

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård inom specialiserad vård

Region Norrbotten

Mars 2023

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Johanna Larsson, revisionskonsult

Viktor Lindelöw, revisionskonsult

Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor






Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av tillgänglighet till hälso- och sjukvård inom specialiserad vård. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten.

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.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. Bedömningar sker utifrån en tregradig skala: Grönt (uppfyllt), gult (delvis uppfyllt) och rött (ej uppfyllt). För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
Skер en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	Delvis 
Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Ja 
Har Region Norrbotten under åren 2019–2022 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?	Nej 
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis 
Används medel för att hantera den uppskjutna vården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen:

- Att utveckla analysförmågan och dra nytta av nytt planeringsverktyg för att göra analyser i realtid för att styra verksamheterna.
- Att säkerställa långsiktighet i investeringar för att skapa bättre stabilitet i verksamheterna.
- Att utveckla en ekonomiskt hållbar strategi för hur tillfälliga statsbidrag ska användas i syfte att skapa en förbättrad tillgänglighet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	4
Syfte och revisionsfrågor	6
Granskningsresultat	6
Tillräcklig styrning och uppföljning	6
Tillgänglighetsutveckling utifrån en nationell jämförelse	10
Åtgärdsplaner	12
Hantera den uppskjutna vården	15
Samlad bedömning	18
Rekommendationer	18
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	19

Inledning

Bakgrund

Utmaningen med bristande tillgänglighet, som leder till långa väntetider, har funnits över tid inom svensk hälso- och sjukvård och pandemin har haft en stor påverka på både tillgängligheten av vård och väntetiderna.

I regionens delårsrapport noteras att väntetiderna är fortsatt långa inom hälso- och sjukvården samt att den huvudsakliga orsaken är följer av pandemin.

SKR och staten kom överens i december förra året om en ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och senare tillkom en tilläggsöverenskommelse.

Syftet med dessa var att möjliggöra ett effektivt omhändertagande av den uppskjutna vården och samtidigt stödja regionerna i det fortsatta strategiska tillgänglighetsarbete.

En riskfaktor som framhålls i regionen är att kostnaderna för köpt vård fortsätter att öka då nettokostnadsutvecklingen i regioner med universitetssjukhus är hög.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2022 och har syftat till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten.

Revisionsfrågor:

- Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?
- Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?
- Har Region Norrbotten under åren 2019–2022 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?
- Används medel för att hantera den uppskjutna vården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?

Revisionskriterier

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

- 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.
- Beslutade riktlinjer och policydokument beslutade på fullmäktigenivå

Avgränsning

Granskningen har inriktats på specialiserad vård och avgränsats till nybesök och operation/behandling.

Metod

Granskningen har genomförts genom följande metod:

- Dokumentstudier, protokollgranskning av regionstyrelsens protokoll år 2022 samt genomgång och analys av nationell och regional statistik kopplat till tillgänglighet för åren 2019–2022.

Intervjuer har genomförts med:

- Tf. regiondirektör
- Ekonomi- och planeringsdirektör
- Divisionschef länssjukvård 1
- Divisionschef länssjukvård 2
- Planerare division länssjukvård 2
- Verksamhetschef ögonklinik
- Verksamhetschef kirurgi/urologi
- Verksamhetschef neurocentrum

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwCs interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Tillräcklig styrning och uppföljning

Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet? Revisionsfråga 2: Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

lakttagelser

Tillgänglighet till vård styrs av lag

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 9 kap 1 § ska regionen erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin innebär att vård ska erbjudas inom en viss tid. Vid överenskommelse om remiss från primärvården till specialiserad vård ska du erbjudas första besök med den specialiserade vården inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård med så kallad egenremiss. Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska du få en tid för detta inom 90 dagar.

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 9 kap 3 § ska regionen ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas. Lag (2019:973).

Region Norrbotten

Styrning

Regionfullmäktige har inom perspektivet medborgare beslutat om strategiskt mål "*Trygg norrbottning med god livskvalitet*". Av Region Norrbottens strategiska plan 2022-2024¹ återfinns särskilda uppdrag till regionstyrelsen. Följande uppdrag har bäring på tillgänglighet i specialiserad vård:

- Prioritera åtgärder avseende den uppskjutna vård som byggts upp.
- Regionen ska vidta intensifierade rekryteringsinsatser avseende läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

I regionstyrelsens plan 2022–2024 inom medarbetarperspektivet *Trygg norrbottning med god livskvalitet* finns framgångsfaktorn *En god vård med hög tillgänglighet*. Till framgångsfaktorn finns 13 styrmått och där två av dem har en bäring på specialiserad vård:

- Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare till första besök i specialiserad vård.
- Andel av patienter som står på väntelista, som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård.

Divisionerna länssjukvård 1 och 2 har med utgångspunkt i styrelsens framgångsfaktorer tagit fram ett antal strategiska åtgärder som ska genomföras enligt divisionsplanerna för 2022–2024.

¹ Fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20 § 81

Rapportering sker på flera nivåer

Rapportering till regionstyrelsen sker med regelbundenhet, vilket styrks av den protokollgranskning som genomförts för året 2022. Av protokollen noteras att regionstyrelsen har tagit del av rapportering om tillgängligheten i olika delar av regionen vid ett flertal tillfällen. Regionstyrelsen har också fattat beslut om åtgärder under året. Åtgärderna rör bland annat kompetensförsörjning, att skapa förutsättningar för fler vårdplatser, investeringar i medicinsk teknik såsom operationsrobot, att permanenta den dagkirurgiska verksamheten vid Kalix sjukhus och att införa Stratsys som planerings- och uppföljningsverktyg.

Av intervjuer följer att det finns flera forum för rapportering och dialog. Regiondirektören har regelbunden avstämning med regionens divisionschefer för strategiska och taktiska frågor. Det sker en veckovis avstämning mellan divisionschefer och verksamhetschefer där frågor såsom tillgänglighet följs upp. Flera intervjuade nämner att regionen tidigare har saknat ett bra analysverktyg för att följa tillgängligheten i realtid, och göra analyser för att fatta välgrundade beslut. Det finns en förhoppning om att Stratsys ska kunna ge en bättre överblick när det är implementerat. Som ett första steg har verksamheterna sina verksamhetsplaner med mål och uppföljning för 2023 i Stratsys. För de opererande verksamheterna sker en uppföljning inom ramen för Strategiskt Taktiskt Operations Forum.

Rapportering av tillgänglighet görs enligt lag till nationell väntetidsdatabas

SKR förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården, dit regionerna rapporterar sina mått på uppföljning av aktiviteter för att minska väntetiderna och ge vård inom vårdgarantin. Den inrapporterade datan återkopplas till regionerna i form av olika sammanställningar och rapporter, som utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten inom vården.

Vid intervjuer med företrädare för de granskade verksamhetsområdena inom division länssjukvård 1 och division länssjukvård 2 framgick att uppföljning av produktion och tillgängligheten sker månadsvis, av controller och planerare. Vidare framgick att verksamheterna följer den rapportering som finns via SKR.

I den delredovisning av regional handlingsplan som lämnades in i augusti 2022 till Socialstyrelsen beskrivs att Hälsoinformatik tillsammans med planerare i vårddivisionerna och utvecklingsledare har tagit fram en rutin för utökad uppföljning av specialiserad vård. Det har gjorts för att säkra att de siffror som skickas till väntetidsdatabasen i den nya väntetidsmätningen är korrekta. Vidare har en arbetsgrupp med planerare, utvecklingsledare och systemutvecklare gjort tester dels mot rapporter från den tidigare tillgänglighetsuppföljningen dels direkt mot journalsystemet VAS. Tester görs också mot rapporteringsverktyget Signe. Arbetet med att säkerställa hur verksamheterna använder medicinskt måldatum och hur det ser ut med ledtider till dessa återbesök, samt ledtiderna till akuta besök återstår att analysera.

Uppföljning av tillgänglighet görs i befintlig struktur

Mätning och rapportering av tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin och regionens målsättning sker kontinuerligt på olika nivåer inom organisationen. Formellt följs tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd, genom delårsrapport per april och

per augusti samt i årsredovisning. Styrelsen har även tagit del information om tillgänglighet och vidtagna åtgärder genom regiondirektörens rapporter under 2022.

Av delårsrapport april 2022 för Region Norrbotten framgår att andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök i specialiserad vård uppgick till 45 procent vid utgången av april månad och 43 procent i snitt, vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Andel väntande till operation/åtgärd inom specialiserad vård uppgick till 45 procent i snitt, vilket är oförändrat jämfört med föregående år. I delårsrapport per augusti 2022 för Region Norrbotten framgår att ett flertal aktiviteter är initierade för hantering av uppskjuten vård, bland annat införandet av en vårdgarantienhet och ett ramavtal som tecknats med externa leverantörer för genomförandet av operationer.

Division Länssjukvård 1

I delårsrapport per april 2022 beskrivs att den största utmaningen för divisionen är att öka vårdproduktionen och därmed hantera och prioritera den uppskjutna vården. Divisionen deltar i en regionövergripande pilot inom PKS (produktions- och kapacitetsstyrning) där breddinförande väntas under hösten 2022. Även i delårsrapport per augusti framgår att tillgängligheten är fortsatt låg. Regelbundna genomgångar av väntelistor för att säkerställa att de enbart innehåller patienter med aktuellt vårdbehov beskrivs som en viktig åtgärd.

Från årsrapport 2022 framgår att divisionen inte når tillgänglighetsmålen enligt vårdgarantin under 2022. Flest andel väntande till första besök återfinns inom osteoporosmottagningen (benskörhet), där övervägande andel är kvinnor. Antalet väntande till operation/åtgärd består nästan till uteslutande del av väntande till picc-line² mottagningen vid länsdelssjukhuset i Piteå. Vid tid för vår granskning hade inte regionstyrelsen behandlat divisionens årsrapport.

I tabell 1 nedan redovisas statistik för tillgänglighetsmål enligt vårdgarantin för division länssjukvård 1, för år 2022.

Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök i specialiserad vård	DR 2022-04	DR 2022-08	ÅR 2022
	51 %	48 %	48 %
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare till operation/åtgärd inom specialiserad vård	DR 2022-04	DR 2022-08	ÅR 2022
	62 %	58 %	

Tabell 1: Tillgänglighet enligt vårdgarantin för Division Länssjukvård 1 under 2022.

Division länssjukvård 2

I delårsrapport per april 2022 framgår att divisionen inte når tillgänglighetsmålen enligt vårdgarantin. I delårsrapporten framförs en förhoppning om att tillgängligheten under 2022 ska förbättras till följd av köpt vård och fortsatta punktinsatser såsom övertidsuttag

² Picc-line är en perifert inlagd central venkateter, som är en tunn plastslang som förs in i ett blodkärl på överarmen. Genom slangen kan patienten få behandling och lämna prover utan att behöva bli stucken i armen eller på händerna. Källa 1177.

från egen personal. I delårsrapport per augusti 2022 framgår att tillgängligheten enligt vårdgarantin fortfarande är låg.

Årsrapport 2022 beskriver att divisionen inte når tillgänglighetsmålen enligt vårdgarantin under 2022. Jämfört med föregående år har tillgänglighet till första besök försämrats. Tillgänglighet till operation/åtgärd uppges ha förbättrats något i jämförelse med 2021. En bidragande faktor uppges vara den dagkirurgiska operationsenheten i Kalix. 469 operationer har genomförts sedan starten september 2021. Vid tid för vår granskning hade inte regionstyrelsen behandlat divisionens årsrapport.

I tabell 2 redovisas statistik för tillgänglighetsmålen enligt vårdgarantin för division länssjukvård 2, år 2022.

Andelen patienter som står på väntelista och väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök i specialiserad vård	DR 2022-04 41 %	DR 2022-08 41 %	ÅR 2022 40 %
Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare till operation/åtgärd inom specialiserad vård	DR 2022-04 44 %	DR 2022-08 40 %	ÅR 2022 42 %

Tabell 2: Tillgänglighet enligt vårdgarantin för Division Länssjukvård 2 under 2022.

Bedömning

Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en styrning genom strategiska mål och framgångsfaktorer. Uppsatta mål följer den lagstadgade vårdgarantin för första besök samt operation/åtgärd.

Uppföljning av tillgänglighet sker på flera nivåer i verksamheten, och tillgänglighet är en prioriterad fråga i regionen. Uppföljningen av tillgänglighet utifrån den nationella vårdgarantin sker vid delår samt årsredovisning. Tätare uppföljning görs i verksamheterna.

Regionstyrelsen har också fattat ett flertal beslut under verksamhetsåret för att förbättra tillgängligheten långsiktigt, och för att stärka förutsättningarna att kunna analysera sin verksamhet i realtid. Trots detta är Region Norrbotten fortfarande en av de regionerna med lägst tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin i landet. Det indikerar att vidtagna åtgärder inte är tillräckliga.

Bedömning

Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?

Ja.

Bedömningen grundar sig på att mätning och rapportering sker kontinuerligt på olika nivåer inom organisationen och att datan över lag upplevs som tillförlitlig. Det har tagits fram en rutin för att säkerställa den utökade uppföljningen av specialiserad vård för att säkerställa att de siffror som rapporteras till väntetidsdatabasen är tillförlitliga. Ett visst arbete återstår.

Tillgänglighetsutveckling utifrån en nationell jämförelse

Revisionsfråga 3: Har Region Norrbotten under åren 2019–2022 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

lakttagelser

Avseende specialiserad vård har vi hämtat data från väntetider i vården där regionerna rapporterar in data via väntetidsdatabasen. Varje månad rapporterar regionerna data till den nationella väntetidsdatabasen och statistik från den visas på vantetider.se. Sedan januari 2021 används en ny modell för att rapportera väntetiderna. I rapporten har vi utgått från den äldre modellen för att möjliggöra jämförelser över tid.

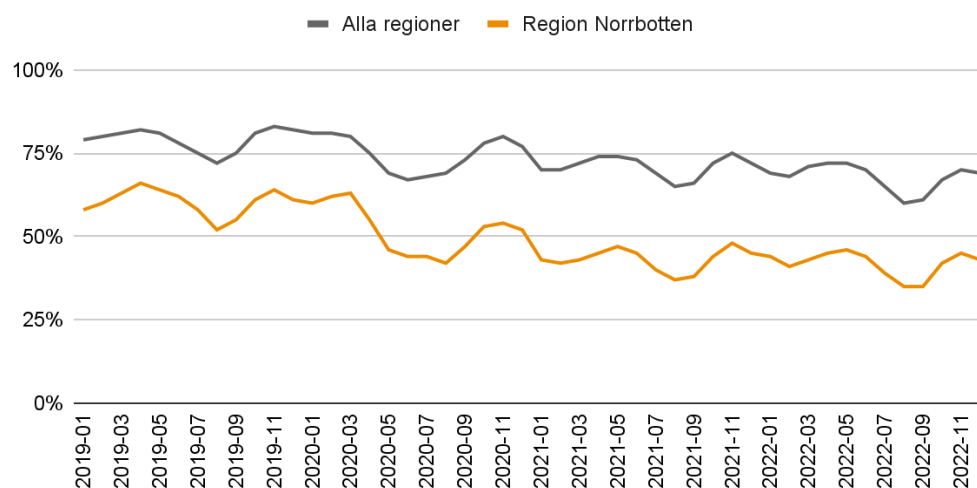
Figur 1 och 2 nedanför beskriver andel som väntar inom 90 dagar till första besök (figur 1) samt operation eller åtgärd (figur 2) per månad under perioden 2019–2022. Figurerna beskriver både utveckling för samtliga regioner (grå linje) samt för Region Norrbotten (gul linje) specifikt.

Första kontakt inom 90 dagar

Figur 1 visar att Region Norrbotten har haft en tillgänglighet som inte når upp till målet om 100 procent tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin under perioden 2019–2022. Region Norrbotten har haft en lägre tillgänglighet till först besök än snittet i riket under samtliga månader för perioden 2019 till 2022.

Region Norrbotten och rikssnittet har bägge en nedåtgående trend med försämrad tillgänglighet under perioden som till stor del kan förklaras av pandemin. Region Norrbottens nedgång under perioden januari 2019 till december 2022 motsvarar 15 procentenheter, från 58 till 43 procent. Regionens lägsta tillgänglighetsnivå är augusti och september 2022 då endast 35 procent av de som väntar till första besök väntar inom 90 dagar. För rikssnittet minskar andelen som väntar inom 90 dagar från 79 till 69 procent under tidsperioden, en minskning motsvarande 10 procentenheter.

Andel väntande inom 90 dagar till första kontakt inom specialiserad hälso- och sjukvård



Figur 1. Andel väntande inom 90 dagar till första kontakt inom specialiserad hälso- och sjukvård.

Andel väntande till operation eller åtgärd inom 90 dagar

Figur 2 beskriver utveckling av andel som väntar inom 90 dagar till operation/åtgärd för Region Norrbotten samt snittet i riket. Figuren visar att Region Norrbotten har haft en tillgänglighet som inte når upp till målet om 100 procent tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin samt utifrån regionens egna målsättningar.

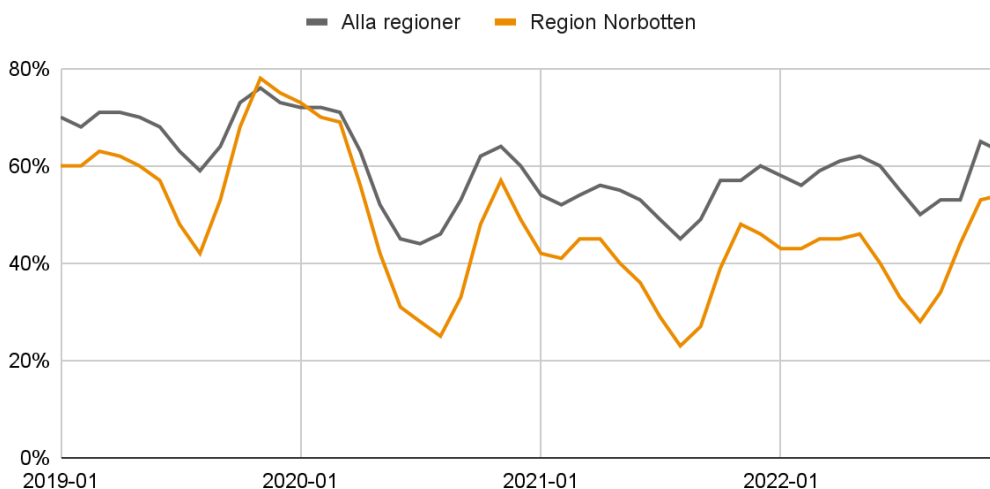
Under perioden 2019–2022 sker kraftigare förändringar av väntetidsläget gällande operation eller åtgärd än för andelen som väntar till första kontakt.

Rikssnittet har under de flesta månader en högre tillgänglighet än Region Norrbotten, förutom november 2019 till januari 2020. I januari 2019 har Region Norrbotten en tillgänglighet motsvarande 60 procent för att under december 2022 vara 54 procent, motsvarande förändring för snittet i riket är 70 till 63 procent.

Region Norrbotten och rikssnittet följer en liknande trend gällande andelen väntande inom 90 dagar, Region Norrbotten påverkas emellertid kraftigare. Mellan mars till augusti 2020, vilket är coronapandemins första våg, minskar tillgängligheten med 44 procentenheter för Region Norrbotten. Snittet i riket minskar samtidigt med 25 procentenheter. En liknande kraftig minskning präglar tillgängligheten till operation eller åtgärd för Region Norrbotten under perioden april till september 2021 då tillgängligheten minskar med 22 procentenheter, motsvarande siffra för snittet i riket är 11 procent.

Jämfört med 2019–2020 har Region Norrbotten under perioden 2021 till 2022 en sämre tillgänglighet än snittet i riket. Skillnaden under perioden uppgår som lägst till 9 procentenheter och som mest 22 procentenheter.

Andel väntande inom 90 dagar till operation eller åtgärd för specialiserad hälso- och sjukvård



Figur 2. Andel väntande inom 90 dagar till operation eller åtgärd inom specialiserad hälso- och sjukvård.

Bedömning

Har Region Norrbotten under åren 2019–2022 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?

Nej.

Vi bedömer att Region Norrbotten inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse.

Bedömningen grundar sig på att regionen inte vid något tillfälle under åren 2019–2022 har levt upp till den nationella vårdgarantin eller egen målsättning för ett första besök eller operation/åtgärd. Region Norrbotten har under en stor del av perioden 2019–2022 haft en lägre tillgänglighet än rikssnittet. För tillgängligheten till första kontakt har tillgängligheten varit lägre för Region Norrbotten än rikssnittet under hela perioden. Region Norrbotten har, framför allt 2021 och 2022, haft en lägre tillgänglighet än riket för tillgänglighet till operation/åtgärd.

Åtgärdsplaner

Revisionsfråga 4: Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

lakttagelser

Av delårsrapport 2022–08 konstateras att väntetiderna till vården innebär en fortsatt utmaning för hälso- och sjukvården i länet på flera områden. Region Norrbotten tog under 2020 fram en återställningsplan för hälso-och sjukvården efter covid-19. Planen har reviderats för 2021 och 2022. I återställningsplanen som reviderats 2022 framgår att antal väntande patienter inom länssjukvård 1 3 073 i början på juli 2022. För division länssjukvård 2 var antal väntande patienter 12 155.

Region Norrbotten bildade i april 2022 en särskild vårdgarantienhet, som ingår i Division Funktion. Deras uppdrag är att slussa patienter på befintliga riks- och regionavtal samt till externa upphandlade leverantörer för att hjälpa patienterna att få vård i enlighet med vårdgarantin. För granskningen har vi tagit del av en sammanställning på vårdgarantiremisser till specialistvård för 2022. 2 758 patienter har fått hjälp av vårdgarantienheten. Flest antal patienter får hjälp av vårdgarantienheten för åtgärder kopplat till ögonsjukvård, ortopedi och allmänkirurgi. Vårdgarantienheten är enligt uppgift från intervju finansierad med medel från nationell överenskommelse. Av intervjuer följer att det inte finns någon långsiktig plan för finansiering av vårdgarantienheten.

Den reviderade åtgärdsplanen presenterades för regionstyrelsen i november 2022 och avser både uppskjuten och inkommande planerad vård år 2022. Återställningsplan för hälso-och sjukvården ger en beskrivning av hur läget ser ut för regionen i stort och per division. Den beskriver övergripande vilka åtgärder som planeras för respektive division. Den visar också produktion samt kostnader.

Av återställningsplan framgår att regionen för att förbättra tillgängligheten och hantera den uppskjutna vården behöver använda sig av:

- Digital teknik för framför allt återbesök

- Samverkan mellan vårdgrannar (Arbetet har avstannat under våren 2022 då ingen region har någon överkapacitet)
- Inhyrd personal
- Kvälls- och helgmottagningar med egen personal
- Köp av extern kapacitet
- Upphandling av operationstjänster enligt ramavtal
- Genomgång av väntelistor

Rapportering av hur arbetet fortskrider rapporteras av regiondirektör till regionstyrelsen.

För att få ta del av medel för tillgänglighet under 2022 har samtliga regioner med utgångspunkt från den regionala handlingsplanen från 2021 tagit fram en delredovisning. Delredovisningen av handlingsplanen beskriver hur tillgänglighetsarbetet fortskrider och har delats med Socialstyrelsen. Delredovisningen visar att det pågår ett flertal aktiviteter för att nå en högre tillgänglighet. Som exempel kan nämnas produktions- och kapacitetsstyrning, flödesarbete, inhyrd personal och köpt vård. Regionen gör också en bedömning över hur långt de har kommit i de olika aktiviteterna.

Divisionerna och verksamheterna har inga egna åtgärdsplaner

Det finns ingen åtgärdsplan för division länssjukvård 1 eller 2, men information återfinns övergripande i återställningsplan, divisionsplan samt verksamhetsplaner.

Division länssjukvård 1

Av återställningsplan, divisionsplan och verksamhetsplaner framgår att verksamheterna ska arbeta med:

- Införa produktions- och kapacitetsstyrning i samtliga verksamheter
- Öka nyttjande av digital teknik i vårdtjänster såsom webbaserad tidsbokning eller digitala möten
- Personcentrerad vård för att minska av- och ombokningar
- Flödesarbeten
- Kvälls- och helgmottagning för att korta långa köer.
- Kompetensväxling

Utmaningar som beskrivs är kompetensbristen inom vissa specialiteter såsom neurologer, där det beskrivs vara svårt att rekrytera. Lokalbrist framförallt på Sunderby sjukhus gör det svårt att använda sig av initiativ såsom kökortningsåtgärder. Det uppges också vara svårt att köpa vård inom exempelvis smärt, rehab och neurologi, vilket gör det svårt för patienter att åberopa vårdgarantin. Vid tid för vår granskning fanns det möjlighet att skicka patienter med Parkinson till en mottagning i Stockholm.

Division länssjukvård 2

Från division länssjukvård 2 ingår verksamhetsområde allmänkirurgi/urologi och verksamhetsområde ögon/ÖNH/käkkirurgi i granskningen.

Av återställningsplan, divisionsplan och verksamhetsplaner framgår att verksamheterna ska arbeta med:

- Införa produktions- och kapacitetsstyrning (PKS)

- Köpt vård för öron-näs och hals ÖNH där divisionen köper operationer av Sophiahemmet sjukhus i Stockholm. ÖNH har även möjlighet att ha med en operatör för upplärning vid operationer på Sophiahemmet sjukhus vilket innebär att operatören kan genomföra återbesöket.
- För ögon är förslag på åtgärd upphandling av privat vårdgivare och att använda inhyrd läkare och inhyrd sjuksköterska. Vid intervju med företrädare för verksamhetsområde ögon/ÖNH/käkkirurgi har det framgått att det pågår ett arbete med att starta upp operationsverksamhet i Kalix.
- Vidare framgick att inom verksamhetsområdet har flertal patienter använt sig av vårdgarantienheten. Vid tid för granskningen pågick en upphandling för att sälja ut alla nybesök till katarakt (grå starr) och nyoperationer.
- Kompetensväxling, där seniora medarbetare kan lära ut till nya medarbetare.

Ögonsjukvård länsklinik har en produktionsplan för 2022 där det bland annat återfinns mål för nybesök, mål för återbesök och mål för operationer. I verksamhetsplan för 2023 för ögon/ÖNH/käkkirurgi framgår att verksamheterna kommer att arbeta med PKS, tydlig visualisering och balans mellan in och utflöde för att förbättra tillgängligheten.

I återställningsplanen är förslag på åtgärder inom kirurgi/urologi:

- Stafettveckor för kökortning och kvällsmottagning mot övertid. Vid intervju har det framgått att båda åtgärderna pågår.
- Karriärvägar för sjuksköterskor. Sjuksköterskor har möjlighet att få en betald specialistutbildning som ger ett lönepåslag när utbildningen är genomförd.
- Operationsverksamhet för dagkirurgi vid Kalix sjukhus sedan augusti 2021. Som beskrivits i tidigare avsnitt har regionstyrelsen beslutat att permanent inrätta den dagkirurgiska verksamheten vid Kalix sjukhus i oktober 2022.

Vid intervju med företrädare för kirurgi/urologi har det framgått att många patienter har använt sig av vårdgarantienheten. En utmaning är dock att företrädningsvis patienter inom ASA 1 och ASA 2³ som externa aktörer tar emot. De intervjuade beskriver att de påverkar jämlik vård i regionen.

Bedömning

Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att åtgärdsplan på övergripande nivå har upprättats. Den har reviderats under 2021, och beskriver övergripande utmaningar och aktiviteter. En beskrivning över nuläget ges också från delredovisning av handlingsplan som redovisats till Socialstyrelsen under 2022 för att få ta del av nationella medel.

På divisionsnivå arbetas det kontinuerligt med långsiktiga mål för att åtgärda brister, dock saknas dokumenterade åtgärdsplaner till viss del.

³ American Society of Anesthesiologists ASA-klassifikationen är ett system som används för att bedöma varje patients hälsotillstånd, och huruvida behandling med anestesi är försvarbart i det enskilda fallet. Patienter i klass 1 definieras som för övrigt frisk patient. Här medför anestesi liten risk. Klass 2 är för patienter med en lindrig systemsjukdom utan påtaglig funktionell begränsning.

Hantera den uppskjutna vården

Revisionsfråga 5: Används medel för att hantera den uppskjutna vården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?

Staten och SKR har slutit ytterligare en överenskommelse för 2022 för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård, vilken syftar till att stimulera regionala insatser som bidrar till förbättringar i form av kortare väntetider. I överenskommelsen avsätts 2 967 miljoner kronor till regionerna och 11 miljoner till SKR. Överenskommelsen består av två block: 1) prestationskrav för kortare väntetider (2 513 mnkr) och 2) prestationskrav för strategiskt utvecklingsarbete och rapportering till väntetidsdatabasen (443 mnkr). Medel inom block 1 delas ut betalas ut baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven utifrån den nationella vårdgarantin. Medel inom block 2 betalas ut till regionerna för att de ska genomföra insatser kopplade till strategiskt tillgänglighetsarbete. Insatserna syftar till att skapa incitament för att regionerna ska arbeta strategiskt och kontinuerligt med att förbättra tillgängligheten och skapa förutsättningar för ett arbete som är långsiktigt hållbart.

Även för 2023 har staten och SKR kommit överens om ytterligare en överenskommelse för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Överenskommelsen omfattar prestationskrav för block 1 och för block 2 ska medel bland annat användas till genomförande av insatser i den regionala handlingsplanen.

lakttagelser

Enligt delårsrapport 2022–08 har regionen högre kostnader för att producera hälso- och sjukvård än jämförbara sjukhus i riket. Under flera år har produktiviteten minskat. Det beskrivs att det bedrivs ett omfattande arbete med att effektivisera processer och flöden i hälso- och sjukvården vilket också förväntas ge ekonomisk effekt. Vidare framgår att målet är att fortsätta öka produktiviteten och därigenom minska skillnaderna mot riket. Regionen har som ett led i detta arbete beslutat att införa produktions- och kapacitetsstyrning i hälso- och sjukvården med full implementering under år 2022.

Regionstyrelsen har under 2022 bland annat fattat beslut om att medel om 20 mnkr avsätts från regionstyrelsen strategiska reserv, för att användas till insatser för att stärka tillgången till vårdplatser och bemanning⁴.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit en ekonomisk redovisning över hur medel inom överenskommelsen ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har använts under 2022, för insatser inom block 1 och block 2. Rapportering och uppföljning för överenskommelsen ska göras senast 31 mars av Region Norrbotten och därav har vi inte tagit del av en slutlig redovisning för 2022. Fram till november 2022 har Region Norrbotten tagit del av cirka 25,7 miljoner kronor i prestationsbaserad ersättning och cirka 68 miljoner kronor från bonuspotten för block 1. För block 2 har Region Norrbotten tagit del av cirka 10 miljoner kronor.

Nedan redovisas exempel på hur Region Norrbotten använt medel från överenskommelsen under 2022:

⁴ Regionstyrelsen 2022-06-22 § 175

- Startat upp och drivit operationsavdelning i Kalix för kökortning och ökad tillgänglighet till operation
- Utbildning varvat med praktik för att arbeta med produktions- och kapacitetsstyrning
- Öronmärkta pengar till BUP har använts till neuropsykiatriska utredningar
- Köpt vård
- Inhyrd personal

För granskningen har vi tagit del av en sammanställning på tillgänglighetsmedel som division länssjukvård 1 och division länssjukvård 2 tagit del av från den nationella överenskommelsen ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvård.

- Division länssjukvård 1 har under 2022 tagit del av cirka 25 miljoner kronor från överenskommelsen om ökad tillgänglighet. Medel har använts till neuropsykiatriska utredningar och även till stöd för pilot och breddinförande av produktions- och kapacitetsstyrning.
- Division länssjukvård 2 har under 2022 tagit del av cirka 30 miljoner kronor från överenskommelsen om ökad tillgänglighet. Medel har använts till operationsverksamhet i Kalix och även till stöd för pilot och breddinförande av produktions- och kapacitetsstyrning.

Vid intervju med företrädare för ett av de granskade verksamhetsområdena framgick att verksamheten önskade köpa in operationsutrustning som kan bidra till att verksamheten kan arbeta för att korta köerna i den egna verksamheten men att inköpen inte blivit beviljade. En frustration upplevdes där medel i stället användes till att köpa vård istället för att satsa på den egna verksamheten. Vidare har det framgått att medel från nationella överenskommelsen främst använts till att köpa vård och att en mindre andel av medel har gått till utvecklingsarbeten som kan bidra till att öka tillgängligheten på lång sikt. Intervjuade har även framhållit att den köpta vården har förbättrat tillgängligheten men inte för alla patientgrupper.

Regionstyrelsen har under 2022 beslutat att uppdra till regiondirektör att permanent inrätta den dagkirurgiska dagverksamheten vid Kalix sjukhus. I uppdraget ingick även att ta fram ett förslag till driften av verksamheten samt att utreda möjligheterna till att bedriva planerad slutenvårdskirurgi på Kalix sjukhus. Finansieringen ska i första hand ske genom externa investeringsbidrag. Vid intervju har det framgått att det finns medel avsatt i budgeten för 2023 och att frågan om finansieringen för 2024 är under utredning. Enligt intervjuer bedrivs verksamheten till stor del med stöd från inhyrd personal.

Under 2022 har regionstyrelsen även beslutat att uppdra till regiondirektören att upphandla en operationsrobot till Sunderby sjukhus, som främst kommer användas inom urologi, gynekologi och allmänkirurgi vilken kan bidra till att fler patienter kan erbjudas operation i länet i stället för utanför länet⁵. Regionstyrelsen beslutade även att innan tilldelningsbeslut fattas ska finansiering inarbetas i den strategiska planen för 2024.

⁵ Regionstyrelsen 2022-12-07 § 308

En styrgrupp för nationella överenskommelser har bildats under 2022. I styrgruppen ingår bland annat tillförordnad regiondirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektör och respektive ansvarig för nationella överenskommelser. Regionstyrelsen har även justerat sin delegationsordning⁶ vilket innebär att samtliga beslut om fördelning av medel från nationella överenskommelser delegeras till regiondirektör. I den föregående delegationsordningen tog regiondirektör beslut som understeg 10 miljoner kronor och regionstyrelsens ordförande tog beslut som översteg 10 miljoner kronor. Styrgruppen ger stöd och vägledning till regiondirektör inför beslut om medel och styrgruppen tar även beslut om vilka projekt som ska beviljas medel från nationella överenskommelser. Under 2023 ska styrgruppen ta fram en strategi för hur de ska använda statliga medel, som visar vad regionen vill åstadkomma med respektive överenskommelse.

Bedömning

Används medel för att hantera den uppskjutna vården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att det är svårt att se tydliga effekter av de tillgänglighetssatsningar som vidtagit. Medel från överenskommelser upplevs för kortsiktiga samt i delar försvåra möjligheten till att göra mer långsiktiga satsningar. Långsiktighet i de ekonomiska satsningarna bör eftersträvas. Regionen har fortsatt högre kostnader för att producera vård än jämförbara sjukhus i riket.

Det pågår ett arbete med produktions- och kapacitetsstyrning, dagkirurgisk dagverksamhet i Kalix och planerad investering med operationsrobot. Regionen är dock till stor del beroende av inhyrd personal samt köp av extern vård. Trots det ges patienterna inte vård inom vårdgarantin, och satsningarna har på kort sikt inte bidragit till en märkbart ökad tillgänglighet.

På längre sikt anser vi att de investeringar som görs i operationsverksamheten, investeringar i medicinsk teknik och produktions- och kapacitetsstyrning är ändamålsenliga.

⁶ Reviderad delegationsordning fastställd av regionstyrelsen 2022-12-07 § 313

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av tillgänglighet till hälso- och sjukvård. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten.

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.






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

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen:

- Att utveckla analysförmågan och dra nytta av nytt planeringsverktyg för att göra analyser i realtid för att styra verksamheterna.
- Att säkerställa långsiktighet i investeringar för att skapa bättre stabilitet i verksamheterna.
- Att utveckla en ekonomiskt hållbar strategi för hur tillfälliga statsbidrag ska användas i syfte att skapa en förbättrad tillgänglighet

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	Ja Tillgängligheten är i fokus för regionen och uppföljning sker kontinuerligt. Ett flertal beslut har fattats under året för att förbättra tillgängligheten. Trots detta är Region Norrbotten fortfarande en av de regionerna med lägst tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin i landet. Det indikerar att vidtagna åtgärder inte är tillräckliga.	
2. Mäts och rapporteras tillgänglighet på ett tillförlitligt och ändamålsenligt sätt?	Ja Mätning och rapportering sker kontinuerligt på olika nivåer inom organisationen och att datan över lag upplevs som tillförlitlig.	
3. Har Region Norrbotten under åren 2019–2022 haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse?	Nej Region Norrbotten inte har haft en tillgänglighetsutveckling som är godtagbar utifrån en nationell jämförelse. Regionen har inte vid något tillfälle under åren 2019–2022 har levt upp till den nationella vårdgarantin eller egen målsättning för ett första besök eller operation/åtgärd.	
4. Finns åtgärdsplaner för att åtgärda nuvarande brister, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Delvis På övergripande nivå har åtgärdsplan upprättats. På divisionsnivå arbetas det kontinuerligt med långsiktiga mål för att åtgärda brister, dock saknas dokumenterade åtgärdsplaner till viss del.	
5. Används medel för att hantera den uppskjutna vården på ett ändamålsenligt vis som är hållbart ekonomiskt och bidrar till bättre tillgänglighet?	Delvis Det är svårt att se tydliga effekter av de tillgänglighetssatsningar som vidtagit. Långsiktighet i de ekonomiska satsningarna bör eftersträvas. Det pågår ett arbete med flera tillgänglighetssatsningar.	

2023-03-23

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Certifierad kommunal revisor

Certifierad kommunal revisor

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 2022-10-19. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.