

Granskning av hantering av uppskjuten vård Covid-19

Region Norrbotten

December 2021

Louise Tornhagen, projektledare

Viktor Lindelöw, projektmedarbetare

Isabelle Panasco, projektmedarbetare




Kristian Damlin, kvalitetssäkrare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av hanteringen av uppskjuten vård Covid-19. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hantera uppskjuten vård.

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

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

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

Rekommendationer

Efter genomförd revision rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen bör stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- Regionstyrelsen bör säkerställa fortsatt uppföljning av väntetider och vårdgarantins uppfyllelse.
- Regionstyrelsen bör regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Avgränsning	5
Metod	4
Granskningsresultat	5
Inledande iakttagelser	5
Beslutad strategi	5
Styrning och uppföljning	7
Tilldelade resurser	11
Bilaga	15
Samlad bedömning	18
Rekommendationer	18
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	19

Inledning

Bakgrund

Under 2020 behövde hälso- och sjukvården ställa om för att ge vård till patienter som var svårt sjuka i covid-19 eller andra akuta sjukdomar. Många planerade besök och operationer så kallade elektiv vård behövde skjutas upp. Antalet nya remisser har minskat i och med pandemin, och det finns en risk att personer som i vanliga fall hade sökt sig till vården nu har avvaktat.

Under våren/sommaren år 2020 minskade produktionen med 25 % avseende operationer/åtgärder vilket motsvarar 2 100 operationer/åtgärder, 6 000 mammografiundersökningar och 3 800 gynekologiska cellprovskontroller.

Vårdköerna är ett stort nationellt problem, men det är inte ett nytt problem. Redan innan covid-19 hade många regioner svårigheter att möta den nationella vårdgarantin för ett första besök samt åtgärd inom specialiserad vård. Det finns därför ett behov av att utarbeta en strategi för att hantera tillgängligheten och den uppskjutna vården. Därtill belysa vilka konsekvenser det får för det kommande år.

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.

Det framgår av Region Norrbottens strategiska plan 2021–2023 att regionstyrelsen har fått ett särskilt uppdrag att hantera och prioritera den uppskjutna vård som byggts upp på grund av undanträngningseffekter av covid-19. Under hösten 2020 bedömdes det uppdämda vårdbehovet och för att hantera den uppskjutna vården antogs en återställningsplan. Utöver förändrade arbetssätt lyfter regionens fram behov av att köpa extern kapacitet uppgående till drygt 56 mnkr under år 2021. I den strategiska planen lyfts hanteringen av den uppskjutna vården upp som en riskfaktor.

Syfte och revisionsfrågor

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

Revisionsfrågor

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

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, 8 och 9 kap
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3-6 kap
- Patientlagen 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap
- Övriga relevanta dokument såsom regionstyrelsens övergripande mål mm

Avgränsning

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen och avgränsas till specialiserad vård. För att verifiera granskningsresultatet omfattas granskningen av tre olika verksamheter: ortopedi, ögonsjukvård samt hjärtsjukvård.

Metod

- Granskningen har genomförts genom intervjuer med regionstyrelsens presidium, ekonomi- och planeringsdirektör, divisionschefer, verksamhetschefer för utvalda verksamheter, planerare, vårdchef, samordnare samt planerare. Kontakt har skett med hälso- och sjukvårdsdirektör. Totalt 10 intervjuer har genomförts.
- Dokumentstudier.
- Sammanställning och analys av statistik inom området såsom tillgänglighetsstatistik, andelen patienter som väntar på besök och åtgärd, statistik från Svenskt Perioperativt Register (SPOR nationellt operationsregister) och antal inkommande remisser (jämförelser med tidigare år).

Inom ramen för granskningen har tre verksamhetsområden valts ut för närmare granskning. Verksamheterna valdes utifrån att de specialistområden med högst antal minskade operationer/åtgärder för regionen under perioden mars-december 2020 jämfört med samma period 2019. De verksamhetsområden som hade en störst minskning av antalet operationer/åtgärder var ortopedi och ögonsjukvård. Urvalet av verksamhetsområden bekräftades i samband med den initiala kontakten med regionens hälso- och sjukvårdsledning. Till ortopedi och ögonsjukvård lades även hjärtsjukvården till som ett intressant granskningsområde.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inledande iakttagelser

Med anledning av coronapandemin genomgår hälso- och sjukvården historiskt svåra prövningar. Regionerna har dels haft höga kostnader för den covid-19 relaterade vården och dels har pandemin inneburit krävande omställning för hälso- och sjukvården och nödvändiga prioriteringarna har behövts göras. Som en följd av detta har flera vårdinsatser behövts ställas in eller skjutas upp. Regeringen har under coronapandemin arbetat för att säkerställa att hälso- och sjukvården har nödvändiga resurser för att kunna hantera konsekvenserna av pandemin¹. Detta har gjorts genom stöd av förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheterna inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

Vidare har statens och Sveriges Kommuner och Regioner enats om en överenskommelse om ökad tillgängligheten i hälso- och sjukvården 2021 och regeringen har avsatt 2,9 miljarder kronor till regionerna för att förbättra tillgängligheten.

I samband med budgetpropositionen 2021 aviserade regeringen om fortsatta satsningar för att stödja hälso- och sjukvården. För att hantera den uppskjutna vården och covid-19 relaterad vård beslutade regeringen i februari 2021 om 4 miljarder kronor till regionerna. Mot bakgrund av det fortsatta behovet att säkerställa att hälso- och sjukvården har nödvändiga resurser mot den uppskjutna vården och covid-19 relaterade vården uppdrog regeringen åt Kammarkollegiet i juni 2021 att utbetala ytterligare 2 miljarder kronor till regionerna.

Beslutad strategi

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

Iakttagelser

Regionen skulle i enlighet med överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner lämna in en handlingsplan för bättre tillgänglighet senast 31 mars 2021. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av handlingsplan för bättre tillgänglighet 2021. Aktiviteter och mål redovisas för framtida arbetet i syfte att förbättra tillgängligheten.

Regionstyrelsen beslutade 2020-11-11 § 201 om en återställningsplan för hälso- och sjukvården efter covid-19. I återställningsplanen framgår att under våren och sommaren 2020 har en betydande del av vårdutbudet varit neddraget för att resurssätta covid-19 vården. Samtidigt har inflödet av nybesök minskat då patienter valt att vänta med att kontakta vården. Regionen har därför tagit fram planer för återställning av vårdutbudet. I återställningsplanen står det att planen utgår från en avtagande smittspridning under hösten 2020 och i stort sett obefintlig smitta under våren 2021. Målbilden med planen är

¹ Regeringsbeslut utbetalning av medel till regionerna för covid-19 vården och uppskjutna vården

att Vårddivisionerna ska uppnå 100 procent tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin per 31 december 2021. Intervjuade uppger att utgångspunkten i planen var att produktionen skulle återgå till det normala under sen höst 2020.

Intervjuade uppger att det inte skedde någon avtagande smittspridning under hösten 2020 utan smittspridningen ökade vilket gjorde att det inte gick att arbeta med återställningsplanen och målbilden med 100 procent tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin 31 december. Dock framhålls det att Region Norrbotten innan pandemin inte uppnådde de nationella vårdgarantikraven. Återställningsplanen behövde därför revideras.

Vid regionstyrelsens sammanträde 2021-09-14 § 165 beslutade styrelsen ge regiondirektören i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån den reviderade återställningsplanen i enlighet med regionstyrelsens beslut 11 november 2020. Skillnaderna mellan den dåvarande och nuvarande planen sägs vara preciseringen av upphandling och uppdaterade behovs- och kapacitetsbedömningar. Intervjuade uppger att det främsta sättet att hantera den uppskjutna vården är genom att regionen avser att köpa dessa tjänster från privata aktörer för att komma i kapp.

I augusti 2021 gick regionen ut med ett förfrågningsunderlag om ett ramavtal avseende operationstjänster inom fem specialistområden med en takvolym om 500 mnkr till vårdaktörer i Norden och Europa. Specialistområdena avser ortopedi, kirurgi, urologi, gynekologi och öron-näsa-hals. Intervjuade uppger att det är regiondirektören som ansvarar för upphandlingen men att regionstyrelsen beslutar om inriktnings- och tilldelningsbesked. Intervjuade uppger att förhoppningen med upphandlingen är att leverantörer redan i slutet av året kan ta emot patienter. Hittills har direktupphandlingar gjorts för 6 mnkr inom ramavtalet. I samband med efterfrågan hur upphandlingen har gått hittills, datum 20211208, framgår att upphandlingen har gått bra. Region Norrbotten har tecknat ramavtal för operationstjänster med 38 leverantörer. Det framgår också att det inte blev någon överprövning i förvaltningsrätten och därmed har avtal tecknats med leverantörerna. Region Norrbotten förbereder nu för avrop via förnyad konkurrensutsättning i enlighet med ramavtalet. Företrädare från Region Norrbotten räknar med att de inom de närmaste veckorna kommer komma ut med det första avropet. Därefter kommer avrop att löpande ske under år 2022. Vad gäller regionens behov av köpt vård och utökad kapacitet till ordinarie verksamhet menar man att behovet kvarstår. Vid intervjuer bekräftas att upphandlingen inte hade kunnat genomföras utan statsbidragen Region Norrbotten tillhandahållit från regeringen.

Regionstyrelsen ska också vid varje sammanträde få uppdaterad information om upphandlingen i samband med ärendet *Åtterrapporering av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören*. Utifrån protokoll för oktober 2021 tydliggörs inte vad åtterrapporering av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören innefattar.

Viktiga aspekter att ta hänsyn till när det kan bli att patienter behöver få operation i annat land är den geografisk aspekten, ålder och tillstånd menar de intervjuade. Det uppges att regionen tidigare har remitterat patienter för utomlänsvård till andra regioner i Sverige men att aktörerna då krävt att patienternas hälsotillstånd medger att de klarar av påfrestningarna som en resa innebär. Patienter som är i behov av en

kataraktoperation nämns som en patientgrupp som är möjligt att remittera för utomlänsvård.

Vidare framgår i nuvarande återställningsplanen ett uppskattat dagsläge av volymer och behov för uppskjuten vård. Det ges också en sammanställning av nuläget och inriktning framåt. Det beskrivs också åtgärdsförslag.

Utifrån intervjuer uppges att den 1 maj 2021 skedde en omorganisation inom Region Norrbotten. Vilket de intervjuade menar har inneburit konsekvenser för verksamheterna. Bland annat lyfts att det fortsatt inte är tydligt vem som är ansvarig för vad, det har även inneburit att verksamheter har stannat upp i planeringsstadiet inom berörda granskningsområden. De intervjuade menar att tillfället för omorganisationen kontra pandemin har inneburit ett svårt läge och som påverkat den uppskjutna vården.

Bedömning

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

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att regionen i och med återställningsplaner har tagit fram en strategi för att hantera den uppskjutna vården. Regionen är fortfarande i ett tidigt skede och de insatser som de avser att genomföra har inte gett effekt på tillgängligheten i den utsträckning att det går att bedöma att strategin är ändamålsenlig, eller att de kommer att nå sina tillgänglighetsmål. Värt att notera är att regionen sedan tidigare har haft en dålig tillgänglighet till nybesök och åtgärd inom ett flertal områden.

Styrning och uppföljning

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

lakttagelser

Nationellt mäts tillgängligheten till nybesök 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. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin. I handlingsplan för bättre tillgänglighet 2021 står det att regionen tillhör de regioner med lägst måluppfyllelse när det gäller nybesök i specialistvården och andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar.

Regionfullmäktige har inom **perspektivet medborgare** beslutat om strategiskt mål *“Trygg norrbottning med god livskvalitet”* och regionstyrelsen och har utifrån det strategiska målet beslutat om framgångsfaktor *“En god vård med hög tillgänglighet”*. Utifrån Region Norrbottens delårsrapport per augusti 2021 är den samlade bedömningen att det strategiska målet delvis är uppnått. Det framgår att tillgängligheten till hälso- och sjukvården följs inom flera delområden. Utfallet för andra tertialen 2021 visar på långa väntetider inom flera områden. Styrmålet *Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård* prognostiseras som rött. Andel patienter som står på väntelistan och väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök i specialiserad vård uppgick till 37 procent i augusti.

Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Motsvarande siffra för riket är 65 procent. Målet inför december 2021 var 100 procent.

I strategisk plan 2021-2023, antagen av regionfullmäktige 25 november § 125, framgår att utöver framtidens hälsa och vård och den regionala utvecklingsstrategin får regionstyrelsen bland annat i uppdrag:

“Hantera och prioritera den uppskjutna vård som byggts upp på grund av undanträngningseffekter av covid-19

Hantera och prioritera nya vårdbehov kopplade till covid-19 såsom psykisk ohälsa, provtagning, utökade krav på skyddsutrustning med mera”.

Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden har också fått i uppdrag att säkerställa tillgången till ökad beredskap för framtida kriser.

Vi har tagit del av den granskade divisionens och ögonklinikens verksamhetsplan, och noterar att dessa målsättningar bryts ned i deras verksamhetsplan i aktiviteter och mätbara mål. Utifrån målen tas det även fram åtgärder, vem som är ansvarig och vad den förväntade effekten av åtgärden är.

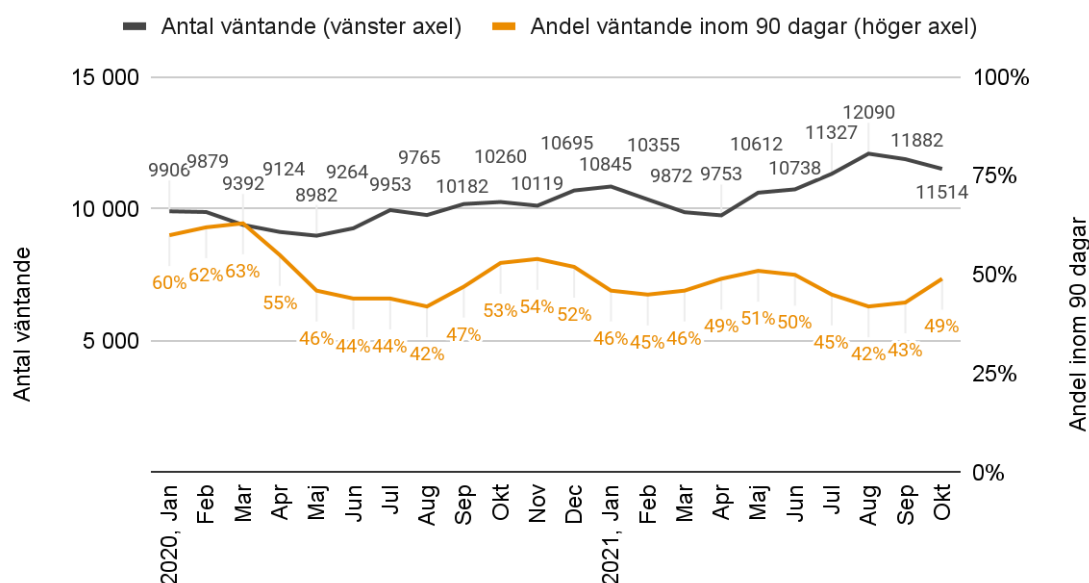
Uppföljning:

Region Norrbotten följer på regionnivå upp tillgängligheten enligt vårdgarantin i delårsrapporterna 04 och 08 samt i årsredovisningen. I samband med att redovisning av delårs- och årsredovisning sker redovisas en bilaga innehållandes produktion, tillgänglighet och kostnadseffektiv verksamhet. Vid rapportering av delårsrapporter 2021 och årsredovisning 2020 har styrelsen inte fattat något beslut om tillgängligheten. Tillgängligheten till nybesök respektive åtgärd inom den specialiserade vården mäts vid varje månadsskifte och följs upp per klinik.

Utöver uppföljning av den nationella vårdgarantin sker en uppföljning av produktionsplanen. För de opererande verksamheterna sker en uppföljning inom ramen för Strategiskt Taktiskt Operations Forum. Det sker därtill en rapportering via ledningsgrupp vecko- och månadsvis samt via vecko- och dagliga pulsmöten med samtliga medarbetare. De intervjuade menar att fokus har varit på pandemin. Vissa verksamhetsföreträdare uppger att det finns en avsaknad av verktyg för att ha en tillräckligt bra uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering.

Figur 1 nedan beskriver antalet väntande nybesök totalt i regionen samt andelen som väntat inom vårdgarantins 90-dagar från januari år 2020. Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Därav är det viktigt att vara noggrann med att inte jämföra 2020 och 2021 i för stor utsträckning.

Nybesök, Antal väntande och andel väntande inom 90 dagar



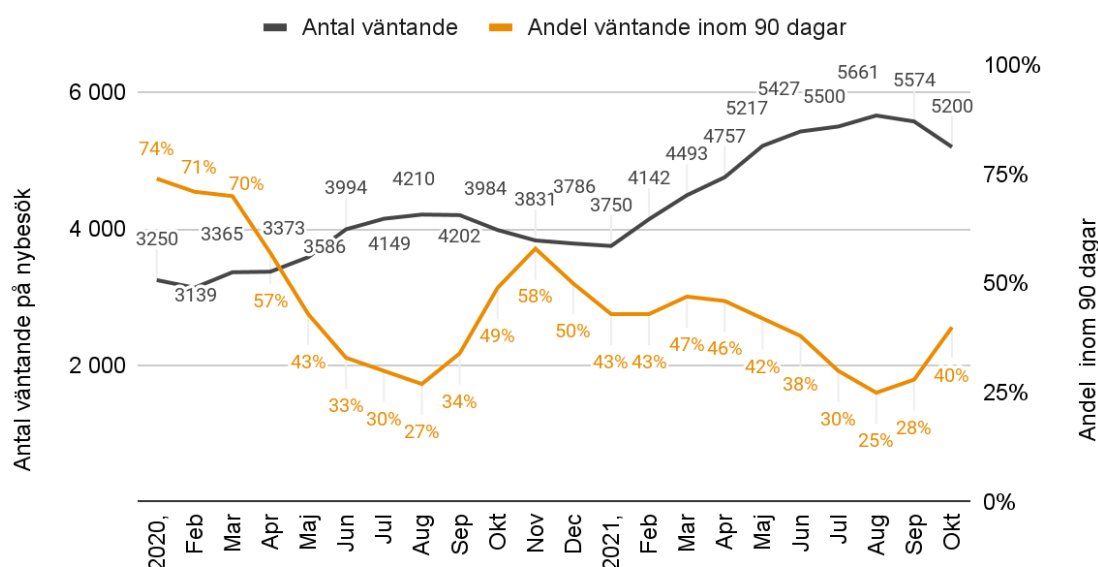
Figur 1. Antal väntande nybesök och andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, alla kliniker. Statistiken är tillhandahållen från region Norrbotten.

Totalt antal väntande nybesök minskade i samband med coronapandemins första våg i mars till maj år 2020. Det går att notera en minskad väntelista till nybesök fram till maj år 2020 som sedan ökar kontinuerligt fram till januari 2021 då nästan 11 000 personer står i väntelistan. Mellan januari till april 2021 minskar antalet väntande för att i maj sedermera öka. Antalet väntande på nybesök var i augusti den högsta under tidsperioden, 12 090 patienter väntade på nybesök totalt i regionen under månaden. I september och oktober minskar antalet väntande till nybesök.

Figur 1 visar även att andelen som väntar på nybesök inom 90 dagar förändras i samband med coronapandemin. I mars 2020 minskar andelen som väntar inom 90 dagar och i maj stabiliseras emellertid värdet på drygt 40 procent. Under hösten år 2020 kan det noteras en ökning av andelen som väntat inom 90 dagar. Under våren 2021 sker en förbättring av tillgängligheten för att under juni till augusti minska. Andelen som väntande inom 90 dagar till nybesök förbättrades under september och oktober 2021.

I figur 2 framgår antalet väntande till operation eller åtgärd för 2020 samt 2021. Likt figur 1 kan jämförelse med tidigare år inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Därav är det viktigt att vara noggrann med att inte jämföra 2020 och 2021 i för stor utsträckning.

Operationer/åtgärder, Antal och andel väntande inom 90 dagar



Figur 2. Antal väntande på operation/åtgärd och andel som väntat på operation/åtgärd inom 90 dagar, alla kliniker. Statistiken är tillhandahållen från Region Norrbotten.

Region Norrbotten har ett ökat antal väntande till operation eller åtgärd mellan mars till augusti för år 2020. Från augusti till december sker en liten minskning av antalet väntande. Mellan januari till augusti sker en kontinuerlig ökning av antalet väntande till operationer eller åtgärder.

Andelen väntat inom vårdgarantins 90 dagar till operation eller åtgärd minskar i stor utsträckning under coronapandemins första våg. Från mars till augusti år 2020 minskar andelen som väntat inom vårdgarantins 90 dagar från 70 till 27 procent. Mellan september och november sker en ökning. Under våren 2021 minskar andelen väntat på operation eller åtgärd från 43 till 25 procent mellan mars till augusti. Under september och oktober förbättras tillgängligheten då flera patienter väntar inom vårdgarantins gräns.

I handlingsplan för bättre tillgänglighet 2021 framgår att andel väntande på åtgärd/behandling i specialistsjukvården som väntat kortare än 90 dagar har under åren 2017-2019 legat på i snitt 65 procent. Verksamheternas tillgänglighet har påverkats i olika grad utifrån medicinsk prioritering.

Påverkan har varit särskilt stor på specialiteten Ortopedi och Öron-, Näsa- Halssjukvård och Ob/Gyn då elektiva operationer som kan vänta har skjutits fram. Det har inneburit att ortopediska operationer såsom knä-höft- och axeloperationer, halsmandeloperationer och andra operationer inom Öron-näsa-hals Kliniken, samt t.ex. framfallsoperationer inom Obstetrik/gynekologi har fått kraftigt försämrad tillgänglighet.

Vidare framgår det i **delårsrapport per augusti** för Region Norrbotten att bemanningssituationen i vården har varit hårt pressad på många håll under sommaren men verksamheten ändå har lyckats hantera det svåra läget bra. Under perioden 2021-

04-16 till och med 2021-08-02 har Sveriges Kommuner och Regioner aktiverat krislägesavtal för Region Norrbotten.

Utifrån protokoll går att utläsa att regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet i november 2020 om att ge regiondirektören i uppdrag att vidta nödvändiga åtgärder för att verksamheterna ska återfå full kapacitet och hantera det uppskjutna vårdbehov som uppstått under pandemin, utifrån återställningsplan inom hälso- och sjukvården. Som nämnts ovan var planen att produktionen skulle återgå till det normala under sen höst 2020 vilket dessvärre inte skedde på grund av påverkan av pandemin. Vid regionstyrelsens sammanträde 2021-09-14 § 165 beslutade styrelsen ge regiondirektören i uppdrag att fortsätta arbetet utifrån den reviderade återställningsplanen i enlighet med regionstyrelsens beslut 11 november 2020.

Bedömning

Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att det sker en styrning genom strategiska mål och fokusområden.

Uppföljning på regionnivå vid delår samt årsredovisning, och därtill månadsuppföljning. En nationell uppföljning av den nationella vårdgarantin samt SVF.

Vidare bedöms att det finns behov av en mer fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå som beskriver orsakerna till tillgänglighetsproblematiken som även fanns innan pandemin samt hur verksamheterna ska komma till bukt med dessa.

Tilldelade resurser

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

lakttagelser

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (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 innebär att regionerna kunde få prestationsbunden ekonomisk ersättning om de uppfyllde olika tillgänglighetsmål ställas in. Däremot fördelades medel ändå ut till regionerna baserat på befolkningsstorlek. En ny överenskommelse har träffats för 2021 där medlen fördelas efter två block. Det ena blocket betalades ut i samband med att överenskommelsen beslutades och när en regional handlingsplan inkom 31 mars 2021. En tilläggsöverenskommelse från den 1 juli 2021 omfattar resterande medel inom överenskommelsen och utgår ifrån uppfyllda prestationskrav inom vissa områden.

Av intervjuer framgår att det på en regionnivå är svår att estimeras hur stor hälso- och sjukvårdens kostnadsökning slutligen blir, och att det är avhängigt hur pandemin utvecklas. De intervjuade beskriver vidare att regionen behöver hantera kostnadsökning, intäktsbortfall och merkostnader för uppdämda vårdbehov de kommande åren. De intervjuade uppger att finansieringen av de statliga medlen endast ska ersätta merkostnader och inte kostnader i ordinarie verksamhet. Regionen räknar

med att få bort en stor del av vårdkön först. Samtidigt menar de intervjuade att man fortfarande är i planeringsstadiet och inte vet hur det kommer se ut framåt.

Utifrån **delårsrapport** per augusti 2021 framgår att regionen har kostnader och intäktsbortfall till följd av covid-19 under perioden med 339 mnkr. Regionen har erhållit 48 mnkr i ersättning för merkostnader 2021. Regionen har dessutom erhållit 47 mnkr för merkostnader 2020, 294 mnkr för testning, vaccination och smittspårning, 5 mnkr för skyndsamma transporter, 5 mnkr för återställning av vård samt 17 mnkr för ökade sjuklönekostnader. De minskade kostnaderna för neddragen planerad verksamhet är 125 mnkr.

Det uppges i vissa intervjuer att regionen har fått en bra fungerande rutin på hur merkostnaderna för covid-19 skulle rapporteras under år 2020. Hur uppföljning av statsbidragen ska redovisas har ännu inte regionen fått någon information om.

Utifrån protokoll går att utläsa att regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet i november 2020 om att avsätta medel för 2020/2021 från de utökade riktade statsbidragen för att finansiera merkostnader för återställning av uppskjuten vård på grund av covid-19. Regionens beräknade kostnad för ökad produktion med extern kapacitet år 2020/2021 beräknas till drygt 56 mnkr.

Av nuvarande återställningsplan från 2021 framgår att den sammanlagda kostnaden för att återställa den uppskjutna vården inom alla fem divisioner uppskattas i dagsläget till 360 mnkr. Vid intervjuer framgår att det finns inom vissa verksamheter ett uppdämt vårdbehov på mellan 3-4 år, exempel är verksamheten ögon. I återställningsplanen framkommer det att division Funktion, som ansvarar för anestesi/operation, uppskattar att antalet väntande till operation i maj 2021 är drygt 4 100 personer. Sedan våren 2020 har antalet väntande ökat med drygt 2 300. Intervjuade uppger också att det finns en dold kö. I återställningsplanen uppskattas den till 3 000 väntande. Summan av det totala antalet väntande och den dolda kön motsvarar 48 procent av årsproduktionen på centraloperation, COP, år 2019. För att arbeta bort det uppskjutna vårdbehovet krävs extra kapacitet motsvarande upphandling av 2 700 operationer. Dock beskrivs att volymer och behov för den uppskjutna vården är uppskattade varför ytterligare analyser kommer att ske.

Det uppges att regionen inte använt mycket av statsbidragen ännu. Verksamhetscheferna får äska pengar vid behov av resurser till divisionschefen som i sin tur måste få det godkänt av regiondirektören.

Pågående arbete

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av diagram för pågående arbete centraloperation för hantering av uppskjuten vård. I diagrammet framgår pågående, planerade och genomförda åtgärder.

- Det uppges i intervjuer att regionen har öppnat upp operationssalar som tidigare var stängda i Kalix.
- Under hösten 2020 genomförde ögonsjukvård åtgärder för kökortning av katarakter, bland annat genomgång av väntelista av processgrupp katarakt, snabbmottagning katarakt, länsgemensam väntelista samt salsutrymme där man frigjort operationssal

till förmån för kataraktoperationer. Det var planerat att operera 1000 katarakter under hösten och 964 blev genomförda. Man har också ytterligare specialister under upplärning till operatörer. Andra intervjuade verksamheter har också haft läkare som haft genomgång av väntelistan och kunnat plocka bort patienter som inte ska till mottagning. Exempel på andra åtgärder är fjärrmonitorering på distans.

I dåvarande återställningsplanen och som också gäller för nuvarande återställningsplan för hälso- och sjukvården beslutade regionen om två huvudprinciper för hantering av den uppskjutna vården under pandemin:

- Regionen ska inte planera för ökad kapacitet med hjälp av övertid. Detta då medarbetarna har arbetat hårt under vår och sommar, och övertid är en sista lösning för att hantera eventuella akuta behov.
- Planeringen av kapacitetsökning ska utgå från nya arbetssätt. En långsam kapacitetsökning är inte tillräckligt för att hantera det uppskjutna vårdbehovet. Insatser kommer därför krävas.

De intervjuade menar att nya arbetssätt kommer att spela en betydande roll i hanteringen av den uppskjutna vården. Framförallt handlar det om ökade möjligheter till digitala vårdmöten, bättre samplanering och nyttjande av interna resurs samt ökad samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Vilket också intervjuade menar att man aktivt påbörjat ett arbete med. Man har också arbetat fram länsgemensamma väntelistor för patienter som väntar på operation utifrån medicinska prioriteringar.

Inför framtagandet av återställningsplanen gav hälso- och sjukvårdsdirektören divisionerna i uppdrag att summera ihop sjukvården. Verksamheterna har fått göra egna analyser av volymer och behov för uppskjuten vård.

I återställningsplanen och utifrån intervjuer beskrivs att utöver arbetssätt kommer också verksamheterna behöva öka produktionen genom inhyrd personal, kvälls- och helgmottagningar med egen personal samt köp av extern kapacitet. Även andra regioner har erbjudit sig att ta emot patienter från länet. Intervjuade uppger att det inte är bristen på medel i regionen utan bristen på personal som gör det svårt att komma i kapp med den uppskjutna vården. Bland annat uppges att man inom regionen var tvungen att använda operationssjuksköterskor till bemanning för covid avdelningar vilket resulterat i att idag saknas kapacitet att bemanna operationssalarna.

De övergripande utgångspunkter i nuvarande återställningsplan är följande:

- *“Efterlevnaden till vårdhygieniska rutiner är fortsatt mycket viktig och en självklar utgångspunkt i utformningen av arbetssätt och flöden.*
- *Distansteknik har fått en större betydelse för vårdens utformning.*
- *Samverkan mellan vårdgrannar, både våra egna enheter och övriga aktörer, inte minst kommunerna, har förstärkts. Detta ska bibehållas och fortsätta utvecklas.*
- *För att starta upp normal produktion, samt hantera uppskjutet vårdbehov, krävs en utökning av bemanningen bl. a inom IVA-vården, infektion/övrig covid-vård, post-covid i form av rehab/uppföljning, psykiatri samt inom primärvården för fortsatt arbete med smittspårning och infektioner. Ett växande bekymmer är att allt fler av*

vårdpersonalen slutar och går till annan verksamhet. För att klara bemanningen i framtiden behöver regionen skyndsamt påbörja långtidsrekrytering av vårdpersonal”.

Nedan presenteras åtgärdsförslag som beskrivs i återställningsplanen för de utvalda verksamhetsområdena:

Verksamhetsområde	Typ av vård	Föreslagen hantering
Samtliga opererande	Kirurgiska ingrepp	Gemensam upphandling/ramavtal i Sverige och Finland samt upphandling Hermelinen.
Ortopedi	Mottagningsbesök	- 10 stafettveckor för kökortning ryggortoped 10 v - Utlokaliserade rygg-remisser 4 mån - Inhyrd sjuksköterska ortopedmottagning Gällivare 4 månader
Ögonsjukvård	Mottagningsbesök - Nya remisser - Glaukom - Barn - Sysynfälts-us - Diabetesfoto	- Inhyrd läkare (remisser, glaukom, barn) - Inhyrd ssk (synfält, diabetesfoto) - Kökortning mot övertidsersättning
Hjärtsjukvård	Mottagningsbesök - Nya remisser - Återbesök	Stafettveckor Kvälls- och helgmottagning

Bedömning

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

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att regionen i dagsläget genomför initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten inom samtliga verksamheter. Region Norrbotten använder sig av flera olika strategier beroende på verksamhet.

Det är dock svårt att se effekter av de satsningar som har gjorts för att förbättra tillgängligheten och hantera den uppskjutna vården. Region Norrbotten har sedan tidigare en utmaning kring att hantera brist på bemanning och det framgår inte hur de ska hantera detta långsiktigt.

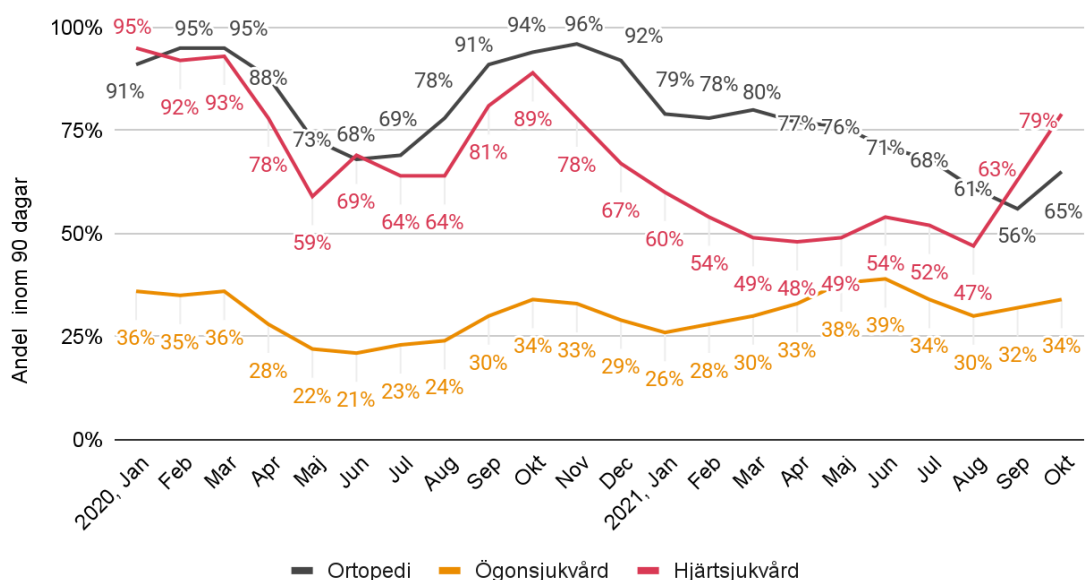
Bilaga

Utvalda verksamhetsområden

De utvalda verksamheterna har alla tre fått ställa in och ställa om under pandemin, vilket har fått påverkan på deras tillgänglighet till såväl nybesök som till åtgärd. Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Därför är det viktigt att vara noggrann med att inte jämföra 2020 och 2021 i för stor utsträckning.

Figur 3 nedan visar andelen väntande nybesök inom 90 dagar för verksamhetsområdena ortopedi, ögon- och hjärtsjukvård.

Andel väntande nybesök inom 90 dagar



Figur 3. Andel väntande inom 90 dagar på nybesök inom ortopedi, ögonsjukvård och hjärtsjukvård. Statistiken är tillhandahållen från region Norrbotten.

Högst andel väntande inom vårdgarantins 90 dagar finns inom **ortopedin** för perioden januari 2020 till maj 2021. Verksamhetsområdet har en minskad andel väntande inom vårdgarantivärdet mellan mars till juni år 2020, men det ökar samtidigt till oktober-november. Från dec 2020 till september 2021 minskar andelen som väntar inom vårdgarantins 90 dagar inom ortopedin. I oktober 2021 väntade **1 038** personer till nybesök inom ortopedin, 675 patienter, eller 65 procent, väntade inom vårdgarantins 90 dagar.

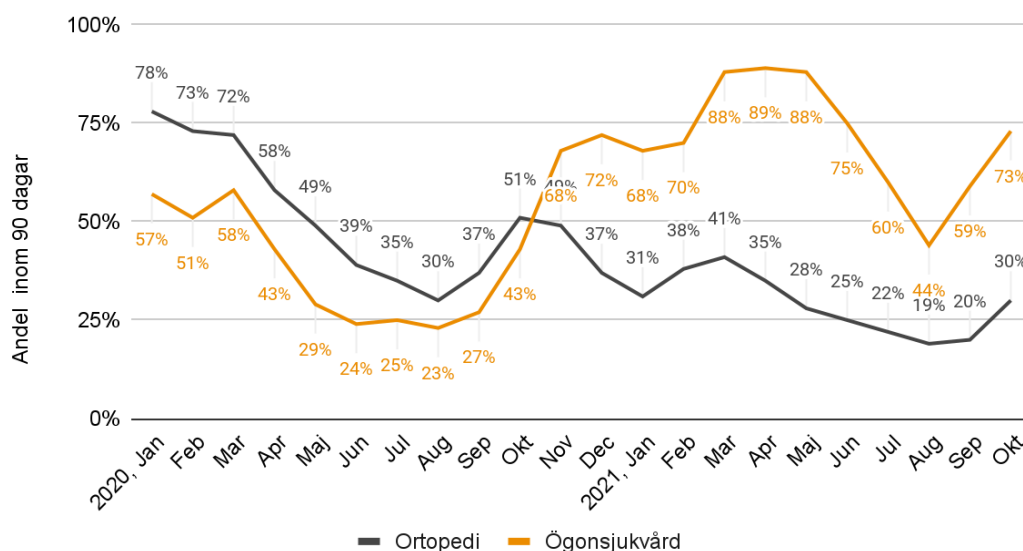
Ögonsjukvården har en minskad andel som väntar inom 90-dagar i samband med coronapandemins första utbrott i mars till maj 2020. Verksamhetsområdet har samtidigt ett förbättrat indikatorvärde fram till oktober 2020 för att minska något till januari 2021. Från februari 2020 ökar andelen som väntar inom 90 dagar till nybesök inom ögonsjukvården, för att minska något under juni till augusti. I oktober 2021 väntade **3**

203 personer till nybesök inom ögonsjukvården, 1 104 patienter, eller 34 procent, väntade inom vårdgarantins 90 dagar.

Hjärtsjukvården har en minskad andel väntande till nybesök inom 90 dagar under perioden januari 2020 till maj 2021, under perioden minskar samtidigt antalet väntande. Mellan augusti till oktober 2020 ökar andelen väntar inom vårdgarantins 90 dagar, under samma tidsperiod ökar inflödet av patienter. Mellan oktober 2020 till maj 2021 minskar andelen som väntar på nybesök till hjärtsjukvården från 89 till 49 procent. Mellan augusti till oktober förbättras tillgängligheten. I oktober 2021 väntade **39** personer till nybesök inom ögonsjukvården, 31 patienter, eller 79 procent, väntade inom vårdgarantins 90 dagar.

Figur 4 nedan beskriver andelen väntande på operation/åtgärd inom ortopedi och ögonsjukvård för perioden januari 2020 till maj 2021. Hjärtsjukvårdens statistik på operation/åtgärd utgår på grund av bristande registreringsrutiner vilket skapar undermåliga analysdata.

Andel väntande på operation/åtgärd inom 90 dagar



Figur 4. Andel som väntat på operation/åtgärd inom 90 dagar, ortopedi och ögonsjukvård. Statistiken är tillhandahållen från region Norrbotten.

Andelen som väntar för operation eller åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar för verksamhetsområdet **ortopedi** minskar under perioden. Mellan mars till augusti år 2020 minskar andelen med 42 procentenheter. Andelen väntande inom 90 dagar ökar sedan till oktober men minskar sedan fram till september 2021, för att under oktober förbättras. I oktober 2021 väntade totalt **1 484** patienter, varav 451, motsvarande 30 procent, väntade inom vårdgarantins 90 dagar.

Andelen väntande inom 90 dagar för operation/åtgärd inom **ögonsjukvård** har både minskat och ökat kraftigt under tidsperioden. Under coronapandemins första våg, mars till maj 2020, minskade andelen väntande inom 90 dagar, från 58 till 29 procent. Mellan augusti till november 2020 ökade sedan väntande inom 90 dagar till 68 procent. Mellan

mars och maj 2021 har antalet väntande varit nästan 90 procent. Mellan maj och augusti sker sedan en kraftig minskning av andelen väntande inom 90 dagar, under september och augusti stärks emellertid tillgängligheten. I oktober 2021 väntade **531** patienter på operation/åtgärd inom ögonsjukvård, av dem var 389, eller 73 procent inom garantivärdet 90 dagar.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av hanteringen av uppskjuten vård Covid-19. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hantera uppskjuten vård.

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

Rekommendationer

Efter genomförd revision rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen bör stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- Regionstyrelsen bör säkerställa fortsatt uppföljning av väntetider och vårdgarantins uppfyllelse.
- Regionstyrelsen bör regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?	Delvis Bedömningen grundar sig på att regionen i och med återställningsplaner har tagit fram en strategi för att hantera den uppskjutna vården. Regionen är fortfarande i ett tidigt skede och de insatser som de avser att genomföra har inte gett effekt på tillgängligheten i den utsträckning att det går att bedöma att strategin är ändamålsenlig, eller att de kommer att nå sina tillgänglighetsmål. Värt att notera är att regionen sedan tidigare har haft en dålig tillgänglighet till nybesök och åtgärd inom ett flertal områden.	
2. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	Delvis Bedömningen grundar sig på att det sker en styrning genom strategiska mål och fokusområden. Uppföljning på regionnivå vid delår samt årsredovisning, och därtill månadsuppföljning. En nationell uppföljning av den nationella vårdgarantin samt SVF. Vidare bedöms att det finns behov av en mer fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå som beskriver orsakerna till tillgänglighetsproblematiken som även fanns innan pandemin samt hur verksamheterna ska komma till bukt med dessa.	

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

Delvis

Bedömningen grundar sig på att regionen i dagsläget genomför initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten inom samtliga verksamheter. Region Norrbotten använder sig av flera olika strategier beroende på verksamhet. Det är dock svårt att se effekter av de satsningar som har gjorts för att förbättra tillgängligheten och hantera den uppskjutna vården. Region Norrbotten har sedan tidigare en utmaning kring att hantera brist på bemanning och det framgår inte hur de ska hantera detta långsiktigt.



December 2021

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-04-28. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.