

# Granskning av hantering av uppskjuten vård covid-19

Region Halland

Mars 2022

*Louise Tornhagen Projektledare*

*Charlie Winde Projektmedarbetare*

*Isabelle Panasco Projektmedarbetare*




*Viktor Lindelöw Projektmedarbetare*

# Sammanfattning

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

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och driftnämnden Hallands sjukhus **i allt väsentligt** har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

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

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

## Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningens iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi:

- Regionstyrelsen att besluta om beloppsgränser för delegerade ärenden. Detta för att tydliggöra att styrelsen delegerar beslutsrätt till viss gräns. På så sätt blir också tydligare för delegater hur omfattande beslutsrätten är.
- Regionstyrelsen att tydliggöra i delegationsordningen vilka ärenden som inte får delegeras. Detta för att undvika gränsdragningssvårigheter i förhållande till ärenden som omfattas av delegationsförbudet i 6 kap 38 § KL.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	1
<b>Inledning</b>	3
<b>Bakgrund</b>	4
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	4
<b>Revisionskriterier</b>	4
<b>Avgränsning</b>	4
<b>Metod</b>	4
<b>Granskningsresultat</b>	5
<b>Beslutad strategi</b>	5
<b>Styrning och uppföljning</b>	6
<b>Tilldelade resurser</b>	12
<b>Samlad bedömning</b>	15
<b>Rekommendationer</b>	15
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	16
<b>Bilagor</b>	18

# Inledning

## Bakgrund

Med anledning av coronapandemin genomgår hälso- och sjukvården historiskt svåra prövningar. Som en följd av detta har resurser omprioriterats för att möta de akuta behoven av vård av patienter med covid-19-infektion, behov av akut vård eller vård som inte kan anstå. Det har inneburit att personal, sängplatser inklusive intensivvårdsutrymme, tillgång till olika diagnostikhjälpmedel inklusive laboratorieresurser, möjligheter till operativa interventioner och transport av patienter har omfördelats. Därtill har pandemin inneburit att sjuktalen bland medarbetarna har ökat och gjort en redan ansträngd situation svårare.

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. I antalet fall har antalet besök till ortopedin minskat mest, under perioden mars-dec 2020 genomfördes 1 200 färre antal operationer/åtgärder jämfört med 2019. Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården i Region Halland. Jämfört med samma period 2019 har det genomförts 4 500 färre operationer/åtgärder inom regionen, vilket är en minskning med 19 procent. Samtidigt har remissinflödet under delar av pandemin varit lägre. Sedan mars 2021 är trenden att remissinflödet ökar.

Regeringen har under coronapandemin arbetat för att säkerställa att hälso- och sjukvården har nödvändiga ekonomiska resurser för att kunna hantera konsekvenserna av pandemin. Detta har gjorts genom stöd av förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheterna inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. SKR och staten har kommit överens den 1 juli 2021 om en satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården under 2021 och 2022. 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. För år 2021–2022 får regionerna 4 miljarder per år för att hantera detta.

Regionens revisorer har utifrån genomförd riskanalys bedömt det angeläget att göra en granskning av regionstyrelsens och driftnämnden Hallands sjukhus hantering av den uppskjutna vården kopplat till covid-19.

## Syfte och revisionsfrågor

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

### Revisionsfrågor

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

### Revisionskriterier

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

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

### Avgränsning

Granskningen avgränsas till regionstyrelsen och driftnämnden Hallands sjukhus samt den specialiserade vården. För att verifiera granskningsresultatet omfattas granskningen av två olika verksamheter, ortopedisk vård samt kirurgisk vård.

### Metod

- Granskningen har genomförts genom intervjuer med styrelsens presidium, driftnämndens presidium, hälso-och sjukvårdsdirektör, förvaltningschef/sjukhuschef, ekonomichef, avdelningschef informatikavdelningen samt områdeschef. Totalt har 5 intervjuer genomförts med totalt 11 personer.
- Granskningen har också skett genom dokumentstudier och analys av relevant nationell och regional statistik inom området.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

# Granskningsresultat

## Beslutad strategi

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

### *lakttagelser*

Region Halland 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 och Regeringskansliet under mars 2021 då den låg till grund för en utbetalning av statsbidrag (tidigare kömiljarden). Sex månader senare har en nulägesanalys lämnats in för att ge en statusuppdatering kring hur arbetet fortskrider utifrån den handlingsplan som lämnades in under våren.

Handlingsplanen beskriver aktiviteter och mål samt en redogörelse för det framtida arbetet i syfte att förbättra tillgängligheten. Av handlingsplanen framgår att Region Halland när pandemin kom var en av de regioner i landet som hade den bästa tillgängligheten till specialiserad vård både för ett första besök och åtgärd/operation, vilket tillgänglighetsstatistik också bekräftar. Region Halland planerar hantera det ökade antalet patienter som väntar på ett första besök och åtgärd/operationen (även återbesök) genom en kombination av åtgärder:

- Köpt vård
- Bemanningspersonal
- Extramottagningar
- Distanskontakter
- Produktions- och kapacitetsplanering
- En förfinad prioriteringsmodell vid operation
- Gemensamma väntelistor i regionen (exempelvis ortopedi)
- Workshifting (från exempelvis läkare till fysioterapeut vid vissa återbesök inom ortopedi)
- Nya arbetssätt inom operation
  - operation utan inläggning dagen innan operation
  - digitala verktyg.

De intervjuade tjänstepersonerna beskriver att region *Hallands hälso-och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025* inte har förändrats i och med den uppskjutna vården, utan att den snarare förstärkts inom vissa delar.

I linje med den strategi förvaltningen har valt för att klara av att bemanna den utökade verksamhet som pandemin krävt har kostnader för bemanningspersonal ökat. Rekryteringar för sjuksköterskor har förbättrats något under år 2021 jämfört med år 2020. Behovet av bemanningsläkare har fortsatt varit kopplat till vakanser och svårrekryterade specialiteter. De intervjuade beskriver att det inte är ekonomi som är begränsande, utan tillgång till specialistkompetens.

I årsredovisningen för driftnämnden Hallands sjukhus 2021 beskrivs att det innan sommaren togs beslut om extra ersättning under sommaren på grund av covid-19. I december togs ytterligare ett beslut om extra ersättning med samma villkor som under sommaren, vilket innebar att de medarbetare som på arbetsgivarens initiativ antingen tog ett extra pass alternativt arbetar under föräldraledigheten erhöll extra ersättning utöver redan erhållna ersättningar. De intervjuade beskriver att det var ett sätt att behålla medarbetare inom regionen istället för att de skulle ta extrapass i andra regioner.

Vidare beskrivs i årsredovisningen att det under 2021 fortsatt har skett omfördelning av medarbetare för att skapa bästa möjliga mix inom den pandemirelaterad vård på akutmottagning, avdelningar och intensivvård. Detta har skett utifrån olika nivåer i pandemiplan.

De intervjuade uppger att samordningen av den uppskjutna vården har skett inom länets samtliga tre sjukhus, men vissa ingrepp inte utförs på Hallands sjukhus Kungsbacka då de endast bedriver elektiv vård. Samordningen har genomförts i syfte att förbättra tillgängligheten. Det uppges också att det finns länsgemensamma väntelistor för patienter som väntar på operation utifrån medicinska prioriteringar.

### *Bedömning*

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

Ja.

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

Strategin för att hantera den uppskjutna vården skiljer sig dock inte åt från hur regionen vanligtvis arbetar med att säkerställa en god tillgänglighet i enlighet med sin hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017–2025. Regionen har exempelvis sedan tidigare bedrivit ett aktivt tillgänglighetsarbete och har etablerade avtal med privata aktörer på ett flertal områden. Arbetet har istället förstärks och intensifierats inom vissa delar.

### **Styrning och uppföljning**

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

#### *lakttagelser*

#### **Styrning**

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

I Region Hallands nulägesrapport för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården 2021 beskrivs att samtliga patienter ska erbjudas ett första besök, operation/åtgärd inom den nationella vårdgarantin. Därtill har region Halland angett en egen målsättning för

tillgänglighet inom specialiserad vård. För väntetid till ett första besök inom specialiserad vård ska 80 % av patienterna få ett besök inom 60 dagar. Den faktiska väntetiden för operation/åtgärd ska vara 60 dagar och målsättningen är att 80% av patienterna får en operation/åtgärd inom angiven tid.

Regionfullmäktige har beslutat om ett antal kvalitetsindikatorer. Indikatorer som berör granskningsområdet är följande:

- Vårdgaranti specialiserad vård - andelen som väntat 90 dagar eller kortare på nybesök
- Vårdgaranti specialiserad vård - andelen som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd
- Antal besök i öppenvård
- Antal vårdtillfällen slutenvården

Förvaltningen redovisar också i uppföljnings- och årsredovisning kompletterande indikatorer. I driftnämndens verksamhetsplanen framgår dock bara indikatorerna som Regionfullmäktige beslutat om i Mål och budget 2021 med ekonomisk plan 2022-2025.

## Uppföljning

I planerings- och uppföljningsarbetet används Stratsys som systemstöd. Intervjuade uppger att när Stratsys implementerades underlättades arbetet avseende hur uppföljningen ska ske. Stratsys skapade ett mer enhetligt struktur. Inom driftnämnden Hallands sjukhus är verksamhetschef som dokumenterar i Stratsys.

Enligt dokumentet *Riktlinjer för planering och uppföljning* ska uppföljning av nämndernas/styrelsens arbete dokumenteras i uppföljningsrapport 1 och 2 samt årsredovisning. I Mål och budget 2021 framgår även att styrelsen och nämnderna ska göra mindre omfattande månadsrapporter som beskriver ekonomisk prognos med kommentarer till avvikelser samt även uppföljning av beslutade kvalitetsindikatorer. Utöver ordinarie uppföljning har Regionstyrelsen vid samtliga sammanträden under år 2021 fått en lägesrapport om bland annat covid-19. Vi noterar dock att det inte finns någon beskrivning av vad den innehåller, och kan därför inte utläsa vilken information som har givits kopplat till den uppskjutna vården.

Intervjuade uppger att samtliga ledningsnivåer har uppföljningsmöte en gång i månaden. Det uppges också att sjukhuschef i samråd med sjukhusledning har följt upp och tagit beslut avseende de opererande tjänsterna.

I uppföljningsrapport 2 framgår att inom Hallands sjukhus har den planerade vården delvis fått stå tillbaka för att möjliggöra ökad pandemivårdskapacitet. Med anledning av den påverkan pandemin haft på hälso- och sjukvården ses en viss försämring i regionens tillgänglighet inom den specialiserade vården. Från mars 2021 ökade remissflödet och sett till helåret var antalet inkomna remisser totalt cirka 4 procent fler än 2019. Vid årsskiftet är antalet väntande till första besök och antal väntande till operation/åtgärd är vid årsskiftet emellertid fler jämfört med motsvarande period 2020 och 2019. Genomsnittlig väntetid för "första kontakt" är på samma nivå som före pandemin, men är längre för operation/åtgärd och undersökning.



Antalet patienter som hänvisats från Region Halland och fått vård hos annan vårdgivare har totalt sett ökat under perioden. Under januari till augusti har 6 445 patienter åberopat vårdgaranti och hänvisats till extern vårdgivare för nybesök jämfört med 5 598 patienter under samma period föregående år. I årsredovisningen för driftnämnden Hallands sjukhus står det att regionkontorets data avseende vårdgaranti innehåller felaktiga uppgifter då en del vårdgivare saknas sedan 2020. I dagsläget saknas därför data kring antal patienter som hänvisats till vårdgaranti och fått vård av extern vårdgivare. Arbete pågår för att på ett bättre sätt kunna fånga vårdgarantiflödet från Hallands sjukhus.

Region Hallands uppföljningsrapport 2 visar att tillgänglighet till första besök inom ramen för den lagstadgade vårdgarantin (90 dagar) är genomsnittligt 87,5 procent för perioden januari-augusti. Vid månadsskiftet augusti/september hade 1 681 patienter väntat mer än 90 dagar på ett nybesök inom den specialiserade vården, jämfört med samma period förra året då 2 092 patienter hade väntat mer än 90 dagar på nybesök. Tillgängligheten till behandling/operation enligt den lagstadgade vårdgarantin (90 dagar) har försämrats, 76 procent av väntande patienter har väntat kortare än 90 dagar på en operation/åtgärd jämfört med föregående period, 81 procent.

Region Hallands eget mål om att erbjuda tid för nybesök inom 60 dagar har försämrats mot föregående år, 70 procent jämfört med 76 procent. Region Hallands eget mål om att erbjuda operation/åtgärd inom 60 dagar har ett något försämrat resultat jämfört med föregående år, 65 procent jämfört med 70 procent.

I Hallands sjukhus månadsrapport för oktober visar att tillgänglighet till första besök inom ramen för den lagstadgade vårdgarantin (90 dagar) är 83 procent för perioden januari-oktober. Medan tillgängligheten till behandling/operation enligt den lagstadgade vårdgarantin (90 dagar) är 79 procent för perioden januari-oktober. Region Hallands eget mål om att erbjuda tid för nybesök inom 60 dagar är 70 procent. Region Hallands eget mål om att erbjuda operation/åtgärd inom 60 dagar är 62 procent.

I årsredovisningen 2021 för driftnämnden Hallands sjukhus visar att tillgänglighet till första besök inom ramen för den lagstadgade vårdgarantin (90 dagar) har förbättrats från augusti då utfallet för helåret är på 89 procent. Tillgängligheten till behandling/operation enligt den lagstadgade vårdgarantin (90 dagar) har också förbättrats från augusti då utfallet för helåret är 84 procent.

Region Hallands eget mål om att erbjuda tid för nybesök inom 60 dagar bedöms som rätt. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar på nybesök till läkare är efter december 71 procent. Den genomsnittliga väntetiden är efter december 67 dagar vilket är samma nivå som efter december 2019, alltså före pandemin. Region Hallands eget mål om att erbjuda operation/åtgärd inom 60 dagar bedöms också som rätt. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar på operation/åtgärd är efter december 62 procent. Motsvarande andel efter december 2020 var 72 procent och 71 procent efter december 2019. Den genomsnittliga väntetiden är längre än den var efter december 2020 (86 dagar jämfört med 78 dagar) och efter december 2019 (61 dagar).

## Protokoll

Från granskning av sammanträdesprotokoll noterar vi att följande ärenden som berör uppskjuten vård har varit upp i Regionstyrelsen eller Driftnämnden Hallands sjukhus år 2021:

Tabell 1. Beslut/rapportering till Regionstyrelsen (RS) eller Driftnämnden Hallands sjukhus(DNHS), december 2020 - november 2021.

Organ	Ärende	Rubrik	Yttrande/beslut/information
RS	2020-11-25 §176	Beslut om engångsbelopp till medarbetare och chefer inom Region Halland koncern	Regionstyrelsen beslutar att engångsbelopp om 5 000 kronor (innan skatt) utbetalas till de medarbetare och chefer som har varit anställda inom Region Halland koncern under minst tre månader (eller arbetat motsvarande 90 arbetspass) under perioden 2020- 03-01 – 2020-12-31 engångsbeloppet utbetalas i samband med löneutbetalning under december 2020 engångsbeloppet omfattar inte de medarbetare som har varit tjänstlediga utan lön under den angivna perioden beslutet finansieras inom befintlig budgetram och belastar central budget för regiongemensamma kostnader.
DNHS	2021-06-02 § 33	Verksamhetsinformation	Från sjukhuschefen föreligger verksamhetsinformation - Pandemirelaterad information
DNHS	2021-09-29 § 59	Sjukhuschefens information	DNHS beslutar godkänna informationen. Sjukhuschefen informerar om strategi och pågående arbete för att försöka öka mottagningskapacitet och operationskapacitet under hösten för att omhänderta de vårdbehov som behövt anstå till följd av pandemin
DNHS	2021-11-03 § 70	Sjukhuschefens information	DNHS beslutar godkänna informationen. Sjukhuschefen informerar om pandemiläget med avseende på påverkan på sjukhuset och förändringar

			<i>i rekommendationer från och med 1 november.</i>
<i>DNHS</i>	<i>2021-12-01</i>	<i>Sjukhuschefens information</i>	<i>DNHS beslutar godkänna informationen. Sjukhuschefen informerar om nuläge covid-19 utifrån sjukhusets perspektiv</i>

## Statistik

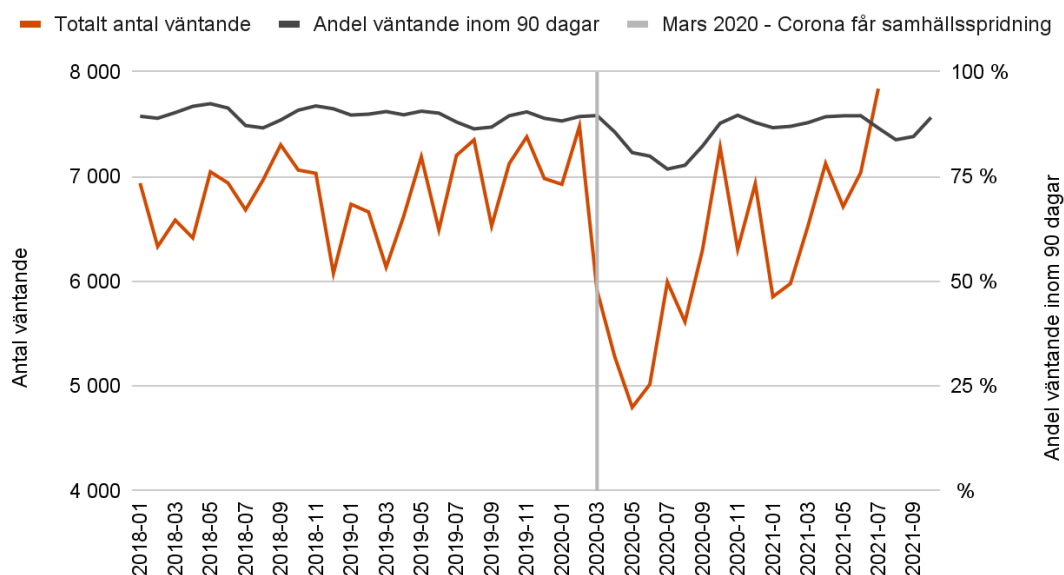
Figur 1 och 2 nedan beskriver antalet väntande till nybesök respektive åtgärd eller operation totalt i regionen samt andelen som väntat inom vårdgarantins 90-dagar. Bifogat i bilagor finns samma figurer för de utvalda verksamhetsområden ortopedi och kirurgi.

Det finns utmaningar gällande datakvaliteten mellan åren 2018-2020 samt 2021 utöver förändring av uppföljningsmodell för andelen väntande inom 90 dagar<sup>1</sup>. Mellan mätningen i december 2020 och januari 2021 valdes de som väntande på skopier ut till en egen uppföljningsgrupp, vilket betyder att de inte är med i statistiken från januari 2021. Vid samtal med verksamhetsrepresentanter beskrivs att ytterligare förändringar gällande vilka verksamhetsområden som inkluderas genomfördes, förändringar som minskade väntelistan för januari 2021. Det finns emellertid ingen information gällande bakgrunden till minskningen.

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

<sup>1</sup> Under 2020 påbörjade regionerna införandet av en ny uppföljningsmodell som togs i bruk i januari 2021. Den nya modellen utgår från fler professioner i vården än läkare, vilket var fallet tidigare. Region Halland har data enligt den nya modellen per månad för perioden 2020-07 till 2021-10. Vi har även tagit del av data enligt den gamla uppföljningsmodellen där data finns för perioden 2018-01 till 2021-07. Efter granskning av de två olika modellerna ser vi att måtten till stort liknar varandra för andelen som väntar både till nybesök samt operation eller åtgärd, därav använder vi den gamla uppföljningsmodellen fram till 2020-06 och tar den nya modellen den första aktuella månaden, 2020-07. Större skillnad finns dock för antalet väntande, för den indikatorn använder vi endast den gamla modellen.

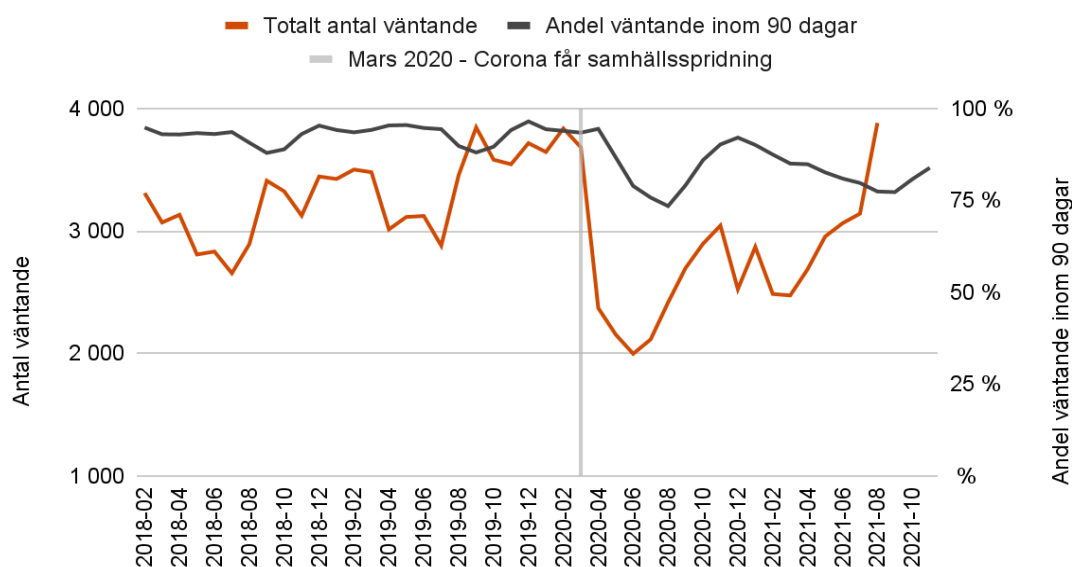
## Väntande till första besök, regionövergripande



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

Det går att notera en kraftigt minskat andel totalt antal väntande i samband med coronapandemins först våg under våren 2020, från februari till maj 2020 minskade antalet väntande med 36 procent. Andelen som väntade på nybesök inom 90 dagar till nybesök minskade, vilket betyder att tillgängligheten försämrades. Under hösten 2020 förbättrades tillgängligheten i andelen som väntar inom 90 dagar på nybesök och är på en stabil nivå under 2021. Det totala antalet väntande ökar under hösten även om relativt kraftiga variationer mellan olika månader existerar.

## Väntande till operation eller åtgärd, regionövergripande



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

Figur 2 beskriver det totala antalet väntande till operation eller åtgärd och andelen som väntar inom 90 dagar.

Den ljusare linjen (orange) visar det totala antalet som väntade till operation eller åtgärd sjönk kraftigt vid coronapandemins första våg under våren 2020, mellan februari till juni sjönk antalet med 48 procent. Den mörka linjen (grå) visar även andelen som väntade till operation eller åtgärd inom 90 dagar minskade, dock aningen senare, störst minskning skedde mellan april och augusti. Under hösten 2020 och hösten 2021 ökar antalet väntande till operation eller åtgärd. För tillgängligheten utifrån andelen som väntade inom 90 dagar så förbättrades den under hösten 2020 för att under 2021 försämrades successivt.

### *Bedömning*

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

Ja.

Bedömningen grundar sig på att styrning sker genom beslutad mål och budget 2021 med ekonomisk plan 2022-2025 med tillhörande mål som finns uttryckta i driftnämndens verksamhetsplan. De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin.

Uppföljning sker kontinuerligt till regionstyrelse och Driftnämnd Hallands sjukhus både genom formella strukturer såsom månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisning som information genom sammanträden. Därtill följs arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån stratsys.

Trots en ansträngd situation i och med pandemin visar regionens statistik en förhållandevis god tillgänglighet generellt i förhållande till riket även om det kan ses försämringar mot före pandemin. Det är i dagsläget inte heller känt hur stort det dolda behovet är. Värt att notera är att Regionkontorets data kring vårdgaranti inte är helt jämförbar över tid samt är för vissa år inte fullständig, det är därför inte enkelt att tyda hur regionens tillgänglighet har utvecklats.

### **Tilldelade resurser**

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

#### *lakttagelser*

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för primärvården och den specialiserade vården. På grund av pandemin fick den del av överenskommelsen som innebar att regionerna kunde få prestationsbunden ekonomisk ersättning om de uppfyller 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 regionala 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.

Region Halland har under år 2021 fått utbetalt medel för uppskjuten vård och covid-19-relaterad vård. För den uppskjutna vården fick Region Halland tilldelad 64 834 138 mnkr och för den covid-19-relaterade vården 64 834 138 mnkr. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast 31 mars 2022 då en ekonomisk redovisning lämnas. Regionen ska också senast den 31 mars 2022 redovisa hur pengarna har använts till Socialdepartementet.

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner har också i olika överenskommelser om statsbidrag velat stimulera en förbättrad tillgänglighet inom vården, också kallad kömiljarden. I och med att Region Halland under hösten 2021 lyckats korta ner väntetiderna till vården premieras detta av regeringen. Region Halland tilldelas 22 mnkr för prestationen.

Enligt intervjuer framgår att finansiering för covid-19 relaterade kostnader finns centralt i Region Halland medan kostnaderna bokförs i den verksamhet kostnaderna uppstår. Hallands sjukhus får en budget baserad på hur mycket regionkontoret förväntar att regionen ska få i statsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har på delegation av styrelsen medel som kan användas till utvecklingsprojekt men också till tillgänglighetsarbetet. Enligt Regionstyrelsens delegationsordning, beslutad 2019-01-09, § 12, får hälso- och sjukvårdsdirektören genomföra direktupphandling mellan 100.001 kronor och tröskelvärde samt finansiering av regionstyrelsens utvecklingsprojekt upp till 350 tkr. I revisionsfråga 1 framgår att det tagits beslut om ersättning till medarbetare.

Utifrån protokoll går också att utläsa att regionstyrelsens arbetsutskott bland annat har beslutat 2021-02-02 om extra ersättning på grund av covid-19. Enligt uppgift framkommer att beslutet har fattats utifrån delegationsordning baserat på ärendegrupp *“Beslut i ärenden som ankommer på styrelsen och då ärendet är så brådskande att regionstyrelsens eller utskottens avgörande inte kan avvaktas”*. Enligt kommunallagen 6 kap § 39 framgår att en nämnd får uppdra åt ordföranden, eller en annan ledamot som nämnden har utsett, att besluta på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Detta framgår också av regionstyrelsens delegationsordning, där det beskrivs att beslut på styrelsens vägnar fattas av Regionstyrelsens ordförande.

Utifrån protokoll går också att utläsa att regionstyrelsens arbetsutskott har beslutat 2021-03-02 om sommarersättning. Enligt uppgift framkommer att beslutet har fattats utifrån delegationsordning baserat på ärendegrupp *“Hantera lönerrevision – Lönepolitisk inriktning Region Halland”*. Vidare framgår att beslutet inte rör den ordinarie lönerrevisionen men att det ändå är ett jämförbart beslut. Att faktiskt tillämpa inriktningen kräver sedan beslut från respektive förvaltningschef. Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar vid sammanträdet i maj 2021 om att erbjuda personal inom Hälso- och sjukvårdens dygnet runt verksamheter och som omfattas av sommarersättningen, extra ersättning. För varje extra pass under planerad ledighet ges extra ersättning om 3 000 kronor under sommaren. Det framgår inga beloppsgränster kopplat till ärendegruppen.

I Region Hallands uppföljningsrapport 2 framgår att regionens positiva budgetavvikelse (867 mnkr) beror främst på överskott inom Regionstyrelsens hälso- och

sjukvårdsfinansiering, där riktade statsbidrag (497 mnkr) utgör den största förklaringsposten. Av dessa statsbidrag har 461 mnkr koppling till covid-19, uppskjuten vård (188 mnkr), statsbidrag för täckning av regionens kostnader för provtagning (162 mnkr), statsbidrag som ska täcka merkostnader för covid-19 (79 mnkr) och kostnader för vaccinering (31 mnkr).

Även inom Regiongemensamma kostnader och finansiering prognostiseras ett större överskott mot budget. Överskott beräknas bland annat inom intäcks- och kostnadsutjämnningen (164 mnkr), i detta belopp ingår ett generellt covid-19-relaterat statsbidrag (97 mnkr). Överskott avseende statsbidrag för läkemedelsförmånen (44 mnkr) och covid-19-kompensation för sjuklönekostnader (14 mnkr).

I driftnämnden Hallands sjukhus verksamhetsplan för år 2022 bedöms att de ekonomiska ramen ger förutsättningar att utföra nämndens uppdrag med en ekonomi i balans. Samtidigt finns vissa osäkerhetsfaktorer bland annat vad gäller volym av uppdämda vårdbehov till följd av pandemin samt förmåga att rekrytera bristkompetenser och därmed även behovet att anlita bemanningsföretag. Vidare beskrivs att faktorerna bedöms emellertid inte större än tidigare år. Detta bekräftas också utifrån vissa intervjuer.

### *Bedömning*

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

Delvis.

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

Vi noterar att det för vissa ärenden finns beslutade beloppsgränser medan det för andra områden inte finns, vilket vi anser är en brist ur ett ändamålsenlighetsperspektiv. Vidare framgår att det finns otydligheter avseende delegering av brådskande ärenden eftersom det är regionstyrelsens arbetsutskott som fattar besluten. Beslut i brådskande ärenden är en möjlig delegation från en nämnd till ordförande eller annan ledamot. Sådan delegation kan emellertid inte göras till ett utskott. Det framgår också enligt regionstyrelsens delegationsordning att det är regionstyrelsens ordförande som är delegat vid brådskande ärenden. Att beslutet är fattat av arbetsutskottet är därför inte i enlighet med varken kommunallag eller regionstyrelsens delegationsordning.



# Samlad bedömning

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

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och driftnämnden Hallands sjukhus **i allt väsentligt** har säkerställt att ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i verksamheten samt hanterat uppskjuten vård.

## Rekommendationer

Mot bakgrund av vad som framkommit i granskningens iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi:

- Regionstyrelsen att besluta om beloppsgränser för delegerade ärenden. Detta för att tydliggöra att styrelsen delegerar beslutsrätt till viss gräns. På så sätt blir också tydligare för delegater hur omfattande beslutsrätten är.
- Regionstyrelsen att tydliggöra i delegationsordningen vilka ärenden som inte får delegeras. Detta för att undvika gränsdragningsvårigheter i förhållande till ärenden som omfattas av delegationsförbudet i 6 kap 38 § KL.



## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Är den beslutade strategin för att möta den försämrade tillgängligheten ändamålsenlig?	<p><b>Ja</b></p> <p>Bedömningen grundar sig på att regionen i och med den regionala handlingsplanen har beskrivit prioriteringar och aktiviteter för att förbättra tillgängligheten till nybesök och åtgärd.</p> <p>Strategin för att hantera den uppskjutna vården skiljer sig dock inte åt från hur regionen vanligtvis arbetar med att säkerställa en god tillgänglighet i enlighet med sin hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017–2025.</p> <p>Regionen har exempelvis sedan tidigare bedrivit ett aktivt tillgänglighetsarbete och har etablerade avtal med privata aktörer på ett flertal områden. Arbetet har istället förstärks och intensifierats inom vissa delar.</p>
2. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	<p><b>Ja</b></p> <p>Bedömningen grundar sig på att styrning sker genom beslutad mål och budget 2021 med ekonomisk plan 2022-2025 med tillhörande mål som finns uttryckta i driftnämndens verksamhetsplan. De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin.</p> <p>Uppföljning sker kontinuerligt till regionstyrelse och Driftnämnd Hallands sjukhus både genom formella strukturer såsom månadsrapporter, uppföljningsrapporter och årsredovisning som information genom sammanträden. Därtill följs arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån stratsys. Trots en ansträngd situation i och med pandemin visar regionens statistik en</p>

---

förhållandevis god tillgänglighet generellt i förhållande till riket även om det kan ses försämringar mot före pandemin. Det är i dagsläget inte heller känt hur stort det dolda behovet är. Värt att notera är att Regionkontorets data kring vårdgaranti inte är helt jämförbar över tid samt är för vissa år inte fullständig, det är därför inte enkelt att tyda hur regionens tillgänglighet har utvecklats.

---

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

#### **Delvis**

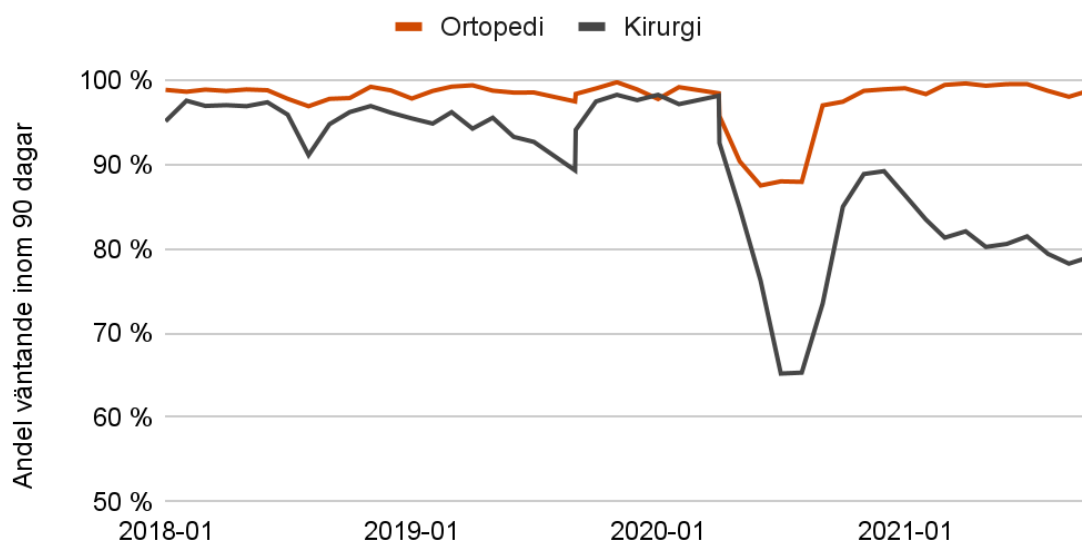
Bedömningen grundar sig på att regionen i dagsläget genomför initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten inom samtliga verksamheter. Region Halland använder sig av flera olika strategier beroende på verksamhet. Vi noterar att det för vissa ärenden finns beslutade beloppsgränser medan det för andra områden inte finns, vilket vi anser är en brist ur ett ändamålsenlighetsperspektiv. Vidare framgår att det finns otydligheter avseende delegering av brådskande ärenden eftersom det är regionstyrelsens arbetsutskott som fattar besluten. Beslut i brådskande ärenden är en möjlig delegation från en nämnd till ordförande eller annan ledamot. Sådan delegation kan emellertid inte göras till ett utskott. Det framgår också enligt regionstyrelsens delegationsordning att det är regionstyrelsens ordförande som är delegat vid brådskande ärenden. Att beslutet är fattat av arbetsutskottet är därför inte i enlighet med varken kommunallag eller regionstyrelsens delegationsordning.



# Bilagor

De utvalda verksamheterna, ortopedi och kirurgi, har båda två fått ställa in och ställa om under pandemin, vilket har fått påverkan på deras tillgänglighet till såväl nybesök som till åtgärd. Figur 3 och 4 nedan beskriver andelen som väntar inom 90 dagar till nybesök (figur 3) samt operation eller åtgärd (figur 4) för de utvalda verksamhetsområdena ortopedi och kirurgi.

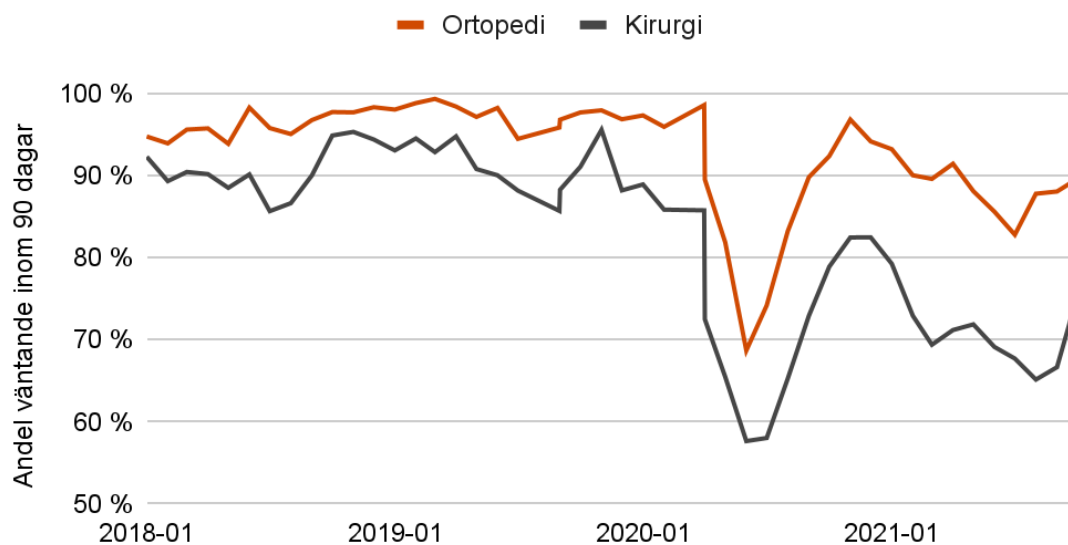
## Andel väntande inom 90 dagar till första besök



Figur 3. Antal väntande nybesök och andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, ortopedi och kirurgi.

Figur 3 visar andelen väntande nybesök inom 90 dagar för verksamhetsområdena ortopedi och kirurgi. I samband med coronapandemins första våg minskade tillgängligheten kraftigt för både ortopedi och kirurgi. Störst minskning var för kirurgi där tillgängligheten minskade med 33 procentenheter mellan mars och juli, motsvarande minskning för ortopedi var 9 procentenheter. Tillgängligheten för ortopedi återhämtade sig mellan augusti och september 2020 och var under resterande del av 2020 samt 2021 på en nivå i likhet med innan coronapandemin. Den kirurgiska verksamheten återhämtade sig under hösten 2020 för att därefter minska successivt på en nivå under den för 2018 och 2019.

## Andel väntande inom 90 dagar till operation eller åtgärd



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

Figur 4 beskriver andel som väntar på operation eller åtgärd inom 90 dagar för verksamheterna ortopedi och kirurgi. Mellan mätningen i december 2020 och januari 2021 valdes de som väntade på skopier ut till en egen uppföljningsgrupp, vilket betyder att de inte är med i statistiken från januari 2021, därav bör inte 2021 jämföras mot tidigare år i för hög utsträckning för kirurgi. För både ortopedi och kirurgi minskade andelen som väntade på operation eller åtgärd i samband med coronapandemins första utbrott under våren 2020. Tillgängligheten minskade för ortopedi och kirurgi med 30 respektive 28 procentenheter mellan mars till juni år 2020. Under hösten 2020 förbättrades tillgängligheten för båda verksamhetsområdena, från november minskade emellertid tillgängligheten. En aningen förbättrad tillgänglighet går att notera under hösten 2021 för både ortopedi och kirurgi.

2022-03-16

*Kerstin Sikander*

*Louise Tornhagen*

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Halland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2021-09-05. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.