

Till regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan.

Granskning av produktionspåverkan vid införandet av program Millennium (REV 2024-00095)

Revisionen har granskat produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Granskningen omfattar regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan.

Syftet med granskningen var att bedöma om ansvariga styrelser och nämnd har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Granskningen syftade även till att bedöma om ansvariga styrelser har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan.

Vår bedömning är att regionstyrelsen och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Vi bedömer att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan har säkerställt detta. Vidare bedömer revisionen att regionstyrelsen, styrelsen för Södra Älvsborgssjukhus, styrelsen för Närhälsan inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan. Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan delvis har säkerställt detta.

Vi lämnar därför tre rekommendationer till regionstyrelsen och en rekommendation till styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan. På nästa sida finns de rekommendationer som vi lämnar med anledning av granskningen.

Vi önskar få ett yttrande från er senast den 31 mars 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 regionstyrelsen, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan samt för kännedom till regionfullmäktiges presidium, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vänersborg den 23 oktober 2024.

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande

Rekommendationer

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att

- säkerställa att det finns tillräckliga förutsättningar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium
- säkerställa att regionstyrelsen regelbundet informeras om produktionspåverkan kopplat till införandet av Millennium
- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker, inför kommande införanden av Millennium

Revisionen rekommenderar styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan att

- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker, inför kommande införanden av Millennium



Revisionsrapport
2024-10-23

Granskning av produktionspåverkan vid införandet av program Millennium

Datum: 2024-10-23

Dokumentnamn: Produktionspåverkan vid införandet av program Millennium

Diarienummer: REV 2024-00095

www.vgregion.se/revision

Innehåll

Läsanvisning.....	3
Sammanfattning.....	4
Utgångspunkter.....	7
Resultat.....	10
Har ansvariga styrelser och nämnd en tillräcklig styrning för att minska produktionspåverkan?.....	10
Bedömning	17
Har ansvariga styrelser och nämnd vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska produktionspåverkan?	18
Bedömning	24
Har ansvariga styrelser och nämnd säkerställt en tillräcklig uppföljning kopplat till arbetet med att minska produktionspåverkan?	25
Bedömning	30
Har ansvariga styrelser säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan?	31
Bedömning	34
Sammanfattande bedömning.....	36
Rekommendationer.....	37
Det kommunala ansvarssystemet.....	38
Revisionen i korthet	39
Regionen i korthet	40

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört inom området styrning, uppföljning och intern kontroll.

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

I november 2024 införs vårdinformationssystemet Millennium i merparten av hälso- och sjukvården i Västra Götalands södra delar¹. Ett år senare är det dags för resten av södra området. Därefter följer norra och östra delarna våren 2026 och sist ut är de västra delarna hösten 2026.

Införandet kommer innebära en produktionspåverkan i verksamheterna. Leverantören av Millennium uppskattar en kraftig produktionspåverkan på 25–50 procent de första fyra veckorna för att sedan successivt öka produktionen igen.

Revisionen har sedan 2023 ett flerårigt granskningsområde som omfattar program Millennium. Granskningen som genomfördes under 2023 visade på att införandet av Millennium är ett komplext och omfattande förändringsarbete förenat med flera risker. En av riskerna som identifierades var produktionspåverkan kopplat till införandet av Millennium.

Syfte och omfattning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om ansvariga styrelser och nämnd har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium.

Granskningen syftade även till att bedöma om ansvariga styrelser har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan.

Granskningen har omfattat regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus.

Resultatet i korthet

Revisionen bedömer att regionstyrelsen och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Vi bedömer att styrelsen för Närhälsan, styrelsen för

¹ Privata vårdcentraler och rehab kommer att införa Millennium 2025. Enligt uppgift kommer även hela Millennium då att uppgraderas för södra området.

Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, har säkerställt detta.

Vidare bedömer revisionen att regionstyrelsen, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan. Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan delvis har säkerställt detta.

Granskningen visar att regionstyrelsen inom ramen för sitt övergripande samordningsansvar, inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att underlagen och kommunikationen varit begriplig och tydlig, i enlighet med programdirektivet. Därtill framkommer att det finns brister i kunskapsöverlämning och utbildning som riskerar att bidra till en högre produktionspåverkan än beräknat. Revisionen anser att dessa brister kan medföra risk för att det inte finns tillräckliga förutsättningar för att hantera och minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Granskningen visar även att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade leveransplaner för köpt vård inte nyttjas i tillräcklig utsträckning. Vidare visar granskningen att det inte är känt hur stor produktionspåverkan kommer att bli vid införandet av Millennium, vilket påverkar möjligheterna för andra förvaltningar att stötta upp i produktionen. Revisionen ser att det finns risk för att omfördelning av resurser uteblir och risk för att höstens produktionspåverkan blir svår att påverka vid införandet av Millennium.

Granskningen visar att det saknas regelbunden återrapportering från ägarutskottet till regionstyrelsen gällande införandet av Millennium kopplat till produktionspåverkan. Revisionen anser att det är viktigt att informationen regelbundet återrapporteras till regionstyrelsen, eftersom det är hela styrelsens ansvar att hålla sig väl informerade om och ha ansvar för organisationens utveckling.

Slutligen visar granskningen att granskade styrelser inte arbetar på ett systematiskt sätt för att identifiera och följa upp patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Vidare visar granskningen att det inte finns någon sammanställning eller samlad riskanalys av patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan. Revisionen anser att det är viktigt att aktivt arbeta med att identifiera och minimera patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Avsaknad av ett aktivt arbete kan medföra risk för att tillräckliga åtgärder inte vidtas för att upprätthålla en god och säker vård vid införandet.

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 produktionspåverkan vid införandet av program Millennium:

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att

- säkerställa att det finns tillräckliga förutsättningar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium
- säkerställa att regionstyrelsen regelbundet informeras om produktionspåverkan kopplat till införandet av Millennium
- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker inför kommande införanden av Millennium.

Revisionen rekommenderar styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan att

- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker inför kommande införanden av Millennium.

Granskningen syftar även till att bedöma om det finns en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor under 2024:

- Har ansvariga styrelser och nämnd säkerställt en tillräcklig styrning för att minska produktionspåverkan?
- Har ansvariga styrelser och nämnd vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska produktionspåverkan?
- Har ansvariga styrelser och nämnd säkerställt en tillräcklig uppföljning kopplat till arbetet med att minska produktionspåverkan?
- Har ansvariga styrelser säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan?

Avgränsning

Granskningen avgränsas till följande:

- produktionspåverkan vid införandet av program Millennium 2024
- patientsäkerhet kopplat till produktionspåverkan vid införandet av program Millennium 2024 (operativa hälso- och sjukvårdsnämnden omfattas inte).

Granskningen har genomförts under perioden april – september 2024.

Revisionskriterier

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

- kommunallag 6 kapitel 6 paragrafen (2017:725)
- patientsäkerhetslag 3 kapitel 10 paragrafen (2010:059)
- policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023–2026 (RS 10245-56073743-4)
- budget 2024 samt plan för ekonomi 2025–2026 för Västra Götalandsregionen (RS 2023–03045)
- reglemente för regionstyrelsen (RS 2023–01583)
- uppgiftsbeskrivning för regionstyrelsens ägarutskott i Västra Götalandsregionen (RS 2022–05601)

- reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (RS 2023–01583)
- reglemente för styrelsen för Närhälsan (RS 2023–01583)
- reglemente för styrelsen för Regionhälsan (RS 2023–01583)
- reglemente för styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus (RS 2023–01583)
- programdirektiv program Millennium (RS 2023–01216)
- projektdirektiv Södra Älvsborgs Sjukhus, Närhälsan, Regionhälsan³
- regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2023–2024 (HS 2022–01068).

Ansvariga nämnder och styrelser

Granskningen omfattar följande nämnd och styrelser:

- regionstyrelsen
- operativa hälso- och sjukvårdsnämnden
- styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus
- styrelsen för Närhälsan
- styrelsen för Regionhälsan.

Metod

Granskningen har utförts genom analys av relevanta dokument och intervjuer med tjänstepersoner på respektive verksamhet. Intervjuer har genomförts med följande funktioner:

- programchef Millennium, konsult program Millennium, medicinsk rådgivare, strateg, avdelningschef ledning, regionchefläkare, *koncernkontoret*
- produktionschef, införandeansvarig, chefläkare, *Södra Älvsborgs Sjukhus*
- utvecklingschef, införandestrateg, chefläkare, *Närhälsan*
- utvecklingschef, projektledare, logistiker, chefläkare, verksamhetschefer, *Regionhälsan*.

³ Beslutade av respektive projektägare.

Resultat

Syftet med granskningen har varit att bedöma om ansvariga styrelser och nämnd har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium.

Granskningen syftar även till att bedöma om ansvariga styrelser har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan. Resultatet redovisas utifrån granskningens fyra revisionsfrågor.

Har ansvariga styrelser och nämnd en tillräcklig styrning för att minska produktionspåverkan?

Regionfullmäktiges budget 2024

I regionfullmäktiges budget 2024 beskrivs Millennium som en viktig digitaliseringssatsning för Västra Götalandsregionen. Vidare beskrivs att digitalisering är en viktig komponent för att förbättra patientsäkerheten och öka patienters delaktighet i vården. I budgeten finns målet att sjukvårdens köer ska kortas och tillgängligheten ska öka för en mer jämlik vård. Till målet finns två fokusområden med koppling till produktion.

Fokusområdena är:

- Regiongemensam strategi för produktionsstyrning för att utveckla en gemensam kö.
- Öka produktiviteten i egen regi genom medarbetardrivet förändringsarbete för att öka tillgängligheten och säkerställa jämlik tillgång till vård.

Dessa fokusområden⁴ är tilldelade till Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan. Uppföljning sker i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Reglementen⁵

Enligt reglementet har regionstyrelsen ett övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att nämnder och styrelser bedriver sin verksamhet i enlighet med fastställda reglementen. I detta ansvar ingår att

⁴ Rutin för nämnders och styrelser rapportering i detaljbudget, månadskommentar, delårsrapport och årsredovisning 2024, beslutad av ekonomidirektören.

⁵ Reglementen för regionstyrelsen, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Närhälsan, beslutad av regionfullmäktige 27 februari 2024.

säkerställa utförarverksamhetens efterlevnad av fattade beslut om tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. Regionstyrelsen ansvarar även för att en effektiv och ändamålsenlig organisation upprätthålls.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska genom uppdrag, avtal och fördelning av resurser säkerställa att tillgängligheten till vård är god och att lagstiftning inom tillgänglighetsområdet uppfylls. Nämnden ska även särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering för ökad tillgänglighet.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan ansvarar enligt sina respektive reglementen för att säkerställa efterlevnad till fattade beslut om hushållning av resurser, tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet.

Programdirektiv för program Millennium

Styrningen av program Millennium utgår från programdirektivet⁶ som beskriver mål, krav på programmet, genomförandeplan, organisation och styrning, omfattning, arbetsformer och programmets ekonomi. Av direktivet framgår att programmet ansvarar för kunskapsöverlämning, utbildning och övergången till Millennium. Vidare framgår att kommunikation är en avgörande framgångsfaktor för ett lyckat införande av Millennium och ska präglas av begriplighet, tydlighet, och dialog med verksamheterna.

Projektdirektiv för förvaltningarna

Varje förvaltning ansvarar enligt sina projektdirektiv⁷ för att säkra plan för implementering av Millennium i den egna verksamheten och för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Projektdirektivet ska användas som utgångspunkt vid implementeringen av Millennium i berörda förvaltningar. I projektdirektiven beskrivs effektmål, effekthemtagning, genomförandeplan, organisation, bemanning, styrning, förändringsledning, tidplan, risker och projektets ekonomi.

Organisation och ansvar för att minska produktionspåverkan

Funktionsgrupp produktionschefer

Regiondirektören har inrättat grupper med koncernövergripande ansvar för olika stödande processer. En av dessa grupper är funktionsgrupp

⁶ Programdirektiv, beslutad av programstyrgrupp Millennium 23 februari 2023.

⁷ Projektdirektiv fastställt av respektive projektägare (sjukhusdirektör/förvaltningschef)

produktionschefer, som ska arbeta för att regionens samlade kapacitet nyttjas effektivt för att förbättra tillgängligheten och öka produktiviteten.

Funktionsgruppen leds av hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören och består av produktionschefer eller motsvarande från respektive sjukhusförvaltning och chef för avdelning avtal, produktionsstyrning och ekonomi. Vidare kan även produktionschef eller motsvarande från Regionhälsan, Närhälsan, Folk tandvården och Rehabilitering och hälsa, HR-strateg samt digitaliseringsstrateg från Koncernkontoret delta. Det finns en uppdragshandling från regiondirektören till hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektör vilken beskriver gruppens uppdrag, bakgrund, arbetsorganisation, samband och gränsdragning till andra uppdrag/koncernövergripande grupper och beslutsordning. Gruppen träffas varannan vecka och rapporterar till koncernledning hälso- och sjukvård.

Representanterna i funktionsgruppen har mandat från sina respektive förvaltningar att besluta i frågor. I de fall som mandat saknas, ska frågan lyftas vidare till koncernledning för hälso- och sjukvård för ställningstagande. Av intervjuer framkommer att regionen inte har en gemensam definierad roll för produktionschefer, vilket medför att representanter som deltar i gruppen kan ha olika beslutsmandat. Det pågår ett arbete på koncernkontoret för att se över rollen som produktionschef.

Av intervjuer framkommer att det inte är helt tydligt om det är operativa hälso- och sjukvårdsnämnden eller regionstyrelsen som har det yttersta ansvaret för funktionsgrupp produktionschefer. Av intervjuer framkommer att regionstyrelsen har det övergripande samordningsansvaret över funktionsgrupp produktionschefer, samtidigt som det framkommer att det är ett delat ansvar mellan regionstyrelsen, nämnden och utförarstyrelserna.

För att tydliggöra vilka uppdrag och ansvar som finns inom hälso- och sjukvårdens digitalisering, har regiondirektören tagit fram en uppdragsbeskrivning⁸.

Arbetsström Millennium

Inom funktionsgrupp produktionschefer finns arbetsströmmen Millennium som är ett nätverk för lärande mellan de förvaltningar som ska införa Millennium. Arbetsströmmen leds av produktionschef för Södra Älvsborgs Sjukhus och består av representanter från de förvaltningar som ska införa Millennium 2024, samt från koncernkontoret. Enligt uppgift har program Millennium haft en stående inbjudan till arbetsströmmen och har närvarat

⁸ Uppdragshandlingen är framtagen av regiondirektören 2023-02-04.

vid två tillfällen. Arbetsströmmen träffas var tredje vecka och rapporterar till funktionsgrupp produktionschefer och koncernledning hälso- och sjukvård.

Av intervjuer framkommer att det pågår arbete med att sätta formerna för arbetsströmmen, men det finns ingen uppdragshandling eller liknande som beskriver dess uppdrag. Revisionen har tagit del av mötesanteckningar för arbetsströmmen under 2024. Från mötet i augusti framkommer att prioriterade områden för arbetsströmmen är produktion, driftstart av Millennium hösten 2024 och uppföljning av driftstarten utifrån ett produktionsperspektiv.

Upplevelsen bland intervjuade är att det finns ett bra samarbete inom arbetsströmmen, däremot upplever flera intervjuade att frågan kopplat till hur produktionspåverkan ska minskas inte har varit prioriterad i tillräcklig utsträckning på regionövergripande nivå. Exempelvis har det saknats tillräcklig information om hur överföring av information till Millennium ska ske.

Varje förvaltning ansvarar för att minimera produktionspåverkan

I projektdirektiven framkommer att varje förvaltning ansvarar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Vidare beskrivs projektorganisation, vilka styrgrupper som finns, vilka som ingår och deras ansvar. Utöver styrgrupperna finns olika grupper kopplat till arbetet med att minimera produktionspåverkan.

På Södra Älvsborgs Sjukhus finns ett produktionskontor och en produktionsstrateg som arbetar med produktionsplaneringen. Dessa rapporterar till produktionschefen.

Närhälsan har en fokusgrupp med uppdraget att hantera produktionsplanering och produktionsstöd för att minska produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Gruppen består av införandestrateg, enhetschef, projektledare och verksamhetsutvecklare. Gruppen träffas minst en gång varje vecka och vid behov.

På Regionhälsan sker arbetet med att minimera produktionsstörning i samarbete mellan förvaltningsledningen och representanter från de införande verksamheterna inom regionhälsan.

Särskilda organisationer under driftstarten

Regiondirektören har i september beslutat om att upprätta en regional särskild organisation för perioden 4–26 november 2024 i samband med

driftstart av Millennium. Hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören ges i uppdrag av regiondirektören att ansvara för den särskilda organisationen. Syftet med organisationen är att uppnå en regiongemensam lägesbild, samordning och inriktning. Vidare ska organisationen samordna lokala särskilda organisationer på berörda förvaltningar och säkerställa att akut vård och vård som inte kan anstå, på regional nivå, fungerar för patienter i det södra området på samma sätt som i övriga delar av regionen. Organisationen kommer inte att ta över mandat, ansvar eller uppgifter som normalt sett hanteras i ordinarie linjestruktur eller stabschefsuppdrag. Rapportering av den samlade lägesbilden ska ske till regiondirektör, koncernstabsledningen och regionstyrelsen. Det finns inget beslut om scenarioplaneringar, bemanning eller uppföljningsindikatorer per september. Enligt uppgift är planen att ta beslut om detta snarast möjligt.

Av intervjuer framkommer att program Millennium kommer att ha en central kommandocentral och flera kommandocentraler på lokal nivå. Den centrala kommandocentralen kommer att hantera kommunikation kring programmets status medan de lokala centralerna kommer att hantera införande, drift och support för systemet Millennium för att kunna ge stöd till slutanvändarna.

Granskningen visar att Södra Älvsborgs Sjukhus, Närhälsan och Regionhälsan kommer att ha varsin särskild operativ ledning. Ledningen ska noggrant följa upp införandet av Millennium och om nödvändigt hantera situationer och beslut som säkerställer ett bra införande och att patienter får vård. Vidare visar granskningen per september att det ännu inte är beslutat vilka roller och ansvar som kommer finnas i de lokala särskilda operativa ledningarna. Av intervjuer framkommer att de lokala särskilda ledningarna väntar på mer detaljer kring organiseringen av den särskilda regionala organisationen och kommandocentralerna innan de kan besluta om hur de lokala särskilda operativa ledningarna ska se ut.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om produktionsuppdrag

Granskningen visar att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om produktionsuppdrag och ersättning för Södra Älvsborgs Sjukhus och Regionhälsan.

Styrelsen för Närhälsan får ersättning från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för sin produktion i enligt med ersättningsmodellen⁹, som finns beskriven i krav- och kvalitetsböckerna Vårdval Vårdcentral och

⁹ Ersättningsmodellens delar innehåller primärvårdspeng, täckningsgrad, socioekonomi, geografi, tolk och eventuella särskilda uppdrag.

Vårdval Rehab¹⁰. Av intervjuer framkommer att produktionspåverkan kan medföra att Närhälsan förlorar patienter som väljer att lista om sig hos andra vårdcentraler och därmed försvinner ersättningen till Närhälsan.

I det uppdrag som operativa hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelat Södra Älvsborgs Sjukhus för 2024 har inte påverkan från införandet av Millennium inkluderats. Däremot har nämnden beaktat produktionspåverkan från Millennium i tecknade avtal med privata utförare. Revisionen noterar att inte heller förslag till produktionsuppdraget för 2025 inkluderar påverkan från Millennium.

De intervjuade upplever att det är en viss otydlighet kring gränsdragning mellan regionstyrelsen och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden när det gäller att minska produktionspåverkan. Till exempel framkommer att regionstyrelsen har det övergripande ansvaret att hantera och minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att besluta och omfördela uppdrag i diskussion med sjukhusförvaltningarna.

Planering för att minska produktionspåverkan

Produktion och tillgänglighet ska säkerställas

Arbetet med att säkerställa produktion och tillgänglighet vid införandet av Millennium delas upp i:

- Tre tidsperspektiv; innan driftstart (26 augusti-11 november 2024), under driftstart (12 november-12 december 2024) och efter driftstart (13 december-13 maj 2024).
- Tre scenarier; bästa utfall, sämsta utfall och mest sannolika utfall.
- Tre principer; akut vård, vård som inte kan anstå och planerad vård.

Av intervjuer framkommer att detta arbetssätt med att dela upp patienterna utifrån olika principer, är ett etablerat arbetssätt inom Västra Götalandsregionen och har använts vid exempelvis covid-pandemin.

Det framkommer av intervjuer att de förvaltningar som kommer att behöva hjälp från andra förvaltningar behöver redovisa produktionspåverkan enligt ovanstående.

Det finns även en regional rutin som beskriver processen för intern respektive extern överföring av patienter i syfte att uppnå vårdgarantin¹¹.

¹⁰ Beslutade av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 27 mars 2024.

¹¹ Rutin är godkänd av hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektör och gäller från 2024-01-18.

Rutinen ska användas när större volymer av patienter ska överföras mellan två och fler förvaltningar eller från en förvaltning till en vårdgivare som har avtal med någon region samt när överflyttningar ska ske under längre tid.

Uppskattad produktionspåverkan från program Millennium

Som grund för förvaltningarnas planering finns underlag från program Millennium om uppskattad produktionspåverkan. Den uppskattade produktionspåverkan är baserad på leverantörens tidigare erfarenheter från att ha infört Millennium i andra länder.

För att minska produktionspåverkan vid införandet av Millennium rekommenderar program Millennium varje förvaltning att minska patientvolymer där det är lämpligt, öka personal där det är lämpligt och minska/arbota bort köer.

Nedan presenteras en uppskattning av produktionspåverkan före, under och efter driftstart.

Tidsperiod	Aktivitet	Produktionspåverkan
16 veckor före driftstart	Självstudier	4 timmar per användare
8 veckor före driftstart	Utbildningsperiod	8–12 timmar per användare, beroendes på grund/tillägg/special utbildning
Driftstart och 2–3 veckor efter	Nytt system Nya arbetssätt	Planerad vård kommer gå ner 20–50 procent För oplanerat vårdbehov rekommenderas personalförstärkning

När det gäller planering för produktionspåverkan under införandet är utgångspunkten att den akuta vården inte får stanna upp. Detta innebär att patienter med planerade och inte akuta besök flyttas till förmån för de akuta.

Upplevelsen bland intervjuade är att den uppskattade produktionspåverkan från program Millennium inte anses som tillräckligt tydlig och konkret för att ligga till grund för förvaltningarnas egna produktionsplaneringar. Exempelvis saknas information om hur mycket tid som kommer att behövas för att överföra information från det nuvarande journalsystem till Millennium. Vidare anses underlagen inte vara tillräckligt realistiska, baserat på förvaltningarnas tidigare erfarenheter vid införande av journalsystem. Flera intervjuade upplever även att program Millennium har haft mer leverantörsfokus snarare än verksamhetsfokus.

Samtidigt framgår det av intervjuer med representanter från program Millennium att det finns svårigheter att förse verksamheterna med tillräckligt detaljerade underlag eftersom produktionspåverkan kan se olika ut utifrån förvaltningarnas förutsättningar. Vidare framgår det att det finns

en förväntan hos verksamheterna om en mer detaljerad styrning, något som program Millennium inte kan tillgodose.

En annan faktor som lyfts av intervjuade är att det har krävts omfattande resurser från verksamheterna vid momentet *kunskapsöverlämning* och att kvaliteten i överlämningen har varierat. Detta har bidragit till att det har blivit kort om tid till att förbereda sig inför införandet av Millennium samt en högre produktionspåverkan än vad verksamheterna först räknat med.

En osäkerhetsfaktor som flera av de intervjuade lyfter är att det inte är känt hur mycket arbete som kommer att krävas efter implementeringen, vilket kan leda till att det tar längre tid än beräknat att återgå till ordinarie produktion.

Bedömning

Regionstyrelsen

Revisionen bedömer att regionstyrelsen delvis har en tillräcklig styrning för att minska produktionspåverkan.

Granskningen visar att funktionsgruppen produktionschefer ska arbeta för att regionens samlade kapacitet nyttjas effektivt för att förbättra tillgängligheten och öka produktiviteten. Revisionen bedömer att styrning genom funktionsgruppen ger förutsättningar för att hantera och minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Som stöd i arbetet med att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium finns underlag från program Millennium om uppskattad produktionspåverkan. Granskningen visar att underlagen inte anses som tillräckligt tydliga, konkreta och realistiska, för att ligga till grund för verksamheternas produktionsplanering. Därtill framkommer att det finns brister i kunskapsöverlämning och utbildning som riskerar att bidra till en högre produktionspåverkan än beräknat. Revisionen bedömer att regionstyrelsen inom ramen för sitt övergripande samordningsansvar, inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att underlagen och kommunikationen varit begriplig och tydlig, i enlighet med programdirektivet. Revisionen bedömer att detta kan medföra risk för att det inte finns tillräckliga förutsättningar för att hantera och minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har en tillräcklig styrning för att minska produktionspåverkan.

Granskningen visar att nämnden i samband med beslut om produktionsuppdrag för 2024 inte har inkluderat påverkan från Millennium.

Styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Revisionen bedömer att styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har en tillräcklig styrning för att minska produktionspåverkan.

Granskningen visar att styrelserna utifrån projektdirektivet har en styrning och organisering som ger goda förutsättningar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Har ansvariga styrelser och nämnd vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska produktionspåverkan?

Reglemente

Enligt reglementet har regionstyrelsen ett övergripande samordningsansvar och ska utifrån ett helhetsperspektiv följa upp produktivitetsutvecklingen i Västra Götalandsregionens utförarverksamheter. Regionstyrelsen ansvarar även för att utförarverksamheten efterlever fattade beslut om tillgänglighet.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt sitt reglemente följa upp genomförandet av de uppdrag som nämnden tilldelat den egna verksamheten och de tecknade avtalen med privata utförare. Nämnden ska även särskilt beakta de områden där det finns särskilda skäl för en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering för ökad tillgänglighet.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan ansvarar enligt respektive reglemente för att säkerställa efterlevnad till fattade beslut om tillgänglighet.

Projektdirektiv

Varje förvaltning ansvarar enligt sina projektdirektiv¹² för att säkra plan för implementering av Millennium i den egna verksamheten och för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

¹² Projektdirektiv fastställt av respektive projektägare.

Åtgärder för att minska produktionspåverkan

Regionstyrelsen

För att gemensamt hantera den produktionspåverkan som införandet av Millennium kommer medföra, framkommer av intervjuer att varje sjukhusförvaltning ska bedöma hur stor del av besöken som förvaltningen inte kommer att kunna hantera. Därefter ska frågan tas vidare till funktionsgruppen för att diskutera olika åtgärder. Exempel på åtgärder kan vara att andra förvaltningar tar emot fler besök, se över om det finns externa vårdavtal eller om det tillfälligt går att låna personal av varandra.

Revisionen har tagit del av mötesanteckningar för perioden januari – augusti 2024 för funktionsgrupp produktionschefer. I mötesanteckningarna från januari 2024 framgår att det finns förslag på koncernövergripande åtgärder för att minska produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Exempel på en åtgärd är att hitta lösningar för att underlätta överföringen av information in till Millennium. Denna åtgärd riktades från funktionsgruppen till styrgruppen för hälso- och sjukvårdens digitalisering för åtgärd i program Millennium.

Inför driftstarten i höst kommer det vara möjligt att hämta information från den nationella läkemedelslistan in till Millennium. Detta kommer att underlätta överföringen av läkemedelsinformation jämfört med den manuella överföringen som annars hade krävts. Denna lösning har tagits fram av leverantören Oracle i samarbete med Västra Götalandsregionen, Region Skåne och E-hälsomyndigheten.

Vid granskningens genomförande har funktionsgrupp produktionschefer inte beslutat om några åtgärder för att gemensamt hantera den produktionspåverkan som Millennium kommer att medföra. Anledning till detta är att Södra Älvsborgs Sjukhus ännu inte vet hur stor del av besöken som förvaltningen inte kommer att kunna hantera, då det saknas tillräcklig konkret information från program Millennium avseende överföring av information till Millennium.

Koncernkontoret har tagit fram ett simuleringsverktyg i Excel utifrån olika produktionsscenario, som förvaltningarna kan använda för att simulera produktionsbortfallet. Utgångspunkten i simuleringarna har varit motsvarande produktion från 2023, en produktionsnedgång till 50 procent vid införandet och återgång till normal produktion i mars 2025.

Inför driftstarten kommer program Millennium att arbeta med förberedelser, till exempel att testa systemet, se till att behörigheter i systemet finns, att tillräcklig support finns ute i verksamheterna och att rätt utrustning är på plats.

Regionstyrelsen beslutade den 15 december 2020 om att fördela 100 miljoner kronor till de fem sjukhusförvaltningar som ska införa Millennium, för att kompensera för produktionsbortfall i samband med implementeringen av Millennium. Den ekonomiska förstärkningen ska täcka upp för extra kostnader för bemanning av akutmottagningarna. Södra Älvsborgs Sjukhus tilldelades även en extra ersättning om fem miljoner kronor som kompensation för att de är först ut i införandet.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i samband med beslut om uppdrag för 2024 tecknat avtal med privata utförare med anledning av produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Enligt uppgift är produktionspåverkan från Millennium en viktig del i planeringen.

Granskningen visar att nämnden i februari fick information om att Södra Älvsborgs Sjukhus produktion kommer påverkas i större utsträckning, både före och efter införandet. Framför allt på grund av granskning av och anpassning till nya arbetssätt, samt att viss journalinformation behöver överföras manuellt i samband med patientens första kontakt med sjukvården. Den ökning av produktion som sjukhuset tidigare planerat för kommer att utebli. Hur stor produktionspåverkan blir är i nuläget okänt, men beror bland annat på hur mycket tid som behöver läggas på manuell överföring av information.

Under året har nämnden uppmanat Södra Älvsborgs Sjukhus att nyttja all kapacitet som är möjlig i extern regi och utföra planerade volymer i egen regi för att ha så lite kö som möjligt inför införandet av Millennium. Av intervjuer med representanter från Södra Älvsborgs Sjukhus framkommer att det inte går att styra patienterna, eftersom vissa patienter inte är beredda att åka till andra delar av Sverige för operation, vilket gör att avtalen inte nyttjas fullt ut och patienterna blir kvar i kön.

I samband med presidiedialogen i mars 2024 mellan ägarutskottet, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus framför nämnden att det är problematiskt att sjukhuset inte når produktionsplanerna. Hittills har Södra Älvsborgs Sjukhus inte levt upp till produktionsplanerna och nyttjar inte heller avtalen i extern regi fullt ut.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar i mars 2024 att om tekniken för uppföljning av produktion vid implementeringen av Millennium skulle fallera, ska ersättning ändå betalas ut till Södra Älvsborgs Sjukhus för november och december 2024.¹³ Detta för att

¹³ Beslutad av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 27 mars 2024.

säkerställa att ersättningen till sjukhuset från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden kvarstår.

Södra Älvsborgs Sjukhus

Södra Älvsborgs Sjukhus bedömer att de inte kommer kunna hantera produktionspåverkan inom den egna förvaltningen och kommer att behöva hjälp från andra sjukhus. Hur mycket hjälp som sjukhuset behöver är i nuläget inte klarlagt med anledning av att det pågår simuleringar av produktionsbortfallet. Av intervjuer framkommer att utgångspunkten har varit de underlag som finns från program Millennium. Underlagen upplevs dock inte som tillräckligt detaljerade och tydliga, vilket medför att produktionspåverkan är grovt uppskattad.

Granskningen visar att sjukhuset arbetar med de tre tidsperspektiven (innan driftstart, under driftstart och efter driftstart) och de tre principerna (akut vård, vård som inte kan anstå och planerad vård), dock inte enligt de tre scenarier (bästa utfall, sämsta utfall och sannolika utfall). Anledningen uppges vara att det endast är sannolika utfall som gäller, då det finns för lite information för att simulera bästa och sämsta utfall. Revisionen har tagit del av exempel på simuleringar av produktionspåverkan inom tre olika vårdområden.

Vidare framkommer i intervjuer att Södra Älvsborgs Sjukhus har genomfört och planerar att genomföra flera åtgärder för att minska produktionspåverkan:

- utvecklingsaktiviteter pausas
- personalens semester förskjuts
- patientlistor går igenom
- förvaltningen ser över om det finns andra yrkeskategorier, än läkare, som kan hjälpa till med överföringen av informationen till Millennium
- översyn av förvaltningsorganisationen inför driftstart.

Av intervjuer framkommer att det är oklart vilken effekt dessa åtgärder kommer att få på produktionspåverkan.

Vid granskningens genomförande pågår utbildning av så kallade Millenniumcoacher. Det framkommer i intervjuer att det har varit brister i utbildningen, bland annat att utbildningsmaterialet var ofullständigt samt att tekniska problem har förekommit. Detta gör att vissa har upplevt det som svårt att planera tiden för att hinna med hela utbildningen.

Närhälsan

Närhälsan har tagit fram ett arbetsdokument som beskriver produktionsplanering och produktionsstöd för införandet av Millennium 2024. Framtagandet av arbetsdokumentet har gjorts med utgångspunkt i de underlag som finns från program Millennium. Närhälsan har även synliggjort produktionsbortfallet med en graf över bästa utfall, sannolika utfall och sämsta utfall, dock utan ingångsvärden. Anledning till att det saknas ingångsvärden är att det inte finns tillräckligt mycket kunskap om hur stor produktionspåverkan kommer att bli, för att gradera bedömd produktionspåverkan i procent för de olika utfallen. Ytterligare detaljering kommer ske allt eftersom produktionsplaneringen fortgår. Upplevelsen bland intervjuade är att det finns en utmaning i att sammanställa produktionspåverkan då flera vårdcentraler har sina egna planeringar och ingen standardproduktion.

Närhälsan bedömer att de kommer kunna hantera sin produktionspåverkan inom den egna förvaltningen. Den uppskattade produktionspåverkan är innan driftstart (minus 10 procent), under driftstart (minus 50 procent) och efter driftstart (minus 5–20 procent).

Produktionsbortfallet efter driftstart uppges av intervjuade vara svårbedömd eftersom det finns ett antal faktorer som påverkar produktionen, exempelvis hur effektivt Millennium kommer vara att arbeta i jämfört med tidigare system, effekten av de nya arbetssätten, samexistens av system och tiden för överföring av information till Millennium.

För att minska produktionspåverkan har Närhälsan genomfört och planerar att genomföra ett antal åtgärder:

- fysiska jourcentraler kommer att bemannas upp
- restriktivitet med ledigheter runt implementeringen och hela hösten
- majoriteten av utbildningsinsatser pausas
- förvaltningen ser över om andra yrkesroller kan hjälpa till med administration
- genomföra planerade årskontroller tidigare
- påbörja influensavaccinationer tidigare.

Därtill kommer införandet av Millennium på den digitala jourmottagningen flyttas fram till 2025. Den digitala jourmottagningen kommer att fungera som en produktionsförstärkning i samband med införandet.

Av intervjuer framkommer att det är oklart vilken effekt dessa åtgärder kommer att få på produktionspåverkan.

Regionhälsan

Regionhälsan har tagit fram ett dokument som beskriver det uppskattade produktionsbortfallet inför införandet av Millennium, med utgångspunkt i de underlag som finns från program Millennium. Dokumentet är uppdelat i geografiskt område, yrkeskategori och period.

Regionhälsan bedömer att de i huvudsak kommer kunna hantera sin produktionspåverkan inom den egna förvaltningen. Regionhälsan har önskat hjälp från Sjukhusen i väster för att minska produktionspåverkan inom barn- och ungdomsmedicin, men Sjukhusen i väster har enligt uppgift inte haft möjlighet att hjälpa till i den omfattning som önskats av Regionhälsan. Regionhälsans uppskattade produktionspåverkan är innan driftstart (minus 10–15 procent), under driftstart (minus 40 procent) och efter driftstart (minus 10–18 procent).

Av intervjuer framkommer att produktionspåverkan endast är uppskattad utifrån sannolika utfall, då det i nuläget finns för lite information för att även göra en uppskattning utifrån bästa utfall och sämsta utfall. Det finns ett antal faktorer som påverkar produktionen. Exempelvis samexistensen av det gamla och nya systemet, den geografiska spridning som finns inom Regionhälsan och hur framgångsrikt förändringsledningsarbetet kommer att vara.

För att minska produktionspåverkan har Regionhälsan genomfört och planerar att genomföra ett antal åtgärder:

- prioritering av patientgrupper
- minimera möten
- planerar om återbesök så de inte ligger vid tiden för införandet
- förskriver längre perioder i receptskrivning
- pausa bedömningar på psykologmottagningar för att hjälpa till med införandet i södra området
- andra områden inom regionhälsan som inte går in i Millennium i höst kommer att hjälpa till med besök via telefon och digitalt.

Av intervjuer framkommer att det är oklart vilken effekt dessa åtgärder kommer att få på produktionspåverkan.

Revisionen har tagit del av Regionhälsans risklogg med risker kopplat till Millennium. I loggen finns risken, svårigheter att upprätthålla produktionen i övergångsperioden. Till risken finns beskrivna åtgärder och utsedd ansvarig.

Bedömning

Regionstyrelsen

Revisionen bedömer att regionstyrelsen delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska produktionspåverkan.

Revisionen ser positivt på att det finns ett simuleringsverktyg utifrån olika produktionsscenario som förvaltningarna kan använda för att simulera produktionsbortfallet. Granskningen visar att funktionsgrupp produktionschefer inte har beslutat om några åtgärder för att gemensamt hantera den produktionspåverkan som Millennium kommer att medföra. Anledning till detta är att Södra Älvsborgs Sjukhus inte vet hur stor del av besöken som förvaltningen kommer att behöva hjälp med. Revisionen bedömer att det finns risk för att regionstyrelsen inte uppfyller sitt övergripande samordningsansvar.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska produktionspåverkan.

Granskningen visar att leveransplanerna för köpt vård hittills inte nyttjas i tillräcklig utsträckning. Revisionen noterar dock att nämnden har beaktat införandet av Millennium vid tecknade av avtal med privata utförare samt framfört vikten av att nyttja all kapacitet som är möjlig i extern regi och utföra planerade volymer i egen regi för att ha så lite kö som möjligt inför införandet av Millennium. Vidare visar granskningen att det inte är känt hur stor produktionspåverkan kommer att bli vid införandet av Millennium med anledning av att det saknas tillräckligt konkret information från program Millennium, vilket påverkar möjligheterna för andra förvaltningar att stötta upp i produktionen.

Revisionen ser att det finns risk för att omfördelning av resurser uteblir och risk för att höstens produktionspåverkan blir svår att påverka kopplat till införandet av Millennium.

Styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Bedömning är styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har vidtagit tillräckliga åtgärder för att minska produktionspåverkan.

Granskningen visar att det pågår simuleringar av hur stor produktionspåverkan kommer att bli. Vid granskningens genomförande är produktionspåverkan dock en grov uppskattning. Vidare har styrelserna

genomfört och planerar att genomföra ett antal åtgärder för att minska produktionspåverkan.

Har ansvariga styrelser och nämnd säkerställt en tillräcklig uppföljning kopplat till arbetet med att minska produktionspåverkan?

Reglementen

Regionstyrelsen ska enligt sitt reglemente¹⁴ vara väl informerad om och ha ansvaret för hela organisationens utveckling samt följa de frågor som kan inverka på dess utveckling.

Under regionstyrelsen finns ägarutskottet¹⁵ som löpande ska verka för en ökad samordning av regionens utförarverksamheter som en del i regionstyrelsens ansvar för verksamheter i egen regi. Utskottet ska löpande rapportera och föreslå åtgärder till regionstyrelsen. Uppgiftsområdet innebär att med utgångspunkt i ett koncern- och helhetsperspektiv följa upp produktivitetsutvecklingen och ta initiativ till utveckling av egenregi-verksamheten.

Styrelser och nämnd ansvarar enligt deras respektive reglementen¹⁶ för att kontinuerligt följa upp sin verksamhet och säkerställa att den får tillräcklig information för att kunna ta sitt ansvar för verksamheten.

Enligt policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023–2026¹⁷ ska varje styrelse och nämnd årligen identifiera och värdera risker som underlag för kontroller och besluta om plan för intern kontroll och följa upp genomförda kontroller och vid behov besluta om åtgärder. Vidare ska styrelser och nämnd analysera verksamheten som grund för åtgärder och fortsatt utveckling.

¹⁴ Antaget av regionfullmäktige den 27 februari 2024

¹⁵ Uppgiftsbeskrivning för regionstyrelsens ägarutskott i Västra Götalandsregionen, antaget av regionstyrelsen 13 december 2022.

¹⁶ Antaget av regionfullmäktige den 27 februari 2024

¹⁷ Policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023–2026 beslutad av regionfullmäktige 28 november 2023.

Uppföljning av arbetet med att minska produktionspåverkan

Regionstyrelsen

I delårsrapporten per april 2024 finns ett avsnitt om program Millennium. I avsnittet finns en beskrivning av pågående arbete. Regionstyrelsen har inga utpekade mål eller fokusområden kopplat till Millennium och produktion.

Granskningen visar att regionstyrelsens ägarutskott under 2024 fått löpande information om införandet av Millennium vid sina sammanträden. Vid genomgång av regionstyrelsens protokoll för 2024 noterar vi att regelbunden information eller återrapportering från ägarutskottet om Millennium kopplat till produktionspåverkan saknas. Däremot framkommer av intervjuer att löpande uppföljning sker på koncernledning hälso- och sjukvård och vid behov informerar regiondirektören regionstyrelsen om aktuell information kopplat till Millennium.

Regionstyrelsen har en åtgärdsplan för hantering av övergripande risker som rör program Millennium och hälso- och sjukvårdens digitalisering.

Åtgärdsplanen följs upp i samband med delårsrapporteringen och revideras vid behov. Revisionen noterar att det inte finns några risker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Regiondirektören har fått i uppdrag av regionstyrelsen att återkomma med förslag på en reviderad åtgärdsplan under hösten 2024. Av intervju framkommer att risk kopplat till produktionspåverkan kommer att beaktas i revideringen.

I regionstyrelsens internkontrollplan finns risken att regionstyrelsen inte utövar tillräcklig styrning och samordning av arbetet med produktivitet i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsverksamheter i egen regi. Till risken finns kontrollmomentet, att kontrollera om tillräcklig information och analys har lämnats till regionstyrelsen. Uppföljningen i augusti visar att regionstyrelsen i dag inte får den information och analys som efterfrågats men att arbete med att möjliggöra detta pågår enligt plan och att en förnyad kontroll kommer att göras i december 2024.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

I delårsrapport för april finns uppföljning av fokusområdena:

- Regiongemensam strategi för produktionsstyrning för att utveckla en gemensam kö.

Nämnden bedömer att fokusområdet kommer uppnås då en regiongemensam strategi förväntas finnas på plats till årets slut.

- Öka produktiviteten i egen regi genom medarbetardrivet förändringsarbete för att öka tillgängligheten och säkerställa jämlik tillgång till vård.

Nämnden bedömer att fokusområdet delvis kommer att uppnås. Nämnden beskriver att det finns utmaningar med att nå vårdgarantin. Därtill kommer Millennium att börja implementeras under hösten 2024 vid Södra Älvsborgs Sjukhus, Regionhälsans och Närhälsans verksamheter inom vårdvalen. Detta befaras ha en negativ påverkan på produktionen initialt, vilket innebär att köerna kommer att öka ytterligare i detta skede. Tidigare har det varit svårt att ta igen förlorad produktion utan särskilda insatser.

I delårsrapport per april framkommer att trots pågående arbeten för ökad produktivitet och tillgänglighet kvarstår stora utmaningar som främst är relaterade till brister i vårdgarantiuppfyllelse, fortsatt ökade köer och ett kommande införande av Millennium. Det är svårt att ta i kapp ackumulerad kö och därför behöver produktionstakten öka. Vidare framgår det att nämnden följer Södra Älvsborgs Sjukhus införande av Millennium och det är svårt att prognostisera exakt hur stor påverkan kommer att bli.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden informerades i februari 2024 om vilka forum som finns för att hantera produktionspåverkan i samband med införandet av Millennium. I juni informerades nämnden om att det är svårt att förutsäga produktionspåverkan vid införandet av Millennium med anledning av att det saknas information om hur mycket tid överföringen av information till Millennium kommer att ta.

Varje månad tar nämnden del av rapporten status i arbetet med tillgängligheten. I rapporten lyfts särskilt områden med bristande tillgänglighet och förslag på åtgärder efter behov. Rapporteringen av tillgängligheten i juni 2024 visar att Södra Älvsborgs Sjukhus når produktionsplanerna i egen regi, men inte leveransplanerna av köpt vård för första besök. För operation når sjukhuset varken planerna i egen regi eller leveransplanerna av köpt vård. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanar Södra Älvsborgs Sjukhus att skyndsamt säkerställa följsamhet till planer i extern regi för att följa de leveransplaner som finns och minska köer för att ha så goda förutsättningar som möjligt inför införandet av Millennium. Vidare visar uppföljningen att Närhälsan har god tillgänglighet. Regionhälsan har enligt uppgift förbättrat tillgängligheten inom barn- och ungdomsmedicin från 79 procent till 91 procent i juni 2024, jämfört med samma period föregående år.

I operativa hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för 2024 finns kontrollmomentet:

- Kontroll av följsamhet till nämndens ansvar att verka för regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering genom stickprov avseende variationer i väntetid hos utförare för samma åtgärd.

Uppföljningen av genomförda kontroller i april visade inte på några avvikelser. Däremot framgår det att flera områden uppvisar stor spridning i väntetid mellan utförare, men att det är för tidigt att bedöma i vilken mån spridningen är omotiverad eller leder till ojämlik vård.

Södra Älvsborgs Sjukhus

I delårsrapporten för april finns uppföljning av två fokusområden:

- Öka produktiviteten i egen regi genom medarbetardrivet förändringsarbete för att öka tillgängligheten och säkerställa jämlik tillgång till vård.

Styrelsen bedömer att fokusområdet delvis kommer uppnås och beskriver att tillgängligheten har förbättrats på sjukhuset inom de flesta vårdområdena. Vidare pågår ett intensivt arbete med att öka tillgängligheten inför driftstarten av Millennium, som kommer att påverka tillgängligheten negativt under uppstart och perioden därefter.

- Millennium.

Styrelsen gör bedömningen att fokusområdet Millennium delvis kommer att uppnås och beskriver det arbete som pågår. Revisionen noterar att det inte finns någon beskrivning av produktionspåverkan samt att detta fokusområde inte finns med i styrelsens detaljbudget 2024¹⁸.

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus får ta del av månadsvisa statusrapporter för Millennium. Rapporterna innehåller en beskrivning av nuläge, planering framåt och hinder och utmaningar.

Av statusrapporten för juni – augusti 2024 framgår att oklarheter och avsaknad av besked om manuell överföring av information försvårar produktionsplanering. Vidare framgår att planering för lokal kommandocentral pågår, men försenas av att organisationen för central kommandocentral inte är klar samt att det finns förseningar inom teknikområdet.

¹⁸ Detaljbudget 2024 och utblick 2025-2026 Södra Älvsborgs Sjukhus beslutad av styrelsen 30 november 2023.

Vid genomgång av styrelsens protokoll från februari 2024 har sjukhusdirektören löpande informerat om status Millennium.

I styrelsens internkontrollplan finns flera kontrollmoment kopplat till Millenniuminförandet, dock inget specifikt kontrollmoment kopplat till Millennium och produktionspåverkan.

Närhälsan

I aprils delårsrapport finns uppföljning av fokusområdet:

- Öka produktiviteten i egen regi genom medarbetardrivet förändringsarbete för att öka tillgängligheten och säkerställa jämlik tillgång till vård.

Styrelsen bedömer att fokusområdet delvis kommer att uppnås. Det framkommer i delårsrapporten att det pågår arbete med att färdigställa och sprida en gemensam modell för uppföljning och planering av produktion för de stora personalgrupperna inom vården (främst läkare och sjuksköterskor). Vidare framkommer det att förvaltningen arbetar med effektivare sätt att möta patienternas behov än enbart traditionella besök, till exempel genom digitala vårdbesök och skriftliga kontakter med vården.

I delårsrapporten per april framgår även att intensiva förberedelser pågår för införandet av Millennium i södra området, både med att förstå systemet, utveckla arbetssätt och hantera den produktionsnedgång som väntas som en följd av införandet. Vidare beskrivs att det fortfarande finns oklarheter och utmaningar kvar att lösa inför driftstart.

Styrelsen får information om Millennium från primärvårdsdirektören. Vid genomgång av protokoll från februari 2024 har primärvårdsdirektören löpande informerat om status för införandet av Millennium.

I styrelsens internkontrollplan finns inga kontrollmoment relaterat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Regionhälsan

I aprils delårsrapport finns uppföljning av fokusområdet:

- Öka produktiviteten i egen regi genom medarbetardrivet förändringsarbete för att öka tillgängligheten och säkerställa jämlik tillgång till vård.

I delårsrapporten per april bedömer styrelsen att fokusområdet delvis kommer att uppnås. Av rapporten framgår att arbete pågår med att öka produktiviteten bland annat genom olika digitala lösningar. Därtill pågår

arbete med att färdigställa en gemensam modell för att öka direktkontakten med vården samt färdigställa och sprida en gemensam modell för uppföljning och planering av produktion.

I delårsrapporten per april finns även en beskrivning av förberedelserna inför införandet av Millennium.

Styrelsen för Regionhälsan får ta del av månadsvisa statusrapporter för Millennium. Statusrapporterna innehåller en beskrivning av nuläge, planering framåt och hinder och utmaningar. I statusrapporten för juni 2024 framgår att utebliven information om manuell överföring försvårar arbetet med produktionsplanering och schemaläggning för hösten. Vidare framgår att stabiliseringsperioden efter införandet kommer att utökas och mer efterarbete kommer att krävas av verksamheterna. Detta kommer påverka produktionsförmågan längre än tidigare aviserat.

Utöver statusrapporterna får styrelsen information om Millennium från förvaltningsdirektören vid sammanträden. Vid genomgång av protokoll från februari 2024 framkommer att förvaltningsledningen har besökt Millennium-labbet.

I styrelsens internkontrollplan finns ett kontrollmoment kopplat till att införandet av Millennium sker enligt plan och att åtgärder vidtas vid avvikelse. Uppföljning sker i samband med delårsrapport och årsredovisning.

Bedömning

Regionstyrelsen

Revisionen bedömer att regionstyrelsen delvis har en tillräcklig uppföljning.

Granskningen visar att det saknas regelbunden återrapportering från ägarutskottet till regionstyrelsen gällande införandet av Millennium kopplat till produktionspåverkan. Revisionen bedömer att det är viktigt att informationen regelbundet återrapporteras till regionstyrelsen eftersom styrelsen har ett kollektivt ansvar att hålla sig väl informerad om och ha ansvar för hela organisationens utveckling.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus har en tillräcklig uppföljning.

Granskningen visar att styrelserna och nämnden får löpande information om Millennium och produktionspåverkan. För att stärka transparensen i uppföljningen bör protokollen i större utsträckning tydliggöra den information som når respektive styrelse och nämnd.

Har ansvariga styrelser säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan?

Lagstiftning, reglemente, policy och handlingsplan

Enligt kommunallagens 6 kapitel 6 paragrafen ska nämnderna se till att den intern kontrollen är tillräcklig.

Enligt policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023–2026 innebär en tillräcklig intern kontroll att det finns ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen. Alla nämnder och styrelser ska årligen identifiera och värdera risker som underlag för kontroller.

Av patientsäkerhetslagens 3 kaitel 10 paragrafen framgår att vårdgivare senast den 1 mars varje år ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

I den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2023–2024¹⁹ framgår att visionen för det gemensamma patientsäkerhetsarbetet är *God och säker vård – överallt och alltid*. I handlingsplanen beskrivs att arbetet med införandet av Millennium är prioriterat och ställer höga krav på att identifiera såväl risker som möjligheter när det gäller patientsäkerhet. Vidare beskriver handlingsplanen att en god säkerhetskultur ska kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera risker och minimera dessa.

Patientsäkerhet och risker kopplat till produktionspåverkan

Regionstyrelsen

I Västra Götalandsregionens patientsäkerhetsberättelse 2023 beskrivs att Millennium har diskuterats i funktionsgrupp chefsläkare hälso- och sjukvård, team patientsäkerhet och nätverk för patientsäkerhet och

¹⁹ Handlingsplanen är beslutad av dåvarande hälso- och sjukvårdsstyrelsen 9 november 2022. HS 2022-01068

omvårdnad. Regionchefläkaren är ordförande för funktionsgrupps chefläkare och ingår även i nätverk för patientsäkerhet och omvårdnad.

Revisionen har tagit del av mötesanteckningar från funktionsgrupp chefläkare och nätverk för patientsäkerhet och omvårdnad för 2024. Vår genomgång av mötesanteckningar visar att det finns noteringar om Millenniums tekniska funktionaliteter, men inget om risker kopplat till införandet av Millennium. Av intervjuer med regionchefläkare och chefsläkarna för Södra Älvsborgs Sjukhus, Närhälsan och Regionhälsan framkommer att Millennium inte har varit en levande fråga med anledning av kunskapsbrist inom området och avsaknad av representant från Millennium. Däremot uppger de intervjuade att patientsäkerhetsrisker är en levande fråga, men att ingen direkt koppling har gjorts till produktionspåverkan och Millennium. Av intervjuer framkommer att Millennium nu finns som en stående punkt vid mötena för funktionsgrupp chefläkare och att det även finns en representant från Millennium som deltar på mötena.

Mötesanteckningar förs inte för team patientsäkerhet. Mötesanteckningar förs i samband med arbetsplatsträffarna för avdelning för patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap. Vår genomgång av mötesanteckningar visar att det finns noteringar om utmaningarna att arbeta i olika system när Millennium införs, som kan innebära en möjlig patientsäkerhetsrisk.

Upplevelsen hos regionchefläkaren är att det inte är helt tydligt vilka patientsäkerhetsfrågor som ska hanteras i regionstyrelsen respektive i operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Exempelvis är rollen som regionchefläkare organisatoriskt placerad under operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, men regionchefläkaren arbetar regionövergripande. Revisionen noterar att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden enligt sitt reglemente inte har något formellt ansvar över patientsäkerheten, däremot framkommer det av intervjuer att nämnden kan utfärda viten när patientsäkerheten inte uppfylls.

Av intervjuer framkommer att regionchefläkaren inte träffar regionstyrelsens ägarutskott regelbundet och upplever att informationen om patientsäkerheten till ägarutskottet och regionstyrelsen idag är begränsad. Revisionen noterar att det inte finns någon regionövergripande riskanalys för patientsäkerhetsrisker kopplat till införandet av Millennium.

I regionstyrelsens åtgärdsplan för hantering av övergripande risker som rör program Millennium och hälso- och sjukvårdens digitalisering finns inga risker relaterat till patientsäkerhet. Inom program Millennium hanteras

vårdskaderisker kopplat till systemet Millennium, i enligt med dokumentet hantering av vårdskaderisker program Millennium²⁰.

Södra Älvsborgs Sjukhus, Närhälsan och Regionhälsan

Styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan godkänner patientsäkerhetsberättelse 2023, vid respektive sammanträde i mars 2024.

Av Södra Älvsborgs Sjukhus patientsäkerhetsberättelse framgår att införandet av Millennium kan ge möjlighet att öka patientsäkerheten. Vidare framgår att all information om en patient som finns tillgänglig i realtid är en viktig del, liksom även andra funktioner som direktöverföring till kvalitetsregister, standardiserade vårdprocesser och beslutsstöd.

I Regionhälsans patientsäkerhetsberättelse finns ingen specifik information kopplat till Millennium och produktionspåverkan. Däremot framgår att vårdköer utgör en patientsäkerhetsrisk och det pågår ett arbete för att minska dessa på olika sätt.

I Närhälsans patientsäkerhetsberättelse framkommer att införandet av Millennium är den enskilt största utmaningen i närtid för organisationen ur flera perspektiv inklusive patientsäkerhet. Regional samsyn och styrning krävs och Närhälsan deltar i de regionala grupperna.

Av intervjuer framgår att verksamheterna i Södra Älvsborgs Sjukhus, Närhälsan och Regionhälsan arbetar löpande med patientsäkerhetsrisker, men att det inte finns någon sammanställning över de patientsäkerhetsriskerna kopplat till produktionspåverkan. Granskningen visar att det inte heller finns någon samlad riskanalys kopplat till patientsäkerhet och produktionspåverkan. I intervjuer framkommer att patientsäkerhetsfrågor diskuteras i det dagliga arbetet.

Styrelsen för Regionhälsan får enligt uppgift information om identifierade patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan och åtgärderna för att hantera riskerna i samband med styrelsens sammanträden. De identifierade riskerna är fulla mottagningar, stora remissinflöden, ökade väntetider och att den medicinska prioriteringen åsidosätts. Åtgärder för att hantera riskerna är att övriga områden inom Regionhälsan stöttar med att ta hand om södra områdets besök, informationsinsatser och digital mottagning. Revisionen noterar att det finns en stående punkt vid styrelsens sammanträden om patientsäkerhet där chefäkaren informerar om antal pågående ärenden från avvikelshanteringssystemet MedControl,

²⁰ Dokumentet är beslutad program Millennium 15 februari 2023.

pågående händelseanalyser och inkomna beslut från Inspektionen för vård och omsorg. Det framkommer även att styrelsens får information från införandeansvarig om identifierade patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. I intervjuer lyfter representanter från Regionhälsan att det finns behov av en central riskanalys kopplat till patientsäkerhetsrisker.

I våra intervjuer framkommer att införandet av Millennium kommer förebygga risken att remisser kan försvinna, då allt hanteras inom ett system.

Vi noterar i granskningen att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus och styrelsen för Närhälsan inte har några kontrollmoment kopplat till patientsäkerhet i sina internkontrollplaner.

I styrelsen för regionhälsans internkontrollplan finns kontrollmomentet att införandet av Millennium sker enligt plan och att åtgärder vidtas vid avvikelser. Risken är att syftet/målet med Millennium inte uppnås och att patientsäkerheten brister.

Bedömning

Regionstyrelsen

Revisionen bedömer att regionstyrelsen inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Granskningen visar att regionstyrelsen inte arbetar på ett systematiskt sätt för att identifiera och följa upp regionövergripande patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Vidare visar granskningen att det inte finns någon sammanställning eller samlad riskanalys av patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan. Revisionen bedömer att regionstyrelsen inte i tillräcklig utsträckning har ett aktivt arbete med att identifiera risker och minimera dessa kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus

Revisionen bedömer att styrelserna inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Granskningen visar att styrelserna inte arbetar på ett systematiskt sätt för att identifiera och följa upp patientsäkerhetsrisker kopplat till

produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Vidare visar granskningen att det inte finns någon sammanställning eller samlad riskanalys av patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan. Revisionen anser att det är viktigt att aktivt arbeta med att identifiera och minimera patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Avsaknad av ett aktivt arbete kan medföra risk för att tillräckliga åtgärder inte vidtas för att upprätthålla en god och säker vård vid införandet.

Styrelsen för Regionhälsan

Revisionen bedömer att styrelsen delvis har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Granskningen visar att styrelsen inte i tillräcklig omfattning arbetar på ett systematiskt sätt för att identifiera och följa upp patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Vidare visar granskningen att det inte finns någon sammanställning eller samlad riskanalys av patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan.

Revisionen anser att det är viktigt att aktivt arbeta med att identifiera och minimera patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Avsaknad av ett aktivt arbete kan medföra risk för att tillräckliga åtgärder inte vidtas för att upprätthålla en god och säker vård vid införandet.

Sammanfattande bedömning

Revisionen bedömer att regionstyrelsen och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har säkerställt en tillräcklig styrning och uppföljning för att minska produktionspåverkan vid införandet av program Millennium. Vi bedömer att styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan har säkerställt detta.

Vidare bedömer revisionen att regionstyrelsen, styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Södra Älvsborgs Sjukhus inte har säkerställt en tillräcklig kontroll av patientsäkerheten kopplat till produktionspåverkan. Vi bedömer att styrelsen för Regionhälsan delvis har säkerställt detta.

Granskningen visar att regionstyrelsen inom ramen för sitt övergripande samordningsansvar inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att underlagen och kommunikationen varit begriplig och tydlig i enlighet med programdirektivet. Därtill framkommer att det finns brister i kunskapsöverlämning och utbildning som riskerar att bidra till en högre produktionspåverkan än beräknat. Revisionen anser att dessa brister kan medföra risk för att det inte finns tillräckliga förutsättningar för att hantera och minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium.

Granskningen visar även att operativa hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade leveransplaner för köpt vård inte nyttjas i tillräcklig utsträckning. Vidare visar granskningen att det inte är känt hur stor produktionspåverkan kommer att bli vid införandet av Millennium, vilket påverkar möjligheterna för andra förvaltningar att stötta upp i produktionen. Revisionen ser att det finns risk för att omfördelning av resurser uteblir och risk för att höstens produktionspåverkan blir svår att påverka vid införandet av Millennium.

Granskningen visar att det saknas regelbunden återrapportering från ägarutskottet till regionstyrelsen gällande införandet av Millennium kopplat till produktionspåverkan. Revisionen anser att det är viktigt att informationen regelbundet återrapporteras till regionstyrelsen, eftersom det är hela styrelsens ansvar att hålla sig väl informerad om och ha ansvar för organisationens utveckling.

Slutligen visar granskningen att granskade styrelser inte arbetar på ett systematiskt sätt för att identifiera och följa upp patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Vidare visar granskningen att det inte finns någon sammanställning eller samlad riskanalys av patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan. Revisionen anser att det är viktigt att aktivt arbeta med att identifiera och

minimera patientsäkerhetsrisker kopplat till produktionspåverkan vid införandet av Millennium. Avsaknad av ett aktivt arbete kan medföra risk för att tillräckliga åtgärder inte vidtas för att upprätthålla en god och säker vård vid införandet.

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 produktionspåverkan vid införandet av program Millennium:

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att

- säkerställa att det finns tillräckliga förutsättningar för att minimera produktionspåverkan vid införandet av Millennium
- säkerställa att regionstyrelsen regelbundet informeras om produktionspåverkan kopplat till införandet av Millennium
- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker inför kommande införanden av Millennium.

Revisionen rekommenderar styrelsen för Närhälsan och styrelsen för Regionhälsan att

- utveckla riskanalysarbetet vad gäller patientsäkerhetsrisker inför kommande införanden av Millennium.

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 biträdas 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.

Till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare inom Vårdval Rehab samt åtgärder mot välfärdsbrott (REV 2024-00098)

Revisionen har granskat kontroll och uppföljning av privata utförare inom Vårdval Rehab samt åtgärder mot välfärdsbrott. Granskningen omfattar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Syftet med granskningen var att bedöma om den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av välfärdsbrott hos privata utförare inom Vårdval Rehab.

Med ändamålsenlig kontroll och uppföljning avses bland annat att systematiskt motverka välfärdsbrott. Med privata utförare avses en juridisk person eller en enskild individ som har hand om skötseln av en regional angelägenhet.

Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av välfärdsbrott avseende privata utförare inom området Vårdval Rehab.

Vi lämnar två rekommendationer till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi rekommenderar nämnden att:

- utveckla riskanalysen i sitt förebyggande arbete mot oegentligheter
- genomföra nödvändiga kontroller för att säkerställa ekonomisk stabilitet i enlighet med krav- och kvalitetsboken.

Vi önskar få ett yttrande från er senast den 31 mars 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 operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt för kännedom till regionfullmäktiges presidium, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen.

Vänersborg den 23 oktober 2024

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande



Revisionsrapport
2024-10-23

Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare inom Vårdval Rehab samt åtgärder mot välfärdsbrott

Datum: 2024-10-23

Dokumentnamn: Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare inom Vårdval Rehab samt åtgärder mot välfärdsbrott

Diarienummer: REV 2024-00098

www.vgregion.se/revision

Innehåll

Läsanvisning.....	3
Sammanfattning.....	4
Rekommendationer.....	5
Utgångspunkter.....	6
Bakgrund.....	6
Syfte och revisionsfrågor.....	7
Avgränsning.....	7
Revisionskriterier.....	7
Ansvarig nämnd.....	8
Metod.....	8
Resultat.....	9
Organisation, uppdragsbeskrivningar och ansvarsfördelning.....	9
Utbildning och kompetens för att förebygga och åtgärda oegentligheter.....	10
Säkerställa ekonomisk stabilitet.....	11
Uppföljning och kontroll.....	14
Granskning av avtal vårdval rehab.....	16
Sammanfattande bedömning.....	20
Rekommendationer.....	21
Det kommunala ansvarssystemet.....	22
Revisionen i korthet.....	23
Regionen i korthet.....	24

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört inom området oegentligheter/välfärdsbrott med fokus på Vårdval Rehab.

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 operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt tjänstepersonerna i berörda förvaltningar 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 vilken nämnd 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 kontroll och uppföljning av privata utförare inom Vårdval Rehab samt åtgärder mot välfärdsbrott. Granskningen omfattar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Syftet med granskningen var att bedöma om den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av välfärdsbrott hos privata utförare inom Vårdval Rehab.

Välfärdsbrottslighet innebär brott mot välfärdssystemen. Bristande kontroll och uppföljning av avtal inom Vårdval Rehab kan leda till att insatserna inte håller förväntad kvalitet eller uteblir helt. Det finns också risk att nämndens och regionens resurser används ineffektivt, att kostnaderna ökar och att verksamheterna inte når sina mål

Granskningen har visat att nämnden huvudsakligen arbetar systematiskt med brottsförebyggande åtgärder vid anlitan av privata utförare avseende Vårdval Rehab. Nämnden har utvecklat rutiner för arbetet med nya och redan tecknade avtal och har tagit fram handlingsplaner och Västra Götalandsregionen har utvecklat ett ersättningssystem. Kombinationen av avtalskonstruktionen med krav- och kvalitetsboken samt handboken för avtalsuppföljning bedöms ge goda förutsättningar för att arbeta brottsförebyggande. Nämnden får månatliga lägesrapporter om Vårdval Rehab och en årlig sammanställning av avtal och vårdöverenskommelser enligt den beslutade uppföljningsplanen, därmed har allmänheten getts insyn i verksamheten.

Vår granskning har visat att nuvarande organisation och bemanning kan begränsa möjligheterna att genomföra alla planerade insatser.

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 Vårdval Rehab:

Revisionen rekommenderar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- utveckla riskanalysen i sitt förebyggande arbete mot oegentligheter
- genomföra nödvändiga kontroller för att säkerställa ekonomisk stabilitet i enlighet med krav- och kvalitetsboken.

Utgångspunkter

Bakgrund

Med välfärd avses de offentligt finansierade trygghetssystem som gör att exempelvis sjuka, arbetslösa och gamla kan få stöd och hjälp av samhället. När en extern aktör, företag eller privatperson otillbörligen utnyttjar offentliga medel för egen vinning benämns det som välfärdsbrott.

Välfärdsbrottslighet innebär brott mot välfärdssystemen och andra närliggande system. Denna typ av brott påverkar förtroendet för det demokratiska systemet genom att offentliga resurser försvinner till brottsliga ändamål.

Kommunallagen anger att när en kommunal uppgift överläts till en privat utförare genom avtal måste kommunen kontrollera och följa upp detta. Avtalen ska vara utformade så att allmänheten kan få insyn i den överlåtna verksamheten.

Policyn för styrning¹ anger att nämnderna kontrollerar, följer upp och säkerställer insyn i verksamhet som lämnas till privata utförare genom avtal. Policyn anger också att riktade kontroller ska utföras för att inom rimliga gränser säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att ge uppdrag inom sitt område och teckna avtal med privata utförare. Nämnden ser också till att uppföljning och insyn regleras i avtalen med varje utförare. Nämnden hanterar cirka 350 avtal inom vårdvalen varav 140 avser Vårdval Rehab. Västra Götalandsregionens totala årskostnad för Vårdval Rehab uppgick 2023 till 1 miljard kronor.

Bristande kontroll och uppföljning av avtal inom Vårdval Rehab kan leda till att insatserna inte håller förväntad kvalitet eller uteblir helt. Det finns också risk att nämndens och regionens resurser används ineffektivt, att kostnaderna ökar och att verksamheterna inte når sina mål.

Sammanfattningsvis kan bristande uppföljning och kontroll av privata utförare öka risken för välfärdsbrottslighet. På grund av dessa risker har revisorskollegiet beslutat att granska kontroll och uppföljning av privata utförare av Vårdval Rehab under 2024.

¹ Policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023-2026, (RS 2022-03751)

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av välfärdsbrott hos privata utförare inom Vårdval Rehab.

Med ändamålsenlig kontroll och uppföljning avses bland annat att systematiskt motverka välfärdsbrott. Med privata utförare avses en juridisk person eller en enskild individ som har hand om skötseln av en regional angelägenhet.

Utifrån syftet ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Arbetar nämnden systematiskt med brottförebyggande åtgärder vid anlitaandet av privata utförare?
- Genomförs det systematiska och ändamålsenliga uppföljningar och kontroller av privata utförare?

Avgränsning

Granskningen omfattar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen har begränsats till Vårdval rehab.

Revisionskriterier

Följande revisionskriterier har använts för att bedöma granskningens iakttagelser:

- Kommunallag (2017:725), 6 kap. 6 §, 5 kap. 3 § och 10 kap. 8§
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem
- Policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023-2026, (RS 2022-03751)
- Rutin Oegentligheter 2020-2025, (RS 2020-06588)
- Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, (RS 2023-01583)
- Krav- och kvalitetsbok – Vårdval Rehab 2024, beslutad 2023-09-27
- Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården, koncernstab beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvård, koncernkontoret 2022
- Uppföljningsplan Vårdval Rehab 2024.

Ansvarig nämnd

Granskningen omfattar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.²

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och vi har genomfört intervjuer med tjänstepersoner med olika roller som arbetar med Vårdval rehab i Västra Götalandsregionen.

Vi har granskat tjugo avtal avseende Vårdval rehab med tillhörande underlag samt uppföljningsdokumentation och rutinbeskrivningar. Vi valde leverantörer från olika geografiska områden inom regionen och inkluderade både stora och mindre leverantörer.

² Kallas ibland "nämnden" i denna rapport.

Resultat

Organisation, uppdragsbeskrivningar och ansvarsfördelning

Policy för styrning anger att verksamheten ska vara effektivt och ändamålsenligt organiserad och i rutin oegentligheter beskrivs förvaltningschef ska säkerställa egen organisation och dess systematiska säkerhetsarbete samt skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur. Reglementet för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden anger att nämnden ansvarar för att ge uppdrag till den egna verksamheten, ingå avtal med privata utförare och fördela nämndens budget till utförarna inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i Västra Götaland.

I samband med fastställandet av internkontrollplan för 2024 har operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beskrivit sin kontrollmiljö. I nämndens kontrollmiljö beskrivs lagar och styrande dokument, uppdrag och mål, interna och externa påverkansfaktorer samt beroenden och gränsdragningar till andra verksamheter.

I krav- och kvalitetsboken för Vårdval Rehab beskrivs de uppdrag som omfattas av valfrihetssystemet, de krav som leverantören ska uppfylla, vilka administrativa rutiner som kommer att användas och hur uppföljning kommer att ske.

För förvaltningsorganisationen finns funktioner på koncernkontoret som stödjer nyckelfunktioner (linjechefer och handläggare) lokalt. Detta gäller bland annat it-stöd och ekonomistöd där kontroller av välfärdsbrott genomförs. Under intervjuer har vi fått veta att en grupp håller på att bildas för att samordna arbetet mot välfärdsbrott i regionen.

I intervjuer har framkommit att ett ekonomiteam arbetar specifikt med vårdvalen. Antal personer som arbetar med Vårdval Rehab har minskat de senaste åren, vilket sägs påverka möjligheterna till kontroll och uppföljning. I en intervju har det uttryckts att ekonomiavdelningen periodvis har varit underbemannad.

En grupp, kallad operativ ersättningsgrupp, har bildats för att följa upp vårdvalen. Gruppen består av regionutvecklare, ekonomer, produktägare för IT-stöd, medicinsk rådgivare och en jurist. De träffas varannan vecka för att diskutera olika kontrollfrågor, som till exempel felregistreringar.

Struktur för avtal finns

I krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab finns förfrågningsunderlag som utgör grunden för avtalet som tecknas mellan Västra Götalandsregionen och leverantören.³ Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab 2024 har regelbundet ändrats sedan de första avtalen för vårdval rehab tecknades 2014. Enligt genomförda intervjuer görs ändringar vid flera tillfällen vilka måste godkännas av leverantörerna för att avtalen fortsatta ska gälla. När ändringarna har godkänts diarieförs inga nya avtal. Det innebär att endast det ursprungliga avtalet är diariefört. Eftersom avtalen har ändrats i takt med ändringar i krav- och kvalitetsboken ser avtalen olika ut beroende på när de tecknades. Om en leverantör meddelar Västra Götalandsregionen att den inte accepterar de ändrade villkoren, upphör avtalet att gälla efter 12 månader.

Nämndens riskanalys

Enligt policy för styrning ska risker identifieras och värderas årligen som grund för kontroller. Enligt rutinen för oegentligheter är riskanalys en viktig del i arbetet med att förebygga oegentligheter och bör genomföras minst en gång om året för att identifiera, kartlägga och åtgärda risker. Riskanalys bör även genomföras vid exempelvis organisatoriska förändringar.

Nämndens internkontrollplan för 2024 bygger på en riskanalys enligt en modell baserad på sannolikhet och konsekvens. Fyra riskområden har identifierats. I riskanalysen och internkontrollplanen för 2024 anges inte oegentligheter som ett riskområde.

Utbildning och kompetens för att förebygga och åtgärda oegentligheter

Enligt rutinen för oegentligheter är utbildning och medvetenhet grundläggande för att förebygga oegentligheter. Vid nyanställning bör verksamhetens ansvariga informera medarbetare om riskerna för oegentligheter inom verksamheten. Utbildning ska anpassas efter verksamhetens behov och vara ett återkommande inslag i verksamhetens arbetsmiljöarbete.

Rutinen beskriver att en god säkerhetskultur är grunden för att skapa en säkerhetsmedveten organisation. Medarbetare i regionen ska ha god kunskap om vad oegentligheter är, hur de ska agera vid misstanke, vilka

³ lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) med förutsättningar att bedriva rehabenhet inom Vårdval Rehab

regler som gäller samt vara medvetna om vilka riskfyllda situationer de kan hamna i eller utsättas för.

I intervju har angetts att utbildningsinsatser genomförs internt för nyanställda och att fortbildning av medarbetare sker både internt och i utbildningar som arrangeras av andra aktörer.

I intervjuer har framförts att intern bemanning och kompetens behöver stärkas inom vårdvalen. Nämndens samverkan med koncernkontoret har haft brister, främst avseende ekonomiarbetet. Även om viss förbättring har skett har intervjupersonerna uppgett att det för närvarande inte finns resurser att arbeta systematiskt med att förebygga oegentligheter. Bristerna beskrivs ha att göra med omorganisationen där kunskapen inte alltid har följt med. En åsikt som har framförts är att högre kompetens hade ökat proaktiviteten i arbetet med att upptäcka och förebygga oegentligheter.

Säkerställa ekonomisk stabilitet

För att en leverantör ska få bedriva vård inom Vårdval Rehab ska verksamheten upphandlas enligt lag om valfrihetssystem. Den sökande ska uppfylla kraven i krav- och kvalitetsbok, Vårdval Rehab.

Innan privata utförare anlitas

Innan ett avtal tecknas för Vårdval Rehab anger krav- och kvalitetsboken att leverantörer ska fullgöra samtliga åtaganden vad gäller inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter och kontroll av bankgaranti. Utifrån det görs en helhetsbedömning av hur den sökandes ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar kan förväntas under avtalsperioden. Västra Götalandsregionen har rätt att inhämta upplysningar, dokumentation och eventuella referenser för att säkerställa den sökandes ekonomiska ställning eller kontrollera lämnade uppgifter.

I intervjuer har angetts att i inledningen av en avtalsprocess genomförs riskbedömningar och kontroller enligt krav och kvalitetsbokens regelverk.

Krav och kvalitetsboken ställer också krav på hur en verksamhet inom Vårdval Rehab ska bemannas och bedrivas och detta ska redovisas av den sökande inför ett avtalstecknande.

I krav och kvalitetsboken framgår att beslut om godkännande och tecknade av avtal fattas av nämnden. Om beslut om godkännande fattas tecknas ett avtal mellan nämnden och vårdgivaren. Västra Götalandsregionen har enligt krav och kvalitetsboken rätt att återkalla godkännandet om den

sökande inte uppfyller villkoren för att bedriva rehabenhet innan avtal har undertecknats mellan parterna. Västra Götalandsregionen har också rätt att besluta om en senare driftstart eller att säga upp avtalet till förtida upphörande om bedömning görs att leverantören saknar förutsättningar att uppfylla samtliga krav för verksamheten. I intervju har framkommit att det inte varit något fall av uteslutning under de senaste åren.

Innan en verksamhet får starta inom Vårdval Rehab hålls ett driftstartsmöte i leverantörens lokaler. Driftstartsmötet ska säkerställa att leverantören uppfyller avtalskraven. I intervju uppges att det finns olika tillämpningsanvisningar och tillämpningsbeslut för Vårdval Rehab och vår granskning har visat att dessa huvudsakligen har fastställts av produktionsdirektör hälso- och sjukvård.

Under löpande avtalsperiod

I krav och kvalitetsboken framgår att en avtalsleverantör ska följa nationella och regionala riktlinjer för uppdraget samt regionala och lokala vård- och behandlingsprogram, policydokument och andra beslut som finns på vårdgivarwebben⁴.

För den löpande uppföljningen av avtal inom Vårdval Rehab tas årligen en uppföljningsplan fram. I detta dokument anges indikatorer, mått och andra underlag som ligger till grund för den årliga uppföljningen. Kontrollerna genomförs av tjänstepersoner på förvaltningen och omfattar inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter samt kontroller i diariet. Avvikelser som upptäcks vid kontroller bedöms enligt en eskaleringstrappa, vilket kan leda till olika åtgärder, från dialog till uppsägning av avtal. Beroende på vad avvikelsen avser görs bedömningarna på olika nivåer i organisationen.

⁴ Vårdgivarwebben är en internetsida där Västra Götalandsregionen samlat regelverk och information om Vårdval Rehab

Ekonomisk reglering för tjänster utförda inom avtal för Vårdval Rehab hanteras genom ett it-system som Västra Götalandsregionen har konstruerat. I en intervju har det uppgetts att en handbok har delats ut till leverantörerna för att underlätta användningen av it-systemet. Handboken är tillgänglig för personal som arbetar med Vårdval Rehab. Ersättningen till leverantörer i Vårdval Rehab beräknas elektroniskt varje månad och kräver data från leverantörerna enligt en fastställd specifikation och tidsplan. Leverantören måste säkerställa anslutning till Västra Götalandsregionens it-system samt ha rutiner för att uppnå ställda krav i krav- och kvalitetsboken.

Bedömning

Vi bedömer att nämnden huvudsakligen arbetar systematiskt med brottsförebyggande åtgärder när de anlitar av privata utförare.

I dokumentgranskning och i intervjuer har vi sett att nämnden har utvecklat rutiner för nya och befintliga avtal, samt har handlingsplaner och ett ersättningssystem för att betala leverantörer. Vi bedömer att nämnden har följt lagar och styrande dokument avseende Vårdval Rehab i sitt arbete med att ingå och förvalta avtal med privata utförare. Vår granskning har även visat att det finns rutiner och planer för att motverka felaktiga utbetalningar, men att nuvarande organisation och bemanning kan begränsa möjligheterna att genomföra alla planerade uppföljningsinsatser.

Vi har noterat att nämndens riskanalys för 2024 inte inkluderar risker för oegentligheter. Vi anser att riskanalysen kan utvecklas för att säkerställa att risker för oegentligheter åtgärdas på ett tillräckligt sätt.

Uppföljning och kontroll

I enlighet med kommunallagen ska regionen kontrollera och följa upp privata utförare samt tillförsäkra allmänheten information om hur uppdraget utförs.

Enligt nämndens reglemente måste nämnden regelbundet följa upp hur de utför de uppdrag som de har fördelat och de avtal som de har ingått.

I regionens rutin för oegentligheter framgår att regionens förvaltningar ska följa gällande lagar, interna styrdokument och branschöverenskommelser för att förebygga, agera, och följa upp oegentligheter.

Syftet med uppföljningsarbetet i regionen är att säkerställa en god vård utifrån invånarnas behov, att säkerställa att vårdgivare levererar i enlighet med avtal, förordning och lag samt att vårdgivare ersätts på ett korrekt sätt.⁵

Verksamhetsuppföljning av Vårdval Rehab

I krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab 2024 framgår att regionen löpande följer upp att leverantören uppfyller sina åtaganden och håller den kvalitet som följer av krav- och kvalitetsboken.⁶

Avdelningen för Primärvård och regionövergripande verksamheter har tagit fram en uppföljningsplan som innebär att de årligen ska föra dialog med 25 procent av alla privata utförare inom Vårdval Rehab.

År 2023 genomfördes 25 dialoger av totalt cirka 140 utförare inom Vårdval Rehab.

I vår granskning har vi tagit del av uppföljningsrapporter som har sammanställts av de privata utförarna som en del i den löpande uppföljningen. Rapporterna sammanställs för varje rehabvårdgivare och innehåller resultat, förbättringsområden och hantering av avvikelser. Uppföljningen baseras på vårdgivarens resultat och statistik, inklusive utvecklings- och kvalitetsindikatorer, produktion och ersättning, samt dialog med verksamhetschefen. Våra intervjuer har visat att uppföljningen syftar till att säkerställa god vård samt att också att stödja, granska och utvärdera vårdenheternas efterlevnad av krav- och kvalitetsboken.

⁵ Handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården, koncernstab beställning och produktionsstyrning av hälso- och sjukvård, koncernkontoret 2022

⁶ Ofta avses årsredovisning med resultat- och balansräkning, verksamhetsberättelse och revisionsrapport.

Uppföljning av avtalstrohet

År 2018 började förvaltningen arbeta för att förbättra uppföljningen av avtal inom regionen. Som en del av detta initiativ skapades en handbok för avtalsuppföljning inom hälso- och sjukvården. Handboken har två syften: att beskriva en gemensam utgångspunkt och övergripande ram för avtalsuppföljningen, samt att ge granskarna stöd i arbetet.

Avtalsuppföljningen för Vårdval Rehab sker både genom löpande och fördjupad uppföljning.

Löpande uppföljning innebär regelbunden kontroll enligt lagar, avtal och riktlinjer. Den sker varje år. Uppföljningen görs utan att det finns några specifika tecken på problem eller avvikelser. Syftet är att fokusera granskningsteamets arbete på de vårdvalsenheterna som är mest prioriterade. Varje år sammanfattas avtalsuppföljningen. Målet är att lära av tidigare uppföljningar och identifiera förbättringsområden för framtiden.

Fördjupad uppföljning innebär att förvaltningen gör extra kontroller utöver den löpande uppföljningen. Denna uppföljning sker vid behov och kan inkludera journalgranskningar samt kontroller av ägar- och anställningsförhållanden, ekonomisk ställning och skatteinbetalningar.

Till skillnad från löpande uppföljning är den fördjupade uppföljningen inte bunden till en specifik tidsperiod. Initiativ till fördjupad uppföljning kan komma från granskningsteamet för den löpande uppföljningen eller från politiken. När granskningen är klar fattar granskarna beslut om eventuella åtgärder. Om en åtgärd inte ger önskad effekt kan nya åtgärder vidtas tills målet uppnås.

Politisk uppföljning av Vårdval Rehab

I nämndens reglemente framgår att nämnden ska följa upp sin verksamhet kontinuerligt och säkerställa att den får tillräckligt med information för att ta sitt ansvar för verksamheten. Enligt regionens policy för styrning ska uppföljningen av verksamheten göras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt. Resultatet av uppföljningen ska dokumenteras och redovisas till ansvarig nämnd på det sätt som nämnden bestämmer.

I uppföljningsplanen för 2024 anges att dialoger kommer att genomföras med cirka 15–20 procent av vårdgivarna, samt vid behov. Uppföljningen baseras på indikatorer och mått som syftar till att följa upp en större del av avtalet och att spegla fler aspekter av god vård och kvalitet i

verksamheterna. Planen anger också att kontroll av utbetalningsunderlag vid nyansökningar samt ägarförändringar utförs med hjälp av ekonomistöd.

Vi har sett att nämnden får kontinuerlig information om vårdvalen genom lägesrapporter. Informationen har till exempel handlat om uppskjuten driftstart för en rehab-enhet⁷ eller dispens avseende kompetenskrav⁸.

En årlig uppföljning av avtal och vårdöverenskommelser sker också till nämnden i början av varje år. En rapport har tagits fram som sammanfattar uppföljningen av tidigare vårdöverenskommelse (numera uppdrag) och avtal inom hälso- och sjukvård samt tandvård under 2023. Uppföljningarna rapporteras i bilagor per avtals- och vårdöverenskommelseområde enligt den beslutade uppföljningsplanen för 2023.

Den sammanfattande bedömningen för 2023 var att följsamheten till krav- och kvalitetsboken Vårdval Rehab var god för de områden som granskats enligt uppföljningsplanen.⁹

Granskning av avtal vårdval rehab

Vi har granskat 20 avtal för Vårdval Rehab. Vi har undersökt att nämnden har säkerställt delar av de metoder och krav som finns i krav- och kvalitetsboken.

Flera av våra stickprov har granskats genom dialog med ansvariga tjänstepersoner, på grund av den stora mängden dokument och svårigheter att hitta dem i diariet. Dessutom finns äldre avtal i ett äldre diarium som vi inte har haft tillgång till. Utöver detta så har organisationsförändringar lett till att vissa avtal har fått flera olika diarienummer, vilket har försvårat vårt arbete.

⁷ Lägesrapport vårdvalen i Västra Götalandsregionen 2024, OSN 2024-00034, 2024-02-20

⁸ Lägesrapport i vårdvalen i Västra Götalandsregionen 2024, OSN 2024-00034, 2024-04-11

⁹ Uppföljning av avtal inom vårdvalen, LOU, LOL/LOF och IOP 2023, koncernkontoret diarienummer: OSN 2024-00101, 2024-02-27

Vi har granskat att tjänstepersonerna har utfört följande kontroller för respektive Vårdval Rehab:

- att man har säkerställt vårdvalenhetens ekonomiska stabilitet och ekonomiska förutsättningar att utföra uppdraget enligt krav i krav- och kvalitetsboken
- att löpande kontroller har gjorts såsom krav på kompetens och bemanning, granskning av patientjournaler samt att de är registrerade i vårdgivarregistret
- att uppföljningsrapport per vårdvalsenhet har utförts
- att uppföljning till nämnden har utförts.

Vi har sett att tjänstepersonerna följer upp löpande, minst en gång per år, att leverantören uppfyller sina åtagande av vad som följer i krav- och kvalitetsboken. Vi har dock noterat några avvikelser.

Granskningen har visat att vissa kontroller för att säkerställa ekonomisk stabilitet och förutsättningar för att utföra uppdraget inte har genomförts fullt ut efter omorganisationen. Detta beror på att ekonomerna som tidigare utförde dessa kontroller inte längre arbetar inom enheten. På grund av personalbrist har dessa ekonomiska kontroller inte utförts enligt intentionerna i krav- och kvalitetsboken.

Vår granskning har visat att resultaten, förbättringsområdena och avvikelshanteringen som beskrivs i uppföljningsrapporterna främst fokuserar på producerad vård, bemanning och kompetens. Granskningen har också visat att uppföljningsrapporterna inte redovisar resultat av övriga krav i avtalet, så som ekonomi och välfärdsbrottslighet, i enlighet med uppföljningsplanens fokusområden.

I krav- och kvalitetsboken framgår att regionen väljer tillvägagångssätt vid granskning av patientjournaler. Vår granskning har visat att flera av leverantörerna av Vårdval Rehab inte har fått sina patientjournaler granskade. Intervjupersonerna uppger att detta görs efter behov.

Inga andra större avvikelser har noterats vid övriga kontroller.

Övriga iakttagelser från granskningen av avtal

Vi har också gjort några övriga iakttagelser av diariehanteringen i vår stickprovsgranskning. Bland annat har vi uppmärksammat att avtalen och kontrakten för Vårdval Rehab varierar i både struktur och innehåll. Intervjuer med ansvariga tjänstepersoner indikerar att detta beror på förändringar i krav- och kvalitetsboken genom åren, vilket också har påverkat avtalen och kontrakten. I krav- och kvalitetsboken framgår att

Vårdval Rehab utvecklas kontinuerligt, vilket innebär att villkoren i de ursprungliga avtalen förändras.

Vår granskning har visat att det har varit svårt att få en tydlig överblick över de diarieförda avtalen. Antal diarieförda handlingar varierar mellan olika avtal, och underlagen som är diarieförda skiljer sig beroende på vilket avtal det gäller.

Översyn av utbetalningsprocessen pågår inom Vårdval Rehab

På uppdrag av koncernstab Produktion hälso- och sjukvård ska en konsult granska processer, arbetssätt och rutiner för utbetalningsprocesser för vårdval vårdcentral och Vårdval Rehab.

Syftet med granskningen är att säkerställa att regionen har en korrekt och ändamålsenlig process som minimerar risken för felaktiga utbetalningar och fusk inom nuvarande ersättningsmodeller. Granskningen ska också ge förslag på var i processerna fokus bör ligga för att identifiera eventuella svårigheter vid beräkning, kontroll och granskning av utbetalningar.

Uppdraget utförs under perioden juni till slutet av oktober.

Bedömning

Vi bedömer att nämnden i huvudsak genomfört systematiska och ändamålsenliga uppföljningar och kontroller av privata utförare under avtalsperioden vad gäller Vårdval Rehab.

Kombinationen av avtalskonstruktionen med krav- och kvalitetsboken samt handboken för avtalsuppföljning bedöms ge goda förutsättningar för att arbeta brottsförebyggande. Nämnden får månatliga lägesrapporter om Vårdval Rehab och en årlig sammanställning av avtal och vårdöverenskommelse enligt den beslutade uppföljningsplanen, vilket ger allmänheten insyn i verksamheten.

Samtidigt ser vi att det finns möjligheter till förbättring.

När det gäller avtal och de kontroller som har utförts inom Vårdval Rehab, visar granskningen att förvaltningen har haft svårigheter att genomföra de löpande kontrollerna som ska säkerställa ekonomisk stabilitet och förutsättningar för att utföra uppdraget. Det är viktigt att nämnden säkerställer att kontrollerna genomförs enligt intentionerna i krav- och kvalitetsboken för att upptäcka och åtgärda problem i tid. Nämnden

behöver därför se till att kontrollerna för varje avtal hanteras korrekt och att fullständig dokumentation är enhetlig och finns på rätt plats.

Vi ser positivt på översynen av utbetalningsprocessen för Vårdval Rehab. Målet med översynen är att minska felaktiga utbetalningar och fusk i de nuvarande ersättningsmodellerna.

Sammanfattande bedömning

Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i huvudsak har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av välfärdsbrott avseende privata utförare inom området Vårdval Rehab.

Granskningen har visat att nämnden arbetar systematiskt med brottsförebyggande åtgärder vid anlitan av privata utförare avseende Vårdval Rehab. Nämnden har utvecklat rutiner för arbetet med nya och redan tecknade avtal och har tagit fram handlingsplaner och Västra Götalandsregionen har utvecklat ett ersättningssystem.

Planen för löpande uppföljning av Vårdval Rehab omfattar rutinmässig uppföljning och kontroll enligt lagar och riktlinjer. Fördjupad uppföljning är en kompletterande kontroll som sker om brister uppfattats vid den löpande uppföljningen.

Vår granskning har visat att det finns rutiner och planer för att motverka felaktiga utbetalningar men också att nuvarande organisation och bemanning kan begränsa möjligheterna att genomföra alla planerade insatser. När det gäller avtal samt de kontroller som har utförts inom Vårdval Rehab, visar granskningen att förvaltningen har haft svårigheter att utföra de löpande kontrollerna som ska säkerställa ekonomisk stabilitet och förutsättningar för att utföra uppdraget.

Vi har noterat att nämndens riskanalys och internkontrollplan för 2023 och 2024 inte inkluderar risken för oegentligheter inom Vårdval Rehab. Vi anser att nämnden delvis har säkerställt en tillräcklig intern kontroll men att riskanalysen kan utvecklas för att säkerställa kontroll avseende risken för oegentligheter inom Vårdval Rehab.

Kombinationen av avtalskonstruktionen med krav- och kvalitetsboken samt handboken för avtalsuppföljning bedöms ge goda förutsättningar för att arbeta brottsförebyggande. Nämnden får månatliga lägesrapporter om Vårdval Rehab och en årlig sammanställning av avtal och vårdöverenskommelse enligt den beslutade uppföljningsplanen, därmed har allmänheten getts insyn i verksamheten.

Det är viktigt att nämnden säkerställer att kontrollerna utförs i enlighet med intentionerna i krav- och kvalitetsboken för att upptäcka och åtgärda ekonomiska problem i tid. Nämnden behöver därför säkerställa att kontrollerna för varje avtal hanteras korrekt och att fullständig dokumentation är enhetlig och finns på rätt plats.

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.

Revisionen rekommenderar nämnden att:

- utveckla riskanalysen i sitt förebyggande arbete mot oegentligheter
- genomföra nödvändiga kontroller för att säkerställa ekonomisk stabilitet i enlighet med krav- och kvalitetsboken.

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 biträdas 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 Folkandvården. 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.

Till regionstyrelsen

Granskning av styrning för hållbara investeringar (REV 2024–100)

Revisionen har granskat Västra Götalandsregionens styrning för hållbara investeringar i fastigheter. Det innebär att vi har granskat hur hållbarhet avseende klimat- och miljömål i Miljömål 2030 beaktats i dessa investeringar. Granskningen har omfattat regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service.

Syftet med granskningen var att bedöma om regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service har säkerställt en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringsprocess.

Vi bedömer att styrelsen för fastighet, stöd och service har, och regionstyrelsen huvudsakligen har, en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringar i fastigheter. Vi bedömer att ansvar och former för regionstyrelsens hållbarhetsutskott avseende styrning av hållbarhet i fastighetsinvesteringar bör tydliggöras.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att:

- tydliggöra hållbarhetsutskottets ansvar och medverkan i ärendeberedningen avseende hållbara investeringar.

Vi önskar få ett yttrande från er senast den 30 april 2025. Det ska framgå av yttrandet vilka åtgärder som ni har gjort eller planerar att göra med anledning av den rekommendation som vi lämnar. Yttrandet skickar ni till revision@vgregion.se.

Revisionsrapporten översänds för yttrande till regionstyrelsen och för kännedom till styrelsen för fastighet, stöd och service samt till regionfullmäktiges presidium.

Vänersborg den 27 november 2024

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande



Revisionsrapport
2024-11-27

Granskning av styrning för hållbara investeringar

Datum: 2024-09-23

Dokumentnamn: Granskning av styrning för hållbara investeringar

Diarienummer: REV 2024-00100

www.vgregion.se/revision

Innehåll

Innehåll.....	2
Läsanvisning.....	3
Sammanfattning.....	4
Rekommendationer.....	4
Bakgrund.....	5
Syfte och revisionsfrågor.....	5
Avgränsning.....	6
Revisionskriterier.....	7
Ansvariga styrelser.....	9
Metod.....	9
Resultat.....	9
Organisation och ansvarsfördelning för hållbarhetsberedning i fastighetsinvesteringar.....	9
Målstyrning och processer för hållbarhetsberedning i fastighetsinvesteringar.....	13
Har styr- och ledningssystemen efterlevts?.....	18
Sammanfattande bedömning.....	21
Rekommendationer.....	22
Det kommunala ansvarssystemet.....	23
Revisionen i korthet.....	24
Regionen i korthet.....	25

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört inom området styrning för hållbara investeringar

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 styrelserna 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 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 den rekommendation 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 styrning för hållbara investeringar i fastigheter. Det innebär att vi har granskat hur hållbarhet avseende klimat- och miljömål beaktats i dessa investeringar.

Granskningen omfattar regionstyrelsen samt styrelsen för fastighet, stöd och service och har inriktats på större investeringar i fastigheter. Vi har dels granskat styrning för hållbarhet i fastighetsinvesteringar generellt, dels hur detta har omsatts i två utvalda fastighetsinvesteringar.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen samt styrelsen för fastighet, stöd och service har säkerställt en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål enligt Miljömål 2030 i Västra Götalandsregionens investeringar i fastigheter.

Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen har i budget för 2024 beslutat att hållbarhetsmål enligt Miljömål 2030 ska prioriteras som en integrerad del i alla regionövergripande beslut och i beslut inom alla förvaltningar. Hållbarhetsmålen ska tydliggöras och vara en del i styr- och ledningsprocesser. Detta är av särskild vikt vid större beslut som kan ha miljöpåverkan. Styrning av hållbara investeringar har inte tidigare granskats av revisionen.

Granskningen visar att fastighet, stöd och service har en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringar i fastigheter. Granskningen visar också att regionstyrelsen huvudsakligen har en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringar i fastigheter. Vi bedömer att ansvar och former för regionstyrelsens hållbarhetsutskott avseende styrning av hållbarhet i fastighetsinvesteringar bör tydliggöras.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar vi ofta rekommendationer om förbättringar till de granskade nämnderna och styrelserna. Nedan hittar du den rekommendation som vi lämnar med anledning av granskningen av styrning för hållbara investeringar:

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att:

- tydliggöra hållbarhetsutskottets ansvar och medverkan i ärendeberedningen avseende hållbara investeringar.

Bakgrund

Västra Götalandsregionen ansvarar för att främja en hållbar utveckling i Västra Götaland som leder till en god miljö för nuvarande och kommande generationer¹. Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen har i budget för 2024 (2025–2026) beslutat att hållbarhetsmål enligt Miljömål 2030 ska prioriteras som en integrerad del i alla regionövergripande beslut och i beslut inom alla förvaltningar. Hållbarhetsmålen ska tydliggöras och integreras i styr- och ledningsprocesser. Detta är av särskild vikt vid strategiska beslut som innebär förändring som i sin tur kan ha en miljöpåverkan.

Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen har beslutat om Miljömål 2030. Miljömål 2030 samlar Västra Götalandsregionens ambitioner inom ekologisk hållbarhet. Miljömål anger mål för ett hållbart samhälle med låg miljö- och klimatpåverkan.

Regionfullmäktige fastslår i policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar att investeringar ska bidra med nytta och effekter i enlighet med Västra Götalandsregionens mål, strategier och krav som finns beslutade för verksamheten.²

Enligt budgeten för 2024 (2025–2026) ska investeringarna bidra till att uppnå resultat- och effektmål för regionens verksamhet. Investeringarna för de kommande tre åren beräknas uppgå till i genomsnitt 6,3 miljarder kronor per år. Västra Götalandsregionen är en stor fastighetsägare och ska ha fokus på miljö- och energismart byggteknik och fastighetsförvaltande.

Revisorskollegiets revisionsplan för 2024 (2025–2026) identifierar investeringar och hållbar styrning av klimat- och miljömål som relevanta riskområden för granskning 2024. Därför har revisorskollegiet beslutat att genomföra en granskning av Västra Götalandsregionens styrning för att uppnå hållbara investeringar under 2024. Styrning av hållbara investeringar har inte tidigare granskats av revisionen.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service har säkerställt en ändamålsenlig och

¹ Regeringsformen (1974:152, SFS 2022:1600), 1 kapitlet, 2§.

² Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter, antagen av regionfullmäktige 2021-04-13 § 75, diarienummer RS 2020-07372

tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringsprocess.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service, inom sina respektive ansvarsområden, säkerställt att styr- och ledningssystem för investeringsprocessen avseende hållbarhet för klimat och miljömål är ändamålsenliga och tillräckliga?
- Har regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service, inom sina respektive ansvarsområden, säkerställt att beslutsunderlagen i beredningsprocessen svarar mot Västra Götalandsregionens miljö- och klimatmål samt gällande regelverk för de investeringsärenden som ingår i granskningen?

Med ändamålsenliga och tillräckliga styr- och ledningssystem menar revisionen att ett styr- och ledningssystem med tydlig organisation och ansvarsfördelning är utformat och implementerat, att det finns styrdokument för målstyrning och processer för ärendeberedning samt att styr- och ledningssystemet ska följa regionfullmäktiges beslut om mål och riktlinjer.

Avgränsning

Granskningen har omfattat regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service.

Granskningen har avgränsats till ägarstyrda fastighetsinvesteringar³ inom investeringsprocessen.

Granskningen har avgränsats till faserna⁴ genomförandeplanering och genomförandebeslut.

Granskningen har avgränsats till hållbarhet avseende miljö- och klimatmål inom Västra Götalandsregionens Miljömål 2030 (mål resurseffektivt och giftfritt samt mål låg klimatpåverkan)⁵.

³ Med det avses fastighetsinvesteringar (mark, anläggning, byggnad) med långsiktig påverkan på verksamhet och ekonomi där regionstyrelsen ansvarar för beslut med stöd av styrelsen för fastighet, stöd och service, Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar beslutad 2022-02-08 § 32 (RS 2021-05040).

⁴ Enligt riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar ingår faserna behovsanalys, förstudie, genomförandeplanering och genomförande. Genomförandeplaneringen innebär att konkretisera det alternativ som förstudien förordat. Genomförande innebär slutlig detaljutformning, upphandling och byggande.

⁵ Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter, antagen av regionfullmäktige 2021-04-13 § 75, diarienummer RS 2020-07372.

Revisionsfråga två har avgränsats till två investeringsobjekt i Västra Götalandsregionens investeringsplan.

Revisionskriterier

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

- Kommunallag (2017:725) 6 kapitlet Styrelsen och övriga nämnder 1, 6 § om styrelsens och nämnders ansvar.
- Reglemente för regionstyrelsen antaget av regionfullmäktige 2024-02-27 § 18, diarienummer RS 2023–01583
 - Styrelsen har övergripande samordningsansvar för att nämnder och styrelser bedriver verksamhet enligt reglemente.
 - Styrelsen ansvarar att stärka det interna hållbarhetsarbetet i Västra Götalandsregionen (B-del, 13 §).
 - Regionstyrelsen ska bereda och besluta om investeringar enligt beslutad investeringsmodell. Regionstyrelsens beslut om investeringar ska utgå från fastställda måldokument och strategiska planer (B-del 14 §).
 - Regionstyrelsen utser ett ägarutskott, ett hållbarhetsutskott.
- Reglemente för styrelsen för fastighet, stöd och service antaget av regionfullmäktige 2024-02-27 § 18, diarienummer RS 2023–01583
 - Styrelsen svarar för långsiktig lokalförsörjning utifrån verksamhetsbehov, övergripande strategiska planer för verksamheternas utveckling samt regionstyrelsens inriktnings- och investeringsbeslut (B- del, 4 §).
 - Styrelsen svarar för genomförandeplanering, och genomförande av ny-, om och tillbyggnader av fastigheter. Arbetet sker enligt beslutade styrdokument i Västra Götalandsregionens hantering av investeringar samt de mål och anvisningar som i övrigt anges av regionfullmäktige och regionstyrelsen (B-del, 8§).
- Budget 2024 Västra Götalandsregionen, regionfullmäktige 2023-11-28 § 238, diarienummer RS 2023–03045
 - Budget anger att måluppfyllelsen enligt Miljömål 2030 ska öka. Miljöperspektivet ska beaktas i regionövergripande

beslut och i beslut i alla förvaltningar och bolag.
Hållbarhetsmålen behöver tydliggöras och integreras i styr-
och ledningsprocesser.

- Policy Styrning i Västra Götalandsregionen, antagen av regionfullmäktige 2023-11-28 § 246, diarienummer RS 2022-03751
 - Nämnders och styrelsers styrning ska vara tillräcklig för att planera verksamheten utifrån givna uppdrag och resurser, genomföra, följa upp och analysera verksamheten utifrån väsentliga aspekter som grund för åtgärder och utveckling.
- Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar, antagen av regionfullmäktiges 2024-04-09 §74, diarienummer RS 2023-00854
 - Investeringar, och motsvarande åtaganden, som Västra Götalandsregionen planerar, genomför och/eller finansierar ska bidra med nyttor och effekter i enlighet med de koncernövergripande mål, strategier och krav som finns beslutade för verksamheten.
 - Regionstyrelsen ska, inom ramen för beslutad investeringsbudget och investeringsplan, besluta om enskilda investeringar som får en långsiktig påverkan på verksamhetsformer och/eller den framtida ekonomin.
- Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter, antagen av regionfullmäktige 2021-04-13 § 75, diarienummer RS 2020-07372
 - Miljömål 2030 ska ledas och styras genom Västra Götalandsregionens huvud - och stödprocesser (fastigheter).
 - En viktig förutsättning för genomförandet av Miljömål 2030:s ambitioner är att miljöarbetet är strukturerat, integrerat i verksamhetsprocesser och att det finns en tydlig ansvarsfördelning.
 - Miljömål 2030 samlar Västra Götalandsregionens ambitioner inom ekologisk hållbarhet och ska bidra till att utveckla och förbättra Västra Götalandsregionens verksamheter. I miljömål 2030 anges att hållbarhet ska vara en ram för allt utvecklingsarbete i Västra Götaland och beaktas i alla beslut. Miljömål 2023 anger Mål för hållbarhet inom fastighetsinvesteringar.
- Västra Götalandsregionens politiska organisation för mandatperioden 2023-2027, antaget av regionfullmäktige 2022-04-12 § 66, diarienummer RS 2022-01294.

- För att få ett mer sammanhållet internt miljöarbete inordnas frågor som rör regionens interna miljöarbete till ett utskott under regionstyrelsen. Utskottets ansvarsområde omfattar frågor som rör mål inom ramen för det interna arbetet med Agenda 2030.

Ansvariga styrelser

De styrelser som är föremål för granskningen är:

- regionstyrelsen, inklusive hållbarhetsutskottet och ägarutskottet
- styrelsen för fastighet, stöd och service.

Metod

Granskningen har utförts genom:

- kartläggning, analys och bedömning av Västra Götalandsregionens styr- och ledningssystem⁶ för styrning av hållbarhet samt ledningssystemet för investeringar.
- intervjuer med politiker och tjänstepersoner i berörda styrelser och förvaltningar.
- urval och granskning av två investeringsärenden.

Intervjuer har gjorts på politisk nivå samt strategisk- och operativ tjänstepersonnivå.

Resultat

Organisering för styrning av hållbarhet i fastighetsinvesteringar

Regionstyrelsen

Enligt de kriterier som redovisats tidigare i rapporten ska regionstyrelsen leda och samordna förvaltningen av Västra Götalandsregionens angelägenheter, stärka det interna hållbarhetsarbetet och bereda och

⁶ Västra Götalandsregionens styr- och ledningssystem omfattar organisation och ansvarsfördelning, styrdokument för att målstyra, planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten samt processer för ärendebereidning.

besluta om investeringar enligt beslutad investeringsmodell.
Regionstyrelsen ska också utse ett ägarutskott och ett hållbarhetsutskott.

Politisk organisation

Av granskade dokument framgår att regionstyrelsen har utformat en politisk organisation för att styra investeringsprocessen avseende hållbarhet. Den politiska organisationen framgår av figur 1 nedan. Organisering och ansvarsfördelning är dels regionövergripande för nämnder och styrelser, dels för regionstyrelsen och dess förvaltning. Styrelsen har i riktlinjer och uppgiftsbeskrivningar angett hur den politiska processen för beredning och beslut ska ske.

I granskningen konstaterar vi att regionstyrelsen har bildat ett ägarutskott och ett hållbarhetsutskott. Styrelsen har beslutat om utskottens ansvar i Västra Götalandsregionens investeringsprocess. Utskotten har fått uppgiftsbeskrivningar som anger deras beredande ansvar för styrning av hållbarhetsmål i investeringsprocessen.

Ägarutskottets uppgiftsbeskrivning beskriver hur utskottet ska bereda investeringsärenden enligt investeringsmodellen till regionstyrelsen. Beredningen ska utgå från måldokument och strategiska planer.

I hållbarhetsutskottets uppgiftsbeskrivning framgår att utskottet ska vara delaktigt i fastighetsinvesteringsprocessen och att Västra Götalandsregionens hållbarhetsmål ska integreras i utskottets arbete. Regionstyrelsen och hållbarhetsutskottet ska ha ett strategiskt, samordnande ansvar för beredning av hållbarhet i fastighetsinvesteringar. Hållbarhetsutskottet har också en stödjande roll för utförarverksamheterna i arbetet med hållbarhetsmål. Utskottet ska följa genomförandet av hållbarhetsarbetet, analysera, ta initiativ till åtgärder och föreslå förändringar för att nå Västra Götalandsregionens hållbarhetsmål. Granskningen visar dock att hållbarhetsutskottets delaktighet i processen för fastighetsinvesteringar är begränsad. I intervjuer uppges att investeringsprocessen inte är optimerad för helhetssyn och styrning på hållbarhet, det är regionstyrelsen och ägarutskottet som hanterar strategisk styrning och uppföljning av hållbarhetsfrågor för fastighetsinvesteringar. Styrelsen för fastighet, stöd och service säkerställer att mål inkluderas i beslutsunderlagen. I intervjuerna sägs att detta arbetssätt skapar glapp i hållbarhetsutskottets roll för hållbarhetsarbetet i fastighetsinvesteringar som därför anses behöva utvecklas och förtydligas.

Riktlinjen för hantering av investeringar beskriver ansvarsfördelningen i ärendeberedningen mellan regionstyrelsen och ägarutskottet samt ansvarsfördelningen i förhållande till nämnder och styrelser. Revisionen

noterar att det inte finns någon beskrivning av hållbarhetsutskottets ansvar i riktlinjen.

Förvaltningsorganisation

Granskningen har visat att regionstyrelsen har upprättat en förvaltningsorganisation⁷ med utgångspunkt i policy styrning, policy för hantering av investeringar, reglementet samt fullmäktiges beslut om politisk organisation för mandatperioden 2023–2027 vilket beskrivs nedan.

Regiondirektören har inom sitt mandat⁸ utformat och implementerat ett styr- och ledningssystem med organisation och ansvarsfördelning för att styra hållbarhetsmål avseende klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringsprocess.

Ekonomidirektören ansvarar för beredningen av investeringsärenden till ägarutskottet och regionstyrelsen. Till ekonomidirektörens stöd finns investeringsrådet. Investeringsrådet leds av ekonomidirektören och bidrar till gemensam styrning av investeringar i hela Västra Götalandsregionen.⁹

Investeringsrådet har underliggande beredningsgrupper¹⁰. I dessa grupper finns särskild kompetens för hållbarhet inom klimat och miljö.

Beredningsgrupperna består av representanter med funktionsansvar från sjukhusförvaltningar, fastighet, stöd och service, samt representanter från koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård och koncernstab regional utveckling.

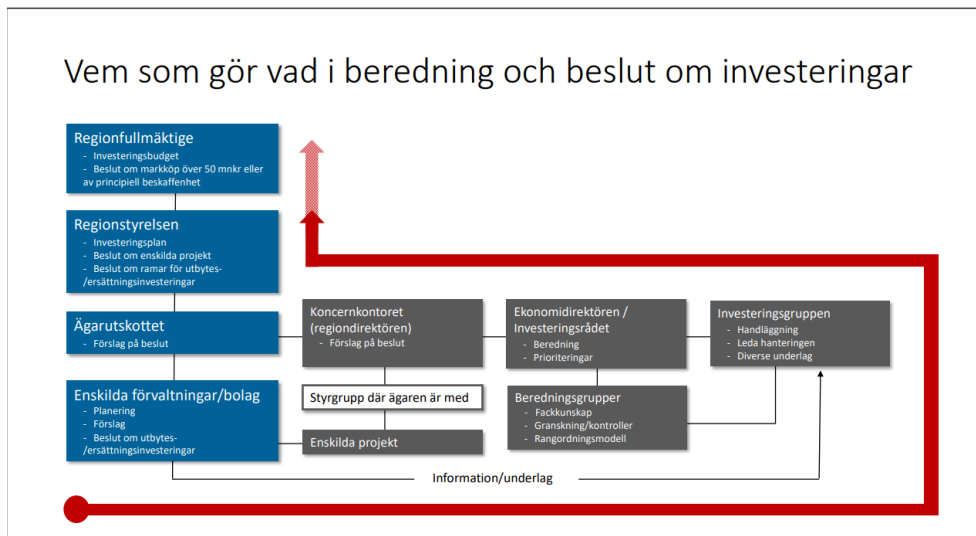
Figur 1: Översikt av organisation och ansvarsfördelning för beredning av fastighetsinvesteringar enligt Västra Götalandsregionens investeringshandbok, koncernkontoret 2024-09-02.

⁷ Instruktion till regiondirektör Diarienummer RS2022-06090

⁸ Instruktion till regiondirektör Diarienummer RS2022-06090

⁹ Investeringsrådet har ett koncernövergripande ansvar inom huvudprocesser som bereder koncernövergripande strategiska frågor inom investeringsområdet och utvärderar och prioriterar nomineringsförslag till investeringar. Diarienummer RS 2016-05203

¹⁰ Undergrupper: Beredningsgrupper till investeringsrådet. Diarienummer RS 2016-05203



Vi noterar att organisation och ansvarsfördelningen svarar upp mot regionstyrelsens uppgift att samordna och leda Västra Götalandsregionens verksamheter som huvudansvarig för investeringsprocessen. Styrningen beaktar också uppgiften som ligger på styrelsen för fastighet, stöd och service som huvudansvarig för Västra Götalandsregionens lokalförsörjning. Styrningen av hållbarhetsmål i investeringsprocessen på politisk nivå och förvaltningsnivå sker integrerat i budgetprocessen.

Styrelsen för fastighet, stöd och service

I enlighet med reglementet har styrelsen för fastighet, stöd och service utformat och implementerat ett styr- och ledningssystem med organisation och ansvarsfördelning för att styra hållbarhetsmål avseende klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringsprocess. Styr- och ledningssystemet omfattar delegerationer¹¹, riktlinjer¹², uppdragsbeskrivningar¹³ och instruktioner¹⁴ för hållbarhet och investeringar. Detta system kompletterar regionstyrelsens regionövergripande styr -och ledningssystem.

I granskningen har vi funnit att förvaltningschefen för fastighet, stöd och service inom sitt verkställighetsansvar har beslutat om en riktlinje för organisation och ansvarsfördelning för hållbarhet inom

¹¹ Delegeringsordning för fastighet, stöd och service (SFSS 2024-00427).

¹² Riktlinje Miljö i projekt, vidaredelegerat verkställighetsbeslut 2023-08-15.

¹³ Uppdragsbeskrivning för förvaltningsråd inom hållbarhet, förvaltningschefs verkställighetsbeslut 2024-04-02.

¹⁴ Instruktion för förvaltningschef för styrelsen för fastighet, stöd och service (SFS 2024-00966)

investeringsberedning¹⁵. Riktlinjen tydliggör hur miljöarbetet bedrivs i fastighet, stöd och service i enlighet med lagstiftning, regionens miljömål och beslutade aktiviteter.

Förvaltningschefen för fastighet, stöd och service har inom sitt verkställighetsansvar också beslutat om en riktlinje för Miljö i projekt¹⁶. Riktlinjen beskriver organisation och ansvarsfördelning för att styra hållbarhetsmål avseende klimat och miljö i Västra Götalandsregionens fastighetsinvesteringsprojekt. Riktlinjen definierar roller och ansvar för projektledare, miljösamordnare och entreprenörer i projektet. Syftet är att säkerställa att byggprojekten uppfyller miljölagstiftning, regionala miljömål¹⁷ och interna beslut och målsättningar inom miljöområdet. Till riktlinjen finns flera vägledningar och mallar som vi har tagit del i av i granskningen.

Förvaltningschefen för fastighet, stöd och service har inom sitt verkställighetsansvar också stärkt miljöorganisationen för fastighetsinvesteringar med ett hållbarhetsråd¹⁸. Syftet med rådet är att förbättra samordning, planering och uppföljning avseende hållbarhet.

Målstyrning och processer för beredning av hållbarhet i fastighetsinvesteringar

Regionstyrelsen

Avseende styrdokument som regionstyrelsen ska förhålla sig till i målstyrning och processer för hållbarhetsberedning i fastighetsinvesteringar har vi noterat nedanstående i granskningen.

Regionstyrelsen har enligt regionfullmäktiges budgetbeslut, reglemente och policy för hantering av investeringar uppdraget att bereda och besluta om en investeringsplan för budgetåret och planperioden. I investeringsplanen samlas enskilda beslut om investeringar.

Vi har noterat att regionstyrelsen har etablerat en regionövergripande styrning för investeringsberedningen genom beslut om riktlinjer, rutiner, anvisningar och mallar¹⁹. Styrningen omfattar planering, genomförande,

¹⁵ Riktlinje Miljöorganisation Ansvar, roller och arbetssätt i miljöarbetet. förvaltningschefs verkställighetsbeslut 2024-07-05.

¹⁶ Riktlinje Miljö i projekt, vidaredelegerat verkställighetsbeslut 2023-08-15.

¹⁷ Med miljömål avses de tre regionala miljömålen i Miljö 2030: resurseffektivt och giftfritt, låg klimatpåverkan och främjad biologisk mångfald.

¹⁸ Uppdragsbeskrivning för förvaltningsråd inom hållbarhet, förvaltningschefs verkställighetsbeslut 2024-04-02.

¹⁹ Riktlinje för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar beslutad 2022-02-08 § 32 (RS 2021-05040),

uppföljning och kontroll i investeringsprocessen. Enligt vår granskning klargör styrningen hur investeringsberedningen ska ske med avseende på övergripande mål, strategier och planer för Västra Götalandsregionen, vilket innebär att Miljömål 2030 beaktas i beredningen. Vi konstaterar att investeringsmodellen inte framhåller hållbarhetsmål framför andra mål utan alla mål hanteras lika. I intervju bekräftas att ambitionerna för hållbarhet är högt ställda men att investeringsprocessen inte är specifikt utformad för att prioritera Miljömål 2030 över andra fastställda mål.

Styr- och ledningssystemet ställer krav på att beslutsunderlag i ärendeberedningen identifierar och värderar hur investeringar bidrar till målpuppfyllelseavseende hållbarhet enligt Miljömål 2030 jämte andra mål.

Regionstyrelsens styr- och ledningssystem omfattar också uppföljning och kontroll av investeringsplanen. I granskningen har vi sett att uppföljningen och kontrollen genomförs genom regionstyrelsens årliga revidering och beslut av investeringsplanen och inom detta i beredning av enskilda investeringsärenden. I intervjuer anges detta vara en del av regionstyrelsens uppföljning och kontroll av budgetprocessen till regionfullmäktige.

I granskningen konstaterar vi att regionstyrelsen utifrån sitt samordnande ansvar har format ett styr- och ledningssystem som anger hur ärendeprocessen sker genom fackkompetens från styrelsen för fastighet, stöd och service.

Styrelsen för fastighet, stöd och service – målstyrning och processer för hållbarhetsberedning i fastighetsinvesteringar

För de styrdokument som styrelsen för fastighet, stöd och service ska beakta i målstyrning och processer för hållbarhetsberedning i fastighetsinvesteringar har vi noterat nedanstående i granskningen.

Styrelsen för fastighet, stöd och service styrprocess omfattar planering, genomförande, uppföljning och kontroll i investeringsärenden. Styrningen omfattar också investeringar som tagits i drift. Styrningen av hållbarhetsberedning i fastighetsinvesteringar baseras på regionfullmäktiges beslut om reglemente och kompletteras med

Rutin för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar (RS 2021-01529) och Västra Götalandsregionens investeringshandbok – Intranät Västra Götalandsregionens investeringshandbok - VGR gemensamt Senast uppdaterad (2024-09-30).

regionstyrelsens regionövergripande styr -och ledningssystem. Styrningen utgörs av måldokument, delegationer, riktlinjer, vägledningar och mallar.

Fastighet, stöd och service har tagit fram riktlinjen Miljöorganisation. Riktlinjen beskriver detaljerat hur ansvaret är fördelat när det gäller miljöarbetet inom fastighet, stöd och service och visar även hur organisationen för miljöarbetet ser ut.

Fastighet, stöd och service har också tagit fram riktlinjen Miljö i projekt. Riktlinjen beskriver hantering av Västra Götalandsregionens byggprojekt så att de uppfyller miljölagstiftning, regionala miljömål och interna beslut och målsättningar inom miljö. Riktlinjen beskriver detaljerat hur kontroller och uppföljning ska genomföras av fastighetsinvesteringsprojekt avseende miljödelarna.

I granskningen konstateras att styrningen omfattar löpande beredning av enskilda investeringsärenden till regionstyrelsen enligt investeringsberedningens faser; förstudie, genomförandeplanering och genomförande. Beredningen görs i samråd med utförarstyrelser.

Vi konstaterar att styrningen utgår från Miljömål 2030 samt regionfullmäktiges budgetmål. Styrningen definierar hur investeringsberedning ska ske inom styrelsens förvaltning och anger specifikt hur målstyrningen ska ske för Miljömål 2030. Målstyrningen omfattar övergripande mål och delmål, indikatorer för styrning samt uppföljning och kontroller. Styrelsen för fastighet, stöd och service genomför uppföljning och kontroll av beredningen av fastighetsinvesteringar till regionstyrelsen i enskilda ärenden. Som beskrivits ovan utgör detta en del i regionstyrelsens uppföljning och kontroll av investeringsplanen.

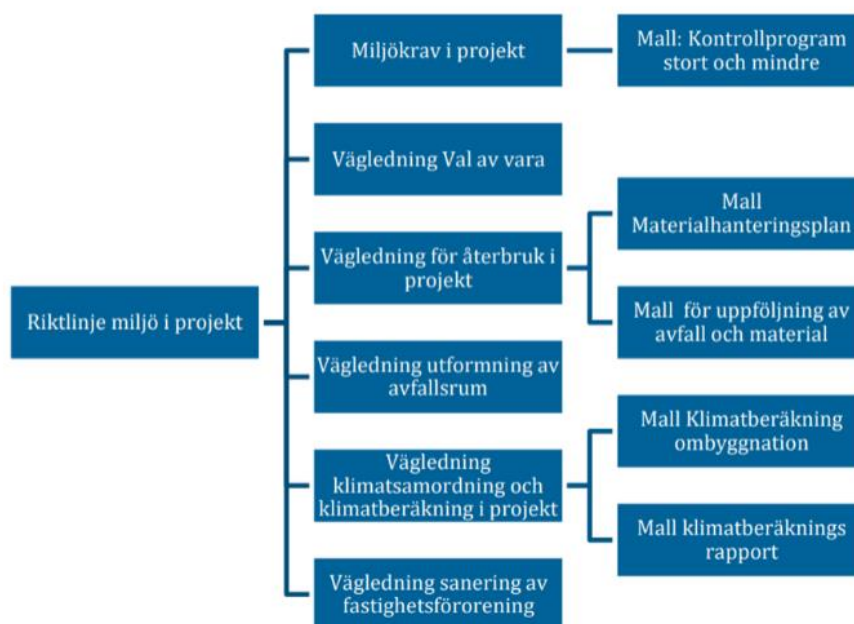
Styrelsen har antagit mål- och inriktningsdokument²⁰ som beskriver styrningen på strategisk nivå för ökad måluppfyllelse för Västra Götalandsregionens hållbarhetsmål. Riktlinjen Miljö i projekt med underliggande vägledningar och mallar syftar till att styra Västra Götalandsregionens byggprojekt så att de uppfyller miljölagstiftning och Miljömål 2030. Riktlinjen klargör hur styrelsen möter styrkrav i författning på miljöområdet och Miljö 2030 i investeringsprocessens ärendeberedning. Dokumenten anger på detaljerad nivå hur beredningens sker där styrelsens

²⁰ Mål- och inriktningsdokument för fastighet, stöd och service 2025 Diarienummer SFSS 2024-00971

styrning är integrerad med externa miljöledningssystem^{21, 22, 23}. Miljöledningen utifrån Miljömål 2030 gäller för alla byggprojekt med olika krav och avgränsningar beroende på projektets storlek. Dokumenten beskriver kravställning och former för uppföljning i projekt med kriterier och indikatorer på miljöområdet samt hur dokumentation ska göras och hur avvikelser ska hanteras.

I intervjuer framhålls att styrelsens styrning är integrerad med myndighetskrav, vägledningar samt branschstandarder för miljöledningssystem. Detta har kompletterat styrningen med kunskapsstöd och metodik för kvalitetsstyrning. De intervjuade menar samfällt att hållbarhetsperspektivet beaktas i ärendeberedningen av fastighetsinvesteringar hos granskade styrelserna och att beredningsunderlagen uppfattas hålla en god kvalitet avseende Miljömål 2030.

Figur 2: Överblick av styr- och ledningssystem för målstyrning och processer för beredning av hållbarhet i fastighetsinvesteringar inom styrelsen för fastighet, stöd och service.



²¹ Branschstandard miljöledningssystem; Miljöbyggnad - Svensk miljöcertifiering för svenska förhållanden (specifikt Manual 3.1)

²² Branschstandard miljöledningssystem; Byggvarubedömningen.

²³ Myndighetskrav miljöledningssystem: Boverket, Klimatdeklarationer i byggnader.

Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen och styrelsen för fastighet, stöd och service, utifrån sina respektive ansvar och roller, har säkerställt att styr- och ledningssystemen för investeringsprocessen för ägarstyrda fastighetsinvesteringar avseende hållbarhet för klimat och miljömål huvudsakligen är ändamålsenliga och tillräckliga.

Vi bedömer att:

- Styr- och ledningssystemet huvudsakligen är utformat och implementerat med en tydlig organisation och ansvarsfördelning. Det svarar upp mot regionfullmäktiges beslut om Västra Götalandsregionens politiska organisation, berörda styrelser reglementen, Policy styrning Västra Götalandsregionen och policy för hantering av investeringar i Västra Götalandsregionen.
- Hållbarhetsutskottets ansvar och roll i investeringsprocessen avseende styrningen av hållbara fastighetsinvesteringar är delvis ändamålsenlig och tillräcklig enligt regionfullmäktiges beslut om Västra Götalandsregionens politiska organisation, berörda styrelser reglementen, Policy styrning Västra Götalandsregionen och policy för hantering av investeringar i Västra Götalandsregionen.
- Vi bedömer att hållbarhetsutskottets ansvar och former för medverkan i investeringsprocessen är otydlig i förhållande till regionfullmäktiges beslut om Västra Götalandsregionens politiska organisation, berörda styrelser reglementen, Policy styrning Västra Götalandsregionen och policy för hantering av investeringar i Västra Götalandsregionen.
- Styr- och ledningssystemet är utformat och implementerat med styrdokument för målstyrning och processer för ärendeberedning för hållbarhet avseende miljö- och klimatmål vilka svarar upp mot regionfullmäktiges beslut om Miljömål 2030, budget 2024 och policy för hantering av investeringar.

Har styr- och ledningssystemen efterlevts?

Stämmer beslutsunderlagen för de granskade projekten med Västra Götalandsregionens miljö- och klimatmål?

Granskningen har omfattat kontroller av två investeringsprojekt för att undersöka om styrelsen för fastighet, stöd och service säkerställt att beslutsunderlagen i beredningsprocessen uppfyller Västra Götalandsregionens miljö- och klimatmål i praktiken. För dessa projekt har faserna genomförandeplanering och genomförandebeslut i investeringsprocessen granskats.

Vi har tagit del fastighet, stöd och services dokumentation för att säkerställa hållbarhetsmålen i de två projekten. Vi konstaterar att för båda projekten finns utförlig dokumentation avseende hållbarhet vilket beskrivs i avsnitten nedan som specifikt handlar om de två projekten som granskats. Vi noterar att i regionstyrelsens ärendeberedning redovisas bedömningar av nyttor och effekter avseende måluppfyllelsen inför politiska ställningstaganden.

I intervjuer sägs att arbetet med hållbarhet utförs med hjälp av experter, miljökonsulter och energikonsulter, och följer regionens riktlinjer²⁴. De intervjuade menar att branschstandarder som Miljöbyggnad och Byggvarubedömningen är verktyg för att uppnå hållbarhetsmålen i Miljömål 2030²⁵ och att målsättningar och ramar sätts upp och stäms av i varje skede av projektet. I granskningen har vi funnit att styrelsen för fastighet, stöd och service också arbetar efter den egna rutinen ”Rutin Val av vara och material” för att säkerställa att byggvaror och kemiska produkter som används ska vara miljöbedömda enligt Byggvarubedömningen.

Projekt Bussdepå Järnbrott

Projektet bussdepå Järnbrott avser en bussupställning med teknikförsörjning, verkstad för service och reparationer, städ- och tvätthallar, tankning av fordonsbränslen, personal- och administrativa lokaler, trafikledning, miljöstation samt personalparkering. Bussdepån kan ta emot cirka 100 bussar och är 50 000 kvadratmeter stor.

²⁴ Se fotnoter nummer 14,18 och 21

²⁵ Se fotnot nummer 19

I vår granskning av projekt bussdepå Järnbrott har vi tagit del av handlingar som varit grund för beslut om genomförandeplanering och genomförandebeslut. Vi konstaterar att en hållbarhetsvision samt ett miljö- och energiprogram tagits fram som stöd för att uppnå hållbarhetsmålen i Miljömål 2030. Hållbarhetsvisionen uttrycker Västtrafik ABs²⁶ krav på projektet avseende energi- och miljölösningar och Miljö- och energiprogrammet syftar till att kommunicera miljö- och energiambitionerna för bussdepån. I Miljö- och energiprogrammet beskrivs projektets organisation ur ett hållbarhetsperspektiv. Av dokumentet framgår att projektet är bemannat med energisamordnare och miljösamordnare från förvaltningen fastighet, stöd och service. I intervju uppges att miljösamordnare är delaktiga i större projekts alla delar och vid behov i mindre projekt. Vidare anges att miljösamordnaren ska medverka till att prioritera mellan olika hållbarhetskrav och att det görs på ett optimalt sätt. Det anges att miljösamordnaren stödjer projektledaren i att följa upp hållbarhetsfrågorna och ger råd under hela projektets gång.

Vi konstaterar att Miljö- och energiprogrammet är till för att säkerställa och följa upp hållbarhetskraven i projektet och gäller både projektörer och entreprenörer samt till viss del även hyresgästerna. För Miljö- och energiprogrammet har vi funnit ett kontrollprogram i form av en checklista som innehåller detaljer om uppföljning och dokumentation för projektet.

I intervju beskrivs att för bussdepå Järnbrott har frågor om klimat, miljö och hållbarhet varit med från den dag som projektledaren kom in. Det talas också om projektledarens ansvar för att koppla styrande dokument till projektets mål för energi och klimat.

Utifrån våra iakttagelser i intervjuer och dokumentgranskning konstateras att fastighet, stöd och service har beaktat hållbarhet avseende klimat- och miljömål i projektet bussdepå Järnbrott. Det framgår främst av hållbarhetsvisionen och det miljö- och energiprogram som tagits fram för att säkerställa att miljökrav omhändertas i projektet. Vi konstaterar att Miljömål 2030 och Policy för hantering av investeringar är utgångspunkter för organisation, beredning, genomförande och uppföljning av projektet.

²⁶ Västtrafik AB är nyttjare av Bussdepå Järnbrott

Projekt Östra sjukhuset - upprustning och renovering av skalskydd på infektionskliniken

Det andra urvalet i granskningen har avsett upprustning och renovering av skalskydd på infektionskliniken på Östra sjukhuset. Enligt protokoll från regionstyrelsen²⁷ var byggnadens tekniska livslängd sedan länge uppnådd och uppfyllde inte dagens krav vilket ledde till beslutet att upprusta och renovera skalskyddet på fastigheten. Projektet avser att förbättra inneklimatet för verksamheten samt minska energiförbrukningen. Projektet är en del av regionens mål om att halvera energiförbrukningen till 2030.

I vår granskning av projekt Östra sjukhuset - upprustning och renovering av skalskydd på infektionskliniken har vi tagit del av handlingar som legat till grund för beslut om genomförandeplanering och genomförandebeslut. För att hantera hållbarhetskraven enligt Miljömål 2030 och Policy för hantering av investeringar i projektet har vi noterat att dokumentet ”Tekniska krav och riktlinjer Miljö – Huvuddokument” har utgjort ett verktyg för styrelsen för fastighet, stöd och services arbete. Dokumentet riktar sig mot om-, till-, och nybyggnadsprojekt för att ge byggprojektet förutsättningar att uppnå styrelsen för fastighet, stöd och services miljökrav både under projektering och byggnation. Vi konstaterar att dokumentet riktar sig till flera roller i processen som miljösamordnare, projektledare, konsulter och entreprenörer. Kopplat till huvuddokumentet finns ett kontrollprogram som förtydligar och bryter ner miljökraven i olika skeden av projektet. Miljökraven som tydliggörs i kontrollprogrammet och övriga miljödokument kommer ursprungligen från krav i lagstiftningen och Västra Götalandsregionens hållbarhetsmål i Miljömål 2030.

I granskningen har vi genom stickprov konstaterat att kontrollprogrammet har använts för att säkerställa att miljökrav beaktas i projektet Östra sjukhuset - upprustning och renovering av skalskydd på infektionskliniken.

Vi har tagit del av material som visar hur byggvaror i projektet bedöms och dokumenteras i Byggvarubedömningens projektdatabas. I granskningen konstaterar vi att bedömning av varor och produkter i projektet har följt kriterierna i byggvarubedömningen enligt klassificeringen ”rekommenderas”, ”accepteras” eller ”undviks”. Genom att Byggvarubedömningen tillämpats har miljökrav beaktats i projektet Östra sjukhuset - upprustning och renovering av skalskydd på infektionskliniken.

I intervjuer framkommer att de upphandlade leverantörerna ibland har egna miljökrav som kan gå längre än de nivåer som Västra

²⁷ Protokoll från regionstyrelsen, 2021-10-19 § 330, diarienummer RS 2019-06684

Götalandsregionen beslutat om. I en intervju sägs att i de fall det är möjligt hanteras leverantörernas miljökrav inom ramen för fastighetsinvesteringsprojektet.

Utifrån våra iakttagelser i intervjuer och dokumentgranskning konstateras att fastighet, stöd och service har beaktat hållbarhet avseende klimat- och miljömål i projektet Östra sjukhuset - upprustning och renovering av skalskydd på infektionskliniken. Det framgår främst av kontrollprogrammet till dokumentet Tekniska krav och riktlinjer Miljö – Huvuddokument. Vi konstaterar också att kraven i Miljömål 2030 och Policy för hantering av investeringar varit utgångspunkt för organisation, beredning, genomförande och uppföljning av projektet.

Bedömning

Vi bedömer att styrelsen för fastighet, stöd och service, utifrån sitt ansvar och mandat har säkerställt att beredningsprocessen uppfyller Västra Götalandsregionens mål för hållbarhet för de två utvalda investeringsprojekten genom att:

- hållbarhetsmålen har tydliggjorts och integrerats i styr- och ledningssystem enligt regionfullmäktiges budget för 2024
- projekten bidrar med nyttor och effekter enligt koncernövergripande mål enligt Policy för Västra Götalandsregionens hantering av investeringar och Miljömål 2030.
- mål och delmål för klimatpåverkan för byggmaterial och byggprocesser beaktas enligt Miljömål 2030.

Sammanfattande bedömning

Vi bedömer att styrelsen för fastighet, stöd och service har säkerställt en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringsprocess.

Vi bedömer att regionstyrelsen huvudsakligen har säkerställt en ändamålsenlig och tillräcklig styrning av klimat- och miljömål i Västra Götalandsregionens investeringsprocess.

Vi bedömer att hållbarhetsutskottets ansvar och former för medverkan i investeringsprocessen är otydlig enligt regionfullmäktiges beslut om Västra Götalandsregionens politiska organisation, berörda styrelsers reglementen, policy styrning Västra Götalandsregionen och policy för hantering av investeringar i Västra Götalandsregionen.

Rekommendationer

I samband med granskningar lämnar vi ofta rekommendationer om förbättringar till de granskade nämnderna och styrelserna. Nedan hittar du den rekommendation som vi lämnar med anledning av granskningen av styrning av hållbara investeringar:

Revisionen rekommenderar regionstyrelsen att:

- tydliggöra hållbarhetsutskottets ansvar och medverkan i ärendeberedningen avseende hållbara investeringar.

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 biträdas 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 kommunalförbunden i Västra Götaland, och med medverkan från en lång rad parter i övrigt – näringslivets och arbetsmarknadens organisationer, universitet och högskolor, statliga organ med flera.

Till regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd östra och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus

Granskning av ny politisk organisation (REV 2024-00093)

Revisionen har granskat ny politisk organisation. Granskningen omfattar regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd östra och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Syftet med granskningen var att bedöma om ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen hanterats ändamålsenligt.

Vår bedömning är att ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen delvis har hanterats ändamålsenligt.

Vi lämnar därför rekommendationer till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Revisionen rekommenderar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att

- Förtydliga ansvar och roller i process och rutiner för hantering av ärenden kring utbudspunktsförändringar.

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

- Arbeta aktivt med samordning och dialog mellan nämnder och styrelser för att utveckla inbördes arbetsformer och praxis för ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen.

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 31 maj 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 operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt för kännedom till regionfullmäktiges presidium, regionstyrelsen, de delregionala nämnderna och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Vänersborg den 12 december 2024

För revisorskollegiet,

Krister Stensson,
ordförande

Vivi-Ann Nilsson,
vice ordförande



Revisionsrapport
2024-12-12

Granskning av ny politisk organisation

Datum: 2024-12-12

Dokumentnamn: Granskning av Ny politisk organisation

Diarienummer: REV 2024-00093

www.vgregion.se/revision

Innehåll

Läsanvisning.....	3
Sammanfattning.....	4
Rekommendationer.....	6
Utgångspunkter.....	7
Bakgrund.....	7
Syfte och revisionsfrågor.....	8
Avgränsning.....	8
Revisionskriterier.....	8
Ansvariga nämnder och styrelser.....	9
Metod.....	9
Resultat.....	11
Har berörda nämnder och styrelser följt fastställd process för utbudspunktsförändringar?.....	11
Bedömning.....	16
Har ansvar och roller i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering förtydligats sedan införandet av den nya politiska organisationen?.....	17
Bedömning.....	23
Sammanfattande bedömning.....	25
Rekommendationer.....	26
Det kommunala ansvarssystemet.....	28
Revisionen i korthet.....	29
Regionen i korthet.....	30

Läsanvisning

I den här revisionsrapporten redovisas den granskning som revisionen har genomfört inom området Ny politisk organisation.

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

Regionfullmäktige fastställde den 12 april 2022 detaljutformningen av Västra Götalandsregionens politiska organisation för perioden 2023–2027¹. En ny organisatorisk modell för styrning av hälso- och sjukvården har inrättats, och genom att förbättra genomförandet av antagna visioner, mål och strategier ska en medveten och önskad förändring av hälso- och sjukvården på längre sikt åstadkommas.

Efter ungefär ett år med den nya organisationen genomfördes en revidering av reglementen för nämnder och styrelser.² För 2024 ser revisionen risker att ansvar och roller, exempelvis i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering, inte förtydligats i tillräcklig utsträckning för att dessa frågor ska kunna hanteras ändamålsenligt.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen hanterats ändamålsenligt. Granskningen omfattar regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, delregional nämnd östra och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus.

Resultatet av granskningen visar att ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen delvis har hanterats ändamålsenligt.

Granskningen visar att det finns en beslutad process och rutin för beredning av ärenden vid utbudspunktsförändringar. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har under året tagit beslut för att förtydliga sjukhusstyrelsernas egna mandat vid utbudspunktsförändringar. Intervjuer visar att processen upplevs tidskrävande och att gränsdragningen vid förändringar av utbud och lokalisering är otydlig utifrån sjukhusstyrelsernas ansvar. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden bör därför ta ställning till att förlänga alternativt revidera beslutad process för utbudspunktsförändringar, med syfte att förtydliga processen.

Vi bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden enligt beslutad process borde ha fört dialog med delregional nämnd östra vid beredningen av ärendet om utbudspunktsförändringar på Skaraborgs Sjukhus 2023. Revisionen noterar att en utveckling har skett gällande dialog mellan

¹ Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12, § 66.

² Reviderade reglementen för nämnder och styrelser för mandatperioden 2023–2026, regionfullmäktige 2024-02-27, (RS 2023-01583).

operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och delregionala nämnder under året.

Vår granskning visar att endast ett fåtal revideringar gjordes i samband med beslut om reglementen i början av året. Vi bedömer att regionstyrelsens roll i ärenden om utbudspunktsförändringar har förtydligats i nuvarande organisation och reglemente. Utifrån beslutade reglementen bedömer vi att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt behöver utveckla arbetssätt och dialog för att inkludera de delregionala nämnderna i processen kring utbudspunktsförändringar. Vidare bör strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att nämnden i beredning av ärenden ges möjlighet att avgöra om en fråga är av strategisk karaktär enligt regionfullmäktiges beslut om revidering av reglementen.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört en inventering av befintliga planer och strategier som berör hälso- och sjukvårdsområdet. Revisionen noterar att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att revidera principerna i dokumentet "PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland". Vi bedömer att nämnden bör se över dokumentet som helhet så att det överensstämmer med regionens nomenklatur för styrande dokument samt följer ansvarsfördelningen i nuvarande organisation.

Slutligen noterar revisionen att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsatt en extern utredning gällande granskning av rutiner och dokumentation för ersättningskomponenter inom vårdvalen. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, bör så snart utredningen är färdig, fatta erforderliga beslut för att säkerställa att rutiner och riktlinjer finns på plats inom området.

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 Ny politisk organisation:

Revisionen rekommenderar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att

- förtydliga ansvar och roller i process och rutiner för hantering av ärenden kring utbudspunktsförändringar.

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

- arbeta aktivt med samordning och dialog mellan nämnder och styrelser för att utveckla inbördes arbetsformer och praxis för ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen.

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

Utgångspunkter

Bakgrund

Regionfullmäktige fastställde den 12 april 2022 detaljutformningen av Västra Götalandsregionens politiska organisation för perioden 2023–2027³. En ny organisatorisk modell för styrning av hälso- och sjukvården har inrättats, och genom att förbättra genomförandet av antagna visioner, mål och strategier ska en medveten och önskad förändring av hälso- och sjukvården på längre sikt åstadkommas.

Regionledningen uttryckte tidigt att en rimlig målsättning är en stegvis implementering av ny styrning, med start i beredning och genomförande av budget 2024. Därefter ska ny styrning och nya arbetsätt efter hand få större genomslag.⁴

Revisionen ser över en längre period risker med omfattande förändringar av styrning, roller och ansvar i en ny politisk organisation. Stora förändringar riskerar att skapa otydligheter i organisation, styrning, ledning och uppföljning samt att dra ut på tiden.

Sjukhusstyrelsernas stora ekonomiska underskott har under 2023 inneburit flera förslag till förändringar av vårdutbudet, och en process har fastställts för att bereda sådana ärenden. Revisionens granskning 2023 påvisade brister i följsamheten till denna process.⁵ Då även 2024 förutspås bli ett ansträngt ekonomiskt år för sjukhusstyrelserna kan ytterligare förslag till förändrat vårdutbud väntas.

Efter ungefär ett år med den nya organisationen genomfördes en revidering av reglementen för nämnder och styrelser.⁶ För 2024 ser revisionen risker att ansvar och roller, exempelvis i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering, inte förtydligats i tillräcklig utsträckning för att dessa frågor ska kunna hanteras ändamålsenligt.

³ Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12, § 66.

⁴ PM om politisk styrning av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen, 2023-01-23 (RS 2023-00625).

⁵ Granskning av ny politisk organisation, revisionsrapport 2024-01-24 (REV 2023-00094).

⁶ Reviderade reglementen för nämnder och styrelser för mandatperioden 2023–2026, regionfullmäktige 2024-02-27, (RS 2023-01583).

Syfte och revisionsfrågor

I den revisionsplan⁷ som revisorskollegiet fastställt för perioden 2023–2025 anges den nya politiska organisationen som ett av de viktigaste områdena för revisionens granskning och revisionen avser att följa detta under hela mandatperioden. För den granskning som planeras under 2024 är syftet att bedöma om ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen hanterats ändamålsenligt.

Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Har berörda nämnder och styrelser följt fastställd process för utbudspunktsförändringar?
- Har ansvar och roller i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering förtydligats sedan införandet av den nya politiska organisationen?

Avgränsning

De politiska organ som berörs på regiongemensam nivå är regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

För att ge ett exempel på samspelet mellan nivåerna i den nya politiska organisationen, kommer granskningen även att innefatta styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och delregional nämnd östra.

Granskningen omfattar ärendet kring utbudspunktsförändringarna vid Skaraborgs Sjukhus 2023 samt ärenden om utbudspunktsförändringar under perioden 1 januari 2024 till 30 juni 2024. Vi har genomfört granskningen under perioden april till november 2024.

Revisionskriterier

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

- Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12 § 66, (dnr RS 2022-01294).

⁷ Revisionsplan 2023 med inriktning för 2024–2025, fastställd av revisorskollegiet 2023-02-08 (dnr REV 2022-00119).

- Process för hantering av avvikelser från gällande planer och uppdrag såsom utbudspunktsförändring, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-03-22 § 60 (dnr OSN 2023-01653).
- Reglemente för regionstyrelsen, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27, del A (dnr RS 2023-01583).
- Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27, del A, del B § 2 och § 6 punkt c (dnr RS 2023-01583).
- Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27, del A, del B § 2 och § 3 punkt l (dnr RS 2023-01583).
- Reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27, del A, del B § 5-6 (dnr RS 2023-01583).
- Reglemente för delregional nämnd östra, fastställt av regionfullmäktige 2024-02-27, del A, del B § 2-3 (dnr RS 2023-01583).

Ansvariga nämnder och styrelser

Granskningen omfattar följande nämnder och styrelser:

- regionstyrelsen
- strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden
- operativa hälso- och sjukvårdsnämnden
- styrelsen för Skaraborgs Sjukhus
- delregional nämnd östra.

Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentanalys och intervjuer.

För att besvara granskningens revisionsfrågor har totalt nio ärenden granskats där ärendet om utbudspunktsförändringar vid Skaraborgs Sjukhus 2023 används som utgångspunkt för granskningen. Därtill har vi granskat åtta ärenden gällande utbudspunktsförändringar som behandlades av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden under perioden 1 januari 2024 till 30 juni 2024.

Dokumentanalysen har kompletterats med intervjuer. Vi har genomfört intervjuer med personer i organisationen som arbetar med frågor som rör den politiska organisationen och frågor gällande utbud och lokalisering inom hälso- och sjukvården.

Resultat

Syftet med granskningen har varit att bedöma om ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen hanterats ändamålsenligt. Resultatet av granskningen redovisas per revisionsfråga.

Har berörda nämnder och styrelser följt fastställd process för utbudspunktsförändringar?

En ny organisatorisk modell för styrning av hälso- och sjukvård

Enligt kommunallagen ska fullmäktige tillsätta en styrelse och de nämnder, som utöver styrelsen, behövs för att fullgöra regionens uppgifter enligt lag eller annan författning och för övrig verksamhet.

Regionfullmäktige fastställde den 12 april 2022 Västra Götalandsregionens politiska organisation för perioden 2023–2027. Organisationsförändringen innebar en ny modell för styrning av hälso- och sjukvården och därtill förändringar av nämnder och styrelsers uppgifter.

I budget 2024 beskrivs att utgångspunkten med den nya politiska organisationen är tydligare styrning, färre regionala aktörer samt renodlade ansvar och roller.

Styrningen beskrivs i fem nivåer

- Regiongemensam ägarstyrning
- Strategiska måldokument och handlingsplaner
- Operativa beslut om uppdrag och resurser som följer de strategiska dokumenten
- Utförare som verkställer de operativa besluten
- Delregional nivå som, utifrån ett invånarperspektiv ansvarar för att fattade beslut får lokalt genomslag.

Policy för styrning beskriver ”de grundläggande principerna för styrning” och bland annat relationer mellan regionstyrelsen och andra nämnder och styrelser. I budget 2024 framgår bland annat att genom dialog och tydliga prioriteringar ska syftet med organisationsförändringen uppnås.

För nämnder och styrelser på regionövergripande nivå innebar organisationsförändringen 2023 att de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsstyrelsen ersattes av strategiska hälso- och

sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt fem delregionala nämnder.

För utförarstyrelserna inom hälso- och sjukvårdsområdet gjordes inga organisatoriska förändringar. Den tydligaste skillnaden för utförarstyrelserna i den nya organisationen är att de tilldelas uppdrag från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, i stället för att teckna vårdöverenskommelser med de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Process och rutin för utbudspunktsförändringar

Vid sitt första sammanträde i januari 2023 beslutade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på hantering av utbudspunktsförändringar.

I tidigare organisationsstruktur hade samråd mellan aktuell hälso- och sjukvårdsnämnd och utförarstyrelse tillämpats vid ”förändringar av utbudspunkter och utbud” samt vid ”förändringar av lokalisering”. Om oenighet uppstod, eller om förändringar var av principiell betydelse eller innebar en väsentlig förändring av verksamhetens innehåll eller lokalisering, skulle frågan hänskjutas till regionstyrelsen.

Utbudspunkt i den här granskningen innebär både den fysiska utbudsplatsen av hälso- och sjukvårdens olika verksamheter och den geografiska placeringen av desamma. Utbudspunkterna styrs dels av invånarnas behov och krav på tillgänglighet, nåbarhet och trygghet dels av kraven på en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Den 22 mars 2023 godkände operativa hälso- och sjukvårdsnämnden förslag till process⁸, och skickade beslutet för fortsatt vägledning till regionstyrelsen. Av beslutet framgår bland annat att processen för hantering av utbudspunktsförändringar gällde 2022–2023, fram tills arbetssätt och metoder enligt den nya styrmodellen kommit på plats.

Regionstyrelsen ställde sig bakom processen den 28 mars 2023 och påpekade att strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens roll och mandat i denna typ av frågor behövde förtydligas. Som regionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ menade regionstyrelsen att det är särskilt viktigt att frågorna lyfts dit så att den operativa- och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden gemensamt kan utveckla praxis. Frågan om

⁸ Process för hantering av avvikelser från gällande planer och uppdrag såsom utbudspunktsförändring, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-03-22 § 60.

förtydligande av strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens roll och mandat överlämnades till den politiska arbetsgruppen för beredning.

Vid intervjuer framgår att den politiska arbetsgruppen tog med sig frågan gällande strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens roll och mandat och ett förtydligande gjordes i och med revidering av reglementen. Att frågan om att gemensamt utveckla praxis ska ske genom samordning och dialog snarare än förtydligande av ansvarsfördelningen i reglementena.

En rutin för hantering av avvikelser från gällande planer och uppdrag för utformningen av utförarstyrelsernas underlag beslutades av hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören med giltighetstiden 27 mars till 31 december 2023. Rutinen skickades till samtliga utförarstyrelser.

Av genomförda intervjuer framkommer att beslutad process för hantering av utbudspunktsförändringar gäller tills vidare. Revisionens dokumentgranskning har dock visat att endast rutinen förlängdes vid årsskiftet, att gälla till och med 31 december 2024.

Processens steg

Processen för utbudspunktsförändringar innebär att utförarstyrelserna ska inkomma till operativa hälso- och sjukvårdsnämnden med underlag som beskriver bakgrunden till föreslagna förändringar, tidplan, hur vårdbehovet ska tillgodoses, möjliga alternativ till den föreslagna förändringen samt hur förändringen ska följas upp.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska sedan pröva förslaget till förändring mot gällande uppdrag, måldokument och strategiska planer. I de fall det saknas måldokument eller strategiska planer till vägledning för nämnden, alternativt att det finns tolkningsfrågor kring dessa, ska ärendet lyftas till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden för avgörande.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska även pröva om avstämning ska ske med berörd delregional nämnd utifrån dess lokala perspektiv och dialog med kommunerna.

Slutligen ska operativa hälso- och sjukvårdsnämnden avgöra om utförarens förslag till förändring kan godtas eller inte, alternativt konstatera att föreslagna förändringar ligger inom ramen för gällande vårdöverenskommelse/uppdrag och att utförarstyrelsen därför själv kan fatta beslutet.

Beslut om utbudspunktsförändringarna vid Skaraborgs Sjukhus

Den 2 juni 2023 beslutade styrelsen för Skaraborgs Sjukhus att tillskriva operativa hälso- och sjukvårdsnämnden för dialog om strukturella förändringar av utbudspunkter inom sjukhuset.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2023 att styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, med föreslagna strukturella förändringar av utbudspunkter inom Skaraborgs Sjukhus, kunde uppfylla sitt uppdrag i gällande vårdöverenskommelse och godkände föreslagna förändringar.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade även att tillskriva strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens för avgörande om föreslagna förändringar gick i linje med måldokument och strategiska planer. Anledningen var dels att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ansåg att det ”inom vissa områden” ännu saknades måldokument och strategiska planer dels att föreslagna förändringar kan komma att få påverkan på hälso- och sjukvårdens övergripande utbud och lokalisering ur ett systemperspektiv. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanades att särskilt beakta om det fanns behov av att lyfta ärendet till regionstyrelsen. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har inte dokumenterat att nämnden prövat ”om avstämning ska ske med berörd delregional nämnd” enligt fastställd process.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterade den 31 augusti 2023 att förslaget gick i linje med måldokument och strategiska planer, med undantag för vissa verksamheter i Mariestad. Förändringen vid akutmottagningen i Lidköping förutsatte att sjukhusstyrelsen med berörda utförare säkerställde invånarnas tillgång till akut vård, medan föreslagna förändringar i Mariestad krävde ytterligare beredning.

Det slutliga beslutet om utbudspunktsförändringar fattades av styrelsen för Skaraborgs Sjukhus den 12 september 2023.

Den 1 juni 2023, innan sjukhusstyrelsen tillskrivit operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, fattade delregional nämnd östra beslut om två initiativärenden rörande vårdutbudet i delregionen som skickades till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 31 augusti att besvara ärendena genom hänvisning till beslutet om utbudspunktsförändringar vid samma sammanträde, och att nämndens beslut i det ärendet ”får anses som del av svar till delregional nämnd östra. I fortsatt beredning av kvarvarande föreslagna förändringar av utbud, med

fokus på Mariestadsområdet, kommer den framtida demografiförändringen i Skaraborg och dess konsekvenser att analyseras”.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden lyfte under hösten frågan om status i strukturförändringarna och fick vid sammanträdet den 9 november 2023 en återrapportering av uppdraget från den 31 augusti 2023, om arbetet med att säkerställa invånarnas tillgång till akutsjukvård i Skaraborg.

Beredning och dialog vid utbudspunktsförändringarna vid Skaraborgs Sjukhus

I intervju med tjänsteperson på Skaraborgs Sjukhus påpekas att rutinen för processen togs fram för sent. Skaraborgs Sjukhus hade i januari 2023 gett sjukhusdirektören i uppdrag att tillsammans med styrelsens presidium få till stånd en genomlysning av den ekonomiska situationen för Skaraborgs Sjukhus. I den rapport som genomlysningen resulterade i lämnades flera förslag till sjukhusstyrelsen och sjukhusledningen där bland annat att fullfölja planeringen avseende strukturella åtgärder med förslag till beslut i styrelsen för Skaraborgs Sjukhus. När operativa hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om processen hade styrelsen för Skaraborgs Sjukhus redan påbörjat sitt arbete med strukturförändringen enligt tidigare organisationsstruktur och process. Vidare beskriver intervjuad tjänsteperson att det innebar att de i beredningen fick dela upp sjukhusstyrelsens förslag i ett 15-tal mindre förslag enligt den rutin som var framtagen. Upplevelsen var att det var svårt att följa hur operativa hälso- och sjukvårdsnämnden hanterade delförslagen men att rutinen täckte behovet för att beskriva en förändring.

Av intervjuer med tjänstepersoner för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden framkommer även att ärendet diskuterades i en gemensam ärendeberedningsgrupp på Koncernkontoret utifrån regionstyrelsens, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden samt operativa hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag och ansvar. Vid genomförda intervjuer beskrivs regionstyrelsens roll i samband utbudspunktsförändringar som övervakande utifrån styrelsens uppsiktsplikt. Avslutningsvis lyfts att den delregionala nämndens perspektiv inte fanns med i den gemensamma ärendeplaneringen, ingen formell dialog fördes heller mellan operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och delregional nämnd östra i beredningen av ärendet.

Processens tillämpning under 2024

Revisionen bedömde i 2023 års granskning att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden gjort flera avsteg från den process som nämnden tagit fram.

För 2024 har dokumentgranskningen visat att utförarstyrelserna har tillskrivit operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med processen. I de granskade ärendena har rutinen använts, även om utförarstyrelserna i ett par ärenden valt att besvara frågorna, men i en annan form än den som rutinen anger.

Av de åtta ärenden som har granskats för första halvåret 2024 har sju av dem prövats mot aktuellt uppdrag. I ett av dessa åtta ärenden konstaterade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att förändringen låg inom ramen för gällande uppdrag och att utförarstyrelsen själva kunde fatta beslutet. I sju av åtta ärenden har bedömning gjorts mot gällande uppdrag, måldokument och strategiska planer, vilket dock inte framgår av nämndens beslut. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i ovan nämnda ärenden inte tillskrivit strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden avseende avsaknad av måldokument eller strategiska planer.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har i fem av sju ärenden (bortsett från det ärendet där förändringen låg inom ramen för utförarstyrelsens mandat) haft dialog med berörda delregionala nämnder. I ett ärende har information delgetts ordförande i delregional nämnd och i det andra har information getts till samtliga berörda delregionala nämnders presidier genom ansvarig tjänsteperson.

Av granskade ärenden under 2024 framgår det att regionstyrelsen inte har agerat i samband med förslag till utbudspunktsförändringarna.

Bedömning

Revisionen bedömer att berörda nämnder och styrelser delvis har följt fastställd process för utbudspunktsförändringar.

Utifrån dokumentgranskning och intervjuer bedömer vi att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden i beredningen av ärendet om utbudspunktsförändringarna vid Skaraborgs Sjukhus 2023 borde ha fört dialog med delregional nämnd östra enligt beslutad process⁹. Av granskade ärenden 2024 noterar revisionen att en utveckling har skett avseende operativa hälso- och sjukvårdsnämndens dialog med berörd delregional nämnd.

⁹ Process för hantering av avvikelser från gällande planer och uppdrag såsom utbudspunktsförändring, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-03-22 § 60.

Revisionen bedömer utifrån beslutade reglementen¹⁰ att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt behöver utveckla arbetssätt och dialog för att inkludera de delregionala nämnderna i processen kring utbudspunktsförändringar. Vi bedömer att regionstyrelsens roll i ärenden om utbudspunktsförändringar har förtydligats i nuvarande organisation i enlighet med regionfullmäktiges beslut om politisk organisation för mandatperioden¹¹.

Avslutningsvis bedömer revisionen att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ställning till att förlänga alternativt revidera process för utbudspunktsförändringar, så att processen och rutinen har samma giltighetstid.

Har ansvar och roller i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering förtydligats sedan införandet av den nya politiska organisationen?

Beslut om reglementen

Regionfullmäktige beslutade den 29 november 2022 om reglementen för nämnder och styrelser.

Enligt kommunallagen ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Fullmäktige ska, om inte något annat anges i lag eller annan författning bestämma nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden.

I Västra Götalandsregionen har regionstyrelsen enligt reglementet uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser i regionen och är den regiongemensamma ägaren av Västra Götalandsregionens utförare. Därtill ska regionstyrelsen samordna implementeringen av regiongemensamma måldokument, policyer, planer och riktlinjer i den egna verksamheten.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden är enligt reglementet Västra Götalandsregionens ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ och systemansvarig för den regionfinansierade hälso- och sjukvården.

¹⁰ Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden § 6 punkt c, Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden § 3 punkt l, Reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus del B § 5-6 och Reglemente för delregional nämnd östra del B § 2-3, fastställda av regionfullmäktige 2024-02-27.

¹¹ Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12, § 66.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har bland annat det övergripande ansvaret att fastställa sjukvårdens utbud och lokalisering.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet omsätta måldokument och strategiska planer som den regionala hälso- och sjukvårdsstrategin i praktiken genom att fördela uppdrag till utförarstyrelserna.

De fem delregionala nämndernas uppgift enligt reglementet är framför allt att föra dialog med kommuner och lokala intressenter, främst avseende uppföljning av hälso- och sjukvård.

Sjukhusstyrelserna ska enligt sina reglementen bedriva vård på uppdrag av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och i enlighet med de måldokument och strategiska planer som fastställs av regionfullmäktige och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden.

Revidering av reglementen

I samband med beslut om reglementen fick regionstyrelsen i uppdrag att efter en utvärdering återkomma till regionfullmäktige med eventuella förslag till justeringar av reglementena.

Den politiska arbetsgrupp som är tillsatt av regionstyrelsen för att följa arbetet med den politiska organisationen under mandatperioden skickade i maj 2023 en remiss till samtliga nämnder och styrelser (inklusive bolag), med möjlighet att i första hand yttra sig över sitt egna reglemente men även ge synpunkter på politiska organ som har angränsningar till det egna uppdraget. Svarstiden sattes till den 30 september.

Den politiska arbetsgruppen fick huvudansvar för att gå igenom inkomna yttranden och föreslå förändringar. Regionstyrelsen, som fick uppdraget att bereda och lämna förslag på revideringar av reglementen, lämnade inte något eget yttrande över sitt eller andras reglementen.

Regionfullmäktige tog beslut om reviderade reglementen för nämnder och styrelser den 27 februari 2024.

Ansvar och roller kring utbudspunktsförändringar

I det tjänsteutlåtande som låg till grund för regionfullmäktiges beslut om revidering av reglementen framkom att flera sjukhusstyrelser upplever att nuvarande process för utbudspunktsförändringar är svåröverskådlig och administrativt betungande utifrån gränssnitt och ansvarsmandat mellan operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden. Flera utförarstyrelser efterfrågade ett tydliggörande av processen.

Vidare lyfte utförrarstyrelserna att det finns en otydlighet kring vilka förändringar som kräver en dialog med operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och vilka delar som ingår i utförarens egen rådighet.

Både operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden lyfte att det under 2023 förekommit tolkningsfrågor om en utbudspunktsförändring kan anses vara av strategisk eller operativ karaktär. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden lyfte även att det saknas möjlighet i beredningen för nämnden att avgöra om en fråga är strategisk eller inte.

De delregionala nämnderna lyfte bland annat att det är viktigt att de blir informerade i frågor om utbudspunktsförändringar som berör befolkningen i deras geografiska område.

Utifrån inkomna synpunkter gjordes en revidering av strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente för att förtydliga att det är strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden som är den nämnd som ska avgöra om en fråga är av strategisk karaktär. Det konstaterades även att det är viktigt att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i beredningen får en möjlighet att bedöma om en fråga är av strategisk eller operativ karaktär.

Gällande process och dialog kring utbudspunktsförändringar gjordes inga revideringar i reglementena. Det konstaterades i tjänsteutlåtandet att reglementena tillsammans med beslut om detaljutformning av Västra Götalandsregionens politiska organisation 2023–2027 beskriver processen på en övergripande nivå. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och de delregionala nämnderna med berörda utförrarstyrelser bedömdes behöva fortsätta föra dialog om sina inbördes arbetsformer.

Revidering av "PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering"

En av strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter enligt reglementet är att ta fram regiongemensamma måldokument och strategiska planer för den regionfinansierade hälso- och sjukvården, tandvården och det regionövergripande folkhälsoarbetet.

I uppstarten av strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens arbete identifierades ett behov av en inventering av befintliga planer och strategier som berör hälso- och sjukvårdsområdet.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fick i juni 2023 en redovisning av genomförd inventering av planer, strategier och måldokument inom hälso- och sjukvården. Inventeringen resulterade bland annat i att strategiska

hälso- och sjukvårdsnämnden föreslog till regionstyrelsen att överta ansvaret för ”PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland”. Dokumentet beslutades av regionstyrelsen i april 2021 med syftet att ge en kortfattad och översiktlig beskrivning och förslag till hälso- och sjukvårdens huvudsakliga utbud. De förslag om vårdutbud som redovisas i dokumentet är en värdering utifrån ”dagens situation” och beslut om hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering beskrivs ska vägledas av följande principer:

- Omställning av hälso- och sjukvården med utveckling av den nära vården.
- Digitalt först och fysiskt om det behövs.
- Vård som är vanligt förekommande i befolkningen eller ofta återkommande för individen ska finnas nära.
- Om det är ekonomisk och kompetensmässigt möjligt bör verksamheter bedrivas lokalt.
- Utskiftning av vård från akutsjukhusen till närsjukhus.
- Hälso- och sjukvården ska vara närvarande utanför de större orterna i hela Västra Götaland för att ge invånarna trygghet.
- Det ska finnas minst en vårdcentral i varje kommun.
- Vård som behövs mer sällan kan koncentreras.
- Vårdutbud ska koncentreras till färre utbudspunkter om det behövs, för att stärka vårdens kvalitet.

Vid genomförd intervju med tjänsteperson för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beskrivs att dokumentet ”PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland” är fortsatt gällande vid prövning av förslag om utbudspunktförändringar. Vidare är den intervjuade tjänstepersonens uppfattning att dokumentet ger vägledning men att det behöver ställas mot den organisation och utgångsläge då beslutet togs och de förändringar och beslut som har tagits sedan dess. I revisionens dokumentgranskning noterar vi att gängse nomenklatur för styrande dokument inte har använts. Det går inte heller att finna PM:et i den förteckningen över styrande dokument som finns på Västra Götalandsregionens hemsida.

Revisionen har tagit del av en tjänsteskrivelse där regionstyrelsen besvarar strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens förslag om att överta ansvaret för bland annat dokumentet ”PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland”. Tjänsteskrivelsen behandlades som ett anmälningsärende vid strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 7 november 2024. I tjänsteskrivelsen framkommer att en sådan uppgift ligger inom strategiska hälso- och sjukvårdsnämndens

ansvarsområdet enligt reglementet, vilket bekräftas vid genomförda intervjuer. Nämnden gav den 28 augusti 2024 ansvarig tjänsteperson att ta fram förslag på revidering av dokumentet. Vidare anges att revideringen i ett första skede kommer omfatta de nio principerna i dokumentet. Förslaget kommer skickas ut på remiss till berörda nämnder och styrelser under senhösten 2024 och beslut väntas i regionfullmäktige under hösten 2025.

Ekonomiska konsekvenser inom vårdval vårdcentral

Den 31 januari 2024 fick operativa hälso- och sjukvårdsnämnden information om ekonomiska konsekvenser i och med stängningen av akutmottagningen i Lidköping i form av förändrad geografiersättning inom vårdval vårdcentral.

Inom vårdvalet för vårdcentralerna utgår ekonomisk finansiering för det som kallas geografiersättning. Vårdcentraler får olika poäng baserat på bland annat avstånd till närmaste sjukhus med medicinsk akutmottagning. I ärendet med förändringen av akutmottagningen på Skaraborgs Sjukhus Lidköping, ledde det till en förändrad poängbedömning som kom att öka kostnaden för den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt öka ersättningen till berörda vårdcentraler i området.

Vid sammanträdet den 28 februari framgår det att kostnaden för nämnden beräknas bli cirka 30 miljoner kronor högre år 2024 än tidigare beräknat vilket uppmärksammats vid en uppdatering av de ingående faktorerna. Att en förändrad utbudspunkt så som stängningen av sjukhus med medicinsk akutmottagning, ger effekter i geografiersättningskomponenten belystes inte i ärendet.

Vid beredningen av ärendet om stängningen av akutmottagningen i Lidköping genomfördes ingen risk- och konsekvensanalys kopplat till de ekonomiska effekterna i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Det konstateras att det saknas rutiner och riktlinjer för när och hur de ingående faktorerna i geografiersättningen uppdateras.

Nämnden gav vid sammanträdet i februari uppdrag till förvaltningen att tillsätta en extern granskning av rutiner och dokumentation för ersättningskomponenter inom vårdvalen. I intervjuer framgår att nämnden beräknas få en återrapportering av ärendet vid sammanträdet i november.

Sjukhusstyrelsernas mandat vid utbudspunktsförändringar

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att ge uppdrag till den egna verksamheten. Nämndens uppdrag till utförare syftar till att realisera och konkretisera den strategiska hälso- och

sjukvårdsnämndens måldokument och strategiska planer i ett kortare perspektiv.

I augusti 2024 beslutade operativa hälso- och sjukvårdsnämnden om "sjukhusstyrelsernas egna mandat vid utbudspunktsförändringar". Beslutet innebär att sjukhusstyrelserna har mandat att besluta om flytt av utbudspunkt inom en och samma kommun när det inte ger påverkan på andra utförare, inte påverkar tillgänglighet eller kvalitet, inte ger negativ ekonomisk påverkan för andra och inte påverkar följsamhet till strategier och regionala riktlinjer.

Beslutet om sjukhusstyrelsernas egna mandat vid utbudspunktsförändringar innebär vidare att sjukhusstyrelserna inte har mandat att besluta om flytt, förändrat utbud eller öppettider för akutmottagningar. När en sjukhusstyrelse gör bedömningen att en planerad förändring ligger inom ramen för sjukhusstyrelsens egna mandat ska operativa hälso- och sjukvårdsnämnd och berörd delregional nämnd informeras senast en månad innan beslut fattas om förändringen. I slutändan har operativa hälso- och sjukvårdsnämnden mandat utifrån reglementet att avgöra om ett förslag till utbudspunktsförändring faller inom ramen för sjukhusstyrelsens egna mandat.

Ärendet "sjukhusstyrelsernas egna mandat vid utbudspunktsförändringar" var uppe för beslut i operativa hälso- och sjukvårdsnämnden redan vid sammanträdet den 20 juni 2024 men återremitterades med ett förtydligande främst utifrån hur avstämning med de delregionala nämnderna ska ske.

Delat ansvar i ny politisk organisation

Vid intervju med företrädare för Skaraborgs Sjukhus påpekas att gränsdragningen kring vad som är och inte är en utbudspunktsförändring är otydlig. Vidare framförs att sjukhusstyrelsen har fått olika besked kring olika frågor/förslag, som de uppfattat som likvärda men som hanterats olika.

Av intervjun på Skaraborgs Sjukhus framkommer även, att upplevelsen är att den politiska beredningsprocessen vid utbudspunktsförändringar är både tidskrävande och otydlig. Att de i ärendet kring utbudspunktsförändringar vid Skaraborgs Sjukhus 2023 blev förvånade över att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden inte kunde ta ställning i ärendet, utan behövde skicka det vidare till strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden innan det gick tillbaka till sjukhusstyrelsen för slutligt beslut. Den politiska arbetsgruppen uppfattar att besluten kring utbudspunktsförändringar har flyttats till den regiongemensamma nivån

medan tjänstepersonen från Skaraborgs Sjukhus ger en bild att ”samma” beslut fattas av flera nivåer för att till sist beslutas av sjukhusstyrelsen. Skaraborgs Sjukhus beskriver samtidigt att det är enklare i den nya organisationen där de finns en gemensam uppdragsgivare i stället för att sjukhusstyrelserna har olika beställare.

Företrädare för regionstyrelsen på tjänstepersonsnivå anser att större utbudspunktsförändringar inom hälso- och sjukvården ofta är svåra att genomföra då det finns flera och ibland motstridiga intressen. I Västra Götalandsregionens politiska organisation är ansvaret delat på flera nämnder och styrelser vilket är ämnat att ge möjlighet att väga samman olika perspektiv på en förändring som följer den politiska organisationens struktur.

Delregional nämnd östra beskriver genom tjänsteperson att upplevelsen är att hanteringen och involveringen av de delregionala nämnderna vid utbudspunktsförändringar skiljer sig åt och att ansvar och roller behöver förtydligas. Vidare framkommer att avstämning med de delregionala nämnderna riskerar att ske för sent för att en dialog ska kunna ske innan beslut fattas. Delregional nämnd östra beskriver att de delregionala nämnderna behöver ges rimlig tid och möjlighet att agera och svara. Att om avstämning ska ske med en delregional nämnd behövs längre ledtider eftersom de delregionala nämnderna föreslås sammanträda fem gånger per år. Delregional nämnd östra beskriver att hanteringen och nämndens möjlighet till agerande varierar men att en utveckling har skett.

Tjänstepersoner för både operativa hälso- och sjukvårdsnämnden samt strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver vid intervju att beredningen av ärenden vid utbudspunktsförändringar fortsätter att utvecklas och att tydliga rutiner är viktigt då flera politiska instanser kan ha ansvar vid en utbudspunktsförändring. Det har uppmärksammats att de delregionala nämndernas involvering i processen behöver förtydligas och beredning av rutin pågår.

Bedömning

Revisionen bedömer att ansvar och roller i arbetet med hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering delvis har förtydligats sedan införandet av den nya politiska organisationen.

Granskningen visar att endast ett fåtal revideringar gjordes i samband med beslut om reglementen i början av året. Vi bedömer att det ställer krav på

berörda nämnder och styrelser att föra dialog, särskilt gällande ärenden om utbudspunktsförändringar.

Vidare bedömer revisionen att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att nämnden i beredning av ärenden ges möjlighet att avgöra om en fråga är av strategisk karaktär enligt regionfullmäktiges beslut om revidering av reglementen¹².

Granskningen visar att processen för utbudspunktsförändringar upplevs tidskrävande och att gränsdragningen vid förändringar av utbud och lokalisering är otydlig utifrån sjukhusstyrelsernas ansvar. Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ställning till hur de kan förtydliga processen för utbudspunktsförändringar. Detta då det finns en risk för att nämndens beslut om sjukhusstyrelsernas mandat vid utbudspunktsförändringar inte i tillräcklig utsträckning tydliggör ansvar och roller mellan nämnder och styrelser.

Revisionen noterar att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att revidera principerna i dokumentet "PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland". Vi bedömer att nämnden bör se över dokumentet som helhet så att det överensstämmer med regionens nomenklatur för styrande dokument samt följer ansvarsfördelningen i nuvarande organisation¹³.

¹² Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden del B 2 § och Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden del B § 2, fastställda av regionfullmäktige 2024-02-27.

¹³ Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12 § 66 och Reglementen för regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och delregional nämnd östra del A, fastställda av regionfullmäktige 2024-02-27.

Sammanfattande bedömning

Revisionen bedömer att ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen delvis har hanterats ändamålsenligt.

Granskningen visar att det finns en beslutad process och rutin för beredning av ärenden vid utbudspunktsförändringar. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har under året tagit beslut för att förtydliga sjukhusstyrelsernas egna mandat vid utbudspunktsförändringar. Intervjuer visar att processen upplevs tidskrävande och att gränsdragningen vid förändringar av utbud och lokalisering är otydlig utifrån sjukhusstyrelsernas ansvar. Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden bör ta ställning till att förlänga alternativt revidera beslutad process för utbudspunktsförändringar, med syfte att förtydliga processen. Detta då det finns en risk för att nämndens beslut om sjukhusstyrelsernas mandat vid utbudspunktsförändringar inte i tillräcklig utsträckning tydliggör ansvar och roller mellan nämnder och styrelser.

Utifrån dokumentgranskning och intervjuer bedömer vi att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden vid beredningen av ärendet om utbudspunktsförändringar på Skaraborgs Sjukhus 2023 borde ha fört dialog med delregional nämnd östra enligt beslutad process¹⁴. Revisionen noterar att en utveckling har skett gällande dialog mellan operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och delregionala nämnder under 2024.

Vidare visar granskningen att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har genomfört en inventering av befintliga planer och strategier som berör hälso- och sjukvårdsområdet. Vi noterar att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om att revidera principerna i dokumentet ”PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland”. Vi bedömer att nämnden bör se över dokumentet som helhet så att det överensstämmer med regionens nomenklatur för styrande dokument samt följer ansvarsfördelningen i nuvarande organisation¹⁵.

Granskningen visar även att endast ett fåtal revideringar gjordes i samband med beslut om reglementen i början av året. Vi bedömer att det ställer krav

¹⁴ Process för hantering av avvikelser från gällande planer och uppdrag såsom utbudspunktsförändring, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-03-22 § 60.

¹⁵ Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12 § 66 och Reglementen för regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och delregional nämnd östra del A, fastställda av regionfullmäktige 2024-02-27.

på berörda nämnder och styrelser att föra dialog, särskilt gällande ärenden om utbudspunktsförändringar.

Vi bedömer att regionstyrelsens roll i ärenden om utbudspunktsförändringar har förtydligats i nuvarande organisation¹⁶. Utifrån beslutade reglementen¹⁷ bedömer vi att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt behöver utveckla arbetssätt och dialog för att inkludera de delregionala nämnderna i processen kring utbudspunktsförändringar. Vidare bedömer revisionen att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att nämnden i beredning av ärenden ges möjlighet att avgöra om en fråga är av strategisk karaktär enligt regionfullmäktiges beslut om revidering av reglementen¹⁸.

Avslutningsvis noterar revisionen att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsatt en extern utredning gällande granskning av rutiner och dokumentation för ersättningskomponenter inom vårdvalen. Revisionen bedömer att operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, så snart utredningen är färdig, bör fatta erforderliga beslut för att säkerställa att rutiner och riktlinjer finns på plats inom området.

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 Ny politisk organisation:

Revisionen rekommenderar operativa hälso- och sjukvårdsnämnden att

- förtydliga ansvar och roller i process och rutiner för hantering av ärenden kring utbudspunktsförändringar.

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

- arbeta aktivt med samordning och dialog mellan nämnder och styrelser för att utveckla inbördes arbetsformer och praxis för

¹⁶ Politisk organisation för mandatperioden 2023–2027, regionfullmäktige 2022-04-12, § 66.

¹⁷ Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden § 6 punkt c, Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden § 3 punkt l, Reglemente för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus del B § 5-6 och Reglemente för delregional nämnd östra del B § 2-3, fastställda av regionfullmäktige 2024-02-27.

¹⁸ Reglemente för strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden del B 2 § och Reglemente för operativa hälso- och sjukvårdsnämnden del B § 2, fastställda av regionfullmäktige 2024-02-27.

ärenden kring hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götalandsregionen.

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

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.

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 arbetsätt 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/varldgivarwebben/varldskiftet/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 genomförandepåsen 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 vårdsamverkan. 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 måltal 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 Fyrbodal³⁹.

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 Fyrbodal. 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, nivåstrukturer 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 Fyrbodol 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 Fyrbodol⁸⁹. 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 Fyrbodol 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 Fyrbodol.

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 inställetider 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 eldsjälare 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 vårdsamverkan 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 Vårdsamverkan Fyrbodal under 2024 gjort en omorganisation och placerat kansliet inom Närhälsan. I intervju med primärvårdschef i det norra området framkommer att det inom vårdsamverkan 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 biträdas 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.