Region Stockholm

5

Förslag på effektiviseringar inom administration och arbetssätt

VKN 2020-0146

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-09-04

VKN 2020-0146

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Förslag på effektiviseringar inom administration och arbetssätt

Ärendebeskrivning

I tertialrapport per den 30 april 2020 för Region Stockholm, RS 2019–1041, fick nämnder och bolag i uppdrag att senast den 30 september 2020, med beaktande av bl.a. lärdomar av nya arbetssätt under pandemin, återkomma till regionstyrelsen med förslag på effektiviseringar inom administration och arbetssätt. I detta tjänsteutlåtande redovisas hälso- och sjukvårdsförvaltningens återrapportering på uppdraget.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkänner vad som framgår av hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.

2. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd överlämnar ärendet till regionstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

De kommande åren står Region Stockholm inför stora utmaningar såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt. Förändringarna i det kommunala utjämningssystemet innebär att Region Stockholms bidrag ökar över tid. Förändringar i demografi och vårdbehov driver på vikten av tydliga prioriteringar. Därutöver har Covid-19-pandemin bidragit till att konjunkturen försämrats kraftigt och att prognosen för regionens skatteintäkter reviderats ned i förhållande till tidigare bedömningar. Dessa förändringar medför, i kombination med en generellt hög

kostnadsutveckling inom hälso- och sjukvården, stora krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa verksamheten till förändrade ekonomiska förutsättningar. En viktig del i detta arbete är att minska kostnaderna för den samlade administrationen.

Nämndens kostnader för förvaltningen, dvs. den interna förvaltningsbudgeten utgör idag en procent av den samlade budgeten. Effektiviseringar i denna del har viss betydelse för de samlade kostnaderna. Val av arbetssätt internt som resulterar i förbättrade förutsättningar för hälso-och sjukvårdssystemet att verka har ytterligare påverkan på de samlade kostnaderna.

Pandemin har ställt krav på nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården. I tertialrapport per den 30 april för Region Stockholm fick hälso- och sjukvårdsnämnden därför i uppdrag av regionstyrelsen att, med beaktande av bland annat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin, återkomma med förslag på effektiviseringar inom administration och arbetssätt.

Överväganden

Faktorer som påverkar administrationen inom hälso- och sjukvårdssystemet
Enligt Region Stockholms reglemente ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förutom i de avseenden där ansvaret åvilar vårdens kunskapsstyrningsnämnd eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Nämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm.

Region Stockholm tillämpar en beställare- och utförarmodell som kännetecknas av en organisatorisk uppdelning mellan beställare och utförare. Beställarorganisationen är centraliserad till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Relationen mellan beställare och utförare regleras via avtalsstyrning i syfte att säkerställa att målen för hälso- och sjukvården uppnås.

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen har exempelvis antalet vårdnivåer samt antalet unika vårdgivare och avtal betydelse för den samlade administrationen. Avtalsstyrning är komplext med olika krav på att planera vård utifrån olika avtalsformer, analysera och förutsäga eventuella

förändrade behov samt att starta, följa upp och granska olika avtal med vårdgivare. Därutöver behöver hälso- och sjukvårdsförvaltningen följa upp och utvärdera vården på vårdområdesnivå och systemnivå.

Förvaltningen och utvecklingen av hälso-och sjukvården som ett samlat system ställer särskilda krav på administrationen. För att möjliggöra patientens fria val och patientsäkerhet krävs exempelvis enhetlig informatik och kod-struktur. På senare tid har också behoven av ett effektivt arbete med fördjupade uppföljningar och behoven av ansvarsutkrävande gentemot aktörer som agerar brottsligt blivit tydligare.

Även antalet politiska mål och indikatorer för hälso- och sjukvårdssystemet påverkar förvaltningens administration genom exempelvis återrapportering, redovisning och verksamhetsberättelser. Därutöver påverkar antalet ärenden, som kräver politiska beslut, administrationens omfattning. Enligt förvaltningslagen, lagen om valfrihet (LOV), lagen om offentlig upphandling (LOU) m.fl. finns bestämmelser om hur ärenden ska handläggas för att garantera rättssäkerhet och service till allmänheten. Även antalet utskott och beredningar påverkar förvaltningens administration.

I sammanhanget är det angeläget att lyfta de principer som enligt riksdagsbeslut bör beaktas vid olika typer av prioriteringar inom hälso-och sjukvården. Vid tillämpning av den etiska plattformen för öppna prioriteringar utgör människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen, samt kostnadseffektivitetsprincipen viktiga fundament. Dessa kompletterar varandra men det finns en hierarkisk ordning mellan dem så att människovärdesprincipen är överordnad de andra och behovs- och solidaritetsprincipen styr tillämpningen av kostnadseffektivitetsprincipen. Målsättningen att reducera central administration behöver därför vägas mot behov att säkerställa demokratiska principer, legalitet, objektivitet och service till medborgare samt att hälso- och sjukvårdslagens yttersta mål uppfylls.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete mot en effektivare vårdstruktur

De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden är utmanande och nämnden beslutade därför i mars om inriktning för arbetet med att säkerställa en ekonomi i balans, *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling*, HSN 2020–0197. Inriktningen innebär att hälso- och sjukvården ska moderniseras i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur, ett ökat fokus på kostnadskontroll samt en fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling. Utifrån beslutad

inriktning kommer nämnden under 2020 och 2021 att successivt besluta om åtgärder och förändringar i hälso- och sjukvårdssystemet som dämpar kostnadsutvecklingen och som därmed säkerställer att nämndens begränsade resurser används där behoven är som störst.

Som konstaterats ovan påverkar den politiska inriktningen och målen hur hälso- och sjukvårdssystemet ska utformas och därmed vilken administration som är nödvändig. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen gör den övergripande bedömningen att den centrala administrationen kan minska om större uppdrag upphandlas eller avtalas, vilket på sikt ger färre avtal att förvalta. Genom att vårdavtalsområden läggs samman och uppdragen blir bredare och volymmässigt större kan bland annat transaktionskostnaderna mellan vårdgivare minska och därmed också den centrala administrationen. Det behöver dock påpekas att avtalsstyrning är sammansatt och att förändringar av dessa slag initialt kräver en stor administration och att avtal upprättas mellan två parter. Det kräver också administration för att analysera och utvärdera insatserna. Nedan följer ett antal exempel där arbete pågår eller kan påbörjas i enlighet med vad som framgår ovan.

- Större vårdvalsmottagningar och bredare uppdrag inom specialiserade vården utreds och genomförs successivt.
- Möjligheter att forma LOU-upphandlingar så att ett avtal innehåller flera verksamheter utreds.
- Vårdval fotsjukvård avvecklas och uppdraget läggs in i vårdval husläkarverksamhet.
- Utredning genomförs om vårdval primärvårdsrehabilitering kan läggas in i vårdval husläkarverksamhet.
- Vårdval BUMM (barn- och ungdomsmedicinska mottagningar) revideras som innebär krav på större mottagningar.

Det är viktigt att samtliga avtalsformer regelbundet utvärderas och omprövas och att successiva förbättringar genomförs i beställning av vård.

<u>Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förändringsresa för ökad systemförmåga och effektivare central förvaltning</u>
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är mitt uppe i genomförandet av ett förändrings- och effektiviseringsprogram. Ytterst syftar förändringsprogrammet till mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system och en effektivare central förvaltning. Fokus för förändringsprogrammet är att:

- *Öka förvaltningens kapacitet att tala med en röst:* Målet är att genom enhetliga budskap och styrsignaler effektivisera förvaltningens interna arbete gentemot olika målgrupper.
- *Förbättra förvaltningens uppföljning:* Målet är att förbättra uppföljningen bland annat genom risk- och konsekvensanalyser så att uppföljningen sker på rätt nivå med koppling till systemperspektivet, uppmärksamma oegentligheter och tillför lärande till hälso- och sjukvårdssystemet.
- *Renodla förvaltningens verksamhet:* Målet är att förvaltningen inte ska utföra vårdgivarnära uppdrag exempelvis metodstöd till förbättringsarbete (coaching-akademin) och fortbildning.

Som en del av genomförandet av förändrings- och effektiviserings-programmet planeras antalet anställda inom förvaltningen minska med 10 procent under 2020 vilket motsvarar cirka 40 miljoner kronor. Det innebär att antalet anställda på förvaltningen vid slutet av året kommer att motsvara antalet medarbetare 2018. Därutöver reduceras förvaltningens konsultkostnader med 20 procent vilket motsvarar 24 miljoner kronor.

Nya arbetssätt från pandemin

Det kan konstateras att många myndigheter och organisationer önskar ta tillvara de erfarenheter och slutsatser som följer av pandemin. En kris innebär alltid en förstärkt möjlighet att ompröva arbetssätt, kultur och organisation. Pandemin har ställt krav på utveckling av ett fördjupat samarbete mellan olika vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltningen där nytänkande, problemlösning och konstruktivitet varit i fokus. Det är angeläget att hålla kvar det momentum som nu finns.

Att det finns tydliga mål för hälso- och sjukvården i kombination med att aktörerna inom Region Stockholm i större utsträckning samarbetar kan bidra till ökad effektivitet och mindre administration. Vikten av en gemensam målbild och inriktningsstrategier som ledare och medarbetare på alla nivåer ska förhålla sig till är väl kända verktyg som kan utvecklas ytterligare.

Utifrån pandemisituationen har förvaltningen under sommaren 2020 dragit en rad lärdomar av arbetet med Covid-19. Det är viktigt att vara medveten om att i en förvaltningsorganisation behöver flera perspektiv ständigt vara närvarande, exempelvis ekonomisk kontroll, vilket inte alltid är fallet i en krissituation där fokus är på snabbhet och genomförande.

Några exempel på från pandemin redovisas nedan.

- Lärdomar avseende hälso- och sjukvårdens systemkritiska funktioner
- Lärdomar avseende kunskapsstyrning
- Lärdomar från stabsarbetet in i ordinarie förvaltningsarbete
- Lärdomar om digitala arbetssätt drivet av behovet av fysisk distansering
- Lärdomar avseende behovet av fungerande gemensam informationsarkitektur och informatik

I det fortsatta arbetet med att utveckla förvaltningens organisation och arbetssätt kommer dessa lärdomar att tas till vara.

Lärdomar avseende hälso- och sjukvårdens systemkritiska funktioner
För vissa av förvaltningens hälso- och sjukvårdssystemkritiska funktioner såsom smittskydds-, vårdhygien- och patientsäkerhetsarbetet har pandemin inneburit en mycket stor utmaning och påfrestning, samtidigt som långsiktigt högre medvetenhet kring dessa frågor ytterst gynnar patienterna.

Inom vårdhygienarbetet har förvaltningen exempelvis under pandemin, utöver ordinarie uppdrag att stödja vårdgivare och kommunal omsorg som man har avtal med, fått ett utökat regionalt uppdrag att stödja vård och kommunal omsorg samt andra samhällsviktiga funktioner med sakkunskap inom vårdhygien. Att ha en regionövergripande infrastruktur med kompetens att stödja såväl regional vård och kommunal omsorg har varit avgörande för att bromsa smittspridningen och skapa en säker arbetsmiljö. Det kan konstateras att vårdgivare och kommunala verksamheter som har ledningssystem på plats och har avtal med Vårdhygien har haft lättare att, i pandemiläget, få strukturer på plats för ett effektivt vårdhygienarbete rörande Covid. Lärdomen här är att kunskapen om basal vårdhygien behöver öka vård och omsorg, samt att krav kopplade till vårdhygien behöver följas upp via avtalsuppföljning av såväl regionen som kommunerna. För hälso- och sjukvårdsförvaltningen blir det viktigt att fortsätta att arbeta med kopplingen mellan vårdhygiens rådgivande och styrande roll avseende vårdhygien och avtalshandläggarnas uppföljningsarbete av vårdgivare inom regionen.

Den storskalighet i smittspårning och vårdhygienarbete som krävts under våren har i sig inneburit en rationalisering och effektivisering av arbetssätt som vi kan lära av för framtiden. Exempelvis har utbildningar inom smittskydd och vårdhygien som tidigare genomförts fysiskt nu genomförts digitalt. Den utbildning i basal vårdhygien som släpptes fri under pandemin har varit avgörande för kunskapsspridningen under pandemin och på

samma sätt har en öppen telefon och brevlåda tillämpas för att stödja alla samhällskritiska aktörer i sitt arbete med vårdhygien. Att erbjuda så kallad ”open source” (fria nyttigheter) avseende vårdhygien brett bör fortsatt övervägas för att minska risker kopplade till vårdhygien också fortsatt.

Lärdomar avseende kunskapsstyrning
Lärdomar inom kunskapsstyrning har varit tydligt inom Regionalt programområde perioperativ vård och intensivvård där man samlats veckovis för att diskutera vården av Covid 19-patienter under insatsen. Stockholm Gotlands Medicinska råd har även fått snabba utredningsuppdrag för att samla in erfarenheter eller bedöma konsekvenser av föreslagna aktiviteter. Det är uppenbart att de regionala programområdena kan spela en stor roll som en plattform för medicinska konsensusskapande diskussioner. Nationella och regionala processer för beslutande och publicering är dock ännu inte fullt utvecklade och behöver förberedas för snabba och effektiva processer.

Lärdomar från stabsarbetet in i ordinarie förvaltningsarbete
Ett stort antal av hälso- och sjukvårdsförvaltningen medarbetare har under pandemin på olika sätt arbetat i den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL). Förvaltningen kan dra lärdom av det arbetssätt som den särskilda sjukvårdsledningen tillämpat vilket har byggt på att tvärfunktionella team dedikerats till tidskritiska och komplexa uppdrag med tydliga mål. Detta arbetssätt kan sannolikt nyttjas i ordinarie linjearbetet för att få snabb framdrift i olika frågor.

Samtidigt bör det göras tydligt att en alltför kraftig sammanblandning av de olika roller som beställar- och utförarmodellen utgår ifrån kan innebära en risk för ökad otydlighet, gråzoner och försämrade möjligheter till ansvarsutkrävande till men för det uppdrag som enligt hälso-och sjukvårdslagen åvilar huvudmannen. Det finns skäl att vara tydlig med vad som avses med exempelvis beställarstyrning, produktionsstyrning och ägarstyrning i syfte att möjliggöra hög effektivitet och produktivitet.

Lärdomar om digitala arbetssätt drivet av fysisk distansering
Förvaltningen har, drivet av pandemin, tillämpat arbete på distans för sådana funktioner som ej behöver vara fysiskt på plats. Detta har inneburit att alla medarbetare övergått till digitala arbetssätt. Avgörande har varit att förvaltningen införde Microsoft teams som stöd fördigitala möten, gemensam dokumentation (av arbetsmaterial) samt under pandemin skapade dialogstöd för hur digitalt arbetssätt kan läggas upp på såväl enhets, som avdelnings och förvaltningsnivå.

Ökad digital mognad kan bidra till att fortsätta utveckla avtalsprocessen. Arbetet kan vidareutvecklas genom att omfatta ytterligare områden samt digitalisera moment i processen, såsom t.ex. ansökningsprocessen. IT-system som stödjer handläggningsprocessen skulle kunna bidra till effektivare arbetssätt. För förvaltningens del kan detta innebära att de utvecklingsinsatser som pågår inom ramen för avtalsprocessen kan stimuleras ytterligare.

Lärdomar avseende behovet av fungerande gemensam informationsarkitektur och informatik
Det digitala arbetssätt som förvaltningen tillämpat under pandemin har ytterligare synliggjort behoven av en gemensam informationsarkitektur och informatik. Möjligheten till automatisering av hälso- och sjukvårdssystemets och förvaltningens processer, såsom kunskapsstyrningen, avtalsprocessen och vårdövergångar, bygger på att informationen som används i de olika delprocesserna har en tydlig struktur och att data hämtas nära källan samt återanvänds mellan olika processteg.

Enhetliga termer är en grundförutsättning för effektivt informationsutbyte i en digital miljö. Om begrepp inte är ensade kan information inte utbytas mellan system eller mellan olika aktörer inom vården. Det är också av stor vikt att det finns en god informationsarkitektur med enhetliga gränssnitt och väl definierat hur de olika systemen ska kopplas ihop. Av denna anledningen är masterdataprogrammet, informatikområdet samt informationsarkitektur och IT- lösningsarkitektur avgörande för ett digitalt och automatiskt informationsutbyte mellan olika IT-system. En gemensam informationsarkitektur och informatik möjliggör:

- Kunskapsstyrning och dess implementering i vårdprocesserna
- Automatisering av avtalsprocessen
- Vårdövergångar mellan olika aktörer, såsom mellan exempelvis ett akutsjukhus och en privat vårdcentral, där patientens information automatiskt följer med (övrigt informationsutbyte mellan egenägd vård, privata vårdgivare samt kommuner)
- Beslutsstöd, framtida AI-stöd, automatisering mellan system/IT-komponenter vilket minimerar administrativ hantering

Ekonomiska konsekvenser
Om åtgärder vidtas som ligger i linje med detta tjänsteutlåtande kan den centrala administrationen minska på sikt vilket kan bidra till att begränsa kostnadsutvecklingstakten.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Ärendet har inga konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Ärende har inga konsekvenser för jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Ärendet har inga konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De förslag som redovisas ovan syftar till att minska administrationen inom förvaltningen.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufveson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-09-04