

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin

På vårt uppdrag har PwC genomfört en granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Granskningens syfte har varit att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

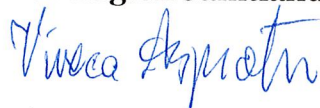
Vår sammanfattande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredsställande planering och styrning eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions- och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten enligt vårdgarantins krav.
- Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa effekten av åtgärderna.
- Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
- Analysera orsaker till personalomsättning, framförallt bland sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
- Utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning i enheten för beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.
- Se över möjligheter att inrätta en vårdlotsfunktion som avlastar sjukvårdsverksamheter när patienter behöver vill ha hjälp inom vårdgarantin.

Vi emotser senast den 30:e mars 2023 en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta samt tidplan med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer



Viveca Asproth
Ordförande



Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport – Granskning av vårdskulden inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. REV/30/2022.

Rapportsammandrag - Granskning av vårdskulden inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. REV/30/2022.

Kopia till

Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Områdeschef ortopedi
Områdeschef kirurgi
Områdeschef ögon/öron
Regionstyrelsen

Granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin

Region Jämtland Härjedalen

December 2022

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Viktor Lindelöw, revisionskonsult






Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån planering och styrning inte helt har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

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

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?	 Delvis
Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?	 Delvis
Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?	 Delvis
Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?	 Delvis
Vidtas åtgärder vid målavvikelse och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen?	 Delvis

Rekommendationer

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- Säkerställa fortsatt uppföljning av väntetider och vårdgarantins uppfyllelse.
- Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.
- Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
- Analysera orsaker till personalomsättning bland framför allt sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
- Det rekommenderas även att utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, processer samt resurssättning i enheten för beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Granskningsresultat	5
Inventering och kontroll	5
Strategi och handlingsplan	7
Organisation/ledningsstruktur	9
Effektiv styrning, uppföljning och rapportering	12
Samlad bedömning	17
Rekommendationer	17
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	18
Bilagor	20

Inledning

Bakgrund

Under pandemin har regionens sjukvårdsresurser till stor del behövt prioriteras för att hantera effekter av pandemin under två års tid. Sjukvårdsresurser har tagits från övriga verksamheter till vård av patienter med covid-19 och därmed har vårdplatser på övriga vårdavdelningar minskats med resultat att tillgänglighet till övrig sjukvård har försämrats och vårdköer blivit längre. Efter att den mest påfrestande pandemiperioden verkar ha passerat planerar landets regioner för att minska den uppskjutna vården och de vårdköer som uppstått och vidta åtgärder för att "komma i kapp" med sjukvård för medborgarna.

Region Jämtland Härjedalen har fortsatt stora problem med bemanningen inom hälso- och sjukvården vilket främst beror på att vårdnära personal som till exempel sjuksköterskor avslutat sina anställningar. Rekryteringsinsatser pågår men tar tid vilket medför risk för att den uppskjutna vården och de vårdköer som uppstått på grund av pandemin inte kan hanteras som planerat.

Regionen har för att förbättra situationen inför hösten 2022 upphandlat hela vårdteam för att minska vårdköer och förbättra tillgängligheten vilket riskerar ökade kostnader och budgetproblem inom hälso- och sjukvården.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning om region Jämtland Härjedalen har en ändamålsenlig planering, styrning och kontroll av att hantera den uppskjutna sjukvården (vårdskuld) som inte kunnat bedrivas under pandemin.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden har planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Revisionskontoret har identifierat ett antal revisionsfrågor som täcker in granskningsområdet. Dessa är:

- Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?
- Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?
- Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?
- Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?
- Vidtas åtgärder vid målavvikelse och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 8 och 9 kap
- Kommunallagen (2017:725)
- Regionplan 2022–2024
- Patientlag (2014:821).
- Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Reglemente för regionstyrelsen
- Överenskommelser mellan staten och landstingen rörande vårdgarantin
Verksamhetsplaner, styrdokument och budget 2022 med plan för 2023–2024

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till verksamhetsområdena ortopedi, kirurgi och ögon/öron vid Östersunds sjukhus.

Metod

Granskning har genomförts genom intervjuer, statistik och dokumentstudier till och med oktober 2022. Analys av tillgänglighetsstatistik över väntetider till nybesök och åtgärd/operation har genomförts för att verifiera Region Jämtland Härjedalens arbete med att hantera den uppskjutna vården. Det här har skett via den nationella väntetidsdatabasen Väntetider i Vården. Intervjuer och avstämning har genomförts med:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör
- Divisionschef kirurgi
- Områdeschef kirurgi och enhetschef
- Områdeschef ortopedi
- Områdeschef ögon-och öron, enhetschef och verksamhetsutvecklare
- Områdeschef Anestesi, centraloperation & intensivvårdsavdelningen
- Tillgänglighetssamordnare
- Samordnare nationella överenskommelser
- Avdelningschef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inventering och kontroll

Revisionsfråga 1: Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?

laktagelser

Utbrottet av covid-19 har inneburit stora påfrestningar för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Enligt samstämmiga intervjuuppgifter har det under en längre tid varit svårt att behålla och rekrytera nya medarbetare. Vårdskulden har under pandemins faser växt ytterligare då ett flertal verksamheter endast har kunnat bedriva akut vård som inte har kunnat anstå. När pandemin slog till befann sig Region Jämtland Härjedalen inom flera av de opererande specialiteterna i ett läge där tillgängligheten till ett första besök och åtgärd låg långt ifrån uppsatta mål enligt den nationella vårdgarantin. Indikatorerna utgår från vårdgarantins gränser om 0 – 3 – 90 – 90:

- 0 – Kontakt med primärvården samma dag.
- 3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- **90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar**
- **90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar**

Område	Jämtland/Härjedalen			Riket		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Första besök inom den specialiserade vården	59 %	70 %	53 %		77 %	72 %
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	53 %	60 %	34%		60 %	60%

Tabell 1, tillgänglighet till första besök samt operation/åtgärd inom 90 dagar¹

Tabell 1 beskriver utvecklingen av tillgängligheten utifrån data från regionens årsredovisningar. Vid intervjuer beskrivs det att regionen under lång tid haft utmaningar med tillgängligheten, längre tid tillbaka än vad Tabell 1 visar. Det går att notera att regionen år 2020 förbättrar tillgängligheten gentemot 2019 men att det sker en kraftig försämring 2021. Störst minskning sker för tillgängligheten för operation/åtgärd inom den specialiserade vården, noterbart är att regionens tillgänglighet minskar med 26 procentenheter medan snittet i riket ej ändras.

Av intervjuer framgår att inventering och kontroll av tillgängligheten och av uppskjuten vård under pandemin har gjorts genom en manuell bearbetning av data. Det har under stora delar av pandemin saknats ett kvalificerat analysverktyg, vilket har gjort det svårt

¹ Data inhämtad från respektive årsredovisning. Måttet ändrade utformning från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Förändringarna mäter tillgänglighet till fler professioner inom sjukvården än läkare, vilket måttet tidigare baserades på. Därför är det viktigt att vara noggrann med att inte jämföra 2019, 2020 och 2021 i för stor utsträckning.

att få en helhetsbild över hur många patienter som har väntat. Mycket tid har gått åt för att få kontroll över läget. De intervjuade beskriver att det är svårt att bedöma hur mycket av vårdskulden som är på grund av pandemin, och hur mycket som beror på en generell dålig tillgänglighet.

Genom att jämföra antalet remisser pandemiåren 2020, 2021 och 2022 jämfört med perioden 2017–2019 som intervjuade beskriver som normalår går det att förstå effekten som pandemin har fått på inflödet av patienter. Det går att notera att det lägre inflödet av patienter under 2020 och 2021 och har för vissa verksamhetsområden lett till ett större antal remisser 2022, fler remisser än under ett normalår.

Av dokumentet *Uppföljning av behovs- och kapacitetsplanering Division kirurgi* (publicerat 2022-09-06) beskrivs att det inom division kirurgi kommer att ta cirka tre år att hantera de köer som finns i verksamheten. Det beskrivs vidare att det kommer att ske genom att genomföra operationer enligt lagd plan samt genom att köpa vård av andra aktörer. Bedömningen baseras på att det under 2021 gjordes ett manuellt arbete för att ta fram dataunderlag med behovs- och kapacitetsplanering för operation.

Regionen håller vid tid för granskningen på att implementera ett nytt analysverktyg i form av Sisense. Syftet med analysverktyget är att kunna presentera data efter behov inom hälso- och sjukvård, HR och ekonomi. Med hjälp av analysverktyget kan Region Jämtland Härjedalen bygga rapporter med måltavlor, grafer och staplar utifrån verksamheternas behov. Hälso- och sjukvården har kunnat använda Sisense sedan våren 2022 kopplat till tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin samt återbesök. Enligt intervjuer krävs det fortfarande ett manuellt administrativt arbete med registrering av patienter som kräver ineliggande vård, vilket uppges bero på leverantören av journalsystemet Cosmic. Verksamheterna har kommit olika långt i hur de använder sig av analysverktyget, och kunskapen om vad det kan bidra med varierar.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?

Delvis.

Vi grundar vår bedömning på att Region Jämtland Härjedalen under större delen av pandemin har saknat ett analysverktyg kopplat till tillgänglighetsuppföljningen samt att det har funnits bristande datakvalité, detta har försvårat möjligheten att följa det aktuellt väntetidsläge. Regionen har behövt lägga mycket tid på manuell bearbetning av data för att skapa sig en bild av läget. Det går inte heller i dagsläget att ta reda på hur mycket av den uppskjutna vården som beror på pandemin.

Vår uppfattning är att avsaknaden av ett analysverktyg har påverkat möjligheten att styra verksamheten, att säkerställa prioriteringar och skapa förståelse för effekten av de insatser som har genomförts. Regionen befinner sig nu i ett läge där en implementering av ett analysverktyg är i gång, och där regionen har prioriterat delar kopplat till tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin.

Strategi och handlingsplan

Revisionsfråga 2: Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

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. För 2021 fördelas medlen enligt överenskommelsen i två block. Det ena blocket betalades ut i samband med att överenskommelsen trädde i kraft och var kopplad till befolkningsstorlek. Den andra delen betalas ut till de regioner som innan den 31 mars 2021 inkom med en regional handlingsplan. Enligt *Delegationsbeslut fördelning av medel Statsbidrag hantering av covid-19 relaterad vård och uppskjuten vård* (HSN/744/2022) fördelas medel efter befolkningens mängd vilket innebär att region Jämtland Härjedalen tilldelas 50 526 800 kr. Utifrån diskussioner inom Hälso- och sjukvårdsledningen fördelas medlen mellan de tre divisionerna. En tilläggsöverenskommelse tecknades i juli 2021 och innehöll en anpassad prestationsbaserad modell, som tillämpades under september till och med november 2021. För den specialiserade vården betalas medel ut om regionerna uppnått målen för patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till första besök och patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till operation. Region Jämtland Härjedalen uppnåddes inte målen för specialiserad vård.

SKR och staten har för 2022 kommit överens om ännu en överenskommelse för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Regeringen avsatte under våren 2022 4 miljarder kronor för att stödja hälso- och sjukvården i att hantera den uppskjutna vården och covid-19 relaterad vård. I regeringens budget för 2023 (inte beslutad än) finns förändringar i statsbidraget. Exempelvis kommer de medel som regionerna fått för att komma ikapp med uppskjuten vård att försvinna.

Region Jämtland Härjedalen har i enlighet med överenskommelse som tecknats om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården tagit fram en regional handlingsplan om hur de ska förbättra tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin. Under oktober 2021 inkom region Jämtland Härjedalen med en nulägesrapport för att beskriva läget till Socialdepartementet. Regionen inkom 2022-09-23 med en delredovisning in handlingsplan för tillgänglighet till Regeringskansliet och Socialstyrelsen. Delredovisningen beskriver hur regionen arbetar med den regionala handlingsplanen, och status på olika aktiviteter. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av samtliga nämnda dokument och rapporteringar.

Region Jämtland Härjedalen planerar att hantera det ökade antalet patienter som väntar på ett första besök och en operation/åtgärd genom en kombination av åtgärder, vilket styrks genom upprättad handlingsplan samt verksamhetsplaner och intervjuer.

Övergripande strategi för Division kirurgi

- Bemanningspersonal
- Köpt vård (exempelvis obesitaskirurgi och ortopedi främst ASA klass 1 och 2)
- Samverkan inom den norra sjukvårdsregionen
- Samverkan med andra regioner samt Norge
- Öka poliklinisering (exempel inom ortopedi och ögon)

- Produktions- och kapacitetsplanering (påbörjat, men inte fullt implementerat)
- Extramottagningar
- Operation på helger med egen och inhyrd personal
- Bevakning av väntelistor
- RAK (rätt använd kompetens)
- Digitalisering

Regionen har få avtal med andra vårdgivare i dagsläget. Avtal vad gäller bemanning/köp av arbetslag/tjänster finns. Intervjuade beskriver att det har inneburit att regionen i vissa fall inte har kunnat köpa vård i den utsträckningen som de har önskat. Det framgår att Region Jämtland Härjedalen har använt sig av andra regioners avtal.

Ögon/öron

Verksamheterna har under pandemin haft stora utmaningar att nå en tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin (se bilagor). Inom *ögonsjukvården* har det stora inflödet av patienter med kroniska diagnoser som kräver återkommande behandling fler gånger per år i kombination med brist på specialistläkare inneburit stora utmaningar. Inom detta område är det även svårt att få tag på inhyrd kompetens. På sikt finns en förhoppning att utbilda fler ST läkare. Det pågår ett arbete med att upphandla kataraktutrustning till ytterligare operationssal med mål att öka kapaciteten.

Inom *öron* har den långa väntetiden på Hälsocentralen med utprovning av hörapparater och tillgången på audionomer inneburit mycket långa väntetider. Öronkliniken har därför hyrt in audionomer för att korta kön till hörcentralen. De ser också över möjligheten att köpa vård.

Ortopedi

Ortopedi har varit en av de verksamheter som har fått stå tillbaka under pandemin. Redan innan pandemin hade kliniken drabbats av utmaningar i kompetensförsörjningen av sjuksköterskor. Deras strategi för att hantera den uppskjutna vården har bestått av fler olika delar. I intervjuer framkommer att de, för att kunna hålla vårdplatser öppna, har hyrt in garantibemanning av sjuksköterskor, remitterat patienter till privata aktörer i andra regioner eller till Norge, arbetat med produktion- och kapacitetsplanering samt styrt om flödet i elektiv och akut vård.

Kirurgi

Verksamhetsområde kirurgi hade enligt intervjuer en relativt välfungerande verksamhet innan pandemin, det fanns dock en påbörjad utmaning med att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Verksamhetsområdet har för att kunna hålla vårdplatser öppna behövt att ha en grundbemanning av sjuksköterskor, vilket delvis har lösts med hjälp av inhyrd personal. Andra åtgärder som genomförts i syfte att förbättra tillgängligheten är extramottagningar, fler operationsdagar, inhyrda läkare och att använda sig av digitala vårdbesök. Verksamheten har arbetat med att förändra arbetssätt såsom behovsstyrd rond för att på så sätt skriva ut patienter och frigöra vårdplatser. Regionen har även effektiviserat administrativa processer genom att låta patienter boka vissa tider via webbtidbok.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

Delvis.

Vi bedömer att det finns en strategi i form av aktiviteter för att förbättra tillgängligheten som framgår av den regionala handlingsplanen. Vi menar vidare att respektive verksamhetsområde genom sina respektive handlingsplaner har satt mål för vissa av dessa aktiviteter. Det sker en fördelning av statsbidrag mellan verksamheterna för att bidra till att aktiviteterna genomförs, och används där de bäst behövs.

Vi noterar dock att strategin inte har kunnat genomföras fullt ut, och att regionen fortfarande på kort och medellång sikt har en dålig tillgänglighet till nybesök och åtgärd i förhållande till riket.

En konsekvens av detta är också att regionen inte heller fått ta del av den prestationsbaserade ersättningen i någon större utsträckning när det kommer till den specialiserade vården inom granskad division.

Organisation/ledningsstruktur

Revisionsfråga 3: Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?

lakttagelser

Under 2022 delades verksamheterna inom hälso- och sjukvården in i tre divisioner. Divisionerna är kirurgi, medicin och nära vård med respektive divisionschef. Hälso- och sjukvårdsdirektören leder arbetet i ledningsgruppen för divisionerna. I ledningsgruppen ingår Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR, ekonomi, verksamhetsutvecklare samt administrativt stöd. Därtill kan olika funktioner bjudas in för lägesrapportering.

Inom division kirurgi som är aktuell för den här granskningen finns fem verksamhetsområden: Anestesi, operation och Intensivvårdsavdelning (IVA), kirurgi, kvinna, ortopedi samt ögon öron, och inom samtliga områden finns en verksamhetschef.

En utmaning under pandemin enligt de intervjuade är att det bara finns ett sjukhus i Region Jämtland Härjedalen där såväl pandemirelaterad vård, akut vård och elektiv vård har fått samsas. Medarbetare och vårdplatser har behövt fokuseras till pandemirelaterad vård och den akuta vården. Den elektiva vården har behövt stå tillbaka i väsentlig utsträckning. Det har slagit extra hårt för vissa verksamheter såsom ortopedi.

Enligt intervjuer har verksamhetscheferna i och med den nya divisionsstrukturen fått ett större mandat att inom budgetens ramar samt tilldelade statsbidrag fatta beslut om tillgänglighetsåtgärder. Av intervjuer framgår vidare att de under en besparingsperiod under tidigare delen av pandemin var tvungna att få respektive aktivitet godkänd av regiondirektör. Den administrativa processen uppges ha skapat ett begränsat handlingsutrymme, och försenat de tillgänglighetsinsatser som behövdes. Som beskrivs i revisionsfråga 2 pågår åtgärder för att förbättra tillgängligheten både genom nya arbetssätt, remittera patienter till andra regioner, hyrpersonal och att behålla och

rekrytera medarbetare. Intervjuade beskriver möjligheten att kompetensförsörja verksamheten som kritisk för den fortsatta tillgängligheten till besök och operation inom Division kirurgi, särskilt bristen på sjuksköterskor i dygnet runt-verksamhet leder till svårigheter att hålla vårdplatserna öppna. Det gör att det är svårt att möta inflödet av patienter och att hantera den situation i form av långa väntetider som har byggts upp under en längre tid.

Produktionsmöten sker varannan vecka där aktuella väntetider går igenom, genomgång av produktionsplan och justering av schema efter de behov som framkommer. Verksamhetscheferna rapporterar varje måndag till divisionsledningen hur tillgängligheten ser ut och vilka åtgärder som vidtas.

Inom division kirurgi finns ett operationsråd som är sammansatt av verksamhetschefer, medicinsk ansvariga läkare och operatörer. Operationsrådet sammanträder en gång i månaden. Fokus för deras möten uppges vara samordning av rutiner och strategiska beslut. Därtill sker det ett chefsmöte varje vecka med fokus på konkret samordning inför kommande veckor inklusive översyn av väntetider, bytestider, strul och avvikelser för att förbättra verksamheten.

De intervjuade beskriver att det är en utmaning att regionen saknar en vårdlotsfunktion för patienter som behöver stöd att få vård inom vårdgarantin. I dagsläget ligger detta ansvar istället på respektive verksamhet som behöver söka upp information och återkoppla till patienterna, vilket uppges driva mycket tid. Det saknas enligt de intervjuade en övergripande funktion som har kunskap om vad regionen har för avtal och som har det som sin dedikerade arbetsuppgift.

På en mer strategisk nivå uppges en svår avvägning vara ställningstagandet i hur mycket egen kapacitet som regionen ska bygga för att nå en balans mellan behov och kapacitet samt hur mycket tillfällig resursförstärkning som krävs för att hantera de köer som har uppstått under en längre tid.

Statistik framtagen av PwC baserat på nationella uppgifter från Väntetider i vården illustrerar tillgängligheten till nybesök och åtgärd/operation inom 90 dagar (vårdgarantin) i figur 1 och 2.

Statistik kopplat till vårdgarantin

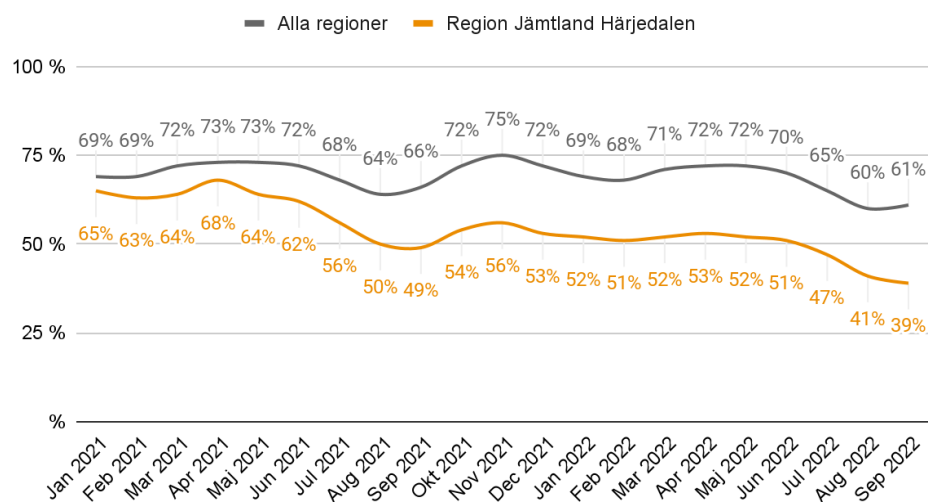
I figur 1 och 2 nedan beskriver uppfyllandet av vårdgarantin i Region Jämtland Härjedalen. Vårdgarantin innebär bland annat att om en specialistmottagning erbjuder ett besök ska det ske inom 90 dagar samt att en patient ska få påbörjad behandling inom 90 dagar, räknat från det att läkaren tillsammans med patient beslutade om behandlingen. Region Jämtland Härjedalen är den orange linjen och riket den grå linjen. Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Bifogat i bilagor finns samma figurer för de utvalda verksamhetsområden ortopedi, kirurgi samt ögon och öron.

Av figur 1 framgår andelen som väntar på en första kontakt i Region Jämtland Härjedalen. Regionen har under perioden haft en dålig tillgänglighet, långt ifrån att nå målsättningen i vårdgarantin. Regionen har under den period haft en sämre efterlevnad till vårdgarantin än snittet i riket, differensen har ökat och vid den senaste mätpunkten var skillnaden ca 20 procentenheter. Under hösten 2021 kan vi se att väntetidsläget

förbättrades något för att under våren 2022 stabiliseras, dock på låga nivåer. Under juli till september 2022 som är en semesterperiod försämrades läget ytterligare.

Det totala antalet väntande till första kontakt i regionen var i september 2022 7 890 personer, motsvarande siffra för januari 2021 var 3 868 personer. Ökningen mellan januari 2021 och september 2022 i det totala antalet väntande till första kontakt i specialiserad vård motsvarar 104,0 procent. Ökningen av antalet väntande sker främst under sommarmånaderna. Ökningen av det totala antalet väntande för hela riket var 48,9 procent.

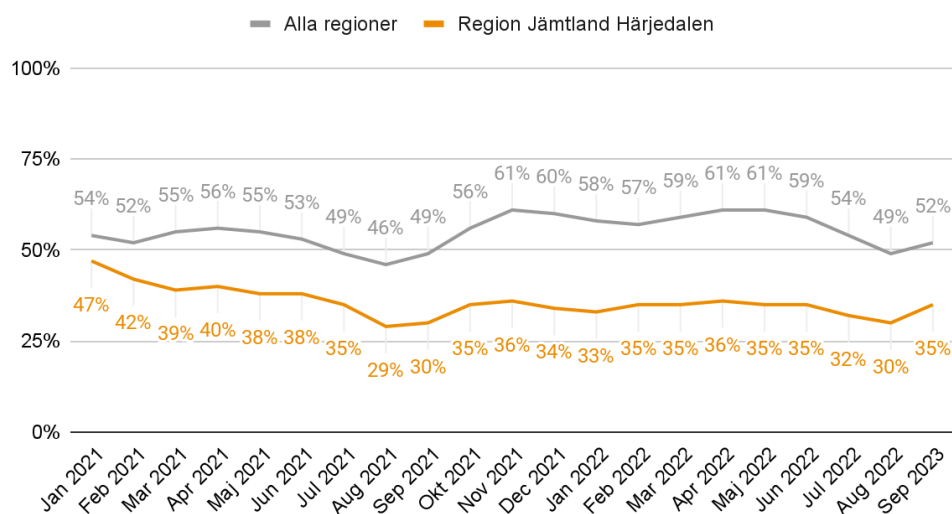
Andel som får kontakt inom 90 dagar



Figur 1. Andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, alla specialiteter.

Figur 2 beskriver andel väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar för samtliga specialiteter inom Region Jämtland Härjedalen. Statistiken visar att regionen under perioden inte uppfyller vårdgarantin samt är under rikssnittet. I Region Jämtland Härjedalen väntade under september 2022 3 536 personer på operation/ åtgärd, vilket kan jämföras med januari 2021 då 3 145 personer väntade. Det har skett en ökning under tidsperioden som motsvarar 12,4 procent.

Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar



Figur 2. Andel som väntar på operation eller åtgärd inom 90 dagar, alla specialiteter.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?

Delvis.

Vår bedömning är att organisation/ledningsstruktur inte har de förutsättningar som krävs för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer i dagsläget. Bedömningen grundar sig på en bristande tillgänglighet till första besök och operation/åtgärd inom Division kirurgi.

Vi anser dock att det vidtagits åtgärder under 2021–2022 och aktiviteter pågår med syfte att förbättra tillgängligheten. Trots det har det under den granskade perioden skett försämringar av tillgängligheten. Detta indikerar att genomförda åtgärder inte hanterat den uppstådda situationen. Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är kritisk för verksamheten, och en vårdlotsfunktion hade underlättat för verksamheterna.

Effektiv styrning, uppföljning och rapportering

Revisionsfråga 4: Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder vid målavvikelse och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden?

Iakttagelser

Styrning

Av regionplan och budget 2022–2024 framgår att ett av regionfullmäktiges fyra prioriterade strategier är *Strategi för vård* och indikatorn *Tillgänglighet till vården*. Det beskrivs att Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att både på kort sikt och långsiktigt förbättra tillgängligheten inom tandvård och vård. För att uppfylla vårdgarantin när det gäller behandlingar och operationer behöver regionen öka vårdproduktionen.

Regionstyrelsen och nämnderna har ett gemensamt ansvar att arbeta med samtliga strategier. Trots att styrelsen och samtliga nämnder har ett ansvar i frågan så granskar vi här Hälso- och sjukvårdsnämnden. I årliga verksamhetsplaner ska de visa hur de ska bidra till att regionfullmäktiges viljeinriktning genomförs.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2022 finns fyra mål med målvärden som har en bäring på avgränsningen i granskningen.

Mål	Beskrivning	Målvärde
<i>Alla enheter ska ha produktionsmål på besök och behandling relaterat till vårdgarantin i sin verksamhet. (jämför med 2021)</i>		100%
<i>Öka antal utförda operationer inom division kirurgi per vecka (egen regi och köpt vård)</i>	2021 98 per vecka 2020 96 per vecka 2019 121 per vecka	Minst 125 operationer per vecka
<i>Öka antal patienter som får hörapparat utprovad (egen regi och köpt vård)</i>	2021 ca 600 patienter. (KVÅ GA0004 from 2022)	Minst 1 200
<i>Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet ska öka.</i>	<i>Inte underlag för vårdgarantin</i>	Minst 75%

Uppföljning och rapportering

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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska per april och augusti redovisa en tertialrapport respektive delårsrapport som innefattar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluppfyllelse. Tillgänglighetssatsningen har följts upp i mars, juni, september, oktober och december.

I årsredovisning 2021 beskrivs att tillgängligheten inom specialiserade vården ligger fortsatt mycket lågt både för första besök och för behandling/åtgärd/operation, det är fortsatt stor påverkan av pandemin. För första besök till division Kirurgi är det en tillgänglighet på 44 procent. Inom division Kirurgi är det skillnader från som högst 72 procent tillgänglighet till kirurgmottagningen till som lägst 31 procent till öronmottagningen. För behandling/operation/åtgärd är det utprovning av hörapparat som har den lägsta tillgängligheten. De aktiviteter som finns i den övergripande handlingsplanen har påbörjats men inte i den omfattning som planerats, detta på grund av pandemin.

I delårsrapport augusti 2022 står att antal operationer ökar mot föregående år efter att inledningen av året präglades av en hög smittspridning av covid-19 i samhället vilket

påverkade verksamheten i stor utsträckning genom strykningar av operationer och nybesök. Vidare beskrivs att inom division Kirurgi saknas personal i ett flertal kategorier, främst sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, barnsjuksköterskor och specialistläkare inom flertalet specialiteter. Division kirurgi fortsätter förbättringsarbetet med att öka antal utförda operationer per vecka, dels i egen regi, dels köpt vård och där divisionen ligger strax under sitt målvärde.

I årsredovisning år 2021 för Hälso- och sjukvårdsnämnden beskrivs tillgängligheten i förhållande till den nationella vårdgarantin. Det beskrivs vidare att tillgängligheten inom hälso- och sjukvården till stor del har påverkats under pandemin och till följd av detta har fler personer tvingats vänta längre på vård. Verksamhetsmålet bedöms inte som uppfyllt.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens tertialrapport i april 2022 beskrivs att slutenvården ligger något över föregående års produktion för såväl vård dygn som för antal vårdtillfällen, även fast ett färre antal vårdplatser på totalen varit öppna på grund av resursbrist. Inom slutenvården är antal vårdtillfällen relativt oförändrade jämfört med år 2021 och färre i jämförelsen med år 2020.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport augusti 2022 beskrivs att Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan. Sjuksköterskebristen inom framför allt slutenvården fortsätter att skapa stora utmaningar för verksamheten. Den sköra bemanningen har skapat ett stort behov av inhyrd personal för att möta vårdbehovet, vilket har lett till ökade kostnader för både hyrpersonal och köpt vård.

Uppföljning av handlingsplan

I den regionala övergripande handlingsplanen för tillgänglighet 2021 framgår att handlingsplanen följs upp i tertial, delårs och årsbokslut, vilket kan bekräftas av protokoll- och dokumentgranskning. Utifrån dessa uppföljningar får avdelningschefer, områdeschefer och divisionschefer under maj och december särskilda redovisningar om måluppfyllelse och hur arbetet går med handlingsplanens aktiviteter.

Protokollgranskning Hälso- och sjukvårdsnämnden

Från granskning av sammanträdesprotokoll för Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar vi att ärenden som berör vårdskuld, uppskjuten vård och tillgänglighet har varit uppe i Hälso- och sjukvårdsnämnden under perioden 2021-01-01 till 2022-09-31 (se bilagor för en fullständig lista).

Vi noterar att det sker en regelbunden rapportering på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden bland annat under Hälso- och sjukvårdsdirektörens punkt, vid dessa tillfällen redogörs tillgängligheten samt nyttjande av de särskilda statsbidragen kopplat till tillgängligheten. Vi kan konstatera att Hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört årlig uppföljning kring den köpta vården.

Särskilda initiativärenden som rört behov av rapportering från tjänsteman har lyfts inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Regiondirektören har fått i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten samt fått i uppdrag att redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgarantin.

I huvudsak har lämnade rapporter resulterat i att informationen läggs till handlingarna. Undantagen är två ärenden. Det första är inspelet till regionplan och budget för 2022–2024. Då noteras att underlaget ska beaktas i fortsatt planering och att inspelet skickades vidare till Regionstyrelsen. Det andra ärendet avser initiativärende som föranledde att uppdrag lämnas till regiondirektören om att inkomma med önskad information.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2022-03-31 §44 att redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti. För att kunna producera mer vård på Östersunds sjukhus och minska kostnader för köpt vård krävs att den egna verksamheten är bemannad och att tillräckligt många vårdplatser finns att tillgå för den elektiva verksamheten.

Det råder svårigheter att få hyrpersonal vid avrop mot ramavtal. Det leder till svårigheter att hålla vårdplatser öppna, vilket gör det svårt att hantera de elektiva operationsflödena inom vårdgarantin. En konsekvens av detta har lett till att man direktupphandlat viss garantibemanning. Det försvårar emellertid både möjlighet att hålla budget då priset för garantibemanning är högre än ramavtal samt möjligheten att arbeta med verksamhetsutveckling, som är beroende av egen personal.

Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti:

1. Prioritera kompetensförsörjning på kort och lång sikt
2. Prioritera verksamhetsutveckling för att på sikt klara hälso- och sjukvårdens uppdrag med minskad tidsåtgång för personalen
3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas
4. Divisionscheferna ska tillse att restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter

Verksamheterna

Inom verksamhetsplan för kirurgi finns beskrivet hur verksamheten arbetar med tillgänglighetsmålen, genom att arbeta effektivt med produktionsplanering, kompetensförskjutning samt säkerställa personaltäckningen ska tillgänglighetsmålen förbättras. I verksamhetsplanen för ortopedi finns inte en liknande beskrivning.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att de styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin.

Uppföljning sker kontinuerligt till Hälso- och sjukvårdsnämnden genom formella strukturer (tertiäl-, delår och årsredovisningar) och som information genom sammanträden. Därtill följs arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, operationsråd, division kirurgi och dess kliniker. Det finns

strukturer i form av organisation och forum för att planera och följa upp arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån beslutsstödsenheten och operationsråd.

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.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en regelbunden rapportering på Hälso- och sjukvårdens sammanträden bland annat under Hälso- och sjukvårdsdirektörens punkt. Det sker kommunikation kring tillgänglighet, hinder för att nå måluppfyllnad samt att det pågår åtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett uppdrag att inkomma med förslag och rapportering kring budget i förhållande till vårdgaranti och patientsäkerhet.

Vi ser dock inte att Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten. Den stora avvikelser när det gäller tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd som rapporterats i formella dokument och på sammanträden bör föranleda att nämnden och styrelsen fattar beslut om konkreta åtgärder. Några sådana beslut har inte fattats.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin.

Syftet med granskningen har varit att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden har planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.




Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har planering och styrning eller har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Rekommendationer

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- Säkerställa fortsatt uppföljning av väntetider och vårdgarantins uppfyllelse.
- Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.
- Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
- Analysera orsaker till personalomsättning bland framförallt sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
- Det rekommenderas även att utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning i enheten för beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?	Delvis Det har under större delen av pandemin saknats ett analysverktyg kopplat till tillgänglighetsuppföljningen samt att det har funnits bristande datakvalité. Det har försvårat möjligheten att följa det aktuellt väntetidsläge. Det går inte heller i dagsläget att analysera hur mycket av den uppskjutna vården som beror på pandemin.	
2. Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?	Delvis Det finns en strategi i form av aktiviteter för att förbättra tillgängligheten som framgår av den regionala handlingsplanen och lokala handlingsplaner med tillhörande aktiviteter och vissa mål. Strategin har inte kunnat genomföras fullt ut, vilket påverkar tillgängligheten. En konsekvens av detta är också att regionen inte heller fått ta del av prestationsbaserade ersättningen kopplat till uppnådda mål i specialiserad vård.	
3. Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?	Delvis Organisation/ledningsstruktur har inte de förutsättningar som krävs för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer i dagsläget. Trots vidtagna åtgärder har det under den granskade perioden skett försämringar av tillgängligheten. Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är kritisk för	

verksamheten, och en vårdlotsfunktion hade underlättat för verksamheterna.

4. Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?

Delvis

De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Uppföljning sker kontinuerligt till Hälso- och sjukvårdsnämnden via delår-, årsredovisning och via sammanträden. Andra strukturer är Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, operationsråd, division kirurgi och dess kliniker. Det finns behov av en mer fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå.



5. Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden?

Delvis

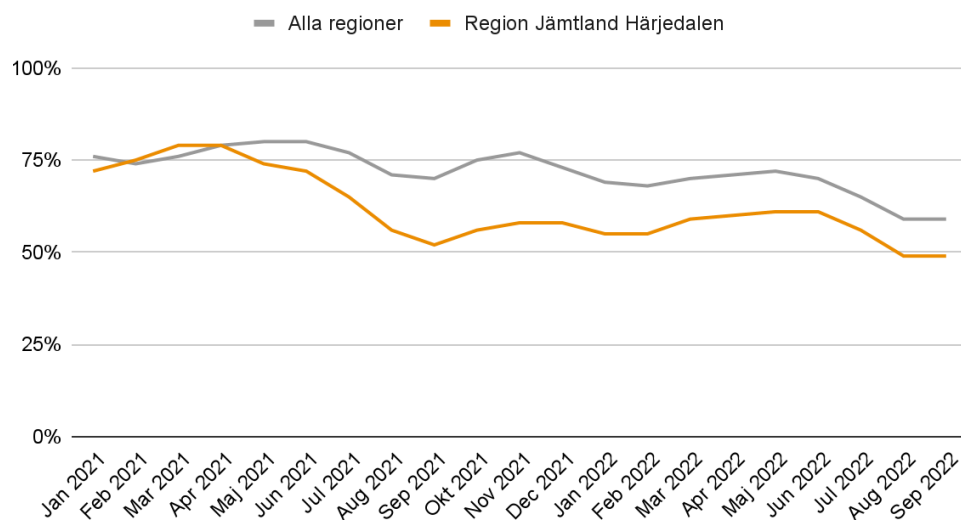
Det sker en regelbunden rapportering på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett i uppdrag att inkomma med förslag och rapportering kring budget i förhållande till vårdgaranti och patientsäkerhet. Den stora avvikelsen när det gäller tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd som rapporterats i formella dokument och på sammanträden bör föranleda att nämnden och styrelsen fattar beslut om konkreta åtgärder. Några sådana beslut har inte fattats.



Bilagor

Ortoped

Andel som får kontakt inom 90 dagar, ortoped

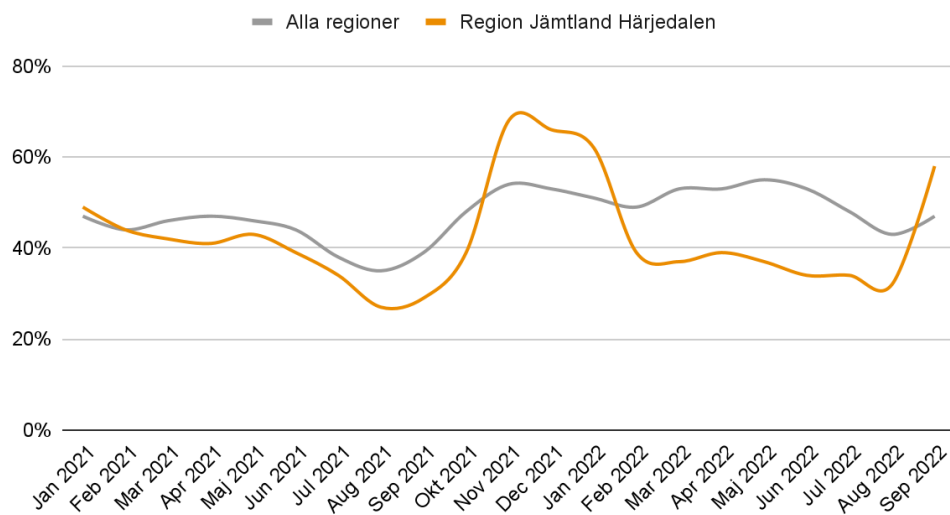


Figur 3. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, ortopederna.

Figur 3 beskriver andelen som väntar på nybesök inom 90 dagar inom ortopedi. Ortopeden hade i början av perioden, jämfört med snittet för hela regionen, en god tillgänglighet. Under perioden, främst mellan april och september 2021 förvärrades emellertid tillgängligheten då andelen som väntande inom 90 dagar minskade från 79 till 52 procent. Mellan september och juni var väntetidsläget stabilt på den lägre nivån för att under juli och augusti försämras ytterligare.

I september 2022 väntade totalt 1 210 patienter till första besök inom ortopedisk vård (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Under perioden januari 2021 till september 2022 ökade det totala antalet patienter som väntade på första besök med 522 patienter, ökning motsvarar 75,9 procent.

Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, ortoped



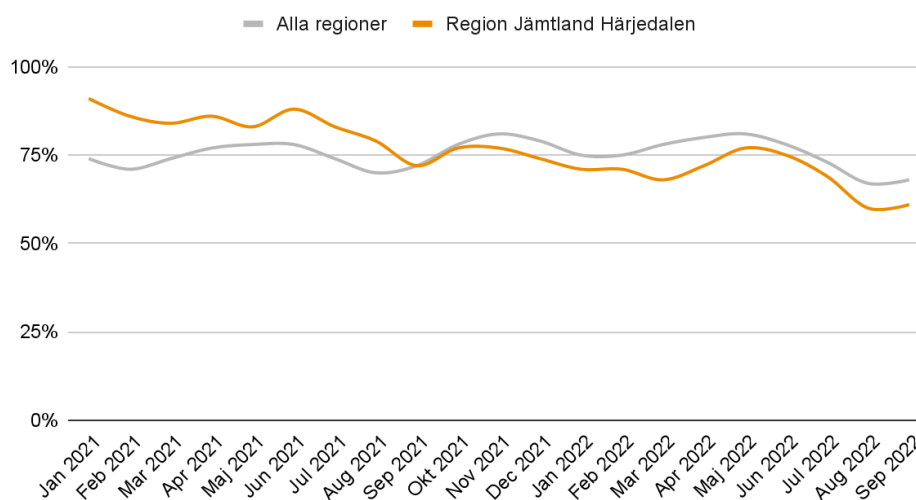
Figur 4. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, ortopedien.

Figur 4 beskriver andelen väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar till ortopedi. För indikatorn går det att notera stora förändringar under tidsperioden. Mellan januari och augusti 2021 minskar tillgängligheten till 27 procent för att under september till november kraftigt förbättras. Bäst tillgänglighet är under november 2021 då 68 procent av de väntande till operation åtgärd väntar inom 90 dagar. Mellan januari och februari sker en kraftig nedgång, den lägre nivån består sedan till augusti 2022.

I januari 2021 väntande 750 patienter totalt till operation eller åtgärd inom den ortopediska verksamheten (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Mellan oktober och november 2021 minskade antalet patienter från 810 till 265 patienter, motsvarande 67,3 procent. Minskningen kan bero på dels hantering av väntetidslistor och ökad produktion. I september år 2022 väntade totalt 480 personer på operation eller åtgärd inom ortopedin.

Kirurgi

Andel som får kontakt inom 90 dagar, kirurgi

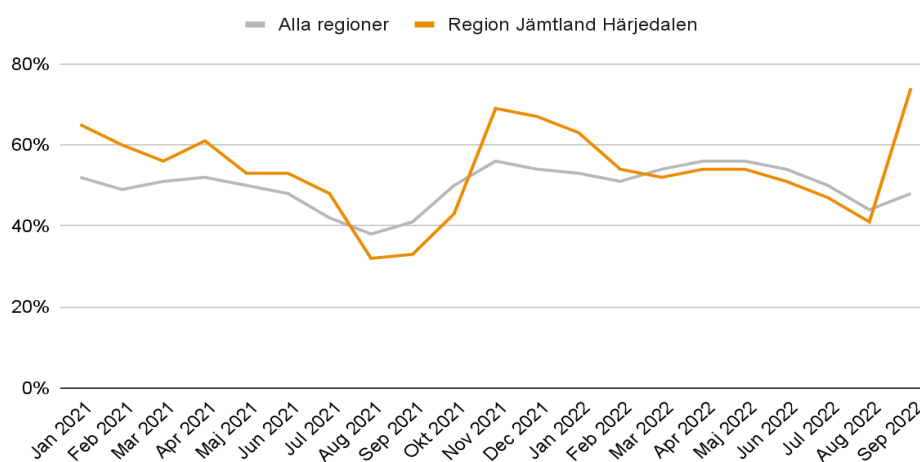


Figur 5. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, kirurgi.

Figur 5 beskriver andelen som väntat på nybesök inom 90 dagar inom kirurgi. För Region Jämtland Härjedalen är tillgängligheten för kirurgi under perioden mellan 67 (augusti 2022) och 81 procent (november 2021 och maj 2022), vilket är en lägre variation än för andra specialiteter. Regionen Jämtland Härjedalen har något lägre tillgänglighet än snittet i riket mellan januari och september 2021 men har därefter en bättre tillgänglighet.

I januari 2021 väntande 228 personer till första kontakt inom kirurgi (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar), under sommaren 2021 ökade sedermera antalet patienter. Fram till september 2022 har antalet väntande varit relativt konstant mellan 350–500 patienter. I september 2022 väntande 455 patienter till första besök inom kirurgi.

Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, kirurgi



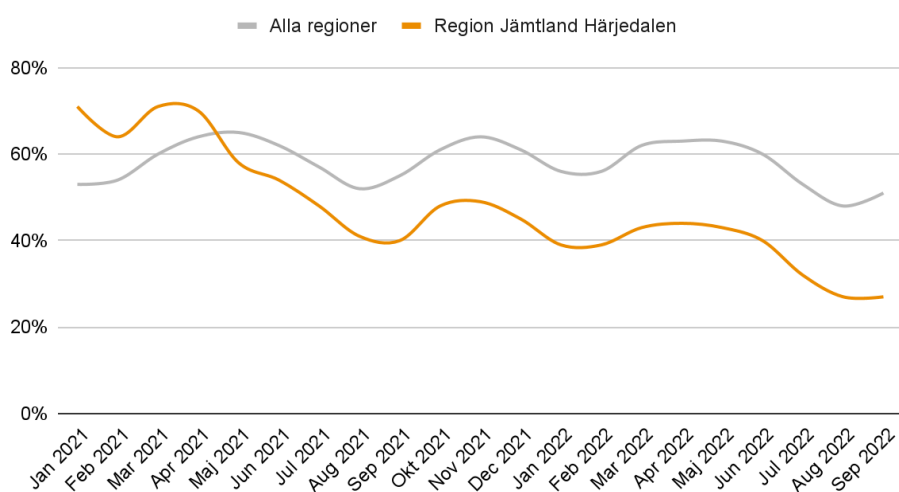
Figur 6. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar,, kirurgi.

Figur 6 beskriver andelen väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar inom kirurgi. Regionen har en skiftande tillgänglighet under perioden januari 2021 till augusti 2022. Mellan januari och augusti 2021 sker en successiv minskning från 65 till 32 procent. Under hösten sker en förbättring där bästa väntetidsvärdet är 69 procent under november 2021. Därefter sker försämring av tillgängligheten, under augusti 2022 är tillgängligheten 41 procent, dvs att 41 procent av de som väntar till operation eller åtgärd inom kirurgi väntar inom 90 dagar.

I januari 2021 var det 515 patienter som väntade på operation eller åtgärd inom ortopediska specialiteten (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). I september 2022 väntade totalt 262 patienter till operation eller åtgärd. Mellan augusti och september 2022 minskade antalet som väntade från 591 till 262 patienter, minskningen motsvarar 55,7 procent.

Ögon

Andel som får kontakt inom 90 dagar, ögon

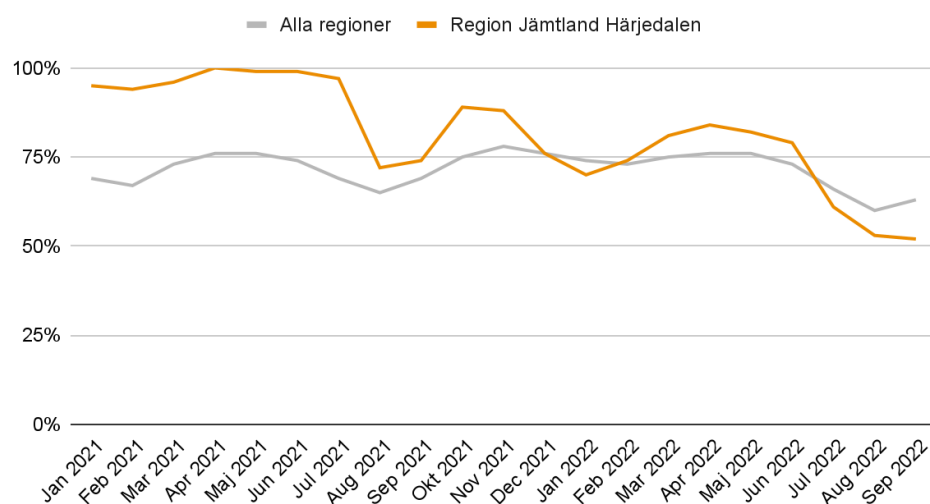


Figur 7. Andel som får kontakt inom 90 dagar, ögon

Figur 7 beskriver andelen som väntat på nybesök inom 90 dagar för ögon. Region Jämtland Härjedalen hade under januari 2021 en tillgänglighet motsvarande 71 procent. Fram till april 2021 låg regionen över snittet i riket för specialiteten, efter det sker en successiv minskning fram till det lägsta väntetidsvärdet under tidsperioden, augusti 2022 då 27 procent väntande till första kontakt inom 90 dagar. Region följer efter maj 2021 rikssnittets utveckling, men från en lägre nivå.

I januari 2021 väntade 599 patienter (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar) till första besök inom ögon. Från och med april 2021 har antalet väntande kontinuerligt ökat. Under september 2022 väntade 2 671 patienter till första kontakt. Utvecklingen mellan januari 2021 och september 2022 motsvarar 2 073 patienter, eller 345,9 procent.

Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, ögon



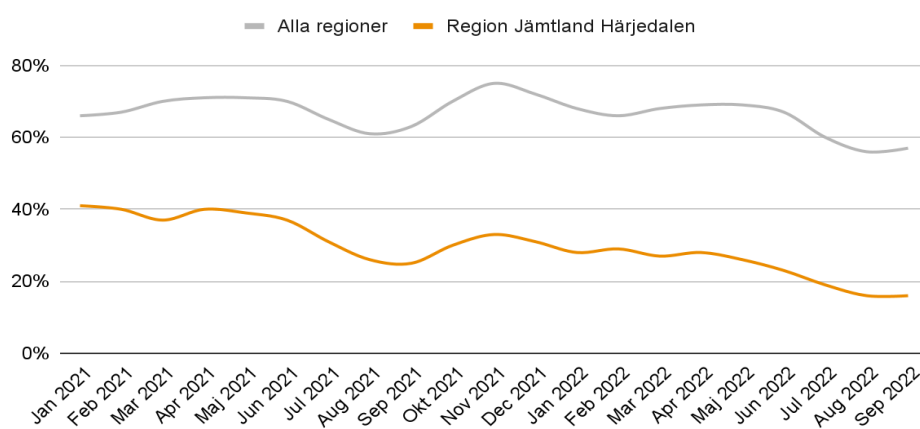
Figur 8. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, ögon.

Figur 8 beskriver andelen väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar för ögon. Region Jämtland Härjedalen är i nivå med vårdgarantin under perioden januari-juli 2021. Därefter sker successiva försämringar av vårdgarantin, dels mellan juli och augusti, november till januari samt juni till augusti 2022. Under augusti 2022 når regionen den lägsta perioden under mätperioden, då väntar 53 procent av de totalt antal väntande till operation eller åtgärd inom 90 dagar.

I september 2022 väntade 362 patienter till operation eller åtgärd inom ögon (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar), motsvarande siffra var i januari 2021 253 patienter. Under perioden har det skett mindre förändringar gällande det totala antalet väntande.

Öron, näsa och halssjukvård

Andel som får kontakt inom 90 dagar, öron, näsa och halssjukvård

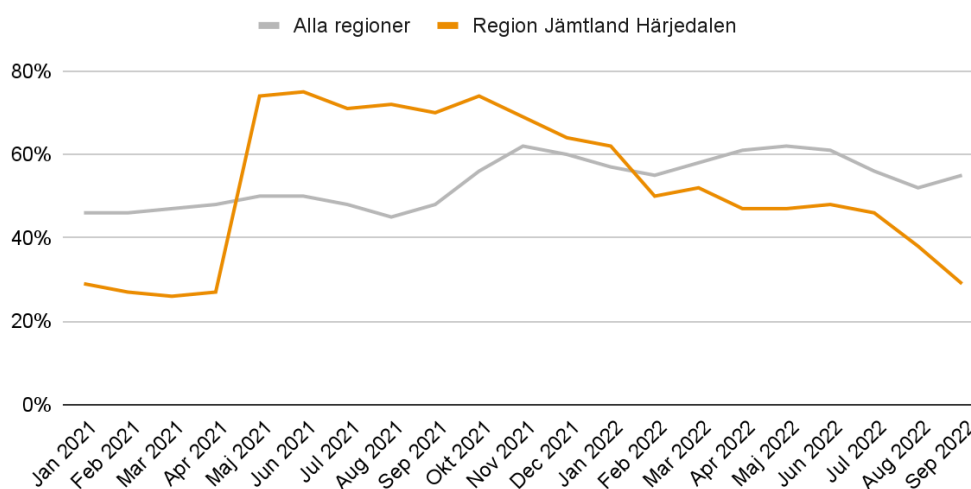


Figur 9. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, öron, näsa och halssjukvård.

Figur 9 visualiserar andelen som väntat på nybesök inom 90 dagar för öron, näsa och halssjukvård. Region Jämtland Härjedalen har kontinuerligt betydligt lägre vårdgarantivärde än snittet i riket och regionen säkerställer inte den nationella vårdgarantin. Regionens utveckling är negativ under perioden januari 2021 till augusti 2022, vid den senare mätperioden uppgår andelen som väntar till första kontakt inom 90 dagar för öron, näsa och halssjukvård till 16 procent.

Antalet som väntade till första besök inom öron, näsa och halssjukvård var i januari 2021 1 089 patienter (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Fram till september 2022 har det skett en kontinuerlig ökning av antalet väntande, i september 2022 väntade totalt 1 516 personer till nybesök.

Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, öron, näsa och halssjukvård



Figur 10. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, öron, näsa och halssjukvård.

Figur 10 beskriver andel väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar för öron, näsa och halssjukvård. Regionen hade under perioden januari till april 2021 ett väntetidsvärde motsvarande 26 till 29 procent, under maj förbättrades läget då andelen väntande till operation eller åtgärd inom 90 dagar uppgick till 74 procent. Under perioden maj till oktober 2021 låg nivåerna kvar för att därefter falla successivt. För augusti 2022 uppgår tillgängligheten regionen till öron, näsa och halssjukvård till 38 procent.

Antalet som väntade till operation eller åtgärd inom öron, näsa och halssjukvård var i januari 2021 1 472 stycken (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Mellan april och maj minskade antalet väntade från 1641 patienter till 103, det låga antalet har hållit i sig till september 2022 då 122 personer väntade.

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

Organ	Ärende	Rubrik	Yttrande/ information	Beslut med anledning av informationen
HSN	2021-05-19 §, 44 och 48	1. Uppföljning av köpt vård 2020 och 2. Inspel till Regionplan och budget 2022–2024	1. Information om köpt vård under 2020 2. Information om läget, och att pandemin skapar undanträngning av ordinarie vårdflödet	1. Läggts till handlingarna. 2. HSN har tagit del av inspel till Regionplan och budget för 2022–2024 och ska beakta dessa i fortsatt planering. HSN skickar vidare inspelet till RS.
HSN	2021-09-23 §86	Initiativärende från Bengt Bergqvist (S) om tillgänglighet (HSN/1425/2021)	Bengt Bergqvist yrkar att: - Regiondirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten.	1. Regiondirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten. 2. Regiondirektören får i uppdrag att för nämnden föreslå en handlings- och tidsplan för att komma tillrätta med vårdköerna.
HSN	2021-11-24 §108	Svar på initiativärende angående tillgänglighet från S i Hälso- och sjukvårdsnämnden genom Bengt Bergqvist (HSN/1425/2021)	Regiondirektören redogör för aktiviteter och informationen gällande tillgängligheten.	Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.
HSN	2022-03-31 §, 44	Månadsrapport februari 2022 för Jälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/4/2022)	Regiondirektören redogör för månadsrapporten. Tilläggsyrkande: "Regiondirektören får i uppdrag att till nästa nämnd redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti."	1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport per februari 2022 godkänns. 2. Regiondirektören får i uppdrag att till nästa nämnd redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti.
HSN	2022-05-04 §71	Delrapport avseende åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022)	Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti: 1. Framgångsrik rekrytering – minskar hyrberoende och köpt vård 2. Verksamhetsutveckling – effektiviserar vården Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i juni 2022	Delrapporten godkänns.

			<i>kommer uppdraget att slutredovisas</i>	
<i>HSN</i>	<i>2022-06-16 §86</i>	<i>Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022)</i>	<i>Slutrapporten konstaterar att följande åtgärder behövs för att budget hålls med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti: 1. Prioritera kompetensförsörjning 2. Prioritera verksamhetsutveckling 3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas 4. Restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter</i>	<i>Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget godkänns.</i>
<i>HSN</i>	<i>2022-09-22, §98, §99</i>	<i>Uppföljning av tillgänglighet 2022 (HSN/810/2022) Uppföljning av produktionsmål för Division kirurgi (HSN/421/2022)</i>	<i>Fortsatt låg tillgänglighet inom specialiserade vården. Regionen ligger klart lägre än genomsnittet i riket.</i>	<i>Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av tillgänglighet godkänns Uppföljningsrapport produktionsmål Division kirurgi godkänns.</i>

22-12-13

Karin Magnusson

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

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

§32

Revisorernas granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin (HSN/1750/2022)

Sammanfattning

Regionens revisorer har i december 2022 presenterat sin granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Revisionens sammanfattade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredställande planering eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Revisorerna lämnar sex rekommendationer och begär att hälso- och sjukvårdsnämnden ska redovisa vidtagna samt planerade åtgärder med en tidplan senast 2023-03-30.

Ett svar till regionens revisorer har upprättats.

Förslag till beslut

Upprättat svar på granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin antas och skickas till regionens revisorer.

Beslut

Upprättat svar på granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till

Regionens revisorer

Regiondirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Ekonomidirektören

Divisionschef Kirurgi

Divisionschef Medicin

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2023-03-22

Divisionschef Nära vård

Tillgänglighetssamordnare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

Beslutsunderlag

- Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin
- Rapportsammandrag
- Revisionsrapport
- Skrivelse: Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin

Paragrafen är justerad



Henrik Wahlström
Hälsa- och sjukvård
Tfn: 072-4590 440
E-post: henrik.wahlstrom@regionjh.se

Till: Regionens revisorer

Hälsa- och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin (REV/30/2022)

Regionens revisorer har i december 2022 presenterat sin granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Revisionens sammanfattade bedömning är att hälsa- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredställande planering eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Revisionen lämnar sex rekommendationer:

1. Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten enligt vårdgarantins krav.
2. Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa effekten av åtgärderna.
3. Tillsä se att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
4. Analysera orsaker till personalomsättning bland framför allt sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
5. Utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning i enheten för Beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.
6. Se över möjligheterna att inrätta en vårdlotsfunktion som avlastar sjukvårdsverksamheter när patienter behöver vill ha hjälp inom vårdgarantin.

För Hälsa- och sjukvårdsnämnden är tillgänglighet ett prioriterat område och nämnden delar uppfattningen att det finns brister i och med att vårdgarantin inte uppfylls. Ett flertal initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten har påbörjats under 2022 och får sin fortsättning under 2023. Här kan särskilt nämnas avtal med andra vårdgivare, särskilda avrop av hyrpersonal och rekryteringbefrämjande insatser. Under helåret 2022 har andelen patienter som fått vård inom vårdgarantins gränser tyvärr inte förbättrats i önskvärd omfattning och antalet operationer/behandlingsar är ännu inte uppe på prepandemiska nivåer. Det finns dock under perioden augusti 2022 till och med januari 2023 en förbättring

med drygt 400 fler opererade/behandlade patienter jämfört med samma period ett år tidigare. Till följd av ökat inflöde återspeglas ännu inte den högre produktionen i förbättrad uppfyllelse av vårdgarantin.

Rekommendationerna som lämnats besvaras nedan:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden menar att den huvudsakliga orsaken till den bristande tillgängligheten är den nationella sjuksköterskebrist, vilken ligger bakom stängda vårdplatser och operationssalar i de flesta av landets regioner. Denna orsak är i grunden välanalyserad och analyseras ytterligare i och med *Särskild ledning kompetensförsörjning*. Det därunder sorterande arbetet med *Rätt Använd Kompetens (RAK)* fokuserar på att förbättra vårdens flöden. Arbetet är pågående och fortsätter under 2023. Exempel på redan vidtagna åtgärder är:
 - Utökning av VårdNära Service (VNS) så att avdelningspersonal i större utsträckning kan ägna sig åt direkt patientarbete.
 - Flytt av vissa operativa ingrepp från operationsavdelning till mottagning för att frigöra operationssalsresurs samt öka antalet ingrepp.
 - Implementering av taligenkänning vid diktering för att frigöra tid för medicinska sekreterare till andra arbetsuppgifter.
 - Projekt för att flytta vårdinsatser från sjukhuset till primärvården, något som vid breddarbete på sikt kräver utökad flexibilitet i Hälsovalssystemet.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden avser fortsätta följa tillgänghetsläget under 2023. I denna uppföljning ingår uppföljning av riktade insatser.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i Revisionens rekommendation att tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställande att verksamheterna involveras i detta arbete. Ett huvudproblem är de felaktigheter som finns i det grundläggande datalagret som utgör underlag för såväl befintliga som framtida analysverktyg. Regionens datalager och huvudsakliga analysverktyg administreras av enheten Beslutsstöd som organiseras under Ekonomidirektören, och arbete med förbättring och utveckling av Regionens analysverktyg pågår. Nämnden önskar även framgent vara en aktiv del i detta arbete.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att den långsiktiga kompetensförsörjningen är ett prioriterat område. Förutom att personalomsättning analyseras av verksamheterna själva, sker nu också övergripande arbete i och med *Särskild ledning kompetensförsörjning*. Åtgärder kommer att vidtas utifrån detta arbete under hela 2023.
5. Hälso- och sjukvårdsnämnden välkomnar Revisionens rekommendation att enheten beslutsstöd bör ses över utifrån kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning. Att Beslutsstöd är välfungerande med relevanta resurser och förmågor är centrala för nämndens möjlighet till analys och för att identifiera relevant stöd till hälso- och sjukvårdens chefer. Enheten för Beslutsstöd är organiserad under Ekonomidirektören. Nämnden önskar även framgent vara en del i utvecklingen av enheten Beslutsstöd.
6. Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar sedan hösten 2022 med översyn av hur en vårdlotsfunktion kan organiseras, inrättas och utformas. Detta arbete sker gemensamt med Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Finansiering bedöms kunna ske inom ramen för *Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023*, som blev klar precis före jul 2022. Preliminära indikationer ger vid handen att en vårdlotsfunktion kan vara inrättad under försommaren 2023.

Katarina Nyberg Finn (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande
sjukvårdsdirektör

Anna Granevärn
Tf. hälso- och