

Granskning av förskjutning av vård från slutenvård till primärvård - uppföljning

Granskning på uppdrag av
Region Dalarnas revisorer

Januari 2022

Tina Björn-Rasmussen

Anna Nergårdh

Ronja Hilli

Elinore Fahlgren



Innehåll

1.	Sammanfattning	3
1.1.	Övergripande bedömning.....	3
1.2.	Rekommendationer	4
2.	Inledning	5
2.1.	Bakgrund.....	5
2.2.	Syfte	5
2.3.	Revisionskriterier	5
2.4.	Metod	6
2.4.1.	Dokumentgranskning	6
2.4.2.	Intervjuer	6
2.5.	Projektorganisation	7
3.	Utgångspunkter för granskningen, definitioner och avgränsningar	8
3.1.	Utgångspunkter för granskningen	8
3.1.1.	Nationell utveckling mot nära vård	8
3.1.2.	Omställning till Nära Vård.....	9
3.1.3.	Uppföljning av omställningen.....	10
3.2.	Definitioner och avgränsningar.....	12
4.	Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer	15
4.1.	Region Dalarnas omställningsarbete	15
4.1.1.	God och nära vård – ett arbete i läns gemensam samverkan.....	15
4.1.2.	Region Dalarnas styrning	18
4.1.3.	Vidtagna åtgärder inom Region Dalarnas egna organisation	19
4.1.4.	Bedömning och rekommendation	21
4.2.	Ändamålsenlig och effektiv process	23
4.2.1.	Region Dalarnas vidtagna åtgärder	23
4.2.2.	Utvärdering utifrån patient-, system- och yrkesverksammas perspektiv	25
4.2.3.	Utvärdering utifrån Socialstyrelsens förslag på indikatorer.....	28
4.2.4.	Bedömning och rekommendation	31
4.3.	Covid-19-pandemins påverkan	32
4.3.1.	Bedömning.....	33
5.	Uppföljning av föregående granskning	33
5.1.1.	Bedömning och rekommendation	35
6.	Övergripande revisionsfråga	37
6.1.	Rekommendationer	37

1. Sammanfattning

Revisorerna i Region Dalarna har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit erforderliga åtgärder för att utveckla ändamålsenligheten och effektiviteten i arbetet med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård. Granskningen ska följa upp resultatet av tidigare granskning från 2019.

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. Väsentliga grunder för ställningstagandet var att vidtagna och planerade åtgärder inte tydligt kopplade till regionplanens mål eller fullmäktiges beslut samt avsaknaden av en samlad strategi och därmed även en tydlig organisation för att bedriva arbetet. Samtidigt poängterades att arbetet intensifierats under slutet av granskningsperioden. Revisorerna bedömde att bristerna i den eftersträlvade tyngdpunktsförskjutningen var koncentrerade till den övergripande styrningen och ledningen av verksamheten. De såg det som centralt att de åtgärder som planerades och skulle vidtas tog sin utgångspunkt i den av fullmäktige antagna regionplanen samt baserades på en transparent och väl genomarbetad strategi. I Helseplans tidigare rapport, som låg till grund för revisorernas ställningstagande, lämnades olika rekommendationer som anknöt till redovisade brister. Revisorerna rekommenderade såväl regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta dessa.

Den nu föreliggande granskningen har genomförts genom dokumentgranskning och 17 semistrukturerade intervjuer med politiskt förtroendevalda och tjänstepersoner. Granskningen har genomförts från juni 2021 till januari 2022.

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 att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård?”

Helseplan bedömer 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.

Region Dalarna saknar en beslutad strategi för Regionens egna arbete med omställningen från slutenvård till primärvård, vilket bedöms vara ett hinder i det fortsatta arbetet. Utan övergripande strategi blir frågor som ansvar, roller och mandat, men även riktning

otydliga för tjänstepersoner involverade i förändringsarbetet. Att de åtgärder som har vidtagits har initierats lokalt, utan uttalat ansvar för effektmätning och uppföljning, samt varit i projektform finansierade av riktade statsbidrag bidrar till bedömningen att ändamålsenligheten och effektiviteten inte har utvecklats i tillräcklig grad.

Region Dalarna har inte vidtagit åtgärder som har inneburit ett tillskott, eller ökad andel av resurser till primärvården; varken i form av utökad budgetram eller utökade resurser.

Helseplan bedömer dock att Region Dalarna har vidtagit vissa åtgärder och att Regionens arbete mot God och Nära vård kommer kunna bidra till eftersträvad tyngdpunktsförskjutning. Region Dalarna har fattat beslut att omställning ska ske, med en naturlig utveckling av att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Digitala tjänster och samverkan har utvecklats, vilket till viss del har skett i utökad takt i och med covid-19-pandemin. Vidare görs bedömning att det länsgemensamma arbetet med *Styrgrupp God och Nära vård* och framtagande av en länsgemensam *Färdplan* kommer att bidra till att tydliggöra länets målsättning mot en tyngdpunktsförskjutning och primärvård som nav.

1.2. Rekommendationer

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att

- 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. En tydlig strategi som är politiskt antagen skapar tydlig struktur samt uttalar ansvar och mandat, vilket är väsentligt för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning.
- Säkerställa att Regionens sammantagna arbete för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning präglas av långsiktighet.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att

- 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 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.
- 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.
- I framtida arbete med den förändring av hälso- och sjukvården som planeras ta rekommendationerna från denna och tidigare granskning i beaktande.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

År 2019 genomfördes en granskning av ändamålsenligheten i Regionens arbete med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård. En viktig del i granskningen utgjordes av en fördjupad granskning utförd av Helseplan.

Granskningen visade att Regionens arbete med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård inte fungerade på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Väsentliga grunder för ställningstagandet var att vidtagna och planerade åtgärder inte tydligt kopplade till regionplanens mål eller fullmäktiges beslut samt avsaknaden av en samlad strategi och därmed även en tydlig organisation för att bedriva arbetet. Samtidigt poängterades att arbetet intensifierats under slutet av granskningsperioden.

Bristerna bedömdes i den eftersträlvade tyngdpunktsförskjutningen vara koncentrerade till den övergripande styrningen och ledningen av verksamheten. Det sågs därför som centralt att de åtgärder som planerades och skulle vidtas tog sin utgångspunkt i den av fullmäktige antagna regionplanen samt baserades på en transparent och väl genomarbetad strategi. I Helseplans rapport lämnades också olika rekommendationer som anknöt till redovisade brister. Det rekommenderades såväl regionstyrelsen som hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta rekommendationerna.

Tyngdpunktsförskjutningen tog sin utgångspunkt i utredningen *Effektiv vård* (SOU 2016:2) med fördjupad analys (2017:24) och tilläggsuppdrag (2017:97) som medförde att utredningen även analyserade ändamålsenligheten med uppdelning i öppenvård och slutenvård. Utredningen skulle även utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kunde underlättas.

2.2. Syfte

Syftet med granskningen är 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. Revisionskriterier

Lagar

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

Statliga utredningar

- *God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19)
- *God och nära vård – vård i samverkan* (SOU 2019:29)
- *God och nära vård – en primärvårdsreform* (SOU 2018:39)
- *Effektiv vård* (SOU 2016:2)
- *God och nära vård* (SOU 2019:29)

Nationella och lokala styrande dokument

- *Regionplan och budget 2019 – 2022*
- *Reglemente för kommunstyrelse och hälso- och sjukvårdsnämnden*
- *God och Nära vård 2021 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*

2.4. Metod

2.4.1. Dokumentgranskning

Dokumentgranskningen har förutom dokumenten listade under 2.3 *Revisionskriterier* även inkluderat protokoll och handlingar från sammanträden i regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden samt rutiner och riktlinjer som är beslutade för förvaltningen. Ytterligare dokument som ingått inom ramen för granskningen är bland annat:

- *Att driva omställningen till Nära vård. SKR. 2020.*
- *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård – ett förslag på indikatorer. Socialstyrelsen. 2020. 2020-6-6760*
- *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Socialstyrelsen. 2021.*
- *Uppföljning av omställningen till en nära vård. Deluppdrag II – Delrapportering avseende bland annat förutsättningar för att samla in resultat på aggregerad nivå från huvudmännen. Socialstyrelsen. 2019.*
- *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport. Vård- och omsorgsanalys. Rapport 2021:8*

2.4.2. Intervjuer

Sammanlagt 17 semistrukturerade intervjuer har genomförts. Intervjupersonerna innefattar företrädare för regionstyrelse, hälso- och sjukvårdsnämnd, förvaltningsledning, tjänstepersoner vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt hälsovalsberedningen och avdelningen Hälsa och Välfärd.

Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

2.5. Projektorganisation

Granskningen har genomförts med projektledare Tina Björn-Rasmussen, konsulter Ronja Hilli, Elinore Fahlgren samt expert Anna Nergårdh. Rapporten har kvalitetssäkrats av VD Pär Ahlberg. Kjell Johansson var kontaktperson för Region Dalarnas revisorer. Granskningen genomfördes under perioden juni 2021 till januari 2022.

3. Utgångspunkter för granskningen, definitioner och avgränsningar

3.1. Utgångspunkter för granskningen

Granskningen tar sin utgångspunkt i bland annat tre nationella av myndighet framtagna dokument: *Överenskommelse om en God och Nära vård – överenskommelse mellan staten och SKR, Att driva omställningen till Nära vård – en handbok om att hantera komplexa system* framtagna av SKR samt *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård* som är en delrapport av Socialstyrelsen. I avsnitten nedan vill vi ge läsaren en översikt över huvuddelarna i respektive dokument.

3.1.1. Nationell utveckling mot nära vård¹

Svensk hälso- och sjukvård står inför en rad långsiktiga strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Antalet gamla och unga ökar dock snabbare än befolkningen i arbetsför ålder och under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen i ålder 80 år och äldre att öka med närmare 50 procent medan gruppen i arbetsför ålder bedöms öka med endast 5 procent. Den demografiska förändringen innebär stora utmaningar att finansiera och inte minst bemanna hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som en del av lösningen krävs att regioner och kommuner förändrar arbetssätt och utvecklar sina organisationer. Det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt, med bland annat nya och förbättrade arbetssätt, samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Svensk hälso- och sjukvård ska vara likvärdig och tillhandahållas på lika villkor för hela befolkningen. Det finns därför behov att skapa en närmare, mer jämlik, jämställd och tillgänglig vård i hela landet som bättre motsvarar olika människors och gruppers behov. Vikten av kontinuitet är också central, både för patienter och för medarbetare. Patienternas möjligheter till delaktighet och självbestämmande ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens möjlighet till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas.

Primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård. Den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer och bidra till ökad trygghet och tillgänglighet. Kortare väntetider och minskade köer ska ge fler patienter vård i rätt

¹ Huvudsaklig källa för avsnittet: God och Nära vård 2021 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och SKR.

tid. Ökad tillgänglighet handlar om geografisk närhet, öppettider, nyttjande av digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet handlar också om ett bemötande som bidrar till att patienter upplever sig sedda och om att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger någon.

Rätt kompetens är en grundläggande förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl. Att människor vill utbildas sig för att arbeta inom och stanna kvar i vården, inte minst inom primärvården, är därför grundläggande. För att möta kommande utmaningar, däribland de demografiska, är det avgörande att vården också arbetar för att nyttja kompetensen bättre. Nya arbetssätt inte minst med stöd av ny teknik och ökad samverkan kan bidra till utvecklingen. En bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet.

För att nå önskad utveckling behöver stat, regioner och kommuner arbeta med samma inriktning. Överenskommelsen för 2021 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

3.1.2. Omställning till Nära Vård

En del i den pågående strukturomvandlingen av hela hälso- och sjukvården är utvecklingen av primärvården, som innefattar såväl den primärvård som utförs av regionerna eller drivs på deras uppdrag som den kommunala hälso- och sjukvården. I betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) framhålls att det blir alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som första linjens vård och det gör att det blir svårare att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. I det sammanhanget blir den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården än viktigare. Den vård som utförs på särskilda boenden eller i den enskildes

ordinarie hem bedrivs redan nära individen och utgör tillsammans med den regionalt drivna primärvården basen för den goda och nära vården i Sverige.²

I omställningen till nära vård är det många olika aktörer som behöver agera tillsammans för att åstadkomma en nära vård. Systemgränsen kan ses som den geografiska regiongränsen. De som systemet finns till för (invånare, kunder, brukare, patienter, personer) rör sig mellan aktörerna och de som har störst behov, exempelvis multisjuka, har ofta kontakt med många aktörer. Även inom respektive organisation finns många olika aktörer som behöver samspela för en personcentrerad vård, till exempel mellan primärvård och slutenvård. Det finns ett stort behov av samordning och gemensam utveckling inom och mellan organisationerna. Däremot finns det ingen hierarki mellan regioner, kommuner, fristående aktörer och civilsamhälle. En organisation kan inte bestämma över en annan organisation och den kan heller inte besluta om arbetssätt eller processer inom en annan organisation.³

En av de viktigaste framgångsfaktorerna i omställningen till nära vård är att få till samspelet mellan regioner och kommuner. Även samspelet mellan olika delar inom respektive huvudman krävs för att få till en effektiv och personcentrerad vård och omsorg.

3.1.3. Uppföljning av omställningen⁴

SoS har på regeringens uppdrag utvecklat den nationella uppföljningen av omställning till en mer nära vård med fokus på primärvården. Uppdraget består av tre delar och sträcker sig fram till år 2022. Deluppdrag 1 handlar om nationell insamling av registeruppgifter, deluppdrag 2 handlar om uppföljning och stöd till regionernas och kommunernas omställningsarbete och deluppdrag 3 handlar om att analysera möjligheterna att inhämta resultat på aggregerad nivå från regioner och kommuner i syfte att följa omställningen samt att ge förslag på indikatorer anpassade för att kunna följa omställningen.

En effektiv och ändamålsenlig rapporteringsprocess är en grundförutsättning för insamling av uppgifter från primärvården. SoS:s kartläggning visar att verksamheter och regioner över lag – och framför allt på sikt – har goda förutsättningar för registrering och överföring av de uppgifter myndigheten önskar samla in. De flesta av de föreslagna uppgifterna finns på många håll redan att tillgå, framför allt från verksamheter som använder Regionens journalsystem eller filspecifikation. En uppgiftsskyldighet beräknas

² God och nära vård 2021 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och SKR.

³ Att driva omställningen till Nära vård. SKR. 2020.

⁴ Huvudsaklig källa för avsnittet där inget annat anges: Uppföljning av omställningen till en mer nära vård – ett förslag på indikatorer. Socialstyrelsen. 2020.

medföra kostnader för regionerna, främst för IT- och utbildningsinsatser. Enhetlig och ändamålsenlig registrering samt rapportering av uppgifter kan bidra till en högre täckningsgrad och kvalitet på de uppgifter SoS föreslår ska samlas in. Ett nationellt patientregister över primärvården skulle i sin tur skapa ett bredare underlag för statistik och forskning, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Det kan även bidra till en helhetsbild av hälso- och sjukvården, bland annat utifrån aspekterna jämlik och säker vård. I slutändan är det framförallt folkhälsan i stort och den enskilde patienten som gynnas av ökad kunskap av vad som sker i primärvården och efterföljande utvecklingsarbeten.⁵

Det finns några nationella datakällor, befintliga eller under uppbyggnad, vilka i viss mån skulle kunna användas för att följa omställningen till en nära vård med fokus på primärvården. Samtliga har begränsningar, då de antingen endast omfattar delar av vården eller inte innehåller personuppgifter som gör det möjligt att sambearbeta uppgifterna med data från andra källor.⁶

SoS redovisar ett första förslag för indikatorer och indikatorsområden för att följa omställningen. Indikatorerna är främst avsedda för uppföljning på nationell nivå och på huvudmannanivå. Uppföljningsområdena utgörs av

- 1) Förutsättningar för god och nära vård, vilket inkluderar exempelvis bemanning, kompetensutveckling, ekonomiska resurser och e-hälsa;
- 2) Nära vård – var sker vården? vilket inkluderar mått/indikatorer som är tänkta att belysa omfattningen och fördelningen av olika insatser inom hälso- och sjukvårdssystemet;
- 3) God och nära vård – fokus primärvård är tänkt att spegla resultat för invånare och patienter och inkluderar exempelvis personcentrering, kontinuitet och medicinsk kvalitet;
- 4) Systemeffekter som samlar indikatorer vilka indirekt säger något om hur vården som helhet fungerar och inkluderar exempelvis förtroende för hälso- och sjukvården, tillgänglighet i den specialiserade vården och omfattning av påverkbar specialiserad vård.

Merparten av de föreslagna måtten utgörs av befintliga indikatorer vilka är möjliga att följa via tillgängliga datakällor. Bristen på uppgifter om framför allt primärvården på nationell nivå innebär en begränsning vad gäller möjligheterna att följa effekterna av omställningen.

⁵ Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Socialstyrelsen. 2021.

⁶ Uppföljning av omställningen till en nära vård. Deluppdrag II – Delrapportering avseende bland annat förutsättningar för att samla in resultat på aggregerad nivå från huvudmännen. Socialstyrelsen. 2019.

3.2. Definitioner och avgränsningar

Flera av de begrepp som används i revisionsfrågorna finns det en viss begreppsförvirring kring. I *Tabell 1* förtydligas vedertagna definitioner och hur de har hanterats inom ramen för denna granskning. Socialstyrelsen (SoS) har upprättat en termbank för begrepp inom fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer samt förankrats internt på SoS samt i bred remiss till regioner, kommuner, privata vårdgivare, myndigheter och andra organisationer.⁷ När termbanken saknar definition har vi valt att använda definitioner framtagna av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)⁸.

Tabell 1: Begrepp med definitioner, kommentar och avgränsning i denna granskning.

Begrepp	Vedertagen definition	Kommentar	Avgränsning i denna granskning
Primärvård	SoS Termbank: ”hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patient-grupper.”	Med primärvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (2020:1043) hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patient-grupper. Primär-vården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.	Denna granskning avgränsas till den primärvård som bedrivs inom ramen för Hälsovalet i Region Dalarna.

⁷ <http://termbank.socialstyrelsen.se/#results> hämtad 2021-11-24.

⁸ <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>, hämtad 2019-07-16.

Begrepp	Vedertagen definition	Kommentar	Avgränsning i denna granskning
Slutenvård	SoS Termbank: ”hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hem-sjukvård.”	I ett beslut från regionfullmäktige i Region Dalarna har slutenvård kommit att vara synonymt med <i>specialiserad vård</i> och därmed inkludera öppen specialiserad vård som bedrivs på specialistklinik.	Denna granskning utgår från beslutet i regionfullmäktige och inkluderar därför all hälso- och sjukvård i Regionens regi som inte kan tillgodoses inom ramen för Hälsovalet. ⁹
Nära vård	SKR beskriver nära vård: ”att flytta fokus från sjukdomar och institutioner till ett hälso- och sjukvårdssystem som är designat för människor. I Nära vård är det person-centrerade förhållningssättet en grundpelare vilket innebär att utgå från invånarens individuella förutsättningar, förmågor och behov. I Nära vård är hälsofrämjande och förebyggande insatser det mest effektiva för både individen och för samhället.” ¹⁰	I God och nära vård (SOU 2019:29) beskrivs nära vård som ”ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela hens livssituation kan beaktas.” ¹¹	Denna granskning utgår ifrån SKR:s definitionen. Utredningen <i>Att driva omställningen till Nära vård</i> (2020) har uttryckligen ställt sig bakom SKR:s beskrivning av begreppet Nära vård (delbetänkande 2 SOU 2018:39, sida 53).

⁹ Specialiserad vård som Region Dalarna köper från exempelvis Universitetssjukhuset Örebro och Akademiska sjukhuset i Uppsala liksom högspecialiserad vård enligt SoS föreskrifter om nationell högspecialiserad vård (2018:48) ingår inte i granskningen.

¹⁰ Att driva omställningen till Nära vård. SKR. 2020. Utredningen har uttryckligen ställt sig bakom SKR:s beskrivning av begreppet Nära vård (delbetänkande 2 SOU 2018:39, sida 53).

¹¹ God och nära vård (SOU 2019:29), sida 29.

Begrepp	Vedertagen definition	Kommentar	Avgränsning i denna granskning
Resurser		Resurser kan inkludera budgetmedel, projektmedel, personalresurser, kompetensstöd, lokaler med mera.	

4. Iakttagelser, bedömningar och rekommendationer

4.1. Region Dalarnas omställningsarbete

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan ”*Vilka åtgärder har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, efter föregående granskning, vidtagit för att utveckla arbetet med att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning?*”

Redovisning sker först av vad som sker i den länsgemensamma samverkan inom ramen för God och Nära vård, därefter av vad som framkommit om styrning och åtgärder inom Region Dalarnas egna organisation för att avslutas med bedömning av den styrning och vidtagna åtgärder som skett sedan tidigare granskning 2019.

4.1.1. God och nära vård – ett arbete i länsgemensam samverkan¹²

Region Dalarna påbörjade omställningsarbetet för en God och Nära vård 2018 med ett pilotprojekt *Ny Nära Vård Södra Dalarna*. I projektet ingick primärvården i Avesta och Hedemora kommuner, delar av den specialiserade vården samt Avesta och Hedemora kommuner. I juni 2019 beslutade Regionen att *Ny Nära Vård* skulle ersättas med *God och Nära Vård* som ett gemensamt begrepp för hela Region Dalarna. Ledningsgruppen för hälso- och sjukvården utsågs till styrgrupp för omställningen och en arbetsgrupp bildades – Välfärdsrådet.¹³

Välfärdsrådet är ett politiskt samverkansorgan på övergripande och strategisk nivå för länets socialtjänst och hälso- och sjukvård. En politisk samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner är en förutsättning för ett framgångsrikt arbete som syftar till att ge medborgarna i Dalarna en god och jämlik vård och socialtjänst av god kvalitet. Enligt *Välfärdsrådets instruktion* (1 april 2021) utgör rådet ett forum för det övergripande strategiska och regionala samverkansarbetet mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner och syftar till att åstadkomma en positiv utveckling inom området hälsa och välfärd.

Länsnätverket för förvaltningschefer (Länschefsnätverket) och Välfärdsrådet beslutade under våren 2020 att ta fram en gemensam strategi/färdplan mot en God och Nära vård i Dalarnas län¹⁴, vilket redan var pågående i samband med den tidigare granskningen 2019. Detta för att kunna möta behoven i framtiden genom att anpassa tjänster och utveckla

¹² Delrapport om arbetet till Färdplan – länsgemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna. Region Dalarna. 2021-06-03.

¹³ Delrapport om arbetet till Färdplan.

¹⁴ Delrapport om arbetet till Färdplan.

arbetssätt så att patienter och brukare får den hjälp de behöver, oavsett huvudman. I överenskommelse mellan staten och SKR (God och Nära vård 2021) går att utläsa att ”en god samverkan krävs mellan huvudmännen samt en sammanhållen vårdkedja på regional och kommunal nivå”.

Styrgrupp God och Nära vård, med tre representanter från Regionen och tre från kommunerna, påbörjade sitt arbete under hösten 2020. Styrgruppen har som yttersta uppdrag att arbeta fram ett förslag till gemensam strategi/färdplan för God och Nära vård i Dalarna, vilket enligt uppgift pågår under granskningens genomförande och planeras vara framtagen och presenteras för Vårdsrådet årsskiftet 2021/2022. Vidare redovisades *Delrapporter*¹⁵¹⁶ om arbetet till Färdplan två gånger under 2021, i juni och augusti. Det framgår i *Delrapport juni*¹⁷ 2021 att

”Styrgruppen har genomfört inventering i länet över vilka arbeten kopplade till God och Nära vård som pågår för tillfället inom kommunerna och inom regionens verksamheter och som är rapporterade till Socialstyrelsen. Uppgifterna kommer från arbeten som bedrivs nu eller initierades före 2021. Aktiviteterna bedrivs gemensamt mellan region och kommunerna eller enskilt av region eller kommun. Pandemin har tyvärr bromsat upp möjligheterna till att initiera nya utvecklingsarbeten under 2021.”

Hela Länschefsnätverket har ett gemensamt ansvar för framtagandet av strategi/färdplan och Länschefsnätverket och Vårdsrådet utgör förankringsföretag för Styrgruppens arbete¹⁸. Styrgruppen har genomfört inventering i länet över vilka arbeten kopplade till God och Nära vård som pågår för tillfället inom Regionens respektive kommunernas verksamheter och som är rapporterade till SoS. Arbeten som varit kopplade till God och Nära vård beskrivs i *Tabell 2* och *3*.

Tabell 2: Vidtagna åtgärder och initierade arbeten inom ramen för God och Nära Vård, Region Dalarnas kommuner.

Kommuners arbeten	Ansvarig verksamhet	Ansvarig finansiellt
Kompetensförsörjning	Alla 15 kommunerna i Dalarnas län	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR

¹⁵ Delrapport om arbetet till Färdplan – länsgemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna. *Region Dalarna*. 2021-08-11

¹⁶ Delrapport om arbetet till Färdplan – länsgemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna. *Region Dalarna*. 2021-06-03

¹⁷ Sid. 3

¹⁸ Delrapport om arbetet till Färdplan – länsgemensam strategi för God och Nära vård i Dalarna. *Region Dalarna*. 2021-06-03. Sid. 2

Trygg hemgång	Avesta, Rättviks kommun	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR
Digitala invånartjänster	Gagnef, Leksands kommun	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR
Digitala kommunikationstjänster	Borlänge, Falun, Gagnef, Orsa kommun	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR

Tabell 3: Vidtagna åtgärder och initierade arbeten inom ramen för God och Nära Vård, Region Dalarna i samverkan med Dalarnas kommuner.

Arbeten i samverkan	Ansvarig verksamhet	Ansvarig finansiellt
Mobila team	Borlänge, Falun, Ludvika, Mora kommun samt Region Dalarna	Borlänge, Falun, Ludvika och Mora kommuner samt Region Dalarna
Sammanhållen ungdomshälsa	Borlänge, Leksand, Mora kommun samt Region Dalarna	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR
Familjecentral¹⁹	Borlänge, Leksands kommun samt Region Dalarna	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR
Digital samverkan	Orsa, Rättviks kommun samt Region Dalarnas vårdcentraler	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR
Samverkan Hand i Hand	Avesta lasarett, vårdcentralerna i Avesta och Hedemora kommun samt Avesta, Hedemora kommun	Avesta och Hedemora kommuner samt Region Dalarna
Lokal Nära vårdgrupp	Ludvika samt vårdcentral i Ludvika kommun	Ludvika kommun samt Region Dalarna
Glesbygdsmedicin samverkan	Rättviks kommun samt Region Dalarna	Rättviks kommun samt Region Dalarna
Närvårdsplatser	Älvdalens kommun samt Region Dalarna	Älvdalens kommun samt Region Dalarna

¹⁹ Enligt uppgift vid sakgranskning finns det åtta familjecentraler i länet.

Trygghetsplatser/ mellanvårdsavdelning	Borlänge, Falu kommun samt Region Dalarna	Överenskommelse god och nära vård 2021 mellan staten och SKR
Specialistpalliativ vård	Älvdalens kommun samt Region Dalarna	Älvdalens kommun samt Region Dalarna

4.1.2. Region Dalarnas styrning

I *regionplanerna* för 2019, 2020 och 2021 kan läsas att primärvården i Region Dalarna ska öka sin andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvården. Vidare specificering av vad primärvårdens andel uppgår till av de totala resurserna för hälso- och sjukvården framkommer inte. Inte heller följs det upp nästkommande år med utveckling mellan år. Det saknas även redovisning av hur arbetet har fortlöpt, resultat, vidtagna åtgärder med mera i Regionens *årsredovisning* för 2019 och 2020 eller i *delårsrapport* för 2019 och 2020. 2021 års årsredovisning har inte tagits fram vid tillfället för granskningen.

I *regionplanen* 2021 går att utläsa att det görs satsningar på IT för att öka digitaliseringsgraden och bland annat skapa förutsättningar för en ökad mobilitet kopplat till satsningen på en god och nära vård. Regionfullmäktige uppdrar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- 1) Förbättra tillgängligheten inom primärvården genom att fler vårdcentraler i egen regi erbjuder utökade öppettider under kvällar och helger samt drop-in tider.
- 2) Utredda hur resurser kan flyttas från sjukhusvården till primärvården, i linje med vad som avses i den nya primärvårdsreformen²⁰.
- 3) Förstärka primärvårdens möjligheter att möta psykisk ohälsa hos barn, unga och vuxna i Dalarna samt korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri.

För år 2020 gav regionfullmäktige i uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att vården för de mest sjuka och sköra människorna kan ske i hemmet. Mobila team skulle därför utvecklas i hela Dalarna i samverkan med länets kommuner. Primärvården skulle få en större roll i omställningen till en närmare vård, genom stärkt samarbete med den specialiserade vården och den kommunala vården och omsorgen. För människor med psykisk ohälsa skulle det finnas mobila team inom psykiatri.

²⁰ Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform. *Lagrådsremiss Regeringen*. 2021-11-03. ”En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Målet med omställningen är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.”

Fullmäktige uppdrog även till hälso- och sjukvården att bland annat utveckla den digitala vårdcentralen, Min vård, med fler funktioner och tjänster.

För de fastställda uppdragen regionfullmäktige har lämnat till hälso- och sjukvårdsnämnden 2020 och 2021 saknas skriftlig återkoppling, uppföljning och redovisning.

Det framkommer i hälso- och sjukvårdsnämndens *årsrapport* 2019 att ”det ska för vårdcentraler i Region Dalarna vara en naturlig del att jobba med hälsofrämjande förhållningssätt och med sjukdomsförebyggande metoder”²¹.

Hälso- och sjukvårdsnämndens *verksamhetsplan* för 2019²² fastställer ett strategiskt mål om ”mer närmare vård (nära vård)”²³ med framgångsfaktorer definierade som ”vårdens organisering, arbetssätt och samverkan för en närmare vård”. Detta ska mätas med primärvårdens andel av de totala sjukvårdsresurserna.

Vid intervjuer med tjänstepersoner i Region Dalarna framkommer att det upplevs vara delad mening avseende om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har a) fattat beslut avseende omställningen, b) om fattade beslut är tydliga samt c) om åtgärder har vidtagits. Det framkommer vid intervjuer att omorganiseringar är planerade i Region Dalarna vilket enligt uppgift kommer att påverka mandat för omställningsarbetet.

4.1.3. Vidtagna åtgärder inom Region Dalarnas egna organisation

Inom ramen för granskningen har det inte framkommit dokumentation, exempelvis regionplaner, som fastställer vilka åtgärder som planerats vidtas för att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning från slutenvård till primärvård. Inte heller redovisas vidtagna åtgärder i *årsredovisning*, *verksamhetsplan* för hälso- och sjukvårdsnämnden eller tillhörande *verksamhetsberättelse* för år 2019, 2020 eller 2021.

Vid intervjuer uttrycks att det finns en otydlighet kring vad som ska göras och vem som ska ansvara för åtgärder för omställningen. Flertalet initiativ, projekt och åtgärder genomförs men inom paraplybegreppet God och Nära Vård i länssamverkan (se *Avsnitt 4.1.1*). Vidare ges exempel på åtgärder och/eller verksamhetsförändringar som i sak bidrar till tyngdpunktsförskjutningen men som inte görs explicit för att åstadkomma sagd förskjutning och som inte följs upp eller redovisas inom Region Dalarna. Inom ramen för granskningen har en fastställd regional strategi inte framkommit avseende omställningsarbetet. Inte heller har framkommit vilken funktion eller organisationsdel

²¹ Sid 23.

²² Budget- och verksamhetsplan hälso- och sjukvården 2019. LD18/05001.

²³ Sid 4.

inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ansvarar för Region Dalarnas arbete och dess styrning. Vid intervjuer framkommer att projekt eller förändringsarbeten kan initieras lokalt på klinik eller enhetsnivå från beslut av ansvarig verksamhetschef. Det framkommer även vid intervjuer att projekt eller förändringsarbeten kan initieras centralt från Styrgrupp God och Nära vård, Enheten för Kunskapsstyrning eller Avdelningen Hälsa och Välfärd, med eller utan riktade statsbidrag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen skriver i sin *årsrapport* för 2019 att

”I primärvården har ett omställningsarbete påbörjat mot God och Nära Vård, exempel på det är mobilt team i Västerbergslagen samt ett team i Hedemora, Falun och Borlänge som är i startgropparna. Planering av trygghetsplats i Särna i samverkan med kommunen pågår. Vår egen digitala ”vårdapp” Min Vård har ökad sin tillgänglighet genom att alla VC i länet bidrar med läkare samt att digitala återbesök kan genomföras genom ’appen’. Andra digitala lösningar är ’astmakollen’.”²⁴

Vidare uttrycker hälso- och sjukvårdsnämnden i *årsrapport* 2019 att de vill ”förstärka egenvård som första steget i God och Nära vård för patienter/befolkning. Att jobba med hälsofrämjande förhållningssätt och med sjukdomsförebyggande metoder ska vara en naturlig del av vårdcentralernas arbete.”²⁵

I hälso- och sjukvårdsnämndens *årsrapport* 2020 framkommer att

”En omställning till en god och nära vård pågår och en del av detta är att inrätta en Nära vård i Ludvika under våren 2021. Rekrytering och planering av lokaler och finansiering har skett under året i samverkan mellan primärvården Västerbergslagen och Medicinkliniken Ludvika. Mobila team inom primärvården och psykiatri finns etablerade och fler är under etablering. En förstärkning av närsjukvården i Särna är planerad för 2021 gällande både lokaler och trygghetsplats för att minska resandet för sköra, äldre patienter i behov av mindre insatser av vård. Även arbete med Vårdsnära service (VNS) är under breddinförande på Mora och Falu lasarett. Samarbetet med de fackliga organisationerna har intensifierats för att säkerställa delaktighet i den omställning som VNS innebär i verksamheterna.”²⁶

²⁴ Sid 22.

²⁵ Sid 22.

²⁶ Sid 2.

4.1.4. Bedömning och rekommendation

Åtgärder

Helseplan bedömer att det har vidtagits vissa åtgärder för att utveckla arbetet med att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning, både inom och utanför ramen för God och Nära vård, samt både i samverkan med länets kommuner och inom Region Dalarnas egen organisation. Däribland projekt för att utveckla de digitala verktyg som används inom hälso- och sjukvården, vilket bedöms vara i enlighet med vad som skrivs i överenskommelsen mellan staten och SKR, att ”en bättre förmåga att utnyttja digitaliseringens möjligheter tillsammans med säkra och ändamålsenliga IT-system är centrala faktorer för utvecklingen av hälso- och sjukvården och för att personalen i hälso- och sjukvården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla en god och nära vård med hög tillgänglighet och god kvalitet.”²⁷

Åtgärder bedöms dock inte ha genomförts och initierats i större skala utan är på projekt- och pilotnivå, i en majoritet av fallen, med stöd av riktade statsbidrag. Det har inte framkommit att det finns en tydlig styrning av arbetet eller en strategisk plan för hur de insatser som finansieras inom ramen för nuvarande överenskommelser ska föras över i egen förvaltning på ett hållbart och långsiktigt sätt.

Region Dalarnas länsgemensamma arbete med Styrgrupp God och Nära Vård bedöms svara på det ”stora behov av samordning och gemensam utveckling inom och mellan organisationerna”²⁸ som SKR beskriver i sin handbok *Att driva omställningen till Nära vård*. ”Däremot finns det ingen hierarki mellan regioner, kommuner, fristående aktörer och civilsamhälle. En organisation kan inte bestämma över en annan organisation och den kan heller inte besluta om arbetssätt eller processer inom en annan organisation”²⁹ vilket leder till ett kommande arbete med att säkerställa att varje huvudman och relevant organisatorisk del beslutar om arbetssätt för att implementera den gemensamma strategin *Färdplanen* som tas fram vid genomförande av granskningen.

Utifrån det som framkommer i överenskommelsen mellan staten och SKR, att det ökade behovet av hälso- och sjukvård behöver mötas på ett kostnadseffektivt sätt med bland annat nya och förbättrade arbetssätt samt ett innovativt och ändamålsenligt nyttjande av teknik och digitala tjänster, bedöms att Region Dalarna är en bit på vägen genom att

²⁷ God och nära vård 2021. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Sid 6.

²⁸ Sid 23.

²⁹ Att driva omställningen till Nära vård. Handbok om att hantera komplexa system. *Sveriges Kommuner och Regioner*. 2020. Sid 21.

initiera nya arbetssätt, samverkan med länets kommuner och verksamheter i slutenvård samt att det sker ett ökat nyttjande av teknik och digitala tjänster.

Styrning

Helseplan bedömer att det har fattats beslut avseende att en omställning ska ske. Det som framkommer i hälso- och sjukvårdsnämndens *årsrapport* 2019 att ”det ska för vårdcentraler i Region Dalarna vara en naturlig del att jobba med hälsofrämjande förhållningssätt och med sjukdomsförebyggande metoder”, bedöms dels vara i linje med vad SKR³⁰ skriver avseende att ”primärvården ska vara basen och navet i svensk hälso- och sjukvård, den ska finnas nära invånarna och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt”, dels i enlighet med lagstiftning som tagits fram utifrån utredningsförslag och SKR:s arbete.

Det bedöms efter genomförd granskning inte tydligt beslutat hur omställningen ska ske, vilken funktion eller vilken organisatorisk del inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som ska ansvara och ha mandat. Bedömningen stärks av det faktum att det även under granskningens genomförande enligt uppgift planerades och genomfördes omorganiseringar avseende arbetet med tyngdpunktsförskjutning.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer:

Helseplan rekommenderar Regionstyrelsen att

- 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. En tydlig strategi som är politiskt antagen skapar tydlig struktur samt uttalar ansvar och mandat, vilket är väsentligt för att åstadkomma eftersträvd tyngdpunktsförskjutning.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att

- Tydliggöra vilken omställning Region Dalarna planerar att genomföra rent begreppsmässigt samt vad omställningen innefattar och innebär för Region Dalarnas verksamheter.
- Säkerställa att rutin finns för att uppföljning sker på strukturerat sätt av vidtagna åtgärder inom ramen för eftersträvd tyngdpunktsförskjutning. Uppdrag och ansvar avseende uppföljning behöver även tydliggöras.

³⁰ God och nära vård 2021. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Sid 6.

4.2. Ändamålsenlig och effektiv process

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan ”Har vidtagna åtgärder inneburit att processen med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning blivit mer ändamålsenlig och effektiv?” inklusive underfrågorna ”Är till exempel kopplingen till regionplanen tydligare?” och ”Finns idag en tydlig strategi och en tydlig organisation för att bedriva arbetet?”.

Då Region Dalarna saknar tydlig strategi för omställningsarbetet samt inte har tagit fram egna indikatorer för att mäta insatser, åtgärder eller förändringsarbetet för att åstadkomma eftersträvd tyngdpunktsförskjutning kommer iakttagelser analyseras utifrån två externa ramar: Tre perspektiv från rapporten *Nära vård i Sikte?* (Vård- och omsorgsanalys, 2021:8³¹) samt Socialstyrelsens föreslagna indikatorer från *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård*³².

4.2.1. Region Dalarnas vidtagna åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver i sin *verksamhetsplan* för 2021 att

”I de nationella utredningarna ställs ökade krav på att Regionerna ska genomföra aktiviteter som leder till en god och nära vård. En förutsättning för detta är att primärvården gemensamt med övrig hälso- och sjukvård och mellan olika huvudmän och näringsliv jobbar efter en gemensam färdplan och strategi för att nå målbilden. Det kräver också en kulturförändring där divisionen behöver förutsättningar att arbeta mer proaktivt än traditionellt reaktivt.”³³

Inom ramen för granskningen har inte framkommit att Region Dalarna tagit fram en strategi för arbetet med omställningen. Det har inte heller framkommit hur ansvaret för att leda, styra och följa upp arbetet med omställningen, fördelas inom organisationen.

Hur initierade projekt eller förändrade arbetssätts effekt planeras mätas har inte tydliggjorts i Region Dalarna. I överenskommelsen mellan staten och SKR (2021) framkommer att ”en effektiv och ändamålsenlig rapporteringsprocess är en grundförutsättning för insamling av uppgifter från primärvården”³⁴. Socialstyrelsen fastställer i *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård* att ”befintliga nationella

³¹ Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport. *Vård- och omsorgsanalys*. Rapport 2021:8

³² Uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Ett förslag på indikatorer. *Socialstyrelsen*. 2020-6-6760

³³ Sid 7.

³⁴ Sid 42.

datakällor har begränsningar men merparten av de föreslagna måtten utgörs av befintliga indikatorer vilka är möjliga att följa via tillgängliga data. Bristen på uppgifter om framför allt primärvården på nationell nivå innebär dock en begränsning vad gäller möjligheterna att följa effekterna av omställningen.” Det är med andra ord, trots befintliga nationella datakällor, en nationell utmaning att mäta och fastställa processmått för omställningen då bristen på uppgifter inom primärvården bidrar till utmaningen.

Det har inte framkommit i dokumentgranskningen, vare sig nationellt eller specifikt för Region Dalarna, eller i intervjuer att primärvårdens budgetram har eller planeras att ökas inom ramen för att öka primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens totala resurser. Inte heller inom ramen för Nära Vård eller God och Nära Vård har framkommit att primärvårdens budgetram har eller planeras att ökas. Att öka primärvårdens budgetram kan ses som ett naturligt steg med den målsättning Region Dalarna har formulerat samt vad som är uttryckt i hälso- och sjukvårdslagen. Vid en utökning av kostnader, ”en primärvård som nav”, blir ett annat naturligt steg att primärvården får utökade resurser i form av personal. Inte heller att ett tillskott i form av resurser (personal) har skett har framkommit under granskningens genomförande.

Det ska dock beaktas att vårdcentraler i Region Dalarna ska ha fått en större roll i omställningen till en ”närmare vård” och att samarbetet ska ha stärkts med sjukhusvården och den kommunala vården och omsorgen enligt *Regionplan 2021-2023*. Vårdcentralernas roll ska ha stärkts genom att hälsoval ska ha tillförts 20 miljoner kronor under 2021 som kompensation för en ökad befolkning. Detta har enligt *Regionplan 2021-2023* inte skett sedan hälsovals införande 2010. För Regionens vårdcentraler i egen regi ska avkastningskravet för 2021 ha halverats, för att istället omfördelas i en pott som ska ha tilldelats de vårdcentraler i egen regi som ökar sin tillgänglighet med till exempel ett utökat öppethållande på kvällar och helger, drop-in-mottagning eller liknande.³⁵ Monetär förstärkning av hälsoval som kompensation för en ökad befolkning, och halverat avkastningskrav har dock vad som inom ramen för granskningen framkommit inte skett som aktiviteter till målet att öka primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens totala kostnader, eller som åtgärd till God och Nära vård.

I Vård- och omsorgsanalys rapport *Nära vård i Sikte* (2021) framkommer att få regioner har en tydlig strategi för att flytta resurser till primärvården från andra delar av hälso- och sjukvården. Knappt hälften av regionerna nämner att primärvårdens andel av den totala hälso- och sjukvården ska öka, vilket är uttalat i Region Dalarna, eller att resurser ska överföras. Enligt SoS ser både regioner och kommuner ekonomiska utmaningar med omställningen, bland annat nämns att det är svårt att överföra resurser från slutenvården.

³⁵ Vi mår bra – i hela Dalarna! Regionplan, budget och finansplan 2021-2023. *Region Dalarna*. Sid 11-12.

Även när det går är regionernas bild att primärvården kommer att behöva förstärkas först så att patientflödena kan ändras innan slutenvårdens del kan ersättas³⁶.

Vård- och omsorgsanalys redovisar i rapport (2021) att det för Region Dalarna har skett en ökning i primärvårdens kostnadsandel mellan 2016 – 2020 om 0,1 procentenheter. Det kan jämföras med att det skett en procentuell förändring i nettokostnad per invånare för samma period om -2 procent (strukturjusterat enligt kostnadsutjämnings). Det framkommer även i rapporten att för Region Dalarna var primärvårdskostnaden per invånare högre 2016 än 2020, men kostnaden uppgår båda åren till drygt 4 000 kronor. Region Dalarna har själva inte redovisat ovan nämnda förändringar i kostnadsandel för primärvården och det har inom ramen för granskningen inte framkommit att beslut har fattats, och att aktiviteter, projekt eller förändringsarbeten initierats som har lett till nämnda ökade kostnadsandel. Varken Vård- och omsorgsanalys eller Region Dalarna redovisar vad som föranleder att kostnadsandelen har ökat för primärvården med 0,1 procentenheter på fyra år. Det kan med andra ord inte uteslutas att det skett på grund av ökad befolkningsmängd eller förändrat vårdbehov bland befolkningen.

Som redovisats tidigare har flertalet projekt genomförs inom ramen för God och Nära vård, ofta i samverkan med länets kommuner. Redovisning till SKR visar att flertalet av dessa projekt finansieras med statsbidrag för God och Nära Vård. Det har inte framkommit att och i sådana fall hur dessa projekt ska inkorporeras i verksamheternas ordinarie ram. Det har inte heller framkommit en utvärdering av hur initierade projekt ska implementeras på mer än en plats/verksamhet för att åstadkomma att förändringen i större skala kan bidra till omställningsarbetet i hela regionen.

4.2.2. Utvärdering utifrån patient-, system- och yrkesverksammas perspektiv³⁷

Vård- och omsorgsanalys utvärderar på uppdrag av regeringen omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård utifrån tre perspektiv; patient, system och yrkesverksamma. I systemperspektivet är centrala frågor hur de övergripande förutsättningarna för omställningen till en god och nära vård utvecklas, till exempel ekonomiska resurser, kompetensförsörjning, konsumtion av vård och förtroendet för vården. I patientperspektivet är centrala frågor bland annat hur patienternas erfarenheter av inriktningsmålen tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i vården utvecklas. I de yrkesverksammas perspektiv är centrala frågor hur de yrkesverksamma i regioner och kommuner uppfattar att deras förutsättningar att ge en god och nära vård utvecklas, till exempel arbetssituation, ansvar och arbetssätt. Delrapporten som kom i oktober 2021

³⁶ Sid 35.

³⁷ Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapport 2021:8.

fastslår att det finns få tecken på att omställningen till en god och nära vård har inneburit en ökad måluppfyllelse oavsett vilket perspektiv det betraktas ur.

Systemperspektivet

Systemperspektivet handlar om primärvårdens förutsättningar och Vård- och omsorgsanalys redovisar att de har endast sett små förändringar nationellt:

”Primärvårdens andel av regionernas totala kostnader för hälso- och sjukvård har rört sig långsamt sedan 2016. Det finns dock stora variationer mellan regionerna, både i kostnadsnivå och förändring över tid. Personalresurserna har sedan 2016 ökat i något högre takt i regionernas primärvård än i resten av hälso- och sjukvården men det finns en generell brist på många yrkesgrupper i primärvården. Den fysiska primärvårdskonsumtionen per invånare har minskat medan den digitala konsumtionen ökat stort. Pandemin har påskyndat utvecklingen.”³⁸

Det ska beaktas att det enligt Vård- och omsorgsanalys är komplext att mäta primärvårdens förutsättningar på nationell nivå, vid tillfället för granskningen då så mycket av hälso- och sjukvården fortfarande påverkas av covid-19-pandemin. Inom Region Dalarna har personalresurser flyttats internt och främst till slutenvården i samband med den så kallade första vågen för att hantera de många sjuka. Allt eftersom covid-19-pandemin fortskred ökade resurserna i primärvården i Region Dalarna för hanterade av provtagning och vaccination, något som fortsatt pågår vid granskningens genomförande.

För Region Dalarnas del har det inte framkommit att ekonomiska resurser tillförts primärvården inom ramen för eftersträvad tyngdpunktsförskjutning. Dock redovisas arbetet med kompetensförsörjning³⁹ som en vidtagen åtgärd inom ramen för omställningen till God och Nära vård i samtliga av länets kommuner, finansierat av statsbidrag. Det framkommer inte vilken form av kompetensförsörjning som ges, eller riktat till vilken verksamhet.

Patientperspektivet

Patientperspektivet mäts utifrån patienters erfarenheter av vården när det gäller ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet, vilket även innefattar fast vårdkontakt. Region Dalarna bedöms ha arbetat för ökad tillgänglighet inom exempelvis Lokal Nära Vårdgrupp i Ludvika, Närvårdsplatser i Älvdalen och mellanvårdsavdelning i både Borlänge och Falun. Vidare bedöms de mobila teamen samt specialistpalliativa

³⁸ Sid 9.

³⁹ Se Tabell 2.

vårdteamet bidra till en ökad tillgänglighet då vård kan ges i patientens hem. Vidare målsätts i *regionplanen* för 2021 att ”förbättra tillgängligheten inom primärvården genom att fler vårdcentraler i egen regi erbjuder utökade öppettider under kvällar och helger, samt drop-in tider.”⁴⁰ Om detta har genomförts vid tillfället för granskningen är inte klarlagt.

En ökad delaktighet för patienter beskrivs i *årsrapport* för hälso- och sjukvårdsnämnden 2020: ”It-teknologin på patientnivå behöver utvecklas för en starkare patientdelaktighet och medarbetarna i hälso- och sjukvården behöver digitala hjälpmedel som underlättar det dagliga arbetet och kontakten med patienter och anhöriga men även kontakten med andra vårdinstanser och överföring av data till kvalitetsregister.”⁴¹ Hur Region Dalarna arbetar för att öka kontinuiteten i vården är inte fastställt.

Vård- och omsorgsanalys redovisar i rapport (2021) att 2020 uppgav 39 procent av patienterna som deltagit i enkät om patientlagen (nationellt) att de har en fast läkarkontakt på sin vård- eller hälso-central och 9 procent att de har en annan fast vårdkontakt inom vården.

Yrkesverksammas perspektiv

Vård- och omsorgsanalys redovisar att svenska primärvårdsläkare är de som upplever sitt arbete som mest stressigt i en internationell jämförelse. De anser också i låg grad att primärvården är väl förberedd med kompetens och erfarenhet för att möta personer med kronisk sjukdom.

År 2020 genomfördes 207 495 läkarbesök vid primärvården i Region Dalarna, vilket är en minskning om 48 000 besök från 2019. Även besök till sjuksköterska, psykolog och fysio- och arbetsterapeut minskade.⁴² Sjukfrånvaron för division primärvård ökade från 6,2 procent 2019 till 7,1 procent 2020. Korttidssjukfrånvaron ökade från 2,0 procent till 2,9 procent. Totalt antal årsarbetare ökade i primärvården med 3,2 procent men hälso- och sjukvårdsförvaltningen skriver i *årsrapporten* 2020 att ”På grund av pandemin har Primärvården sedan mars månad både omprioriterat arbetsuppgifter och omfördelat personal utifrån medicinska inriktningsbeslut. Det är därför svårt att jämföra verksamhetsstatistiken med föregående år. Primärvården har även lånat ut personal till kommunernas korttidsboende eller hemsjukvården. Det har gjorts utan kostnadsersättning till Vårdcentralerna.”⁴³

⁴⁰ Sid 12.

⁴¹ Sid 6.

⁴² Årsrapport 2020 Hälso- och sjukvårdsnämnden. Sid. 32.

⁴³ Sid 32.

Trots svårigheter att jämföra mellan år gör Vård- och omsorgsanalys bedömningen att det inte på ett tydligt sätt går att se en förbättring ur de yrkesverksamma perspektiv utifrån vidtagna åtgärder på nationell nivå. Det är inte möjligt att se hur de yrkesverksamma i regioner och kommuner uppfattar att deras förutsättningar att ge en god och nära vård utvecklas, till exempel arbetssituation, ansvar och arbetssätt.

4.2.3. Utvärdering utifrån Socialstyrelsens förslag på indikatorer

SoS (2020) presenterar i *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård – ett förslag på indikatorer* förslag på uppföljningsområden samt ett första förslag på indikatorer. Dessa används för att analysera om de av Region Dalarna vidtagna åtgärderna har inneburit att processen med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning blivit mer ändamålsenlig och effektiv.

- **Förutsättningar för god och nära vård, vilket inkluderar exempelvis bemanning, kompetensutveckling, ekonomiska resurser och e-hälsa;**

Utifrån att kompetensutveckling redovisas⁴⁴ göras i länets kommuner och att Region Dalarna har gjort satsningar på att utöka de digitala verktygen för en ökad e-hälsa bedöms det till viss del finnas förutsättningar för god och nära vård i Regionen. Det har inte framkommit att Region Dalarna bidrar till kommunernas kompetensutvecklingsarbete, eller att det sker kompetensutveckling inom Region Dalarnas verksamheter inom ramen för eftersträvad tyngdpunktsförskjutning. Det har inte heller framkommit hur Region Dalarna arbetar för att öka förutsättningarna när det kommer till bemanning eller ekonomiska resurser och det har inom ramen för granskningen inte heller framkommit att bemanning och ekonomi följs upp i syfte att *följa* förskjutningen.

- **Nära vård – var sker vården? vilket inkluderar mått/indikatorer som är tänkta att belysa omfattningen och fördelningen av olika insatser inom hälso- och sjukvårdssystemet;**

Det har inom ramen för granskningen inte framkommit mått eller indikatorer som ska belysa omfattningen och fördelningen av olika insatser. Det har framkommit att det har vidtagits åtgärder och initierats projekt som avser att flytta vården närmare patienten, exempelvis mobila team och närsjukvårdsplats⁴⁵, men dessa genomförs i begränsad skala

⁴⁴ Se tabell 2.

⁴⁵ Nu slår Särna vårdcentral upp portarna för sin nya närsjukvårdsplats. *Region Dalarna*. 2021-09-29.

Hämtad från <https://www.regiondalarna.se/press/nyheter-och-pressmeddelanden/nu-slar-sarna-vardcentral-upp-portarna-for-sin-nya-narsjukvardsplats/>

”Närsjukvårdsplatsen har som mål att förstärka tillgången till den goda och nära sjukvården för Särna-Idre-Grövelsjöns befolkningen genom att minska avstånden till slutet sjukvård.”

och bedöms inte ge effekt nog att påverka en omfördelning av insatser inom hälso- och sjukvårdssystemet.

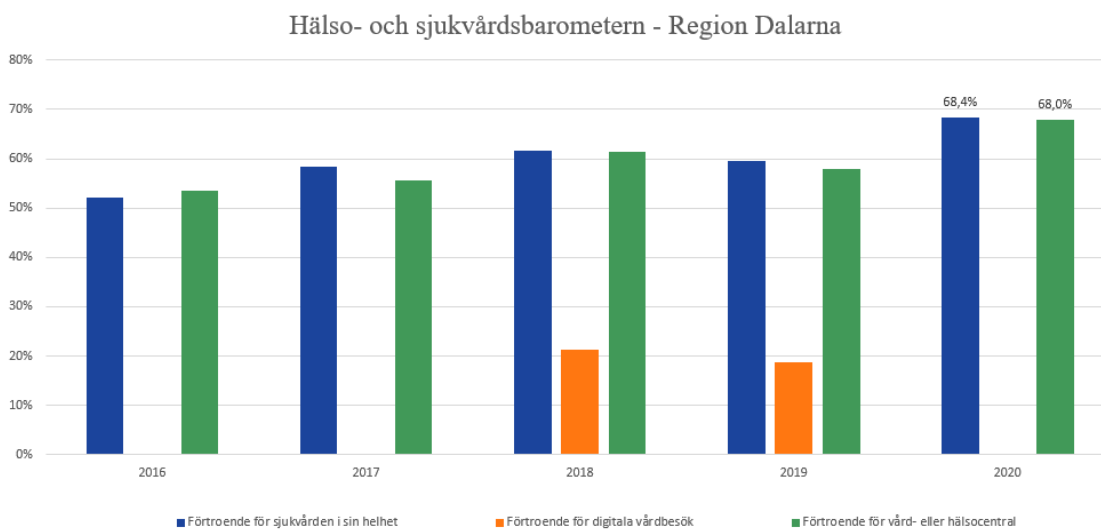
- **God och nära vård – fokus primärvård är tänkt att spegla resultat för invånare och patienter och inkluderar exempelvis personcentrering, kontinuitet och medicinsk kvalitet;**

Region Dalarna har redovisat målsättningen med en ökad kontinuitet och personcentrering inom hälso- och sjukvården men det har inte framkommit med vilka insatser det sker eller med vilka mått dess effekt mäts. Andelen med fast vårdkontakt i Region Dalarna inom primärvård har inte framkommit inom ramen för granskningen. I *årsrapport 2020* redovisas det dock för division psykiatri, vilket visar att andelen patienter med fast vårdkontakt inom psykiatri uppgår till 72 procent, med en målsättning om 100 procent. Det saknas resultatmått för Region Dalarna i SKR:s Primärvårdskvalitetsregister.

Systemeffekter som samlar indikatorer vilka indirekt säger något om hur vården som helhet fungerar och inkluderar exempelvis förtroende för hälso- och sjukvården, tillgänglighet i den specialiserade vården och omfattning av påverkbar specialiserad vård.

I Regionens *årsredovisning 2020* och hälso- och sjukvårdsnämndens *årsrapport 2020* saknas hänvisning till invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården. I Hälso- och sjukvårdsbarometern redovisar förtroende för vård- eller hälsocentral, digitala vårdbesök samt för sjukvården i sin helhet, se *Diagram 1*. För Region Dalarna har förtroendet för vård- eller hälsocentral ökat och uppgår 2020 till 68,0 procent som andel av befolkningen som upplever förtroende. Även förtroendet för hälso- och sjukvården i sin helhet har ökat och uppgår 2020 till 68,4 procent. Förtroende för digitala vårdbesök har minskat från 21,3 procent 2019 till 18,8 procent 2020.

Diagram 1 Hälso- och sjukvårdsbarometern Region Dalarna (2020).



I årsredovisningen 2020 beskriver Region Dalarna att de redan innan covid-19-pandemin hade svårt att nå tillgänglighetsmålen enligt den nationella vårdgarantin. Arbetet med att öka tillgängligheten har intensifierades under 2020 och olika insatser har lett till att statistik för ”första besök inom slutenvård” och ”operation/åtgärd” har förbättrats. Vidare beskriver Region Dalarna i årsredovisning 2020 att primärvården har trots en ansträngd situation med krav på ökat utbud för provtagning och förflyttning av personal hållit en jämn och hög nivå gällande tillgänglighet. Primärvården i Region Dalarna har bättre tillgänglighet än riket i snitt. SKR:s redovisning av väntetider i vården för Region Dalarna för 2020 beskrivs i *Tabell 4*.

Tabell 4: Indikatorer för väntetider i vården för Region Dalarna, 2020, SKR. Data hämtad 2021-12-20.

Indikatorer	Region Dalarna	Riket
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, arbetsterapeut	49,5%	52,9%
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, fysioterapeut, sjukgymnast	60%	54%
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, läkare	90,5%	84,7%
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, psykolog	21,5%	35%
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, sjuksköterska	95%	81,6%
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, samtliga legitimerade yrkesgrupper	89,9%	81,4%

4.2.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att vidtagna åtgärder inte kan bedömas ha inneburit att processen med att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning blivit mer ändamålsenlig och effektiv. Helseplan bedömer dock att kopplingen till exempelvis regionplanen har blivit tydligare, men att det inte finns en tydlig strategi och en tydlig organisation för att bedriva arbetet.

Helseplan bedömer att det saknas en framtagen och fastställd strategi avseende Region Dalarnas omställningsarbete, vilket även innefattar tydligt uttalat ansvar och mandat för att genomföra initiativ som leder till att tyngdpunktsförskjutningen blir mer ändamålsenlig och effektiv. Det innebär också att det inte är uttalat vilken funktion eller organisatorisk del som ansvarar för att dessa projekt utvärderas och deras effekt mäts – vilket leder till en svårighet i att bedöma om de faktiskt bidrar till en tyngdpunktsförskjutning. Därmed kan det inte fastställas att vidtagna åtgärder och/eller projekt planeras bidra till en mer ändamålsenlig och effektiv process.

Det har för Region Dalarna skett en ökning i primärvårdens kostnadsandel mellan 2016 – 2020 om 0,1 procentenheter. Det kan jämföras med att det skett en procentuell förändring i nettokostnad per invånare för samma period om -2 procent (strukturjusterat enligt kostnadsutjämnningen) och att primärvårdskostnaden per invånare i Region Dalarna var 2016 högre än 2020. Det bedöms dock inte att de vidtagna åtgärder som tidigare redovisats har bidragit och resulterat till förändring i kostnadsandel då varken Vård- och omsorgsanalys som redovisar siffrorna, eller Region Dalarna, har redovisat vad som föranlett förändringen.

Helseplan bedömer att de resurser som har tillkommit primärvården inte har gjort detta utifrån målet är att utöka dess andel av hälso- och sjukvårdens totala resurser.

Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer:

Helseplan rekommenderar Regionstyrelsen att

- Säkerställa att Regionens sammantagna arbete för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning präglas av långsiktighet.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att

- Utifrån framtagen strategi för Region Dalarnas arbete mot eftersträvad tyngdpunktsförskjutning 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.

4.3. Covid-19-pandemins påverkan

Följande avsnitt behandlar revisionsfrågan ”*Har pågående covid-19-pandemi påverkat processen med förskjutning av vård från slutenvård till primärvård?*”

Krisledningsnämnden i Region Dalarna trädde inte in under covid-19-pandemin, beslutsorganisationen på politisk nivå ändrades således inte. Under en kort tid i början av pandemin aktiverades krisledningsorganisationen på verksamhetsnivå för att sedan träda ur funktion. Istället har förvaltningsorganisationen kompletterats med en tillfällig särskild ledningsgrupp under covid-19-pandemin. Gruppen utgörs av företrädare för region- och förvaltningsledning. Ledningsgruppen har haft återkommande möten som dokumenterats i minnesanteckningar. Beslut om inrättande av särskild ledningsgrupp fattades av regionstyrelsens ordförande den 3 november 2020. Ledningsgruppen beslutade vidare under covid-19-pandemin

- Omfördelning av personal till prioriterade verksamheter
- Nya vårdavdelningar
- Uppskjuten vård
- Temporär nedstängning av verksamhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden skriver i sin *verksamhetsberättelse* för 2020 att

”Under pandemin har samverkan mellan primärvården, kommunerna och den specialiserade vården stärkts. Även internt inom primärvården ses positiva effekter avseende samverkan. Till exempel har gemensamma omfallsplaner⁴⁶ tagits fram lokalt och samordning har skett kring provtagning och vaccination. Ett steg i rätt riktning gällande omställning till god och nära vård.”⁴⁷

Vård- och omsorgsanalys (2021) skriver i *Nära vård i sikte?* att

”Pandemin har sannolikt haft en viss negativ påverkan då Patientlagsenkäten genomfördes i slutet av 2020 och våra resultat har därmed sannolikt påverkats av covid-19-pandemin. Många av frågorna handlar om patienternas erfarenheter av vården upp till 12 månader bakåt i tiden. Vi har delvis kunnat kontrollera för pandemins påverkan i våra analyser och ser till exempel att erfarenheterna av vården i stort är sämre bland personer som uppgav att deras

⁴⁶ Omfallsplanering innebär att planera och ha beredskap för olika händelser som kan inträffa.

⁴⁷ Sid 30.

vård påverkats av pandemin. Samtidigt ser vi få förbättringar i andra enkätundersökningar genomförda kort innan pandemin.”

4.3.1. Bedömning

Helseplan bedömer att covid-19-pandemin har påverkat Region Dalarnas process med förskjutning av vård från slutenvård till primärvård både negativt och positivt. Negativt är att mycket av hälso- och sjukvårdens resurser gick till att hantera covid-19-pandemin och behandling av covid-19-patienter. Verksamheter har exempelvis enligt uppgift temporärt stängt ner. Positivt är att samverkan har stärkts både internt och externt.

5. Uppföljning av föregående granskning

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

År 2019 genomförde Helseplan en granskning av Regionens arbete med att förskjuta vård från slutenvård till primärvården. Rekommendationer som lämnades var:

- 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. Strategin för Region Dalarna bör vara tydligt kopplad, men inte avgränsad, till en strategi som fastställs i samråd med Dalarnas kommuner i Valfärdsrådet. Den strategi som fastställs för Region Dalarnas del ska kunna ge tillräcklig vägledning för att leda såväl slutenvård som primärvård mot de nationella målen i God och nära vård, samtidigt som samordning och samarbete med kommunerna säkerställs.
- Regionstyrelsen bör i fullmäktige lyfta frågan om formuleringen i nuvarande målsättning att förskjuta medel till primärvården. I och med de nationella utredningar har lett fram till en definition av nära vård som ett arbetssätt snarare än en vårdnivå behöver enligt Helseplans bedömning **målformuleringen anpassas till den nationella målbilden God och nära vård**.
- Regionstyrelsen **bör tydliggöra hur Region Dalarnas målbild ser ut**, kopplat till den nationella målbilden God och nära vård samt säkerställa 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**. Det bör tydliggöras vilka beslut som fattas på vilken nivå och skriftlig återkoppling från tjänstemän bör finnas tillgänglig.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att **de åtgärder som vidtas i en omställning mot God och nära vård bygger på en gedigen nulägesanalys**. De lösningar som implementeras bör utvärderas mot aktuellt nuläge och de effekter

som eftersträvas. Särskilt fokus bör ligga på långsiktig uthållighet vad gäller finansiering av åtgärder inom ramen för omställningen.

- Regionstyrelsen bör **säkerställa att rutiner för finansiell planering** stödjer omställningsarbetet mot God och nära vård. I den mån uppdrag och resurser i en verksamhet minskar till följd av omställningen krävs särskilt ledningsfokus för att säkerställa effekthemtagning.
- Såväl regionstyrelse som hälso- och sjukvårdsnämnden bör **säkerställa långsiktighet i de beslut som fattas** i omställningen mot God och nära vård. De risker som finns förknippade med nationell styrning via riktade statsbidrag bör tas i beaktande för att säkerställa att de åtgärder som vidtas har förutsättningar för att leva vidare efter att statsbidragen avslutats.

I *Tabell 5* finns uppföljning per rekommendation:

Tabell 5: Uppföljning av lämnade rekommendation vid tidigare genomförd granskning 2019.

Rekommendationer	Iakttagelse
Regional strategi	Det har inom ramen för granskningen inte framkommit att det finns en strategi inom Region Dalarna för tyngdpunktsförskjutningen.
Samlad strategi	Det pågår ett arbete att ta fram en gemensam strategi för Region Dalarna och länets 15 kommuner. En Läns gemensam strategi med målbild och färdplan för God och Nära vård i Dalarna 2022 - 2030 kommer att läggas fram för Länschefsnätverket i slutet av januari 2022 och för Välfärdsrådet i slutet av februari 2022.
Anpassa målbilden	Det framkommer i regionplan för 2021 hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda hur resurser kan flyttas från sjukhusvården till primärvården ”i linje med vad som ses i den nya primärvårdsreformen” ⁴⁸ . Det bedöms därmed har gjorts anpassning till God och Nära vård.
Tydlighet och transparens i besluts- och uppföljningsprocessen	Det saknas tydlighet kring besluts- och uppföljningsprocessen för omställningen. Vid intervjuer framkommer att beslutsprocessen upplevs som tydlig av en del av de intervjuade, och som otydlig av andra. Vid intervjuer framkommer även att uppföljningsprocessen upplevs otydlig och det har inom ramen för granskningen inte heller framkommit att en uppföljningsprocess finns.

⁴⁸ Sid 12.

Rutiner för finansiell planering	<p>Det finns inga rutiner för finansiell planering inom ramen för eftersträvad tyngdpunktsförskjutning, särskilt inte för de verksamheter som i framtid får ett minskat uppdrag då ansvar går till primärvården. Det har inte heller framkommit vilka verksamheter det skulle innefatta, eller när, då en regional strategi saknas. Vidare bygger omställningsarbetet i hög grad på projekt finansierade av statliga bidrag. Det framgår inte hur eller när dessa projekt ska inkorporeras i ordinarie verksamhets ram, vilket bidrar till bedömningen att rutiner för finansiell planering saknas.</p>
Säkerställa att de åtgärder som vidtas i en omställning bygger på en gedigen nulägesanalys	<p>Det har inte framkommit om, och i sådana fall hur, vidtagna åtgärder har byggt på en nulägesanalys. <i>Styrgruppen God och Nära vård</i> skriver i delårsrapport 2021 att de gjort en inventering av genomförda aktiviteter. En nulägesanalys för framtidens hälso- och sjukvård har tagits fram, även den 2021. Om de åtgärder som har vidtagits bygger på en nulägesanalys kan därmed ej bedömas.</p>
Långsiktighet i beslut	<p>Det bedöms inte ha beaktats i och med att omställningsarbetet leds av statsfinansierade projekt och det saknas rutin för att inkorporera det i ordinarie ram. Det saknas även en framtagna långsiktig strategi som bygger på en längre tidsram än vad regionplanen gör.</p>

5.1.1. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att Region Dalarna till viss del tagit tidigare rekommendationer från granskning 2019 till beaktning. Vi bedömer vidare att det pågår ett arbete med att ta fram en samlad strategi men att det saknas en regional strategi. Avsaknaden av en samlad strategi medför en tydlig differens mellan olika divisioners och verksamheters arbete, upplevt ansvar och mandat för att genomföra förändring, initiera projekt och vidta åtgärder inom ramen för tyngdpunktsförskjutningen.

Helseplan bedömer att vissa anpassningar till målbilden har genomförts, men besluts- och uppföljningsprocessen är inte tydlig, något som bedöms väsentligt för fortsatt arbete med omställning till God och Nära vård samt andra åtgärder initierade för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning.

Helseplan bedömer vidare att det saknas tydliga rutiner för finansiell planering och långsiktighet i beslut som bedöms medföra en stor risk för Regionen. Att initiera projekt och vidta åtgärder utan långsiktighet och tydliga rutiner för finansiell planering kan öka risken för att det arbete som genomförs inte i samma utsträckning leder till de effekter som Region Dalarna önskar.

Utifrån iakttagelser och bedömningar lämnar vi följande rekommendation:

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att

- i framtida arbete med den förändring av hälso- och sjukvården som planeras ta rekommendationerna från denna och tidigare granskning i beaktande.

6. Övergripande revisionsfråga

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 att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård?”

Helseplan bedömer 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.

Region Dalarna saknar en beslutad strategi för Regionens egna arbete med omställningen från slutenvård till primärvård, vilket bedöms vara ett hinder i det fortsatta arbetet. Utan övergripande strategi blir frågor som ansvar, roller och mandat, men även riktning otydliga för tjänstepersoner involverade i förändringsarbetet. Att de åtgärder som har vidtagits har initierats lokalt, utan uttalat ansvar för effektmätning och uppföljning, samt varit i projektform finansierade av riktade statsbidrag bidrar till bedömningen att ändamålsenligheten och effektiviteten inte har utvecklats i tillräcklig grad.

Region Dalarna har inte vidtagit åtgärder som har inneburit ett tillskott, eller ökad andel av resurser till primärvården; varken i form av utökad budgetram eller utökade resurser.

Helseplan bedömer dock att Region Dalarna har vidtagit vissa åtgärder och att Regionens arbete mot God och Nära vård kommer kunna bidra till eftersträvad tyngdpunktsförskjutning. Region Dalarna har fattat beslut att omställning ska ske, med en naturlig utveckling av att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Digitala tjänster och samverkan har utvecklats, vilket till viss del har skett i utökad takt i och med covid-19-pandemin. Vidare görs bedömning att det länsgemensamma arbetet med *Styrgrupp God och Nära vård* och framtagande av en länsgemensam *Färdplan* kommer att bidra till att tydliggöra länets målsättning mot en tyngdpunktsförskjutning och primärvård som nav.

6.1. Rekommendationer

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att

- 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. En tydlig strategi som är politiskt antagen skapar tydlig struktur samt uttalar ansvar och mandat, vilket är väsentligt för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning.

- Säkerställa att Regionens sammantagna arbete för att åstadkomma eftersträvad tyngdpunktsförskjutning präglas av långsiktighet.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att

- 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 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.
- 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.
- I framtida arbete med den förändring av hälso- och sjukvården som planeras ta rekommendationerna från denna och tidigare granskning i beaktande.