

Till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd norra, delregional nämnd södra, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Granskning av omställningen av hälso- och sjukvården (REV 2024-00094)

Revisionen har granskat omställningen av hälso- och sjukvården. Granskningen omfattar strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd norra, delregional nämnd södra, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Syftet med årets granskning var att bedöma om styrningen av arbetet med att omsätta strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i praktiken är ändamålsenlig och om det sker nödvändig förflyttning till nära vård.

Vår bedömning är att styrningen att omsätta strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i huvudsak är ändamålsenlig. Vi bedömer dock att arbetet endast delvis leder till en tillräcklig förflyttning till nära vård. Vi lämnar därför två rekommendationer till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi rekommenderar nämnderna att

- säkra och påskynda de förutsättningar som krävs för att få till den tänkta resurs- och uppdragsväxlingen mellan specialiserad vård och primärvård i enlighet med nära vård
- stärka de grundläggande förutsättningarna för kompetensförsörjning och kompetensutveckling i primärvården.

Revisionen uppmanar granskade nämnder och styrelser att i övrigt beakta de bedömningar som görs i rapporten.

Vi önskar få ett yttrande från er senast den 30 juni 2025. 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@vgregion.se.

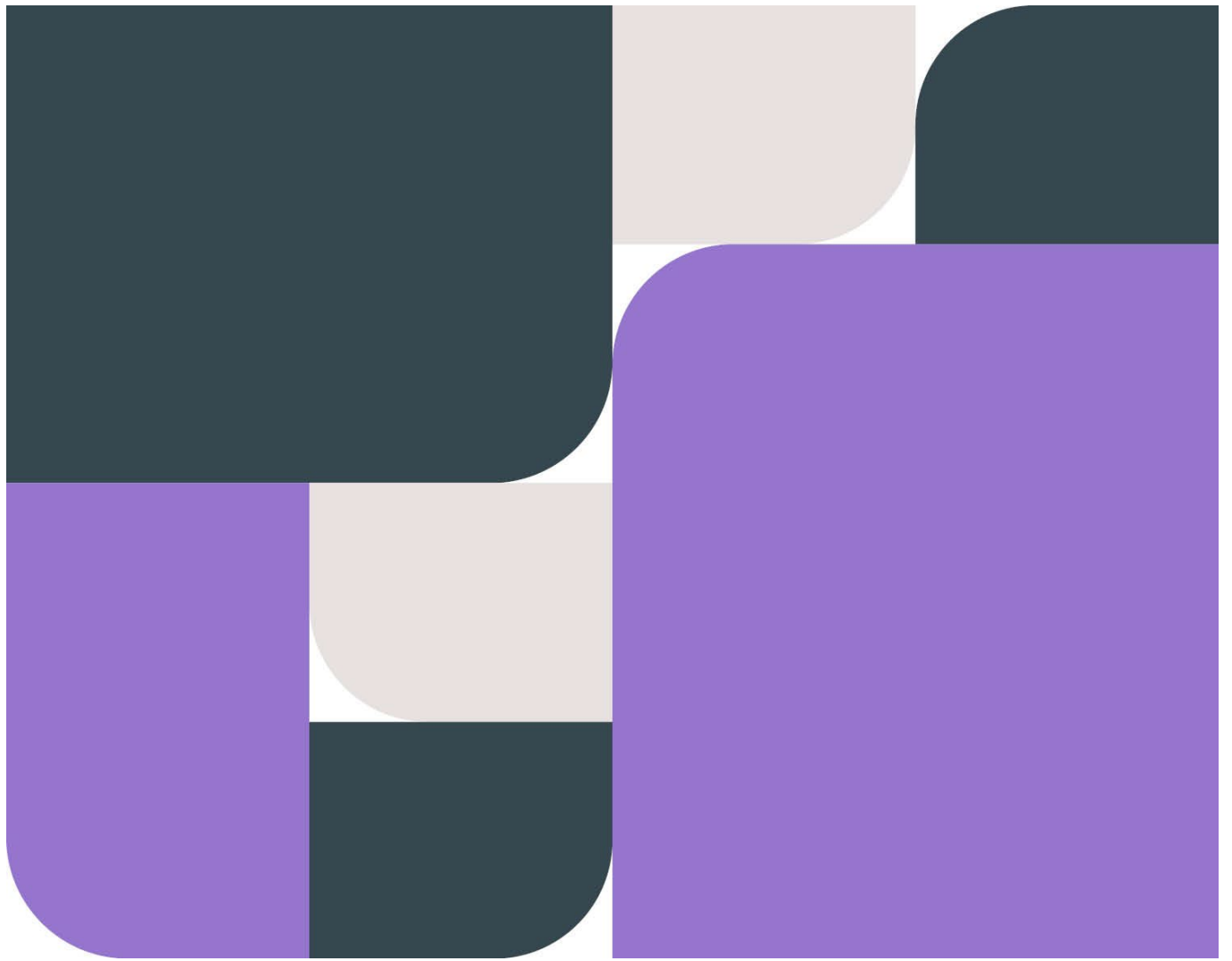
Revisionsrapporten översänds för yttrande till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt för kännedom till regionfullmäktiges presidium, delregionala nämnder, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Vänerns borg den 15 januari 2025

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande



Revisionsrapport
2025-01-15

Granskning av omställningen av hälso- och sjukvården

Datum: 2025-01-15

Dokumentnamn: Granskning av omställningen av hälso- och sjukvården

Diarienummer: REV 2024-00094

www.vgregion.se/revision

Innehåll

Läsanvisning.....	3
Sammanfattning.....	4
Utgångspunkter.....	7
Resultat.....	12
Har strategi för omställningen av hälso- och sjukvården fått genomslag i uppdrag och Krav- och kvalitetsböcker inför 2025?	12
Bedömning	20
Har berörda nämnder skapat förutsättningar för ett ordnat överförande av ansvar och uppdrag från specialiserad vård till primärvård i enlighet med förflyttningen till 'nära vård'?	23
Bedömning	27
Har berörda nämnder och styrelser verkat för att möjliggöra och förverkliga 'nära vård' delregionalt?.....	29
Bedömning	46
Sammanfattande bedömning	53
Rekommendationer.....	55
Det kommunala ansvarssystemet.....	56
Revisionen i korthet	57
Regionen i korthet	58

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört inom området omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Vi som skriver rapporten är sakkunniga biträden (tjänstepersoner) till de förtroendevalda revisorerna (politiker). Det är även vi som har genomfört granskningarna. Vi är yrkesrevisorer och medlemmar i branschorganisationen Skyrev, som är ett nationellt forum för yrkesrevision.

Rapporten riktar sig i första hand till ledamöterna i de nämnder och styrelser som vi har granskat samt tjänstepersonerna i förvaltningarna, men även till regionfullmäktige, övriga tjänstepersoner i regionen, regionens invånare, media med flera.

Rapporten är indelad i fyra delar. Vi hoppas att den ska ge dig som läsare en god bild av den granskning som vi har genomfört.

*

I början av rapporten hittar du vår sammanfattning. Där får du snabbt en bild av det vi har kommit fram till i granskningen. Där hittar du också de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den andra delen beskriver vi utgångspunkterna för vår granskning, det vill säga det som ramar in granskningen. Där ser du även vilka nämnder och styrelser som omfattas av granskningen.

Sedan kommer vi till *den tredje delen*: resultatet. Där går vi igenom de iakttagelser och bedömningar som vi har gjort i granskningen. Sist i det avsnittet hittar du en sammanfattande bedömning samt de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

I den sista delen av rapporten hittar du information om det kommunala ansvarssystemet, revisionens uppdrag och regionen.

Sammanfattning

Revisionen har granskat Västra Götalandsregionens arbete för att genomföra strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023–2027. Vi har granskat hur berörda nämnder har verkat för att omställningen av hälso- och sjukvården inför 2025 ska arbetas in i uppdrag till sjukhusen respektive i krav- och kvalitetsböcker (förfrågningsunderlagen) för de båda vårdvalen. Vi har även granskat förutsättningarna för förflyttningen till nära vård, både genom processer för ordnat överförande av vård och genom arbetet med nära vård delregionalt i norra och södra Västra Götalandsregionen.

Nära vård innebär att den vård som invånaren behöver ofta ska finnas nära och anpassas efter invånarnas behov. Det kan handla om hög kontinuitet och kontakt fysiskt eller genom digitala vårdtjänster. Målet är att skapa en vård med ökad trygghet, kvalitet, kontinuitet och effektivitet. Det bygger på samverkan på flera nivåer mellan verksamheter men framför allt mellan region och kommunerna.

Granskningen har omfattat följande nämnder och styrelser: strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd norra, delregional nämnd södra, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Närhälsan samt styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Syftet med årets granskning har varit att bedöma om styrningen av arbetet med att omsätta strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i praktiken är ändamålsenlig och om det sker nödvändig förflyttning till nära vård.

Resultat

Revisionen bedömer baserat på gjorda iakttagelser att styrningen med att omsätta strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i huvudsak är ändamålsenlig. Vi bedömer dock att arbetet endast delvis leder till en tillräcklig förflyttning till nära vård.

Både strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i huvudsak stärkt styrningen och utvecklat omställningens genomförande i uppdrag till sjukhusen respektive i förfrågningsunderlag för vårdvalen 2025. Vi bedömer dock att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i beredning och beslut av uppdrag och krav- och kvalitetsböcker inte fullt ut har skapat bättre förutsättningar inför

kommande år för stärkt kompetensförsörjning, kontinuitet och tillgänglighet inom primärvården.

Vi har inte gjort några iakttagelser som tyder på att den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har verkat för att lösa de mer strukturella utmaningarna eller i tillräcklig grad verkat för att förbättra förutsättningarna för uppdragsgivarens genomförande av omställningen. Vår bedömning är att det kan försvåra utgångspunkterna i arbetet både för sjukhusen och primärvården.

Granskningen visar att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har verkat för att skapa bättre förutsättningar för ett ordnat överförande av vård. Det gäller både flytt mellan olika vårdnivåer och flytt inom en och samma vårdnivå. Vi bedömer även att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har arbetat i enlighet med strategi för omställningen vid flytt av vårduppdrag genom att tillämpa principen om lägsta effektiva vårdnivå och att primärvården ska utgöra basen för nära vård. Vi noterar dock behovet av att fortsätta utveckla samverkan och kommunikationen kring förändringar med de delregionala nämnderna, berörda utförarstyrelser samt med primärvårdens företrädare.

I granskningen av berörda nämnder och styrelser i norra och södra VGR kan vi konstatera att samtliga arbetar och verkar för en omställning till nära vård i enlighet med strategin. Förutsättningarna och arbetssätten i det norra respektive södra området skiljer sig dock åt på olika sätt, vilket syns i resultaten av granskningen. Vår samlade bedömning är att granskade nämnder och styrelser har verkat i enlighet med sina respektive reglementen och i enlighet med strategin och genomförandeplan för omställningen. Emellertid ser vi ett antal utmaningar som respektive nämnd och styrelse inte kan påverka inom egen rådighet och som försämrar förutsättningarna för nära vård. Den långsiktiga kompetensförsörjningen i primärvården är en strukturfråga som hindrar en mer effektiv förflyttning till nära vård, framför allt i glesbygden och avseende specialister i allmänmedicin. Vi har i granskningen noterat att det pågår delregionala initiativ kring att stärka kompetensförsörjningen av sjuksköterskor i samverkan mellan huvudmännens verksamheter, vilket är positivt. En annan iakttagelse, som kan ses som en utmaning för förflyttningen till nära vård, är nuvarande modeller för ersättning och kompetensförsörjning som inte upplevs ge tillräckligt stöd för arbete som sker i samverkan, exempelvis i mobila team.

Granskningen har även visat att det delregionalt finns vissa otydligheter och skilda förväntningar på nuvarande former och forum för dialog och samverkan mellan utförare, delregionala nämnder och kommuner. Detta

medför att frågor kring lokala förhållanden och nära vård kan ske utan rätt instans eller förvaltning närvarande. Vi ser därför ett behov av att berörda nämnder och styrelser verkar för att tydliggöra vilka frågor som hanteras i vilka delregionala forum och vilka parter som behöver delta för att få till ett ökat genomförande av nära vård. De delregionala nämnderna bedömer vi har ett särskilt ansvar i samordningen, dock enligt sitt reglemente främst inom ramen för vårdsamverkan.

Vi bedömer slutligen att det finns ett behov av att granskade delregionala nämnder överväger hur de kan utveckla och systematisera sina arbets sätt ytterligare avseende hur nämnderna följer utvecklingen av hälso- och sjukvården delregionalt och lokalt och då med särskilt fokus på förflyttningen till nära vård. Samt hur deras iakttagelser kan bidra till fortsatt utveckling mot en mer nära vård delregionalt.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar vi ofta rekommendationer om förbättringar till de granskade nämnderna och styrelserna. Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen av omställningen av hälso- och sjukvården:

Revisionen rekommenderar den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkra och påskynda de förutsättningar som krävs för att få till den tänkta resurs- och uppdragsväxlingen mellan specialiserad vård och primärvård i enlighet med nära vård
- stärka de grundläggande förutsättningarna för kompetensförsörjning och kompetensutveckling i primärvården.

Utgångspunkter

Bakgrund

Regionfullmäktige antog 2017, i bred politisk enighet, en strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen¹. Strategin sträckte sig tidsmässigt till och med 2022, och omfattade fyra övergripande områden. I mars 2022 tog hälso- och sjukvårdsstyrelsen initiativ till en uppdatering av strategin, och efter en bred remissrunda fastställde regionfullmäktige i november 2022 en förnyad strategi för perioden 2023–2027².

Västra Götalandsregionens strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023–2027 omfattar fem övergripande delområden: Nära vård, prioritering, digitalisering, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och kompensationsförsörjning samt barnuppdraget.

Den förnyade strategin innebär enligt regionfullmäktige en ambitionshöjning i genomförandet av omställningen. Strategin är av övergripande karaktär och ska kompletteras med årliga regionövergripande planer för genomförandet.

I budget 2024 för Västra Götalandsregionen³ anges följande:

”Primärvårdens roll är central för omställningen mot en nära vård. Den vård invånarna behöver ofta ska finnas nära och vara lätt att nå. Primärvården utgör basen i den nära vården och Västra Götalandsregionen ska fortsätta satsa på att utöka tillgängligheten och mobila team i hela regionen. Nära vård innebär också utveckling av nya arbetssätt med stöd av digital teknik, uppbyggnad av närsjukhus och förstärkning av mobil vård.”

¹ RS 2017-02037. Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i Västra Götalandsregionen, fastställd av regionfullmäktige 2017-05-16.

² RS 2022-04772. Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027, fastställd av regionfullmäktige 2022-11-29.

³ RS 2023-03045. Budget 2024 för Västra Götalandsregionen samt plan för ekonomi 2025–2026. Sidan 12, avsnitt 2.1.4, mål: Invånarna ska få en god vård på rätt vårdnivå.

På regionens hemsida för Vårdskiftet⁴ definieras nära vård på följande sätt:

”Nära vård innebär att den vård som invånaren behöver ofta, ska finnas nära och anpassas efter invånarnas behov. Att vården ska finnas nära kan, men behöver inte betyda, geografiskt nära. Det kan också handla om exempelvis hög kontinuitet eller kontakt genom digitala vårdtjänster. Målet är att skapa en vård med ökad trygghet, kvalitet, kontinuitet och effektivitet. För att lyckas med det behövs tätare samverkan på flera nivåer, framför allt mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna.”

Tidigare granskning

Under 2023 granskade revisionen regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt styrelserna för Närhälsan respektive Sjukhusen i väster. Syftet var då att granska organisering, styrning och uppföljning av omställningen av hälso- och sjukvården baserat på den nya strategin⁵.

Revisionens riskanalys och granskning 2024

Revisorskollegiet planerar sin granskningsverksamhet genom en årlig revisionsplan, som också pekar ut en inriktning för de efterföljande åren. Kollegiet har identifierat omställningen av hälso- och sjukvården som ett av de viktigaste områdena att granska under perioden 2023–2025.

Revisionen ser en risk för att implementering och genomförande av omställningen inte går tillräckligt snabbt, och inte ger tillräckliga eller ändamålsenliga effekter. Om önskade effekter av omställningen uteblir eller försenas kan det medföra negativa konsekvenser för Västra Götalandsregionens invånare och deras tillgång till en god, jämlik och säker hälso- och sjukvård.

För 2024 ser revisionen risker kring omställningen att:

- ansvarsgränser och uppdelning mellan specialiserad vård och primärvård är otydliga, och att uppdrag respektive krav- och kvalitetsböcker inte är anpassade till omställningen av hälso- och sjukvården, vilket kan minska takten i genomförandet av omställningen

⁴ <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/wardskiftet/fler-utvecklingsomraden/nara-varld/> , nedladdat den 2024-11-01 klockan 09.00.

⁵ REV 2023-00096, Granskning av omställningen av hälso- och sjukvården.

- hälso- och sjukvårdens aktörer inte i tillräcklig grad följer planen för genomförande, vilket kan minska genomförandetakten och förflyttningen till nära vård
- det lokala styrsystemet mellan olika huvudmän inte har rätt förutsättningar och därmed försvårar samverkan kring invånarnas behov och/eller förflyttningen till nära vård.

Syfte och revisionsfrågor

Under den treårsperiod som revisorskollegiets revisionsplan⁶ täcker (2023–2025) är granskningens syfte att bedöma om målet enligt regionfullmäktiges budget avseende omställningen av hälso- och sjukvården och den fastställda strategin uppnås, och om tillräckliga resurser följer med uppdraget. Syftet är också att bedöma om Västra Götalandsregionens insatser för att genomföra omställningen av hälso- och sjukvården är effektiva.

För den granskning som genomförts under 2024 är syftet att bedöma om styrningen av arbetet med att omsätta strategin för omställningen av hälso- och sjukvården i praktiken är ändamålsenlig och om det sker nödvändig förflyttning till 'nära vård'.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har strategi för omställningen av hälso- och sjukvården fått genomslag i uppdrag och Krav- och kvalitetsböcker⁷ inför 2025?
- Har berörda nämnder skapat förutsättningar för ett ordnat överförande av ansvar och uppdrag från specialiserad vård till primärvård i enlighet med förflyttningen till nära vård?
- Har berörda nämnder och styrelser verkat för att möjliggöra och förverkliga nära vård delregionalt?

⁶ REV 2022-00119. Revisionsplan 2023 med inriktning för 2024–2025, fastställd av revisorskollegiet den 8 februari 2023.

⁷ Med uppdrag avses här uppdrag från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till hälso- och sjukvårdens utförstyreiser. Med Krav- och kvalitetsböcker avses förfrågningsunderlag inför avtal inom ramen för vårdvalen (rehab respektive vårdcentral) enligt lag om offentlig upphandling.

Avgränsning

Årets granskning är avgränsad till nedan angivna nämnder och styrelser. Granskningen har genomförts under 2024 och insamlingen av fakta, beslut och dokument avslutades den 10 november 2024. Tidsmässigt har vi gått tillbaka i tid till juli 2023 avseende granskning av fattade beslut i respektive nämnd och styrelse. Följande nämnder och styrelser berörs av respektive revisionsfråga:

- Har strategi för omställningen av hälso- och sjukvården fått genomslag i uppdrag och Krav- och kvalitetsböcker inför 2025?

Revisionsfrågan omfattar strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Har berörda nämnder skapat förutsättningar för ett ordnat överförande av ansvar och uppdrag från specialiserad vård till primärvård i enlighet med förflyttningen till nära vård?

Revisionsfrågan omfattar strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

- Har berörda nämnder och styrelser verkat för att möjliggöra och förverkliga nära vård delregionalt

Revisionsfrågan omfattar delregional nämnd norra, delregional nämnd södra, styrelsen för NU-sjukvården, styrelsen för Närhälsan samt styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier menas de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar. I den här granskningen utgår vi från följande revisionskriterier:

- Av regionfullmäktige fastställd Förnyad strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen (RS 2022-04772), avsnitt om nära vård och digitalisering.
- Genomförandeplan 2024-2027 för omställningen av hälso- och sjukvården (SSN 2023-00364): Avsnitt 3.1 Nära vård, 3.2 Digitalisering samt bilaga aktiviteter och uppföljning.

- Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27 (RS 2023–01583): Del A samt del B paragraferna 2–5.
- Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27 (RS 2023–01583): Del A samt del B paragraferna 2, 3 a-l och 5.
- Reglemente för delregional nämnd fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27 (RS 2023–01583): Del A samt del B paragraferna 2, 3, 4a, b, c och e.
- Reglemente för styrelsen för NU-sjukvården och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27 (RS 2023–01583): Del A samt del B paragraferna 2, 4c, d och g samt 6.
- Reglemente för styrelsen för Närhälsan, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27 (RS 2023–01583): Del A samt del B paragraferna 6f och g samt 8.

Ansvariga nämnder och styrelser

Granskningen omfattar följande nämnder och styrelser:

- strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden
- operativa hälso- och sjukvårdsnämnden
- delregional nämnd södra
- delregional nämnd norra
- styrelsen för NU-sjukvården
- styrelsen för Närhälsan
- styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys och intervjuer. Vi har läst handlingar, protokoll, anmälningsärenden, minnesanteckningar från presidiedialoger och minnesanteckningar från olika forum för tjänstepersoner.

Intervjuer har genomförts med övergripande chefsfunktioner samt nominerade och utsedda tjänstepersoner för nämnder och styrelser.

Resultat

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrningen av arbetet med att omsätta strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i praktiken är ändamålsenlig och om det sker nödvändig förflyttning till 'nära vård'. Avsnittet är indelat utifrån de tre övergripande revisionsfrågorna och resultatet respektive bedömningar redovisas utifrån dessa revisionsfrågor.

Har strategi för omställningen av hälso- och sjukvården fått genomslag i uppdrag och Krav- och kvalitetsböcker inför 2025?

Revisionsfrågan handlar om till vilken grad nuvarande strategi för omställningen har gjort avtryck och inverkan på uppdrag till verksamheterna inom hälso- och sjukvård. I detta ingår både uppdrag till egenregiverksamheter liksom förfrågningsunderlaget inom de båda vårdvalen i primärvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Förfrågningsunderlagen kallas i Västra Götalandsregionen för krav- och kvalitetsböcker (KoK-böcker) och uppdateras årligen. Uppdragen till sjukhusen har uppdaterats årligen, men kommer från och med 2025 ha en flerårig del och en årlig del. Den senare innehåller uppdraget avseende omställningen av hälso- och sjukvården.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har, baserat på av regionfullmäktige beslutad strategi för omställningen⁸, tagit fram genomförandeplan 2024-2027 och tillhörande indikatorer. Planen förväntas den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beakta och genomföra i beslut avseende uppdrag och KoK-böcker⁹. Ansvarig tjänsteperson strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har efter den senaste revideringen av genomförandeplanen i april 2024, presenterat strategin med tillhörande genomförandeplan inför operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har haft presidiedialoger med operativa hälso- och sjukvårdsnämnden där omställningen av hälso- och sjukvården har diskuterats. Det har även genomförts dialogmöten med de

⁸ RS 2022-04772. Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023–2027, fastställd av regionfullmäktige 2022-11-29, § 236.

⁹ SSN 2023-00364. 2024-04-19, § 82. Revidering genomförandeplan 2023–2027 för omställning av hälso- och sjukvård april 2024.

delregionala nämnderna där både operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden medverkat liksom utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit in inspel från utförarna inför revideringen av genomförandeplanen. På presidiedialog mellan flera centrala nämnder och sjukhusen samt regionövergripande utförare i maj lyftes goda lokala exempel inom omställningen fram¹⁰.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2023 identifierat ett antal frågor som behöver tas om hand på kort sikt för att göra det möjligt för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att realisera och konkretisera dessa i uppdrag och avtal från och med 2025. Nämnden gav därför i december (§ 182) ett uppdrag om förstärkt genomförande av omställningen på kort sikt¹¹. Inom uppdraget har det varit fokus på mobil vård, behov och tillgång till akut vård samt närsjukhus. Ärendet har återkommit successivt till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden under året och har genererat följande beslut och redovisningar:

- Att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden inte behöver fatta ytterligare beslut för att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna agera mot nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården samt att det pågår ett arbete med uppdrag kring sidotjänstgöring för ST-läkare under utbildning¹².
- Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om modell för mobilt vårdutbud (nivå A-B-C) och att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska återkomma med beskrivning av nuläge, behov, konsekvenser samt eventuella behov av förändringar av modellen¹³.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har ett antal större parallellt pågående strukturella uppdrag som berör omställningen och utformningen av hälso- och sjukvården i VGR och som kan komma att påverka uppdrag och KoK-böcker på sikt:

¹⁰ Gemensam presidiedialog mellan ägarutskottet, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukhusstyrelserna, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan den 22 maj 2024.

¹¹ SSN 2023-00798. Förstärkt genomförande av omställningen på kort sikt.

¹² SSN 2023-00798. Svar på uppdrag om att bedöma om det finns behov av ytterligare beslut för att den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna agera på kort sikt i arbetet mot nationella riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården

¹³ SSN 2024-00154. 2024-04-19, § 85. Modell för mobilt vårdutbud i Västra Götalandsregionen.

- Förstärkt genomförande av omställningen på lång sikt. Förstudie pågår om utbud, resurser, behov och efterfrågan inom hälso- och sjukvården på längre sikt (2040)¹⁴.
- Omhändertagande av invånarnas behov och tillgång till akut vård. Ärende om målbild, inriktning och funktionalitet för invånarnas behov och tillgång till akut vård. Beslut behöver fattas senast i december 2024 för att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna omhänderta detta i revidering av uppdrag till mars 2025¹⁵.
- Utredning av hur vård av primärvårdskaraktär kan styras om från sjukhusens akutmottagningar till vårdcentralerna¹⁶
- Samverkansområden för jourcentraler inom regionen. Beredningen har skett inom beredningen för nära vård. Samverkansområdena kommer ha påverkan på hälso- och sjukvården inklusive den kommunala verksamheten¹⁷.
- Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland. Beslut att revidera regionstyrelsens PM om utbudspunkter och lokalisering av hälso- och sjukvården i VGR¹⁸.
- Inriktning för vårdvalssystem i VGR 2024–2028, vilken godkändes av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden 26 september¹⁹ innan slutligt beslut ska tas av regionfullmäktige. Inriktningen utgår från omställningen och ska kunna omsättas både i förfrågningsunderlag och ersättningssystem för vårdvalen. Inriktningen lyfter särskilt behovet att beakta den regionala primärvårdens roll för nära vård i samspel med andra regionala och kommunala aktörer.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden gav i augusti 2023 i uppdrag till de delregionala nämnderna att beskriva vårdssamverkan delregionalt²⁰. Uppdraget har delrapporterats under första halvan av 2024 och slutrapporterades i augusti 2024. I strategiska hälso- och

¹⁴ SSN 2023-00400, Förstärkt genomförande av omställningen på lång sikt. Planeras, enligt protokoll den 2024-09-26 § 167, att rapporteras under hösten 2024.

¹⁵ SSN 2023-00350, Omhändertagande av invånarnas behov och tillgång till akut vård. Planerat beslut senast december 2024.

¹⁶ SSN 2023-00466. Hur vård av primärvårdskaraktär kan styras om från sjukhusens akutmottagningar till vårdcentralerna. Vid besvarande av motion i regionfullmäktige om ekonomisk styrning av patienter till rätt vårdnivå beslutade SSN att ge beredningen för nära vård i uppdrag att se över hur vård av primärvårdskaraktär kan styras från akuten till primärvården. Ärendet är inte avslutat per oktober.

¹⁷ SSN 2023-00798. Beredningen för nära vård 2024-05-31, § 19. Samverkansområden för jourcentraler

¹⁸ SSN 2024-00212, Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland. Beslut den 2024-08-28, § 152, att inleda revideringen av dokumentet.

¹⁹ SSN 2023-00656. 2024-09-26, § 165. Inriktning för vårdvalssystemet i Västra Götalandsregionen 2024-2028.

²⁰ SSN 2023-00564. 2023-08-31, § 94. Beslut att tillskriva DRN om att inkomma med underlag om vårdssamverkan, med utgångspunkt i genomförandeplanen för omställningen och dess effektmål.

sjukvårdsnämndens beslut i augusti riktas ett större antal frågeställningar och utmaningar som ”bör uppmärksammas” av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregionala nämnderna och utförarstyrelserna (sjukhus och annan egenregiverksamhet inom hälso- och sjukvård). Något som lyfts särskilt i underlaget är behovet av ökad läkarmedverkan i den kommunala primärvården för att möjliggöra nära vård liksom behovet av tidiga-, förebyggande- och hälsofrämjande insatser. I linje med detta uppmanar strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden att underlaget ska arbetas in i framtagandet av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal med de 49 kommunerna i Västra Götaland. Framtagande av ett nytt avtal är ett uppdrag från SRO²¹ och beräknas vara klart 2026. I intervju med tjänstepersoner anges att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden sätter de övergripande ramarna regionalt. Konkretiseringen av strategi för omställningen sker sedan i den delregionala och lokala samverkan mellan vårdens utförare, kommunerna och de delregionala nämnderna. I rapporteringen framkommer även behov av en ökad samordning för att arbeta mer likartat över Västra Götaland med vårdssamverkan. Samt att det ses som en pedagogisk utmaning delregionalt då det sker förändringar i vårdutbudet lokalt som går på tvärs med målet om vård nära invånaren.

I vår intervju med tjänstepersoner inom strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden sägs att underlaget med inspel från de delregionala nämnderna har varit tillgängligt för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden under året genom ärendets delrapporteringar, genom dialoger mellan nämnderna och genom utbyte av information på tjänstepersonsnivå. Men det framkommer även att själva slutrapporteringens tidpunkt (augusti) försvårar för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att kunna arbeta in i underlaget i den då pågående revideringen av uppdrag och KoK-böcker 2025. Underlaget anses dock visa flera redan kända utmaningar, varav några finns med i genomförandeplanen, men där regionen i vissa fall ännu inte har kommit så långt. Underlaget kan även bidra till att fånga invånarnas syn på hur vården fungerar. Underlaget kan även ses som en politisk motivator till omställningen.

I operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om KoK-bok 2025 för Vårdval Vårdcentral listas tre insatser aktuella för omställningsarbetet under kommande år:

²¹ Det politiska samrådsorganet, SRO, består av politiker från Västra Götalandsregionen och VästKom och rådet avhandlar och rekommenderar huvudmännen att fatta beslut i olika frågor. SRO tog 23 maj ställning till framtagandet av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal.

- gemensam närområdesplan
- äldreomtagning
- digital ortopedikonsult.

I intervju med tjänstepersoner inom strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden anges att antalet insatser kanske inte är det primära, utan snarare vad effekten blir när regionen följer upp insatserna under 2025–2026. Fokus bör vara på om insatserna får något genomslag och innebär någon skillnad för invånarna på längre sikt.

Tjänstepersonerna i vår intervju uppfattar att nämndens inriktning är att det funnits många lokala skillnader. Samtidigt bedöms den strategiska nämndens roll vara på en övergripande nivå och de lokala skillnaderna och arbetssätten inte är något som strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden kan styra över. Dock uppges även att det på regional nivå inte får bli för stora skillnader. Lokala anpassningar och uppdrag kan, enligt tjänstepersonerna, förklaras med att det ser olika ut i regionen och att lokala anpassningar därmed möjliggör vård på lika villkor. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden tjänstepersoner framför även att genomförandeplanen är skriven utifrån invånarperspektiv och om det är en förvaltning som utför vård i en regiondel och ett sjukhus i en annan regiondel har mindre roll så länge det blir bra för patienten²².

I intervju med strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens tjänstepersoner exemplifieras detta med det digitala utbudet som varierar inom regionen och att Västra Götalandsregionen behöver en balans om och när detta inte är ändamålsenligt. Den tidigare politiska organisationen med fem hälso- och sjukvårdsnämnder som agerat beställare påverkar fortsatt det lokala arbetet och utbudet. Det upplevs därför finnas behov av att kartlägga skillnader och ta initiativ för att det ska bli ett mer jämlikt regionalt utbud.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om uppdrag och krav- och kvalitetsböcker under tidig höst. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har även möjlighet att göra förändringar i pågående uppdrag och KoK-bok under mars och september månad varje år. För innevarande år fattade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden således beslut den 27 mars om förtydliganden kring att utförarstyrelserna (sjukhus/egenregiverksamheter) ska breddinföra digitala kallelser, självincheckning samt egenmonitorering²³. Avseende uppdrag och KoK-böcker 2025 var

²² Exempelvis organiseras barn- och ungdomsmedicin inom Regionhälsan i södra och västra delarna av regionen och inom sjukhus i norra och östra regionen.

²³ OSN 2024-00193. 2024-03-27, § 79. Förändringar i uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

planeringen att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden skulle fatta beslut 25 september, men ärendena återremitterades och återkom till sammanträdet för beslut den 23 oktober²⁴.

Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har under året haft en arbetsprocess för att arbeta in omställningen och dess genomförandeplan i uppdrag och KoK-böcker 2025²⁵. Under första kvartalet har insamling skett av förslag på förändringar som kan innebära ett ökat genomförande av omställningen. I frågan ingick även att inkomma med hur förvaltningarna själva kan öka sitt genomförande av omställningen. Inkomna inspel har bearbetats av koncernkontoret och även av koncernledning hälso- och sjukvård den 22 februari innan underlaget hanterades på operativa hälso- och sjukvårdsnämndens strategidagar i mars²⁶. På strategidagarna gjordes en prioritering av områdena nära vård, digitalisering samt kompetensförsörjning.

Ytterligare som framkom på strategidagarna var behovet av att beakta att det i uppdrag till utförarstyrelserna behövs en tydligare riktning i omställningen och även möjliggöra uppföljning av förflyttningen. Från de delregionala nämndernas perspektiv framkom även behovet av att tydliggöra, förbättra och förstärka samverkan med kommuner i kontexten av omställningen och att även beakta färdplan nära vård²⁷.

I slutligt förslag till beslut 23 oktober av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden kring KoK-bok Vårdval Vårdcentral 2025 ingick delar kring omställningen och även att leverantörerna kommer att få tid på sig att bygga upp och utveckla verksamheten inom omställningsuppdraget. Vidare beskrivs genomförandet av omställningen mer specifikt²⁸ och leverantörerna föreslås få ett antal omställningsuppdrag att utföra inom ramen för vårdval vårdcentral²⁹: Digital ortopedkonsult och andra tillgängliga konsultationstjänster, mottagning för äldre/patienter med komplexa behov samt närområdesansvar syftande till en ökad samverkan mellan kommun och region. Avseende KoK-bok Vårdval Rehab finns det också likartad skrivning om att leverantörerna ska kunna utveckla sin verksamhet successivt inom omställningsuppdraget. Aktuella områden

²⁴ Se operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2024-10-23, §§ 325-335.

²⁵ Presidiedialog mellan strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2024

²⁶ OSN 2024-00306.OSN sammanträde 27 mars, § 110, Fortsatt beredning utifrån operativa hälso- och sjukvårdsnämndens strategidagar 2024.

²⁷ RS 2022-00968. Färdplan – Läns gemensam strategi för god och nära vård.

²⁸ OSN 2024-00115. 2024-09-05, § 274. Status inför beslut om Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2025.

²⁹ OSN 2024-00115, avsnitt i krav och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2025: 2.2.5 Mottagning för äldre och patienter med komplexa behov, 2.3.3 Närområdesansvar, 2.4.4 E-tjänster.

inom omställningen för 2025 för Vårdval Rehab³⁰ är för övrigt: Digital ortopedkonsult för förkortad väntetid till besök på specialistmottagning, deltagande i digitala konsultationstjänster. Dessutom två uppdrag av mer teknisk natur om viktad ersättning utifrån vårddyngd respektive en utredning av takkonstruktion i ersättningar för att begränsa antal besök per patient.

På operativa hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträdde den 23 oktober beslutades även om uppdragen 2025 till styrelserna för sjukhusen i Västra Götalandsregionen. Uppdragen är uppdelade i flera delar/dokument³¹:

- Uppdrag 2025–2027 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen (flerårigt)
- Uppdrag 2025 för omställning av hälso- och sjukvård, bas- och tilläggsvolymerna samt ersättning från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen
- Rutin för avvikelshantering (från uppsatta mål i uppdraget).

Uppdrag 2025–2027 är flerårigt och innehåller grunderna för uppdraget. I den delen finns avsnitt under rubriken samverkan och samordning där sjukhusen förutsätts delta i vårdssamverkansstrukturer och att vården utgår från patientbehoven och samordnas i sammanhållna vårdprocesser. Uppdraget till sjukhusen kring omställningen är ettårigt och inleds med en skrivning om omställningen där det särskilt lyfts fram att det förutsätts ett samlat tag mellan berörda styrelser samt att dessa ansvarar för genomförandet av strategin.

Därefter är uppdraget för omställningen uppdelat i princip i enlighet med delområdena i strategin och genomförandeplanen för omställningen (nära vård, digitalisering, etcetera). Under delområdena riktar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden uppdraget mot vad utförarna förväntas göra under kommande år (2025) för att omställningen ska genomföras. Exempel på insatser är att:

- utveckla närsjukvårdsteam enligt kommande inriktningsbeslut
- införa digitala tjänster och lösningar enligt regionala beslut
- implementera digital ortopedkonsult
- avsluta lågt prioriterad vård
- förbättrad tillgänglighet

³⁰ OSN 2024-00114, avsnitt i krav och kvalitetsbok Vårdval Rehab 2025: 2.4.3 E-tjänster, digitala vårdmöten

³¹ Se till exempel uppdrag 2025 för SÄS: OSN 2024-00193 och uppdrag 2025 för NU-sjukvården OSN 2024-00191.

- förbättrad tillgänglighet och ökat antal distanskontakter för barn och unga.

Frågor som berör kompetensförsörjning – främst avseende utbildning av specialister i allmänmedicin (ST-A), lyfts inte fram särskilt i uppdrag och KoK-böcker 2025 mer än att sjukhusen i omställningsuppdraget förväntas öka sin kapacitet för verksamhetsförlagd utbildning. Vi har dock noterat att det pågår olika parallella initiativ inom operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden avseende utbildningsfrågan, exempelvis förslag till måttal för antal invånare per ST-läkare liksom ärende om att säkerställa struktur och arbetssätt för utbildningsuppdraget inom ST-A³². Samt att styrelsen för Regionhälsan har fått utökad finansiering av ersättning för specialisttjänstgöring i allmänmedicin³³.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden följer enligt beslutet den 23 oktober om uppdragen till sjukhusen upp styrelserna på ett antal indikatorer och uppföljningsmått. Omställningens uppföljning är uppdelat på tre områden: (1) nära vård och digitala vårdformer/tjänster, (2) kvalitetsdriven verksamhetsutveckling och kompetensutveckling samt (3) barnsäkra omställningen. Flertalet av indikatorerna berör olika aspekter av vårdgaranti/tillgänglighet, dessutom finns det indikatorer avseende exempelvis närsjukvårdsteam och digitala tjänster.

I intervju med tjänstepersoner inom operativa hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer att hälso- och sjukvårdsavtalet är den övergripande kappan för samverkan mellan kommuner och region. Detta ska borga för det sammanhållna hälso- och sjukvårdssystemet där både kommun och region samverkar.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt sitt reglemente att verka för en jämlik hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen³⁴. Nämnden har en strävan efter ett helregionalt perspektiv även om det finns möjlighet till lokala lösningar. Det finns möjligheter till specifika tilläggsuppdrag inom vårdvalen och det pågår även ett arbete med så kallat differentierat vårdval som skulle kunna möjliggöra anpassningar för vårdcentraler exempelvis beroende på geografiska förutsättningar.

³² OSN 2023-02252, OSN 2024-06-20, § 221. Återrapport - Uppdrag att säkerställa struktur och arbetssätt för utbildningsuppdraget för specialiseringstjänstgöring inom allmänmedicin.

³³ OSN 2024-00186. 2024-10-23, § 330. Uppdrag 2025-2027 och uppdrag 2025 för omställning av hälso- och sjukvård samt ersättning från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för Regionhälsan.

³⁴ Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

I intervjuer framkommer att den nya politiska organisationen med en central uppdragsgivare (operativa hälso- och sjukvårdsnämnden) möjliggör vissa förflyttningar mot mer regionövergripande lösningar och uppdrag. Samtidigt finns det risker med att förändringar i det delregionala och lokala vårdutbudet ofta landar i diskussioner som försvårar eller omöjliggör bedömt nödvändiga förändringar i omställningens riktning. Det senare riskerar, enligt vår intervju, att lösningar och beslut inte är behovsstyrda och/eller inte möjliggör ett optimalt utnyttjande av regionens resurser och organisation.

Bedömning

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt arbete med strategi för omställningen av hälso- och sjukvården under året inlett och genomfört utredningar och fattat beslut för att skapa förutsättningar för ett ökat genomförande av omställningen. Vid den senaste revideringen av genomförandeplanen har strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden tydliggjort vissa faktorer kring bland annat nära vård och digitalisering samt även tydliggjort aktiviteter inom omställningens delområden samt indikatorer för uppföljning. Nämnden har fått inspel från utförarna på vad som kan ge ökad genomförandekraft. Nämnden följer upp genomförandeplanen, som är en konkretisering av strategin, en gång per år.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fått i uppdrag att inleda arbetet med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal, vilket enligt vår granskning och bedömning är en viktig komponent i strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens utgångspunkt att verka för ett sammanhållet hälso-och sjukvårdssystem³⁵ och de övergripande samverkansformerna mellan VGR och kommunerna i länet³⁶.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att ta fram strategier och måldokument inom hälso- och sjukvården och för ett jämlikt utbud av vård³⁷. Vår granskning visar att nämnden tagit beslut om att utreda ett antal större områden – med både kort och lång tidshorisont – som vi bedömer kan bidra till ökad konkretisering för uppdragsgivaren (operativa hälso- och sjukvårdsnämnden) att kunna omsätta strategier och måldokument i uppdrag³⁸. Exempelvis uppdrag kring mobil vård, samverkansområden för jourcentraler samt även uppdateringen av det

³⁵ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 4.

³⁶ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

³⁷ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B §§ 2-3.

³⁸ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

styrande dokumentet (PM) om hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering. Några frågor av större principiell karaktär som också fortsatt bereds och vi inte bedömer kan ge avtryck i uppdrag och KoK-böcker till 2025 är ärendena om invånarnas tillgång till akut vård, vård av primärvårdskaraktär som ska styras bort från akutmottagningar liksom ärende om närsjukhusens långsiktiga funktion i Fyrbodals³⁹.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har under det senaste året även svarat upp mot sitt reglemente⁴⁰ avseende de delregionala nämndernas uppföljning genom det uppdrag nämnden gav dem att beskriva delregional vårdssamverkan⁴¹. Vi bedömer detta som viktigt för fortsatt utveckling av nära vård och i förlängningen även för att möjliggöra för uppdragsgivaren att arbeta in i uppdrag och krav- och kvalitetsböcker.

Vår bedömning är att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har verkat för ett ökat genomförande av strategi för omställningen och ställt i relation till sitt reglemente som en förutsättning för uppdragsgivarens fortsatta arbete med uppdrag och krav- och kvalitetsböcker. I relation till genomförandeplanen och punkterna under området nära vård⁴² är bedömningen att vissa steg har tagits, men att ett antal större frågor förblir olösta tills vidare. Det gäller delarna i planen som handlar om att verka för

- en ökad tillgänglighet till primärvård och nära vård
- en ökad tillgänglighet för den kommunala hälso- och sjukvården att få kontakt med läkare
- steg tagna mot en ökad kontinuitet för patienter med långvariga behov.

De delregionala nämnderna har adresserat detta som utmaningar men där vi inte ser att nämnden under året har agerat tillräckligt för att skapa eller förbättra förutsättningarna för uppdragsgivarens genomförande av omställningen av hälso- och sjukvården.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Vi gör utifrån vår granskning bedömningen att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden inför 2025 tydliggör ett antal områden som verksamheterna behöver utveckla och arbeta med ytterligare under året för ett ökat genomförande av omställningen. Det är i linje med nämndens reglemente att realisera och konkretisera måldokument och strategiska

³⁹ SSN 2024-00153, verkställighetsbeslut 2024-05-07. Uppdragshandling Nära specialiserad vård i Fyrbodals. Uppdraget gäller primärt för norra VGR.

⁴⁰ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

⁴¹ SSN 2023-00564. Uppdrag till de delregionala nämnderna.

⁴² Genomförandeplan 2024–2027 för omställningen av hälso- och sjukvården. Avsnitt 3.1 Nära vård, sidan 7.

planer i ett kortare perspektiv genom beslut om uppdrag och avtal⁴³. Omställningsuppdraget bedömer vi dock som något mindre konkret formulerat i krav och kvalitetsbok för vårdval rehab jämfört med för vårdcentralerna, vilket är ett förbättringsområde.

I arbetet med att konkretisera måldokument och strategiska planer i uppdrag och förfrågningsunderlag bedömer vi att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med sitt reglemente⁴⁴ tagit tillvara på utförarnas kunskaper och erfarenheter i beredningsprocessen genom flera aktiviteter under året. Både genom möjlighet till skriftliga inspel liksom i olika mötesforum kring vad som kan bidra till ökad kraft i omställningen 2025. Vi noterar att de delregionala nämndernas återkoppling till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden kring vårdssamverkan var färdiganalyserat och beslutat av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti. Ärendet har dock diskuterats på presidiedialog i maj med berörda parter varför nämnden bedöms ha fått till sig åtminstone delar av de delregionala nämndernas återkoppling⁴⁵.

Vi gör vidare bedömningen av att det inte finns några nya insatser i uppdrag och förfrågningsunderlag kring det som har lyfts i olika forum och på operativa hälso- och sjukvårdsnämndens strategidagar avseende att förbättra och tydliggöra samverkan mellan kommun och region inom ramen i linje med ”färdplan för nära vård”. Vi bedömer även att det saknas ytterligare insatser för kontinuitet, tillgänglighet till primärvård och en utbudsstruktur som borgar för tillgänglighet⁴⁶. Nämnden har enligt sitt reglemente att besluta om resurser och riktade utbildningsinsatser inom legitimationsyrken⁴⁷. Vi bedömer att utmaningar som berör kompetensförsörjning i primärvården inte lyfts fram särskilt i uppdrag och KoK-böcker 2025. Vi har dock noterat att det pågår beredning av olika parallella initiativ inom operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden. Samt att styrelsen för Regionhälsan har fått utökad finansiering för ersättning för specialisttjänstgöring i allmänmedicin⁴⁸ vilket kan bedömas som en viss förstärkning av området.

⁴³ Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

⁴⁴ Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

⁴⁵ Mötesanteckning presidiedialog strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och samtliga delregionala nämnder 2024-05-07.

⁴⁶ Genomförandeplan 2024–2027 för omställningen av hälso-och sjukvården, rubrik 3.1 Nära vård.

⁴⁷ Reglemente Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, § 3j.

⁴⁸ OSN 2024-00186. 2024-10-23, § 330. Uppdrag 2025-2027 och uppdrag 2025 för omställning av hälso- och sjukvård samt ersättning från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för Regionhälsan.

I relation till aktuell genomförandeplan bedömer vi att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i beslutade uppdrag till sjukhusen i hög grad beaktat de aktiviteter och indikatorer som strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt⁴⁹. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har med flertalet av indikatorerna i sin planerade uppföljning av uppdrag för omställningen vilket är i enlighet med nämndens ansvar att löpande följa upp genomförandet av fördelade uppdrag⁵⁰.

Har berörda nämnder skapat förutsättningar för ett ordnat överförande av ansvar och uppdrag från specialiserad vård till primärvård i enlighet med förflyttningen till nära vård?

Revisionsfrågan handlar om i till vilken grad de två granskade nämnderna har verkat för en ordnad förflyttning av uppdrag och därmed hälso- och sjukvård. Samt hur väl detta arbets sätt förhåller sig till strategin för omställningen med särskilt fokus på nära vård.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden

Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit fram strategi och genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården. I intervju med tjänstepersoner inom strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer att överföring av vård ses som en ren operationalisering av genomförandeplanen. Nämnden bedöms därför inte ha ansvar att vara inne och detaljstyra kring vilka sjukdomar och diagnoser som lämpar sig för överföring och flytt. Dock finns det ett pågående uppdrag att flytta vård från sjukhus till primärvård och från primärvård till egenvård. Det handlar om att definiera egenvård tydligare och vad patienten själv kan göra kring sin hälsa. Nämnden fastställde den 3 juli Läns gemensam riktlinje för egenvård⁵¹.

Beredningen för nära vård har, enligt intervju med tjänstepersonerna, även haft diskussioner kring ordnat överförande av vård. Det är dock inget vi har kunnat utläsa i granskning av beredningens handlingar under året.

⁴⁹ Genomförandeplan, bilaga aktiviteter och uppföljning.

⁵⁰ Reglemente Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, B§2.

⁵¹ SSN 2024-00015. Beslut på delegation 2024-07-03. Läns gemensam riktlinje för egenvård.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt beslut den 28 augusti beslutat att revidera det nu aktuella styrande dokumentet om hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering, vilket kan antas komma att ge påverkan på framtida vårdutbud och struktur⁵². Dokumentet har varit det primära styrande dokumentet när det kommit till beslut kring utbudspunkter och funktioner för regionens hälso- och sjukvård.

Ansvarig tjänsteperson⁵³ inom strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har på delegation av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om vissa styrande dokument inom hälso- och sjukvården, exempelvis regionala medicinska riktlinjer. Riktlinjerna har påverkan på bland annat kompetensförsörjning, nivåstrukturering och vårdutbudsstruktur⁵⁴. Överföring av vård kan ske, förutom av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden givna uppdrag, genom förändringar i ansvarsgränser genom revidering av regionala medicinska riktlinjer.

I vår granskning har vi inte gjort några ytterligare iakttagelser kring strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i revisionsfrågan avseende ordnat överförande och flytt av vård.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden anger i sin detaljbudget 2024 att nämnden ska verka för ett ordnat överförande av vård och sträva efter ett omhändertagande på lägsta möjliga vårdnivå⁵⁵. I detaljbudget anges även att enligt strategi för omställningen ska primärvården utgöra basen i den nära vården.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har den 1 mars beslutat om en uppdragshandling för process för ordnad överföring mellan vårdnivåer⁵⁶. Uppdragshandlingen berör överföring mellan vårdnivåer och där ingår även flytt av vård mellan sjukhus och flytt till andra regionövergripande verksamheter. I uppdragshandlingen beskrivs dels organisationen inom koncernkontoret för beredning av inkomna ärenden. Dels beskrivs själva processen för beredningen där även olika regionala funktioner och grupperingar, exempelvis samordningsråd, involveras. Enligt uppdragshandlingen ska det göras risk- och konsekvensanalyser

⁵² SSN 2024-00212. 2024-08-28, § 152. Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland.

⁵³ Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

⁵⁴ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B 4 §.

⁵⁵ OSN 2023-0231. 2023-11-08, § 308. Detaljbudget för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2024. Se avsnitt 2.1 och 2.3.1.3.

⁵⁶ OSN 2024-00151. 2024-03-17, verkställighetsbeslut. Uppdragshandling för process för ordnad överföring mellan vårdnivåer.

(patientsäkerhet, ekonomi, organisation) under beredningen. Men även eventuellt behov av ekonomisk reglering och beslutsfattande instans.

På operativa hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträdde 27 mars 2024 fattas beslut⁵⁷ om ordnat överförande av förskrivning av ett läkemedel för stabila patienter med hjärtsvikt från sjukhus till primärvården⁵⁸. Beredningen har skett innan processen varit på plats men enligt uppgift har processen i princip ändå följts. Vi har inte granskat detta djupare.

I uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till sjukhusstyrelserna⁵⁹ framgår att utförarna ska bidra till att vård som kan bedrivas på annan vårdnivå, under ordnade former och efter regionala beslut, flyttas till vårdnivå enligt principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå. Även i uppdrag 2025⁶⁰ finns motsvarande uppdrag till sjukhusens styrelser liksom beskrivningar kring deras mandat vid beslut om utbudspunkter inom sin förvaltning. Både operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och de delregionala nämnder som berörs av flytt ska informeras inför förändringar.

I våra intervjuer med tjänstepersoner inom operativa hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer att nämnden har arbetat med att tydliggöra strukturerna och processerna kring olika typer av flytt av vård och utbudspunkter. Om det avser flytt av vård under innevarande års uppdrag och ersättning så blir det ett eget ärende som samordnas till mars eller septembers sammanträden. Förändringar inför kommande år bereds genom ordinarie process med uppdragshandlingar för utförare.

I granskningen har vi uppmärksammat att regionstyrelsen den 15 oktober fattat två inom området närliggande beslut:

- Regionstyrelsen godkände process för flytt av vård mellan sjukhusförvaltningar⁶¹. Beslutet berör inte flytt mellan vårdnivåer, men väl det som tidigare hanterats inom ramen för koncentration av vård (omställningsuppdrag) och beslutet innebär primärt ett förtydligande av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden mandat att omfördela uppdrag och resurser. Beslutet innehåller även rutiner

⁵⁷ Se till exempel OSN 2024-00191, OSN 2024-03-27, § 77. Förändringar i uppdrag 2024 från OSN till styrelsen för NU-sjukvården.

⁵⁸ Nominerat av samordningsråd hjärt- och kärlsjukdomar avseende förskrivningen och detta testas som en pilotstudie under ett års tid och ska utvärderas 2025.

⁵⁹ Se till exempel OSN 2023-01970, beslut 2023-09-27 § 253. Uppdrag 2024 till NU-sjukvården.

⁶⁰ Se exempelvis OSN 2024-00191. Uppdrag 2025–2027 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen NU-sjukvården.

⁶¹ RS 2024-02350, regionstyrelsen, § 255. Process för flytt av vård mellan sjukhusförvaltningar.

för att vid behov eskalera ärenden till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen eller regionfullmäktige.

- Regionstyrelsen beslutade på samma sammanträde om principer för ekonomisk reglering vid flytt av vård⁶².

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i sina dialoger uppmanat styrelser, förvaltningar och samordningsråd att inkomma med förslag på områden som lämpar sig för flytt och överföring. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har därefter inkommit med en mer omfattande förteckning⁶³ (totalt 37 vårdområden). Sahlgrenska Universitetssjukhuset inkommer även, efter ett ordförandebeslut den 26 mars, med en skrivelse till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden som berör samma område och innehåller ett förtydligande till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden kring delar av tidigare inkommen skrivelse. Främst avseende:

- ansvar för kvälls- och helgmottagningar på akutsjukhusomter i VGR
- finansieringsansvar för patienter med behov av vårdnivå primärvård som själva kommer till sjukhusens akutmottagningar
- finansieringsansvar för vissa utskrivningsklara patienter.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden besvarar Sahlgrenska Universitetssjukhusets skrivelse den 3 maj med en beskrivning av hanteringen av nomineringarna⁶⁴. Enligt skrivelsen berör tre nomineringar processen för ordnad överföring mellan vårdnivåer och bereds vidare inom koncernkontoret av de berörda nämnderna.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fått en ekonomisk ersättning om 140 miljoner kronor för att bland annat omhänderta ordnat överförande av vård, omställningen med mera. I nomineringsprocessen för ordnat överförande har operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, enligt intervjuerna, varit tydliga med vad som gäller för ekonomisk reglering. Vid flytt av vård som innebär förändringar i fördelning av ekonomiska resurser så är det operativa hälso- och sjukvårdsnämnden som ska fatta beslutet. Flera av de intervjuade beskriver en bild av att regleringen av medel inte är helt enkel att utföra, samt att det finns olika bilder av primärvårdens

⁶² RS 2024-00482, RS beslut 2024-10-15. Principer för ekonomisk reglering vid flytt av vård.

⁶³ SU 2024-00575, anmälningsärende OSN sammanträde den 27 mars. Inkommen skrivelse (beslut av SU 1 mars 2024) från SU till OSN avseende: Process ordnad överföring av vård.

⁶⁴ OSN 2023-01966, OSN 2024-05-03, § 146. Svar till styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset angående skrivelse om förslag på överföring av vård och generella förslag om tydliggörande av ansvar för genomförande av omställningen.

grunduppdrag kontra de ekonomiska ramarna vid givet tillfälle och efter en eventuell överföring av uppdrag och patientgrupper.

I intervjuer med tjänstepersoner framkommer utmaningar kring att fördela ut uppdrag till primärvården när det kommer till allt för små patientvolymerna och med hänsyn tagen till kompetensen kring dessa sjukdomar inom ramen för allmänläkaruppdraget i primärvården. Vissa nomineringar bedöms beröra allt för små patientgrupper för att möjliggöra en ändamålsenlig överföring till primärvården.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i juni haft dialog med samordningsråd primärvård kring processen för ordnat överförande mellan vårdnivåer⁶⁵. Den i mars beslutade processen har då beskrivits liksom att koncernledning hälso- och sjukvård, dialogforum vårdval samt vid behov andra relevanta grupperingar ska informeras två gånger per år om pågående ärenden.

På sammanträdet i augusti beslutade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i ett ärende avseende utförarstyrelsernas mandat vid utbudspunktsförändringar⁶⁶. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden förtydligar i beslutet att avstämning ska ske med berörd delregional nämnd som en del av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beredning.

Bedömning

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för utformningen av måldokument, strategiska planer och handlingsplaner⁶⁷, detta har nämnden fullgjort främst genom framtagande av strategi och genomförandeplan för omställningen. Det är fortsatt den enda mer övergripande strategin kring hälso- och sjukvårdens strukturer, arbetssätt och långsiktiga utveckling. I vår granskning noterar vi dock att nämnden nu beslutat att även revidera och fortsatt förvalta det styrande dokumentet kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering. Vi bedömer att detta ligger i linje med strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden reglemente om att forma hälso- och sjukvårdssystemets strukturer, funktionssätt och

⁶⁵ Minnesanteckning och bilaga samordningsråd primärvård 2024-06-11. Process för ordnad överföring mellan vårdnivåer.

⁶⁶ OSN 2024-00008, OSN 2024-08-21 § 252. Återremitterat ärende - styrelserna för sjukhus i egen regi egna mandat vid utbudspunktsförändringar.

⁶⁷ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

långsiktiga utveckling⁶⁸ och strategi för omställningen om en tillgänglig utbudsstruktur för invånaren⁶⁹.

I enlighet med strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden reglemente avgör nämnden själv om en fråga är av strategisk karaktär⁷⁰. I vår intervju framkommer att bedömningen gjorts att överföring av vård är en rent operativ fråga – därmed endast en fråga för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att hantera. Om strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden bedömning av detta är korrekt har revisionen ingen möjlighet att avgöra. Däremot kan vi konstatera att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i och med sitt uppdrag, enligt reglemente, att ansvara för medicinska och vårdadministrativa riktlinjer till viss del ändå hanterar operativa frågor kring åtminstone nivåstrukturering, kompetensförsörjning och vårdutbudsstruktur⁷¹.

Vår sammanfattande bedömning för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden blir att nämnden dels inte bedöms ha något väsentligt ansvar kring det pågående arbetet med ordnad överföring och flytt av vård i nuläget. Dels att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har gjort det som kan förväntas av dem enligt sitt reglemente och i enlighet med genomförandeplanen för omställningen.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente besluta om uppdrag och tilldelning av resurser till Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård⁷². Vidare ska operativa hälso- och sjukvårdsnämnden vid strukturella förändringar av innehåll och utbudspunkter utgå från fastställda måldokument och strategiska planer⁷³. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i sitt arbete under året verkat för att omsätta strategi för omställningens intention om att primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvården genom att förtydliga och genomföra processer för ordnat överförande av vård. Dels för vård som ska överföras från specialistsjukvården till primärvården, dels för vård som flyttas inom samma vårdnivå. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fattat flera beslut kring rutiner och processer kopplat till dessa frågor och har även haft uppe detta i dialogmöten med nämnder och styrelser liksom i andra forum. Vår bedömning är samtidigt att nämnden behöver identifiera

⁶⁸ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del A respektive del B § 5.

⁶⁹ Genomförandeplan för omställningen. Delområde 3.1 Nära vård, sidan 7.

⁷⁰ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

⁷¹ Reglemente strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 5b.

⁷² Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

⁷³ Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 5.

risker vid överföring av vård och fortlöpande omhändertagande och hantera dessa i berednings- och beslutsprocesserna.

I sitt uppdrag har operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om uppdrag till utförarna inom hälso- och sjukvården⁷⁴. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har gett ett uppdrag till sjukhusstyrelserna att identifiera och nominera vårdområden som lämpar sig för ett ordnat överförande till annan vårdnivå, enligt principen om lägsta möjliga och effektiva omhändertagandenivå, efter regionala beslut. Detta är i linje med detaljbudget för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och i enlighet med strategi för omställningen.

I konkretiseringen av måldokument och strategiska planer i uppdrag och KoK-böcker ska utförarnas kunskaper och erfarenheter tas tillvara⁷⁵. Inspel och synpunkter från de delregionala nämnderna ska beaktas⁷⁶. Vi har noterat att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden under året har fattat beslut som förtydligar när kontakter ska ske mellan delregionala nämnderna, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och utförarstyrelser vid flytt av vård och utbudspunkter. I våra intervjuer och även i mötesanteckningar i dialoger mellan operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och delregionala nämnderna har vi uppfattat att kommunikationen mellan dessa parter och med utförarstyrelser inte har fungerat optimalt kring förändringar av exempelvis utbudspunkter, men att detta börjar förtydligas.

Har berörda nämnder och styrelser verkat för att möjliggöra och förverkliga nära vård delregionalt?

Revisionsfrågan berör det delregionala arbetet med förflyttningen till nära vård och vilken styrning, uppföljning och kontroll som sker av arbetet i de norra respektive södra delarna av Västra Götalandsregionen.

Delregional nämnd norra

Delregional nämnd norra hade på sin strategidag under hösten 2023 fokus på "Färdplan för god och nära vård"⁷⁷ och på strategidagen i mars fick nämnden en genomgång av strategi och genomförandeplan för

⁷⁴ Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 3.

⁷⁵ Reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del B § 2.

⁷⁶ Enligt reglemente operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, del A, har de delregionala nämnderna uppdraget att följa utvecklingen av nära vård inom sitt geografiska område och de ansvarar för och samordna dialoger med kommuner och hälso- och sjukvårdens utförare. Se även del B § 2.

⁷⁷ RS 2022-00968. Färdplan – Läns gemensam strategi för god och nära vård.

omställningen av hälso- och sjukvården. Nämnden genomförde på strategidagen även en workshop som resulterade i en kartläggning av aktörer som nämnden behöver samverka med för att nå omställningen till nära vård. På workshopen identifierades även ett antal områden som behöver hanteras för att nämnden i högre grad ska bli bärare av omställningen liksom hur nämnden fortsatt ska arbeta för att kunna stärka omställningen till nära vård.

Delregional nämnd norra har haft presidiedialoger med andra nämnder och styrelser där omställningen till nära vård har funnits med på agendan. I intervju med ansvarig tjänsteperson beskrivs att nämnden i hög grad verkar genom dialog och kommunikation med aktörer delregionalt och regionalt, i lägre grad genom egna operativa beslut i sakfrågor. Dock har nämnden möjlighet att vid behov eskalera frågeställningar till andra instanser, vilket under året skett avseende inställetider för ambulanssjukvården efter dialog med kommuner.

På presidiedialog den 2 februari mellan ägarutskottet och samtliga delregionala nämnder redogjorde delregional nämnd norra för att primärvården inte upplevs kunna svara upp delregionalt kring utskrivningsklara patienter⁷⁸.

I presidiedialog där strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden mötte operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt de fem delregionala nämnderna den 13 februari lyftes ett flertal frågor som berör nära vård: nära vård i strategier och överenskommelser (med kommunerna), arbete med inriktningsdokument för vårdvalssystemet, de delregionala nämndernas återkoppling på uppdraget från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om vårdssamverkan samt behovet av information och kommunikation utifrån uppdrag och vårdssamverkan⁷⁹. Delregional nämnd norra beskrev på mötet behovet av att det finns ett grundläggande och tillgängligt vårdutbud lokalt.

I april hade nämnden presidiedialog med NU-sjukvårdens presidium och ett antal frågor kring nära vård diskuterades⁸⁰, bland annat mobil vård, digitala vårdformer, ambulansverksamheten samt samverkande sjukvård. En återkommande frågeställning på mötet, och där det fanns olika åsikter, var frågan om kommunikation delregionalt mellan aktörer och

⁷⁸ Mötesanteckningar Presidiedialog mellan ägarutskottet och de fem delregionala nämnderna den 2 februari 2024.

⁷⁹ DRNN, 2024-04-12. Anmälningsärende Mötesanteckningar presidiedialog OSN, SSN och delregionala nämnderna 2024-02-13.

⁸⁰ DRNN 2024-00039, DRN norra 2024-04-12, anmälningsärende. Mötesanteckning presidiedialog 2024-02-15 NU-sjukvården och DRN norra

huvudmännen, till exempel vid avvikelser. Både vilken roll den delregionala nämnden har i kommunikationen samt ställt i relation till Vårdsamverkan Fyrbodals som samverkans- och kommunikationsforum.

I övrigt har gemensamma dialogmöten skett med andra regionövergripande utförarstyrelser med samtliga fem delregionala nämnder närvarande i mötet med utförarna⁸¹

Nämnden har under 2024 haft dialog med samtliga kommuner inom sitt geografiska område och planerar fortsatt att ha kommundialoger med varje kommun två gånger per år – en gång enskilt med respektive kommun och en gång per år med flera angränsande kommuner inom tre geografiska grupper. I intervju framkom att nämnden har organiserat sitt interna arbete utifrån geografiska arbetsgrupper, till skillnad från andra delregionala nämnder som arbetar med temagrupper. På kommundialogen under våren var även NU-sjukvårdens presidium och sjukhusdirektör särskilt inbjudna.

I delregional nämnd norras svar till den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden anger nämnden att det finns en gemensam vilja att samarbeta inom vårdsamverkan⁸². Nämnden noterar dock att det finns behov av att utveckla samarbetet och samverkan ytterligare för att kunna hantera de delregionala frågor och utmaningar som kommun och region har gemensamt. I sitt svar lyfte nämnden även frågan om kommunikation och behov av sakkunskap vid förändringar i utbudspunkter inom regionens verksamheter delregionalt⁸³. Nämnden beskrev dessutom de stora utmaningarna med brist på allmänläkare utanför tätorterna, i synnerhet i Dalsland och utanför kontorstid.

Delregional nämnd norras ordförande har, framkommer i vår intervju, nominerat in frågan om närsjukhusen i Fyrbodals till vårdsamverkan för dialog med berörda parter. Syftet är att fånga in hur samverkansparterna ser på de pågående regionala initiativen. Dels inriktningsbeslutet för närsjukhusen⁸⁴, dels beslutet att starta en upphandling av vården på

⁸¹ Exempelvis har det genomförts gemensam presidiedialog mellan samtliga DRN och styrelsen för Närhälsan 23 november 2023 och den 10 oktober 2024. Gemensam presidiedialog mellan samtliga DRN och styrelsen för Regionhälsan genomfördes 10 oktober 2024.

⁸² DRNN 2023-00165, DRN norra 2024-02-07 § 2. Svar till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om uppdrag till delregionala nämnderna 2023-08-31 § 94 avseende underlag om vårdsamverkan

⁸³ Se även i denna fråga: DRN norra 2024-04-12, anmälningsärende. Mötesanteckningar presidiedialog OSN, SSN och delregionala nämnderna 2024-02-13.

⁸⁴ Beslut från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-04-19 § 84 - Nära specialiserad vård i Fyrbodals.

närsjukhusen⁸⁵. Nämndens nominering av frågan är i enlighet med strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att inriktningen ska tas fram i dialog med berörda samverkansparter.

På sitt sammanträde den 12 maj godkände delregional nämnd norra det nya samverkansavtalet för Vårdsamverkan Fyrbodals 2024–2025 och avsatte även ekonomiska medel för arbetet⁸⁶. Nämnden har därefter deltagit i arbetet inom vårdsamverkan, som är återuppstartat i delvis ny organisering under hösten 2024.

Delregional nämnd norra beslutade i maj att ha fokusområdet god och nära vård i sina kommundialoger och med civilsamhället kommande år⁸⁷. Utgångspunkt i dialogerna ska vara *Färdplan - Läns gemensam strategi för god och nära vård* respektive omställningsområdet nära vård och området ska följas över en längre tid⁸⁸. I vår intervju med ansvarig tjänsteperson framkommer att nämnden inte gör uppföljningar, till exempel av statistik eller av befintliga strategier. Däremot har nämnden fått information kring det uppföljningsarbete som sker av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden. Delregional nämnd kommer även att använda underlagen från kommundialogerna och beslutat fokusområde som ett sätt att följa utvecklingen delregionalt.

I juni får delregional nämnd norra information om mobilt vårdteam västra Fyrbodals⁸⁹. I intervju med tjänsteperson framkommer att utmaningar kring mobila team lyftes till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i ärendet om vårdsamverkan⁹⁰, men att mobila lösningar tillsammans med digitala arbetssätt i vården kan underlätta och skapa tillgänglighet trots fysiska avstånd delregionalt. Nämnden lyfte i ärendet även det negativa med att mobila team bara är i drift dagtid på vardagar, vilket tidigare har framkommit i dialoger med kommunerna.

Nämnden får information om omställningen till nära vård på sitt sammanträde den 20 september och då med fokus på demografiska förändringar och behovet av omställningen⁹¹. På sammanträdet i oktober

⁸⁵ OSN 2024-00369, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, 2024-05-29, §192.

⁸⁶ DRNN 2024-00014, DRN norra 2024-04-12, § 19. Samverkansavtal för Vårdsamverkan Fyrbodals 2024-2025

⁸⁷ DRNN 2024-00054, DRN norra 2024-05-23, § 40. Fokusområde God och nära vård.

⁸⁸ RS 2022-00968. Färdplan – Läns gemensam strategi för god och nära vård.

⁸⁹ DRNN 2024-00087, 2024-06-12, § 51. Information om mobilt vårdteam västra Fyrbodals.

⁹⁰ DRNN 2023-00165, 2024-02-07, § 2. Svar till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om uppdrag till delregionala nämnderna 2023-08-31 § 94 avseende underlag om vårdsamverkan.

⁹¹ DRNN 2024-00150, 2024-09-20, § 80. Information om omställningen till nära vård.

får nämnden information om operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om förstärkt uppdrag till primärvården att omhänderta barn och unga med psykisk ohälsa, genom obligatorisk samverkan kring mottagningar Ungas psykiska hälsa (UPH) i varje samverkansområde⁹².

Delregional nämnd södra

Delregional nämnd södra har för sina kommundialoger under 2023 valt att ha fokusområdet barn- och ungas psykiska hälsa. Från och med 2024 har nämnden fokusområdet god och nära vård⁹³. I dialog med kommunerna om det förra fokusområdet uppfattades mottagningar för ungas psykiska hälsa (UPH) fungera väl och att remiss- och bedömningsinstansen ”En väg in” börjar utvecklas till det bättre över tid.

Delregional nämnd södra följer utvecklingen av nära vård i sitt geografiska område. I intervju med ansvarig tjänsteperson anges att nämnden inte gör uppföljningar (statistiskt) utan primärt arbetar genom dialog och genom vårdssamverkan med att följa utvecklingen lokalt och delregionalt. Inför årets dialoger fick styrelsen på sin strategidag i maj en genomgång av färdplan god och nära vård. Delregional nämnd kommer även att använda underlagen från kommundialogerna och beslutat fokusområde som ett sätt att följa utvecklingen delregionalt och göra jämförelser regionalt. Nämnden verkar i hög grad genom dialog med andra politiska instanser och med civilsamhället (brukarråd äldre med flera). En följd av det dialogbaserade arbetssättet är att nämnden i lägre grad verkar genom regelrätt beslutsfattande i sakfrågor. Nämnden kan dock vid behov besluta om att eskalera ärenden till andra instanser. Att lyfta och hantera olika frågor i dialog ses av ansvarig tjänstepersonen som ett sätt att verka för administrativ förenkling för inblandade parter.

Nämnden har haft presidiedialoger med operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med samtliga fem delregionala nämnder under året. På dialogmötet den 13 februari berörs flertalet frågor kring nära vård, exempelvis behov av information och kommunikation, inriktning för vårdvalen samt delregionala nämnders återkoppling till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om vårdssamverkan. Delregional nämnd södra lyfter på mötet att det i kommundialogerna lyfts de positiva saker som Västra Götalandsregionen gör för att värna ett positivt samtalsklimat. I presidiedialog i samma konstellation i maj lyfte delregional nämnd södra brister i inställelsetider vid prio1-larm för ambulanserna. Detta är ett

⁹² DRNN 2024-00111, 2024-10-24, § 91. Förstärkt uppdrag till primärvården för att omhänderta barn och unga med psykisk ohälsa.

⁹³ DRNS 2024-00052, 2024-05-16 §36. Fokusområde God och nära vård.

exempel på en fråga som nämnden under året har eskalerat efter kommundialoger och på förekommen anledning. Ärendet skickades till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden under våren och besvarades av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden den 23 oktober⁹⁴.

I intervju med tjänsteperson framkommer att delregional nämnd södra inte har några formella enskilda dialogmöten med utförarstyrelserna som verkar i området. Styrelserna för Södra Älvsborgs Sjukhus och Närhälsan har i stället bjudits in till nämndens ordinarie sammanträden för dialog om god och nära vård. Övriga regionala utförarstyrelser möter nämndens presidium i delregionalt politiskt samråd.

Delregional nämnd södra beskriver i sitt svar på strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag om vårdssamverkan dels hur själva vårdssamverkan är organiserat⁹⁵. Dels att det är en pedagogisk utmaning att göra mer av regionala lösningar (göra lika och/eller ha färre utbudspunkter) samtidigt som det finns en ambition om nära vård och lokala anpassningar efter behov.

Delregional nämnd södra delfinansierar och medverkar i Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs olika grupperingar⁹⁶. I intervju anges att det i delregionalt politiskt samråd fattas inriktningsbeslut, ges uppdrag till styrgruppen, efterfrågas resultat samt sker ett stort informationsutbyte. I styrgrupp för närvårdssamverkan blir samverkan något mer konkret och fokuserat på hur parterna kan bidra till lösningar på utmaningar.

När det gäller mobil vård framkommer det i vår intervju ett behov av ökad samordning och mer likartade arbetssätt för teamen - samtidigt som det behövs möjligheter till lokala anpassningar efter behov. Kommunerna upplevs nöjda med den mobila vården men strukturen bör ändå ses över, vilket strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har gjort under våren i sitt beslut om modell för mobilt vårdutbud⁹⁷. Avseende digitalisering och digitala invånartjänster har delregional nämnd södra inte drivit några egna ärenden eller utveckling.

⁹⁴ DRNS 2024-00068/OSN 2024-00606, OSN 2024-10-23, § 347. Skrivelse om ambulanssjukvårdens insatstider i Sjuhärad.

⁹⁵ DRNS 2023-00126. 2024-02-08, § 11. Svar till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om uppdrag till delregionala nämnderna avseende underlag om vårdssamverkan.

⁹⁶ DRNS 2023-00119, 2024-05-16, §35 Delårsrapport april. Se avsnitt 2.1.3 fokusområde Öka tillgängligheten till psykiatrin genom att skapa fungerande samverkan mellan olika aktörer.

⁹⁷ Se revisionsfråga 1 ovan samt SSN 2024-00154, SSN 2024-04-19 §85. Modell för mobilt vårdutbud i Västra Götalandsregionen.

Styrelsen för NU-sjukvården

Styrelsen för NU-sjukvården får sitt uppdrag och sina resurser från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och i nämndens beslut i mars 2024 förtydligas vissa delar i uppdraget som berör omställningen⁹⁸. Bland annat att digitala systemstöd i vården ska införas i enlighet med regionala beslut och att utföraren ska breddinföra digitala kallelser, självincheckning och egenmonitorering.

Styrelsen för NU-sjukvården hade i februari dialogmöte med delregional nämnd norra där bland annat mobil vård, ambulansverksamheten och förutsättningar för den fortsatta dialogen parterna emellan diskuterades⁹⁹. Enligt uppgift i vår intervju var det inte givet att sjukhusstyrelsen skulle ha dialogmöten med delregional nämnd norra, trots att det står inskrivet i styrelsens reglemente att bistå den delregional nämnden och bidra i delregional nämndens uppdrag att utveckla vårdssamverkan¹⁰⁰. Uppfattningen är dock att detta efter februarimötet är mer klargjort inför fortsatt arbete. Under våren deltog NU-sjukvården på delregional nämnd norras kommundialoger vid tre tillfällen. I intervju konstateras att det kanske hade funnit vinster om även Närhälsan hade deltagit på dialogmötet, som en del i hälso- och sjukvårdssystemet.

Vårdssamverkan Fyrbodal har tidigare haft sitt kansli knutet till NU-sjukvården men sedan 2024 har kansliet sin organisatoriska tillhörighet inom Närhälsan. Det nya avtalet¹⁰¹ för vårdssamverkan Fyrbodal har fokus på målbilden nära vård med utgångspunkt i *Färdplan nära vård*¹⁰² och ska bidra till ökad samverkan mellan huvudmännen. Vårdssamverkan Fyrbodal har tre utvecklingsgrupperingar (barn- och unga, äldre och vuxna).

En utmaning inom vårdssamverkan är processerna kring utskrivningsklara patienter på sjukhuset och kommunernas kapacitet för omhändertagandet lokalt (antal korttidsboenden). För NU-sjukvården är detta ett incitament för förbättrad samverkan med kommunal och regional primärvård och med målet om nära vård.

Styrelsen för NU-sjukvården har under 2023 drivit frågan om fortsatt finansiering av konceptet samverkande sjukvård som tidigare hälso- och sjukvårdsnämnd norra har finansierat. Operativa hälso- och

⁹⁸ NU 2024-00408, 2024-04-25: Anmälningsärende: Beslut från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 mars 2024 § 77 - Förändringar i uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för NU-sjukvården.

⁹⁹ Minnesanteckningar presidiedialog styrelsen för NU-sjukvården och delregional nämnd norr 2024-02-15.

¹⁰⁰ Reglemente för NU-sjukvården, § 6.

¹⁰¹ NU 2024-00397, 2024-04-25, § 34. Avtal om vårdssamverkan 2024 och 2025.

¹⁰² RS 2022-00968. Färdplan – Länsgemensam strategi för god och nära vård.

sjukvårdsnämnden avsatte medel i uppdrag 2024 till NU-sjukvården för samverkande sjukvård och överenskommelser kunde tecknas med berörda kommuner¹⁰³. Konceptet bygger på olika delar, bland annat att 1177 kan erbjuda hembesök av kommunal primärvård (sjuksköterska) under tider när regional primärvård inte är tillgängligt. Men även att ambulansverksamheten kan ge och ta samverkansuppdrag. I samverkande sjukvård ingår även konceptet i väntan på ambulans, vilket innebär uttryckning av kommunal sjuksköterska med särskild utrustning vid akuta och högt prioriterade fall¹⁰⁴. NU-sjukvården ser samverkande sjukvård som en möjliggörare för nära vård för de invånare som inte är inskrivna i mobil vård men även som en kompensation för, eller i väntan på, ambulanssjukvården. Samverkande sjukvård upplevs även som ett komplement till närsjukvårdsteamerna som endast är i verksamma på dagtid vardagar.

NU-sjukvården bedriver mobil vård i olika former och med olika utgångspunkter, vilket bland annat beskrivits utförligt i delregional nämnd norras åiterrapportering kring vårdssamverkan¹⁰⁵. Förutom de närsjukvårdsteam som beskrivs i det tjänsteutlåtandet finns även mobila lösningar i NU-sjukvården inom palliativ vård, tidig understödd hemgång efter stroke samt inom psykiatri¹⁰⁶. NU-sjukvården har arbetat med digital akutmottagning som ett sätt för kommunal primärvård att kunna få medicinskt stöd och om möjligt kunna undvika att invånare behöver hänvisas till akuten. Initiativet uppges ha mött motstånd delregionalt från kommunerna och delregional nämnd norra.

I delårsrapport april rapporterar styrelsen att ansträngningarna de senaste åren för att uppnå nära vård varit stora och att utvecklingen går långsamt¹⁰⁷. NU-sjukvården kommer enligt rapporten fortsatt satsa på digital akutmottagning, utveckling av digitala vårdavdelningar samt ökning av antalet digitala vårdmöten. Samtidigt lyfter styrelse ett antal frågor av större vikt nödvändiga för att stärka förflyttningen till nära vård: Remisstvång till akuten, tillgång till och utbildning av specialister i

¹⁰³ OSN 2023-01970, 2023-09-27, § 253. Uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för NU-sjukvården.

¹⁰⁴ Notera kopplingen till strategiska- och operativa hälso- och sjukvårdsnämndernas pågående arbeten med att styra vård bort från primärvårdskaraktär från akutmottagningar samt uppdrag om invånarnas tillgång till akut vård (SSN 2024-00350).

¹⁰⁵ DRNN 2023-00165, DRN norra 2024-02-07 § 2. Svar till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden om uppdrag till delregionala nämnderna 2023-08-31 § 94 avseende underlag om vårdssamverkan.

¹⁰⁶ Minnesanteckningar presidiedialog styrelsen för NU-sjukvården och delregional nämnd norra, 2024-02-15.

¹⁰⁷ NU 2024-00170. 2024-05-22—23, § 44. Delårsrapport april 2024, NU-sjukvården.

allmänmedicin i hela regionen samt utvecklad nära vård. Dessa frågor har NU-sjukvården eskalerat till regionstyrelsen 2023¹⁰⁸.

I delårsrapport augusti rapporterar NU-sjukvården dels pågående arbete och utmaningar kring omställningens delområden¹⁰⁹. Dels har styrelsen ett längre resonemang om utmaningen i Fyrbodal kring bemanning inom primärvården, mer bestämt avseende specialister i allmänmedicin. Styrelsen lyfter att Västra Götalandsregionen har ett behov av att skapa bättre förutsättningar för rekrytering och utbildning även när optimala utbildningsbetingelser inte råder, som på landsbygd. Samt att fast anställda läkare inom allmänmedicin i primärvården är en förutsättning för att kunna ta ytterligare kliv i omställningen till nära vård. Styrelsen beskriver problemet som gällande för både Närhälsan och för privata vårdcentraler. Utmaningen har även lyfts i presidiedialoger under året¹¹⁰

I norra Västra Götalandsregionen har närsjukhus varit en politisk fråga under ett flertal år¹¹¹. För tillfället drivs dessa av NU-sjukvården på uppdrag av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden under namnet 'nära specialiserad vård' och finns i Bäckefors, Lysekil och Strömstad. Under året har det initierats parallella uppdrag i strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden avseende närsjukhusen. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 19 april att ge i uppdrag att i dialog med berörda aktörer (kommunala och regionala) ta fram ett långsiktigt inriktningsbeslut för att fortsätta bedriva sjukvård på närsjukhusen i Fyrbodal¹¹². Den 29 maj beslutade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja en upphandling av vård vid närsjukhusen som ska vara färdig till 2026¹¹³. I intervju framkommer att det inte är givet att närsjukhusen bidrar till omställningen till nära vård. Utbudspunktsförändringar upplevs generellt som svåra att genomföra trots intentioner i linje med strategi för omställningen. Uppfattningen är att utbudet inte borde styras av hur det har varit, utan mer av hur utvecklingen ska ske framåt för att gynna nära vård¹¹⁴ genom ett utvecklat samarbete och samverkan med kommunerna och regional primärvård.

¹⁰⁸ NU 2023-00328, 2023-05-17, § 50. Budget 2023 NU-sjukvården, rapport av statusläge samt stöd från regionnivån för att nå ekonomi i balans.

¹⁰⁹ NU 2024-00170, 2024-09-24, § 70, Delårsrapport augusti 2024, NU-sjukvården.

¹¹⁰ Exempelvis i presidiedialog mellan NU-sjukvården och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, 2024-04-10.

¹¹¹ Närsjukhusen finns i nuläget i Bäckefors, Lysekil och Strömstad och kallas nära specialiserad vård.

¹¹² DRN norra 2024-05-23, anmälningsärende. Beslut från strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-04-19 § 84 - Nära specialiserad vård i Fyrbodal.

¹¹³ OSN 2024-00369, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, 2024-05-29, §192.

¹¹⁴ NU 2024-00326, 2024-03-28, § 25. Redovisning av konsekvenser NU åtgärdsplan.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus får sitt uppdrag från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och i uppdrag 2024 anges att för att bygga ut den nära vården behövs nya arbetssätt liksom att digitaliseringen ska utnyttjas bättre¹¹⁵. Uppdraget anger även att specialiserad vård och primärvård, både kommunal och regional, behöver samverka med insatser utifrån invånarnas behov. Digitalisering ses som en möjliggörare för omställningen till god och nära vård och för att möta vårdbehoven, utan att i motsvarande grad öka kostnaderna. På styrelsens sammanträde i april anmäls operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om förändringar i uppdrag 2024¹¹⁶ där det görs ett förtydligande kring införandet av digitala invånartjänster och ordnat överförande av stabila hjärtsviktspatienter från sjukhus till primärvård¹¹⁷.

Södra Älvsborgs Sjukhus har organiserat sig med ett styrråd Nära vård med uppdrag att driva och samordna samverkansfrågor med primärvården. Syftet är att bidra till effektivt nyttjande av gemensamma resurser, vård på lika villkor samt säkerställa säkra vårdövergångar. Styrrådet leds av chefsjuksköterska och har deltagare från verksamhetsområden och strategiska funktioner inom sjukhuset. Styrrådet representerar sjukhuset i Närvårdssamverkan, bereder ärenden och frågeställningar regionalt och lokalt samt implementerar och följer upp samverkansfrågor. Styrrådet och processledarna samverkar med andra styrråd inom sjukhuset samt med verksamhetsområdena. På styrelsens strategidagar i januari fattades beslut att chefsjuksköterska regelbundet ska återkoppla till presidiet hur omställningen mot nära vård går på en sjukhusövergripande nivå.

I delårsrapport april rapporterar styrelsen att fokusområdet ”fortsatt satsa på mobila enheter för att utveckla arbetet med nära vård” värderas till röd status, alltså att målet inte kommer att uppnås¹¹⁸. Enligt delårsrapporten finns ett behov av att utöka samverkan och framtagande av nya och gemensamma arbetssätt för ökad framdrift i mobil vård. Styrelsen rapporterar även att arbetet med mobil närvård har återstartat i Närvårdssamverkan Sjuhärad och att de ser över möjligheterna till ökad

¹¹⁵ SÄS 2023-01062, 2023-10-27, anmälningsärende: Beslut från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-09-27 § 254 – Uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

¹¹⁶ SÄS 2024-00380, 2024-04-26, anmälningsärende: Beslut från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-03-27 §79 - Förändringar i uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för SÄS.

¹¹⁷ Se även under revisionsfråga 2 ovan, avser OSN beslut 2024-03-27 om uppdrag där läkemedlet Entresto förs över till primärvården i ordnat överförande.

¹¹⁸ SÄS 2023-00950, 2024-05-31, § 41. Delårsrapport efter april 2024 för SÄS.

samverkan mellan sjukhusets mobila team och kommunal- och regional primärvård.

I styrelsens internkontrollplan för 2024 finns risken ”hur vet styrelsen när omställningen sker och uppnår något?”. I uppföljning i juni bedömer styrelsen risken som gul, att avvikelser identifierats och åtgärd bör vidtas¹¹⁹. Bedömningen är att nya arbetssätt utvecklas i Närvårdssamverkan men att det finns hindrande faktorer som påverkar genomförandet (ekonomi, ersättningsmodeller, med mera). I uppföljningen beskrivs även förslag på åtgärder som kopplar till styrgrupp Nära vårds aktivitetsplan med att minska återinskrivningar, arbetssätt för sköra äldre, hälsofrämjande insatser samt att utveckla Skene Närsjukhus.

Styrelsen har i presidiedialoger med andra instanser återkommande lyft olika utmaningar inom nära vård. I dialog med operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i april lyfter styrelsen att arbetet med vårdssamverkan och nära vård är ”sjukhustungt” och sjukhuset försöker påverka sina vårdgrannar i riktning mot nära vård¹²⁰. Styrelsen beskriver även att de inte ser effekterna av förflyttningen till nära vård då sjukhuset fortsatt har många patienter som borde ha sökt och fått vård i primärvården. På presidiedialog med ägarutskottet och andra instanser i maj lyfter styrelsen goda exempel inom omställningsarbetet: Digital utveckling av vård som förts över till primärvården och där sjukhuset ger stöd till primärvården genom (digitala) konsultverksamheter, liksom utvecklingsarbete i samverkan med vårdgrannar kring sköra äldre¹²¹.

Styrelsen och förvaltningen är representerade inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg genom den delregionala politiska styrgruppen, styrgrupp Närvård Södra Älvsborg, i beredningsgrupp Närvårdssamverkan samt i uppdrags- och beredningsgrupper¹²². Vårdenhetschefer deltar även i de lokala, kommunvisa ledningsgrupperna inom vårdssamverkan – där dock inte alla kommuner har aktiva lokala ledningsgrupper.

Inom ramen för vårdssamverkan har verksamhetsområde psykiatri regelbundna möten med primärvården där de ser över vårdkedjorna och vad som kan utföras i primärvård och vad som bör hanteras på sjukhusnivå.

¹¹⁹ SÄS 2023-01305, 2024-06-20 § 54. Uppföljning av plan för intern styrning och kontroll 2024.

¹²⁰ Presidiedialog mellan styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, 10 april 2024.

¹²¹ Gemensam presidiedialog mellan ägarutskottet, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukhusstyrelserna, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan den 22 maj 2024.

¹²² <https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/sodra-alsvborg/organisation/>

Det ses som en konkretisering av hur de gemensamma resurserna kan användas bäst och vilka vårdområden som kan flyttas. I intervjun ses det som utmanande med att samma insatser utförs på olika vårdnivåer delregionalt. Utgångspunkten bör vara regionala medicinska riktlinjer som standard för vilken vård som bedrivs lokalt idag och om ansvar och praxis är enlighet med riktlinjerna.

På sammanträde i augusti återkommer sjukhusdirektören, på uppdrag av styrelsen, med ett förslag på förstärkt omställningsprogram 2024¹²³. Syftet är tredelat och innehåller åtgärder för ekonomi i balans, införande av Millennium samt ökad genomförandetakt i omställningen av hälso- och sjukvården. I tjänsteutlåtandet konstateras att inom vissa av sjukhusets verksamhetsområden har omställningsarbetet (strategin) dragit ut på tiden. I beslutet anges att detta ärende ska återrapporteras löpande i samband med månadsrapporteringen till styrelsen. Verksamhetschefen inom psykiatri ges i uppdrag att hålla samman och stödja de aktiviteter inom som genomförs¹²⁴, exempelvis konsultativ vård och ökad samverkan och kommunikation inom sjukhuset och med vårdgrannar.

I styrelsens delårsrapport augusti rapporteras att Södra Älvsborgs Sjukhus arbetar enligt sitt förstärkta omställningsprogram¹²⁵ och de redovisar flertalet delområden och aktiviteter inom omställningen¹²⁶. Det anges även att sjukhuset har sex aktiva mobila team i drift¹²⁷, men att mobila team utgående från primärvården kunde bidra till ökade möjligheter för nära vård. I intervju anges att mobila team idag delvis kompenserar för primärvårdens bristande tillgänglighet. Arbetsgruppen inom Närvårdssamverkan uppges arbeta för ökad kunskap om de mobila teamens arbetssätt och för en ökad samverkan kring teamen.

I vår intervju och angränsande till den mobila vården lyfts behovet av koncept för digitala vårdplatser i en helhetslösning med mobila team. Alltså ett arbetssätt där de olika nivåerna - sjukhus, kommunal och regional primärvård - samarbetar kring invånarnas behov av vård. Exempelvis genom digitala konsultationer och digitala vårdmöten med någon profession fysiskt närvarande vid behov. I detta skulle konceptet ”sjukhus hemma” vara en möjlig väg framåt enligt uppgift i vår intervju. Södra Älvsborgs Sjukhus ser just nu, tillsammans med regional och kommunal primärvård, även över möjligheter för ett gemensamt basår för

¹²³ SÅS 2024-00733, 2024-08-30, § 64. Förstärkt omställningsprogram 2024.

¹²⁴ Ej publicerad bilaga till tjänsteutlåtandet i ärendet SÅS 2024-00733.

¹²⁵ SÅS 2024-00733. Förstärkt omställningsprogram 2024.

¹²⁶ SÅS 2023-00950, 2024-09-27, § 76, Delårsrapport augusti SÅS.

¹²⁷ SÅS 2023-00950. Delårsrapport augusti 2024, rubrik 2.2.3, regionfullmäktiges mål att invånarna ska få en god vård på rätt vårdnivå.

nyexaminerade sjuksköterskor som söker jobb på sjukhus och inom kommunal och regional primärvård.

I styrelsens uppföljning i oktober av plan för intern styrning och kontroll anges att risken avseende omställningen bedöms som en fortsatt avvikelse. Samt att åtgärder bör vidtas inom sjukhusets verksamheter och styrråd för ett ökat genomförande av omställningen¹²⁸.

Södra Älvsborgs Sjukhus har i uppdrag att bedriva vård på Skene Närsjukhus¹²⁹. Utskiftning av vård från akutsjukhuset till närsjukhuset är ett pågående arbete inom ramen för styrelsens verksamhetsplan 2024 och 2025. Utvecklingen av Skene Närsjukhus har bedrivits i ett projekt som under 2024 gått över i processform inom ramen för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg och styrelsen har under året tecknat en avsiktsförklaring¹³⁰ med berörda kommuner och förvaltningar i linje med nära vård.

Målgrupperna för Skene Närsjukhus är sköra äldre, barn och unga, psykisk hälsa samt hälsofrämjande och proaktiv vård. Detta är pågående separata delprojekt inom processarbetet. Inom målgruppen sköra äldre finns en framtagen och beslutad samverkansplan genom Närvårdssamverkan och det är det område som kommit längst gällande gemensam utveckling för hållbar och nära vård¹³¹. I intervju med tjänstepersoner ställs frågan vilken vård och utbud som ska finnas på olika orter och avsaknaden av en definition av närsjukhus i Västra Götalandsregionen¹³².

Styrelsen för Närhälsan

I följande resultat av granskningen avseende Närhälsan inleds texten med styrelsens övergripande regionala arbete och agerande. Resultatet för Närhälsan avslutas därefter med fördjupning inom Närhälsans arbete delregionalt i norra respektive södra Västra Götalandsregionen.

Styrelsen för Närhälsans verksamhet verkar i huvudsak inom ramen för vårdvalen och arbetar därmed enligt krav- och kvalitetsbok för respektive vårdval (rehab respektive vårdcentral).

¹²⁸ SÅS 2023-01305, 2024-10-31, § 94. Uppföljning av plan för intern styrning och kontroll 2024.

¹²⁹ Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har, med utgångspunkt från beslut i regionstyrelsen den 20 april 2021, § 111, i uppdrag att utveckla Södra Älvsborgs Sjukhus Skene till ett närsjukhus.

¹³⁰ SÅS 2023-01307, avsiktsförklaring – Skene Närsjukhus, fördjupad vårdssamverkan mellan Marks kommun, Svenljunga kommun och Västra Götalandsregionen.

¹³¹ Uppgift som vi i revisionen har fått oss tillhanda i underlag efter intervju med tjänstepersoner inom Södra Älvsborgs Sjukhus.

¹³² Jämför SSN 2023-00798. 2024-02-29, § 22. Bakgrund och nuläge för förstärkt genomförande av omställningen på kort sikt. Samt SSN 2024-00212. 2024-08-28, § 152. Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland.

Styrelsen har beslutat om Närhälsans inriktningsdokument 2023–2026 där det anges att de ska vara drivande i omställningen till en mer nära vård¹³³.

Inriktningsdokumentet innehåller ett antal delområden:

- tillgänglighet och digitalisering
- kompetensförsörjning
- hälsofrämjande och förebyggande
- ordnat överförande
- samverkan kring sköra äldre.

Inom dessa områden finns flera pågående arbeten som kan ses som förflyttning till nära vård, exempelvis ”Närhälsan hemma” i östra Västra Götalandsregionen¹³⁴, sammanhållen mobil vård i Fyrbodalen, hälsomottagningar, hälsocoach online och egenmonitorering. Dessutom finns det ett flertal insatser för förbättrad försörjning av specialister och ST-läkare i allmänmedicin. I vår intervju med tjänstepersoner beskrivs att delregionala lösningar innebär att det blir en regional variation som blir utmanande. Det efterfrågas en bättre gemensam styrning som är mindre beroende av lokala eldsjälar som initierar och driver initiativ och utveckling.

Styrelsen för Närhälsan har i sin plan för intern styrning och kontroll 2024 en risk som berör nära vård: Risk att omställningen till nära vård sker här och nu och sker ostrukturerat. I uppföljning per augusti konstateras att kontrollen ska ske genom att inom vårdcentralerna följa upp samordnad individuell plan (SIP) och medicinsk vårdplanering kopplat till den nära vården¹³⁵. Det konstateras dock i rapporteringen att kontrollen inte har kunnat ske, då underlag inte kunnat tas fram för rapporteringen.

I delårsrapport augusti rapporterar styrelsen om förflyttning av vård till primärvården och därmed sammanhängande utmaningar avseende resurser och förändrat uppdrag¹³⁶. Uppfattningen är att förflyttningen har pågått under flera år men då inte på ett samordnat sätt. Samt att, med hänvisning till Primärvårdsrapporten 2023¹³⁷, andel patienter som omhändertas i primärvården har ökat inom flertal sjukdomar. Styrelsen rapporterar även om antalet insatser inom det mobila närsjukvårdsteamet i

¹³³ PVV 2023-00923, 2023-12-15, § 127. Styrelsen för Närhälsans inriktningsdokument 2023-2026.

¹³⁴ Ett samarbetsprojekt mellan Närhälsan och Skaraborgs Sjukhus som bedrivs som ett pilotprojekt med förlaga av den så kallade Borgholmsmodellen.

¹³⁵ PVV 2023-01882, 2024-09-20, § 75. Rapport per augusti intern kontroll.

¹³⁶ PVV 2023-01382, 2024-09-20, § 76. Delårsrapport augusti 2024 för Närhälsan.

¹³⁷ För Primärvårdsrapport 2023: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/varval-rehab/krav-och-kvalitetsbok/uppfoljning--och-kvalitetsindikatorer/>

Fyrbodal (1036 hembesök under januari – juni) och hög uppmätt patientnöjdhet med det mobila teamet. Det mobila närsjukvårdsteamet utförs på uppdrag av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden¹³⁸. I vår intervju lyfts en särskild utmaning kring kompetensförsörjning och en ekonomimodell som stödjer samverkan i mobila team, mellan vårdnivåer och huvudmän och som kan gynna samverkan mellan huvudmännen.

Styrelsen för Närhälsan har i gemensam presidiedialog med ägarutskottet (med flera) den 22 maj beskrivit goda exempel inom omställningen där de nystartade digifysiska vårdcentralerna, det mobila teamet i Fyrbodal samt arbetet med digital ortopedkonsult lyfts fram¹³⁹. Närhälsan lyfter även arbetet i samverkan med Skaraborgs Sjukhus där sköra patienter erbjuds primärvårdskontakt i stället för att söka på akutmottagning¹⁴⁰. Styrelsen och förvaltningschef har även varit inbjudna till beredningen för nära vård.

När det kommer till digitaliseringen som möjliggörare för nära vård beskrivs, i vår intervju, arbetet med att införa egenmonitorering och utmaningar kring handhavandet av tekniken för medarbetarna. Dels att ta till sig och lita på tekniken, dels omhändertagandet av den omfattande data som genereras. Även behovet av att arbeta med egenmonitorering i en process från specialistsjukvård till primärvård för att rätt använt kunna möjliggöra en avlastning för sjukhusen, lyfts fram i intervjun.

Förutsättningar för nära vård delregionalt - Närhälsan

Närhälsan är representerade i vårdssamverkan i de olika delområdena. En viktig förutsättning för samverkan med kommunerna är, enligt vår intervju, det nya hälso- och sjukvårdsavtal¹⁴¹ som håller på och tas fram.

I norra Västra Götalandsregionen har Vårdssamverkan Fyrbodal under 2024 gjort en omorganisation och placerat kansliet inom Närhälsan. I intervju med primärvårdschef i det norra området framkommer att det inom vårdssamverkan finns ett arbetssätt med veckovis genomgång av utskrivningsklara patienter mellan NU-sjukvården, Närhälsan och kommunerna. På veckoavstämningarna är det tydligt att antalet korttidsplatser i kommunerna är generellt underdimensionerade. Men även att det finns ett behov av kompetensutveckling i den kommunala primärvården kring kroniska och vanliga sjukdomar. För det senare har,

¹³⁸ PVV 2023-01649, 2023-10-27, § 104. Uppdrag 2024 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till Styrelsen för Närhälsan om mobilt vårdteam i västra Fyrbodal.

¹³⁹ Gemensam presidiedialog mellan ägarutskottet, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukhusstyrelserna, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan den 22 maj 2024.

¹⁴⁰ Enligt Borgholmsmodellen.

¹⁴¹ Intervju med förvaltnings- och utvecklingschef juni 2024.

enligt intervjun, Närhälsan uppvakttat Högskolan i Väst för att stärka utbildningar av sjuksköterskor avseende det medicinska omhändertagandet.

Det mobila teamet i norra Bohuslän beskrivs som ett sätt att få till ett väl fungerande och utvecklat samarbete mellan teamet, den lokala vården (kommunal och regional primärvård) och med NU-sjukvården. Men även att teamet ger stöd till invånare i behov av tillfälliga, extra insatser för att undvika återinskrivningar på sjukhuset. I intervjun uttrycks detta arbetssätt som en reell och faktisk förflyttning till nära vård.

I intervju lyfts särskilt fram de utmaningar som det innebär att bedriva primärvård i lands- och glesbygd. Utmaningen att kompetensförsörja verksamheten med läkare och psykologer är en verklig och ständigt aktuell utmaning. Närhälsan centralt och primärvårdschefen har drivit frågan i olika forum att regelverket kring bland annat utbildning av specialister i allmänmedicin (ST-A) i nuläget inte gynnar förflyttningen till nära vård, och då särskilt i glesbygd som exempelvis Bohuslän och Dalsland. I intervjun med primärvårdschef i norra anges att tillämpningen av regelverket försvårar rekryteringen av specialister (under utbildning och/eller färdigutbildade). Parallellt försöker dock Närhälsan utveckla teamarbete på vårdcentralerna för att använda olika kompetenser på rätt sätt, exempelvis kuratorer som kan bidra i behandling av psykisk ohälsa.

I södra Västra Götalandsregionen medverkar Närhälsan i olika grupperingar inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. I intervjun med primärvårdschef i södra området framkommer att närvårdskontoret och arbetet inom vårdssamverkan är engagerat och utvecklande samt att arbetet med omställningen till nära vård bör hanteras där. Lokal vårdssamverkan har dock utmaningar i några kommuner med bristande samverkansforum.

Närhälsan har inom ramen för närvårdssamverkan ett delregionalt arbete med kompetensförsörjning av sjuksköterskor. Det sker i ett samarbete mellan Södra Älvsborgs Sjukhus, kommunal och regional primärvård genom ett ettårigt basår. Detta år innehåller tjänstgöring på de tre vårdnivåerna och ska öka förståelsen för olika uppdrag samt öka förutsättningarna för primärvården att vara invånarnas första linjens vård¹⁴².

Med inspiration av arbetssättet i Fyrbodalen har det tagits beslut om att införa samverkande sjukvård även i Södra Älvsborg och arbetet har inletts i några

¹⁴² Referens: Intervju med primärvårdschef Södra Älvsborg.

kommuner. Det möjliggör att 1177 kan ringa ut kommunal sjuksköterska under jourtid för en bedömning eller behandling för invånarna¹⁴³.

Närhälsans primärvårdschef och representant från privata vårdcentraler har varit inbjudna till delregional nämnd södras sammanträden vid några tillfällen. Forumet ses som viktigt och det upplevs som positivt att få inspel och information om hur invånarna upplever vården. Närhälsan har på tjänstepersonssidan tvåpartssamverkan med Södra Älvsborgs Sjukhus ledning (chefssjuksköterska) tillsammans med representanter från privata vårdcentraler. På motsvarande sätt finns samverkansforum kring psykiatri med deltagande från sjukhuset, Närhälsan och privata vårdcentraler. Primärvårdschefen har även initierat möten mellan vårdcentraler och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i kommunerna. Styrelsen för Närhälsan och förvaltningen är även engagerade tillsammans med övriga samverkansparter, inklusive delregional nämnd södra, kring att utveckla nära vård kopplat till Skene Närsjukhus.

I intervju med primärvårdschef i södra området lyfts utmaningen med att flytta ut delar av sjukvården från sjukhus till primärvård då det ofta handlar om förflyttning av förskrivning av läkemedel och ingående kostnadsförskjutning. Detta ses som en utmaning då vårdcentraler kanske inte kommer skriva ut (dyra) läkemedel även om de är rekommenderade. Till skillnad från för vissa hjälpmedel¹⁴⁴ hamnar kostnadsansvaret för läkemedel på förskrivande enhet, det vill säga vårdcentralen.

Primärvården i Södra Älvsborg har tillgång till (digitalt) stöd genom en konsultationsmodell med kontaktmöjligheter till specialistkompetens på Södra Älvsborgs Sjukhus. Konsultationsmodellen ses som en viktig komponent för att gynna ett omhändertagande av patienter som med stöd från sjukhusets kompetenser kan skötas i primärvården¹⁴⁵. Konsultationen kan genomföras med eller utan patient närvarande i mötet. Sjukhuset står bakom modellen¹⁴⁶ och ger, enligt vår intervju, förutsättningar för nära vård på riktigt.

I intervjun beskrivs avseende samarbetet med sjukhusen behovet av en ökad standardisering när det gäller vilka förberedelser som ska ha gjorts i

¹⁴³ Framkommit i intervju med primärvårdschef i Södra Älvsborg samt i Uppdragsbeskrivning för införandet av Samsjukvården Södra Älvsborg.

¹⁴⁴ Kostnadsansvaret fördelas olika beroende på hjälpmedel, se vidare Handbok för hjälpmedel inom hälso- och sjukvård. Riktlinjer/produktområden på vgregion.se.

¹⁴⁵ Intervju primärvårdschef Södra Älvsborg.

¹⁴⁶ Se minnesanteckning Södra Älvsborgs Sjukhus styrråd Nära vård, augusti 2024. Konsultationsmodellen finns för flertalet verksamhetsområden inom Södra Älvsborgs Sjukhus och sjukhuset har en kontaktlista till respektive verksamhet. Det handlar alltså om en utökad modell/omfattning jämfört med digital ortopedkonsult.

primärvården innan remisser går till sjukhusen. Behovet lyfts avseende tydliga och standardiserade kriterier och regionala medicinska riktlinjer som gör att vårdcentraler vet vad som krävs oberoende av vilken förvaltning eller mottagning som är mottagande part av remisserna.

En aktivitet som Närhälsan har gjort i södra området för att förbättra vårdflöden och utskrivningar är att ha dedikerade sjuksköterskor som arbetar med vårdplanering, samordnad individuell plan, samt rehabiliteringsinsatser som stöd för Närhälsans vårdcentraler i området.

När det kommer till mobila team så utgår samtliga i södra området i nuläget från sjukhuset och de upplevs, enligt vår intervju, fungera väl. Samtidigt lyfts att det hade funnits vinster om teamen hade utgått från primärvården i stället. Teamen hade då kunnat bemannas med sjuksköterskor som kunde få konsultativt stöd från läkare vid behov – från primärvården eller sjukhuset beroende på behov.

Bedömning

Övergripande iakttagelser och bedömning

I vår granskning har vi tittat på fem nämnder och styrelser samt hur de verkar för nära vård inom två geografiska områden, norra och södra Västra Götalandsregionen. I genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården beskrivs önskade effekter på kort sikt inom nära vård¹⁴⁷. Bland annat ökad tillgänglighet till primär- och nära vård, ökad kontinuitet för patienter samt ökad tillgänglighet för den kommunala primärvården att få kontakt med läkare. Vi bedömer baserat på vår granskning att det finns stora utmaningar inom dessa effektområden i både norra och södra delregionerna. Dock är utmaningarna med kompetensförsörjning av läkare i primärvården i norra betydligt mer uttalad. Utmaningen har rapporterats både av delregional nämnd norra, styrelsen för NU-sjukvården och styrelsen för Närhälsan.

Inom omställningsområdet digitalisering finns det kortsiktiga effektmålet om ökad tillgång till regiongemensamma digitala invånartjänster¹⁴⁸. Vi bedömer att omställningsområdet går relativt långsamt för de tre granskade utförarstyrelserna. Exempelvis används digitala vårdmöten i relativt begränsad omfattning. Samtidigt har samtliga utförarstyrelser som intention att öka andelen digitala vårdmöten. I våra intervjuer noterar vi att det finns andra lokala digitaliseringsinitiativ som kan bidra till effektmålet, exempelvis digital akutmottagning som NU-sjukvården har prövat liksom

¹⁴⁷ Genomförandeplan för omställningen, avsnitt 3.1 Nära vård.

¹⁴⁸ Genomförandeplan för omställningen, avsnitt 3.2 Digitalisering.

deras utveckling av digitala vårdavdelningar. Men även det koncept med "sjukhus hemma" som Södra Älvsborgs Sjukhus vill utveckla och ser som en komponent i nära vård. Avseende dessa lokala initiativ kan vi baserat på vår granskning inte uttala oss huruvida det i nuläget finns någon form av regional styrning eller inriktning.

Delregional nämnd norra

De delregionala nämnderna ska enligt sitt reglemente följa utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskilt fokus på nära vård i sitt geografiska område¹⁴⁹. De ska även samordna dialogen med kommunerna och utförare inom hälso- och sjukvården inom ramen för delregional vårdsamverkan. I vår granskning av delregional nämnd norra bedömer vi att nämnden uppfyller sitt ansvar och uppdrag kring dessa delar, inom ramen för vårdsamverkan, och vi bedömer det som positivt att nämnden beslutat om fokusområdet nära vård. Vi noterar dock att delregional nämnd norra inte har haft enskilda dialogmöten med vissa utförare av hälso- och sjukvården, i detta fall exempelvis Närhälsan och Regionhälsan. Däremot har dialog skett i ett utökat sammanhang med övriga delregionala nämnder och utförarstyrelser. Vi bedömer att nämndens ansvar att samordna dialogen med utförare inom hälso- och sjukvården kan behöva utvecklas delregionalt för att bli än mer effektivt och bidra till utveckling mot nära vård. Vi bedömer även att delregional nämnd norra bör överväga hur de kan utveckla sina arbetssätt avseende hur nämnden följer utvecklingen av hälso- och sjukvården lokalt och då med särskilt fokus på nära vård.

I sitt reglemente¹⁵⁰ har delregional nämnd norra uppdraget att utveckla, koordinera och samordna delregional vårdsamverkan. Ställt mot ovanstående bedömning av nämndens dialog med vårdens aktörer ser vi en risk med att antalet forum, inklusive vårdsamverkan, medför att frågor kring nära vård sker utan att rätt instanser är närvarande. Detta gäller även vilken roll den delregionala nämnden har i den specifika processen vid utbudspunktsförändringar¹⁵¹. Vi ser därför ett förbättringsbehov av att tydliggöra vilka frågor som hanteras i vilka delregionala forum och vilka parter som behöver delta för att få till ett ökat genomförande av nära vård delregionalt.

I övrigt har delregional nämnd norra eskalerat olika frågeställningar och delregionala utmaningar som hindrar eller försvårar arbetet mot en mer

¹⁴⁹ Reglemente delregionala nämnder del B §2 samt del A.

¹⁵⁰ Reglemente delregionala nämnder del B § 4c.

¹⁵¹ Reglemente delregionala nämnder del B §§ 2 och 4a.

tillgänglig nära vård¹⁵². Detta bedömer vi vara i linje med målen för nära vård i genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården.

Delregional nämnd södra

De delregionala nämnderna ska enligt sitt reglemente följa utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskilt fokus på nära vård i sitt geografiska område. Nämnden ska även samordna dialogen med kommunerna och utförare inom hälso- och sjukvården inom ramen för delregional vårdssamverkan¹⁵³. Vår granskning visar att delregional nämnd södra inte gör några egna uppföljningar. Nämnden följer dock utvecklingen delregionalt dels genom dialogmöten med kommunerna och civilsamhället, dels genom att bjuda in styrelserna för Närhälsan och Södra Älvsborgs Sjukhus till nämndens sammanträden. Nämnden har däremot inte haft regelrätta systematiska dialogmöten med andra utförarstyrelser inom regionens hälso- och sjukvård. I vårdssamverkan, exempelvis i delregionalt politiskt samråd, träffas dock alla utförare samt kommunala organ vilket ger nämnden kunskaper om utvecklingen i området. Vi bedömer dock att delregional nämnd södra kan överväga hur de ytterligare kan utveckla sina arbetssätt avseende hur nämnden följer utvecklingen av hälso- och sjukvården lokalt och då med särskilt fokus på nära vård.

I enlighet med nämndens reglemente och ansvar att samordna dialogen med kommunerna¹⁵⁴ ser vi det som positivt att delregional nämnd södra, i likhet med delregional nämnd norra, har valt fokusområdet god och nära vård inför kommande kommundialoger. Genom nämndens dialoger med kommunerna och genom arbetet i vårdssamverkan har det framkommit olika utmaningar och behov. Nämnden har under året i sina kommundialoger exempelvis fått till sig brister i inställetider vid prioritet för ambulanserna i södra området. Det senare har nämnden eskalerat till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden¹⁵⁵. Vi bedömer, i likhet med för delregional nämnd norra, att delregional nämnd södra kan ha behov av att se över former och i vilka forum som olika frågor hanteras och vilka parter som deltar i dessa forum för ett effektivt och utvecklande arbete med nära vård delregionalt.

I genomförandeplan för omställningen anges att det på kort sikt ska finnas en framtagen utbudsstruktur där vården är tillgänglig för invånarna när den behövs. Vi noterar att delregional nämnd södra har fångat upp

¹⁵² DRNN 2023-00165. Se delregional nämnd norras svar till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden på att beskriva vårdssamverkan och mobila team delregionalt. Svarar mot reglementet del B § 3.

¹⁵³ Reglemente delregionala nämnder del A och del B § 2 och 4c.

¹⁵⁴ Reglemente delregionala nämnder del A.

¹⁵⁵ DRNS 2024-00068. 2024-05-16, § 38. Ambulanssjukvårdens insatstider i Sjuhärad - Nomineringsärende till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

utmaningar inom utbudsstrukturen och förändringar och att nämnden har lyft detta till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i sitt svar kring vårdsamverkan. Detta är i enlighet med delregional nämnd södras reglemente att följa utvecklingen av hälso- och sjukvården lokalt/delregionalt.

Styrelsen för NU-sjukvården

Styrelsen har enligt sitt reglemente att bistå den delregionala nämnden i dess uppdrag att utveckla, koordinera och samordna den delregionala vårdsamverkan¹⁵⁶. I vår granskning har det framkommit att dialog mellan styrelsen för NU-sjukvården och delregional nämnd norra skedde första gången under 2024. Vår bedömning är att det finns behov av att fortsatt utveckla formerna för dialog mellan olika parter i området för att möjliggöra samverkan och samarbete inom nära vård. Vi ser som ett förbättringsområde att styrelsen ska verka för ett tydliggörande av syfte och mål med olika delregionala forum samt vilka berörda aktörer och frågor som är aktuella i vilket forum, inklusive Vårdsamverkan Fyrbodalen.

Styrelsen ska enligt sitt reglemente bidra till att verka för och delta i samordning och utveckling tillsammans med andra utförare av vårdtjänster och delregionala nämnder inom ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem¹⁵⁷. Vår bedömning är att styrelsen för NU-sjukvården har drivit på för en utveckling av arbetssätt inom nära vård i norra området genom ett antal initiativ, enskilt eller i samverkan med andra utförare av vårdtjänster¹⁵⁸. Vi bedömer även att styrelsen har avsatt resurser och kompetens inom vårdsamverkan, vilket är i enlighet med reglementet¹⁵⁹.

Styrelsen för NU-sjukvården har eskalerat frågor som berör kompetensförsörjningen inom primärvården i glesbygden som en förutsättning för att primärvården ska kunna omhänderta och genomföra sitt uppdrag inom nära vård. Det senare bedömer vi som en förutsättning för och i enlighet med utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem. Det svarar även mot styrelsens uppgift att i dialog med andra parter svara för kompetensförsörjningsfrågor på lång sikt¹⁶⁰. Det bedömer vi även vara i enlighet med genomförandeplanen för omställningen avseende ökad tillgänglighet till primärvård och nära vård

¹⁵⁶ Reglemente NU-sjukvården del B § 6.

¹⁵⁷ Reglemente NU-sjukvården § 4, 4c-d.

¹⁵⁸ Exempelvis samverkande sjukvård och dess olika komponenter som i väntan på ambulans men även digital akutmottagning.

¹⁵⁹ Reglemente NU-sjukvården del B § 4d.

¹⁶⁰ Reglemente NU-sjukvården Del A och del B § 4g.

respektive för att främja den kommunala hälso- och sjukvårdens möjlighet att få kontakt med läkare.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Styrelsen ska enligt sitt reglemente verka för och delta i samordning och utveckling i samverkan med andra utförare av vårdtjänster¹⁶¹. I vår granskning framkommer att styrelsen för Södra Älvsborg har skapat en intern organisering av nära vård som möjliggör det interna utvecklingsarbetet på sjukhuset och att detta även möjliggör samordning och utveckling i samverkan med andra utförare och med kommunerna inom vårdsamverkan. Vi bedömer detta som i enlighet med reglementet och genomförandeplan för omställningen.

Att styrelsen har fattat ett beslut om förstärkt omställningsprogram, där strategi för omställningen är en komponent, bedömer vi som ett möjligt sätt för styrelsen att accelerera utvecklingen och omställningen. Resultatet är ännu dock oklart. Vi ser även positivt på att styrelsen har ett stående informationsärende på sina sammanträden avseende nära vård.

Styrelsen ska enligt sitt reglemente bidra med kompetens och resurser till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem¹⁶². Styrelsen bidrar med personella och ekonomiska resurser i Närvårdsamverkan Södra Älvsborg och genom sina mobila team som verkar i det lokala sammanhanget. Vi har även noterat arbetet med att utveckla digitala konsulttjänster till stöd för primärvården, liksom planerna på utvecklandet av konceptet ”sjukhus hemma” och digitala vårdplatser. Vi gör därför bedömningen att styrelsen bidrar enligt sitt reglemente i utvecklingen mot nära vård och ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem¹⁶³. Det är även i linje med genomförandeplan för omställningen då det möjliggör att oavsett plats bedriva digital vård nära patienten.

I genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården är en uppföljningsindikator antal närsjukvårdsteam och antal vårdkontakter i de mobila teamen¹⁶⁴. Styrelsen hanterar i nuläget de sex befintliga mobila teamen i sin verksamhet och vår granskning indikerar att det finns en ambition om att primärvården i högre utsträckning än idag bör organisera de mobila teamen. Detta bedömer vi vara i enlighet mot en än mer nära vård i genomförandeplanen¹⁶⁵.

¹⁶¹ Reglemente Södra Älvsborgs Sjukhus, del A och del B § 4.

¹⁶² Reglemente Södra Älvsborgs Sjukhus, del B § 4d.

¹⁶³ Reglemente Södra Älvsborgs Sjukhus, del A.

¹⁶⁴ SSN 2023-00364. Bilaga: REVIDERAD Bilaga Genomförandeplan: Effektmål-aktiviteter-indikatorer - april 2024.

¹⁶⁵ Genomförandeplan för omställningen, avsnitt 3.1 Nära vård.

I genomförandeplanen är en annan önskad effekt ökad tillgänglighet till primärvården och nära vård. Södra Älvsborgs Sjukhus verkar för utveckling av ett basår för att stärka kompetensförsörjningen av sjuksköterskor till kommunal/regional primärvård och till sjukhuset. Vi bedömer att detta ligger inom styrelsens reglemente att verka för en långsiktig kompetensförsörjning i dialog med andra aktörer inom hälso- och sjukvården¹⁶⁶.

Styrelsen för Närhälsan

Reglementet för styrelsen för Närhälsan anger att de ska bidra till utvecklingen av ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem¹⁶⁷. Styrelsen ska även följa utvecklingen inom sitt område och ta initiativ kring långsiktiga utvecklings- och strategifrågor¹⁶⁸. Styrelsen för Närhälsan har antagit inriktningsdokument 2023–2026 som där det anges att Närhälsan ska vara drivande i utvecklingen för en mer nära vård i regionen. Inriktningsdokumentet tar fokus på omställningen av hälso- och sjukvården med en inriktning inom flera centrala utvecklingsområden för styrelsens verksamhet, bland annat kompetensförsörjning, sköra äldre och digitalisering.

Styrelsen ska enligt reglementet vid behov delta i och bistå de delregionala nämnderna i dess uppdrag att utveckla, koordinera och samordna den delregionala vårdsamverkan tillsammans med övriga utförare och kommuner¹⁶⁹. Genom vår granskning och våra iakttagelser bedömer vi att Styrelsen för Närhälsan verkar i enlighet med detta. Vi bedömer att styrelsens engagemang inom vårdsamverkan bidrar till nära vård och ett ökat samarbete mellan de olika vårdnivåerna och mellan huvudmännen.

I genomförandeplan för omställningen av hälso- och sjukvården anges ett antal önskade effekter på kort sikt som handlar om en stärkt tillgänglighet till primärvården¹⁷⁰. Närhälsan har i olika forum och rapporter verkat för behovet av en stärkt kompetensförsörjning av framför allt läkare under ST-utbildning i allmänmedicin (ST-A). Styrelsen har även lyft de utmaningar som finns med kompetensförsörjning i verksamheter på glesbygden utanför städerna. Utbildningsfrågan ligger utanför styrelsens egen rådighet i nuläget och har utretts under flera års tid, av andra parter än Närhälsan, utan att bli löst ännu. Samtidigt kan vi konstatera i vår granskning att Närhälsan gör lokala initiativ i både norra och södra Västra Götalandsregionen för att stärka kompetensförsörjning och kompetens

¹⁶⁶ Reglemente Södra Älvsborgs Sjukhus, § 4g.

¹⁶⁷ Reglemente Närhälsan del A.

¹⁶⁸ Reglemente Närhälsan del A och del B § 6f.

¹⁶⁹ Reglemente Närhälsan del B §§ 6 och 8.

¹⁷⁰ Genomförandeplan för omställningen, avsnitt 3.1 Nära vård.

bland annat för sjuksköterskor (inom kommunal och regional vård) vilket vi bedömer ligger inom ramen för utveckling inom ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem¹⁷¹ och för en stärkt tillgänglighet inom primärvården.

I genomförandeplanen anges målet om en ökad tillgång till regiongemensamma digitala tjänster för invånarna¹⁷². Vi har iakttagit att styrelsen arbetar med flera pågående digitala initiativ. Vi bedömer att styrelsen i enlighet med genomförandeplanen verkar för att öka tillgången till regiongemensamma digitala invånartjänster – även om det i vissa fall inte går så fort att införa dessa.

¹⁷¹ Reglemente Närhälsan del A.

¹⁷² Genomförandeplan för omställningen, avsnitt 3.2 Digitalisering.

Sammanfattande bedömning

Revisionen bedömer baserat på gjorda iakttagelser att styrningen med att omsätta strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i huvudsak är ändamålsenlig. Vi bedömer dock att arbetet endast delvis leder till en tillräcklig förflyttning till nära vård.

Både strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i huvudsak stärkt styrningen och utvecklat omställningens genomförande i uppdrag till sjukhusen respektive i förfrågningsunderlag för vårdvalen 2025. Vi bedömer däremot att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i beredning och beslut av uppdrag och krav- och kvalitetsböcker inte fullt ut har skapat bättre förutsättningar inför kommande år för stärkt kompetensförsörjning, kontinuitet och tillgänglighet inom primärvården.

Vi har inte gjort några iakttagelser som tyder på att den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har verkat för att lösa de mer strukturella utmaningarna eller i tillräcklig grad verkat för att förbättra förutsättningarna för uppdragsgivarens genomförande av omställningen. Vår bedömning är att det kan försvåra utgångspunkterna i arbetet både för sjukhusen och primärvården.

Granskningen visar att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har verkat för att skapa bättre förutsättningar för ett ordnat överförande av vård. Det gäller både flytt mellan olika vårdnivåer och flytt inom en och samma vårdnivå. Vi bedömer även att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har arbetat i enlighet med strategi för omställningen vid flytt av vårduppdrag genom att tillämpa principen om lägsta effektiva vårdnivå och att primärvården ska utgöra basen för nära vård. Vi noterar dock behovet av att fortsätta utveckla samverkan och kommunikationen kring förändringar med de delregionala nämnderna, berörda utförarstyrelser samt med primärvårdens företrädare.

I granskningen av berörda nämnder och styrelser i norra och södra Västra Götalandsregionen kan vi konstatera att samtliga arbetar och verkar för en omställning till nära vård i enlighet med strategin. Förutsättningarna och arbetssätten i det norra respektive södra området skiljer sig dock åt på olika sätt, vilket syns i resultaten av granskningen. Vår samlade bedömning är att granskade nämnder och styrelser har verkat i enlighet med sina respektive reglementen och i enlighet med strategin och genomförandeplan för omställningen. Emellertid ser vi ett antal utmaningar som respektive nämnd och styrelse inte kan påverka inom egen rådighet och som försämrar

förutsättningarna för nära vård. Den långsiktiga kompetensförsörjningen i primärvården är en strukturfråga som hindrar en mer effektiv förflyttning till nära vård, framför allt i glesbygden och avseende specialister i allmänmedicin. Vi har i granskningen noterat att det pågår delregionala initiativ kring att stärka kompetensförsörjningen av sjuksköterskor i samverkan mellan huvudmännens verksamheter, vilket är positivt. En annan iakttagelse, som kan ses som en utmaning för förflyttningen till nära vård, är nuvarande modeller för ersättning och kompetensförsörjning som inte upplevs ge tillräckligt stöd för arbete som sker i samverkan, exempelvis i mobila team.

Granskningen har även visat att det delregionalt finns vissa utmaningar kring nuvarande former och forum för dialog och samverkan, vilket medför att frågor kring nära vård kan ske utan att rätt instans eller förvaltning närvarar. Vi ser därför ett behov av att berörda nämnder och styrelser verkar för att tydliggöra vilka frågor som hanteras i vilka delregionala forum och vilka parter som behöver delta för att få till ett ökat genomförande av nära vård. De delregionala nämnderna har ett särskilt ansvar i samordningen, främst inom ramen för vårdsamverkan.

Vi bedömer slutligen att det finns ett behov av att de delregionala nämnderna utvecklar och systematiserar sina arbetssätt avseende hur nämnderna följer utvecklingen av hälso- och sjukvården delregionalt och lokalt och då med särskilt fokus på förflyttningen till nära vård samt hur uppföljningen kan bidra till fortsatt utveckling.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar vi ofta rekommendationer om förbättringar till de granskade nämnderna och styrelserna. Nedan hittar du de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen av omställningen av hälso- och sjukvården:

Revisionen rekommenderar den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkra och påskynda de förutsättningar som krävs för att få till den tänkta resurs- och uppdragsväxlingen mellan specialiserad vård och primärvård i enlighet med nära vård
- stärka de grundläggande förutsättningarna för kompetensförsörjning och kompetensutveckling i primärvården.

Det kommunala ansvarssystemet

Det finns tre grundfunktioner i det kommunala ansvarssystemet – beslutande (fullmäktige), beredande och verkställande (styrelse, nämnder, bolag och beredningar) och granskande (revisionen).

Regionfullmäktige fattar principiella och övergripande beslut. Fullmäktiges mål, riktlinjer och ekonomi utgör grunden för verksamheten i styrelse och nämnder. Fullmäktige är också uppdragsgivare för revisorerna och beslutar om revisionens organisation och resurser.

Styrelse, nämnder och beredningar förvaltar och genomför verksamheten enligt regionfullmäktiges uppdrag samt lagar och andra föreskrifter. Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen och ha uppsikt över den verksamhet som bedrivs av övriga nämnder. Styrelsen ska också ha uppsikt över bolag och kommunalförbund.

Fullmäktige utser förtroendevalda revisorer för att granska de beredande och verkställande organen. Revisorerna granskar, med stöd av sakkunniga, verksamheten och prövar ansvarstagandet samt lämnar ett uttalande om detta till fullmäktige i en så kallad revisionsberättelse.

En grundbult i den lokala demokratin är möjligheten till insyn och kontroll och att kunna utkräva ansvar. När ansvarsfulla samhällsuppdrag utförs är det viktigt att kunna följa upp och försäkra sig om att verksamheten utförs på ett önskat och säkert sätt och att kunna ställa någon till ansvar om det finns brister. Granskning och ansvarsprövning är därför väsentliga delar i den demokratiska kontrollen, de bidrar till att skapa legitimitet och förtroende hos medborgarna, men också till styrning och säkerhet i verksamheten.

Det är de förtroendevalda som regionfullmäktige har utsett i styrelser, nämnder och beredningar som har detta ansvar och som prövas. Det främsta underlaget till fullmäktiges ansvarsprövning är revisorernas granskning och bedömning.

Revisionen i korthet

Enkelt uttryckt kan man säga att revisionens uppdrag är att granska och pröva om regionens nämnder, styrelser och bolag gör det som förväntas av dem utifrån lagar, uppdrag, mål och andra riktlinjer.

Regionfullmäktige utser elva förtroendevalda revisorer (politiker). Bland de valda revisorerna utser fullmäktige även lekmannarevisorer, vilka har ett självständigt uppdrag att granska de bolag som helt eller till viss del ägs av regionen.

Genom att utse förtroendevalda revisorer som arbetar oberoende på uppdrag av regionfullmäktige, markeras en demokratisk vilja att tillförsäkra fullmäktige – och därigenom även medborgarna – insyn i och kontroll över det som sker i regionens verksamheter. I regionens bolag har lekmannarevisorerna motsvarande uppdrag.

Uppdraget regleras bland annat av kommunallagen och aktiebolagslagen, men även av det som kallas för god revisionsred i kommunal verksamhet. God revisionsred formas och utvecklas löpande i revisorernas arbete och det är Sveriges Kommuner och Regioner som fastställer seden. Utöver lagar och god revisionsred har regionfullmäktige även beslutat om ett reglemente som styr revisionens arbete.

Revision förutsätter oberoende och oberoendet är centralt för revisionens trovärdighet och legitimitet. Oberoende innebär att stå fri gentemot den som granskas och att självständigt och objektivt – alltså sakligt och opartiskt – granska och pröva. Oberoendet skyddas av ett antal formella regler.

Revisorerna ska biträddas av sakkunniga som de själva väljer och anlitar. Sakkunniga är i regel yrkesrevisorer, men det kan även vara andra specialister (exempelvis jurister). Att det ska vara så framgår av kommunallagen, aktiebolagslagen och god revisionsred i kommunal verksamhet.

Mer information om kommunal revision hittar du på Sveriges Kommuner och Regioners hemsida: www.skr.se.

Regionen i korthet

Västra Götalandsregionen ansvarar för hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling i Västra Götaland.

Regionens verksamheter styrs av politiska beslut. Det är regionfullmäktige som beslutar om övergripande mål och prioriteringar. Regionfullmäktige har 149 ledamöter som väljs av medborgarna i Västra Götaland.

Den politiska organisationen omfattar regionfullmäktige samt alla nämnder, styrelser, kommittéer, utskott och beredningar. Det är regionfullmäktige som utser ledamöterna i nämnder och styrelser och ger dem de uppdrag som behövs för att verksamheterna ska fungera. I Västra Götalandsregionen finns cirka 1100 politiska uppdrag. Politikerna kommer från hela Västra Götaland och de flesta sköter sina politiska uppdrag på fritiden.

Det är politikernas uppgift att besluta om verksamheternas inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar. Sedan är det tjänstepersonernas uppgift att driva och utveckla verksamheterna utifrån de politiska besluten.

Västra Götalandsregionens verksamheter leds av en regiondirektör. Regiondirektörens uppdrag är att genomföra de politiska besluten tillsammans med regionens drygt 56 000 anställda.

Verksamheterna är organiserade i förvaltningar och bolag som alla har en politisk styrelse. Exempel på förvaltningar är sjukhusen, Närhälsan och Folk tandvården. Exempel på bolag är GöteborgsOperan och Västtrafik.

Inom förvaltningarna och bolagen utförs olika typer av verksamheter. Den operativa verksamheten leds av en förvaltningschef eller vd, som arbetar utifrån de politiska beslut som fattats i respektive nämnd, styrelse eller bolag. Verksamhetens ledning har också ansvar för att ta fram underlag till sin nämnd eller styrelse.

Västra Götalandsregionens vision – Det goda livet – är regionens övergripande uppdrag. Den har tagits fram i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna genom de fyra kommunförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.