

**Samverkansnämnden för
Sydöstra sjukvårdsregionen**

Regionsjukvårdsstaben
Christina Blomqvist

**Föredragningslista för samverkansnämnden för Sydöstra
sjukvårdsregionen 19 mars 2020**

Tid Torsdagen 19 mars 2020, kl. 08.00-15.50

Plats Videosammanträde

- | | | |
|------------|---|------------------|
| 1. | VAL AV PROTOKOLLSJUSTERARE | Kl. 08.00 |
| 2. | VAL AV SEKRETERARE I SAMVERKANSNÄMNDEN FÖR SYDÖSTRA SJUKVÅRDSREGIONEN FÖR ÅR 2020-2021 | - |
| 3. | FÖREDRAGNINGSLISTAN | - |
| 4. | INFORMATIONER | |
| 4:1 | Ansökan om tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom viss vård vid ryggmärgsskador
<i>Stefan Franzén</i> | Kl. 08.05 |
| 4:2 | Innehåll i preliminärt program till ”vård i rörelse 2020” - ministerbesök från Socialdepartementet vid SVN:s sammanträde 2020-09-25 i Linköping
<i>Annica Öhrn</i> | Kl. 08.15 |
| 4:3 | Samverkansnämndens fokusområden;
a) Digitalisering
<i>Lotta Saleteg Falk och Eva Järholm</i> | Kl. 08.20 |
| | Kaffe | Kl. 09.20 |
| 4:4 | Medicinska resultat i Sydöstra sjukvårdsregionen
<i>Karl Landergren</i> | Kl. 09.40 |
| 4:5 | Rapport från nationella screeningrådet
<i>Rachel De Basso</i> | Kl. 10.10 |
| 4:6 | Rapport från Svenskt Ambulansflyg
<i>Marcus Eskdahl</i> | Kl. 10.20 |
| 4:7 | Rapport från Nämnden för nationell högspecialiserad vård
<i>Kaisa Karro</i> | Kl. 10.30 |

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen

Regionsjukvårdsstaben
Christina Blomqvist

- | | | |
|-----------|--|---------------------|
| 4:8 | Rapport från Skandionkliniken
<i>Marie Morell</i> | Kl. 10.40 |
| 4:9 | Rapport från Rådet för styrning med kunskap
<i>Torbjörn Holmqvist</i> | Kl. 10.50 |
| 4:10 | Regional utveckling/ Life Science
<i>Andreas Capilla, Kristina Athlei, Ingeborg Eriksson och Helena Nilsson</i> | Kl. 11.00 |
| | Lunch | Kl. 12.00 |
| 4:11 | Samverkansnämndens fokusområden;
b) Hälsöfrämjande
<i>Maria Elgstrand</i> | Kl. 13.00 |
| 4:12 | Inera – ny strategi och mål
<i>Thomas Idermark</i> | Kl. 14.00 |
| | Kaffe | Kl. 15.15 |
| 5. | BESLUTSÄRENDE | |
| 5:1 | Årsredovisning samverkansnämnden 2019
SVN 2020-18
<i>Annica Öhrn</i> | Kl. 15.30 |
| 6. | INKOMNA SKRIVELSER – BILAGA 1 | - |
| 4. | INFORMATIONER FORTSÄTTNING | |
| 4:13 | Samverkansnämndens fokusområden;
c) Kunskapsstyrning
<i>Karl Landergren</i> | Kl. 15.35-
15.50 |

Regionsjukvårdsstaben
Göran Atterfors

BESLUTSUNDERLAG

1(1)

2020-03-19

Dnr: SVN 2020-18

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårds-
regionen

Årsredovisning samverkansnämnden 2019

Årligen görs en redovisning för samverkansnämnden. Materialet är strukturerat enligt nedan:

- Nämndens verksamhet under året
- Sjukvård och samverkan i regionen i bilaga 1
- Regionsjukvård i bilaga 2
- Uppföljning av avtalsmodell i bilaga 3
- Regionala systemmått inklusive diagram i bilaga 4-6

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Kaisa Karro
Ordförande i SVN
Region Östergötland

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Östergötland

Beslutet expedieras till:

Årsredovisning 2019 för Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Östergötland (RÖ), Region Kalmar län (RKL) och Region Jönköpings län (RKL) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor. För 2019 har ordförandeskapet upprätthållits av Region Kalmar län.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om:

- Årsredovisning 2018 inklusive uppföljningsplan och regionala systemmål.
- Fem fokusområden för att skapa förutsättningar att ta nästa steg som sjukvårdssystem och utveckla samverkan även utanför hälso- och sjukvårdsområdet:
 - digitalisering
 - hälsofrämjande och förebyggande
 - kompetensförsörjning och nya kompetenser
 - kunskapsstyrning
 - samverkan kring regionala utvecklingsfrågor
- Remissvar på underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård:
 - åtta områden inom kvinnosjukvård
 - ryggmärgsskador
 - avancerad vård av Parkinsons sjukdom
 - moyamoyasjukdomar
- Delårsrapport
- Överenskommelse om samverkan och vård i sjukvårdsregionen 2020
- Priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2020

Samverkansnämnden har dessutom:

- behandlat återrapporteringar från Nationella screeningrådet, från Nationella rådet för kunskapsstyrning, från Svenskt ambulansflyg, från Nämnden för högspecialiserad vård samt från Skandionkliniken.
- fått muntlig information och en skriftlig årsrapport från de regionala medicinska programområdena (RMPO).
- fått information om organiserad testning av prostatacancer, implementering av tarmcancerscreening samt uppföljning efter barmcancer.
- gjort fördjupningar i folkhälsoläget i Sydöstra sjukvårdsregionen och i kvalitetsredovisningar i sjukvården.
- haft samtal med revisorerna om specifika frågeställningar och en särskild studie av de regionala medicinska programgrupperna.
- fått en redovisning av utredningsuppdraget ”Ambulanshelikopter i Sydöstra sjukvårdsregionen – förutsättningar, planering och kostnader.”

- ställt sig bakom SKR:s rekommendation om revidering av utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster.
- följt upp beslutad strategi för Life Science i Sydöstra sjukvårdsregion.

Uppföljning av årlig överenskommelse

Samverkansnämndens årliga överenskommelse om samverkan i sjukvårdsregionen innehåller ett antal områden vars aktiviteter och resultat regelbundet rapporteras till Regionsjukvårdsledningen och i förekommande fall även till Samverkansnämnden.

Regionsamverkansavtalets §2 innehåller punkter om gemensam intressegemenskap vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig att:

- tillgodose invånarnas behov av hälso- och sjukvård
- främja och bidra till invånarnas hälsa
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen
- solidariskt hjälpa varandra

Redovisning sker i bilaga 1 under rubrikerna:

- Tillgodose regioninvånarnas behov av hälso- och sjukvård av hög kvalitet och med god tillgänglighet
- Främja en likvärdig utveckling av hälso- och sjukvården i sjukvårdsregionen

Socialstyrelsens rapport ”Öppna jämförelser 2020 - sex frågor om vården” är ett kvitto på ett väl fungerande samarbete. Sydöstra sjukvårdsregionen står sig väl i nationell jämförelse.

Samverkan om den högspecialiserade vården vid Universitetssjukhuset i Linköping redovisas i bilaga 2.

De ekonomiska strömmarna mellan regionerna som en konsekvens av den gemensamma avtalsmodellen redovisas i bilaga 3.

Uppföljning av regionala systemmått

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar enligt konceptet ”God vård”.

Regionsjukvårdsledningen har enats om att identifiera och följa ”regionala systemmått” med koppling till målsättningarna och de gemensamma värderingarna. Uppföljningsvariablerna följer strukturen enligt ”God vård” och följs upp enligt överenskomna mätfrekvenser.

Uppföljningen av de regionala systemmåttarna redovisas i bilagorna 4-6.

Samverkansnämnden föreslås BESLUTA

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Krister Björkegren
Regiondirektör
Region Östergötland

Jane Ydman
Regiondirektör
Region Jönköpings län

Ingeborg Eriksson
Regiondirektör
Region Kalmar län

Bilaga 1 - Sjukvård och samverkan i regionen

Mål: Tillgodose regioninvånarnas behov av hälso- och sjukvård av hög kvalitet och med god tillgänglighet

Antalet publika webbplatser med mått som fångar hälso- och sjukvårdens kvalitet och tillgänglighet har ökat de senaste åren. Socialstyrelsen och SKR presenterar årligen flera *Öppna jämförelser*.

Webbplatsen *Vården i siffror* (www.vardenisiffror.se) innehåller en bred samling indikatorer från bland annat nationella kvalitetsregister. *Vården i siffror* uppdateras i många fall med högre frekvens än årligen.

I juni ger SKR ut en *Hälso- och sjukvårdsrapport* med ett stort antal av indikatorerna från *Vården i siffror*. Sakkunniga ur regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning involveras i arbetet med att välja indikatorer och analysera resultaten.

Socialstyrelsens *Öppna jämförelser 2020 - Sex frågor om vården* som publicerades 20 februari 2020. Rapporten ger en bred belysning av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Den används som grund för nedanstående presentation av kvalitetsläget i hälso- och sjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Rapporten syftar till att besvara sex olika frågor om svensk hälso- och sjukvård:

1. Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?
2. Är hälso- och sjukvården hållbar?
3. Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?
4. Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
5. Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
6. Blir vi friskare och lever längre?

För att besvara de sex frågorna har sammanlagt 51 indikatorer, grupperade under respektive fråga, valts ut. I följande avsnitt kommenteras Sydöstra sjukvårdsregionens resultat för respektive fråga. De flesta resultaten avser vård som utfördes 2018-19.

Grönt = den tredjedel av regionerna som har bäst resultat.

Gult = den tredjedel av att regionerna som har resultat i mitten.

Rött = den tredjedel av regionerna som har sämst resultat.

Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
1	Regionernas hälso- och sjukvårdskostnad (strukturjusterad)	25 685	25 571	25 649	26 398	Kronor

Socialstyrelsen använder strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad för att mäta sjukvårdskostnader. Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som huvudmännen inte kan påverka, bland annat befolkningens ålderssammansättning och sjukdomsförekomst. Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen har en kostnad som är lägre än rikssnittet, vilket indikerar en kostnadseffektiv vård.

Är hälso- och sjukvården hållbar?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
2	Förekomst av antibiotikabehandling i öppenvård	277	270	266	286	Recept/ 1000 invånare
3	Utsläpp av medicinska gaser med klimatpåverkan	2,3	1,6	4,2	2,3	Kg/ invånare
4	Sjukfrånvaro bland regionanställda	5,7	5,8	5,3	5,9	procent
5	Rapportering till kvalitetsregister – fyra folksjukdomar	85,2	85,3	87,3	88,0	procent
6	Deltagande i behandlingsstudier vid tjock- eller ändtarmscancer*	31,3			32,6	procent
7	Förtroende för sjukvården i sin helhet	68,2	74,3	72,3	60,7	procent
8	Förtroende för att vård ges på lika villkor	56,0	58,9	57,9	50,3	procent

*Data presenteras enbart per sjukvårdsregion.

I det här avsnittet redovisas indikatorer som inte direkt speglar god vård men som är viktiga förutsättningar för goda resultat nu och framöver.

Invånarna i Sydöstra sjukvårdsregionen har högst förtroende för sjukvården i hela landet. De tre regionerna placerar sig på plats 1-3.

Regionerna i Sydöstra sjukvårdsregionen ligger bättre eller i nivå med rikssnittet när det gäller antibiotikabehandling i öppenvården.

Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?

N r	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
9	Upplevd tillgång till hälso- och sjukvård	82,1	87,3	87,3	81,4	procent
10	Tandvårdsundersökning de senaste två åren	58,2	65,4	61,1	61,2	per 100 invånare
11	Primärvårdens telefontillgänglighet	82,1	99,9	94,9	87,4	procent
12	Medicinsk bedömning i primärvård inom 3 dagar	78,1	80,1	79,4	77,8	procent
13	Tid till läkarbedömning vid akutbesök	62	51	41	58	minuter
14	Responstid för ambulans	11	13,8	13,7	13,3	minuter
15	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar – bup	50,6	37	63,4	69,1	procent
16	Besök inom 90 dagar i specialiserad vård	89,7	84,7	87,7	87,1	procent
17	Operation inom 90 dagar	84,5	88,3	83,1	81,2	procent
18	Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer	20,8	52,4	49,4	38,1	procent
19	Överbeläggningar och utlokaliserade patienter	9,2	2,6	1,6	7,2	per 100 disponibla vårdplatser
20	Utskrivningsklara patienter på sjukhus	118	122	108	132	Per 1000 invånare
21	Väntetid till särskilt boende	71	69	69	68	dagar
22	Rutin för vårdplanering i samverkan	74	56	56	57	procent

I det här avsnittet redovisas indikatorer för både tillgänglighet av servicekaraktär och tillgänglighet som är mer central för vårdkvalitet och patientsäkerhet. Sydöstra sjukvårdsregionen har generellt mycket god tillgänglighet och ligger i snitt eller över riket i de flesta fall. Invånarna i sjukvårdsregionen uppfattar i stor utsträckning att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.

Vad det gäller medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården har de tre regionerna ett resultat bättre än riket eller i nivå med riket, men ytterligare förbättring krävs för att nå målvärdet 85 % i överenskommelsen om tillgänglig vård.

Resultaten för god tillgänglighet till specialistsjukvården och till operation inom 90 dagar har sjunkit något i förhållande till föregående år, men sjukvårdsregionens resultat ligger fortfarande bättre än riket.

En viktig aspekt av tillgänglighet är att patienterna har tillgång till rätt resurser och kompetens utifrån sina behov. Överbeläggning och utlokalisering innebär att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som kanske inte uppfyller dessa krav. Region Kalmar län och Region Jönköping län har tillsammans med Region Kronoberg minst antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter.

Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
23	Vaccination av barn (MPR)	97,8	97,6	98,0	97,2	procent
24	Täckningsgrad för gynekologisk cellprovskontroll	80,4	78,8	81,0	75,9	procent
25	Rökning vid diabetes (alla diabetestyper)	11,5	10,5	13,1	12,7	procent
26	Fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt	24,4	8,1	41	19,2	procent
27	Fallskador bland äldre	5 505	5 226	5 468	5 686	per 100 000 invånare

Här redovisas indikatorer som rör hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Flera av indikatorerna rör levnadsvanor för personer som redan har en sjukdom och åtgärder för att de inte ska bli sämre eller återinsjukna.

Sydöstra sjukvårdsregionen har goda resultat på flera områden. Täckningsgraden för MPR-vaccination är till exempel bättre än riksgenomsnittet i alla tre regioner. Stor skillnad finns mellan regionerna för fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt, vilket bör stimulera till fortsatt erfarenhetsutbyte och lärande. Fallskador bland äldre är vanligare bland kvinnor än män. Överlag finns goda skäl att fortsätta utvecklingen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i sjukvårdsregionen.

Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
28	Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL	522	632	705	685	per 100 000 invånare
29	Oplanerade återinskrivningar bland äldre	10,7	8,9	8,4	9,6	procent
30	Blodsockervärde, diabetes typ-2 (över 70 mmol/mol)	8,3	10,6	9,1	9,4	procent
31	Överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes	1,4	1,5	1,4	1,4	kvot
32	Trycksår i slutenvård (grad 2–4)	4,2	5,7	3,8	6,7	procent
33	Vårdrelaterade infektioner	10,8	8,9	10,5	9,2	procent
34	Hälsotillstånd hos nyfödda (låg Apgar-poäng)	1,6	1,5	1,5	1,4	procent
35	Bristningar vid förlossning bland förstföderskor	5,2	4,8	6,5	5,6	procent
36	Äldre med läkemedel som bör undvikas	7,5	7,0	6,5	7,6	procent
37	Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre	1,2	1,9	1,5	1,8	procent
38	Återfrakturer efter fragilitetsfraktur	11 451	9 341	15 685	9 324	per 100 000 levnadsår
39	Nöjd med rehabilitering efter stroke (12 månader)	87,4	88,8	82,7	86,6	procent
40	Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)	27,1	23,8	29,6	25,6	procent
41	Dödlighet efter hjärtinfarkt	24,3	24,9	26,8	24,0	procent
42	Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer	62,0	62,8	58,8	60,4	procent
43	Dödlighet efter höftfraktur	25,2	23,8	26,1	24,9	procent
44	Långvarig behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel	21,3	29,2	30,7	28,1	per 1 000 invånare
45	Överdödlighet för vuxna patienter med bipolär sjukdom	2,5	2,9	2,4	2,4	kvot
46	Återkommande slutenvård i livets slutskede	7,4	9,5	9,7	8,3	procent

De flesta indikatorer som redovisas inom detta område är resultatmått på övergripande nivå. Resultatindikatorerna kan ses som sammansatta mått på samtliga faktorer som bidragit till resultatet och påverkas både av kvaliteten i systemet och av bakgrundsfaktorer som är svåra att påverka inom hälso- och sjukvården. Jämförelser över tid visar i många fall positiv utveckling. Likaså uppvisar riket i många fall goda resultat i internationell jämförelse.

Inom området redovisas 19 jämförelser. I Sydöstra sjukvårdsregionen finns flera områden med mycket goda resultat. Särskilt kan nämnas indikatorn för trycksår i slutenvård där alla tre regioner är bland de bästa i riket.

Region Jönköpings län har bäst resultat i landet för femårsöverlevnad i cancer, Region Östergötland är näst bäst och Region Kalmar län ligger kring rikssnittet. Indikatorer med stor spridning i sjukvårdsregionen är till exempel oplanerade återinskrivningar bland äldre och påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL där Region Östergötland har landets bästa resultat. Här finns skäl att analysera resultaten på djupet för att stimulera ömsesidigt lärande och utveckling.

Könsskillnader ses framför allt i de frakturrelaterade indikatorerna, för indikatorn påverkbar slutenvård och för indikatorerna avseende läkemedelsbehandling till äldre. För flera av dessa ses även tydliga skillnader beroende på utbildningsnivå.

Hälso- och sjukvårdsrapporten från SKR kommer att innehålla andra processmått och ger ytterligare möjlighet att jämföra resultaten inom specifika vårdområden.

Blir vi friskare och lever längre?

Nr	Indikator	RÖ	RJL	RKL	Riket	Enhet
47	Självskattat allmänt hälsotillstånd	72,6	74,5	73,6	72,8	procent
48	Egenrapporterad tandhälsa	74,6	76,8	75,8	75,2	procent
49	Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (EUROSTAT)	57,6	56,8	59,9	54,3	per 100 000 invånare
50	Suicid i befolkningen	13,5	14,6	16,4	15,3	per 100 000 invånare

Här redovisas breda mått för hälsoutfallet där kvaliteten i hälso- och sjukvården spelar roll men där utfallet även i hög grad påverkas av faktorer som levnadsvanor, livsvillkor och levnadsförhållanden.

Resultaten för hur hög andel i befolkningen som skattar sitt allmäntillstånd som *mycket bra* eller *bra* är i Sydöstra sjukvårdsregionen hög. Alla tre regioner ligger inom den bästa tredjedelen i riket. När det gäller Egenrapporterad tandhälsa och Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet faller de tre regionerna olika ut i nationell jämförelse, men variationen är liten. Region Östergötland och Region Jönköpings län har låga suicidtal i jämförelse med riket.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har de tre regionerna goda resultat. Vid en enkel sammanslagning utan viktning placerar sig regionerna bland de fem bästa i riket.

Det finns också utmaningar och möjligheter att lära mer av varandra inom flera områden där resultaten skiljer. Några exempel:

- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter
- Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL
- Tid till läkarbedömning vid akutbesök
- Långvarig behandling med vissa sömnmedel och lugnande medel

Samarbetet kring kunskapsstyrning och arbetet i de regionala programområdena är viktigt för att ytterligare förbättra resultaten till gagn för invånarna.

Mål: Främja och bidra till utveckling av hälso- sjukvården i sjukvårdsregionen

Fokusområde kunskapsstyrning

2019 har regionernas samverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning varit fortsatt intensiv. Sydöstra sjukvårdsregionen har medverkat i en lång rad aktiviteter för att utveckla systemet och stödja arbetet med kunskapsstyrning utifrån visionen "Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika".

I slutet av året tilldelades sjukvårdsregionen värdskap för det nya nationella programområdet perioperativ vård, intensivvård och transplantation. Sjukvårdsregionen har utsett ledamöter till nya nationella samverkansgrupper för strukturerad vårdinformation respektive stöd för utveckling samt flera nationella arbetsgrupper.

Sydöstra sjukvårdsregionen innehar värdskapet för följande nationella programområden:

- Barn och ungdomars hälsa
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Perioperativ vård, intensivvård och transplantation
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Under 2019 har nationella arbetsgrupper börjat ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för reumatoid artrit, schizofreni-förstagångsinsjuknande, stroke och TIA, hjärtsvikt, kritisk benischemi, höftledsartros, KOL, osteoporos, sepsis samt utredning av kognitiv svikt och demenssjukdomar. Enligt överenskommelsen med staten ska minst fem av

vårdförloppen implementeras under 2020. Genom värdskapet för nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin har Sydöstra sjukvårdsregionen ett särskilt ansvar att stödja arbetet med en generisk modell för hur rehabilitering bör involveras i de nya vårdförloppen.

Sjukvårdsregionen deltar i utvecklingen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd, och har under 2019 haft ansvar att revidera nationella rekommendationer för endokrina sjukdomar, levnadsvanor och palliativ vård. Sjukvårdsregionen har även bidragit i en utredning av framtida förvaltningsorganisation för regionernas gemensamma kunskapsstöd.

Sjukvårdsregionens kunskapsråd, regionala programområden och regionala samverkansgrupper har börjat hitta sina arbetsformer. Kunskapsråden konstaterar att programområdena gör en successiv förflyttning för att synkronisera sitt arbete med nationellt prioriterade insatser. Detsamma gäller hur de regionala samverkansgrupperna anpassar sitt arbete och stödet till programområdena. Sjukvårdsregionen etablerar även patientsamverkan i utvecklingsarbetet utifrån nationella principer.

De regionala programområdena och samverkansgrupperna arbetar processinriktat och utgår från vad som är bäst för invånarna. Uppdraget utgår från sjukvårdsregionens patientlöften, men grupperna ska också stödja och kommunicera med nationell och lokal nivå i ett gemensamt lärande och en systematisk utveckling av kunskapsbaserad och jämlik vård.

Under 2019 har sjukvårdsregionen kartlagt universitetsrepresentationen i de regionala programområdena, påbörjat utveckling av processtödet till grupperna och gemensamma administrativa processer bland annat för att svara på nationella remisser. Kunskapsrådet hälsa och rehabilitering har börjat etablera samverkan med kommuner för gemensamma kvalitetsindikatorer. Våren 2019 fastställdes en sjukvårdsregional process för ordnat införande av medicintekniska produkter. Hösten 2019 genomförde sjukvårdsregionen en informationskampanj utifrån gemensamma principer för alkohol- och tobaksfri före och efter operation.

Fokusområde digitalisering

Under 2019 infördes elektroniska remisser på Öron-, näsa- och halsklinikerna samt mellan Neurologiska kliniken RÖ och de enheter inom RKL och RJL som skickar remisser dit. Resultatet blev mycket lyckat och styrgruppen har beslutat att breddinföra elektroniska remisser för alla verksamheter som skickar remisser inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Hela informationskedjan ska omfattas genom användning av eRemiss, journalmallar, Nationell patientöversikt och journalen via nätet.

Införandet av formuläret ”Hälsodeklaration inför operation”, som startade andra kvartalet 2019, beräknas vara färdigt fjärde kvartalet 2020. Formulärtjänsten ska skicka strukturerad data till Cosmic, och är ett viktigt första steg för att öka patientens delaktighet och spara arbetstid och manuell hantering.

Andra kvartalet 2019 startades ett projekt för att automatisera datainsamlingen till Nationella registret för bröstcancer. Projektet, som fortsätter under 2020, samlar erfarenheter för att skapa en generisk modell, teknisk plattform och förvaltningsmodell för automatiserad datainsamling.

Espir har i samarbete med RCC Sydöst genomfört ett arbete för att standardisera mallarna för multidisciplinära konferenser, införa nya dokumentationsrutiner och gemensamma sökord samt ta fram gemensamt informationsunderlag för cancervården.

Hösten 2019 inleddes ett arbete med en uppdaterad målbild för Espir och sjukvårdsregionens samverkan kring digitalisering och IT i vården. Målbilden ska även förtydliga uppdrag och beslutsvägar.

Fokusområde kompetensförsörjning

Det pågår ett intensivt arbete i sjukvårdsregionen kring kompetensförsörjning utifrån respektive regions förutsättningar och gemensamma behov och utmaningar.

Ett nätverk för medarbetare som arbetar med kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionen finns sedan 2012. Nätverket har under 2019 fått i uppdrag att uppdatera den kartläggning av gemensamma kompetensförsörjningsbehov (på kort och lång sikt) som gjordes för några år sedan.

Det samverkansforum som skapats mellan lärosäten inom sjukvårdsregionen och samtliga regioner har fortsatt sitt arbete att säkerställa befintliga och nya utbud av specialistutbildningar för sjuksköterskor. Forumet diskuterar behoven av att studera på distans och studiegrupper på andra orter än där lärosätet ligger samt skillnader i längden på verksamhetsförlagt utbildning (VFU). Detta utifrån vilken påverkan det har på utbildningens kvalitet och konsekvens för studentens trygghet i yrket när man är klar med sin utbildning.

Den decentraliserade läkarutbildningen är en självklar plattform för samverkan i sjukvårdsregionen. En arbetsgrupp, initierad av Kompetensrådet och sjukvårdsregionens samarbete med Linköpings universitet, har särskilt fokus på utvecklingen på de nya studieorterna.

Ett annat område som har stor påverkan på kompetensförsörjningen är samverkan kring ledarutveckling. Sedan många år har Region Kalmar och

Region Östergötland samarbetat i Sjukvårdens ledarakademi. Samarbetet har tre år i följd fått högsta betyg när deltagarna rankat de olika delarna i programmet.

”Sydöstra sjukvårdsregionens ledarskapsprogram” samlar varje år ett antal chefer som arbetar tillsammans för att omvärldsbevaka och undersöka nya möjligheter och arbetssätt som skulle kunna vara en del i sjukvårdsregionens utveckling på lång sikt.

Fokusområde regional utveckling

Sedan några år tillbaka har Samverkansnämndens reglemente reviderats så att nämnden kan hantera samverkansfrågor inom andra områden än hälso- och sjukvård. Det kan till exempel vara kompetensförsörjning, digitalisering, regional utveckling och dialog med statliga myndigheter.

Inom det regionala utvecklingsområdet har arbetet in Life Science kommit igång genom en antagen strategi som bygger på styrkeområden hos de tre regionerna:

- Medtech East Sweden är en nod i samverkan mellan Region Östergötland, Linköpings universitet och näringslivet med målet att skapa ökad patientnytta och stimulans av vägar för att nå ökad regional tillväxt.
- eHealth Arena är ett samverkansprojekt mellan Region Kalmar län, Linnéuniversitetet och Kalmar Science Park. Förutom att skapa arenor mellan parterna sker arbete även med så kallade testbäddar för utveckling av komplexa tjänster inom området e-hälsa.
- Jönköping Academy/Centre for Coproduction är en samarbetsyta för Region Jönköpings län, Hälsohögskolan i Jönköping och regionens kommuner med profil inom förbättringskunskap, patientsäkerhet, ledarskap och samskapande.

Arbetet har initialt kommit i gång i respektive region. Nästa steg bygger på att engagera de två övriga regionerna för att på så sätt utnyttja hela sjukvårdsregionens befolkningsbas.

Ett viktigt utvecklingsområde i Life Science-strategin är arbetet med strukturerad vårdinformation.

Fokusområde hälsofrämjande och förebyggande insatser

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar, ökande ojämlikhet i hälsa mellan grupper i samhället med en allt äldre befolkning och en ökande kompetens- och resursbrist. Under året har RPO hälsofrämjande varit en av aktörer för att stödja omställningen mot nära vård där det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet ingår som en grundläggande del. Regionerna inom Sydöstra sjukvårdsregionen har lagt strategier där hälsa och vård ses som ett

samlat system och där det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är ett ansvar som delas med andra aktörer i samhället.

Prioriterade förbättringsområden 2019:

- Implementera och utveckla riktade hälsosamtal i sjukvårdsregionen
- Implementera framtaget informationsmaterial och vårdriktlinje kring alkoholfrihet och tobaksfrihet innan och efter planerad kirurgi
- Spridning av framgångsrika exempel
- Utvecklad samverkan med andra RPO

RPO hälsofrämjande ingår i kunskapsrådet för hälsa och rehabilitering. Den nya kunskapsorganisationen har bidragit till positiva samverkans effekter. RPO hälsofrämjande har bidragit till att kunskapsrådet ringat in behov av samverkan med kommuner och civilsamhälle. Även en samlad sjukvårdsregional tillgång till folkhälsodata har börjat utredas under 2019, utifrån den befintliga modellen Status Östergötland.

Region Kalmar län har beslutat inför riktade hälsosamtal och Region Östergötland och Region Jönköpings län har sett över digitala arbetssätt. Det pågår en dialog om den digitala plattformen för hälsosamtal samt om att inrätta ett gemensamt medicinskt råd.

Ett uppdrag som har genomförts i samverkan över länsgränserna med goda resultat är implementeringen av arbetssätt och invånarkommunikation om alkoholfrihet och tobaksfrihet före och efter planerad kirurgi. Även Tobakshjälpen, där digitala och fysiska stöd för tobaksavvänjning är samlade, har spridits i hela sjukvårdsregionen.

Bilaga 2 - Vård vid Universitetssjukhuset i Linköping

Mål: Stärka och utveckla Universitetssjukhusets ställning som centrum för regionsjukvård, forskning, utveckling och utbildning

Universitetssjukhuset (US) i Linköping bedriver huvudparten av den regiongemensamma vården. US är sista linjens sjukhus med konsultservice till kollegor i sjukvårdsregionen. Under senare tid pågår ett antal processer som sannolikt kommer att stärka US roll som sjukvårdsregionalt centrum.

Det nya ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning) etablerar begreppet universitetssjukvårdsenheter. Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett "sjukhus" men innebär samtidigt att vissa kriterier måste uppfyllas. Tillsammans med decentraliserad läkarutbildning och anknytningsavtal kan detta medföra en breddad bas för universitetssjukvård i Sydöstra sjukvårdsregionen. Sjukvårdsregionens strategi för universitetssjukvården är beslutad hos respektive huvudman i början av 2019.

Nationellt och regionalt nivåstruktureringsarbete, dels inom ramen för RCC i samverkan där hittills ett tiotal områden behandlats, dels inom ramen för nationellt högspecialiserad vård (Socialstyrelsen) där US har fått rollen som en av fyra nationella enheter inom området vulvacancer. I korthet innebär dessa processer koncentration till färre enheter där fokus sker på volym och kvalitet. I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts detta inte vara en ensidig riktning utan begreppet "arbetsfördelning" gäller i lika stor utsträckning. Under 2019 har patienter från Östergötland erbjudits kirurgi, kvinnosjukvård och urologi i Jönköpings län och Kalmar län som ett resultat av arbetsfördelningen.

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US från andra regioner i allt större utsträckning, från 112 mkr 2010 till 200 mkr 2019. Dessutom tillkommer vården vid Brännskadeenheten (rikssjukvård) som uppvisar stora variationer mellan åren (ca 50-70 mkr).

Vård vid US

Vårdproduktionen vid US följs upp enligt DRG och redovisas i sammanlagd vikt. Någon gemensamt överenskommen DRG-volym i vikt finns inte budgeterad i egentlig mening utan uppföljningen inriktas på förändringar jämfört med tidigare år.

DRG-volymer (summa DRG-vikt) följs månadsvis.

	2015	2016	2017	2018	2019
RÖ	11341	10679	10783	10541	10180
RJL	7749	7777	7528	7773	7491
RKL	5666	5761	5689	5678	5748

RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi.

Utfallet indikerar stabila volymer.

Bilaga 3 - Uppföljning av avtalsmodellen

Ekonomi

Från 2019 gäller gemensam avtalsmodell för alla patientströmmar inom sjukvårdsregionen med undantag för primärvård och viss psykiatri. Avtalsmodellen innebär ersättning i en fast och rörlig del. Rörlig del utgörs av ett gemensamt sjukvårdsregionalt pris och fakturering baseras på faktiskt utförd vård.

Avtalsmodellen innebär att avtalets fasta del baseras på medelkostnadsnivå enligt KPP-avstämning för de tre senaste åren. Samtidigt tas hänsyn till medelkonsumtion mätt i DRG-poäng enligt KPP-avstämning de tre senaste åren. Genomsnittligt beräknat DRG-pris ska täcka 35 % av kostnad och innebär att återstående del utgörs av avtalets fasta del.

För avtal 2019 har beräkningen baserats på åren 2015-2017.

Utfall

Vård i Region Östergötland (till största delen US) (belopp i tkr)

	Fast	Rörlig	Summa
RÖ	688.092		688.092
RJL	323.879	151.998	475.877
RKL	253.543	118.364	371.907
Summa	1.265.514	270.362	1.535.876

De överenskommelser om särskilda ersättningar i form av helt rörliga ersättningar som tidigare funnits, är från 2019 inväxlade i avtalsmodellen.

Vård i Region Jönköpings län och i Region Kalmar län

På grund av ekonomiska avstämningsproblem har någon slutlig analys inte kunnat göras i samband med SVN:s årsredovisning. Arbetet pågår. De preliminära resultaten pekar ändå på att totalkostnaderna för avtalsmodellen inte visar på några avgörande avvikelser jämfört med de beräkningar som gjordes i samband med avtalet.

De ekonomiska flödena hanteras av:

Region Östergötland	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Jönköpings län	Nämnd för Folkhälsa och sjukvård
Region Kalmar län	Regionstyrelsen

Upprätthålla en hög självförsörjningsgrad inom regionsjukvården i regionen

US roll som universitetssjukhus för sjukvårdsregionen innebär att en hög självförsörjnings- grad ska kunna upprätthållas. Över tid redovisas stabila patientströmmar från RJL och RKL.

Trots detta föreligger och kommer att föreligga behov att inom vissa områden, förutom ren akut vård, remittera patienter till andra sjukhus. Den främsta orsaken är att verksamheten inte bedrivs vid US, t ex inom transplantationsområdet och barnhjärtkirurgi. Remitteringsbehov kan även uppstå då vårdplatsbrist eller annan kapacitetsbrist kan föreligga vid US.

Effekter av nationellt nivåstruktureringsarbete kan komma att påverka dessa förhållanden.

I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för utomregional vård för respektive region/landsting under 2016 - 2019 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

Belopp i mkr	2016			2017			2018			2019		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	68,1	165,3	20,8	75,8	212,9	22,7	79,7	235,6	27,8	90,1	264,5	46,6
RJL	90,1	140,6	13,8	113,5	125,3	15,4	121,0	166,3	16,3	115,1	177,7	24,5
RKL	39,4	115,2	10,6	44,8	120,0	11,5	43,8	116,7	12,2	47,1	112,7	17,6
Summa	197,6	421,1	45,2	234,1	458,2	56,4	244,5	518,6	56,3	252,3	554,9	88,7

Anm:

Det förekommer alltid variationer inom den utomregionala vården. När det gäller den planerade vården i regionen kan man inte se någon dramatisk ökning utan det svänger en del. Svängningarna mellan åren beror på hur "svåra" patienterna är. När det kommer till den utomregionala vården är det främst inom transplantationskirurgin, barnsjukvård och psykiatrisk tvångsvård som uppvisar stora kostnader. Enskilda fall av värdepisoder är i vissa fall mycket kostsamma. Även patientens fria val av öppenvårdsbesök i andra landsting utanför regionen tenderar att öka.

Det som ändå kan noteras är Östergötlands ökning av köpt planerad vård som främst är av tillgänglighetsskäl. Vad gäller de ökade kostnaderna för köpt vård inom primärvården är detta till största delen en effekt av digitala vårdbesök.

Bilaga 4-6 - Regionala systemmått

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar som bland annat utgår från kriterierna för god vård. Detta har föranlett en uppföljning av några mätetal sedan ett antal år tillbaka på övergripande nivå.

De regionala systemmått som följts genom åren uppvisar i mångt och mycket de förhållanden som gällt tidigare år, varför text- och siffermässiga förändringar är marginella.

Tillgänglighet

Tillgängligheten i landet försämras så även inom Sydöstra sjukvårdsregionen utifrån gränser på 90 dagar till besök och 90 dagar till operation/åtgärd. Sjukvårdsregionens tillgänglighet som helhet står sig väl jämfört med nationellt genomsnitt.

Medicinska mått ur Öppna jämförelser

För att spegla de medicinska resultaten i några stora sjukdomsgrupper har ett mycket begränsat urval av mätetal hämtats ur Vården i siffror.

En bredare analys av samtliga medicinska resultatmått i Vården i siffror visar på att sjukvårdsregionen ligger väl till i landet. Se även bilaga 1.

Cancermått

Cancermåtten redovisas mer genomgripande i de resultatredovisningar dels samlat dels diagnosspecifikt som presenteras av RCC Sydöst. I de regionala systemmått visas några större cancerdiagnoser där täckningsgrad för register är hög inom bröst- och prostatacancer. Tyvärr kvarstår problemet med låg täckningsgrad avseende lungcancer. Vad gäller måluppfyllelsen för multidisciplinära konferenser är den hög inom bröst- och coloncancer men med försämrad utveckling inom RÖ. Tyvärr kvarstår problemet med låg måluppfyllelsen avseende lungcancer.

Kostnader

Den genomsnittliga nettokostnadsökningen för regionerna i landet är ännu inte slutligen redovisad. En preliminär bedömning indikerar dock att alla regioner inom Sydöstra sjukvårdsregionen ligger under nationell genomsnittlig nettokostnadsökning.

De regionala systemmått redovisas i bilaga 5 med diagram i bilaga 6.

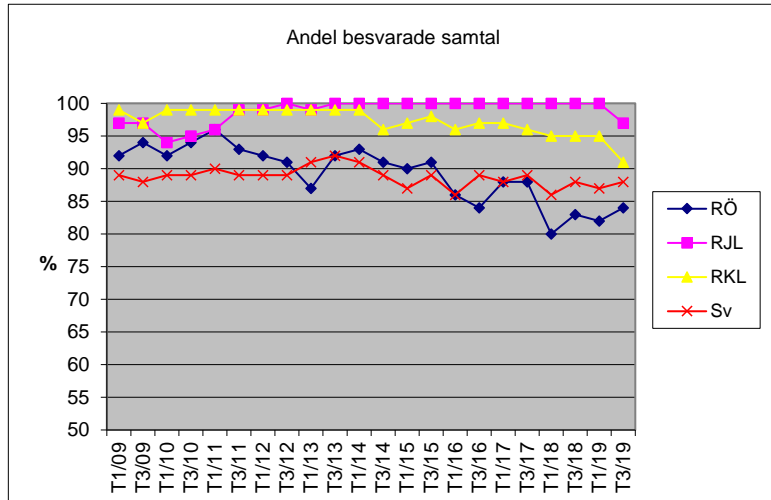
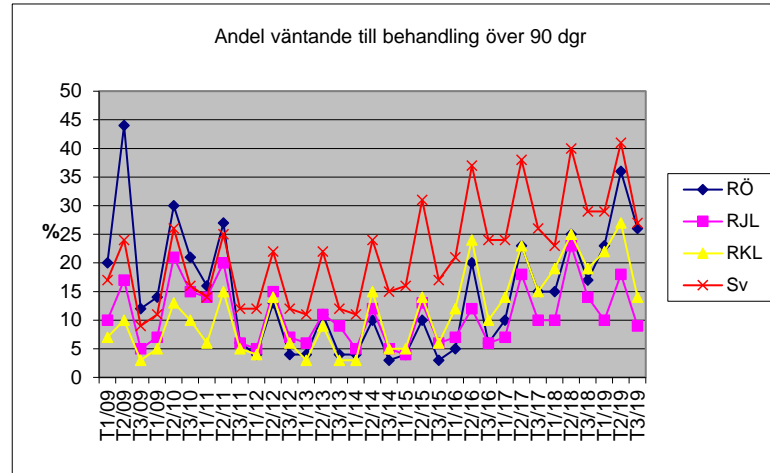
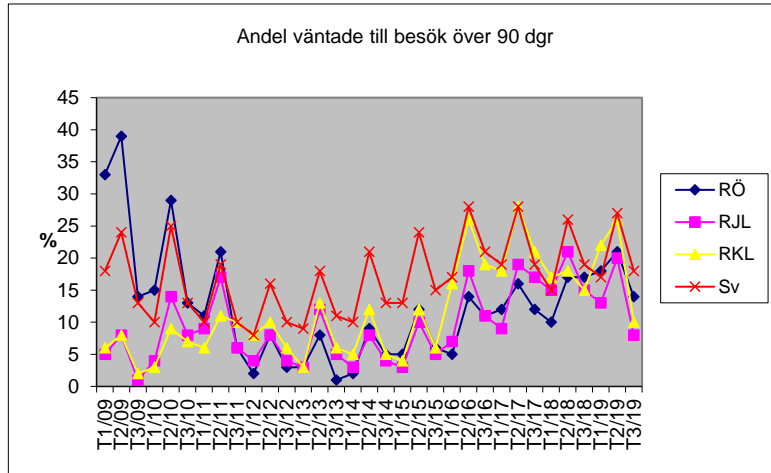
Systemmått 2019 Tertial III (status 2019-12-31)

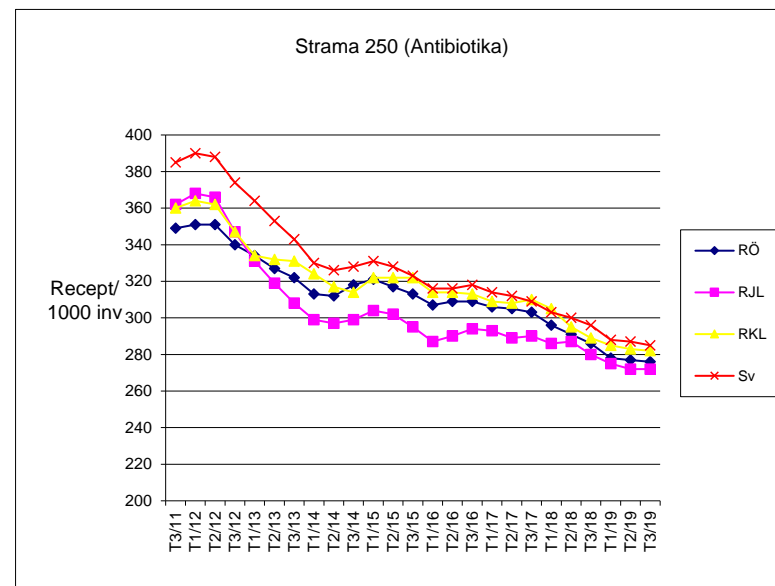
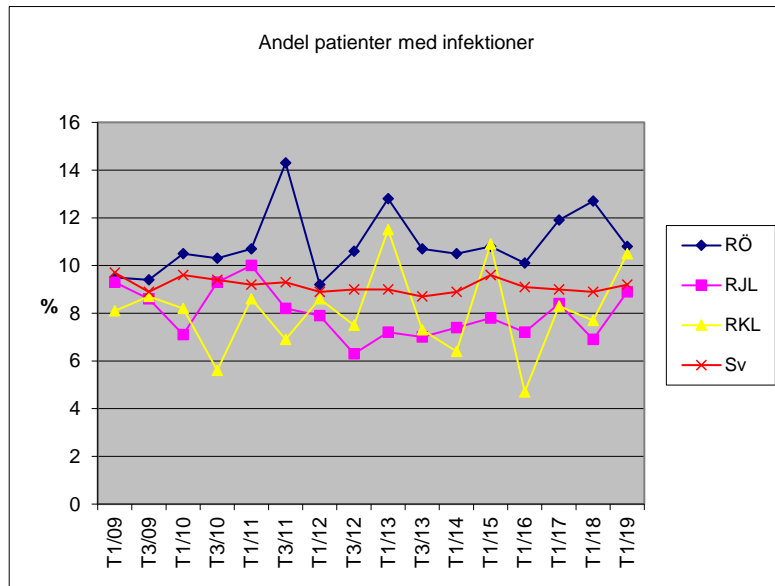
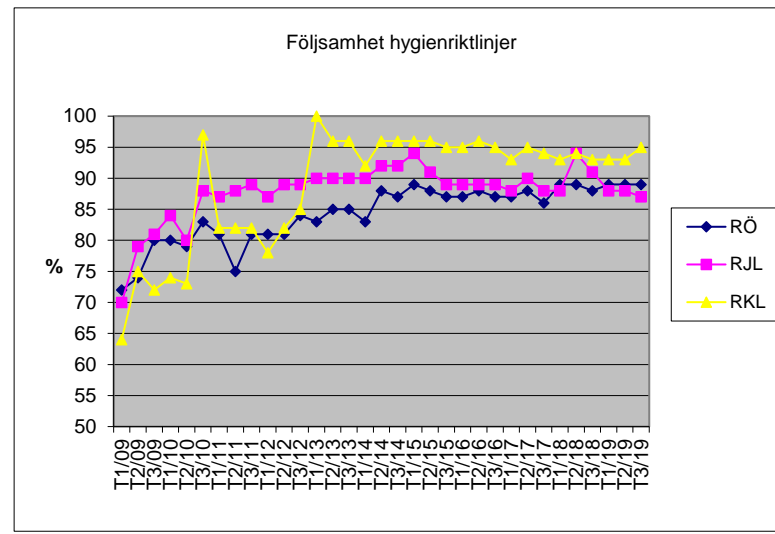
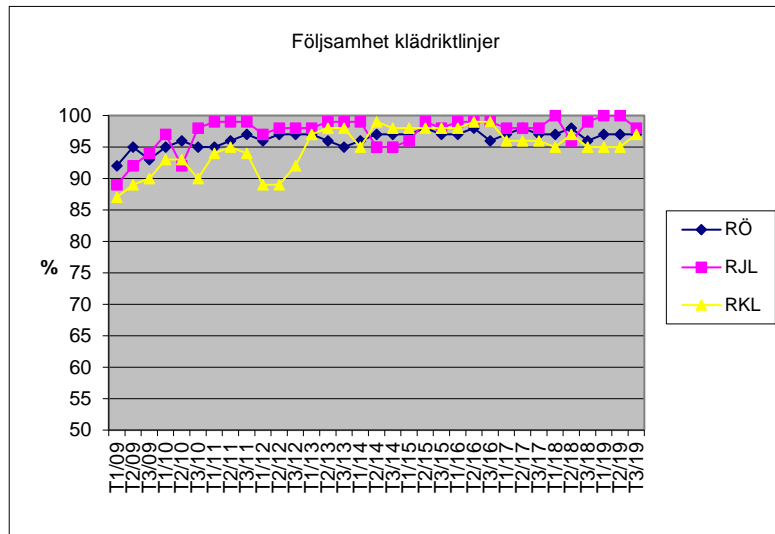
God Vård	Systemmått	"Mått"	Mätmetod	Nat/egen	Redovisn		RKL	Sverige	
					Frekvens	RJL			
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	8%	14%	10%	18%
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	9%	26%	14%	27%
Vård i rimlig tid	Telefontillgänglighet	Besvarade samtal	Nationell databas	Nationell	mars/okt	97%	84%	91%	88%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Antal patienter med infektion/antal inneliggande patienter	Punktprevalensmätning	Nationell	1 ggr/år	8,9%	10,8%	10,5%	9,2%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Fölsamhet kläd- och hygienregler	Observationsstudier	Egen	Tertial	K98%/H87%	K97%/H89%	K97%/H95%	
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, diabetets	Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodtryck (<140/85 mm Hg)	ViS	Nationell	1 ggr/år	54,5%	66,8%	54,2%	57,2%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	ViS	Nationell	1 ggr/år	78%	94%	86%	83%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, hjärtsjukvård	Andel patienter som behandlats med akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt	ViS	Nationell	1 ggr/år	79,0%	90,7%	64,2%	79,2%
Jämlik vård	Skillnader i antibiotikaanvändning	STRAMA-målet (250-målet)	Receipt/1000inv (12-mån period)	Nationell	Kvartal	276	272	282	285
Effektiv vård	Registerkvalitet	Täckningsgrad register	INCA	Nationell	T3	Bröst 99% Kolon 78% Lung 45% Prostata 100%	Bröst 93% Kolon 74% Lung 89% Prostata 100%	Bröst 82% Kolon 93% Lung 71% Prostata 100%	
Effektiv vård	Effektiva cancerprocesser	Andel fall som blir handlagda på preoperativ multidisciplinär konferens	INCA	Nationell	T1 och T3	Bröst 99% Kolon 90% Lung 96%	Bröst 89% Kolon 89% Lung 71%	Bröst 97% Kolon 96% Lung 40%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet	Nettokostnadsutveckling	Ekonomisystem	Egen	1 ggr/år	3,7%	3,5%	2,8%	3,8%

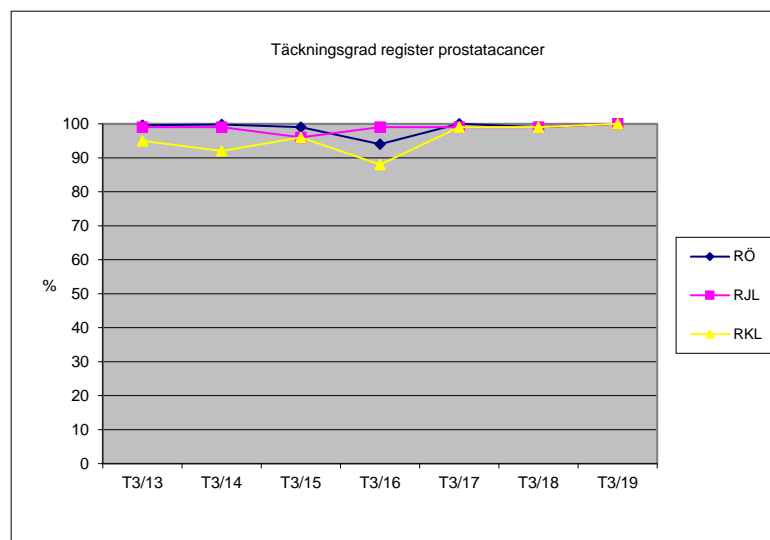
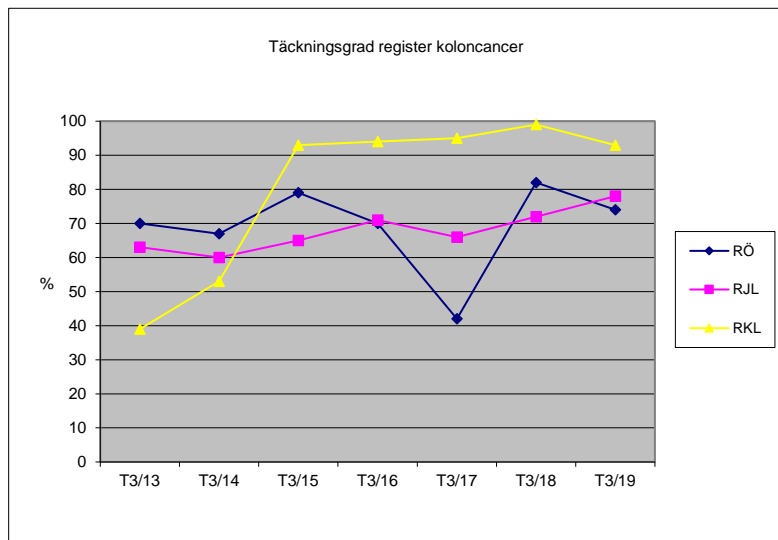
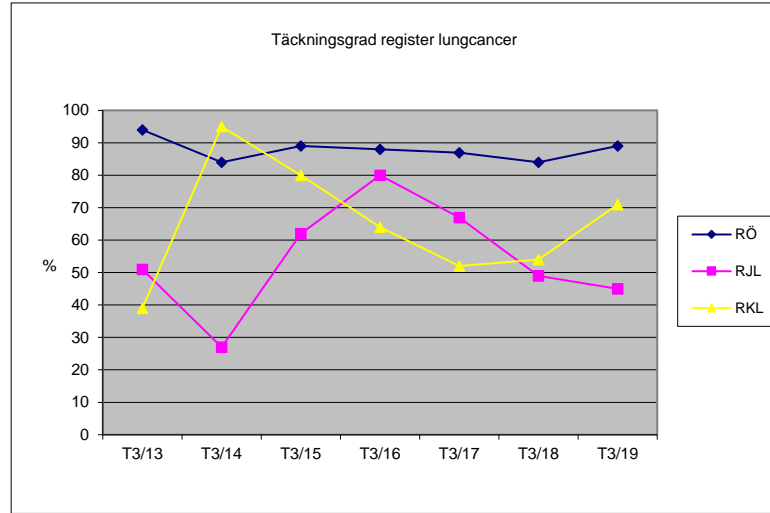
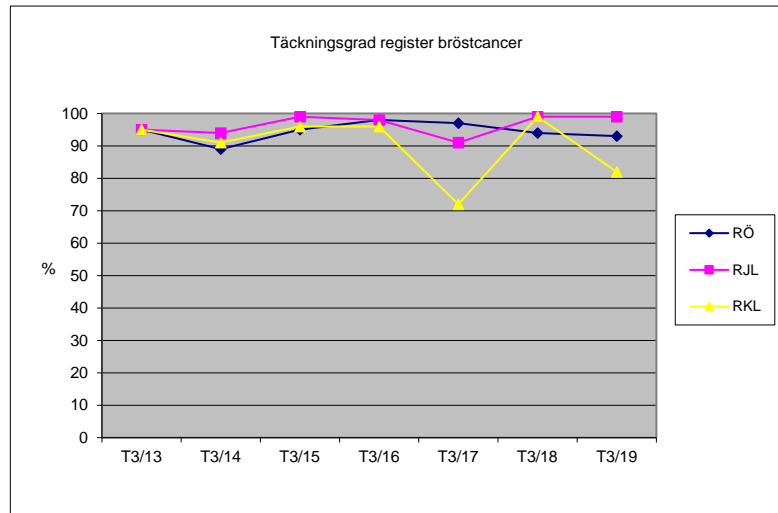
[Anm) Tillgänglighet avser inte patientvald väntan

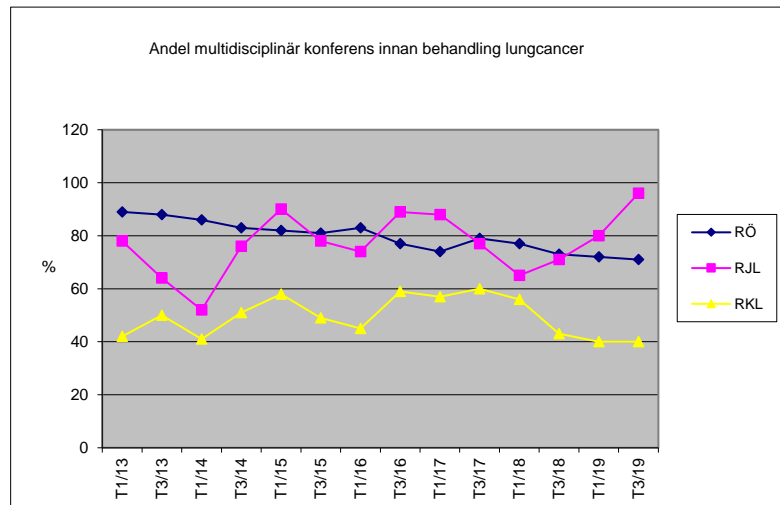
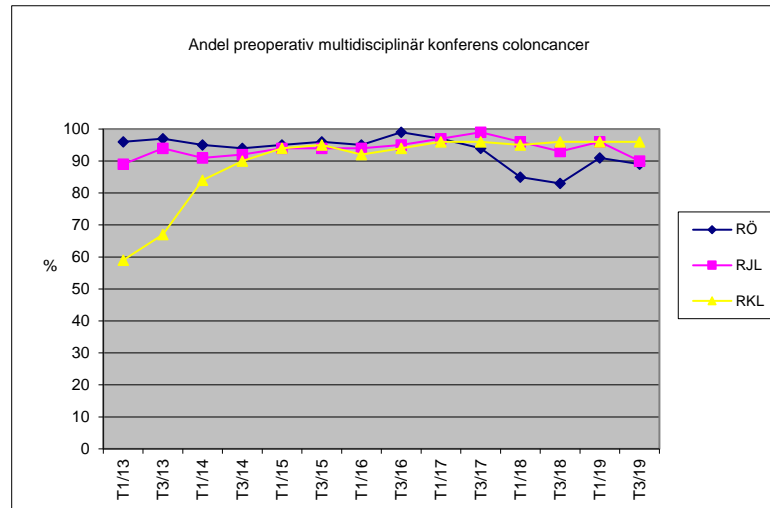
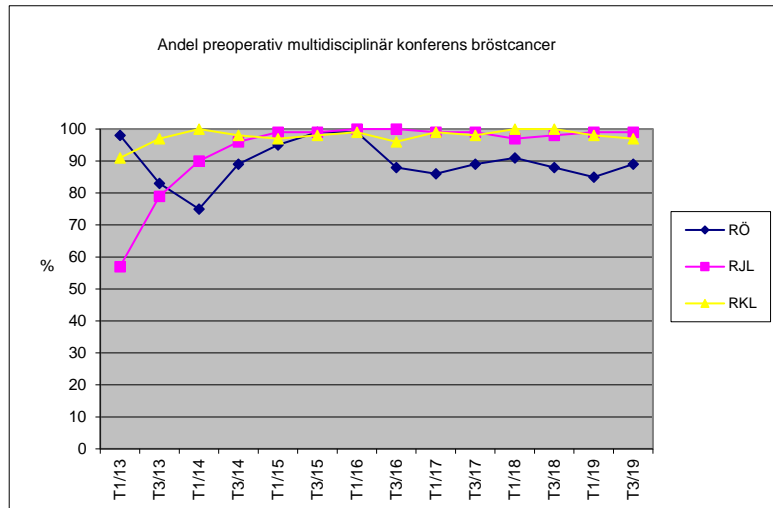
Definition: Systemmått är ett mått på ett systems utfall/resultat bestående av ett mindre antal balanserade mått utifrån kriterierna i God Vård (säker, kunskapsbaserad, och ändamålsenlig, patientfokuserad, i rimlig tid, effektiv och jämlik).

Systemmått kan själva, eller med fördel kombineras med existerande mått i organisationen användas för att utvärdera systemets prestation.









Bilaga 1. Inkomna skrivelser

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen	2020-03-19— 03-20	
Skrivelse, protokoll etc.	Datum	Dnr
Revisionsrapport – Granskning gällande måluppfyllelse inom primärvården - Region Östergötland	2020-01-22	SVN 2020-2
Revisionsrapport – Granskning gällande implementering av nya läkemedel - Region Östergötland	2020-01-22	SVN 2020-3
Revisionsrapport – Granskning styrning, uppföljning och intern kontroll av investeringar - Region Östergötland	2020-01-22	SVN 2020-4
Revisionsrapport – Granskning gällande samverkan med Linköpings Universitet - Region Östergötland	2020-02-19	SVN 2020-22

2020-01-22

REVISIONSSKRIVELSE

 Region Östergötland
Ank 2020 -01- 23
Dnr <i>SVN 2020-2</i>

Regionfullmäktige

För beaktande till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionstyrelsen


För kännedom till
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING GÄLLANDE MÅLUPPFYLLELSE INOM PRIMÄRVÅRDEN

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska uppfyllelsen av mål och satsningar inom primärvården. Vår bedömning är att åtgärder till viss del vidtagits för att nå målen avseende primärvården. Mål avseende omställning till primärvård och tillgänglighet har dock inte uppnåtts. Revisorererna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- De övergripande målsättningarna avseende primärvården har överlag inte uppfyllts under perioden 2016-2019. Målsättningen att öka primärvårdens andel av det totala antalet besök har inte infriats samtidigt som tillgängligheten har försämrats.
- Åtgärder har delvis vidtagits för att uppnå primärvårdens mål. Inom respektive vårdcentral vidtas i huvudsak åtgärder utifrån målen i verksamhetsplanerna.
- Genomgripande omstruktureringar krävs på regionövergripande nivå för att ställa om utifrån de övergripande målsättningarna för primärvården. Utifrån dessa mål behöver resurser styras om och patientflöden förändras.


Anders Senestad
Ordförande


Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Primärvård- Uppfyllelse av mål och satsningar

Region Östergötland

2020-01-22

Matti Leskelä, certifierad kommunal yrkesrevisor

Nina Törling, revisionskonsult



Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	2
Inledning	3
Har regionens övergripande målsättningar avseende primärvården uppfyllts?	5
Har ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målsättningarna?	8

Sammanfattande bedömning


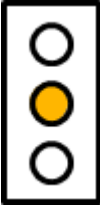
Hälso- och sjukvården är sjukhusdominerad och Region Östergötland har målsättningar som syftar till att stärka primärvården och att primärvårdens andel av vårdbesöken ska öka. Utifrån riskanalys har de förtroendevalda revisorerna beslutat att göra en granskning inom området.

Genomförd granskning har utmynnat i nedanstående svar på granskningens revisionsfråga:

- Har regionen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå målen för primärvården?

Vi bedömer att åtgärder delvis vidtagits för att uppnå målen för primärvården. Dessa har dock inte varit tillräckliga utifrån att centrala mål avseende exempelvis omställning till primärvård och tillgänglighet inte har uppnåtts.

Svaret på revisionsfrågan grundar sig på nedanstående bedömningar för granskningens kontrollmål:

Kontrollmål	Bedömning	
Har regionens övergripande målsättningar avseende primärvården uppfyllts?	<p>Vi bedömer att regionens övergripande målsättningar som är kopplade till primärvården under perioden 2016-2019 överlag inte uppfyllts.</p> <p>Utifrån redovisad måluppfyllelse i årsredovisningar är måluppfyllelsen inte helt tillfredsställande. Utifrån nationella data vad gäller tillgänglighet, sjukdomsförebyggande insatser och antal besök är utfallet negativt. Målsättningen att öka primärvårdens andel av de totala besöken har inte infriats. Tillgängligheten till primärvård har försämrats.</p>	
Har ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målsättningarna?	<p>Vi bedömer att åtgärder delvis vidtagits för att uppnå målsättningarna avseende primärvården. Inom respektive vårdcentral vidtas i huvudsak åtgärder utifrån målen i verksamhetsplanerna. Mer genomgripande omstruktureringar krävs på regionövergripande nivå för att ställa om utifrån målsättningarna.</p>	

Inledning

Bakgrund

I Region Östergötlands strategiska plan för 2019-2021 anges följande:

“Dagens hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och den nära vården utgör en för liten andel. De delar av vården som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd behöver därför utvecklas. Det ställer krav på att Region Östergötland skapar en effektivare Nära vård som kan ge patienten en god vård och samtidigt minska behovet av slutenvård.” Av planen framgår också att primärvården under de senaste åren förstärkts med utökade resurser för fler ST-läkare, psykisk ohälsa hos barn och vuxna samt satsningar inom socioekonomisk utsatta områden. Vidare har medel satsats i projektet “Framtidens bästa primärvård”.

I den strategiska planen för 2016-2018 antogs framgångsfaktorn “En primärvård som utgör basen i hälso- och sjukvården”. Det anges att tillgängligheten måste vara hög och att en samlad medicinsk kompetens ska finnas att tillgå. Av regionstyrelsens antagna mål- och uppföljningsdokument (MUD) för 2016 framgick att primärvårdens andel av alla besök skulle öka från ett ingångsvärde om 59 % samt att ersättningen för primärvården skulle öka mer än regionindex. Av strategisk plan 2016-2018 och underliggande MUD framgår även att fler äldre patienter med flera läkemedel skulle genomgå läkemedelsgenomgångar.

Ovanstående exemplifierar uttalade målsättningar avseende den nära vården och primärvården. Utöver detta har även andra målsättnings uppfyllelse prövats i granskningen.

Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma måluppfyllelsen avseende beslutade mål sedan år 2016.

Revisionsfråga:

- Har regionen vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå målen för primärvården?

Revisionsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Revisionskriterier

Revisionskriterier för granskningen utgörs av:

- Strategiska planer från år 2016-2019.
- Verksamhetsplaner samt budgetar för Primärvårdscentrums verksamhetsområde och utvalda vårdcentraler åren 2016-2019.
- Regelbok för auktorisation - Vårdval Primärvård 2018.
- Regionala och nationella data inom området.

Kontrollmål

- Har regionens övergripande målsättningar avseende primärvården uppfyllts?
- Har ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målsättningarna?

Avgränsning

Granskningen omfattar verksamhet som bedrivs inom produktionsenheten Primärvårdscentrum (PVC) på övergripande nivå. Vidare har ett urval gjorts av följande sex vårdcentraler:

- Helsa Vilbergen
- Skänninge
- Marieberg
- Åby
- Vadstena
- Skäggetorp

Metod

Granskning har skett av dokument och data utifrån revisionskriterier. Lednings- samt ekonomipersonal inom Primärvårdscentrums stab har intervjuats. Intervjuer har genomförts med chefer inom sex utvalda vårdcentraler. Intervjuade personer har erhållit rapporten för faktagranskning. Totalt har 15 personer intervjuats.

Övergripande fullmäktigemåls uppfyllelse har prövats genom granskning av verksamhetsplaner och delårsrapporter samt årsredovisningar. Vidare sker jämförelse av data avseende Region Östergötland med data från andra regioner.

Två förtroendevalda revisorer, Bror-Tommy Sturk och Anna-Lena Sörenson, har följt granskningen.

Iakttagelser och bedömningar

Har regionens övergripande målsättningar avseende primärvården uppfyllts?

Iakttagelser

Mål på övergripande regionnivå:

I granskningen har en genomgång skett av regionens beslutade strategiska planer från år 2016 och framåt. Nedan sammanfattas målsättningar i planerna som är kopplade till primärvården.

I strategisk plan för **2016-2018** har framgångsfaktorn "**En primärvård som utgör basen i hälso- och sjukvården**" identifierats under det strategiska målet "Hög tillgänglighet till Region Östergötlands verksamheter". Det anges att vårdcentralen ska vara ett naturligt förstahandsval vid allt utom akuta tillstånd. Det anges även att primärvårdens **tillgänglighet ska vara hög** och att en samlad medicinsk kompetens ska finnas att tillgå. Vidare lyfts bland annat att vårdcentralen spelar en viktig roll i det **sjukdomsförebyggande** arbetet. Bland de ekonomiska reserveringar år 2016 noteras att 10 mnkr riktats särskilt mot att stärka primärvården utifrån intentionerna i projektet "Framtidens primärvård".

I beslutad plan för **2017-2019** lyfts bland annat att primärvården måste utveckla ökad kompetens och förändra arbetssätt för att möta behoven till följd av **psykisk ohälsa** samt **riskbruk och missbruk**. Precis som i den strategiska planen föregående år utpekas framgångsfaktorn att primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvården. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete tas också upp. Effektiv samverkan med andra huvudmän utpekas också som en framgångsfaktor. **Effektiva processer** mellan primärvård och sjukhusvård är en annan identifierad framgångsfaktor. Vidare framgår att primärvården under mandatperioden förstärkts med 70 mnkr för utökade resurser för fler ST-läkare, psykisk ohälsa hos barn och vuxna samt satsningar inom socioekonomiskt utsatta områden.

I strategisk plan för **2018-2020** framgår som tidigare år bland annat att tillgänglighet är i fokus. Ovan angivna målområden, såsom exempelvis psykisk ohälsa, finns nämnda även i planen för detta år. I planen finns angivet att primärvården sammanlagt förstärkts med 85 mnkr under mandatperioden.

Av de strategiska planen för **2019-2021** framgår att primärvården sammanlagt stärkts med 101 mnkr under perioden 2015-2018. Målområdena i årets strategiska plan är liknande de mål som gällt under tidigare år. Bland annat betonas återigen primärvårdens uppgift att vara ett naturligt förstahandsval för patienten. Ett annat mål är att primärvården ska också vara patientens stöd vid kontakt med övriga delar av hälso- och sjukvården.

Det bör dock också noteras att det finns åtgärdsplaner avseende besparingar under år 2019 för Primärvårdscentrum. Dessa har enligt regionens delårsrapport för augusti 2019 (DÅ 08) inte gett full effekt.

Måluppfyllelse på övergripande regionnivå enligt årsredovisningar:

Vid granskningen av Region Östergötlands samlade årsredovisningar för 2016-2018 noteras överlag en inte helt tillfredsställande och "gulmarkerad" måluppfyllelse. Utifrån måluppfyllelsen generellt kan varken en förbättring eller försämring avseende måluppfyllelsen utläsas. Exempelvis kan en "gulmarkerad" måluppfyllelse konstateras i regionens årsredovisningar för 2016-2018 för de strategiska målen "Jämlik hälso- och sjukvård", "Trygg och ändamålsenlig vård" samt "Hög tillgänglighet".

En sammanställning utifrån tillgänglighet som finns med i årsredovisningen för 2018 visar att tillgängligheten för vårdcentralerna försämrats både vad gäller indikatorerna "Genomförda nybesök hos läkare inom 7 dagar" samt "Andel patienter som återuppringts samma dag som de ringt in till vårdcentralen". Enligt HSN:s delårsrapport från augusti 2019 visar telefontillgängligheten en fortsatt negativ trend.

Måluppfyllelse utifrån nationella data:

Under detta stycke redovisas utfallet av nationella externa data inom områden som är centrala utifrån de övergripande målen för Region Östergötland.

Enligt SKR:s statistik (väntetider.se) har måluppfyllelsen för telefontillgängligheten för länets samtliga vårdcentraler minskat från 88 % våren 2016 till 82 % våren 2019. Samlat för alla regioner har **tillgängligheten** under samma period förbättrats från 86 % till 87 %. För den offentligt drivna verksamheten i Östergötland har tillgängligheten under samma period minskat från 87 % till 78 %.

Andel patienter som fått **medicinsk bedömning inom tre dagar** uppgår enligt samma källa till 78 % i Östergötland vilket är i nivå med rikets snitt. För offentligt drivna uppgår nyckeltalet till 75 % (Riket:77 %).

Enligt data från "Vården i siffror" var utfallet för Region Östergötland sämre än rikssnitt år 2017 inom det **sjukdomsförebyggande området** avseende rådgivning till patienter avseende matvanor, fysisk aktivitet samt alkohol och rökning. Färre andel av patienterna har erbjudits rådgivning i Östergötland jämfört med rikets samlade utfall.

Samtidigt kan noteras att ohälsotalet (antal dagar per år med sjukpenning etc.) för länet förbättrats från 27,1 år 2016 till 24,9 år 2018 enligt "Regionfakta 2018". Ohälsotalet för riket i sin helhet uppvisar dock en större positiv förbättring från 27,8 till 24,7.

Utifrån "Ekonomi och verksamhetsstatistik för regioner" som Sveriges Kommuner och Regioner publicerade i juni 2019 kan antal besök inom primärvård samt totalt inom vården utläsas. Av detta kan konstateras att antalet besök i primärvården i stort sett varit oförändrat under perioden 2015-2018. Besöken i den övriga vården har samtidigt ökat.

Primärvårdens **andel av det totala antalet besök** inom Region Östergötland har minskat från 59,2 % år 2015 till 58,3 % år 2018 enligt beräkning utifrån denna statistik.

Antal besök inom primärvård samt övrig vård år 2015-2018

Östergötland	2015	2016	2017	2018	% 15-18
Primärvård	1 694 017	1 702 275	1 683 224	1 691 022	-0,2%
Besök annan vård*	1 168 785	1 173 893	1 187 137	1 210 502	3,6%
Totalt	2 862 802	2 876 168	2 870 361	2 901 524	1,4%
Andel primärvård	59,2%	59,2%	58,6%	58,3%	

*Annan vård avser specialiserad somatisk vård, specialiserad somatisk vård samt övrig hälso- och sjukvård.

Utifrån detta kan konstateras att målet att öka primärvårdens andel av det totala antalet besök ej har uppnåtts. På riksnivå har primärvårdens andel under perioden minskat från 61,0 % till 60,9 %. I 8 av 21 regioner har primärvårdens andel av besöken ökat.

Utifrån statistiken kan vi också konstatera att antalet besök i primärvården minskat mer i Östergötland (-3,6 %) än för riket i helhet (-2,1 %). Se tabell nedan.

Antal besök per 1000 invånare inom primärvård i Östergötland samt Sverige år 2015-2018

	2015	2016	2017	2018	% 15-18
Östergötland	3 801	3 765	3 679	3 664	-3,6%
Riket	4 220	4 198	4 143	4 130	-2,1%

Ett minskat besöksantal kan ses som positivt om det exempelvis beror på minskat behov av vård eller en ökad andel som får telefonrådgivning och utifrån det inte behöver uppsöka vården fysiskt. Det påtalas att arbets sättet inom primärvården förändrats under de senaste åren och att antalet indirekta vårdkontakter därigenom ökat. Det är positivt att rådgivning kan ges exempelvis per telefon i de fall det bedöms som lämpligt.

Utifrån målet om att samlat ställa om patientflöden till primärvård är dock besöksutfallet för primärvården inte positivt eftersom antalet besök i övrig vård samtidigt är oförändrat per invånare enligt tabell nedan.

Antal besök per 1000 invånare inom primärvård samt annan vård i Östergötland år 2015-2018

Östergötland	2015	2016	2017	2018	% 15-18
Primärvård	3 801	3 765	3 679	3 664	-3,6%
Annan vård	2 623	2 597	2 595	2 623	0,0%

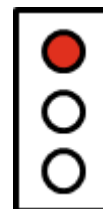
Sammanfattningsvis kan sägas att det gjorts insatser för att stärka primärvården. Detta har dock ännu inte gett önskvärd effekt med bakgrund av utvecklingen avseende besöksantal och tillgänglighet. Ekonomiska förstärkningar har beslutats under de senaste åren. Den senaste av förstärkningarna beslutades i december 2019 av Hälso- och sjukvårdsnämnden gällande "Nära vård Region Östergötland – Omställning till god

och nära vård". I detta beslut utökas budgetramen och ersättningen till Vårdval Primärvård med 30 mnkr från och med år 2020.

Bedömning

Vi bedömer att regionens övergripande målsättningar som är kopplade till primärvården under perioden 2016-2019 överlag inte uppfyllts.

Utifrån redovisad måluppfyllelse i årsredovisningar för åren 2016-2018 är måluppfyllelsen inte helt tillfredsställande. Utifrån nationella data avseende primärvården vad gäller tillgänglighet, sjukdomsförebyggande insatser och antal besök är utfallet negativt för Region Östergötland. Målsättningen att öka primärvårdens andel av de totala besöken inom hälso- och sjukvården har inte infriats. Samtidigt har tillgängligheten minskat avsevärt inom regionen under en tid då utvecklingen för landet i sin helhet varit positiv.



Har ändamålsenliga åtgärder vidtagits för att uppnå målsättningarna?

lakttagelser

I detta avsnitt redogörs för måluppfyllelsen enligt Primärvårdscentrums årsredovisningar samt för åtgärder inom respektive vårdcentral för att uppnå målen och bedriva verksamheten utifrån dessa.

Måluppfyllelse inom Primärvårdscentrum enligt årsredovisningar:

En sammanställning har gjorts av måluppfyllelsen för Primärvårdscentrum som bildades under 2017. Centrumets måluppfyllelse i de egna årsredovisningarna 2017-2018 har jämförts med måluppfyllelsen för de tidigare närsjukvårdsenheterna där primärvården ingick till år 2016.

En sammanvägning av måluppfyllelse per perspektiv visar att måluppfyllelsen har förbättrats mellan åren 2016 till 2018 inom processperspektivet men försämrats inom övriga perspektiv. Då måtten varierar över tid kan denna jämförelse ej sägas ge en tydlig bild över verksamheten. Det ger oss dock en indikation kring verksamhetens utveckling.

Jämförelsen över tid indikerar en något förbättrad måluppfyllelse år 2018 för Primärvårdscentrum totalt jämfört med året innan.

Enligt Primärvårdscentrums delårsrapport för augusti 2019 har bland annat antalet besvarade telefonsamtal ökat. Trots detta är det få vårdcentraler (7 av 31) som uppfyller målen för telefontillgänglighet. Vidare nås ej målet om besök inom 3 dagar för någon av Primärvårdscentrums vårdcentraler. Antal läkarbesök uppges ha minskat jämfört med jan-aug 2018. Samtidigt har de sjukvårdande behandlingarna samt antal läkemedelsgenomgångar och hembesök blivit fler. I delårsrapporten anges att primärvården är underfinansierad och underdimensionerad för att möta kommande behov. Det ekonomiska utfallet bedöms bli negativt och som orsaker till detta anges kostnader för inhyrd personal samt röntgen och diagnostik. Läkemedelsnettot är sämre än budgeterat.

Åtgärder för att nå målen:

Av verksamhetsplanerna för respektive vårdcentral som ingått i granskningen framgår att det finns en koppling mellan målen för respektive vårdcentral och de mål som antagits för Primärvårdscentrum. De områden som lyfts nedan är kopplade till det uppdrag som respektive vårdcentral har utifrån målen i den egna verksamhetsplanen och målbilden för Primärvårdscentrum.

I intervjuer anges att det finns vissa svårigheter kopplat till målet att ge vård på lika villkor till länets invånare. Vårdcentralernas patienter har olika behov och det finns bland några intervjuade en bild av att det inte ges tillräckligt med resurser utifrån behoven för att skapa en vård på lika villkor. Vi kan samtidigt konstatera att det bland annat finns en socioekonomisk faktor vid fördelningen av medel.

I intervjuer anges att vårdcentralen vanligtvis är den första kontakten patienten har med vården. Av målbilden framgår också att primärvården ska vara patientens stöd vid kontakt med den övriga hälso- och sjukvården. Patienter hör enligt intervjuerna ibland av sig till vårdcentralen för att det är svårare att få kontakt med den övriga hälso- och sjukvården. Vårdcentralen kontaktar då den övriga hälso- och sjukvården för att söka svar åt patienten.

Digitala tidsbokningar används i relativt liten utsträckning. Det finns en begränsning i vilken typ av ärenden som tid kan bokas för digitalt. Det är vanligt att patienterna kommer in fysiskt till vårdcentralen eller ringer för att boka tid. Några lyfter att målen kring andelen digitala besök än högt ställda utifrån de förutsättningar som finns.

Det finns många IT-system som är centrala för verksamhetens processer. Dessa system upplevs tidvis inte var tillräckligt synkroniserade. Det gör att arbetet ibland upplevs resurskrävande. Ytterligare synkronisering skulle kunna bidra till effektivare processer.

Det finns digitala lösningar exempelvis för att skicka bilder avseende hudförändringar från vårdcentralen till specialistvården. De privatdrivna vårdcentralerna hade initialt inte möjlighet att använda denna tjänst men numera fungerar det för samtliga vårdcentraler.

Det finns flera kontaktvägar in i vården för patienterna än tidigare vilket gör att den patientinformation som inkommer via de olika kanalerna måste samordnas vilket tar tid i vårdarbetet. Det händer också ofta att patienten anmäler samma ärende två gånger i olika kanaler.

Personalen använder sig av IT-lösningar vid möten genom att exempelvis delta på möten digitalt för att slippa restid.

I intervjuer framkommer att flera vårdcentraler använder sig av hyrläkare för att täcka upp vakanta tjänster. Personalförsörjningen är överlag ett problemområde. Enligt Primärvårdscentrums delårsrapport från augusti 2019 råder brist på flera yrkeskategorier.

Arbetet med samordnad individuell planering (SIP) för patienter överlag har prioriterats enligt målsättningen. SIP är ett dokument och ett verktyg för samverkan som ger en samlad bild över en individs pågående och planerade vårdinsatser. Primärvården har rollen som sammankallande part för den samordnade vårdplaneringen. Ibland har den aktuella vårdcentralen aldrig behandlat eller träffat den aktuella patienten innan den samordnade planeringen.

Mycket av planeringen med andra aktörer sker digitalt. Några av de intervjuade lyfter att arbetet med den samordnade planeringen fungerar väl medan andra menar att den är tidskrävande i förhållande till det mervärde det ger för patienten. Det IT-verktyg (Cosmic Link) där SIP registreras uppges inte alltid fungera optimalt.

Arbetet med läkemedelsgenomgångar uppges överlag fungera väl. Flera av vårdcentralerna uppges ha ökat antalet läkemedelsgenomgångar jämfört med tidigare. Detta visar också Primärvårdscentrums delårsrapport för augusti 2019. Antalet läkemedelsgenomgångar har ökat årligen sedan 2017 men det finns en stor varians mellan vårdcentralerna vad gäller andel läkemedelsgenomgångar kontra antalet läkarbesök.

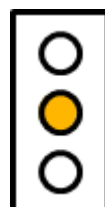
I granskningen har framförts att ambitionsnivån har höjts i primärvården, bland annat till följd av förstärkt vårdgaranti med krav på kortare väntetider. Det har framförts att förstärkning skett av antalet ST-läkare men att personalförsörjningen är en utmaning. Det lyfts också fram att det en liten andel av regionens samlade läkarkår som tjänstgör inom primärvården som har en stor del av antalet patientbesök.

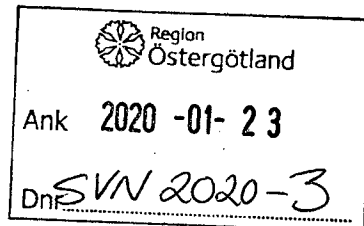
Primärvården har ett uppdrag att arbeta hälsofrämjande. Detta uppges vara en naturlig del vid mötet med patienten. Det finns i vissa fall personal som har särskilt ansvar utifrån det hälsofrämjande uppdraget. Några intervjuade anger att de hälsofrämjande delarna riskerar att trängas undan av ekonomiska restriktioner, bristande tillgänglighet och ökade tillgänglighetskrav.

Verksamhetsmål och viss statistik går igenom regelbundet ute i verksamheterna. Det uttrycks dock att det finns en viss otydlighet kring hur de övergripande regionmålen och intentionerna utifrån projektet Framtidens bästa primärvård ska realiseras.

Bedömning

Vi bedömer att åtgärder delvis vidtagits för att uppnå målsättningarna avseende primärvården. Inom respektive vårdcentral vidtas i huvudsak åtgärder utifrån målen i verksamhetsplanerna. Mer genomgripande omstruktureringar krävs dock på regionövergripande nivå för att ställa om utifrån målsättningarna.





Regionfullmäktige

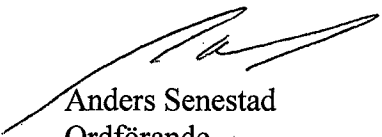
För beaktande till
Regionstyrelsen

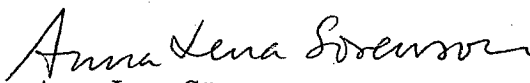
För kännedom till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING GÄLLANDE IMPLEMENTERING AV NYA LÄKEMEDEL

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska regionens styrning, uppföljning och kontroll av implementeringen av nya läkemedel. Vår bedömning är att regionstyrelsen inte har en helt tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll vid implementeringen. Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Ansvar och roller bedöms som tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel. Vid en breddad indikation är ansvaret för introduktion något otydligare.
- Processen för införande av nya läkemedel är delvis ändamålsenlig. Det finns en process för ordnat införande av nya läkemedel. De läkemedel som introduceras på verksamhetsnivå hanteras inte i processen för ordnat införande. Dessa läkemedel omfattas inte av samma kontroll.
- Läkemedel introduceras huvudsakligen i tid utifrån patientens behov.
- Kostnadskontrollen bedöms som delvis tillräcklig. Styrningen och uppföljningen bör stärkas för vissa nya läkemedel.


Anders Senestad
Ordförande


Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Implementering av nya läkemedel

Region Östergötland

Januari 2020

Jean Odgaard, certifierad kommunal revisor

Ina Ceasar



Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	2
1. Inledning	4
2. Iakttagelser och bedömningar	6
3. Bilaga Fallstudie	13

Sammanfattande bedömning


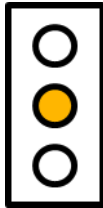
PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Östergötland genomfört en granskning av implementeringen av nya läkemedel i regionen. Ett kontrollerat införande av nya läkemedel förutsätter att vårdgivarna har rutiner för introduktion av nya läkemedel. Det finns olika typer av risker för sjukvårdshuvudmannen som är förknippade med nya läkemedel. Regionens interna process för introduktion av nya läkemedel kan ta för lång tid i förhållande till det nationella beslutet om ordnat införande vilket gör att läkemedlen inte når ut till patienten. Det finns risker för att vården inte blir jämlik, och att vissa patienter snabbare får ta del av nya läkemedel än andra med samma behov. Det finns också risk för att kostnaderna kommer att öka väsentligt om inte åtgärder vidtas för att introducera nya läkemedel kontrollerat. Utifrån detta och genomförd riskbedömning har revisorerna beslutat sig för att genomföra en granskning inom området.

Genomförd granskning har gett oss följande svar på vald revisionsfråga:

- *Har regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av implementeringen av nya läkemedel?*

Vår bedömning är att regionstyrelsen inte helt säkerställer att det finns en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av implementering av nya läkemedel.

Bedömningen baseras på bedömningen av de tre kontrollfrågorna enligt nedan.

Kontrollmål	Kommentar	
Är ansvar och roller tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?	<p>Vi bedömer att ansvar och roller är tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel.</p> <p>Ansvaret för att introducera nya läkemedel finns på verksamhetsnivå. Det finns en organisation för introduktion av nya läkemedel.</p> <p>Nya läkemedel introduceras vanligtvis utifrån en relativt smal indikation. När indikationen breddas, och fler patienter får tillgång till läkemedlet blir ansvaret för introduktion inte lika tydligt.</p>	
Finns det en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patienten får tillgång till läkemedlen?	<p>Vi bedömer att processen för introduktion av nya läkemedel är delvis ändamålsenlig.</p> <p>Det finns en process för ordnat införande av nya läkemedel som leder till prioritering, finansiering och kontroll.</p> <p>Merparten av introduktionen av nya läkemedel sker på verksamhetsnivå. Dessa läkemedel hanteras inte genom processen för ordnat införande och omfattas därför ej av samma kontroll.</p> <p>Det finns olika verktyg och angreppssätt för att tillförsäkra en jämlik vård. Det saknas dock uppföljning för att säkerställa detta. Läkemedel introduceras i tid utifrån patientens behov, även om undantag förekommer.</p>	

Processen är inte lika väl utvecklad för läkemedel där indikationen har vidgats. Även om det finns möjlighet att använda resursfördelningen för läkemedel med en vidgad indikation har vi inte kunnat fånga detta i större utsträckning.

Ger regionstyrelsens styrning och uppföljning tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?

Vi bedömer att regionstyrelsens **styrning och uppföljning delvis** ger tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel.

Processen för ordnat införande innehåller en tydlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll för att säkerställa kostnadskontroll för nya läkemedel. Motsvarande finns inte för övriga nya läkemedel.

Vår bedömning är att budgetprocessen på verksamhetsnivå inte tar tillräcklig hänsyn till verksamheternas förutsättningar att introducera läkemedel. Problem med kostnadskontroll uppstår framförallt då nationella riktlinjer ändras eller när indikationen för det nya läkemedlet vidgas.



1. Inledning

1.1. Bakgrund

Kostnaden för läkemedel utgör en betydande del av sjukvårdens kostnader. Ökningen av läkemedelskostnaderna under de senaste åren beror till stor del på ökade kostnader för nya läkemedel som förskrivs inom specialistvården. Region Östergötland hade för år 2018 en kostnadsutveckling på 8,7 % för läkemedelsförmånen¹. Introduktionen av nya läkemedel kan vara kostnadsdrivande för vården, men också innebära en bättre behandlingseffekt för patienten. Exempel på detta är läkemedel som introducerades gentemot Hepatit C för några år sedan. Av Socialstyrelsens prognos över läkemedelsförsäljning 2018 - 2020 framgår att introduktionen av nya läkemedel fortsatt kommer att öka kostnaderna.

Nya läkemedel introduceras ofta genom så kallat nationellt ordnat införande. Det är en samverkansmodell till vilken samtliga regioner har anslutit sig via SKR i syfte att gemensamt arbeta med prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel. Ordnat införande av nya läkemedel handlar om att regioner, myndigheter och företag samverkar kring introduktion av nya läkemedel. Målet är en jämlik, ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Värdefulla läkemedel ska nå patienterna utan onödigt dröjsmål. Inom samverkansmodellen uppträder regionerna gemensamt som köpare och kravställare, vilket kan leda till bättre läkemedelspriser och därmed mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Styrning av läkemedelsanvändning sker genom avtal och kunskapsstyrning. Ett kontrollerat införande av nya läkemedel förutsätter att vårdgivarna har rutiner för introduktion av nya läkemedel samt möjlighet att följa upp följsamhet till läkemedelsrekommendationerna så att ytterligare åtgärder kan vidtas om följsamheten är låg.

Det finns risker förknippade med nya läkemedel. Regionens interna process för introduktion av nya läkemedel kan ta för lång tid i förhållande till det nationella beslutet om ordnat införande vilket gör att läkemedlen inte når ut till patienten. Det finns risker för att vården inte blir jämlik. Risk finns också att kostnaderna kommer att öka väsentligt om inte åtgärder vidtas för att introducera nya läkemedel kontrollerat.

Revisorerna har i sin riskbedömning för 2019 lyft fram att det är väsentligt att granska området. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2019.

1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att svara på följande revisionsfråga:

Har regionstyrelsen en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av implementeringen av nya läkemedel?

1.3. Revisionskriterier

- Regionfullmäktiges mål
- Kommunallagen, (2017:725)
- Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Lag (1996:1157) om läkemedelskommittéer

¹ Efter återbäring har Region Östergötlands kostnader för läkemedel inom förmånen ökat med 3,9 procent (Källa: Regionens ekonomisystem).

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete

1.4. Kontrollmål

Revisionsfrågan ska besvaras genom följande kontrollfrågor:

1. Är ansvar och roller tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?
2. Finns det en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patienten får tillgång till läkemedlen?
3. Ger regionstyrelsens styrning och uppföljning tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?

1.5. Avgränsning

På övergripande nivå har stödfunktionen och stödjande processer för införande av nya läkemedel granskats. Särskild vikt har i granskningen lagts på läkemedel som introduceras i samverkan med andra regioner (genom så kallat ordnat införande).

Granskningen omfattar på verksamhetsnivå Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård (CKOC) samt Hjärt- och medicincentrum (HMC).

På verksamhetsnivå avgränsas granskningen till verksamheterna för onkologi (onkologiska kliniken - CKOC) och reumatologi (reumatologiska kliniken i Östergötland - HMC). Granskningen omfattar introduktionen av fyra läkemedel varav tre introducerats utifrån nationell rekommendation.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentstudier samt fallstudie vad gäller introduktionen av nya läkemedel inom utvalda enheter.

Intervjuer har genomförts med följande tjänstepersoner:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Läkemedelskommitténs ordförande
- Ekonomidirektör
- Controller ekonomienheten och handläggare läkemedelsenheten
- Avtalsansvariga Hälso- och sjukvårdsenheten
- Centrumchef Hjärt- och medicincentrum
- Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare, reumatologiska kliniken
- Tillförordnad centrumchef, Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård
- Verksamhetschef och medicinskt ledningsansvarig läkare, onkologiska kliniken
- Tf enhetschef och ekonomistrateg, Ekonomienheten

Sammanlagt har 17 personer intervjuats inom ramen för granskningen.

Inom ramen för granskningen har styrdokument, rutiner och riktlinjer avseende regionens arbete med introduktion av nya läkemedel granskats. Det har också skett en genomgång av nationell och lokal statistik kopplat till nya läkemedel och ordnat införande.

Fallstudie har genomförts vad gäller introduktionen av nya läkemedel inom utvalda enheter.

Två förtroendevalda revisorer, Anna-Lena Sörenson och Monica Ericsson, har följt granskningen.

2. Iakttagelser och bedömningar

2.1. Processen för introduktion av nya läkemedel

2.1.1. Organisation

Läkemedelsenheten har ett övergripande ansvar för läkemedelsfrågor i Region Östergötland. I uppdraget ingår bland annat att ge förskrivare, verksamhetschefer, tjänstepersoner och förtroendevalda strategiskt och administrativt stöd i läkemedelsfrågor. Läkemedelsenheten tar bland annat fram underlag för resursfördelning inom läkemedelsområdet, ansvarar för den totala läkemedelsförsörjningsprocessen, driver regionövergripande läkemedelsupphandlingar och stimulerar till uppföljningsarbete. Enheten är ett administrativt stöd till Läkemedelskommittén och har ett nära samarbete med Klinisk farmakologi – enhet för rationell läkemedelsanvändning.

Läkemedelsenheten driver även lokalt kvalitetsarbete och medverkar i regionala och nationella samverkansprojekt inom läkemedelsområdet. Läkemedelsenheten är organiserad inom regionens ledningsstab.

Det finns en regional expertgrupp för cancervård – samverkan *Läkemedelsgruppen i Sydöstra sjukvårdsregionen (LäSÖ)*. Expertgruppen arbetar med samordnat införande av nya läkemedelsterapier. NAC-gruppen (Nationell arbetsgrupp för cancerläkemedel) är stödjande till Regionalt cancercentrum (RCC) samverkansgrupp vad gäller cancerläkemedel samt rådgivande till NT-rådet² vid bedömning av cancerläkemedel. Gruppen förbereder frågor rörande cancerläkemedel till NT-rådet.

2.1.2. Ansvar och roller

Kostnadsansvaret för verksamheten inklusive läkemedel är decentraliserat på verksamhetsnivå. Verksamheterna är ytterst ansvariga för introduktionen av nya läkemedel. Det är på verksamhetsnivå som kunskapen om specifika läkemedel finns samt var i verksamheten som effektiviseringar är möjliga. Det finns en process för ordnat införande (resursfördelning – se nedan avsnitt). Finansieras inte läkemedlet genom resursfördelning får verksamheten implementera läkemedlet inom ordinarie verksamhet och ekonomisk ram. Av intervjuer framgår att kostnaden för nya läkemedel oftast ersätts fullt ut, medan äldre läkemedel får finansieras av verksamheten. Det finns också möjlighet att använda processen för ordnat införande då indikationen³ för ett läkemedel ändras. Många gånger hamnar dock kostnaden på verksamheten när det gäller gamla läkemedel som förskrivs med nya indikationer.

Ansvaret för att bevaka förekomst av nya läkemedel finns på verksamhetsnivå. Inom respektive verksamhet finns en god kunskap om vilka läkemedel som är på väg att introduceras. Oftast har professionen god kunskap och kännedom vad gäller nya läkemedel. Därutöver söker läkemedelsindustrin upp och informerar om kommande läkemedel.

² Rådet för nya terapier, NT-rådet, är en expertgrupp med representanter för Sveriges regioner. NT-rådets ledamöter är utsedda av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer. NT-rådet beslutar om rekommendationer grundat på den etiska plattformen för prioritering i hälso- och sjukvården och har ett nära samarbete med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). TLV, är en statlig myndighet som beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna, som också kallas högkostnadsskyddet.

³ Indikation i medicinska sammanhang är det symptom, sjukdomstillstånd eller liknande, vid vilket en specifik behandling används.

2.1.3. NT-rådet

Alla regioner har frivilligt anslutit sig till en samverkansmodell, där gemensamt arbete sker med prissättning, introduktion och uppföljning av läkemedel. NT-rådet har regionernas mandat att avge rekommendationer om användning av nya läkemedel. Rådet beslutar också om nytt läkemedel eller ny indikation på befintligt läkemedel ska omfattas av nationellt ordnat införande inom samverkansmodellen. Region Östergötland deltar i den nationella införandeprocessen och tar fram underlag till NT-rådet.

Av våra intervjuer framgår att det i Region Östergötland finns en följsamhet till NT-rådets rekommendationer vid introduktion av nya läkemedel.

2.1.4. Processen för prioriteringar (resursfördelning) och ordnat införande

Utöver de ekonomiska ramarna som anges i avtal och överenskommelser, beslutar hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) inför varje år om en särskild resursfördelning till verksamheterna. Resursfördelningsprocessen är Region Östergötlands modell för att öppet och transparent fördela utökade ekonomiska resurser till olika behovs- och sjukdomsgrupper. Syftet med resursfördelningen är att göra det möjligt att införa nya metoder, möta nya hälsoproblem eller stödja utvecklingsprång som inte kan hanteras inom befintliga ekonomiska ramar hos enskilda verksamheter. Ordnat införande för nya läkemedel kan behandlas inom ramen för resursfördelningen.

HSN håller årligen en prioriteringskonferens på våren där bland annat representanter från verksamheterna deltar. Inför konferensen har identifierade behov i verksamheterna skickats in till ansvariga på ledningsstaben. Vanligtvis handlar det om 40 - 50 ansökningar enligt intervjuer. Resultatet sammanställs av tjänstepersoner och redovisas för deltagarna samt HSN. Hälso- och sjukvårdsdirektören bereder ärendet till HSN. Ett första utkast till resursfördelning presenteras i HSN i juni månad och slutgiltigt förslag lämnas till nämnden i augusti. I september beslutar HSN om kommande års överenskommelser och ekonomiska ramar.

Av intervjuer framgår att läkemedel oftast prioriteras högt. Det uppges vara enklare att genomföra hälsoekonomiska beräkningar för läkemedel. Det medför en viss snedfördelning gentemot andra terapimetoder och verksamheter. Intervjuade anger att prevention är ett område som missgynnas. Det uppges vara nödvändigt att det sker en prioritering och ett resurstillskott för introduktion av nya läkemedel, då dessa ofta innebär ett stort kostnadssprång med en helt ny kostnadsnivå innan generika⁴/biosimilarer⁵ finns tillgängliga. Bara för att något ges en hög prioritet på konferensen innebär inte detta automatiskt en tilldelning av ekonomiska medel. En bedömning görs av om exempelvis patentutgångar balanserar investeringen⁶.

Respektive verksamhet har ansvar för att äska och ta fram underlag för prioriteringsprocessen. Som stöd finns mallar där det framgår vilka uppgifter som behöver beskrivas. Uppgift skall tas fram om nytta i förhållande till kostnad så att inte undanträngningseffekter uppstår på annat håll. Finns det kostnads- och nyttoanalyser, ges det nya läkemedlet oftast en högre prioritet inom regionen i jämförelse med andra läkemedel som inte har utvärderats för hälsoekonomisk effekt. Läkemedel är oftare utredda för kostnad kontra nytta än andra områden, därmed blir läkemedel ofta prioriterade.

⁴ Generiska läkemedel är likvärdigt med originalläkemedel. Generika har samma effekt (varken bättre eller sämre) men har ett annat namn och kommer från en annan leverantör. Läkemedelsverket godkänner generika efter studier som visar att läkemedlet är medicinskt likvärdigt och har samma säkerhet som originalläkemedlet.

⁵ Biosimilar är ett biologiskt läkemedel som liknar ett godkänt biologiskt läkemedel (det biologiska referensläkemedlet).

⁶ I samband med resursfördelning 2018 äskade Reumatologisk klinik finansiering för sk JAK-hämmare. Äskandet avslogs med motivation att tillgång till biosimilarer kunde sänka verksamhetens behandlingkostnader.

Av intervjuer framhålls att prioriteringskonferensen blir en tydlig styrning för vad som prioriteras inom Region Östergötland. De läkemedel som inte behandlas eller prioriteras får verksamheterna själv styra utifrån sina ekonomiska möjligheter. Företrädare från reumatologin lyfter fram aspekten att ett deltagande i prioriteringsprocessen ger verksamheten en större förståelse för andra delar av hälso- och sjukvården än sin egen.

Om en produktionsenhet identifierar ett behov efter prioriteringskonferensen och bedömningen är att behovet inte kan hanteras inom de befintliga ekonomiska ramarna, kan verksamheten skicka in ett förslag till resursfördelning till den som är avtalsansvarig på ledningsstaben. Behovet ska uppfylla de kriterier som gäller för resursfördelning. Det har fattats sådana beslut inom HSN när det gäller exempelvis läkemedel inom ögonsjukvård och diabetes.

HSN fattade beslut om resursfördelning 2019 inom hälso- och sjukvård. I denna tillfördes HSN ytterligare resurser motsvarande 60 mnkr för prioriterade områden. Av dessa avsåg 37 mnkr läkemedel.

Läkemedel anses vara nytt tills det har uppstått en stabil användning. Läkemedel tas bara upp vid ett tillfälle för resursfördelning på prioriteringskonferens, men kan ha en speciell ekonomisk plan som sträcker sig över flera år⁷.

Av intervjuer framgår att det är relativt vanligt att indikationen för förskrivning vidgas över tid. Det beror främst på forskningsframsteg eller behandlingsresultat som kan påverka NT-rådets beslut eller nationella riktlinjer. Olika förskrivare inom Region Östergötland tar till sig ny information olika fort vilket gör att kostnadsutvecklingen kan påverkas av enskilda förskrivares beslut i sin läkemedelsordning.

2.1.5. Risk för att vården inte blir jämlik och att introduktionen försenas

Av intervjuer framgår att det är svårt att svara på om vården är jämlik vad gäller nya läkemedel. Det finns beslutade vårdprogram för att bland annat säkerställa en jämlik vård. Om läkemedlet är föremål för resursfördelning måste förskrivningen omfatta hela länet. Det uppges vara svårt att följa upp förskrivning av läkemedel för att undersöka om det är en jämlik vård. Medicinska kvalitetsregister används för att följa upp förskrivningen. Företrädare från onkologisk klinik menar att risken för att vården inte blir jämlik bedöms som låg. Beslut om behandling fattas på behandlingskonferenser vilket minskar risken för felaktiga behandlingar. Det finns lokala skillnader för hur indikationer tolkas, vilket kan få stora effekter för patienter. Exempel ges vad gäller behandling av prostatacancer inom sydöstra sjukvårdsregionen. Även företrädare från Reumatologiska kliniken menar att risken för ojämlik vård är låg. Detta då de ansvarar för alla patienter inom regionen. Det finns en större risk för ojämlik vård inom regionen för terapiområden där det inte finns en samlad klinik för alla patienter.

Det uppges vara mindre risk för att introduktionen av nya läkemedel tar för lång tid. Det finns god kunskap om vilka nya läkemedel som är på väg att introduceras. Det är dock upp till enskilda medarbetare inom kliniken att bevaka och följa NT-rådets rekommendationer.

När de nya hormonläkemedlen för prostatacancer kom anger intervjuande att Region Östergötland inte delade uppfattningen om indikationen i de nationella föreskrifterna. Regionen var då långsamma i införandet i jämförelse med övriga riket.

⁷ Exempelvis NOAK.

2.1.6. Onkologiska kliniken och cancerläkemedel

Onkologiska kliniken i Region Östergötland är en klinik som starkt påverkas av introduktion av nya kostnadsdrivande läkemedel. Under de senaste åren har många nya onkologiläkemedel tillkommit. Denna utveckling förutspås fortsätta enligt klinikkens medicinska experter. Kostnaden för läkemedel står för ungefär två tredjedelar av klinikkens totala budget och prognosen för 2019 gällande läkemedel ligger på 12 - 16 mnkr i underskott.

Vid introduktion av nya läkemedel följer onkologiska kliniken NT-rådets rekommendationer för indikation. Sektionsansvarig läkare är ansvarig för introduktionen till patienter. Dialog sker med läkemedelsenheten då det görs en regional bedömning för de olika läkemedlen. Riktlinjer uppdateras efter de nationella vårdprogrammen. Dock är inte alla vårdprogram uppdaterade i tid vilket kan skapa problem vid introduktion. Av intervjuer med företrädare från verksamheten framgår att de upplever att det ibland finns en eftersläpning (ibland upp till flera år) i de nationella vårdprogrammen. Det kan bli problematiskt för kliniken, då det är viktigt att vara uppdaterad och kunna erbjuda bästa möjliga behandling för patienterna. Det efterlyses därför en snabbare uppdatering av nationella riktlinjer samt behov av ett ökat nationellt stöd vid second opinion. Företrädare för kliniken efterlyser även nationell hjälp med bättre prognoser för då nya kostnadsdrivande läkemedel kommer bli godkända och kan komma att introduceras.

Det uppges vara svårt att ha en framförhållning för vilka läkemedel som kommer att introduceras. Det är svårt för kliniken att veta vilka läkemedel som kommer att bli godkända för användning. Detta medför svårigheter att beräkna kostnader och följa budget, då de flesta nya läkemedel är kostsamma.

När ett nytt läkemedel blir godkänt inom samma klass sker valet mellan de olika läkemedlen utifrån vetenskapliga data, kostnad, tillgänglighet och tradition. Många gånger sker valet på det läkemedel där bäst rutin finns. Ibland kan tillgängligheten till läkemedlet gå före pris.

Då nya kostnadsdrivande läkemedel tillkommer i Onkologiska klinikkens verksamhet är rekommendationen från NT-rådet oftast för en smal indikation. Det gör att den initiala kostnadsökningen för ett nytt läkemedel inte behöver påverka klinikkens budget speciellt mycket, då det enbart är ett fåtal patienter som behandlas. Därutöver har kliniken haft goda framgångar vid regionens prioriteringskonferens och därigenom kunnat avropa kostnaden för nya läkemedel.

Den stora utmaningen för Onkologiska kliniken i Region Östergötland gällande introduktionen av nya kostnadsdrivande läkemedel uppstår därför oftast då ett redan introducerat läkemedel får en vidare indikation i rekommendation av NT-rådet. Det gör att ett läkemedel som redan används inom kliniken för en liten grupp patienter väldigt snabbt kan börja användas för en mycket större grupp patienter, med stora ökade kostnader som följd.

För resultat av fallstudien och granskade läkemedel, se bilaga.

2.1.7. Reumatologiska kliniken och nya läkemedel

Reumatologiska kliniken i Region Östergötland är en klinik med god kostnadskontroll gällande införandet av nya läkemedel. Dagens situation har sin förklaring i en historisk utveckling, där kliniken var väldigt tidig med att drabbas ekonomiskt av kostnadsdrivande biologiska läkemedel. Det finns en god strategi, som även hänger tätt samman med introduktionen av billigare utbytespreparat.

Det finns en lång historia på Reumatologiska kliniken i Region Östergötland för förskrivning av biologiska och kostnadsdrivande läkemedel. Den första patienten som behandlades med ett biolo-

giskt läkemedel med licens redan år 1999. Då biologiska läkemedel senare breddinfördes på kliniken så fanns varken regionens prioriteringskonferens eller utrymme i budgeten för dessa kostnadsdrivande läkemedel. Tidigare diskuterades varje enskild patient på kliniken huruvida läkemedlet skulle användas eller inte, medan verksamheten idag tillämpar nationella vårdprogram för läkemedelsbehandling.

Då de biologiska läkemedlen utvecklades och breddinfördes skapades ett stort underskott i klinikkens budget. Behandling skedde på indikation hos patienterna utan att klinikkens budget tog hänsyn till läkemedelsbolagens utveckling av nya effektiva biologiska läkemedel som även var kostnadsdrivande för Region Östergötland. Därefter följde en lång tidsperiod där kliniken låg väldigt lågt i förskrivning av biologiska läkemedel i förhållande till andra regioner i Sverige. Kliniken har hela tiden fokuserat på behandlingsmål istället för på förskrivningsmål.

Efter många år med stora underskott på Reumatologiska kliniken i Region Östergötland sker nu en omvänd utveckling. Kliniken följer SKR:s rekommendation med 10 % kostnadsreduktion tack vare biosimilarer då budget beräknas för nästkommande år. Under de senaste åren har en ny form av läkemedel introducerats för behandling av reumatoid artrit (RA), så kallade JAK-hämmare⁸. Även JAK-hämmare har haft en lägre kostnadsutveckling än vad prognoserna förutspått.

Genom goda relationer med läkemedelsindustrin vet läkarna tidigt när nya läkemedel är på väg att introduceras och vilken påverkan det får på läkemedelsbudgeten.

Verksamheten beskriver att det sker en successiv övergång när biosimilar finns tillgänglig. Det finns en risk om alla patienter byter till ersättningspreparat. Om exempelvis biverkningar uppstår behöver alla patienter byta tillbaka till ursprungligt läkemedel. Genom en successiv övergång kan verksamheten bättre utvärdera om ersättningspreparaten har samma effekt för patienterna.

Kliniken tillämpar även en uttänkt strategi för att undvika restnoteringar. Då en biosimilar introduceras har de ibland valt det näst billigaste preparatet. Kliniken upplever att många andra regioner alltid har valt den billigaste biosimilaren (trots att kostnadsskillnaden kan vara marginell). Det har i flera fall lett till restnoteringar för den billigaste biosimilaren, då läkemedelsbolaget inte ha kunnat efterleva leverans vid en kraftig ökad efterfrågan. Klinikens strategi har därmed resulterat i en god tillgång till läkemedel för regionens patienter.

Granskningen av Reumatologiska kliniken i Region Östergötlands introduktion av nya läkemedel fokuserar därför på biologiska läkemedel, samt på hur kliniken idag arbetar strategiskt med sin kostnadskontroll vid läkemedelsutbyte till biosimilarer. För resultat av fallstudien och granskade läkemedel, se bilaga.

2.1.8. *Bedömning*

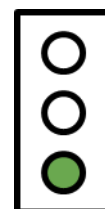
Är ansvar och roller tydligt definierade i arbetet med att introducera nya läkemedel?

Vi bedömer att kontrollmålet är uppfyllt.

Ansvar för att introducera nya läkemedel finns på verksamhetsnivå och är således delegerat i organisationen. Det finns en organisation för introduktion av nya läkemedel och Läkemedelsenheten är en stödfunktion för verksamheten. Ansvar för att bevaka introduktionen av nya läkemedel åligger dock verksamheten och enskilda medarbetare med särskilt ansvar för läkemedel.

Nya läkemedel introduceras vanligtvis med en relativt smal indikation. När indikationen breddas, och fler patienter får tillgång till läkemedlet blir ansvaret för introduktion inte lika tydligt.

⁸ Janus Kinnas Inhibitorer.



Finns det en ändamålsenlig process för introduktion av nya läkemedel som leder till att patienten får tillgång till läkemedlen?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Det finns en process för ordnat införande av nya läkemedel som leder till prioritering, finansiering, och kontroll. Resursfördelningen är årlig, men det finns möjlighet att ta beslut om introduktion och finansiering löpande under året.

Merparten av introduktionen av nya läkemedel sker på verksamhetsnivå. Dessa läkemedel hanteras inte genom processen för ordnat införande och omfattas därför inte av samma kontroll.

Det finns olika verktyg och angreppssätt för att tillförsäkra en jämlik vård. Det saknas dock uppföljning för att säkerställa detta. Av vår granskning framgår att läkemedel introduceras i tid utifrån patientens behov, även om undantag förekommer.

Processen är inte lika väl utvecklad för läkemedel där indikationen har vidgats. Även om det finns möjlighet att använda resursfördelningen för läkemedel med en vidgad indikation har vi inte kunnat fånga detta i någon större utsträckning i vår granskning.

2.2. Ger regionstyrelsens styrning och uppföljning tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?

2.2.1. Iakttagelser

Socialstyrelsen⁹ bedömer att den totala kostnaden för läkemedel kommer att fortsätta öka (8 % 2019, 8 % 2020, 6 % 2021). Sedan år 2014 har regioner och läkemedelsföretag tecknat sidövertenskommelser om återbäring för vissa förmånsläkemedel. Därför är de verkliga kostnaderna lägre. Av Region Östergötlands delårsrapport per augusti 2019 framgår att de totala läkemedelskostnaderna beräknas öka med endast 0,8 procent 2019. Nuvarande nationellt hanterade avtal om återbäring och prissänkningar i samband med dessa avtal ger en förhållandevis låg kostnadsökning 2019 jämfört med tidigare år.

Det finns en verksamhetsstyrning där målsättningar anges som sammanställs i en strategisk plan. Alla verksamheter upprättar i sin tur verksamhetsplaner. Det finns ingen särskild budget för läkemedelskostnader. Avtalen mellan produktionsenheterna och HSN anger att verksamheterna skall följa de nationella riktlinjerna. Läkemedel ses som en del i den medicinska behandlingen och hanteras på samma sätt som övriga kostnader.

Det finns ingen särskild ersättning för klinikläkemedel utan det ingår i den ersättning som ges till kliniken i stort. Klinikläkemedel finansieras av kliniken. Budgeten för klinikläkemedel bygger i sin tur på historik (föregående års budget/ersättning, uppräkningsindex och eventuell utökning som beslutas genom den årliga resursfördelningen) och vilka förändringar som förväntas ske under kommande år vad gäller läkemedelsförskrivning och introduktion av nya läkemedel. Av intervjuer framgår att verksamheterna har en god kostnadskontroll vad gäller läkemedelsanvändningen. Ekonomistyrningen uppges vara stark och styr professionen.

Av intervjuer framgår att en introduktion av nytt läkemedel eller indikationsutvidgning som påverkar läkemedelskostnaderna ibland sker efter att läkemedelsbudgeten är beslutad. Det uppges vara svårt att undvika underskott och balansera en sådan förändring över året även om arbete sker med effektiviseringar. Vid ett budgetöverskridande får produktionsenheterna bära underskottet. Om produktionsenheterna ser att det kommer att bli ett underskott är det tänkt att de skall agera och försöka minska kostnaderna på andra sätt¹⁰. När ett nationellt vårdprogram uppdateras kan det få

⁹ Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2019–2021, Socialstyrelsen april 2019.

¹⁰ Det kan röra sig om att öka intäkterna eller minska på någon annan behandling, personal, lokaler eller andra kostnader.



stora effekter på regionens budget. Svårast är det när ett godkänt läkemedel kommer med en helt ny indikation som inkluderar många nya patienter. Det kan då snabbt medföra stora kostnadsökningar.

Av intervjuer framgår att kostnadskontrollen är god utifrån styrningen vad gäller nya läkemedel som hanteras inom ramen för ordnat införande. För beslutade läkemedel, inom ramen för resursfördelning, upprättas internavtal med regionen. Verksamheterna får inte medel i förväg, utan de får äska och får ersättning utifrån faktisk förskrivning av läkemedlet i efterhand. Avtalen följs upp månatligen vad gäller förskrivna volym och kostnader. Vid ett överskridande finansieras detta av produktionsenheterna.

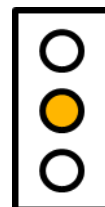
Av intervjuer med företrädare för onkologi framgår att läkemedelskostnaderna uppgår till ungefär två tredjedelar av de totala kostnaderna för verksamheterna. Under år 2019 förväntas ett underskott i läkemedelsbudgeten. Av intervjuer med företrädare för reumatologiska kliniken framgår att det kommer att finnas ett litet överskott i årets läkemedelsbudget beroende på prissänkningar genom upphandlingar.

2.2.2. *Bedömning*

Ger regionstyrelsens styrning och uppföljning tillräckliga förutsättningar för kostnadskontroll vid introduktion av nya läkemedel?

Vi bedömer att kontrollmålet delvis är uppfyllt.

Processen för ordnat införande innehåller en tydlig styrning, uppföljning och tillräcklig intern kontroll för att säkerställa kostnadskontroll för nya läkemedel. Motsvarande finns inte för övriga nya läkemedel. Vår bedömning är att budgetprocessen på verksamhetsnivå inte tar tillräcklig hänsyn till verksamheternas förutsättningar att introducera läkemedel. Problem med kostnadskontroll uppstår framförallt då nationella riktlinjer ändras eller när indikationen för det nya läkemedlet vidgas.



3. Bilaga Fallstudie

Inom ramen för revisionens granskning har ett antal läkemedel valts ut som stickprov för att granska Region Östergötlands införande av nya läkemedel. Läkemedlen har valts i samråd med Region Östergötlands medicinska experter utifrån att de särskilt speglar införandeprocessen eller på annat sätt varit representativa för regionens verksamhet. Läkemedlen har införts nyligen i rutiner och använts för behandling av patienter under 2018. Denna granskning innefattar läkemedel som har införts och avropats under regionens prioriteringsprocess samt läkemedel som införts inom verksamhetens normala budgetansvar.

Läkemedlen som har valts används inom regionens specialistvård under verksamheterna för onkologi (Onkologiska kliniken – CKOC) och reumatologi (Reumatologiska kliniken i Östergötland - HMC). Läkemedlen kan antingen ha fallit under Nationellt införande av nya läkemedel och haft en rekommendation utfärdad av NT-rådet, eller införts i Region Östergötland utan en NT-rekommendation. Särskild vikt har lagts vid införandet av biologiska läkemedel samt till utbytesprocesser vid införandet av biosimilarer.

Läkemedel som särskilt diskuterats i denna granskning presenteras i tabell 1 nedan. Läkemedlen har legat till grund för diskussion med verksamhetschef samt medicinskt ansvarig på respektive klinik. Därutöver har vissa data även studerats. Onkologiska läkemedel har granskats utifrån regionens förskrivningar i läkemedelsregistret Cytodose från Regionala Cancercentrum i Samverkan (RCC), medan förskrivning av biologiska reumatologiska läkemedel har jämförts mot Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ). Granskningen inkluderar ingen journalgranskning och presenterar enbart aggregerade data.

Tabell 1: Läkemedel som särskilt granskats

Läkemedel	Resursfördelning	Lansering i Region Östergötland	Indikation	NT-rek	Klinik
Nivolumab (Opdivo®)	Cancer	2017	Flera typer av cancer	Ja	Onkologiska kliniken
Enzalutamid (Xtandi®)	Cancer	2013	Prostatacancer	Ja	Onkologiska kliniken (men förskrivs ofta på urologen)
Abirateron (Zytiga®)	Cancer	2011	Prostatacancer	Ja	Onkologiska kliniken (men förskrivs ofta på urologen)
Rituximab (Mabthera®)	Nej		Reumatoid artrit m.fl.	Nej	Reumatologiska kliniken
Rituximab (Rixathon®)	Nej		Reumatoid artrit m.fl.	Nej	Reumatologiska kliniken
Rituximab (Ritemvia®)	Nej		Ingen Reumatoid artrit indikation	Nej	Reumatologiska kliniken

Granskning av specifika läkemedel inom onkologi

Granskningen behandlar läkemedelsstatistik från Onkologiska kliniken i Region Östergötland och från läkemedelsregistret Cytodose (RCC). Observera att Lungregistret inte är kopplat till RCC, vilket gör att regionens lungcancerpatienter inte kan följas i denna granskning.

Nivolumab

Nivolumab är en monoklonal antikropp och därmed ett biologiskt läkemedel. Läkemedlet är inte utbytbar. Nivolumab har indikation för behandling av melanom, icke-småcellig lungcancer (NSCLC), njurcellscancer (RCC), klassiskt Hodgkins lymfom, skivepitelial huvud- och halscancer (SCCHN) samt urotelcellscancer. (Källa: FASS)

Tabell 2: Antal behandlingar med Nivolumab sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Aktiva behandlingar	Avslutade behandlingar under 2019	Avslutade behandlingar 2018	Orsak till avslutade behandlingar 2018-2019				
			Enligt plan	Progress	Toxicitet	Död av annan orsak	Annan orsak
59	10	13	2	12	5	1	3

Tabell 3: Diagnoser för behandling med Nivolumab sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Hudmelanom	Huvud-halscancer	Njurcancer	Urotelial cancer	Övrigt
64	2	14	1	1 ¹¹

Tabell 4: Intention för behandling med Nivolumab sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Kurativ	Palliativ
24	58

Tabell 5: Könsfördelning för behandling med Nivolumab sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Kvinna	Man
40	42

Kommentar

Vi bedömer att Onkologiska kliniken i Region Östergötland förskriver Nivolumab i enlighet med indikation. Enbart en patient har förskrivits Nivolumab där diagnosen inte går att spåra i registerut-

¹¹ Då Lungregistret inte är kopplat till Cytodos kan denna patient vara en lungcancerpatient och därmed har förskrivits läkemedlet med rätt indikation.

draget från Cytodos. Detta skulle kunna förklaras av att Lungregistret inte är kopplat till Cytodos och att lungcancerpatienter därmed inte går att spåra i registerutdraget. Det finns inget som tyder på att Onkologiska kliniken i Region Östergötland inte bedriver en jämlik vård.

Enzalutamid

Enzalutamid är en androgenreceptorantagonist och inte ett biologiskt läkemedel. Läkemedlet är inte utbytbart. Enzalutamid har indikation för behandling av högrisk icke-metastaserad kastrationsresistent prostatacancer. (Källa: FASS)

Tabell 6: Antal behandlingar med Enzalutamid sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Aktiva behandlingar	Avslutade behandlingar under 2019	Avslutade behandlingar 2018	Orsak till avslutade behandlingar 2018-2019				
			Enligt plan	Progress	Toxicitet	Död av annan orsak	Annan orsak
6	6	9	1	12	0	0	2

Tabell 7: Diagnoser för behandling med Enzalutamid sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Prostatacancer	Annat
21	0

Tabell 8: Intention för behandling med Enzalutamid sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Kurativ	Palliativ
0	21

Tabell 9: Könsfördelning för behandling med Enzalutamid sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Kvinna	Man
0	21

Kommentar

Vi bedömer att Onkologiska kliniken i Region Östergötland förskriver Enzalutamid i enlighet med indikation.

Abirateron

Abirateron är en endokrin terapi och inte ett biologiskt läkemedel. Läkemedlet är inte utbytbart. Abirateron har indikation för behandling av nydiagnostiserad högrisk metastaserad hormonkänslig prostatacancer. (Källa: FASS)

Tabell 10: Antal behandlingar med Abirateron sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Aktiva behandlingar	Avslutade behandlingar under 2019	Avslutade behandlingar 2018	Orsak till avslutade behandlingar 2018-2019				
			Enligt plan	Progress	Toxicitet	Död av annan orsak	Annan orsak
6	5	10	0	12	0	0	3

Tabell 11: Diagnoser för behandling med Abirateron sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Hudmelanom	Prostatacancer
1	20

Tabell 12: Intention för behandling med Abirateron sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Kurativ	Palliativ
0	21

Tabell 13: Könsfördelning för behandling med Abirateron sedan 2018-01-01 (tom 2019-09-12).

Kvinna	Man
0	21

Kommentar

Vi bedömer att onkologiska kliniken i Region Östergötland förskriver Abirateron i enlighet med indikation. Då denna granskning inte behandlar journalgranskning går det inte att närmare granska indikationen för den patient som förskrivits Abirateron med diagnosen hudmelanom.

Granskning av läkemedel inom Reumatologiska kliniken

Enligt årsredovisningen för produktionsenheten Hjärt- och medicencentrum har kostnaderna för läkemedel under 2018 ökat. Efter många år med stora underskott på Reumatologiska kliniken i Region Östergötland sker nu, enligt uppgift, en omvänd utveckling på grund av introduktionen av biosimilarer. Detta gör att kostnaden för läkemedel sjunker snabbare än vad prognosen visat. På senare år har en ny form av läkemedel introducerats för behandling av reumatoid artrit (RA), så kallade JAK-hämmare. Även JAK-hämmare har haft en lägre kostnadsutveckling än vad prognoserna förutspått.

Den totala kostnaden låg relativt stabil under 2015 - 2017, men sjunker nu successivt. Detta kan förklaras i att snittkostnaden per patient har reducerats till mindre än hälften, trots att antalet behandlade patienter har mer än fördubblats under samma tidsperiod.

Införandeprocess vid biosimilarer

Reumatologiska kliniken i Region Östergötland tillämpar införande av läkemedel efter standardiserade behandlingskedjor för att säkerställa rätt och jämlik vård för sina patienter. De tillämpar även en successiv övergång till biosimilarer. Strategin används för att säkerställa en gynnsam biverkningsprofil vid utbyte till billigare biosimilarer för att inte riskera att behöva byta tillbaka vid oväntade bieffekter. Genom en successiv övergång kan bättre utvärdering ske av om en biosimilar har samma gynnsamma effekt för patienterna som ursprungspreparatet. Detta sätt har använts vid utbytet av Rituximab, där läkemedlet Mabthera successivt har bytts ut mot biosimilarerna Rixathon och Ritemvia vid behandling av RA.

Granskning av biologiska läkemedel

Vi har tagit del av läkemedelsstatistik från Svensk Reumatologis Kvalitetsregisters (SRQ) offentliga data. Reumatologiska kliniken i Region Östergötlands användning av biologiska läkemedel jämförs utifrån ett nationellt perspektiv. Kliniken ansvarar för specialistvård med biologiska läkemedel för hela regionens patienter. De har cirka 6 000 patienter, varav ca 3 000 behandlas mot RA.

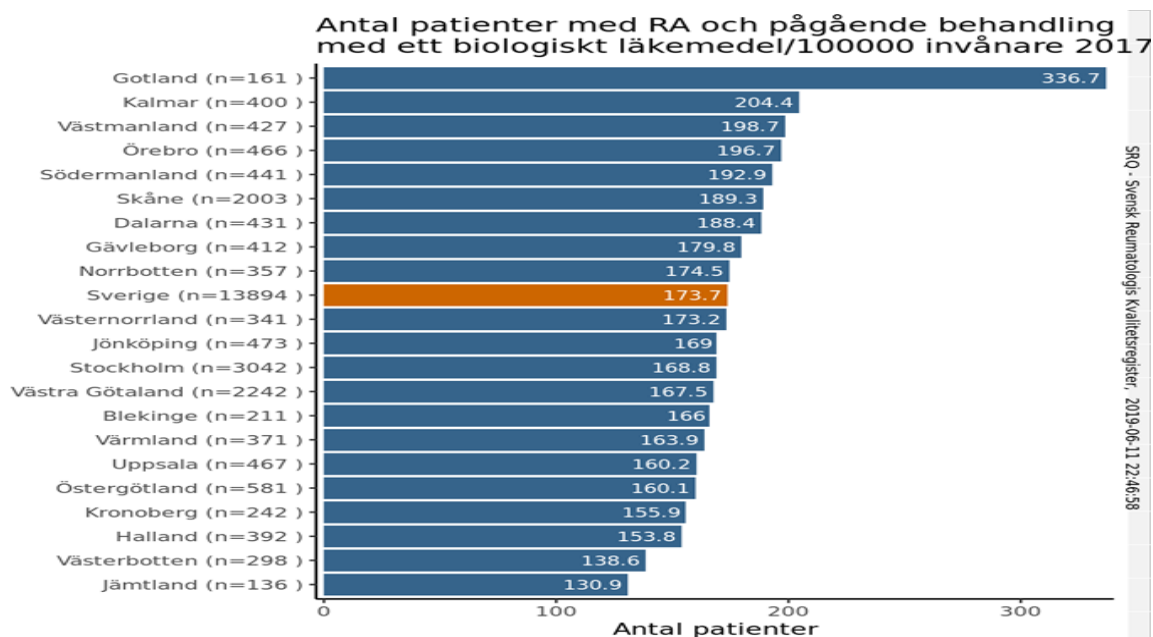
Rituximab

Rituximab är en monoklonal antikropp, och därmed ett biologiskt läkemedel. Läkemedlet Mabthera är utbytbart och används parallellt med biosimilarerna Rixathon och Ritemvia. Mabthera och Rixathon har båda indikation för behandling av reumatoid artrit. Dock saknar Ritemvia indikation för behandling av reumatoid artrit.

Användning och behandlingsresultat av biologiska läkemedel på Reumatologiska kliniken

Region Östergötland befinner sig på plats 17 (av 21) i den nationella jämförelsen för antalet patienter per 1000 invånare som får tillgång till biologiska läkemedel vid RA (se bild nedan). Region Gotland förskriver överlägset flest biologiska läkemedel i Sverige för patienter med RA och drar därmed upp snittet för riket markant (Källa: SRQ). Det bör påpekas att den nya formen av RA-läkemedel, JAK-hämmare, som nyligen har börjat introduceras inte är biologiska läkemedel och därmed inte omfattas av statistiken. Förskrivningen av biologiska läkemedel för RA kan därför påverkas av regionens förskrivning av JAK-hämmare för samma patientkategori.

Antal patienter med RA och pågående behandling med ett biologiskt läkemedel per 100 000 invånare 2017¹²:



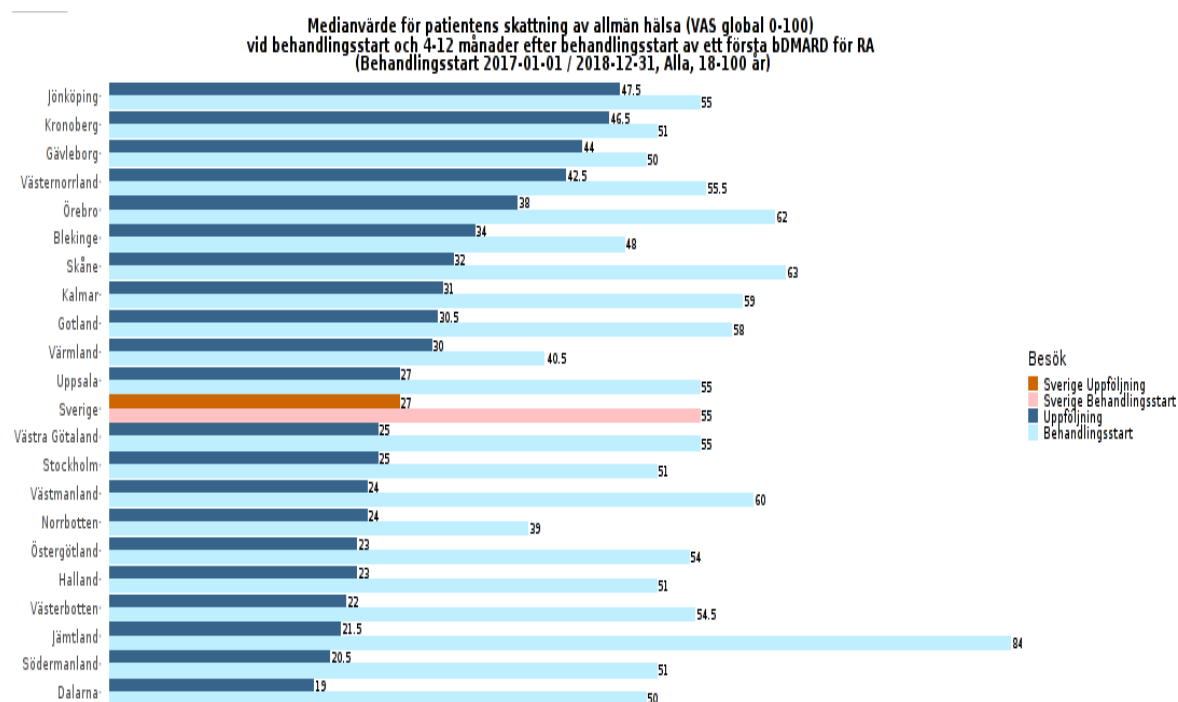
Källa: SRQ

Ovan framgår att Region Östergötland har en låg förskrivning av biologiska läkemedel vid RA. Regionen uppvisar goda behandlingsresultat (lågt VAS-värde¹³) efter behandling med biologiskt läkemedel vid RA. Patienterna i Region Östergötland bedömer sig själva ha en mycket dålig allmän hälsa före behandling, och upplever en av de största förbättringarna vid behandling av biologiska läkemedel vid RA.

¹² Antalet inkluderar individer, 18 år eller äldre, med RA som vid tidpunkten hade en registrerad, pågående behandling med ett biologiskt läkemedel (bDMARD) per 100 000 invånare, visat per län och för riket. Diagrammet motsvarar en av indikatorerna i Socialstyrelsens Öppna jämförelser.

¹³ VAS står för visual analog scale, eller visuell-analogskala på svenska. Patienten anger sin smärta antingen med en markör eller ett kryss utmed en linje, med ändpunkterna "ingen smärta = 0" till "värsta tänkbara smärta =10".

Patientens skattning av allmän hälsa efter behandlingsstart ¹⁴:



Källa: SRQ

Kommentar

Vi bedömer att Reumatologiska kliniken i Region Östergötland har en god effekt hos sina patienter vid behandling med biologiska läkemedel vid RA. Detta kan bero på att kliniken inte har något förskrivningsmål, där de anger hur stor andel av patienterna som bör behandlas med biologiska läkemedel, utan de utgår istället från effekten vid läkemedelsbehandlingen. Detta kan resultera i en lägre förskrivning av biologiska läkemedel på Reumatologiska kliniken i Region Östergötland genom att en överförskrivning undviks.

¹⁴ Medianvärdet för patientens skattning av allmän hälsa på visuell-analogska 0 - 100 mm (VAS global) för patienter med RA, 18 år eller äldre, vid start och vid ett uppföljningsbesök 4 - 12 månader efter start av ett första biologiskt läkemedel (bDMARD). Tabellen visar patienter som startat behandling under föregående år, visat per län och för riket. Diagrammet motsvarar en av indikatorerna i Socialstyrelsens Öppna jämförelser. Något målvärde finns inte fastställt. Ett lågt värde på VAS-skalan motsvarar god allmän hälsa.

2020-01-22
REVISIONSSKRIVELSE

Regionfullmäktige

För beaktande till:
Regionstyrelsen

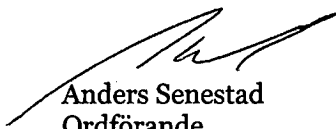
För kännedom till:
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Patientnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjuk-
vårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

Granskning styrning, uppföljning och intern kontroll av investeringar - REGION ÖSTERGÖTLAND

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att genomföra en granskning av om regionstyrelsens styrning och interna kontroll inom investeringsprocessen är tillräcklig.

Regionens revisorer har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill lyfta fram följande:

- Vår samlade bedömning är att regionstyrelsens styrning av investeringar i allt väsentligt är tillräcklig. Det finns ett tydligt regelverk på övergripande nivå och detaljerade rutiner och riktlinjer. Det finns dock behov av en mer långsiktig planering.
- Vi bedömer att regionstyrelsens uppföljning och interna kontroll avseende fastighetsinvesteringar inte är helt tillräcklig. Den löpande återrapportering som regionstyrelsen tar del av avseende fastighetsinvesteringar bedöms inte vara tillräckligt omfattande och frekvent.
- Vi kan konstatera att styrelsens på delegation antagna interna kontrollplaner för 2018 respektive 2019 ej omfattar någon bedömd risk med bäring på fastighetsinvesteringar. Mot bakgrund av investeringarnas väsentliga påverkan på regionens ekonomi, finanser och verksamheter bedöms det finnas behov av att utveckla och förbättra styrelsens riskanalys.


Anders Senestad
Ordförande


Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Bifogas: PwC:s revisionsrapport "Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll av investeringar". Revisionsskrivelse och revisionsrapport finns tillgänglig på www.regionostergotland.se, revisorer.

Granskning av styrning, uppföljning och intern kontroll av investeringar

Region Östergötland

Januari 2020

Kristian Damlin, Certifierad kommunal revisor

Jesper Häggman, Revisionskonsult

Karin Jäderbrink, Certifierad kommunal revisor



Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	3
Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte och revisionsfrågor	5
Revisionskriterier	5
Kontrollmål	6
Avgränsning	6
Metod	6
Utvalda stickprov	7
Iakttagelser och bedömningar	8
Finns ett tydligt regelverk avseende investeringar (planering och tidsplaner, förkalkyler, beslut, löpande kontroll/uppföljning, utvärdering/efterkalkyler)?	8
Finns ändamålsenliga processer utifrån beslutade regelverk?	11
Är verksamheterna delaktiga i planerings- och genomförandeprocess?	14
Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?	15

1. Sammanfattande bedömning

För 2019 planerades investeringar motsvarande 1 990 mnkr och för 2020 respektive 2021 planeras nivåer på 1 950 mnkr. Av investeringsvolymen motsvarar fastighetsinvesteringar 80 %. Investeringarna för perioden avser bland annat Universitetssjukhuset i Linköping, Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena och Finspångs vårdcentrum. Investeringar har väsentlig påverkan på regionens ekonomi, finanser och på berörda verksamheter. Revisorerna har utifrån riskbedömning funnit det relevant att granska regionstyrelsens styrning, uppföljning och kontroll av fastighetsinvesteringar. Genomförd granskning har gett oss följande svar på valda revisionsfrågor:


- **Är regionstyrelsens styrning av investeringar tillräcklig?**


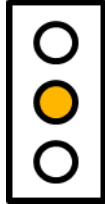
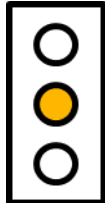
Vi bedömer att regionstyrelsens styrning av investeringar i allt väsentligt är tillräcklig.

- **Är styrelsens uppföljning och interna kontroll avseende investeringar tillräcklig?**

Vi bedömer att regionstyrelsens uppföljning och interna kontroll avseende fastighetsinvesteringar inte är helt tillräcklig. Den löpande återrapportering som regionstyrelsen tar del av avseende fastighetsinvesteringar bedöms inte tillräckligt omfattande och frekvent. Regiondirektören har via delegation beslutat om en internkontrollplan för verksamhetsåret 2018 och 2019. Planerna omfattar dock ingen risk eller kontroll med bäring på fastighetsinvesteringar.

Svar på revisionsfrågorna grundar sig på nedanstående bedömningar av granskningens kontrollmål:

Kontrollmål	Kommentar	
<i>Finns ett tydligt regelverk avseende investeringar?</i>	<p>Det finns ett tydligt regelverk avseende investeringar på övergripande nivå och detaljerade rutiner och riktlinjer såsom projektmodell och projekthandböcker. Det finns dock behov av en mer långsiktig planering.</p> <p>Avsaknad av en långsiktig lokalförsörjningsplan samt plan för hur regionens sjukvårdsverksamhet långsiktigt ska utvecklas riskerar att försvåra prioriteringar och kan leda till förgävesinvesteringar.</p>	

<p><i>Finns ändamålsenliga processer utifrån beslutade regelverk</i></p>	<p>Vi bedömer att det i allt väsentligt finns ändamålsenliga processer utifrån beslutade regelverk och att dessa processer stöds av genomarbetade projekthandböcker och projekthanteringsverktyg.</p>	
<p><i>Är verksamheterna delaktiga och involverade i planerings- och genomförandeprocess?</i></p>	<p>Verksamheterna är delvis delaktiga och involverade i såväl planering som genomförande. Detta är reglerat i styrdokument och genom fastighetsråd samt projektledare för verksamheten. Vi noterar dock att det funnits viss otydlighet i ansvar och roller i genomförda stickprov.</p>	
<p><i>Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?</i></p>	<p>Vi bedömer att det delvis sker en fortlöpande uppföljning och rapportering till styrelsen. Det sker en löpande uppföljning till regionstyrelsen via i huvudsak delårs- och årsrapport.</p> <p>Återrapportering till samordningsberedningen Sober bedöms upprätthålla ändamålsenlig kvalitet och genomföras kontinuerligt. Det saknas dock en etablerad rutin för systematisk vidare rapportering från beredningen till regionstyrelse. Den löpande återrapportering som regionstyrelsen tar del av avseende fastighetsinvesteringar bedöms inte tillräckligt omfattande och frekvent.</p> <p>Regiondirektören har på delegation beslutat om en internkontrollplan för styrelsen för såväl år 2018 som 2019. Planerna omfattar dock ingen risk med bäring på fastighetsinvesteringar.</p>	

Rekommendationer

Efter genomförd granskning lämnas följande rekommendationer:

- Uppdatera styrprinciper för fastighetsförvaltning.
- Besluta om långsiktig lokalförsörjningsplan.
- Hela regionstyrelsen bör erhålla en mer frekvent och omfattande uppföljning avseende regionens fastighetsinvesteringar och projekt.
- Regionstyrelsen behöver förbättra riskanalysen och den interna kontrollen avseende regionens fastighetsinvesteringar.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Landstingens och regionernas investeringar har mer än fördubblats de senaste tio åren. Många sjukhus byggdes under 1960–1970-talen då hälso- och sjukvården expanderade kraftigt. Därför pågår nu på många håll investeringar och ombyggnationer i sjukvårdens lokaler. Lokaler anpassas till utvecklad medicinsk teknik, förändrad verksamhet etc.

Investeringsutgifterna i Region Östergötland är förhållandevis höga jämfört med genomsnittet i riket och har ökat under perioden 2012–2018. 2018 års investeringar uppgick till 1 605 mnkr.

För 2019 planeras investeringar motsvarande 1 990 mnkr och för 2020 respektive 2021 planeras nivåer på 1 950 mnkr. Av investeringsvolymen motsvarar investeringar i fastigheter 80 %. Investeringarna för perioden avser bland annat Universitetssjukhuset i Linköping, Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena, Vrinnevisjukhuset i Norrköping samt Finspångs vårdcentrum.

Investeringar är ofta svåra att planera och genomföra inom utsatt tid och till budgeterad kostnad. Vanliga problem kan vara att kostnadsbilden underskattas samt att uppföljningar under och efter investeringen inte genomförs. I årsredovisningen för 2018 framgår att resultatet påverkats negativt med anledning av en nedskrivning på motsvarande 50 mnkr. Orsakerna anges vara omprojekteringar inom projekten FUS Tinnerbäckshuset samt Rättspsykiatriska regionkliniken.

Regionens revisorer genomförde 2016 en granskning avseende styrning och intern kontroll gällande Vision 2020 inom Vrinnevisjukhuset. Iakttagelser som gjordes då var bland annat brister i uppföljning och rapportering till regionstyrelsen.

I regionstyrelsens granskningsplan för intern kontroll 2019 framgår inga specifika kontroller avseende investeringar.

Under 2019 pågår en process i regionen för eventuellt inrättande av investeringsråd för att värdera och prioritera investeringar utifrån ett regionövergripande perspektiv.

Revisorererna har utifrån riskbedömning funnit det relevant att granska styrelsens styrning, interna kontroll och uppföljning av investeringar.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma investeringsprocessen bedrivs ändamålsenligt och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Revisionsfrågor:

- Är regionstyrelsens styrning av investeringar tillräcklig?
- Är styrelsens uppföljning och interna kontroll avseende investeringar tillräcklig?

1.3. Revisionskriterier

Revisionskriterierna för granskningen utgörs av

- Strategisk plan 2019–2021
- Strategisk inriktning och finansplan 2019–2021

- Regionstyrelsens verksamhetsplan 2019
- Regionens skriftliga ekonomiska styrprinciper, riktlinjer, anvisningar och rutiner för investeringsprocessen
- Regionstyrelsens och regiondirektörens delegationsordning
- Riktlinjer för intern kontroll
- Övriga relevanta styrdokument avseende investeringsprocessen

1.4. Kontrollmål

Granskningen ska besvara följande kontrollmål:

- Finns ett tydligt regelverk avseende investeringar? (planering och tidsplaner, förkalkyler, beslut, löpande kontroll/uppföljning, utvärdering/efterkalkyler)?
- Finns ändamålsenliga processer utifrån beslutade regelverk?
- Är verksamheterna delaktiga i planerings- och genomförandeprocess?
- Sker uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?

1.5. Avgränsning

Avgränsas till kontrollmålen, regionstyrelsen (RS) samt till fastighetsinvesteringar och nedan utvalda investeringsprojekt under 2019.

1.6. Metod

Granskningen har genomförts genom granskning av styrande dokument och regionens antagna regelverk för investeringsprocessen. Genomgång av protokoll och handlingar, RS samt Sober (regionstyrelsens samordningsberedning) för perioden januari 2018 till augusti 2019..

Följande investeringsprojekt har valts ut för genomgång av beslutsunderlag, uppföljningsrapporter och övriga för granskningen relevanta underlag:

- FUS Linköping
- Rättpsykiatriska regionkliniken Vadstena
- Finspångs vårdcentrum

Inom ramen för granskningen intervjuer skett med regionstyrelsens presidium samt ledamöter i Sober, tjänstepersoner från ledningsstaben, centrum för verksamhetsutveckling (CVU) samt chefer och medarbetare på olika nivå inom de verksamheter utvalda stickprov berör.

Två förtroendevalda revisorer, Anders Senestad och Jan Gyllenhammar, har följt granskningen.

Samtliga intervjuade har getts möjlighet att faktagranska rapporten.

2. Utvalda stickprov

Framtidens universitetssjukhus

Framtidens universitetssjukhus (FUS) omfattar vid tid för granskning nybyggnation av cirka 80 000 kvadratmeter (kvm) samt ombyggnad av cirka 55 000 kvm avseende universitetssjukhuset i Linköping. Byggnationen omfattar tre etapper där den första genomfördes mellan 2010–2016 och är således genomförd. Etapp 2 och 3 är under genomförande och avser perioderna 2015–2020 respektive 2016–2024. Vid tid för granskning har arbetet med FUS som helhet kommit relativt långt. I Region Östergötlands årsredovisning för 2018 är 3 450 mnkr av indexerat beslutat belopp om 4 785 mnkr upparbetade.

Projektet har genomgått ett flertal förändringar jämfört med initialt beslutad plan (2011) fram till 2019. Tidsförskjutningar för färdigställande samt förändringar i ordning gällande när olika delar av sjukhuset ska byggas om eller ersättas har skett. Sammantaget har projektets tidplan för färdigställande av den tredje och sista etappen förskjutits med 3 år, från färdigställande år 2021 till färdigställande år 2024. Tilläggsbudgeteringar om totalt 369 mnkr har gjorts inom projektet åren 2012–2018. Vid tid för granskning prognostiseras projektet kunna färdigställas inom ramen för befintlig budget¹. Vidare noteras att nedskrivningar gjorts vilket påverkat resultatet för 2018.

Vårdcentrum Finspång

Vårdcentrum i Finspång avser byggnation av ett nytt vårdcentrum i centrala Finspång, vilken bland annat ska innehålla en vårdcentral med laboratorium, barn- och ungdomsmottagning, barnmorskemottagning och närvårdsklinik med närvårdsavdelningen och lasarettansluten hemsjukvård (LAH). Totalt omfattar byggnationen 17 000 kvm. Projektet beslutades år 2015 och byggnation inleddes år 2017. Prognos för färdigställande är årsskiftet 2020–2021. Initial budget för projektet uppgick till 540 mnkr, till vilken en tilläggsbudgetering om 40 mnkr gjordes år 2016 med anledning av tillkommande rehab-verksamhet, innan byggstart. Indexuppräknad budget uppgår vid tid för granskningen till 650 mnkr och tillgänglig prognos är att såväl fastställd budget som tidplan för projektet kommer att hållas².

Rättspsykiatriska regionkliniken

Projektet avser nybyggnation i syfte att de nya lokalerna ska motsvara nya och mer omfattande säkerhetskrav på lokaler för rättspsykiatrisk vård. Beslut och uppstart av projektet var 2012 då även beslut togs om att anslå 575 mnkr för projektet. Omfattande förseningar och kostnadsökningar har förekommit i projektet. Sammantaget beskrivs att projektet jämfört initial tidplan är försenat med sex år. Prognosen för färdigställande är år 2021. Efter tilläggsbudgeteringar om sammanlagt 240 mnkr, nedskrivning om 40 mnkr samt indexjustering om 72 mnkr uppgår projektets budget vid tid för granskningen till 927 mnkr. Prognosen är att projektet sannolikt kommer kunna slutföras enligt befintlig budget och tidplan³.

¹ Uppgifter avseende budgettillägg samt prognos för färdigställande baserad på intervju med projektledare vid CVU samt framtaget presentationsmaterial i samband med intervju per 2019-10-03.

² Ibid.

³ Ibid.

3. Iakttagelser och bedömningar

3.1. Finns ett tydligt regelverk avseende investeringar (planering och tidsplaner, förkalkyler, beslut, löpande kontroll/uppföljning, utvärdering/efterkalkyler)?

Iakttagelser

Ansvar enligt reglemente och delegationsordning

Av *Reglemente för Region Östergötland*⁴ framgår att RS svarar för styrning och samordning av regionens samlade verksamheter, samt ansvarar för att Region Östergötland uppfyller kraven på god ekonomisk hushållning. I detta ingår ett planerings- och uppföljningsansvar för regionens totala resursutnyttjande. RS ska fastställa direktiv och riktlinjer för regionens budget och investeringsprocess.

I reglemente stipuleras sammansättning och uppgift för Sober (regionstyrelsens samordningsberedning). Sober ska bestå av RS presidium och presidierna i styrelsens beredningar. Partier som inte har plats i beredningarna har rätt att adjungera en ledamot eller en ersättare från regionstyrelsen. Sobers uppgift är att utgöra forum för diskussion av långsiktiga och strategiska frågor inom RS ansvarsområde. Sober ska även löpande följa och bevaka de större fastighetsinvesteringarna i Region Östergötland. Övergripande stipuleras i reglemente att beredningar inte är beslutande förutom då dessa delegeras beslutsbefogenheter i ett ärende eller grupp av ärenden.

I *Regionstyrelsens delegationsordning*⁵ framgår att regiondirektören och produktionsenhetscheferna (PE-chefer) har delegation att fatta beslut och leda verksamheten inom de ramar som fastställs av politiken. Regiondirektören har delegation att fatta beslut om investeringar upp till 5 mnkr enligt *Styrprinciper för Region Östergötlands fastighetsförvaltning*. Vidare har regiondirektör delegation på att utfärda de regionövergripande policys och riktlinjer som krävs för att genomföra fullmäktiges strategiska plan med treårsbudget samt finansplan.

I *Regiondirektörens delegationsordning*⁶ regleras vidaredelegering av regiondirektören⁷. Verksamhetschef fastigheter/produktionsenhetschef Centrum för verksamhetsstöd och utveckling (CVU) har delegation på beslut om investeringar upp till 1 mnkr. Verksamhetschef fastigheter får fatta beslut om förstudie (investering) upp till 100 tkr.

⁴ Antaget av regionfullmäktige 2018-12-14 och gällande från 2019-01-01.

⁵ Antagen av regionstyrelsen och gällande från 2019-04-10.

⁶ Daterad 2019-02-25.

⁷ Beslut som regiondirektören har delegerat enligt upprättad delegationsordning ska av beslutsfattaren anmälas till regiondirektören som i sin tur anmäler beslutet till regionstyrelsen.

Styrande dokument - Fastighetsinvesteringar

I *Region Östergötlands Ekonomistyrningsprinciper*⁸ framgår att byggnadsinvesteringar endast får genomföras av FM centrum (vid tid för granskning CVU) och att beslutsprocess avseende byggnadsinvesteringar beskrivs i *Styrprinciper för regionens fastighetsförvaltning*, daterade 2012-01-01. Vid tid för granskning pågår ett arbete lett av enheten Regionfastigheter inom CVU och finansförvaltningen för översyn av styrprinciperna. Ett underlag med Regionfastigheters⁹ förslag på revideringar har överlämnats till regionledning och RS för beslut. Förslaget på revideringar omfattar ännu inte eventuella nödvändiga ändringar med anledning av beslutad omorganisation som verkställs från januari 2020.

I styrprinciperna anges att det är Försörjningscentrum (FC) (vid tid för granskning CVU) som årligen ska upprätta en strategisk fastighetsplan vilken beslutas av RS. Den strategiska fastighetsplanen ska fastställa totalbelopp för fastighetsinvesteringar de kommande tre åren samt vara underlag till beslut av RS avseende regionens totala investeringsnivå. Den strategiska fastighetsplanen ska bestå av: lokalförsörjningsplan, investeringsplan, likviditetsplan¹⁰ och underhållsplan¹¹. Lokalförsörjningsplanen ska behandla verksamheternas ytbehov samt hur befintligt fastighetsbestånd ska hanteras, vad som ska säljas, köpas eller hyras in. I investeringsplan ska investeringar vilka syftar till att utveckla och förnya Region Östergötlands verksamheter behandlas. Fastighetsinvesteringar delas upp i tre typer: fastighetsinvesteringar, reinvesteringar och byggnadsinventarier. Investeringsplanen ska brytas ned på byggnadsnivå och uppdateras löpande. Erhållen strategisk fastighetsplan omfattar samtliga ovan beskrivna delar, inklusive investeringsplan och regionövergripande lokalförsörjningsplan 2019–2021. Investeringsplanen redovisas på objektsnivå och inte på enskild fastighet eller byggnad.

Investeringsplanen ska utgå från såväl ett fastighets- som verksamhetsperspektiv. För att tillse detta ska följande fem områden och underlag tas fram.

1. *Fastighetsutvecklingsplaner* för sjukhus, dessa omfattar sjukhusets långsiktiga utveckling över 20–30 år utifrån både ett vård- och fastighetsperspektiv.
2. *Generalplaner*, redovisar utifrån förväntat verksamhetsbehov och fastighetsutvecklingsplan om hur verksamhetens lokalbehov ska lösas utifrån en 10 års horisont.
3. *Lokalförsörjningsplaner*, beskriver hur en enskild verksamhets lokalbehov ska lösas över 3–5 års horisont.
4. *Tekniska generalplaner*, beskriver nödvändiga större och långsiktiga reinvesteringar för kompletta tekniska system.
5. *Övriga verksamhetsbehov*, vilka identifieras av fastighetsavdelningen vid kontakt med verksamheten.

Avseende de stickprov och investeringsprojekt som särskilt granskats har fastighetsutvecklingsplaner och/eller generalplaner tagits fram i samband med initiering av

⁸ Beslutade av regionens ledningsstab 2015-10-06.

⁹ Avdelning inom CVU ansvarig för bl.a. regionens fastighetsförvaltning.

¹⁰ Likviditetsplanen kopplas samman med investeringsplan och beskriver investeringsflödet under en treårsperiod.

¹¹ Underhållsplanen beskriver de åtgärder som behövs göras i form av planerat underhåll och inre ytskiktets underhåll.

respektive projekt¹². Vid tid för granskning beskrivs att arbete pågår med ny fastighetsutvecklingsplan och generalplan för Universitetssjukhuset i Linköping.

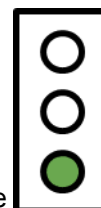
De intervjuade redovisar att Region Östergötland saknar en mer långsiktig lokalförsörjningsplan vilken beskriver status och prioriteringar för det samlade fastighetsbeståndet över en längre period (10 år). Vidare framkommer att det saknas en långsiktig regionövergripande plan för hälso- och sjukvårdsverksamheten¹³.

Hantering av enskilda investeringsprojekt

Regionens övergripande process för hantering av enskilda investeringsprojekt beskrivs i bilaga till *Styrprinciper för landstingets fastighetsförvaltning*. Av denna framgår att enskilda investeringar ska vara grundade i beslutsunderlag som beskriver: behov, nytta, de ekonomiska konsekvenserna för Region Östergötland och berörd verksamhet, framtida konsekvenser för underhåll samt avskrivningar och kapitalkostnader. Hur detta ska tillses anges i framtagna projekthandböcker. Dessa omfattar samtliga delar av ett byggprojekt och handbok finns för följande områden: inledning, förstudie, förprojektering, projektering, produktion och avslut av projekt. Handböckerna har en enhetlig utformning och kompletteras av bifogade mallar, checklistor, stöddokument med mera. Av handböckerna framgår vad som ska göras i varje del av ett projekt, ansvar och roller samt vilket resultat som väntas levereras och hur detta ska hanteras vidare i byggprojektprocessen. I handböckerna regleras vidare hur dokumentation och informationsdelning ska hanteras i projektverktyget Antura. Projekthandböckerna beskrivs i intervjuer vara ett ändamålsenligt stöd för projektledare och tillräckligt omfattande. Framtagna handböcker kompletteras av informationsmaterialet "Så här driver Region Östergötland byggprojekt".

3.1.1. Bedömning

Vi bedömer att det i allt väsentligt finns ett tydligt regelverk avseende investeringar omfattande planering och tidsplaner, förkalkyler, beslut, löpande kontroll/uppföljning samt utvärdering/efterkalkyler.



Ansvarsfördelning och mandat avseende fastighetsinvesteringar är tydliggjort i reglemente och delegationsordning. Övergripande riktlinjer och styrprinciper för fastighetsinvesteringar finns och är implementerade. En revidering av fastställda styrprinciper pågår men centrala delar av *Styrprinciper för landstingets fastighetsförvaltning* är fortsatt aktuellt och styrande. Det finns, som komplement till de övergripande regelverken, omfattande och ändamålsenliga projekthandböcker samt kompletterande dokumentationsstöd.

Region Östergötland saknar dock vid tid för granskning en långsiktig regionövergripande lokalförsörjningsplan samt en långsiktig plan för hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska bedrivas i framtiden. Dock finns en beslutad lokalförsörjningsplan för perioden fram till 2021. I enlighet med fastställt regelverk finns fastighetsutvecklings- och eller generalplan för de tre granskade stickproven.

¹² Följande dokument har erhållits: Fastighetsutvecklingsplan 2009 Rättspsykiatrisk Regionklinik i Vadstena, 2010-01-07. Generalplan Lasarettet i Finspång, november 2010. Fastighetsutvecklingsplan 2010-03-17 Linköpings Universitetssjukhus samt Generalplan – Universitetssjukhuset i Linköping 2011-01-14.

¹³ I Lokalförsörjningsplan 2019–2021 anges att regionfastigheter tillsammans med regionens primärvårdscentrum startat upp en länsövergripande fastighetsutvecklingsplan avseende primärvårdens framtida lokaler. Detta arbete är dock inte färdigt vid tid för granskning.

3.2. Finns ändamålsenliga processer utifrån beslutade regelverk?

lakttagelser

Organisation

Avdelningarna Regionfastigheter och Byggprojekt inom CVU svarar för fastighetsförvaltning respektive genomförande av byggprojekt. Avdelningarna beskrivs vid intervjuer ha ett fungerande samarbete. Tekniska riktlinjer avseende fastighetsinvesteringar tas till exempel fram av sakkunnig personal inom Regionfastigheter, medan det är projektledare inom Byggprojekt som leder byggprojekten. Vid Regionfastigheter finns 50–60 anställda och vid Byggprojekt finns cirka 40 anställda och 40 konsulter anlitate. I intervju beskrivs att organisation och bemanning är tillfredsställande.

Projektprocessen för enskilda investeringsprojekt

Behovs-, berednings och beslutsprocessen avseende enskilda investeringsprojekt ser ut enligt processbild nedan:



I *Styrprinciper för landstingets fastighetsförvaltning*, projekthandböcker och intervjuer framgår att fastighetsförvaltare vid Regionfastigheter utgör kontaktperson mellan verksamhet (hyresgäster) och CVU. Kontaktpersonen redovisar önskemål eller observerat behov från verksamheten till CVU, som bereder ärenden internt inför behandling i det så kallade Fastighetsrådet. Rådet anges vara ett viktigt forum där både verksamhets- och fastighetsfrågor kan tas upp samt där ärenden bereds för att sedan tas vidare till Sober. Vid tid för granskning beskrivs att diskussioner förs om att införa ett investeringsråd. Detta för att tillse ett ännu bredare perspektiv vilket också inkluderar övriga investeringar. Inget beslut har dock fattats i frågan vid tid för granskning.

Av erhållna minnesanteckningar från Fastighetsrådets möten 2019 framgår att deltagandet varierar men att deltagarna består av centrala representanter från regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet, centrala ekonomifunktioner samt chefer ansvariga för fastigheter inom CVU. Det är verksamhetschefer för avdelningarna Regionfastigheter och Byggprojekt inom CVU som bereder till Fastighetsrådet och utarbetar de månatliga rapporterna till Sober. I intervju beskrivs att dessa har relativt stor autonomi i att avgöra vilka frågor som behöver tas upp i Fastighetsrådet eller Sober. Genom så kallade Sober-rapporter (vilka behandlas mer utförligt under kap 3.4 nedan) beskrivs att investeringsärenden generellt bereds 2–3 gånger i Sober innan de går vidare för beslut av regiondirektör, regionstyrelse respektive regionfullmäktige.

Hantering av enskilda investeringsprojekt

Projektprocessen i enskilda byggnadsprojekt utgår från sex framtagna projekthandböcker. Sammantaget anger dessa hur ett byggnadsprojekt inom regionen ska bedrivas. I de enskilda projekthandböckerna anges vidare hur delar av projektprocessen ska genomföras, hur information ska delas och vilken funktion som ansvarar för vad. Som en kontroll finns i slutet på varje projekthandbok en så kallad "grind" vilken syftar till att tydliggöra när projektet övergår från en fas till en annan. I denna "grind" anges ett antal kriterier som ska vara uppfyllda innan projektet övergår till nästa fas i projektet. Regionens projektprocess illustreras övergripande i nedanstående processbild:



*Bild baserad på erhållet skärmsklipp över hur regionens projektprocess visualiseras i projektverktyg Antura.

CVU använder projekthanteringsverktyget Antura som ett komplement till projekthandböckerna för att samla och dela information inom projektet samt för att löpande följa pågående byggnadsprojekt både utifrån projektresultat och projektekonomi. Vid granskningstillfället beskrivs att det pågår cirka 500 investeringsprojekt. Många av dessa pågår inom ramen för stickproven i denna granskning. Uppföljning av projekt genom Antura görs enligt uppgift månadsvis av ledning och verksamhetschef för Byggprojekt (CVU). Projektledaren återrapporterar status i projektet till aktuell styrgrupp. Rapporteringen sker utifrån beslutade kategorier och trafikljusskala, exempelvis tid, kostnad, projektresultat och resurser¹⁴. Mer fördjupade uppföljningar genomförs var fjärde månad av verksamhetschef för Byggprojekt samt projektledare.

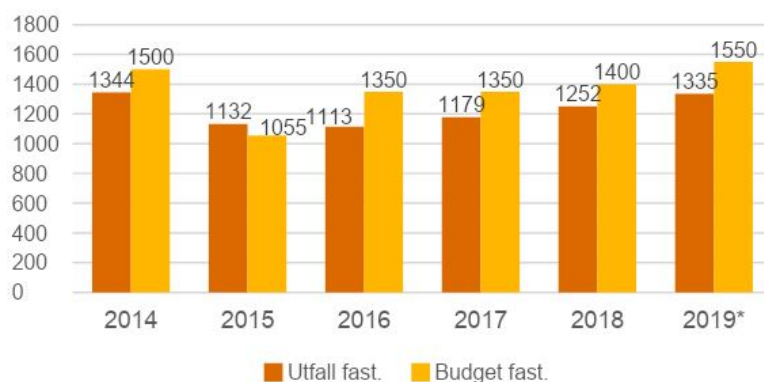
Löpande uppföljning av projekt (styrgrupper)

Pågående byggprojekt ska löpande följas och projektärenden ska hanteras av upprättad styrgrupp, vilket finns inom ramen för de tre granskade stickproven. Av erhållna styrgruppsprotokoll för 2019 framgår att styrgruppsmöten inom varje enskilt projekt följer fastställd struktur och hålls cirka en gång i månaden. I styrgruppsprotokoll och minnesanteckningar för de tre stickproven noteras att dessa till viss del har olika utformning. I samtliga fall tas dock verksamhets- och projektfrågor upp., Tidplan, ekonomi och kommande beslut i RS och RF och övriga särskilda frågor är stående punkter som behandlas. I styrgrupperna finns representanter från CVU och från berörd verksamhet.

Förbrukning av fastighetsinvesteringsmedel

Nedan redovisas förbrukade investeringsmedel i förhållande till anslagna investeringsmedel för fastighetsinvesteringar, åren 2014–2019.

Utfall i jämförelse med budget, fastighetsinvesteringar, åren 2014–2019



*Utfallsstatistik för 2019 bygger på prognos i uppföljning av regionfastigheters strategiska fastighetsplan 2019 per augusti.

¹⁴ Grön betyder att projektet löper på utan avvikelse. Gul betyder att avvikelse av något slag har noterats men att det bedöms kunna hanteras inom ramen för projektet. Röd betyder att avvikelse har noterats och att denna inte bedöms kunna hanteras inom ramen för projektet.

I ovanstående diagram framgår att förbrukningen av tillgängliga investeringsmedel är relativt hög och budgetavvikelsen är relativt liten. Den genomsnittliga förbrukningen av budgeterade investeringsmedel för fastigheter uppgick under perioden 2014–2019 till 90,4 procent.

Som beskrivits tidigare fastställer RS rambudget för fastighetsinvesteringar samt beslutar i enlighet med upprättad delegationsordning om enskilda investeringsärenden. I intervju beskrivs att ingen specifik uppföljning och återrapportering till RS görs avseende hur stor andel av enskilda byggprojekt som håller sig inom fastställd budget. De intervjuades bedömning är att en hög andel av byggprojekten håller sig inom beslutad budget.

För stickprovet FUS noteras avvikelser i förhållande till initial tidplan samt mot beslutad budget för delar inom projektet. I erhållna underlag framgår att delar i projektet kastats om i ordning mellan initiering år 2010–2011 och 2018–2019. Inom ramen för FUS noterar vi förändringar jämfört med det initiala beslutet, till exempel utökning av antalet vårdplatser där det nu pågår en utredning. Det finns samtidigt delar som hanteras utanför projektet. Ett exempel är verksamheter (ögon) som utökats över tid och därför kräver större lokalutrymmen än vad som planerats. Vidare noteras att en tilläggsbudgetering om 369 mnkr har gjorts för FUS-projektet. Detta bland annat på grund av förändrad utformning och omfattning för det så kallade Tinnerbäckshuset¹⁵ som uppskattas uppgå till 200 mnkr. FUS bedöms dock på aggregerad nivå klara fastställd budget. Som beskrivits ovan har projektet förskjutits tre år, från färdigställande år 2021 till färdigställande år 2024.

Vårdcentrum i Finspång bedöms klara fastställd budget och tidplan. Rättspsykiatrisk regionklinik i Vadstena (RPR) är det stickprov som redovisar störst avvikelse och bristande följsamhet mot initial tidplan och budget. Initial budget för projektet fastställdes till 575 mnkr. Efter ett antal ändringar i projektet som resulterat i att tilläggsbudgeteringar (240 mnkr) blivit nödvändiga samt indexuppräknig (72 mnkr) är budgeten nu 927 mnkr. Projektet har utökats från 15 000 kvm till 24 000 kvm för att klara av tillkommande säkerhetskrav samt förändrade vårdbehov. Förändringar har även skett avseende i vilken ordning byggnation ska ske vilket bidragit till förseningar av projektet mot initial tidplan. I intervju uppskattas den samlade förseningen mot initial tidplan vara sex år och projektet ska enligt uppdaterad tidplan färdigställas i slutet av 2021 eller 2022. Även för RPR bedömer verksamheten att nu fastställd budget och ny tidplan sannolikt kommer hållas.

Samtliga väsentliga brister i stickproven härrör sig från beslut fattade innan verksamhetsåret 2019. I intervjuer med såväl representanter från verksamheten som CVU beskrivs att projektprocessen under 2019 fungerat ändamålsenligt.

3.2.1. Bedömning

Vi bedömer att det i allt väsentligt finns ändamålsenliga processer utifrån beslutade regelverk.

Det finns överlag en ändamålsenlig organisation och etablerad struktur för hantering av enskilda byggprojekt. Relevanta och tillräckliga stöddokument och stödsystem är framtagna och implementerade. Styrning och löpande uppföljning av pågående byggprojekt följer fastställd rutin och bedöms ändamålsenliga. Budgetutnyttjandet under perioden 2014–2019 uppgår i snitt till 90,4 procent och budgetavvikelsen är relativt liten.



¹⁵ Tinnerbäckshuset är ett hus vid FUS i vilket det i huvudsak ska bedrivas verksamhet inom psykiatri och beroendeklinik.

Noterade brister avseende följsamhet till initial tidplan och budget för är hänförliga till tidigare brister i projektprocessen och kan enligt intervjuade och vår bedömning inte hänföras till verksamhetsåret 2019.

3.3. Är verksamheterna delaktiga i planerings- och genomförandeprocess?

lakttagelser

Planeringsprocessen

I dokumentet "Så här driver Region Östergötland byggprojekt" beskrivs övergripande hur investeringsprojekt ska bedrivas. Beskrivningen omfattar ansvar och roller inom både byggprojektets och verksamhetens organisation och när verksamheten har möjlighet att redovisa och inkomma med synpunkter i aktuellt investeringsprojekt. I dokumentet framgår att produktionsenhetschef/universitetsarkitekt LiU/rektorer efter både förstudie och förprojektering ska besluta om fortsättning eller avslut av projekt. Samma funktion ska även godkänna programhandlingar för projektet efter det att förprojektering genomförts. Godkänd programhandling behandlas sedan som verksamhetens beställning av projektet till CVU. I nedanstående bild tydliggörs den fas inom vilken CVU vill att verksamheten inkommer med synpunkter.



Former, hantering och inhämtning av synpunkter från verksamheten redovisas praktiskt i projekthandböcker med kompletterande mallar, riktlinjer och andra stöddokument. I intervju beskrivs att det är naturligt att vissa förändringar sker i större investeringsprojekt. Inhämtning av verksamhetens synpunkter och önskemål enligt bild ovan anges överlag fungera väl. I rutin beskrivs att i det fall verksamheten begär förändringar i pågående projekt vilka medför eller riskerar medföra avvikelser mot fastställd tidplan och eller beslutad budget, ska detta anmälas till fastighetsförvaltare för beredning i enlighet med process för enskilda fastighetsinvesteringssärenden.

Som tidigare beskrivits behandlas även verksamhetsfrågor så väl i dialog mellan verksamhet och ansvarig fastighetsförvaltare som vid Fastighetsrådets möten.

Genomförandeprocessen

Inom ramen för genomförandeprocessen är den projektledare från verksamheten som ska utses av central betydelse. Projektledaren från verksamheten ska vara bryggan mellan verksamheten och enda väg in i byggprojektet så att all information till och från verksamheten går via projektledaren. Verksamhetschef ska stödja projektledare och är ansvarig för beslut inom sitt

ansvarsområde. Detta system beskrivs av både representanter från berörda verksamheter och CVU överlag fungera ändamålsenligt.

Som tidigare beskrivits följs större projekt upp, som de tre stickproven vi granskat, även av styrgruppen i vilken representanter för berörd verksamhet ingår och verksamhetsfrågor adresseras. För FUS upprättades under en del av projektet även en referensgrupp för verksamheten som komplement till projektorganisationen.

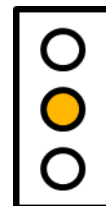
Noterade brister i verksamhetens involvering i planerings- och genomförandeprocesserna bedöms inte vara att verksamhetens möjlighet att påverka varit för låg. I tidigare beskriven fördyrning och förgävesprojektering relaterat FUS och Tinnerbäckshuset beskrivs att en orsak varit att tidigare verksamhetsledning haft ett omfattande inflytande på utformningen av projektet. När ny ledning för verksamheten tillträdde var synen på hur verksamheten skulle bedrivas en annan. Detta beskrivs delvis ha ändrat projektets inriktning och omfattning. Dessa förändringar avseende Tinnerbäckshuset avser dock inte verksamhetsåret 2019.

För Rättspsykiatrisk Regionklinik i Vadstena (RPR) beskrivs att otydlighet i ansvar och mandat för projektledare från verksamheten ha genererat otydlighet i projektets styrning vilket inneburit påverkan på projektets tidplan och genomförande. Eftersom RPR upphandlats så att flera entreprenörer genomför olika delar och moment av byggnationen beskrivs att förseningar i en del av entreprenaden leder till eller riskerar följdförseningar. Detta har sedan inneburit fördyrningar genom att ersättning betalats ut till entreprenörer vilka inte har kunnat utföra arbete enligt tidplan. Dessa faktorer, tillsammans med ny och svårtolkad lagstiftning, beslut att förändra ordningen på beslutad byggnation samt att initial budget inte anses ha varit realistisk beskrivs ha bidragit till att projektet överstigit antagen budget. Projektet anges ha varit komplext utifrån säkerhetssynpunkt och påverkats av personalförändringar. Ansvar och mandat för projektledare från verksamheten beskrivs i intervjuer med både berörda verksamhetsrepresentanter vid RPR och CVU ha blivit tydligare under våren 2019.

3.3.1. *Bedömning*

Vi bedömer att verksamheterna delvis är delaktiga i planerings- och genomförandeprocess.

Verksamhetens involvering i planerings- och genomförandeprocessen är tydliggjort i styrdokument och följsamhet till dessa är överlag god. Bristande tydlighet i ansvarsfördelning mellan verksamhetsrepresentanter för (RPR) beskrivs ha lett till försening och fördyring av projektet. Bristerna har förekommit även under verksamhetsåret 2019 men beskrivs vid tid för granskning ha hanterats.



3.4. **Skjer uppföljning och rapportering fortlöpande till styrelsen?**

lakttagelser

Regionstyrelsens samordningsberedning (Sober) ska svara för att löpande följa större fastighetsinvesteringar. För detta hålls månatliga möten, förutom under sommaren, till vilka en så kallad Sober-rapport tas fram. Denna rapport presenteras till Sober av verksamhetschefer för Regionfastigheter och Byggprojekt. I intervju beskrivs att dessa verksamhetschefer har relativt stor autonomi i att besluta om vilka ärenden och projekt som ska ingå i rapporterna, även om det också förekommer att Sober efterfrågar annan specifik återrapportering.

Erhållna Soberrapporter för 2019 visar att uppföljning i rapporterna följer fastställda rubriker. Rapporterna omfattar planerade ärenden till RS 2019, beslut fattade av regiondirektör (RD),

ärenden som behandlats i fastighetsrådet samt uppföljning av ett antal stora fastighetsinvesteringsprojekt. De tre stickprov som särskilt granskas ingår och återrapportering av dessa kommenteras i varje rapport. Återrapporteringen för olika projekt varierar i omfattning men omfattar generellt status för projektet. Planerade ändringar i omfattning och utformning av projekt behandlas i rapport per april 2019. I denna anges prognos för projektets följsamhet till beslutad budget samt utveckling i prognos från föregående prognostillfälle. I denna uppföljning anges samtliga våra stickprov klara beslutad budget.

Samordningsberedningens möten noteras i minnesanteckningar. Av erhållna minnesanteckningar för Sobermöten genomförda år 2019 noteras dock att samtliga minnesanteckningar ännu inte färdigställts för tidigare möten under året. Minnesanteckningar från Sobermöten eller upprättade Soberrapporter delges inte regionstyrelsen. Det råder en personunion mellan Sober och regionstyrelsen vilket innebär att samtliga ledamöter i Sober även är ledamöter i RS. Dock är inte samtliga ledamöter i RS ledamöter i Sober.

Av genomförd protokollsgenombgång av RS protokoll, åren 2018 och 2019, framgår att återrapportering till styrelsen avseende pågående stora investeringsprojekt i huvudsak görs genom de två årliga delårsrapporterna (per april och augusti) samt årsredovisning. Denna återrapportering görs generellt på aggregerad nivå och behandlar resultatet för Region Östergötlands samlade fastighetsinvesteringar. I årsredovisning 2018 finns en sammanställning för viktiga investeringsprojekt inkluderad. Bland annat finns en sammanställning omfattande beslutat investeringsbelopp, beslutat belopp justerat för indexering, investerade medel så långt samt aktuell period och beräknat slutår för investeringen med ekonomisk status. En liknande uppföljning ingår ej i delårsrapport per augusti 2019.

Genomförd protokollsgenombgång visar att delegationsbeslut och beslut fattade på delegation av regiondirektören är en stående punkt vid regionstyrelsens sammanträden.

Regiondirektören har på delegation beslutat om internkontrollplaner för styrelsen för verksamhetsåren 2018 och 2019. Planerna omfattar dock ingen risk eller kontroll med bäring på fastighetsinvesteringar.

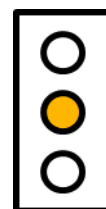
3.4.1. Bedömning


Vi bedömer att det delvis sker en fortlöpande uppföljning och rapportering till regionstyrelsen.

Återrapportering till regionstyrelsens samordningsberedning bedöms upprätthålla ändamålsenlig kvalitet och genomföras kontinuerligt. Det saknas dock en etablerad rutin för systematisk vidareberedning från beredningen till regionstyrelse. Den löpande återrapportering som regionstyrelsen tar del av avseende fastighetsinvesteringar bedöms inte tillräckligt omfattande och frekvent.

Återrapporteringen bedöms inte helt tillräcklig mot bakgrund att det är styrelsen som helhet, vilket framgår i reglementet, som ansvarar för styrning och samordning av regionens samlade verksamheter och för att regionen uppfyller kraven på god ekonomisk hushållning.

Regiondirektören har på delegation beslutat om en internkontrollplan för styrelsen för såväl år 2018 som 2019. Planerna omfattar dock ingen risk med bäring på fastighetsinvesteringar.



 Region Östergötland
Ank 2020 -02- 20
Dnr <i>SVN 2020-22</i>

Regionfullmäktige

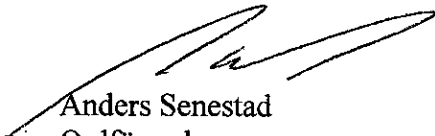
För beaktande till
Regionstyrelsen

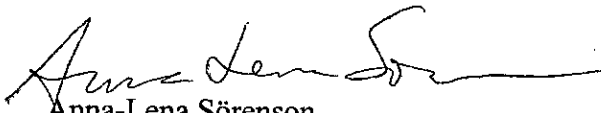
För kännedom till
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra
sjukvårdsregionen
samt i övrigt enligt bifogad sändlista

GRANSKNING GÄLLANDE SAMVERKAN MED LINKÖPINGS UNIVERSITET

Regionens revisorer har gett PwC i uppdrag att granska om regionens samverkan med Linköpings universitet avseende den verksamhetsförlagda utbildningen är ändamålsenlig. Vår bedömning är att samverkan med LiU inte helt är ändamålsenlig. Revisorerna har beslutat att ställa sig bakom PwC:s revisionsrapport och vill särskilt lyfta fram följande:

- Det finns dokumenterade avtal och överenskommelser med LiU. Dessa är tydliga och väl förankrade i båda organisationerna.
- System och rutiner för planeringen av den verksamhetsförlagda utbildningen har vissa brister. Det råder olika syn hos organisationerna kring processen gällande beställningen av VFU-platser. Vid flertalet tillfällen har merarbete krävts i slutskedet av planeringsprocessen.
- Uppföljningen av den verksamhetsförlagda utbildningen kan förbättras genom att möjliggöra nedbrytning av studentenkätens resultat på mer än aggregerad nivå. Regionstyrelsens och beredningen för personal och kompetensförsörjnings uppföljning kan bli mer strukturerad.
- Organisationen kring samverkan med LiU kan utvecklas genom en tydligare roll- och ansvarsfördelning i hela kedjan.


Anders Senestad
Ordförande


Anna-Lena Sörenson
Vice ordförande

Granskning av samverkan mellan Region Östergötland och Linköpings universitet

Februari 2020

Karin Jäderbrink, certifierad kommunal revisor

Ulrik Hellmark, revisionskonsult

Sofia Bengtsson, revisionskonsult



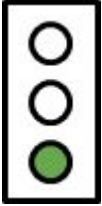
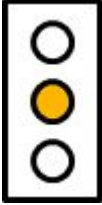
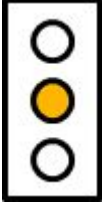
Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning	2
Inledning	3
Bakgrund	3
Statistik om VFU	5
Finns dokumenterade avtal och överenskommelser för samverkan med LiU gällande VFU?	6
Finns ändamålsenliga system och rutiner för planering, styrning och uppföljning inom VFU-området?	7
Finns en välutvecklad fungerande form och organisation för samverkan med LiU inom VFU-området?	10

Sammanfattande bedömning

PwC har på uppdrag av Region Östergötlands revisorer genomfört en granskning av samverkan mellan Region Östergötland och Linköpings Universitet gällande verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Revisionsobjekt är regionstyrelsen. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2019 och syftar till att besvara revisionsfrågan: **Sker en ändamålsenlig samverkan med Linköpings universitet avseende verksamhetsförlagd utbildning?**

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att samverkan med Linköpings universitet avseende verksamhetsförlagd utbildning inte är helt ändamålsenlig. Bedömningen grundar sig mer specifikt på utfallet av delbedömningen av följande kontrollmål.

Kontrollmål	Bedömning	
Finns dokumenterade avtal och överenskommelser för samverkan med LiU gällande VFU?	Vi bedömer att det i allt väsentligt finns dokumenterade avtal och överenskommelser med LiU. Vi bedömer vidare att dessa är tydliga och väl förankrade i båda organisationerna.	
Finns ändamålsenliga system och rutiner för planering, styrning och uppföljning inom VFU-området?	<p>Vi bedömer att system och rutiner för planering delvis är ändamålsenliga. Det finns olika syn hos båda parter avseende beställningen av VFU-platser. Planeringsprocessen har vid flera tillfällen krävt merarbete i slutskedet.</p> <p>Vi bedömer att system och rutiner för styrning i allt väsentligt är ändamålsenliga.</p> <p>Vi bedömer att system och rutiner för uppföljning delvis ändamålsenliga. Studentenkäten möjliggör inte uppföljning av VFU på produktionsenhetsnivå. Produktionsenheter och kliniker som tidigare hade goda rutiner kring uppföljningen har för närvarande inte det. Det finns ingen tydlig struktur för uppföljning till regionstyrelsen och beredningen för personal- och kompetensförsörjning.</p>	
Finns en välutvecklad fungerande form och organisation för samverkan med LiU inom VFU-området?	Vi bedömer att organisationen för samverkan med LiU inom VFU-området delvis är välutvecklad och fungerande. Organisationen kring samverkan med LiU kan utvecklas genom en tydligare roll- och ansvarsfördelning i hela samverkansprocessen. En del kontakter sker informellt inom och mellan organisationerna, detta ses som en risk och kan påverka processen negativt. En stor del av processen anges vara personbunden i ganska hög grad. Vi ser det som positivt att ett förbättringsarbete pågår för att tydliggöra roller och ansvar avseende beställningsprocessen.	

Inledning

Bakgrund

Region Östergötland och Linköpings universitet (LiU) samverkar inom en rad grupperingar. Universitetssjukvårdsberedningens (USB) uppdrag är att på kort och lång sikt verka för att säkerställa kompetensförsörjning, infrastruktur, processer och resultat. Regionutvecklingsberedningen (RUB) ansvarar för att med utgångspunkt från det regionala utvecklingsprogrammet och universitetets strategi- och samverkanspolicy utveckla och prioritera gemensamma strategier för att förverkliga hållbar samhällsutveckling etc.

En av världens stora utmaningar är kompetensförsörjningen. Vårdens verksamheter har påtagliga problem med att rekrytera medarbetare samt behålla medarbetare och säkerställa kompetensutveckling. Socialstyrelsen visar att brister i bemanning och kompetens kan påverka risken för vårdskador.

I Strategisk plan med treårsbudget 2019-2021 framgår att verksamheten måste arbeta strukturerat och långsiktigt med sin kompetensförsörjning. Detta krävs för att klara en säker vård för medborgaren. Det framgår också behov av att fortsätta utveckla ett nära och konstruktivt samarbete inom sydöstra sjukvårdsregionen och med olika aktörer i utbildningssystemet.

Region Östergötland och Linköpings universitet har samarbetat sedan 1970-talet för att utveckla såväl läkar- och vårdutbildningarna. Region Östergötland har utöver det övergripande samverkansavtalet LINDA fler avtal med Linköpings universitet såsom ett regionalt ALF-avtal (RALF) och ramavtal för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). I dessa framgår bland annat vilka utbildningar som innefattas av VFU och respektive organisations ansvarsområde.

Revisorerna har 2014 och 2016 granskat forskning och utveckling inom primär- och specialistvård. Inom personalområdet har granskningar skett gällande intern kontroll i bemannings- och rekryteringsprocessen, rätt använd kompetens samt förutsättningar för verksamhetschefer att ta ledningsansvar ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Regionens revisorer har utifrån gjord riskbedömning och ovanstående bakgrund funnit det relevant att granska regionens samverkan med Linköpings universitet gällande verksamhetsförlagd utbildning. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2019. Revisionsobjekt är regionstyrelsen.

Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att bedöma om regionen har en ändamålsenlig samverkan med Linköpings universitet gällande verksamhetsförlagd utbildning genom att besvara följande revisionsfråga:

- Sker en ändamålsenlig samverkan med Linköpings universitet avseende verksamhetsförlagd utbildning?

Revisionskriterier

Granskningen utgår ifrån följande revisionskriterier:

- Övergripande samarbetsavtal mellan Region Östergötland och Linköpings universitet
- Ramavtal VFU
- Regionalt avtal om läkarutbildning och forskning för Östergötland
- Regionstyrelsens verksamhetsplan 2019
- Regionstyrelsens årsbudget samt produktionsenheternas verksamhetsplaner 2019
- Strategisk plan med treårsbudget 2019-2021
- Reglemente för RS
- Årsredovisningar och delårsrapporter
- Regionens övriga interna riktlinjer och överenskommelser inom området (regionens utbildningsuppdrag, beställningsrutin och rollbeskrivning med mera)

Kontrollmål

Den samlade bedömningen av revisionsfrågan baseras på delbedömningen av följande kontrollmål:

- Finns dokumenterade avtal och överenskommelser för samverkan med LiU gällande VFU?
- Finns ändamålsenliga system och rutiner för planering, styrning och uppföljning inom VFU-området?
- Finns en välutvecklad fungerande form och organisation för samverkan med LiU inom VFU-området?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till samverkan mellan Region Östergötland och Linköpings universitet gällande verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för professioner inom hälso- och sjukvårdsområdet 2019. Urval av tre sjukvårdande produktionsenheter har gjorts utifrån utfall av fördelning av VFU-platser i form av placerade veckor 2018 och 2019. Urvalet har bestått av Sinnescentrum (SC), Hjärt- och medicincentrum (HMC) och Närsjukvården i östra Östergötland (NSÖ).

Metod

Metoden för granskningen har bestått av genomgång av relevanta styrande dokument, gjorda uppföljningar, enkäter och överenskommelser.

Intervjuer har genomförts med tjänstepersoner i ledningsstaben, företrädare för Kompetensrådet och dess arbetsgrupper, samordnare av VFU-platser från Region Östergötland och LiU samt kliniska adjunkter och beställningsmottagare på utvalda produktionsenheter. Intervjuer har också genomförts med företrädare för Ledningskommittén LiU och Region Östergötland, Universitetssjukvårdsberedningen (USB) samt med presidiet för regionstyrelsens beredning för personal- och kompetensförsörjning.

Två förtroendevalda revisorer har följt granskningen: Torbjörn Pettersson och Lars-Olof Johansson.

Samtliga intervjuade har getts möjlighet att faktagranska rapporten.

Statistik om VFU

Kvantiteten av VFU inom hälso- och sjukvårdsområdet kan mätas på olika sätt. Nedan framgår två olika mått: antal erbjudna platser samt antal placerade veckor.

Tabell 1: Antal erbjudna platser per produktionsenhet 2018-2019

Tabell 2: Antal placerade veckor per produktionsenhet 2018-2019

Produktionsenhet	Summa	Produktionsenhet	Summa
NSC (Närsjukvården i centrala Östergötland)	1517	SC	2264.5
HMC (Hjärt- och medicincentrum)	1451	HMC	1751
CKOC (Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård)	1107	NSÖ	1741.5
SC (Sinnescentrum)	1074	CKOC	1737
DC (Diagnostikcentrum)	970	BKC	1677.5
NSÖ (Närsjukvården i östra Östergötland)	936	NSC	1328.5
BKC (Barn- och kvinnocentrum)	739	NSV	1280
NSV (Närsjukvården i västra Östergötland)	664	PVC	1002
PVC (Primärvårdscentrum)	353	DC	711
NiF (Närsjukvården i Finspång)	149	NiF	324.5
Summa	8960	Summa	13817.5

Notering: Data erhållen från regionens VFU-kansli oktober 2019. Tabellen visar antal platser per produktionsenhet som regionen förbinder sig att erbjuda till LiU för vt-18, ht-18, vt-19 samt ht-19 för LiU Medicinska fakulteten och samtliga utbildningsprogram. Data utelämnad för externa VFU-placeringar hos privata vårdgivare.

Notering: Data hämtad från databasen Klinisk Praktikplacering i Region Östergötland (KLIPP) oktober 2019. Tabellen visar antal placerade veckor per produktionsenhet för vt-18, ht-18, vt-19 samt ht-19 för LiU Medicinska fakulteten och samtliga utbildningsprogram exklusive läkarprogrammet. Data utelämnad för externa VFU-placeringar hos privata vårdgivare.

Tabell 1 visar antal erbjudna VFU-platser per produktionsenhet under 2018 och 2019. Tabellen omfattar utbildningsprogrammen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Detta motsvarar regionens utbud avseende VFU 2018-2019. Produktionsenheterna Närsjukvården i centrala Östergötland, Hjärt- och medicincentrum samt Centrum för kirurgi-, ortopedi- och cancervård erbjuder flest platser. Antalet erbjudna platser visar inte mängden VFU eftersom placeringarnas omfattning skiljer sig åt.

Tabell 2 visar antal placerade VFU-veckor per produktionsenhet under 2018 och 2019. Tabellen omfattar utbildningsprogrammen inom hälso- och sjukvårdsområdet, exklusive läkarprogrammet. Att läkarprogrammets placerade veckor är exkluderade beror på att dessa inte finns med i databasen KLIPP. Produktionsenheterna Sinnescentrum, Hjärt- och medicincentrum samt Närsjukvården i östra Östergötland har haft flest VFU-veckor placerade hos sig under perioden. Dessa tre är utvalda i granskningen.

Iakttagelser och bedömningar

Finns dokumenterade avtal och överenskommelser för samverkan med LiU gällande VFU?

Iakttagelser

Det finns ett övergripande samarbetsavtal från 2016-12-07 mellan regionen och LiU, **LINDA**. Avtalet är av övergripande karaktär och berör hur parterna avser samordna den verksamhet som är av ömsesidig betydelse för utvecklingen av både hälso- och sjukvård samt övrigt regionalt utvecklingsarbete.

För VFU inom hälso- och sjukvårdsområdet finns två huvudsakliga avtal mellan organisationerna: Regionalt avtal om läkarutbildning och forskning för Östergötland (RALF) och ramavtal för verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

RALF reglerar regionens respektive LiUs uppdrag samt formerna för samverkan. Avtalet tecknades mellan förutvarande Landstinget i Östergötland och LiU 2014-09-11. Avtalet innehåller angivelser kring utbildningsuppdraget. Regionen ska tillhandahålla enheter inom hälso- och sjukvården som medverkar i VFU för de studerandes lärande och träning. Dessutom ska regionen tillhandahålla nödvändiga resurser för uppdraget såsom personal, handledare och lokaler. Universitetet ansvarar för utbildning av handledare. Universitetet ska vidare återkoppla studentomdömen om VFU-placeringen.

Det **ramavtal för VFU** som slutits mellan Medicinska fakulteten LiU och regionen syftar till att reglera formerna för samarbetet på övergripande nivå. Av ramavtalet framgår bland annat vilka utbildningsprogram som omfattas samt parternas ansvar. Utvärderingen av VFU är LiUs ansvar, resultatet ska vidare göras tillgängligt för verksamheterna inom regionen samt för samverkansforumet Kompetensrådet. Regionens ansvarsområde innefattar planering och genomförandet av VFU i enlighet med universitetets kursplaner.

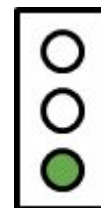
Det ramavtal för VFU som initialt erhöles i granskningen innefattade två bilagor innehållande utbud och efterfrågan på VFU-platser per program samt kvalitetskriterier. Vid intervju framkom att bilaga 2 kvalitetskriterier har integrerats i avtalet. Avtalet har under granskningen reviderats.

Det finns en överenskommen **beställningsrutin**¹ framarbetad av företrädare för regionens VFU-kansli samt av VFU-samordnare för Medicinska fakulteten på LiU. Av intervjuer framgår att överenskommelsen utgör ett av de mest styrande dokumenten för planeringen av VFU. I beställningsrutinen framgår vilket ansvar regionen respektive LiU har samt vilka datum som parterna har att förhålla sig till i beställningsprocessen. Under granskningen har beställningsrutinen reviderats i syfte att förtydliga beskrivningen av rollerna. De intervjuade beskriver att revideringen är ett resultat av diskussion i Kompetensrådet under våren 2019. Den reviderade versionen innefattar specifika datum för inventeringen av VFU-platser.

¹ Beställningsrutin för VFU- och fältstudieplatser för vårdprogrammen inom Medicinska fakulteten, Linköpings universitet. 2012-04-04, rev 2018-01-31, rev 2019-01-03, rev 2019-11-27

Bedömning

Vi bedömer att det i **allt väsentligt** finns dokumenterade avtal och överenskommelser med LiU. Vi bedömer vidare att dessa är tydliga och väl förankrade i båda organisationerna.

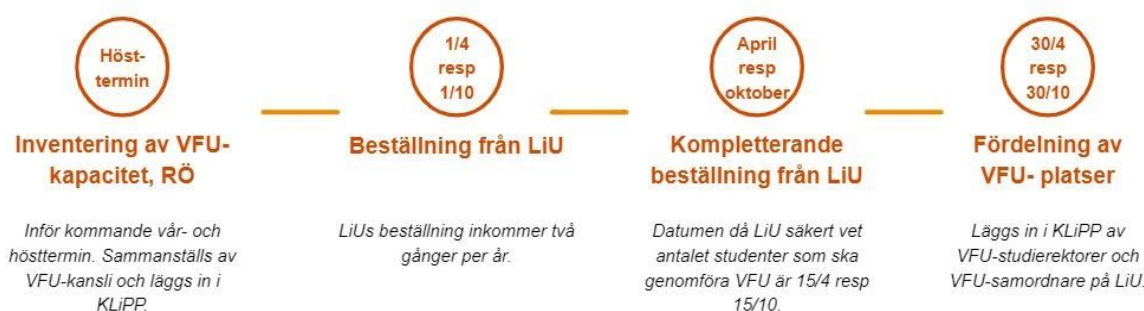


Finns ändamålsenliga system och rutiner för planering, styrning och uppföljning inom VFU-området?

Iakttagelser

Planering

Diagram 1: Planeringsprocessen



Diagrammet ovan visar planeringsprocessen för VFU inom hälso- och sjukvårdsområdet. Planeringen styrs av beställningsrutinen tillsammans med dokumentet Beskrivning av roller i beställningsprocessen av VFU mellan Region Östergötland och Medicinska fakulteten (rollbeskrivning som nyligen utarbetats). Regionen gör en inventering av platser för kommande läsår. Denna görs på produktionsenhetsnivå av klinisk adjunkt i dialog med vårdenhetschefer och huvudhandledare. Inventeringen utmynnar i regionens utbud av VFU-platser som förmedlas till LiU i januari varje år.

LiU inkommer därefter med sin beställning av antalet VFU-platser utifrån identifierat behov. Intervjuade anger att beställningsdatumen till del är problematiska eftersom universitet inte med säkerhet vet det exakta antalet platser förrän efter dessa datum. Detta resulterar därför oftast i en kompletterande beställning från LiU.

Databasen Klinisk Praktikplacering i Region Östergötland (KLiPP) är det verktyg som används i planeringsprocessen av företrädare för både LiU och regionen samt av studenter. LiU registrerar sin beställning i KLiPP och den slutliga fördelningen av platserna presenteras där. I intervjuer uppges att tillgänglig version av KLiPP är utdaterad samt saknar funktioner som skulle underlätta planering och analys av VFU. Exempelvis saknas möjligheten till sammanställd statistik av VFU-platser, vilket istället måste göras manuellt. Intervjuade anger att läkarprogrammets platser inte omfattas i systemet, vilket försvårar planeringen av VFU. Enligt uppgift har läkarprogrammet dubbla läroplaner till följd av att utbildningen görs om. Ett inträde i KLiPP är just nu inte aktuellt, planeringen görs manuellt. Vidare anges att det finns planer att uppdatera KLiPP till en nyare version, alternativt till ett annat digitalt planeringsverktyg.

Det största problemet i planeringsprocessen anges vara fastställandet av antalet VFU-platser. Företrädare för regionen framför att den inventering av platser som görs av dem inte är styrande för hur många platser som sedan beställs av LiU. Vanligtvis beställs fler platser än vad regionen enligt inventering har kapacitet till vilket medför problem i att hitta VFU-platser till alla studenter. LiUs problematik utgörs däremot av att det dröjer innan vetskapen exempelvis finns om en student ska komma tillbaka från ett studieuppehåll eller klarar en spärrtenta. Studenter som tagit uppehåll kan av olika anledningar ändå vara garanterade en VFU-plats. Några intervjuade från båda organisationerna anger att regionens inventering är underskattad mot vad organisationen faktiskt kan erbjuda. Det anges att regionen klarar av att ta emot fler platser än den ursprungliga inventeringen påvisar. Samtidigt beskrivs att utbildningsuppdraget innefattande VFU inte alltid är högt prioriterat på kliniknivå.

VFU-kansliet uppger att studenter hittills erhållit plats men att det krävs merarbete och sökande av fler placeringar nära inpå starten av VFU. Planeringsprocessen beskrivs som ryckig och med en avsaknad av stabilitet av de intervjuade ute i verksamheten. Kliniska adjunkter berättar att planeringsprocessen upplevs som stressig, både för dem själva och av vårdenhetschefer. Det framkommer även i intervjuer att produktionsenheterna har fått förfrågningar om att ta emot fler studenter trots att kapacitet till detta saknats, till exempel då det funnits för få utbildade handledare.

Tabell 3: Beställningar och utfall 2017-2018

Enligt avtal RÖ	Beställda platser LiU	Erbjudna platser RÖ	Nyttjade platser LiU	Platser enl avtal vs beställda platser	Beställda vs nyttjade platser	RÖs erbjudna platser vs antalet enl avtal
5209	5678	5453	4672	-469	1006	244

Notering: Data erhållen från regionens VFU-kansli oktober 2019. Tabellen visar en sammanställning av VFU-platser över planeringsprocessen, för vt 2017, ht 2017, vt 2018 samt ht 2018 för utbildningssamordnaren LiU Medicinska fakulteten och samtliga utbildningsprogram. Tabellens högra del visar utvalda nyckeltal.

I ovanstående tabell åskådliggörs planeringsprocessens utfall för 2017-2018. I tabellen framgår antalet platser regionen förbundit sig att erbjuda enligt ramavtalet (Bilaga 1). Över perioden har LiU totalt beställt 469 fler platser än vad regionen erbjudit enligt avtalet. Efter beställningen har regionen frambringat fler platser än vad de först åtagit sig att tillhandahålla, totalt 244 stycken. De platser som i slutändan nyttjats av LiU har över perioden varit 1006 färre än deras beställning.

Styrning

Regionstyrelsens styrning sker genom gällande avtal och överenskommelser. Vi har granskat styrelsens verksamhetsplaner, delårsrapporter samt årsredovisning under de senaste åren. Av verksamhetsplanen framgår att regionstyrelsen har ett mål relaterat till utbildning och kompetensförsörjning samt ett mål inom forskning och innovation som är relevant för samverkan med LiU och utbildningsuppdraget. I verksamhetsplanen 2019 finns exempelvis framgångsfaktorn "en arbetsgivare som är attraktiv" för vilken det beskrivs att Region Östergötland ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare där många vill arbeta, studera och forska. Det finns inga mätbara mål kopplade till utbildningsuppdraget eller VFU, däremot beskrivs angelägenheten att fortsätta utveckla ett nära och konstruktivt samarbete med olika aktörer i utbildningssystemet.

Universitetssjukvårdsberedningen (USB) har tagit fram en strategi som innefattar klinisk forskning och utbildning för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen där LiU

ingår som lärosäte. I denna USB-strategi² finns en målbild för 2025 för den kliniska utbildningen. Denna innefattar en inkluderande kultur där studenten ses som en kollega. Vidare anges att en åtgärd för att uppnå denna målbild är att lyfta goda exempel inom klinisk handledning.

Kompetensrådet är det beredande organet till USB och ett gemensamt forum för regionen och LiUs Medicinska fakultet. I rådet finns båda sidor representerade av ledamöter. En av uppgifterna är att ha en övergripande funktion vad gäller samordning av information och förankring av beslut. Den tidigare nämnda beställningsrutinen, rollbeskrivningen samt uppdragsbeskrivningar för kliniska adjunkter och beställningsmottagare har arbetats fram i Kompetensrådet.

Regionens utbildningsuppdrag³ beskrivs i intervjuer som ett av de mest styrande dokumenten av VFU. Dokumentets syftar till att tydliggöra regionens utbildningsuppdrag avseende VFU inom främst medicin- och vårdutbildningar. Av utbildningsuppdraget följer att VFU-placeringar hanteras via avtal med respektive lärosäte enligt beställar-utförarmodell där regionen är utförare. Beställarorganisationen består av huvudhandledare, VFU-ansvariga läkare samt chefer på enhetsnivå, beställningsmottagare på produktionsenhetsnivå samt ett VFU-kansli på regionövergripande nivå. Till detta tillkommer funktioner såsom kliniska adjunkter för vårdprogrammen och VFU-samordnare för läkarprogrammet. Regionens VFU-kansli är den centralt sammanhållande organisationen.

Kliniska adjunkter och beställningsmottagare styrs av uppdragsbeskrivningar. På varje produktionsenhet finns en klinisk adjunkt med ansvar för planering och genomförande av VFU samt en beställningsmottagare. På vissa produktionsenheter är dessa ålagda samma tjänsteperson. Uppdragsgivarskapet för klinisk adjunkt är delat mellan regionen och LiU.

VFU-ansvariga läkare och huvudhandledare har även uppdragsbeskrivningar.

Uppföljning

Regionstyrelsen följer upp mål kopplade till kompetensförsörjning samt klinisk forskning och utveckling i delårsrapport och årsredovisning under de senaste åren. I dessa berörs inte utbildningsuppdraget specifikt.

I intervjuer med företrädare för USB och regionstyrelsens beredning för personal- och kompetensförsörjning framgår att VFU-frågor vanligen inte behandlas separat, utan som del av kompetensförsörjningens bredare perspektiv. Företrädare för beredningen uppger att det i arbetsbeskrivningen för 2020 framgår att kvalitet och studenternas upplevelse av VFU ska följas. I Ledningkommittén, som USB är beredande organ till, uppges av intervjuade att kompetensförsörjningen vanligtvis behandlas ur ett bredare perspektiv än specifikt för VFU.

Enligt utbildningsuppdraget ska produktions- och kvalitetsutfall sammanställas i ett årligt utbildningsbokslut. Enligt uppgift saknas detta. Det framgår vidare att utbildningsuppdraget ska formuleras som ett produktionsmål inom varje sjukvårdande verksamhet. Vår granskning av verksamhetsplanerna inom utvalda produktionsenheter visar att samtliga inkluderar utbildningsuppdraget och studenternas upplevelse av VFU.

² Mål och strategier för universitetssjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen, 2019-01-30

³ Region Östergötlands utbildningsuppdrag studenter "Dagens student är morgondagens kollega", Dok-nr 09528, giltig fr o m 2017-06-29

Två av de tre produktionsenheterna har resultatmål kopplade till utfallet i studentenkäten.

Uppföljning av VFU görs i Kompetensrådet där beställningar och utfall följs upp terminsvis. I intervjuer framhålls att rådet skulle behöva arbeta mer strukturerat med analys och uppföljning.

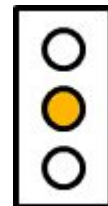
Det huvudsakliga verktyget för uppföljning av VFU är studentenkäten. Sedan hösten 2018 kallas denna för Evaluate och ägs av LiU. Det följer av RALF-avtalet att LiU ska återkoppla studentomdömen om VFU-placeringar. Vidare framkommer att utvärderingen av VFU är LiUs ansvar och att resultatet ska göras tillgängligt för verksamheterna inom regionen samt i Kompetensrådet. Tidigare har studentenkäten ägts av regionen och LiU i omgångar. I intervjuer framkommer att Evaluate ej fungerat ändamålsenligt sedan den infördes då resultatet av enkäten endast förmedlas till regionen på helhetsnivå. Intervjuade inom båda organisationerna anger att detta är ett problem för uppföljningen och att de arbetar med att lösa det. I tidigare versioner av enkäten kunde resultaten ses på produktionsenhets- och kliniknivå. I intervjuer beskriver flera kliniska adjunkter att de tidigare haft en god rutin kring uppföljning av resultatet av studentenkäten tillsammans med huvudhandledarna. De har dock inte kunnat göra denna uppföljning sedan enkäten byttes ut. Några produktionsenheter har därför genomfört egna studentenkäter parallellt med den från LiU.

Bedömning

Vi bedömer att system och rutiner för planering **delvis** är ändamålsenliga. Det finns olika syn hos båda parter avseende beställningen av VFU-platser. Planeringsprocessen har vid flera tillfällen krävt merarbete i slutskedet.

Vi bedömer att system och rutiner för styrning **i allt väsentligt** är ändamålsenliga.

Vi bedömer att system och rutiner för uppföljning **delvis** ändamålsenliga. Studentenkäten möjliggör inte uppföljning av VFU på produktionsenhetsnivå. Produktionsenheter och kliniker som tidigare hade goda rutiner kring uppföljningen har för närvarande inte det. Det finns ingen tydlig struktur för uppföljning till regionstyrelsen och beredningen för personal- och kompetensförsörjning.



Finns en välutvecklad fungerande form och organisation för samverkan med LiU inom VFU-området?

lakttagelser

Organisationen för samverkan med LiU inom VFU-området koncentreras kring tre instanser: Ledningskommittén, Universitetssjukvårdsberedningen (USB) samt Kompetensrådet. USB är beredande organ till Ledningskommittén och Kompetensrådet är detsamma till USB. Därutöver finns regionstyrelsens beredning för personal- och kompetensfrågor. Vi har åskådliggjort dessa organ i diagrammet nedan.

Diagram 2: Organisation



Enligt samverkansavtalet LINDA består Ledningskommittén av ledningarna för regionen respektive LiU som träffas fyra gånger per år. I intervjuer bekräftas att dessa möten ägt rum under 2019. Vidare anges i LINDA att USB behandlar frågor rörande bland annat kompetensförsörjning. I intervju med företrädare för USB framkommer att organet vanligtvis behandlar kompetensförsörjning i ett bredare perspektiv samt utifrån forskningsområdet. Den decentraliserade läkarutbildningen har behandlats.

Regionstyrelsens beredning för personal och kompetensförsörjning har till uppgift att följa regionens arbete kring hur personalfrågor i den egna verksamheten bedrivs samt hur kompetensförsörjningen säkerställs. I intervjuer med företrädare för beredningen uppges att VFU-frågor vanligen inte behandlas separat, utan som del av kompetensförsörjningen generellt.

Enligt ramavtalet för VFU utgör Kompetensrådet det huvudsakliga samverkansforumet mellan regionen och LiU inom VFU-området. I intervjuer ges bilden av att Kompetensrådet är det enda operativa samverkansorganet rörande VFU. Kompetensrådets roll innefattar enligt ramavtalet att föra en systematisk dialog om utbildningsutbudet relaterat till de program som avtalet omfattar samt att genomföra kontinuerlig uppföljning av VFU. Kompetensrådet har två möten per termin (ett ordinarie och ett så kallat utvecklingsmöte). Däremellan sker arbete i tre arbetsgrupper inom regionen för grundutbildning, barnmorske- och specialistsjuksköterskeprogrammet samt läkarprogrammet.

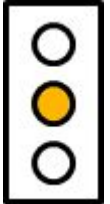
Några av de intervjuade beskriver att en del kontakter mellan organisationerna sker informellt. Denna bild stärks ytterligare av intervjuade som betonar att samverkan mellan organisationerna tidigare bestått av en betydande del informella kontakter. Framförallt anses att roller och ansvarsområden kan tydliggöras i den samverkan som sker med universitet. Intervjuade anger att förbättringsområden identifierats. Bland annat har beställningsrutinen uppdaterats och rollbeskrivning skapats i Kompetensrådet till följd av detta, vilket har skett under granskningens gång.

VFU-kansliet inom Region Östergötland har i uppdrag att vara länken mellan regionens verksamheter och VFU-samordnare på LiU. Kansliet består av två VFU-studierektorer (en för läkarprogrammet och en för vårdprogrammen), en samordnare samt en objektspecialist för KliPP. Av intervjuer med VFU-kansliet anges att målsättningen är att vara "en väg in", frågor som rör VFU ska således kanaliseras därigenom. Intervjuade i båda organisationerna framför att kontakten med kansliet överlag fungerar väl. Många

rutiner i arbetet med VFU anges i intervjuer vara informella. Vidare anges en risk att processen för närvarande är personbunden i ganska hög grad.

Bedömning

Vi bedömer att organisationen för samverkan med LiU inom VFU-området **delvis** är välutvecklad och fungerande. Organisationen kring samverkan med LiU kan utvecklas genom en tydligare roll- och ansvarsfördelning i hela samverkansprocessen. En del kontakter sker informellt inom och mellan organisationerna, detta ses som en risk och kan påverka processen negativt. En stor del av processen anges vara personbunden i ganska hög grad. Vi ser det som positivt att ett förbättringsarbete pågår för att tydliggöra roller och ansvar avseende beställningsprocessen.



SÄNDLISTA

Revisionskrivelse

Granskning av samverkan mellan Region Östergötland och Linköpings universitet

Regionfullmäktige
Regionfullmäktiges presidium (1 ex till varje ledamot i RF:s presidium)
Regionstyrelsen (1 arkivex i pappersform)
Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regionutvecklingsnämnden
Trafik- och samhällsplaneringsnämnden
Patientnämnden
Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen

Gruppledarna för: (endast e-post)

Socialdemokraterna
Liberalerna
Centerpartiet
Moderaterna
Vänsterpartiet
Kristdemokraterna
Miljöpartiet
Sverigedemokraterna

Regionens ledningsgrupp och ledningsstab: (endast e-post)

Regiondirektör
Ekonomidirektör
Regionutvecklingsdirektör
Redovisnings- och finanschef
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Utvecklingschef/chefläkare
Vårddirektörer
HR-direktör
Forskningsdirektör
Kommunikationsdirektör
Regionsekreterare
Registrator

Produktionsenhetscheferna för: (endast e-post)Sjukvård

Närsjukvården i centrala Östergötland

Närsjukvården i västra Östergötland

Närsjukvården i östra Östergötland

Närsjukvården i Finspång

Hjärt- och medicincentrum

Diagnostikcentrum

Barn- och kvinnocentrum

Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård

Sinnescentrum

Primärvårdscentrum

Tandvård

Folktandvården i Östergötland

Utbildning

Lunnevads folkhögskola

Naturbruksgymnasiet i Östergötland

Övrig verksamhet

Centrum för verksamhetsstöd och utveckling

Katastrofmedicinskt centrum