

Granskning av hantering av den uppskjutna vården

Region Gävleborg

Mars 2022

Louise Tornhagen Projektledare

Viktor Lindelöw Projektmedarbetare

Isabelle Panasco Projektmedarbetare

Karin Magnusson Kvalitetssäkrare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av hanteringen av den uppskjutna vården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **till övervägande del** har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
1. Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?	Till övervägande del Bedömningen grundar sig på att regionen i och med den regionala handlingsplanen och nulägesanalysen har beskrivit arbetssätt och metoder för att förbättra tillgängligheten som en helhet till ett första besök och åtgärd/operation. Regionen använder sig av ett flertal olika strategier för att förbättra tillgängligheten, och flera av dessa används också när det inte råder en pandemi. Arbetet har dock intensifieras och förstärkts under pandemin såsom användning av inhyrd personal, köpt vård medan andra delar framförallt är kopplade till en utveckling av regionens arbetssätt. Vi saknar dock en process som syftar till att normalisera verksamheten, det finns inte heller en beräknad tidplan när regionen beräknar vara i fas. Vi menar att en process och tidplan vore bra instrument för att utvärdera

huruvida regionens arbete
fortlöper enligt plan.

2. Sker en tillräcklig
styrning och uppföljning
utifrån målen gällande
tillgänglighet?

Till övervägande del

Bedömningen grundar sig på att styrning sker genom beslutad budget med tillhörande mål som finns uttryckta i förvaltningens verksamhetsplan. De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Vi bedömer att det sker en tillräcklig styrning utifrån målen gällande tillgängligheten.

Uppföljning sker kontinuerligt till regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden både genom formella strukturer såsom verksamhetsplan och intern kontroll som information genom sammanträden. Därtill följs arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån produktionsstyrelsen och operationsrådet.

Vid granskning av inhämtat statistik från regionen framkommer det att regionen är långt ifrån såväl regionens egen målsättning som den nationella vårdgarantin vad det beträffar tillgänglighet även om resultatet har förbättrats. Det är framförallt tillgänglighet till åtgärd/operation sticker ut på ett negativt sätt.

Vi bedömer att uppföljningen som sker är tillräcklig på en övergripande nivå, men att det finns behov av mer verksamhetsnära uppföljning, och utvärdering av effekter i det tillgänglighetsarbete som görs inom den somatiska specialistvården.

3. Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?

I begränsad omfattning

Bedömningen grundar sig på att regionen i dagsläget genomför initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten inom samtliga verksamheter. Region Gävleborg har använt sig av en intern prestationsmodell avseende fördelning av statsbidrag.

Vi noterar att Region Gävleborg har lyckats korta ner väntetiderna till vården och premieras därför utifrån kömiljarden med 46 mnkr. Det visar att resurserna används för att förbättra tillgängligheten, men från låga nivåer.

Vår bedömning är att det finns ett fortsatt arbete att göra för att nå en normaliserad verksamhet.

Rekommendationer

Efter genomförd revision rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till nämnden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	6
Revisionskriterier	6
Avgränsning	6
Metod	6
Granskningsresultat	7
Beslutad strategi	7
Styrning och uppföljning	8
Tilldelade resurser	15
Samlad bedömning	17
Rekommendationer	17
Bilagor	17

Inledning

Bakgrund

Utvecklingen av smittspridningen över världen har gett upphov till en global kris. Nationellt har krisen inneburit stora utmaningar för hela samhället. Under 2020 och 2021 har hälso- och sjukvården behövt ställa om för att ge vård till patienter som var svårt sjuka i covid-19 eller andra akuta sjukdomar. Pandemin fortsätter sätta sjukvården under press. Många besök, utredningar, operationer och behandlingar har ställts in.

I delårsrapporten för 2021 kan vi utläsa att pandemin har bidragit till nödvändiga prioriteringar vilket medfört uppskjuten vård. Vidare framgår i delårsrapporten att endast 44 procent av patienterna får sin operation inom 90 dagar. Konsekvenserna av covid-19-pandemin och en eventuell fjärde våg kommer att påverka vården under en lång tid framöver.

I och med covid-19-pandemin med dess konsekvenser för tillgängligheten beslutade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i april 2020 om ett tillägg till överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

SKR och staten har kommit överens om en satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården under 2021. Avsikten är att skapa goda förutsättningar och incitament för vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet som är långsiktigt hållbar. Mot bakgrund av utbrottet av covid-19 har parterna vidare kommit överens om att 2021 års överenskommelse samtidigt behöver utformas så att den innebär ett stöd för regionerna i deras arbete med att hantera konsekvenserna av covid-19. Det kommer att utbetalas en prestationsbaserad ersättning, och kraven kommer att utformas i en tilläggsöverenskommelse senast den 1 juni 2021. För år 2021–2022 får regionerna 4 miljarder per år för att hantera detta.

För Region Gävleborg uppges det handla om ett extra tillskott på 84 miljoner kronor i generellt stöd. Dessutom kan regeringens höstbudget ge Region Gävleborg 111 miljoner kronor för uppskjuten vård och andra kostnader relaterade till covid-19 under nästa år och lika mycket pengar 2022.

En särskild strategi för att hantera framskjuten vård är framtagen och inom hälso- och sjukvården gör man bedömningen att vårdköerna kommer att kunna arbetas ner under hösten, förutsatt att inte pandemiläget försämras kraftigt.

I delårsrapporten för 2021 framgår att prognosen för verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar avviker negativt från budget med 692 mnkr. Kostnader för egen och inhyrd personal har ökat under pandemin och överskrider budget med sammanlagt 473 mnkr. Gävleborg bedömer att det fortsatt är viktigt att öka tillgängligheten i vården. För att tillgodose en effektiv och tillgänglig vård har Region Gävleborg lyckats korta flera vårdköer. Vården följer och har parallellt med pandemin arbetat med insatser för att nå

de nationella vårdgarantimåtten. Vidare framkommer i delårsrapporten svårigheten att bedöma hur stor volym den uppskjutna vården uppgår till.

I delårsrapport januari-augusti 2020 framgår att antalet vårdtillfällen i slutenvården under perioden januari till augusti minskade med 10 procent jämfört med samma period i fjol. Antalet första besök till öppen specialistvård sjönk med 18 procent. Även återbesöken till den öppna specialistvården sjönk med 19 procent.

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning valt att genomföra en granskning avseende uppskjuten vård.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?
- Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?
- Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden samt den specialiserade vården. För att verifiera granskningsresultatet omfattas granskningen av två olika verksamheter, ortopedisk vård samt kirurgisk vård.

Metod

- Granskningen har genomförts genom intervjuer med biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, stabschef inom hälso- och sjukvård, enhetschef utvecklingsenhet och vårdhygien, chefscontroller, ansvariga länsplaneringsenheten, verksamhetschef anesthesi, verksamhetschef operation Bollnäs, verksamhetschef kirurgi samt verksamhetschef ortopedi. Totalt har 8 intervjuer genomförts, med sammanlagt 10 personer genom videomöte.
- Granskningen har också skett genom dokumentstudier samt analys av relevant nationell och regional statistik inom området. Jämförelse av data görs mellan Region Gävleborg gällande tillgänglighet före och under pandemin.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Beslutad strategi

Revisionsfråga 1: Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?

Revisionsfråga ett fokuserar hur region Gävleborg har beslutat sig att ta sig an den försämrade tillgängligheten dvs, vilken strategi (vägval har gjorts) för att hantera detta.

lakttagelser

Region Gävleborg har i enlighet med överenskommelse som tecknats mellan staten och SKR tagit fram en regional handlingsplan om hur de ska förbättra tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin. Handlingsplanen för bättre tillgänglighet är undertecknad av hälso- och sjukvårdsdirektören och har delats med Regeringskansliet och SKR under mars 2021 då den låg till grund för en utbetalning av statsbidrag (tidigare kömiljarden). Sex månader senare har en nulägesanalys lämnats in för att ge en statusuppdatering kring hur arbetet fortskrider utifrån den handlingsplan som lämnades in under våren.

Handlingsplanen beskriver aktiviteter och mål samt en redogörelse för det framtida arbetet i syfte att förbättra tillgängligheten. Region Gävleborg planerar hantera det ökade antalet patienter som väntar på ett första besök och åtgärd/operationen genom en kombination av åtgärder. Vidare beskrivs att det kommer att ske genom:

- Bemanningspersonal
- Köpt vård (exempelvis obesitaskirurgi och plastikkirurgi)
- Samarbete inom sjukvårdsregion Mellansverige
- Revidering av väntelistor
- Digitala vårdmöten
- Extramottagningar
- Flödesarbete på operation
- En förfinad prioriteringsmodell för att förbättra förutsättningar att medicinsk prioritet beaktas i ännu högre utsträckning vid tilldelning av operationskapacitet.
- Task-shifting
- Styrts om vissa operationer från operationssal till mottagning
- Extra ersättning vid extra pass (Regiondirektören beslutade sedan årsskiftet 2021/2022 kan medarbetare inom hälso- och sjukvården vid extra pass på vardagar erhålla 500 kronor extra och på helger 750 kr extra per pass. Beslutet har förlängts i två omgångar och gäller i nuläget till 31 mars 2022. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av regiondirektörens beslutsunderlag).

Samordningen av den uppskjutna vården inom den specialiserade somatiska vården har främst skett genom länets två akutsjukhus Gävle sjukhus och Hudiksvalls sjukhus samt Bollnäs sjukhus. Ortopedi och kirurgi bedrivs på båda sjukhusen. Respektive verksamhetsområde har en verksamhetschef som ansvarar för klinikerna på båda

orterna. Klinikerna har separata väntelistor, vilket innebär att det kan skilja sig åt hur länge patienterna får vänta beroende på om det är Gävle eller Hudiksvall. Bollnäs sjukhus bedriver elektiv kirurgi inom ortopedi och kirurgi. Bollnäs sjukhus har en verksamhetschef. Sjukhuset har både ortopedi, kirurgi/urologi och anestesi i samma verksamhetsområde. I Bollnäs sker endast operationer utifrån ASA-klass I-III. Bollnäs elektiva enhet har haft specialspår för patienter som väntat mer än 180 dagar till operation i länet, vilket inneburit en del ortopediska patienter som väntat länge men också gallor och bräck. Allt i samverkan mellan operationsplanerare och läkare. Fram till 2019 drevs Bollnäs sjukhus under privat regi, men drivs numera av region Gävleborg. Från intervjuer med verksamhetsföreträdare framkommer synpunkter att det pågår ett arbete med att integrera Bollnäs sjukhus i resterande opererande verksamheter. Bollnäs ingår i samma produktionsstyrelse och har god kontakt med LPE.

Bedömning

Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?

Till övervägande del

Bedömningen grundar sig på att regionen i och med den regionala handlingsplanen och nulägesanalysen har beskrivit arbetssätt och metoder för att förbättra tillgängligheten som en helhet till ett första besök och åtgärd/operation. Regionen använder sig av ett flertal olika strategier för att förbättra tillgängligheten, och flera av dessa används också när det inte råder en pandemi. Arbetet har dock intensifieras och förstärkts under pandemin såsom användning av inhyrd personal, köpt vård medan andra delar framförallt är kopplade till en utveckling av regionens arbetssätt.

Vi saknar dock en process som syftar till att normalisera verksamheten, det finns inte heller en beräknad tidplan när regionen beräknar vara i fas. Vi menar att en process och tidplan vore bra instrument för att utvärdera huruvida regionens arbete fortlöper enligt plan.

Styrning och uppföljning

Revisionsfråga 2: Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?

lakttagelser

Styrning

Nationellt mäts tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd inom specialiserad vård i förhållande till vårdgarantin om 90 dagar. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för samtliga tillgänglighetsmått är 100 procent.

Av Region Gävleborgs budget 2021 och ekonomisk plan 2022-2023 framgår att ett av regionfullmäktiges prioriterade områden är "Välfärd och trygghet". Målet innehåller ett antal delmål och för granskningen är *Tillgängligare sjukvård* aktuellt. Inom delmålet

framgår att tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitets- och jämlikhetsaspekterna för hälso- och sjukvården.

Utifrån Regionfullmäktiges budget beslutar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om årsplaner. Utifrån årsplanen har hälso- och sjukvårdsförvaltningen upprättat en verksamhetsplan med mål för uppfyllande av den politiska prioriteringen.

Tabell 1. Förvaltnings verksamhetsplan 2021.

Nämndsförvaltnings mål	Mätetal	Målnivå
Ökad tillgänglighet till den vård som patienten behöver	Andel väntande inom vårdgaranti, första besök i spec. vård	90 %
	Andel väntande inom vårdgaranti, operation/åtgärd	90 %

Produktionsstyrelsen är den högsta mötesinstansen för de opererande verksamheterna där verksamhetscheferna, med stöd av samordare inom länsplaneringsenheten (LPE), fattar operativa beslut för hela länet. LPE håller i operationsråden och informerar om produktionsstyrelsens beslut i operationsrådet. En gång i månaden har vårdenhetscheferna för de opererande verksamheterna samt en representant för de opererande specialiteterna (t.ex. verksamhetschef, vårdenhetschef, läkare, schemaläggare) möte. Vidare finns produktionsmöten för respektive verksamhet, vi har inom ramen för granskningen tagit del av minnesanteckningar för verksamhetsområde ortopedi.

Uppföljning

Enligt reglemente för uppföljning framgår att nämnderna återrapportera till regionstyrelsen i samband med redovisning av medelsförvaltning. Styrelsen återrapporterar till fullmäktige i samband med delårsrapport och årsredovisning. Intervjuade uppger att uppföljning av tillgängligheten till ett första besök, åtgärd/operation har skett utifrån ordinarie struktur.

Utöver ordinarie uppföljning får verksamhetscheferna veckovisa återrapporteringar av statistik avseende deras verksamhet av produktionsenheten. Det sker också verksamhetsuppföljning en gång i månaden tillsammans med cheferna. I planerings- och uppföljningsarbetet används Stratsys som systemstöd.

I Nulägesrapport¹ framgår att under pandemiåret 2020 sjönk såväl antalet remisser till den specialiserade vården som antalet genomförda första besök och återbesök. Antalet telefonkontakter ökade samtidigt markant. Under år 2021 har såväl remissinflödet som antalet första- och återbesök ökat. Antalet telefonkontakter fortsätter också att öka.

Vidare framgår i nulägesrapporten att operationsverksamheten har påverkats mycket under pandemin. Antalet operationer har totalt sjunkit med 19 % jämfört med 2019, men under år 2021 ses en ökning jämfört med 2020. Under 2020 ställde verksamheterna om så att fler planerade operationer kunde genomföras utan anestesi. Den trenden har fortsatt under 2021. Anestesi- och operationspersonal har varit omplacerade till Covid-vården. Antal operationsresurser har ännu inte kunnat återgå till tidigare nivå på grund av personalbrist. Region Gävleborg har varit en av de mest utsatta regionerna när det gäller smittspridning av covid-19 och hur pandemin belastat sjukvården under det gångna året. Utifrån intervjuer beskrivs att det saknas tillräckligt med operationsresurser och det råder resursbrist inom vissa specialityrken.

I Region Gävleborgs årsredovisning 2021 står det att regionen har haft kostnad för inhyrd personal, uttryckt som andel av egen personalkostnad (SKRs oberoende indikator), var 9,6 procent under 2021, vilket är en ökning jämfört med 8,5 procent under 2020. Region Gävleborg bedömer att det fortsatt är viktigt att öka tillgängligheten i vården. För hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter avvek kostnader negativt mot budget, främsta anledningen till detta är kostnader för egen- och inhyrd personal som översteg budget med 343 mnkr samt 183 mnkr.

Protokoll

Regionstyrelsen får vid samtliga sammanträden, förutom på sammanträdet i oktober, en lägesrapport av covid-19 läget. Lägesrapportering innehåller bland annat information om inläggande patienter. Från januari-september 2021 informeras det som en separat punkt medan november 2021- januari 2022 informeras covid-19 under regiondirektörens informationspunkt. I sammanträdesprotokoll för Hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att hälso- och sjukvårdsdirektör informerar på samtliga sammanträden om det aktuella läget avseende covid-19. Bland annat redogörs för väntetider, köer och framskjuten vård samt jämförelse mellan utfallet av vårdgarantin mellan 2020 och 2021.

Vidare för produktionsstyrelsen och medicinska rådet protokoll. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av dessa protokoll. Dessa protokoll omfattar redogörelser för konsekvenserna av covid -19 vad det gäller uppskjuten vård.

Från granskning av sammanträdesprotokoll noterar vi att följande ärenden som berör uppskjuten vård har varit upp i Regionstyrelse eller Hälso- och sjukvårdsnämnden år 2021:

¹ Nulägesrapport är en uppföljning av Regional handlingsplan för att uppnå hållbar och förbättrad tillgänglighet med kortare väntetider och minskade vårdköer i Region Gävleborg har tagits fram på uppdrag av SKR och Regeringskansliet.

Tabell 2. Beslut/rapportering till Regionstyrelse (RS) januari 2021 - januari 2022 eller Hälso- och sjukvårdsnämnden(HSN) februari 2021-december 2022.

Organ	Ärende	Rubrik	Yttrande/beslut/information
RS	2021-01-07 § 3	Extra ekonomisk ersättning 2020 till anställda som varit verksamma inom vården under Corona-pandemin	Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige besluta följande: Utbetala 10 000 kr som engångsbelopp för 2020 till anställda som varit verksamma inom vården under Corona-pandemin. Tilldela Hälso- och sjukvårdsnämnden och/eller annan berörd nämnd tilläggsanslag med totalt 100 mnkr för att täcka kostnaden 2020. Tilläggsanslaget finansieras genom att ta prognostiserat överskott 2020 i anspråk
RS	2021-01-07 § 5	Information	Information om läget och prioriteringsdiskussioner gällande covid, smittskydd och vaccination
RS	2021-01-20 §15	Komplettering - Extra ekonomisk ersättning 2020 till anställda som varit verksamma inom vården under Corona-pandemin	Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta följande - Tilläggsanslaget finansieras av minskade pensionskostnader inom Regionstyrelsen - Utbetala 10 000 kr som engångsbelopp för 2020 till anställda som varit verksamma inom vården under Corona-pandemin. - Tilldela Hälso- och sjukvårdsnämnden och/eller annan berörd nämnd tilläggsanslag med totalt 100 mnkr för att täcka kostnaden 2020 samt dagens justering.

HSN	2021-03-23 §54	Information - Oberoende av inhyrd personal	Informationen noteras till protokollet. Information ges om vidtagna åtgärder och nuläget inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter samt arbetet med "God och nära vård" för att minska beroendet av inhyrd personal.
RS	2021-04-07 §81	Rapport- Utvärdering patientsäkerhet och vårdkvalité under första vågen Covid-19	Regionstyrelsen informerar om rapporten av första vågen covid-19 från mars– augusti 2020.
RS	2021-04-07 §82	Rapport -Utvärdering av Region Gävleborgs arbete Covid 19	Regionstyrelsen informerar om rapporten från 2020.
HSN	2021-06-09 § 77	Information- Sommarplanering inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Informationen noteras till protokollet. Målsättningen är att alla medarbetare får fyra veckors semester. Sommarmorötter och andra ersättningar kommer att förekomma även i år. Vårdplatsantalet kommer att minska under sommaren vilket sker varje år. En planering finns framtagen i det fall en fjärde pandemivåg skulle komma.
RS	2021-09-1 §151	Lägesrapport Covid-19	Regionstyrelsen beslutar 1. Informationen noteras till protokollet. 2. Initiativärendet "Mobil vaccinering och vaccinering på skolorna" (RS 2021/1949) tillförs föredragningslistan som punkt 24.

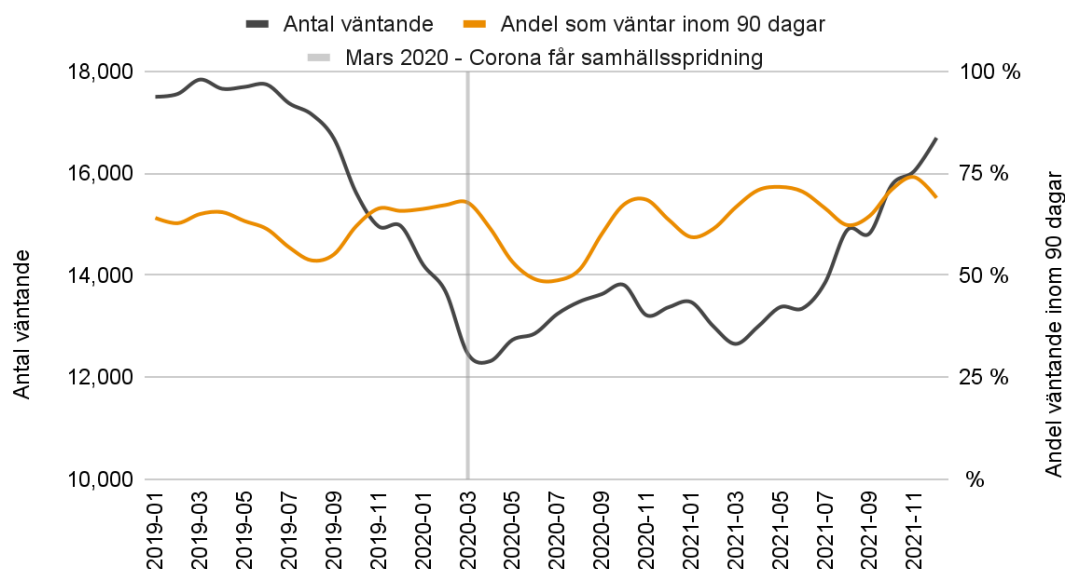
Statistik

Figur 1 och 2 nedan beskriver antalet väntande samt andelen som väntar inom vårdgarantins 90 dagar till nybesök (figur 1) respektive åtgärd eller operation (figur 2).

Bifogat i bilagor finns motsvarande figurer för de utvalda verksamhetsområden ortopedi och kirurgi.

Figur 1 beskriver antalet som väntar till nybesök till regionens samtliga mottagningar. Den mörka (grå) linjen visar på antalet väntande vilka utläses på den vänstra axeln och den ljusare linjen (orange) visar andelen av dessa som fortfarande ligger inom vårdgarantins gräns dvs 90 dagar. Den ljusare linjen avläses på den högra axeln och anges i procent.

Nybesök, antal väntande and andel inom 90 dagar

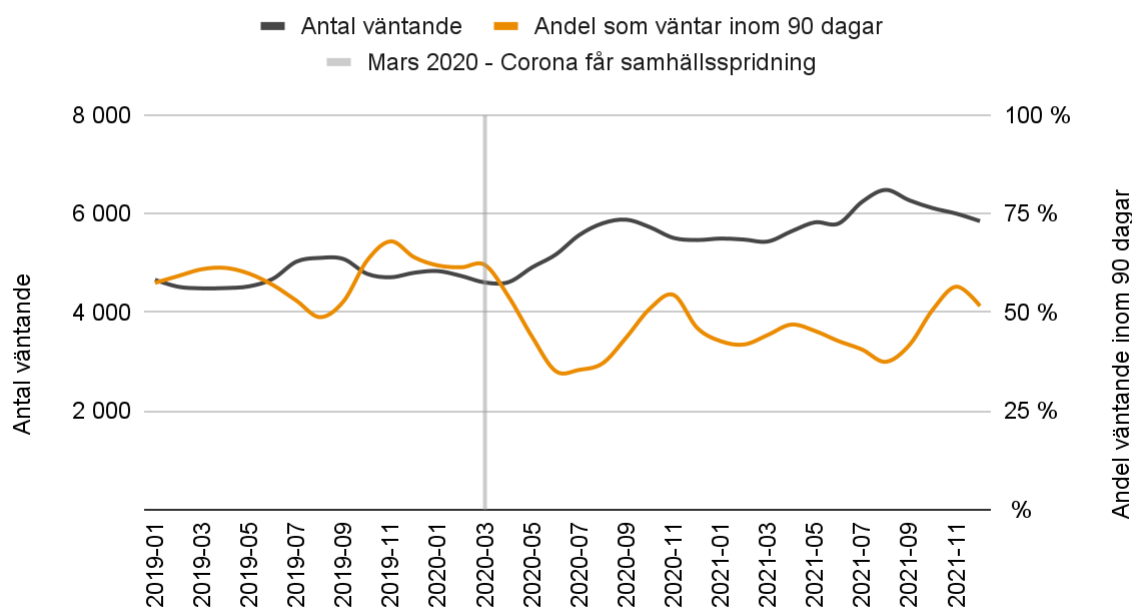


Figur 1. Antal väntande nybesök och andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, alla mottagningar.

Den ljusgrå linjen som löper vertikalt indikerar mars år 2020, månaden då coronapandemin för första gången fick samhällsspridning. Antalet väntande ökar något i samband med coronapandemins första våg och fram till oktober 2020, men minskar därefter något. Under samma period ser vi att andelen som verksamheten lyckats hantera inom 90 dagar minskade. Från mars till december 2021 ökar antalet väntande till nybesök kraftigt. Under samma period ser vi att andelen som verksamheten lyckats hantera inom 90 dagar ökade.

Figur 2 beskriver att antalet som väntar till operation/åtgärd för regionens samtliga mottagningar. Den mörka (grå) linjen visar på antalet väntande vilka utläses på den vänstra axeln och den ljusare linjen (orange) visar andelen av dessa som fortfarande ligger inom vårdgarantins gräns dvs 90 dagar. Den ljusare linjen avläses på den högra axeln och anges i procent.

Operation eller åtgärd, antal väntande and andel inom 90 dagar



Figur 2. Totalt antal väntande operation eller åtgärd och andel väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar, alla mottagningar.

Den ljusgrå linjen som löper vertikalt indikerar mars år 2020, månaden då coronapandemin för första gången fick samhällsspridning. Antalet väntan går i samband med coronapandemins första våg i mars 2020 går andelen som väntar inom 90 dagar kraftig ned, från 62 till 35 procent mellan mars och juni. Under perioden ökar samtidigt det totala antalet väntande. Under hösten 2020 förbättras regionens vänteläge i andelen som väntar inom 90 dagar, samtidigt är antalet väntande fortfarande högt. Från november 2020 till augusti 2021 försämras väntetidsläget något för att under hösten 2021 förbättras markant.

Bedömning

Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?

Till övervägande del

Bedömningen grundar sig på att styrning sker genom beslutad budget med tillhörande mål som finns uttryckta i förvaltningens verksamhetsplan. De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Vi bedömer att det sker en tillräcklig styrning utifrån målen gällande tillgängligheten.

Uppföljning sker kontinuerligt till regionstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden både genom formella strukturer såsom verksamhetsplan och intern kontroll som information genom sammanträden. Därtill följs arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån produktionsstyrelsen och operationsrådet.

Vid granskning av inhämtad statistik från regionen framkommer det att regionen är långt ifrån såväl regionens egen målsättning som den nationella vårdgarantin vad det

beträffar tillgänglighet även om resultatet har förbättrats. Det är framförallt tillgänglighet till åtgärd/operation sticker ut på ett negativt sätt.

Vi bedömer att uppföljningen som sker är tillräcklig på en övergripande nivå, men att det finns behov av mer verksamhetsnära uppföljning, och utvärdering av effekter i det tillgänglighetsarbete som görs inom den somatiska specialistvården.

Tilldelade resurser

Revisionsfråga 3: Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?

lakttagelser

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för primärvården och den specialiserade vården. På grund av pandemin fick den del av överenskommelsen som innebar att regionerna kunde få prestationsbunden ekonomisk ersättning om de uppfyllde olika tillgänglighetsmål förändras. En ny överenskommelse har träffats för 2021 där medlen fördelas efter två block. Det ena blocket betalades ut i samband med att överenskommelsen och var kopplad till befolkningsstorlek. Den andra delen betalas ut när den regionala handlingsplan inkom 31 mars 2021. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast 31 mars 2022 då en ekonomisk redovisning lämnas. Regionen ska också senast den 31 mars 2022 redovisa hur pengarna har använts till Socialdepartementet.

En tilläggsöverenskommelse från den 1 juli 2021 utgår ifrån uppfyllda prestationskrav inom vissa områden. Prestationskraven för kortare väntetider inom den specialiserade vården är i första hand utformade utifrån relativa mått, dvs för att få del av medlen ska regionerna förbättra sig utifrån sina egna väntetider, och inte huruvida de uppnått den nationella vårdgarantin:

- Medicinsk bedömning i primärvården
- Patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till första besök
- Patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till operation
- BUP (fördelat på tre prestationskrav)

I och med att Region Gävleborg under hösten 2021 lyckats korta ner väntetiderna till vården premieras detta av regeringen. Region Gävleborg tilldelas 46 mnr för prestationen. I nulägesrapport med utgångspunkt från den regionala handlingsplan för tillgänglighet och väntetider som Region Gävleborg lämnade 31 mars 2021 framgår att regionen har valt att använda en del av de utbetalda statliga medlen till att premiera de verksamheter som lyckas minska antalet väntande till första besök med minst 15 % till årets slut. Därför har en intern prestationsmodell avseende fördelning av statsbidrag² för år 2021 tagits fram:

² Statsbidrag för Covid relaterad vård, statsbidrag för uppskjuten vård samt prestationsbaserade ersättningar i Kö miljarden.

Återbesök: Antalet väntande efter medicinsk måldatum skall minska 10% på helheten. Mätningen görs för perioden 31 augusti – 31 december.

Första besök inkl. utprovning av hörapparat: Målet är att totala kön skall minska med 15 % samt att väntande mer än 90 dagar skall minska med 30%. Mätningen görs för perioden 31 augusti – 31 december.

Operation: Fördelningsmodell av dessa medel mellan de opererande enheterna bestäms gemensamt inom produktionsstyrelsen. Enligt intervjuer framgår att produktionsstyrelsen fick 52 mnkr att fördela under år 2021. Pengarna gick främst till verksamheten för genomförande av operation samt köpt vård.

Enligt delårsrapport per augusti framgår att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatprognos för året uppgår till -53 mnkr. Verksamhetens intäkter beräknas uppgå till 8 953 mnkr, vilket är 555 mnkr högre än budget. Främsta anledning är ökade riktade statsbidrag. En av förklaringarna till detta är högre ersättningar för merkostnader samtliga kopplade till covid-19.

I nationella jämförelser via väntetider.se med riket kan utläsas att Region Gävleborg under tidsperioden januari 2021 och december 2021 är i nivå med rikssnittet för vårdgarantin. Tillgängligheten till såväl ett första besök som operation/åtgärd är dock inte i nivå med regionens egna mål med tillgänglighet eller den nationella vårdgarantin³.

Bedömning

Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?

I begränsad omfattning

Bedömningen grundar sig på att regionen i dagsläget genomför initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten inom samtliga verksamheter. Region Gävleborg har använt sig av en intern prestationsmodell avseende fördelning av statsbidrag.

Vi noterar att Region Gävleborg har lyckats korta ner väntetiderna till vården och premieras därför utifrån kömiljarden med 46 mnkr. Det visar att resurserna används för att förbättra tillgängligheten, men från låga nivåer.

Vår bedömning är att det finns ett fortsatt arbete att göra för att nå en normaliserad verksamhet.

³ Tillgängligheten i regionens egna statistik jämfört med [väntetider.se](https://www.vantetider.se) skiljer sig åt utifrån att regions egna statistik, till skillnad från [väntetider.se](https://www.vantetider.se), inte inkluderar patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av hanteringen av den uppskjutna vården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

Rekommendationer

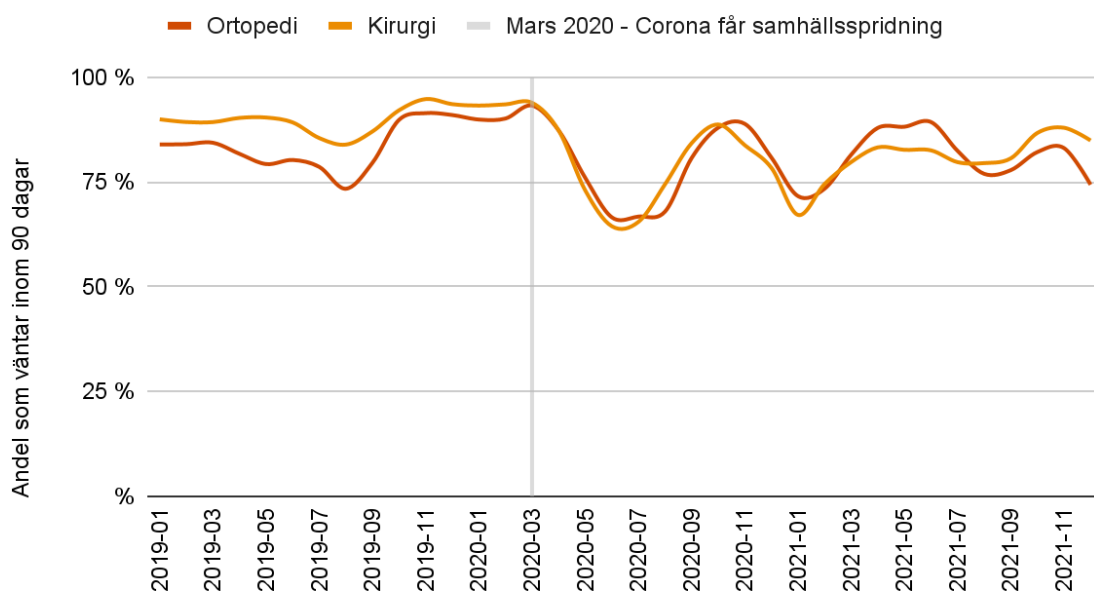
Efter genomförd revision rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ge hälso-och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till nämnden.

Bilagor

Figur 3 och 4 nedan beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till nybesök (figur 3) samt operation eller åtgärd (figur 4) för de utvalda verksamhetsområdena ortopedi och kirurgi.

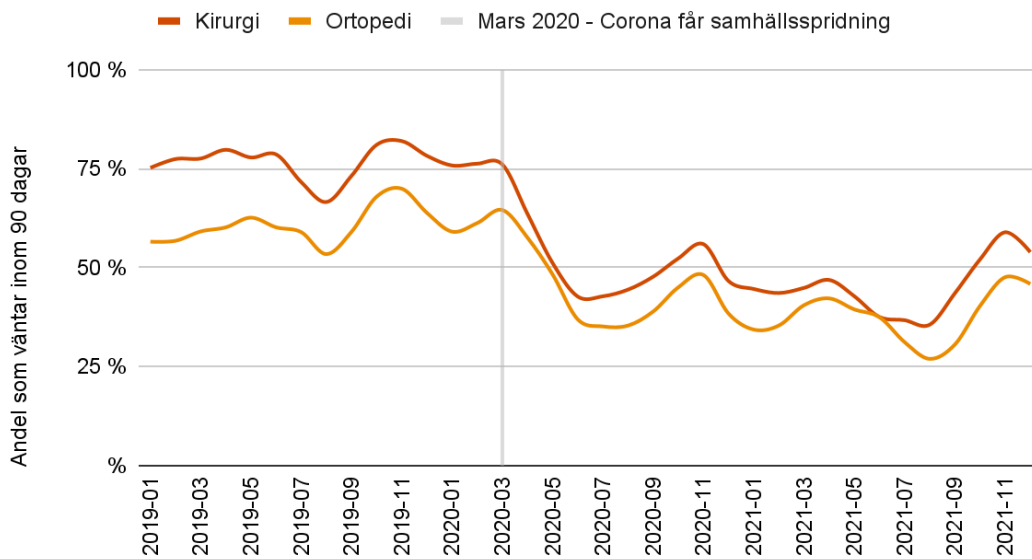
Nybesök, andel väntande inom 90 dagar



Figur 3. Antal väntande nybesök och andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, alla mottagningar.

Figur 3 beskriver antalet som väntar till nybesök till regionens mottagningar för ortopedi och kirurgi. Den grå linjen visar mars år 2020, månaden då coronapandemin för första gången fick samhällsspridning. Likt snittet för hela regionen minskar andelen som väntar till nybesök för ortopedi och kirurgi. Minskningen är från 94 till 67 procent för ortopedi mellan mars till juni och för kirurgi 94 till 63 procent under samma tidsperiod. Under hösten 2020 förbättras väntetidsläget för både specialiteterna för att minska från och med oktober respektive november för kirurgi och ortopedi. Fram till januari 2021 minskar tillgängligheten för båda verksamhetsområdena. Under 2021 sker mindre förändringar i väntetidsläget, det är på en nivå som, under vissa perioder är något lägre än 2019.

Operation eller åtgärd, andel väntande inom 90 dagar



Figur 4. Totalt antal väntande operation eller åtgärd och andel väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar, kirurgi och ortopedi.

Figur 4 beskriver antalet som väntar till operation eller åtgärd för regionens samtliga mottagningar. Gällande operation och åtgärd för kirurgi respektive ortopedi går det att notera ett kraftigt försämrat väntetidsläge till följd av coronapandemin. För kirurgi minskar det mellan mars till juni med 33 procentenheter, motsvarande minskning för ortopedi under tidsperioden är 28 procentenheter. Under hösten 2020 förbättras väntetidsläget något för att under våren 2021 försämrars ytterligare. Under hösten 2021 förbättras tillgängligheten, mätt i andelen som väntar inom 90 dagar till operation eller åtgärd, för både kirurgi och ortoped, det är samtidigt betydligt lägre än under 2019.

2022-03-28

Karin Magnusson

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-12-17. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.