

# Tillgänglighet och produktionsplanering

**Region Gävleborg**

November 2024

*Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor*

*Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om hälso-och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet och produktionsplanering med en god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso-och sjukvårdsnämnden **i begränsad utsträckning** har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet med en god intern kontroll.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. Bedömningsskalan som har använts är en 4-gradig skala "ej uppfyllt", "i begränsad utsträckning", "till övervägande del" eller "helt uppfyllt".

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten.

Revisionsfrågor	Bedömning
Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	I begränsad utsträckning
Säkerställer hälso-och sjukvårdsnämnden att det sker en regional produktionsplanering som på ett resurseffektivt sätt ger invånarna en tillgänglig vård?	I begränsad utsträckning
Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom hälso-och sjukvårdsnämndens verksamheter?	I begränsad utsträckning
Finns åtgärdsplaner för att åtgärda brister och utmaningar, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?	Till övervägande del

## Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att de målsättningar som finns i Region Gävleborg för första kontakt och operation/åtgärd överensstämmer med de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin.
- Ge hälso-och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till hälso-och sjukvårdsnämnden.
- Säkerställ att det finns en regionövergripande riktlinje för framtagande av produktionsplaner.
- Säkerställ att det finns gemensamma arbetssätt vid arbetssätt för produktions-och kapacitetsplanering.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>2</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>2</b>
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<b>3</b>
<b>Revisionskriterier</b>	<b>4</b>
<b>Avgränsning</b>	<b>4</b>
<b>Metod</b>	<b>4</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>4</b>
<b>Styrning och uppföljning</b>	<b>4</b>
<b>Åtgärdsplaner och vidtagna åtgärder</b>	<b>13</b>
<b>Samlad bedömning</b>	<b>17</b>
<b>Rekommendationer</b>	<b>17</b>
<b>Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor</b>	<b>18</b>

# Inledning

## Bakgrund

Av hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 5 kap framgår att vården ska vara lätt tillgänglig. Vidare framgår att i 4. kap att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

I Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) för 2023 framgår att samtliga regioner redovisar brist på barnmorskor, specialistsjuksköterskor, läkare med specialistkompetens och röntgensjuksköterskor. En tillräcklig kompetensförsörjning är avgörande för en effektiv hälso- och sjukvård. Vidare framgår: "För att möta vårdbehoven behöver produktionsplaneringen utvecklas tillsammans med kompetensförsörjning och organisering av arbetet".

Av Region Gävleborgs delårsrapport 2023 framgår att tillgängligheten till vård är god och att regionen når sina uppsatta mål inom tillgänglighet till ett första besök inom specialiserad vård samt operation åtgärd.

I Region Gävleborg prognostiseras kostnader för inhyrd personal bli 331 mnkr högre än budgeterat för 2023. Detta beror främst på svårigheter att rekrytera egen personal. Den 1 oktober 2023 inleddes en utfasning av inhyrd personal i regionen.

I delårsrapporten för Region Gävleborg beskrivs vidare att förberedelser kopplat till Framtidsbygget och byte av vårdinformationssystem riskerar att påverka tillgängligheten negativt framåt.

Från 1 oktober 2023 gäller att all personal ska ha minst 11 timmars dygnsvila. Kollektivavtalets regler om dygnsvila ändras så att de uppfyller kraven i EU:s arbetstidsdirektiv. I delårsrapporten 2023 för Region Gävleborg anges att detta kan få stor påverkan på schemaläggning i vissa delar av regionens verksamhet. Planering och förberedelse inför förändringen har pågått under året. En risk som framhålls med de nya reglerna är missnöje hos personalen, bland annat hos ambulanspersonal.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag kopplat till tillgänglighetsarbetet fortsätter under 2024.

De förtroendevalda revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska regionens arbete kring tillgänglighet och produktionsplanering.

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet och produktionsplanering med en god intern kontroll.

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

- Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att det sker en regional produktionsplanering som på ett resurseffektivt sätt ger invånarna en tillgänglig vård?
- Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter?
- Finns åtgärdsplaner för att åtgärda brister och utmaningar, och har åtgärder vidtagits för att förbättra tillgängligheten?

### Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. Revisionskriterier för denna rapport är följande:

- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 8 och 9 kap.
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3–6 kap.
- Patientlag 2014:821, 2 kap.
- Patientsäkerhetslag 2010:659, 3 kap.
- Beslutade riktlinjer och policydokument beslutade på fullmäktigenivå

### Avgränsning

Granskningen har avgränsats till hälso- och sjukvårdsnämnden, och avgränsas till specialiserad vård. För att bedöma hur verksamheten arbetar med tillgänglighet och produktionsplanering har vi tittat närmre på verksamheterna: kirurgi, ortopedi och ögon.

### Metod

Granskningen bygger på information som erhållits under perioden 240325-240828. Det som skedde efter 240828 har det inte tagits hänsyn till i rapporten.

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentanalys och analys av tillgänglighetsstatistik.

Följande funktioner har intervjuats:

- Stabschef Hälso- och sjukvård
- Verksamhetschef Anestesi
- Verksamhetschef kirurgi
- Verksamhetschef ortopedi
- Verksamhetschef ögon samt medarbetare
- Controller och produktionsstöd
- Chef utvecklingsenheten

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

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

# Granskningsresultat

## Styrning och uppföljning

*Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?*

### *lakttagelser*

#### *Tillgänglighet till vård styrs av lag*

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9 kap 1 § ska regionen erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin innebär att vård ska erbjudas inom en viss tid. Vid överenskommelse om remiss från primärvården till specialiserad vård ska patienten erbjudas första besök med den specialiserade vården inom 90 dagar. Det gäller även vid egen vårdbegäran. Efter beslut om åtgärd/operation ska detta ske inom 90 dagar. I de fall en patient sökt vård hos en vårdenhet som inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsangivelser ska patienten informeras om detta samt erbjudas vård hos en annan vårdgivare.

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

### *Region Gävleborg*

#### **Styrning**

I Region Gävleborgs *Budget 2024 och ekonomisk plan 2025-2026* framgår det att ett av regionfullmäktiges prioriterade områden är "Trygg och säker vård". Arbetet med att skapa en trygg vård och säker vård av hög kvalitet följs upp utifrån följande parametrar:

- Tillgänglighet
- Patientnöjdhet
- Kvalitet

Utifrån regionfullmäktiges budget beslutar regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden om årsplaner. I *Hälso-och sjukvårdsnämndens årsplan 2024-2026* framgår att väntetiderna ska kortas och tillgängligheten vara jämlig över hela länet. För att möta dagens och framtidens behov måste vården utvecklas, där innovation och utforskning av digitaliseringens möjligheter utgör viktiga komponenter. Arbetet med att säkerställa en trygg, säker och högkvalitativ vård kommer enligt planen att följas upp baserat på följande parametrar:

- Tillgänglighet - väntetider till vården ska minska
- Patientnöjdhet - bättre resultat än föregående år i patientenkäten
- Kvalitet - färre återinskrivningar inom 30 dagar mot föregående år

Utifrån årsplanen har hälso-och sjukvårdsförvaltningen upprättat en verksamhetsplan med mål för att uppfylla de politiska prioriteringarna.

I *verksamhetsplan för hälso-och sjukvården 2024* finns övergripande mål för hälso-och sjukvården för 2024 i Region Gävleborg. Det övergripande målet "öka tillgängligheten till den vård som patienten behöver" är särskilt relevant för granskningen. I tabellen 1 beskrivs detta övergripande mål samt de mätetal och målnivåer som har fastställts för 2024.

Tabell 1. Verksamhetsplan hälso- och sjukvården 2024

Övergripande målet	Mätetal	Målnivå
Öka tillgängligheten till den vård som patienten behöver	Tillgänglighet i den nationella vårdgarantin mot föregående år	≥ 5%

Av *budgetanvisning budget 2024- Hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen* framgår att de politiska målen ska återrapporteras löpande till respektive nämnd/styrelse.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har fått ett politiskt uppdrag att säkerställa att uppföljning av tillgänglighet sker vid varje nämndmöte under 2024. Dessutom ska hälso-och sjukvårdsdirektören återkomma med en redovisning av vilka avtal som bör upprättas med externa parter samt identifiera vilka externa vårdgivare som Region Gävleborg kan anlita för att förbättra tillgängligheten inom de områden där regionen har störst utmaningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om att följa upp:

- Telefontillgänglighet
- Första besök till specialistsjukvården
- Inställetid till ambulans

## Uppföljning

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.

### *Rapportering till styrelsen och fullmäktige*

Enligt reglementet för uppföljning framgår det att nämnderna ska återrapportera till regionstyrelsen i samband med redovisningen av medelsförvaltningen. Styrelsen i sin tur återrapporterar till fullmäktige i samband med delårsrapporten och årsredovisningen.

I Region Gävleborgs *Årsredovisning 2023* framgår att de två indikatorerna som mäter tillgänglighet i den specialiserade vården (första besök inom 90 dagar och åtgärd inom

90 dagar) båda bedöms som uppfyllt. Värt att notera att målvärdet för 2023 är lägre än den nationella vårdgarantin som är 100%. Tabell 2 visar hur stor andel av de genomförda första besöken och operationerna/åtgärderna som genomförts inom 90 dagar.

*Tabell 2: Uppnådd tillgänglighet i årsredovisning 2023*

Indikator	Resultat 2023	Målvärde 2023
Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar <sup>1</sup>	78,2%	77,0%
Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar <sup>2</sup>	77,2%	76,0%

*Källa: Region Gävleborgs årsredovisning från 2023.*

I Region Gävleborgs delårsrapport 2024 framgår att andelen inhyrd personal har minskat med 47 procent och fler medarbetare arbetar inom sjukvården jämfört med för ett år sedan.

I Region Gävleborgs delårsrapport framgår att de två indikatorerna som mäter tillgänglighet i den specialiserade vården (första besök inom 90 dagar och åtgärd inom 90 dagar). Tabell 3 visar hur stor andel av de genomförda första besöken och operationerna/åtgärderna som genomförts inom 90 dagar.

*Tabell 3: Uppnådd tillgänglighet i delårsrapport 2024*

Indikator	Resultat delår 2024	Målvärde helår 2024	Resultat helår 2023
Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar	81 %	83 %	78,2 %
Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar	78 %	81 %	77,2 %

*Källa: Region Gävleborgs delårsrapport 2024*

I delårsrapporten för 2024 görs även en uppföljning av de uppdrag som nämnderna tilldelats i samband med budgeten. För hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag "Tillgängligheten av vården behöver förstärkas" redovisas att de opererande verksamheterna sedan flera år håller gemensamma och regelbundna möten där de arbetar enligt principerna om medicinska prioriteringar, en regional väntelista samt optimering av operativa flöden. Det framhålls även att det råder en god samverkan inom

<sup>1</sup> Region Gävleborg använder formuleringen "Andel patienter där den nationella vårdgarantin har uppfyllts av Region Gävleborg vid remiss till den planerade specialiserade vården få en tid för besök inom max 90 dagar"

<sup>2</sup> Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

Andel patienter där den nationella vårdgarantin har uppfyllts av Region Gävleborg efter beslut om behandling (till exempel en operation) få en tid inom max 90 dagar



Mellansvenska sjukvårdsregionen, vilket ytterligare bidrar till förbättrad tillgänglighet och kortare vårdköer. Inom tjänstemannaorganisationen finns en enhet som sedan flera år arbetar med att följa och rapportera tillgänglighetsdata för hälso- och sjukvården samt ge stöd till de vårdområden och verksamheter som behöver stöd.

### **Hälso-och sjukvårdsnämnden**

I helårsuppföljningen av målen i årsplanen för HSN per den 31 december 2023 framgår det att fler patienter som har fått vänta på ett första besök inom vårdgarantins 90 dagar jämfört med föregående år. De verksamhetsområden som har flest patienter i kö för ett första besök är Kirurgi, Ortopedi, Specialmedicin, Ögon samt Öra, Näsa och Hals. Antalet väntande patienter till Kirurgi och Specialmedicin har ökat under den senaste tolv månadersperioden, medan antalet väntande inom de övriga verksamhetsområdena har minskat.

Det framgår också att något fler patienter har fått en åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar jämfört med föregående år. Majoriteten av de väntande patienterna finns inom ortopedi och kirurgi. Antalet väntande patienter inom kirurgi har minskat under året, medan antalet väntande inom ortopedi har ökat.

Av tjänsteskrivelse - *Redovisning av medelförvaltning HSN januari - augusti 2024* framgår kostnaderna för inhyrd personal och egen personal har i prognosen vid delår 2 minskat jämfört med prognosen vid delår 1. Kostnaderna för köpt vård har däremot ökat under våren och sommaren och den prognostiserade kostnaden för detta har ökat.

Det totala antalet väntande till ett första besök inom den sjukhusbundna specialistvården var 13 900 stycken, vilket var cirka 2 900 färre väntande patienter än vid samma tillfälle föregående år.

Det totala antalet väntande till en operation eller åtgärd inom den sjukhusbundna specialistvården var 3 241 stycken, vilket var cirka 120 fler väntande patienter än vid samma tillfälle föregående år.

### **Rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Rapportering till hälso-och sjukvårdsnämnden sker regelbundet, vilket styrks av den protokollgranskning som genomfördes för perioden 2024-01-01- 2024-10-09. Av protokollen noteras att hälso-och sjukvårdsnämnden har tagit del av rapportering om tillgängligheten i olika delar av regionen vid samtliga sammanträden genom månadsrapporter eller annan rapportering.

Vid hälso-och sjukvårdsnämndens sammanträden under 2024 finns tillgänglighet inom hälso-och sjukvård som en punkt på samtliga sammanträde enligt nämndens beslut 2023-12-05 gällande uppföljning vid varje nämndsammanträde under år 2024. Vi har tagit del av det underlag som rapporterades på nämndens sammanträde 2024-06-11. Av underlaget visas tillgänglighetsdata för den specialiserade vården uppdelat per verksamhetsområde och med en jämförelse av hur tillgängligheten till första besök inom

den specialiserade vården såg ut vid samma period under 2023. Statistiken visar att tillgängligheten till och med vecka 21 har försämrats för de tre verksamheterna som ingår i granskningen: ortopedi, ögon och kirurgi jämfört med samma period 2023.

Av de verksamheter som ingår i granskningen till och med vecka 21 2024 framgår:

*Tabell 4: Tillgänglighet till första besök för ortopedi, ögon och kirurgi*

<b>Verksamhetsområde</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Ortopedi	60%	67%
Ögon	61%	57%
Kirurgi	85%	74%

*Källa uppföljning av tillgänglighet hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2024-06-11*

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 1: Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?*

#### **I begränsad utsträckning**

Vår bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån den nationella styrningen och fullmäktiges uppdrag har formulerat mål avseende tillgänglighet. Vi bedömer dock att Region Gävleborgs målvärde för indikatorer kopplat till första besök och operation/åtgärd inte är inom vårdgarantins gränser enligt de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin om 100 procent inom 90 dagar.

Vår bedömning är att uppföljning av tillgänglighet sker på flera nivåer i verksamheten, och tillgänglighet är en prioriterad fråga i regionen. Uppföljningen av tillgänglighet utifrån den nationella vårdgarantin sker vid delår samt årsredovisning. Rapportering av uppdrag görs till hälso- och sjukvårdsnämnden vid varje sammanträde. Tätare uppföljning görs i verksamheterna.

Tillgänglighetsstatistik visar att det har skett förbättringar till både första besök och operation/åtgärd, men att tillgängligheten varierar mellan olika verksamheter.

Första besök och operation/åtgärd finns fortfarande utmaningar inom ortopedi och ögonsjukvård. Det indikerar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd i dessa verksamheter.

*Revisionsfråga 2: Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att det sker en regional produktionsplanering som på ett resurseffektivt sätt ger invånarna en tillgänglig vård?*

### *Revisionsfråga 3: Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom hälso-och sjukvårdsnämndens verksamheter?*

En konsekvens av pandemin är att stora delar av operationsverksamheten runt om i landet fick pausas. Mellan mars och december 2020 genomfördes ungefär 115 000 färre operationer/åtgärder inom riket jämfört med samma period 2019. Den största minskningen har skett inom ortopedisk vård, ögonsjukvård och kirurgisk vård sett till volym.

Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag (år 2022) om att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering (PKS). PKS handlar om att skapa förutsättningar för arbetssätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov. Det syftar till att genom faktabaserad planering, uppföljning och relevanta åtgärder, skapa förutsättningar för vårdens verksamheter att på ett ändamålsenligt sätt och utifrån patientens behov, löpande och strategiskt fatta beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetssätt.

Enligt Socialstyrelsens delårsredovisning av regeringsuppdraget framkommer att inom många organisationer, görs delar av PKS idag, exempelvis i form av framtagande av produktionsplaner och schemaläggning. Vidare beskrivs att många organisationer upplever utmaningar med att säkerställa att PKS bedrivs på ett systematiskt och sammanhängande sätt genom hela organisationen<sup>3</sup>.

#### *Region Gävleborg*

Från Region Gävleborgs årsredovisning 2023 framgår att ett pågående initiativ är införandet av ett produktions- och kapacitetsystem som på sikt ska ge en helhetsbild av det totala resursbehovet. Ett antal verksamheter har agerat pilotprojekt under 2023.

I budgetanvisningarna för 2024 från Hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen framgår det att det saknas regionövergripande riktlinjer för framtagandet av produktionsplaner för det kommande året. Det specificeras att produktionsplanerna för både den sjukhusbundna öppna specialistvården och primärvården för 2024 ska utarbetas av vårdenhetschefer och sammanställas för respektive verksamhetsområde.

I budgetanvisningarna för 2024 från Hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen framgår vidare att Produktionsstöd, som är en enhet inom förvaltningen Hälso-och sjukvårdsgemensamma resurser och utvecklingsenheten, förser verksamheterna med underlag innehållande prognos för inflöde och kösituation. Respektive verksamhetsområde sätter målnivåer för sina tillgänglighets- och vårdgarantimål, och utifrån detta utarbetas en produktionsplanering för kommande år. En produktionsplan innehåller information om hur mycket vård ett verksamhetsområde behöver producera under en viss tidsperiod för att möta patienternas behov. Målnivåerna för 2024 ska därefter inkluderas i respektive verksamhetsområdes verksamhetsplan i Stratsys<sup>4</sup>. Inom

---

<sup>3</sup> Socialstyrelsen Stöd till regioner för produktions- och kapacitetsstyrning Delredovisning av regeringsuppdrag Artikelnummer: 2024-4-9014

<sup>4</sup> Verksamhetssystem för planering och uppföljning.

ramen för granskningen tagit del av verksamhetsplaner för ortopedi, kirurgi och ögonsjukvård. Målnivåerna för ortopedi<sup>5</sup> och ögonsjukvården<sup>6</sup> är avsevärt lägre än Region Gävleborgs målsättning. För ögon är målnivåerna för första kontakt inom 90 dagar som är lägre än både regionens målsättning och den nationella vårdgarantin. För operation/åtgärd är de i linje med regionens målsättning. Målnivåerna för kirurgi<sup>7</sup> är i linje med regionens målsättning.

Produktionsstöd följer månadsvis tillgängligheten i Stratsys enligt den nationella vårdgarantin samt verksamheternas väntelistor. Enligt intervjuer tar chefer på alla nivåer månadsvis del av tillgänglighetsstatistik. Tio gånger per år följer biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer upp tillgängligheten tillsammans med verksamhetscheferna inom den specialiserade vården. Det finns även möjlighet att via utvecklingsenheten få stöd av verksamhetsutvecklare för arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning i de verksamheter där tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin är sämre.

Produktionsstyrelsen är den högsta beslutsinstansen för de operativa verksamheterna. Här fattar verksamhetscheferna, med stöd av samordnare från länsplaneringsenheten operativa beslut som omfattar hela länet. Det är dock viktigt att notera att verksamheterna i Bollnäs har en egen verksamhetschef, medan en samordning sker för Gävle och Hudiksvall.

Enligt intervjuer arbetar länsplaneringsenhet med en sammanhållen produktions- och kapacitetsplanering för de opererande verksamheter som är organiserade inom verksamhetsområdet för Anestesi. Produktionsplanen innehåller behov och tillgängliga operationsresurser. De intervjuade beskriver att länsplaneringsenheten för operation är den verksamhet som kommit längst i arbetet med produktions- och kapacitetsstyrningen. För slutenvården beskrivs PKS arbete vara mer sparsamt.

Av *handlingsplan för tillgänglighet 2023 framgår* att statsbidrag har använts för att utveckla och implementera en sammanhållen och strategisk produktions- och kapacitetsplanering. Under året har ett arbete genomförts för att testa en generisk modell för kapacitets- och produktionsplanering på ett antal utvalda enheter i verksamheten. Parallellt har ett utvecklingsarbete pågått för att utveckla ett systemstöd för kapacitets- och produktionsplanering.

Enligt intervjuer har Region Gävleborg från augusti 2023 till september 2024 varit innovationskund hos företaget Evidence. Vid tid för granskningen pågår en upphandling av PKS-stödsystem. Processen med ansökningsinbjudan är avslutad och arbetet fortlöper enligt plan. Enligt intervjuer används främst Excel för att ta fram produktionsplaner i nuläget.

### *Bedömning*

---

<sup>5</sup> Ortopedi målnivå första besök inom 90 dagar 62% och målnivå för operation åtgärd 66%.

<sup>6</sup> Ögon målnivå för första besök inom 90 dagar 57% och målnivåer för operation åtgärd 87%

<sup>7</sup> Kirurgi målnivåer för första besök inom 90 dagar 89% och målnivåer för operation åtgärd 91%

*Revisionsfråga 2: Säkerställer hälso-och sjukvårdsnämnden att det sker en regional produktionsplanering som på ett resurseffektivt sätt ger invånarna en tillgänglig vård?*

### **I begränsad utsträckning**

Vi bedömer att det för 2024 saknas beslut från hälso-och sjukvårdsnämnden om regionövergripande riktlinjer för framtagande av produktionsplaner.

Granskningen visar dock att det årligen tas fram produktionsplaner för respektive verksamhetsområde. Det sker också en uppföljning av tillgänglighet och väntelista samt ges stöd till de verksamheter med sämre tillgänglighet.

Granskningen indikerar att det inte finns gemensamma arbetsätt, och att verksamheterna kommit olika långt i hur de använder sig av de framtagna produktionsplaner inom sina respektive områden. Den visar även att produktions- och kapacitetsstyrning inte sker på ett systematiskt och sammanhängande sätt genom hela organisationen. Operationsverksamheten lyfts fram som ett gott exempel på verksamhet på en verksamhet som har kommit långt, medan övriga verksamheter arbetar mer sparsamt med detta.

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 3: Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom hälso-och sjukvårdsnämndens verksamheter?*

### **I begränsad utsträckning**

Vi bedömer att det idag saknas ett gemensamt resurs- och planeringsverktyg i för verksamheterna inom hälso-och sjukvården i Region Gävleborg.

Regionen har under 2023 och 2024 testat att utveckla ett eget verktyg och arbetsätt, där fem kliniker deltagit i ett pilotprojekt. Regionen har också varit innovationskund till ett externt företag.

Vid tid för granskningen pågår en upphandling av ett system för produktions-och kapacitetsstyrningen genom ett förhandlat förfarande.

### **Åtgärdsplaner och vidtagna åtgärder**

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

### *lakttagelser*

Sedan 2020 har staten och SKR årligen ingått överenskommelser om att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Region Gävleborg lämnade in en regional handlingsplan 2021. Därefter har Region Gävleborg följt upp handlingsplanen genom att presentera en nulägesrapport samt delredovisning av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso-och sjukvården. I mars 2023 lämnade Region Gävleborg in en slutredovisning för överenskommelsen för 2022. I november 2023 hölls även en dialog

med Socialstyrelsen, i enlighet med deras regeringsuppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och ha dialog om tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

Under 2023 har Region Gävleborg mottagit utbetalningar enligt överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, totalt 96,9 miljoner kronor.

Statsbidraget är uppdelat i flera delar, med en prestationsbaserad del och en fast befolkningsandel, där den största delen är prestationsbaserad. I sakgranskningen framkom att Region Gävleborg under 2023 var den region som uppfyllde näst flest prestationskrav i samtliga 21 regioner. Prestationskraven i 2023 års överenskommelse var utformade så att regionerna kunde kvalificera sig till medlen på två sätt. Antingen genom att korta väntetiderna jämfört med föregående år samma period eller genom att ha en hög uppfyllnadsgrad, det vill säga måluppfyllelse, av vårdgarantin.

Den 31 mars 2024 lämnades en handlingsplan in, innehållande information om hur statsbidraget för 2023 har använts. Handlingsplanen inkluderar även en revidering av den regionala handlingsplanen för ökad tillgänglighet som ursprungligen togs fram 2021.

### **Strategier för att förbättra tillgängligheten inom hälso-och sjukvården**

Arbetet med att förbättra tillgängligheten inom verksamheterna har under 2023 och 2024 omfattat ett flertal olika åtgärder:

- Remittering av vård till externa vårdgivare för åtgärd inom vårdgarantin
- Tecknande av avtal med privata vårdgivare
- Användning av bemanningspersonal
- Riktade interna kökortningsinsatser som utförts under delar av perioden, både inom operations- och mottagningsverksamhet
- Uppföljning av antalet väntande patienter och aktualisering av väntelistor
- Arbetsväxling och arbetsfördelning
- Öka poliklinisering
- Produktions- och kapacitetsplanering i vissa verksamheter
- Digitalisering genom bland annat "min vård Gävleborg"
- Vårdvägvisarna (specifika vårdlotsar som både finns central och i verksamheter med ett stort antal väntande patienter)
- Samarbete inom sjukvårdsregion Mellansverige

Verksamheterna har inga separata åtgärdsplaner för att förbättra tillgängligheten utan arbetar utifrån målen som fastställts i verksamhetsplanen och följer den ordinarie uppföljningsstrukturen. Vissa verksamheter har dock handlingsplaner som beskriver utmaningar de står inför samt de aktiviteter som planeras genomföras under året.

### **Verksamhetsområde Ögon**

En stor andel patienter behandlas återkommande inom ögonsjukvården. Nya läkemedel har inneburit att patienter som tidigare blev blinda nu kan behandlas med injektioner under flera år för att behålla sin syn. De intervjuade beskriver att utvecklingen för dessa

patienter har varit positiv, men att de samtidigt skapar undanträngningseffekter för andra patientgrupper.

Verksamhetsområdet ögon har haft inhyrda läkare under flera år. Av de granskade områdena har ögonsjukvården den högsta andelen inhyrda läkare. Under 2023 utgjorde de inhyrda läkarna 10 procent av den totala andelen läkare på ögonkliniken.

De har inga inhyrda sjuksköterskor under 2024, men det är svårt att rekrytera ögonsjuksköterskor. Detta har resulterat i att de har en högre andel allmänsjuksköterskor, som inte får göra ögonbottenfotografering eller vissa bedömningar. Dessa bedömningar utförs av läkare eller ögonsjuksköterskor. En betydande utmaning är en hög sjukfrånvaro i verksamheten, vilket påverkar tillgängligheten negativt.

Enligt uppföljning delår 1 för verksamhetsområdet ögon finns det fortsatta utmaningar för tillgänglighet till första besök i den specialiserade vården. Tillgängligheten till operation/ åtgärd är bättre, och där ligger verksamhetsområdet i linje med regionens målsättning.

För att hantera det stora flödet av patienter har verksamhetsområdet valt flera olika strategier:

- Remittering av patienter till andra vårdgivare
- Inhyrda läkare
- Anställning av optiker
- Helgmottagning för att minska väntelistan
- Genomgång av väntelista och rutiner för när en patient tas bort från väntelistan

### **Verksamhetsområde Kirurgi**

För verksamhetsområdet kirurgi finns en gemensam väntelista, vilket innebär att patienter kan opereras antingen i Gävle eller Hudiksvall. Det förekommer även att medarbetarna förflyttar sig mellan sjukhusen. Enligt en intervju med verksamhetschefen finns det en uppdelning av vilka ingrepp som utförs på respektive ort.

Verksamhetsområdet kirurgi är länsövergripande med mottagningar och avdelningar i både Gävle och Hudiksvall.

Det finns även operationscentrum i Bollnäs som bedriver elektiv kirurgi, ortopedi och urologi. Operationscentrum i Bollnäs är dock inte en del av länskliniken och har en egen verksamhetschef. Det råder en god samverkan mellan orterna, men i Bollnäs finns det inte slutenvårdsplatser inom kirurgi. Därför hanterar operationscentrum i Bollnäs patienter som har ASA 1 och 2<sup>o</sup>, och inte de svårast sjuka patienterna. Enligt intervjuer står verksamhetsområdet Gävle och Hudiksvall inför flera utmaningar, bland annat tillgången till operationsutrymme. Det råder brist på operationssjuksköterskor och

---

<sup>o</sup> Patienter i klass 1 definieras som för övrigt frisk patient. Klass 2 är för patienter med en lindrig systemsjukdom utan påtaglig funktionell begränsning.

anestesipersonal (anestesisjuksköterska och specialistläkare anesthesi). En annan utmaning som beskrivs är tillgång till endoskopiska undersökningar<sup>9</sup>.

Av delårsrapport 1 för verksamhetsområdet kirurgi framgår att verksamheten är nära sina uppsatta mål (89 procent) för första besök och operation/åtgärd (91 procent).. Dock nås inte målsättningen för endoskopiska undersökningar.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten:

- Genomgång av väntelistor
- Omprioritering mellan sektioner, i de fall ett mottagningsbesök kan ske på mer än en sektion
- Omprioritering av medarbetare mellan orterna
- Extra mottagningar
- Remittering av patienter till andra vårdgivare

### **Verksamhetsområde Ortopedi**

Verksamhetsområdet ortopedi är en länsövergripande verksamhet med mottagningar i Gävle och Hudiksvall. Verksamheten bedrivs även i Bollnäs, dock med en egen verksamhetschef. Enligt intervjuerna är det en utmaning att rekrytera och behålla sjuksköterskor och erfarna läkare, vilket gör att verksamheten är beroende av inhyrd personal. Statistik från Region Gävleborg visar att andelen inhyrda sjuksköterskor under 2023 stod för 25 procent.

Enligt intervjun finns det även en brist på mottagningsrum dagtid. Verksamheten noterar dessutom att flödet av akuta patienter ökar, vilket enligt intervjun försvårar planeringen. Patienterna uppges också vara sjukare, vilket leder till fler vårddygn för ineliggande patienter. En undanträngning sker även från kärlsjuka patienter som blivit amputerade och därför blir kvar längre på vårdavdelningen.

Statistik från väntetider i vården (till och med augusti 2024) visar att verksamhetsområdet ortopedi inte når den nationella vårdgarantin eller regionens egen målsättning för första besök eller operation/åtgärd.

Åtgärder för att förbättra tillgängligheten:

- Remittera patienter till andra vårdgivare
- Genomgång av väntelistor
- Analys av befintliga administrativa processer till bokning
- Arbeta mer aktivt med 1177 och andra digitala lösningar
- Styrning av knappval i telefonkö
- Anordna extramottagningar på kvällar och helger
- Extra fokus på patienter som väntat längre än 160 dagar
- Samverkan med vårdvägvisare

---

<sup>9</sup> Skopier eller endoskopiska undersökningar av magsäck och tjocktarm är en viktig metod för att utreda olika symptom från matsmältningskanalen.



- Öronmärka nybesöksmottagningar

### *Bedömning*

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

#### **Till övervägande del**

Vi bedömer att Region Gävleborg använder sig av flera olika strategier för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Granskningen indikerar dock att vidtagna åtgärder inte är tillräckliga, och att det fortfarande finns behov av ytterligare insatser, särskilt inom ögon och ortopedi. För kirurgi gäller det främst endoskopimottagningar.

Region Gävleborg har utarbetat en handlingsplan utifrån överenskommelsen om att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Den beskriver åtgärder och aktiviteter för att förbättra tillgängligheten. Vi noterar att det inte finns någon bedömning av vad olika åtgärder förväntas ge för effekt, och om det bedöms som tillräckligt för att återställa tillgängligheten.

På verksamhetsnivå bedrivs ett kontinuerligt tillgänglighets- och förbättringsarbete med långsiktiga mål för att åtgärda brister, men det saknas en bedömning om dessa åtgärder är tillräckliga. Det finns inte heller någon beskrivning av hur många som exempelvis remitteras till andra vårdgivare och om det är tillräckligt.

# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om hälso-och sjukvårdsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet och produktionsplanering med en god intern kontroll.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso-och sjukvårdsnämnden *i begränsad utsträckning* har säkerställt en ändamålsenlig tillgänglighet med en god intern kontroll.

## Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att de målsättningar som finns i Region Gävleborg för första kontakt och operation/åtgärd överensstämmer med de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin.
- Ge hälso-och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att kontinuerligt utvärdera de satsningar som görs för att förbättra tillgängligheten, och att återkoppla detta till hälso-och sjukvårdsnämnden.
- Säkerställ att det finns en regionövergripande riktlinje för framtagande av produktionsplaner.
- Säkerställ att det finns gemensamma arbetssätt vid arbetssätt för produktions-och kapacitetsplanering.

## Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Sker en tillräcklig styrning och uppföljning utifrån målen gällande tillgänglighet?	<p><b>I begränsad utsträckning</b></p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämnden har utifrån den nationella styrningen och fullmäktiges uppdrag har formulerat mål avseende tillgänglighet. Vi bedömer dock att Region Gävleborgs målvärde för indikatorer kopplat till första besök och operation/åtgärd inte är inom vårdgarantins gränser enligt de krav som ställs i den nationella lagstadgade vårdgarantin om 100 procent inom 90 dagar. Uppföljningen av tillgänglighet utifrån den nationella vårdgarantin sker vid delår samt årsredovisning. Rapportering av uppdrag görs till hälso- och sjukvårdsnämnden vid varje sammanträde. Tätare uppföljning görs i verksamheterna. Tillgänglighetsstatistik visar att det har skett förbättringar till både första besök och operation/åtgärd, men att tillgängligheten varierar mellan olika verksamheter. Första besök och operation/åtgärd finns fortfarande utmaningar inom ortopedi och ögonsjukvård. Det indikerar att hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten till första besök och operation/åtgärd i dessa verksamheter.</p>

---

2. Säkerställer hälso- och sjukvårdsnämnden att det sker en regional produktionsplanering som på ett resurseffektivt sätt ger invånarna en tillgänglig vård?

**I begränsad utsträckning**

Vi bedömer att det för 2024 saknas beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden om regionövergripande riktlinjer för framtagande av produktionsplaner. Granskningen visar dock att det årligen tas fram produktionsplaner för respektive verksamhetsområde. Det sker också en uppföljning av tillgänglighet och väntelista samt ges stöd till de verksamheter med sämre tillgänglighet. Granskningen indikerar att det inte finns gemensamma arbetssätt, och att verksamheterna kommit olika långt i hur de använder sig av de framtagna produktionsplaner inom sina respektive områden. Den visar även att produktions- och kapacitetsstyrning inte sker på ett systematiskt och sammanhängande sätt genom hela organisationen. Operationsverksamheten lyfts fram som ett gott exempel på verksamhet på en verksamhet som har kommit långt, medan övriga verksamheter arbetar mer sparsamt med detta.

---

3. Används resurs- och planeringsverktyg på ett ändamålsenligt sätt inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter?

**I begränsad utsträckning**

Det saknas ett gemensamt resurs- och planeringsverktyg i för verksamheterna inom hälso- och sjukvården i Region Gävleborg. Regionen har under 2023 och 2024 testat att utveckla ett eget verktyg och arbetssätt, där fem kliniker deltagit i ett pilotprojekt. Regionen har också varit innovationskund till

---

ett externt företag.  
Vid tid för granskningen pågår  
en upphandling av ett system  
för produktions-och  
kapacitetsstyrningen.

---

4. Finns åtgärdsplaner för  
att åtgärda brister och  
utmaningar, och har  
åtgärder vidtagits för att  
förbättra tillgängligheten?

**Till övervägande del**

Region Gävleborg använder  
sig av flera olika strategier för  
att förbättra tillgängligheten  
inom hälso-och sjukvården.  
Granskningen indikerar dock  
att vidtagna åtgärder inte är  
tillräckliga, och att det  
fortfarande finns behov av  
ytterligare insatser, särskilt  
inom ögon och ortopedi. För  
kirurgi gäller det främst  
endoskopimottagningar.  
Region Gävleborg har  
utarbetat en handlingsplan  
utifrån överenskommelsen om  
att förbättra tillgängligheten  
inom hälso- och sjukvården. Vi  
noterar att det inte finns någon  
bedömning av vad olika  
åtgärder förväntas ge för  
effekt, och om det bedöms  
som tillräckligt för att återställa  
tillgängligheten.  
På verksamhetsnivå bedrivs  
ett kontinuerligt tillgänglighets-  
och förbättringsarbete med  
långsiktiga mål för att åtgärda  
brister, men det saknas en  
bedömning om dessa åtgärder  
är tillräckliga.

19 november 2024

*Karin Magnusson*

Louise Tornhagen

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Gävleborg enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2024-01-23. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.