



Måluppfyllelse kopplat till styrning och ledning

Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara beslutade mål
Granskningar i Region Skåne

SJUKVÅRDEN I SKÅNE

Före 2013

8 sjukhus

Lab.förvaltn.

Primärvård

- offentlig
- privat

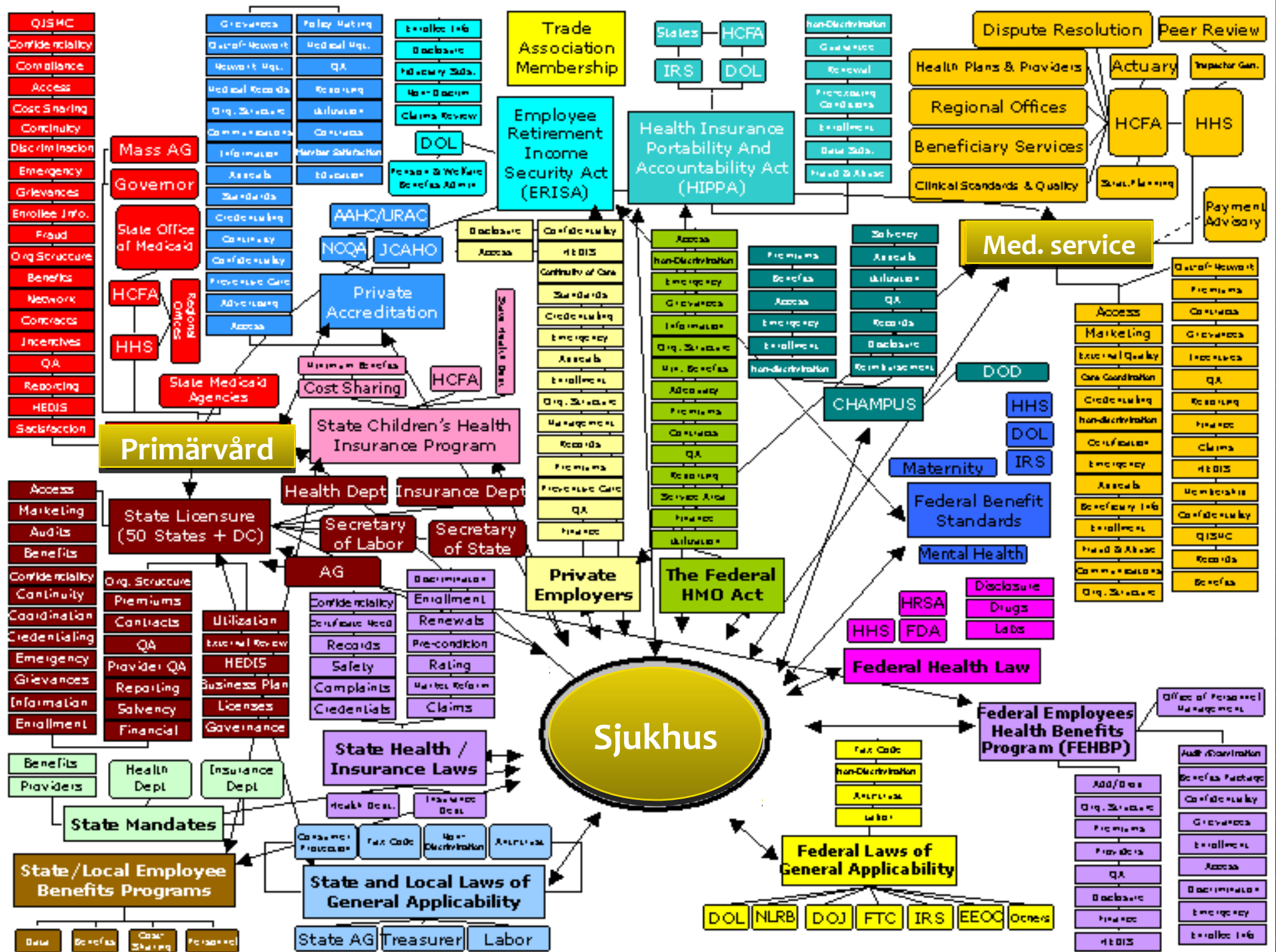


Efter 2013

3 sjukvårdsförvaltn.
Inkl. primärvård

Medicinsk service


Hälsostaden i
Ängelholm – proj.





Den övergripande revisionsfrågan


- 🌐 *Planeras, organiseras och styrs förvaltningarnas verksamheter på ett sätt som sätter patienten i centrum, är ändamålsenliga och optimala ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv?*

Analysfrågor - förvaltningar


 Vilka lokala *styrdokument/handlingsplaner* finns för att styra mot uppsatta mål för verksamhet och ekonomi och hur används dessa för att tillse att tilldelade uppdrag uppfylls?


 Finns det *skillnader mellan olika verksamheter* inom förvaltningarna när det gäller måluppfyllelse och vad beror i så fall dessa på?


 På vilket sätt arbetar förvaltningarna med att få en *effektiv vård* som ger värde för respektive patient?


 På vilket sätt arbetar förvaltningarna med att ge en *patientfokuserad vård* med kvalitet och säkerhet och hur upplevs detta av patienterna?

Deskriptiva frågor - förvaltningar





 Hur sker information och återkoppling inom organisationen beträffande måluppfyllelsen?

 Vilka åtgärder vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse?

 Hur sker information och återkoppling till koncern- och regionledning beträffande måluppfyllelse?

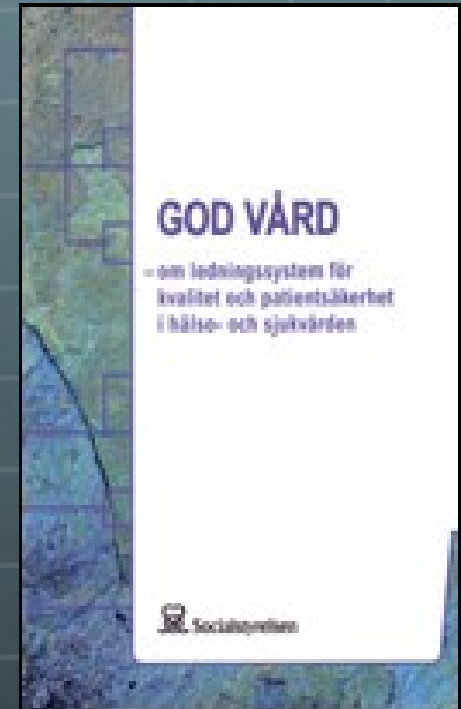
 På vilket sätt arbetar förvaltningarna för att mäta uppkomna kvalitetsbristkostnader i verksamheten?

Vad vill medborgare/invånare med upplevt behov av hälso- och sjukvård?

-  Lös hela mitt problem
-  Ge mig precis det jag behöver
-  Leverera värde när och där jag vill ha det
-  Slösa inte med min tid

Krav på god vård enligt HSL

-  Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
-  Säker vård
-  Patientfokuserad vård
-  Effektiv vård
-  Jämlik vård
-  Vård i rimlig tid

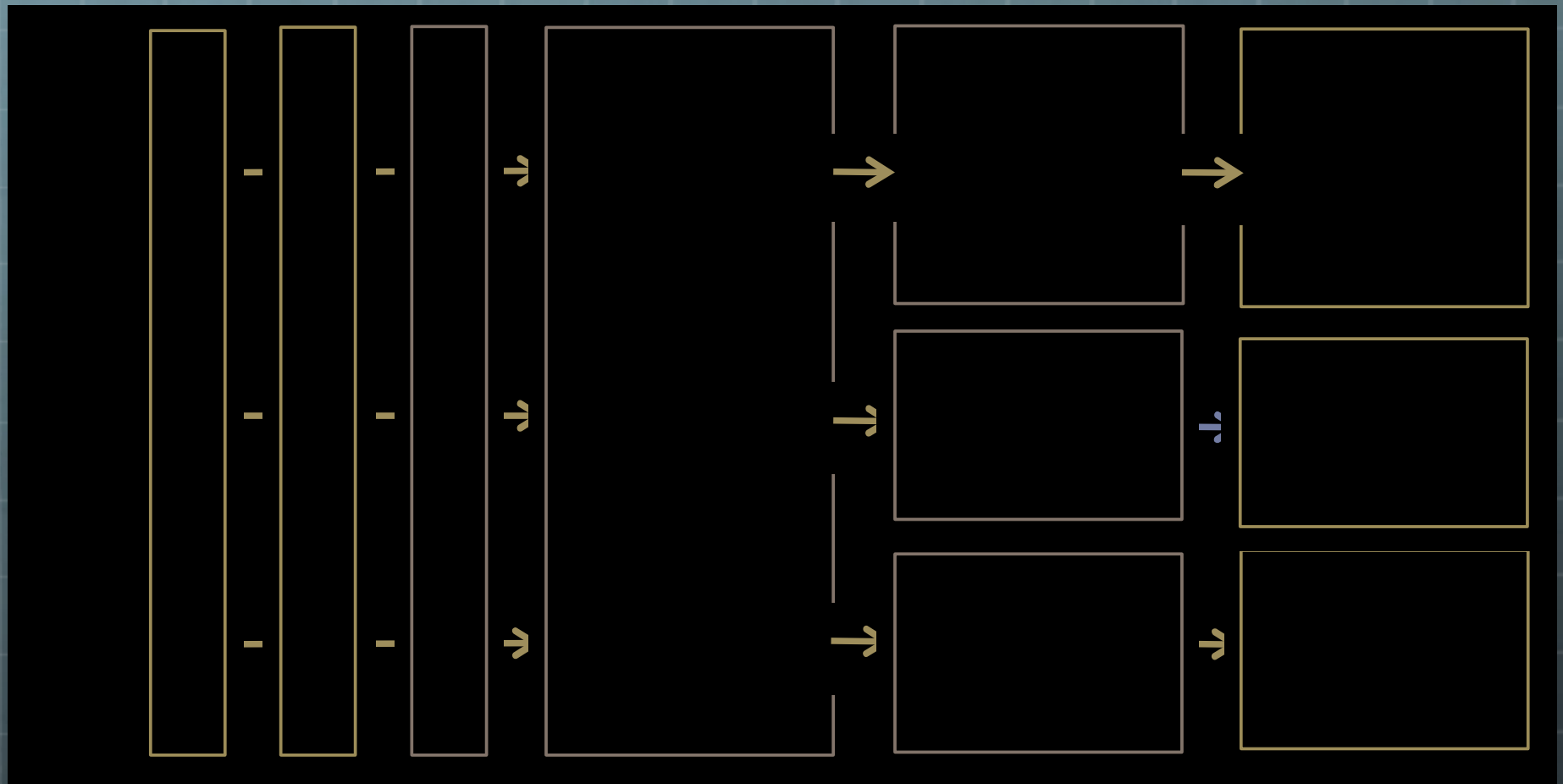


GOD VÅRD

Kännetecken för en fungerande vårdorganisation

- 🌐 Människor med upplevda eller observerade vårdbehov
- 🌐 Utan integration lider systemet kvalitetsbrister
- 🌐 Förståelse för individens behov är viktigt
- 🌐 Förståelse av patientprocessen – övergångar kritiska
- 🌐 Medvetenhet om risker för patienter att hamna mellan stolarna
- 🌐 Byte av fokus – anpassa systemet efter vårdtagaren inte vårdtagaren efter systemet

Vårt angreppssätt



Angreppssätt – samlad bild

- 🌐 Givna mål genom budget, uppdrag och andra direktiv
- 🌐 Uppnådda resultat (samlat och för resp förvaltning)
 - 🌐 Ekonomi och produktion
 - 🌐 Kvalitet och patientperspektiv
- 🌐 **Styrning**
 - 🌐 Budgetmodell
 - 🌐 Styrsystem
 - 🌐 Uppföljning
 - 🌐 Struktur/arenor
- 🌐 **Konsolidering av befintliga analyser**

Angreppssätt – förvaltningsnivå

- Givna mål och uppnådda resultat
- Styrning på förvaltningsnivå
 - Intern budgeteringsmodell
 - Uppföljning, struktur/arenor
 - Organisation/ansvar och befogenheter
- Hantering av avvikelser (top-down och bottom up)
 - Signifikanta avvikelser
 - Vad och varför
 - Vad har gjorts från förvaltningarnas sida på olika nivåer + vårdgrannar och koncern
 - Vad har effekten blivit
 - Vi strävar efter ett brett perspektiv

Angreppssätt – Analys

Förvaltningarnas agerande

-  Modell och handhavande
-  Vad rör förvaltningarna över/inte över

Koncernens agerande

-  Handhavande övergripande och specifikt
-  Vad rör koncernen över/inte över

Samlad analys

-  Vad kunde ha gjorts bättre av aktörerna på olika nivåer
-  Residualen?
-  Slutsatser

HSN:s mål 2010 - 2012

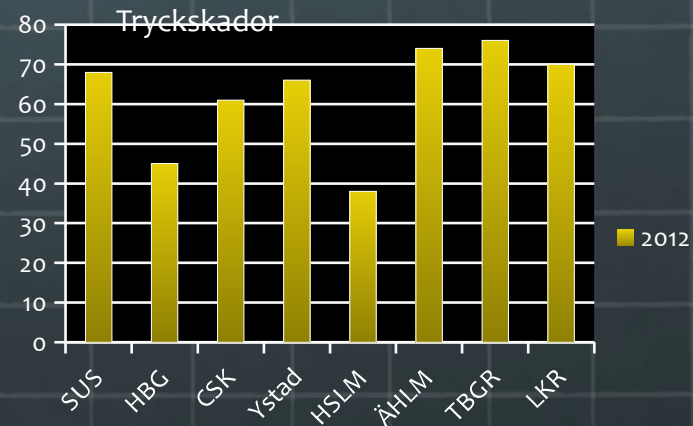
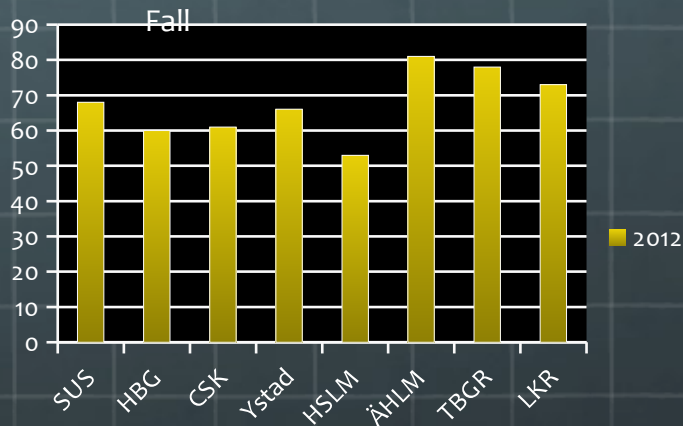
- Under de granskade åren har det funnits
 - Mål för ekonomi i balans
 - 79 verksamhetsmål 2012
 - Tillgänglighet (16 mål)
 - Säker hälso- och sjukvård (18 mål)
 - Patientfokuserad vård (6 mål)
 - Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård (25mål)
 - Hälsoinriktad vård (8 mål)
 - Effektiv hälso- och sjukvård (6 mål)
 - 20 tal HR/arbetsmiljömål

Måluppfyllelse 2010 – 2012

exempel - vårdskador





- 🌐 Målet är nollvision för vårdskador
- 🌐 Skåne når grundkraven i patientöverenskommelsen med staten
- 🌐 Organisation för patientsäkerhet finns på central och lokal nivå
- 🌐 Målen för förebyggande patientsäkerhet har haft svårt att slå igenom
- 🌐 Fem sjukhus klarade målen för Vårdrelaterade infektioner

Riskbedömning av patienter över 65 år: fall och tryckskador - mål 100%








Sammanfattande bedömning

2010 - 2012

-  Brister har bl a funnits i stora delar av målprocessen – från framtagande och uppdragsgivning till uppföljning och korrektion
-  Uppdragen för planerbar vård har varit tydliga medan uppdragen för akutsjukvård har varit mera generella och inte följts av fullständig finansiering
-  Regionens styrande dokument ger tydliga anvisningar om patientens rätt till information och medinflytande.
-  I granskningen har noterats att det lokalt har tagits många bra steg i rätt riktning.

Sammanfattning 2010 - 2012

-  Sjukhusen hade under åren svårt att nå många av de mål som fastställts i Regionens budget och i andra styrdokument
 -  Avvikelserna från målen återfanns både vad gäller verksamhets- och kvalitetsmål och ekonomiska mål.
 -  Orsakerna till avvikelserna stod att finna i brister i hanteringen både från de enskilda sjukhusens och från koncernens sida.
-  Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har inte haft kontroll över genomförandet av beslutade mål
 -  Regionens angreppssätt har varit övervägande inriktat på strukturförändringar och kortsiktig kostnadskontroll och har inte varit framgångsrikt vad gäller att öka sjukhusens förmåga att nå sina mål.

Regionens mål för hälso- och sjukvården (2014)

Ekonomi i balans

Förvaltningsgemensamt uppdrag

- 39 patientrelaterade mål
- Förvaltningarnas egna mål inklusive målrelaterad ersättning (MRE).

Särskilda prioriteringar

- Vårdcentralerna ska prioriteras och hälsovalet förstärkas.
- Skånes universitetssjukvård får en riktad satsning.
- Avancerad sjukvård i hemmet ska utökas.
- Särskilda medel för nationella riktlinjer för cancer anslås.
- Fler vårdval ska införas.
- Nya ersättningsmodeller som stärker effektivitet och värde för patienten ska utvecklas.

Måluppfyllelse 2013 – sept 2014

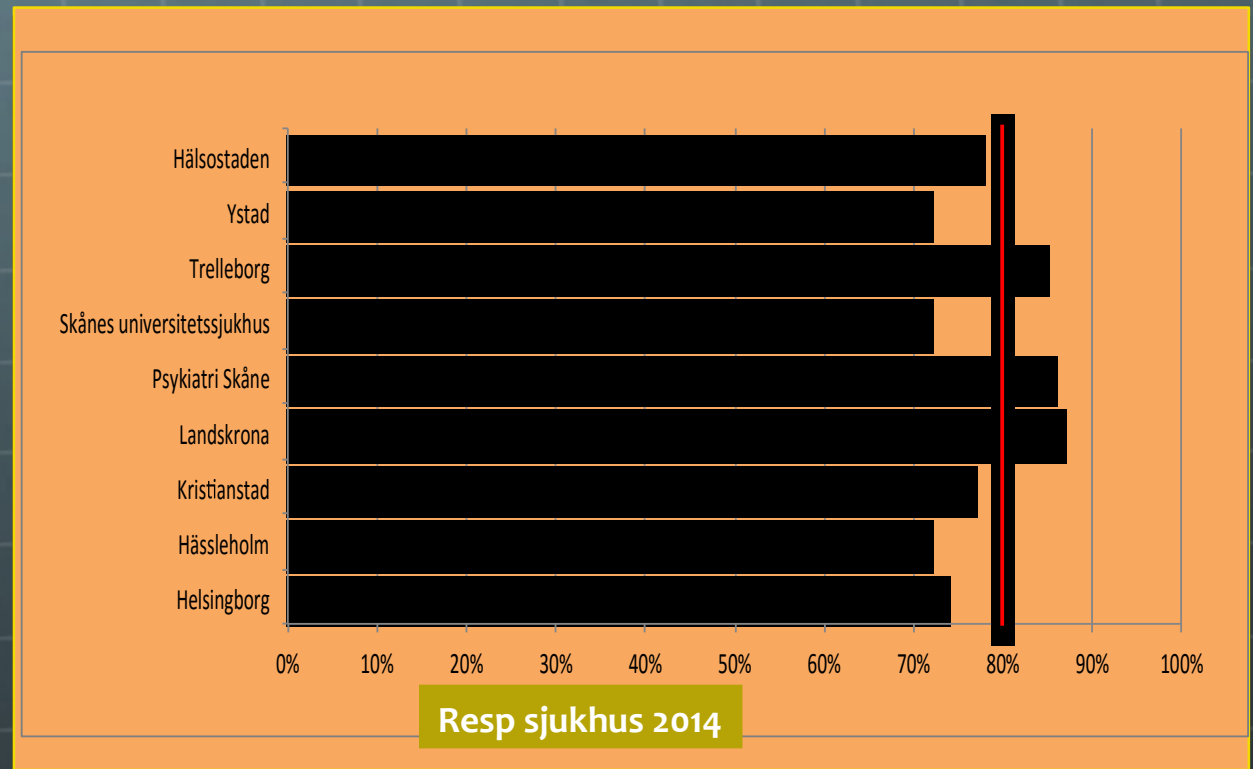
exempel 4-timmarsmålet

Ambitioner

- Antalet akuttläkare ska växa
- Kvälls- och helgmottagningar i primärvårdsregi har etablerats
- Fler patienter behandlas på rätt nivå.

Verklighet

- Akutmottagningarnas problem med arbetsmiljö, bemanning, kompetens och vårdplatser kvarstår
- Problemen har i vissa avseenden förvärrats



Sammanfattande bedömning

2013 – sept 2014

Sammanfattningsvis har Regionens styrning och organisation inte varit ändamålsenlig. Regionstyrelsen och HSN har inte haft kontroll över genomförandet av beslutade mål.

Den nya organisationen har på kort sikt inte främjat hälso- och sjukvårdens uppfyllelse av de verksamhets- och ekonomimål som fastställts politiskt.

Framöver behövs en starkare integration mellan uppdrags- och uppföljningsprocesserna.

Förmågan att engagera personalen i arbetet med resultatförbättringar är central. Koncernens behöver skapa förutsättningar för och ställa krav på transparens och lokal förankring.

Några brister idag

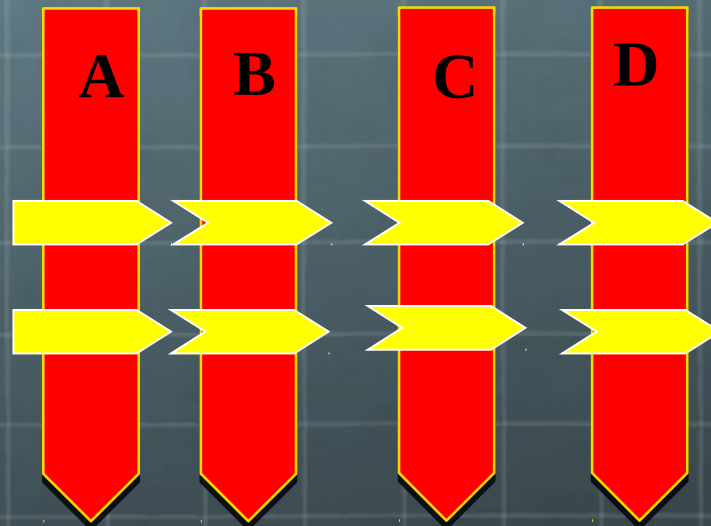
- 🌐 Produktionsperspektivet överväger
- 🌐 Fokus på ekonomi i balans
- 🌐 Fragmentiserad vårdorganisation
- 🌐 Barriärer
 - 🌐 Strukturella
 - 🌐 Organisationskulturer
 - 🌐 Professionskulturer
 - 🌐 IT

Några brister idag



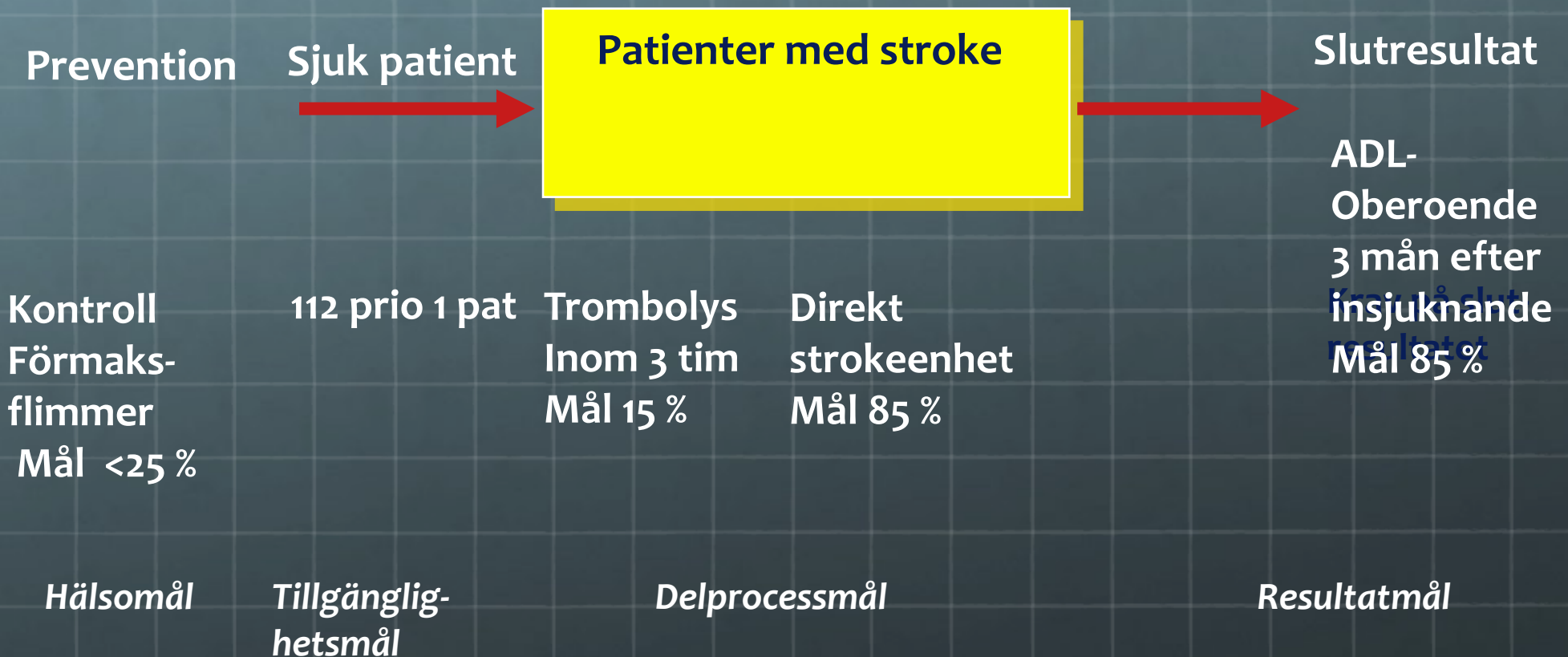
Fokus på ekonomi i styrning och ledning

Verksamheter, enheter, funktioner

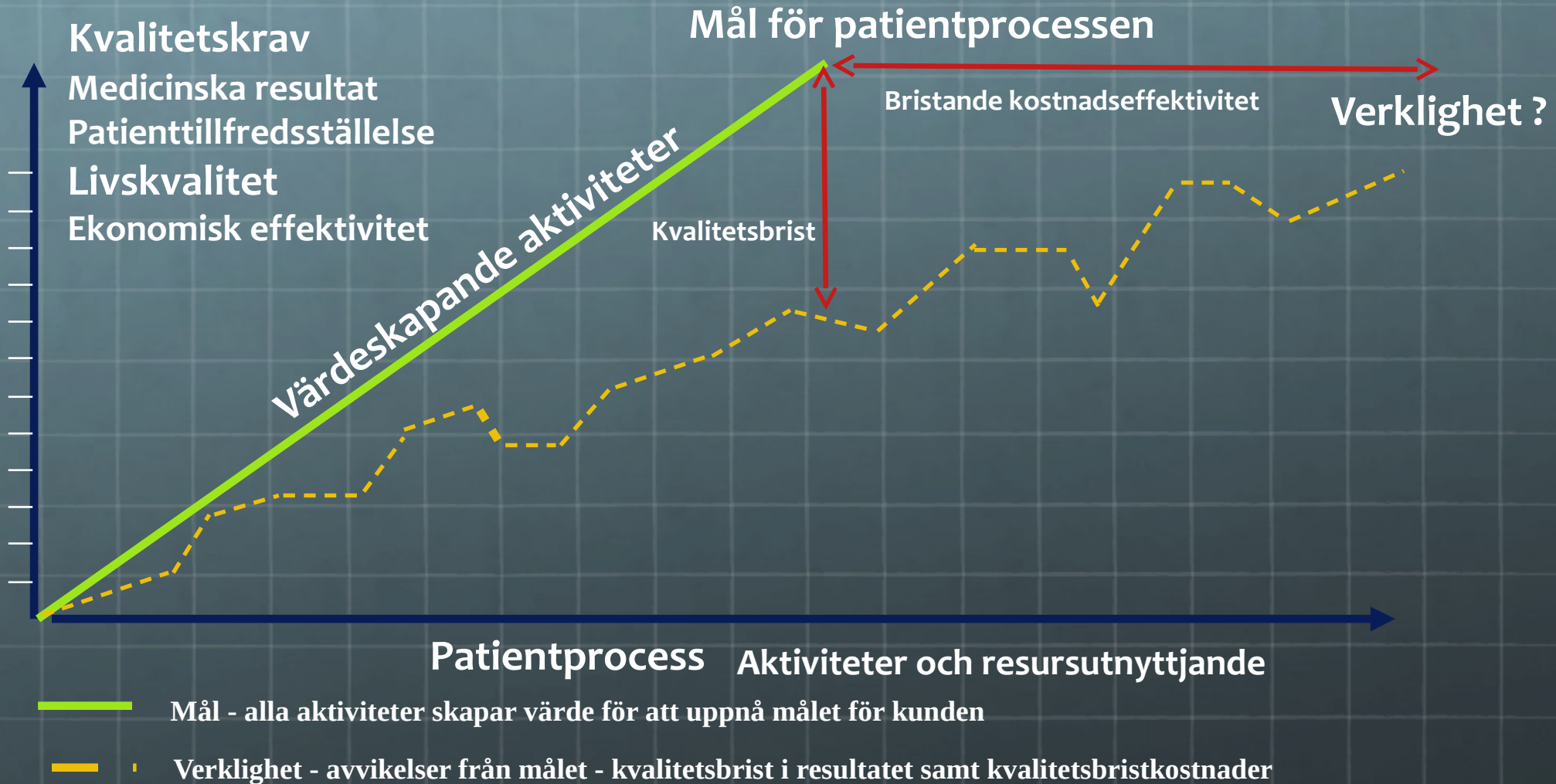


Resultat: kostnader, resurser och produktion t.ex patienter, besök, vård dagar, vårdplatser, behandlingar, re-operationer, återinläggningar, dödlighet.
Organiseras och leds utifrån ett produktionsperspektiv och mäter och finansierar produktion.

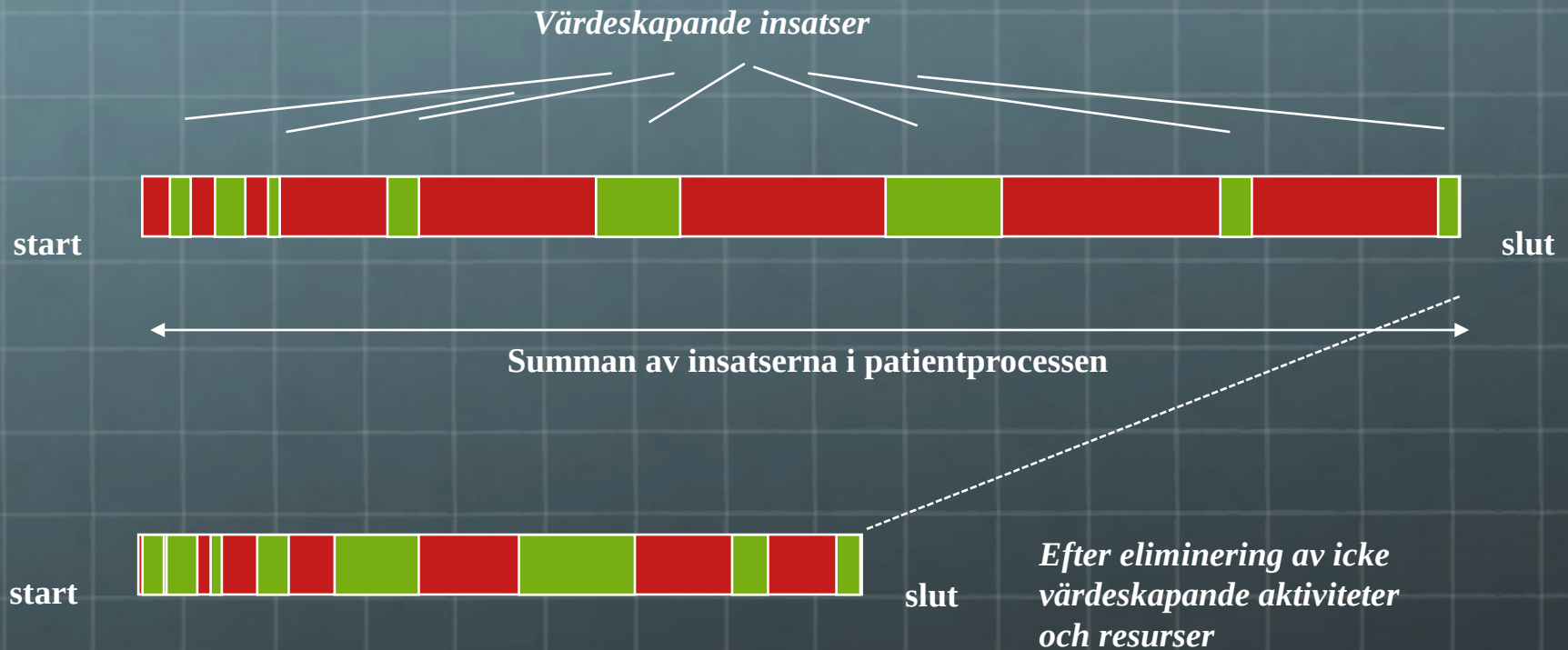
Olika typer av mål



Mål för patientresultat



Reducering av kvalitetsbristkostnader



EXEMPEL 4-TIMMARS MÅL INOM AKUTSJUKVÅRD

Reducering av väntetider inom akutmottagningar

- ❖ Mål - total ledtid inom akutmottagningen från patientens ankomst till beslut om hemgång eller inläggning ska inte överstiga 4 timmar.
- ❖ Den genomsnittliga ledtiden ska inte överstiga 75 minuter

Reducering av väntetider - problem och åtgärder

- ❖ *Problem* - Prioritering i triage där den svårast sjuka tas omhand först.
- ❖ *Konsekvenser* - Lägre prioriterade patienter får vänta. Personalen hindras att vara effektiva om alltför många patienter väntar.
- ❖ *Åtgärder* - Separering av patientflödena med särskild avdelad personal för varje flöde. Parallellt omhändertagande av patienter.

Risken att vänta mer än en timme kan reduceras med 30 %.

Reducering av väntetider - problem och åtgärder

- ❖ *Problem* - Barriärer mellan kliniker, funktioner, yrkesgrupper, team mm
- ❖ *Konsekvenser* - dubbelarbete, patienten tvingas upprepa sin sjukhistoria, motverkar flexibilitet, ineffektivt
- ❖ *Åtgärder*
 - Särskilt utbildade sjuksköterskor handlägger patienter med mindre allvarliga skador eller påbörjar utredningsgången för akuta patienter
 - Ambulanssjuksköterskor bedömer patienter och genomför insatser i patientens hem
 - Familjeläkare tar emot patienter på akutmottagning
 - Erfarna akutläkare tidigt i vårdprocessen.

Reducering av väntetider - problem och åtgärder

- ❖ *Problem* - vårdprocesserna är fragmentiserade.
- ❖ *Konsekvenser* - patienten får vänta vid varje funktion
- ❖ *Åtgärder*
 - Utse ledare för akutsjukvård inom varje berörd klinik
 - Tillsammans utgör man ett akutnätverk för koordinering av det akuta vårdssystemet med införande av best practise
 - Processledare inom specialistklinik med uppgift att koordinera alla vårdgivare inom nätverket lokalt, sprida lärande mm.

Reducering av väntetider - problem och åtgärder

- ❖ *Problem* - vårdkvaliteten varierar i olika delar av systemet.
- ❖ *Konsekvenser* - Patienter med liknande akuta vårdproblem riskerar att få olika vård. Patienternas handläggning riskerar att ske med varierande tidsinsatser med väntetider som resultat.
- ❖ *Åtgärder*
 - Införande av mål och mätmetoder för uppföljning av kvalitet, ledtider och resultat för olika patientgrupper och vårdprocesser utifrån evidens för best practise och kostnadseffektivitet gemensamt i Region Skåne
 - Jämförelser med andra sjukhus.

Reducering av väntetider - andra åtgärder - ex

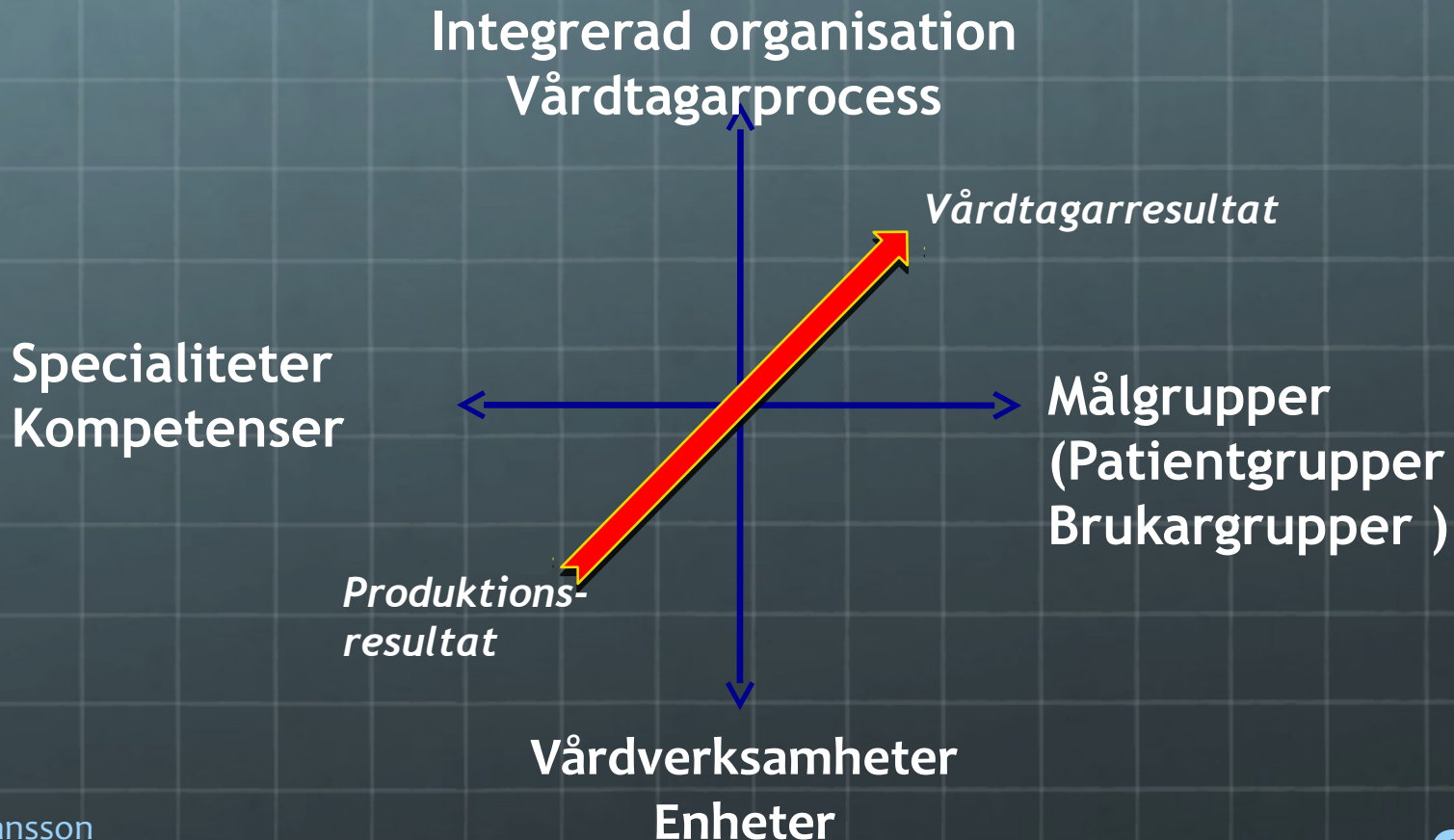
- ❖ Sjuksköterskor med delegation att skriva ut patienter, skriva röntgenremiss, ge läkemedel inklusive trombolys, beställa laborietester
- ❖ Utveckling av det akutmedicinska området - samarbete mellan akutläkare, medicinare, kirurger, ortopedier, anestesiloger och allmänläkare mfl.
- ❖ Utveckling av ledarskap inom akutsjukvård.
- ❖ Breddning och fördjupning av vårdpersonalens kompetens och arbetsområde - karriärvägar

Exempel från engelska sjukhus





- ❖ 2003 - 77 % av patienterna vid alla akutsjukhus spenderade 4 timmar eller mindre inom akutmottagning.
- ❖ 2007 hade siffran ökat till 97 % och fortsätter att öka.
- ❖ **Royal United Hospital Bath NHS Trust**
 - Förbättrat ledtiderna från 50 % måluppfyllelse 2001 till 98,5 % i augusti 2004

Utmaningar

Vårdtagarens perspektiv i vårdorganisationen



Utmaningar

-  Medarbetarnas drivkrafter i förändringsarbetet
-  Definition av olika patient-/brukarprocesser
-  Balans mellan specialisering och samordning
-  Gränsöverskridande ledarskap

Utmaningar



Styrssystem för kvalitet och ekonomisk effektivitet

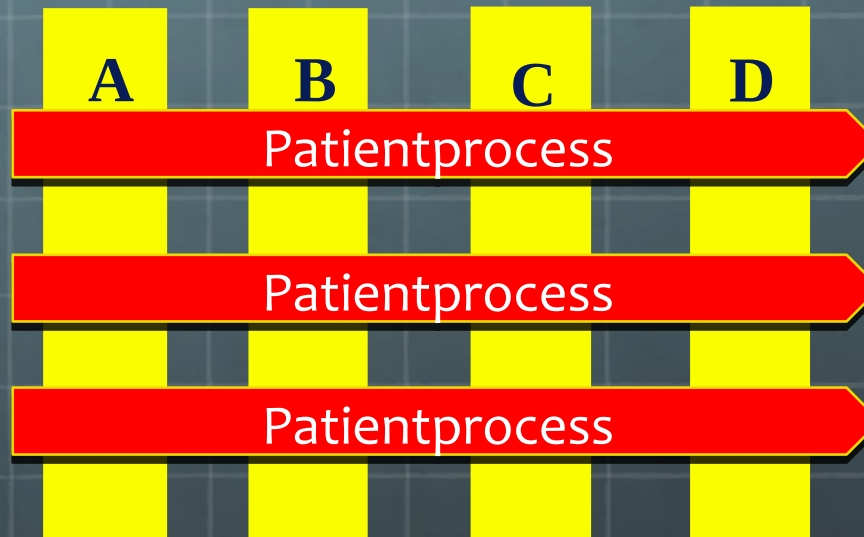
Patientgrupper
utifrån

sjukdomsproblem
eller behov

Exempel

- Ont i höften
- Yrsel
- Bröstsmärta
- Buksmärta
- Psykos
- Depression
- Strokesymptom
- Äldre multisjuka
- Vård i livets
slutskede

Verksamheter eller kompetenser



Resultat

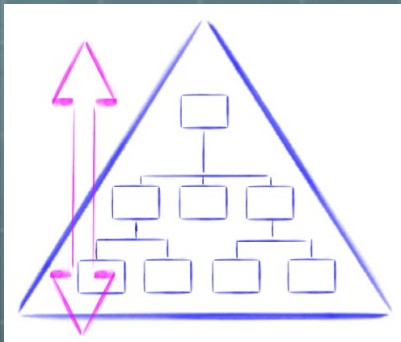
Medicinska
Omvårdnads
Ekonomiska
Livskvalitet

Patienternas behov formuleras inte i kirurgiska-, medicinska- eller ortopediska åkommor eller diagnosgrupper utan i t.ex cancer, stroke, höftfraktur, psykos, äldre multisjuka. Verksamheten kan successivt byggas upp kring patientgrupper i stället för kring verksamheter. Mäter resultat; bättre resultat leder till ökad kostnadseffektivitet och bättre kvalitet.

Utmaningar

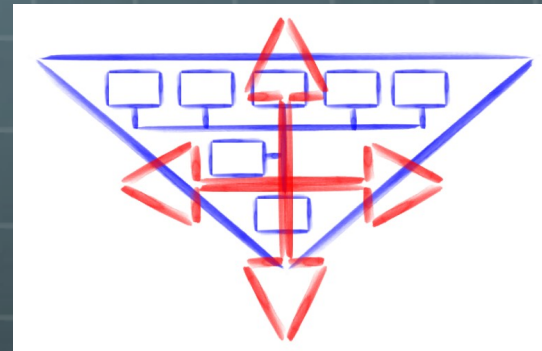
Hälsa- och sjukvård som kunskapsorganisation

Traditionell funktionsorganisation

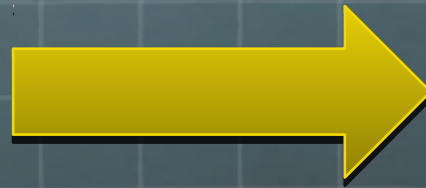


- Förhärskande i decennier
- Bakgrund i Taylorism
- Hierarki och informationsflöden är vertikala - ”Chefsfokus”
- Förutsätter en relativt stabil och förutsägbar utveckling

Modern kunskapsorganisation



- Välutbildade medarbetare
 - Snabb kunskapsspridning
 - Patient-/brukarfokus
 - Oförutsägbar framtid
- lyhörd, flexibel och snabb organisation



Gränsöverskridande ledarskap

Funktionellt fokus

Process fokus

Kostnadsfokus – prestationer

Patient-/brukarfokus - resultat

De anställda är problemet

Processen är problemet

Göra mitt jobb

Hjälpa till att få saker gjorda

Förstå mitt jobb

Förstå hur mitt arbete bidrar till processen

Mäta individer

Mäta processens resultat

Förändra personen

Ändra processen

Kan alltid hitta bättre personal

Kan alltid förbättra processen






Motivera personalen

Ta bort barriärer

Mari Mansson

Göran Stenberg

Åtgärder för framgång

-  Utgå från vårdtagarnas individuella behov –summera i definierade patient-/brukargrupper
-  Hitta bra samarbetslösningar för vårdgivare oavsett organisatorisk tillhörighet
-  Mål och resultatförväntningar för individ inom grupp - evidens
-  Omvärldsbevaka utvecklingen för resp grupp – best practice
-  Bedöm behov av nya kompetenser eller kompetensutveckling

Lärande

Granskning 1 åren 2010
– 2012

Åtta sjukhus jämte
koncernen

- Framgångskriterium
transparens och involvering av all personal
- Bristande fokus på kvalitetsfrågor från
koncernens sida

Granskning 2 åren 2013
– 2014

Fyra
sjukvårdsförvaltningar
jämte koncernen

- Vikten av ett gott ledarskap och en bra
arbetsmiljö har tydliggjorts
- Det saknas tydliga regiongemensamma
idéer för kvalitet och effektivitet
- Omorganisationen har tagit mycket kraft

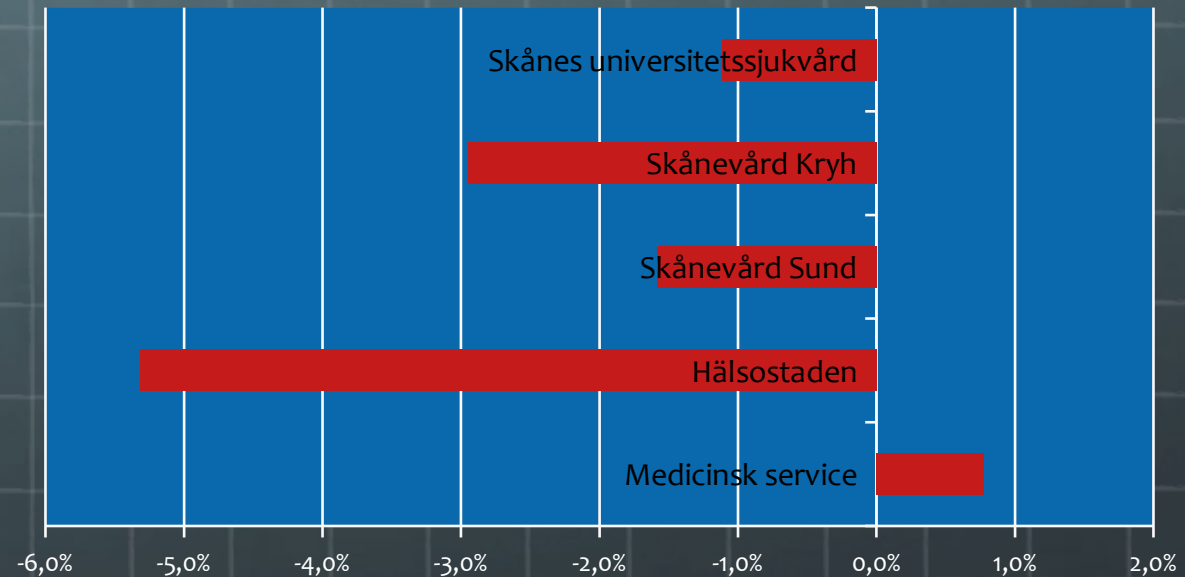
Extrabilder vid behov

Måluppfyllelse avseende ekonomi

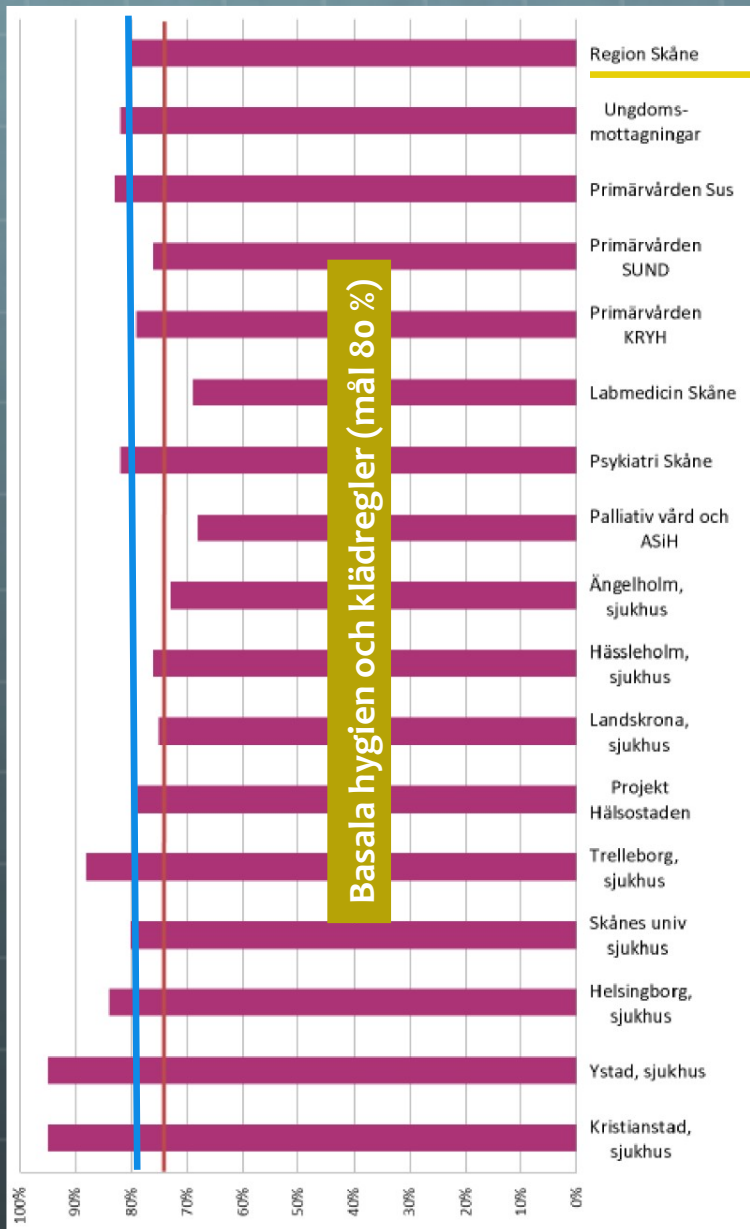
 2014: Hälso- och sjukvårdens förvaltningars ekonomiska resultat avvek negativt från budgeten

 Avvikelse mot budget 2014 var -397 Mkr

Budgetavvikelse i % av omkostnad, helår 2014



Måluppfyllelse kvalitetsmål



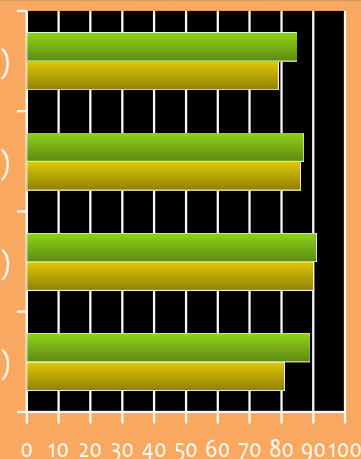
Vårdgarantin

Planerad specialiserad vård - Operation/Åtgärd inom 90 dagar (dec 14)

Första besök planerad specialiserad vård inom 90 dagar (dec 14)

Andel besök inom sju dagar (hösten 14)

Andel besvarade samtal samma dag (hösten 14)



Region Skåne Riket

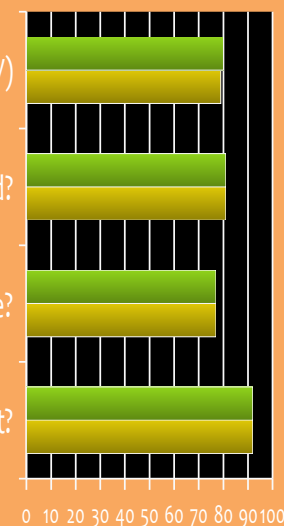
Patientnöjdhet

Vad anser du om tiden du fick vänta? (SV)

Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?

Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?

Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?



Region Skåne somatisk slutenvård Riket somatisk slutenvård

Effektiv vård

Mål

- Minskning av antalet vårddagar
- Minskat antal överbeläggningar
- Andelen i dagsjukvård ska öka
- Ökad tillgängligheten till operation höftfraktur
- Direktinskrivning
- Minskning av undvikbar slutenvård för äldre
- Återinskrivning av patienter med hjärtsvikt.

Åtgärder

- Förvaltningar arbetar för effektivare vårdformer.
- Behandlingar som tidigare gjorts inom den slutna vården nu utförs inom dagsjukvården.
- besök som tidigare utfördes i den somatiska specialistvården sker i primärvården.
- Antalet telefonbesök och registrerade patientkontakter med mail ökar.
- Utbyggnad av den palliativa vården och ASiH påverkar patientströmmarna.

Resultat

- Överbeläggningar i nov 2014 var 4,1 per avd/dag (2,7 för hela landet)
- Undvikbar slutenvården ligger mellan 14,8 och 26,5 procent

Brist

- Regionens arbete för ökad effektivitet är fortsatt otydligt
- Saknas ett "koncept" för ökad effektivitet
- Kunskapsutvecklingen behöver breddas och arbetet mer långsiktigt

1 Andel patienter där operation av höftfraktur påbörjats inom 24 timmar, Region Skåne, Mål minst 80 %

