

Granskning av hälso- och sjukvårdens läkarmedverkan vid SÄBO

December 2023

Ulrike Deppert
Karin Träff Nordström
Louise Wendt



Innehåll

1. Sammanfattning och samlad bedömning	3
2. Inledning.....	8
2.1. Bakgrund.....	8
2.2. Syfte.....	9
2.3. Revisionsfrågor.....	9
2.4. Revisionskriterier.....	10
2.5. Metod.....	10
2.6. Projektorganisation	11
3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser.....	12
3.1. Krav, styrdokument och ansvarsfördelning.....	12
3.2. Läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden	18
3.3. Samordning med övriga insatser	25
3.4. Uppföljning.....	26
4. Bilaga – Intervjuförteckning	29

1. Sammanfattning och samlad bedömning

Revisorerna i Region Dalarna har uppdragit åt Helseplan Consulting Group AB att genomföra en granskning av hälso- och sjukvårdens läkarmedverkan vid SÄBO. Syftet med granskningen är att bedöma om regionstyrelsen (som bär ansvar för vårdval) och hälso- och sjukvårdsnämnden (som bär ansvar för primärvårdsorganisationen) med utgångspunkt i äldres behov säkerställt läkarmedverkan vid SÄBO och kommunala korttidsboenden. Granskningens revisionsfrågor har besvarats genom dokumentstudier, intervjuer, enkät och statistik. Granskningen har genomförts under perioden juli – december 2023.

Samlad bedömning

Helseplan bedömer att regionstyrelsen, som bär ansvar för vårdval, med utgångspunkt i äldres behov **delvis säkerställt läkarmedverkan vid SÄBO och kommunala korttidsboenden**. Det finns tydliga avtal som bland annat beskriver vilka åtaganden som åligger vårdcentralen och hur roll- och ansvarsfördelningen mellan vårdcentralen och kommunen respektive den specialiserade vården ser ut. **Helseplan bedömer** vidare att det finns utvecklingsområden, där de två främsta innefattar **en översyn av ersättningsnivåerna**, baserat på upplevd ökad komplexitet hos patienternas tillstånd, samt att säkerställa **en tydlig återkoppling av genomförda uppföljningar** till vårdcentralerna i syfte att initiera förbättringar.

Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden, som bär ansvar för primärvårdsorganisationen, med utgångspunkt i äldres behov **delvis säkerställt läkarmedverkan vid SÄBO och kommunala korttidsboenden**. Det finns överenskommelser mellan primärvården och respektive kommun, vilka ligger till grund för det uppdrag som varje vårdcentral förväntas utföra. Det **saknas en standardiserad mall för överenskommelserna, vilket medför att det finns variationer i dem**. Därtill visar granskningen att det finns **geografiska skillnader i läkarstöd och -kontinuitet** även om måluppfyllelsen avseende fast läkarkontakt uppnås. Ett tydligt utvecklingsområde är att **säkerställa att det finns förutsättningar för läkare att genomföra fysiska hembesök under jourtid** för att förhindra onödiga besök på andra vårdnivåer, främst inom akutsjukvården.

Svar på revisionsfrågor

- **Är de krav som ställs på läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende i regionens avtal om vårdval inom primärvården tillräckliga och ändamålsenliga? inklusive Är ersättningen tillräcklig för att svara mot behoven av läkarmedverkan?**

Helseplan bedömer att de krav som ställs på läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden i regionens avtal om vårdval inom primärvården är tillräckliga och ändamålsenliga. De lokala överenskommelserna och Avtal Primärvård Region Dalarna 2023 beskriver ansvarsfördelning och samverkan mellan regionen och kommunerna, tillgänglighet samt kontinuitet i vården. Däremot finns variationer i överenskommelserna och kraven kan uppfattas olika av medarbetare. Kraven bedöms ändå vara tillräckliga eftersom de är heltäckande utifrån de behov som har identifierats inom regional och kommunal sektor. Kraven bedöms som ändamålsenliga eftersom de omfattar rätt aktiviteter för att en god läkarmedverkan ska kunna ske. Helseplan bedömer vidare att ersättningen för att svara mot behoven av läkarmedverkan delvis är tillräcklig. Ersättningsnivån för hembesök av läkare har inte förändrats de senaste tre åren. Nivån uppges inte vara skälig eftersom SÄBO-patienters hälsotillstånd upplevs bli mer komplexa, vilket medför att hembesöken är mer tidskrävande än tidigare. Inom ramen för granskningen framkommer information om att felregistreringar av hembesök förekommer, vilket kan påverka ersättningen som erhålls.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att utreda om justeringar av ersättningsnivåer avseende läkarbesök på SÄBO behöver ske.

- **I vilken utsträckning klarar primärvården att tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden? inklusive När regionen målet om fast läkarkontakt för 80 procent av de boende på SÄBO?, Är läkarkontinuiteten tillräcklig?, Finns det skillnader i tillgången till läkare mellan olika SÄBO i regionen, t ex geografiskt?, I vilken utsträckning kan läkare med specialistkompetens inom t ex geriatrik tillhandahållas vid SÄBO? och Är tillgången till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden säkerställt under jourtid och i förhållande till specialister på sjukhusen?**

Helseplan bedömer att att primärvården i viss utsträckning klarar av att tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden. Detta grundar sig i följande bedömningar på delfrågorna:

- **Helseplan bedömer** att regionen når målet om fast läkarkontakt för 80 procent av de boende på SÄBO. Under den granskade tidsperioden hade mellan 92 och 100 procent (beroende på kommuntillhörighet och ansvarig vårdcentral) av de boende på SÄBO en fast läkarkontakt.
- **Helseplan bedömer** att läkarkontinuiteten delvis är tillräcklig. Nästan alla patienter på SÄBO har en fast läkarkontakt, vilket skapar goda möjligheter att även ha hög läkarkontinuitet. Däremot kan det förekomma geografiska skillnader i läkarkontinuitet baserat på enskilda vårdcentralers möjligheter till en fast läkarbemanning.
- **Helseplan bedömer** att det finns skillnader i tillgången till läkare mellan olika SÄBO i regionen, till exempel geografiskt. Den genomsnittliga tillgången till läkare varierade mellan vårdcentraler under den granskade tidsperioden. På samma sätt som med läkarkontinuiteten är denna variation en följd av svårigheter

att rekrytera ordinarie läkare, vilket skapar geografiska skillnader i tillgången. Därutöver framkommer inom ramen för granskningen att tätare läkarbesök möjliggörs i de fall SÄBO ligger fysiskt närmare vårdcentralen.

- **Helseplan bedömer** att läkare med specialistkompetens kan tillhandahållas i hög utsträckning vid SÄBO. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* ställs krav på att det ska finnas läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Tillgången till specialistläkare varierar mellan vårdcentralerna, men de läkare som arbetar med patienter på SÄBO har oftast specialistkompetens inom allmänmedicin. **Helseplan kan inte bedöma** i vilken utsträckning läkare med specialistkompetens i geriatrik tillhandahålls vid SÄBO då data kring detta inte finns tillgänglig. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* ställs inga krav på tillgång till specialistkompetens i geriatrik på vårdcentralerna.
- **Helseplan bedömer** att tillgången till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden under jourtid och i förhållande till specialister på sjukhusen delvis är säkerställd. Det finns skrivningar i de lokala överenskommelserna och i *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* om jour och beredskap samt om relation mellan vårdcentral och ambulanspersonal respektive specialistvården. Granskningen visar att kommunens personal på SÄBO upplever att läkarmedverkan under jourtid huvudsakligen sker via telefon och önskar fysiska läkarbedömningar i högre utsträckning. Det finns en risk att enbart distanskontakt kan resultera i undvikbara besök på akutmottagningen, i de fall patienten istället hade kunnat erhålla vård på SÄBO om ett fysiskt hembesök hade utförts.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge vårdvalsberedningen i uppdrag att se över möjligheter att via kravställan i avtal skapa förutsättningar för minskade geografiska skillnader avseende läkarkontinuitet och läkartillgång.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att organisation och arbetssätt bidrar till att minska geografiska skillnader avseende läkarkontinuitet och läkartillgång vid regiondrivna vårdcentraler.

- **Är ansvarsfördelning, organisation e t c inom regionen ändamålsenlig i förhållande till behoven av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden?**

Helseplan bedömer att ansvarsfördelningen, organisation e t c inom regionen är ändamålsenlig i förhållande till behoven av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden. Lagar och styrdokument, till exempel *hälso- och sjukvårdslagen* samt *Avtal Vårdval Region Dalarna 2023*, definierar hur ansvarsfördelning, roller samt organisation ska se ut gällande vården av patienter på SÄBO och korttidsboenden. De krav som ställs på läkarmedverkan beslutas i samråd mellan region och respektive kommun och bedöms omfatta rätt aktiviteter för att en god läkarmedverkan ska kunna ske.

- **Vilka åtgärder har nämnden vidtagit/vilka åtgärder planeras för att i förekommande fall öka läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden? inklusive Är åtgärderna ändamålsenliga?**

Helseplan bedömer att nämnden inte har vidtagit åtgärder för att öka läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden. I styrande dokument finns inga särskilda åtgärder för att öka läkarmedverkan beskrivna utan enbart exempel på generella åtgärder som ska stärka Region Dalarna som helhet. Helseplan kan inte bedöma om åtgärderna är ändamålsenliga eftersom det inte har beslutats om specifika åtgärder för att öka läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att noga följa utvecklingen av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden för att vid behov kunna vidta specifika åtgärder som bidrar till att öka läkarmedverkan.

- **Är åtgärderna samordnade med övrig planering och understödjer de övriga ambitioner kring primärvården i regionplanen?**

Helseplan bedömer att åtgärderna delvis är samordnade med övrig planering och delvis understödjer de övriga ambitioner kring primärvården i regionplanen. Det finns en tydlig koppling mellan de mål som beskrivs i Regionplan, budget och finansplan 2023-2025 och omställningen till god och nära vård, vars införande i hög utsträckning kommer att påverka vårdcentralerna och därmed också läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboende. Samtidigt är det otydligt hur omställningen ska ske och vilken roll läkarna kommer att ha, vilket tyder på att det finns behov av ökad samordning. Ambitionen att arbeta med digitala verktyg är också beskriven i planen och den regionala primärvården har en tydlig roll i till exempel läkarbemannning i vårdappen "Min vård". Även här är kopplingen till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboende oklart vilket medför att det finns risk för att åtgärderna enbart i låg utsträckning understöder pågående och planerade förbättringar.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att i de fall åtgärder vidtas bör dessa samordnas med andra pågående eller planerade insatser som berör primärvården eller nära vård-omställningen i Region Dalarna.

- **Har regionen en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden?**

Helseplan bedömer att regionen inte har en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* framgår att regionen har en strukturerad uppföljning och utvärdering av primärvårdens verksamhet, inklusive läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. Genom löpande och fördjupad uppföljning och dialog sker årliga kontroller och resultatet summeras i en rapport som delges vårdvalsberedningen. Det framkommer inom ramen för granskningen att det finns brister avseende återkoppling av resultat och dialog kring förbättringar vilket medför att uppföljningen inte bedöms vara ändamålsenlig.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att genom vårdvalsberedningen säkerställa att det finns en systematik för strukturerad återkoppling till enskilda verksamheter efter att uppföljning är genomförd.

- **Har Region Dalarna tagit fram kvalitetsindikatorer för patienter på SÄBO eller korttidsboenden? inklusive Har regionen uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer?**

Helseplan bedömer att Region Dalarna delvis har tagit fram kvalitetsindikatorer för patienter på SÄBO och korttidsboenden. Det finns enbart ett nyckeltal som direkt rör SÄBO och inget som rör korttidsboenden. Det finns andra parametrar som gäller kvalitet och utfall i primärvården generellt och goda utfall på dessa indikatorer kan indirekt bidra till att höja kontinuiteten och tillgången för läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. Helseplan bedömer att regionen saknar uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer. Detta grundar sig i att det enbart finns en kvalitetsindikator kopplad till SÄBO och korttidsboenden. Enligt Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023 finns en strukturerad uppföljning och analys av primärvårdens verksamhet. Däremot framkommer inom ramen för granskningen ottydigheter kring huruvida uppföljning faktiskt genomförs.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att ge vårdvalsberedningen i uppdrag att se över behovet av att följa upp befintliga, och vid behov utveckla nya, kvalitetsindikatorer som omfattar läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden.

- **Har Region Dalarna upprättat styrande dokument vilka definierar hur Regionen ska samverka med länets kommuner avseende vård av patienter på SÄBO och korttidsboende? inklusive Är det tydligt vilket ansvar och vilken roll som Region Dalarna har i vårdprocessens olika steg?**

Helseplan bedömer att Region Dalarna har upprättat styrande dokument som definierar hur regionen ska samverka med länets kommuner avseende vård av patienter på SÄBO och korttidsboende. Avtal Primärvård Dalarna 2023 beskriver tydligt hur samverkan avseende läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboende ska ske. I avtalet framgår även att ansvarsfördelningen ska specificeras i lokala överenskommelser, vilka har upprättats för respektive kommun. Däremot saknas en standardiserad mall för överenskommelserna vilket bidrar till att det finns variationer i innehåll. Det finns en utmaning i att arbeta enligt de styrande dokumenten i praktiken. Detta kan vara relaterat till förekomst av variationer i de lokala överenskommelserna samt utmaningar i att organisera och implementera samverkan mellan regionen och kommunerna i praktiken. Helseplan bedömer också att det är tydligt vilket ansvar och vilken roll Region Dalarna har i vårdprocessens olika steg. Både hälso- och sjukvårdslagen samt Avtal Vårdval Region Dalarna 2023 beskriver tydligt regionens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård, till exempel att omfattningen av och formerna för läkarmedverkan vid SÄBO ska överenskommas mellan region och respektive kommun. Region Dalarnas roll framgår också, bland annat beskrivs att en fast vårdkontakt med ansvar för läkarinsatserna ska erbjudas till personer i SÄBO. Det kan finnas svårigheter att i praktiken följa den beslutade ansvars- och rollfördelningen på grund av avsaknad av resurser eller på grund av komplex sjukdomsbild.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att se över möjligheten att utforma standardiserade mallar för de lokala överenskommelserna.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

I *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025* beskrivs att ”tillgång till läkare och en högre medicinsk kompetens i äldreomsorgen måste säkerställas och utökas”¹. I *planen* konstateras också en ökning av äldre med flera sjukdomar. Detta bekräftar, enligt revisorernas bedömning, en väntad utveckling där vården av äldre succesivt blir en allt större del av hälso- och sjukvårdens uppgifter. Inspektionen för vård och omsorg har samtidigt i sin tillsyn konstaterat allvarliga brister hos regionerna vad gäller medicinsk vård och behandling av boende på särskilda boenden (SÄBO)² under covid-19-pandemin.

Enligt Socialstyrelsens *Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022* har närmare 90 procent av äldre personer som bor på SÄBO behov av hälso- och sjukvård.³ Utvecklingen går också mot att dessa personer behöver allt mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser som ställer krav på såväl personalresurser och kompetens som samordnade insatser från flera utförare. Enligt Socialstyrelsen behövs fler hälso- och sjukvårdsinsatser av legitimerad personal, däribland läkare, till denna patientgrupp. Ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionerna innebär att regionerna ansvarar för läkarstödet vid SÄBO medan kommunerna ansvarar för övrig hälso- och sjukvård.

I *God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner* framgår att minst 80 procent av boende på SÄBO ska ha en fast läkarkontakt.⁴ Därutöver beskrivs i *överenskommelsen* behov av en betydande ökning av kontinuitetsindex⁵ till läkare.

Enligt Region Dalarnas *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* ansvarar primärvården för läkarmedverkan vid SÄBO och kommunala korttidsboenden⁶ inom länets 15

¹ *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025*, sida 14

² Socialstyrelsen definierar särskilt boende för äldre som ”boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd”. Socialstyrelsens termbank: Särskilt boende för äldre. Hämtad 2023-12-04

³ Socialstyrelsen: *Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022*, sida 8

⁴ *God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, sida 21

⁵ Kontinuitetsindex är ett internationellt index (continuity of care) som väger samman hur många olika läkare patienten träffar samt frekvensen av besök till de olika läkarna. Källa: *God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*, sida 22

⁶ Enligt de lokala överenskommelserna avseende läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården i regionen definieras korttidsboende som en sängplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård

kommuner. Mot bakgrund av den ökande andelen äldre i behov av vård samt de brister som observerats nationellt bedömer revisorerna att det finns skäl att granska hur regionen arbetar för att möta behoven av läkarmedverkan och fast läkarkontakt för boende på kommunernas SÄBO och korttidsboenden.

2.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge Region Dalarnas revisorer underlag att bedöma om regionstyrelsen (som bär ansvar för vårdval) och hälso- och sjukvårdsnämnden (som bär ansvar för primärvårdsorganisationen) med utgångspunkt i äldres behov säkerställt läkarmedverkan vid SÄBO och kommunala korttidsboenden.

Det är 2023 års verksamhet som är föremål för granskning.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningen har gett svar på följande revisionsfrågor:

- Är de krav som ställs på läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende i regionens avtal om vårdval inom primärvården tillräckliga och ändamålsenliga?
 - Är ersättningen tillräcklig för att svara mot behoven av läkarmedverkan?
- I vilken utsträckning klarar primärvården att tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden?
 - När regionen målet om fast läkarkontakt för 80 procent av de boende på SÄBO?
 - Är läkarkontinuiteten tillräcklig?
 - Finns det skillnader i tillgången till läkare mellan olika SÄBO i regionen, t ex geografiskt?
 - I vilken utsträckning kan läkare med specialistkompetens inom t ex geriatrik tillhandahållas vid SÄBO?
 - Är tillgången till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden säkerställt under jourtid och i förhållande till specialister på sjukhusen?
- Är ansvarsfördelning, organisation e t c inom regionen ändamålsenlig i förhållande till behoven av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden?
- Vilka åtgärder har nämnden vidtagit/vilka åtgärder planeras för att i förekommande fall öka läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden?

och omsorg dygnet runt. Tillgång till korttidsplats ges som bistånd. Korttidsplats används för bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.

- Är åtgärderna ändamålsenliga?
- Är åtgärderna samordnade med övrig planering och understödjer de övriga ambitioner kring primärvården i regionplanen?
- Har regionen en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden?
- Har Region Dalarna tagit fram kvalitetsindikatorer för patienter på SÄBO eller korttidsboenden?
 - Har regionen uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer?
- Har Region Dalarna upprättat styrande dokument vilka definierar hur Regionens ska samverka med länets kommuner avseende vård av patienter på SÄBO och korttidsboende?
 - Är det tydligt vilket ansvar och vilken roll som Region Dalarna har i vårdprocessens olika steg?

2.4. Revisionskriterier

Följande kriterier har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar:

- Avtal Vårdval Primärvård Dalarna med bilagor (2021, 2022 och 2023)
- Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30)
- Hälsa- och sjukvårdsnämndens reglemente (2023)
- Kommunallag (2017:725)
- Lokal överenskommelse avseende läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården för respektive kommun i Dalarnas län (fastställda olika år)
- Regionplan, budget och finansplan (2023-2025)
- Regionstyrelsens Region Dalarnas reglemente (2023)
- Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna (2022)

2.5. Metod

2.5.1. Dokumentgranskning

Följande styrande och redovisande dokument har granskats:

- God och nära vård 2023 En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner
- Verksamhetsplan 2023 Hälsa- och sjukvårdsnämnden Region Dalarna

2.5.2. Intervjuer

Sammanlagt har 11 personer intervjuats och en förteckning över intervjuade funktioner återfinns i *Kapitel 4. Bilaga - Intervjuförteckning*. Samtliga intervjuade och förvaltningschef för hälso- och sjukvård, chef för vårdvalsenheten samt objektspecialist vid vårdvalsenheten har erbjudits att sakgranska rapporten.

2.5.3. Enkät

En enkät med fokus på tillgången till läkare på SÄBO/korttidsboende samt avtal, villkor och uppdrag har genomförts. Totalt 174 enkäter skickades ut och 75 svar erhöles, varav 25 från respondenter inom regionen. Respondenterna innefattar:

- Verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler som har avtal med Region Dalarna.
- Medicinskt ansvariga läkare (MAL) för samtliga vårdcentraler.
- Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i länets kommuner.
- Verksamhetschefer alternativt enhetschefer på samtliga kommunägda eller privata SÄBO och korttidsboende i länet.

2.5.4. Statistik

Statistik har erhållits från Region Dalarna och omfattar följande:

- Excelfil med statistik för vårdcentraler i offentlig regi under perioden januari – december 2022.
 - Befintliga läkarkategorier per vårdcentral (enligt kolumn basenhet, personal grupp respektive etikett).
 - Antal faktiska årsarbetare (årsarbetare justerat för frånvaro som exempelvis långtidssjukskrivning, föräldraledighet, tjänstledighet utan lön samt grund- och vidareutbildning med lön).
- Excelfil med statistik för vårdcentraler i privat och offentlig regi under perioden oktober – december 2022.
 - Antal listade patienter per vårdcentral i Region Dalarna.
 - Andel och antal listade patienter per vårdcentral som har fast läkarkontakt.
 - Andel listade patienter per vårdcentral som bor på SÄBO.
 - Andel och antal listade patienter per vårdcentral som bor på SÄBO och har fast läkarkontakt.

2.6. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Ulrike Deppert som projektledare, Louise Wendt som konsult samt Karin Träff Nordström som expert. Pär Ahlberg var kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes under perioden juli – december 2023.

3. Iakttagelser, bedömningar och slutsatser

3.1. Krav, styrdokument och ansvarsfördelning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna ”Är de krav som ställs på läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende i regionens avtal om vårdval inom primärvården tillräckliga och ändamålsenliga?”, ”Är ersättningen tillräcklig för att svara mot behoven av läkarmedverkan?”, ”Har Region Dalarna upprättat styrande dokument vilka definierar hur Regionen ska samverka med länets kommuner avseende vård av patienter på SÄBO och korttidsboende?”, ”Är det tydligt vilket ansvar och vilken roll som Region Dalarna har i vårdprocessens olika steg?” och ”Är ansvarsfördelning, organisation e t c inom regionen ändamålsenlig i förhållande till behoven av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden?”.

3.1.1. Lagar, regionala styrande dokument och ansvarsfördelning

I *Hälso- och sjukvårdslagen* beskrivs att regionen, till kommunerna inom länet, ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård på SÄBO. Vidare framgår att regionen ska sluta avtal med kommunerna om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan på SÄBO.

Enligt *Regionstyrelsens reglemente* har vårdvalsberedningen i uppgift att bereda vårdvalsvillkor och vårdvalsfrågor till regionstyrelsen. Vårdvalsberedningen ansvarar för samtliga områden inom hälso- och sjukvård där regionen beslutat att *lagen om valfrihetssystem* ska gälla. Beredningen har i uppdrag att planera och följa upp Region Dalarnas genomförande av vårdvalsreformen. Vidare har regionstyrelsen enligt *kommunallagen* uppsiktsplikt över övriga nämnders verksamhet.

I *Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente* framgår att nämnden bär arbetsgivaransvaret inom sitt verksamhetsområde. Vidare är hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarig för hälso- och sjukvårdsförvaltning, utövar vårdgivarrollen samt ansvarar för att Region Dalarnas vårdutbud utförs effektivt med avseende på organisation, kvalitet, tillgänglighet och pris. I *Verksamhetsplan 2023 Hälso- och sjukvårdsnämnden* framgår att de olika divisionerna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska samarbeta för att förbättra gemensamma vårdflöden och i dialog med kommunerna säkerställa patientsäkra överföringar till bland annat kommunala boenden (exempelvis SÄBO och korttidsboenden). Vidare beskrivs att kontinuitet för de patienter som behöver det ska premieras och att fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt ska erbjudas patienter i behov av detta.

I *Avtal Vårdval Primärvård Region Dalarna 2023* beskrivs vårdcentralernas ansvar inom ramen för samordnad utveckling för god och nära vård. Här anges bland annat att deras roll ska stärkas i omställningen genom ett utökat samarbete med sjukhusvården och den kommunala vården och omsorgen. Vidare beskrivs hur samverkan mellan Region

Dalarna och länets kommuner avseende SÄBO och korttidsboende ska ske. Därutöver framgår att ansvarsfördelningen avseende läkarmedverkan på dessa typer av boenden ska specificeras i så kallade lokala överenskommelser mellan regionen och respektive kommun. Dessa formella överenskommelser reglerar samverkan avseende vård och boende för personer på SÄBO och korttidsboende. En fast vårdkontakt med ansvar för läkarinsatserna bör erbjudas till personer som erhåller kommunal hemsjukvård på SÄBO. I de fall en patient listar sig på annan vårdcentral än den som enligt lokal överenskommelse har ansvar för SÄBO eller korttidsboendet ska den valda vårdcentralen ta ansvar för läkarinsatserna till den aktuella patienten. Enligt *avtalet* har vårdcentralen ansvar för sina listade patienter även under perioder då patienterna vistas på korttidsboende.

Totalt 82,6 procent av regionens enkätrespondenter svarar att ansvarsfördelningen finns dokumenterad i styrdokument som till exempel överenskommelser eller vårdvalsavtal. Resterande 17,4 procent svarar att de inte vet. Sammanlagt 87,0 procent av regionens enkätrespondenter svarar att ansvarsfördelningen inom Region Dalarna är tydlig vad avser läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende. Totalt 4,4 procent anser att den inte är tydlig och 8,7 procent svarar att de inte vet. Av kommunens enkätrespondenter svarar 44,1 procent att ansvarsfördelningen är dokumenterad i styrdokument, 8,8 procent att ansvarsfördelningen inte är dokumenterad och 47,1 procent att de inte vet. Sammanlagt 47,1 procent av kommunens enkätrespondenter svarar att ansvarsfördelningen inom regionen är tydlig vad avser läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende medan 14,7 procent svarar att den inte är tydlig och 38,2 procent att de inte vet.

Intervjuade beskriver att samarbetet och samverkan mellan Region Dalarna och länets kommuner avseende vård av patienter på SÄBO och korttidsboenden bygger på de lokala överenskommelserna men samtidigt är komplex. Enligt intervjuade har attityden till samverkan förbättrats efter covid-19-pandemin; det finns en ökad förståelse för vikten av en välfungerande samverkan vilket gynnar hur den enskilda vårdcentralen och SÄBO samarbetar inom ramen för läkarmedverkan. Enligt intervjuade har frågan om samverkan också lyfts i de politiska diskussionerna och skillnader i hur läkarmedverkan sker vid olika SÄBO har belysts. Däremot finns skillnader i bemanningen på enskilda vårdcentraler, vilket riskerar att försvåra samverkan. Intervjuade beskriver att det finns utmaningar med att tillhandahålla tillräcklig läkarkompetens på SÄBO. Avsaknad av en gemensam, förankrad bild av ansvarsfördelningen utgör svårigheter för den enskilde medarbetaren att förstå hur samarbetet organiseras och implementeras. Intervjuade menar att covid-19-pandemin ställde krav på ett utökat samarbete mellan regionen och kommunerna, vilket även har lett till en ökad förståelse av ansvarsfördelningen inom regionen.

3.1.2. Krav på läkarinsatser på SÄBO

Respektive vårdcentralens övergripande ansvar specificeras i respektive lokal överenskommelse. Det finns ingen standardiserad mall för de lokala överenskommelserna

avseende läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboende. Detta medför att kravspecifikationer för läkarmedverkan varierar mellan kommunerna. Kraven på läkarmedverkan innefattar bland annat medicinska bedömningar, behandlingsinsatser, årliga hälsotillståndsgenomgångar, läkemedelsgenomgångar samt medicinsk konsultation och annan medicinsk support till kommunens sjuksköterskor. Det beskrivs även att läkaren regelbundet ska besöka boendeenheter, delta i kommunal dagsjukvård, ansvara för upprättande och revidering av individuella vårdplaner, hålla brytpunktssamtal samt säkerställa att rutiner för konstaterande av dödsfall följs. I **Fel! Hittar inte referenskölla**. visas utvalda parametrar från respektive kommuns överenskommelse, för att ge exempel på några av de krav som ställs på läkarmedverkan på SÄBO.

Tabell 1 Sammanställning av utvalda parametrar i respektive kommuns överenskommelse.

Kommun	År senaste revidering	Omfattning av läkartillgång ⁷	Läkarkontinuitet prioriteras/eftersträvas	Läkarkonsultation på SÄBO
Avesta	2018	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Borlänge	2021	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Falun	2023	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Fast tid
Gagnef	2023	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Finns men inga specificerade tider
Hedemora	2021	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Leksand	2021	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Fast tid
Ludvika	2023	Dygnet runt alla dagar i veckan	Inget krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Malung-Sälen	2023	Specifikt antal timmar	Inget krav	Vid behov
Mora	2021	Dagtid alla dagar i veckan	Inget krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Orsa	2021	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Rättvik	2021	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour

⁷ Med läkartillgång avses i denna granskning när eller i vilken omfattning läkare är tillgängliga för att utföra de uppgifter som beskrivs i *Avtal Primärvård Dalarna 2023*.

Smedjebacken	2018	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Säter	2017	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Vansbro	2023	Specifikt antal timmar	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour
Älvdalen	2023	Dygnet runt alla dagar i veckan	Krav	Telefontid vardagar, kvällar och nätter via jour

I de flesta överenskommelserna framgår att läkare ska finnas tillgängliga dygnet runt, alla dagar i veckan. I Mora finns läkare tillgänglig under dagtid varje dag i veckan. För Malung-Sälen respektive Vansbro specificeras ett antal timmar som läkaren ska vara tillgänglig på respektive vårdcentral (15 timmar per vecka för Malung, 7 timmar per vecka för Sälen samt 23 timmar per vecka för Vansbro). Majoriteten av överenskommelserna ställer krav på att läkarkontinuitet prioriteras. Undantagen är överenskommelserna för Ludvika, Mora och Malung-Sälen.

Beträffande omfattningen av läkarmedverkan beskrivs i överenskommelserna att läkaren under beredskapstid ansvarar för att erbjuda rådgivning och beslutsstöd till sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. I majoriteten av kommunerna ska telefontider på vardagar, kvällar och nätter tillhandahållas genom en jourtjänst. Jourorganisationen är ansluten till Region Dalarnas växel, vilket innebär att läkare i beredskap kan nås genom att kontakta växeln. Under konsultationstiden är läkarens uppgifter att ge råd och beslutsstöd till sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården, utfärda vårdintyg samt konstatera dödsfall vid icke förväntade händelser. I Falun och Leksand finns specifika avtalade tider för läkarkonsultation, men i Faluns överenskommelse framgår däremot inte exakt vilka tider som avses. I Malung-Sälen ska Region Dalarna erbjuda läkarkonsultation när behov uppstår under kontorstid, medan kommunens personal på kvällar, nätter och helger hänvisas till läkare i beredskap som nås via Region Dalarnas växel. I Gagnef ska medicinsk konsultation inklusive telefonrådgivning till kommunens sjuksköterskor tillhandahållas, men vilka tider samt vilka veckodagar som avses är inte specificerat i överenskommelsen.

Enkäten visar att det finns skillnader i uppfattningen om huruvida kraven som ställs på läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende är tillräckliga. Av regionens respondenter anser en majoritet, 78,3 procent, att kraven är tillräckliga. Totalt 4,3 procent anser att de inte är tillräckliga och 17,4 procent har svarat vet ej. Av kommunens respondenter anser 26,5 procent att kraven är tillräckliga och 14,7 procent anser att de inte är tillräckliga. Totalt 58,8 procent har svarat vet ej.

En majoritet av de intervjuade anser att de lokala överenskommelserna tydliggör ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. I intervjuer beskrivs att det finns variationer i överenskommelserna gällande bland annat tidsomfattning (när) och timmar (antal) avseende läkarstöd. Denna variation kan vara beroende av storleken på boendet, antal

listade på vårdcentralen samt antal invånare i den aktuella kommunen. Region Dalarna fattar beslut om läkarmedverkan inom ramen för överenskommelserna och uppvisar en flexibilitet i att anpassa avtalen efter kommunens önskemål. Flera intervjuade påpekar att det finns utmaningar, särskilt vad avser bemanning, som kan kräva nya lösningar och medföra svårigheter att i framtiden tillgodose kommunernas önskemål.

3.1.3. Ersättning

I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023 Bilaga 2* framgår att ersättning utgår för hembesök hos enskilda patienter på SÄBO. Ersättningen uppgår till 1 000 kronor per hembesök för yrkeskategorin läkare. Ersättningsnivån var densamma för 2022 och 2021, visar dokumentgranskningen.

Av regionens respondenter anser 13,0 procent att ersättningen är tillräcklig och 43,5 procent anser att ersättningen inte är tillräcklig. Totalt 43,5 procent av respondenterna svarar att de inte vet om ersättningen är tillräcklig. Majoriteten av kommunens enkätrespondenter, 73,5 procent, svarar att de inte vet om ersättningen är tillräcklig för att möta behoven av läkarmedverkan.

Flera av de intervjuade framhåller att tiden som krävs för att utföra uppdraget har ökat eftersom patientgruppen på SÄBO har en alltmer komplex sjukdomsbild. Mot bakgrund av detta menar de intervjuade att den nuvarande ersättningen inte är tillräcklig för att möta behoven. Vidare framgår att diskussion har förts inom tjänsteorganisationen avseende justering av ersättningsavtal, där bättre hänsyn behöver tas till demografisk utveckling och variationer för att inte missgynna vårdcentraler i kommuner med en större andel äldre. Det framkommer också att det kan finnas felaktiga registreringar för läkarmedverkan, vilket medför att vårdcentralen inte erhåller korrekt ersättning. Det handlar om att besöket inte registreras som "hembesök" utan att en annan kod används som kan ge en annan ersättning.

3.1.4. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att de krav som ställs på läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden i regionens avtal om vårdval inom primärvården är tillräckliga och ändamålsenliga. De lokala överenskommelserna och *Avtal Primärvård Region Dalarna 2023* beskriver ansvarsfördelning och samverkan mellan regionen och kommunerna, tillgänglighet samt kontinuitet i vården. Däremot finns variationer i överenskommelserna och kraven kan uppfattas olika av medarbetare. Kraven bedöms ändå vara tillräckliga eftersom de är heltäckande utifrån de behov som har identifierats inom regional och kommunal sektor. Kraven bedöms som ändamålsenliga eftersom de omfattar rätt aktiviteter för att en god läkarmedverkan ska kunna ske. **Helseplan bedömer** vidare att ersättningen för att svara mot behoven av läkarmedverkan delvis är tillräcklig. Ersättningsnivån för hembesök av läkare har inte förändrats de senaste tre åren. Nivån uppges inte vara skäligen eftersom

SÄBO-patienters hälsotillstånd upplevs bli mer komplexa, vilket medför att hembesöken är mer tidskrävande än tidigare. Inom ramen för granskningen framkommer information om att felregistreringar av hembesök förekommer, vilket kan påverka ersättningen som erhålls.

Helseplan bedömer att Region Dalarna har upprättat styrande dokument som definierar hur regionen ska samverka med länets kommuner avseende vård av patienter på SÄBO och korttidsboende. *Avtal Primärvård Dalarna 2023* beskriver tydligt hur samverkan avseende läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboende ska ske. I *avtalet* framgår även att ansvarsfördelningen ska specificeras i lokala överenskommelser, vilka har upprättats för respektive kommun. Däremot saknas en standardiserad mall för överenskommelserna vilket bidrar till att det finns variationer i innehåll. Det finns en utmaning i att arbeta enligt de styrande dokumenten i praktiken. Detta kan vara relaterat till förekomst av variationer i de lokala överenskommelserna samt utmaningar i att organisera och implementera samverkan mellan regionen och kommunerna i praktiken. **Helseplan bedömer** också att det är tydligt vilket ansvar och vilken roll Region Dalarna har i vårdprocessens olika steg. Både *hälso- och sjukvårdslagen* samt *Avtal Vårdval Region Dalarna 2023* beskriver tydligt regionens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård, till exempel att omfattningen av och formerna för läkarmedverkan vid SÄBO ska överenskommas mellan region och respektive kommun. Region Dalarnas roll framgår också, bland annat beskrivs att en fast vårdkontakt med ansvar för läkarinsatserna ska erbjudas till personer i SÄBO. Det kan finnas svårigheter att i praktiken följa den beslutade ansvars- och rollfördelningen på grund av avsaknad av resurser eller på grund av komplex sjukdomsbild.

Helseplan bedömer att ansvarsfördelningen, organisation e t c inom regionen är ändamålsenlig i förhållande till behoven av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden. Lagar och styrdokument, till exempel *hälso- och sjukvårdslagen* samt *Avtal Vårdval Region Dalarna 2023*, definierar hur ansvarsfördelning, roller samt organisation ska se ut gällande vården av patienter på SÄBO och korttidsboenden. De krav som ställs på läkarmedverkan beslutas i samråd mellan region och respektive kommun och bedöms omfatta rätt aktiviteter för att en god läkarmedverkan ska kunna ske.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att

- utreda om justeringar av ersättningsnivån avseende läkarbesök på SÄBO behöver ske.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan hälso- och sjukvårdsnämnden att

- se över möjligheten att utforma standardiserade mallar för de lokala överenskommelserna.

3.2. Läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna ”I vilken utsträckning klarar primärvården att tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden”, ”När regionen målet om fast läkarkontakt för 80 procent av de boende på SÄBO?”, ”Är läkarkontinuiteten tillräcklig?”, ”Finns det skillnader i tillgången till läkare mellan olika SÄBO i regionen, t ex geografiskt?”, ”I vilken utsträckning kan läkare med specialistkompetens inom t ex geriatrik tillhandahållas vid SÄBO?” och ”Är tillgången till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden säkerställt under jourtid och i förhållande till specialister på sjukhusen?”.

3.2.1. Läkarkontinuitet och fast läkarkontakt för boende på SÄBO

I *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025* framgår att vårdvalsberedningen, och därmed indirekt regionstyrelsen, ska säkerställa att det i vårdvalsavtalet ställs krav på fast läkarkontakt och kontinuitet. Detta beskrivs ge invånarna en kvalitativ vård som skapar trygghet och minskar antalet akutbesök. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* ställs krav på att respektive vårdcentral ska ha minst två läkare och två sjuksköterskor samt en bemanning som säkerställer kontinuitet. Vidare framgår att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

I dokumentet *God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner* framkommer att minst 80 procent av de i befolkningen som bor på SÄBO, och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård, ska ha en fast läkarkontakt. Region Dalarnas statistik visar att vårdcentraler uppnår målet om fast läkarkontakt; mellan 92 procent och 100 procent (beroende på kommuntillhörighet och ansvarig vårdcentral) av de boende på SÄBO hade en fast läkarkontakt under perioden oktober 2022 till och med juli 2023. Vårdcentralernas listade invånare boende på SÄBO har högre tillgång till fast läkarkontakt jämfört med andel listade invånare som inte bor på SÄBO.

I de *lokala överenskommelserna* beskrivs bland annat att vårdcentralens verksamhetschef ansvarar för att bemanna och avsätta läkare till patienter på SÄBO och korttidsboenden samt att läkarkontinuitet ska prioriteras. I vissa *överenskommelser* har detta formulerats som att det ska finnas en namngiven huvudansvarig läkare och schema för läkarmedverkan ska delges de kommunala enheterna månadsvis. Vidare beskrivs i *överenskommelserna* att vårdcentralen ska tillhandahålla ersättare om ordinarie läkare är förhindrad, om inget annat överenskommit. Därtill ska ansvarig läkare eller dennes ersättare stå till förfogande för konsultation till kommunens sjuksköterskor under kontorstid via telefon enligt vissa *överenskommelser*.

Ur enkäten framgår att majoriteten av regionens respondenter, 88,0 procent, anser att de kan tillhandahålla en god läkarkontinuitet i den kommun där de är verksamma i. Övriga

12,0 procent svarar att respektive kommun där de är verksamma i inte kan tillhandahålla en god läkarkontinuitet. Bland kommunernas respondenter svarar 69,4 procent att de upplever att läkarkontinuiteten är god i deras respektive kommun där de är verksamma. Övriga 30,6 procent upplever inte att läkarkontinuiteten är god.

Intervjuade uppger att läkarbemanningen vid respektive vårdcentral är en avgörande faktor för att bedöma om läkarkontinuiteten är tillräcklig. Vissa vårdcentraler samarbetar med varandra för att säkerställa läkarkontinuiteten, menar intervjuade, vilket också kan innebära att läkarmedverkan sker på distans istället för fysiskt på plats för att upprätthålla kontinuiteten. Enligt intervjuade finns utmaningar med rekrytering och fast bemanning, vilket påverkar läkarkontinuiteten och medför att den är lägre än vad som är önskvärt. I enskilda fall har vårdcentralen lyckats anlita samma hyrläkare vilket bidrar till kontinuitet. Intervjuade framhåller även att det finns säsongsvariationer, exempelvis är det svårare att bibehålla läkarkontinuitet under sommar- och semesterledigheter.

3.2.2. Skillnader i tillgång till läkare

Det finns skillnader i tillgången till läkare⁸ mellan SÄBO i regionen. Inom ramen för granskningen har ingen data för vårdcentralerna i privat regi framkommit. Enligt *Avtal Primärvård Region Dalarna 2023* ska varje vårdcentral ska uppfylla kravet om minst två läkare och granskningen antar därmed att detta minimum uppfylls av vårdcentralerna i privat regi.

I *Tabell 2* visas data avseende antal listade och antal läkare för respektive vårdcentral i offentlig regi under perioden oktober – december 2022.

Tabell 2. Genomsnittligt antal listade patienter per vårdcentral i offentlig regi, genomsnittlig tillgång av antal faktiska årsarbetande läkare och genomsnittligt antal läkare per 10 000 listade patienter under perioden oktober till och med december 2022. Statistik har inte erhållits från de privata vårdcentralerna i regionen.

Kommun	Vårdcentral	Antal listade patienter oktober – december 2022	Antal faktiska läkare ⁹ oktober – december 2022	Antal faktiska läkare per 10 000 listade patienter
Avesta	Avesta	11 373	1,3	1,1

⁸ Med läkartillgång avses i denna granskning när eller i vilken omfattning läkare är tillgängliga för att utföra de uppgifter som beskrivs i *Avtal Primärvård Dalarna 2023*.

⁹ Faktiska årsarbetande läkare anger antal årsarbetare justerat för frånvaro, exempelvis långtidssjukskrivning, föräldraledighet, tjänstledighet utan lön samt grund- och vidareutbildning med lön. I tabellen ingår alla läkare, det vill säga underläkare, AT-läkare, ST-läkare, distriktsläkare/specialist samt överläkare.

Borlänge	Domnarvet	15 378	5,3	3,4
	Jakobsgårdarna	15 509	6,4	3,4
	Kvarnsveden	12 778	7,8	6,1
	Tisken	12 218	12,8	10,5
	Britsarvet/ Grycksbo	15 635	16,9	5,1
	Norslund/Svärdsjö	15 807	15,1	9,6
Gagnef	Gagnef	10 400	9,0	8,6
Hedemora	Hedemora	10 114	3,9	3,9
	Långshyttan	5 154	5,2	10,1
Leksand	Leksand	15 332	10,9	7,1
Ludvika	Sunnansjö	3 470	1,0	2,6
	Ludvika/ Grängesberg	15 113	9,8	6,5
Malung-Sälen	Malung	6 703	7,2	10,8
	Sälen	3 567	7,3	20,5
Mora	Mora	21 648	15,0	6,9
Orsa	Orsa	6 439	5,4	8,4
Rättvik	Rättvik	10 580	7,1	6,7
Smedjebacken	Smedjebacken	7 613	2,0	2,6
Säter	Säter	9 166	6,2	6,8
Vansbro	Vansbro	6 584	7,0	10,6
Älvdalen	Särna	2 176	1,6	7,3
	Älvdalen	4 809	4,1	8,5

Parametern *Antal läkare per 10 000 listade patienter* visar att det finns skillnader mellan vårdcentralerna. Sälen utmärker sig med över 20 faktiska årsarbetande läkare per 10 000 listade patienter under oktober – december 2022. Variationen i tillgång till läkare påverkas av storleken på vårdcentralen och kommunen. Tillgången till läkare kan också bero på faktorer som befolkningsstorlek, geografisk utbredning eller specifika faktorer så som besöksnäring.

Majoriteten av de intervjuade uppger att det förekommer geografiska skillnader i tillgången till läkare vid SÄBO. Enligt intervjuade kan detta bero på att det är svårare att rekrytera läkare till vissa delar av länet. Intervjuade uppger också att tätare läkarbesök möjliggörs när vårdcentralen ligger nära SÄBO.

3.2.3. Tillgång till läkare med specialistkompetens

I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* framgår att det att minst en tjänstgörande läkare på respektive vårdcentral ska vara specialist i allmänmedicin. Vårdgivaren ska ansvara för att listade och icke listade invånare får den rådgivning, stöd och vård de behöver inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Det finns i *avtalet* inget krav på

att specialistläkare i geriatrik ska tillhandahållas på vårdcentralnivå. Vidare framgår i avtalet att patienter som behöver specialistvård ska få remiss.

Tabell 3 visar variationen av specialistläkare i förhållande till det genomsnittliga antalet läkare på länets vårdcentraler i offentlig regi under perioden januari – december 2022. Inom ramen för granskningen har ingen data för vårdcentralerna i privat regi framkommit.

Tabell 3: Genomsnittlig tillgång av antal faktiska årsarbetande specialistläkare i förhållande till antal genomsnittliga faktiska årsarbetande läkare under perioden januari till och med december 2022. Statistik har inte erhållits från de privata vårdcentralerna

Kommun	Vårdcentral	Genomsnittligt antal faktiska årsarbetande läkare	Genomsnittligt antal faktiska årsarbetande specialistläkare	Genomsnittlig andel av specialistläkare
Avesta	Avesta	3,3	1,3	38,5 procent
Borlänge	Domnarvet	5,3	2,0	38,5 procent
	Jakobsgårdarna	5,2	1	16,0 procent
	Kvarnsveden	8,6	3,3	38,5 procent
	Tisken	14,2	4,0	28,3 procent
	Britsarvet/Grycksbo	18,0	7,4	41,3 procent
	Norslund/Svärdsjö	15,4	5,7	37,2 procent
Gagnef	Gagnef	10,9	5,5	50,5 procent
Hedemora	Hedemora	3,9	1,2	31,0 procent
	Långshyttan	4,6	2,7	58,5 procent
Leksand	Leksand	13,5	7,8	58,0 procent
Ludvika	Sunnansjö	0,8	0,8	100,0 procent
	Ludvika/Grängesberg	12,6	5,3	41,7 procent
Malung-Sälen	Malung	7,2	3	40,6 procent
	Sälen	6,8	3,3	48,1 procent
Mora	Mora	17,7	8,3	47,1 procent
Orsa	Orsa	7,8	2,4	30,4 procent
Rättvik	Rättvik	7,2	3,3	46,6 procent
Smedjebacken	Smedjebacken	1,3	1,3	100,0 procent
Säter	Säter	5,7	1,9	32,2 procent
Vansbro	Vansbro	5,9	3,4	57,6 procent
Älvdalen	Särna	1,8	1,7	95,3 procent
	Älvdalen	3,9	2,5	53,6 procent

Tabellen visar att det finns variationer i sammansättningen av läkare och specialistläkare på olika vårdcentraler i regionen. Sunnansjö respektive Smedjebacken visar 100 procent tillgång till specialistläkare, vilket innebär att samtliga läkare verksamma vid respektive vårdcentralen innehar specialistkompetens.

Intervjuade uppger att majoriteten av de läkare med specialistkompetens som regelbundet besöker SÄBO är specialister inom allmänmedicin. Majoriteten av de intervjuade betonar

att det råder en generell brist på geriatriker inom SÄBO. Enligt intervjuade finns geriatriker tillgängliga för rond på korttidsboenden i Falun.

Av regionens enkätrespondenter svarar 96,0 procent att vårdcentralen kan tillhandahålla läkare med relevant specialistkompetens i den kommun vårdcentralen är verksam i. Övriga 4,0 procent svarar att vårdcentralerna inte kan tillhandahålla denna kompetens. Av kommunens enkätrespondenter svarar 44,4 procent att de har tillgång till läkare med relevant specialistkompetens och 55,6 procent svarar att de inte har det.

I enkätsvaren framgår även att majoriteten av regionens och kommunens respondenter, 68,0 procent respektive 63,9 procent, anser att regionen inte har möjlighet att tillhandahålla läkare med specialistkompetens i geriatrik inom sin kommun och SÄBO eller korttidsboende de är verksamma i. Sammanlagt svarar 32,0 procent av regionens respondenter och 36,1 procent av kommunens respondenter att de kan tillhandahålla/har tillgång till läkare med specialistkompetens i geriatrik. Flera av regionens respondenter skriver i fritextsvar att läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin har relevant specialistkompetens avseende att ansvara för patienter på SÄBO och att geriatrisk specialistkompetens inte är avgörande för detta ändamål.

I *Avsnitt 3.1.2 Krav på läkarinsatser på SÄBO* beskrivs krav enligt de lokala överenskommelserna avseende läkarmedverkan under jourtid och tillgång till exempelvis telefonkonsultation.

I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* framgår att det ska finnas läkare i beredskap som ansvarar för att stötta ambulanspersonal genom telefonbedömningar och som vid behov initierar behandling för patienter. Vidare beskrivs att läkare i beredskap ska ge stöd till personal i aktiv tjänst vid SÄBO.

I *Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2022* beskrivs att 75 – 80 procent av invånarnas behov ska tillgodoses på vårdcentralen. Införandet av tilläggsersättning för ökade öppettider under 2021 ledde till över 6 000 besök utanför ordinarie tider klockan 08.00 – 17.00. I *uppföljningen* beskrivs att samverkan mellan vårdcentraler och sjukhus varierar och att det finns bättre förutsättningar för samverkan när enheterna ligger geografiskt nära varandra. Därtill framgår i *uppföljningen* att sjukhusen beskrivs befinna sig längre ifrån en omställning till god och nära vård men att en förbättrad samverkan är svår på grund av tids- och personalbrist.

Svaren från enkäten visar att 96,0 procent av regionens respondenter uppger att regionen kan tillhandahålla läkarmedverkan under jourtid. Övriga 4,0 procent svarar att de inte kan det. Av kommunens enkätrespondenter svarar 69,4 procent att regionen kan tillhandahålla läkarmedverkan under jourtid medan 30,6 procent svarar att regionen inte kan det.

Intervjuade uppger att praxis under jourtid varierar mellan olika kommuner. Några vårdcentraler erbjuder läkarrådgivning över telefon under jourtid medan andra tillhandahåller fysiska läkarbesök. I vissa kommuner förekommer fysiska läkarbesök

under jourtid enbart avseende utfärdande av dödsbevis och vårdintyg. Flera intervjuade uppger att de inte känner till hur läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden är utformad under jourtid. Några intervjuade uppger att det finns primärvårdsjourer som är tillgänglig efter klockan 17.00 och att den är uppdelad på olika geografiska områden inom regionen. Enligt intervjuade vet sjuksköterskorna på boendena var de ska vända sig för att få rådgivning av läkare under jourtid. I enkätens fritextsvar beskriver regionens respondenter att läkarmedverkan är god och att läkare finns i beredskap dygnet runt. Kommunens respondenter svarar i fritext att läkarmedverkan under jourtid främst sker via telefon och att jourhavande läkare sällan kommer till SÄBO för en fysisk bedömning.

3.2.4. Tillgodosett behov av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende

En majoritet av enkätens regionrespondenter, 82,6 procent, anser att primärvården kan tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende. Totalt 8,7 procent anser att primärvården inte kan tillgodose behovet och resterande 8,7 procent av respondenterna har svarat vet ej. Av kommunrespondenterna svarar 38,2 procent att primärvården klarar av att tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboende medan 29,4 procent anser att primärvården inte kan tillgodose behovet. Övriga 32,4 procent har svarat vet ej.

I intervjuer framkommer att det finns utmaningar i att rekrytera läkare och att ett visst beroende av hyrläkare finns. Det finns också vakanser som inte kan fyllas med inhyrda läkare. Detta leder, enligt intervjuade, till att det finns geografiska skillnader i regionen avseende att tillgodose behoven av läkarstöd vid SÄBO. Enligt intervjuade kan svårigheter att bemanna vårdcentralerna vara en bidragande orsak till att läkarkontinuiteten minskar i förhållande till antal listade patienter, även om en hög andel patienter har en fast vårdkontakt, vilket framkommer i *Avsnitt 3.2.2. Skillnader i tillgång till läkare*.

3.2.5. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att primärvården i viss utsträckning klarar av att tillgodose behovet av läkarstöd vid SÄBO och korttidsboenden.

- **Helseplan bedömer** att regionen når målet om fast läkarkontakt för 80 procent av de boende på SÄBO. Under den granskade tidsperioden hade mellan 92 och 100 procent (beroende på kommuntillhörighet och ansvarig vårdcentral) av de boende på SÄBO en fast läkarkontakt.
- **Helseplan bedömer** att läkarkontinuiteten delvis är tillräcklig. Nästan alla patienter på SÄBO har en fast läkarkontakt, vilket skapar goda möjligheter att även ha hög läkarkontinuitet. Däremot kan det förekomma geografiska skillnader i läkarkontinuitet baserat på enskilda vårdcentralers möjligheter till en fast läkarbemanning.

- **Helseplan bedömer** att det finns skillnader i tillgången till läkare mellan olika SÄBO i regionen, till exempel geografiskt. Den genomsnittliga tillgången till läkare varierade mellan vårdcentraler under den granskade tidsperioden. På samma sätt som med läkarkontinuiteten är denna variation en följd av svårigheter att rekrytera ordinarie läkare, vilket skapar geografiska skillnader i tillgången. Därutöver framkommer inom ramen för granskningen att tätare läkarbesök möjliggörs i de fall SÄBO ligger fysiskt närmare vårdcentralen.
- **Helseplan bedömer** att läkare med specialistkompetens kan tillhandahållas i hög utsträckning vid SÄBO. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* ställs krav på att det ska finnas läkare med specialistkompetens i allmänmedicin. Tillgången till specialisläkare varierar mellan vårdcentralerna, men de läkare som arbetar med patienter på SÄBO har oftast specialistkompetens inom allmänmedicin. **Helseplan kan inte bedöma** i vilken utsträckning läkare med specialistkompetens i geriatrik tillhandahålls vid SÄBO då data kring detta inte finns tillgänglig. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* ställs inga krav på tillgång till specialistkompetens i geriatrik på vårdcentralerna.
- **Helseplan bedömer** att tillgången till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden under jourtid och i förhållande till specialister på sjukhusen delvis är säkerställd. Det finns skrivningar i de lokala överenskommelserna och i *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* om jour och beredskap samt om relation mellan vårdcentral och ambulanspersonal respektive specialistvården. Granskningen visar att kommunens personal på SÄBO upplever att läkarmedverkan under jourtid huvudsakligen sker via telefon och önskar fysiska läkarbedömningar i högre utsträckning. Det finns en risk att enbart distanskontakt kan resultera i undvikbara besök på akutmottagningen, i de fall patienten istället hade kunnat erhålla vård på SÄBO om ett fysiskt hembesök hade utförts.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att

- ge vårdvalsberedningen i uppdrag att se över möjligheter att via kravställan i avtal skapa förutsättningar för minskade geografiska skillnader avseende läkarkontinuitet och läkartillgång.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan hälso- och sjukvårdsnämnden att

- säkerställa att organisation och arbetssätt bidrar till att minska geografiska skillnader avseende läkarkontinuitet och läkartillgång vid regiondrivna vårdcentraler.

3.3. Samordning med övriga insatser

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna ”Vilka åtgärder har nämnden vidtagit/vilka åtgärder planeras för att i förekommande fall öka läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden?”, ”Är åtgärderna ändamålsenliga?” och ”Är åtgärderna samordnade med övrig planering och understödjer de övriga ambitioner kring primärvården i regionplanen?”.

3.3.1. Vidtagna åtgärder

I *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025* framgår att Region Dalarna ställer krav på vårdcentralerna att tillhandahålla fast läkarkontakt och kontinuitet överlag, inte bara för patienter på SÄBO. Det beskrivs inga specifika åtgärder för att öka läkarmedverkan.

I intervjuer ges inga exempel på specifika åtgärder som syftar till att stärka läkarmedverkan vid SÄBO. Däremot exemplifieras generella åtgärder i syfte att trygga läkarbemanningen i Region Dalarna överlag, som att göra regionen till en mer attraktiv arbetsplats. Vidare beskrivs att det finns planer på att etablera ett geriatriskt centrum. Detta syftar till att höja kompetensen generellt inom sakområdet geriatrik samt säkra att Region Dalarna på ett ändamålsenligt sätt kan möta de utmaningar som den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning innebär. Ett geriatriskt centrum bidrar också till att säkra förutsättningar för forskning och högkvalitativ vård inom området.

3.3.2. Samordnade åtgärder och mål

I *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025* framgår flera mål för primärvården, bland annat att öka primärvårdens andel av regionens resurser, utveckla vårdvalsavtal, främja fast läkarkontakt och kontinuitet, flytta resurser från sjukhusvården till primärvården samt införa fler mobila vårdteam.

I intervjuer framkommer att den regionala primärvårdens läkarmedverkan på SÄBO och på korttidsboende kopplas till den pågående omställningen till god och nära vård, det vill säga att sjukhusvårdens resurser och uppdrag kan komma att tillfalla primärvården. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* beskrivs inte hur läkarmedverkan eller -rollen påverkas av omställningen till god och nära vård, vilket också intervjuade upplever är otydligt.

I intervjuer nämns användningen av samarbetsmetoder och tekniska lösningar, så som mobila team och digitala verktyg, för att förbättra samarbetet och möjliggöra läkarmedverkan på SÄBO. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* beskrivs att Region Dalarnas digitala vårdcentral, "Min vård" som nås via en app, kommer att bemannas med läkare från vårdcentralerna. *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025* nämner också att digitaliseringen av hälso- och sjukvården påskyndas genom fortsatt utbyggnad av appen, vilket är nära kopplat till invånarnas möjlighet att hitta rätt vård på rätt nivå och

av rätt kompetens. Intervjuade menar att digitala initiativ, inklusive appen, är en del av omställningen till god och nära vård, och att det är avgörande att inkludera patienter på SÄBO och korttidsboende.

3.3.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att nämnden inte har vidtagit åtgärder för att öka läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden. I styrande dokument finns inga särskilda åtgärder för att öka läkarmedverkan beskrivna utan enbart exempel på generella åtgärder som ska stärka Region Dalarna som helhet. **Helseplan kan inte bedöma** om åtgärderna är ändamålsenliga eftersom det inte har beslutats om specifika åtgärder för att öka läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden.

Helseplan bedömer att åtgärderna delvis är samordnade med övrig planering och delvis understödjer de övriga ambitioner kring primärvården i regionplanen. Det finns en tydlig koppling mellan de mål som beskrivs i *Regionplan, budget och finansplan 2023-2025* och omställningen till god och nära vård, vars införande i hög utsträckning kommer att påverka vårdcentralerna och därmed också läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboende. Samtidigt är det otydligt hur omställningen ska ske och vilken roll läkarna kommer att ha, vilket tyder på att det finns behov av ökad samordning. Ambitionen att arbeta med digitala verktyg är också beskriven i *planen* och den regionala primärvården har en tydlig roll i till exempel läkarbemannning i vårdappen ”Min vård”. Även här är kopplingen till läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboende oklart vilket medför att det finns risk för att åtgärderna enbart i låg utsträckning understöder pågående och planerade förbättringar.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsnämnden att

- Noga följa utvecklingen av läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden för att vid behov kunna vidta specifika åtgärder som bidrar till att öka läkarmedverkan.
- I de fall åtgärder vidtas bör dessa samordnas med andra pågående eller planerade insatser som berör primärvården eller nära vård-omställningen i Region Dalarna.

3.4. Uppföljning

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna ”Har regionen en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden?”, ”Har Region Dalarna tagit fram kvalitetsindikatorer för patienter på SÄBO eller korttidsboenden?” och ”Har regionen uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer?”.

3.4.1. Uppföljning och utvärdering kring läkarmedverkan vid SÄBO

Enligt *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* har regionen en strukturerad uppföljning och utvärdering av primärvårdens verksamhet, inklusive läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. I *avtalet* beskrivs att uppföljningen sker genom löpande och fördjupande kontroller och dialoger mellan Vårdvalsenheten och respektive vårdcentral. Uppföljningen avser att säkerställa att vårdcentralen lever upp till avtal, överenskommelser samt lagar och regler som är relevanta för primärvården. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, personcentrerad vård, jämlikhet och tillgänglighet är några exempel på uppföljningsområden. Resultatet av uppföljningen sammanställs i en årlig vårdvalsrapport, som dels finns tillgänglig på Region Dalarnas webbplats, dels används för intern dialog med vårdcentralen.

Intervjuade uppger att det finns en enkät som syftar till uppföljning ut till vårdcentralerna, men att frågorna upplevs vara begränsade. I intervjuer framgår att uppföljningen generellt sker på ett otydligt sätt, framför allt avseende hur insamlade data sammanställs och presenteras. Intervjuade i verksamheterna uppger att de inte får någon återkoppling på data som Region Dalarna samlar in samt att dialog kring resultat och förbättringsmöjligheter uteblir.

3.4.2. Kvalitetsindikatorer och förbättringsåtgärder

Den enda kvalitetsindikator som rör läkarmedverkan på SÄBO är att minst 80 procent av de boende på SÄBO ska ha tillgång till en fast läkarkontakt. I *Avsnitt 3.2.1. Läkarkontinuitet och fast läkarkontakt för boende på SÄBO* redogörs för utfallet av parametern. Det finns inga kvalitetsindikatorer för läkarmedverkan vid korttidsboenden.

I *Verksamhetsplan 2023 Hälso- och sjukvårdsnämnden* listas nyckeltal för primärvården. Dessa är av generell karaktär, men omfattar indirekt även läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboende. Bland annat finns nyckeltal som rör medarbetare och ledarskap, exempelvis personalomsättning, sjukfrånvaro, andel hyrpersonal och antal specialistutbildade medarbetare. Vidare framgår att kontinuitetsindex i primärvården ska mätas två gånger om året.

I intervjuer framkommer att det finns ett antal generella kvalitetsindikatorer för primärvården som därmed inte är specifika för SÄBO eller korttidsboenden. Det handlar bland annat om genomförda brytpunktssamtal samt om kontroll av användningen av olämpliga läkemedel för äldre. Vidare uppger intervjuade att det förs dialoger inom den politiska organisationen gällande kontinuitetsindex och inom ramen för uppföljning av vårdcentralerna. Därtill kan kvalitetsindikatorer ligga till grund för utveckling och möjligheter att förbättra vården, enligt de intervjuade.

3.4.3. Bedömning och rekommendation

Helseplan bedömer att regionen inte har en ändamålsenlig uppföljning och utvärdering av läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. I *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* framgår att regionen har en strukturerad uppföljning och utvärdering av primärvårdens verksamhet, inklusive läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. Genom löpande och fördjupad uppföljning och dialog sker årliga kontroller och resultatet summeras i en rapport som delges vårdvalsberedningen. Det framkommer inom ramen för granskningen att det finns brister avseende återkoppling av resultat och dialog kring förbättringar vilket medför att uppföljningen inte bedöms vara ändamålsenlig.

Helseplan bedömer att Region Dalarna delvis har tagit fram kvalitetsindikatorer för patienter på SÄBO och korttidsboenden. Det finns enbart ett nyckeltal som direkt rör SÄBO och inget som rör korttidsboenden. Det finns andra parametrar som gäller kvalitet och utfall i primärvården generellt och goda utfall på dessa indikatorer kan indirekt bidra till att höja kontinuiteten och tillgången för läkarmedverkan vid SÄBO och korttidsboenden. **Helseplan bedömer** att regionen saknar uppföljning, analys och förbättringsåtgärder kopplade till kvalitetsindikatorer. Detta grundar sig i att det enbart finns en kvalitetsindikator kopplad till SÄBO och korttidsboenden. Enligt *Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2023* finns en strukturerad uppföljning och analys av primärvårdens verksamhet. Däremot framkommer inom ramen för granskningen otydligheter kring huruvida uppföljning faktiskt genomförs.

Utifrån identifierade förbättringsområden rekommenderar Helseplan regionstyrelsen att

- genom vårdvalsberedningen säkerställa att det finns en systematik för strukturerad återkoppling till enskilda verksamheter efter att uppföljning är genomförd.
- ge vårdvalsberedningen i uppdrag att se över behovet av att följa upp befintliga, och vid behov utveckla nya, kvalitetsindikatorer som omfattar läkarmedverkan på SÄBO och korttidsboenden.

4. Bilaga – Intervjuförteckning

Tabell 4 redogör för vilka funktioner som har intervjuats.

Tabell 4: Förteckning för vilka funktioner som har intervjuats.

Funktion, Organisation
Ordförande, Regionstyrelsen
Vice ordförande, Regionstyrelsen
Ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
Vice ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnden
Ordförande, Vårdvalsberedningen
Ekonomidirektör
Förvaltningscontroller för vårdvalsenheten
Chef, chefläkare
Chefläkare
Divisionschef, Primärvård
Områdessamordnare i Falun och Mellersta