

Till regionstyrelsen, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus samt styrelsen för Skaraborgs sjukhus

## **Granskning av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion vid Västra Götalandsregionens sjukhus i egen regi (REV 2023–00098)**

Revisionen har granskat styrning av bemannings- och kapacitetsplanering för att uppnå en optimal vårdproduktion enligt budgetmål 2023 och fastställda nivåer av vårdproduktion 2023 för Västra Götalandsregionens sjukhusvård i egen regi.

Granskningen omfattar regionstyrelsen, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus samt styrelsen för Skaraborgs sjukhus.

Syftet med granskningen var att bedöma om ansvariga styrelser säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård, som svarar mot ansvaret enligt reglementet och regionfullmäktiges budgetmål;

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.

Vår bedömning är att regionstyrelsen och berörda sjukhusstyrelser delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård.

Vi lämnar därför rekommendationer till regionstyrelsen, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus samt styrelsen för Skaraborgs sjukhus. I slutet av detta följebrev finns de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

Vi önskar få ett yttrande från er senast den 31 maj 2024. Det ska framgå av yttrandet vilka åtgärder som ni har gjort eller planerar att göra med anledning av de rekommendationer som vi lämnar. Yttrandet skickar ni till [revision@vregion.se](mailto:revision@vregion.se).

Revisionsrapporten översänds för yttrande till regionstyrelsen, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus samt styrelsen för Skaraborgs sjukhus. Revisionsrapporten sänds för kännedom till regionfullmäktiges presidium och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vänersborg den 13 december 2023

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,  
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,  
vice ordförande

## Rekommendationer

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att

- tillse att sjukhusstyrelsernas kunskap och erfarenheter tas tillvara i samband med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna
- säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll utifrån sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion
- tillse att sjukhusstyrelserna i enlighet med sina reglementen mer aktivt verkar för och deltar i samordning och utveckling av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem
- tillse att det inte finns motstridigheter i samordningsrådets uppdrag och sjukhusstyrelsernas reglementen avseende ansvaret för bemanning
- tillse att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens roll, ansvar och arbetssätt tydliggörs avseende hur utförarnas kunskaper och erfarenheter ska "tas till vara" i enlighet med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente
- tillse att det årligen upprättas en plan för intern kontroll.

Revisionen rekommenderar styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus samt styrelsen för Skaraborgs sjukhus att

- säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll av samordning avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion
- tillse att det skapas ett gemensamt arbetssätt avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.



# Granskning av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion vid Västra Götalandsregionens sjukhus i egen regi

Rapport

Västra Götalandsregionen

KPMG AB

2023-12-05

Antal sidor 44 (inklusive bilaga)



Västra Götalandsregionen

Granskning av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion vid Västra Götalandsreg-

2023-12-05

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>5</b>
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	6
2.2	Avgränsning	6
2.3	Revisionskriterier	7
2.4	Ansvariga styrelser	7
2.5	Metod	7
<b>3</b>	<b>Organisation, ansvarsfördelning och styrande dokument</b>	<b>9</b>
3.1	Organisation och ansvarsfördelning	9
3.2	Styrande dokument	12
<b>4</b>	<b>Styrning, uppföljning och kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion</b>	<b>17</b>
4.1	Mål- och verksamhetsstyrning utifrån fullmäktiges mål	17
4.2	Bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion	22
4.3	Bedömning	30
<b>5</b>	<b>Samordning av hälso- och sjukvården</b>	<b>32</b>
5.1	Staber, ledningsgrupper, råd och nätverk för samordning av vårdproduktion	33
5.2	Regionstyrelsens samordnande vårdgivaransvar	35
5.3	Bedömning	37
<b>6</b>	<b>Samlad bedömning och rekommendationer</b>	<b>39</b>

## 1 Sammanfattning

KPMG har av Västra Götalandsregionens revisionsenhet fått i uppdrag att granska bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion vid Västra Götalandsregionens sjukhus i egen regi.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om ansvariga styrelser säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård, som svarar mot ansvaret enligt reglementet och regionfullmäktiges budgetmål.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och ansvariga sjukhusstyrelser delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård.**

Respektive sjukhusstyrelse har utifrån regionfullmäktiges övergripande mål om medicinsk kvalitet, organisatorisk effektivitet samt tillgång till vård antagit en detaljbudget som innehåller målsättningar för förvaltningarna. Verksamhetsområden inom förvaltningarna har brutit ned målen i egna verksamhetsplaner. Sjukhusstyrelserna erhåller uppföljning månadsvis och per tertial i enlighet med styrmodellen, och får även månatlig rapportering om produktionen i förvaltningarna. Vi konstaterar vidare att samtliga sjukhusstyrelser, förutom Södra Älvsborgs Sjukhus, inkluderat kontroller i planerna för intern kontroll avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion, vilket vi ser positivt på.

Utifrån vår granskning konstaterar vi att det saknas ett gemensamt arbetssätt för hur utförarförvaltningarna ska arbeta med bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion. I vissa av verksamheterna finns etablerade produktionsplaneringsmodeller, men i andra saknas bland annat systemstöd och verktyg. Enligt vår bedömning är det bristfälligt att det i regionen inte finns ett samlat system avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.

För innevarande år 2023 har bas- och tilläggsvolymerna för vårdproduktion för sjukhusstyrelserna fastställts av tidigare beställarnämnder i vårdöverenskommelser. I granskningen har det framförts att volymerna i vårdöverenskommelserna inte upplevs utgå från kapacitet, behov och sjukhusens förutsättningar, samt att sjukhusstyrelser och företrädare för utförarförvaltningarna i låg utsträckning medverkat i beredningen av överenskommelsen. I och med den politiska omorganisationen som trädde i kraft vid årsskiftet 2022/2023 har operativa hälso- och sjukvårdsnämnden framöver ansvaret att ta fram produktionsvolymerna i form av uppdrag. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente då ta tillvara utförarnas kunskap och erfarenhet vid uppdrag av vård till sjukhusstyrelserna. Utifrån intervjuer framgår att sjukhusstyrelser och utförarförvaltningar även upplevt begränsad möjlighet att påverka operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna.

Inom regionen finns staber, ledningsgrupper, råd och nätverk som på olika sätt arbetar med samordning av vårdproduktion. I granskningen har det dock framkommit att samordningen av vårdproduktionen inte fungerar tillfredställande. Vi konstaterar utifrån reglemente att regionstyrelsen har ett övergripande och samordnande vårdgivaransvar,

samt att sjukhusstyrelserna ett ansvar för att bidra till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem samt verka för och delta i samordning med övriga sjukhus. Av granskningen har det också framkommit att det finns motstridig reglering av de s.k. samordningsrådets uppdrag, vilka består av tjänstepersoner, och sjukhusstyrelsernas reglementen avseende bemanning. Motstridigheten avser att samordningsråden ska ta ett *gemensamt* ansvar avseende bemanningen medan sjukhusstyrelserna ska svara för bemanningen i den *egna* verksamheten. Enligt vår bedömning kan samordningen inom regionen förbättras för att optimera vårdproduktionen och uppnå vårdgarantin.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Bedömning: I allt väsentligt	Rekommendationer
<p>Har ansvariga sjukhusstyrelser enligt sina respektive ansvar i reglemente, utformat en tillfredställande styrning och uppföljning samt en tillräcklig intern kontroll avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion?</p>	<p>Ansvariga sjukhusstyrelser har fastställt detaljbudgetar som utgår ifrån fullmäktiges målsättningar. Verksamheten följs upp månadsvis och i samband med delårsrapportering och årsredovisning. Samtliga sjukhusstyrelser, förutom Södra Älvsborgs Sjukhus, har även inkluderat kontroller i planerna för intern kontroll avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.</p> <p>Ansvariga sjukhusstyrelser följer även löpande upp produktiviteten och tillgängligheten i verksamheten i olika former av månadsrapporter.</p> <p>Vi bedömer utifrån ovan att styrningen och uppföljningen av bemannings- och kapacitetsplaneringen av vårdproduktion i allt väsentligt är tillfredsställande. Vi bedömer dock att ansvariga sjukhusstyrelser utifrån sitt ansvar att verka för samordning i hälso- och sjukvården bör säkerställa att samordning sker för att optimera vårdproduktionen ytterligare.</p>	<p>— Säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll av samordning avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.</p>
Revisionsfråga	Bedömning: Delvis	Rekommendationer
<p>Har ansvariga sjukhusstyrelser säkerställt att gällande system för styrning och uppföljning och intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering</p>	<p>Idag saknas ett gemensamt arbetssätt för hur utförarförvaltningarna ska arbeta med bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion. För att säkerställa tydlig styrning och uppföljning av bemannings- och kapacitetsplanering bedömer vi att det vore fördelaktigt</p>	<p>— Tillse att det skapas ett gemensamt arbetssätt avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.</p>

<p>av vårdproduktion tillämpas inom förvaltningen?</p>	<p>att förvaltningarna, eller åtminstone verksamheterna inom respektive förvaltning, arbetade med liknande produktionsstyrningsmodeller och verktyg.</p>	
<p>Revisionsfråga</p>	<p>Bedömning: Delvis</p>	<p>Rekommendationer</p>
<p>Har regionstyrelsen i sitt vårdgivaransvar haft en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll mot bakgrund av sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion?</p>	<p>Av regionens delårsrapport per augusti 2023 framgår att vårdgarantin till första besök (väntande under 90 dagar) var uppfylld till 57 procent, medan tillgängligheten till behandling/operation var 49 procent. Regionstyrelsen som ansvarig vårdgivare beslutade utifrån att utförarstyrelserna omedelbart skulle organisera verksamheten på så sätt att den totala kostnaden för bemanningen, samt arbetet med att förbättra tillgängligheten, inryms inom budgetramen för kommande år, vilket vi ser positivt på.</p> <p>Inom regionen finns viss samordning i form av staber, ledningsgrupper, råd och nätverk som på olika sätt arbetar med samordning av vårdproduktion, dock har det i granskningen framkommit att samordningen av vårdproduktionen inte fungerar tillfredställande.</p> <p>Utifrån intervjuer framgår att ansvariga sjukhusstyrelser och förvaltningar upplevt begränsad möjlighet att påverka operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna, vilket vi ser som bristfälligt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tillse att sjukhusstyrelsernas kunskap och erfarenheter tas tillvara i samband med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna.</li> <li>— Säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll utifrån sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.</li> <li>— Tillse att sjukhusstyrelserna i enlighet med sina reglementen mer aktivt verkar för och deltar i samordning och utveckling av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.</li> <li>— Tillse att det inte finns motstridigheter i samordningsrådets uppdrag och sjukhusstyrelsernas reglementen avseende ansvaret för bemanning.</li> <li>— Tillse att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens roll, ansvar och arbetssätt tydliggörs avseende hur utförarnas kunskaper och erfarenheter ska "tas till vara" i enlighet med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente.</li> <li>— Tillse att det årligen upprättas en plan för intern kontroll.</li> </ul>



## 2 Bakgrund

Regionfullmäktige anger i *Budget 2023 Västra Götalandsregionen samt plan för ekonomi 2024–2025* att kompetensförsörjning är en högt prioriterad strategisk fråga för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård. En ändamålsenlig och tillräcklig kompetensförsörjning skapar förutsättningar för att nå det övergripande budgetmålet om en tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Kompetensförsörjning, genom en optimerad bemanning och kapacitetsplanering på kort till medellång sikt (1–3 år), är en viktig förutsättning för att säkerställa en adekvat vårdproduktion ställd till vårdbehovet i länet.

Bemanningsläget inom sjukhusvården är sedan flera år tillbaka på vissa håll bekymmersamt. Årsredovisningen år 2022 för Västra Götalandsregionen visar att det övergripande målet för hälso- och sjukvården inte nås samt att de underliggande prioriterade målen nås delvis. Det har varit svårt att hålla vårdplatser öppna vilket har berott på en kombination av sjukfrånvaro, svårigheter att rekrytera och behålla personal och ett ökat beroende av inhyrd extern personal. En optimal bemannings- och kapacitetsplanering av befintlig egen personal såväl som nyttjande av inhyrd personal är därför kritiskt.

Fullmäktige anger i budgeten att det under år 2023–2025 fordras ett fortsatt arbete kring förändrade arbetssätt med ett tydligt fokus på bemannings- och kompetensplanering utifrån ett verksamhetsperspektiv för att skapa förutsättningar för ökad vårdproduktion, ökad vårdkvalitet och resurseffektivitet. Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027 innebär en förändring av hur vårdproduktionen sker inom Västra Götaland. Strukturella förändringar sker nu utifrån strategin för var och hur vård produceras tillsammans med krav på ökad vårdkapacitet och vårdkvalitet samt resurseffektivitet. Regiongemensam plan för kompetensförsörjning Västra Götalandsregionen 2023 anger att kompetensförsörjningsutmaningen och det ökade behovet av välfärdstjänster behöver mötas med nya och förändrade arbetssätt med rätt kompetens som tjänstgör på rätt plats, vid rätt tidpunkt.

Revisorskollegiet har i *revisionsplan<sup>1</sup> 2023 planperioden 2024–2025* identifierat de faktiska svårigheter som Västra Götalandsregionen har med kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården, vilket inverkar på Västra Götalandsregionens förutsättningar att nå hälso- och sjukvårdens övergripande mål om en tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård och ytterst påverkar förutsättningar att fullgöra det lagstyrda ansvaret som huvudman för länets hälso- och sjukvård gällande utbud, kvalitet och tillgänglighet inom ställda vårdgarantitider. Revisorskollegiet avser att granska Västra Götalandsregionens styrning av kompetensförsörjning ur olika riskperspektiv under kommande år. Under 2023 granskar revisorskollegiet risken för bristande styrning av bemannings- och kapacitetsplanering för att uppnå en optimal vårdproduktion enligt budgetmål 2023 och fastställda nivåer av vårdproduktion under budgetperioden inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård som bedrivs i egen regi. Granskningen avser därmed en aspekt av regionens samlade styrning av kompetensförsörjning på kort till medellång sikt (1–3 år). Revisionen har inte tidigare granskat risken fördjupat. Revisionen granskade år 2022 Västra Götalandsregionens styrning av kompetensförsörjning med inriktning på det samlade

---

<sup>1</sup> Revisionsplan 2023 med inriktning för 2024–2025, fastställd av revisorskollegiet 2023-02-08, diarienummer REV 2022–00119.

styr- och ledningssystemet för kompetensförsörjningsplaner på utförarstyrelsenivå och regiongemensam nivå med en planperiod på 1 - 8 år. Granskningen visade på brister och utvecklingsbehov av riktlinjer och processer för målstyrning och samordning.

## 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma om ansvariga styrelser säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård, som svarar mot ansvaret enligt reglementet och regionfullmäktiges budgetmål;

- Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.
- Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.

Granskningen har avsett att besvara följande revisionsfrågor:

- Har ansvariga sjukhusstyrelser enligt sina respektive ansvar i reglemente, utformat en tillfredställande styrning och uppföljning samt en tillräcklig intern kontroll avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion?
- Har ansvariga sjukhusstyrelser säkerställt att gällande system för styrning och uppföljning och intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion tillämpas inom förvaltningen?
- Har regionstyrelsen i sitt vårdgivaransvar haft en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll mot bakgrund av sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion?

## 2.2 Avgränsning

Granskningen har omfattat sjukhusstyrelsernas styrning och ledning av bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion av planerad vård enligt produktionskraven i budget 2023 och gällande vårdöverenskommelser vid ingången av år 2023.

Granskning har skett av den sjukhusövergripande styrningen och ledningen samt genom granskning av stickprov på två underliggande organisatoriska verksamhetsområden, kvinnosjukvård och ortopedi, per sjukhusgrupp.

Granskningen omfattar även regionstyrelsens styrning och ledning inom sitt ansvar för uppsikt och sitt ansvar för övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion i förhållande till ansvariga sjukhusstyrelser och urval av stickprov per sjukhusgrupp.

I den regionala styrningen av vårdproduktion sker en samordning mellan länets sjukhus i egen regi vilket beaktas i granskningen avseende granskning av sjukhusstyrelser samt regionstyrelsen.

## 2.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. Följande revisionskriterier har använts i granskningen:

- Kommunallag (2017:725) 6 kapitel om styrelsen och övriga nämnder.
- Reglementen sjukhusstyrelser (likalydande för samtliga styrelser) B-del. Beslutad av regionfullmäktige 2022-11-29, RS 2022–04495.
- Reglemente regionstyrelsen. B-del. Beslutad av regionfullmäktige 2022-11-29, RS 2022–04495.
- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen (RS 2019–02491)<sup>2</sup>
- Budget 2023 Västra Götalandsregionen samt plan för ekonomi 2024–2025.
- Vårdöverenskommelse 2022–2023 för ansvariga sjukhusstyrelser i granskningen avseende den styrning av vårdproduktion i överenskommelsen som rör det urval av stickprov som sker (se avgränsningar).
- Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027, fastställd av regionfullmäktige 2022-11-29 (diarienummer RS 2022–04772).

## 2.4 Ansvariga styrelser

Granskningen har omfattat *regionstyrelsen, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset, styrelsen för Sjukhusen i väster, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus* samt *styrelsen för Skaraborgs Sjukhus*.

## 2.5 Metod

Granskningen har utförts genom dokumentstudier, en enkät samt kompletterande intervjuer med tjänstepersoner och förtroendevalda. Granskningen har genomförts dels på övergripande nivå inom de berörda sjukhusstyrelserna, dels genom en fördjupning genom ett urval av stickprov av organisatoriska vårdproducerande enheter inom sjukhusförvaltningarna, kvinnosjukvård och ortopedi. Urvalet identifierades inledningsvis i granskningsprocessen baserat på produktionsstatistik från enheten för vårdanalys. Med stöd av statistiken valdes ortopedi och kvinnosjukvård ut för fördjupad granskning. De två verksamhetsområdena valdes ut mot bakgrund av att statistiken visade avvikelser inom verksamhetsområdena avseende vårdproduktionen.

Dokumentanalys har skett av bland annat beställningar till ansvariga sjukhusstyrelser med relevans för fastställt urval, styrelsernas styr- och ledningssystem inom revisionsområdet, samt dokument avseende fördjupningarna.

---

<sup>2</sup> Policy Styrning i Västra Götalandsregionen upphörde 2023-06-30. Regionfullmäktige beslutade 2023-11-28 om reviderad policy för styrning. Beslutet ersätter tidigare policy. Vid tiden för granskningen var protokollet från regionfullmäktige 2023-11-28 ännu inte justerat.



Enkätfrågor har skickats till chefer inom de organisatoriska enheter, ortopedi och kvinnosjukvård, som ingår i stickproven vid utförarförvaltningarna. Enkäten skickades till 33 chefer. Svarsfrekvensen uppgick till cirka 60 procent.

Intervjuer har genomförts med bland annat utförarförvaltningarnas verksamhetschefer inom ortopedi och kvinnosjukvård, samtliga sjukhusdirektörer och berörda ledningsfunktioner inom regionstyrelsens förvaltning, exempelvis HR-direktör samt produktionsdirektör hälso- och sjukvård. Intervjuer med förtroendevalda har genomförts med företrädare för samtliga presidier i granskade sjukhusstyrelser och regionstyrelsens presidium.

Rapporten är faktakontrollerad av intervjupersoner genom kontaktpersoner på respektive förvaltning.

## 3 Organisation, ansvarsfördelning och styrande dokument

I detta kapitel ges en beskrivning av Västra Götalandsregionens politiska organisation och ansvarsfördelning utifrån fastställda reglementen. Vidare beskrivs de styrdokument som på olika sätt styr och påverkar hälso- och sjukvårdens arbete med bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion. I detta kapitel framgår inga bedömningar.

### 3.1 Organisation och ansvarsfördelning

Västra Götalandsregionens politiska organisation utgörs av regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnder, beredningar, utskott och sjukhusstyrelser inom hälso- och sjukvården.

Regionfullmäktige beslutade i april 2022<sup>3</sup> om en ny politisk organisation för mandatperioden 2023–2027. I och med omorganisationen inrättades bland annat en strategisk respektive operativ hälso- och sjukvårdsnämnd<sup>4</sup>, vilket innebar att de tidigare geografiskt indelade beställarnämnderna upplöstes och ersattes av de nya nämnderna. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden utgör hälso- och sjukvårdens ”beställarnämnd”, vilket även beskrivs närmare i avsnitt 3.1.4. Syftet med den nya organisationen och de två regiongemensamma hälso- och sjukvårdsnämnderna är att ge större kraft i samordning och genomförande av det strategiska arbetet<sup>5</sup>.

#### 3.1.1 Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är enligt *Reglemente för regionstyrelsen Västra Götalandsregionens* ledande politiska förvaltningsorgan. Styrelsen har enligt reglementet ansvar för hela organisationens utveckling och ska ha uppsikt över att nämnder och styrelser fullgör sina uppgifter inom sina respektive verksamhetsområden. I uppsiktsplikten ingår bland annat att ansvara för att regionfullmäktiges mål, strategiska planer samt fastställda ekonomiska ramar efterlevs. Regionstyrelsen utövar även ägarskap över Västra Götalandsregionens utförare. I ägarskapet ingår ett samordningsansvar över regionens utförarverksamheter inom alla verksamhetsområden, däribland hälso- och sjukvården. Ansvaret innebär därtill enligt reglementet att säkerställa att utförarverksamheten efterlever fattade beslut om tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet.

Enligt regionstyrelsens reglemente ansvarar styrelsen för att utveckla och upprätthålla ledningssystem för regionens samlade hälso- och sjukvård. Därtill ska regionstyrelsen företräda regionen i egenskap av vårdgivare för hälso- och sjukvårdsverksamheter i regionens egen regi. I frågor som är av gemensam betydelse för att utveckla ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem ansvarar regionstyrelsen för att dessa frågor bereds tillsammans med kommunerna. Enligt reglementet ska regionstyrelsen även tillhandahålla tjänstepersonstöd till bland annat strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och de delregionala nämnderna.

<sup>3</sup> Regionfullmäktige, 2022-04-12, § 66

<sup>4</sup> Den operativa respektive strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden är inte granskningsobjekt, dock har nämnderna en betydande roll i hälso- och sjukvårdens arbete med bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.

<sup>5</sup> Förslag till detaljutformning av Västra Götalandsregionens politiska organisation 2023 till 2027, 2022-03-16

Vidare har regionstyrelsen ansvar för övergripande strategiska arbetsgivarfrågor och besitter det övergripande ansvaret för kompetensförsörjnings- och kompetensutvecklingsfrågor inom hela regionen, om inte ansvaret åvilar en nämnd. Regionstyrelsen ska i kompetensförsörjningsarbetet inom hälso- och sjukvården ta hänsyn till de bedömningar som strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden gör av kompetensförsörjningsbehovet.

### **3.1.1.1 Ägarutskott och personalutskott**

Underställt regionstyrelsen finns ett utskott, bland annat ett ägarutskott och ett personalutskott. Ägarutskottet ansvarar för att utforma ägarstyrningen av utförare och bolag på ett enhetligt sätt<sup>6</sup>. Ägarutskottet ansvarar även för att hantera och samordna produktionsfrågor för utförarna i egen regi. Utskottet ska vidta åtgärder för ökad produktivitet i utförarorganisationen, samt utöva övergripande styrning av produktionsplanering.

Vidare ansvarar regionstyrelsens personalutskott för övergripande regiongemensamma personalfrågor och verkar som regionens personalorgan.

### **3.1.2 Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden**

Enligt reglemente för den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden är nämnden regionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Nämnden har till uppgift att arbeta med hälso- och sjukvårdens långsiktiga utveckling, innehåll och kvalitet och den ska arbeta med strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor ur ett regionövergripande perspektiv.

I nämndens reglemente fastställs att nämnden ansvarar för att ta fram måldokument och strategiska planer som ska verka som styrdokument för hälso- och sjukvårdens utförarstyrelser och övriga nämnder inom hälso- och sjukvården. Nämnden ska arbeta ur ett regionövergripande perspektiv och fokusera på invånarnas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård. De måldokument och planer som nämnden tar fram ska ligga till grund för operativa hälso- och sjukvårdsnämndens fördelning av nämndens budget till utförarstyrelserna.

### **3.1.3 Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden**

I *Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden* framgår att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att ge uppdrag till den egna verksamheten och fördela nämndens budget till utförarna inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Uppdragen som ges till utförarstyrelserna syftar till att realisera och konkretisera strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens styrdokument, måldokument och strategiska planer utifrån ett kortsiktigt perspektiv.

Nämnden ansvarar för att besluta om uppdrag och tilldelning av ekonomiska resurser till regionens utförarverksamheter. Enligt nämndens reglemente ska uppdragen vara fleråriga i syfte att skapa förutsättning för långsiktig planering. I konkretiseringen av strategiska planer eller måldokument ska utförarstyrelsernas erfarenhet och kunskaper tas till vara. När nämnden beslutar om uppdrag och resursfördelning till utförarstyrelserna ska nämnden också särskilt beakta de områden där det kan finnas skäl för en

---

<sup>6</sup> Förslag till detaljutformning av Västra Götalandsregionens politiska organisation 2023 till 2027, 2022-03-16

regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska löpande följa upp hur utförarna genomför de uppdrag som nämnden har fördelat. Om en utförare inte levererar enligt givet uppdrag ska nämnden agera, exempelvis genom att besluta om omfördelning av resurser och uppdrag.

### 3.1.4 Sjukhusstyrelser med utförarförvaltningar

Inom hälso- och sjukvården finns fem sjukhusstyrelser för sjukhusen med tillhörande utförarförvaltningar:

- **Styrelsen för NU-sjukvården:** Ansvarar för Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan, Uddevalla sjukhus samt Brinkåsens vuxenpsykiatriska anläggning i Vänersborg. Förvaltningen består av ungefär 5 000 medarbetare.
- **Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset:** Ansvarar för Sahlgrenska Universitetssjukhuset där cirka 17 000 medarbetare arbetar fördelat vid Sahlgrenska sjukhuset, Mölndals sjukhus, Östra sjukhuset med Drottning Silvias barnsjukhus, Högsbo sjukhus och Rågården rättspsykiatri.
- **Styrelsen för Sjukhusen i väster:** Ansvarar för Kungälvssjukhus, Frölunda Specialistsjukhus, Angereds närsjukhus, Alingsås lasarett och Högsbo närsjukhus. Förvaltningen består av cirka 3 000 medarbetare.
- **Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus:** Ansvarar för Skaraborgs sjukhus i Skövde. Styrelsen bedriver även verksamhet i Falköping, Lidköping och Mariestad. Förvaltningen består av cirka 4 500 medarbetare.
- **Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus:** Ansvarar för Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås. Förvaltningen består av cirka 3 700 medarbetare.

Sjukhusstyrelserna ska enligt sina reglementen bedriva sin verksamhet effektivt samt utveckla och följa upp verksamheten i enlighet med fullmäktiges beslut och regionstyrelsens samt operativa hälso- och sjukvårdsnämndens anvisningar. Styrelserna ansvarar för att säkerställa att de får tillräcklig information för att kunna ansvara för verksamheten. De ansvarar också för den interna kontrollen inom sin verksamhet och ska årligen fastställa en plan för intern kontroll.

Sjukhusstyrelserna är anställningsmyndigheter samt ansvarar för personal- och arbetsmiljöfrågor för personalen inom sina respektive förvaltningar. Vad gäller bemanning och kompetens framgår av sjukhusstyrelsernas reglementen att styrelserna ansvarar för bemannings- och personalförsörjningsfrågor inom sina förvaltningar, både på kort och lång sikt. Personalförsörjningsfrågor ska hanteras i samråd med regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och övriga styrelser inom hälso- och sjukvården för att säkerställa en långsiktig personalförsörjning. Tillsammans med andra sjukhusstyrelser ska styrelserna även bidra med kompetens och resurser i syfte att utveckla ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem i regionen.

Vården ska enligt styrelsernas reglemente bedrivas i enlighet med det uppdrag som givits från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, samt de måldokument och strategiska planer som fastställts av regionfullmäktige och strategiska hälso- och

sjukvårdsnämnden. Enligt reglementena ska sjukhusstyrelserna anpassa sin verksamhet efter de uppdrag och finansiering som erhålls från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, samt följa de riktlinjer och anvisningar som regionstyrelsen lämnar utifrån sitt samordnings- och uppsiktsansvar.

Vidare ska sjukhusstyrelserna enligt reglementet inom ramen för ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem verka för samordning och utveckling i samverkan med andra sjukhus, utförare av vårdtjänster och de delregionala nämnderna.

## 3.2 Styrande dokument

### 3.2.1 Budget 2023 Västra Götalandsregionen samt plan för ekonomi 2024–2025

I *Budget 2023 för Västra Götalandsregionen samt plan för ekonomi 2024–2025*<sup>7</sup> har regionfullmäktige fastställt inriktning och mål som regionen ska arbeta med under år 2023. Därtill finns visionen om ”Det Goda Livet” som den långsiktiga inriktningen för regionens arbete.

I budgeten fastställs två övergripande mål som samtliga verksamheter i regionen ska arbeta mot:

- Tillsammans för en hållbar och konkurrenskraftig region.
- Tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård.

Utifrån det övergripande målet ”Tillgänglighet och effektiv hälso- och sjukvård” har följande prioriterade mål och fokusområden fastställts av fullmäktige:

Prioriterade mål för 2023–2025	Fokusområden 2023
<b>Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras.</b>	Detaljstyrning av hälso- och sjukvården ska ersättas av tillitsstyrning. Mer ansvar, makt och befogenheter ska decentraliseras till första linjens chefer.
	Öka antalet tillgängliga vårdplatser för att minska problemet med överbeläggningar
	Delar av den planerade vården på akutsjukhusen ska flyttas ut till närsjukhus eller andra specialistmottagningar.
<b>Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka.</b>	Stärka tillgängligheten och korta väntetiderna för både förstabesök och behandling.
	Öka tillgängligheten och korta väntetiderna för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa.
	Invånarnas tillgång till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar.

<sup>7</sup> Regionfullmäktige, 2022-06-12, §139



<b>Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård.</b>	Vårdcentraler som erbjuder sina patienter en fast läkarkontakt ska premieras.
	Minskat behov av slutenvård på sjukhusen genom tillskapande av fler mobila och nära vårdformer.
	Fortsatt utveckling av första linjens sjukvård för psykisk ohälsa.
<b>Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling.</b>	Låta lönesättningen präglas av större flexibilitet, där hänsyn tas till marknadssituation och kompetensbehov samtidigt som budget ska hållas.
	Ett stärkt chefskap och implementering av tillitsstyrning.
<b>Säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av.</b>	Klara behovet av utbildningsplatser i organisationen
	Ökat fokus på insatser kopplade till arbetsmiljö och personalvård, avlastning och uppgiftsväxling.

Fokusområdena är enligt budgeten en form av uppdrag till nämnder och förvaltningar under år 2023. Fullmäktiges prioriterade mål ska av nämnderna och styrelserna brytas ned till mätbara indikatorer som löpande ska återredovisas till nämnderna, styrelserna samt till regionfullmäktige i samband med delårsrapporter och årsredovisningen.

I *Regiongemensam rutin för detaljbudget*<sup>8</sup> beskrivs att regionfullmäktige "... formulerar långsiktiga och strategiska mål, varefter nämnder och styrelser ansvarar för att bidra till måluppfyllelse i förhållande till den politiska viljeriktning som regionfullmäktige har uttryckt genom dessa mål. I detta ansvar ligger att bryta ner budgetmålen för den egna verksamheten med syfte att skapa handlingskraft och effekt i verksamhetsplaneringen." Därtill framgår att nämnder och styrelser utöver fullmäktiges mål även kan fastställa ett prioriterat mål för sin verksamhet. I detaljbudgeterna ska respektive nämnd och styrelse ange vilka fokusområden som deras förvaltning ska arbeta med under året, samt vilka aktiviteter och insatser som ska genomföras inom ramen för fokusområdena.

I den regionövergripande budgeten beskrivs hälso- och sjukvårdens utmaningar under år 2023. Det uppges bland annat att 200 miljoner kronor har avsatts för att regiongemensamt öka kapaciteten att arbeta bort uppdymt vårdbehov och på så sätt öka tillgängligheten i vården. Det framgår att omfattande insatser behöver genomföras för att öka produktiviteten och bedriva verksamheten inom beslutade ekonomiska ramar. Av budgeten framgår även att det under de kommande åren krävs förändrade arbetssätt med fokus på bemannings- och kompetensplanering. Detta innebär bland annat att se över vilka kompetenser och yrkeskategorier som behövs, öka samverkan mellan yrkeskategorier och säkerställa uppgiftsväxling samt matchning på såväl individ- som verksamhetsnivå.

<sup>8</sup> Ekonomidirektör 2022-06-28

För att nå det prioriterade målet ”Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras” framhålls i budgeten att en omställning av vården är nödvändig. Målsättningen för omställningsarbetet beskrivs vara en sammanhållen vård där patienter inte ska uppleva organisatoriska gränser mellan vårdgivare.

### 3.2.2 Strategi och genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen

Regionfullmäktige har fastställt en *Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen*<sup>9</sup> som beskriver hur Västra Götalandsregionen ska arbeta för att ställa om vården och möta kommande utmaningar i hälso- och sjukvården. I strategin beskrivs visionen för hur hälso- och sjukvården ska se ut år 2028. Utifrån målsättningen fastställs fem delområden, där olika insatser preciseras:

- Nära vård
- Prioritering
- Digitalisering
- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och kompetensförsörjning
- Barnuppdraget

Omställningen av hälso- och sjukvården ska enligt strategin syfta till att erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård. Vården ska ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet som utgår ifrån den enskildes behov. Primärvården ska vidare fungera som basen i den nära vården och bidra till en mer lättillgänglig hälso- och sjukvård.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har utifrån fullmäktiges strategi för omställningen av hälso- och sjukvården fastställt en *Genomförandeplan 2023–2027 för omställningen av hälso- och sjukvården*<sup>10</sup>. Genomförandeplanen konkretiserar hur omställningen ska genomföras under de kommande åren genom att bryta ned de fastställda delområdena till aktiviteter och indikatorer. Vidare anges även effektmål av aktiviteterna för samtliga år fram till år 2028. I genomförandeplanen återfinns ett flertal aktiviteter som är kopplade till bemannings- och kapacitetsplanering och vårdproduktion, exempelvis:

- Öka tillämpningen av verksamhetsanpassade arbetstider kopplat till produktions- och kapacitetsplanering.
- Stötta förvaltningarna med att inrätta kombitjänster<sup>11</sup>.
- Öka förmågan att prognosticera framtida behov.
- Verksamheten planeras för både produktion och lärande så att utrymme finns för kompetens- och verksamhetsutveckling.

### 3.2.3 Koncerngemensam verksamhetsplan för hälso- och sjukvården

Koncernledning hälso- och sjukvård<sup>12</sup> har antagit en *verksamhetsplan för 2023–2025* för hälso- och sjukvården, vilken innehåller ett antal målsättningar. Verksamhetsplanen

<sup>9</sup> Regionfullmäktige, 2022-11-29, § 236

<sup>10</sup> Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, senast reviderad 2023-11-09 §158

<sup>11</sup> En kombitjänst innebär att en medarbetare tjänstgör på två eller fler arbetsplatser.

<sup>12</sup> Se avsnitt 5.1.3 för närmare information om Koncernledning hälso- och sjukvård.

utgår bland annat från regionfullmäktiges budget och vision om *"Det Goda livet"* och syftar till att ge en strategisk inriktning för hälso- och sjukvården. De målsättningar som fastställs ska beaktas i förvaltningarna inom hälso- och sjukvården i samband med utformandet av verksamhetsplaner.

Verksamhetsplanen utgår från fyra utvecklingsområden: *"Nära invånaren"*, *"Hälsofrämjande och förebyggande"*, *"En sammanhållen hälso- och sjukvård"* samt *"Ledarskap och kompetensförsörjning"*. För varje utvecklingsområde fastställs önskade målbilder för år 2025, samt viktiga milstolpar både 2023 och 2024 för att målbilderna ska uppnås. Flera av milstolparna som fastställts för år 2023 har anknytning till bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion:

- Gemensam kapacitets- och produktionsplanering är etablerad.
- Samordningsråd och kunskapsstyrning är en beslutad organisation med tydliga uppdrag.
- Beslut om organisation, mandat och grupper, ingående i ledningssystemet såväl internt som tillsammans med partners.
- Skapa olika scenarier för en sammanhållen hälso- och sjukvård mot 2030–2035.
- Etablera gemensam målbild för rätt vårdnivå och hur detta ökar tillgängligheten.

### 3.2.4 Regiongemensam plan för kompetensförsörjning

Västra Götalandsregionen tar var tredje år fram en regiongemensam plan för kompetensförsörjning. *Regiongemensam plan för kompetensförsörjning år 2023*<sup>13</sup> syftar till att ge underlag för fortsatt planering och genomförande av regionens insatsområden: *"En god hälsa och arbetsmiljö"*, *"Förutsättningar för ett utvecklande medarbetarskap och ledarskap"*, *"Anställningsvillkor och förmåner"*, *"Använd kompetens rätt"*, *"Teknikens möjligheter"*, *"Lärande, kompetens- och karriärutveckling"*, *"Utbildningsuppdraget och samverkan med lärosäten och utbildningsanordnare"* samt *"Bredda rekryteringen"*. I kompetensförsörjningsplanen framgår aktiviteter för respektive område.

I kompetensförsörjningsplanen framgår att regionen ska arbeta som en sammanhållen koncern med kompetensförsörjningsfrågorna. Inom hälso- och sjukvården framgår att det råder kompetensobalanser i ett antal yrkeskategorier, bland annat bland barnmorskor, sjuksköterskor och erfarna specialistläkare.

Utifrån kompetensförsörjningsbehoven i hälso- och sjukvården fastställs flertalet aktiviteter kopplat till bemannings- och kapacitetsplanering samt vårdproduktion inom de olika insatsområdena, bland annat:

- Genomföra identifierade aktiviteter i Verksamhetsplan hälso- och sjukvård (se avsnitt 3.2.3).
- Utveckla strategier och inriktning för kombitjänster för att möjliggöra arbete över förvaltningsgränser.

<sup>13</sup> Personalutskottet, 2022-11-23

- Utveckla arbetet med uppgifts- och kompetensväxlingen för att använda resurser effektivt.
- Driva på och se digitaliseringens möjligheter.
- Öka möjligheterna att kombinera klinisk verksamhet med forskning och forskarutbildning.

I kompetensförsörjningsplanen framgår även att det krävs ett särskilt fokus på att utveckla, behålla och attrahera medarbetare under 2023. Det framgår att bemanningsplanering och förläggning av arbetstider har stor betydelse i arbetet, både ur ett resurs- och produktionsperspektiv samt ett arbetsmiljöperspektiv. Det fastställts utifrån det att bemanningsplaneringen behöver ses över och att verksamheterna behöver planera sina verksamheter utifrån vilken produktion som ska uppnås, samtidigt som hänsyn tas till arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv.

## 4 Styrning, uppföljning och kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion

I detta kapitel finns en redogörelse av hur sjukhusstyrelserna arbetar med styrning, uppföljning och intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplaneringen för vårdproduktion. I avsnitten redovisas respektive sjukhusstyrelses styrning och uppföljning kopplat till fullmäktiges budgetmål, samt hur verksamheterna *ortopedi* och *kvinnosjukvård* inom respektive utförarförvaltning arbetar med målsättningarna i sina verksamheter. I den enkät som genomförts inom ramen för granskningen upplever mer än hälften av de svarande att det finns tydliga målsättningar kopplat regionens övergripande målsättningar om bland annat till vårdproduktion.

I avsnitten nedan framgår även hur verksamheterna i urvalet, *ortopedi* och *kvinnosjukvård*, arbetar med bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion i praktiken.

### 4.1 Mål- och verksamhetsstyrning utifrån fullmäktiges mål

#### 4.1.1 NU-sjukvården

Styrelsen för NU-sjukvården har fastställt en *Detaljbudget* för år 2023<sup>14</sup>. I detaljbudgeten fastställs förvaltningsmål för utförarförvaltningen inom områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi". Förvaltningsområdena utgår från regionfullmäktiges prioriterade mål och fokusområden.

För varje förvaltningsmål finns fastställda indikatorer och målvärden. I detaljbudgeten anges även fördjupningar/fokusområden för respektive verksamhetsområde i förvaltningen. För område II, där bland annat ortopedi ingår, uppges fokus vara att arbeta med patientsäkerhet, kvalitet och tillgänglighet. Det uppges att det inom förvaltningen finns goda förutsättningar att tillgodose behovet av operationskapacitet. För område III, där bland annat kvinnosjukvården ingår, framgår att det finns ett stort behov av bemanningsläkare inom bland annat obstetrik och gynekologi. För att minska behovet anges i detaljbudgeten att verksamheten ska fortsätta arbeta med utbildning och rekrytering.

Styrelsen har därtill i maj 2023 beslutat om en åtgärdsplan för verksamhet i balans<sup>15</sup>. I åtgärdsplanen framgår aktivitetsområden som NU-sjukvården behöver genomföra för att effektivisera verksamheten. Styrelsen föreslår även åtta regionala punkter som behöver genomföras för att uppnå en mer produktiv och effektiv verksamhet, däribland en regiongemensam styrning av bemanning mot givet uppdrag. I åtgärdsplanen framgår att nödvändiga beslut för att genomföra punkterna bör fattas på regional nivå utifrån ansvarsstrukturen i den politiska organisationen.

Utfallet av de indikatorer och mål som fastställts i detaljbudgeten följs enligt uppgift upp löpande i verksamhetssystemet Plan och styr. Målen följs upp samlat i samband med delårsrapport per sista april, delårsrapport per sista augusti och årsredovisning. Styrelsen erhåller utöver den ordinarie uppföljningen även en månadsrapport avseende tillgänglighet, produktion, personal och ekonomi. I rapporten redovisas bland annat statistik

<sup>14</sup> Styrelsen för NU-sjukvården, 2022-12-01

<sup>15</sup> Styrelsen för NU-sjukvården, 2023-05-17

över vårddagar, medelvårdtid, tillgänglighet, antalet anställda per personalgrupp, sjukfrånvaro och personalomsättning.

I NU-sjukvårdens *plan för intern kontroll 2023*<sup>16</sup> har ett kontrollmoment särskilt kopplat till bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion fastställts. Kontrollmomentet avser brist avseende personal på nyckelpositioner och ska genomföras genom att mäta personalomsättning för sjuksköterskor, barnmorskor och chefer. Kontrollen ska rapporteras till sjukhusledning och styrelsen vid två tillfällen under året.

#### **4.1.1.1 Kvinnosjukvård i NU-sjukvården**

Kvinnosjukvården inom NU-sjukvården har i *Verksamhetsplan för 2023* fastställt mål för verksamheten. I verksamhetsplanen bryts förvaltningsmålen i detaljbudgeten ned till aktiviteter för verksamheten. Utöver det fastställs tre verksamhetsmål för kvinnosjukvården.

För varje verksamhetsmål anges indikatorer, målvärden samt med vilken periodicitet indikatorerna ska följas upp. Utfallet av indikatorerna och målen uppges i intervju rapporteras löpande i Plan och styr. Målen i verksamhetsplanen följs upp månadsvis av ansvarig chef genom månadsrapporter.

I verksamhetsplanen framgår att kvinnosjukvården under året ska arbeta med anpassning av bemanning och fortsatt rekrytering av läkare. Kvinnosjukvården ska enligt verksamhetsplanen sträva efter att behovet av bemanningsläkare ska halveras under hösten 2023. Minskningen av bemanningsläkare ska enligt verksamhetsplanen ske genom att bland annat anpassa läkarschemat med befintliga resurser.

#### **4.1.1.2 Ortopedi i NU-sjukvården**

Ortopedkliniken inom NU-sjukvården har utarbetat en *Verksamhetsplan för 2023*. I verksamhetsplanen anges de förvaltningsmål och indikatorer samt aktiviteter som ortopediverksamheten ska arbeta med under året utifrån styrelsens detaljbudget. I verksamhetsplanen fastställts även ett särskilt verksamhetsmål för ortopedin.

I verksamhetsplanen beskrivs också hur verksamheten ska arbeta för att uppnå 100 procent tillgänglighet under år 2023. Några aktiviteter som fastställts kopplat till arbetet är att verksamheten ska förtydliga uppdrag och struktur inom produktionsplanering.

#### **4.1.2 Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset har fastställt en *Detaljbudget för 2023*<sup>17</sup>. Detaljbudgeten beskriver övergripande strategier och aktiviteter inom områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi" som sjukhuset ska arbeta med för att uppnå regionfullmäktiges mål och prioriteringar.

Utifrån detaljbudgeten har en förvaltningsövergripande *Verksamhetsplan för 2023* fastställts. I verksamhetsplanen har ett antal av fullmäktiges prioriterade mål och fokusområden brutits ned till indikatorer och målvärden inom områdena "Verksamhet" och

<sup>16</sup> Styrelsen för NU-sjukvården, 2023-02-02

<sup>17</sup> Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2022-12-02

"Medarbetare". Av verksamhetsplanen framgår att målen ska brytas ned av respektive områdes- och verksamhetsområdesnivå inom förvaltningen.

Därtill har styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset beslutat om att förvaltningen ska vidta omedelbara och strukturella åtgärder som sänker kostnadsnivån<sup>18</sup>. Vid beslutet gavs sjukhusdirektören i uppdrag att ta fram en genomförandeplan. En del i åtgärdsförslaget var bland annat se över bemanningsprinciperna inom slutenvården genom så kallade vårdomfattningsmätningar, vilket enligt uppgift pågår.

Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset följer upp verksamheten månadsvis genom månadsrapporter. I månadsrapporterna redovisas vårdproduktion inom olika verksamhetsområden, till exempel antalet vårdtillfällen, antalet första besök, vårdplatser och beläggningsgrad. I månadsrapporten redovisas även nyckeltal kopplat till medarbetare, till exempel redovisning av antalet anställda samt en ekonomisk uppföljning. Målen som fastställts i verksamhetsplanen följs enligt uppgift upp i samband med delårsrapporterna och årsredovisningen.

I *plan för intern kontroll år 2023*<sup>19</sup> har styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset identifierat två risker med anknytning till vårdproduktion: risk för att det uppdämda vårdbehovet tränger undan andra behov och leder till en försämrad tillgänglighet till vård samt risk för brister i koordinering mellan produktion och ekonomi. Kopplat till den första risken fastställs en kontroll om att följa upp kökortningsinsatser och produktionsresultat i förvaltningen. För den andra risken fastställs två kontroller: kontrollera att månadsrapport ger relevant information till styrelsen utifrån perspektiven produktion, ekonomi och HR samt att sjukhuset ska ha samverkans forum som syftar till att produktion och ekonomi koordineras. Kontrollen ska rapporteras till sjukhusledning och styrelsen vid två tillfällen under året.

#### **4.1.2.1 Kvinnosjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Inom kvinnosjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns två verksamhetsplaner för år 2023 fastställda, en för Gynekologi och reproduktionsmedicin och en för Obstetrik. I verksamhetsplanerna framgår de mål och indikatorer som verksamheterna ska arbeta med under året utifrån den förvaltningsövergripande verksamhetsplanen. Vidare har verksamhetsområdet själva lagt till ett antal indikatorer under de prioriterade målen.

#### **4.1.2.2 Ortopedi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Verksamhetsområdet Ortopedi ingår i område 3 inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets förvaltning. För område 3 har en *Detaljbudget 2023* tagits fram. Verksamhetsområdets detaljbudget beskriver olika aktiviteter och utvecklingsarbeten som ska genomföras inom områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi". Av detaljbudgeten framgår att samtliga verksamheter inom område 3 ska ta fram egna verksamhetsplaner med verksamhetsspecifika utfallsmått. Enligt uppgift har ortopedin en verksamhetsplan med särskilda indikatorer och uppföljningsmått.

<sup>18</sup> Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2023-08-18

<sup>19</sup> Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, 2022-12-16

Vad gäller produktion fastställs det i detaljbudgeten att område 3 under året ska fokusera på att öka operationskapaciteten och den generella produktionen i enlighet med vårdöverenskommelsen, för att kunna leverera upp till det uppdrag området har för planerad och akut vård.

### 4.1.3 Sjukhusen i väster

Styrelsen för Sjukhusen i väster har fastställt en *Detaljbudget 2023*<sup>20</sup> som bland annat beskriver förvaltningens mål för år 2023 utifrån områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi". I detaljbudget har regionfullmäktiges mål som fastställts i budgeten brutits ned till verksamhetsmål och aktiviteter. I verksamhetsplanen fastställs programområden som förvaltningen ska arbeta med särskilt under 2023 för att förbättra effektivitet och produktivitet: "Effektiv vårdutbudsstruktur och produktionsplanering" och "Optimering av akut- och slutenvård" samt "Digitalisering". Inom ramen för programområdena fastställs sju prioriterade områden som verksamheterna ska arbeta med.

Målen i styrelsens detaljbudget följs upp i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Utöver uppföljningen i det ordinarie årshjulet erhåller styrelsen för Sjukhusen i väster en månadsrapport vid varje sammanträde. Månadsrapporten redovisar bland annat statistik över produktionen i förvaltningen, personalstatistik samt ekonomisk uppföljning.

Styrelsen för Sjukhusen i väster har i sin *plan för intern kontroll 2023*<sup>21</sup> fastställt en kontroll kopplat till kvarstående effekter av pandemin och dess påverkan på vårdproduktionen. I kontrollen ska antalet väntande på besök eller behandling, samt tillgängliga resurser i förhållande till planerad vårdproduktion, följas upp och redovisas i förhållande till vårdgarantin. I kontrollen ska förvaltningen även redovisa hur verksamheterna arbetar för att optimera personalresurser utifrån produktionsbehoven. Uppföljning av kontrollerna ska göras tre gånger under året.

#### 4.1.3.1 Kvinnosjukvård och ortopedi vid Sjukhusen i väster

Inom Sjukhusen i väster ingår ortopedi och kvinnosjukvård (i form av gynekologi) i samma verksamhetsområde, Kirurgi och Ortopedi. Kirurgi och Ortopedi har fastställt en *verksamhetsplan för år 2023*. I verksamhetsplanen bryts regionfullmäktiges två övergripande strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden ned i indikatorer, aktiviteter och delaktiviteter utifrån de mål som fastställts i detaljbudgeten.

De aktiviteter som fastställts i verksamhetsplanen är bland annat de prioriterade områdena som ingår i programområdena för att förbättra effektiviteten och produktiviteten i vården som styrelsen fastställt i sin detaljbudget.

### 4.1.4 Skaraborgs Sjukhus

I styrelsen för Skaraborgs Sjukhus *Detaljbudget 2023*<sup>22</sup> bryts fullmäktiges strategiska mål, prioriterade mål och fokusområden ned till aktiviteter i verksamheten utifrån områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi". Det framgår dock inga indikatorer

<sup>20</sup> Styrelsen för Sjukhusen i väster, 2022-11-24

<sup>21</sup> Styrelsen för Sjukhusen i väster, 2022-11-24

<sup>22</sup> Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, 2022-12-01



eller målvärden för aktiviteterna. Ett fokusområde som fastställs för förvaltningen är "Ökad produktivitet".

Målen i styrelsens detaljbudget följs upp i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Utöver den ordinarie uppföljningen erhåller styrelsen för Skaraborgs Sjukhus en månadsrapport, benämnd "Månadskommentarer", som följer upp utförarförvaltningen utifrån områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi". I rapporterna redovisas bland annat sjukhusets produktivitet (besök, operationer, beläggningsgrad, remissinflöde) personalrelaterade nyckeltal så som personalomsättning, sjukfrånvaro samt ekonomisk uppföljning. Vidare får styrelsen vid varje sammanträde utöver månadsrapporten en särskild rapportering om "Produktionskapacitet SKAS". I rapporteringen informeras styrelsen om produktionskapaciteten för läkare, sjuksköterskor och övriga vårdgivare.

I styrelsen för Skaraborgs Sjukhus *plan för intern kontroll 2023*<sup>23</sup> fastställs en särskild kontroll kopplat till bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion. Kontrollen baseras på risken att produktionstakten inte följs tillräckligt ofta för att hinna förutse ekonomisk obalans. Kontrollen genomförs genom att produktionsredovisning ska skickas till styrelsen veckovis.

#### **4.1.4.1 Kvinnosjukvård vid Skaraborgs Sjukhus**

Kvinnosjukvården ingår i Verksamhetsområde 1 inom Skaraborgs Sjukhus. Verksamhetsområdet har tagit fram en *verksamhetsplan för år 2023* där fullmäktiges övergripande mål, prioriterade mål samt fokusområden brutits ned till indikatorer och aktiviteter. Vidare har kvinnosjukvården tagit fram en egen verksamhetsplan där verksamhetsrådets fastställda indikatorer bryts ned i verksamhetsspecifika aktiviteter. I verksamhetsplanen bryts förvaltningens fokusområde "Ökad produktivitet" ned i verksamhetsspecifika indikatorer.

#### **4.1.4.2 Ortopedi vid Skaraborgs Sjukhus**

Verksamhetsområde 5 inom Skaraborgs Sjukhus, där ortopedin ingår, har tagit fram en *verksamhetsplan för år 2023*. I verksamhetsplanen bryts fullmäktiges övergripande mål, prioriterade mål samt fokusområden ned till indikatorer och aktiviteter för verksamhetsområdet. I verksamhetsplanen bryts även förvaltningens fokusområde "Ökad produktivitet" ned i indikatorer för verksamheten.

#### **4.1.5 Södra Älvsborgs Sjukhus**

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har i sin *Detaljbudget 2023* beskrivit mål, aktiviteter och utvecklingsarbeten som pågår utifrån fullmäktiges målsättningar i den regionövergripande budgeten utifrån områdena "Verksamhet", "Medarbetare" och "Ekonomi". Det fastställs dock inga särskilda indikatorer eller målvärden för aktiviteterna.

I verksamhetsplanen beskrivs en ny process för bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion som används i förvaltningen (SÄS-modellen, se även avsnitt 4.2.6.2). Processen för planeringen inleds med en analysfas och övergår sedan till samordningsfas och sammanställningsfas. I samtliga verksamheter ska en klinisk plan ingå i

<sup>23</sup> Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, 2022-12-01

verksamhetsplanen, vilken ska utgöra en behovs- och kapacitetsanalys i produktionsplaneringen. I den kliniska planen ska verksamheterna beskriva de patientbehov som finns för första besök och operationer, samt för efterföljande besök, jourbesök och vård dygn. Vidare ska verksamheterna genomföra en GAP-analys och en SWOT-analys som ska ligga till grund för aktiviteterna som ska genomföras under året. Produktionsplaneringen ska sedan utgå ifrån den kliniska planen där identifierat patientbehov framgår. Processen med verksamhets- och produktionsplanering uppges vidareutvecklas under 2023.

Målen i styrelsens detaljbudget följs upp i samband med delårsrapporter och årsredovisning. Vidare får styrelsen en månadsrapport vid varje sammanträde där delar ur verksamhetsplanen, produktionen, personalstatistik och ekonomin följs upp.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har inte fastställt några särskilda kontrollområden i sin *plan för intern kontroll för år 2023*<sup>24</sup> kopplat till bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.

#### **4.1.5.1 Kvinnosjukvård vid Södra Älvsborgs Sjukhus**

Verksamhetsområde Kvinna/Barn inom Södra Älvsborgs Sjukhus har tagit fram en *verksamhetsplan för år 2023*. I verksamhetsplanen har de regionövergripande fokusområdena brutits ned till kliniska planer för de olika verksamheterna. I den kliniska planen fastställs bland annat att gynekologin ska påbörja användningen av SÄS-modellen avseende produktions- och kapacitetsplanering, samt att veckouppföljning av första besök och operationen ska genomföras i verksamheten.

Vidare framgår en plan för digital transformation, kvalitet- och patientsäkerhetsplan och olika aktiviteter för året. Planen innehåller även olika utbildningsuppdrag till verksamheterna inom verksamhetsområdet.

#### **4.1.5.2 Ortopedi vid Södra Älvsborgs Sjukhus**

Verksamhetsområdet Kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals har i sin verksamhetsplan för år 2023 brutit ned de regionövergripande fokusområdena. Likt verksamhetsplanen för området Kvinna/Barn (se avsnitt 4.1.5.1) utgörs verksamhetsplanen av kliniska planer, en plan för digital transformation, kvalitet- och patientsäkerhetsplan och olika aktiviteter. För att optimera operationskapaciteten under året framgår att samverkan behöver ske med verksamhetsområdet AN-OP-IVA<sup>25</sup> och aktiviteter inom den egna förvaltningen.

## **4.2 Bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion**

### **4.2.1 Vårdöverenskommelse och uppdrag**

Som tidigare nämnts i rapporten har operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (se avsnitt 3.1.4) ansvar för att ge uppdrag till den egna verksamheten inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Innan den politiska omorganisationen trädde i kraft vid årsskiftet 2022/2023 var det de geografiska beställarnämnderna som gav utförstyrelsen

<sup>24</sup> Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, 2022-12-22

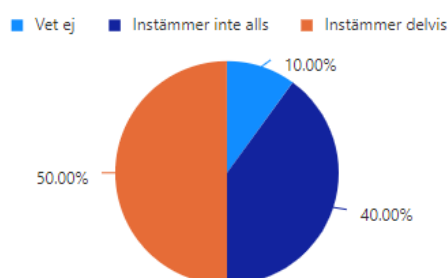
<sup>25</sup> Anestesi, operation och intensivvård

uppdrag i *vårdöverenskommelser*. Vårdöverenskommelserna upprättades mellan respektive sjukhusstyrelse och beställarnämnd och avsåg en två-årsperiod. I vårdöverenskommelserna fastställs volymer för produktions- och kapacitetsplanerade områden, dvs. PK-volymer. För dessa områden fastställs bas- och tilläggsvolymerna. De senaste vårdöverenskommelserna för sjukhusstyrelserna beslutades år 2021, och gäller således för åren 2022–2023. Produktionsvolymerna (bas- och tilläggsvolymerna) som fastställts för sjukhusstyrelserna för år 2023 återfinns därför i vårdöverenskommelserna och i tillhörande tilläggsöverenskommelser<sup>26</sup>. I och med den politiska omorganisationen fastställs produktionsvolymerna för sjukhusstyrelserna numera (inför år 2024) i uppdrag av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, inte i vårdöverenskommelser.

I *Anvisningar för vårdöverenskommelsearbetet 2022–2023*<sup>27</sup> fastställs att arbetet med att ta fram överenskommelserna ska ske genom samarbete och partnerskap mellan sjukhusstyrelserna och beställarnämnderna. Båda parterna ska enligt anvisningarna ta ett ansvar för och säkerställa att det finns transparens och förståelse i arbetet. I de aktuella vård- och tilläggsöverenskommelserna för åren 2022–2023 framgår att produktionsvolymerna baserats på en gemensam beredning mellan utförarförvaltningarna och det centralt organiserade Koncernkontoret (se avsnitt 5.1.1). Enligt överenskommelsen har sjukhusen i beredningen bedömt den egna kapaciteten för volymerna i relation till de vårdbehov som föreligger för att regionen ska kunna uppfylla vårdgarantin.

Det har i granskningen framförts att det inom utförarförvaltningarna finns produktionskontor som medverkar i dialogen i samband med framtagandet av de produktionsvolymerna som styrelserna tilldelas. Vid intervjuer framgår dock att få tjänstepersoner och sjukhusstyrelser har varit delaktiga i framtagandet av aktuella vårdöverenskommelser, och i beredningen till de uppdrag som fastställts av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Det uppges inte finnas strukturerade dialoger kopplat till framtagandet av vårdöverenskommelserna där representanter från verksamheterna deltar. Denna bild bekräftas även av den enkät som genomförts inom ramen för granskningen, där 40 procent av respondenterna uppger att de inte alls har möjlighet att påverka innehållet i vårdöverenskommelser/uppdragen, och 50 procent uppger att de delvis kan påverka innehållet.

Diagram 1: Jag har möjlighet att påverka innehållet inför att nya vårdöverenskommelser beslutas



I intervjuer med sjukhusstyrelser och utförarförvaltningar beskrivs att de beslutade produktionsvolymerna inte fullt utgår från kapacitet, behov och de förutsättningar som respektive förvaltning har. Av genomförd enkät framgår att 55 procent av respondenterna

<sup>26</sup> Tilläggsöverenskommelser tecknas för att hantera förändringar som påverkar vårdöverenskommelsen.

<sup>27</sup> Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2021-06-30, HS 2021–00563

upplever att den vårdmängd som ska produceras på arbetsplatsen inte alls eller delvis är rimlig.

Volymerna som fastställts i vårdöverenskommelserna avser första besök samt operation/behandling/åtgärd enligt vårdgarantin. I genomförda intervjuer beskrivs en problematik utifrån de bas- och tilläggsvolymerna som fastställs, då de inte tar hänsyn till akutbesök och andra typer av planerade besök. Verksamheterna uppges därför ställas inför en prioriteringsproblematik, och utformningen av vårdöverenskommelsen uppges bidra till att första besök tas emot och prioriteras i större omfattning än efterföljande besök. Detta eftersom efterföljande besök inte inkluderas i vårdöverenskommelsen.

I kommande avsnitt (4.2.2 – 4.2.6) beskrivs hur verksamhetsområdena *ortopedi* och *kvinnosjukvård* inom de olika förvaltningarna arbetar med bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktionen utifrån fastställda produktionsvolymerna för år 2023. Enkätresultatet visar att 15 procent av respondenterna inte upplever att det finns en tydlig process för bemannings- och kapacitetsplaneringen, 40 procent menar att det delvis finns en tydlig process medan 45 procent av de svarande upplever att det finns en tydlig process.

## 4.2.2 NU-sjukvården

I *Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården*<sup>28</sup> beskrivs de bas- och tilläggsvolymerna som NU-sjukvården ska producera under år 2023. Volymerna för verksamheterna *gynekologi* och *ortopedi* redovisas i Bilaga 1 i föreliggande rapport, tillsammans med uppföljning av producerad volym per augusti 2023.

### 4.2.2.1 Kvinnosjukvården inom NU-sjukvården

Som stöd i arbetet med produktionsplanering har verksamhetschefen inom verksamhetsområdet en produktionscontroller. Utifrån volymerna som fastställts i vårdöverenskommelsen tar produktionscontroller och verksamhetschef fram en plan för året utifrån hur många läkarbesök som behöver produceras varje vecka.

I intervju framgår att produktionen inom kvinnosjukvården kopplat till de fastställda bas- och tilläggsvolymerna följs upp i veckorapporter. Utfallet finns bland annat tillgängligt i systemet Power BI. Kvinnosjukvårdens verksamhetschef uppges även ha veckovisa möten med enhetschefer inom verksamhetsområdet för att redovisa och diskutera produktionsstatistik.

Som framgår av Bilaga 1 har kvinnosjukvården inom NU-sjukvården producerat något färre första besök och operationer än de fastställda produktionsvolymerna under perioden januari-augusti 2023. Underproduktionen inom verksamhetsområdet hänvisas bland annat till brist på läkare. Enligt uppgift används hyrpersonal för att täcka de behov som finns, främst inom jourverksamheten för att avlasta läkarna som hanterar mottagningsbesöken. Det har i intervju framförts att det sker dialoger i samordningsrådet "kvinnosjukdomar och förlossningar" (se avsnitt 5.1.5) kopplat till gemensam användning av

<sup>28</sup> Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan norra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för NU-sjukvården om förändringar i vårdöverenskommelse 2022–2023 för år 2023, 2022-09-22

läkarresurser. Enligt uppgift har dialogen dock inte resulterat i beslut om samordning kring läkare. Det framförs att sjukhusen samverkar inom förlossningsvården, där NU-sjukvården kan ta emot patienter från andra sjukhus.

Det uppges pågå förändringsarbeten för att öka produktionen inom verksamheten. Bland annat lyfts att verksamheten börjat arbeta med "kombitjänster" för barnmorskor. Kombitjänsterna innebär att barnmorskor arbetar deltid på en verksamhet, och deltid på en annan. Som exempel lyfts i intervju att en barnmorska kan arbeta deltid inom förlossningsverksamheten och deltid på en barnmorskemottagning inom öppenvården. Enligt uppgift beskrivs kombitjänster vara en strategi för att öka samverkan inom hälso- och sjukvården samt nyttja befintliga resurser mer effektivt. I nuläget finns det enligt uppgift inga kombitjänster för läkare.

#### **4.2.2.2 Ortopedin inom NU-sjukvården**

I intervju framgår att ortopedin inom NU-sjukvården börjat använda en produktionsstyrningsmodell i produktionsplaneringen, vilken tagits fram inom Södra Älvsborgs Sjukhus (vidare kallad "SÄS-modellen", se avsnitt 3.5.6.1 samt 3.5.6.2). Det framförs att modellen möjliggör både daglig och veckovis styrning av produktionen. Arbetet med SÄS-modellen uppges vara relativt nytt, men ska framöver användas inom hela verksamhetsområdet och anpassas till NU-sjukvården. I intervju framförs att verksamhetens produktion följs upp löpande av verksamhetschef tillsammans med produktionscontroller.

Inom ortopedin uppges det i intervjuer finnas bemanningssvårigheter avseende sjuksköterskor. Med anledning av bristen på sjuksköterskor har NU-sjukvården enligt uppgift behövt stänga 12 vårdplatser. I intervju framförs att ortopedin kommer att behöva använda hyrpersonal för att bemanna verksamheten framöver. Det uppges pågå ett kartläggningsarbete kopplat till schemastrukturen för samtliga yrkeskategorier. För särskilt sjuksköterskor ska verksamheten i kartläggningen se över hur befintlig personal kan nyttjas effektivare, dvs. hur kompetensen ska användas. I detta arbete ingår att ta fram ett verktyg där chefer kan simulera förändringar i bemanningen i realtid och bedöma om bemanningen tillgodoser behovet inom budgetram.

#### **4.2.3 Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

I *Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, västra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset*<sup>29</sup> fastställs de bas- och tilläggsvolymerna som Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska producera under år 2023. Volymerna för verksamheterna *gynekologi* och *ortopedi* redovisas i Bilaga 1 i föreliggande rapport, tillsammans med uppföljning av producerad volym per augusti 2023.

##### **4.2.3.1 Kvinnosjukvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

Antalet operationer/behandlingar inom gynekologin har under perioden januari-augusti 2023 inte nått upp till den fastställda volymen för perioden enligt Bilaga 1. I intervju

---

<sup>29</sup> Tilläggsöverenskommelse 2023:1 Mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd, västra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset om förändringar i vårdöverenskommelse 2022–2023 för år 2023, 2022-09-30

förklaras utfallet av att kvinnosjukvårdens tillgång till bemannade operationssalar, dvs. operationssalar med anestesi- och operationspersonal, är låg. Inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset är verksamhetsområdet AN-OP-IVA (Anestesi, operation och intensivvård) organiserat i ett annat verksamhetsområde, vilket i intervju uppges leda till att kvinnosjukvården inte prioriteras när det gäller tillgång till bemannade operationssalar för benign gynekologisk kirurgi<sup>30</sup> och reproduktionsmedicin. Fördelningen av operationssalar uppges således inte ske jämnt över de kirurgiska verksamheterna inom sjukhuset, och det framhålls i intervjuer att denna omständighet inte beaktats i samband med framtagandet av vårdöverenskommelsen.

Uppföljning av produktionen, de vill säga antalet genomförda första besök och operationer, uppges ske veckovis av verksamhetschefen. Rapporteringen går även vidare till områdesledningen som förmedlar informationen till sjukhusledningen varje vecka. Verksamheten arbetar även med Power BI-rapporter där produktionsstatistik redovisas. Produktionen och tillgängligheten till vården följs även upp månadsvis i verksamhetsdialoger som sker med vårdområdesledningen inom sjukhuset.

#### **4.2.3.2 Ortopedin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

I Bilaga 1 framgår att ortopedin inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset genomfört fler första besök samt operationer än det som fastställts i bas- och tilläggsvolymerna, medan antalet operationer är underproducerade. Det är framför allt inom specialiteterna som det uppges vara svårt att nå upp till de fastställda produktionsvolymerna. Likt kvinnosjukvården uppges att även ortopediverksamheten inte har tillräcklig tillgång till bemannade operationssalar. Tillgången till användbara salar uppges också vara begränsad. I intervju framförs att den begränsade tillgången till operationssalar resulterat i att verksamheten behövt hyra salar i externa lokaler, vilket ökat verksamhetens kostnader.

En annan omständighet som uppges ha påverkat vårdproduktionen är personalomsättning bland sjuksköterskor, vilket resulterat i att vårdplatser behövt stängas.

Uppföljningen av produktionen inom verksamheten uppges ske löpande i systemet Power BI. Enligt uppgift sammanställs uppföljningen och redovisas till sjukhusledningen varje kvartal.

#### **4.2.4 Sjukhusen i väster**

I *Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan hälso- och sjukvårdsstyrelsen och styrelsen för Sjukhusen i väster om förändringar i överenskommelser*<sup>31</sup> fastställs de bas- och tilläggsvolymerna som Sjukhusen i väster ska producera under år 2023. Volymerna för verksamheterna *gynekologi* och *ortopedi* redovisas i Bilaga 1 i föreliggande rapport, tillsammans med uppföljning av producerad volym per augusti 2023.

##### **4.2.4.1 Kvinnosjukvård och ortopedi**

I intervju framgår att verksamhetschef tillsammans med verksamhetsutvecklare i början av året planerar produktionen utifrån tilldelat uppdrag. Planeringen för den planerade

<sup>30</sup> Kirurgi avseende tumörer och tillstånd som är "godartade" och inte cancerrelaterade

<sup>31</sup> Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan hälso- och sjukvårdsstyrelsen och styrelsen för Sjukhusen i Väster om förändringar i överenskommelser 2022–2023 för år 2023

vården utgår till övervägande del från verksamhetsområde AN-OP-IVA planering för att möjliggöra så många operationer som möjligt. I intervju framförs att verksamhetschefen följer upp produktionen i verksamheten veckovis tillsammans med operationsenheten.

Gynekologi har enligt uppföljningen per augusti (se Bilaga 1) producerat mindre första besök och operationer än fastställda produktionsvolymerna. Vad gäller bemanningen i verksamheten uppges det i intervjuer vara brist på läkare inom gynekologi. Med anledning av personalbristen har gynekologin behövt bemanna verksamheten med bemaningsläkare.

För att effektivisera produktionen och korta ner köerna uppges det finnas lokala samordningsråd för de fyra olika sjukhusen där förvaltningen bedriver sin verksamhet. Enligt uppgift förekommer att personal förflyttas mellan sjukhusen för att nyttja befintliga resurser.

I intervjuer framförs att viss köbildning som finns till olika typer av vård, till exempel knä- och höftproteser, kvarstår efter pandemin. Som tidigare nämnts i rapporten är detta även ett kontrollmoment i plan för intern kontroll för 2023. För att tillgodose behoven framkommer det i intervju att verksamhetsområdet behövt köpa vård. Det framförs också att det förekommit problem med att erbjuda köpt vård i andra delar av landet till patienter, vilket resulterat i att patienter valt att stå kvar i kön.

#### 4.2.5 Skaraborgs Sjukhus

I *Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan östra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus*<sup>32</sup> fastställs de volymer som Skaraborgs Sjukhus ska producera under år 2023. Volymerna för verksamheterna *gynekologi* och *ortopedi* redovisas i Bilaga 1 i föreliggande rapport, tillsammans med uppföljning av producerad volym per augusti 2023.

##### 4.2.5.1 Kvinnosjukvård

I intervju framgår att verksamheten planerar produktionen genom att periodisera volymerna veckovis i början av året. I planeringen beaktas förändringar över året, bland annat jul- och sommarveckorna, då mindre personal är i tjänst. Baserat på produktionsplaneringen schemaläggs personalen utifrån att nödvändiga funktioner, till exempel jourverksamheten, prioriteras i första hand.

I intervju framförs att verksamhetschef tillsammans med produktionscontroller möter sjukhusdirektör varannan vecka för att följa upp produktionsvolymerna och hur verksamheten förhåller sig till vårdgarantin. I uppföljningen av vårdproduktionen i relation till bas- och tilläggsvolymerna per augusti (se Bilaga 1) går det att konstatera att kvinnosjukvården inte producerat tillräckligt många första besök inom gynekologin. I de fall verksamheten inte uppnår produktionen av basvolymerna framgår i intervju att verksamheten köper vård av andra vårdgivare.

I intervju framförs att verksamhetens läkarchef för närvarande har i uppdrag att se över bemanningen i syfte att jämna ut köerna för de opererande verksamheterna. För att öka

<sup>32</sup> Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan östra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Skaraborgs sjukhus om förändringar i vårdöverenskommelse 2022–2023 för år 2023, 2022-09-29

effektivitet och produktivitet i vården pågår också ett arbete med att se över remisshanteringen inom förvaltningen. I arbetet framåt kommer enbart ett fåtal personer inom förvaltningen att ta emot, hantera och göra bedömningar av remisser.

#### 4.2.5.2 *Ortopedi*

I intervju beskrivs bemannings- och kapacitetsplanering inom ortopedin på Skaraborgs Sjukhus ske utifrån planering över både en tvåveckorsperiod och på månadsbasis. Verksamhetschef har tillsammans med en produktionscontroller inför varje budgetår strategiska möten för att ta fram en huvudplan som verksamheten ska utgå från för att uppnå volymerna som fastställs i vårdöverenskommelsen. Huvudplanen delas sedan upp månadsvis och medarbetares scheman planernas utifrån de volymer som behöver genomföras under tvåveckorsperiod för att uppnå produktionsuppdragen. Det framförs i intervju att verksamheten i dagläget inte har något systemstöd i sin produktionsplanering, och att planeringen sker olika på olika enheter inom verksamhetsområdet.

Produktionsuppföljning genomförs av verksamhetschef tillsammans med produktionscontroller var 14:e dag. Uppföljningen redovisas vidare till sjukhusledningen med prognosen för del- och helåret. Som stöd i uppföljningen framkallas rapporter från Power BI. I Power BI har även enhetschefer möjlighet att se följa sin produktion.

Tillgången till olika personalkategorier beskrivs i intervjuer vara förhållandevis god. Bemanningssvårigheter framförs finnas för olika typer av subspecialiteter, till exempel inom rygkirurgi, samt för vårdpersonal.

I intervju framhålls att verksamheten i första hand behöver prioritera den akuta verksamheten. Enligt lämnade uppgifter i granskningen utgör akutbesök ungefär hälften av antalet patienter som ortopedin hanterar under ett år. Detta uppges i intervju medföra att den planerade vården behöver bortprioriteras vid vissa tillfällen. I uppföljningen av produktion per augusti framgår att ortopedin enbart uppnått 79 procent av den planerade produktionen för första besök (se Bilaga 1). Det fanns även 1 550 personer som väntat i kö i över 30/90 dagar. I intervju framförs att verksamheten försöker identifiera och arbeta med kökortningsåtgärder för att förkorta kön och öka produktionen.

#### 4.2.6 *Södra Älvsborgs Sjukhus*

I *Tilläggsöverenskommelse 2023:1 mellan södra hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus om förändringar i vårdöverenskommelse 2022–2023 för år 2023* framgår volymen som Södra Älvsborgs Sjukhus ska producera under år 2023. Volymerna för verksamheterna *gynekologi* och *ortopedi* redovisas i Bilaga 1 i föreliggande rapport, tillsammans med uppföljning av producerad volym per augusti 2023.

##### 4.2.6.1 *Kvinnosjukvård*

Utifrån de fastställda volymerna i vårdöverenskommelsen uppges det i intervju att verksamhetschefen tar fram ett årsschema och periodiserar volymerna över årets månader. Som stöd i arbetet har verksamhetschefen en utvecklingscontroller som arbetar med produktionsplanering och tillgänglighet. Utifrån denna planering ges en överblick över hur många läkartimmar som behövs för att producera de fastställda volymerna.



Enligt intervjuer har verksamhetsområdet inför år 2023 utifrån en inledande analys konstaterat att verksamheten saknat tillräcklig bemanning och kapacitet för att genomföra beslutat uppdrag utifrån vårdöverenskommelsen. Det har i intervju framförts att bemanningssituationen varit ansträngd på grund av personalomsättning inom verksamheten.

Enligt intervju följs antalet mottagningsbesök samt antalet genomförda operationer upp månatligen av verksamhetschef. Resultatet rapporteras även vidare till sjukhusledningen. Vidare uppges även verksamhetschef ha veckovisa avstämningar med utvecklingscontroller avseende produktionsläget. I Bilaga 1 framgår att kvinnosjukvården inte producerat tillräckligt många första besök samt operationer/behandlingar inom gynekologin i förhållande till fastställda bas- och tilläggsvolymerna. I intervju framförs det finnas en kö till operationer inom kvinnosjukvården, vilket bland annat hänvisas till att mängden operationsutrymme inom förvaltningen inte har beaktats i de fastställda bas- och tilläggsvolymerna för verksamhetsområdet. Dessa omständigheter beskrivs vara anledningen till att verksamheten inte uppnår de fastställda volymerna i vårdöverenskommelsen.

#### **4.2.6.2 Ortopedi**

I intervjuer framförs att verksamhetsområdet i sin produktions- och kapacitetsplanering använder "SÄS-modellen" som produktionsplaneringsverktyg. Produktionen utgår ifrån den kliniska planen som verksamhetsområdet fastställt i sin verksamhetsplan (se avsnitt 4.1.5.2). I den kliniska planen har verksamheten kartlagt kapaciteten som verksamhetsområdet har i relation till volymerna som fastställts i vårdöverenskommelserna.

"SÄS-modellen" är en Excel-fil och används i bemannings- och kapacitetsplaneringen för läkare. Vad gäller planering av operationer kartlägger verksamheten uppdraget utifrån fastställd volym och gör sedan en periodisering av volymerna veckovis, med hänsyn till hög- och lågproduktiva veckor. Produktionen följs sedan upp veckovis och utfallet läggs in i verktyget, vilket då redovisar om det förekommer differens mellan planerad volym och utfall.

För att planera första besök används en separat Excel-fil, där verksamhetsnivån planerar produktionen på dagsnivå. Varje vecka går verksamheten igenom planerad volym utifrån vårdöverenskommelsen, samt vilken volym som behöver produceras för att "komma i kapp" den differens som funnits tidigare veckor. Vidare planeras antalet första besök in i schemalaggningsplaneringen utifrån bemanningen som finns. För att planera bemanningen har verksamheten i en Excel-fil beräknat antalet produktionstimmar respektive läkare har tillgång till under ett år utifrån sysselsättningsgrad och frånvaro. Utifrån respektive läkares timmar planeras hur många timmar som ska läggas inom respektive specialitet för läkarna. Utifrån denna planering läggs scheman för läkarna.

Efter veckans slut fylls utfallet in i Excel-filen som då redovisar differensen mellan planen och utfallet. I Bilaga 1 går det att utläsa att ortopedin inte genomfört tillräckligt många första besök i relation till fastställd produktionsvolym per augusti 2023. I intervjuer beskrivs att det finns en obalans mellan första besök och efterföljande besök, där första besök för närvarande utgör cirka 20 procent av antalet besök som genomförs per dag. Det uppges pågå ett arbete för att se över hur verksamheten kan effektivisera arbetet med efterföljande besök i syfte att öka andelen första besök. Utvecklingscontroller följer veckovis upp produktionen av besök med enhetschefer inom varje specialitet.

Utifrån de inmatade uppgifterna genererar modellen ett linjediagram över produktionen, både för operation och första besök. För första besök redovisar diagrammet antalet besök (varav hur många som är första besök), planerade besök och antalet väntande i kö, medan diagrammet operationer visar antalet operationer, planerade operationer och antal väntande i kö.

### 4.3 Bedömning

**Vår bedömning är att ansvariga sjukhusstyrelser i allt väsentligt enligt sina respektive reglementen utformat en tillfredställande styrning och uppföljning samt en tillräcklig intern kontroll avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.**

Enligt reglementet ska sjukhusstyrelserna följa det regionfullmäktige beslutat i samband med budget. Därtill ansvarar sjukhusstyrelserna för att dess ledningssystem är tydligt med hänsyn till regionfullmäktiges mål och styrmodell. Sjukhusstyrelserna ska även årligen fastställa en plan för intern kontroll samt kontinuerligt följa upp verksamheten. Granskningen visar att respektive sjukhusstyrelse antagit en detaljbudget som därefter verksamhetsområdena brutit ned utifrån regionfullmäktiges övergripande mål om medicinsk kvalitet, organisatorisk effektivitet samt tillgång till vård. Sjukhusstyrelserna erhåller uppföljning månadsvis och per tertial i enlighet med styrmodellen, och får även månatlig rapportering om produktionen i förvaltningarna. Ett antal av styrelserna har även uppdragit åt förvaltningarna att genomföra åtgärder för att förbättra verksamheten och ekonomin under året. Vi bedömer utifrån ovan att styrningen och uppföljningen av bemannings- och kapacitetsplaneringen av vårdproduktion i allt väsentligt är tillfredsställande.

Vi konstaterar vidare att samtliga sjukhusstyrelser, förutom Södra Älvsborgs Sjukhus, inkluderat kontroller i planerna för intern kontroll avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion, vilket vi ser positivt på.

**Vår bedömning är att ansvariga sjukhusstyrelser delvis säkerställt att gällande system för styrning och uppföljning samt intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion tillämpas inom utförarförvaltningarna.**

I aktuella vårdöverenskommelser för 2022–2023 återfinns de produktionsvolymerna som sjukhusstyrelserna ska producera. Vi konstaterar att det i regionen inte finns ett samlat system avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion för att genomföra vårdöverenskommelserna. Det finns därtill inga övergripande anvisningar avseende hur förvaltningarna ska arbeta med bemannings- och kapacitetsplanering. I granskningen framgår att utförarförvaltningarna arbetar på olika sätt med bemannings- och kapacitetsplanering. Vi konstaterar i sammanhanget att SÄS-modellen i flera intervjuer beskrivs som ett strukturerat arbetssätt för att arbeta med bemannings- och kapacitetsplanering och att modellen tillämpas inom vissa verksamheter, men i övrigt bedömer vi att det saknas utarbetade produktionsstyrningsmodeller. För att säkerställa tydlig styrning och uppföljning av bemannings- och kapacitetsplanering bedömer vi att det vore fördelaktigt om förvaltningarna, eller åtminstone verksamheterna inom respektive förvaltning, arbetade med liknande produktionsstyrningsmodeller och verktyg.

Av enkätresultatet framgår att totalt 65 procent av respondenterna instämmer "delvis" samt "inte alls" i påståendet att "Det finns en tydlig process för bemannings- och kapacitetsplanering på min arbetsplats". Vidare framgår i flera intervjuer att volymerna i vårdöverenskommelserna inte upplevs utgå från kapacitet, behov och sjukhusens förutsättningar. Inför 2024 har arbetssättet för att ta fram produktionsvolym till sjukhusstyrelserna förändrats beaktat den nya politiska organisationen. Enligt reglementet för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden framgår att utförarnas kunskaper och erfarenheter ska tas tillvara vid arbetet med exempelvis olika planer. Granskningen visar att sjukhusstyrelser och tjänstepersoner anger att de har haft begränsad möjlighet att påverka gällande vårdöverenskommelser, samt operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beställning av vård i uppdragen. Vi konstaterar att det inte finns en närmare beskrivning avseende hur utförarnas kunskaper och erfarenheter ska "tas till vara" i enlighet med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente, och bedömer att detta bör tydliggöras för att säkerställa att sjukhusstyrelsernas förutsättningar och behov beaktas.

## 5 Samordning av hälso- och sjukvården

Vid merparten av intervjuerna framgår att samordning av hälso- och sjukvården och att skapa en sammanhållen hälso- och sjukvård är väsentligt och avgörande för att optimera vårdproduktionen. Det framgår en samlad bild av att samordningen av vårdproduktionen behöver öka. Det har i granskningen framförts att det förekommer viss samverkan mellan sjukhusen, både gällande personal och patienter, exempelvis inom förlossningar och till viss del andra verksamheter. I de fall samverkan sker mellan sjukhusen har det dock framförts att det finns otydligheter avseende vad som gäller för hantering av kostnader och intäkter, exempelvis om ett sjukhus mottar patienter från ett annat sjukhus. Det uppges inte finnas en tydlig struktur för samverkan mellan sjukhusen. Detta bekräftas även i den enkät som genomförs inom ramen för granskningen. Enkäten visar att mer än hälften av de som besvarat undersökningen upplever att det inte finns en samverkan kring bemannings- och kapacitetsplanering mellan olika sjukhus i regionen (se diagram 2). Samverkan avseende bemannings- och kapacitetsplanering inom sjukhusen upplevs däremot finnas i större utsträckning, där 40 procent av de svarande upplever att det finns en samverkan kring bemannings- och kapacitetsplanering på sin arbetsplats. Dock upplever över hälften av de svarande att det delvis finns eller helt saknas samverkan även inom arbetsplatsen.

Diagram 2: Det finns en samverkan kring bemannings- och kapacitetsplaneringen **mellan olika sjukhus**

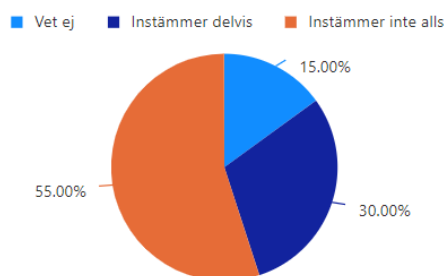
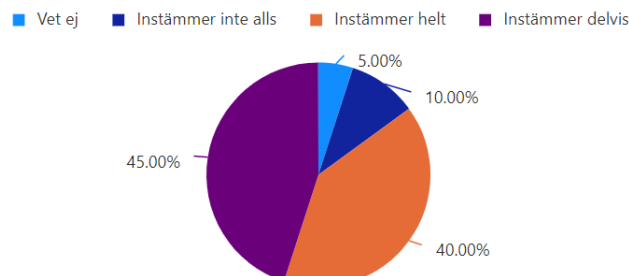


Diagram 3: Det finns en samverkan kring bemannings- och kapacitetsplaneringen **på min arbetsplats**



Vidare framgår i intervjuer att det är svårt att driva förändringsarbeten i syfte att samordna vården mellan sjukhusen, med hänvisning till att kultur och tradition bland medarbetare och chefer skiljer sig åt mellan olika delar av organisationen. Det beskrivs även att respektive utförarförvaltning utifrån sitt uppdrag behöver prioritera den egen verksamhet först, vilket ofta resulterar i att samverkan mellan sjukhusen inte prioriteras.

Det uppges vidare i intervjuer inte vara tydligt vem eller vilka som ansvarar för att säkerställa att samordning av vården sker mellan sjukhusen. I vissa intervjuer hänvisas till den strategiska respektive operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, medan andra hänvisar till sjukhusstyrelserna eller regionstyrelsen. På tjänstepersonsnivå framgår även olika uppfattningar avseende vem som har mandat att besluta om samverkan mellan sjukhusen, då vissa menar att det är samordningsråden, medan andra hänvisar till sjukhusdirektörerna.

I intervjuer framgår att sjukhusstyrelsernas presidier träffar presidierna för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden regelbundet under året. Enligt uppgift möts även sjukhusstyrelsernas presidier vid några tillfällen per år. Vid dessa tillfällen uppges det i intervjuer finnas möjlighet att diskutera samordning i hälso- och sjukvård.

## **5.1 Staber, ledningsgrupper, råd och nätverk för samordning av vårdproduktion**

### **5.1.1 Koncernkontoret**

Koncernkontoret är regionstyrelsens förvaltning och leds av regiondirektören. Koncernkontoret arbetar både koncernövergripande och med särskilt förvaltningsstöd till ett antal nämnder, bland annat till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Koncernkontoret ska leda, utveckla och samordna regionens verksamhet i syfte att nå de politiska målen som fastställts på regionövergripande nivå. Vidare ska Koncernkontoret arbeta och ansvara för gemensamma aktiviteter och åtgärder i syfte att säkerställa samordning och genomförande av koncernövergripande strategiska frågor. Inom Koncernkontoret finns ett antal staber och avdelningar som leds av direktörer, bland annat koncernstab HR och koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård.

### **5.1.2 Koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård**

Koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård leds av en hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektör och är en av staberna inom Koncernkontoret. Hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören arbetar med förvaltningsstöd till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och direktören närvarar vid nämndens sammanträden som ansvarig tjänsteperson. Koncernstaben arbetar med samordning av hälso- och sjukvårdsproduktionen och genomför bland annat uppdrag som operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om inom området.

Hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören har av regiondirektören fått två uppdrag som syftar till att säkra en jämlik tillgång till vård och ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens gemensamma resurser. Det ena uppdraget avser införandet av en regiongemensam kö<sup>33</sup> och det andra uppdraget avser införandet av en regiongemensam remissportal<sup>34</sup>. I uppdragen ingår en kartläggning av nuläget, omvärldsanalys, undersökning av förutsättningar samt att ta fram förslag för genomförande. Båda uppdragen ska genomföras under september 2023 - februari 2024. Uppdragen ska i februari redovisas i en skriftlig rapport till regiondirektören. Styrgrupp för uppdragen är funktionsgrupp produktionschefer (se avsnitt 5.1.4).

### **5.1.3 Koncernledning hälso- och sjukvård**

I *instruktion för regiondirektören* som fastställts av regionstyrelsen ska regiondirektören ansvara för samordning av Västra Götalandsregionens samtliga verksamheter och

<sup>33</sup> Koncernkontoret, 2023-08-30, RS 2023-04367

<sup>34</sup> Koncernkontoret, 2023-08-30, RS 2023-04368

säkerställa att det finns ledningsstrukturer för samordningen. Inom Västra Götalandsregionen finns därför fyra koncernledningsgrupper som arbetar koncernövergripande inom olika områden. En av koncernledningsgrupperna är koncernledning hälso- och sjukvård som består av regiondirektören, representanter från utförarförvaltningarna samt representanter från Koncernkontoret, bland annat hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören.

Koncernledning hälso- och sjukvård ska arbeta med strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor. Vidare ska koncernledningen driva och följa upp utvecklingen av hälso- och sjukvården utifrån budget och måldokument för hälso- och sjukvården. Grupperingen ska även verka som ett stöd till regiondirektören i koncernövergripande strategiska frågor inom hälso- och sjukvården.

#### **5.1.4 Funktionsgrupp produktionschefer**

På koncernövergripande nivå finns det ett antal funktionsgrupper som ska bidra till gemensam styrning inom olika ansvarsområden. I samband med att den nya politiska organisationen infördes år 2023 inrättades en ny funktionsgrupp för produktionschefer. Funktionsgruppen ska arbeta med att se över och diskutera produktionen i regionens hälso- och sjukvård. Enligt lämnade uppgifter i granskningen har respektive utförarförvaltning en produktionschef (eller motsvarande), vilka samtliga ingår i funktionsgruppen.

#### **5.1.5 Samordningsråd**

År 2019 beslutade Koncernledning hälso- och sjukvård att inrätta samordningsråd inom hälso- och sjukvården<sup>35</sup>. Inledningsvis inrättades fyra råd inom områdena hjärta/kärl, neurologi, ortopedi och infektion. Per november 2023 finns 23 samordningsråd, bland annat inom ortopedi samt kvinnosjukdomar och förlossningar. I samordningsråden ingår enbart tjänstepersoner i form av verksamhetschefer från verksamhetsområdena i utförarförvaltningarna. Sjukhusförvaltningarnas representanterna i samordningsråden är utsedda av respektive sjukhusdirektör.

Samordningsråden ska inom sina respektive ansvarsområden arbeta för att samordna och leda koncerngemensamma arbeten. Samordningsråden ska även fungera som stöd- och referensgrupper till Koncernledning hälso- och sjukvård. Vidare har samordningsråden ett ansvar att bidra till resurseffektivitet inom sina ansvarsområden, vilket bland annat innebär att råden ska arbeta för ökad samordning för att nyttja regionens samlade kapacitet på ett effektivt sätt.

Nedan redovisas några av de uppgifter som samordningsråden har enligt den ursprungliga uppdragsbeskrivningen:

- identifiera, initiera, driva och följa upp gemensamma frågor inom ansvarsområdet.
- ta ett gemensamt ansvar kring rekrytering, kompetensförsörjning och bemanning inom ansvarsområdet på kort och lång sikt.
- vara forum för omvärldsbevakning, lärande och erfarenhetsutbyte inom området.

---

<sup>35</sup> År 2019 beslutade koncernledning hälso- och sjukvård att inrätta samordningsråd inom hälso- och sjukvården. Beslutet fattades som ett verkställighetsbeslut av dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektör, 2019-04-25, RS 2019-03137.

- bereda och genomföra ärenden på uppdrag av Koncernledning hälso- och sjukvård. Samordningsråden sammanträder enligt lämnade uppgifter var fjärde vecka.

I intervjuer har samordningsrådets funktion och mandat beskrivits på olika sätt. Majoriteten av de intervjuade beskriver att samordningsråden möjliggör erfarenhetsutbyte och transparens mellan förvaltningarna, däremot uppges det brista i styrningen avseende att effektivisera produktiviteten gemensamt mellan förvaltningarna. Det uppges att sådan dialog sker vid mötena, men att inga tydliga initiativ eller utvecklingsarbeten påbörjas för att samordna bemannings- och kapacitetsplaneringen mellan sjukhusen.

### 5.1.6 Sjukhusdirektörsnätverk

Samtliga sjukhusdirektörer ingår i ett sjukhusdirektörsnätverk som sammanträder månadsvis. I intervjuer beskrivs sjukhusdirektörsnätverket vara ett informellt nätverk för sjukhusdirektörerna att diskutera gemensamma frågeställningar inom hälso- och sjukvården, exempelvis samordningsbehov och kompetensförsörjning.

## 5.2 Regionstyrelsens samordnande vårdgivaransvar

I regionstyrelsens *Detaljbudget 2023* framgår att regionstyrelsen ska bidra till en ökad tillgång av vården genom uppsikt och samordning i koncernen i arbetet med omställningen av hälso- och sjukvården. Arbetet ska enligt detaljbudgeten ta sin utgångspunkt i den nya politiska organisationen utifrån de nya renodlade ansvarerna och rollerna, samt utifrån en tydligare styrning.

I intervju med regionstyrelsens presidium framgår att en del av arbetet med att samordna bemannings- och kapacitetsplaneringen för vårdproduktion är den omorganisation som genomfördes vid årsskiftet 2022/2023. Regionstyrelsen har inrättat en arbetsgrupp som arbetar med att följa upp och stödja tjänstepersoner i frågeställningar som finns avseende den nya organisationen. I januari 2023 presenterade arbetsgruppen en rapport om politisk styrning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen<sup>36</sup> utifrån den nya politiska organisationen. Rapporten anger utgångspunkter och underlag för fortsatt arbete med att utforma en ny politiska styrning av hälso- och sjukvården. Enligt regionstyrelsen ska den politiska organisationen utvärderas i slutet av 2023.

Regionstyrelsen behandlade i oktober 2023 Västra Götalandsregionens delårsrapport per sista augusti. I delårsrapporten framkommer följande måluppfyllelse för de prioriterade målen inom ramen för det övergripande målet om tillgänglighet och effektiv hälso- och sjukvård:

---

<sup>36</sup> Arbetsgruppen politisk organisation 2023–2026, PM om politisk styrning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, 2023-01-23

Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras		●	
Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka			●
Primärvården ska bli den naturliga ingången för personer i behov av vård	●		
Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling		●	
Säkra behovet av återhämtning och avlastning samtidigt som köer betas av		●	

I delårsrapporten konstateras att sjukhusen inom Västra Götalandsregionen inte uppnår vårdgarantin och har stora underskott i relation till budget. Per sista augusti 2023 var vårdgarantin till första besök (väntande under 90 dagar) endast uppfylld till 57 procent, medan tillgängligheten till behandling/operation låg på 49 procent. Det framgår vidare att det är väsentligt att sjukhusstyrelser och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden genomför de uppdrag som beslutats. Regionstyrelsen har också uppmanat samtliga utförarstyrelser att i första hand utnyttja intern kapacitet och att lämna externt hyrda lokaler om det finns tillgängliga interna lokaler. Regionstyrelsen beslutade vid sammanträdet i oktober att samtliga utförarstyrelser omedelbart skulle organisera sin verksamhet på så sätt att den totala kostnaden för bemanningen, samt arbetet med att förbättra tillgängligheten, inryms inom budgetramen för kommande år. I syfte att öka produktiviteten i egen regi beslutade regionstyrelsen även att ge regiondirektören uppdraget att ta fram regiongemensamma produktivetsmått som kan stödja utförarstyrelserna med att öka produktiviteten.

Enligt styrprinciper<sup>37</sup> i regionen ska samtliga styrelser och nämnder årligen anta plan för intern kontroll som ett verktyg för ständiga förbättringar. Regionstyrelsen har för år 2023 inte fastställt en plan för intern kontroll.

### 5.2.1 Ägarutskottets styrning och uppföljning

Som tidigare nämnts i rapporten ansvarar regionstyrelsens ägarutskott bland annat för att hantera och samordna produktionsfrågor för utförarna i egen regi. I den rapport som tagits fram av arbetsgruppen för den nya politiska organisationen framgår att ägarutskottet ska övervaka den gemensamma regionala produktiviteten inom egenregion.

Ägarutskottet har dialog med utförarstyrelserna flera gånger per år i samband med presidieöverläggningar och olika typer av avstämningar. Presidieöverläggningar genomförs löpande mellan utförarstyrelsernas presidier och ägarutskottet. Vid presidieöverläggningarna diskuteras utförarstyrelsens ekonomi, bemanning, tillgänglighet/produktivitet och beläggning. I mars genomfördes en gemensam presidieöverläggning mellan ägarutskottet, respektive sjukhusstyrelse och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

<sup>37</sup> Se fotnot 2 avseende närmare information om styrprinciper som avser plan för intern kontroll.



Regionstyrelsen beslutade efter behandling av bokslutsdispositioner för år 2022<sup>38</sup> att ägarutskottet skulle genomföra avstämningar med utförarstyrelsernas presidier avseende ekonomin månadsvis. I maj år 2023 genomfördes en gemensam avstämning mellan utskottet och samtliga utförarstyrelsernas presidier för att diskutera åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Därefter har presidieöverläggningar skett månadsvis utifrån hur utförarstyrelserna arbetar för att nå en ekonomi i balans.

### 5.3 Bedömning

**Vår bedömning är att regionstyrelsen i sitt vårdgivaransvar delvis säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll mot bakgrund av sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.**

Regionstyrelsen har enligt reglementet uppsiktsplikt samt utövar ägarskap avseende regionens utförare. Det innebär att regionstyrelsen har ett övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv för hälso- och sjukvården samt ansvar för att sjukhusstyrelserna bedriver verksamheten enligt fastställda reglementen. Enligt sjukhusstyrelsernas reglementen ska styrelserna bidra till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Vidare ska sjukhusstyrelserna verka för och delta i samordning och utveckling med övriga sjukhus. Sjukhusstyrelserna ska även tillsammans med övriga sjukhusstyrelser bidra med kompetens och resurser till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Granskningen visar att det finns staber, ledningsgrupper, råd och nätverk som på olika sätt arbetar med samordning av vårdproduktion. I merparten av intervjuerna framgår dock att det inte upplevs finnas en tydlig ansvarsfördelning vad gäller ansvaret avseende samordning av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion. Likaså framgår av enkätresultatet att samverkan kring bemannings- och kapacitetsplaneringen mellan olika sjukhus inte fungerar tillfredställande. Vi bedömer utifrån våra iakttagelser att både regionstyrelsen utifrån sitt vårdgivaransvar samt sjukhusstyrelserna utifrån sitt ansvar att verka för samordning i hälso- och sjukvården bör säkerställa att samordning sker för att optimera vårdproduktionen.

Enligt reglementet är regionstyrelsen ansvarig vårdgivare för hälso- och sjukvårdsverksamheter i egen regi. Av delårsrapporten per augusti 2023 framgår att vårdgarantin till första besök (väntande under 90 dagar) var uppfylld till 57 procent, medan tillgängligheten till behandling/operation var 49 procent. Vi konstaterar att regionstyrelsen föreslog till regionfullmäktige att utifrån delårsrapporten besluta att utförarstyrelserna omedelbart skulle organisera verksamheten på så sätt att den totala kostnaden för bemanningen, samt arbetet med att förbättra tillgängligheten, inryms inom budgetramen för kommande år, vilket vi ser positivt på.

Granskningen visar att regionstyrelsen inte beslutat om en plan för intern kontroll för 2023. Enligt styrprinciper i regionen ska både nämnder och styrelser årligen anta en plan för intern kontroll. Detta är enligt vår bedömning bristfälligt.

Enligt uppdragsbeskrivningen för samordningsråden framgår att råden ska *"ta ett gemensamt ansvar kring rekrytering, kompetensförsörjning och bemanning inom*

<sup>38</sup> Regionstyrelsen, 2023-03-28, §54

*ansvarsområdet på kort och lång sikt.”* I reglementen för sjukhusstyrelserna framgår att styrelserna ska *”svara för bemannings- och personalförsörjning för samtliga personalkategorier på kort och lång sikt”*. Vi konstaterar utifrån intervjuer att de två skrivningarna uppfattas vara motstridiga, dels sjukhusstyrelsernas ansvar för bemannings- och personalförsörjning av den *egna verksamheten* mot samordningsrådets *gemensamma* ansvar avseende bemanning. Sjukhusstyrelsernas ansvar utifrån reglementet är beslutat av regionfullmäktige medan samordningsrådets ansvar är beslutat av koncernledning hälso- och sjukvård. Vår bedömning är att ansvaret och mandatet för samordningsråden i förhållande till sjukhusstyrelsernas ansvar och mandat bör tydliggöras.

Reglementena för operativa respektive strategiska hälso- och sjukvårdsnämnderna beskriver de två nämndernas uppgifter. Vi konstaterar utifrån granskningen att det i flera intervjuer framgår att nämndernas roll och ansvar är otydligt. Exempelvis framgår i vissa intervjuer att nämnderna ansvarar för att säkerställa att samordning av vårdproduktion sker mellan sjukhusen. Därtill framgår i intervjuer att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till sjukhusstyrelserna inte är transparenta, begripliga och påverkansbara. Vi bedömer med anledning av detta att ansvarsfördelningen i den nya politiska organisationen behöver förtydligas, samt att arbetet med att ta fram uppdrag för sjukhusstyrelserna behöver ses över för att säkerställa delaktighet.

## 6 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om ansvariga styrelser säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att regionstyrelsen och ansvariga sjukhusstyrelser delvis säkerställt en ändamålsenlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll av bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion inom Västra Götalandsregionens sjukhusvård.**

Granskningen visar att det inte finns ett gemensamt arbetssätt för hur utförarförvaltningarna ska arbeta med bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion. Verksamheterna i utförarförvaltningarna arbetar på olika sätt med bemannings- och kapacitetsplanering vilket enligt vår bedömning är bristfälligt.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente ta tillvara utförarnas kunskap och erfarenhet vid uppdrag av vård till sjukhusstyrelserna. Utifrån intervjuer framgår att sjukhusstyrelser och förvaltningar har begränsad möjlighet att påverka den operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna.

Vi konstaterar utifrån reglemente att regionstyrelsen har ett övergripande och samordnande vårdgivaransvar. Likaså har sjukhusstyrelserna ett ansvar för att bidra till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem samt verka för och delta i samordning med övriga sjukhus. Granskningen visar att samordningen av vårdproduktionen inte fungerar tillfredställande.

Av granskningen framgår att det finns motstridig reglering av samordningsrådets uppdrag och sjukhusstyrelsernas reglementen avseende bemanning. Motstridigheten avser att samordningsråden ska ta ett *gemensamt* ansvar avseende bemanningen medan sjukhusstyrelserna ska svara för bemanningen i den *egna* verksamheten.

Vidare konstaterar vi utifrån granskningen att det framgår att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens roll och ansvar är otydligt. Vi noterar att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till sjukhusstyrelserna inte heller upplevs transparent, begripligt och påverkansbart.

Enligt styrprinciper ska samtliga styrelser och nämnder årligen anta plan för intern kontroll. Granskningen visar att regionstyrelsen inte beslutat om en plan för intern kontroll 2023 vilket vi bedömer som bristfälligt.

Utifrån resultatet av vår granskning riktar vi nedanstående rekommendationer till regionstyrelsen och ansvariga sjukhusstyrelser. Merparten av rekommendationerna riktas till regionstyrelsen mot bakgrund av att styrelsen enligt reglementet har ett övergripande och samordnande vårdgivaransvar. Därtill ansvarar regionstyrelsen för att sjukhusstyrelserna bedriver sin verksamhet enligt fastställda reglementen. Revisionen uppmanar ansvariga styrelser att i övrigt beakta de bedömningar som framgår i revisionsrapporten.

Regionstyrelsen rekommenderas att:

- Tillse att sjukhusstyrelsernas kunskap och erfarenheter tas tillvara i samband med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till utförarna.

- Säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll utifrån sitt övergripande och samordnande vårdgivaransvar avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.
- Tillse att sjukhusstyrelserna i enlighet med sina reglementen mer aktivt verkar för och deltar i samordning och utveckling av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.
- Tillse att det inte finns motstridigheter i samordningsrådets uppdrag och sjukhusstyrelsernas reglementen avseende ansvaret för bemanning.
- Tillse att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens roll, ansvar och arbetssätt tydliggörs avseende hur utförarnas kunskaper och erfarenheter ska "tas till vara" i enlighet med operativa hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente.
- Tillse att det årligen upprättas en plan för intern kontroll.

Ansvariga sjukhusstyrelser rekommenderas att:

- Säkerställa en mer aktiv styrning, uppföljning och kontroll av samordning avseende bemannings- och kapacitetsplanering för vårdproduktion.
- Tillse att det skapas ett gemensamt arbetssätt avseende bemannings- och kapacitetsplanering av vårdproduktion.

Datum som ovan

KPMG AB

Ludwig Reismer  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Olivia Gonzalez  
*Kommunal yrkesrevisor*

Erik Cronqvist  
*Specialist*

Veronica Hedlund Lundgren  
*Kvalitetssäkrare och  
Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

## A Bilaga 1 – Bas- och tilläggsvolym 2023 samt utfall per augusti 2023

### NU-sjukvården

<b>Gynekologi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
4 000	2 528	2 520 (-8)
<b>Gynekologi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
1 000	632	590 (-42)

<b>Ortopedi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
3 800	2 402	2 469 (+67)
<b>Ortopedi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023<sup>39</sup></b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
3 600	1 919	1 822 (-97)

### Sahlgrenska Universitetssjukhuset

<b>Gynekologi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
8 100	5 224	6 030 (+806)

<sup>39</sup> För höft- och knäprotes, axelprotes, ryggkirurgi och övrig ortopedi

<b>Gynekologi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
3 000	1 824	1 604 (-220)

<b>Ortopedi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
8 500	5 174	7 303 (+2129)
<b>Ortopedi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023<sup>40</sup></b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
8 380	5 920	4 449 (-1 471)

## Sjukhusen i väster

<b>Gynekologi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023 (inkl. RSLT-tillägg)</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
12 000	7 755	5 031 (-2 724)
<b>Gynekologi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
1900	1 231	1 159 (-72)

<b>Ortopedi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
10 000	6 275	5 559 (-716)

<sup>40</sup> För höft- och knäprotes, axeloperation, handkirurgi, ryggkirurgi och övrig ortopedi

<b>Ortopedi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
5 600 <sup>41</sup>	3 570	3 681 (+111)

## Skaraborgs Sjukhus

<b>Gynekologi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023 (inkl. RSLT-tillägg)</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
5 900	3 202	3 022 (-180)
<b>Gynekologi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
805	659	661 (+2)

<b>Ortopedi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
10 000	3 568	2 829 (-739)
<b>Ortopedi – Operation</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023<sup>42</sup></b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
2 600	1 872	2 000 (+128)

## Södra Älvsborgs Sjukhus

<b>Gynekologi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
6 500	4155	4113 (-42)

<sup>41</sup> För höft- och knäprotes, axelprotes och övrig ortopedi

<sup>42</sup> För höft- och knäprotes, ryggkirurgi och övrig ortopedi

<b>Gynekologi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
1 550	992	697 (-295)

<b>Ortopedi – Första besök</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023</b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
4 600	2942	2714 (-228)
<b>Ortopedi – Operation/behandling</b>		
<b>Bas- och tilläggsvolym 2023<sup>43</sup></b>	<b>Planerad volym jan-aug 2023</b>	<b>Utfall jan-aug 2023</b>
2 880	1 812	1 902 (+90)

<sup>43</sup> För höft- och knäprotes, axelprotes och övrig ortopedi