

# Granskning av hantering av uppskjuten vård covid-19

Region Jönköpings län

Januari 2022

*Louise Tornhagen Projektledare*

*Isabelle Panasco Projektmedarbetare*

*Viktor Lindelöw Projektmedarbetare*






*Rebecka Hansson, certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län genomfört en granskning av uppskjuten vård. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet verksamheten samt hantera uppskjuten vård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och nämnd för folkhälsa och sjukvård *i allt väsentligt* säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet verksamheten samt hantera uppskjuten vård.

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

Revisionsfrågor	Bedömning
Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?	Delvis 
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	Ja 
Har nämnden fattat några beslut baserat på den återrapportering och analyser som görs?	Ja 
Används analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård?	Ja 
Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?	Delvis 

## Rekommendationer

Efter genomförd revision rekommenderar vi att:

- Regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård bör regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	1
<b>Inledning</b>	3
<b>Bakgrund</b>	5
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	5
<b>Revisionskriterier</b>	5
<b>Avgränsning</b>	5
<b>Metod</b>	4
<b>Granskningsresultat</b>	5
<b>Beslutade strategi</b>	5
<b>Styrning och uppföljning</b>	7
<b>Återrapportering och analyser</b>	10
<b>Analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård</b>	11
<b>Användning av tilldelade resurser</b>	12
<b>Samlad bedömning</b>	14
<b>Rekommendationer</b>	14
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	15
<b>Bilagor</b>	17

# Inledning

## Bakgrund

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

Antalet nya remisser har minskat i och med pandemin, och det finns en risk att personer som i vanliga fall hade sökt sig till vården nu har avvaktat. Enligt årsredovisning år 2020 har det för Region Jönköpings län inneburit ett minskat remissinflöde till den specialiserade vården med 12 procent vid årsskiftet i jämförelse med föregående år.

Den största påverkan på vården har varit för de som väntar på en operation och då i synnerhet de som inte har varit brådskande eller akuta, där majoriteten ändå har fått sin operation genomförda. Antalet väntande till en operation var 4 568 vid årsskiftet 2020/2021, vilket är en ökning med drygt 1100 patienter från föregående år.

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

Enligt Region Jönköpings läns budget och verksamhetsplan 2021 flerårsplan 2022-2023 står Region Jönköpings län inför uppgiften att ge länsinvånare som har fått sin vård uppskjuten, den vård som de är i behov av. En stor satsning genomförs 2021 och 2022 för att möta de uppdämda vårdbehoven och den uppskjutna vården för att säkerställa tillgängligheten till hälso- och sjukvården i länet.

Arbetet med den uppskjutna vården påbörjades under hösten 2020 och kommer att arbetas med systematiskt under 2021, där planeringen anpassas efter rådande smittläge i samhället och påvisat vårdbehov hos invånarna. Samordningen av den uppskjutna vården inom Region Jönköpings län kommer att ske på länets tre akutsjukhus och inom sydöstra sjukvårdsregionen<sup>1</sup> i syfte att förbättra tillgängligheten till behandlingar och operationer. I budget för 2021 och 2022 har den uppskjutna vården förstärkts med 141 MSEK per år.

---

<sup>1</sup> Sydöstra sjukvårdsregionen består av Östergötland, Kalmar och Jönköping

Regionens revisorer har utifrån genomförd riskanalys bedömt det angeläget att göra en granskning av regionstyrelsens och nämnd för folkhälsa- och sjukvårds hantering av den uppskjutna vården kopplat till covid-19.

### **Syfte och revisionsfrågor**

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

- Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?
- Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?
- Har nämnden fattat några beslut baserat på den återrapportering och analyser som görs?
- Används analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård?
- Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?

### **Revisionskriterier**

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

### **Avgränsning**

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård och avgränsas till kirurgisk vård. För att verifiera granskningsresultatet omfattas granskningen av två olika verksamheter.

### **Metod**

- Granskningen har genomförts genom intervjuer med nämndens presidium, hälso- och sjukvårdsdirektör, sjukvårdsdirektör kirurgisk vård, ekonomidirektör, verksamhetschefer för utvalda verksamheter samt verksamhetsstrateg/controller. Totalt har 10 intervjuer genomförts, med sammanlagt 15 personer genom videomöte.
- Granskningen har också skett genom dokumentstudier och analys av relevant nationell och regional statistik inom området. Jämförelse av data görs mellan Region Jönköpings läns gällande tillgänglighet före och under pandemin.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Strategi

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

### *Iakttagelser*

Region Jönköpings län har i enlighet med överenskommelse som tecknats mellan staten och SKR tagit fram en regional handlingsplan om hur de ska förbättra tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin. Handlingsplanen för bättre tillgänglighet är undertecknad av hälso- och sjukvårdsdirektören och har delats med SKR under mars 2021 då den låg till grund för en utbetalning av statsbidrag (tidigare kömiljarden).

Handlingsplanen beskriver aktiviteter och mål samt en redogörelse för det framtida arbetet i syfte att förbättra tillgängligheten. Av handlingsplanen framgår att region Jönköpings län planerar hantera det ökade antalet patienter som väntar på en operation genom en kombination av åtgärder. Vidare beskrivs att det kommer att ske genom: 1) en bättre planering med hjälp av kapacitets- och produktionsstyrning (KPS), 2) IT-stöd för KPS, 3) genom att öka den egna produktionen, 4) köpt vård från externa utförare och 5) inhyrd personal (främst operationssjuksköterskor). I verksamhetsplan kirurgisk vård beskrivs att det även sker en förflyttning av åtgärder från dagkirurgi till mottagning. I samband med sakgranskning framgår att det har genomförts övertidssatsningar för att hantera akuta operationer och till viss del andra operationer för att undvika att väntelistan byggs på ytterligare.

Enligt intervjuer saknar Region Jönköpings län idag egna avtal med privata aktörer och har under pandemin fått förlita sig på andra regioners avtal. Samstämmiga intervjuer 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 Jönköpings län har använt sig av andra regioners avtal, däribland en privatklinik för operationsresurser. Vidare framgår av handlingsplanen att regionen planerar att etablera avtal med externa utförare för att uppnå en tillgänglighet på motsvarande nivå som före pandemin. När denna nivå är nådd ska det fortsatta arbetet ske med hjälp av bland annat KPS inom ramen för den egna verksamheten.

Vidare har fler medarbetare anställts för att öka den egna produktionen, vilket föranlett att Region Jönköpings län har överanställt personal. Det framgår också att den planerade besparingen för kirurgiska vård har skjutits på framtiden. Kostnaden för detta uppskattas vara mellan 75 och 100 miljoner kronor. Vid intervjuer framkommer att regionstyrelsen har beslutat om att godkänna att verksamheterna går med underskott så länge det innebär att den uppskjutna vården minskar. Därav beslutade regionstyrelsen att nämnden för folkhälsa och sjukvård kompenseras med att täcka merkostnader för pandemin. *Se revisionsfråga 3.*

De intervjuade uppger att samordningen av den uppskjutna vården har skett inom länets samtliga tre akutsjukhus, men också inom Sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att förbättra tillgängligheten.

Ortopedi och ögonsjukvård bedrivs på samtliga tre sjukhus och respektive sjukhus bedriver sin klinik med en egen verksamhetschef. Enligt intervjuer är dialogen mellan klinikerna inom respektive specialitet god. Respektive klinik har sin egen väntelista, men intervjuade uppger att det är möjligt att remittera patienterna mellan sjukhusen vid behov. Dock beskrivs att det har funnits utmaningar under pandemin då det har varit svårare att avlasta varandra då samtliga har haft en väntelista att hantera med olika grad av uppskjuten vård.

Inom **ortopedi** som har varit en av de verksamheter som har fått stå tillbaka under pandemin bortsett från prioriterade ingrepp har strategin till en viss del varierat mellan de tre sjukhusen. I intervjuer framkommer att den i olika grad beroende på klinik har inneburit: 1) remittera patienter till privata aktörer inom och utanför länet (givet att patienternas hälsotillstånd medger att de klarar av påfrestningarna som en resa innebär). 2) Arbetat med KPS, 3) inhyrd personal och 4) styrt om delar av flödet från dagkirurgi till mottagningskirurgi. Intervjuade uppger att ortopedi har kunnat köpa vård via andra regioners avtal. Inom regionen har en privatklinik ändrat om sin verksamhet och tagit hand om bröstcancer men också vissa akutärenden inom ortopedi.

I Eksjö har ortopedikliniken snabbare under pandemins olika vågor kunnat återgå till en full produktion. Enligt intervjuer har delar av flödet kunnat genomföras i större utsträckning som dagkirurgi eller inom ramen för mottagningsverksamheten. Därtill har hyrsjuksköterskor tagits in för att täcka upp vakanser. En mindre andel har remitterats till privata aktörer. Inom den delen av kirurgin som inte kräver inläggande vård beräknas verksamheten vara i fas efter jul/nyår. För mer krävande operationer beräknas verksamheten vara i fas under mars.

I Jönköping har ortopedikliniken haft en större utmaning att komma upp i normal kapacitet mellan pandemins olika vågor. Deras strategi har främst varit att remittera patienter till privata aktörer både inom regionen och till andra regioner. Redan innan pandemin remitterades vårdgarantiärenden till privata aktörer i syfte att säkerställa en god tillgänglighet. Därtill arbetar kliniken med KPS samt att överföra kirurgi till dagkirurgi och mottagningsverksamhet. Kliniken beskriver att de beräknas vara i kapp om 1–2 år.

I Värnamo har ortopedikliniken snabbare under pandemins olika vågor återgått till en mer normal produktion. De har också kunnat bedriva utbildningsverksamhet till ST läkare i en större utsträckning än på Ryhov. Lokalerna är nya och beskrivs som ändamålsenliga, vilket har underlättat byten mellan operationer. I Värnamo arbetar kliniken precis som övriga med KPS, att flytta över mer till dagkirurgi och mottagningsverksamhet. De beräknas vara i kapp om 4–5 månader.

**Ögonsjukvård** karaktäriseras precis som ortopedi av stora volymflöden och att mycket elektiv vård har skjutits upp under pandemin. Dock uppger de intervjuade att ögonsjukvård inte blivit lika hårt drabbad som ortopedin. Strategin har till en viss del varierat mellan de tre sjukhusen. Det uppges i intervjuer att remisserna under pandemin minskade kraftigt, men har nu ökat både från optiker och primärvården. I intervjuer

framkommer att den i olika grad beroende på klinik har inneburit: 1) remittera patienter till privata aktörer inom och utanför länet, 2) Arbetat med KPS, 3) hyrläkare 4) kompetensväxling.

I Jönköping har kliniken för ögonsjukvård haft en större utmaning att komma upp i normal kapacitet mellan pandemins olika vågor. Kliniken har behövt omfördela en stor del av sin personal till infektionskliniken. De intervjuade uppger också att ett flertal medarbetare har sökt anställning hos privata aktörer. Deras strategi har främst varit att stärka upp med mer personal och produktionen. Det uppges att kliniken har styrt om delar av flödet till kvälls- och helgmottagning. Det har också skett en kompetensväxling mellan sjuksköterskor och undersköterskor (rätt använd kompetens RAK). Vidare har hyrläkare tagits in. Intervjuade uppger att de har försökt slussa patienter till andra vårdaktörer men att ca 50 procent av de tillfrågade väljer att stanna kvar i kön, trots att de fått information att ögonsjukvården inte kan erbjuda vård inom ramen för vårdgarantin. Kliniken har även försökt optimera patientflödet och diagnosgrupper, så att patienter får ut mer än bara ett besök. Därtill arbetar kliniken med KPS.

I Eksjö och Värnamo har respektive klinik för ögonsjukvård i stort bedrivit verksamhet som vanligt. Intervjuade uppger att remisserna ökade under september 2021 och att det är nu som köerna byggts upp. I Eksjö slutade en operatör under sommaren och i dagsläget kommer en operatör in en gång i veckan, vilket gör det svårt att arbeta bort köer. Deras strategi för båda klinikerna har främst varit att försöka operera bort så mycket det finns möjlighet till. Det har också skett kompetensväxling för undersköterskor och sjuksköterskor (rätt använd kompetens RAK). Sedan har Värnamo arbetat aktivt med sin väntelista, ett arbetssätt som också ska implementeras på sjukhuset i Eksjö. Vidare har Eksjö använt sig av inhyrd personal. Därtill arbetar klinikerna med KPS. I samband med sakgranskning uppger intervjuade uppger att Eksjö och Värnamo beräknas vara i kapp under våren om inte remisserna ökar och ordinarie produktion fortgår. I dagsläget är Eksjö i behov av mer personal.

### *Bedömning*

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

**Bedömning: Delvis.**

Bedömningen grundar sig på att regionen i och med den regionala handlingsplanen har beskrivit arbetssätt för att förbättra tillgängligheten till nybesök och åtgärd.

Vi noterar att tillgänglighetsarbetet i handlingsplanen främst beskriver hur de ska arbeta med och prioritera tillgängligheten generellt och inte specifikt en strategi för hur de ska hantera den uppskjutna vården. I handlingsplanen saknas en process som syftar till att normalisera verksamheten, det finns inte heller en beräknad tidplan när regionen beräknar vara i fas.

### **Styrning och uppföljning**

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



## *lakttagelser*

Nationellt mäts tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd inom specialiserad vård i förhållande till vårdgarantin om 90 dagar. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för samtliga tillgänglighetsmått är 100 procent. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.

Utifrån det strategiska målet *Jämlig hälsa och nöjda patienter* finns framgångsfaktor *Personcentrerad vård med hög tillgänglighet*. Målet för tillgängligheten inom specialiserad vård för väntetid till ett första besök är att 80 % av patienterna få ett besök inom 60 dagar. Den faktiska väntetiden för operation/åtgärd ska vara 60 dagar och målet är att 80% av patienterna får en operation/åtgärd inom angiven tid. Region Jönköpings län nådde inte dessa mål under år 2018 och 2019. Av delårsrapport 2 2021 framgår att resultatet för ett första besök inom 60 dagar bedöms som grönt och resultatet är 80 procent. Resultatet för operation/åtgärd inom specialiserad vård inom 60 dagar är på 82 procent. Antalet väntande till besök är på en nivå motsvarande augusti 2019.

Prioriterade uppdrag från regionfullmäktige under planperioden 2021 och som berör tillgängligheten:

- *Förbättra tillgängligheten till vården utifrån de olika mål som är satta.*
- *Arbeta aktivt med att ta hand om den uppskjutna vården och säkra tillgängligheten till operation.*
- *Fokus kommer även vara på att samverka kring den uppskjutna vården inom sydöstra sjukvårdsregionen i syfte att förbättra tillgängligheten till behandlingar och operationer.*

Region Jönköpings län följer på regionnivå upp tillgängligheten enligt egna systemmätetal i delårsrapporterna 04 och 08 samt i årsredovisningen. Tillgänglighet till nybesök respektive åtgärd inom den specialiserade vården mäts vid varje månadsskifte och följs upp per klinik. Utöver uppföljning av sina egna satta systemmätetal för tillgänglighet sker en uppföljning av produktionsplanen. För de opererande verksamheterna sker en uppföljning inom ramen för operationsrådet. Operationsrådet har i uppgift att styra och planera operationer utifrån de resurser som finns och att optimera dessa.

Ledningsgruppen uppger att de har utökat uppföljningen av produktion på operation sedan hösten 2021 till veckouppföljningar. Vidare sker uppföljning av respektive länsklirik varannan vecka. Ledningsgruppen har också dialogmöten veckovis med verksamheterna. Det sker därtill en rapportering via ledningsgrupp vecko- och månadsvis med samtliga medarbetare.

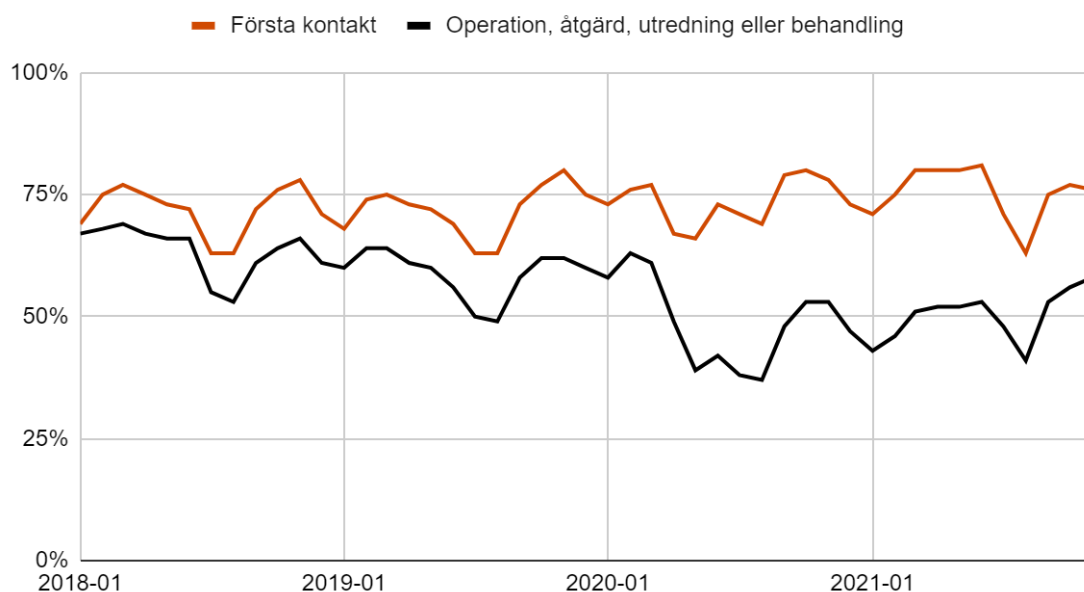
Vid rapportering av delårsrapport 1 2021 beslutade regionstyrelsen gällande omdisponering av budget, detta redovisas under revisionsfråga 3. Delårsrapport 2 2021 och årsredovisning 2020 har styrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård inte fattat något beslut om tillgängligheten. Nämnden för folkhälsa och sjukvård har inte fattat några beslut om tillgänglighet vid delårsrapport 1.

I delårsrapport 2 beskrivs att det är 1 500 fler patienter som väntar på en operation jämfört med motsvarande månad 2019 (cirka 36% fler). Det beskrivs i kirurgisk vårds delårsrapport 2 att operationsenheterna har ett pågående arbete med att förbättra läget med den uppskjutna vården, bland annat ska ett IT-system generera optimerade scheman med salsfördelningar. Sista augusti 2021 väntade 4950 patienter på åtgärd och behandling. Det är cirka 200 fler än 2020 och cirka 1200 fler än 2019.

Regionstyrelsen överlämnar budget och verksamhetsplan 2021 med flerårsplan 2022–2023 med bilagor till fullmäktige samt att regionfullmäktige godkänner föreliggande budget med verksamhetsplan 2021 vid sammanträdet 2020-11-24 § 216. I verksamhetsplan med budget har nämnden för folkhälsa och sjukvård tilldelats 75 mnkr för att täcka merkostnader för uppskjuten vård.

Figur 1 nedan beskriver andelen som väntar inom 60 dagar till första kontakt respektive operation/åtgärd, utredningen och behandling totalt i regionen. Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats 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 antalet väntande 2020 och 2021 i för stor utsträckning.

## Andel väntande inom 60 dagar



Figur 1. Andelen som väntar inom 60 dagar till första besök och operation, åtgärd, utredningen och behandling, hela regionen.

Figur 1 visar att under coronapandemin har de två måtten påverkats olika. Under pandemins första våg i mars 2020 sjönk tillgängligheten för både första kontakt samt operation, åtgärd, utredning eller behandling. För första kontakt går det samtidigt att notera minskningar av tillgängligheten i samma grad under 2018–2019. För operation, åtgärd, utredning och behandling sjönk det emellertid kraftigare under pandemins första

våg, från 61 till 39 procent under mars till maj, motsvarande förändring för första kontakt var 77 till 66 procent för samma period.

Statistik visar att tillgängligheten under hösten år 2020 förbättras för båda indikatorerna. För första kontakt återgår den till en något högre nivå än innan pandemin. Gällande operation, åtgärd, utredning och behandling ökar tillgängligheten från 37 till 53 procent mellan augusti och oktober år 2020. Under 2021 förbättras tillgängligheten för operation, åtgärd, utredning och behandling men är fortfarande på en lägre nivå än för perioden 2018 till 2020. För både första kontakt och operation, åtgärd, utredning och behandling sker en försämring av tillgängligheten under juli och augusti för att sedan förbättras under hösten.

### *Bedömning*

*Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?*

**Bedömning: Ja.**

Bedömningen grundar sig på att tillgängligheten är i fokus för regionen och att de styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Uppföljning sker kontinuerligt till regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård, inom kirurgisk vård och dess kliniker.

Det finns ändamålsenliga strukturer för att planera och följa upp arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån operationsråd.

### **Återrapportering och analyser**

*Revisionsfråga 3: Har nämnden fattat några beslut baserat på den åtterrapportering och analyser som görs?*

#### *lakttagelser*

Av protokollgranskning framgår att regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har getts löpande information under hela pandemin. Sedan juni 2021 redovisas den uppskjutna vården som en separat punkt till nämnden för folkhälsa och sjukvård. Innehållet avseende den uppskjutna vården varierar. I månadsrapporter ges en redovisning av ekonomi samt mätetal, i vissa rapporter framgår även information om ekonomiska förutsättningar kopplade till pandemin.

**Regionstyrelsen** beslutade i samband med delårsrapport per april 2021, 2021-06-08 § 93, om att ge regionledningskontoret i uppdrag att mot bakgrund av de tre nämndernas behandling av delårsrapport per april ta fram ett förslag på omDispositioner av budget. Det här för att kompensera för ökade kostnader/minskade intäkter som är direkt kopplade till pandemin. Styrelsen noterar att de tre nämnderna påverkas på olika sätt av pandemin. Sedan pandemin bröt ut har det varit uttalat att extra kostnader på grund av pandemin inte ska vara ett hinder för att förhindra smittspridning, ge god vård och stöd till näringslivet.

Vid sammanträdet 2021-08-17 beslutade regionstyrelsen om att bland annat godkänna att nämnden för folkhälsa och sjukvård kompenseras under 2021 med 243 mnkr för att täcka merkostnader kopplade till pandemin.

Information gällande den uppskjutna vården ges till **nämnden för folkhälsa och sjukvård** vid sammanträdet 2021-09-07 § 129. Nämnden för folkhälsa och sjukvård efterfrågar en fördjupning och uppföljning i hur ledtiderna inom standardiserade vårdförlopp (SVF) kan förbättras, med en informationsdragning till nämndsammanträdet i oktober.

I samband med föredragningen av den uppskjutna vården vid sammanträdet 2021-10-12 § 149 informerar ordföranden om att presidiet efterfrågat en informationsdragning kring ämnet av kirurgi. Den ska presenteras vid nämndsammanträdet i november 2021, vilket kan bekräftas att det genomförts utifrån protokoll från sammanträdet i november.

Utifrån regiondirektörens vidaredelegering (*RJL 2020/2311*) är det möjligt att utläsa vilka beslut som är delegerade till hälso-och sjukvårdsdirektören och har en bäring på tillgänglighet och hantering av den uppskjutna vården. Som exempel kan nämnas

- Rätt att ansöka om samt återrapportera medel gällande externa projekt samt stimulansmedel.
- Rätt att godkänna leverantör, ingå och säga upp avtal med externa vårdgivare inom ramen för det fria vårdvalet.
- Rätt att ingå avtal med privata vårdgivare utöver vårdvalet.

### *Bedömning*

*Har nämnden fattat några beslut baserat på den återrapportering och analyser som görs?*

**Bedömning: Ja.**

Bedömningen baseras på att särskild rapportering har skett till styrelsen och nämnden.

Regionstyrelsen och/eller nämnden för folkhälsa och sjukvård har fattat beslut baserat på den återrapportering och analyser som gjorts. Regionstyrelsen fattade bland annat beslut i augusti att godkänna att nämnden för folkhälsa och sjukvård kompenseras för att täcka merkostnader kopplade till pandemin. Nämnden för folkhälsa och sjukvård har fattat beslut om ytterligare informationsdragningar.

Vi noterar att regiondirektörens vidaredelegering (*RJL 2020/2311*) följs och att flertalet av de besluten avseende tillgänglighet och den uppskjutna vården redan är delegerade till hälso-och sjukvårdsdirektör.

### **Analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård**

*Revisionsfråga 4: Används analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård?*

#### *lakttagelser*

I Region Jönköpings läns delårsrapport 2 2021 beskrivs att arbetet med analysera den uppskjutna vården pågår i samtliga verksamheter. Utmaningarna varierar precis som lösningarna för att hantera vårdbehovet framåt. Intervjuade uppger att verksamheterna tidigt under pandemin fick i uppdrag att analysera vårdbehovet samt prioritera vilken vård som kunde anstå.

Intervjuade uppger att analyser används som underlag för prioriteringar av vården. Främst är det verksamhetsområdenas controllers som förser respektive

verksamhetschef med statistik avseende tillgänglighet och väntelista. Det beskrivs att även analysarbetet till nämnden har fördjupats. Nämnden följer utvecklingen i verksamheterna i en högre utsträckning, och har även bjudit in verksamhetsföreträdare från kirurgisk vård för att beskriva deras arbete med den uppskjutna vården.

För de opererande verksamheterna sker en månatlig uppföljning inom ramen för operationsrådet. Ledningsgruppen inom kirurgisk vård följer numera upp produktion- och kapacitet för operation veckovis. Vidare sker uppföljning för respektive klinik varannan vecka.

### *Bedömning*

#### *Används analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård?*

**Bedömning: Ja.**

Bedömningen grundar sig på att det sedan tidigare genomförs en regelbunden uppföljning och analys av tillgängligheten enligt såväl den nationella tillgängligheten som regionens egen målsättning. Detta arbete har fortsatt i utökad grad under pandemin.

Dessa analyser utgör underlag för prioritering inom operationsrådet på respektive sjukhus när vården ska utföras i egen regi. Respektive klinik använder dessa underlag som en del av sin strategi för vad de kan utföra i egen regi, remittera eller om det finns behov att ta in bemanningspersonal.

### **Användning av tilldelade resurser**

#### *Revisionsfråga 5: Används tilldelade resurser ändamålsenligt för att hantera den uppskjutna vården och den försämrade tillgängligheten?*

#### *lakttagelser*

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för primärvården och den specialiserade vården. På grund av pandemin fick den del av överenskommelsen som innebar att regionerna kunde få prestationsbunden ekonomisk ersättning om de uppfyllde olika tillgänglighetsmål ställas in. Däremot fördelades medel ändå ut till regionerna baserat på befolkningsstorlek. En ny överenskommelse har träffats för 2021 där medlen fördelas efter två block. Det ena blocket betalades ut i samband med att överenskommelsen beslutades och när en regional handlingsplan inkom 31 mars 2021. En tilläggsöverenskommelse från den 1 juli 2021 omfattar resterande medel inom överenskommelsen och utgår ifrån uppfyllda prestationskrav inom vissa områden.

Av den regionala handlingsplanen framgår att region Jönköpings läns tilldelades medel under 2020 för att arbeta med en förbättrad tillgänglighet. På grund av pandemin har dessa medel inte kunnat användas som planerat. Under år 2020 användes en del av dessa medel till ett IT-stöd inom KPS. I den nulägesrapport som region Jönköpings län redovisar 2021-10-01 beskrivs att planerade insatser bara har kunnat genomföras till en viss del på grund av pandemin. Vidare beskrivs att insatserna så här långt inte har gett några större effekter i form av tydligt kortare väntetider.

Av intervjuer framgår att statsbidragen ännu inte har fördelats ut, utan kommer göra det utifrån beslutade budget år 2022. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av en

ekonomisk redovisning för bidrag enligt regeringsbeslut som gjordes under år 2020. Enligt intervjuerna har verksamhetscheferna möjlighet att äska pengar när det finns behov av resurser. Beslut tas av ledningsgruppen som varje vecka går igenom inkomna äskningar, och vilket uppges fungera väl.

I verksamhetsplan för kirurgisk vård 2021 framgår att år 2019 hade området en negativ budgetavvikelse med 41 miljoner kronor. Till och med november 2020 är budgetavvikelsen 88 miljoner kronor före kompensation för merkostnader för coronapandemin.

Det ekonomiska resultatet 2020 är starkt påverkat av kostnader för vård av patienter med covid-19 och det är därmed svårt att bedöma vilken ekonomisk obalans som verksamhetsområdet bär med sig in i 2021. I delårsrapport 2 för kirurgisk vård redovisas en negativ budgetavvikelse på 52,8 miljoner kronor. Prognos för helår är negativ budgetavvikelse med 75 miljoner kronor. I prognosen antas kostnadsnivån minska under hösten till en mer normal nivå.

Kirurgisk vårds arbete med att minska personalkostnader och antal årsarbetare har inte varit möjligt under pandemin. De största budgetavvikelserna finns för personalkostnader finns inom operation/intensivvårdsklinikerna.

I delårsresultatet ingår bland annat stöd för årets merkostnader inom sjukvården till följd av coronapandemin och uppskjuten vård. Regionen har erhållit 53 mnkr i ersättning för merkostnader december 2020. Regionen har dessutom erhållit stöd för skyndsamma pandemitransporter om 5 mnkr, bidrag för smittspårning på 16 mnkr, bidrag för provtagning av PCR, serologi och antigen om 330 mnkr samt för vaccinationsdoser och vaccinationsandel om 151 mnkr. Regionen har också erhållit stöd för vård av patienter med covid-19 patienter och för uppskjuten vård på 70 mnkr.

### *Bedömning*

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

**Bedömning: Delvis.**

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

Det är dock svårt att se effekter av de satsningar som har gjorts för att förbättra tillgängligheten och hantera den uppskjutna vården. Uppföljningen av den regionala handlingsplanen visar också att insatserna som var planerade inte har kunnat genomföras i någon större utsträckning.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län genomfört en granskning av uppskjuten vård. Granskningens syfte var att bedöma om regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet verksamheten samt hantera uppskjuten vård.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och nämnd för folkhälsa och sjukvård *i allt väsentligt* säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet verksamheten samt hantera uppskjuten vård.

## Rekommendationer

- Regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård bör regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?	<b>Delvis</b> Regionen har i regionala handlingsplanen beskrivit arbetssätt för att förbättra tillgängligheten till nybesök och åtgärd. Tillgänglighetsarbetet i handlingsplanen beskriver främst hur de ska arbeta med och prioritera tillgängligheten generellt och inte specifikt en strategi för hur de ska hantera den uppskjutna vården. I handlingsplanen saknas en processen som syftar till att normalisera verksamheten, det finns inte heller en beräknad tidplan när regionen beräknar vara i fas.	
2. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	<b>Ja</b> Tillgängligheten är i fokus för regionen och att de styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Uppföljning sker kontinuerligt till regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård, inom kirurgisk vård och dess kliniker.	
3. Har nämnden fattat några beslut baserat på den återrapportering och analyser som görs?	<b>Ja</b> Regionstyrelsen och/eller nämnden för folkhälsa och sjukvård har fattat beslut baserat på den återrapportering och analyser som gjorts. Regionstyrelsen fattade bland annat beslut i augusti att godkänna att nämnden för folkhälsa och sjukvård kompenseras för att täcka merkostnader kopplade till pandemin. Nämnden för folkhälsa och sjukvård har fattat beslut om ytterligare informationsdragningar. Vi noterar att regiondirektörens vidaredelegering (R JL 2020/2311) följs och att	



---

flertalet av de besluten avseende tillgänglighet och den uppskjutna vården redan är delegerade till hälso-och sjukvårdsdirektör.

---

4. Används analyser som underlag för prioriteringar vid uppskjuten vård?

**Ja**  
Sedan tidigare genomförs en regelbunden uppföljning och analys av tillgängligheten enligt såväl den nationella tillgängligheten som regionens egen målsättning. Dessa analyser utgör underlag för prioritering inom operationsrådet på respektive sjukhus när vården ska utföras i egen regi. Respektive klinik använder dessa underlag som en del av sin strategi för vad de kan utföra i egen regi, remittera eller om det finns behov att ta in bemanningspersonal.



---

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

**Delvis**

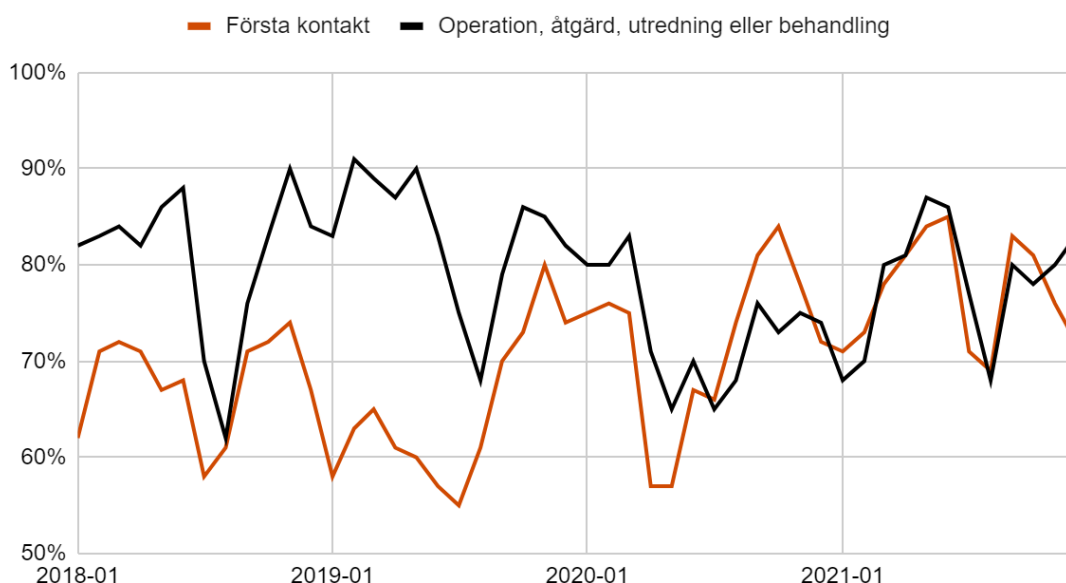
Regionen i dagsläget genomför initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten inom samtliga verksamheter. Region Jönköpings län använder sig av flera olika strategier beroende på verksamhet. Det är dock svårt att se effekter av de satsningar som har gjorts för att förbättra tillgängligheten och hantera den uppskjutna vården.



# Bilagor

Figur 2 nedan beskriver andelen som väntar inom 60 dagar till första kontakt respektive operation, åtgärd, utredningen och behandling för ögonsjukvården. Under 2021 ändrades rapporteringen av måttet i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Förändringarna mäter tillgänglighet till fler professioner inom sjukvården än läkare, vilket måttet tidigare baserades på. Efter granskning av statistik gällande enbart läkarbesök och fler yrkeskategorier, samt avstämning med regionens statistikansvariga går det att jämföra andelen som får vård inom 60 dagar, det går däremot inte att jämföra antalet väntande.

## Andel väntande inom 60 dagar - ögonsjukvård



Figur 2. Andelen som väntar inom 60 dagar till första besök och operation, åtgärd, utredningen och behandling, ögonsjukvård.

Figur 2 visar att coronapandemin har påverkat tillgängligheten till första kontakt och operation, åtgärd, utredning eller behandling för ögonsjukvården. I samband med coronapandemins första våg under mars-maj 2020 minskade tillgängligheten kraftigt, från 75 och 83 procent i mars till 57 samt 65 procent i maj för första besök respektive operation, åtgärd, utredning och behandling.

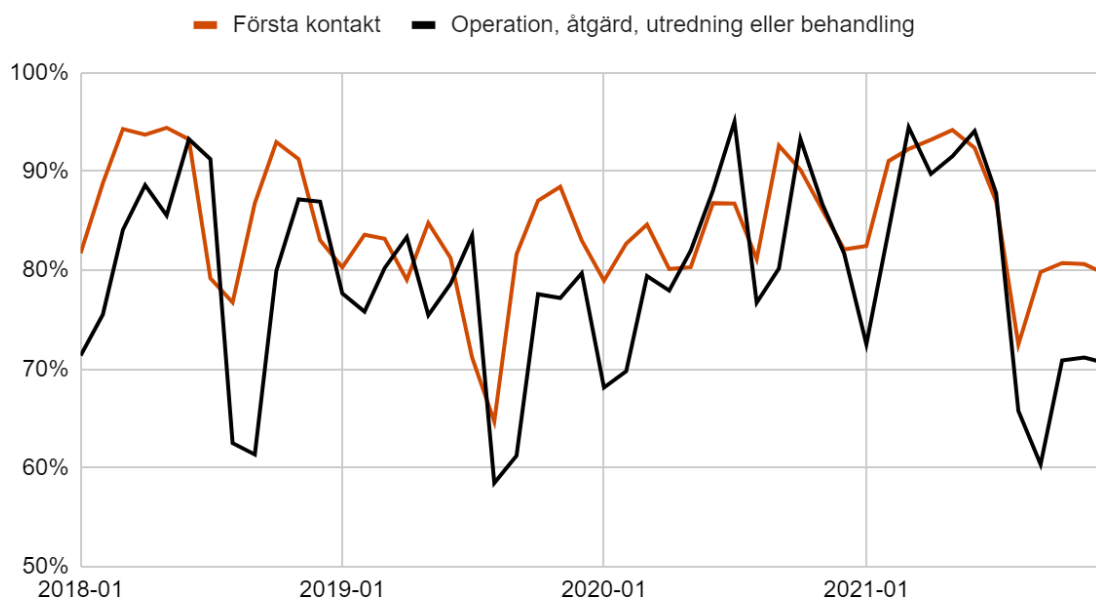
Under hösten år 2020 förbättrades tillgängligheten, framförallt tillgängligheten till första besök förbättrades, från 57 procent under maj till 84 procenten i oktober. För första besök har tillgängligheten varit i nivå eller högre jämfört med åren 2018–2019.

Under coronapandemin har tillgängligheten i ögonsjukvården till operation, åtgärd, utredning eller behandling försämrats, detta framförallt för år 2020. Under hösten år 2020 förbättras tillgängligheten men är samtidigt lägre än jämförelseperioden 2018–2019. Tillgängligheten är under år 2021 i nivå med jämförelseperioden 2018–2019. Mellan januari år 2021 och maj förbättras tillgängligheten från 68 till 87 procent. Under

sommarmånaderna juli och augusti minskar tillgängligheten för att förbättras under hösten år 2021.

Figur 3 nedan beskriver andelen som väntar inom 60 dagar till första kontakt respektive operation, åtgärd, utredningen och behandling för ortopedi.

### Andel väntande inom 60 dagar - ortopedisk vård

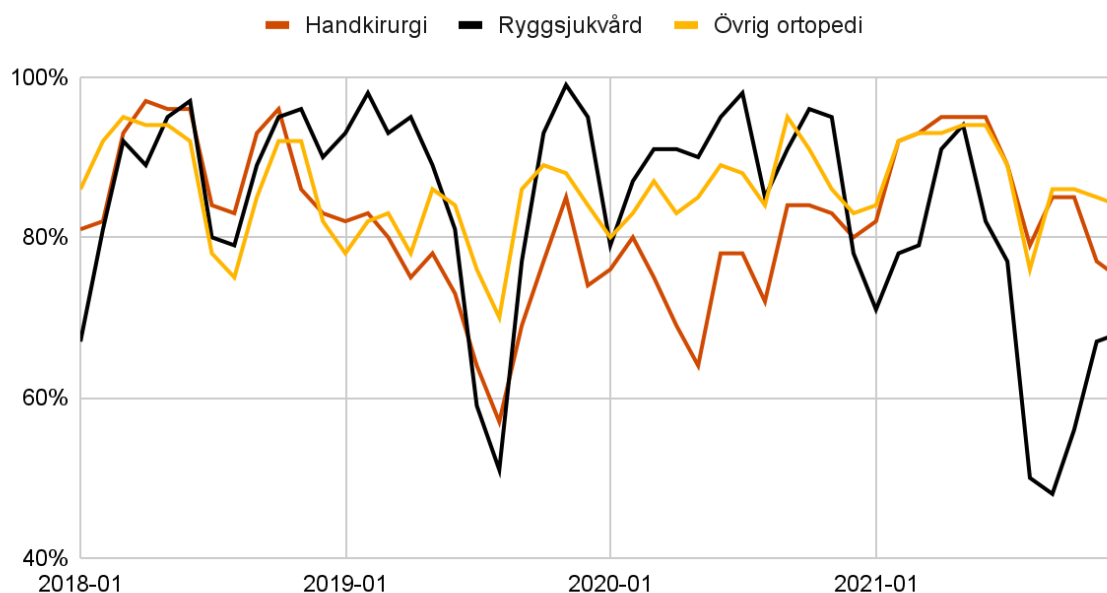


Figur 3. Andelen som väntar inom 60 dagar till första besök och operation, åtgärd, utredningen och behandling, ortopedi.

Figur 3 indikerar att tillgängligheten till första besök samt operation, åtgärd, utredning eller behandling inte har förändrats i någon större utsträckning under tiden för coronapandemin, detta jämfört med åren 2018–2019. Det går samtidigt att notera att hösten 2021 ligger på en lägre nivå än under motsvarande månader för 2018 och 2019. Tillgängligheten för ortopedi gällande operation, åtgärd, utredning eller behandling har under coronapandemin under en period varit bättre än jämförelseperioden 2018 och 2019.

Figur 4 nedan beskriver tillgängligheten inom ortopedi för första besök.

## Andel väntande inom 60 dagar, första besök



Figur 4 visar skillnader i tillgänglighet för första besök mellan ortopediska handkirurgi och ryggsjukvård samt övrig ortopedi.

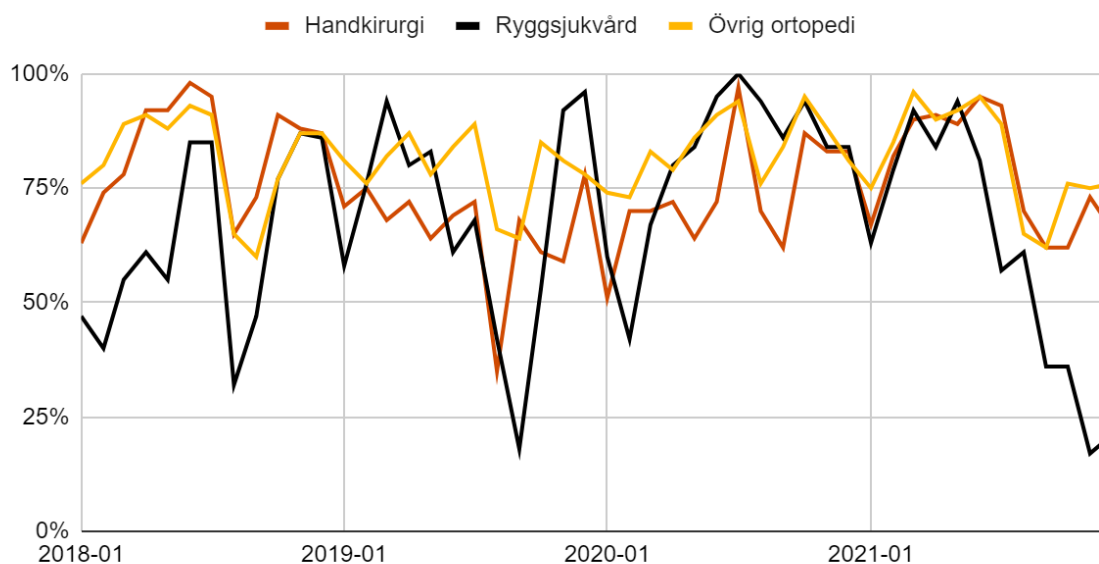
För handkirurgi är tillgängligheten för första besök under coronapandemin sämre än 2018 men i nivå eller bättre under 2019. I samband coronapandemins första utbrott i 2020 minskar tillgängligheten från 75 till 64 procent mellan mars och maj. Under året är tillgängligheten i nivå med 2019. Under år 2021 förbättras tillgängligheten och är mellan februari och juni över 90 procent. Under sommaren och hösten år 2021 minskar tillgängligheten till första besök inom handkirurgin.

För ryggsjukvården är tillgängligheten till första besök i nivå med jämförelseperioden, tillgängligheten har samtidigt minskat kraftigt sedan augusti 2021. Vid coronapandemins första utbrott i mars ökade tillgängligheten för ryggsjukvården. Tillgängligheten var under år 2020 hög, men minskade i januari 2021 för att under våren förbättras. Under augusti och september var tillgängligheten 50 respektive 48 procent. Under hösten 2021 förbättrades tillgängligheten, även om det inte har nått upp till de tidigare nivåerna.

För övrig ortopedi förbättrades tillgänglighet till första besök under år 2020 jämfört med 2019, det är samtidigt något sämre än år 2018. Under våren 2021 förbättras tillgängligheten, mellan februari och maj är tillgängligheten över 90 procent. Under hösten 2021 försämras tillgängligheten något.

Figur 5 nedan beskriver tillgängligheten inom ortopedi för operation, åtgärd, utredning eller behandling.

### Andel väntande inom 60 dagar, operation, åtgärd, utredning eller behandling



Figur 5. Andelen som väntar inom 60 dagar till operation, åtgärd, utredningen eller behandling, flera ortopediska discipliner.

Figur 5 visar skillnader i tillgänglighet mellan ortopediska handkirurgi och ryggsjukvård samt kategorin övrig ortopedi. Tillgängligheten till handkirurgi under coronapandemin är i nivå med tillgängligheten under perioden 2018–2019. Under coronapandemins första våg under våren 2020 är tillgängligheten i linje med 2018 och 2019. Under 2021 är tillgängligheten till operation, åtgärd, utredning eller behandling för handkirurgi på en relativt hög nivå. Under augusti 2021 minskar emellertid tillgängligheten, nivån är samtidigt jämförbar med den tillgänglighet som var år 2019.

Noterbart är stora svängningar för ryggsjukvården. Under pandemin har ryggsjukvården relativt god tillgänglighet, under de flesta månaderna är de i linje eller över snittet för 2018 och 2019. Från och med juni 2021 och framåt minskar de däremot kraftigt, i november är antalet som väntar inom 90 dagar på operation, åtgärd, utredning eller behandling 21 procent.

För kategorin övrig ortopedi är tillgängligheten, jämfört med 2018–2019, relativt god under perioden då coronapandemin präglade hälso- och sjukvården. I samband med pandemins utbrott under våren 2020 förbättras tillgängligheten. Under augusti 2021 framåt har övrig ortopedi en försämrad tillgänglighet.

2022-01-24

Rebecka Hansson

Louise Tornhagen

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Jönköpings län enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-05-26. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.