

Granskning av förskjutning av
vård från slutenvård till
primärvård –
uppföljningsgranskning II

Granskning på uppdrag av
Region Dalarnas revisorer

Maj 2024

Elinore Fahlgren

Anna Nergårdh

Louise Wendt



Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
1.1. Övergripande bedömning	3
1.2. Rekommendationer	4
2. Inledning.....	7
2.1. Bakgrund.....	7
2.2. Syfte.....	7
2.3. Revisionsfrågor.....	7
2.4. Revisionskriterier.....	8
2.5. Metod.....	9
2.6. Projektorganisation	9
3. Förutsättningar för granskningen	10
3.1. Nationell utveckling inom omställningen.....	11
4. Vidtagna åtgärder	12
4.1. Iakttagelser.....	13
4.2. Bedömning och rekommendation.....	28
5. Primärvårdens förutsättningar	30
5.1. Iakttagelser.....	30
5.2. Bedömning och rekommendation.....	32
6. Kapacitet och kompetens i systemledning för god och nära vård	33
6.1. Iakttagelser.....	34
6.2. Bedömning.....	36
7. Beaktande av tidigare synpunkter och rekommendationer	36
7.1. Iakttagelser.....	36
7.2. Bedömning.....	40
8. Bilaga 1 – Dokumentgranskning	41
9. Bilaga 2 – Intervjuförteckning	43

1. Sammanfattning

Revisorerna i Region Dalarna har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning som syftar till att ge underlag för att kunna bedöma om Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit erforderliga åtgärder för att utveckla ändamålsenligheten och effektiviteten i arbetet med nå en förskjutning från slutenvård till primärvård.

Granskningen 2019, *Granskning av förskjutning av vård från slutenvård till primärvård*, visade att Regionens arbete med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård inte fungerade på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. I den uppföljande granskningen 2021, *Granskning av förskjutning av vård från slutenvård till primärvård – uppföljning*, bedömdes att Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Dalarna inte har vidtagit erforderliga åtgärder för att utveckla ändamålsenligheten och effektiviteten i arbetet med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård.

Den ursprungliga granskningen visade att vidtagna och planerade åtgärder inte tydligt kopplade till Regionplanens mål eller fullmäktiges beslut. Det saknades också en samlad strategi och därmed även en tydlig organisation för att bedriva arbetet. Den uppföljande granskningen från 2021 visade att det fortfarande saknades en övergripande strategi vilket ledde till att ansvar, roller och mandat samt riktningen av arbetet blev otydlig. Samtidigt poängterades att olika aktiviteter som bidrar till en tyngdpunktsförskjutning pågick i organisationen, bland annat inom ramen för arbetet med God och Nära vård. De vidtagna åtgärderna innebar dock inte något tillskott eller ökad andel av resurserna som kunde kopplas till målet med en tyngdpunktsförskjutning.

Revisorernas bedömning var att bristerna i den eftersträvade tyngdpunktsförskjutningen koncentrerades till den övergripande styrningen och ledningen av verksamheten. Revisorerna såg det därför som centralt att de åtgärder som planerades och skulle vidtas tog sin utgångspunkt i den av Regionfullmäktige antagna Regionplanen samt baserades på en transparent och väl genomarbetad strategi. I Helseplans rapporter lämnades också olika rekommendationer som anknöt till redovisade brister. Revisorerna rekommenderade såväl Regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta rekommendationerna.

Den nu föreliggande granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och 13 semistrukturerade intervjuer med politiskt förtroendevalda och tjänstepersoner. Vidare har ytterligare två intervjuer genomförts för kompletterande upplysningar. Granskningen har genomförts från februari 2024 till maj 2024.

1.1. Övergripande bedömning

Granskningen ger svar på den övergripande revisionsfrågan *Har Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit erforderliga åtgärder för att utveckla*

ändamålsenligheten och effektiviteten i arbetet med nå en förskjutning från slutenvård till primärvård?

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit erforderliga åtgärder för att utveckla ändamålsenligheten och effektiviteten i arbetet med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård, men det finns fortfarande utrymme för förbättringar.

Granskningen visar att Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit viktiga steg för att stärka primärvården och främja en förskjutning från slutenvård till primärvård. Åtgärder som ökade resurser för familjecentraler, satsningar på ökad tillgänglighet till vårdcentraler och implementering av strategier för suicidprevention och barnhälsovård har identifierats. Dessa åtgärder pekar på en positiv inriktning mot att förstärka primärvården som navet i hälso- och sjukvården. Vidare har en regional, övergripande strategi tagits fram i linje med den nationella målbilden för god och nära vård.

Dock kvarstår utmaningar. Finansiella resurser har identifierats som en brist, särskilt för att möta primärvårdens utökade uppdrag och den ökade belastning som tyngpunktsförskjutningen innebär. Dessutom har frånvaron av tydliga mål och tidsramar för den *läns gemensamma strategin* för god och nära vård skapat osäkerhet kring genomförandet av åtgärder och aktiviteter. Utan tydliga mål och tidsramar är det svårt att bedöma om åtgärderna genomförs i den önskade takten.

Även om det finns en tydlig vilja att stärka primärvården och pågående åtgärder pekar på en positiv trend, behöver ytterligare förbättringar göras för att säkerställa en mer effektiv och ändamålsenlig förskjutning från slutenvård till primärvård. Det är nödvändigt att adressera de återstående utmaningarna, särskilt bristen på finansiella resurser och behovet av tydliga mål och tidsramar för att säkerställa att förskjutningen kan genomföras på ett effektivt sätt och att primärvården kan fungera som navet i hälso- och sjukvården på ett ändamålsenligt sätt.

1.2.Rekommendationer

Helseplan rekommenderar Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att

- Fastställa tydligare mål och tidsramar. Det har observerats att frånvaron av tydligt definierade målvärden eller tidsramar för genomförandet av åtgärder och aktiviteter enligt den *läns gemensamma strategin* för god och nära vård i Dalarna skapar osäkerhet kring effektiviteten och hastigheten i genomförandet. Detta indikerar ett behov av att tydligare specificera mål och tidsramar för att underlätta bedömningen av framsteg och resultat.
- Utveckla förstärkt uppföljning och utvärdering. Trots att det finns fastställda dokument och strategier för att vägleda arbetet, kan en förstärkt uppföljning och utvärdering av genomförandet av åtgärder och aktiviteter i olika delar och på olika

nivåer i organisationen vara fördelaktig. Detta skulle bidra till en mer systematisk bedömning av framsteg och identifiering av eventuella utmaningar för att kunna anpassa insatserna efter behov.

- Säkerställa ökad involvering av lokala politiska ledningar. Även om intervjuerna visar att det finns stark delaktighet från tjänsteorganisationen i Regionen, framhåller flera intervjuade att de lokala politiska ledningarna kan involveras än mer än vad som sker idag. Detta bör beaktas, trots att antalet intervjuade är begränsat, eftersom det kan stärka den politiska förankringen och stödja genomförandet av strategin på lokal nivå.
- Säkerställa fortsatt fokus på resursallokering och utvärdering av behov. Det är avgörande att fortsätta noggrant övervaka och utvärdera de resurser som tilldelas primärvården för att säkerställa att de är tillräckliga för att möta de ökade uppgifterna och behoven som uppstår med tyngdpunktsförskjutningen inom hälso- och sjukvården. Detta kan inkludera en regelbunden utvärdering av personal- och budgetbehov samt en kontinuerlig anpassning av resursallokeringen för att säkerställa att primärvården har tillräckliga förutsättningar att fungera som navet i hälso- och sjukvården i Dalarna.
- Säkerställa att begreppet systemledning för god och nära vård i Dalarna tydliggörs och säkerställs upplevs av medarbetarna vara tillräckligt definierat, både definierat i betydelse och omfattning. Det är viktigt att definiera och klargöra rollerna och funktionerna för systemledningen för att undanröja den oklarhet som har identifierats under granskningen. Detta kan innebära att tydligare riktlinjer och ramar etableras för systemledningens arbete och att en gemensam förståelse för dess roll och ansvar främjas bland alla involverade aktörer.
- Överväga om en bedömning av kapaciteten inom systemledningen krävs för att identifiera eventuella brister och behov av resurstillskott. Det kan vara fördelaktigt att utöka antalet medarbetare som arbetar specifikt med tyngdpunktsförskjutningen och god och nära vård för att säkerställa att tillräckliga resurser finns för att driva initiativen framåt. Det är också viktigt att se över hur resurserna fördelas och används inom systemledningen för att säkerställa en effektiv och ändamålsenlig användning av tillgängliga resurser. Utifrån nyligen genomförd organisationsförändring av Avdelning god och nära vård till Division Primärvård kan det vara fördelaktigt att genomföra en översyn av tillgängliga resurser och dess kapacitet. Det kan även vara fördelaktigt att konkretisera vilka specifika områden inom systemledningen som behöver förstärkas. Detta kan inkludera behovet av fler medarbetare med specifika kompetenser, behovet av förbättrad resursfördelning eller andra områden där brister har identifierats. Systemledningen bör vidare vara beredd att anpassa sig till framtida behov och utmaningar inom området för god och nära vård. Detta kan innebära att ha en flexibel resursstruktur som kan skalas upp eller ned beroende på behoven och att regelbundet utvärdera och justera strategin för resursanvändning.
- Säkerställa tydligare mål och tidsramar för genomförandet av åtgärder och aktiviteter enligt den *läns-gemensamma strategin* för god och nära vård i Dalarna.

- Säkerställa långsiktig finansiell hållbarhet utifrån att det fortfarande bedöms finnas en brist på finansiella resurser för att möta primärvårdens uppdrag och dess utökade ansvar som navet i hälso- och sjukvården.
- Säkerställa att Regionen aktivt kommunicerar och förtydligar hur arbetet med eftersträvad tyngdpunktsförskjutning påverkar specialistvårdens verksamhet och vilka åtgärder som krävs för att de ska kunna anpassa sig till förändringarna. Detta kan bidra till att minska eventuellt motstånd och öka samarbetet mellan olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet samt säkerställa specialistvårdens engagemang och involvering i tyngdpunktsförskjutning.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Revisorerna genomförde under år 2019 en granskning av ändamålsenligheten i Regionens arbete med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård. Granskningen följdes av en uppföljningsgranskning år 2021. Viktiga delar i granskningarna utgjordes av fördjupade granskningar utförda av Helseplan Consulting Group AB.

Den ursprungliga granskningen visade att vidtagna och planerade åtgärder inte tydligt kopplade till Regionplanens mål eller fullmäktiges beslut. Det saknades också en samlad strategi och därmed även en tydlig organisation för att bedriva arbetet. Den uppföljande granskningen från 2021 visade att det fortfarande saknades en övergripande strategi vilket ledde till att ansvar, roller och mandat samt riktningen av arbetet blev otydlig. Samtidigt poängterades att olika aktiviteter som bidrar till en tyngdpunktsförskjutning pågick i organisationen, bland annat inom ramen för arbetet med God och Nära vård. De vidtagna åtgärderna innebar dock inte något tillskott eller ökad andel av resurserna som kunde kopplas till målet med en tyngdpunktsförskjutning.

Revisorernas bedömning var att bristerna i den eftersträvade tyngdpunktsförskjutningen koncentrerades till den övergripande styrningen och ledningen av verksamheten. Revisorerna såg det därför som centralt att de åtgärder som planerades och skulle vidtas tog sin utgångspunkt i den av Regionfullmäktige antagna Regionplanen samt baserades på en transparent och väl genomarbetad strategi. I Helseplans rapporter lämnades också olika rekommendationer som anknöt till redovisade brister. Revisorerna rekommenderade såväl Regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta rekommendationerna.

Tyngdpunktsförskjutningen tog sin utgångspunkt i utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) med påföljande lagändringar. Huvuddelen av arbetet med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning sker numer inom ramen för arbetet med en god och nära vård.

2.2. Syfte

Syftet med granskningen har varit att ge underlag för att kunna bedöma om Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit erforderliga åtgärder för att utveckla ändamålsenligheten och effektiviteten i arbetet med nå en förskjutning från slutenvård till primärvård.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningen har syftat till att besvara följande revisionsfrågor:

- Vilka åtgärder har Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, efter tidigare granskningar, vidtagit för att utveckla arbetet med att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning?
- Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats av Helseplan i samband med tidigare granskningar beaktats?
- Har vidtagna åtgärder inneburit att processen med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning där primärvården är navet i vården blivit mer ändamålsenlig och effektiv?
 - Är till exempel kopplingen mellan Regionplanen och vidtagna åtgärder tydlig?
 - Finns en tydlig strategi och en tydlig organisation för att bedriva arbetet?
- Har pågående arbete inneburit att primärvården fått ökade förutsättningar att utgöra navet i hälso- och sjukvården?
- Om granskningen visar att det finns brister, vilka förbättringsåtgärder behöver vidtas?
- Genomförs åtgärder och aktiviteter i den takt som krävs för att uppfylla den målbild som beskrivs i *Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030*?
- Finns det inom systemledningen för god och nära vård i Dalarna tillräcklig kompetens och kapacitet för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning?

2.4.Revisionskriterier

Lagar

- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientlag (2014:821)

Statliga utredningar

- Effektiv vård (SOU 2016:2)
- Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU), inklusive samtliga huvud- och delbetänkanden
 - God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)
 - God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)
 - God och nära vård – vård i samverkan (SOU 2019:29)
 - God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
 - God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Nationella och lokala styrande dokument

- Ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar: Regionplan, budget och finansplan 2023–2025
- Ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar: Regionplan, budget och finansplan 2024–2026
- Framtidens hälso- och sjukvård i Dalarna. Slutrapport av målperspektiv och strategier.
- Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030
- Reglemente för kommunstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden
- Årsredovisning 2023 Region Dalarna
- Verksamhetsberättelse 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Verksamhetsplan 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Verksamhetsplan 2024. Hälso- och sjukvårdsnämnden
- God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
- God och nära vård 2024 – En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

2.5. Metod

2.5.1. Dokumentgranskning

Dokumentgranskningen har inkluderat flertalet styrande och redovisande dokument. Fullständig sammanställning av dokument finns i *Bilaga 1*.

2.5.2. Intervjuer

Totalt 13 semistrukturerade intervjuer har genomförts. Kompletterande och informerande samtal har skett med berörda medarbetare. Intervjupersonerna innefattar företrädare för Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, förvaltningsledning, tjänstepersoner vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Avdelning hälsa och välfärd. Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Fullständig lista över intervjuade funktioner finns i *Bilaga 2*.

2.6. Projektorganisation

Granskningen har genomförts med projektledare Elinore Fahlgren, konsult Louise Wendt samt expert Anna Nergårdh. Rapporten har kvalitetssäkrats av Pär Ahlberg. Kjell

Johansson var kontaktperson för Region Dalarnas revisorer. Granskningen genomfördes under perioden februari till maj 2024.

3. Förutsättningar för granskningen

I Effektiv vård (SOU 2016:2) konstateras att primärvården i Sverige är alltför svag med en mycket begränsad funktion vad gäller att koordinera vården. Utredningen gör bedömningen att strukturen och uppdragsfördelningen mellan sjukhusanknuten vård och primärvård är en bidragande orsak till ineffektivitet inom den svenska hälso- och sjukvården. Det finns enligt utredningen en stor utmaning att få det sjukhustunga systemets resurser att verka i större utsträckning utanför sjukhuset tillsammans med primärvård och kommunernas omsorg, exempelvis på vårdcentral, i patientens hem eller på särskilt boende. Det finns således ett behov av en slags förskjutning av hur vårdens resurser används från sjukhusanknuten, sluten vård mot framför allt primärvården.

I God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) presenteras en målbild för en sådan omstrukturering av hälso- och sjukvården och en färdplan för förflyttning av systemet i den önskade riktningen. Utifrån det behov av en förskjutning från slutenvård till primärvård eller en förstärkning av primärvården som beskrivs i Effektiv vård (SOU 2016:2) beskrivs i denna utredning olika förslag bland annat kring grundläggande styrande principer för vårdens organisation, att det behövs ett nationellt utformat uppdrag för primärvården och att det behövs en resursöverföring från sjukhusvård till primärvård. Den målbild som presenteras, och som beskriver en förflyttning från dagens sjukhustunga system till en ny första-linjens hälso- och sjukvård med primärvården som bas, samlas under den övergripande beteckningen God och nära vård. God vård och nära vård är två centrala begrepp. God vård är en övergripande beskrivning av hur vården ska bedrivas för att uppfylla kraven i Hälso- och sjukvårdslagen, och nära vård är en term som hämtas från Effektiv vård (SOU 2016:2) som beskriver hur vården i allt högre utsträckning förflyttas från sjukhuset ut mot andra vårdformer närmare patienten.

I God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39) beskrivs att inom ramen för en fördjupning av en gemensam färdplan och målbild för omstrukturering av hälso- och sjukvårdssystemet ska det tydliggöras att primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Detta innebär att primärvården samspelar med övriga aktörer från annan specialistvård både inom och utanför sjukhuset och med kommunal vård- och omsorg. Detta knyter an till Effektiv vård (SOU 2016:2) som beskrev att primärvården har en mycket begränsad funktion till att koordinera vården i Sverige.

Utifrån det som beskrivs innebär uttrycket ”att primärvården är navet” att den har en koordinerande funktion som samspelar med övrig specialistvård både inom och utanför sjukhus samt kommunal vård- och omsorg. Det kan också konstateras att den utveckling som sker inom ramen för förskjutningen från sjukhusanknuten vård mot primärvård i huvudsak bedrivs under det samlade begreppet God och nära vård.

3.1. Nationell utveckling inom omställningen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag av regeringen att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. I rapporten *Ordnat för omställning?* utvärderar myndigheten omställningen med särskilt fördjupad analys av de yrkesverksammars och verksamheternas perspektiv på omställningen. Den belyser också den nära vården i landsbygd och i områden med socioekonomiska utmaningar.

Rapporten beskriver att mycket av arbetet inom omställningen hittills har bedrivits på strategisk nivå men utan synliga effekter i verksamheterna. Omfattande strategiarbete i både region och kommun har skett. Man håller på att omsätta strategier till mer konkreta handlingsplaner men omställningen är ännu inte särskilt synlig i verksamheterna. Det finns dock en uppslutning kring omställningens syfte och mål bland de som arbetar i verksamheterna.

Rapporten beskriver också att programorganisationer för omställningen är vanliga, medan man i andra regioner istället arbetar med omställningen inom ramen för den befintliga organisationen, där verksamhetschefer har en viktig roll i att definiera genomförandet. Det lyfts fram av verksamhetsföreträdare att det kan innebära risker med särskilda programorganisationer eftersom omställningsarbetet kan bli alltför isolerat från kärnverksamheter. Samtidigt lyfter andra företrädare fram fördelar såsom att omställningsarbetet får hög prioritet och utgår tydligare från invånarnas sammantagna behov snarare än verksamheternas behov.

Vidare beskriver rapporten att verksamheterna inte har fått bättre förutsättningar för att nå omställningens mål eller uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag. Det saknas resurser för att klara uppdraget och för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver. Ökade ekonomiska resurser ses av vårdcentralchefer som det viktigaste för att klara målen med omställningen. Primärvårdens andel av regionernas hälso- och sjukvårdskostnader har ökat något under perioden 2016-2021, men ökningen är otydlig och långsam. I bara knappt hälften av regionerna ökade primärvårdens andel av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården 2018-2021. Vad gäller Region Dalarna minskade primärvårdens kostnadsandel med 0,2 procentenheter 2018-2021.

Kompetensförsörjningen är fortsatt en utmaning i primärvården, trots en bredd av kompetenser. Antalet specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor har minskat över tid. Bland specialistläkare i allmänmedicin har vikarier och hyrläkare två av tio heltidstjänster vid vårdcentralerna och en av tio vårdcentraler saknar tillsvidareanställda specialistläkare i allmänmedicin. ST-läkarna i allmänmedicin har ökat och är förhållandevis jämnt fördelade. Region Dalarna har fler ST-läkare i allmänmedicin per 1000 listade invånare 2022 än medelvärdet för regionerna. Antalet listade invånare per ST- och specialistläkare i riket har ökat mellan 2017 och 2022. I Region Dalarna är antalet listade per ST- och specialistläkare högre än medelvärdet.

Bristande arbetsmiljö identifieras i rapporten som ett hot mot kompetensförsörjningen och primärvårdens roll som navet i omställningen. Det lyfts fram att svenska primärvårdsläkare är bland de mest stressade i en internationell jämförelse, och att fler invånare på sin lista för fast läkarkontakt är förenat med mer stress. Kvinnliga läkare och läkare i åldern 35–44 år svarar i högst utsträckning att de är mycket eller oerhört stressade. Det lyfts också i rapporten att en betydande andel av svaren från vårdcentralcheferna berörde den höga arbetsbelastningen i primärvården och att den på sikt underminerar bemanningen i primärvården.

Primärvården behöver utvecklas på områden som är centrala för omställningen, men vårdcentralerna har svårt att med befintliga resurser prioritera till exempel förebyggande arbete och samverkan på ett tillräckligt sätt. Vidare fungerar samverkan mellan regional och kommunal primärvård relativt bra men sämre mellan regionernas primärvård och den specialiserade vården. Det ännu är oklart vilken roll sjukhusen eller annan specialiserad vård ska spela i omställningen, och i det fortsatta arbetet med att konkretisera och synliggöra omställningen är det viktigt att definiera detta.

I rapporten undersöks också den nära vården i landsbygd och i områden med socioekonomiska utmaningar, även om dessa grupper inte är särskilt utpekade som prioriterade i omställningen. Gemensamt för dessa områden är bland annat svårigheter med kompetensförsörjningen. Det finns inte några större skillnader i upplevelsen av vården mellan patienter på landsbygden och patienter i andra områden. Tillgången till specialistläkare i allmänmedicin är fortsatt klart sämre i landsbygd, men analysen indikerar att man i någon mån kompenserar detta med andra yrkeskategorier, såsom fler distriktssköterskor. Utveckling behövs av digitala lösningar för patientmöten och samverkan mellan verksamheter, en utbyggd digital infrastruktur, till exempel robusta internetuppkopplingar, och en starkare samhällelig infrastruktur, till exempel tillgång till service, utbildning och arbete.

Hälso- och sjukvården i områden med socioekonomiska utmaningar är mer resurskrävande. Personer i dessa områden tycks generellt ha större behov än andra när de söker sjukvård, vilket ställer högre krav på vårdgivare i dessa områden. Rapporten visar att det finns fler vårdcentraler i förhållande till befolkningen i dessa områden, men att vårdcentralerna är mindre till storleken (i antal listade invånare) och har en betydligt sämre tillgång till specialistläkare i allmänmedicin. Det krävs specifika utvecklingsinsatser för att stärka den nära vården i områden med socioekonomiska utmaningar.

4. Vidtagna åtgärder

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *Vilka åtgärder har Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, efter tidigare granskningar, vidtagit för att utveckla arbetet med att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning?, Genomförs åtgärder och aktiviteter i den takt som krävs för att uppfylla den målbild som beskrivs i Läns gemensam*

strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030? och Har vidtagna åtgärder inneburit att processen med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning där primärvården är navet i vården blivit mer ändamålsenlig och effektiv? inklusive underfrågorna Är till exempel kopplingen mellan Regionplanen och vidtagna åtgärder tydlig? och Finns en tydlig strategi och en tydlig organisation för att bedriva arbetet?.

4.1. Iakttagelser

4.1.1. Styrning

Länsgemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna

Region Dalarna fastställde i april 2022 dokumentet *Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030*. Dokumentet är godkänt av Länsnätverket för förvaltningschefer¹ och av Valförbundsrådet² och är giltigt från 7 juli 2022 till 1 januari 2030. Arbetet med den *länsgemensamma strategin* leddes av en styrgrupp bestående av chefsrepresentanter från Regionens och kommunernas hälso- och sjukvård. En processledare från Avdelning hälsa och välfärd ledde styrgruppen och samordnade arbetet. I den *länsgemensamma strategin* framgår att inom ramen för arbetet med att ta fram strategin har det skett en inventering och kartläggning av pågående arbeten och aktiviteter som kan kopplas till god och nära vård i Region Dalarna och länets kommuner. Det framgår också att det har skett en kartläggning av tidigare utvecklingsarbeten i Dalarna inom området god och nära vård.

Den *länsgemensamma strategin* är utformad för att stödja både den lokala och regionala nivån i Dalarna i deras strävan mot en förbättrad och nära hälso- och sjukvård. *Strategin* fungerar som en grund för det lokala arbetet med att utveckla och implementera specifika planer för en förbättrad hälso- och sjukvård. Dessa planer kan betraktas som konkreta aktivitetsplaner som beskriver hur samarbetet organiseras och genomförs på lokal nivå. På många sätt liknar de lokala planerna de lokala samverkansöverenskommelserna (LÖK), som utarbetas utifrån de regionala samverkansöverenskommelserna (RÖK), som är vägledande dokument för både kommuner och Region Dalarna.

Arbetet på lokal nivå bör enligt *strategin* anpassas efter de specifika förutsättningarna och behoven i varje kommun. Genom att bygga på den regionalt framtagna strategin

¹ Består av länets högsta chefsledning från socialtjänst och hälso- och sjukvård.

² Ett politiskt samverkansorgan där förtroendevalda från kommunerna och Regionen möts. Kommunernas ledamöter utgörs av ordförande i socialnämnd eller motsvarande nämnd. Regionens ledamöter utgörs av presidiet i hälso- och sjukvårdsnämnd.

säkerställs att invånarna i Dalarna får tillgång till en vård, omsorg och hälsa av likvärdig och jämlik kvalitet enligt den *läns-gemensamma strategin*. Även om strategin främst fokuserar på samarbetet mellan primärvården och kommunerna i Dalarna, behöver detta samarbete också integreras med andra delar av hälso- och sjukvården, kommunal omsorg och socialtjänst, och ingå i ett mer omfattande folkhälsoarbete. Andra aktörer inom vården, omsorgen och hälsan kan också involveras beroende på lokala förhållanden.

I den *läns-gemensamma strategin* beskrivs strategin som ett styrdokument som övergripande består av två delar; den första delen består av målbild, delmål och enklare principer för samverkan. Den andra delen utgörs av färdplanen som beskriver övergripande hur mål och delmål kan uppnås.

Målbild och färdplan

Dalarnas målbild för omställningen till en god och nära vård är *Nära genom hela livet – gemensamt tillsammans* och delas in i fem delmål: *Nära för mig, Nära för alla, Nära i hela Dalarna, Nära mellan oss* och *Nära till hälsa*.³ För varje delmål finns en kortare beskrivning och delmålen knyter an till fyra områden för fokusförflyttning, vilka är *fokus på person och relation, samordning utifrån personens fokus, aktiv medskapare* och *proaktiv och hälsofrämjande*.

Den andra delen av den *läns-gemensamma strategin* fokuserar på hur målbilden och delmålen ska nås. Den beskriver översiktligt olika principer för implementeringsprocessen för god och nära vård i Dalarna, inklusive betydelsen av samverkan och lokala planer. Vidare kräver strategin att lokala planer utarbetas för att omsätta den regionala strategin med målbild i praktiken på lokal nivå. Uppföljningen av god och nära vård ska enligt strategin ske i Regionen och kommunerna genom användning av nyckeltal, självskattning och aktiviteter. Enligt strategin bör även de lokala planerna samlas in på regional nivå för att bidra till lärande och uppföljning.

Framtidens hälso- och sjukvård i Region Dalarna

*Framtidens hälso- och sjukvård i Region Dalarna*⁴ är en beskrivning av inriktning för hälso- och sjukvården i Region Dalarna 2023–2037, innehållande målperspektiv och strategier. Regionstyrelsen godkände under 2020 framtagandet av en långsiktig och strategisk plan för hälso- och sjukvården i Region Dalarna. Arbetet har sin upprinnelse i en nulägesanalys som togs fram som underlag för att kunna formulera en långsiktig

³ Läns-gemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030. *Region Dalarna och länets 15 kommuner*. RD22/00386. 2022-07-01. Sida 4.

⁴ Framtidens hälso- och sjukvård i Region Dalarna. Slutrapport av målperspektiv och strategier. *Region Dalarna*. HSN 2022/502. 2023-01-16.

strategi för att nå visionen ”Vi mår bra i hela Dalarna!”⁵. En långsiktig målbild för Regionen har tagits fram som består av nio målperspektiv. Varje målperspektiv har definierats och indikatorer, målnivåer och delmål för 2030 har tagits fram för uppföljning. Vidare har åtta strategier tagits fram för att ange riktning för de insatser som behöver vidtas för att nå målbilden. Strategierna är framtagna i dialog mellan hälso- och sjukvårdsledning och verksamhetschefer. Målperspektiven inkluderar; *behovsanpassad hälso- och sjukvård, jämlik hälso- och sjukvård, jämställd hälso- och sjukvård, tillgänglig hälso- och sjukvård, personcentrerad hälso- och sjukvård, patientsäker hälso- och sjukvård, kostnadseffektiv hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvård med god kvalitet och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård.*

Vid intervjuer lyfts att i framtagande av *Framtidens hälso- och sjukvård i Region Dalarna* har nära vård-perspektivet inkluderats. Det lyfts även att *Framtidens hälso- och sjukvård* innehåller uppföljningsvariabler för mål som visserligen inte lyfts fram som nära vård men enligt intervjuade faller under konceptet god och nära vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan 2023⁶, beslutad av nämnden 2022-11-16, fastställer att förvaltningen ska under året ”genomföra den utstakade inriktningen för framtidens hälso- och sjukvård, och den *länsgemensamma strategin* för god och nära vård”⁷. I 2024 års verksamhetsplan⁸ framgår att Hälso- och sjukvård Dalarna under 2024 ska ”Stärka primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet genom att genomföra den utstakade inriktningen för framtidens hälso- och sjukvård och den *länsgemensamma strategin* för en god och nära vård”⁹.

4.1.2. Organisation

Regionstyrelsens ansvar

Enligt Regionstyrelsens reglemente¹⁰ leder och samordnar Regionstyrelsen förvaltningen av Region Dalarnas angelägenheter och har det övergripande ansvaret över övriga nämnders verksamhet.

⁵ Vi mår bra – i hela Dalarna! Regionplan, budget och finansplan 2021–2023. *Region Dalarna*. RD20/01284.

⁶ Verksamhetsplan 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden. *Region Dalarna*. Dnr: 2022/5030.

⁷ Sida 3.

⁸ Verksamhetsplan 2024. Hälso- och sjukvårdsnämnden. *Region Dalarna*. Dnr: 2023/6647.

⁹ Sida 3.

¹⁰ Regionstyrelsens reglemente. *Region Dalarna*. RS 2023/767. 2023-05-29.

Vidare är Regionstyrelsen enligt 6 kap. 8 § kommunallagen (2017:725) och 24 § Regionstyrelsens reglemente överordnad övriga nämnder på följande regionövergripande områden: personal- och arbetsgivarfrågor, verksamhetsplanering, ekonomisk förvaltning och redovisning, administrativa processer, miljöarbete, information och säkerhet. Om nämnden har utskott och beredningar gäller reglementet också i tillämpliga delar för dessa, såvida inte annat anges.

Regionstyrelsens reglemente beskriver också att Regionstyrelsen har planerings- och uppföljningsansvar för Region Dalarnas totala resursutnyttjande samt att olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål. I detta ansvar ingår att leda och samordna Regionens verksamhetsplanering. Vidare ansvarar Regionstyrelsen för den övergripande ekonomiska förvaltningen, de övergripande administrativa processerna, den övergripande personalplaneringen och de övergripande arbetsgivarfrågorna, det övergripande arbetsmiljöansvaret, det övergripande miljöarbetet samt den centrala informationsverksamheten med dess informationskanaler.

Regionstyrelsens reglemente beskriver också att Regionstyrelsen utövar ledningen av Regionstyrelsens förvaltning enligt kommunallagen och de övriga lagar som styr ingående enheters arbete.

Vårdval ingår i Regionstyrelsens förvaltnings ansvarsområde.

Avdelning hälsa och välfärd och RSS Dalarna

RSS Dalarna, Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur, drivs genom Avdelning hälsa och välfärd på Region Dalarna¹¹. Region Dalarna och länets femton kommuner har slutit ett avtal om en gemensam långsiktig finansiering av RSS. I RSS Dalarnas uppdrag ingår att bidra till samverkan i frågor som rör socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård mellan kommuner och mellan kommuner och Region. Vidare ingår bland annat att stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik på regional och lokal nivå.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente¹² ska hälso- och sjukvårdsnämnden särskilt följa Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen, Patientdatalagen, Patientlagen samt de övriga lagar och föreskrifter som gäller på hälso- och sjukvårdens område.

¹¹ Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur- RSS Dalarna. Region Dalarna. Ej daterad. <https://www.regiondalarna.se/plus/varld/halsa-och-valfard/dalarnas-regionala-samverkans-och-stodstruktur--rss-dalarna/> (Hämtad 2024-05-09).

¹² Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente. *Region Dalarna*. RS2023/767. 2023-05-29.

Vidare är hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarig för Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsförvaltning och den del av hjälpmedelsförvaltningen som inte lyder under den gemensamma nämnden Hjälpmedelsnämnden Dalarna. Nämnden ansvarar inför fullmäktige för att anvisad budgetram hålls och att verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och ingångna avtal vad såväl innehåll som medelsförbrukning.

Det åligger hälso- och sjukvårdsnämnden att utöva vårdgivarrollen och att ansvara för att Region Dalarnas vårdutbud utförs effektivt med avseende på organisation, kvalitet, tillgänglighet och pris. Nämnden bevakar också utvecklingen inom såväl primärvård som specialistvård samt E-hälsofrågor. Ansvaret avser dessutom utnyttjandet av högspecialiserad vård (regionsjukvård och rikssjukvård) jämte vårdssamverkan över länsgränserna och med Norge.

Vidare beskrivs i reglementet att nämnden genom avtal får överföra driftverksamhet att utövas av annan på nämndens uppdrag inom ramen för fullmäktiges beslut. Nämnden får uppdra åt extern vårdgivare att utföra vårduppgifter. Sådant uppdrag får bara ges under de förutsättningar Regionstyrelsen och/eller fullmäktige angivit och skall bekräftas genom avtal. hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om investeringar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen omfattande mellan 10 och 50 mnkr per objekt.

Välfärdsrådet

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ska som rådgivande organ till hälso- och sjukvårdsnämnden finnas ett välfärdsråd. Detta råd saknar beslutsrätt.

Reglementet beskriver att Välfärdsrådet utgör ett politiskt samverkansorgan på övergripande regional nivå mellan Region Dalarna och länets kommuner. Denna samverkan omfattar kommunernas omsorgsverksamhet, kommunernas och Regionens hälso- och sjukvård, vissa gemensamma utvecklingsinsatser samt förslag till överenskommelser inom området. Rådet består av samtliga kommuners ordförande i socialnämnd/ omsorgsnämnd samt hälso- och sjukvårdsnämndens presidium.

Välfärdsrådet ska i sina respektive organisationer ta initiativ till de politiska insatser som rådets kunskapsinhämtning föranleder.

Vidare ska Välfärdsrådet följa utvecklingen av omsorg och hälso- och sjukvård inom länet. Särskilt uppmärksamhet ska ägnas folkhälsofrågor och verksamheter och processer som involverar såväl olika delar av Region Dalarnas hälso- och sjukvård som kommunala och privata vårdgivare. Välfärdsrådet ska dessutom bidra till utvecklingen av patientråd eller motsvarande brukarråd för att öka patienternas inflytande.

Omorganisering

Tidigare Avdelning god och nära vård, som tidigare organisatoriskt tillhört stödstrukturen Ledningsstöd och strategi som ingår i hälso- och sjukvårdsstaben, flyttades från och med den 1 april 2024 till Division Primärvård och heter numer Omställning Hälso och

sjukvård. Beslutet framgår ur utdrag från mötesanteckningar från sammanträde med hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp¹³.

I en *nulägesanalys* i underlaget till beslutet för verksamhetsförändringen att flytta Omställning Hälso och sjukvård till Division Primärvård beskrevs att Divisionschef Primärvård har ansvar för hela hälso- och sjukvårdens omställningsarbete mot en god och nära vård. Stödet för omställningsarbetet beskrivs finnas dels centralt Omställning Hälso och sjukvård som tillhörde Ledningsstöd och strategi, dels inom Division Primärvård som separata projekt. Att flytta Omställning Hälso och sjukvård till Division Primärvård skulle därmed enligt beslutsunderlaget flytta funktionen närmre chefen för Division Primärvård och göra stödet mindre splittrat. Ett samordnat stöd beskrivs i *underlaget* kunna ge kraft och samordning i det operativa utvecklingsarbetet. I den nya organisationen ska befintlig avdelningschef för Omställning Hälso och sjukvård bli verksamhetsschef i Division Primärvård för hälso- och sjukvårdens samlade omställningsstöd.¹⁴

Flytten av Omställning Hälso och sjukvård var del av en större organisationsförändring på Ledningsstöd och strategi. Förslaget till beslut inkluderade också bland annat att utvecklingsfunktionen för digitalisering skulle komma att flyttas till Omställning Hälso och sjukvård. Inför organisationsförändringen genomfördes en risk- och konsekvensanalys¹⁵ och den identifierade bland annat att flytten av Omställning Hälso och sjukvård till Division Primärvård skulle kunna ge synergieffekter med existerande stödfunktionen för omställningsarbetet inom divisionen och leda till högre effektivitet för omställningsarbetet.

Vid intervjuer framhålls att organisationsförändringen ämnar kunna bidra till effektivitet. Detta eftersom ansvaret för omställningen redan är delegerat till divisionschefen för primärvård. Vidare anses det vara en fördel att ansvar för omställningen ligger i linjeorganisationen närmare verksamheten och inte centralt i organisationen.

4.1.3. Lokala systemledningar

Vid intervjuer framkommer att det utifrån den *läns gemensamma strategin* har byggts upp lokala systemledningar. Det lyfts att det i huvudsak finns en lokal systemledning per kommun men att Smedjebackens kommun och Ludvika kommun har en gemensam systemledning, liksom Avesta kommun och Hedemora kommun. För Borlänge kommun framstår utmaningarna som mer omfattande när det gäller att etablera en lokal

¹³ Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp (HS-LG). *AnnCharlott Norman*. 2024-03-06.

¹⁴ Verksamhetsförändring Ledningsstöd och strategi, hälso- och sjukvård. *AnnCharlott Norman*. 2024-03-05.

¹⁵ Verksamhetsförändring Ledningsstöd och strategi, hälso- och sjukvård. *AnnCharlott Norman*. 2024-03-05

systemledning, vilket beror på kommunens storlek enligt de som blivit intervjuade. Dessutom framgår det från intervjuerna att det generellt sett finns en stark delaktighet från tjänsteorganisationen i Regionen. Flera av de intervjuade betonar att de lokala politiska ledningarna kan involveras ännu mer än vad som sker idag.

4.1.4. Utmaningar

Intervjuade beskriver utmaningar med att omsätta strategier och målbild till implementering. Dels finns en utmaning att skapa kännedom om den *läns-gemensamma strategin* där de flesta chefer enligt intervjuade har kännedom men där övrig personal upplevs ha kännedom i varierande grad. Dels finns en utmaning att arbeta med tyngdpunktsförskjutningen eftersom primärvården upplever att de inte fått utökade medel för att möta sina ökade krav.

En ytterligare utmaning i sammanhanget är att besparingar har genomförts genom att minska administrativ personal inom linjeorganisationen, vilket ökar arbetsbelastningen för vårdpersonalen. En annan utmaning som lyfts med förskjutningen mot primärvård är att avtalet Vårdval Primärvård upplevs av intervjuade som ”långsamt”. Eftersom avtalet fastställs några år i förväg, innebär detta att eventuella förändringar som beslutas inte får omedelbar effekt utan tar tid att implementera och uppleva dess resultat. Det medför att åtgärder inte kan implementeras direkt. Dessutom upplevs det enligt intervjuade en svårighet med att inkludera privata vårdgivare i förskjutningen eftersom det där finns ett tydligt behov av att arbeta med ekonomiska ersättningar som incitament för att de ska delta.

Det lyfts även i intervjuer att Vårdvalsenheten upplevs arbeta med god framförhållning för att kommunicera både färdriktning och mer konkreta förändringar i förväg. Det lyfts att Vårdvalsenheten har ungefär samma förändringshastighet som budgetprocessen varvid Vårdvalet inte borde ses som en bromskloss.

I *Regionplan, budget och finansplan 2024–2026* framgår att vårdcentralerna ses som fundamentet inom hälso- och sjukvården samt som navet i övergången till en god och nära vård. Det framgår i *Regionplanen* att vårdcentralerna kompenseras i budgeten för beräknade kostnadsökningar, vilket dokumentet beskriver som en tydlig prioritering, av att vårdcentralerna utgör basen i hälso- och sjukvården och spelar en central roll i omställningen till en god och nära vård. Det framgår också i *Regionplanen* att Regionstyrelsens vårdvalsram för vårdcentraler får full kostnadstäckning. Särskild uppmärksamhet riktas även mot vården på landsbygden, där en positiv syn på vårdcentraler, vårdcentralfilialer och mobila lösningar på mindre orter framhålls. *Regionplanen* betonar vidare en förstärkning av vårdcentralernas roll i arbetet med tyngdpunktsförskjutningen genom utökade samarbeten med sjukhusvården och den kommunala vården och omsorgen.

I intervjuer återges en kompletterande bild av hur arbetet med omställningen utförs på lokal nivå. Medan *Regionplanen* betonar primärvårdens betydelse påpekar intervjuade att

detta inte nödvändigtvis avspeglas i praktiken på lokal nivå. Det finns enligt intervjuade en upplevelse av att trots fokus på primärvård i *Regionplanen* kan det saknas en effektiv implementering av dessa mål och riktlinjer i verksamheterna på den lokala nivån.

4.1.5. Digitaliseringsstrategi och digitaliseringsråd

Ett *beslut* fattades den 2 april 2024 av förvaltningschefen för hälso- och sjukvården i Region Dalarna om att inrätta ett digitaliseringsråd.¹⁶ I *beslutet* beskrivs bakgrund, syfte och uppdrag för digitaliseringsrådet. Det beskrivs att digitalisering kan skapa förutsättningar för en hållbar och effektiv vård. Medarbetare, invånare, myndigheter och leverantörer har olika behov och det finns många olika digitala lösningar samtidigt som användningen av digitala tjänster ökar. Detta ställer ökade krav på samordning från behov till förvaltning av digitaliseringsfrågor inom Region Dalarna. Digitaliseringsrådet har fått i uppdrag att samordna hälso- och sjukvårdens digitaliseringsfrågor kring digitaliseringsprojekt, portfölj med stöd av IT, Sussa, Inera och systemförvaltning. Rådet ska vara rådgivande till hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp (HS-LG).

Region Dalarna har också en *Digitaliseringsstrategi 2024–2028*.¹⁷ Digitaliseringsstrategin ska följas upp årligen upp av Regionens digitaliseringsberedning och att realiseringen av strategin görs i det årliga budget- och planeringsarbetet. I *digitaliseringsstrategin* beskrivs att Regionens effektmål för digitalisering är en ökad förmåga att utföra Region Dalarnas grunduppdrag. Tre målområden beskrivs som ska inrikta sig på Regionens vision ”ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar”¹⁸. I *digitaliseringsstrategin* beskrivs vidare en digital agenda som ska visa nödvändiga förutsättningar som behövs för att klara av digitaliseringen och förväntade effekter om sådana förutsättningar finns.

Vid intervjuer lyfts digitalisering sparsamt. Det framkommer att digitalisering anses vara en del av arbetet med nära vård och att det sker olika aktiviteter inom området. Dessa inkluderar införande av vårdinformationsstöd, distansmonitorering och införande av ett digitaliseringsråd som kan stödja hälso- och sjukvårdsområdet operativt och rådgivande.

4.1.6. Struktur för uppföljning

RSS Dalarna har som mål att främja framväxten av en praktik grundad på evidens samt att främja kunskapsstyrning och samverkan mellan Regionen och kommunerna för att stödja kontinuerlig kunskapsutveckling. I *Regional årsberättelse 2023 för God och Nära*

¹⁶ Inrättande av ett Digitaliseringsråd. *Region Dalarna*. 2024-04-02

¹⁷ Region Dalarnas Digitaliseringsstrategi 2024–2028. *Region Dalarna*. Ej daterad.

¹⁸ Dalastrategin 2030 – Tillsammans för ett hållbart Dalarna. *Region Dalarna*. 2021.

vård i Dalarna, sammanställer RSS Dalarna en uppföljning av länets omställningsarbete under 2023. Uppföljningen bygger på den process som beskrivs i den *länsgemensamma strategin* och inkluderar årlig uppföljning av nyckeltal, självskattning och aktiviteter på både lokal och regional nivå. Målvärden eller tidsramar för indikatorerna anges inte i strategin utan syftet med uppföljningen, enligt *årsberättelsen*, är att ge återkommande nulägesanalyser över tid och följa omställningen i ett övergripande perspektiv.

Årsberättelsen för år 2023 är den första uppföljningen av omställningsarbetet. Erfarenheter och lärdomar från framtagandet av årets rapport framgår. Det noteras i *årsberättelsen* att det inte varit möjligt att säkerställa att svar och skattningar lämnades från de lokala systemledningarna för 2023 års rapport, vilket kan påverka reflektionen av både kommunala och regionala perspektiv i svaren. För nästa årsrapport planeras en bättre sammanställning av information om de lokala systemledningarna och de lokala planerna för att få en mer enhetlig nulägesbild enligt *årsrapporten 2023*.

En summering av genomförd nulägesanalys beskrivs i *årsberättelsen*. *Nulägesanalysen* indikerar att det införs lokala systemledningar i hela länet och att arbete pågår inom alla delmål enligt den *länsgemensamma strategin*. Det noteras att det finns utmaningar med att öka takten i omställningsarbetet och att behålla fokus, även om dessa utmaningar inte utvecklas vidare i nulägesanalysen.

I *årsberättelsen* presenteras också en infografik med uppföljning av specifika indikatorer och mått, uppdelade efter de fem delmålen för god och nära vård i Dalarna. Strategin beskriver att dessa nyckeltal huvudsakligen är baserade på SKR-indikatorer för nära vård¹⁹ med tillägg från Socialstyrelsens rapport från 2020 om uppföljning av omställningen till en mer nära vård²⁰. Samtliga nyckeltal samlas in och finns tillgängliga i databasen Kolada och hos Socialstyrelsen. Självskattning används för att komplettera nyckeltalen och ger en möjlighet att mäta utvecklingen över tid. Frågorna i självskattningen utgår från delmålen i strategin. Aktiviteter är det tredje uppföljningsverktyget, där verksamheter besvarar frågor om utförda aktiviteter, resultat, lärdomar och framgångsfaktorer i arbetet mot delmål och målbild. Dessa samlade insatser ger en grund för en nulägesanalys och möjliggör utvärdering över tid. I den regionala analysen kan olika verksamheter jämföras.

Vid intervjuer påpekas en strukturerad uppföljning enligt den gemensamma strategin, som årligen sammanställs med särskilt fokus på nyckeltal. Det framhålls att det är framför allt det lokala samarbetet och det övergripande arbetet med kommunerna som följs upp och att Regionens hälso- och sjukvårdsverksamheter bör inkluderas mer i uppföljningen.

¹⁹ Indikatorer Nära vård. *Sveriges Kommuner och Regionen*. 2023-03-24. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/uppfoljning/indikatorer.62596.html> (Hämtad 2024-05-09).

²⁰ Uppföljning av omställningen till en mer nära vård - Ett förslag på indikatorer. *Socialstyrelsen*. 2020.

Det finns önskemål om en mer aktiv uppföljning av resultaten i förhållande till målbilden och betoningen på kontinuerlig uppföljning av mått som behövs i realtid, såsom återinläggningar. En risk som identifieras är att koppla ersättningar till uppföljningen, vilket kan leda till att verksamheter strävar efter att förbättra sina jämförelsetal snarare än sin faktiska verksamhet.

4.1.7. Resultat uppföljning

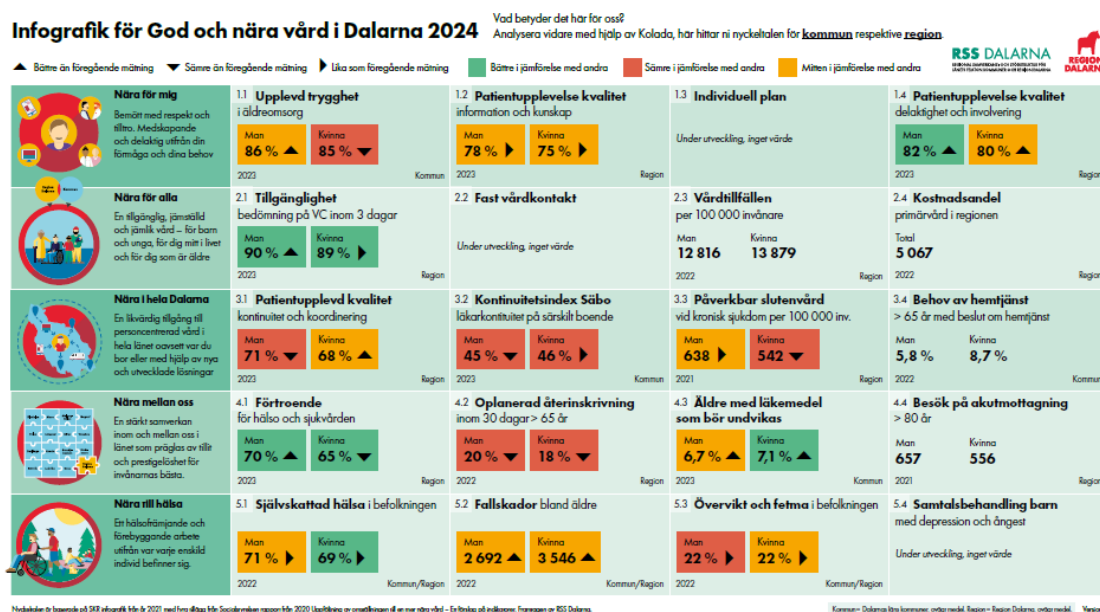
Regional Årsberättelse 2023 God och Nära vård i Dalarna

Nyckeltalen²¹ som återfinns i *årsberättelsen* visar att Region Dalarna har positivt resultat jämfört med andra regioner vad gäller tillgänglighet mätt som andelen som fått en medicinsk bedömning på vårdcentral inom tre dagar. Regionen har också positivt jämförelseresultat vad gäller förtroendet för hälso- och sjukvården, och länets kommuner har gott jämförelseresultat vad gäller äldre med läkemedel som bör undvikas.

Nyckeltalen visar att Region Dalarna befinner sig i den lägre tredjedelen vad gäller andelen kvinnor med övervikt och fetma och i mittersta tredjedelen vad gäller andelen män med övervikt och fetma. Likadant är resultatet för påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 invånare där resultatet för kvinnor och män befinner sig i den lägre respektive mittersta tredjedelen. Resultatet för alla indikatorer kan utläsas från *Bild 1* nedan.

²¹ Regional årsberättelse 2023 God och Nära vård i Dalarna. RSS Dalarna. Ej daterad.

Bild 1: Infografik²² för God och nära vård i Dalarna 2024.



I årsberättelsen framgår att länets samtliga lokala systemledningar har besvarat självskattningen inom ramen för 2023 års uppföljning. Årsberättelsen beskriver att Dalarnas kommuner skattar relativt lika värden för de olika delmålen. Överlag skattas *Nära för mig* och *Nära för alla* högst med 3,8 respektive 3,5 poäng, medan *Nära i hela Dalarna* och *Nära till hälsa* skattas lägst med 3,0 respektive 2,8 poäng. *Nära mellan oss* har 3,3 poäng. *Nära till hälsa* har den svagaste skattningen och omfattar framför allt förebyggande och hälsofrämjande arbete. *Nära i hela Dalarna* har den näst lägsta skattningen och beskriver vårdens tillgänglighet och personcentrering. Detta mått har också störst spridning.

Uppföljning av aktiviteter är det sista verktyget för uppföljning som syftar till att följa upp vad som görs och vad det leder till enligt årsberättelsen. Frågor kan komma att ställas kring aktiviteter och deras resultat framöver enligt årsberättelsen, reflektioner kring framgångsfaktorer och utmaningar samt bedömning av hur arbetet går med att nå målbild

²² I infografiken presenteras, för de mått där en jämförelse anses givande, dels förändringar från föregående mätning, dels en jämförelse med andra regioner och kommuner. Färgsättningen innebär att den bästa tredjedelen erhåller grön färg, den mittersta gul färg och den sämsta röd färg. RSS Dalarna har gjort en bearbetning av data från Kolada för att möjliggöra en jämförelse. Vissa mått är fortfarande under utveckling nationellt såsom fast läkarkontakt och individuell plan och redovisas därför inte.

och delmål. De frågor som ställdes för årets uppföljning, som besvarades via ett digitalt formulär, var

- Beskriv era framgångsfaktorer i omställningsarbetet såhär långt
- Beskriv era utmaningar i omställningsarbetet såhär långt

I årsberättelsen presenteras ett urval av framgångsfaktorer och utmaningar som de lokala systemledningarna beskrivit. Framgångsfaktorer inkluderar bland annat

- Vikten av samverkan och relationer både på lokal och regional nivå: Det inkluderar samarbetet kring Lokala Överenskommelser (LÖK), nära samarbete med vårdcentraler och etablerandet av starka relationer mellan kommuner och primärvården, samt en effektiv samverkan med Regionens primärvård.
- En tydlig organisatorisk struktur och ledning: Det innefattar en tydlig systemledning, kontinuitet i personalen och en mindre organisation som möjliggör kortare beslutsvägar. Dessutom bidrar en strukturerad styrgrupp och arbetsgrupper till att hålla processen fokuserad och effektiv.
- Engagemang och kompetens: Det inkluderar anställda med särskilda uppdrag för nära vård, politiker som visar intresse och en hög kompetensnivå inom kommunen för att stödja genomförandet av nära vård.
- En effektiv samverkansstruktur och tydliga överenskommelser: Det innefattar att upprätta lokala överenskommelser för nära vård, genomföra revideringar av befintliga överenskommelser och anpassa sig till vanor och behov i glesbygden.
- En vilja till utveckling och samverkan: Det inkluderar att utveckla samverkan både internt och externt, uppmuntra fysiska möten och främja en ömsesidig förståelse för olika uppdrag och ansvarsområden.

Utmaningarna som identifierats kan delas in i flera övergripande områden:

- Samarbete och samverkan: Samarbete och samverkan utgör en betydande utmaning då det är svårt att gå från ord till handling. Trots önskan om ett nära samarbete med Regionen, når samarbetet inte den önskade nivån. En ytterligare utmaning ligger i att skapa förståelse för samverkan mellan två olika huvudmän, vilket kräver ömsesidig förståelse och tydlig kommunikation mellan parterna.
- Resursbrist och ekonomiska hinder: Primärvården lider av resursbrist och saknar de nödvändiga medlen för att möta ökade krav och behov. Den pressade ekonomiska situationen, både för kommunen och Regionen, försvårar möjligheterna att tillhandahålla adekvat vård och stöd.
- Organisatoriska utmaningar: Både Regionen och kommunen står inför ekonomiska svårigheter som påverkar deras förmåga att erbjuda högkvalitativ vård och stöd. Dessutom kräver ekonomiska utmaningar organisatoriska omstruktureringar för att möta de nya kraven och behoven inom vården.
- Ansvarsfördelning och kompetensbrist: Tydliga riktlinjer och ansvarsfördelning mellan Regionen och kommunen är avgörande för ett effektivt samarbete och en

smidig övergång till en nära vård. Dessutom kräver bristen på kompetent omvårdnadspersonal snabba åtgärder för att säkerställa att vårdbehoven möts.

- Tidsbrist och hinder för samverkan: Begränsad tid för samverkan och svårigheter med att hitta tillräckligt med tid för samarbete i stora och komplexa organisationer skapar utmaningar för att uppnå gemensamma mål och visioner.
- Individuella perspektiv och strukturfrågor: Ibland prioriteras arbetet inom den egna verksamheten på bekostnad av ett gemensamt samarbete. Skapandet av en hållbar struktur på alla nivåer och en gemensam förståelse för ansvar och roller är avgörande för att säkerställa framsteg och effektivitet inom vården.

Vidtagna åtgärder - Regionalt stöd under 2023 (RSS)

RSS Dalarna har sammanställt *Regional årsberättelse 2023 God och Nära vård i Dalarna* som beskriver omställningsarbetet. En del av *årsberättelsen* beskriver det regionala stöd som RSS bidragit med året, bland annat anordnandet av en konferens på temat samverkan som genomfördes i januari 2024, med många förberedelser genomförda under 2023.²³

I *årsberättelsen* framgår att under 2023 startade RSS också upp ett regionalt nätverk för god och nära vård som riktar sig till funktioner med verksamhetsnära uppdrag. Nätverket har enligt *årsberättelsen* som mål att ha fyra träffar per år med olika teman för varje träff där de tidigare träffarna har handlat om implementering respektive uppföljning. Det framgår inte av *årsberättelsen* hur många träffar som har genomförts under 2023.

En lärprocess som riktas mot de lokala systemledningarna startades även upp enligt *årsberättelsen*. Lärprocessen är ett sätt för RSS att stödja omställningen i de operativa verksamheter där deltagarna utifrån sin lokala kontext kan lära sig mer kring implementering, samverkan och utvärdering. RSS har vidare under 2023 gett processtöd till lokala systemledningar i Borlänge, Avesta/Hedemora, Säter och Västerbergslagen (Ludvika/Smedjebacken).

Under 2023 har RSS också löpande arbetat med vad som i *årsberättelsen* benämns som spridningsaktiviteter, vilka syftar till att sprida kunskapen om god och nära vård samt den *läns-gemensamma strategin*. Det framgår att Region Dalarna hållit seminarier med tillhörande workshops för sjuksköterske- och distriktssköterskestudenter i samverkan med Högskolan Dalarna. Vidare har seminarier hållits på sjuksköterskeutbildningen vid olika terminer. Ett vård-spel för God och Nära vård har också tagits fram och spridits i verksamheterna.

I intervjuerna framkommer att de lokala systemledningarna behöver ytterligare vägledning och specifikt behov av att säkerställa uppföljning. Det innebär att det finns en

²³ Regional årsberättelse 2023 God och Nära vård i Dalarna. *RSS Dalarna*. Ej daterad.

önskan om att RSS ska efterfråga resultat och framsteg mer regelbundet för det lokala arbetet. Respondenterna anser att en årlig uppföljning är otillräcklig och föreslår en ökad frekvens för att säkerställa kontinuerlig övervakning och återkoppling.

Vidtagna åtgärder – Region Dalarna 2023

Region Dalarna beskriver i *årsredovisning 2023*²⁴ att svensk hälso- och sjukvård genomgår en stor omställning för att vara mer effektiv, av hög kvalitet och bättre anpassad till invånarnas behov och den demografiska utvecklingen. Omställningen sker på lokal, regional och nationell nivå enligt Regionens strategi och färdplan för att omvandla vården till en god och nära vård. I Dalarna är målbilden för omställningen nedbruten till fem delmål, som beskrivs detaljerat. Dessa delmål inkluderar att möta invånarnas behov och öka delaktigheten, skapa en mer tillgänglig vård för alla åldrar, säkerställa en likvärdig tillgång till vård i hela länet, stärka samverkan mellan kommuner och Region Dalarna samt främja ett hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver i *Verksamhetsberättelse 2023*²⁵ utmaningar och framsteg inom Hälso- och sjukvård Dalarna med fokus på tillgänglighet till vård och omställningen till en god och nära vård. Utmaningar inkluderar att nå upp till de nationella vårdgarantimålen, där det fortfarande finns stor variation i tillgänglighet mellan olika områden. Trots detta har positiva framsteg noterats, såsom minskade väntetider för anestesikrävande operationer och barn- och ungdomspsykiatriska besök. Trots förbättringar i planeringen inför sommaren 2023 kvarstår trycket på slutenvården, delvis på grund av svårigheter att bemanna platser i tillräcklig omfattning enligt *verksamhetsberättelsen*.

Det beskrivs i *verksamhetsberättelsen* att lokala systemledningar för god och nära vård har utvecklats i kommunerna enligt Regionens strategi och färdplan. Målen och nyckeltalen för verksamheten har setts över och höjts med fokus på ökad tillgänglighet och högre kvalitet. Trots positiva utfall inom områden som digitalisering och medarbetarskap, når hälso- och sjukvården inte de långsiktiga målen, särskilt inom ekonomi och tillgänglighet. Det betonas att intern och extern samverkan, samt översyn av vårdutbud och prioritering, digitalisering och kompetensförsörjning är högprioriterade strategier för att möta utmaningarna. Framtida satsningar inkluderar implementeringen av det nya vårdinformationssystemet och förändringar i förvaltningsorganisationen. Att nå en ekonomi i balans framstår som avgörande för att möta utmaningarna och fortsätta arbetet mot en god och nära vård i Dalarna.

²⁴ Årsredovisning 2023 Region Dalarna. *Region Dalarna*. RS 2023/1776.

²⁵ Verksamhetsberättelse 2023. *Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Dalarna*. 2024-02-20 §12

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskriver i *verksamhetsberättelsen* att trots de framsteg som har gjorts inom vissa områden, återspeglas inte de ambitiösa målen i den övergripande utfallen. Det betonas att det krävs fortsatta ansträngningar för att adressera de utmaningar som identifierats, särskilt i fråga om tillgänglighet, kvalitet och ekonomi. Samtidigt lyfts vikten av att bygga vidare på de positiva trender och initiativ som har påbörjats för att säkerställa att hälso- och sjukvården i Dalarna kan möta framtida behov på ett hållbart och effektivt sätt.

Primärvården fortsätter att sträva mot att erbjuda en nära, personcentrerad och tillgänglig vård för invånarna. Trots en jämförbar nivå av telefontillgänglighet och uppfyllandet av vårdgarantin för medicinsk bedömning inom tre dagar, uppnås ännu inte hundra procents måluppfyllelse. Variationer i resultat syns mellan olika vårdcentraler, delvis på grund av kapacitetsutmaningar relaterade till vakanser och sjukskrivningar. En ökning har skett i antalet patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar, delvis på grund av korrigerad och kvalitetssäkrad registrering. Samtidigt har antalet besvarade samtal minskat med cirka 6 procent, främst på grund av administrativa samtal och receptförnyelse som hanteras av en gemensam supportfunktion. För att ytterligare förbättra tillgängligheten har en rutin för utökade och flexibla öppettider på vårdcentralerna utvecklats och godkänts av hälso- och sjukvårdsnämnden. Samtidigt pågår en översyn för att skapa en enhetlig finansieringslösning för mobila vårdteam, där sjuksköterskeresurser finansieras av kommuner och läkarresurser tillhandahålls av Regionen. Nya initiativ inkluderar etablering av en familjecentral i Borlänge, samlokalisering av familjecentraler och ungdomshälsor i flera kommuner samt etablering av Mora ungdomshälsa. Arbetet med att implementera suicidpreventionsstrategin fortsätter, liksom arbetet inom barnhälsovården för att erbjuda riktade hälsosamtal och öka antalet hembesök för nyfödda och barn. Utvecklingsinsatser inkluderar även pilotprojekt för "fysisk aktivitet på recept" och samarbete med samordningsförbund för att stödja vuxna med svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden.

Under intervjuer beskrivs ett pågående arbete med att skapa vård närmare invånaren och arbete för att minska gränserna mellan primärvården och psykiatrin. Exempel som lyfts är bland annat ett utvecklat och implementerat OCD-team med en ny OCD-mottagning som öppnat i Regionens regi under 2024 som även ska fungera som kunskapsstöd till Regionens vårdpersonal. Vidare exemplifieras åtgärder såsom en gemensam ingång via Min Vård²⁶ psykolog samt en utvecklad styrgrupp som syftar till att divisionerna inom Regionen ska utveckla vården tillsammans.

²⁶ Min vård är Region Dalarnas app där invånare kan komma i kontakt med vården digitalt. Appen har tre mottagningar; Min Vård Läkare, Min Vård Psykologisk behandling och Min Vård Psykiatri. På dessa mottagningar kan patienter själv boka tid med läkare, samtalsbehandlare eller sjuksköterska inom specialistvårdspsykiatrin.

4.1.8. Planerade åtgärder Region Dalarna 2024

I *Regionplan, budget och finansplan 2024–2026* beskrivs att det sker ett arbete med att öka tillgängligheten till vårdcentraler genom ökade öppettider på kvällar och helger, drop-in-mottagning och mobila arbetssätt. Vidare beskrivs att fyra miljoner kronor satsas 2024–2025 i ökad finansiering av familjecentraler.²⁷ Familjecentral bedrivs i samarbete med kommunens socialtjänst.²⁸ Därtill budgeteras en och en halv miljoner kronor för regional samordning, utveckling av familjecentralerna, Barn- och ungdomshälsan och En väg in. Det beskrivs i *Regionplanen* att primärvården och barn- och ungdomspsykiatri får full kostnadstäckning för det fortsatta arbetet med god och nära vård.

4.2. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit flera åtgärder för att utveckla arbetet med att åstadkomma den eftersträlvade tyngdpunktsförskjutningen. Exempel inkluderar ökade resurser på familjecentraler, satsningar på ökad tillgänglighet till vårdcentraler genom utökade öppettider och mobila arbetssätt samt implementeringen av suicidpreventionsstrategin och barnhälsovårdsinsatser. Vidare exempel inkluderar framtagandet av en läns gemensam strategi för omställningen till en god och nära vård i Dalarna, och Framtidens hälso- och sjukvård. Den *läns gemensamma strategin* beskriver också en struktur för uppföljning av omställningen. En uppföljning har genomförts år 2023 inom ramen för den första årsberättelsen av god och nära vård i länet som tagits fram av RSS Dalarna.

Helseplan bedömer att vidtagna åtgärder har till stor del inneburit att processen med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning där primärvården är navet i vården blivit mer ändamålsenlig och effektiv. Åtgärder som har vidtagits, såsom ökad tillgänglighet till vårdcentraler och satsningar på familjecentraler och barnhälsovård, pekar på en inriktning mot att stärka primärvårdens roll.

Att Omställning Hälso och sjukvård, som tidigare organisatoriskt tillhört stödstrukturen Ledningsstöd och strategi inom hälso- och sjukvårdsstaben, flyttades till Division Primärvård, innebär en betydande förändring i organisationen. Denna omorganisering bedöms indikera en tydlig strävan att integrera arbetet med att främja nära vårdstrukturer mer direkt med primärvården, som navet i vården i enlighet med den *läns gemensamma strategin*. Genom att placera Omställning Hälso och sjukvård inom Division Primärvård kan samordningen och samarbetet mellan olika aktörer inom primärvården stärkas. Detta

²⁷ Vårdcentraler kan ansöka om tilläggsuppdraget familjecentral.

²⁸ Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023. *Region Dalarna*. RS 2024-476. 2024-02-2021.

kan innebära att avdelningen får ökade möjligheter att arbeta nära de verksamheter och enheter inom primärvården som behöver stöd och vägledning för att implementera nära vårdstrukturer. Denna förändring kan också underlätta för avdelningen att bättre förstå och adressera de specifika behov och utmaningar som primärvården står inför när det gäller att främja nära vård. Genom att vara en del av Division Primärvård kan verksamheten vara mer lyhörd för de behov och önskemål som kommer från primärvården och därmed forma sina strategier och insatser på ett mer ändamålsenligt sätt.

Helseplan bedömer att kopplingen mellan *Regionplanen* och vidtagna åtgärder är tydlig, då *Regionplanen* beskriver specifika åtgärder och investeringar som görs för att främja en nära vårdstruktur, exempelvis genom ökad finansiering av familjecentraler och satsningar på ökad tillgänglighet till vårdcentraler. *Regionplanen* gör även direkt hänvisning till den *läns gemensamma strategin* och *Framtidens hälso- och sjukvård*.

Helseplan bedömer att det finns en tydlig strategi och organisation för att bedriva arbetet med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning där primärvården är navet i vården. Det framgår tydligt att flera dokument och strategier, såsom *Länsgemensam strategi God och Nära vård i Dalarna*, och *Regionplanen*, fastställts för att vägleda och strukturera arbetet mot detta mål. Genom dessa dokument ges riktlinjer och målsättningar för att främja nära vårdstrukturer och stärka primärvårdens roll inom vårdsystemet. Därmed finns det en klar och fastställd ram för att genomföra åtgärder och aktiviteter som syftar till att effektivisera och förbättra vården med primärvården i fokus.

Helseplan bedömer att det inte är möjligt att på ett tillförlitligt sätt bedöma huruvida åtgärder och aktiviteter genomförts i den takt som krävs för att uppfylla den målbild som beskrivs i *Länsgemensam strategi God och Nära vård i Dalarna*, huvudsakligen på grund av frånvaron av tydliga målvärden eller tidsramar. Utan tydligt definierade målvärden är det svårt att fastställa vilka specifika prestationer eller resultat som förväntas uppnås genom genomförandet av strategin. När tydliga tidsramar saknas blir det svårt att bedöma om åtgärderna och aktiviteterna genomförts i den önskade takten. Frånvaron av målvärden och tidsramar skapar osäkerhet kring huruvida de nödvändiga åtgärderna genomförs effektivt för att realisera målbilden för god och nära vård i Dalarna. Detta kan också påverka förmågan att identifiera och hantera eventuella hinder eller utmaningar som kan uppstå längs vägen.

Helseplan rekommenderar Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att²⁹

- Fastställa tydligare mål och tidsramar.
- Utveckla förstärkt uppföljning och utvärdering.

²⁹ Utförligare rekommendationer återfinns i sammanfattningen.

- Säkerställa ökad involvering av lokala politiska ledningar.

5. Primärvårdens förutsättningar

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *Har pågående arbete inneburit att primärvården fått ökade förutsättningar att utgöra navet i hälso- och sjukvården?*

5.1. Iakttagelser

Inom Region Dalarna bedrivs verksamhet enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV), vilket benämns Vårdval Dalarna.³⁰ År 2023 fanns 29 vårdcentraler i Region Dalarna vilka samtliga har avtal med Regionen. Av vårdcentralerna bedrivs 6 i privat regi. Vårdcentralerna i regional regi faller inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde enligt Reglemente, medan Vårdcentraler som har avtal med Regionen inom Vårdval Primärvård faller inom Regionstyrelsens ansvarsområde.

För Vårdval Primärvård gäller från 2024-01-01 *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024*, vilket antogs av Regionfullmäktige i november 2023.³¹ I *Regionplan, budget och finansplan 2024–2026* framgår att Regionstyrelsens vårdvalsram för vårdcentraler får full kostnadstäckning. Det beskrivs även enligt *Regionplanen* att som en tydlig prioritering kompenseras vårdcentraler i budgeten för beräknade kostnadsökningar. Vidare framgår att primärvården får full kostnadstäckning för fortsatt arbete med god och nära vård.

I *Regionplanen* framgår att Regionstyrelsens förvaltnings driftbudget för 2024 ökar med 3,6 procent gentemot föregående år, se tabell 1. *Hälso- och sjukvård Dalarna* har en ökning i driftbudget 2024 om 8,1 procent, gentemot föregående år, se tabell 1. Jämförelsen tar inte hänsyn till ramjusteringar och eventuella satsningar. Enligt uppgifter från Regionens ekonomienhet fick de olika vårdvalen i helhet ökad finansiering med 3,5 procent, läkemedel 3,4 procent, hälso- och sjukvård 3,6 procent och högspecialiserad vård 5,0 procent.

Tabell 1: Driftbudget Regionstyrelsen vårdval och Hälso- och sjukvård Dalarna

mnkr	2024	Utvecklig 2023 fg år	Utveckling 2022 fg år
------	------	-------------------------	--------------------------

³⁰ Ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar. Regionplan, budget och finansplan 2024–2026. Region Dalarna. RS 2023–728.

³¹ Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024. *Region Dalarna Vårdval Dalarna*. RS 2023/87. Regionfullmäktige 2023-11-20 §109

Regionstyrelseförvaltningen, vårdval	1 926,4	+3,6 %	1 858,0	+3,3 %	1 798,4
Hälso- och sjukvård Dalarna	7 463,2	+8,1 %	6 904,4	+4 %	6 639,8

Vid intervjuer framhålls att de olika vårdvalen generellt skulle ha fått en större uppräkningsökning än övriga hälso- och sjukvården. Enligt vissa intervjuade skulle vårdvalen ha fått en uppräkningsökning på 3 procent från 2023 till 2024, medan övriga hälso- och sjukvården inte skulle ha fått någon uppräkningsökning. Granskningen har inte kunnat bekräfta dessa uppgifter eftersom de inte överensstämmer med vad som kan utläsas av Regionplan och budget 2023.

Årsredovisning 2023 för Region Dalarna visar att Hälsoval (Vårdval) redovisar ett överskott om totalt 22 mnkr, vilket beskrivs bero på bristande tillgänglighet inom primärvård och tandvård för barn och unga vilket gör att medel kvarstår inom Hälsoval istället för att fördelas till utförarna. Hälso- och sjukvård Dalarna redovisar totalt ett underskott om 670 mnkr enligt Verksamhetsberättelse 2023, varvid Division Primärvård står för ett underskott om 118,3 mnkr. Vidare beskrivs Hälso- och sjukvård Dalarnas underskott i Verksamhetsberättelsen utifrån att det föreligger en obalans mellan kostnader och intäkter. Kostnaderna har ökat med 7,5 procent jämfört med budgeten för 2023, medan intäkterna endast har ökat med 0,5 procent jämfört med samma budget. Intäkterna överstiger budgeten med 9,5 miljoner kronor, främst på grund av ett högre statsbidrag på 34,1 miljoner kronor jämfört med budget. Trots detta har flera vårdcentraler haft svårigheter att uppnå de krav som ställts av Vårdval, vilket resulterar i att intäkterna för vårdvalsersättning är 24,7 miljoner kronor lägre än budgeterat. Kostnaderna överstiger budgeten med 127,8 miljoner kronor, där den största ökningen relaterar till personalkostnader med 35,6 miljoner kronor, inhyrd personal med 36,9 miljoner kronor, läkemedel med 19,0 miljoner kronor och lokalkostnader med 8,0 miljoner kronor.

Vid intervjuer framkommer att det upplevs vara utmanande att involvera specialistvården, och det upplevs vara enligt intervjuade en variation mellan olika verksamheter inom specialistvården när det gäller graden av vilja att delta i tyngdpunktsförskjutningen och det tillhörande arbetet. Denna variation observeras inom Regionen, där vissa områden av specialistvården anses ha en väl fungerande involvering medan det inom andra områden finns mer utmaningar. Under intervjuerna framförs det att det har skett en upplevd förbättring gällande specialistvårdens engagemang och deltagande i frågan under de senaste åren.

Inom ramen för granskningen har det inte kunnat fastställas att primärvården har fått ökade förutsättningar att utgöra navet i hälso- och sjukvården utifrån utökade resurser i form av ökat antal medarbetare. I Regionplan, budget och finansplan 2024–2026 framgår att ”att klara bemanningen av hälso- och sjukvården är vid sidan av det ekonomiska

nuläget den största utmaningen nu och på lång sikt³² och att en strategi håller på att tas fram kring långsiktig hållbar bemanning med specifikt fokus på att byta ut hyrläkare till fast anställd personal.

Det framkommer vid intervjuer med tjänstepersoner att det fortfarande finns ett beroende av statsbidrag inom framför allt primärvården när det kommer till det operativa arbetet inom ramen för tyngdpunktsförskjutningen och god och nära vård. Dock upplevs beroendet något mindre nu än tidigare på grund av en minskning av statsbidrag. Det finns statsbidrag riktade mot primärvården både specifikt avsedda för omställningen till god och nära vård och sådana som inte faller under den beteckningen. Det har enligt intervjuade skett ett arbete inom Regionen för att dels säkerställa att finansieringen av verksamheter som tilldelas statsbidrag inkluderas i ordinarie struktur, dels att statsbidrag ska användas för det som avses. Det framkommer vidare att det anses viktigt att statsbidrag inte fastnar centralt i organisationen utan kommer ut i verksamheterna.

5.2. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att pågående arbete inom ramen för finansiell planering har inneburit att primärvården delvis har fått ökade förutsättningar att utgöra navet i hälso- och sjukvården. Genom det uttryckliga åtagandet att ge full kostnadstäckning för vårdcentraler i *Regionplanen* visar Region Dalarna en vilja att prioritera och stärka primärvården. Med en ökning av resurser i form av tilldelade budgetmedel som kompenserar för kostnadsökningar kan bedömas att primärvården i Dalarna getts liknande finansiella förutsättningar som tidigare. Den ökade budgeten, som illustreras av en 8,1-procentig ökning av driftbudgeten för Hälso- och sjukvård Dalarna, samt en ökning på 3,7 procent för Regionstyrelsen vårdval, kan bedömas markera ett fortsatt strategiskt engagemang för att stödja hälso- och sjukvården i helhet trots en ekonomiskt utmanande situation men bedöms inte tyda på ett särskilt fokus på att stärka primärvårdens roll gentemot andra delar av hälso- och sjukvården.

Det finns även strategiska dokument och färdplaner, såsom *God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild* och *God och nära vård – en primärvårdsreform*, som understryker betydelsen av att flytta resurser från sjukhusvården till primärvården och stärka dess roll som navet i vården.

Även om det fortfarande finns utmaningar att hantera, som en obalans mellan kostnader och intäkter, svårigheter med att involvera specialistvården fullt ut samt en upparbetad vårdskuld enligt *årsredovisning 2023*, visar det pågående arbetet och de genomförda åtgärderna en tydlig inriktning mot att ge primärvården ökade förutsättningar att fungera

³² Sida 12

som navet i hälso- och sjukvården i Dalarna, även om Helseplan bedömer att det finns mer att göra för att säkerställa att Primärvården ges tillräckliga resurser för att utgöra navet i hälso- och sjukvården.

Helseplan rekommenderar Regionstyrelsen som ansvarig för Vårdval Primärvård, och hälso- och sjukvårdsnämnden att³³

- Säkerställa fortsatt fokus på resursallokering och utvärdering av behov.

6. Kapacitet och kompetens i systemledning för god och nära vård

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *Finns det inom systemledningen för god och nära vård i Dalarna tillräcklig kompetens och kapacitet för att åstadkomma eftersträvd tyngdpunktsförskjutning?*

Inom sammanhanget för systemledningen för god och nära vård i Dalarna definieras "kompetens" som den samlade kunskapen, förmågan och erfarenheten hos de medarbetare som ingår i systemledningen. Det inkluderar expertis inom olika områden såsom hälso- och sjukvård, ledarskap, organisationsutveckling och strategisk planering.

"Kapacitet" definieras som den förmåga och resurser som systemledningen har till sitt förfogande för att genomföra de nödvändiga åtgärderna och initiativen för att uppnå den önskade tyngdpunktsförskjutningen. Det inkluderar tillgången på personal, finansiella resurser, tekniska resurser och andra nödvändiga resurser för att genomföra planer och beslut.

Systemledningen för god och nära vård i Dalarna är den övergripande strukturen som ansvarar för att leda och koordinera omställningen till en mer tillgänglig och samordnad vård på regional nivå. Den har ett övergripande ansvar för att driva strategier och initiativ för att främja tillgången till, kvaliteten på och samordningen av vården i hela Dalarna. Inom denna struktur definieras "kompetens" som den samlade kunskapen, förmågan och erfarenheten hos de personer som ingår i systemledningen. Det inkluderar expertis inom områden som hälso- och sjukvård, ledarskap och strategisk planering. "Kapacitet" definieras som förmågan och resurserna hos systemledningen för att genomföra nödvändiga åtgärder för att uppnå önskad tyngdpunktsförskjutning.

På lokal nivå finns de lokala systemledningarna, som är strukturer inom varje kommun. Deras uppgift är att driva och implementera strategier och initiativ för att främja tillgången till och kvaliteten på vården inom sin specifika geografiska område. Dessa

³³ Utförligare rekommendationer återfinns i sammanfattningen.

lokala systemledningar kan och ska enligt den *läns gemensam strategin* samverka med den regionala systemledningen för att säkerställa en enhetlig och samordnad vårdövergång mellan olika nivåer inom vårdssystemet.

6.1. Iakttagelser

RSS Dalarna syftar till att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik och kunskapsstyrning, kunskapsutveckling och samverkan mellan kommunerna och Regionen.³⁴ Region Dalarna och länets femton kommuner har slutit ett avtal kring finansiering av RSS Dalarna och drivs genom Avdelning hälsa och välfärd inom Region Dalarna. RSS ska bidra till samverkan i frågor som rör socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård mellan kommuner och mellan kommuner och Region. Vidare ska RSS vara en nationell dialogpart för att stödja huvudmännen om kunskapsutveckling och kunskapsstyrning. RSS ska också bidra till inflytande och delaktig för invånare i behov av vård och omsorg samt bidra till att stödja utvecklingen av en evidensbaserad praktik.

I *Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030* beskrivs olika strukturer och samverkansorgan inom Dalarnas län. Enligt *strategin* behöver dessa grupperingar samverka i olika konstellationer och sammanhang för att bedriva arbetet med omställningen till en god och nära vård, inklusive att skapa gemensamma mål, implementering och uppföljning.

I den *läns gemensamma strategin* framgår att det är av vikt att det finns en systemledning som styr och leder helheten. Vidare framgår att

”Samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner utgör en central omständighet för att nå omställningen till en God och nära vård. [...] För att åstadkomma detta krävs en organisering som kan styra och leda helheten i länet. Det som kan kallas för ett läns systemledning för God och nära vård. Som systemledning ansvarar man för hela omställningens implementering, resultat, uppföljning och utveckling. Systemledningen ska inte styra arbetssätt, vad och hur saker görs, i andras organisationer. Utifrån omställningen till god och nära vård bör en systemledning bestå av ytterst ansvariga politiker och tjänstepersoner för socialtjänst och hälso- och

³⁴ Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur – RSS Dalarna. *Region Dalarna*. Hämtad 2024-05-02 från <https://www.regiondalarna.se/plus/varld/halsa-och-valfard/dalarnas-regionala-samverkans-och-stodstruktur--rss-dalarna/>

sjukvård, samt även andra ansvariga förtroendevalda och tjänstepersoner i ledande ställning inom organisationerna.”³⁵

Strategin beskriver att det i Dalarna finns en upparbetad samverkansstruktur mellan kommunerna och Regionen där representanter för socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården möts regelbundet. Grupperingarna finns inom den regionala samverkans- och stödstrukturen i länet, RSS.

I den *länsgemensamma strategin* identifieras flera samverkansstrukturer för att främja samordningen mellan kommuner och regioner. Valfördrådet är ett politiskt organ där förtroendevalda från både kommuner och regioner sammanträder för att diskutera gemensamma frågor. Vidare nämns Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket), vilket utgör en plattform där länets högsta chefsledning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samlas för att samarbeta och dela kunskap.

Därutöver förekommer en samverkansstruktur kallad Beredningen för Dalarnas utveckling (BDU), där högsta ledningen från både Regionen och kommunerna träffas för att diskutera strategiska utvecklingsfrågor. Slutligen, för att ytterligare stärka samverkan och koordinationen, finns också Kommundirektörsnätverket, där kommundirektörer och regiondirektör regelbundet möts för att samordna insatser och gemensamt arbeta för Regionens utveckling.

Under intervjuerna framträder en allmän uppfattning om att det råder tillfredsställande kompetens bland de individer som verkar inom systemledningen för god och nära vård. Emellertid framgår det från intervjuer att det finns en viss oklarhet kring definitionen och omfattningen av denna systemledning. Begreppet "Systemledning God och Nära vård" anses inte vara allmänt etablerat bland de intervjuade och saknar en tydlig definiering av dess specifika roller och funktioner. När intervjun berör strukturen inom organisationen och arbetet inom ramen för god och nära vård, framkommer det att de intervjuade har god kännedom om organisationens uppbyggnad, de involverade rollerna och deras respektive ansvarsområden. Vad gäller kapacitet upplever intervjuade detta som en fråga om definition. Det framförs åsikter om att tillräcklig kapacitet existerar utifrån att nära vård ingår i samtliga verksamheters uppdrag. Ett mindre antal intervjuade menar dock att kapaciteten är otillräcklig på grund av bristen på medarbetare som arbetar specifikt med omställningen. Det är tydligt att det finns en variation i uppfattningen om huruvida organisationen har tillräcklig kapacitet för att genomföra den önskade tyngdpunktsförskjutningen inom hälso- och sjukvården i Dalarna.

³⁵ Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030. *Region Dalarna och länets 15 kommuner*. RD22/00386. 2022-07-01. Sida 10.

6.2. Bedömning

Helseplan bedömer att systemledningen för god och nära vård i Dalarna har tillräcklig kompetens för att främja önskad tyngdpunktsförskjutning. Det råder dock en viss oklarhet kring definitionen och omfattningen av systemledningen för god och nära vård utifrån intervjuer.

Helseplan bedömer att systemledningen för god och nära vård i Dalarna har till stor del tillräcklig kapacitet för att främja eftersträvad tyngdpunktsförskjutning. Det råder delade meningar avseende om det är tillräcklig kapacitet, vilket grundas i definitionsfråga utifrån att nära vård-uppdraget kan enligt vissa intervjuade ses som en del i samtliga verksamheters uppdrag. En del intervjuade menar att det är bristande kapacitet utifrån att det upplevs vara ett fåtal medarbetare som arbetar specifikt med tyngdpunktsförskjutningen och god och nära vård.

Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att³⁶

- Säkerställa att begreppet systemledning för god och nära vård i Dalarna tydliggörs och säkerställs upplevs av medarbetarna vara tillräckligt definierat, både definierat i betydelse och omfattning.
- Överväga om en bedömning av kapaciteten inom systemledningen krävs för att identifiera eventuella brister och behov av resurstillskott.

7. Beaktande av tidigare synpunkter och rekommendationer

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan *Har de synpunkter och rekommendationer som lämnats av Helseplan i samband med tidigare granskningar beaktats?*

7.1. Iakttagelser

År 2019 genomförde Helseplan en granskning av Regionens arbete med att förskjuta vård från slutenvård till primärvården. Rekommendationer som lämnades var, i sammanfattad form att Regionstyrelsen bör säkerställa att regionala strategier tas fram i arbetet mot den nationella målbilden God och nära vård; Regionstyrelsen bör säkerställa att en samlad strategi tas fram för att bedriva arbetet med tyngdpunktsförskjutningen mot nära vård; Regionstyrelsen bör i fullmäktige lyfta frågan om formuleringen i nuvarande målsättning att förskjuta medel till primärvården; Regionstyrelsen bör tydliggöra hur Region Dalarnas målbild ser ut, kopplat till den nationella målbilden God och nära vård samt säkerställa

³⁶ Utförligare rekommendationer återfinns i sammanfattningen.

att målbilden anpassas allt eftersom det nationella arbetet, och omställningen i övriga regioner, fortskrider; Regionstyrelsen bör säkerställa tydlighet och transparens i den politiska besluts- och uppföljningsprocessen; Regionstyrelsen bör säkerställa att rutiner för finansiell planering stödjer omställningsarbetet mot God och nära vård; Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att de åtgärder som vidtas i en omställning mot God och nära vård bygger på en gedigen nulägesanalys, samt såväl Regionstyrelse som hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa långsiktighet i de beslut som fattas i omställningen mot God och nära vård.

I *Tabell 2* finns uppföljning per rekommendation.

Tabell 2: Uppföljning av lämnade rekommendation vid tidigare genomförd granskning 2019

Rekommendation 2019	Iakttagelse
Regional strategi	Regional strategi har tagits fram, dels för framtidens hälso- och sjukvård (<i>Framtidens hälso- och sjukvård i Region Dalarna</i>), dels för god och nära vård i Dalarna (<i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i>).
Samlad strategi	Samlad strategi har tagits fram med Region Dalarna och länets kommuner (<i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i>).
Anpassa målbilden	<i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i> tydliggör hur Region Dalarnas målbild ser ut kopplat till den nationella målbilden God och nära vård samt säkerställer att målbilden anpassas allt eftersom det nationella arbetet, och omställningen i övriga regioner, fortskrider.
Tydlighet och transparens i besluts- och uppföljningsprocessen	Intervjuade beskriver att de upplever en tydlighet och transparens i besluts- och uppföljningsprocessen. Mycket härrörs till tydligt fastställda styrande dokument, såsom <i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i> som visar på ansvar och mandat för involverade roller, funktioner och strukturer samt uppföljningsprocessen.
Rutiner för finansiell planering	Intervjuade beskriver att det fortfarande saknas finansiella resurser för att möta primärvårdens uppdrag och det utökade uppdrag som tyngdpunktsförskjutningen avser leda till. De finansiella underlag som delgivits granskningen, inklusive <i>Regionplan, budget och finansplan</i> för 2023–2025 och 2024–2026, tyder på att primärvården

	ges motsvarande ökning av tilldelade budgetmedel som kompensation för kostnadsökningar som övrig hälso- och sjukvård. Det finns fortfarande ett beroende av statsbidrag inom framför allt primärvården. Det har skett ett arbete inom Regionen för att dels säkerställa att finansieringen av verksamheter som tilldelas statsbidrag inkluderas i ordinarie struktur, dels att statsbidrag ska användas för det som avses.
Säkerställa att de åtgärder som vidtas i en omställning bygger på en gedigen nulägesanalys	Nulägesanalys har genomförts inom ramen för <i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i>). De åtgärder som har vidtagits sedan dess upplevs av intervjuade tydligt bygga på genomförd nulägesanalys.
Långsiktighet i beslut	Intervjuade beskriver en upplevd långsiktighet i beslut som fattas. Mycket förklaras med att en långsiktig strategi har fastställts. Det upplevs till viss del finnas kvar ett beroende av riktade statsbidrag i åtgärder som vidtas inom ramen för god och nära vård, och eftersträvad tyngdpunktsförskjutning vilket inte innebär en långsiktighet. Det beskrivs finnas en medvetenhet kring situationen vid tidpunkten för denna granskning i motsats till hur det upplevts vara tidigare.

År 2022 genomförde Helseplan en uppföljande granskning av Regionens arbete med att förskjuta vård från slutenvård till primärvården. Rekommendationer som lämnades var, i sammanfattad form, att Regionstyrelsen bör säkerställa att en tydlig övergripande strategi tas fram och beslutas politiskt avseende tyngdpunktsförskjutningen från slutenvård till primärvård för Region Dalarnas verksamhet, i linje med vad som fastställs på nationell nivå för Nära Vård; Regionstyrelsen bör säkerställa att Regionens sammantagna arbete för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning präglas av långsiktighet; hälso- och sjukvårdsnämnden bör tydliggöra vilken omställning Region Dalarna planerar att genomföra rent begreppsmässigt samt vad omställningen innefattar och innebär för Region Dalarnas verksamheter; utifrån framtagna strategi för Region Dalarnas arbete mot eftersträvad tyngdpunktsförskjutning bör hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa att definitioner av centrala begrepp fastställs och det finns framtagna mått för att mäta vidtagna åtgärders effekt och resultat, samt att framtagna mått är i samklang med nationella beslut och uppdrag till statliga myndigheter; hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att rutin finns för att uppföljning sker på strukturerat sätt av vidtagna åtgärder inom ramen för eftersträvad tyngdpunktsförskjutning. Uppdrag och ansvar avseende uppföljning behöver även tydliggöras, samt i framtida arbete med den förändring av hälso- och sjukvården som planeras ta rekommendationerna från denna och tidigare granskning i beaktande.

I Tabell 3 finns uppföljning per rekommendation.

Tabell 3: Uppföljning av lämnade rekommendation vid tidigare genomförd granskning 2022

Rekommendation 2022	Iakttagelse
Tydlig övergripande strategi	En tydlig övergripande strategi har tagits fram i samarbete med länets kommuner (<i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i>).
Det sammantagna arbetet präglas av långsiktighet	Intervjuade upplever att det sammantagna arbetet präglas av långsiktighet, mycket tack vare <i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i> som visar en tydlig inriktning och målbild för God och Nära vård, fram till 2030, och Framtidens hälso- och sjukvård.
Tydliggöra begrepp, omställningens omfattning och innebörd för verksamheterna	Intervjuade beskriver att begrepp har tydliggjorts och omställningens omfattning och innebörd för verksamheterna återfinns i <i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i> . Intervjuade beskriver att det kan fortsatt bli tydligare hur specialistvården kan involveras och påverkas av omställningen och tyngdpunktsförskjutningen.
Fastställa centrala begrepp och ta fram mått i samklang med nationella beslut och uppdrag till statliga myndigheter	Centrala begrepp bedöms ha fastställts i <i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i> och mått har tagits fram som är i samklang med nationella beslut och uppdrag till statliga myndigheter.
Rutiner för uppföljning	Rutiner för uppföljning återfinns i <i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i> . Det har observerats att frånvaron av tydligt definierade målvärden eller tidsramar för genomförandet av åtgärder och aktiviteter enligt den länsgemensamma strategin för god och nära vård i Dalarna skapar osäkerhet kring effektiviteten och hastigheten i genomförandet. Detta indikerar ett behov av att tydligare specificera mål och tidsramar för att underlätta bedömningen av framsteg och resultat.
Ta rekommendationer i beaktning	Majoriteten av rekommendationer som lämnats vid granskning 2019 har tagits i beaktning 2022.

7.2. Bedömning

Helseplan bedömer att synpunkter och rekommendationer som lämnats av Helseplan i samband med tidigare granskningar i stor omfattning har beaktats. Från granskningen 2019 bedöms att sex av sju lämnade rekommendationer har tagits i beaktning.

Helseplan bedömer att det fortfarande råder brist på finansiella resurser för att möta primärvårdens uppdrag och dess utökade uppdrag som navet i hälso- och sjukvården som tyngdpunktsförskjutningen innebär. Från granskningen 2022 bedöms att samtliga sex lämnade rekommendationer har tagits i beaktning helt eller delvis. Det kan emellertid bli än mer tydligt för specialistvårdens verksamheter hur de påverkas av arbetet med eftersträvad tyngdpunktsförskjutning och vad det innebär för deras verksamheter för att säkerställa engagemang och involvering.

Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att³⁷

- Säkerställa tydligare mål och tidsramar för genomförandet av åtgärder och aktiviteter enligt den *läns-gemensamma strategin* för god och nära vård i Dalarna.
- Säkerställa långsiktig finansiell hållbarhet utifrån att det fortfarande bedöms finnas en brist på finansiella resurser för att möta primärvårdens uppdrag och dess utökade ansvar som navet i hälso- och sjukvården.
- Säkerställa att Regionen aktivt kommunicerar och förtydligar hur arbetet med eftersträvad tyngdpunktsförskjutning påverkar specialistvårdens verksamhet och vilka åtgärder som krävs för att de ska kunna anpassa sig till förändringarna.

³⁷ Utförligare rekommendationer återfinns i sammanfattningen.

8. Bilaga 1 – Dokumentgranskning

Tabell 4: Dokument som granskats inom ramen för dokumentgranskning.

Dokumentnamn
<i>Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024</i>
<i>Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur- RSS Dalarna. Region Dalarna. Ej daterad. https://www.regiondalarna.se/plus/var/d/halsa-och-valfard/dalarnas-regionala-samverkans--och-stodstruktur--rss-dalarna/ (Hämtad 2024-05-09).</i>
<i>Dalastrategin 2030 – Tillsammans för ett hållbart Dalarna</i>
<i>Effektiv vård (SOU 2016:2)</i>
<i>Ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar Regionplan, budget och finansplan 2023–2025</i>
<i>Ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar Regionplan, budget och finansplan 2024–2026</i>
<i>Framtidens hälso- och sjukvård i Region Dalarna. Slutrapport av målperspektiv och strategier</i>
<i>God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)</i>
<i>God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)</i>
<i>God och nära vård – vård i samverkan (SOU 2019:29)</i>
<i>God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)</i>
<i>God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)</i>
<i>God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner</i>
<i>God och nära vård 2024 – En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner</i>
<i>Handlingsplan för ekonomi i balans</i>
<i>Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente</i>
<i>Indikatorer Nära vård. Sveriges Kommuner och Regionen. 2023-03-24. https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/uppfoljning/indikatorer.62596.html (Hämtad 2024-05-09).</i>
<i>Inrättande av ett Digitaliseringsråd</i>
<i>Länsgemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022–2030</i>
<i>Region Dalarnas Digitaliseringsstrategi 2024–2028</i>
<i>Regional årsberättelse 2023 God och Nära vård i Dalarna</i>
<i>Regionstyrelsens reglemente</i>
<i>Uppföljning av omställningen till en mer nära vård - Ett förslag på indikatorer.</i>
<i>Utdrag ur mötesanteckningar från Hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp</i>
<i>Verksamhetsberättelse 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>

<i>Verksamhetsplan 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>
<i>Verksamhetsplan 2024. Hälso- och sjukvårdsnämnden</i>
<i>Vi mår bra – i hela Dalarna! Regionplan, budget och finansplan 2021–2023</i>
<i>Årsredovisning 2023 Region Dalarna</i>
<i>Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023</i>

9. Bilaga 2 – Intervjuförteckning

Tabell 5: Intervjuade funktioner.

Intervjuade funktioner
<i>Ordförande Regionstyrelsen</i>
<i>Vice ordförande Regionstyrelsen</i>
<i>Oppositionsråd</i>
<i>Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden</i>
<i>Regiondirektör</i>
<i>Hälso- och sjukvårdsdirektör</i>
<i>Ekonomidirektör</i>
<i>Divisionschef psykiatri och habilitering</i>
<i>Divisionschef medicin</i>
<i>Divisionschef primärvård</i>
<i>Chef Avdelning god och nära vård</i>
<i>Tillförordnad chef Avdelning hälsa och välfärd</i>
<i>Chef Avdelning kunskapsstyrning</i>
<i>Chef vårdvalsenheten</i>
<i>Kontaktperson ekonomienheten</i>