

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hantering av uppskjuten vård

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsnämnden under år 2022 löpande har fått information om läget inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och om tillgängligheten utifrån vårdgarantin. Slutsatsen är dock att nämnden inte har haft en tillräcklig styrning och kontroll över hanteringen av den uppskjutna vården:

- Nämnden har varit för passiv och inte i tillräcklig grad beslutat om direktiv eller åtgärder med anledning av den försämrade tillgängligheten som uppstått under år 2022.
- Utöver översiktliga redogörelser och uppföljning av vårdgarantin saknas fördjupade analyser av kapacitetsproblem och det faktiska behovet av vård. Vårdgarantin omfattar inte alla patientgrupper och ger inte en tillräcklig bild av de faktiska behoven av vård. Det finns risk att begränsad uppföljning påverkar nämndens styrning. På lång sikt kan det medföra att patienter med stora och komplexa vårdbehov inte prioriteras.
- Styrningen av riktade statsbidrag med koppling till uppskjuten vård har utvecklats i jämförelse med tidigare granskning. Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden behöver dock bli tydligare. Även regionens riktlinjer för fördelning av statsbidrag behöver vissa förtydliganden.

Revisorerna har enhälligt ställt sig bakom dessa bedömningar och slutsatser. I en bilaga lämnar revisorerna rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Revisorerna lämnar denna skrivelse och underliggande rapport (nr 5/2022) till styrelsen och nämnden för yttrande. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 27 april 2023.

För regionens revisorer

Edward Riedl
Ordförande

Bert Öhlund
Vice ordförande

Bilaga
Revisorernas rekommendationer

Revisorernas rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Säkerställ en mer utvecklad uppföljning med fördjupade analyser av behovet av vård och behovet av insatser.
- Bli mer aktiv i den strategiska styrningen av hälso- och sjukvården. Säkerställ att det finns en långsiktig planering för hur regionen ska uppnå vårdgarantin och behovet av vård för andra patientgrupper.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden

- Verka för att ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden om fördelningen av statsbidrag den blir tydligare reglerad i reglementen.
- Se till att det av riktlinjerna i regionen för fördelning av statsbidrag tydligare framgår att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som ska besluta om statsbidrag till nämndens verksamheter.

Instruktioner för yttrande

Det ska vara enkelt att utläsa vilka åtgärder som regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller planerar att vidta. Tänk därför på detta när ni svarar:

- lämna ett svar för varje rekommendation som revisorerna lämnat. Det ska finnas en tydlig koppling mellan rekommendationerna och de åtgärder som vidtagits eller planeras vidtas.
- Svara så konkret som möjligt. Ange gärna hur åtgärderna ska genomföras, vem som ska genomföra dem och när.
- Om styrelsen eller nämnden inte tänker vidta några åtgärder, motivera varför.
- Om styrelsen eller nämnden inte kan svara på utsatt tid, kontakta undertecknad.

Vid frågor kontakta

Richard Norberg
Revisionsdirektör
076-844 7090
richard.norberg@regionvasterbotten.se

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: BERT ÖHLUND
TITEL, ORGANISATION: Vice ordförande, Revisorerna i Region Västerbotten
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _07a685b8f58a4e80e34e30db7e0b24a3db
DATUM & TID: 2022-12-16 11:16:43 +01:00



NAMN: EDWARD RIEDL
TITEL, ORGANISATION: Ordförande, Revisorerna i Region Västerbotten
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _076eaf4bd3e710a8f812c91555b55b29fe
DATUM & TID: 2022-12-16 12:13:04 +01:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2022-12-16 12:13:11 +01:00
Ref: 58235SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Fördjupad granskning nr 5/2022

Hanteringen av uppskjuten vård

December 2022
Anja Nilsson Roos, Sara Jansson
och Anders Hellqvist, EY
Diarienummer: REV 17-2022

Granskningsrapport 2022

Genomförd på uppdrag av revisorerna
December 2022

Region Västerbotten

Granskning av hanteringen av uppskjuten vård



EY

Building a better
working world

Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1. Bakgrund.....	4
1.2. Syfte.....	4
1.3. Avgränsning och ansvarig nämnd	4
1.4. Genomförande	4
1.5. Revisionskriterier.....	5
2. Uppskjuten vård är en aspekt av tillgänglighet.....	6
3. Flera strategier för att minska köer på verksamhetsnivå	8
4. Hälsa- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll av hanteringen av uppskjuten vård är inte tillräcklig.....	11
4.1. Nämnden har inte fattat några beslut om insatser	11
4.2. Underlagen till nämnden utgår ifrån vårdgarantin	13
4.3. Vår bedömning.....	17
5. Delvis ny hantering av riktade statsbidrag.....	19
5.1. Ansvarsfördelningen har inte tydliggjorts i styrande dokument	19
5.2. Nämnden beslutar om en övergripande fördelning av statsbidrag och verksamheterna ansöker om medel	20
5.3. Vår bedömning.....	22
6. Hälsa- och sjukvårdsnämndens uppföljning och utvärdering av den uppskjutna vården brister	23
6.1. Uppföljning sker främst genom ordinarie verksamhetsuppföljning	23
6.2. Vår bedömning.....	24
7. Samlad bedömning	25
7.1. Svar på revisionsfrågor	25
7.2. Slutsats och rekommendationer	25
Bilaga 1: Delfrågor	27
Bilaga 2: Intervju- och dokumentförteckning	28

Sammanfattning

EY har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av hur regionen hanterat den uppskjutna vård som uppstått på grund av pandemin. Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden haft ändamålsenlig styrning och kontroll över hanteringen av den uppskjutna vården. Härutöver omfattar granskningen en bedömning om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen utifrån sina ansvarsområden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över de riktade statsbidrag som regionen fått för att hantera den uppskjutna vården.

Vår sammantagna bedömning, utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning, är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte haft en ändamålsenlig styrning och kontroll över hanteringen av den uppskjutna vården. Bedömningen grundar sig i följande iakttagelser:

- ▶ Nämnden har kontinuerligt hållit sig informerad om händelseutvecklingen rörande tillgänglighet utifrån den nationella vårdgarantin, men inte fattat några beslut eller gett några direktiv avseende hantering av den försämrade tillgängligheten som noterats under 2022 utöver övergripande fördelning av statsbidrag för ändamålet.
- ▶ Utöver översiktliga redogörelser inom ramen för ordinarie uppföljning, saknas dokumenterade analyser kring kapacitetsproblemen och de effekter som pandemin fört med sig, inklusive prognoser för de dolda vårdbehov som sannolikt finns.
- ▶ Vårdgarantin utgör i stort utgångspunkt för styrning och uppföljning av regionens tillgänglighet, vilket vi bedömer som en allvarlig brist. Vårdgarantin omfattar varken alla patienter eller ger en bild av hur den fortlöpande vården skett när patienten väl är registrerad. Det finns en risk att denna styrning i längden tränger undan patientgrupper med stora och komplexa vårdbehov. De längsta ledtider som gäller för specialistvården är dessutom alltför långa för att fungera som styrning och målsättning på längre sikt. Denna aspekt blir än viktigare att beakta utifrån den uppskjutna vården och de förutsättningar som pandemin medfört.

Vidare bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen inte fullt ut säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över de riktade statsbidrag som regionen fått för att hantera den uppskjutna vården. Vår bedömning grundar sig i följande iakttagelser:

- ▶ Ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden är fortsatt otydlig avseende mandat att besluta om och fördela riktade statsbidrag. Den förändrade praktiska hanteringen som skett under 2022 har blivit tydligare, men speglas inte i vare sig reglementen eller framtagen riktlinje för statsbidrag vid tidpunkten för granskningen.
- ▶ Grunderna för fördelningen av statsbidragen avseende uppskjuten vård tydliggörs inte i granskade underlag.

Utifrån granskningens slutsatser ger vi följande rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten (inklusive uppskjuten vård) som en del i verksamhetsplanering och uppföljning.
- ▶ Säkerställ en långsiktig planering för hur regionen ska uppnå vårdgarantin på sikt.
- ▶ Utveckla styrning och uppföljning avseende tillgänglighet för att säkerställa dels att tillgänglighetsuppföljningen täcker alla vårdens delar och patienter, dels att styrningen

utgår från en högre ambitionsnivå än de som blir följden om vårdgarantin för specialistvården används som utgångspunkt för styrning.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ att den förändrade hanteringen rörande riktade statsbidrag speglas i reglementen och riktlinjer.
- ▶ Tillse en transparens och spårbarhet i fördelningen av riktade statsbidrag.
- ▶ Prioritera insatser för att säkerställa tillgång till relevant och kvalitetssäkrad data för uppföljning av kvalitets- och tillgänglighetsparametrar.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Under pandemin har en stor mängd patienter i Sverige varit inlagda med covid-19, så även i Region Västerbotten. Detta har inneburit en hård belastning som lett till att en del av den planerade vården inte varit möjlig att utföra. För att hantera kostnader för uppskjuten vård och covid-19-relaterad vård har regeringen vid ett antal tillfällen under åren 2021 och 2022 lämnat riktade statsbidrag till regionerna.

Revisorernas riskanalys visar att det finns risk för brister i hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll i hanteringen av uppskjuten vård. Tidigare granskningar har visat att det varit otydlig ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Mot denna bakgrund har revisorerna beslutat i sin revisionsplan för år 2022 att genomföra en fördjupad granskning om hanteringen av uppskjuten vård till följd av coronapandemin.

1.2. Syfte

Granskningens syfte är att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har utövat en ändamålsenlig styrning och kontroll över hanteringen av den uppskjutna vården. Därutöver ska granskningen omfatta om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen utifrån sina ansvarsområden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över de riktade statsbidrag som regionen fått för att hantera den uppskjutna vården.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över insatserna för att hantera den uppskjutna vården?
- ▶ Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp och utvärderat insatserna för att hantera den uppskjutna vården?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över fördelningen av riktade statsbidrag för uppskjuten vård?

Granskningens utgångspunkt är huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden tagit sitt vårdgivaransvar när det gäller den uppskjutna vård som kan hänföras till covid 19-pandemin.

Till stöd för att besvara revisionsfrågorna har ett antal delfrågor formulerats, se bilaga 1.

1.3. Avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen. I granskningen ingår inte att undersöka eller kontrollera vårdens kvalitet. Akut- och cancervården undantas från denna granskning.

1.4. Genomförande

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier (se källförteckning). Ett urval av vårdverksamheter har genomförts i samråd med revisionskontoret utifrån dialog med ansvariga områdeschefer. Verksamheterna identifierades utifrån den aktuella situationen rörande uppskjuten vård. Följande vårdverksamheter ingår i granskningen:

- ▶ Primärvården
- ▶ Ögonsjukvård
- ▶ Vuxenpsykiatri
- ▶ Ortopedi
- ▶ Neurologi

1.5. Revisionskriterier

Våra analyser, slutsatser och bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

Revisionskriterium	Sammanfattat innehåll
Kommunallagen (2017:725)	Enligt kommunallagens 5 kap. 1 § ska fullmäktige besluta i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen, exempelvis gällande mål och riktlinjer för verksamheten samt budget, skatt och andra viktiga ekonomiska frågor.
Kommunallagen (2017:725)	Enligt kommunallagens 6 kap. 6 § har hälso- och sjukvårdsnämnden ansvar för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som regionfullmäktige har bestämt samt bestämmelser i lag eller annan författning. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.
Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden	Nuvarande reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställdes av regionfullmäktige 2019-06-18 § 111. Nämnden är verksamhetsansvarig för sjukhusvård samt primärvård och tandvård i egen regi. Nämnden ska ge direktiv till verksamheten som säkerställer ett kostnadseffektivt fullgörande av nämndens uppdrag samt säkerställa uppföljning och en ändamålsenlig intern kontroll. Det finns ingen skrivelse som reglerar nämndens hantering av statsbidrag.
Reglemente för regionstyrelsen	Nuvarande reglemente för Regionstyrelsen fastställdes av regionfullmäktige 2018-06-19 § 114 och reviderades 2019-06-18 § 110. Styrelsen ska leda regionens verksamhet genom att utöva en samordnad styrning och ta fram styrdokument för regionen. Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning. Fullmäktige har vidare delegerat uppgiften "att besluta om fördelning av statsbidrag" till regionstyrelsen. Av reglementet framgår inte i vilken omfattning som styrelsen får besluta om att fördela statsbidrag. Styrelsen är beställare av regionkommunens primärvård som omfattas av vårdvals-systemet, enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem, och tandvården. Inom ramen för denna uppgift ingår att träffa överenskommelse respektive avtal med externa utförare av primärvård samt att formulera en beställning för primärvård och tandvård i egenregi. Styrelsen ska inhämta synpunkter från hälso- och sjukvårdsnämnden inför planering och budgetering av primärvård och tandvård.

2. Uppskjuten vård är en aspekt av tillgänglighet

Pandemin har inneburit en stor belastning på hälso- och sjukvården. Många planerade besök och operationer har ställts in för att prioritera omhändertagandet av patienter med sjukdomen covid-19. Den redan bristande tillgängligheten inom flera verksamheter har därför kommit att ytterligare försämrats.

Av regionens "Handlingsplan tillgänglighet 2022"¹ framgår att tillgängligheten till specialiserad vård starkt påverkats av covid-19. De aktiviteter som planerats har inte kunnat genomföras då de tre sjukhusen har haft stor personalfrånvaro, till största del beroende på korttidsfrånvaro och vård av barn (VAB). Inom operationsverksamheten har nyckelpersonal saknats, framför allt operationssjuksköterskor, vilket lett till neddragning av den planerade kirurgin, minskad tillgänglighet och förlängda väntetider.

Brist på omvårdnadspersonal har också medfört långa perioder med lägre antal disponibla vårdplatser än normalt. Regionens tidigare målsättningar för förbättrad tillgänglighet har inte kunnat nås. Det framgår av handlingsplanen att vårdgarantiläget för förstabetesök och åtgärder är i augusti 2022 på den lägsta nivån sedan före 2015. Ovanstående gäller framför allt vid Norrlands universitetssjukhus men verksamheten vid Lycksele och Skellefteå lasarett där mycket av den elektiva länssjukvården görs har också påverkats av samma anledning.

Inom primärvården råder också brist på personal, framför allt allmänläkare inom södra Lappland och i Skellefteåområdet.

Inför fördelning av statsbidrag för uppskjuten vård 2021 konstaterade regionen att det krävs ett omfattande analysarbete med en helhetssyn av pandemins påverkan för att beräkna den uppskjutna vården. Uppskjutna vårdbehov behöver inte vara identiska med de behov som fanns före pandemin. Vård som fått vänta eller uteblivit måste inte alltid tas igen. Vårdbehov kan ha försvunnit, minskat eller ökat sedan tiden före pandemin.

Inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet särskiljs inte uppskjuten vård som effekt av pandemin från det generella tillgänglighetsarbetet. Inom vissa enheter beskrivs uppskjuten vård eller uppdämda vårdbehov som särskilda fenomen men i flera fall görs ingen åtskillnad mellan uppskjuten vård utifrån pandemin och köbildning utifrån andra orsaker. I granskningen har vi utgått från Socialstyrelsens definitioner² för olika begrepp samt även återgivit intervjuade tjänstepersoners egna beskrivningar. I nedanstående tabell presenteras definitioner för de olika begreppen som vi kommit kontakt med under granskningen.

Ord	Definition
Tillgänglighet	En tillgänglig vård innebär att vården är lätt att komma i kontakt med och att insatser ges i rimlig tid. Tillgänglighet handlar också om geografisk närhet, behovsanpassade öppettider, gott bemötande och möjligheter till digitala kontaktlösningar med vården.
Uppskjuten vård	Den efterfrågade vård som inte blivit av på grund av omprioriteringar och otillräcklig kapacitet. Uppskjuten vård är redan avtalad vård som inte genomförts och därmed en delmängd av uppdämda vårdbehov.

¹ Handlingsplan tillgänglighet 2022, Region Västerbotten. Beslutad av hälso- och sjukvårdsdirektör 2022-09-28.

² Socialstyrelsen (2021) *Uppdämda vårdbehov - Analys och förslag till insatser*

Vårdskuld	Begreppet "vårdskuld" har förekommit i diskussionerna kring hälso- och sjukvårdens hantering av covid-19 som en synonym till uppdämda vårdbehov. "Vårdskuld" antyder att det handlar om ett "kvantifierbart" uppsamlat behov av sjukvård som uppstått till förmån för åtgärder som är mer akuta och som ska tas igen i framtiden. Detta begrepp har många bibetydelser som inte heller behöver vara korrekta då många uppdämda vårdbehov sannolikt inte behöver tas igen. Vi har därför valt att inte använda begreppet "vårdskuld" i rapporten.
Uppdämda vårdbehov	De behov av vård som under en viss period inte kunnat tillgodoses på grund av att vårdbehov och vårdkapacitet inte överensstämmer med varandra. Detta kan delvis bero på att behov inte uttryckts i efterfrågan på vård och därmed inte varit kända för vården i dess planering och genomförande av vårdbesök eller vårdåtgärder. Det kan också bero på en skillnad i efterfrågan och kapacitet gällande kvantitet, kvalitet och prioriteringar enligt den etiska plattformens principer.
Vårdköer och köbildning	Uppskjuten vård och en vårdkö åsyftar samma problematik. När en patient efterfrågat vård men hälso- och sjukvårdens kapacitet är för låg för att omhänderta behovet vilket gör att patienten ställs i en form av kö för att få behandling.

Granskningen fokuserar på vårdverksamheter där köbildningen ökat under pandemin.

Begreppet tillgänglighet är förknippat med den nationella vårdgarantin³, vilket får följder för hur frågan styrs och följs upp. Vid uppföljning och analys av tillgänglighet i regionen åsyftas denna lagstadgade rättighet, som innebär att personer ska få vård inom en viss tid.

Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats. Regionerna kan ha kortare tidsgränser än de nationellt angivna, men de får inte vara längre. Det är värt att notera att vårdgarantin inte omfattar återbesök, utredningar eller undersökningar såsom röntgen, provtagning och tester. Dessa flöden måste därför följas upp separat för att få en helhetsbild av tillgängligheten i vården.

Den nationella vårdgarantin fastställer en borte gräns vid vilken vårdgivaren är skyldig att hänvisa till annan vårdgivare och stå för kostnaden. Hälso- och sjukvårdslagen fastställer att den med störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Denna skillnad kommer att synliggöras i rapportens olika delar.

Tidsgränser i vårdgarantin beskrivs nedan:

Dagar	Rättighet	Beskrivning
0	Kontakt med primärvården samma dag	Samma dag du söker hjälp för ett hälsoproblem ska du få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen.
3	Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar	Om du bedöms behöva en medicinsk bedömning av ditt hälsoproblem ska du få det av legitimerad personal inom tre dagar.
90	Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar	Vid överenskommelse om remiss från primärvården till specialiserad vård ska du erbjudas första besök med den specialiserade vården inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård med så kallad egenremiss.

³ Förordning (2010:349) om vårdgaranti

90	Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar	Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska du få en tid för detta inom 90 dagar.
----	---	--

3. Flera strategier för att minska köer på verksamhetsnivå

I detta avsnitt beskrivs hur de utvalda vårdverksamheterna praktiskt arbetat för att hantera den uppskjutna vård och kösituation som funnits i verksamheten under 2022.

Verksamheterna har påverkats i olika grad av direkta och indirekta effekter av pandemin. Redogörelsen utgår utifrån dokumentation och genomförda intervjuer.

Omständigheterna som påverkat granskade verksamheter under pandemiförloppet kan sammanfattas enligt följande.

- ▶ Personalbrist
 - Ökad korttidsfrånvaro
 - Ökad grad av VAB
 - Ökad personalomsättning inom vissa verksamheter
 - Förflyttning av personal
- ▶ Förändrade/utökade uppdrag
- ▶ Patientgrupper som periodvis avstår från att söka vård pga. rädsla för smitta och återkommer med större behov när smittorisk minskat
- ▶ Minskade möjligheter för patienter att genomföra fysiska besök
- ▶ Behov av stor omställning av befintlig verksamhet

Sammantaget har dessa förutsättningar resulterat i minskat antal vårdplatser samt längre köer. Utöver de kända köerna bedömer intervjuade att det sannolikt finns omfattande dolda vårdbehov, som kommer att synliggöras under det närmaste året. Verksamhetsföreträdare anser att det främsta hindret för att kunna bearbeta de köer som byggts upp är en otillräcklig bemanning, främst vad gäller sjuksköterskor.

Intervjuade verksamhetsföreträdare lyfter fram att ett antal olika strategier använts för köbearbetning. Exempel är inköp av operationsresurser för vissa patientgrupper, extra mottagningar på kvällar och helger i den mån det finns personal samt inköp av neuropsykiatriska utredningar från extern leverantör. Det uttalas en försiktighet i att ta ut personal i extraarbete, då det finns en trötthet i organisationen.

Samtliga intervjuade verksamheter har nyttjat statsbidrag i olika omfattning för att minska sina köer.

Ingen utav verksamheterna har andra dokumenterade målsättningar rörande tillgänglighet än de tidsgränser som stipuleras av vårdgarantin. I något fall finns aktiviteter där ytterligare tidsgränser satts upp.

Primärvård Väst Umeå

Primärvården mottog vaccinationsuppdraget under pandemin, vilket krävt stora ekonomiska och personella resurser. Det innebär att ny personal behövde rekryteras till vaccinationscentralen samt att verksamheterna fördelade om personal dit, vilket ytterligare minskade bemanningen på hälsocentralerna.

Utöver vaccinationsuppdraget har en ökad personalfrånvaro varit påtaglig, vilket sammantaget fått en stor påverkan på vården för kroniskt sjuka. Härutöver har denna patientgrupp undvikit att söka vård i perioder, vilket medfört ett försämrat tillstånd när vården väl söks.

Ytterligare en effekt av pandemins omständigheter är att primärvårdens förebyggande arbete med Västerbottens hälsundersökningar (VHU) fått prioriteras ned.⁴ Under pandemin genomfördes inga hälsundersökningar, då andra insatser gavs företräde.

Primärvård Väst följer regelbundet vårdgarantin. Det finns en ekonomisk ersättningsmodell för god tillgänglighet för medicinsk bedömning i primärvården från 2022. Modellen ersätter hälsocentralen i en stigande nivå, där tillgänglighetens utfall månadsvis överstiger 70, 80 och 90 procent. För telefontillgängligheten finns en liknande modell där hälsocentralen ersätts stegvis om utfallet månadsvis överstiger 80, 90 eller 95 procent. Någon utvärdering av modellerna har ännu inte gjorts.

Det finns enligt verksamhetsföreträdare inget ändamålsenligt sätt att följa upp tillgängligheten för de patienter med större vårdbehov som kräver upprepade besök inom vården. Systemet Primärvårdskvalitet⁵ ska implementeras under början av 2023 där fler kvalitetsindikatorer ska gå att följa upp, bland annat kopplat till återkommande besök.

Ögonkliniken Västerbotten

Ögonkliniken Västerbotten finns på länets tre sjukhus i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Det är en universitetsklinik med stora patientflöden som tar hand om patienter med ögonsjukdomar i alla åldrar, från nyfödda och uppåt. I Umeå finns både läns- och regionvård. Den största delen av verksamheten är öppenvård med en omfattande mottagningsverksamhet inom ögonsjukvårdens flesta diagnosgrupper.

Inom ögonkliniken beskrivs ett kontinuerligt arbete med köbearbetning både innan, under och efter pandemin. På grund av det höga patientflödet beskrivs minsta avbrott i verksamheten bidra till uppskjuten vård. Köbearbetningsinsatser genomfördes innan pandemin för att hantera den uppskjutna vården efter exempelvis semesterledighet. Insatser för att hantera kön är bland annat utökade öppettider för behandling och besök. Intervjuade verksamhetsföreträdare upplever att det finns tillräcklig tillgång till statistik och att de kan följa relevanta flöden. Vårdgarantin upplevs till stor del styrande för vad som följs upp av verksamhetens arbete med tillgänglighet.

Den största andelen av patienter som söker sig till ögonkliniken är äldre än 60 år och en hög andel är även äldre än 70 år. Då en väsentlig andel av denna patientgrupp inte sökte vård i vanlig omfattning under pandemin lades verksamheten om för att kunna behandla yngre patienter. Kliniken har en anpassningsbar verksamhet då de i stor utsträckning äger sina resurser och ansvarar för hela vårdkedjan för sina patienter.

⁴ Primärvården arbetar förebyggande med hälsundersökningar som syftar till att motivera och stödja hälsosammare levnads- och vardagsvanor för att minska risken för framtida sjukdomar.

⁵ Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande.

Psykiatriska kliniken Umeå

Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus är Norrlands största psykiatriska klinik med drygt 400 medarbetare.

Under 2020 initierades en omorganisering av psykiatrin för att minska köerna och förbättra patientflödet mellan mottagningen och behandlande enheter. Enligt verksamhetsföreträdare har de interna köerna minskat i den nya organisationen. Den största köbildningen idag finns till utredningsverksamheten, där externa aktörer upphandlats för att avlasta verksamheten rörande neuropsykiatriska utredningar.

Verksamhetsföreträdare beskriver att antalet patienter med ätstörningsproblematik har ökat i samband med pandemin. Samtidigt har antalet patienter med ångestdiagnos minskat, vilket kan vara en tillfällig effekt. Ökad digitalisering beskrivs som en positiv effekt av pandemin som bidragit till effektivisering inom verksamheten genom fler digitala besök och utbildningar.

Vuxenpsykiatrin följer köbildningen utifrån vårdgarantin. Verksamhetsföreträdare anger att verksamhetens verksamhetssystem och statistikstöd är undermåliga och att den information som finns där kan vara missvisande. Till följd av omorganiseringen är det även svårt att jämföra statistik mellan år. Det finns en önskan om att arbeta mer med nyckeltal och statistik för att främja verksamhetsutveckling.

Ortopediska kliniken Umeå

Ortopedmottagningen arbetar med planerade nybesök och återbesök till läkare men också besök till gipstekniker, sårbehandling och fysioterapeuter. Vårdavdelningen har en akut och en sektion för planerad verksamhet. På den akuta sektionen vårdas de flesta vuxna patienter med frakturer, många äldre med falltrauma men även större olyckstrauman och akuta ryggpatienter från hela norra regionen. På sektionen för planerad verksamhet vårdas läns- och regionpatienter med planerad ryggkirurgi, höft- och knäproteskirurgi, tumörkirurgi samt axel- och fotkirurgi.

Under pandemin var ortopedin tvungna att begränsa mottagandet av patienter på grund av risk för smitta. Ortopedins operationspersonal omplacerades även till regionens covid-avdelning, vilket innebar att hälften av verksamhetens operationssalar var tvungna att stängas. Under pandemiperioden har personalförsörjningen varierat, till en början så beskrivs den som god men i slutet av pandemin valde flera medarbetare att lämna verksamheten.

Under pandemin var verksamheten tvungen att dra ner på antalet vårdplatser, vilket inneburit fokus på akut verksamhet och att lägre prioriterade patienter fått vänta på vård. Dessa patienters tillstånd har i längden blivit sämre. Cirka en tredjedel av den ryggortopediska vårdens patienter har väntat i längre än två år på behandling.

Tilldelade resurser för köbearbetning har bland annat använts till att hyra privata salar för operation och upphandling av externa utförare för att hantera en del av de uppskjutna operationerna. Det ska noteras att patienter med allvarigare och komplicerade tillstånd inte kan överflyttas till externa utförare. Utöver att verksamheten följer tillgängligheten utifrån vårdgarantin finns en särskild aktivitet för 2022, där andel höftfrakturer som opereras inom 24-36 timmar mäts särskilt. Intervjuade verksamhetsföreträdare lyfter att tillgången till statistik för att följa upp olika patientflöden är bristfällig och kräver stor manuell hantering.

Neuro-, huvud- och halscentrum (NHHS)

NHHS innefattar audiologi, käkkirurgi, logopedi, neurofysiologi, neurokirurgi, neurologi, neurorehabilitering, smärtrehabilitering, strokecenter samt öron-näsa-hals.

Under pandemin ställdes delar av verksamheten om till covid-vård. NHHS valdes ut på grund av ändamålsenliga lokaler för att hantera patienter med smittorisk. Verksamheten fick inga riktade statsbidrag eller andra medel för att hantera omställningen.

Omställningen resulterade i ett stort bortfall av personal som verksamheten inte lyckats rekrytera tillbaka. Omställningen har även resulterat i ett minskat antal remisser. Det minskade antalet remisser kan bland annat förklaras av att remitterande läkare vet att patienterna kommer få vänta på utredning och behandling, varpå de remitterar till annan instans i stället. Det anges vara en negativ trend då NHHS behöver patienter för att kunna bedriva forskning och få anslag.

I nuläget arbetar NHHS med att hantera kön och utreda de patienter som väntar på vård. Bearbetning av denna kö kommer sedan i sin tur att öka belastningen på kirurgins operationskapacitet.

4. Hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll av hanteringen av uppskjuten vård är inte tillräcklig

Avsnittet syftar till att bedöma huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över insatserna för att hantera den uppskjutna vården. Den sammanfattande bedömningen är att nämnden inte haft en tillräcklig styrning och kontroll för att hantera den uppskjutna vården.

4.1. Nämnden har inte fattat några beslut om insatser

I den grundläggande granskningen av hälso- och sjukvårdsnämnden år 2021⁶ framgår att nämnden fick löpande muntliga rapporter från hälso- och sjukvårdsdirektören om den uppskjutna vården under 2021. Nämnden var dock passiv under året när det gällde att ge direktiv om hur nämndens verksamheter skulle hantera den uppskjutna vården.

För att granska hur hälso- och sjukvårdsnämnden styr och håller sig informerad om arbetet under 2022 har vi tagit del av årets protokoll och handlingar. I tabellen nedan redovisas ärenden gällande tillgänglighet, uppskjuten vård och statsbidrag där nämnden antingen fattat beslut eller fått information.

⁶ Diarienummer: REV 17–2021

Protokollgranskning Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2022	
Typ av ärende	Beskrivning
2022-01-13	
Information	Controller informerar nämnden om aktuella resultat per november månad vad gäller ekonomi och produktion. Vidare redogörs för tillgänglighet och kostnadsutveckling samt avstämning mot budget.
	Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar om nämndens verksamheter, bland annat att den pågående höga smittspridningen av covid medför ett ansträngt läge inom primärvården med hög arbetsbelastning. Det generellt ansträngda vårdläget orsakas av kombinationen av hög korttidsfrånvaro, andra smittor och virus och högt semesteruttag under december som på vissa enheter påverkat tillgången till vårdplatser. Inom tandvården pågår en stor kompetensförlust till privat sektor. Kompetensförlusten innebär en kraftig påverkan på tillgängligheten inom tandvården i främst Umeåområdet.
2022-02-16	
Information	Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar om nämndens verksamheter, bland annat att sjukskrivningstalen är höga hos de anställda vilket bland annat innebär att ungefär 15–20 vårdplatser vid Skellefteå sjukhus och drygt 30 vårdplatser vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) tvingats stänga. Innan pandemin hade Region Västerbotten ett gott utfall på kömiljardsatsningarna. Trots pandemin har det gjorts insatser de senaste åren men det kommer att dröja innan regionen är tillbaka till de köer som var innan pandemin.
2022-03-29	
Information	Controller informerar hälso- och sjukvårdsnämnden om resultatuppföljning för februari 2022. Resultat avseende ekonomi, produktion och tillgänglighet presenteras.
Överenskommelser och riktade bidrag år 2022	Överenskommelser och riktade statsbidrag 2022. Strateg informerar hälso- och sjukvårdsnämnden om överenskommelser och riktade statsbidrag. Inför varje nytt år beslutar Regeringen och SKR överenskommelser och riktade bidrag inom olika områden i den kommunala och regionala verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i enlighet med Regionstyrelsens beslut om fördelning av statliga bidrag år 2022. 26,316 miljoner kronor till Regionstyrelsen och 60,745 miljoner kronor till Hälso- och sjukvårdsnämnd.
Fördelning av statsbidrag "Uppdämda vårdbehov"	Regionstyrelsen har beslutat om att fördela statsbidraget för "Riktade insatser att omhänderta uppdämda vårdbehov" omfattande 52.5 miljoner kronor i sin helhet till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i samråd med beställaren (RS) fortsatt berett ärendet och föreslår ett beslut om fördelning av medlen.
2022-04-12	
Sommarplanering Primärvården 2022	NSV Södra Lappland - Genom ett begränsat utbud och samordning av resurser mellan sjukstugorna under veckorna 25–32 kommer man att ha mellan 16–20 tillgängliga vårdplatser. Även om oförutsedda händelser kan innebära en akut förändring så ska antalet vårdplatser aldrig understiga 12.
2022-05-24	
Fördelning statsbidrag tillgänglighet 2022	Hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit riktade bidrag för förbättrad tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås att fördela medlen utifrån verksamheternas planerade köbearbetningsinsatser. Utrymme fördelas till verksamheter månadsvis utifrån genomförda insatser och bokförda kostnader.
Fördelning statsbidrag uppdämda vårdbehov	Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att fördela, tidigare ej fördelade statsbidragsmedel, omfattande 9.8 mkr, till primärvården för arbetet med hantering av vårdköer och arbete med årskontroller av kroniska patienter i alla åldrar.
2022-06-28	

Information	Hälso- och sjukvårdsdirektör, informerar nämnden om resultatuppföljning för maj 2022. Resultat avseende ekonomi, produktion och tillgänglighet presenteras samt att tidsplan för beredning och besluta av verksamhetsplan och budget 2023 presenteras.
	Sommarsituationen – avseende aktuella uppgifter om tillgängliga vårdplatser och bemanning som inom vissa områden är mycket svår. Ungefär 67 procent av de totala antalet vårdplatser är tillgängliga under semesterperioden och det är främst inom psykiatri och den somatiska vården som det råder stor brist.
	Områdeschef, informerar nämnden om aktuell tillgång till vårdplatser för gyn-patienter vid Skellefteå sjukhus. Klinikerna samverkar om vårdplatserna och en ökad andel dagkirurgi har verkat positivt på tillgången till vårdplatser i kombination med att få kejsarsnitt utförts under perioden.
2022-10-26	
Information	Controller informerar nämnden om resultat per september rörande ekonomi, produktion och tillgänglighet till vård. Tillgänglighet till vården och måluppfyllelse mot vårdgarantin varierar stort i länet.
Riktade statsbidrag för ökad tillgänglighet 2022	Hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller ytterligare riktade statsbidrag för förbättrad tillgänglighet, totalt 14,7 mkr. I våras beslutade nämnden om fördelning av statsbidrag för samma ändamål, där vissa verksamheter nu meddelar att medlen inte kommer att hinna nyttjas inom utsatt tid varför beslut om omprioritering behövs. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att statsbidrag fördelas enligt upprättat förslag.

Vi noterar att nämnden regelbundet får information om tillgängligheten i vården och att nämnden vid fyra tillfällen fattar beslut om fördelning av statsbidrag. Vi noterar att nämnden härutöver inte fattar några beslut om insatser eller direktiv avseende insatser rörande åtgärder för köbearbetning eller ökad tillgänglighet. Den enda handlingsplanen som berör tillgänglighet beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektör i september 2022. Denna handlingsplan är ett utfall av en överenskommelse mellan Socialdepartementet och SKR om ökad tillgänglighet, där det ingår att varje region ska ta fram en regional handlingsplan samt målsättningar för väntetider och vårdköer. Planen är således inget egeninitierat utvecklingsarbete inom regionen.

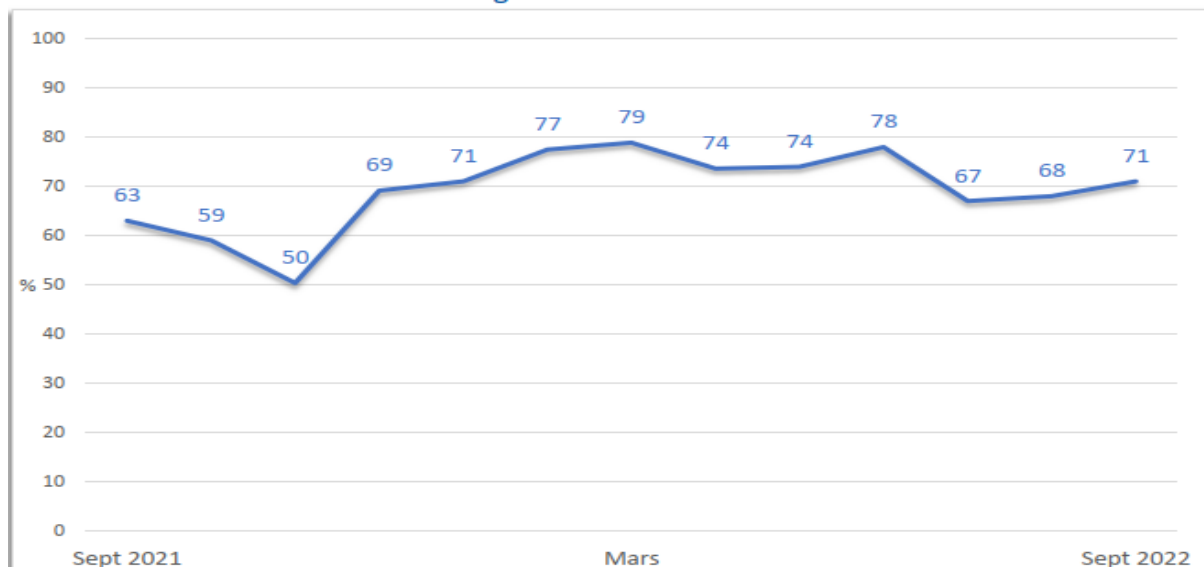
4.2. Underlagen till nämnden utgår ifrån vårdgarantin

I detta avsnitt presenteras det underlag som nämnden har fått ta del av och som ligger till grund för eventuella beslut. Underlaget ska ge en bild av omfattningen av den uppskjutna vården samt vilken typ av vård det handlar om.

Som bilagor till informationsärenden finns nämndens resultatuppföljningar. Vi tagit del av uppföljningarna för februari, maj och september 2022. Uppföljningarna redogör för regionens produktion och tillgänglighet under perioden, bland annat redovisas statistik över regionens tillgänglighet enligt vårdgarantin, jämförelse med riket och andra regioner. Nedan redovisas ett urval av de tabeller som presenterats för nämnden gällande tillgängligheten i primärvården:

PRIMÄRVÅRD - MÅLUPPFYLLELSE VÅRDGARANTI

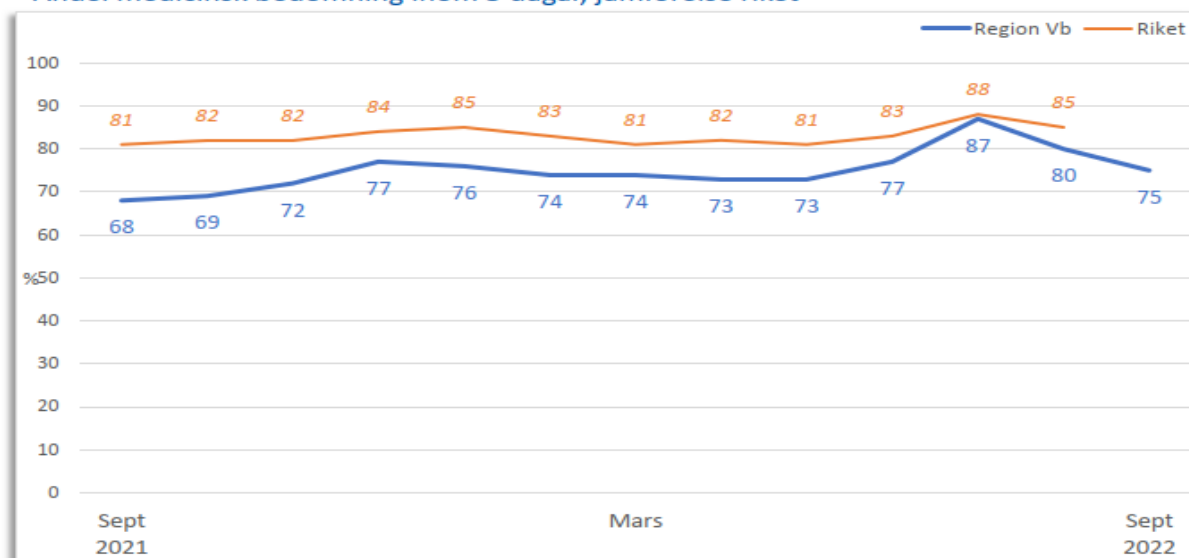
Andel besvarade samtal samma dag



Tabell 1. Bild hämtad från nämndens resultatuppföljning i september 2022

PRIMÄRVÅRD - MÅLUPPFYLLELSE VÅRDGARANTI

Andel medicinsk bedömning inom 3 dagar, jämförelse riket



Tabell 2. Bild hämtad från nämndens resultatuppföljning i september 2022

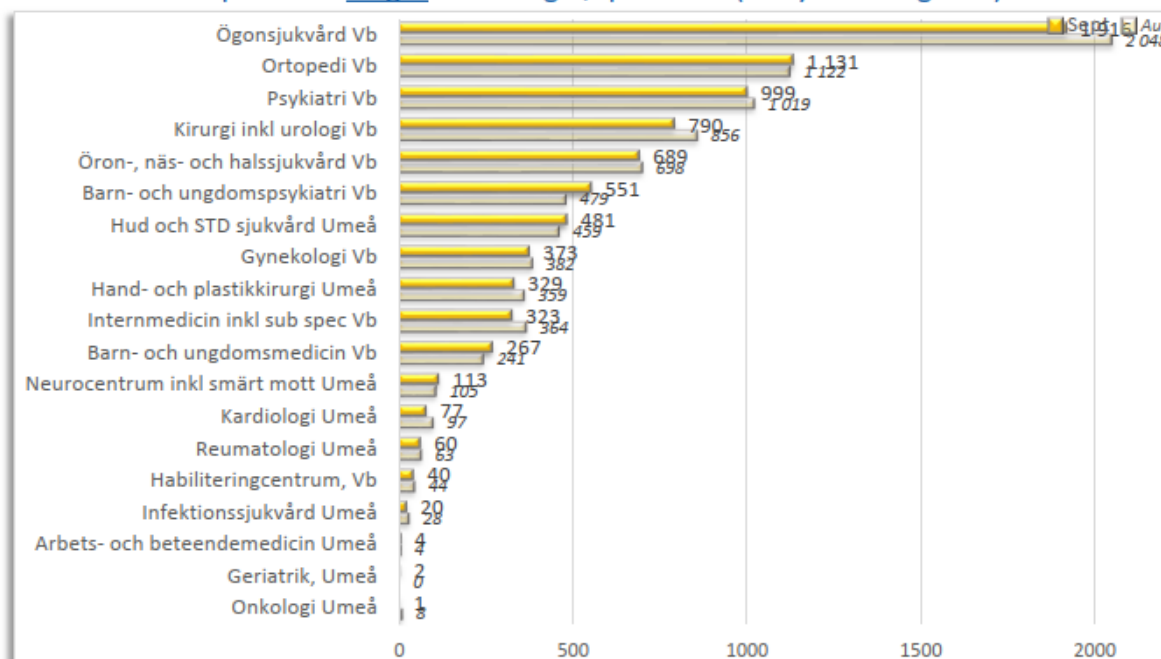
I tabellerna ovan framgår att regionen under september 2022 besvarade ca 71 procent av inkomna samtal varje dag. Enligt vårdgarantin ska samtliga samtal besvaras samma dag. Andelen medicinsk bedömning inom tre dagar för regionen är kontinuerligt under rikets andel, i september 2022 får 75 procent av regionens patienter sin medicinska bedömning inom angiven tid. I resultatuppföljningen för maj och september finns korta analyser över

utfallet av tabellerna, i september anges att regionen visar en bättre måluppfyllelse av vårdgarantin jämfört med september 2021 både gällande kontakt samma dag samt medicinsk bedömning inom tre dagar.

I resultatuppföljningen redovisas även statistik för tillgängligheten inom den specialiserade vården per verksamhetsområde. Nedan presenteras ett urval av de tabeller som nämnden får ta del av i resultatuppföljningen.

SPECIALISTVÅRD - FÖRSTABESÖK

Antal väntande patienter längre än 90 dagar/specialitet (alla yrkeskategorier)

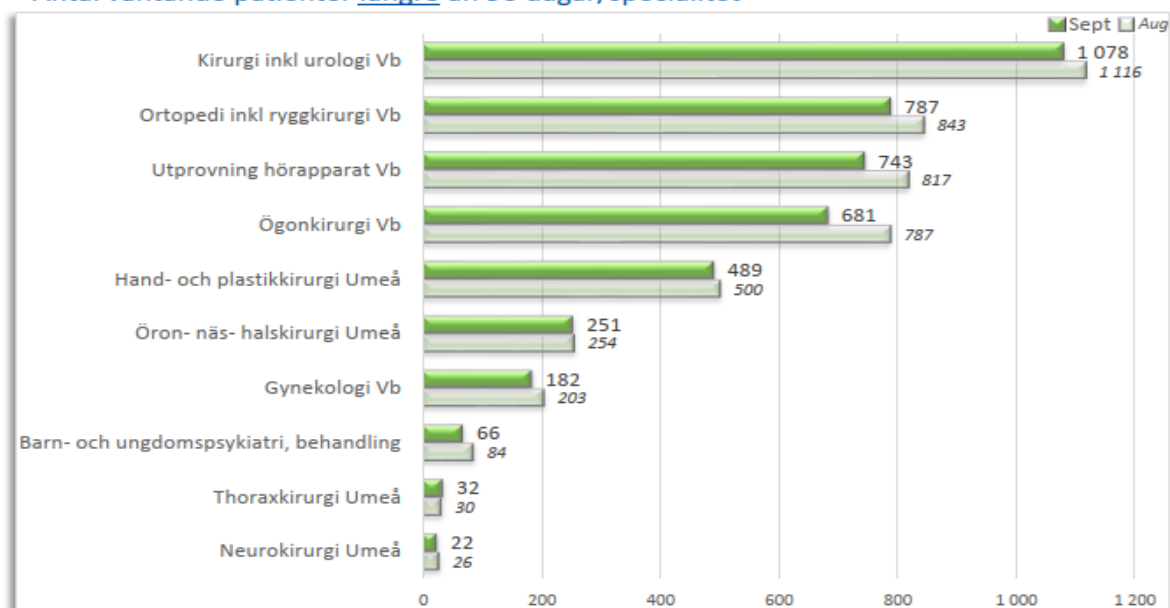


Tabell 3. Bild hämtad från nämndens resultatuppföljning i september 2022

I tabellen tydliggörs att de patienter som behöver vänta längst på sitt första besök är till ögonsjukvården, härefter kommer patienter inom ortopedin och psykiatrin. För resultatuppföljningen i februari och maj är resultaten liknande. I resultatuppföljningen för september finns en kort analys kring statistiken, det konstateras att antalet väntande patienter längre än 90 dagar för förstabesök är stort och att orsaken till väntetiden är brist på vårdpersonal, särskilt sjuksköterskor. Bristen på vårdpersonal påverkar antalet öppna och tillgängliga vårdplatser.

SPECIALISTVÅRD – BEHANDLING/ÅTGÄRD

Antal väntande patienter längre än 90 dagar/specialitet

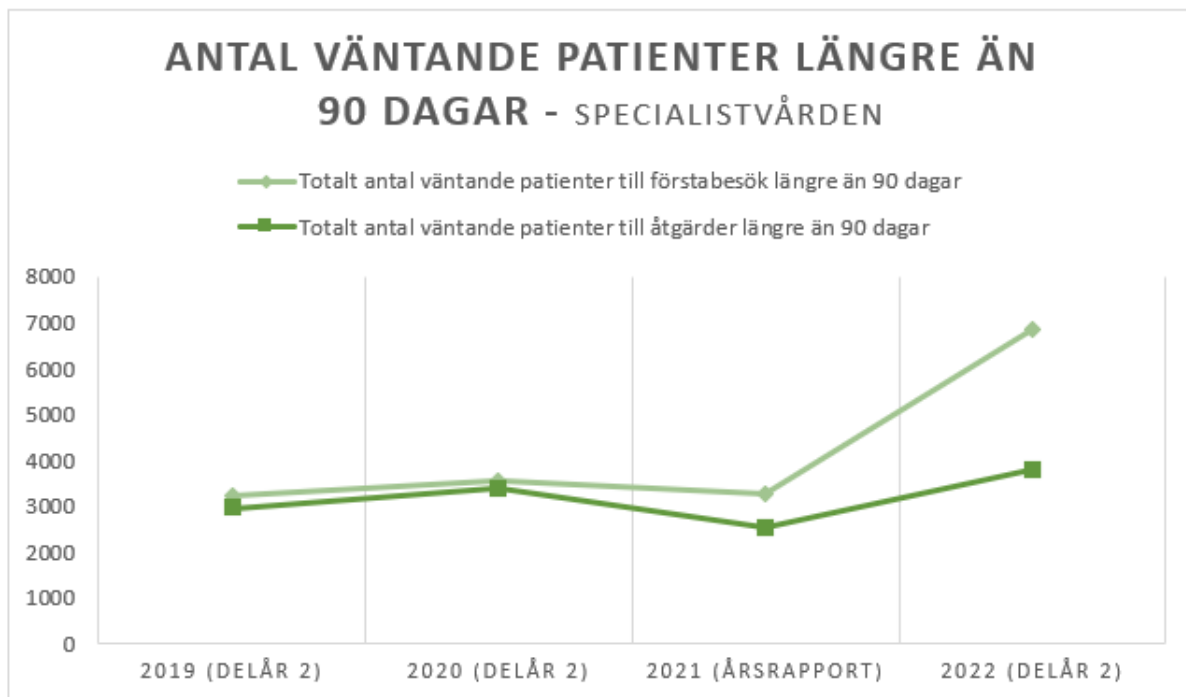


Tabell 4. Bild hämtad från resultatuppföljningen i september

I tabellen redovisas antalet patienter som väntat längre än 90 dagar på behandling eller åtgärd. De patienter som väntat längst på behandling finns inom kirurgin, följt av ortopedin inklusive ryggkirurgi. För resultatuppföljningen i maj är det samma områden som har längst väntetid. Andelen väntande patienter har ökat från maj till september.

Utöver resultatuppföljningarna sammanställs tillgänglighetsrapporter som bilagor till års- och delårsrapporter. I bilagan till rapport 2 2022 framgår att tillgängligheten till vård under 2022 fortfarande påverkas av covid-19. Specialistvården präglades, särskilt den senare delen av våren, av hög sjukfrånvaro bland vårdpersonalen vilket medförde neddragningar av vårdplatser samt strukna operationer. Den sista juli 2022 väntade drygt 3000 fler patienter på ett förstabesök jämfört med samma tidpunkt 2021. Till åtgärd (operationer och utprovning av hörapparat) väntade ca. 700 fler patienter jämfört med 2021. Den sista juli 2022 fanns 850 fler patienter som väntat längre än 90 dagar på ett förstabesök vid ögonmottagningarna jämfört med samma datum 2021. Även vid mottagningarna för öron-, näs- och halssjukdomar, ortopedi, psykiatri och kirurgi finns en märkbar ökning.

Vi har tagit del av tillgänglighetsrapporter från 2019 till 2022 och sammanställt antalet väntande patienter till förstabesök och åtgärd som väntar längre än 90 dagar i tabellen nedan för att illustrera hur tillgängligheten förändrats under pandemin. Siffrorna är från delår 2 för respektive år med undantag för 2021. Tabellen redogör för den specialiserade vården.



Tabell 5. Framtagen av EY utifrån regionens Tillgänglighetsrapporter 2019-2022

Tabellen tydliggör att antalet väntande patienter längre än 90 dagar till ett första besök inom den specialiserade vården har ökat markant från 2019 till 2022. Under 2021 förbättrades tillgängligheten något, både för förstabesök och åtgärder. En väsentlig försämring ses mellan 2021 och 2022. Det bör också noteras att antalet remisser minskat inom flera verksamheter under pandemiåren. Trots detta har tillgängligheten försämrats.

Utöver ovan redovisade sammanställningar över tillgänglighet utifrån vårdgarantin finns inga fördjupade analyser eller kartläggningar rörande den försämrade tillgängligheten som nämnden får ta del av. Vi har inte kunnat ta del av några långtidsjämförelser, som analyserar nuläget mot situationen före pandemin.

4.3. Vår bedömning

Vår övergripande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte haft tillräcklig styrning och kontroll över insatserna för att hantera den uppskjutna vården. I bedömningen ingår delfrågorna om nämnden fattat beslut för att strategiskt styra arbetet med den uppskjutna vården, om nämnden hållit sig informerad om omfattningen av den uppskjutna vården samt om nämnden fått ta del av tillräckliga underlag för att få en bild av omfattningen av den uppskjutna vården.

Nämnden har inte fattat beslut för att strategiskt styra arbetet med den försämrade tillgänglighet som delvis kan härledas till pandemin. Vi konstaterar att nämnden inte fattat några beslut om insatser eller direktiv för att hantera den vård som prioriterats ned under pandemiperioden. Nämnden har dock fattat beslut om övergripande fördelning av statsbidrag. Vi instämmer därav i slutsatsen som presenterades i den grundläggande

granskningen för 2021⁷, dvs. att nämnden förhållit sig passiv. Med passiv avser vi att nämnden borde ha explicit värderat den information ledamöterna fått från förvaltningen och att de, om så varit fallet, ansett att de föreslagna åtgärderna befunnits tillräckliga och adekvata. Den redan tidigare och under pandemin förvärrade tillgänglighetssituationen kräver enligt vår mening en aktivare nämnd.

Vår bedömning är att resultatuppföljningarna ger nämnden insyn i regionens situation gällande tillgänglighet utifrån den nationella vårdgarantin, som bör betraktas som en lägstanivå. Vårdgarantin ger endast en bild av hur vården arbetar med den första kontakten, det tydliggör inte hur den uppföljande vården fortgår. Vårdenheter kan i teorin välja att prioritera hanteringen av inflödet av patienter då det finns en tydlig uppföljning och kontroll av det arbetet. Dock innebär inte måluppfyllnad avseende vårdgarantin automatiskt att vårdverksamheterna möter befolkningens behov av vård. Tvärtom kan fokus på vårdgarantin skapa undanträngningseffekter för patienter med stora och komplexa vårdbehov. Det saknas inom flera verksamheter ändamålsenlig statistik för att i nuläget kunna följa upp vården av patienter med kronisk sjukdom och patienter med löpande vårdbehov. Vår bedömning är att underlagen rörande tillgänglighet inte är ändamålsenliga. Detta då de inte ger en fullständig och nyanserad bild av regionens försämrade läge avseende tillgänglighet utifrån förutsättningarna under pandemin.

Vi bedömer det vidare som anmärkningsvärt och som en allvarlig brist att både nämnd och verksamhet i stort styr och följer upp tillgängligheten utifrån vårdgarantins leddidsambitioner. Problemet handlar främst om två aspekter. För det första täcker vårdgarantin som vi nämnt ovan inte alla patienter och det kan innebära att medicinska prioriteringsgrunder inte följs helt. För det andra är sannolikheten låg att specialistvården någonsin kommer att hamna i balans med behovet/efterfrågan om nämnden i styrningen inte har mer ambitiösa målsättningar kring väntetider än vårdgarantin. Så som det nu är utformat kan en patient få vänta i ett år eller mer på behandling samtidigt som verksamhetens och nämndens uppföljning visar grönt ljus. Verksamheternas arbete med att administrera köer och väntande patienter förvinner inte heller med sådana målsättningar. Vårdgarantin är därför olämplig som utgångspunkt för styrning. Det är en garanti för patienten om det brister allvarligt hos vårdgivaren.

⁷ Diarienummer: REV 17–2021

5. Delvis ny hantering av riktade statsbidrag

Avsnittet syftar till att bedöma huruvida regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över fördelningen av riktade statsbidrag för uppskjuten vård. Den sammanfattande bedömningen är att det finns otydligheter i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll över fördelningen av riktade statsbidrag för uppskjuten vård.

5.1. Ansvarsfördelningen har inte tydliggjorts i styrande dokument

För att besvara den övergripande revisionsfrågan om regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll redogör vi för huruvida det finns en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan parterna kopplat till fördelningen av riktade statsbidrag.

I den grundläggande granskningen av regionstyrelsen år 2021 rekommenderas regionstyrelsen att säkerställa att beslut om fördelning av statsbidrag hanteras i enighet med kommunallagen 5 kap. 1 §. Enligt kommunallagen 5 kap. 1 § är det fullmäktiges uppgift att besluta om budgeten för styrelser och nämnder. Enligt fullmäktiges reglemente får regionstyrelsen besluta om fördelning av riktade statsbidrag. Av reglementet framgår inte i vilken omfattning som regionstyrelsen får besluta om att fördela statsbidrag. År 2020 bedömde revisorerna att styrelsens fördelning av riktade statsbidrag inte var rimlig (13/2020). Revisorerna menade att det fanns risk att styrelsens agerande stred mot kommunallagen då styrelsen utfört uppgifter som endast fullmäktige får fatta beslut om.

I regionstyrelsens yttrande till den grundläggande granskningen bedöms att fördelningen av statsbidrag var i enlighet med kommunallagen då riktade statsbidrag är avsedda för en viss verksamhet och fördelningen av dessa medel är därav inte av principiell beskaffenhet. Regionstyrelsen gör vidare bedömningen att det krävs en process för hanteringen av statsbidrag för att säkerställa en enhetlig och transparent hantering i regionen, därav antogs en ny riktlinje av styrelsen den 26 oktober 2021.

Vi har tagit del av *Riktlinje och process för hantering och förvaltning av nationella överenskommelser och riktade statsbidrag i Region Västerbotten*, som delvis tydliggör ansvarsfördelningen vid hanteringen av statsbidrag. Här framgår att respektive nämnd har det yttersta ansvaret för att bevaka, ansöka, hantera, följa upp och återrapportera statsbidrag. Ekonomidirektören har det övergripande ansvaret för de ekonomiska villkoren och redovisningsprinciperna kopplat till statsbidragen, det ska också finnas en ansvarig kontaktperson för respektive bidrag. I riktlinjen finns inga bestämmelser huruvida det är nämnden eller styrelsen som får fatta beslut om fördelningen av riktade statsbidrag avseende hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Vi har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens och regionstyrelsens protokoll från 2022 och konstaterar att regionstyrelsen fattat ett beslut om fördelning av statliga medel den 1 mars då en klumpsumma fördelades till hälso- och sjukvårdsnämnden. Det andra beslutet som regionstyrelsen fattade under 2022 kopplat till riktade statsbidrag för uppskjuten vård var att rekommendera regionfullmäktige att omfördela 66 mnkr från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidare beslutat om fördelningen av statsbidragen inom sin egen verksamhet.

- ▶ Den 29 mars beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om fördelning av statsbidrag "Uppdämda vårdbehov" om 52,5 mnkr som regionstyrelsen beslutat att omfördela till

nämnden. Medlen fördelas till områdena hälsofrämjande rehabilitering, nära vård, patientinflytande, kapacitetsstyrning och kunskapsstyrning. Vid sammanträdet den 24 maj beslutar nämnden att fördela tidigare ej fördelade statsbidragsmedel till primärvården för arbetet med hantering av vårdköer och arbete med årskontroller av kroniska patienter i alla åldrar.

- ▶ Vid beslut om fördelning av statsbidrag tillgänglighet 2022 den 24 maj fördelas ca 58 miljoner kronor till olika verksamhetsområden, exempelvis olika närsjukvårdsområden, länssjukvårdsområden och tandvården. Det framgår att utrymmet fördelas till verksamheter månadsvis utifrån genomförda insatser och bokförda kostnader.
- ▶ I protokoll från den 26 september framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden erhållit ytterligare riktade statsbidrag för förbättrad tillgänglighet om 14,7 miljoner kronor. Det framgår även att den fördelningen som nämnden beslutade om den 24 maj behöver omprioriteras då vissa verksamheter inte kommer hinna nyttja resurserna inom utsatt tid.

5.2. Nämnden beslutar om en övergripande fördelning av statsbidrag och verksamheterna ansöker om medel

Nedan redogörs för hur regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att villkoren för de riktade statsbidragen uppfylls och fördelas på ett ändamålsenligt sätt samt huruvida nämnden säkerställt en tillräcklig spårbarhet avseende de riktade statsbidragen som tilldelats för uppskjuten vård.

Under 2022 har regionen fått ta del av två riktade statsbidrag kopplat till uppskjuten vård. I tabellen nedan redovisas kort information om statsbidragen:

Namn	Riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven	Statsbidrag för 2022 för att öka antalet vårdplatser (ytterligare medel)
Utbetalare	Socialstyrelsen	Socialstyrelsen
Villkor	Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2022 och de kan användas till och med den 31 december 2022.	Socialstyrelsen betalar ut medlen efter att region har rekvirerat medel och de kan användas till och med den 31 december 2022.
Tilldelat belopp	52 511 196 kr	13 144 229 kr
Åtterrapporering	Enkät ska besvaras gällande vilka typer av insatser regionen planerar att genomföra under året.	Varje region ska i februari 2023 rapportera hur statsbidraget för 2022 har använts via ett webbformulär. Webbformuläret kommer att innehålla frågor om hur mycket av statsbidraget regionen har använt och på vilket sätt regionen har använt medlen för att öka kapaciteten i vården.
	Regionerna ska senast den 30 januari 2023 åiterrapportera hur medlen har använts. Socialstyrelsen skickar i slutet av bidragsåret ett webbaserat åiterrapporteringsformulär.	

	Medel som inte har använts eller som inte har använts i enlighet med angivna villkor ska återbetalas till Socialstyrelsen.	Medel som inte har använts eller som inte har använts i enlighet med angivna villkor ska återbetalas till Socialstyrelsen.
Insatser	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hälsöfrämjande och rehabilitering ▶ Nära vård ▶ Patientinflytande ▶ Kapacitetsstyrning ▶ Kunskapsstyrning 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Medlen kan användas för att öka kapaciteten i vården genom att utöka antalet vårdplatser. ▶ Medlen kan användas för att öka kapaciteten i vården genom att förbättra arbetsmiljön inom vården. ▶ Medlen kan också användas till att finansiera personalkostnader för att anställa ytterligare sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal.
Nämndens fördelning	<p>Hälsöfrämjande rehabilitering 5 mkr Nära Vård 19 mkr Patientinflytande 1,7 mkr Kapacitetsstyrning 15 mkr Kunskapsstyrning 2 mkr Ej fördelade medel 9,8 mkr</p> <p>Totalt 52,5 mkr</p>	<p>Närsjukvårdsområde Södra Lappland - 323 tkr Närsjukvårdsområde Skellefteå 523 tkr Närsjukvårdsområde Umeå 3 772 tkr Länssjukvårdsområde 1 0 tkr Länssjukvårdsområde 2 9044 tkr Tandvården 280 tkr Ej ännu specificerat (ex lab, röntgen, op) 1439 tkr</p> <p>Totalt 14 735 tkr</p>

De statsbidrag som är aktuella under 2022 kommer återrapporteras under 2023, därav har vi inte tagit del av en slutrapportering av statsbidragen till Socialstyrelsen eller nämnden. Statsbidraget för uppdämda vårdbehov delrapporterades till Socialstyrelsen i maj 2022, där underlag för återrapporteringen sammanställdes av ansvarig controller och regiondirektör skickade in delrapporteringen. I återrapporteringen redogörs kort för de riktade insatserna som regionen finansierat med statsbidraget. Delrapporteringen har inte presenterats för nämnd eller styrelse.

Som tidigare nämnt är det respektive nämnd som är ytterst ansvarig för att bevaka och söka riktade statsbidrag. När regionen mottagit ett riktat statsbidrag ska det fördelas inom verksamheten. Insatser för att hantera den uppskjutna vården beslutas om inom förvaltningen utifrån tilldelade medel.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården vidtar åtgärder för att hantera vårdköerna, ibland vidtas åtgärder inom budget och ibland ansöker verksamheterna om extra medel. Vid ansökan om extra medel skickas en ansökan enligt framtagen mall till områdeschef som gör en första prioritering av ansökan. Ansökan skickas sedan enligt uppgift vidare till hälso- och sjukvårdsdirektör som tillsammans med sin ledningsgrupp fattar beslut. För att få sin ansökan godkänd ska det tydligt framgå konkreta åtgärder för att hantera den uppskjutna vården. I mallen redogörs för planerade åtgärder och vilka resurser som krävs. I mallen framgår inte vilket statsbidrag som verksamheterna söker medel från. Om verksamheten får sin ansökan godkänd ska de i slutet av året redovisa vilka åtgärder som vidtagits och om det finns medel kvar som verksamheten inte nyttjat betalas dessa tillbaka. Det framgår av intervjuerna att verksamheterna som ansöker om medel inte får en motivering till varför deras

ansökan om medel godkänns eller inte. Prioriteringen som sker hos områdeschef och hälso- och sjukvårdsdirektör finns inte dokumenterad och det finns ingen återkoppling till verksamheten utifrån beslutet.

Efter att verksamheten ansökt om resurser samt fått sin ansökan beviljad ska medlen bokföras på särskilda projektkoder kopplade till statsbidragen. Vid bokföring av kostnader ska det tydliggöras vilken karaktär utgiften är av. Controller inom hälso- och sjukvårdsledningen följer centralt upp att verksamheterna inte bokför mer kostnader på projektkoden än vad som är beviljat i ansökan. Vidare följs att de kostnader som bokförs är i enlighet med åtgärderna i ansökan. Verksamheterna får ekonomisk ersättning för insatserna efter att de genomförts och bokförts. Samtliga intervjuade verksamheter bokför insatser rörande statsbidrag på särskild projektkod. Denna uppföljning inkluderar ingen närmre beskrivning av genomförda insatser.

5.3. Vår bedömning

Vår övergripande bedömning är att det finns brister i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens styrning och kontroll över fördelningen av riktade statsbidrag för uppskjuten vård. I bedömningen ingår delfrågorna om styrelsen och nämnden säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning, att villkoren för de riktade statsbidragen uppfylls samt fördelas på ett ändamålsenligt sätt och att det finns en tillräcklig spårbarhet avseende de riktade statsbidragen ut i verksamheterna.

Vår bedömning är att ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt är otydlig, trots att revisionens tidigare rekommendationer beaktats. Även om vi ser att den praktiska hanteringen av riktade statsbidrag tydliggjorts kan vi inte spåra ändringarna i regionens styrdokument. I processbeskrivningen för hanteringen av riktade statsbidrag som regionstyrelsen beslutat om finns skrivelser som tydliggör de olika parternas ansvar vid ansökan, hantering och återrapportering av statsbidrag men inget om vilken instans som ska fatta beslut om fördelning av medel. Vi noterar även att hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente inte reglerar hanteringen av statsbidrag. I regionstyrelsens reglemente har det inte förtydligats i vilken omfattning styrelsen får besluta om fördelning av statsbidrag. Regionens styrande dokument behöver därav uppdateras och revideras för att överensstämma med den praktiska hanteringen av riktade statsbidrag.

Vi kan inte fullt ut bedöma huruvida regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att villkoren för de riktade statsbidragen uppfyllts då den slutliga återrapporteringen av bidragen för 2022 ska återrapporteras under 2023. Vi kan konstatera att det sker en begränsad återrapportering till nämnd och styrelsen i delårsrapporterna, inte tillräcklig information för nämnden att säkerställa att villkoren för de riktade statsbidragen uppfylls. Vi har vidare inte kunnat ta del av en dokumenterad analys eller strategi för att säkerställa en ändamålsenlig fördelning av statsbidragen.

Vår bedömning är att det finns spårbarhet avseende de riktade statsbidragen som tilldelats verksamheten för hantering av uppskjuten vård. Det går att följa medlen ut i verksamheten och det sker en kontinuerlig kontroll av verksamheternas kostnader så att dessa inte överstiger beviljade medel eller använts till andra syften.

6. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning och utvärdering av den uppskjutna vården brister

Avsnittet syftar till att bedöma huruvida hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp och utvärderat insatserna för att hantera den uppskjutna vården. Den sammanfattande bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av insatserna för att hantera den uppskjutna vården.

6.1. Uppföljning sker främst genom ordinarie verksamhetsuppföljning

I regionens *Årsredovisning 2021* framgår att storleken på den uppskjutna vården är svår att uppskatta men att hanteringen av den uppskjutna vården kommer prioriteras framöver. Det specificeras inte hur hanteringen kommer att se ut. Det framgår även att antalet vårdtillfällen, operationer, läkarbesök, sjukvårdande behandlingar och tandvårdsbesök i Region Västerbotten har minskat som en följd av pandemin. Till följd av vaccinationer har den sjukvårdande behandlingen ökat under 2021 jämfört med 2020 men endast marginellt. Under 2021 har patienter med större medicinskt behov prioriterats framför dem med lägre behov.

Under 2022 har hälso- och sjukvårdsnämnden inte fattat beslut om direktiv eller åtgärder för att hantera den försämrade tillgängligheten utöver fördelningen av statsbidrag. Enligt riktlinjen och processen för hanteringen av riktade statsbidrag ska statsbidragen följas upp i nämnden i samband med delår- och årsbokslut, nämnden och styrelsen ska även få information om erhållna statsbidrag och hur de har använts under året. Vi har tagit del av *Delårsrapport per april 2022 hälso- och sjukvårdsnämnden*, där anges att insatser för ökad tillgänglighet och omhändertagande av uppdämda vårdbehov planeras och har påbörjats. Det specificeras dock inte vidare vilka insatser och åtgärder som planeras. Statsbidragen redovisas inte heller tydligt i hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska uppföljning för delåret.

Som tidigare beskrivet följer förvaltningen kontinuerligt upp kostnaderna som tillskrivs statsbidragen för att säkerställa att verksamheterna inte överskrider tilldelade belopp samt att kostnaderna svarar mot beviljade insatser. Däremot genomförs ingen kvalitativ uppföljning av statsbidragen på central nivå innan återrapporteringen till Socialstyrelsen. Effekterna av insatserna analyseras på en övergripande nivå inom ramen för den ordinarie verksamhetsuppföljningen gällande tillgänglighet. Verksamhetscheferna återrapporterar till områdescheferna i form av månadsrapporter som sedan sammanställs av områdescheferna och aggregeras upp till hälso- och sjukvårdsdirektör. Verksamhetsföreträdare anger att det sker en dialog kring effekterna av statsbidragen uppåt i organisationen men att dialogen är informell och muntlig.

Det sker enligt intervjupersoner en löpande analys på verksamhetsnivå över vad som betraktas som uppskjuten vård och hur den bör hanteras. Denna analys beskrivs främst som muntlig, men återrapporteras till viss del även i månadsrapporter, delårsrapporter och årsbokslut. Vid granskning av dessa rapporter från 2022 ser vi spår av den problematiken som lyfts vid intervjuer. Månadsrapporterna rapporteras vidare till områdeschef men flera verksamhetsföreträdare betonar att det saknas en tydlig återkoppling. Vi kan inte verifiera huruvida det vidtas några åtgärder utifrån de utmaningar och brister som lyfts i månadsrapporterna.

I månadsrapporten finns en sammanfattning över verksamheten, väsentliga personalförhållanden, uppföljning av fullmäktiges mål och driftredovisning. Det är även

möjligt för verksamheten att redogöra för aktiviteter som behöver eskaleras till överordnad chef. Sedan tidigare tas alltid tillgängligheten tillsammans med aktuell statistik upp i de olika verksamhetsområdenas ledningsgrupper av respektive områdeschef. Aktuell statistik sammanställs av väntetidssamordnarna och presenteras för verksamhetscheferna varje månad.

6.2. Vår bedömning

Vår övergripande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av insatserna för att hantera den uppskjutna vården. Bedömningen utgår ifrån om nämnden genomfört uppföljning utöver de som krävs av bidragsmyndigheten, om insatserna för att hantera den uppskjutna vården haft effekt på vårdköerna och om det vidtagits särskilda åtgärden med anledning av uppföljning eller utvärdering.

Vi bedömer att det inte genomförs uppföljning eller utvärdering av beviljade statsbidrag utöver de kraven som ställs från bidragsmyndigheten och den ekonomiska uppföljningen som redogörs för i avsnitt 5. Vi noterar vissa skrivningar om statsbidrag i hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport men utöver det sammanställs ingen information eller analys av arbetet med mottagna statsbidrag. Uppföljningen av statsbidragen kvalitativa effekter blir en del av den ordinarie verksamhetsuppföljningen, som ej kan skiljas från övriga insatser.

Vårdköerna följs främst genom vårdgarantin och det sker ingen enskild uppföljning om insatserna för att hantera den uppskjutna vården haft effekt på vårdköerna. Vi bedömer sammantaget att uppföljning utifrån vårdgarantin är ett bristfälligt sätt att bedöma situationen i vården och huruvida vidtagna åtgärder kan anses tillräckliga. Ytterligare underlag och analys behövs.

Vi bedömer vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver utveckla uppföljningen av tillgänglighet. Samtliga uppföljningsparametrar som avser tillgänglighetsstatistik har utgångspunkt i vårdgarantin. Enligt vår bedömning medför det två problem. För det första ger uppföljningen ingen helhetsbild av tillgängligheten till hälso- och sjukvård. Andelen återbesök är väsentligt stor även om det skiljer sig mellan specialiteter. Bland dessa patienter befinner sig dessutom patienter med kroniska besvär vilka inte sällan har stort behov av att komma i kontakt med vården. Risken för undanträngningseffekter är betydande.

Nämnden har inte aktivt hanterat det ytterligare ansträngda läget som pandemin medfört avseende färre vårdplatser och längre köer, vilket vi bedömer vara en brist.

7. Samlad bedömning

7.1. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
Har hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över insatserna för att hantera den uppskjutna vården?	<p>Nej. Vi grundar vår bedömning på att nämnden inte fattat några beslut avseende hantering av den försämrade tillgängligheten, utöver en övergripande fördelning av riktade statsbidrag. Den enda handlingsplan som behandlar tillgänglighet är beslutad av hälso- och sjukvårdsdirektör som ett led i en nationell överenskommelse. Nämnden har således inte initierat något eget utvecklingsarbete i frågan.</p> <p>Vi bedömer att nämnden hållit sig kontinuerligt informerad om tillgänglighet utifrån de analyser som tillhandahållits. Vi bedömer dock inte att befintliga analyser ger en fullständig bild av omfattningen eller innehåll rörande situationen i vården, då den i stor utsträckning fokuserar på vårdgarantin.</p>
Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp och utvärderat insatserna för att hantera den uppskjutna vården?	<p>Nej. Nämnden har inte genomfört någon samlad uppföljning eller utvärdering avseende insatser för att hantera uppskjuten vård. Uppföljning av tillgänglighetsfrågor sker löpande, främst utifrån vårdgarantin. Vår uppfattning är att detta inte ger en fullständig bild av vare sig omfattningen av den bristande tillgängligheten eller de insatser som genomförts för att hantera den.</p> <p>Det har inte vidtagits några åtgärder utifrån den uppföljning som genomförts.</p>
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över fördelningen av riktade statsbidrag för uppskjuten vård?	<p>Nej. Den praktiska hanteringen av riktade statsbidrag har förtydligats mellan 2021 och 2022, men vi ser inte att detta speglas i vare sig reglementen eller den framtagna riktlinjen för hantering av statsbidrag. Vi bedömer att ansvarsfördelningen mellan nämnden och styrelsen behöver förtydligas ytterligare.</p> <p>Fördelningen på verksamhetsnivå sker utifrån prioritering inom förvaltningsledningen. Vi kan inte kunnat ta del av någon strategi eller annat underlag som tydliggör fördelningsgrunder för statsbidragen.</p> <p>Vi bedömer att det finns en tillräcklig spårbarhet avseende statsbidragen ut i verksamheterna.</p>

7.2. Slutsats och rekommendationer

Granskningen syftade till att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden haft ändamålsenlig styrning och kontroll över hanteringen av den uppskjutna vården. Vidare omfattar granskningen en bedömning om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen utifrån sina ansvarsområden har säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över de riktade statsbidrag som regionen fått för att hantera den uppskjutna vården.

Vår sammantagna bedömning, utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning, är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte haft en ändamålsenlig styrning och kontroll över hanteringen av den uppskjutna vården. Vidare bedömer vi att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen inte fullt ut säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över de riktade statsbidrag som regionen fått för att hantera den uppskjutna vården.

Utifrån granskningens slutsatser ger vi följande rekommendationer:

Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ att tillräckliga fördjupade analyser görs kopplade till den bristande tillgängligheten (inklusive uppskjuten vård) som en del i verksamhetsplanering och uppföljning.
- ▶ Säkerställ en långsiktig planering för hur regionen ska uppnå vårdgarantin på sikt.
- ▶ Utveckla styrning och uppföljning avseende tillgänglighet för att säkerställa dels att tillgänglighetsuppföljningen täcker alla vårdens delar och patienter, dels att styrningen utgår från en högre ambitionsnivå än de som blir följden om vårdgarantin för specialistvården används som utgångspunkt för styrning.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- ▶ Säkerställ att den förändrade hanteringen rörande riktade statsbidrag speglas i reglementen och riktlinjer.
- ▶ Tillse en transparens och spårbarhet i fördelningen av riktade statsbidrag.
- ▶ Prioritera insatser för att säkerställa tillgång till relevant och kvalitetssäkrad data för uppföljning av kvalitets- och tillgänglighetsparametrar.

Umeå den 9 december 2022

Anja Nilsson Roos
EY

Sara Jansson
EY

Anders Hellqvist
EY

Bilaga 1: Delfrågor

Revisionsfråga	Delfrågor som belyses i rapporten
<p>Har hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över insatserna för att hantera den uppskjutna vården?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har nämnden tagit beslut för att strategiskt styra arbetet med den uppskjutna vården? ▶ Har nämnden hållit sig kontinuerligt informerad avseende omfattning och behov av åtgärder avseende uppskjuten vård? ▶ Finns tillräckliga underlag i form av kartläggningar, lägesanalyser m.m. för att få en bild av omfattningen av den uppskjutna vården i Region Västerbotten, samt vilken typ av vård det handlar om?
<p>Har hälso- och sjukvårdsnämnden följt upp och utvärderat insatserna för att hantera den uppskjutna vården?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Genomförs uppföljning utöver de krav som ställs av bidragsmyndighet? ▶ Genomförs uppföljning om insatserna för att hantera den uppskjutna vården haft effekt på vårdköerna? ▶ Har särskilda åtgärder vidtagits med anledning av genomförd uppföljning eller utvärdering?
<p>Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden haft tillräcklig styrning och kontroll över fördelningen av riktade statsbidrag för uppskjuten vård?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en tydlig och ändamålsenlig ansvarsfördelning? ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att villkoren för de riktade statsbidragen uppfylls samt att de fördelas på ändamålsenligt sätt? ▶ Har nämnden säkerställt en tillräcklig intern kontroll och spårbarhet avseende de riktade statsbidrag som tilldelats för uppskjuten vård, dvs. går det att följa medlen ut i de aktuella verksamheterna?

Bilaga 2: Intervju- och dokumentförteckning

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier som är genomförda under oktober 2022 - december 2022.

<p>Intervjuade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Regiondirektör ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör ▶ Ekonomidirektör ▶ Controller för hälso- och sjukvårdsledningen ▶ Tf. områdeschef länssjukvårdområde 2 ▶ Områdeschef närsjukvård Umeå ▶ Väntetidssamordnare för specialistvården ▶ Väntetidssamordnare för primärvården ▶ Verksamhetschef primärvård väst Umeå <ul style="list-style-type: none"> ○ Avdelningschef Vännäs hälsocentral/Vaccinationscentralen ▶ Verksamhetschef ögonkliniken Västerbotten <ul style="list-style-type: none"> ○ Avdelningschef ögonkliniken Skellefteå ○ Controller ▶ Verksamhetschef vuxenpsykiatriska kliniken Umeå <ul style="list-style-type: none"> ○ Avdelningschef på akut- och bedömningsmottagningen ○ Chefsassistent ○ Sektionsledare på akut- och bedömningsmottagningen ▶ Verksamhetschef ortopediska kliniken <ul style="list-style-type: none"> ○ Avdelningschef mottagning - Ortopediskt tekniskt centrum ○ Avdelningschef Vårdavdelningen ▶ Verksamhetschef Neuro-, huvud- och halscentrum (NHHS) <ul style="list-style-type: none"> ○ Biträdande verksamhetschef
<p>Dokumentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Regionstyrelsens protokoll samt bilagor för 2022 ▶ Reglemente för regionstyrelsen ▶ Årsredovisning 2021, Region Västerbotten ▶ Delårsrapport per april, 2022, Region Västerbotten ▶ Grundläggande granskning regionstyrelsen 2021, regionrevisorerna ▶ Granskning av riktade statsbidrag, dnr 13/2020 regionrevisorerna ▶ Yttrande över granskningsrapport om riktade statsbidrag år 2020, regionstyrelsen ▶ Handlingsplan tillgänglighet 2022, Region Västerbotten ▶ Kortare väntetider - handlingsplan 2021, Region Västerbotten ▶ Riktlinje och process för hantering och förvaltning av nationella överenskommelser och riktade statsbidrag i Region Västerbotten ▶ Hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll samt bilagor för 2022 ▶ Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden ▶ Verksamhetsplan 2022, hälso- och sjukvårdsnämnden ▶ Delårsrapport per april, 2022, hälso- och sjukvårdsnämnden ▶ Grundläggande granskning hälso- och sjukvårdsnämnden 2021, regionrevisorerna ▶ Yttrande över granskningsrapport om riktade statsbidrag år 2020, hälso- och sjukvårdsnämnden ▶ Interna sammanställningar över statsbidragsfördelning ▶ Mall för ansökan av medel – statsbidrag ▶ Tillgänglighetsrapporter inom specialiserad vård, delår 1 och årsrapport för 2018–2022 ▶ Ortopedi:

- a. Delårsrapport per augusti, Tertial 2 2022, Rörelseorganens centrum Västerbotten
- b. Delårsrapport per april, 2022, Rörelseorganens centrum Västerbotten
- c. Rörelseorganens centrum, årsrapport 2021
- d. Verksamhetsplanering 2022
- e. Tillgänglighetsrapporter för januari, mars, april, maj, juni, juli, september
- f. Interna sammanställningar och dokumentation kring väntetider och nybesök
- ▶ Primärvård Väst Umeå:
 - a. Månadsrapporter för 2022
 - b. Delårsrapport per april, 2022
 - c. Delårsrapport per augusti, 2022
 - d. Ansökan om statsbidrag samt tillhörande dokumentation
 - e. Aktivitetsplan 2022
- ▶ Ögonkliniken Västerbotten:
 - a. Månadsrapporter för 2022
 - b. Delårsrapport per april, 2022
 - c. Delårsrapport per augusti, 2022
 - d. Aktivitetsplan 2022
 - e. Arbetsmiljöplan 2021
 - f. Tillgänglighetsrapporter för juli, augusti och september
 - g. Underlag för resultatdialog per februari och mars 2022
 - h. Ansökan om statsbidrag och tillhörande underlag
 - i. Produktionsplan för ögonkliniken
 - j. Patientsäkerhetsplan
- ▶ Psykiatriska kliniken Umeå:
 - a. Månadsrapporter för 2022
 - b. Delårsrapport per april, 2022
 - c. Delårsrapport per augusti, 2022
 - d. Intern statistik över patientrelaterad närvarotid
 - e. Aktivitetsplan 2022
- ▶ Neuro-, huvud- och halscentrum:
 - a. Månadsrapporter för 2022
 - b. Delårsrapport per april, 2022
 - c. Delårsrapport per augusti, 2022
 - d. Aktivitetsplan 2022
 - e. Verksamhetsplanering 2022
 - f. Tillgänglighetsstatistik 2022