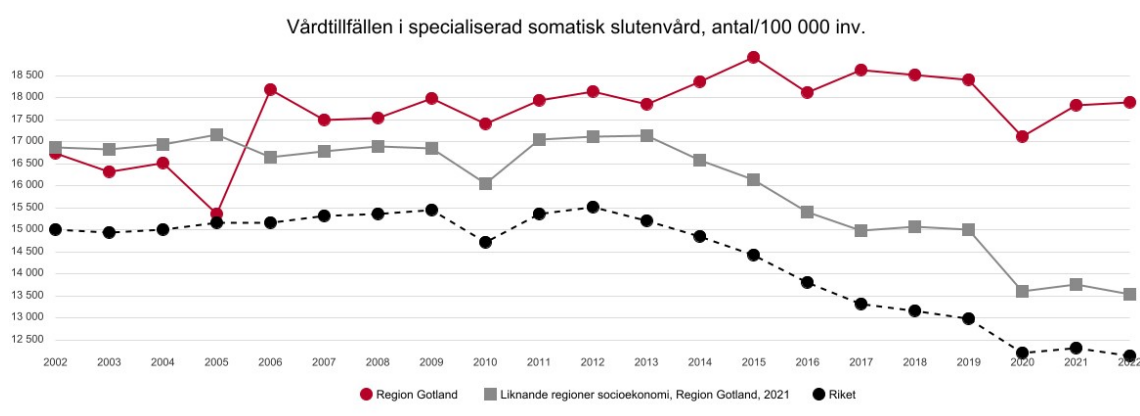
<sup>25</sup> Ex Region Norrbotten, Region Dalarna, Region Kalmar, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Värmland, Region Västernorrland

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

Diagram 11: Vårdtillfällen i jämförelse



Källa: Kolada, (Region Gotland (röd linje))

Av diagrammet ovan framgår dock att Region Gotlands utveckling skiljer sig åt med ett ökat antal vårdtillfällen från 2021 och framåt. Det senare är delvis en följd av stor tillgång av vård och därigenom högre resursutnyttjande.

### 4.4.1 Produktivitet i ett nationellt perspektiv

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) har analyserat produktivitet i ett nationellt perspektiv och sammanfattat sina iakttagelser i rapporten *Produktivitet i regioner - en rapport om kostnader och volymer inom hälso- och sjukvården*. I rapporten redogörs bland annat för kostnader över tid och jämförelser av regionernas produktion och konsumtion av hälso- och sjukvårdsbesök redovisas.

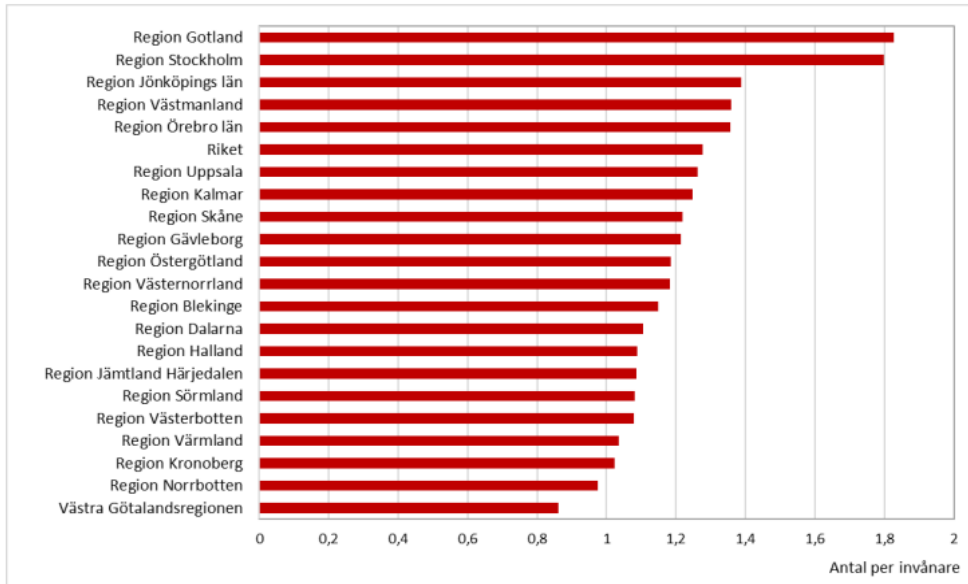
Region Gotland har enligt RKA:s rapport tillsammans med Region Stockholm högst vårdkonsumtion sett till antalet invånare av alla regioner i landet. I rapporten illustreras den höga vårdkonsumtionen genom diagrammet nedan som redovisar antalet läkarbesök per invånare i specialiserad vård (somatik och psykiatri) i landets samtliga regioner:

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

Diagram 12: Läkarbesök per inv i specialiserad vård (somatik och psykiatri), konsumtionsperspektiv 2021



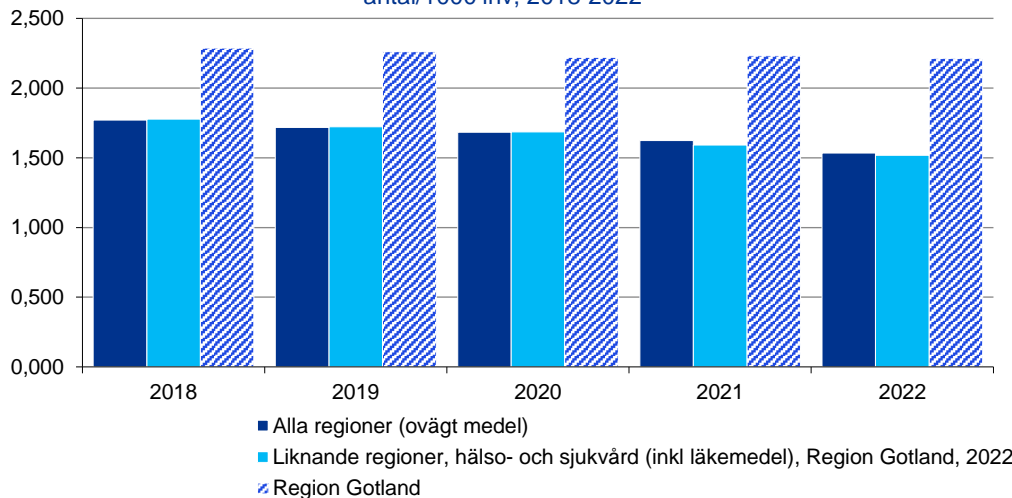
Källa: RKA

Som förklaring anges det i rapporten att det finns en stor tillgång av vård och ett högt vårdutnyttjande i Region Gotland.

I de intervjuer vi genomfört delas en liknande bild av att regionen har en hög tillgänglighet och hög tillgång av läkare i specialistvården, vilket resulterat i hög vårdkonsumtion.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2023 beskrivs därtill att antalet vårdplatser per invånare är högst i landet, vilket också går att utläsa nedan:

Diagram 13: Disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård i länet, antal/1000 inv, 2018-2022



Källa: Kolada, nyckeltal: Disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård i länet, antal/1000 inv, 2018–2022

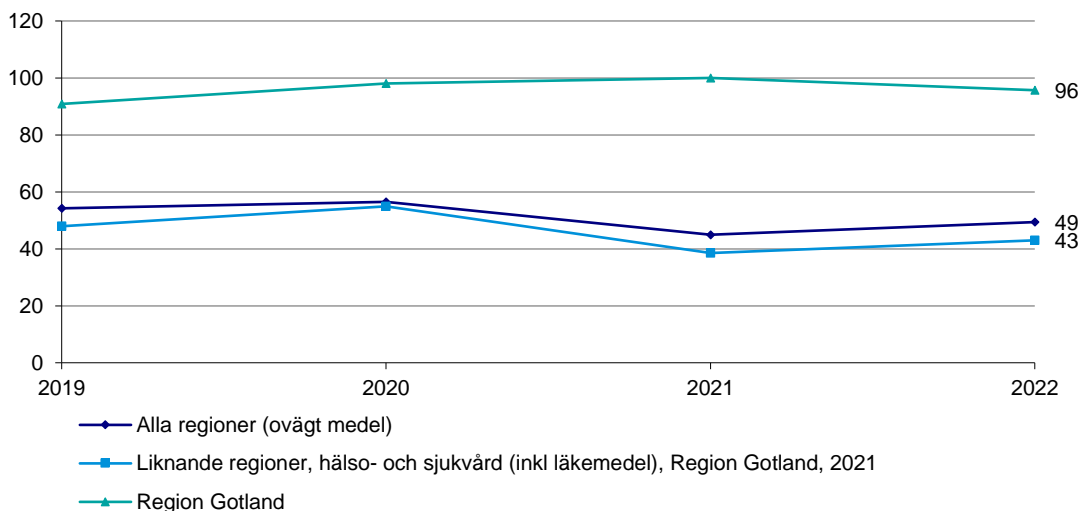
## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

I hälso- och sjukvårdsförvaltningen verksamhetsplan beskrivs också att tillgängligheten till vård anses god i jämförelse med riket. I diagrammet nedan redovisas Region Gotlands tillgänglighet enligt vårdgarantin.

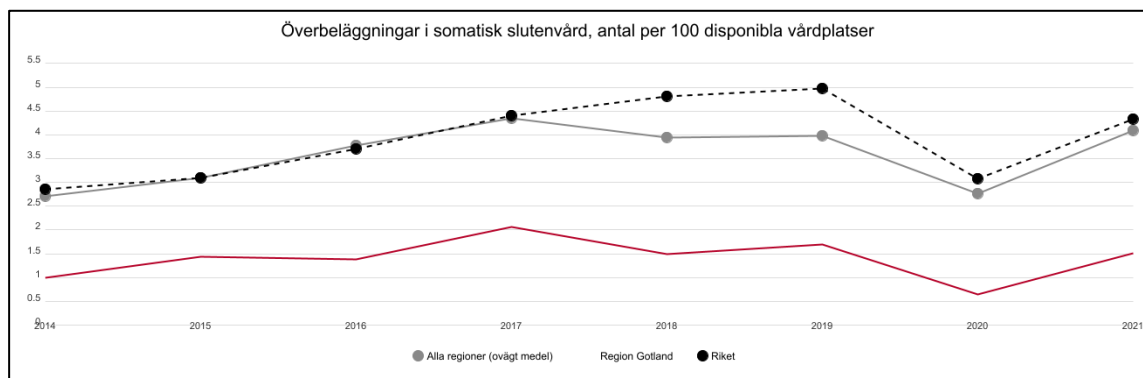
Diagram 14: Tillgänglighet enligt vårdgarantin, index (max = 100)



Källa: Kolada, nyckeltal: Tillgänglighet enligt vårdgarantin, index (max = 100)

Det går att konstatera att Region Gotlands tillgänglighet jämfört med andra regioner i landet är mycket hög. Detta kan exemplifieras med nedan diagram "Överbeläggningar i somatisk slutenvård" där Region Gotland kontra övriga regioner visar på ett lågt antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser. Detta kan dock ställas i relation till de iakttagelser som gjordes i avsnitt 4.3.2.1 där det framgår att regionen har högt antal återinskrivningar för de i huvudsak äldre patienter som återinskrivs i slutenvården.

Diagram 15: Överbeläggningar i somatisk slutenvård



Källa: Kolada, nyckeltal: överbeläggningar i somatisk slutenvård, antal per 100 disponibla vårdplatser (Region Gotland (röd linje))

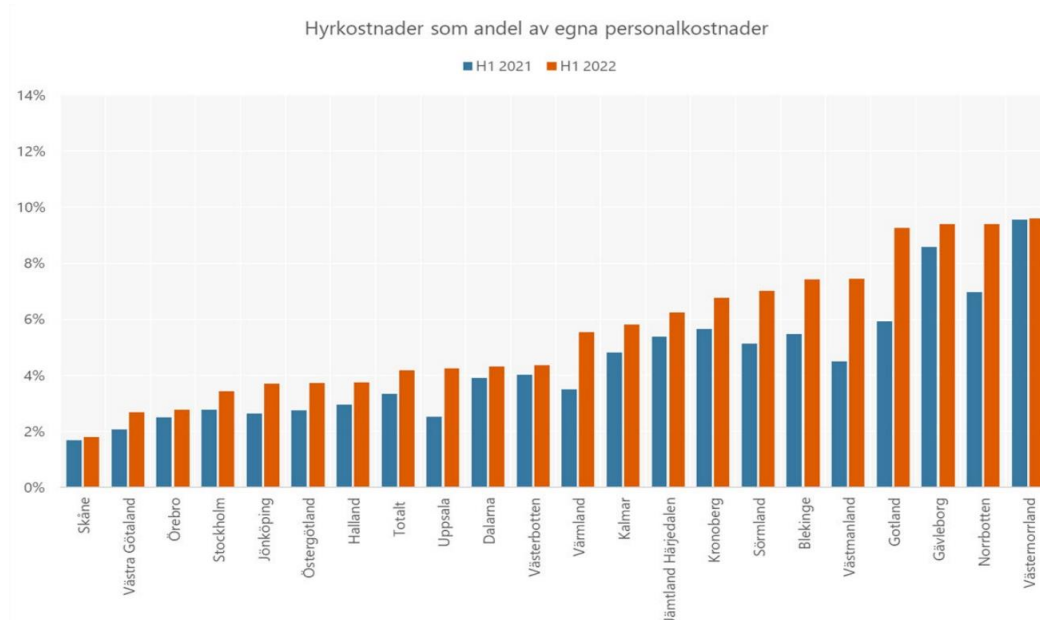
Som vi konstaterat tidigare i rapporten har hälso- och sjukvårdsförvaltningen haft ett ökat behov av hyrpersonal. I diagrammet nedan redovisas hyreskostnader som andel av egna personalkostnader i jämförelse med andra regioner.

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

Diagram 16: Hyrkostnader som andel av egna personalkostnader halvår 1 2021 och halvår 1 2022



Källa: SKR Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården

Utifrån statistiken går det att utläsa att Region Gotland tillsammans med Region Gävleborg, Norrbotten och Västernorrland har högst kostnader för hyrpersonal (som andel av egna personalkostnader) i landet<sup>26</sup>. Det går även att konstatera att det skett en stor ökning av kostnaderna mellan år 2021 och 2022 på Gotland. Liknande utfall gäller även för halvår 1, 2023<sup>27</sup>.

### 4.4.2 Bedömning

Som det har konstaterats flertalet gånger i rapporten finns det svårigheter med att jämföra Region Gotlands hälso- och sjukvård med andra regioner. Utifrån de nyckeltal som granskats går det att konstatera att Region Gotland på många sätt sticker ut genom höga kostnader och hög vårdkonsumtion.

Vi konstaterar att de geografiska förutsättningarna medför att regionen, i likhet med rikets övriga regioner, erbjuder ett brett utbud av specialistvård. Detta i enlighet med de krav som ställs i hälso- och sjukvårdslagen om regionens ansvar att erbjuda vård.

I jämförelse med andra regioner kan emellertid konstateras att hälso- och sjukvården som den produceras idag utförs till en högre kostnad, vilket, allt annat lika, får konstateras vara ett utfall av låg effektivitet.

För att på ett mer rättvisande sätt kunna jämföra produktivitet och effektivitet mellan Region Gotland och övriga regioner ser vi att det finns ett stort värde i att regionen

<sup>26</sup> Halvår 1 2021, och halvår 1 2022

<sup>27</sup> SKR: [Bemannings-trend inhyrd personal | SKR](#), 2023-09-26

överväger att i större utsträckning börja redovisa Kostnad per patient samt möjliggöra jämförelser genom DRG-poäng.

Enligt vår bedömning kan jämförelser av DRG-poäng göra det enklare att dra slutsatser gällande vad som kan härledas till Region Gotlands egna förutsättningar kontra trender i riket som stort. Utifrån jämförelser av DRG-poäng, tillsammans med andra jämförelser som exempelvis strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, bedömer vi att mer nyanserade analyser kan göras och ligga till grund för olika åtgärder för att främja produktiviteten och effektiviteten i regionen.

Vi bedömer att tillgängligheten till vård är god utifrån ett flertal indikatorer bland annat beläggningsgrad, men konstaterar samtidigt att det finns utmaningar i exempelvis hög andel återinskrivningar i slutenvården. Vi bedömer att det senare sannolikt har bäring på samverkan inom regionen: mellan dels regional- dels kommunal hälso- och sjukvård.

Avslutningsvis konstaterar vi att kostnader för hyrpersonal ökar över tid. Som tidigare konstateras utgör detta en betydande del av regionens totala kostnader. Vi bedömer att detta medför stor risk för regionen att hålla budget, samt påverkar såväl arbetsmiljö som utvecklingsarbete negativt.

## 4.5 Insatser och projekt för att utveckla hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet

I rapporten *Produktivitet i regioner - en rapport om kostnader och volymer inom hälso- och sjukvården* (rapport från RKA<sup>28</sup> som vi tidigare hänvisat till) framhålls Region Kronoberg, Region Halland samt Region Kalmar län som goda exempel på regioner med god produktivitet. Rapportförfattarna menar att respektive region arbetat med systematiskt förbättringsarbete och systematisk uppföljning, har god intern samverkan i regionen, stabilitet i organisationen samt fokus på ledarskap. Detta sammantaget har haft god inverkan på respektive regions framgångsrika arbete.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Region Gotland) uppger i intervjuer att det påbörjats ett särskilt projekt för att följa hälso- och sjukvårdens styrning och planering inkluderat produktions- och kapacitetsplanering.

Projektet genomförs av extern konsultfirma, och inleds med analys av operationsverksamheten. Nämnden informerades om projektet i februari 2023<sup>29</sup>. Enligt intervju är förhoppningen att projektet medför förbättrad tillgänglighet till vården, ett bättre resursutnyttjande och ökad arbetstillfredsställelse för medarbetare. Projektet kommer att pågå hela 2023.

Ytterligare aktiviteter som framhålls som en del i att utveckla hälso- och sjukvården är:

- Införande av 1177 Direkt, för digital triagering till rätt vårdnivå,
- Digital direktkonsultation mellan primärvård och specialist för bedömningar och undvika fysiska besök i specialistvården,

<sup>28</sup> Rådet för främjande av kommunala analyser

<sup>29</sup> HSN 2023-03-23; 2023-02-09

## Region Gotland

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

- Mer arbete med riskanalyser
- Införandet av Gröna korset<sup>30</sup> med riskanalyserarbete för mer patientsäker vård samt
- Ökat samarbete mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Det senare syftar exempelvis till att utveckla de palliativa teamen inom äldreomsorgen, för att bland annat minska beläggning och återinskrivning i slutenvården.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan för 2023 som redogjordes för i avsnitt 4.2.2 har vi redovisat de mål och mått som förvaltningen arbetar med för att åstadkomma högre kvalitet och effektivare processer. Vid tidpunkten för granskningen fanns emellertid inget utfall för indikatorerna. Ett antal åtgärder finns också planerat inom arbetsmiljö, så som att minska beroendet av hyrpersonal genom egen bemanningsenhet och personalpool, chefsutbildningar, lönesatsningar, listningstak i primärvården samt om- och tillbyggnader av lokaler. Den klinikorganisation som infördes 2022 uppges också syfta till att skapa effektivitet i organisationen.

I intervjuer påtalas även vikten av ledarskapets betydelse för en effektiv organisation. De intervjuade menar bland annat att goda förutsättningar för ledarskapet kan ge positiva effekter på verksamheten som helhet.

### 4.5.1 Bedömning

Vi ser positivt på den genomlysning av produktionsprocessen som genomförs under hösten 2023. Vi konstaterar även här att utmaningarna inom exempelvis operationsverksamheten och höga återinskrivningstal kan vara ett resultat av hög produktivitet men lägre effektivitet. Vi ser således positivt på de förbättringsinitiativ och insatser som pågår.

Vi konstaterar att regioner med framgångsfaktorer avseende produktivitet och effektivitet har gemensamt att de har fokus på verksamhetsutveckling. Mot bakgrund av detta bedömer vi det som positivt att Region Gotland har framtagna aktiviteter för att utveckla hälso- och sjukvården samt även fokus på ledarskap för att stärka verksamheten.

---

<sup>30</sup> Gröna korset är en visuell metod som används på flertalet sjukhus i Sverige. Gröna korset ska användas dagligen i det gemensamma kollegiala och syftar till att regelbundet inventera för risker, avseende såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet och därmed höja kvaliteten på verksamheten. I verksamhetsplanen beskrivs implementeringen av metoden syfta till att stärka patientsäkerhetsarbetet och minska antalet vårdskador. Det långsiktiga målet uppges vara att inga vårdskador ska förekomma.

## 5 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och uppföljning i Region Gotland bedrivs på ett sätt som främjar effektivitet och produktivitet i hälso- och sjukvården.

**Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden i dagsläget delvis säkerställer en styrning och uppföljning som främjar effektivitet och produktivitet.**

Vi konstaterar att hälso- och sjukvårdsnämnden har former för styrning och uppföljning. Emellertid bedömer vi att nämnden, avseende produktivitet och effektivitet, bör skapa en tydligare styrning.

För att skapa en tydligare styrning i syfte att främja en god produktivitet och effektivitet ser vi ett behov av att hälso- och sjukvårdsnämnden identifierar och tydliggör vad produktivitet och effektivitet innebär för Region Gotlands hälso- och sjukvård. Vi bedömer att detta bör underlätta dels målformulering dels mätbarhet.

Vi är emellertid medvetna om att bedömningen ovan kan behöva nyanseras och omfattar särskilda förutsättningar så som Gotlands geografiska läge, bemanningssvårigheter generellt, bemanningssvårigheter i vissa verksamheter specifikt, samt en förhållandevis liten och åldrande befolkning.

Vid granskning av tre verksamheter inom den slutna somatiska specialistsjukvården, operationsavdelningen, gynekologi- och obstetrikavdelningen samt barn- och ungdomsmedicin, konstaterar vi att produktiviteten, dvs. prestationen i relation till resurser, minskat under åren. Orsakerna varierar mellan verksamheterna, men vi kan på ett övergripande plan se att det finns ett högt resursutnyttjande kombinerat med ökade kostnader inom specialistvården.

Ett område som enligt vår bedömning behöver stärkas är samverkan med den kommunala hälso- och sjukvård. I granskningen har det framkommit att det finns svårigheter med samverkan vilket påverkar bland annat in- och utskrivningsprocessen negativt.

Vi konstaterar att det förekommer flertalet olika utvecklingsarbeten inom förvaltningen för att utveckla produktivitet och effektivitet, däribland en översyn av produktionsplaneringsprocessen. Vi ser mycket positivt på det framåtsyftande arbete som pågår.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Identifiera framgångsfaktorer för att stärka produktivitet och effektivitet för Region Gotlands hälso- och sjukvård
- Överväga att belysa produktivitet och effektivitet utifrån ytterligare perspektiv beaktat regionens särskilda förutsättningar
- Överväga att redovisa Kostnad per patient till nationell nivå samt därigenom DRG-poäng för att möjliggöra ytterligare jämförelser med andra regioner





**Region Gotland**

Granskning av produktivitet och effektivitet i hälso- och sjukvården

2023-10-17

- Säkerställa intern samverkan mellan regional hälso- och sjukvård samt kommunal hälso- och sjukvård för att effektivisera vårdprocessen och minimera återinläggningar
- Följa det projekt om produktionsplanering som pågår, och beakta de förslag till förändringar eller förbättringar som framkommer av resultatet.

Datum som ovan

KPMG AB

Veronica Hedlund Lundgren  
*Certifierad kommunal revisor*

Liv Ahlgren  
*Kommunal revisor*

Olivia Gonzalez  
*Kommunal revisor*

Staffan Gullsby  
*Läkare och specialist*

Magnus Larsson  
*Certifierad kommunal revisor*

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.