



# Granskning av landstingets omställningsarbete

Rapport 5

Landstinget Dalarna

KPMG AB

2018-10-12

Antal sidor 22

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
1.1	Samlad bedömning	2
1.2	Rekommendationer	2
2	Inledning	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Syfte och avgränsning	3
2.3	Metod	4
2.4	Ansvarig nämnd/styrelse	4
2.5	Projektorganisation	4
3	Uppdatering – händelser och rapportering sedan rapport 4	4
3.1	Insatser och arbete på landstingsnivå	4
3.2	Formell rapportering och uppföljning sedan föregående granskning	5
3.3	Sammanfattande bild av det ekonomiska nuläget i struktur och förändringsplanen	7
4	Strategigruppens arbete och status avseende givna uppdrag från hösten 2017	8
5	Bilder från intervjuer inom verksamheter	8
5.1	Primärvården	8
5.2	Ortopedin i Falun	9
5.3	Psykiatrin	9
5.4	Medicinkliniken Falun	10
5.5	Kommentarer	10
6	Närsjukvård	10
6.1	Närsjukvårdsutredningen	11
6.2	Projektet Den nya nära vården	12
6.3	Kommentarer	12
7	Produktivitet och effektivitet - Kirurgin	12
7.1	Omvärldsanalys 2018	13
7.2	Genomlysning av kirurgin	13
7.3	Kommentarer	14
8	Kvalitet och patientsäkerhet	14
8.1	Patientsäkerhet	15



## Landstinget Dalarna

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

8.2	Tillgänglighet	17
8.3	Kommentarer	18
9	Antal årsarbetare	19
9.1	Metod för att följa och redovisa	20
9.2	Kommentarer	20
10	Fem rapporter under 2,5 år	20
10.1	Parallellt forskningsprojekt	22
10.2	Samlad bedömning	22

Bilaga 1 Metod

Bilaga 2 KPMGs sammanställning av uppföljning

Bilaga 3 Redovisning av SFP i politiska organ



2018-10-12

## 1 Sammanfattning

Vi har av landstingets revisorer fått i uppdrag att granska landstingets omställningsarbete. Här följer en sammanfattning av våra mest väsentliga iakttagelser och bedömningar kring detta.

Ett utredningsuppdrag har givits till landstingsdirektören under året

Inga nya beslut om åtgärder inom SFP har tagits i landstinget sedan hösten 2017. Mot denna bakgrund är vår bedömning att landstinget kommer stanna på nuvarande nivå avseende kostnadssänkningar inom SFP. Det innebär att knappt hälften av målet har uppnåtts: ca. 308 av 630 mnkr. En högre nivå på kostnadssänkningar kan komma att uppnås genom nya skarpa åtgärder i t.ex. budgetbeslutet som väntas i november. Dock är genomförandetiden tämligen kort om effekt ska nås inom uppställd tidsram för SFP.

Av ärenden och skriftliga handlingar framgår att tjänstemannaledningen till politiken, tydligt har lyft fram att det ekonomiska utfallet i SFP inte överensstämmer med den ursprungliga ambitionen. Detta har uttryckts som behov att fortsätta besparingsarbetet även efter 2019 och att landstingets nettokostnader behöver sänkas med ytterligare ca 250 mnkr.

Sedan föregående granskning av SFP har Landstingsstyrelsen kontinuerligt erhållit rapportering av den ekonomiska lägesbilden och hur den relaterar till besparingsmålen i SFP. En skillnad mot tidigare är att rapporterna som lämnas av tjänstemännen i betydligt högre grad än i de tidigare granskningarna har utgjorts av skriftliga handlingar. Av protokollen framgår att landstingsstyrelsen inte fattat beslut med anledning av redovisningarna.

Ett uppdrag har givits till landstingsdirektören att utreda den kirurgiska verksamheten. Detta har även skett och återrapporterats men har inte ännu lett till beslut om sparkrav. Genom den genomlysning som har utförts så finns ett gediget underlag för att gå vidare och genomföra effektiviseringar inom kirurgin. Beslut kring faktiska åtgärder bör föreslås och integreras i landstingets budgetbeslut inför 2019.

Vi har i tidigare rapporter bedömt att åtgärderna och genomförandet till följd av SFP har skett på ett sätt som kan anses hållbart i relation till de utgångspunkter som används i denna granskning, se bilaga 1. Även om något undantag från detta framkommer kvarstår vår bedömning att åtgärderna i hög grad är att betrakta som hållbara i längden.

Vi noterar att det finns brister i den formella hanteringen av närsjukvårdsutredningen. Enligt vår bedömning saknas beslut i Landstingsstyrelsen där närsjukvårdsutredningen ansvarsmässigt överförs till HSN. HSN har dock genom sitt agerande visat att man tagit över frågan men har inte genomfört den uppföljning eller slutrapportering av närsjukvårdsutredningen som där skulle ske. Trots att dessa beslut saknas har arbetet gått vidare och ändrat inriktning från utredning till införandeprojekt. Landstingsdirektören har fastställt ett projektdirektiv och en projektplan för det projekt om Den nya nära vården som nu pågår. Rent operativt ser vi positivt på

2018-10-12

att direktiv och projektplan nu finns då det saknades för den tidigare Närsjukvårdsutredningen. Det formella och politiska mandatet samt kopplingen till det ursprungliga politiska beslutet är dock oklar.

Sammantaget så föreligger inga konkreta uttryck för att patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet skulle ha påverkats i en negativ riktning av SFP. Patientsäkerhetsparametrarna ligger relativt stabila över tid. Tillgängligheten till specialiserad vård är dock mindre bra och dessutom succesivt försämrade sett över tid, men denna försämring är inte unik för Landstinget i Dalarna. Problematiken delas med andra landsting i Sverige och tillskrivs framför allt personalbrist.

Det kan konstateras att personalbrist och problem med kompetensförsörjning anges som skäl till en hel del av de bekymmer man har för att nå önskade mål. Vi kan dock konstatera att antalet helårsarbetare i Landstinget Dalarna ökar igen och att antalet nu överstiger antalet helårsarbetare som fanns när landstinget inledde arbetet med SFP.

## 1.1 Samlad bedömning

Vår bedömning är att landstinget till utgången av 2019 inte kommer att ha fullföljt fullmäktiges beslut att sänka nettokostnaden med 630 mnkr. Kostnadssänkningarna bedöms stanna på en klart lägre nivå, knappt hälften av den ursprungliga ambitionen.

Vi ser samtidigt behov av att lyfta fram landstingets ambition om att kostnadssänkningarna ska genomföras på ett över tid varaktigt sätt. Detta har långt ifrån präglat det gängse spararbetet i sjukvårdsverige. Däremot är vår bedömning att det präglat arbetet med SFP i Landstinget Dalarna. Eventuellt har denna ambition hållits så högt att den begränsat spareffekten. En annan tolkning är att landstingets tidplan för att realisera kostnadssänkningar varit för kort, givet ambitionen om hållbarhet.

## 1.2 Rekommendationer

Mot bakgrund av det som framkommit i granskningen lämnas följande rekommendationer:

- Landstingsstyrelsen bör vara mer aktiva i sitt verkställande av fullmäktiges uppdrag om SFP.
  - En del i detta kan vara att föreslå en ändring i den ursprungliga sparambitionen eller i tidpunkten för genomförande men relativt den nu gällande sparambitionen är avvikelsen stor utan att landstingsstyrelsen agerat.
- Landstingsstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden bör fatta ett beslut som innebär att det tidigare uppdraget om en närsjukvårdsutredning, istället innebär ett införandeprojekt. Nuvarande politiska mandat kring pågående projekt om Den nya när vården är oklart eftersom den ursprungliga utredningen inte har redovisats i politiska organ.



2018-10-12

## 2 Inledning

### 2.1 Bakgrund

Landstinget Dalarna bedriver sedan 2015 ett omfattande arbete med att sänka nettokostnaderna med sammanlagt 630 mnkr till utgången av 2019. Arbetet är motiverat av skapa och säkerställa långsiktig och varaktig trygghet i landstingets ekonomi som under en rad av år präglats av underskott.

Det finns många exempel på besparingsarbeten som inneburit att kostnader sänkts på kort sikt men att detta visat sig inte våra långsiktigt hållbart.

Revisorerna har mot denna bakgrund funnit skäl att granska landstingets s.k. omställningspaket.

Föreliggande rapport är den sista i en serie av fem granskningar på detta tema som KPMG genomfört åt landstingets revisorer under de senaste 2,5 åren.

### 2.2 Syfte och avgränsning

Syftet med granskningen är att ge underlag för att kunna bedöma om landstingsstyrelsen fullföljer fullmäktiges beslut om omställning i vården på ett ändamålsenligt sätt.

Nedan framgår det specifika fokus som föreliggande rapport har.

#### 2.2.1 Inriktning på denna rapport:

Efter föregående rapport har en diskussion förts med revisorerna om inriktningen på denna den avslutande granskningen av landstingets omställningsarbete. Diskussionen har förts dels utifrån resultatet av tidigare rapporter dels utifrån en riskanalys. Revisorerna har beslutat att den sista rapporten ska ha följande inriktning:

1. Undersöka vilken ytterligare rapportering, redovisning och beslutsfattande kopplat till uppföljning i politiska organ av SFP som skett sedan Rapport 4. Detta innebär att med fokus på SFP rekapitulera utfallet enligt årsredovisningen 2017, rapporteringen under 2018 samt återge planer för fortsättningen enligt landstingsplan 2019.
2. Åskådliggör (grafiskt) hittillsvarande utfall och gällande planering. Detta sker genom att uppdatera det diagram som utarbetades i rapport 3 och fanns med även i den fjärde rapporten.
3. Ta del av, granska och kommentera landstingets arbete med de uppdrag till verksamheterna som landstingets strategigrupp formulerade hösten 2017.
4. Granska hur fullmäktiges beslut om närsjukvård har hanterats formellt, t.ex. om det har fattats ett nytt beslut för att klarlägga vilken nämnd som

2018-10-12

ansvarar (eftersom HSN tillkommit sedan det ursprungliga beslutet fattades). Ta även del av och återge resultatet av närsjukvårdsarbetet hittills och belys i detta även om det nu finns en konkret uppdragsbeskrivning för arbetet. Återge även bedömningar om vad arbetet inom denna del förväntas ge för effekt på målet om kostnadssänkning i SFP till slutet av 2019.

5. Granska och återge vad som hänt med anledning av uppdraget om "Produktivitet och effektivitet". Återge även bedömningar om vad arbetet inom denna del förväntas ge för effekt på målet om kostnadssänkning i SFP till slutet av 2019.
6. Granska arbetet med kvalitet och patientsäkerhet för att se om det finns konkreta uttryck för att detta arbete har prioriterats ned under arbetet med SFP.
7. Följ utvecklingen och efterfråga återigen en mer ändamålsenlig redovisning av antal helårsarbetare.
8. Ge en sammanfattning av arbetet med åtgärdspaketet och lämna en sammanfattande bedömning av landstingets arbete med åtgärdspaketet grundat på vad som kunnat iakttas under den tid granskningsprojektet pågått.

## **2.3 Metod**

En metod bestående av ett flertal delar har ingått i denna granskning. Den övergripande metoden har tidigare återgivits i KPMGs anbud till revisorerna. Den specifika metod som använts i denna rapport beskrivs i bilaga 2.

## **2.4 Ansvarig nämnd/styrelse**

Granskningen avser landstingsstyrelsen.

## **2.5 Projektorganisation**

Granskningen har utförts av Andreas Endrédi och Staffan Gullsby. Rapporten har kvalitetsgranskats av Kristian Damlin, seniorkonsult.

# **3 Uppdatering – händelser och rapportering sedan rapport 4**

## **3.1 Insatser och arbete på landstingsnivå**

Vid intervjun med landstingets tjänstemannaledning framförs följande insatser och arbete som väsentliga med koppling till SFP-arbetet sedan hösten 2017:

- Den kirurgiska verksamheten har sedan länge identifierats som ett område att analysera mer ingående för att hitta potential till

2018-10-12

produktivitetsförbättringar. En omvärldsanalys (bl.a. av hur kirurgin arbetar och är organiserad i några jämförbara landsting) har genomförts med konsultstöd och dessutom har landstingets analysenhet genomfört en analys av kirurgin. Underlag och slutsatser har presenterats i LS före sommaren 2018. Analysen identifierar en potential till produktivitetsökning inom kirurgin i länet. Mer om detta i kapitel 7.

Ännu har inga beslut fattats om fortsättningen. Eventuellt kommer sådana beslut att ingå i landstingets budgetbeslut som i år förväntas fattas i november eller december.

En konsult är tillfälligt anlitad som divisionschef för division kirurgi. Tillsammans med en projektledare genomförs förändringsarbete inom divisionen som i princip handlar om att inom kirurgin genomföra de åtgärder som beslutades 2015 och som redan genomförts inom andra delar av hälso- och sjukvården. Utvecklingen av kirurgin i ett mer långsiktigt perspektiv är även det ett tema där konsultstöd används. En första redovisning av detta arbete ska ske till HSN vid sammanträdet i oktober enligt ordföranden.

- Inom kirurgin pågår ett projekt med en utvecklad närservice. Ambitionen är att använda personalresurserna i vården bättre. Målet är således inte primärt att sänka totalkostnaden.
- En översyn av arbetstidsmodeller pågår i syfte att förbättra arbetsmiljön i vården. Arbetet sker i en gemensam process med de fackliga organisationerna.
- Det finns en ambition att införa och etablera en systematisk produktions- och kapacitetsplanering. Även om vissa verksamheter arbetar med detta så bygger arbetet ännu inte på en gemensam modell och utgår inte ifrån produktionsuppdrag som utgår ifrån landstinget centralt.
- Arbete pågår för att förbättra landstingets planerings- och styrprocess samt vidareutveckling av landstingets ledningssystem.
- Arbete pågår för att reducera hyrläkarberoendet.

### 3.2 Formell rapportering och uppföljning sedan föregående granskning

Vid landstingsstyrelsens sammanträde i november 2017 föredrog landstingsdirektören en rapport innehållande bl.a. rapporter från förvaltningarna. Ekonomidirektören och personaldirektören rapporterade bl.a. den ekonomiska lägesrapporten. I rapporten redogjordes för landstingets ekonomiska strategi för 2018-2020 med fokus på fortsatta strukturåtgärder. Dock innebar detta inte att konkreta uppdrag eller sparåtgärder presenterades. Landstingsstyrelsens ordförande har i en separat skrivelse kommenterat periodrapporten för september som landstingsstyrelsen ställer sig bakom efter en mindre komplettering. Under sammanträdet föredrog även divisionscheferna sina



2018-10-12

respektive periodrapporten. Rapporteringen innehöll bl.a. redogörelse för följsamhet till Struktur- och förändringsplanen.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde i december presenterade ekonomidirektören det ekonomiska resultatet för oktober 2017 mot bakgrund av Struktur- och förändringsplanens besparingsmål för 2017. Landstingsstyrelsen fattade inget beslut med anledning av redovisningen. Enligt protokollet ger landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att göra en organisationsöversyn av dalakirurgin, uppdraget kan härledas till de ambitioner som finns med att effektivisera vården i samband med SFP.

Vid sammanträdet i februari 2018 föredrog landstingsdirektören sin rapport till landstingsstyrelsen. Enligt rapporten har kvaliteten i hälso- och sjukvården förbättrats samtidigt som kostnaderna minskat vilket tyder på en mer effektiv vård.

Landstingsstyrelsen behandlade Årsredovisning 2017 vid sitt möte i april 2018. Årsredovisningen innehöll bl.a. uppföljning av Struktur- och förändringsplan 2015-2017. Enligt lämnad redovisning är 98 % de 66 beslutspunkter som ingick i Struktur- och förändringsplanen verkställda eller påbörjade. Motsvarande för de ytterligare 80 åtgärder som beslutats på tjänstemannanivå är 92 procent. Totalt är 95 procent av åtgärderna helt eller delvis verkställda. Att alla åtgärder inte verkställts beror enligt redovisningen på att vissa åtgärder påvisats ha för höga risker.

Den 23 maj höll landstingsstyrelsen ett extra sammanträde för en redovisning av de uppdrag som landstingsdirektören fick rörande situationen inom kirurgin. Landstingsstyrelsen fattade inget beslut med anledning av redovisningen.

Vid sammanträdet den 28 maj lämnade ekonomidirektören en ekonomisk lägesrapport. Av rapporten framgår att SFP behöver fortsätta även efter 2019. Sparmålet från föregående budgetbeslut om 35 mkr 2019, skall konkretiseras i samband med beslut om landstingsplan och budget LF november. Sparmål för perioden 2020-2021 bedöms uppgå till ca 250 mkr. Landstingsstyrelsen fattade inget beslut med anledning av redovisningen.

### **3.2.1 Kommentarer angående rapportering och uppföljning till politiska organ**

Det kan således konstateras att inga ytterligare beslut om direkta åtgärder eller sparkrav har fattats sedan föregående granskning. Ett uppdrag har dock givits till landstingsdirektören att utreda den kirurgiska verksamheten. Detta har även skett och återrapporterats men har inte ännu lett till beslut om sparkrav.

Sedan föregående granskning av SFP har Landstingsstyrelsen kontinuerligt erhållit rapportering av den ekonomiska lägesbilden och hur den relaterar till besparingsmålen i SFP. En skillnad mot tidigare är att rapporterna som lämnas av tjänstemännen i betydligt högre grad än i de tidigare granskningarna har varit skriftliga handlingar. Av protokollen framgår att landstingsstyrelsen inte fattat beslut med anledning av redovisningarna.

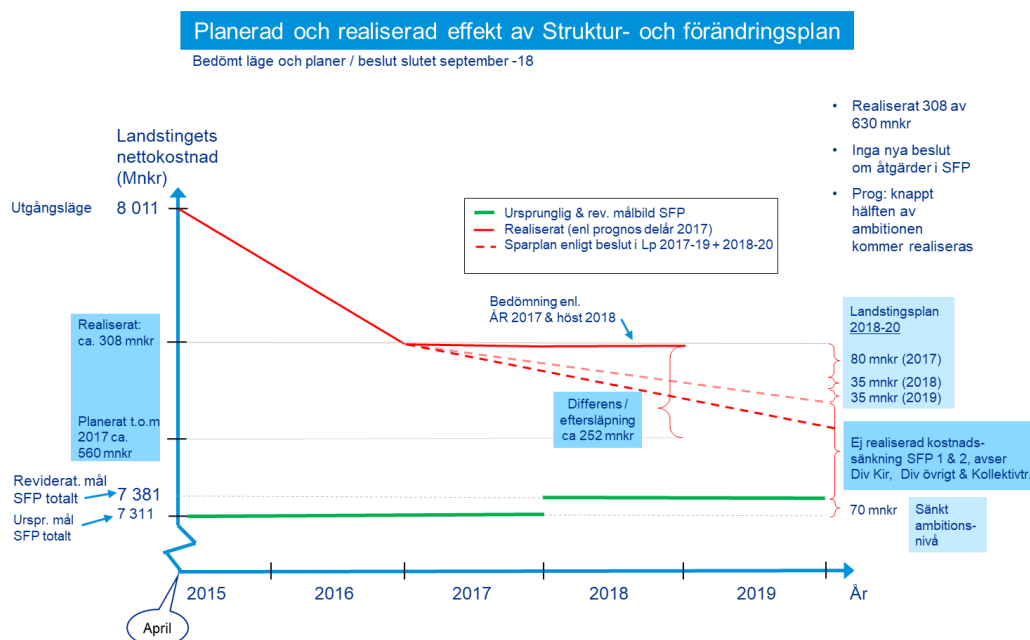
Av ärenden och skriftliga handlingar framgår också att tjänstemannaledningen till politiken, tydligt har lyft fram att det ekonomiska utfallet i SFP inte

2018-10-12

överensstämmer med den ursprungliga ambitionen. Detta har uttryckts som behov att fortsätta besparingsarbetet även efter 2019 och att landstingets nettokostnader behöver sänkas med ytterligare ca 250 mnkr.

### 3.3 Sammanfattande bild av det ekonomiska nuläget i struktur och förändringsplanen

I princip kan utgångspunkt tas i den bild som återgavs i rapport 4. De beslut som då antogs bli gällande för 2018 och 2019, har fattats.



Relativt den bild som återgavs i den förra granskningsrapporten har landstinget i sin årsredovisning 2017 konstaterat att 8 mnkr ytterligare klarades hem 2017. Vid intervjun med landstingets tjänstemannaledning och utifrån genomgång av fattade beslut framkommer att inga ytterligare politiskt beslutade åtgärder har tillkommit. Detta innebär att utfallet i SFP förväntas bli ungefär som bedömningen var för ett år sedan.

Landstinget har därmed realiserat ca 308 mnkr av de kostnadssänkningar som var ambitionen. Ursprunglig ambition var att sänka landstingets nettokostnad med 700 mnkr vilket sedermera har justerats till 630 mnkr.

#### 3.3.1 Kommentarer

Inga nya beslut om åtgärder inom SFP har tagits i landstinget sedan hösten 2017. Mot denna bakgrund är vår bedömning att landstinget kommer stanna på nuvarande nivå avseende kostnadssänkningar inom SFP. Det innebär att knappt hälften av målet har uppnåtts: 308 av 630 mnkr. En högre nivå på

2018-10-12

kostnadssänkningar kan komma att uppnås genom nya beslut i t.ex. budgetbeslutet som väntas i november. Dock är genomförandetiden tämligen kort relativt det ursprungliga beslutet om SFP som skulle realiseras till utgången av år 2019.

## 4 Strategigruppens arbete och status avseende givna uppdrag från hösten 2017

Strategigruppens arbete planerades ske med utgångspunkt i uppdrag till alla divisionschefer och deras egna precisering av uppdrag. Dessa uppdrag har i hög grad uteblivit och inga skarpa beslut fattades om genomförande av uppdrag och eller åtgärder. Det utredningsuppdrag som tagits vidare handlar om kirurgin och redovisas i eget avsnitt.

I kontakt med landstingets tjänstemannaledning i denna rapport, framkommer att strategigruppens uppgift har överförts och inkluderas nu i landstingets ledningsgrupp. Här hanteras eller kommuniceras således bl.a. de gemensamma strategiska vägvalen och uppdragen. Ledningsgruppen träffas i stort en gång i månaden. Landstingsdirektören är ordförande och därutöver ingår samtliga förvaltnings- och divisionschefer inom hälso- och sjukvården samt enhetschefer vid central förvaltning. En berednings-/koordineringsgrupp bestående av landstingsdirektör och biträdande landstingsdirektör samt HR- och ekonomidirektör, bereder ledningsgruppens agenda och dit sker även avrapportering av vissa uppdrag, t.ex. kirurgiutredningen.

## 5 Bilder från intervjuer inom verksamheter

Intervjuerna på verksamhetsnivå planerades primärt ske i syfte att fånga genomförandet av nya åtgärder i SFP sedan föregående granskning (hösten 2017). Då inga ytterligare beslut om åtgärder har fattats så har intervjuerna istället använts för att följa upp åtgärderna som genomfördes inom SFP 1 och 2.

### 5.1 Primärvården

Inom området Domnarvet Borlänge genomfördes 2015 och 2016 flera åtgärder inom ramen för SFP1-besluten. Dessa handlade bl.a. om att delar av jourverksamheten drogs ned och samordnades med Falun och att barn- och gynmottagningen stängdes. Härigenom uppnåddes de kostnadsreduceringar som eftersträvades och därefter har inga ytterligare åtgärder i denna omfattning genomförts. Verksamhetschefen framför att de genomförda åtgärderna nu kan ses i ett annat ljus mot bakgrund av gällande planer för den nya nära vården.

I Furudal fanns tidigare en filial till vårdcentralen i Rättvik. I Furudal finns idag ingen landstingsdriven verksamhet kvar utan verksamheten är samordnad till Rättvik. Planer finns dock på att skapa ett virtuellt hälsorum vid ett äldreboende i Furudal. Lämplig lokal finns men hittills saknas bemanning. Enhetschefen i Rättvik ser fördelar för patienterna med genomförda förändringar som handlar om att kvalitet och kontinuitet bättre kan säkerställas genom att verksamheten nu är samlad i Rättvik. Det negativa för vissa patienter är restiden när de måste ta sig till Rättvik.

2018-10-12

I Fredriksberg skapas från oktober möjlighet att göra provtagning på orten och patienter behöver inte längre resa till Sunnansjö vårdcentral enbart för provtagning.

## 5.2 Ortopedin i Falun

Ortopedin har inom ramen för SFP1 minskat antalet vårdplatser för elektiv vård från 28 till 18 som är det nya fastställda antalet vårdplatser. Pga personalbrist så har det faktiska antalet vårdplatser legat på 6+5 varav de fem platserna bereddes på Reumatologens vårdavdelning. Kostnaderna har sänkts genom att bemanningen därmed minskat. Bakgrunden till att detta varit möjligt är främst att medelvårdtiderna radikalt har kortats för patienter som genomgått protesoperationer (höfter och knän). Medelvårdtiderna har sänkts från tidigare 5-7 dagar till 1-2 dagar. Bemanningen har härigenom kunnat minskas generellt men inte minst på helger vilket ger än större ekonomisk effekt. Volymen av operationer har därmed kunnat bevaras på en relativt hög nivå sett till det minskade antalet vårdplatser

Fortsatt behöver landstinget köpa operationer från andra landsting för att möta behoven. Verksamhetschefen menar att operationskapaciteten (främst antalet operationssalar) är för låg och så länge detta förhållande kvarstår kommer landstinget behöva fortsätta köpa vård. För att möta behoven under sommaren finns ett relativt väl fungerande samarbete mellan Falun och Mora. Ett vidare steg för läns gemensam vård är att införa läns gemensamma väntelistor för att på det sättet ha lika tillgänglighet i länet. Moras operationskoordinator kontaktar Falun sedan några år tillbaka när möjlighet finns att ta emot patienter från Faluns väntelista.

Kompetensförsörjning uppfattas dock som ett mycket stort problem. Även om det har skett en nyrekrytering så har närmare hälften av den nuvarande personalen arbetat kortare tid än ett år. Denna brist på rutinerade sjuksköterskor samt undersköterskor leder till att arbetsbelastningen för personalen ökar.

## 5.3 Psykiatri

Sammantaget stängdes sju enheter inom psykiatri som en följd av SFP1. Förändringarna innebar att verksamheter koncentrerades till färre platser. Samtidigt startade viss mobil verksamhet för att finnas tillhands i de fall patienter har svårighet att komma till psykiatri. Enligt divisionschefen innebar detta att psykiatri i Dalarna genomförde sådana förändringar som redan skett på många andra håll i landet. Förändringarna innebär bättre möjlighet för psykiatri att säkerställa högkvalitativ och likvärdig vård. Divisionschefen menar att åtgärderna i hög grad fungerar och håller än i dag och att det endast i något fall hade behövts en ännu noggrannare analys av konsekvenserna innan genomförandet.

Året innan SFP lanserades (2015), genomförde psykiatri en genomlysning av verksamheten. Denna resulterade i liknande åtgärdsförslag men den åtföljande

2018-10-12

struktur- och förändringsplanen anses ändå nödvändig för att förändringsprocessen kunde initieras.

Vad som kvarstår är att flytta delar av öppenvårdsverksamheten vid Sätters sjukhus men här uppfattas det finnas ett politiskt motstånd. Detta är en fråga som ursprungligen kom upp i genomlysningen men som också diskuterats fortsatt, dock utan att ännu ha realiserats.

Vad avser barn- och ungdomspsykiatri (BUP) är kompetensförsörjning ett av de främsta problemen. Det är brist på läkare och situationen löses med hjälp av stafettläkare vilket i sin tur gör det svårt att både hålla budget och upprätthålla kontinuitet. En lösning som anses önskvärd är dubbelanställning under ett år, något som kan leda till en naturlig kompetensöverföring och trygghet vid generationsskiften. Rekryteringsproblem föreligger även avseende sekreterare, något som gör att journalskrivningen försenas och därmed innebär ett hot mot patientsäkerheten.

Inom BUP utförs ett arbete med att standardisera rutiner och arbetssätt i syfte att patientbedömningar ska bli likartade oavsett vem som utför dem. Detta anses även vara ett sätt att kunna undvika att misstag upprepas.

## 5.4 Medicinkliniken Falun

SFP1 innebar att medicinkliniken slog ihop vårdavdelningar. De tidigare fyra vårdavdelningarna blev istället tre. Härigenom krävdes totalt sett färre medarbetare. Utöver detta har verksamhetschefen arbetat aktivt med insatser för personalen som handlat om att alla ska bli mer kostnadsmedvetna. Denna den senare åtgärden kan enligt verksamhetschefen betraktas som långsiktigt hållbar. Däremot finns tveksamheter beträffande hållbarheten i den bemanningsreduktion som skett.

## 5.5 Kommentarer

Vi har i tidigare rapporter bedömt att åtgärderna och genomförandet skett på ett sätt som kan anses hållbart i relation till de utgångspunkter som används i denna granskning, se bilaga 1. Även om något undantag från detta framkommer är vår bedömning fortsatt att åtgärderna i hög grad är att betrakta som hållbara i längden.

## 6 Närsjukvård

I Struktur- och förändringsplanen beslutades om ett antal utredningar. En av dessa var Närsjukvårdsutredningen.

Med närsjukvård avses en trygg och sammanhängande vård för de mest sjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar och omfattande/komplexa vårdbehov. Att minska undvikbara inskrivningar på sjukhus, förhindra återinskrivningar, öka möjlighet för de mest sjuka att där så är möjligt få sin vård i hemmet eller nära sitt hem, är också en viktig utgångspunkt.



Landstinget Dalarna

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

Förväntan på detta utredningsuppdrag var att skapa effektivisering i vårdssystemet. Någon formell slutredovisning har dock ännu (hösten 2018) inte skett.

## 6.1 Närsjukvårdsutredningen

I det ursprungliga beslutet från 2015 i landstingsfullmäktige var en del att genomföra en s.k. närsjukvårdsutredning. Syftet med utredningen var att underlätta och utveckla samverkan mellan vårdens olika aktörer. Uppdraget handlade alltså om att komma med förslag till hur närsjukvård skulle kunna se ut i landstinget och hur den skulle kunna finansieras. Tanken var inte att skapa någon ny organisation.

Förslag till förändringar som fanns med i utredningen var:

1. Specialistsjukvården behåller patientansvaret 30 dagar efter utskrivning från slutenvården för de åkommor som patienten behandlats för under vårdtiden.
2. Mobilt arbetssätt
3. Utöka palliativa uppdraget
4. Flöden för olika diagnosgrupper
5. Specialistkompetens till Närsjukvården
6. Utveckla Teambaserad vård
7. Rätt använd kompetens
8. Ambulant bedömning
9. Utveckling av E-hälsa
10. Anställa fler Farmaceuter
11. Implementering av pågående arbeten
12. Öka tillgängligheten genom vård via webben
13. Behov av vårdplatser inom slutenvården och i kommunerna
14. Intern och extern samverkan
15. Samverkan barn

Utredare har arbetat med detta och arbetet har tidsmässigt försenats. Efter tillkomsten av HSN har utredningen sorterats dit men utan att landstingsstyrelsen har givit något uppdrag om det. En delrapportering skedde i maj 2017 till HSN framgår av protokollet. Det framgår också att en slutrapportering skulle ske i oktober 2017. Så har dock inte skett.

Enligt flera av de intervjuade har arbetet "övergått" i det nuvarande projektet om Ny nära vård i södra dalarna. Något formellt politiskt beslut om detta finns inte. Landstingsdirektören har beslutat om ett projektdirektiv och en projektplan är framtagen under våren 2018. Enligt uppgift föregicks detta av dialog med politiker.



2018-10-12

## 6.2 Projektet Den nya nära vården

Projektet är ett samarbete mellan Avesta kommun, Hedemora kommun och Landstinget Dalarna och två privat drivna vårdcentraler. Syftet med projektet är att skapa ett lokalt hälso- och sjukvårdssystem som utgår från primärvården och kommunerna men med en väl fungerande samverkan med den specialiserade vården.

Projektet innebär bl.a. ett arbete med att utveckla och testa nya arbetssätt i den nära vården genom att genomföra pilotprojekt. Enligt projektdirektivet ska sex pilotprojekt genomföras inom följande områden:

- Mobila arbetssätt/lösningar
- Hälsöfrämjande/proaktiva insatser
- Unga – en väg in
- Psykisk ohälsa, riskbruk, missbruk och beroendevård
- Uppdraget för den specialiserade vården, primärvården och hälsovalsavtalet
- Kompetensförsörjning

Av landstingsplanen och projektplanen framgår ej vilken effekt arbetet förväntas ha på målet om kostnadssänkning. Arbetet leds av en extern projektledare.

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp är styrgrupp för projektet som totalt sett engagerar ca 90 medarbetare.

## 6.3 Kommentarer

Våra kommentarer i denna del handlar inte om relevansen och ändamålsenligheten kring att bedriva utvecklingsarbete kring närsjukvård. De handlar istället om den formella beslutsgången.

Det finns brister i den formella hanteringen av närsjukvårdsutredningen. Enligt vår bedömning saknas beslut i LS där närsjukvårdsutredningen ansvarsmässigt överförs till HSN. HSN har dock genom sitt agerande visat att man tagit över frågan men har inte genomfört den uppföljning eller slutrapportering av närsjukvårdsutredningen som där skulle ske. Trots att dessa beslut saknas har arbetet gått vidare och ändrat inriktning från utredning till införandeprojekt. Landstingsdirektören har fastställt ett projektdirektiv och en projektplan för det projekt om Den nya nära vården som nu pågår. Rent operativt ser vi positivt på att direktiv och projektplan nu finns då det saknades för den tidigare Närsjukvårdsutredningen. Det formella och politiska mandatet samt kopplingen till det ursprungliga politiska beslutet är dock oklar.

## 7 Produktivitet och effektivitet - Kirurgin

Uppföljningarna inom SFP liksom ordinarie rapportering har under en längre tid pekat mot att kirurgidivisionen haft svårigheter att realisera kostnadssänkningar inom SFP och att klara uppställda budgetmål.

2018-10-12

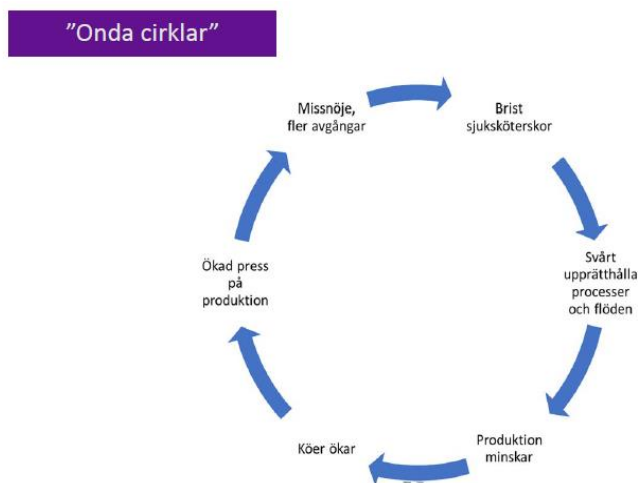
Ett av de områden som landstingets strategigrupp pekat ut att arbeta med har varit produktivitet och effektivitet. Beslut har fattats i landstingsstyrelsen om att utreda länets kirurgi och söka identifiera möjligheter till ökad produktivitet och effektivitet.

Utredningen har skett dels genom en omvärldsanalys dels en genomlysning av kirurgin.

## 7.1 Omvärldsanalys 2018

Omvärldsanalysen har gjorts för att identifiera problem inom landstinget relativt andra landstings kirurgiverksamheter.

Analysen har identifierat ett flertal problem för landstinget Dalarna och menar att de hör samman i ett negativt kretslopp:



Onda cirklar (Kontigos omvärldsanalys för Landstinget Dalarna 2018)

Analysen menar att det största problemet är sjuksköterskebemanningen. För att lyckas behålla personal kan en framgångsrik väg vara att öka personalens engagemang genom att organisera arbetet i specialiserade vårdteam.

Utredarna förespråkar även nytänkande kring arbetsprocesser, till exempel genom att vara flexibel med personalanvändandet. Inspiration och motivation bör även kunna hämtas från jämförelser över tid, mellan sjukhus och landsting.

Vidare bör verksamheter för att nå framgång fokusera på mikronivån - den nära arbetsprocessen, snarare än organisationsmodell (t.ex. länsklirik). Det krävs också att verksamheterna över tid har stabila ledningar och organisationer.

## 7.2 Genomlysning av kirurgin

Genomlysningen syftade till att jämföra kirurgklinikerna vid Falu lasarett och Mora lasarett utifrån produktivitet, ekonomi, medarbetare, vårdkvalitet och processmått samt jämföra dem med andra. En rapport har föredragits i landstingsstyrelsen. Nedan följer en grov sammanfattning av slutsatserna:

- Enligt rapporten har produktiviteten minskat över tid i Falun och vissa tecken finns på minskad produktivitet även i Mora.



2018-10-12

- Vad det gäller kvalitetsmässiga resultat är Mora lasarett och Falu lasarett på en jämbördig nivå i förhållande till övriga landsting samt rörande måluppfyllelse av riktlinjer. Det har dock varit vissa områden som har haft en negativ utveckling under de senaste åren. Kvalitetsregisterdata visar att prostatacancervården försämrades under 2017, ett område som förbättrades under 2014-2016. För Mora är det också en försämring för bröstcancer mellan 2016-2017 dock är den underliggande trenden positiv. Falun ligger på en hög nivå över hela perioden.
- Varken när det gäller återbesök på akuten inom 2 dagar eller återinläggning inom 7 dagar finns det några statistiskt säkerställda skillnader även om Mora har högre värden på båda måtten.
- Över perioden 2015 - 2017 har Mora genomsnittligt haft en större procentuell andel personal som slutat och en lägre procentuell andel personal som börjat än Falun (båda skillnaderna är statistiskt signifikanta). Under slutet av 2017 blev dock förhållandet det omvända.
- Över perioden har Mora genomsnittligt haft högre sjukfrånvaro bland sjuksköterskor och undersköterskor (det är dock endast för sjuksköterskor som skillnaden är statistiskt signifikant)
  - Det framträder en bild av att sjuksköterskor och undersköterskor har en situation i Mora med högre sjukfrånvaro och fler sängar per anställd än i Falun. Samtidigt har också det varit en större andel som slutat sin anställning i Mora. Samtidigt har Mora en något större andel erfarna sjuksköterskor än Falun och Falun har också haft en större andel nyanställda sjuksköterskor.
  - Trots det har kliniken i Mora klarat av att hålla ett konstant antal sängar öppna över perioden

### 7.3 Kommentarer

Landstingets genomlysning innebär att ett gediget underlag nu finns för att gå vidare och genomföra effektiviseringar inom kirurgin. Beslut kring faktiska åtgärder bör föreslås och integreras i landstingets budgetbeslut inför 2019.

## 8 Kvalitet och patientsäkerhet

I intervjuer inför rapport 4 framfördes en synpunkt om att landstinget haft ett stort fokus på det ekonomiska utfallet vilket kunde ha skett på bekostnad av patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet. Inga konkreta exempel framkom dock på att någon viss patientgrupp skulle ha kommit i kläm men föranleder ändå att frågeställningen fördjupas i denna rapport.

En uppföljning av kvalitetsindikatorer i Öppna jämförelser gjordes vid landstingsstyrelsens sammanträde i februari 2018. Det noterades då att Landstinget i Dalarna inte sticker ut i någon påtaglig riktning som vare sig bättre eller sämre än riket, utan håller sig i paritet med övriga landsting. Dock

2018-10-12

noterades att en viss förbättring av resultatet i flera av hälso- och sjukvårdens kvalitetsindikatorer hade skett under de senaste åren.

I denna rapport har vi valt att titta närmare på några andra specifika parametrar såväl vad avser såväl patientsäkerhet som tillgänglighet.

## 8.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet uppstår i mötet mellan vårdgivare och patient. Det är ett område där det är viktigt att både verksamheterna själva är engagerade och drivande samtidigt som ledningen har frågan representerad på agendan. Det är inte bara ett problem som behöver hanteras utan ett systematiskt, långsiktigt och metodiskt arbete där aktiviteter inom flera områden måste ske.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2017 noteras en positiv utveckling inom flera av landstingets delmål. Skador och vårdskador utifrån markörbaserad journalgranskning fortsätter att minska. Samtidigt ses i avvikelshanteringssystemet en ökning av såväl de patientrelaterade ärendena som av tillbud gällande arbetsmiljö.

I intervjuerna framkommer att patientsäkerhet är en fråga som man pratar om på alla nivåer och att det är något som engagerar medarbetarna i vardagen. Emellanåt kan medarbetare ha en känsla av att patientsäkerheten brister men detta är inte något som går att belägga objektivt. Denna känsla var dock mer påtaglig i samband med de initiala strukturförändringarna och man tycker nu att läget har stabiliserat sig.

Vissa respondenter önskar att verksamheterna i större utsträckning ska se det preventiva värdet med avvikelshantering.

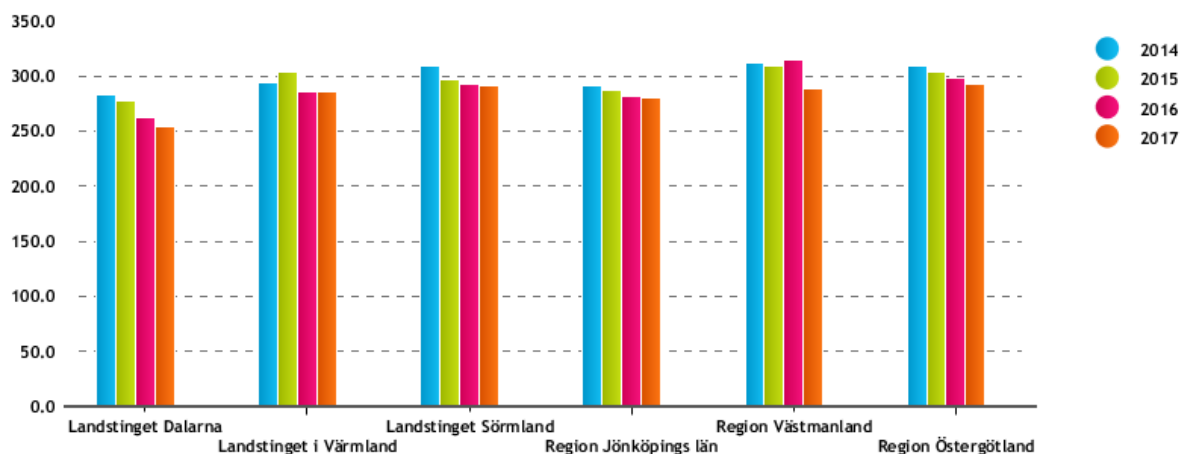
Regelbundna verksamhetsdialoger som leds av patientsäkerhetsavdelningen hålls med respektive klinik. Vissa kliniker har utsett patientsäkerhetssamordnare medan andra ännu saknar motsvarande roll.

Av de övergripande patientsäkerhetsrelaterade indikatorer som alla landsting löpande rapporterar och följer upp har vi studerat fyra stycken närmare. Dessa jämförelsetal ger en generellt sett god uppfattning om aktuellt status avseende patientsäkerhetsarbetet.

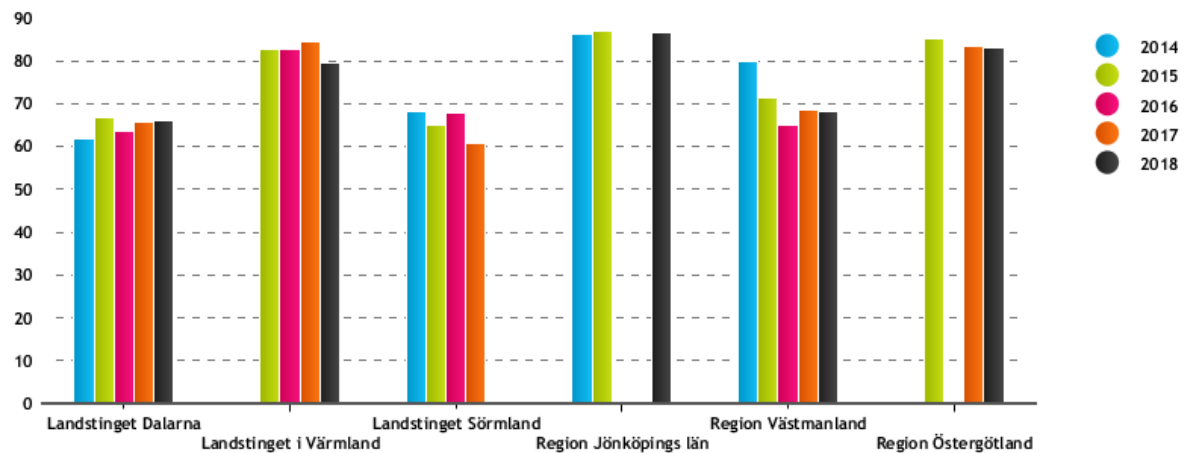
- Vårdrelaterade infektioner avser infektioner hos patienter som inte skulle ha uppkommit om patienten inte hade varit i kontakt med sjukvården.
- Trycksår eller tryckskador avser sår och skador på huden som kan uppstå hos immobiliserade patienter.
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler avser hur väl personalen efterlever de rutiner och riktlinjer avseende vårdhygien som finns.
- Antibiotikaförsäljning ställt i relation till såväl andra vårdgivare som den egna organisationen över tid bör spegla ett rationellt och begränsat användande till där läkemedlet verkligen är nödvändigt och fungerar.

2018-10-12

Det noteras inget för Landstinget i Dalarnas del som skulle antyda försämringar i detta avseende. Vårdpersonalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler och andelen patienter i somatisk slutenvård med tryckskada eller trycksår ligger stabilt under tidsperioden 2014-2018. Andelen patienter i slutenvård med vårdrelaterad infektion visar under samma tidsperiod en viss minskning. Antibiotikaförsäljningen visar också en minskande trend 2014-2017.



#### Antibiotikaförsäljning i öppenvård (Kolada)



#### Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (Kolada)

Vad gäller antibiotika ställer man även förhoppningar till det nationella IT-stödet Infektionsverket.

En respondent menar att om landstinget skulle befinna sig i en försämrad situation vad gäller de ovan nämnda parametrarna är det snarare ett resultat av personalbrist, något som leder till färre vårdplatser och selektering av patienter. Struktur- och förändringsplanen anses dock inte ha påverkat patientsäkerhetsområdet i någon särskild riktning.

2018-10-12

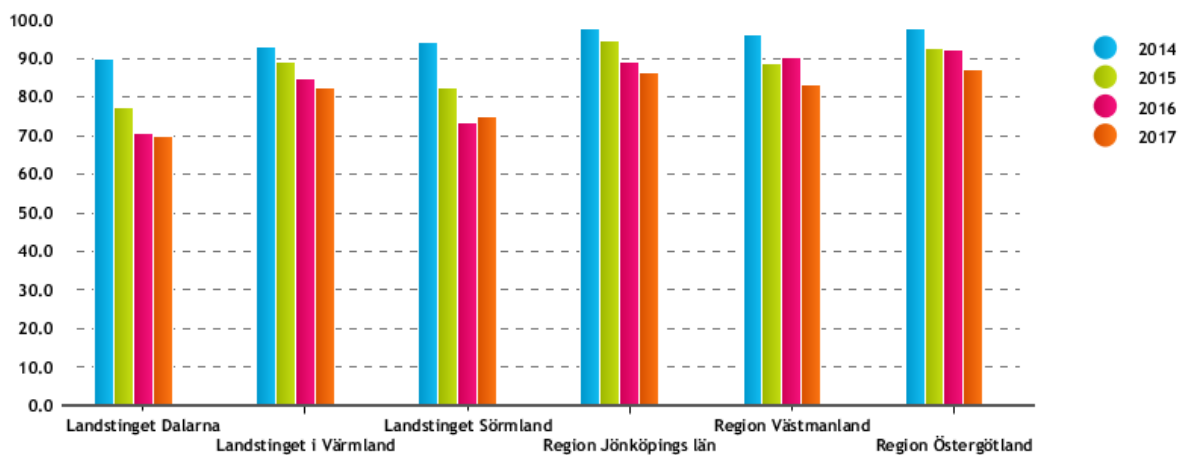
Gemensamt för flertalet respondenter är att man för att inte tappa i patientsäkerhetshänseende ser ett behov av ökat samarbete inom länet, centralisering av specifika vårdtjänster och kompetensöverföring till såväl yngre medarbetare som i förekommande fall till andra yrkesroller.

## 8.2 Tillgänglighet

I rapport 4 noterades en försämrad tillgänglighet med ökade väntetider i den specialiserade vården, mellan 2015 och 2016. Detta framför allt inom vissa specifika patientgrupper. Motsvarande ses alltså.

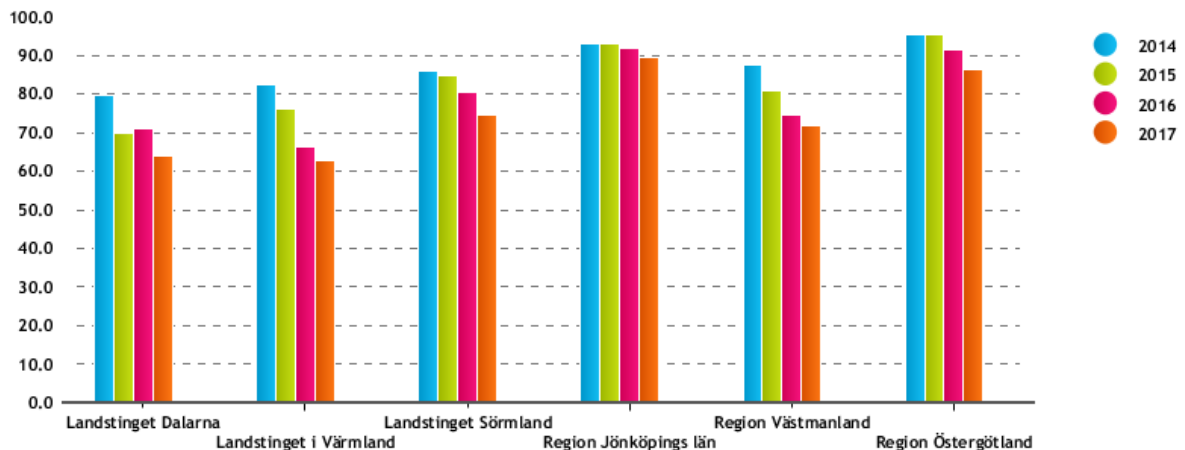
Andelen patienter som väntat högst 90 dagar på första besök respektive operation/åtgärd i specialiserad vård har i bägge fallen succesivt minskat mellan 2014 och 2017, vilket alltså innebär att väntetiderna har ökat. Motsvarande problematik ses dock inte i primärvården. Andelen genomförda läkarbesök inom sju dagar respektive möjligheten till kontakt med primärvården samma dag, har inte förändrats i någon påtaglig riktning under samma tidsperiod.

Tillgänglighetsproblematiken är inte unik för landstinget Dalarna. Vid jämförelse ses såväl långa som successivt ökande, alternativt stora svängningar i, väntetider i flera andra landsting. Landsting som samtidigt visserligen arbetat med sina problem men inte med motsvarande struktur- och förändringsarbete.



*Första besök inom 90 dagar specialiserad vård (Vården i siffror)*

2018-10-12



Åtgärd inom 90 dagar specialiserad vård (Vården i siffror)

Pågående arbete med att öka tillgängligheten i Landstinget i Dalarna, exemplifierar ett par respondenter med ett projekt för att öka tillgängligheten till cancerkirurgi. En del av detta projekt innebär centralisering av operationsresurser till Falu Lasarett och där ett önskat resultat uppges vara ökad produktivitet och ett förbättrat samarbetsklimat utifrån ett länsperspektiv. Ortopedin strävar också efter motsvarande genom att införa länsgemensamma väntelistor och skapa lika tillgänglighet i hela länet. Inom barn- och ungdomspsykiatri finns det länsgemensamma mottagningar, etablerade länsrutiner och centralisering av samtliga remisser. Övriga kliniker fokuserar på sambokningar och effektivisering av läkar- och operationstider.

Samtliga intervjuade upplever problem med rekrytering och kompetensförsörjning. Det anses svårt att behålla kompetensen inom verksamheten och det befintliga gapet fylls med stafettläkare. Samtliga anser även att fasta läkare behövs.

Brist på kompetent personal har även lett till minskade vårdplatser i en större utsträckning än vad Struktur- och förändringsplanen egentligen avsåg. Dock menar en av respondenterna att planen var viktig för att genomföra åtgärder som var nödvändiga, men som inte säkert hade kommit till stånd annars. Inom vissa områden kan tämligen dramatiska förändringar beskrivas. För ortopedins del har personalbrist lett till stängda vårdplatser som i sin tur tvingat fram högre grad av effektivitet vilket innebär att vårdtiden har kortats och elektiv kirurgi har nu vårdtider ned mot ett till två dygn.

### 8.3 Kommentarer

Sammantaget så föreligger alltså inga konkreta uttryck för att patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet skulle ha påverkats i en negativ riktning. Patientsäkerhetsparametrarna ligger relativt stabila över tid.

Tillgängligheten till specialiserad vård är dock mindre bra och dessutom succesivt försämrade sett över tid, men denna försämring är inte unik för

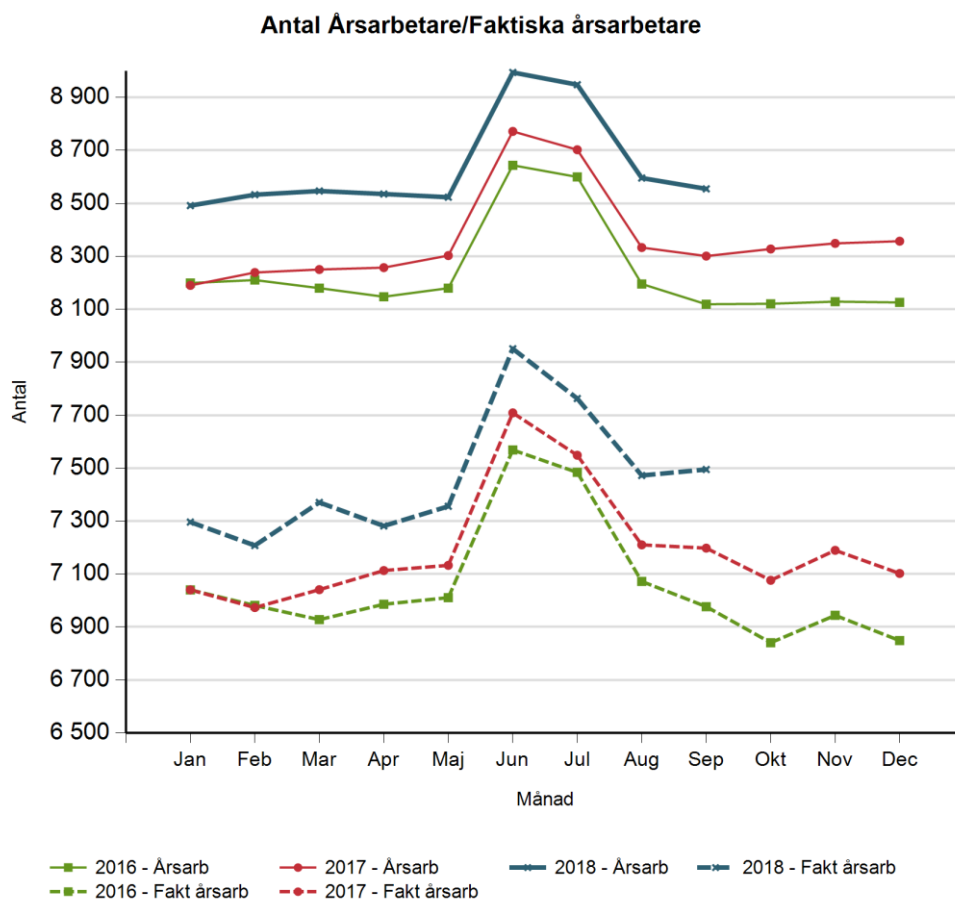
2018-10-12

Landstinget i Dalarna. Problematiken delas med andra landsting i Sverige och tillskrivs framför allt personalbrist.

Även om både patientsäkerhet och tillgänglighet kan anses vara en resursberoende fråga så går det alltså inte att säga att Landstinget i Dalarnas arbete med Struktur- och förändringsplanen är vare sig en eller hela förklaringen till köbildningen. Det finns heller inga indikationer på att patientsäkerheten skulle ha påverkats negativt av samma sak.

## 9 Antal årsarbetare

Nedanstående diagram över årsarbetare har vi fått del av från landstinget.



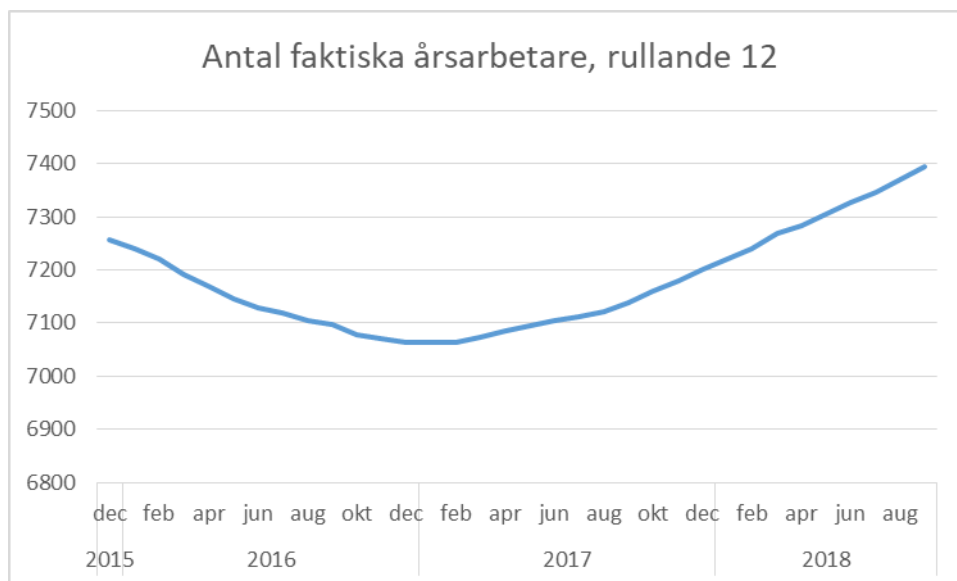
Antalet faktiska årsarbetare i Landstinget Dalarna ökar igen.

Enligt årsredovisningen har sjukfrånvaron under 2017 minskat i relation till 2016.

2018-10-12

## 9.1 Metod för att följa och redovisa

I den fjärde rapporten uppgav HR-direktören att uppföljning av antalet helårsarbetare som en rullande 12-månaders tidsserie var möjlig. De redovisningar som lämnats i de rapporter vi tagit del av för denna rapport innehåller dock ingen sådan redovisning. Vi har för att illustrera hur en sådan redovisning kan se ut sammanställt nedan diagram utifrån landstingets data om antal årsarbetare (vi ber läsaren observera att skalan på y-axeln inte börjar på 0 utan på 6800):



## 9.2 Kommentarer

Vi vill fortsatt rekommendera landstinget att redovisa antalet helårsarbetare som ett rullande 12-månaders medelvärde. Detta underlättar tolkningen av utfallet och den underliggande trenden.

Det kan konstateras att antalet helårsarbetare ökar igen och att antalet nu överstiger antalet helårsarbetare som fanns när landstinget inledde arbetet med SFP.

## 10 Fem rapporter under 2,5 år

KPMG har haft revisorernas uppdrag att i en serie av fem rapporter följa arbetet med omställningspaketet eller Struktur- och förändringsplanen, som den kommit att benämnas.

Landstingets arbete inleddes under 2015 med en omfattande och nyanserad analys av landstingets verksamheter i relation till jämförbara verksamheter i andra landsting. Denna analys tillsammans med en omfattande dialog och förankring utgjorde grunden för de beslut om 66 åtgärder (SFP 1) som landstingsfullmäktige fattade i juni 2015. På tjänstemannanivå tillkom kort därefter ytterligare 80 åtgärder (SFP 2).





## Landstinget Dalarna

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

Arbetet med att genomföra dessa åtgärder bedrivs intensivt inom de flesta verksamheterna och kostnadsreduceringar skedde. Mycket av åtgärderna handlade om koncentration av verksamhet till färre utbudspunkter. På divisionsnivå har under hela perioden kirurgin haft svårast att genomföra beslutade åtgärder.

KPMG har i flera rapporter sett mycket positivt på planeringen och starten av SFP-arbetet och även på genomförandet av de 66 + 80 åtgärder som beslutades 2015. Landstingets åtgärder kan enligt vår bedömning i hög grad karaktäriseras som hållbara.

I formell mening har det funnits mer att önska kring återredovisning till landstingsstyrelsen. Enligt det ursprungliga beslutet skulle alla beslut följas månatligen i landstingsstyrelsen. Så har inte skett men fullmäktige har inte heller, efter att uppföljningen uteblivit, genom nya beslut eller påpekanden krävt att en sådan uppföljning skulle ske.

En mer aggregerad uppföljning har skett vid upprepade tillfällen helt eller delvis genomföra åtgärder har redovisats. Ekonomisk redovisning har skett till landstingsstyrelsen vid ett flertal tillfällen. Tidigt i serien av granskningar påtalade revisionen behovet av att ha en tydlig utgångspunkt (nettokostnad att utgå ifrån) att relatera landstingets nettokostnad till. En sådan utarbetades av landstinget och har sedan kunnat användas för att bedöma hur mycket av den totala kostnadssänkningen som har realiserats.

Landstinget kunde genom den systematiska och genomtänkta starten på omställningsarbetet, snabbt uppvisa tydliga kostnadssänkningar mellan år 2015 och 2016. Takten i besparingsarbetet bromsade sedan snabbt upp och kan egentligen nu sägas ha avstannat helt. I tjänstemannaled har ytterligare paket kallade SFP 3, 4 och 5 diskuterats men inte ännu lett till skarpa beslut och åtgärder.

De initiala åtgärderna, dvs. SFP 1 och 2, var relativt enkla att genomföra på ett varaktigt sätt. Även fortsatta kostnadssänkningar behöver bli hållbara över tid. Detta har varit och är en ambition som präglat landstingets arbete med SFP. En konsekvens av detta är att fortsatta kostnadssänkningar behöver identifieras genom effektiviseringar och för att identifiera sådana krävs analys. Enligt senaste bedömningar har landstinget sänkt sina kostnader med drygt 300 mnkr genom omställningsarbetet och inget konkret talar idag för att detta kommer att ändras till utgången av nästa år. I princip har kostnaderna inte sänkts ytterligare sedan hösten 2017 och i vissa avseenden istället ökat (se avsnittet om antal helårsarbetare). Ambitionen har efter revidering varit att totalt sett sänka kostnaden med 630 mnkr till utgången av 2019. Vår bedömning är att landstinget kommer att ha realiserat knappt hälften av sin sparambition till utgången av 2019.

Det framstår som att det finns en informell samsyn i landstinget om att fortsatta kostnadssänkningar är nödvändiga men att den mer kortsiktiga ekonomiska problematiken är löst. Det senare till följd av dels åtgärder i SFP 1 och 2 dels genom förändringar i omvärlden som stärkt landstingets inkomstsida. Pressen att hålla fast i kravet på kostnadssänkningar har således minskat och landstinget har under senare tid kunnat ägna mycket tid åt analys och





**Landstinget Dalarna**

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

utvecklingsarbete. Exempel på detta är genomlysningen av kirurgin och projektet Den nya nära vården.

## **10.1 Parallellt forskningsprojekt**

Enligt landstingets tjänstemannaledning skulle forskningsprojektet ha redovisat en slutrapport i samband med ett chefsmöte i oktober. Rapporten är dock försenad och redovisningen framskjuten till senare under 2018.

KPMG har löpande redovisat till forskningsprojektet vilka intervjuer på enhetsnivå som planeras. I kontakter med projektledaren för forskningsprojektet kan konstateras att en samordning härigenom har kunnat ske på så sätt att inte samma enheter i alltför hög grad har kontaktats av båda projekten.

## **10.2 Samlad bedömning**

Syftet med denna granskning i fem rapporter är att bedöma om landstingsstyrelsen fullföljer fullmäktiges beslut om omställning i vården på ett ändamålsenligt sätt.

Vår bedömning är att landstinget till utgången av 2019 inte kommer att ha fullföljt fullmäktiges beslut att sänka nettokostnaden med 630 mnkr. Kostnadssänkningarna bedöms stanna på en klart lägre nivå, knappt hälften av den ursprungliga ambitionen.

Vi ser samtidigt behov av att lyfta fram landstingets ambition om att kostnadssänkningarna ska på ett över tid varaktigt sätt. Detta har långt ifrån präglat det gängse spararbetet i sjukvårdssverige. Däremot är vår bedömning att det präglat arbetet med SFP i Landstinget Dalarna. Eventuellt har denna ambition hållits så högt att den begränsat spareffekten. En annan tolkning är att landstingets tidplan för att realisera kostnadssänkningar varit för kort, givet ambitionen om hållbarhet.

KPMG, datum som ovan

Andreas Endrédi

Certifierad kommunal revisor

Staffan Gullsby

Granskare



Landstinget Dalarna

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

## Bilaga 1 Metod

I arbetet med denna granskning har metoden innehållit följande delar:

- Intervjuer – se förteckning nedan
- Dokumentgranskning – se förteckning nedan
- Tillvarata information och kunskap från räkenskapsrevison – omfattande dialog och informationsutbyte / avstämning har skett med ansvarig inom KPMG för räkenskapsgranskningen av Landstinget Dalarna. Uppdragsansvarig i detta uppdrag har tagit del av och lämnat synpunkter på delårsrapporten vilka också beaktats. På samma sätt har ansvarig för räkenskapsgranskningen tagit del av innehållet i denna rapport. Även dessa synpunkter har beaktats.
- Ständiga förbättringar i vårt arbete – har efterfrågats för att implementeras till nästa granskning.

### ***Intervjuer, dokument och underlag för bedömningar***

#### ***Intervjuer har eller skulle ha skett med följande befattningshavare***

- Landstingsstyrelsens ordförande
- 1:e vice ordförande, landstingsstyrelsen
- Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Personaldirektör
- Ekonomidirektör
- Analyschef, landstingets kansli
- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Chefläkare
- Utvecklingsstrateg
- Divisionschefer Psykiatri, Primärvård och
- Verksamhetschef och personalgrupp Medicinkliniken Falun
- Verksamhetschef psykiatri
- Avdelningschef och Barn- och ungdomspsykiater, BUP Falu Lasarett
- Enhetschef Rättviks Vårdcentral
- Verksamhetschef Domnarvets VC Borlänge
- Verksamhetschef och personalgrupp Kvinnokliniken Falu Lasarett
- Enhetschef och ortoped vid Ortopedmottagningen, Falu Lasarett
- Avdelningschef och Barn- och ungdomspsykiater, BUP Falu Lasarett

2018-10-12

### **Följande dokument har granskats**

- Besluten i Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige om SFP1 och SFP 2 i maj, juni respektive november 2015
- Årsredovisning 2017
- Delårsrapport 2018
- Plan/budget 2018-2020
- Ärenden i LS och HSN som berör arbetet med SFP
- Dokumentation kring uppdrag, främst närsjukvård

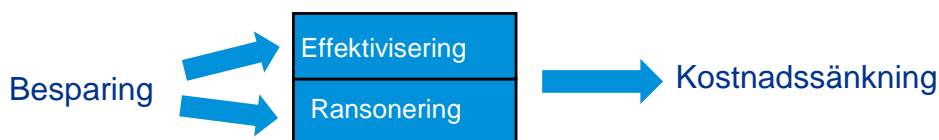
### **Vår tolkning av uppdraget – underlag för bedömningar**

En lite tuff och krass reflexion kring det tema som denna granskning har, är att det är betydligt lättare att spara i budgeten än i verkligheten. Det finns dock idag stor erfarenhet av besparingsarbete inom offentlig verksamhet och inte minst inom hälso- och sjukvården att använda för att öka möjligheten att hamna rätt.

Många försök till snabba åtgärder i form av neddragningar i kombination med minskning av antal medarbetare har skett. Generellt kan sägas att en gemensam erfarenhet av detta är att snabba åtgärder i bästa fall ger snabba men mycket sällan långsiktiga effekter. En ganska vanlig följd av besparingspaket är att kostnaderna tillfälligt sänks men sedan kommer åter eller till och med efter en tid överstiger den tidigare nivån. Gemensamt för sådana ansatser är att de inte har berört organisationens arbetssätt, de har inte fokuserat på hur effektivt verksamhetens processer fungerar. Utan sådan kunskap riskerar åtgärderna att "slå blint" t.ex. genom att de kan innebära att viktiga delar av välfungerande processer plockas bort medan mindre effektiva blir kvar. Omvänt är det idag känt att det finns en stor potential till förbättringar (såväl avseende kvalitet som resursåtgång/kostnad) i verksamhetens processer och att processförbättringar är det enda långsiktigt hållbara sättet att öka kvalitet och/eller sänka kostnad (effektivisera). Det går dock inte att sticka under stolen med att långsiktigheten också skapar bekymmer. En politisk mandatperiod är sällan tillräcklig för att få tydliga, omfattande och hållbara effekter av större kostnadssänkingspaket. Av detta skäl kan en bred parlamentarisk uppslutning kring ett omställningspaket anses som helt avgörande för långsiktig effekt.

### **Begrepp**

I detta uppdrag är begreppet besparing centralt. I figuren nedan illustreras hur vi förhåller oss till dessa begrepp.

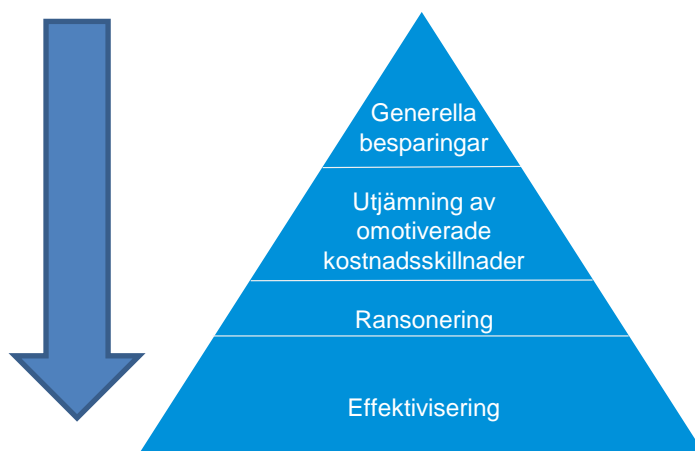


2018-10-12

Besparingar ska leda till kostnadssänkningar och kan ske via effektiviseringar eller ransonering. Med effektiviseringar menar vi kostnadssänkande åtgärder som inte försämrar kvalitet eller minskar utbudet av verksamhet eller tjänster. Med ransonering menar vi att vissa insatser erbjuds i mindre omfattning, till lägre kvalitet eller helt tas bort från utbudet. Ransonering är alltså inte samma sak som prioritering. Däremot kan resultatet av prioriteringar leda till ransonering. Det är alltså önskvärt att ransoneringar föregås av medvetna prioriteringar och att det är det som är lågt prioriterat som ransoneras.

### Modell för effektivt besparingsarbete

Utifrån erfarenhet av en stor mängd granskningar av besparingsarbete i offentlig verksamhet, inte minst inom hälso- och sjukvård, har konsulter inom KPMG sammanfattat sina erfarenheter av vad som kan anses effektivt. Figuren sammanfattar erfarenheterna och texten nedan förklarar närmare vad som avses.



Figuren visar en pyramid med fyra typer av besparingsåtgärder. Ambitionen bör generellt sett vara att pyramidens bas ska bli så stor som möjlig, dvs. att en så stor del av åtgärderna (mätt som andel av den totala önskade besparingen) ska avse effektivisering. Skälet är att effektivisering är den åtgärdstypen som bäst säkerställer att landstingets resurser nyttjas på bästa sätt. Näst bäst är ransonering. Och tredje bäst (och egentligen inte särskilt önskvärt) är besparingskrav med utgångspunkt i omotiverade kostnadsskillnader. Det minst önskvärda sättet är att använda generella besparingar.

I första hand bör alltså åtgärder vidtas som kan genomföras utan att minska utbudet eller försämrar kvaliteten. Potentiella effektiviseringar kan

2018-10-12

identifieras genom att se över hur viktiga processer i verksamheten fungerar. Även den rådande sjukvårdsstrukturen bör prövas utifrån en effektivitetsaspekt – finns det effektivare sätt att arrangera och organisera dagens vårdutbud? Om de kostnadssänkningar som kan uppnås genom effektiviseringsåtgärder inte räcker bör arbetet gå vidare till nästa steg – ransonering. Arbetet bör bygga på någon av de modeller för prioritering som tillämpas i landstingsverige. Observeras bör att redan i detta steg måste landstinget vara beredd att ge avkall på kvalitet och/eller verksamhetsutbud. Om inte heller ransoneringsverktyget är tillräckligt för att klara nödvändiga kostnadssänkningar bör resterande del åstadkommas genom utjämning av omotiverade kostnadsskillnader. I detta moment jämförs landstingets och delverksamheternas kostnadsnivå med jämförbar verksamhet. Syftet är att identifiera omotiverade kostnadsskillnader. Detta steg innebär att krav på kostnadssänkningar riktas till vissa verksamheter utifrån deras relativa kostnadsläge. Genomförandet bör tillåtas ske genom utbudsminskning eller kvalitetsförsämring. Gemensamt för dessa tre beskrivna typer av åtgärder är att de kan kallas för differentierade besparingar i meningen att det finns en mer eller mindre saklig grund för att en viss verksamhet tilldelats ett visst spararbete. I den fjärde typen saknas en sådan koppling varför den kan betecknas som en generell besparing och betinget formuleras ofta som en andel av budgeten.

### **Ytterligare erfarenheter av betydelse i denna granskning**

Frikopplat från ovanstående figur vill vi även dela ytterligare några erfarenheter kring besparingsarbete och som påverkar vårt förslag till utformning av denna granskning. Omställningspaket av detta slag är ofta både långsiktiga och väldigt omfattande. De berör stora delar av eller samtlig verksamhet i en stor organisation. Det betyder att det är en mycket komplex uppgift att leda och styra både tillkomsten och framdriften av en omställning. Vår erfarenhet är att de landsting/stora sjukhus etc. som varit framgångsrika har tillskapat särskilda interimistiska organisationer för att leda, stödja och följa arbetet.

För att få trovärdighet i omställning behöver det skapas en samsyn i organisationen dels om varför hela omställningen är nödvändig och syftet med den dels om att de aktuella besparingsåtgärderna är de rätta. Vår erfarenhet är att det är svårt att uppnå en tillräcklig samsyn och delaktighet utan en uttalad involvering av chefer och medarbetare i organisationen för att forma omställningens närmare innehåll. En formaliserad överenskommelse i linjeorganisationen där varje chefs åtgärdsbeting specificeras och undertecknas bör också användas för att stärka tydlighet och tilltro till omställningspaketet.



**Landstinget Dalarna**

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

Få omställningspaket som vi sett har från början "tagit i för mycket", dvs. skapat trovärdiga och välförankrade besparingsåtgärder som summerar till ett större belopp än det samlade sparbetet. Det kan anses lämpligt att sikta något högre än sparbetet och skapa en buffert att ta av om vissa åtgärder blir omöjliga att realisera eller om de ekonomiska effekterna inte blir så stora som planerat

## Landstinget Dalarna Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

# Bilaga 2 KPMGs sammanställning av uppföljning

Beslut om åtgärd	Division	Datum för beslut	Färdigdatum	Uppföljning 16-02	Uppföljning 16-06	Beräknad besparings- mnrk	Besparings- kategori	Uppföljning efter 16-06
Reducerat köp av staffettläkare	Primärvården	1506		Pågår	Pågår	22	Effektivisering	Landstingsstyrelsen 16-09-12 - inte lyckats genomföra detta. De jobbar dock fortfarande med det. Budgetberedningen 16-10-24 samma information som tidigare
Grängsbergs vårdcentral samordnas med Ludvika vårdcentral	Primärvården	1506	2016	Verkställt	Verkställt	1,1	Effektivisering	
Aveckling av Skogsgläntans Rehabilitering i Särna	Primärvården	1506	2016	Verkställt	Verkställt	4,4	Ransonerings*	
Minskning av jourverksamheten vid Borlänge sjukhus	Primärvården	1506	2015	Verkställt	Verkställt	1,6	Effektivisering	
Aveckling av primärvårdens bassängverksamhet	Primärvården	1506	2015	Pågår	Verkställt	1,1	Ransonerings	
Förändring av Habiliteringsverksamheten i Södra Dalarna	Psykiatri	1506		Pågår	Verkställt	2,2	Ransonerings	
Aveckling av landstingets specialpedagogiska enhet i Hästberg	Psykiatri	1506	2015	Verkställt	Verkställt	3,1	Ransonerings	
Samordning av missbruks- & beroendevården till Falun för patienter med samsjuklighet	Psykiatri	1506	2017	Pågår	Pågår	5	Effektivisering	
Aveckling av vuxenpsykiatriens öppenvårdsmottagning i Hedemora	Psykiatri	1506	2016	Pågår	Pågår	3	Effektivisering	
Aveckling av öppenvården i Älvdalen, Leksand & Vansbro & omvandling av mottagning i Rättvik och Malung till filialmottagningar	Psykiatri	1506	2016	Verkställt	Verkställt	8	Effektivisering	
Aveckling av avdelning 6 vid Ludvika sjukhus	Medicin	1506	2015	Verkställt	Verkställt	11	Effektivisering	
Sammanläggning avdelning 70 & avdelning Stroke vid Mora Medicin- & Geriatriklinikk	Medicin	1506	2016	Verkställt	Verkställt	0,6	Effektivisering	
Förändringar inom gynekologi & förlossningsvård vid Mora lasarett	Kirurgi	1506	2015	Verkställt	Verkställt	27,5	Effektivisering	
Aveckling av basängverksamhet vid Falu lasarett och Mora lasarett	Kirurgi	1506	2015, senast 2016	Pågår	Verkställt	2,5	Ransonerings	
Aveckling av mottagningsverksamhet i Avesta, Ludvika, Borlänge & hudbehandlingsenheten i Malung	Kirurgi	1506	2016, senast 2015	Pågår	Verkställt	18,5	Effektivisering	
Aveckling av ambulansstation i Rättvik	Kirurgi	1506	2015	Pågår	Pågår	0,6	Effektivisering	
Aveckling av överviktsheten i Skönvik i Säter	Kirurgi	1506	2015	Pågår	Verkställt	11	Effektivisering	
Aveckling av landstingets rekreationsverksamhet på Tandådalen Fjällhotell	Övrigt	1506	2015	Verkställt	Verkställt	2,1	Ransonerings**	
Avtal om lokal folkhälsofunktion	Övrigt	1506	2015	Verkställt	Verkställt	3,8	Ransonerings	
Samtliga beslut ovan följs upp genom återrapportering under hösten 2015 & under 2016 vid varje landstingsstyrelsemöte	Övrigt	1506	2015	Verkställt				
Uppdrag att utreda utbud & nivåstrukturering av Landstinget Dalarnas samtliga sjukhus	Övrigt	1506	2015	Verkställt		Beräknad 120 mkr 2016, därefter 70 mkr/år t.o.m		
LS ges i uppdrag att utreda möjligheten med ny informationsteknik införa distansdoktorsystem	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag i Välfärdsrådet att initiera utredningsarbete med målsättning att utveckla samverkan kommuner kring sjuka äldre	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag att utreda ett pilotprojekt med "virtuella" hälsorum där invånarna kan kolla blodtryck mm över nätet	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag att utreda möjligheten att starta en mobil distriktsköterskemottagning som besöker orter på landsbygden	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
LS ges i uppdrag att utreda möjligheten för primärvården att under en kort tid hyra övervakningsplatser på äldreboende	Övrigt	1506		Pågår	Verkställt			
Ekonomi-, personal-, kommunikations- & IT-funktionerna inom förvaltningen överförs till Central Förvaltningen	Lt-gemensamt	1506	2016	Information saknas	Information saknas			
LS utreda punkt 1 (den ovan) & vid behov besluta om centralisering av ytterligare administrativa funktioner	Lt-gemensamt	1506		Information saknas	Information saknas			
LS utreda förutsättningarna för landstings bidragsgivning	Lt-gemensamt	1506	2015	Verkställt				
LS utreda ersättning för fackligt arbete, dess omfattning & framtida inriktning	Lt-gemensamt	1506	2015	Pågår	Information saknas			
LS utreda förutsättningarna för landstings reglemente & avgifter för sjukresor	Lt-gemensamt	1506	2015	Verkställt				
LS utreda nuvarande kostnadsfördelningsmodell för kollektivtrafik & dess tillämpning	Lt-gemensamt	1506	2015	Pågår	Information saknas			
LS & nämnderna spara på den politiska organisationen genom omedelbart se över sammanträden och stoppa externa kort	Lt-gemensamt	1506		Pågår	Information saknas			
LS påbörja dialog med tjänstemannorganisationen om planeringsförutsättningar och ange politiska prioriteringsurifrån bef. Behov inom ramen för tillgängliga resurser för period 2016-2019	Lt-gemensamt	1506		Verkställt				
Minskning av analet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med A37	Effektivisering	
Minskning av analet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med A36	Effektivisering	
Minskning av analet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Pågår	Verkställt	6	Effektivisering	
Minskning av analet fastställda vårdplatser - Division medicin	Medicin	1511	2016	Pågår	Information saknas	6	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2015	Verkställt		10	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2015	Verkställt	Verkställt	20	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2016	Verkställt		3	Effektivisering	
Minskning av omfördelning av antalet fastställda vårdplatser - Division Kirurgi	Kirurgi	1511	2016	Verkställt		2	Effektivisering	
Stängning av ortopedmottagningen, Ludvika lasarett	Kirurgi	1511	2015	Verkställt	Verkställt	0,5	Effektivisering	
Förändring jourorganisation i Västerberglagen	Primärvården	1511	2016	Pågår	Pågår	Kostnadsneutral	Effektivisering	
Förändring jourorganisation i Västerberglagen	Primärvården	1511	2016	Verkställt	Verkställt	Kostnadsneutral	Effektivisering	
Förändring jourorganisation i Södra Dalarna	Primärvården	1511	2016	Pågår	Verkställt	Kostnadsneutral	Effektivisering	
Förändring jourorganisation i Södra Dalarna	Primärvården	1511	2016	Verkställt	Verkställt	Kostnadsneutral	Effektivisering	
Utredning av rättspsykiatriens uppdrag & struktur	Psykiatri	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Utredning av utbud och nivåstruktur inom missbruks-, missbruks- och beroendevården	Psykiatri	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Utredning av närsvård	Övrigt	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Bemanningsmål för Hälso- & sjukvårdsförvaltningen	Övrigt	1511	2019	Pågår	Information saknas		Effektivisering	
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Landstingets bidragsgivning	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Kostnadsfördelningsmodellen för kollektivtrafik	Lt-gemensamt	1511	2016	Pågår	Information saknas			
Planerings- & styvmmodell	Lt-gemensamt	1511	2016	Verkställt				
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		Intäkter i mkr		
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		0,06		
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		2,5		
Avgifter	Avgifter	1511	2016	Verkställt		Syfte att utnyttja resurser		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		
Omvårdsanalys 2015 Egenavgifter & högkostnadsskydd	Avgifter	1511	2016	Verkställt		10 tillsammans med		

\*För landstinget totalt 4399kr till att Landstingsfastigheterna kan aveckla lokalerna

\*\*50 % finansiering av lanstinger, summan från år 2015

2018-10-12

### Bilaga 3 Redovisning av SFP i politiska organ

Sammanträde	Handling utsänd?	Finns underlag i protokoll?	Redovisas alla beslut?	Har LS tagit ställning till uppföljningen
LSAU december 2015	Nej	Nej	Nej ingen redovisning	Nej
LSAU feb 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS feb 2016	Nej	Ja	Ja	Nej
LSAU mars 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS april 2016		Ja	Ja (tjänstemannabeslut)	-
LSAU maj 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS maj 2016	Nej	Nej	Nej	Nej, informationen lagd till protokollet
LSAU juni 2016	Ja	Ja	I princip de som inte sedan tidigare har redovisats som genomförda	Nej
LS sep 2016	Ja	Ja	Ja	Nej
LSAU okt 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS november 2016	Ja	Ja	Nej, (Endast två utredningar)	LS beslutade enligt utredningarnas förslag. I övrigt Nej.
LS dec 2016	Nej	Nej	Nej	Nej
LS feb 2017	Ja	Ja	Nej	Nej



**Landstinget Dalarna**

Granskning av landstingets omställningsarbete

2018-10-12

LS april 2017	Ja	Ja	Nej (endast som en sammanfattn.)	Inte explicit, ÅR är dock fastställd
LS maj 2017	Ja	Ja	Nej	Nej
LS sep 2017	Ja	Ja	Nej	Se beslut ÅR
LS nov 2017	Nej	Ja	Nej	Ja
LS dec 2017	Nej	Ja	Nej	Nej
LS feb 2018	Nej	Ja	Nej	Nej
LS april 2018	Ja	Ja	Nej	Se beslut ÅR.
LS maj 2018	Nej	Ja	Nej	Nej
LS maj 2018	Nej	Ja	Nej	Nej