

Förstudie

Fördelning av tillgänglighets- och innovationsmedel

Revisionskontoret

Projektledare: Dag Boman, yrkesrevisor

Projektmedarbetare: Jonna Toresten, biträdande yrkesrevisor

Mars 2023



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	3
2	Syfte och genomförande.....	4
2.1	Bakgrund, syfte och avgränsning	4
2.2	Metod och genomförande.....	4
3	Stöd för tillgänglighet och innovation.....	4
3.1	Budgeterade och nyttjade medel - översikt	4
3.2	Innovationsstöd	6
3.3	Kösatsningar.....	8
3.4	Ny styrmodell från och med 2023	10
4	Resultat av intervjuer med verksamhetsföreträdare	11
4.1	Inledning.....	11
4.2	Förutsättningarna, målen och kriterierna.....	11
4.3	Ansökan och handläggning	11
4.4	Om de nya förutsättningarna från och med 2023	12
5	Slutsatser och bedömning.....	12
5.1	Tillgänglighetssatsningar – omfattning och resultat.....	12
5.2	Analys av avvikelserna.....	13
5.3	Bedömning	14

1 Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Syftet med förstudien är att belysa eventuella revisionsrisker vad gäller de tillgänglighets- och innovationsmedel som hälso- och sjukvårdsnämnden disponerat under de senaste åren.

Förstudien som ägt rum under perioden oktober 2022 till februari 2023 har utförts av yrkesrevisorer vid Region Skånes revisionskontor. Förstudien omfattar hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

Övergripande bild

Regionfullmäktiges beslut om att under åren 2020 till 2022 ställa särskilda tillgänglighets- och innovationsmedel till HSN:s förfogande kopplades till målsättningar om att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Slutsatsen av förstudien är dock att en betydande del av de anslagna medlen har förblivit outnyttjade och att de uppsatta ambitionerna uppnåtts endast i begränsad omfattning.

Både yttre och inre faktorer kan förklara utfallet. Covid-19 pandemin och dess konsekvenser och genomslag i vårdorganisationen har varit den faktor som tydligast förhindrat de tänkta kapacitetsförstärkningarna. Sjukhusförvaltningarna har först identifierat ledig kapacitet och meddelat att de kunnat ta ett utökat uppdrag som skulle finansieras av HSN. Planerade projekt har dock inte kunnat realiserats eller kraftigt fått reduceras när personalen har behövts i vården av covidpatienter. Pandemin kom därutöver att accentuera den personalbrist som redan rådde inom flera yrkesgrupper i vården. Även efter pandemin har det varit svårt att mobilisera de personella resurser som krävts för att genomföra de extra kapacitetsåtgärder som kösatsningarna avsåg att finansiera.

I förstudien har kunnat noteras att de mest påtagliga outnyttjade potentialerna och de bästa innovativa idéerna relativt snabbt kunde in-tecknas. Antalet ansökningar och förslag sinade småningom numerärt och hade svårt att upprätthålla samma kvalitet. Det har vidare sannolikt funnits anledning att driva tillgänglighetsarbetet utifrån ett kompletterande patientperspektiv, det vill säga att bredare och friare söka lösningar på eftersatta patientbehov utöver den kapacitet som de egna sjukhusen bedömde sig kunna tillskapa. Eftersom covid-19 pandemin tog så stora delar av vårdens resurser i anspråk kunde också ha övervägts långsiktigare satsningar i vårdens ”infrastruktur” utöver ren produktionskapacitet.

Bedömning

I förstudien bekräftas revisionens bakomliggande iakttagelse att betydande delar av de budgeterade anslagen för dessa ändamål inte har nyttjats. I förstudien har även framgått att det finns anledning att ifrågasätta om styrningen av de extra medel för tillgänglighet som regionfullmäktige har beslutat om har varit ändamålsenlig. Det har bland annat saknats en tydlig uppföljning och utvärdering om valda strategier och former för hantering har befrämjat den målsättning som har uttryckts i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden borde enligt vår bedömning redan tidigt i processen ha säkerställt en revidering av de arbetssätt som tillämpades. Bland annat borde ett tydligare patientperspektiv ha prövats. En iakttagelse är vidare att det saknas en tydlig och transparent återredovisning av kösatsningarna och dess effekter.

De tillgänglighetssatsningar som varit föremål för denna förstudie har upphört från och med innevarande år. Vi bedömer av denna anledning att det inte finns behov av en fördjupad granskning framöver.

2 Syfte och genomförande

2.1 Bakgrund, syfte och avgränsning

Bakgrund

Enligt Region Skånes reglemente för regionstyrelse och nämnder beslutar hälso- och sjukvårdsnämnden om fördelning av medel för särskilda insatser inom hälso- och sjukvården som anslagits till nämnden enligt regionfullmäktiges beslut. En revidering av Region Skånes reglemente i november 2020 har medfört att nämnden inte formellt behöver inhämta sjukhusstyrelsernas synpunkter inför beslut som omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten i den skånska sjukvården. Kravet är dock att samtliga beslut kring nya eller utökade uppdrag ska vara finansierade via de medlen för särskilda insatser inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisade ett positivt resultat på 317 Mkr 2021. Av uppföljningen per 2021 framgick att tillgänglighetsmedel hade den största avvikelser mot budget, + 354 Mkr. Den grundläggande granskningen 2021 har visat att samtliga tillgänglighets- och innovationsmedel inte har betalats ut.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med förstudien är att kartlägga hälso- och sjukvårdsnämndens hantering och fördelning av tillgänglighets- och innovationsmedel och att belysa eventuella revisionsrisker inom området och ge revisorerna en sakkunnig bedömning om det finns behov av en fördjupad granskning framöver.

Förstudien avser hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

2.2 Metod och genomförande

Förstudien har utförts med hjälp av intervjuer och dokumentstudier. Intervjuerna har omfattat företrädare för avdelningen Hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS) och Koncernstab inköp och ekonomi samt representanter för Centralsjukhuset Kristianstad, Helsingborgs lasarett, Lasarettet i Trelleborg, Psykiatri, habilitering och hjälpmedelsförvaltningen och Skånes universitetssjukhus (Sus). Dokumentanalysen har bland annat omfattat genomgång och analys av beslutsdokument från HSN samt interna uppföljningsdokument som tillhandahållits av HSS.

Förstudien har genomförts av Region Skånes revisionskontor. Projektledare har varit Dag Boman, yrkesrevisor och projektmedarbetare har varit Jonna Toresten, biträdande yrkesrevisor. Kvalitetssäkrare har varit revisionsdirektör George Smidlund, certifierad kommunal revisor. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit förtroendevald revisor Ingrid Karlsson.

Granskningen startade i oktober 2022 och avslutades vid redovisning i revisorskollegiet i mars 2023. Rapporten är faktagranskad av de som intervjuats eller lämnat uppgifter i övrigt.

3 Stöd för tillgänglighet och innovation

3.1 Budgeterade och nyttjade medel - översikt

Det framkommer av de senaste årens verksamhetsplaner och budgetar att tillgängligheten till hälso- och sjukvården är ett prioriterat område i Region Skåne. Från och med 2019 har hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) enligt beslut i regionfullmäktige i samband med budget eller tilläggsbudget tillförts regionbidrag för flera initiativ som har haft till syfte att bidra till en ökad tillgänglighet. Först

ut 2019 var ett särskilt innovationspaket. Därefter har i flera omgångar tillförts regionbidrag för att genomföra tillgänglighetssatsningar. Flera av satsningarna har skett med direkt eller indirekt hänvisning till arbetet för att återställa produktionen efter covid-19-pandemin.

I tabell 1 framgår vilka medel som har disponerats av HSN 2021 och 2022.

Tabell 1: Budgeterade medel för tillgänglighet och innovation 2021 och 2022 (Mkr)¹

	2021	2022
Incitamentspaket (återstående medel från 2019 och 2020)	86,7	86,7
Utvecklings-, incitaments- och innovationspeng	128,3	48,3
Tillgänglighetssatsning 2021 ² (körsatsning)	534,0	534,0
Tillgänglighetssatsning 2022 (körsatsning)		166,0
Innovations- och normaliseringsarbete		55,3
Summa	749,0	890,3

Totalt uppgick de medel som varit tillgängliga för innovationsstöd och körsatsningar 2021 till 749 miljoner kronor och 2022 till 890,3 miljoner kronor.

I praktiken, enligt vad som framkommit, sönderfaller dessa olika stöd i två kategorier: dels incitament för innovationer (detta omfattar incitamentspaket, utvecklings-, incitaments- och innovationspeng och innovations- och normaliseringsarbete), dels tillgänglighetssatsningar från och med 2020 till 2022.

Innovationsmedel

Inklusive tillförda regionbidrag och de medel som inte förbrukats tidigare år omfattade HSN:s budget år 2021 215 miljoner kronor för *incitamentspaket avseende innovationer*. Av årsredovisningen för 2021 framgår att 37,6 miljoner av dessa medel utbetalades för beviljade projekt. Av de budgeterade medlen återstod således 177,4 miljoner kronor vid årets slut.

Under verksamhetsår 2022 har innovationsmedlen totalt omfattat 135 miljoner kronor. Av dessa har 61,9 miljoner kronor betalats ut och 40,5 miljoner kronor reserverats för att fullfölja beviljade projekt under år 2023.

Utöver detta beslutades i budgeten för 2022 även om ett särskilt regionbidrag för *”Innovations- och normaliserings arbete”* om 55,3 miljoner kronor. Totalt 13,3 miljoner kronor har enligt preliminära siffror utbetalats under året av detta anslag.

I de följande avsnitten i rapporten omtalas dessa stöd som *”innovationsstöd”*.

Tillgänglighetssatsningar

Av 2021 års *tillgänglighetssatsning* som omfattade 534 miljoner kronor beslutade HSN om 14 utökade uppdrag till en total kostnad om 386,7 miljoner för satsningar vid Region Skånes sjukhus eller för köp av riktade tjänster hos privata vårdgivare. Eftersom inte alla projekt kunde förverkligas i tänkt omfattning stannade utbetalningen vid 179,3 miljoner kronor (netto efter återbetalningar). Resterande del, 354,7 miljoner kronor, var inte förbrukade vid utgången av 2021.

I budget för 2022 tillfördes ytterligare 166 miljoner kronor för tillgänglighetssatsningar. Totalt under året disponerade HSN således 700 miljoner kronor för körsatsningar. Tillsammans med de beslut som

¹ Uppgifter som erhållits från avdelningen Hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS)

² Hälso- och sjukvårdsnämnden i tillfördes tilläggsbudget 2 för 2020 534 miljoner kronor för tillgänglighetssatsningar delvis till följd av uppskjuten vård på grund av covid-19 pandemin.

togs redan 2021 uppgick den beslutade volymen till 344,1 miljoner kronor³. Totalt utbetalt under 2022 är 170,1 miljoner kronor netto enligt preliminära siffror. Preliminärt återstod således 529,9 miljoner kronor vid årets slut.

I de följande avsnitten i rapporten omtalas dessa stöd som ”kösatsningar”.

3.2 Innovationsstöd

Innovations- och utvecklingspengen

I verksamhetsplan och budget för 2020 beslöt regionfullmäktige om utveckling av en (citrat) ”*incitamentsmodell för kortare köer*”⁴. Syfte som angavs var att (citrat) ”*premiära de sjukhus som har verkat för en god tillgänglighet och möjliggjort innovationer och utveckling inom sjukvården*”. 128,9 miljoner kronor anslogs till hälso- och sjukvårdsnämnden för detta ändamål⁵. Nästan lika mycket medel anslogs i budget för 2021. I budgeten för 2022 tillfördes 48,3 miljoner kronor i och med att 80,0 miljoner kronor av det tidigare anslaget för innovationsmedel i HSN:s budget omdisponerades till andra satsningar. Anslaget över tre år uppgår således till cirka 306 miljoner kronor.

Incitamentspaketet riktade sig till verksamheterna vid sjukhusen i egen regi som gavs möjlighet att inkomma med förslag till förbättringsarbete som bidrar till en förbättrad och långsiktigt hållbar tillgänglighet.⁶ Det fastställdes av HSN i oktober 2019 att följande kriterier gällde för insatserna:

- Ha direkt eller indirekt positiv påverkan på tillgängligheten,
- Möjliggöra kvarstående positiva effekter på tillgängligheten efter insatsen – det ska finnas en långsiktighet,
- Minst bibehålla eller ge ökad vårdkvalitet,
- Inte på negativt sätt påverka andra verksamheters kostnader eller tillgänglighet,
- Kunna spridas som gott exempel.

Det har även förtydligats att medel inte kan sökas för kostnader som är bashöjande eller avser löpande drift då medlen ska avse innovation/utveckling. Medel kan inte heller beviljas för insatser som andra verksamheter redan fått medel för, som redan har implementerats eller för forskning och investeringar. Medlen kan maximalt utgå under tre år. Därefter ska verksamheten övergå i ordinarie drift och finansieras av verksamheten alternativt avslutas som syftet inte har uppnåtts.

Principerna reviderades inför 2022⁷ för att beakta de särskilda medel som tillkommit för att stimulera sjukhusens arbete med normalisering. De reviderade principerna fastställde att ansökningar om medel för innovation/utveckling även ska ha en direkt påverkan på tillgängligheten. Den tidigare indirekta påverkan som var möjlig togs bort. Det tillades att gemensamma initiativ över verksamhets- och förvaltningsgränser samt initiativ med direkt koppling till erfarenheter/lärande från pandemin uppmuntras. Medlen kunde nu även max sökas för två år.

HSN fastställde även former för beredning och beslut av inkomna ansökningar. Alla ansökningar har därefter beretts av en beredningsgrupp bestående av tjänstepersoner. Hälso- och sjukvårdsnämndens

³ Under 2022 tog HSN beslut om åtta nya utökade uppdrag med ett sammanlagt värde om 47,6 miljoner kronor. Kvarstående satsningar från 2021 uppgick till 296,5 miljoner kronor.

⁴ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020 med plan för 2021-2022, Regionfullmäktige 2019-06-17.

⁵ Detta regionbidrag var utöver de 141 miljoner kronor som redan året innan anslagits för att främja en ökad tillgänglighet. I HSN:s verksamhetsberättelse för 2019 framgår att cirka fem miljoner av detta anslag om 141 miljoner kronor hade använts.

⁶ HSN beslutsförslag 2019-10-08

⁷ HSN protokoll 2021-12-21

beredningsutskott delegerades rätten att ta beslut om fördelning av medlen uppgående till max fem miljoner kronor. Ansökningar utöver detta belopp beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden. Utbetalning sker i förskott efter det att ansökan har beviljats. Information om de beviljade projekten har skett i HSN. Kortfattad ekonomisk uppföljning har redovisats inom ramen för HSN:s ordinarie verksamhetsuppföljning.

Innovations- och normaliseringsarbete

I Region Skånes budget för 2022 beslutades att utöver tidigare innovationsmedel avsätta 55,3 miljoner kronor för omställnings- och innovationsarbetet i Region Skånes verksamheter med anledning av normaliseringsarbetet. Normaliseringsarbetet avsåg att ha mer fokus på åtgärder som direkt påverkar tillgängligheten på såväl kort som lång sikt än vad utvecklings- och innovationsmedlen hittills hade haft.⁸ Medlen kan fortsatt inte användas för kostnader som är bashöjande eller avser löpande drift. Vid årsskiftet 2022/23 har det ur denna ”pott” utbetalats 13,3 miljoner kronor.

Utfall för innovationsstöd

Nedan redovisas i Tabell 2 en sammanställning av antal berörda projekt, beviljade medel, tillgängliga medel samt hur många projekt som har fått avslag på sin ansökan. I denna tabell redovisas utvecklings-, incitaments- och innovationspeng samt innovations- och normaliseringsarbete tillsammans. Tabellen avser situationen i december 2022. (Siffror i kursiv text utgör en prognos eller att beslut än ännu inte tagna).

Tabell 2⁹: Innovationsstöd - projekt och nyttjande av medel						
		2020	2021	2022	2023	Summa
Antal projekt	Antal nya projekt för året	22	13	16	0	51
	Totalt antal projekt igång under året	22	24	34	16	
	Antal avslutade projekt	11	6	18	16	
Beviljade medel (Mkr)	Till nya projekt för året	34,4	11,7	25,1	0	
	Totalt till projekt under året	34,4	31,2	60,9	40,5	
	Beviljade medel tom 2023 ¹⁰					153,6
Budgeterade medel	<i>"Utvecklings-, innovations- och incitamentspeng"</i>	128,9	128,3	48,3		
	<i>"Innovations- och normaliseringsarbete"</i>			55,3		
	Reserverade medel från tidigare år				40,5	
Avslag	Antal avslagna projektansökningar	36	8	16	0	60

I tabell 2 framgår att det totalt är 51 projekt som har beviljats incitamentsmedel från de berörda anslagen. I 60 fall har ansökan avslagits, men några av dessa har beviljats stöd efter kompletterad ansökan.

⁸ HSN beslutsförslag 2021-12-02

⁹ Uppgifter som erhållits från avdelningen Hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS)

¹⁰ Beviljade medel rensat för medel som annars räknas dubbelt på grund av att de återbetalats under 2020 eller 2021 och att budgeten för nästkommande år (2021 eller 2022) sedan utökats med det återbetalade beloppet. I siffran 153,6 mkr har inte medel som återbetalats under åren och som inte lagts till i nästa årsbudget subtraherats. Eftersom det inte är känt hur mycket som kommer återbetalas under 2022 eller under 2023 har inte heller några sådana summor kunnat subtraheras.

Enligt vad som har framkommit har antalet ansökningar tydligt minskat särskilt under 2021. Detta anges i hög grad vara en följd av covid-19-pandemin. Totalt beviljade medel under de berörda åren är 153,6 miljoner kronor, varav 40,5 miljoner kronor avser fullföljande av fleråriga projekt under 2023. I detta belopp ingår även anslaget för innovations- och normaliseringsmedel.

De sjukhusstyrelser och nämnder som har tagit del av dessa medel 2021 och 2022 är regionstyrelsen, primärvårdsnämnden, psykiatri, habilitering och hjälpmedelsnämnden samt sjukhusstyrelserna Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, SUS, Trelleborg, Ystad och Ängelholm.¹¹

Många av de innovativa projekten har baserats på faktorer utöver rent tillgänglighetsmässiga fördelar. Exempel på sådana projekt är framtidens avdelning, 3D-print digitalt hembaserat stöd för hjärtsvikt, specialiserad rehabilitering i hemmet, pumpbehandling i hemmet vid blodcancer, benförankrad hörapparat i lokalanestesi, gyn-operationer med tithålskirurgi och förbättrad tillgänglighet till primärprevention via BUP Skåne Online, HOPE – digital plattform för barn med övervikt, ökad tillgänglighet till internetbaserad behandling på Stöd och Behandlingsplattformen.

3.3 Köstatsningar

Förutsättningar

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2021 fastställdes att (citat) ”en tillgänglighetspeng ska hantera uppskjuten vård”. ”I enlighet med tilläggsbudget 2020, där hälso- och sjukvårdsnämnden tillskjuts 534 miljoner kronor för köstatsning och uppskjuten vård till följd av sjukdomen covid-19, ingår dessa medel i basen för hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag 2021”¹². Medlen riktades till att stimulera tillgänglig vård i hela Skåne i såväl egna som externa verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden gavs vidare möjlighet att (citat) ”förflytta medel och uppdrag utifrån önskemål och behov”. För att möjliggöra denna ordning beslutade regionfullmäktige 2-3 november 2020 om en reglementsändring som rör HSN:s befogenheter. Efter denna ändring behöver HSN inte längre inhämta sjukhusstyrelsernas eller sjukvårdsnämndernas synpunkter inför beslut som omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten i den skånska sjukvården.

I regionfullmäktiges beslut om budget för 2022 framgår att 700 miljoner kronor anslogs för insatser för att minska köerna. I beslutet tillfördes ytterligare 166 miljoner till de 534 miljoner som redan beslutats. I budgeten noteras att flera av sjukhusstyrelserna under 2021 hade tilldelats utökade uppdrag med syftet att förbättra tillgängligheten. Under 2022 ska detta arbete ”intensifieras och utvecklas”¹³. I fokus ska ligga vårdutbud som drabbats särskilt under pandemin. I budget för 2022 anges även att en kögeneral med ansvar för att samordna väntelistor och kapacitet i Skåne ska inrättas. Enligt uppgifter från HSS kommer denna funktion att bli aktiv i februari 2023.

För dessa köstatsningar har ingen specifik beslutsordning fastställts utan ordinarie beredningsprocess för politiska ärenden har tillämpats. Stickprov visar att besluten i vissa fall har fattats av HSN på basis av beslutsförslag från respektive berörd sjukhusstyrelse¹⁴. I andra fall hänvisas till kontinuerliga dialoger som förs mellan Region Skånes hälso- och sjukvårdsledning och vårdverksamheterna i vilka det har framkommit att det bedöms finnas kapacitet men saknas finansiering. Beslut har också tagits om att upphandla vård för att beta av köer. Omfattningen av upphandlade köstatsningar redovisas inte alltid i berörda beslutshandlingar. Det finns även exempel på beslut som tagits inom ramen av en

¹¹ Till och med juni 2022

¹² Verksamhetsplan och budget 2021 – 23. Regionfullmäktige

¹³ Verksamhetsplan och budget 2022 – 23. Regionfullmäktige

¹⁴ Exempelvis HSN:s beslut 2020-11-13 §141. Utökad uppdrag till sjukhusstyrelse Kristianstad avseende scopier

bredare regional handlingsplan. Detta var exempelvis fallet när HSN i juni 2022 beslutade finansiera upphandling av operationer inom urologi med 7,8 miljoner kronor under 2022¹⁵.

Enligt intervjupersonerna vid HSS har kösatsningarna som regel aktualiserats i regional hälso- och sjukvårdsledning (RHL). Sådana diskussioner och eventuella slutsatser har dock inte protokollförts. Processen beskrivs som en dialog i samförstånd. När områden lyfts upp har det skett analyser och beräkning av kapacitet varefter ärendet gått vidare till ordförandeberedning, till HSN:s beredningsutskott och slutligen till HSN för beslut.

Kösatsningar som förmedlas till privata vårdgivare ombesörjs främst inom ramen för HSN:s upphandlingsplan. I samband med pandemin gjordes dock vissa direktupphandlingar för att akut avlasta regionens sjukhus. Intervjupersonerna menar att det är svårt att bedöma om mer produktion hade kunnat åstadkommas med hjälp av privata vårdgivare. Till saken hör att det är en omfattande och tidskrävande process att upphandla avtal.

Fördelning av medel för kösatsningar

Från hösten 2021 till och med december 2022 har HSN fattat beslut om och beviljat medel i 22 fall. Under 2021 togs 14 beslut till ett sammanlagt värde om knappt 390 miljoner kronor. Elva av dessa projekt har fortgått under 2022 med en total tilldelning om 296 miljoner kronor. Under 2022 har det i åtta fall beslutats om ytterligare kösatsningar till ett samlat värde om knappt 48 miljoner kronor.

Fördelningen mellan sjukhusstyrelserna framgår i vidstående diagram.

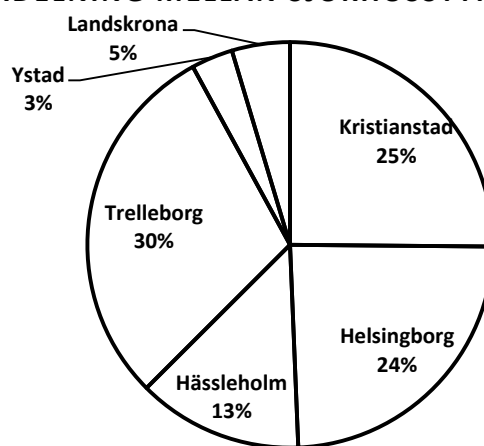
Cirka en tredjedel av kösatsningarna under 2021 riktades till privata vårdgivare. Motsvarande andel under 2022 var cirka 13 procent.

Kösatsningar - utfall

Uppföljningar som utförts av HSS visar att utfallet av förbrukade medel är avsevärt lägre än beslutade belopp. Av de 390 miljoner kronor som fördelades 2021 är det 179 miljoner, eller mindre än hälften, som de facto har utbetalats. Enligt genomförda intervjuer är covid-19-pandemins förlopp den främsta orsaken till denna skillnad. Många av satsningarna på utökad kapacitet planerades efter den första pandemivågen, men fick ställas in eller skjutas upp när Skåne drabbades hårdare än beräknat under pandemins andra våg. Ett annat skäl som lyfts fram är svårigheterna att anställa medarbetare i vården. Många medarbetare omlokaliseras även under pandemin, så även sjukhus med mindre omfattande vård för covid-patienter saknade förutsättningar att genomföra den kapacitetshöjning som planerats. Till bilden hör att även sjukfrånvaro bland många medarbetare.

Finansieringen av utökade uppdrag till sjukhusstyrelserna har normalt delats upp i tre delar: en tredjedel av värdet utbetalas vid projektstart för att säkerställa att sjukhusstyrelserna har möjlighet att komma i gång med produktionen. Resterande finansiering beviljas med ytterligare tredjedelar uppdelat på två återrapporteringstillfällen.

FÖRDELNING MELLAN SJUKHUSSTYRELSENA



¹⁵ HSN:s beslut 2022-06-23 §102. Regional handlingsplan tillgänglighet operation

I HSN:s beslut framgår att återrapporteringen bland annat ska innehålla vilken produktion som har utförts kopplat till de utökade uppdragen. Det anges vara (citat) ”respektive styrelses ansvar att påvisa att produktionen har utökats jämfört med en ”normal” produktion.”

I tabell 3 framgår dels beslutade utökade uppdrag i termer av operation/ingrepp under 2021.

Tabell 3: Uppföljning utökade uppdrag 2021

	Utökad uppdrag, antal operationer/ingrepp	Återrapporterade operationer/ingrepp
Sjukhusstyrelse Kristianstad	2 400	1 882
Sjukhusstyrelse Hässleholm	500	289
Sjukhusstyrelse Trelleborg	1 370	0
Sjukhusstyrelse Ystad (två projekt)	762	520
Sjukhusstyrelse Helsingborg	1 050	448
Sjukhusstyrelse Landskrona	398	318
Summa	6 480	3 457

I tabell 3 framgår att de utökade uppdragen enligt HSN:s beslut totalt avsåg 6 480 vårdtillfällen under 2021. De faktiskt utförda och återrapporterade vårdtillfällen var sammanlagt 3 457. Av den tänkta utökningen av produktionen vid sjukhusstyrelserna realiserades således cirka 53 procent. Uppgifter om vilken produktion som uppnått via avtal med privata vårdgivare har inte varit möjliga att få fram inom ramen för förstudien.

Antalet återrapporterade vårdtillfällen uppgår under 2022 enligt preliminär statistik till cirka 4 800. Totalt under två år har således cirka 8 300 operationer möjliggjorts vid Regionens sjukhus tack vare kösatsningarna.

3.4 Ny styrmodell från och med 2023

I Region Skånes ”Verksamhetsplan och budget 2023 – med plan för 2024 och 2025”¹⁶ framgår att en särskild satsning för kortare vårdköer och ökad tillgänglighet kommer att genomföras. Satsningen omfattar införande av ett incitamentssystem för operationsverksamhet vid Region Skånes sjukhus. Det nya styrsystemet innebär att sjukhusstyrelserna får 25 procent i fast kostnadstäckning för i förväg beräknad operationsvolym och att 75 procent av ersättningen utgår efter utförda operationer.

Av denna anledning överförs 2 794,3 miljoner kronor från de sju sjukhusstyrelserna¹⁷ till hälso- och sjukvårdsnämnden. Därutöver avsätts extra medel inom hälso- och sjukvårdsnämnden inom ramen för befintligt regionbidrag för att möjliggöra en ökad produktion och minskade operationsköer. Medlen för kösatsningar, som under 2022 uppgick till 700 miljoner kronor, kommer i stället att göras tillgängliga för utökade operationer inom ramen för den nya styrmodellen. Sammanlagt kommer det således att finnas cirka 3,4 miljarder för att fördela för utförda vårdtillfällen/operationer.

Enligt vad som framkommit kommer de tidigare, ovan refererade, stöden för innovation att avslutas från och med 2023¹⁸.

¹⁶ Beslutad av regionfullmäktige 2022-12-15

¹⁷ Överförda medel är (miljoner kronor) från sjukhusstyrelserna Sus (1 449,5), Landskrona (45,3), Helsingborg (554,7); Kristianstad (277,1), Hässleholm (201,1), Ystad (161,5) och Trelleborg (105,2).

¹⁸ Tidigare beslutade innovationsstöd som sträcker sig över flera år inklusive 2023 kommer enligt vad som framkommit fullföljas.

4 Resultat av intervjuer med verksamhetsföreträdare

4.1 Inledning

Inom ramen för förstudien har genomförts intervjuer med ett urval representanter för de verksamhet som haft möjlighet att söka anslag för innovationer eller kösatsningar.

4.2 Förutsättningarna, målen och kriterierna

Enligt intervjupersonerna är andemeningen och målsättningarna med de särskilda medel som har anslagits för att stimulera en ökad tillgänglighet väl kända. Det gäller både innovationsmedlen och de anslag som har avsatts för kösatsningar. Dock tror vissa intervjuade att inte alla har uppfattat distinktionen mellan de olika stödförmedlarna. Det beskrivs allmänt som en styrka att det är verksamheten som har fått styra och föreslå innehåll.

De principer som gällt för att arbeta med *kösatsningarna* uppfattas som tydliga och enkla. Däremot anser de intervjuade att förutsättningarna för *innovationssatsningarna* har varit komplexa och kanske inte heller helt rationella, sett till det yttersta syftet att förbättra tillgängligheten. Särskilt upplevs det som problematiskt att kriterierna inte tillåtit stöd till implementering av projektidéer som varit lyckade i andra delar av organisationen. Det har också framförts att det borde funnits en tydligare tanke om hur goda idéer ska kunna implementeras i hela Region Skåne.

Svårigheten att finansiera uppstarten av nya projekt, till exempel initiala teknikinvesteringar, har medverkat till att många goda idéer inte har realiserats. Samma negativa effekt har regeln om att satsningarna inte får vara rampåverkande. Enligt de intervjuade har det många gånger förts diskussioner ute i verksamheten att det inte är ändamålsenligt att anställa personal eller rigga processer endast för en begränsad projektperiod.

Sammantaget menar många att innovationsstödet borde ha utvärderats efter hand och justerats i ett tidigare skede.

4.3 Ansökan och handläggning

Verksamhetsföreträdarna som intervjuats anser att hanteringen av *kösatsningarna* har fungerat bra. (Citat): ”Med pengarna vi fått har vi kunnat öppna ny avdelning och anställa personal”.

Beslutsprocessen har, enligt intervjupersonerna, inte varit helt tydlig och transparent vad gäller kösatsningarna, men har ändå fungerat smidigt i praktiken. De konkreta satsningarna uppges ha utvecklats i mer eller mindre formella dialoger mellan sjukhusledning och HSS. De intervjuade hänvisar även till diskussioner som förts i regional hälso- och sjukvårdsledning (RHL).

Sjukhusstyrelserna har som regel ställt sig bakom de aktuella initiativen och i vissa fall fattat beslut avseende förändringarna av respektive sjukhus verksamhet.

Den strukturerade process som har tillämpats avseende *innovationsstöd* har inte ådragit sig särskilda synpunkter vid intervjuerna. Processen har här uppfattats som tydlig.

Det är ganska tydligt, enligt intervjupersonerna, hur man ska ansöka om de aktuella stöden.

Informationen de får på sjukhusledningsnivå bedöms vara god, men det uppges alltid vara svårt att nå ner till vårdgolvet. Kriterierna för innovationsstöd anses samtidigt ha varit svåra att förstå.

Motiveringarna för avslag samt vilka förändringar som krävs för att leva upp till villkoren uppfattas inte som tydliga. Problemet har kanske inte varit handläggningen, menar intervjupersonerna, utan att modellen inte varit helt genomtänkt i alla delar.

Orsaken till att betydande del av de medel som har anslagits inte har förbrukats anses vad gäller *innovationsstöd* bland annat vara att det är en lång process ute i verksamheten innan nya projektidéer

tar form och kan konkretiseras. (Citat): ”*Man behöver i princip ha ett projekt liggande*”. Kriterierna anses i många fall inte ha varit anpassade till verksamhetens behov och förutsättningar. Styrkan att idéerna kommer nerifrån är också en svaghet i och med att det ibland skulle ha behövts projektledare eller samordnare som kan vara pådrivande och utveckla de idéer som kommit fram.

När det gäller *kösatsningarna* är det andra faktorer som varit avgörande för att stöden inte har nyttjats i tänkt omfattning. Framför allt har covid-19-pandemin många gånger omöjliggjort större satsningar. Mattan har i flera fall dragits undan, också för redan beslutade projekt, när personal omlokaliseras till andra sjukhus för vården av covidpatienter. Hindren uppges i övrigt ha handlat om svårigheten att behålla och rekrytera personal, trots att lokaler, utrustning och logistik i övrigt har varit på plats.

Intervjupersonerna anser att HSN har ställt rimliga krav på uppföljning och återredovisning av ekonomi och resultat. Den tredjedel som utbetalats vid projektstart för att täcka uppstartskostnader har normalt inte behövt återbetalas. Kraven på återrapportering har varit mindre uttalade vad gäller innovationsstöd och mer omfattande vad gäller kösatsningar.

4.4 Om de nya förutsättningarna från och med 2023

Den nya styrmodell som introduceras från och med 2023 innebär i praktiken att de tidigare här aktuella tillgänglighetssatsningarna upphör. De intervjuade verksamhetsföreträdarna har inga särskilda synpunkter kring detta. Flera av intervjuerna ser i all huvudsak positivt på den nya modellen med ett tydligare lokalt ansvar för sjukhusstyrelserna och sjukhusledningarna. Bedömningen är att modellen är gynnsam för att öka produktionen och därmed förbättra tillgängligheten.

En risk som lyfts fram är att incitamenten för dagkirurgi kan försvagas om vård med högre diagnosrelaterad ersättning väljs. En oro finns även att ersättningarna för den högspecialiserade vård vid SUS inte ska täcka de faktiska kostnaderna för dessa vårdformer.

5 Slutsatser och bedömning

5.1 Tillgänglighetssatsningar – omfattning och resultat

Stöd för tillgänglighetsfrämjande innovationer (*innovationsstöd*) har varit tillgängligt under verksamhetsåren 2020, 2021 och 2022. Totalt under tre år har det tillförts 360,8 miljoner kronor, varav 55,3 miljoner avsett ”Innovations- och normaliseringsarbete” under 2022. Av dessa medel har under tre år fördelats totalt cirka 157 miljoner kronor i innovationsstöd, vilket inkluderar 40,5 miljoner som avser slutförande av fleråriga projekt under 2023.

De särskilda *kösatsningarna* i budgeten omfattade 534 miljoner kronor under 2021 och 700 miljoner under 2022. Av dessa medel utbetalades 179 miljoner kronor under 2021. Enligt preliminära siffror utbetalades 170 miljoner kronor under 2022. Regionfullmäktiges beslut om att budgetera dessa medel kopplades till målsättningar om att förbättra tillgängligheten. Med anledning av covid-19-pandemin utökades resurserna för att ge utrymme för att minska de köer som uppstod som en följd av vård som trängdes undan. Satsningarna har dock resulterat i färre tillgänglighetsfrämjande initiativ än förväntat och mer än två tredjedelar av de anslagna medlen har förblivit outnyttjade.

Slutsatsen är att de uppsatta ambitionerna har uppnåtts endast i begränsad omfattning. Resultatet är dock bland annat ett femtiotal innovativa projekt har kunnat igångsättas. Under 2021 kunde cirka 3 457 operationer genomföras vid Region Skånes sjukhus med stöd av medlen för kösatsning. År 2022 var siffran 4 800. Därutöver har vård, i en inte redovisad omfattning, köpts från privata vårdgivare.

5.2 Analys av avvikelserna

Yttre faktorer

I arbetet med förstudien har det framkommit flera skäl och lärdomar som kan förklara att satsningarna inte har nått avsedd effekt. Det rör sig inte minst om yttre faktorer.

Pandemin och all den vård som trängdes undan i samband med pandemin har från och med 2021-års verksamhetsplan varit en av bevekelsegrunderna för de särskilda kösatsningarna. Samtidigt har pandemin och dess konsekvenser och genomslag i vårdorganisationen varit den faktor som tydligast förhindrat de tänkta kapacitetsförstärkningarna. Planerade projekt har omintetgjorts eller kraftigt fått reduceras när personalen har behövts i vården av covidpatienter. Beslut togs även inom tjänstepersonsorganisationen att under vissa perioder helt ställa in planerad vård.

Pandemin kom därtöver att accentuera den personalbrist som redan rådde inom flera yrkesgrupper i vården. Även efter pandemin har det varit svårt att mobilisera de personella resurser som krävts för att genomföra de extra kapacitetssatsningar som kösatsningarna avsåg att finansiera.

Inre faktorer

Hitintills har ingen uppföljning eller utvärdering av satsningarna skett och dokumenterats, men även ”inre” faktorer kan ha påverkat resultatet.

I förstudien har det framkommit att intervjuade verksamhetsföreträdare ser positivt på att både stödet till innovationer och kösatsningarna har utgått från ett *nerifrån och upp-perspektiv*. Därigenom har sjukhusen och dess personal fått ange vilken extra kapacitet de kan tillskapa med hjälp av extra finansiering. En möjlig hypotes, som även nämnts av intervjuade personer, är att de mest påtagliga outnyttjade potentialerna och de bästa innovativa idéerna relativt snabbt kunde in-tecknas. Antalet ansökningar och förslag sinade småningom numerärt och hade svårt att upprätthålla samma kvalitet. Det avspeglas i ett lägre inflöde av idéer och förslag, även efter att de värsta effekterna efter pandemin lagt sig.

För innovationsstöden finns tydliga riktlinjer för hanteringen. För kösatsningarna finns däremot inte någon explicit dokumenterad strategi eller dokument som avspeglar vilka överväganden som har gjorts under hand. Det synes dock som att den främsta utgångspunkten har varit vilka utökade uppdrag som sjukhusförvaltningarna själva bedömt sig ha kapacitet för. I andra hand har upphandlade vård- och vårdgarantiavtal beaktats. Utfallet av satsningarna talar för att det sannolikt har funnits anledning att driva tillgänglighetsarbetet utifrån ett kompletterande patientperspektiv. Det vill säga att lösningar på eftersatta patientbehov, utöver den kapacitet som de egna sjukhusen kunde bereda utrymme för, borde ha sökts bredare och friare. Delvis har successivt även ett mer proaktivt angreppssätt börjat tillämpas med inriktning mot de mest angelägna patientbehoven. Den i budgeten för 2022 aviserade ”kögeneralen” skulle eventuellt ha kunnat haft en roll att driva tillgänglighetsarbetet utifrån ett sådant patientperspektiv. Denna funktion kommer dock att finnas på plats först i mars 2023.

Är tillfälliga och extra stödformer effektiva?

Under arbetet med förstudien har frågan väckts om tillfälliga extramedel är en effektiv styrform. Det har påpekats att stöden tillkom under en period där det under pandemin inte var möjligt för den ordinarie produktionsapparaten (inklusive upphandlade vårdavtal) att annat än i begränsad utsträckning utvidga sin produktion. Medlen skulle kanske, menar vissa intervjupersoner, i stället ha riktats mot vårdens infrastruktur såsom IT-system, kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Till stor del exkluderades möjligheten att göra sådana satsningar. Med hänsyn till att covid-19 pandemin tog så stora delar av vårdens resurser i anspråk kunde en sådan inriktning ha övervägts.

Det har också framkommit att vårdorganisationen har svårt att nyttiggöra sig kortsiktiga satsningar. Detta med motivet att det tar tid att trimma in nya processer och koordinera med andra flöden vid sjukhusen.

5.3 Bedömning

Syftet med förstudien är att belysa eventuella revisionsrisker vad gäller de tillgänglighets- och innovationsmedel som hälso- och sjukvårdsnämnden disponerat under de senaste åren.

I förstudien bekräftas revisionens bakomliggande iakttagelse att betydande delar av de budgeterade anslagen för dessa ändamål inte har nyttjats. I förstudien har även framgått att det finns anledning att ifrågasätta om styrningen av de extra medel för tillgänglighet som regionfullmäktige har beslutat om har varit ändamålsenlig. Det har bland annat saknats en tydlig uppföljning och utvärdering om valda strategier och former för hantering har befrämjat den målsättning som har uttryckts i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden borde enligt vår bedömning redan tidigt i processen ha säkerställt en revidering av de arbetssätt som tillämpades. Bland annat borde ett tydligare patientperspektiv ha prövats. En iakttagelse är vidare att det saknas en tydlig och transparent återredovisning av kösatsningarna och dess effekter.

De tillgänglighetssatsningar som varit föremål för denna förstudie har upphört från och med innevarande år. Vi bedömer av denna anledning att det inte finns behov av en fördjupad granskning framöver.