

# Västra Götalandsregionen

## Granskning av styrningen av omställningsarbetet



## Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning.....	2
2.	Inledning.....	4
3.	Omställningsuppdraget.....	6
4.	Omställningsbeslut.....	8
5.	Organisation och resurser .....	9
6.	Politisk styrning och uppföljning .....	13
7.	Omställningsarbetet – Vad har hänt?.....	20
8.	Samlad bedömning.....	26
	Bilaga 1 – Revisionskriterier.....	29
	Bilaga 2 – Källförteckning.....	30
	Bilaga 3 – Genomförandeplan för styrelsen för närhälsan.....	32
	Bilaga 4 – Sammanfattning av uppdragshandlingar.....	33

## 1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av regionens revisor granskat styrningen av omställningsarbetet. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen har en ändamålsenligt utformad styrning för att uppdraget avseende omställning av hälso- och sjukvården ska kunna implementeras och genomföras i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

De huvudsakliga resultat som framkommit i granskningen är:

- ▶ Fullmäktiges uppdrag att genomföra en omställning mot nära vård, koncentration av viss vård, digitalisering samt kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har av hälso- och sjukvårdsstyrelsen kompletterats med det s.k. barnuppdraget. Samtliga fem områden leds när det gäller studier, kartläggning och pilotverksamhet av uppdragstagare som tillsammans med ett programkontor initierar och väljer ut pilotverksamhet. Alla omställningsområden har en specifik budget men bara för ett år i taget.
- ▶ Omställningen har hittills styrts med ytterst få konkreta och tidsatta mål. Istället är det riktningen i den önskvärda förändringen som har varit vägledande. Därför är det ur ansvarsprövningssynpunkt svårt att bedöma om förändringsprocessen har avvikit från målsättningen. Vår bedömning är dock att arbetet hittills resulterat i viktiga kunskaper och lösningsförslag. Nu övergår arbetet mer och mer i en breddinförandefas vilket ställer krav på förändrat agerande från ansvariga styrelser och nämnder samt på en tydligare målbild.
- ▶ Bedömningen är också att en kommunikationsstrategi behöver tas fram för att chefer och medarbetare som inte aktivt arbetar med omställningsprogrammet får en tydligare bild av vad som definierar omställning och att förändringen syftar till både förbättring och kostnadseffektivitet.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och ansvarsprövningsgrunden måluppfyllelse är att omställningsarbetet styrts och organiserats på ett ändamålsenligt sätt avseende utveckling, pilotverksamhet och utredning. Den nu kommande fasen av breddinförande och faktiskt genomförande av omställning behöver mötas av en uppdaterad styrning på politisk nivå och på förvaltningsnivå.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- ▶ Utveckla en tydligare målstyrning genom konkreta målbilder och tidplaner för att på så vis säkerställa genomförande och kontroll av omställningen.
- ▶ Utveckla och kommunicera en plan för hur omställningsarbetet ska styras vad gäller resurser och eventuella pucketkostnader.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsstyrelsen att:

- ▶ I samverkan med regionstyrelsen utveckla planen för hälso- och sjukvårdsnämndernas och utförarstyrelsernas roll i den kommande breddinförandefasen.

- ▶ Ta fram en plan för hur programområdena ska koordineras och eventuellt integreras med koncernstabens utvecklingsresurser.

## 2. Inledning

### 2.1. Bakgrund

Regionfullmäktige har i maj 2017 beslutat om en strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen. Omställningen ska bättre möta patienternas behov och skapa mesta möjliga värde av de tillgängliga resurserna.<sup>1</sup> Strategin innehåller fyra övergripande områden:

1. Utveckla den nära vården
2. Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet
3. Utveckla digitala vårdformer och tjänster
4. Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har i december 2018 beslutat om ett tillägg till de fyra områdena: Regionalt utvecklingsuppdrag hälso- och sjukvård för barn och unga i VGR, det så kallade barnuppdraget.

Revisorerna har tidigare riktat kritik mot flera nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvård, bland annat vad gäller ledning och styrning generellt samt berednings- och samordningsförmåga. Revisorerna har mot ovan bakgrund samt utifrån sin väsentlighets- och riskbedömning sett risker med omställningsprojektets möjligheter att genomföras och uppnå resultat i enlighet med fullmäktiges intentioner.<sup>2</sup>

### 2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen har en ändamålsenligt utformad styrning<sup>3</sup> för att uppdraget avseende omställning av hälso- och sjukvården ska kunna implementeras och genomföras i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

Granskningen inriktas mot följande revisionsfrågor:

- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen utformat ett styr- och uppföljningssystem som kan säkerställa att omställningsuppdraget genomförs i enlighet med regionfullmäktiges beslut?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen utformat ett styr och uppföljningssystem för omställningsuppdraget i enlighet med vad lagstiftning,

---

<sup>1</sup> Protokoll från Regionfullmäktige, 2017-06-16 § 83.

<sup>2</sup> Projektplan: Ändamålsenlig styrning av omställningsarbetet, REV 2019-05-22.

<sup>3</sup> Med ändamålsenligt utformad styrning menas att den är uppbyggd utifrån respektive nämnds och styrelses ansvar så som det är beskrivet i reglementen, regionens styrmodell och ledningssystem samt utifrån vad som anges i regionfullmäktiges budget för 2019 vad gäller omställningen av hälso- och sjukvården.

reglementen, regionens styrmodell och ledningssystem anger om ansvar och ansvarsfördelning mellan nämnder och styrelsen inom regionens hälso- och sjukvård.

- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen utformat en ändamålsenlig organisation för omställningsuppdraget som kan säkerställa att det genomförs i enlighet med regionfullmäktiges beslut?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen i övrigt avsatt tillräckliga resurser för att omställningsuppdraget ska kunna genomföras i enlighet med regionfullmäktiges beslut?
- ▶ Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser från vad som beslutats och planerats?

### **2.3. Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för granskningen framgår av bilaga 1.

### **2.4. Metod**

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Källförteckning framgår av bilaga 2.

### **2.5. Avgränsningar och ansvarig nämnd**

Granskningen har avgränsats i enlighet med ställda revisionsfrågor. Ansvariga styrelser är regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Vidare har granskningen avgränsats till att även kartlägga Östra hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Skaraborgs sjukhus och styrelsen för Närhälsan.

### **2.6. Förkortningar**

I rapporten finns återkommande politiska instanser eller styrdokument. Förkortningar som används för dessa framgår i listan nedan.

RF	Regionfullmäktige
RS	Regionstyrelsen
HSS	Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
SkaS	Skaraborgs sjukhusstyrelse
ÖHSN	Östra hälso- och sjukvårdsnämnden
OSB	Omställnings- och samordningsberedningen
SFN	Styrelsen för Närhälsan
VÖK	Vårdöverenskommelse
TÖK	Tilläggsöverenskommelse
KoK	Krav- och kvalitetsbok
SU	Sahlgrenska universitetssjukhuset
NU	Norra Älvsborgs länssjukhus och Uddevalla sjukhus

### **3. Omställningsuppdraget**

*Avsnittet innehåller en översiktlig beskrivning av omställningsuppdraget.*

Omställningsuppdraget utgör en mycket omfattande och ambitiös förändringsprocess som berör både vårdens processer och struktur. Flera av beståndsdelarna ligger i linje med de nationella utredningarna "Effektiv vård", "God och nära vård" och "Träning ger färdighet". Den förra betonade behovet av strukturellt nytänkande och nya arbetssätt, den andra behovet av att förskjuta slutenvård mot öppenvård och sjukhusvård till primärvård samt att mötet med patienterna sker nära patienten. Nära kan betyda olika saker; geografi, tid, teknologi m.m. Omställningsprogrammet i Västra Götalandsregionen tog enligt intervjuerna i flera avseenden form före de två nämnda utredningarna och har stärkts av att kunna kopplas till dessa. Nedan beskrivs i korta ordalag innebörden i de fem programområdena.

#### **3.1. Utveckla den nära vården**

Vård som invånarna behöver ofta ska finnas nära. Den nära vården ska leda till ökad trygghet, kvalitet, kontinuitet och effektivitet. Detta har av omställningsområdet organiserats i tre delprogram. Det första är att stärka all nära vård inklusive primärvården, som utgör basen i hälso- och sjukvården. Det andra är att det finns ett samordningsansvar så att patienten vet vart denne ska vända sig. Det tredje och sista är att utveckla vård i hemmet för att stärka hälsa, öka trygghet, minska sjuklighet och därigenom även minska oplanerade besök och inläggningar på sjukhus.

#### **3.2. Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet**

I syfte att säkerställa kvalitet samt öka effektiviteten behöver delar av vården koncentreras till färre platser. Detta ska göras genom att sällanvård koncentreras till olika platser för att skapa tillräckliga volymer. Därtill ska traumavården nivåstruktureras för att förbättra traumavården. Akutmottagningarna ska kunna fokusera på de svårast sjuka patienterna.

#### **3.3. Utveckla digitala vårdformer**

Västra Götalandsregionen ska vara öppen, lättillgänglig och kommunicera på ett sätt som passar den enskildes behov. Detta ska ske bland annat genom utveckling av nya digitala vårdformer och tjänster. Det handlar bland annat om vårdmöten på distans, distansövervakning och beslutsstödsystem.

#### **3.4. Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

En mer kvalitetsdriven verksamhetsutveckling ska leda till en mer jämlik vård och ökad medicinsk kvalitet och patientupplevd kvalitet. Fokusområden i denna verksamhetsutveckling är kunskapsstyrning, stöd för förbättringar och förändringar, personcentrerat arbetssätt och patientmedverkan samt stöd för uppföljning och analys.

### **3.5. Barnuppdraget**

Barnuppdraget ska leda till en god och sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och unga.<sup>4</sup> Uppdraget fokuserar på barn med långvarig sjukdom och flera vårdkontakter. Kartläggningar visar att upp emot 20 % av barnen har stora och återkommande vård- och omsorgsbehov. Uppdraget arbetar på att identifiera och pilottesta lösningar inför eventuella breddinföranden.



























I tabellen på nästa sida framgår de viktigaste politiska beslut som tagits i omställningsarbetet sedan starten 2017. Besluten beskrivs närmare i avsnitt 6.

---

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, HS 2018-00358, 2018-12-18 § 384

## 4. Omställningsbeslut

Figur 1 - Betydande strategiska och ekonomiska omställningsbeslut

	2017	2018	2019
<p>▶ Strategiskt beslut</p> <p>▶ Ekonomiskt beslut</p>			
Regionstyrelsen	<p>▶  Förslag om strategi för omställningen  Maj</p>	<p>▶  Inriktning för koncentration av planerad specialistvård  Jun</p>	<p>▶  Tidplan för breddinförande av mobila närsjukvårdsteam  Jun</p> <p>▶  Prioritering av sex digitala invånartjänster  Jun</p>
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen	<p>▶  Handlingsplan för omställningen 17-18  Maj</p> <p>▶  Budget med avsatta medel för omställningen 2018  Nov</p>	<p>▶  Handlingsplan för omställningen 18-19  Jun</p> <p>▶  Fördelning av omställningsmedel 2018  Jun</p> <p>▶  Krav- och kvalitetsbok 2019  Sep</p> <p>▶  Omställningsbudget 2019  Nov</p>	<p>▶  Krav- och kvalitetsbok 2020  Sep</p> <p>▶  Handlingsplan för omställningen 2020  Sep</p> <p>▶  Omställningsbudget 2020  Sep</p>

## 5. Organisation och resurser

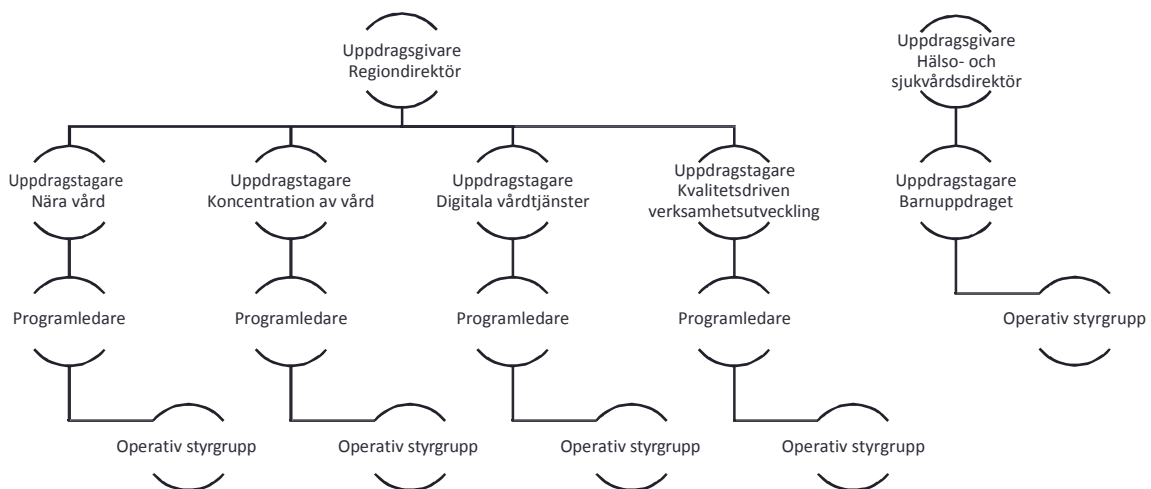
Avsnittet beskriver regionens organisation av resurser av genomförandet. Avsnittet besvarar revisionsfrågorna avseende ändamålsenlig organisation och tillräckliga resurser.

### 5.1. Organisation

#### 5.1.1. Ansvariga för omställningsområdena har utsetts på olika grunder

De fem omställningsområdena har varsin utsedd uppdragstagare.<sup>5</sup> I barnuppdraget har hälso- och sjukvårdsdirektören utsett uppdragstagaren. I de andra fyra områdena har regiondirektören utsett uppdragstagarna. Av intervjuer framgår att uppdragstagarna i nära vård, koncentration av vård samt digitala vårdtjänster utsetts ur koncernledningen. Detta för att omställningsuppdraget ska bli en del av linjeorganisationen. Uppdragstagarna för barnuppdraget och kvalitetsdriven verksamhetsutveckling sitter inte i koncernledningen vilket enligt intervjuerna riskerar att områdena saknar det viktiga koncernledningssammanhang som finns för övriga områden. Uppdragstagaren för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling deltar dock på koncernledningens möten under agendapunkten omställning. En sammanfattning av uppdragen framgår av bilaga 4.

Figur 2 - Roller inom omställningsuppdragen



Uppdragstagarna leder varsin operativ styrgrupp. Uppdragstagarna som är utsedda av regiondirektören har var sin programledare som leder det operativa arbetet. I styrgrupperna finns verksamhetsrepresentanter. I barnuppdragets operativa styrgrupp ingår exempelvis representanter från barnhabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, Närhälsan och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

<sup>5</sup> Se även bilaga 3 för beskrivning av uppdragshandlingarna.

### **5.1.2. Programkontoret samordnar pilotprojekt**

Centralt i regionen finns ett programkontor. Programkontoret ansvarar för att strukturera, kvalitetssäkra, samordna, hantera beroenden och samband till regionens olika verksamheter, driva på, följa upp, utforma anvisningar och andra premisser samt informera i organisationen. Programkontoret leds av en programchef som rapporterar till hälso- och sjukvårdsdirektören samt koncernledningen.

Av intervjuer framgår att ansvar för att genomföra piloter som ska ligga till grund för kommande breddinförande åligger respektive omställningsområde. Breddinförandet görs sedan av linjeorganisationen. Programchefen uppger att omställning äger rum först i och med ett eventuellt breddinförande; när vården ställer om. Regiondirektören uppger att programkontoret kommer att ha en viktig roll i att stödja förvaltningarna i implementeringen, bland annat eftersom det är där kunskapen arbetats upp.

Enligt de intervjuade är uppdragstagarna förhållandevis självständiga gentemot programkontoret. De operativa styrgrupperna kan exempelvis fördela budget inom sitt omställningsområde. Programkontorets roll är att samordna så att inte dubbelarbete sker och att rapporteringen blir systematisk.

## **5.2. Resurser för omställningen**

Regionfullmäktige fördelar resurser till hälso- och sjukvårdsstyrelsen som i sin tur beslutar om budget för omställningen.

### **5.2.1. Den långsiktiga omställningen saknar långsiktig finansiering**

Av hälso- och sjukvårdsstyrelsens budget för 2018 framgår att styrelsen hade 350 mnkr att fördela, varav 100 mnkr från 2017. Av budgeten för 2019 framgår att styrelsen första gången avsatt medel per omställningsområde, totalt avsatt 324 mnkr.<sup>6</sup> Av dessa har 200 mnkr tillförts särskilt för omställningen. Omställningsbudgeten för 2020 har fördelats om något jämfört med 2020, där barnuppdraget tillkommit och budgeten för digitala vårdtjänster höjts.<sup>7</sup>

Skälet till att budgeten inte sträcker sig längre än 2020 beror enligt de intervjuade dels på framtida finansiell osäkerhet, dels på att man vill vara öppen för vilka behov som kommer att uppstå under förändringsprocessens gång. Hälso- och sjukvårdsdirektören beskriver att det är inriktningen och färdvägen som ligger fast men att aktiviteter och resursbehoven kan växla över tiden.

---

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, HS 2018-00937, 2018-11-21 § 346

<sup>7</sup> Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, HS 2019-00092, 2019-09-05 § 217. Av budgeten framgår exempel inom respektive område, exempelvis budgeteras 55 av de 84 mnkr inom den nära vården för närakuter.

Tabell 1 - Budgeterade medel 2018-2021

Område	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	2021 →
Ej beslutade medel	170 mnkr			?
Omställningen gemensamt		19 mnkr	20 mnkr	
Nära vården	180 mnkr <sup>8</sup>	97 mnkr	84 mnkr	
Koncentration av vård		115 mnkr	86 mnkr	
Digitala vårdtjänster		58 mnkr	102 mnkr	
Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling		35 mnkr	22 mnkr	
Barnuppdraget			10 mnkr	
<i>Total</i>	350 mnkr	324 mnkr	324 mnkr	

Av intervjuer med uppdragstagare och programledare framgår att resurserna upplevs som tillräckliga för att genomföra pilotprojekt. I den mån det finns hinder för att komma framåt är det i första hand inte ekonomiska resurser.

### 5.2.2. Risk att omställningen tolkas som enbart besparing

I intervjuer framkommer att flera utförarstyrelser har ekonomiska utmaningar. Det finns, enligt vissa intervjuade, två risker kopplat till den ekonomiska situationen.

Den första är att insatser eller åtgärder som ändå skulle genomföras inordnas under omställningsprojektet, exempelvis vad gäller införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det finns å andra sidan synpunkter som att sådana implementeringsarbeten inte utgör något problem då de kan dra nytta av omställningsprogrammet givet att det ligger i linje med omställningsprogrammets intentioner.

Den andra risken som nämns är att medarbetare och allmänhet uppfattar omställningen som enbart ett sätt att skära ned kostnader. Åtgärder för att avhjälpa riskerna är enligt de intervjuade en välfungerande kommunikation, såväl internt som externt. Vi noterar att det finns en kommunikationsplan för omställningen.<sup>9</sup> Flera intervjuade framhåller att omställning som begrepp är svårt att förmedla. De intervjuade uppdragstagarna beskriver att i prioriteringen av utvecklingsförslag ska både kvalitetshöjande och kostnadseffektivitetshöjande aspekter beaktas.

### 5.3. Vår bedömning

- Organiseringen av omställningsarbetet bedöms i huvudsak vara ändamålsenlig. Regionens politiska organisation är komplex men utifrån den struktur som råder bedömer vi för det första att samspelet mellan hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen hittills har fungerat väl. De olikheter i perspektiv och viljeinriktningar

<sup>8</sup> Inklusive fast vårdkontakt samt stärkt vårdval.

<sup>9</sup> RS 2017-02037

som kan uppstå utifrån styrelsernas roller som ägare och systemägare kan, om de utnyttjas rätt, bidra till att arbetet drivs framåt.

- ▶ Organiseringen på tjänstepersonsnivå med uppdragstagare och programledare bedöms i huvudsak fungera väl. Ett så omfattande förändringsarbete måste delas upp delområden och genom dessa kan de olika frågorna hanteras utifrån de olika förutsättningarna och det faktum att de skiljer sig väsentligt åt vad gäller konkretion. Då det är fem parallella omställningsområden finns det ett stort samordningsbehov vilket vi i huvudsak bedömer vara tillfredsställt genom att programansvariga ingår i koncernledningen. Det gäller dock inte barnuppdraget och programmet för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. Huruvida samordning i praktiken sker i tillräcklig omfattning kan inte bedömas utifrån denna gransknings underlag men vår bedömning är att behovet av samordning kommer att öka nu när omställningen nu alltmer övergår i ett implementeringsskede med breddinföranden.
- ▶ Programkontoret bedöms som ett ändamålsenligt arrangemang för att stödja och samordna utvecklings- och pilotverksamheten. Det faktum att det finns olika uppfattningar om vilken roll projektkontoret har bedöms som en brist men vi ser det delvis som en konsekvens av att omställningen omfattar ett mycket stort antal aktörer som var och en har många andra åtaganden samtidigt. Vi kan inte heller se att de skilda uppfattningarna på något väsentligt sätt utgjort ett hinder för utvecklingen.
- ▶ Vår bedömning är att omställningen har beslutats och tilldelats tillräckligt ekonomiska resurser vad gäller utvecklingsarbetet och genomförande och piloter. Däremot finns det inga dokumenterade planer för hur eventuella "puckelkostnader" ska finansieras vid breddinförande under omställningen. När det gäller prioriteringsprinciperna för piloterna bedömer vi att det finns en tydlig och välförankrad inriktning att förändringarna i arbetssätt och organisation inte enbart får vara nivåhöjande utan även kostnadseffektiva.

## 6. Politisk styrning och uppföljning

Avsnittet innehåller en översiktlig beskrivning av styr- och uppföljningssystemet för omställningen. Därefter följer en beskrivning av uppföljning och vidtagna åtgärder.

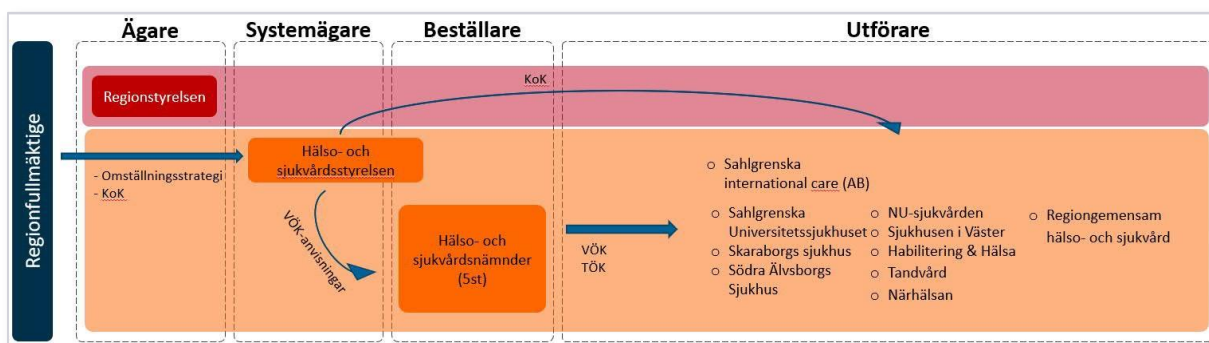
### 6.1. Regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Den politiska styrningen från fullmäktige till utförande skiljer sig något mellan primärvården och övriga utförarstyrelser.

Primärvårdens uppdrag avseende omställningen styrs framförallt genom så kallade krav- och kvalitetsböcker<sup>10</sup> (KoK). Beslut om KoK-böckerna fattas i två steg: Första steget beslutas av regionfullmäktige och utgör förfrågningsunderlaget enligt lag om valfrihetssystem, därefter beslutar Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i steg två avseende fördelning av vissa statsbidrag.

Övriga utförarstyrelser omställningsuppdrag styrs från regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna. HSS tar fram VÖK<sup>11</sup>-anvisningar för hur beställarnämnderna ska omsätta strategin i beställningar. Hälso- och sjukvårdsnämnderna gör därefter beställningar genom så kallade vårdöverenskommelser (VÖK) och tilläggsöverenskommelser (TÖK) med utförarstyrelserna. Regionstyrelsen har rollen som ägare och kan via ägarstyrning påverka genomförande hos utförarstyrelserna. Innan 2020 har omställningen framförallt återfunnits i TÖK:ar eftersom omställningen inte hann beaktas i beredningen av VÖK:arna för 2018 som prolongerades till 2019.

Figur 3 - Styrssystem för omställningsarbetet



<sup>10</sup> KoK-böckerna är förfrågningsunderlaget enligt LOV, lagen om valfrihetssystem. KoK-böckerna beskriver uppdrag och krav inom primärvården.

<sup>11</sup> Vårdöverenskommelser, VÖK:ar, beskriver utförarnas uppdrag och reglerar inriktning, volymer, erättning och uppföljning.

### **6.1.1. Hälsa- och sjukvårdsstyrelsen styr innehållet i omställningen**

Granskningen visar att hälso- och sjukvårdsstyrelsen styr omställningen på i huvudsak tre sätt:

► **Strategin omsätts i en handlingsplan.**

Handlingsplanen innehåller övergripande aktiviteter på respektive område. Ett exempel på aktivitet från handlingsplanen för 2018 och 2019 inom nära vård är att första linjens vård vid psykisk ohälsa ska stärkas under planperioden.

► **Hälso- och sjukvårdsnämnderna får uppdrag genom anvisningar i vårdöverenskommelser.**

Av anvisningarna för 2020-2021 framgår att HSN ska efterfråga och stödja utförarna i genomförandet av HSS handlingsplan. Ett exempel på hur detta ska gå till är att HSN ska ställa krav på sjukhusstyrelserna att koncentrationen av 32 beslutade sällanvårdsområden ska fortsätta enligt hälso- och sjukhusstyrelsens plan.

► **Krav ställs på primärvården genom krav- och kvalitetsboken.**

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen ansvarar för att besluta om vissa delar av den krav- och kvalitetsbok som regionfullmäktige beslutat. Av krav- och kvalitetsboken för 2020 framgår exempelvis att patienter som har komplexa vårdbehov och många vårdkontakter ska känna sig trygga med att primärvården samordnar vården. Ett annat exempel är att alla vårdcentraler ska erbjuda 1177:s e-tjänster, exempelvis tidsbokning och förnyande av recept.

### **6.1.2. Hälsa- och sjukhusstyrelsen följer upp omställningsarbetet genom en beredning**

Hälso- och sjukhusstyrelsen, HSS, har till 2019 inrättat en beredning för att närmare följa omställningsarbetet. Omställnings- och samordningsberedningen, OSB, består av presidiet för HSS och för presidierna för de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna, HSN. OSB har en uppdragsbeskrivning som anger att beredningen bland annat ska ta fram förslag för utveckling, följa upp strategier och handlingsplaner samt samordna processen inför vårdöverenskommelserna. OSB:s protokoll tillkännages för HSS. OSB kommer att sammanträda åtta gånger under 2019.

Enligt de intervjuade skapar OSB även delaktighet och förankring hos HSN genom att presidierna för de fem HSN ingår.

### **6.1.3. Även regionstyrelsen ansvarar för uppföljning av omställningen**

Av regionstyrelsens reglemente framgår att regionstyrelsen ska följa upp resultat-, kvalitets- och produktivitetsutvecklingen i Västra Götalandsregionens verksamheter och ta initiativ till utveckling av verksamheter i egen regi. Regionstyrelsen ansvarar enligt budget 2019 för att samordna och följa upp genomförandet av omställningen. I detta ingår bland annat att löpande

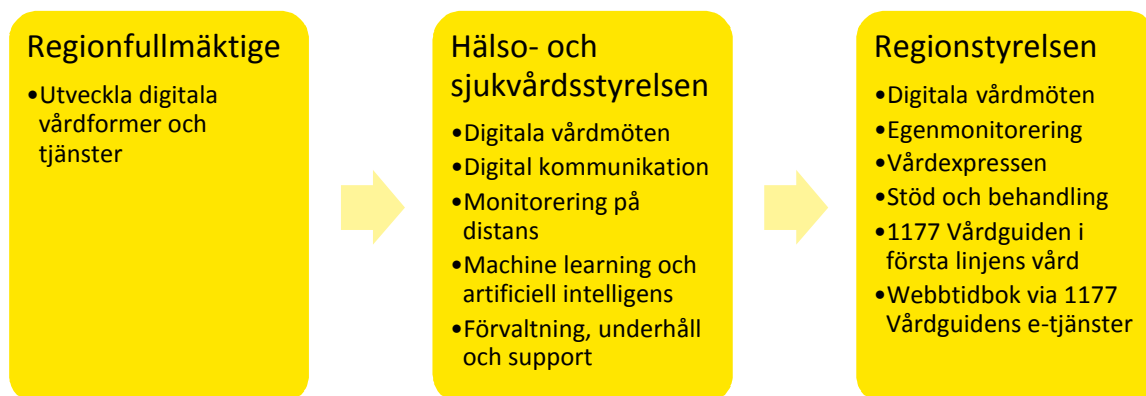
begära information om utvecklingen med särskilt fokus på hur verksamheterna i egen regi arbetar med genomförandet.

Dokumentstudier visar att 2019 är första året som regionstyrelsen på ett mer samlat och systematiskt sätt följt upp omställningen. Uppföljning har skett genom kvartalsvisa så kallade lägesrapporter. Lägesrapporterna innehåller övergripande nuläge samt vad som sker inom respektive omställningsområde. Vid tiden för granskningen hade lägesrapporter redovisats per mars och per juni. Regionstyrelsen beslutade i båda ärendena att notera informationen.

#### **6.1.4. Regionstyrelsen har beslutat om tidplan för snabbare genomförande av digitala vårdtjänster**

Regionfullmäktige har som tidigare beskrivits uppdragit åt hälso- och sjukvårdsstyrelsen att ta fram handlingsplaner för omställning. I hälso- och sjukvårdsstyrelsens handlingsplan för 2018 och 2019 avseende digitala vårdtjänster framgår sex områden. Regionstyrelsen har i april uppdragit åt regiondirektören att ta fram förslag till måltal och tidplaner för snabbare genomförande av bland annat digitala invånartjänster.

Figur 4 - Konkretisering av digitala vårdformer och tjänster



Regionstyrelsen beslutade i juni 2019 om prioritering och tidplan för digitala invånartjänster. Av tjänsteutlåtandet framgår bland annat mer detaljerade tidplaner. För exempelvis digitala vårdmöten framgår att 15 verksamheter är i skarp drift och 30 nya verksamheter startar upp i april/maj, 30 stycken i september och 30 stycken i oktober.

#### **6.1.5. Omställningen har hittills inte haft någon konkret målbild.**

Av regionfullmäktiges strategi framgår bland annat att det inte går att måla en bild över hur hälso- och sjukvården ska se ut på fem eller tio års sikt. Strategin innehåller därför ingen egen målbild utan pekar ut riktningen inom ett antal områden som behöver utvecklas för att öka måluppfyllelsen i redan beslutade mål. Även hälso- och sjukvårdsdirektören betonar att detta varit en medveten strategi, bland annat eftersom utvecklingen vad gäller metoder och teknologi går så fort. Att exempelvis vården ska bedrivas så nära befolkningen som möjligt är däremot en riktningssvisare som ligger fast även om det kan ske på olika sätt.

Enligt de intervjuade finns framförallt två risker med att arbeta utan konkret målbild. Den ena är att regionen tar ett för stort grepp. Risken med att inte koncentrera resurserna till de insatser som ger bäst effekt är att omställningen begränsas till många isolerade pilotprojekt. Den andra är att ordinarie utvecklingsarbete blir en fråga för omställningen. Risken är att regionen inte uppnår en omställning i någon egentlig mening som inte redan åligger verksamheten inom rådande strukturer.

Av intervjuerna framgår att det finns en efterfrågan på målbilder från medborgare samt förvaltning och politik på flera nivåer. Regiondirektören uppger att det därför pågår ett arbete i koncernledningen hälso- och sjukvård med att ta fram förslag på målbild. Denna ska vara klar till årsskiftet och väntas konkretisera intentionerna.

#### **6.1.6. Innebörden av omställning tolkas på olika sätt av olika aktörer**

Av regionfullmäktiges strategi framgår att en omställning av vården krävs för att nå regionens mål om en god hälsa i regionen.

Av intervjuer framgår att det finns olika syn på vad som är en omställning av vården. En del intervjuade menar att omställningen pågår i och med pilotprojekt, medan andra menar att det är en omställning först när breddinförande ägt rum. Risken med denna otydlighet är enligt de intervjuade att beställare eller utförare blir passiva i väntan på något längre fram i tiden.

#### **6.1.7. Barnuppdraget är delvis underordnat**

Regionfullmäktiges strategi innehåller fyra övergripande omställningsområden. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har utvidgat regionfullmäktiges omställning genom att inordna barnuppdraget i omställningsarbetet.

Av flera intervjuer framgår att barnuppdraget inte har ett lika tydligt mandat som övriga omställningsområden, eftersom det inte är beslutat i regionfullmäktige. En risk med detta som lyfts i intervjuer är att barnuppdraget prioriteras ned av ekonomiska eller organisatoriska skäl. Hälso- och sjukhusstyrelsens ordförande uppger exempelvis att det inkommit viss kritik, men att barnuppdraget inordnas i omställningen eftersom det berör alla andra omställningsområden.

## **6.2. Beställare och utförare**

Inom ramen för granskningen har vi granskat omställningsarbetet inom östra hälso- och sjukvårdsnämnden, Skaraborgs sjukhusstyrelse samt styrelsen för Närhälsan.

### **6.2.1. Beställarna är även utförare i omställningen**

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden, ÖHSN, ska enligt VÖK-anvisningarna ställa krav på utförarna att arbeta med omställningen. Därutöver driver ÖHSN ett eget projekt avseende nära stöd och vård till barn och unga, förebyggande team och ambulans i samverkan. ÖHSN har erhållit omställningsmedel för detta projekt. ÖHSN är därmed inte bara beställare utan även utförare i omställningen. Enligt de intervjuade är nämnden den som kan driva projekt som

spänner över verksamhetsgränser, exempelvis primärvård och kommun. Nämnden får därför dubbla roller.

### **6.2.2. Vårdöverenskommelse för 2019 innehåller inga krav på omställning**

Regionstyrelsen beslutade i juni 2019 att vårdöverenskommelserna för 2018 ska prolongeras och därmed gälla även för 2019.<sup>12</sup> Enligt HSS anvisningarna till vårdöverenskommelser ska detta frigöra tid och kapacitet för omställning av sjukvården med dess fyra olika delar.<sup>13</sup> Anvisningarna innehåller inga krav på HSN utifrån omställningen.

Av VÖK:en mellan ÖHSN och Skaraborgs sjukhusstyrelse framgår att omställningsarbetet kan komma att innebära förändringar och hanteras då i tilläggsöverenskommelser under 2019. Av dokumentstudierna framgår att det finns en tilläggsöverenskommelse avseende bedömningsbilar<sup>14</sup> och en om närsjukvårdsteam, vilket är insatser inom den nära vården.

I anvisningarna för vårdöverenskommelser för 2020-2021 har HSS ytterligare tydliggjort att HSN ska efterfråga och stödja utförarna i genomförandet av HSS handlingsplan. Enligt uppgift följer ÖHSN upp respektive vårdgivares genomförandeplan.

### **6.2.3. Finansiering av omställningsarbetet ser olika ut**

Enligt regionstyrelsens riktlinjer för detaljbudgetarbetet 2019 ska alla nämnder och styrelser i planerandet av sin verksamhet arbeta utifrån den fastställda handlingsplanen för omställningen av vården.<sup>15</sup>

Av Skaraborgs sjukhusstyrelses detaljbudget för 2019 framgår att omställningen kommer att kräva ett stort engagemang och SkaS behöver säkerställa att utvecklingsarbetet resurssäkras. Av intervjuer framgår att styrelsen tidigare sökt omställningsmedel, utan att bli beviljade detta. SkaS har trots avsaknad av tillskott av medel prioriterat vissa utvecklingsinsatser.

Av ÖHSN:s detaljbudget för 2019 framgår att nämnden reserverar 2 mnkr under 2019 för utvecklingsinsatser, främst på områden som går i linje med omställningsarbetet.

Av styrelsen för Närhälsans detaljbudget 2019 framgår att bristen i uppräknig i KoK-boken för 2019 innebär kraftigt försämrade ekonomiska förutsättningar att driva och utveckla primärvård.<sup>16</sup> De ekonomiska förutsättningarna bedöms begränsa Närhälsans möjligheter att aktivt delta i omställningen av vården. Av intervjuer med primärvårdsdirektör och styrelsens ordförande framgår att Närhälsan kommer att behöva bryggfinansiering för att klara omställningen, innan primärvården kan visa på effektiviseringen.

---

<sup>12</sup> RS 2018-02826

<sup>13</sup> HS 2018-00561

<sup>14</sup> Bedömningsbilar syftar till att stödja och hjälpa till rätt vårdnivå. Bedömningsbilarna svarar för en första bedömning av patientens vårdbehov samt första insats för att därigenom frigöra tid för akutambulanserna i de fall inte akutambulans krävs.

<sup>15</sup> RS 2018-02826

<sup>16</sup> PVV 2018-00015

#### **6.2.4. Utförarna har genomförandeplaner**

Utförarstyrelserna har tagit fram genomförandeplaner utifrån HSS handlingsplan för omställningen. Dessa genomförandeplaner återfinns som bilagor till respektive styrelses detaljbudget för 2019. I vare sig SkaS eller SFN:s genomförandeplan finns aktiviteter kopplat till barnuppdraget. Barnuppdraget var dock inte beslutat att ingå i omställningsarbetet då genomförandeplanerna togs fram. En ytterligare förklaring är att genomförandeplanerna avser breddinförande medan barnuppdraget än så länge arbetar med pilotprojekt.

Genomförandeplanerna innehåller konkreta åtgärder inom respektive omställningsområde. Planerna skiljer sig vad gäller exempelvis omfattning och om det finns utsedda ansvariga. Nedan följer ett exempel på åtgärd från vardera utförarstyrelse inom nära vård:

1. Samordningsfunktioner för vård inom styrelsen för Närhälsan  
Närhälsan genomför två piloter kring olika typer av samordningsfunktioner för koordinering av patientens vård. I Lerum sker försök med utökad funktion på vårdcentral och i Skene sker försök med bildandet av en gemensam och övergripande samordningsfunktion.  
Tidplan: 2020  
Ansvarig: Närhälsans primärvårdschefer i område V7 och V3
2. Projekt för korrekt läkemedelshantering inom styrelsen för Skaraborgs sjukhus  
Apotekare på akutmottagning  
Tidplan: mars-november

SFN:s genomförandeplan återfinns även sammanfattad i bilaga 3.

#### **6.3. Vår bedömning**

- ▶ Vi uppfattar att förändringsprocessen närmar sig ett nytt skede vilket påverkar behovet av målstyrning, samordning och resursallokering m.m. Flera av de intervjuade har framhållit att avsaknaden av konkretare målbilder utgör ett hinder för att förändringstakten ska kunna upprätthållas på en tillräcklig nivå. Det är svårt att förstå om det är regionstyrelsen som ägare av egen regi eller hälso- och sjukvårdsstyrelsen som systemägare som kan sägas vara ansvariga för målstyrningen av omställningen.
- ▶ När det gäller uppföljning har inte regionstyrelsen följt upp omställningen förrän 2019. Nu följs dock omställningen upp av både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Omställnings- och samordningsberedningen som hälso- och sjukvårdsstyrelsen initierat bedöms vara en adekvat instans för att säkerställa en god uppföljning av arbetet.
- ▶ Det finns en viss oklarhet kring vilken roll hälso- och sjukvårdsnämnderna ska initiera egna pilotprojekt vilket är fallet i östra hälso- och sjukvårdsnämnden. Vår bedömning är dock att genomförandet av pilotprojekt kan tolkas som en del av kartläggningssuppdraget. Dessutom kan sådana initiativ vara adekvata med anledning

av att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte är låsta till de organisatoriska gränsdragningarna i utförligheten.

## **7. Omställningsarbetet – Vad har hänt?**

*Arbetsätt, nuläge och hur långt omställningen fortskridit skiljer sig något åt. I detta avsnitt beskrivs därför nuläget inom respektive omställningsområde.*

### **7.1. Utveckla den nära vården**

Inom den nära vården pågår tre delvis skilja projekt: Mobil närvård, samordningsfunktioner och hälsofrämjande arbete.

#### **7.1.1. Breddinförande pågår för den mobila närvården**

Närhälsans mobila team ska enligt omställningens hemsida göra det möjligt för patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i hemmet. Därigenom ska kvaliteten i vården och tryggheten för den enskilde patienten och dennes närstående öka och kostnader för slutenvård undvikas. Breddinförandet påbörjades under 2015 och övergår i ordinarie verksamhet under 2019.

Regionstyrelsen har i juni beslutat om måltal för hur många mobila närsjukvårdsteam som ska finnas per sjukhus per 2019 och 2020. Målet är att antalet ska öka från 14 stycken i maj 2019 till 24 stycken i 2020.

#### **7.1.2. Pilotprojekt testas för samordningsfunktioner**

För de mest sjuka patienterna med många vårdkontakter ska en samordningsfunktion tas fram och testas. Av intervjuer framgår att två olika piloter testas i nuläget. Den första piloten är en förstärkning på en vårdcentral, som därigenom får i uppdrag att samordna de patienter som är skrivna på den. Den andra piloten är en central funktion, som har motsvarande uppdrag men som inte sitter på vårdcentralen.

#### **7.1.3. Det hälsofrämjande arbetet har inventerats**

Enligt regionfullmäktiges strategi ska sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser ske. Av intervjuer framgår att det pågått ett arbete för att inventera och utvärdera alla de insatser som redan genomförs i regionen. HSS beslutade i september om pilotprojekt för mer aktivt arbete.<sup>17</sup> Enligt uppgift pågår förberedelser och uppstart bedöms ske i början av 2020.

### **7.2. Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet**

Inom omställningsområdet för koncentration av vård har arbete skett med koncentration, nivåer inom traumavården samt process för utbudsförändringar.

#### **7.2.1. Koncentration av planerad specialistvård pågår**

Regionstyrelsen beslutade i maj 2018 om koncentration av 32 åtgärder, exempelvis avseende vissa kirurgiska åtgärder och tre koncentrationer inom barn- och ungdomspsykiatri. Totalt arbetar programområdet därmed med 35 olika delprojekt. Koncentration av sällanvård har

---

<sup>17</sup> HS 2018-00824

utgått från de 29 sektorsråden inom hälso- och sjukvården. Professionen har därmed givits inflytande över vilken verksamhet som skulle vara lämplig att koncentrera till färre utbudspunkter. Exempel på koncentration är två ingrepp inom allmän kirurgi:

- ▶ Endokrinkirurgi koncentreras till SU och NU
- ▶ Ärrbrock koncentreras till SU och Alingsås lasarett

Av de 35 områdena hade 11 avslutats per augusti, 11 är i genomförande och resterande i uppstart eller avvaktande på beslut. För ett delprojekt avseende BUP har styrgruppen beslutat att ingen koncentration ska ske.

### **7.2.2. Det finns en plan för nivåstrukturering av traumavården**

Enligt regionfullmäktiges strategi ska traumavården nivåstruktureras och akutsjukhusens uppdrag ses över. Regionstyrelsen har i mars 2018 beslutat om att samla traumasjukvården i regionen till sex sjukhus.<sup>18</sup> Därutöver ska ett regionalt traumacentrum (RTC) bildas på SU. Enligt omställningens hemsida innebär detta att RTC ska vårda de svårast skadade patienterna och de sex traumamottagande sjukhusen ska kunna ta emot och behandla traumapatienter dygnet runt.

För att stärka upp primärvårdens förmåga till akut omhändertagande av patienter genomförs pilotprojekt med fyra närakuter med olika förutsättningar. Enligt plan ska 15 närakuter kunna ersätta de idag 30 jourcentralerna i regionen. I nuläget pågår fyra pilotprojekt med närakuter på Östra sjukhuset, Tanums vårdcentral, Lidköpings sjukhus samt sjukhuset i Skene.

### **7.2.3. Utbudsförändringar har varit en utmaning som kvarstår**

Enligt de intervjuade saknade regionen tidigare ett effektivt sätt att hantera frågor om utbudsförändringar, det vill säga hur verksamheten flyttas och de ekonomiska konsekvenserna av detta. Tidigare har var och en av utbudsförändringar, till följd av koncentration av tidigare nämnda 35 områden, hanterats genom tilläggsöverenskommelser. Inte sällan har oenighet rått gällande finansieringen. Koncentration av vård har tagit fram ett förslag på hur utbudsförändringar kan hanteras, vilket ska presenteras för koncernledningen i november.

## **7.3. Utveckla digitala vårdformer**

Omställningsområdet avseende digitala vårdformer och tjänster startade med att kartlägga allt arbete som pågår i regionen på området. Därefter har omställningsområdet fokuserat på digitala vårdmöten, stöd och behandling samt monitorering. Regionstyrelsen beslutade i juni om prioritering av sex invånartjänster där delar av arbetet från omställningsområdet ingår.

### **7.3.1. Flera regionala aktörer är inblandade i frågor som rör digitalisering**

Av intervjuer framgår att digitalisering är ett prioriterat område där flera projekt pågår. Av vissa intervjuer framgår att digitaliseringsomställningen inte är lika tydlig som flera andra

---

<sup>18</sup> RS 2018-012364. De sex sjukhusen är Skaraborgs sjukhus Skövde, SÄS/Borås, NU/NÄL, Kungälvssjukhus, SU/Östra och SU/Sahlgrenska.

omställningsområden då det kan vara svårt att särskilda vad som ingår i omställningsområdet och vad som är övrig utveckling. Det finns exempelvis flera som arbetar med IT-frågor på olika sätt: VGR-IT, IS-IT strategisk ledning samt avdelningen för vårdens digitalisering. Vid sidan av omställningen pågår framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, där ett 40-tal system ska bytas ut till ett samlat system: Millennium. Enligt uppgift sker ett tätt samarbete med omställningsområdet och FVM då flera digitaliseringsprojekt inom omställningen är beroende av hur FVM kommer att fungera, exempelvis vad gäller egenmonitorering.

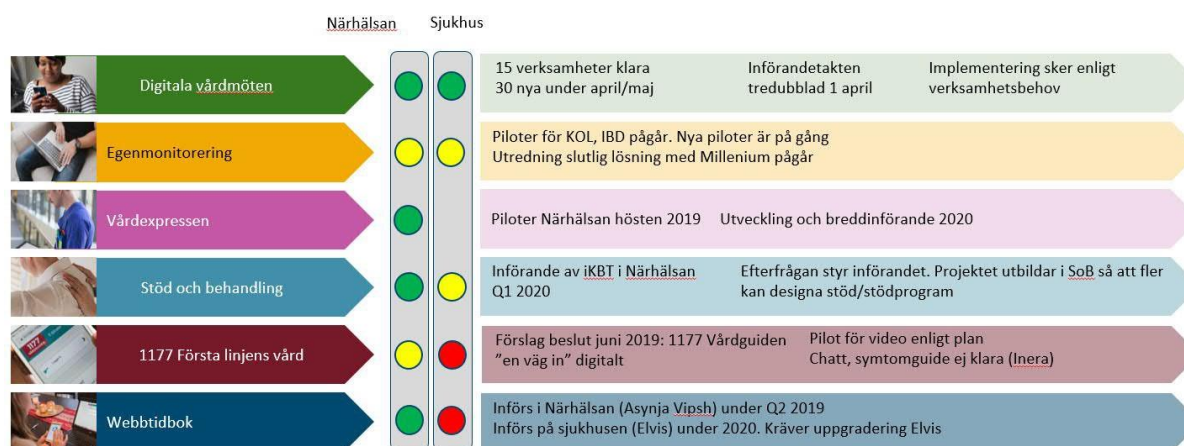
### 7.3.2. Flera digitala lösningar har upphandlats

Omställningsområdet har upphandlat en ny digital plattform; VisibaCare, som varit en förutsättning för att kunna utveckla Närhälsan Online. Digitala vårdmöten breddinförs nu inom många andra områden. Omställningsområdet arbetar med att stödja breddinförandet av både olika stödfunktioner som möjligheten att kunna fylla i blanketter hemifrån och behandling som till exempel inom psykiatrin. Möjlighet till monitorering hemifrån har införts till patienter med kroniska tarmsjukdomar, och det pågår en forskningsstudie med monitorering av KOL-patienter. Därtill pågår pilotprojekt kopplat till monitorering av hjärtsvikt. Omställningsområdet arbetar med att driva på utvecklingen av nya arbetssätt inför införandet av Millennium.

### 7.3.3. Sex digitala invånartjänster har prioriterats

Av regionstyrelsens lägesrapport i juni framgår nuläget inom de sex prioriterade områdena.

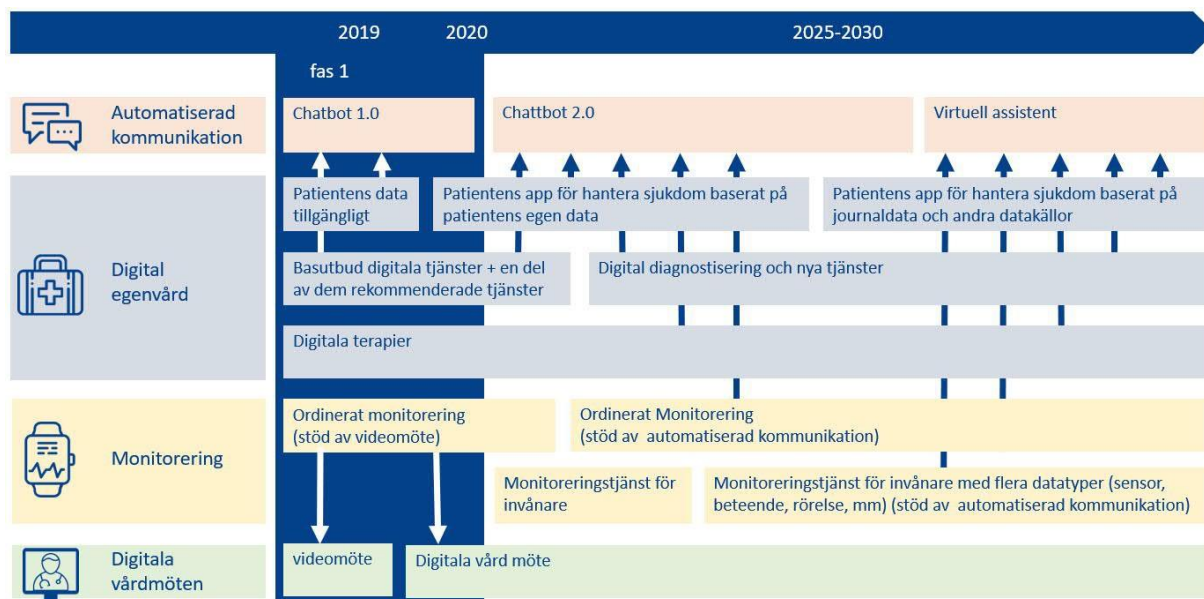
Figur 5 - Sex digitala invånartjänster, bild från regionstyrelsens lägesrapport i juni 2019



### 7.3.4. En digitaliseringsstrategi är framtagen

Inom ramen för omställningen har en digitaliseringsstrategi tagits fram och godkänts i IS/IT strategisk ledning. Strategin anger nya utvecklingsområden kopplat till automatiserad kommunikation och virtuell assistent.

Figur 6 - Digitaliseringsstrategin Hälso- och sjukvård i interaktion med invånare och patient, bild från IS/IT



#### 7.4. Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

Omställningsområdet kvalitetsdriven verksamhetsutveckling har arbetat med att etablera kunskapsorganisationen utifrån den nya nationella modellen för kunskapsstyrning, ta fram en plan för utbildning samt ta fram stöd till uppföljning och analys.

##### 7.4.1. Kunskapsorganisationen håller på att etableras

Omställningsområdet har haft i uppdrag att etablera den regionala kunskapsorganisationen som en del i den nationella motsvarigheten. Än så länge har modellen för kunskapsstyrning tagits fram och håller på att implementeras. Enligt regionstyrelsens lägesrapport för juni 2019 är 23 regionala programområden på plats. Därutöver finns 48 regionala processteam, där ytterligare 11 är planerade. Ett mål för kunskapsorganisationen i nuläget är att minska oönskad variation inom fem områden, bland annat höftfrakturer och lunginflammation.

##### 7.4.2. Utbildningsplan är framtagen

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har i maj 2019 beslutat om utbildningsplan för kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.<sup>19</sup> Enligt de intervjuade är utbildningen nivågrupperad utifrån roll, där vissa medarbetare kommer att få mer utbildning och andra lite mindre.

<sup>19</sup> HS 2019-00276

Figur 7 - Utbildningsplan för 2019, från regionstyrelsens lägesrapport i juni 2019

Planering 2019									
Aktivitet	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Anteckning
Bestut HSS	22 maj								
Utbildning alla medarbetare, hälso och sjukvård	Innehåll, def	Val, avrop lev		Plan, storyboard, test innehåll, produktion, 1a version				Utbildning	Test innehåll medarbetare inom ramen för utvalda RPOer
e-utbildning	Innehåll, def/utarbete				1a utgåva	Utvärdera	Uppdatera		1a utgåva testats på mindre grupp först
Pocket-guide									
Linje- Stabschefer					Planera/bjud in	Utbildning	Utvärdera		Vissa linjechefer utbildas samtidigt med RPO ordförande
Definiera innehåll och utarbete utb för befintliga		Definiera innehåll och utarbete material							Integration befintlig utbildning, integration introduktion chefer
Integrera i befintliga chefsintroduktions- och chefsutvecklingsprogram									
Nyckelpersoner Kunskapsorg					Planera/bjud in	Utbildning	Utvärdera		RPO ordförande utbildas samtidigt med vissa chefer
Definiera innehåll och utarbete utb för befintliga		Definiera innehåll och utarbete material							
Förvaltningsledning (för SU områdesledn)									
Utifrån framtaget material för utbildning KLG	Utbildning	Utbildning							Tidplan utifrån andra pågående utb aktiviteter i resp förvaltning
Koncernledning									
Utifrån planering gjord för 2019	Utbildning	Utbildning							Framtaget material finns
Regionfullmäktigen HoS									Inga planerade utbildningsinsatser 2019
Spetskompetenser		Definiera innehåll och utarbete material			Planera/bjud in		Utbildning		Identifierade personer ska stötta, leda och coacha särskilda insatser inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

### 7.4.3. Stöd till uppföljning och analys genom tillgång till information

En årligen återkommande sjukhusrapport är framtagen, vilken granskar hur sjukvården i VGR faller ut vid en jämförelse mot riksgenomsnittet samt i förhållande till uppsatta mål. Rapporten pekar på de medicinska områden som avviker negativt och innehåller rekommendationer per förvaltning. En primärvårdsrapport är även under framtagande. Primärvårdskvalitet, ett utdataverktyg som möjliggör tillgång till egna data samt jämförelse med nationell nivå, har införts och flertalet vårdcentraler samt rehabenheter i VGR är nu anslutna. En utdataplattform byggs, GRAL, och stöd i utdata och analys ges till regionala processteam.

### 7.4.4. Personcentrerat arbetssätt och patientmedverkan kommer implementeras vidare 2020

Ett arbete kring patienten som medskapare i omställningen generellt har gjorts och en struktur för systematiskt patientmedskapande har tagits fram. Under 2020 kommer fokus enligt uppgift att ligga på att arbeta personcentrerat i hela vårdkedjan. Ett "levande bibliotek" är även under bildande, med rekrytering av personer med egen erfarenhet av att vara patient eller närstående som vill dela med sig och bidra i utvecklingen av vården.

### 7.5. Regionalt utvecklingsuppdrag hälso- och sjukvård för barn och unga

Barnuppdraget har tagit sitt ursprung i utvecklingsplanen för barn- och ungas hälso- och sjukvård. HSS beslutade i december 2018 att barnuppdraget skulle ingå som ett område i omställningen.<sup>20</sup> Av beslutet följer att målgruppen definieras till att vara barn med komplexa vårdbehov, det vill säga de barn som är i vården mest. Enligt årsrapporten rör det sig om cirka 20 % av alla barn. Enligt programledaren har 13 generiska huvudproblem identifierats för denna målgrupp.

Barnuppdraget arbetar i nuläget med att ta fram och pröva lösningar och interventioner genom lärande piloter som ska svara mot en del av de identifierade problemen. Av regionstyrelsens lägesrapport framgår att lärandepiloter kommer att pågå inom följande sju områden under 2019-2020:

<sup>20</sup> HS 2019-00276

- ▶ Rätt kompetens tillgänglig för konsultation
- ▶ Datafångst och helhetssyn
- ▶ Koordination och samordning
- ▶ Kontinuerliga vårdflöden
- ▶ Samverkans- och konsultationsmodeller
- ▶ Stöd och tidiga insatser
- ▶ Barn och närståendes delaktighet

Enligt regionstyrelsens lägesrapport för juni 2019 ska varje område ha minst en validerad pilot till hösten 2020.

Enligt HSS uppföljning i oktober 2019 inkluderas i nuläget nio piloter i Barnprogrammet, medan ett 30-tal bereds.<sup>21</sup> Enligt uppgift är ett mål att nå så hög täckningsgrad och verkningsgrad som möjligt genom att välja piloter som är både representativa och generaliserbara för målgruppen. Målet är att breddinföra validera piloter, även om en validerad pilot inte automatiskt kommer breddinföras.

Ett ytterligare pågående uppdrag för att tillförse omställningen med kunskap om barn och ungas sjuklighet och behov, att göra barn och unga med närstående delaktiga samt säkerställa barnperspektivet inför att FNs barnkonvention blir lag 2020. Barnuppdraget arbetar därför i nuläget bland annat med att säkerställa barnperspektivet inom de övriga omställningsområdena, exempelvis genom att barnsäkra digitala invånartjänster.

---

<sup>21</sup> HS 2019-00276

## 8. Samlad bedömning

I detta avsnitt besvarar vi revisionsfrågorna samt beskriver vår slutsats utifrån granskningens syfte. Vi ger även rekommendationer för att avhjälpa eventuella brister.

### 8.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
<p>Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen utformat ett styr- och uppföljningssystem som kan säkerställa att omställningsuppdraget genomförs i enlighet med regionfullmäktiges beslut?</p>	<p>Ja. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har följt upp omställningen sedan starten. Sedan 2019 följer både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen upp arbetet kontinuerligt.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har inrättat en speciell beredning för ändamålet, Omställnings- och samordningsberedningen. Omställningens programkontor fungerar som motor i uppföljningsarbetet.</p> <p>Vår slutsats är att ansvariga styrelser har en god bild av förloppet. Däremot är bedömningen att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen behöver analysera hur styrningen ska förändras för att öka tempot i omställningen, d.v.s. breddinförandet.</p>
<p>Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen utformat ett styr- och uppföljningssystem för omställningsuppdraget i enlighet med vad lagstiftning, reglementen, regionens styrmodell och ledningssystem anger om ansvar och ansvarsfördelning mellan nämnder och styrelsen inom regionens hälso- och sjukvård.</p>	<p>I huvudsak ja. Vår bedömning är att både hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen tar adekvata initiativ utifrån deras reglementen.</p> <p>När det gäller samspel mellan hälso- och sjukvårdsnämnder och utförarstyrelser finns det vissa ageranden som kan upplevas vara i strid med reglementet. Det gäller att en hälso- och sjukvårdsnämnd genomför egna pilotprojekt kopplat till omställningen. Vår bedömning är dock att genomförandet av pilotprojekt kan tolkas som en del av kartläggningssuppdraget. Dessutom kan sådana initiativ vara adekvata med anledning av att hälso- och sjukvårdsnämnderna inte är låsta till de organisatoriska gränsdragningarna i utförarleden.</p>
<p>Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen utformat en ändamålsenlig organisation för omställningsuppdraget som kan</p>	<p>Delvis. Vår bedömning är att programområdena och programkontoret fungerar väl i sitt utvecklingsuppdrag att utveckla och testa lösningar samt att prioritera pilotförslag.</p>

säkerställa att det genomförs i enlighet med regionfullmäktiges beslut?	Uppdraget att pilotprojekten ska vara både värdeskapande och kostnadseffektiva är väl förankrat i omställningsorganisationen.  Däremot är vår bedömning att omställningsarbetet nått skede som kräver omprövning kring breddinföranden och målstyrning. Dessutom behöver insatser göras för att aktörer utanför omställningsorganisationen förstår innebörden av omställningen och att framsteg görs i den utstakade riktningen.
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen i övrigt avsatt tillräckliga resurser för att omställningsuppdraget ska kunna genomföras i enlighet med regionfullmäktiges beslut?	Ja, när gäller innovationsverksamheten i form av piloter. När det gäller resurser för breddinförande, d.v.s. den egentliga omställningen är det svårt att göra en sådan bedömning. Huruvida det kommer att finnas medel för att täcka pucketkostnader är oklart.
Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen vidtagit åtgärder vid eventuella avvikelser från vad som beslutats och planerats?	Vi har i granskningen inte sett att det funnits anledning till sådana initiativ. Sannolikt beror det på att omställningen mestadels och hittills befunnit sig i en utvecklingsfas.  Avsaknaden av tidsatta och konkreta mål är också en förklaring till att frågan om avvikelser inte kommit upp på agendan.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte och ansvarsprövningsgrunden måluppfyllelse är att omställningsarbetet styrts och organiserats på ett ändamålsenligt sätt avseende utveckling, pilotverksamhet och utredning. Den nu kommande fasen av breddinförande och faktiskt genomförande av omställning behöver mötas av en uppdaterad styrning på politisk nivå och på förvaltningsnivå.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- ▶ Tydliggöra målstyrningen genom konkreta målbilder och tidplaner för att på så vis säkerställa genomförande och kontroll av omställningen.
- ▶ Utveckla och kommunicera en plan för hur omställningsarbetet ska styras vad gäller resurser och eventuella pucketkostnader.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsstyrelsen att:

- ▶ I samverkan med regionstyrelsen utveckla planen för hälso- och sjukvårdsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna roll i den kommande breddinförandefasen.
- ▶ Ta fram en plan för hur programområdena ska koordineras och eventuellt integreras med koncernstabens utvecklingsresurser.



Aron Larsson  
Verksamhetsrevisor  
Ernst & Young AB

Anders Hellqvist  
Certifierad kommunal yrkesrevisor  
Ernst & Young AB

Gunnar Uhlin  
Verksamhetsrevisor  
Kvalitetssäkrare  
Ernst & Young AB

## Bilaga 1 – Revisionskriterier

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen

- ▶ Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 § om nämnders ansvar för verksamheten.
- ▶ Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

För regionstyrelsen:

- ▶ Kommunallagen (2017:725) 6 kap. 1 § om styrelsens ansvar.
- ▶ Regionstyrelsens reglemente, RF 2019-06-10/11, A6 § och A9 § om regionstyrelsens ansvar för verksamhet i egen regi samt A13 om ansvar för hälso- och sjukvård
- ▶ Handlingsplan, 2018 - 2019 för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, beslutad av hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2018-06-12.

För hälso- och sjukvårdsstyrelsen:

- ▶ Hälso- och sjukvårdsstyrelsens reglemente, RF 2019-06-10/11, 2 § och 3c §§ om ansvar och systemägarskap för hälso- och sjukvårdssystemet.
- ▶ Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen RS 2755-2014, beslutad av regionstyrelsen 2016-02-09.
- ▶ Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet, beslutade av regionstyrelsen 2018-06-27.
- ▶ Strategi för omställning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen RS 2017-02037, beslutad av regionfullmäktige 2017-05-16.

## Bilaga 2 – Källförteckning

### Dokument

#### Regionstyrelsen

- ▶ Protokoll 2017-2019
- ▶ Detaljbudget 2019
- ▶ Reglemente
- ▶ Uppdragshandlingar från regiondirektör till programledare
- ▶ Lägesrapporter 2019
- ▶ Prioriteringar avseende digitala invånartjänster
- ▶ Prioriteringar avseende mobila team
- ▶ Regiongemensamma riktlinjer för detaljbudgetarbetet

#### Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

- ▶ Protokoll 2017-2019
- ▶ Detaljbudget 2019
- ▶ Omställningsbudgetar 2017-2020
- ▶ Handlingsplaner för omställningen 2017-2020
- ▶ Reglemente
- ▶ Anvisningar för vårdöverenskommelsearbetet 2019-2020

#### Styrelsen för Närhälsan

- ▶ Detaljbudget 2019
- ▶ Genomförandeplan
- ▶ Tidplaner för genomförande av prioriterade digitala invånartjänster

#### Styrelsen för Skaraborgs sjukhus

- ▶ Detaljbudget 2019

- ▶ Genomförandeplan för omställningen 2018-2019

#### Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

- ▶ Detaljbudget 2019
- ▶ Vårdöverenskommelser och tilläggsöverenskommelser med Styrelsen för Skaraborgs sjukhus

#### Omställningen övergripande

- ▶ Lägesrapport till SKL september 2019
- ▶ Omställningsstrategin

#### Barnuppdraget

- ▶ Uppdragshandling
- ▶ Årsrapport 2018
- ▶ Presentation av uppdraget
- ▶ Målbild med lärande piloter 2019
- ▶ Projektplan för tidig upptäckt

#### Digitala vårdformer och tjänster

- ▶ Uppdragshandling
- ▶ Digitala vårdmöten uppföljning
- ▶ Statusrapport omställningen augusti 2019

#### Koncentration av vård

- ▶ Uppdragshandling
- ▶ Beslutsunderlag avseende koncentration av sällanvård
- ▶ Beslutsunderlag avseende traumasjukvården

#### Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

▶ Uppdragshandling

▶ Uppdragshandling

Nära vård

### **Intervjupersoner**

- ▶ Regionstyrelsens ordförande
- ▶ Regiondirektör
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsstyrelsens ordförande
- ▶ Hälsa- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Ordförande för styrelsen för Närhälsan
- ▶ Primärvårdsdirektör
- ▶ Ordförande för styrelsen för Skaraborgs sjukhus
- ▶ Biträdande sjukhusdirektör Skaraborgs sjukhus
- ▶ Ordförande för Östra hälsa- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Processledare Östra hälsa- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Programchef omställningen
- ▶ Chefsstrateg omställningen
- ▶ Programledare Barnuppdraget
- ▶ Programledare Digitala vårdformer
- ▶ Programledare Nära vård
- ▶ Tidigare uppdragstagare koncentration av vård
- ▶ Programledare kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- ▶ Projektledare kvalitetsdriven verksamhetsutveckling

## Bilaga 3 – Genomförandeplan för styrelsen för närhälsan

Område	Aktivitet	Beskrivning	Tidplan	Ansvarig
Utveckla den nära vården	Vidareutveckla utskrivningsprocessen	Bidra till god samverkan genom fokus på arbetet med samordnad individuell plan vid utskrivning (SIP). Följs upp genom antal genomförda SIP:ar	2019	Närhälsans primärvårdschefer
	Samordningsfunktioner för vård	Två pilotprojekt med samordningsfunktioner: En med utökad vårdcentral samt en med gemensam och övergripande samordningsfunktion	2020	Närhälsans primärvårdschefer (V3 och V7)
Koncentrera vård för bättre kvalitet och tillgänglighet	Utveckling av närakuter	Driva Närakuter på fyra orter i syfte att utveckla nya akuta vårdformer och strukturer för att avlasta akutmottagningarna. Följs upp i samverkan med koncernkontoret.	2020	Närhälsans primärvårdschefer (V1, V5, V7 och V8)
Utveckla digitala vårdformer och tjänster	Vidareutveckla Närhälsan Online	Erbjuda besök online till andra yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterska och psykolog.	2019	Närhälsans primärvårdschefer
	Påbörja implementering av Stöd och Behandling	Implementera den nationella IT-plattformen "Stöd och behandling", initialt med program för behandling av psykisk ohälsa och IKBT.	2019	Närhälsans primärvårdschefer (Vårdcentral)
	Pilot av Vårdexpressen	Tio vårdcentraler genomför piloter av det digitala verktyget "Vårdexpressen".	2019	Närhälsans IT-chef
	Teknikbyte och utveckling av webbtidbokning	Det pågår en överföring av enheternas webbtidböcker till 1177 e-tjänst.	2019	Närhälsans IT-chef
	FVM implementation	Arbete har påbörjats för att rigga en intern organisation för att kunna implementera FVM inom förvaltning*en.	2019+	Närhälsans primärvårdsdirektör
	Hälsocoach online	Erbjuda lämpliga patienter ett digitalt stöd till förbättrande levnadsvanor	2019+	Närhälsans primärvårdsdirektör
Fokusera på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	Utbildning inom kvalitetsdriven verksamhetsutveckling	Säkra förståelse, kunskap och förmåga kring kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, förbättringskunskap och förändringsledning.	2019	Närhälsans Utvecklingschef
	Fast vårdkontakt	Alla vårdcentraler ska erbjuda patienter med komplexa vårdbehov en fast vårdkontakt.	2020	Närhälsans primärvårdschefer
	Apotekare på vårdcentral	Pilotprojekt med apotekare på vårdcentral.	2019	Närhälsan samordnande chefsläkare
	Diabetesordinationsstöd	Närhälsan medverkar i en nationell studie med sju stycken vårdcentraler.	2020	Närhälsans IT-chef

## Bilaga 4 – Sammanfattning av uppdragshandlingar

### Koncentration av vård

Uppdraget att koncentrera vård syftar till att öka kvaliteten och tillgängligheten. Uppdraget väntas även leda till bland annat förbättrad patientsäkerhet, en mer jämlik vård i regionen, effektivare kompetensförsörjning och nöjdare patienter. Koncentration av vård består av fem deluppdrag:

1. Följa utveckling inom traumasjukvården: Bygga upp ett system för traumasjukvård genom ett traumacentrum på Sahlgrenska universitetssjukhus och traumamottagande sjukhus ute i regionens övriga delar enligt regionfullmäktiges handlingsplan.
2. Koncentration av mindre volymer inom den specialiserade vården: Genomförande av beslutade planer för koncentration. Bygga upp ett ledningssystem för genomförandeprocessen av de 32 delprojekten.
3. Nivåer i det akuta omhändertagandet: Utifrån utvärderingen av piloten NäraKut Östra Sjukhuset ta fram förslag till ytterligare pilotprojekt.
4. Fortsätta utredningar om koncentration: Inkomna men inte genomförda förslag tillkoncentration ska utredas. Utreda möjligheterna av koncentration av annan vård än sällanvård, exempelvis öppenvård.
5. Generisk process för utbudsförändringar: Ta fram ett gemensamt arbetssätt som stödjer och förenklar utbudsstrukturen. I detta ingår exempelvis processer för förflyttningar mellan sjukhusförvaltningar och utlokalisering av vård från akutsjukhus till specialistsjukhus.

### Nära vård

Uppdraget att utveckla den nära vården syftar till att skapa ökad trygghet, kvalitet, kontinuitet och effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppdraget väntas även leda till bland annat bättre möjligheter för invånarna att ta eget ansvar för sin hälsa och sin vård samt bättre samordning av vården på system- och individnivå. Omställningen av den nära vården har tre delprogram:

1. Utveckla vård i hemmet: Fler patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov ska få vård i det egna hemmet istället för sjukhusvård.
2. Etablera närsjukvårdscentrum: Vård som invånare behöver frekvens ska finnas i deras närområde. Detta genom att ta fram och testa en modell för närsjukvårdscentrum. I delprogrammet ingår även stärkt förebyggande och främjande arbete samt samverkan avseende utskrivning från slutenvården.
3. Stärka hälso- och sjukvårdens bas: Tillgängligheten till information ska förbättras samt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser tillsammans med andra aktörer inom välfärden och civilsamhället ska utvecklas. Detta genom att bland annat utreda fördelning av uppdrag och ekonomiska resurser. Därtill ta fram regionala handlingsplaner avseende kompetensförsörjning och vårdgarantin i primärvården.

### **Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling**

Uppdraget syftar till att erbjuda högre patientupplevd och medicinsk kvalitet samt säkerställa bland annat kunskapsbaserad, personcentrerad och jämlik vård. Fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling är uppdelat på tre områden:

1. Kunskapsstyrning: Genom styr-, lednings- och stödåtgärder bidra till att tillgängliggöra bästa kunskap och att detta används i mötet med patienten. Detta nås genom kunskapsstöd, stöd för uppföljning och analys samt stöd till förbättring och utveckling.
2. Patientmedverkan: Ett strategiskt arbete för att beakta och integrera patienters medskapande i utveckling och genomförande ska utföras.
3. Personcentrerat arbetssätt. Omfattar utvecklingsarbete på alla nivåer i verksamheterna.

### **Digitala vårdformer och tjänster**

Digitala vårdtjänster ska skapa möjligheter och förbättra samarbete och samverkan mellan kommun och region. Uppdraget väntas även dels leda till förbättrad tillgänglighet och kontinuitet för patienter, dels förbättrade och förenklade möjligheter för kontakter med patienter och närstående för vårdgivarna. Inriktningen är att ta fram generiska lösningar och skapa förutsättningar för införande utifrån följande strategiska utgångspunkter:

1. Digitala vårdmöten
2. Monitorering utanför vårdinrättning/i patientens boende
3. Machine learning och artificiell intelligens (AI)
4. Övriga digitala vårdkontakter

### **Barnuppdraget**

Uppdraget syftar till att skapa en sammanhållen hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Arbetet ska integreras med övriga omställningsområden. I projektet av en kartläggning gjort av målgruppen med komplexa behov. Under 2019 och framåt sker bland annat olika testverksamheter och vidare kartläggning.