

Ändamålsenlig uppföljning av vårdverksamhet

Dnr: Rev 37-2014

Genomförd av: Revisionsenheten
Thomas Vilhelmsson

Behandlad av Revisorskollegiet den 18 juni 2014

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. SAMMANFATTNING.....	3
2. INLEDNING.....	4
2.1. BAKGRUND.....	4
2.2. SYFTE.....	4
2.3. AVGRÄNSNING.....	4
2.4. REVISIONSKRITERIER.....	4
2.5. ANSVARIG NÄMND.....	5
2.6. METOD.....	5
3. ROLLER I UPPFÖLJNINGEN.....	6
3.1. ÄGARE.....	6
3.2. BESTÄLLARE.....	6
3.3. UTFÖRARE.....	6
4. ANALYS.....	7
4.1. ANALYSER OCH RESULTAT.....	7
4.1.1. Ägare.....	7
4.1.2. Beställare.....	7
4.1.3. Utförare.....	8
4.2. TILLFÖRLITLIGHET.....	9
4.2.1. Ägare.....	9
4.2.2. Beställare.....	9
4.2.3. Utförare.....	9
4.3. SAMORDNING.....	10
4.3.1. Dubbelarbete.....	10
4.3.2. Resursanvändning.....	10
4.3.3. Kvalitet.....	11
5. AVSLUTNING.....	12
5.1. SLUTSATSER.....	12
5.2. BEDÖMNINGAR.....	12
5.3. REKOMMENDATIONER.....	13

1. Sammanfattning

I Västra Götalandsregionens styrmodell med beställar- utförarsystem är uppföljning av verksamheternas resultat en förutsättning för utvärdering av effekter och kontroll av måluppfyllelse. Uppföljningen har stark påverkan på verksamheten och det är viktigt att man fokuserar på rätt sorts uppföljning för att den ska få avsedd effekt och vara resurseffektiv.

I den tredelade styrmodellen sköter varje part sin egen uppföljning för att i förhandlingarna kunna motivera mål och medel. Att de olika parterna har relevant uppföljningsinformation är en förutsättning för att de ska kunna utföra sina respektive uppdrag. Det är flera parter som gör omfattande och komplex uppföljning av mål som beslutats på olika nivåer.

Syftet med granskningen har varit att få svar på om regionens uppföljning av verksamheten är ändamålsenligt organiserad och samordnad. Granskningen presenterar följande slutsatser:

- En stor del data för uppföljning samlas in av utförarna. Sammanställningen av informationen är inte samordnad, vilket enligt flera intervjuade skulle kunna vara möjligt. Analyserna görs utifrån de olika perspektiven i regionens styrmodell är svåra att samordna. Granskningen har inte visat att det förekommer något dubbelarbete i någon högre grad.
- Ställt mot reglementet för HSN finns ett tydligt ansvar för hälso- och sjukvårdsnämnderna att i respektive geografiska område svara för uppföljning och analys av befolkningens hälsa och gjorda beställningar. I granskningen noteras att ägarens direktstyrning av utförarna komplicerar och splittrar uppdraget för de enskilda beställarnämnderna. Det medför att uppföljningen får olika inriktningar och riskerar att inte ge önskat värde för nämnden och medborgarna.
- Utförarna rapporterar och följer upp sina egna verksamheter enligt regionfullmäktiges beslut och regionanvisningar. Uppföljningen på sjukhus och i Närhälsan har en tydlig inriktning mot en effektiv och ändamålsenlig verksamhet.
- Det finns önskemål om smidigare insamling av data, mer kvalitet än kvantitet i uppföljningen, tydligare fokus på patienterna och mer analys av insamlade data. Vid regionkansliets ledningskansli och hälso- och sjukvårdsavdelningen finns en drivkraft till förbättring och arbetet är påbörjat.

Granskningen har lett fram till följande rekommendationer:

- Vi rekommenderar att granskade nämnder och styrelser samordna datainsamling och uppföljning.
- Vi rekommenderar vidare att hälso- och sjukvårdsnämnderna tillsammans med ägarna förtydliga ansvar och roller i uppföljningen.
- Vi rekommenderar slutligen att regionstyrelsen aktivt bidrar till enklare insamling av data, mer fördjupade analyser, mer kvalitetsmätning och mer patientfokusering i uppföljningen.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I Västra Götalandsregionens styrmodell med beställar- utförarsystem är uppföljning av verksamheternas resultat en förutsättning för utvärdering av effekter och kontroll av måluppfyllelse. Uppföljningen har stark påverkan på verksamheten och det är viktigt att man fokuserar på rätt sorts uppföljning för att den ska få avsedd effekt och vara resurseffektiv.

I den tredelade styrmodellen sköter varje part sin egen uppföljning för att i förhandlingarna kunna motivera mål och medel. Att de olika parterna har relevant uppföljningsinformation är en förutsättning för att de ska kunna utföra sina respektive uppdrag.

Revisorerna bedömer att det finns en risk för bristande effektivitet i regionens samlade uppföljning av verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Det är flera parter som gör omfattande och komplex uppföljning av mål som beslutats på olika nivåer. Revisorerna har därför beslutat att granska ändamålsenligheten¹ i regionens uppföljning för att se hur de olika parterna organiserar och samordnar uppföljningen.

2.2. Syfte

Är regionens uppföljning av verksamheten ändamålsenligt organiserad och samordnad?

Revisionsfrågor:

- På vilket sätt används analyser och resultat?
- Är regionens uppföljningsinformation och analyser tillförlitliga?
- Hur arbetar parterna med samordning av uppföljningen?

2.3. Avgränsning

Avgränsningen gäller uppföljning av vårdverksamheten inom Regionstyrelsen (RS), Hälso- och sjukvårdsnämnderna 1, 2, 3, 6 och 8 (HSN), styrelserna för NU-sjukvården (NU) och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) samt Närhälsan (NH).

2.4. Revisionskriterier

- Av regionfullmäktige beslutade reglementen 2010-2014:
 - Regionstyrelsen ska företräda regionen utåt och verka för att uppfylla syftet med Västra Götalandsregionen genom: b) att genom samordnade insatser få en effektivare användning av regionens gemensamma resurser.
 - Hälso- och sjukvårdsnämnd ska inom det geografiska område som regionfullmäktige bestämmer: f) svara för uppföljning och analys av befolkningens hälsa och gjorda beställningar med avseende på kvalitet, service, effekter, resultat och kostnader.
 - Sjukhusstyrelserna ska: a) bedriva verksamheten effektivt och ändamålsenligt samt utveckla och följa upp verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges beslut
 - Primärvårdsstyrelsen ska: d) rapportera om ekonomi, prestationer och kvalitet i enlighet med regionens anvisningar.

¹ Definition enligt god revisionssed, Sveriges kommuner och Landsting (SKL): ”Det innebär att verksamheten efterlever och lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Det innebär också att verksamheten skapar avsedd effekt för de medborgare som berörs av verksamheten – i enlighet med fullmäktiges målsättning.”

2.5. Ansvarig nämnd

Ansvariga nämnder är regionstyrelsen, HSN 1, 2, 3, 6, 8, styrelsen för NU, styrelsen för SÄS samt primärvårdsstyrelsen.

2.6. Metod

Metoden har varit intervjuer med ett tiotal tjänstemän och granskningens slutsatser och rekommendationer baseras på dessa. Intervjuer har genomförts inom RL, HSA, HSNK, SÄS, NU och NH. Förvaltningscheferna har i samband med att de informerats om granskningen fått lämna förslag på personer lämpliga att intervjua.

3. Roller i uppföljningen

3.1. Ägare

Ägare i regionens styrmodell är regionfullmäktige (RF) och regionstyrelsen (RS). Regionstyrelsens förvaltning benämns regionkansliets ledningskansli (RL) och där ingår även hälso- och sjukvårdsavdelningen (HSA).

RL:s uppföljning bygger på insamling, analys och presentation av material till i första hand RS. Underlaget i form av månadsrapporter, delårsrapporter och årsredovisningar hämtas in från nämnder och styrelser. RL träffar dessutom samtliga förvaltningsledningar i förbokade så kallade controllingmöten där ekonomi-, personal- och verksamhetsfrågor diskuteras. Mötesintervallen varierar beroende på verksamhet och de behov som kan finnas. RL hämtar även uppgifter direkt ur gemensamma system.

Enheten för uppföljning och analys finns vid HSA och har ansvar för uppföljning av hälso- och sjukvården. Huvuduppdraget är att på övergripande regional nivå följa upp analyser, utreda, utvärdera och göra epidemiologiska beskrivningar. Det handlar både om löpande analyser och den årliga så kallade verksamhetsanalysen. Andra arbetsområden är tillgänglighet, utveckling av kvalitetsregisterbaserad uppföljning och uppföljning av läkemedelsdata.

3.2. Beställare

De tolv hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) har sedan ett par år tillbaka ett gemensamt kansli, hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli (HSNK). Det består av fyra kontor. HSNK hjälper nämnderna att utarbeta vårdöverenskommelser med de offentliga utförarna och avtal med privata utförare. Uppdraget att beställa sjukvård, primärvård och tandvård utifrån sina medborgares behov kommer från fullmäktige. Nämnderna styrs av regionfullmäktiges övergripande mål och indikatorer, regionens interna kvalitetsindikatorer samt respektive nämnds egna mål och inriktningar.

3.3. Utförare

Regionen har sju utförarstyrelser för sjukhus. Inom primärvården finns två styrelser. Dessutom finns tandvårdsstyrelsen samt habilitering & hälsa. Alla har sina egna förvaltningar. Denna granskning omfattar styrelserna för Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), NU-sjukvården (NU) och Primärvårdsstyrelsen med förvaltningen Närhälsan (NH).

Utförarna ansvar för inrapportering av data i olika IT-system och register som kan användas för uppföljning. I första hand används materialet till den egna verksamhetens behov för aktiv styrning och till styrelsens som beslutsunderlag. Mycket material rapporteras vidare till beställare, ägare men också externt till kvalitetsregister, SKL och staten. SÄS har en väl strukturerad så kallad X-matris med mål, fokusområden och förbättringsprogram. NU arbetar med att utveckla sin uppföljning för att få mer struktur, men har hittills lagt mest energi på områden där man bedömt behovet vara störst. NH: styrning är decentraliserad och uppföljningen görs utifrån krav- och kvalitetsboken (KoK-boken) och övrig primärvård.

4. Analys

Analysdelen i granskningen är uppdelad på tre avsnitt som ska ge svar på revisionsfrågorna. Avsnitt 4.1 och 4.2 är uppdelade efter ägare, beställare och utförare. Avsnitt 4.3 omfattar tre mindre områden.

Analysavsnittet utgår från intervjuvaren och behandlar synpunkter som tagits upp av ett flertal av intervjupersonerna. Varje avsnitt avslutas med revisionens kommentarer.

4.1. Analyser och resultat

4.1.1. Ägare

Förtroendevalda politiker använder materialet på olika sätt men uppföljningens koppling till verksamhetens inre förbättring är mer långsiktigt. Det finns även en problematik i att mängden information som redovisas är stor och de intervjuade tror att mer sorterad information kan ge större effekt. HSA och RL använder även uppföljningsmaterial i kontrollingen och i sitt stödjande arbete direkt till utförarna, vilket kan ge direkta förbättringar i verksamheten.

Den stora ökningen av pengar som RS via utskott fördelar direkt till utförarna leder till att regionens styrmodell² urholkas. Dessutom styr staten direkt via RS, vilket också påverkar modellen negativt. Enligt intervjupersonerna slår dessa två centrala resurstillskott, tillsammans och var för sig sönder intentionerna i regionens styrmodell. Tillskotten är i förhållande till ersättningarna från HSN relativt små, men ändå så betydelsefulla att utförarna, anpassar sin styrning i de fall det är möjligt. Resultaten i uppföljningen påverkas under tiden för insatsen, vilket medför att bedömningar av måluppfyllelsen och indikatorernas utveckling över tid kan bli missvisande.

4.1.2. Beställare

Syftet med uppföljningen är dels att klarlägga om medborgarna fått den vård HSN beställt. Uppföljningen styrs av parternas gemensamma uppföljningsplan och resultaten används för att utarbeta kommande vårdöverenskommelser och därigenom förbättra verksamheten för medborgarna. HSN ska enligt reglementet följa upp hälsan i sina geografiska områden, utöver det ska de tillsammans med RS, enligt RF:s budget ha ansvar för måluppfyllelsen i vården. HSNK:s uppföljningsuppdrag är splittrat mellan ägarens styrning och den egna nämndens mål och inriktning. Trots att alla har samma uppdrag från fullmäktige och styrs på liknande sätt gör nämnderna olika prioriteringar. Det påverkar vad som ska följas upp, värdet i informationen och hur resultatet ska hanteras. En kommentar var att det är viktigt att uppföljningen följer nämndernas behov, annars bidrar den inte till deras kunskap.

Många intervjuade har synpunkter på ägarens detaljstyrning och nedbrytning av mål och indikatorer. De anser att fullmäktige ska stå för långsiktiga visioner och överlämna nedbrytningen av målen till beställarna och utförarna. Utförarna blir känner frustration över allt de förväntas prestera och deras önskemål om mer samlad uppföljning leder i vissa fall till att nämnderna anpassar sig till ägarens mål. Följden blir att nämndens uppföljning följer ägarnas krav och åsidosätter de egna önskingarna som blir mindre relevanta.

Intervjuade anser att patientperspektivet i regionens uppföljning är för svagt. En större patientfokusering hade kunnat ge en bättre bild av hur patienten faktiskt mår. Störst direkt

² Rapport från: Regionstyrelsens internrevisorer, Västra Götalandsregionen, 2013-12-18, "Vem styr vem? Granskning av beställarstyrningen inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen"

effekt får de målrelaterade ersättningar där utförarna får extra ersättning i de fall målen uppnås. Dessa ersättningar har dock kritiserats för att vara kortsiktiga.

4.1.3. Utförare

Resultaten av uppföljningen används väldigt olika beroende på det uppdrag man har enligt styrmodellen. Såväl utförare som beställare och ägare förser sig själva med data och analyserar dem sedan utifrån respektive perspektiv. Sjukhusen har under senare år haft svårigheter med att nå en ekonomi i balans vilket gjort att sjukhusledningarna fokuserat sin uppföljning på ekonomin. För utförarna är det viktigt att data ständigt är aktuell och relevant för att de snabbt ska kunna leda till förbättringar. På det uppföljningsmaterial de skickar vidare i regionen får de sällan någon återkoppling, men det är inte heller något de begärt. Både Närhälsan och sjukhusen anser att den uppföljning deras egna ledningar i hög grad prioriterat också löpande används till att förbättra verksamheten.

Revisionens kommentarer

För att ge en rättvis bild av läget är viktigt att den stora mängden information omsorgsfullt prioriteras och samtidigt anpassas till de beslutsfattares ansvarsnivå. Organisationen bör kunna sortera och gallra utan att för den skull subjektivt välja vilken information som förs fram. Styrmodellens fördelning av medel är inte någon av granskningens frågor men utifrån nämndernas analys och bedömning är det betydelsefullt att utförarna får mål och ersättning från andra parter som enskilda år kan påverka uppföljningen.

Informationsflödena för uppföljning bör återrapporteras till den som beslutat om mål och ersättning. Det finns en fastställd process för uppföljningen men de intervjuade vid HSNK har olika uppfattning om på vilken uppföljning som de ska prioritera. Målen från ägarna hanteras olika vilket visar att styrning och uppföljning är otydliga. En orsak kan vara det ökande antalet mål och ersättningar som fördelas från ägaren med krav på direkt uppföljning. Detta sker samtidigt som RF i sin budget ger ansvaret för den detaljerade måluppfyllelsen till både RS och HSN. Delar av den uppföljning som vidaretransporteras från ägare till utförare via beställarna har för beställarna begränsat värde eftersom den inte möter deras informationsbehov.

Den uppföljning som utförarna gör efter egen prioritering används direkt. Inom vissa områden görs daglig uppföljning för att följa verksamheten exakt och snabbt rätta till brister. Målen från HSN och ägare är viktiga och följs, men deras effekt på inriktningen är mer långsiktig. Antalet mål, indikatorer och styrsignaler från både ägare och beställare ställer till problem för styrningen vilket i sin tur leder till att uppföljning blir otydlig. Trots att parterna varit överens om uppföljningen i överenskommelserna kan den bli svår att använda till förbättringar av den egna verksamheten.

4.2. Tillförlitlighet

4.2.1. Ägare

Ägarna underlag kommer från utförarna och beställarna. På en övergripande nivå bedömer de att materialet är tillförlitligt. Den information som hämtas direkt ur systemen är bra under förutsättning att man kan stämma av hur mycket som är inrapporterat. Det är svårt att bedöma materialet om det har skett förändringar i verksamheten eller i sättet att rapportera. En tjänsteman inom RL nämner att månads- och delårsrapporterna generellt sett är bra men att analyserna av ekonomin är svaga. Intervjupersonerna har förtroende för de analyser som görs av verksamheten men poängterar att analyserna görs utifrån respektive verksamhets kontext och har deras specifika ändamål i fokus.

HSA har en viktig roll och verksamheterna har stort förtroende för de material som produceras där. I vissa frågor, främst vid insamling av data önskar de att HSA tog ett större samordnande ansvar för att hjälpa till. Många anser att HSA:s sammanställning av information är väldigt användbar men de saknar ofta en mer djupgående analys av materialet.

4.2.2. Beställare

HSNK kan följa hur stor andel data som inrapporterats vilket de ser som en garant för innehållet. De ser problem med att regionen inte äger informationen från professionens kvalitetsregister och att lokalkännedom är en förutsättning för att kunna förstå innehållet i utförarnas rapportering. En intervjuperson menar att det är viktigt att uppföljningen analyseras av personer som har djup kunskap om området. Uppföljning som presenteras utan fördjupad analys alternativt uppföljning som analyseras på en för aggregerad nivå, endast utifrån data kan ge missvisande resultat. HSNK arbetar med olika källor i sina analyser men tycker generellt att analyser från andra regioninterna verksamheter håller god kvalitet. Vid tveksamheter brukar dessa kunna redas ut i samtal med övriga parter.

4.2.3. Utförare

Utförarna är ansvariga för att registrering av data sker och att de är korrekta. Både centralt i HSA och på sjukhusen finns stöd för att registreringen ska ske på samma sätt i hela regionen och vara korrekt. Korrekt registrering är viktig för att ersättningen till utföraren ska bli riktig och för att uppföljningen ska ge korrekt beslutsunderlag och god information om vården. Verksamheten registrerar löpande information i journalsystemen men även i läkemedelssystem, kvalitetsregister mm. Det har precis som beställarna möjlighet att avläsa hur stor andel av populationen som har registrerats vilket är en grund för bedömning av tillförlitligheten, speciellt då det handlar om små populationer. De flesta menar att inrapporterat material i stort sett är tillförlitligt men det förekommer brister speciellt när arbetsbelastningen är hög.

Revisionens kommentarer

Att internt material bedöms tillförlitligt och att man har förtroende för de andra parternas analyser är viktigt för att relationen mellan parterna ska fungera. Att alla analyserar data utifrån sina egna perspektiv är en grundförutsättning för styrmodellen men ändå inget hinder för samordning av arbetet.

Att kunna mäta hur stor andel av populationen som har rapporterats är viktigt för att säkerställa om materialet är tillförlitligt även om kvalitetsaspekterna kan vara svåra att bedöma. Det är viktigt med både regional och lokal hjälp för att registrering och kodning ska bli korrekt.

4.3. Samordning

4.3.1. Dubbelarbete

Utförarnas uppföljning är direkt riktad mot den egna verksamheten och förutom kraven från ägare och beställare väljer de själva vilken uppföljning de vill ha. Svårigheten för utförarna är att ägare och beställare önskar uppföljning av ungefär samma områden men de använder sig av olika mätetal och mallar vilket medför att materialet behöver sammanställas i två versioner. På central nivå förs nu diskussioner om samordning av inrapporteringen och hur man kan ändra prioritering och definiering av indikatorer för att minska belastningen på utförarna. Det finns även förhoppningar om att viss uppföljning ska kunna styras mot vissa tidsperioder eller delas in i kluster.

Syftet med den decentraliserade beställarorganisationen är att vården ska beställas utifrån behoven i respektive område samtidigt som den övergripande uppföljningen går direkt från utförarna till ägarna. Beställarnas rapportering till ägarna är mer genomgripande i medborgarperspektivet. En brist i denna rapportering är att den är förskjuten i tid jämfört med den rapportering som går direkt från utförare till ägare. Tidsförskjutningen är dock en förutsättning för att beställarna ska kunna bedöma måluppfyllelsen. En intern kartläggning³ från början av 2014 visar att något dubbelarbete i form av regelbundna uppföljningar och analyser inte förekommer i någon större omfattning. Intervjuade vid både HSA och HSNK är överens om att det finns samordningsmöjligheter och att det är viktigt att man informerar om vilka insatser man gör. HSA bedömer att de kan ta större ansvar för datainsamling och sammanställning på fler områden och därefter dela med sig av informationen till verksamheten. Många intervjuade påpekar att analyserna måste göras ur respektive verksamhets perspektiv för att vara relevanta.

Revisionens kommentarer

Kraven från ägare och beställare kan innebära att insamlingen av data blir resurskrävande för utförarna. I uppföljningsarbetet har det däremot inte framkommit dubbelarbete i någon högre grad. Verksamheterna arbetar enligt styrmodellens förutsättningar ganska isolerat men det finns samordningsmöjligheter inom exempelvis informationsinsamling och sammanställning.

4.3.2. Resursanvändning

Att samla in uppgifter till uppföljning och analys är delvis mycket resurskrävande. De intervjuade nämner speciellt de närmare 100 kvalitetsregister som finns i sjukvården. I primärvården är de endast en handfull, men används frekvent. Vissa kvalitetsregister hämtar uppgifter direkt ur journaler men merparten registreras manuellt. Det blir därmed ett extra arbetsmoment och medför risk för att kvaliteten försämras. Flera intervjupersoner anser att insamlingen är resurskrävande, främst ställd i förhållande till vilka resultat som presenteras. Huvudman för registren är det landsting där registerhållaren är anställd. Registren är främst till för den specifika yrkesgruppen men idag krävs att de även förmedlar uppgifter till exempelvis Socialstyrelsens och SKL:s ”Öppna jämförelser” för att få statliga medel. Intervjuade personer med patient- och medborgarperspektiv vill att så mycket som möjligt av resultaten blir offentliga. Det så kallade ”Kvartalen” som är en sammanställning av resultat från ett flertal register har tagits emot positivt eftersom återkopplingen blir mer frekvent och mer aktuell än tidigare.

³ Tjänsteutlåtande 2014-01-31, Dnr RS 16-2013 (50), ”Genomförande av effektiviseringskrav i budget 2014 genom samordning mellan HSA och HSNK.

Generellt hoppas de intervjuade på att datainsamlingen blir mer samordnat och automatiserat på alla nivåer. Mer ska hämtas direkt ur befintliga system utan handpåläggning och nya uppföljningsaktiviteter måste bedömas och prioriteras utifrån arbetsinsats och nytta. Automatiseringen pågår men det är resurskrävande att ställa om äldre register.

Revisionens kommentarer

Kvalitetsregistren har blivit fler och är numer en inarbetad och integrerad del av verksamheten. Det intervjuade bedömer generellt att arbetet med registren tar mycket personalresurser i anspråk även om skillnaden mellan olika diagnosområden är stor. Det är viktigt att det stöd som yrkesgrupperna får från registren motsvaras av de resurser som sätts in för att driva registren. Informationen håller på att bli mer lättillgänglig och det gäller att använda informationen för att fortsätta utveckla kvaliteten.

4.3.3. Kvalitet

Uppföljningens värde för patienten är centralt. Flera av de intervjuade påpekar att det finns väldigt många mätetal för operation, behandling och medicinering men att det ofta saknas information om huruvida patienten blev frisk. Istället vill de lägga mer resurser på uppföljning med patienten i fokus och komplettera med mer fördjupning. Några intervjuade säger att det tar mer resurser i anspråk, andra menar att det främst handlar om arbetssätt och hur resultaten ska bedömas. Kvalitetsregistrens syfte är att följa upp resultat och följsamhet till riktlinjer samt att vara underlag till forskning. Kraven har ökat på att kvalitetsregistren ska ha med uppföljning av kvaliteten utifrån patientperspektiv. En intervjuad från ägaren påpekar dock vikten av att resultaten kan analyseras på ett tillförlitligt sätt.

Personer som deltagit i kartläggningen av arbetet inom HSA och HSNK menar att den lett till utökade samordningsaktiviteter. Samtidigt tittar RL och HSA på vilken information de vill ha från utförarna och de har även ambitioner om att ta fram fler regiongemensamma indikatorer för att förbättra och förtydliga informationen. Många intervjuade är överens om att samordning av indikatorer är något positivt men det finns en del som anser att antalet indikatorer inte får minskas för mycket, då det kan medföra att måluppfyllelsen, på ett tillfredställande sätt inte längre går att bedöma. Intervjuade från NH och HSN har synpunkter på att indikatorerna i KoK-boken är enkla att manipulera för att få bättre måluppfyllelse och ersättning utan att vården blir bättre.

Revisionens kommentarer

Kvalitetsinriktad uppföljning och metoder för hur informationen ska bedömas finns endast i begränsad omfattning men kraven har ökat i kvalitetsregistren och i regionens uppföljning. Som ansvariga för och beställare av vård bör det vara viktigt för HSN att faktiskt veta hur patienterna mår efter att ha varit i kontakt med vården i Västra Götalandsregionen. Det är viktigt att berörda verifierar det som faktiskt är grunden för regionens vision – Det goda livet.

5. Avslutning

5.1. Slutsatser

- En stor del data för uppföljning samlas in av utförarna. Sammanställningen av informationen är inte samordnad, vilket enligt flera intervjuade skulle kunna vara möjligt. Analyserna görs utifrån de olika perspektiven i regionens styrmodell är svåra att samordna. Granskningen har inte visat att det förekommer något dubbelarbete i någon högre grad.
- Ställt mot reglementet för HSN finns ett tydligt ansvar för hälso- och sjukvårdsnämnderna att i respektive geografiska område svara för uppföljning och analys av befolkningens hälsa och gjorda beställningar. I granskningen noteras att ägarens direktstyrning av utförarna komplicerar och splittrar uppdraget för de enskilda beställarnämnderna. Det medför att uppföljningen får olika inriktningar och riskerar att inte ge önskat värde för nämnden och medborgarna.
- Utförarna rapporterar och följer upp sina egna verksamheter enligt regionfullmäktiges beslut och regionanvisningar. Uppföljningen på sjukhus och i Närhälsan har en tydlig inriktning mot en effektiv och ändamålsenlig verksamhet.
- Det finns önskemål om smidigare insamling av data, mer kvalitet än kvantitet i uppföljningen, tydligare fokus på patienterna och mer analys av insamlade data. Vid regionkansliets ledningskansli och hälso- och sjukvårdsavdelningen finns en drivkraft till förbättring och arbetet är påbörjat.

5.2. Bedömningar

- Vi bedömer att det finns bristområden, men totalt sett är regionens uppföljning av verksamheten ändamålsenligt organiserad och samordnad.
- Vi bedömer att parterna i regionens styrmodell arbetar med uppföljning enligt de av fullmäktige beslutade reglementena. Det är en aktiv uppföljning i verksamheten som medför att beslutsfattare i nämnder och styrelser i allt väsentligt får information i form av beslutsunderlag. Detta ger förutsättningar för att styra verksamheten mot regionfullmäktiges mål.
- Vi bedömer att ägare och utförarens uppföljning direkt eller indirekt används till att förbättra verksamheten. För beställarna är uppdraget splittrat och det finns risk att resultaten från uppföljningen inte alltid efterfrågas eller används.
- Vi bedömer att regionens parter ser utförarnas insamlade material som tillförlitligt och att de har förtroende för varandras analyser, att de har förståelse för rollerna och att det finns rutiner och stödfunktioner för att tillse att registrering och insamling kan bedömas.
- Vi bedömer att arbetet med att precisera indikatorer och förenkla informationsinsamlingen genom till exempel automatisering kan leda till bättre samordning och resursanvändning. Med en tydligare prioritering av vad som följs upp kan dessutom möjligheterna till fördjupade analyser öka och patientperspektivet stärkas.

5.3. Rekommendationer

- Vi rekommenderar att granskade nämnder och styrelser genomför samordning i datainsamling och uppföljning.
- Vi rekommenderar vidare att hälso- och sjukvårdsnämnderna tillsammans med ägarna förtydligar ansvar och roller i uppföljningen.
- Vi rekommenderar slutligen att regionstyrelsen aktivt bidrar till enklare insamling av data, mer fördjupade analyser, mer kvalitetsmätning och mer patientfokusering i uppföljningen.

Thomas Vilhelmsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor