

# Granskning av förskjutning av vård från slutenvård till primärvård

Granskning på uppdrag av  
Region Dalarnas revisorer

November 2019

Tina Björn-Rasmussen

Karin Träff Nordström

Hannah Cato



## Innehåll

1. Sammanfattning.....	4
2. Inledning.....	7
2.1. Bakgrund.....	7
2.2. Syfte.....	7
2.3. Revisionsfrågor.....	7
2.4. Revisionskriterier och metod.....	8
2.4.1. Revisionskriterier.....	8
2.4.2. Semistrukturerade djupintervjuer.....	9
2.4.3. Dokumentanalys.....	9
2.5. Projektorganisation.....	9
3. Definitioner och avgränsningar samt utgångspunkter för granskningen.....	9
3.1. Definitioner och avgränsningar.....	10
3.2. Utgångspunkter för granskningen.....	11
3.2.1. Nationell utveckling mot nära vård.....	11
3.2.2. Framgångsfaktorer för omställning mot god och nära vård.....	12
4. Iakttagelser.....	14
4.1. Översiktlig beskrivning av regionens arbete med att nå tyngdpunkts- förskjutningen från slutenvård till primärvård.....	14
4.1.1. Regionens övergripande mål – öka primärvårdens andel av resurserna 14	
4.1.2. Närsjukvårdsutredning.....	15
4.1.3. Projekt Ny Nära Vård Södra Dalarna.....	16
4.1.4. Utredning - föreslå utvecklingsplan för den nya nära vården....	17
4.1.5. God och nära vård, en överenskommelse mellan staten och SKL	17
4.2. Strategier, organisation och arbetssätt.....	19
4.2.1. Arbete för att ta fram strategi.....	19
4.2.2. Lokala initiativ och pilotprojekt.....	20
Familjecentraler.....	20
Mobilt team Västerbergslagen.....	21
Pilotprojekt för digital anamnesupptagning.....	22
4.3. Förutsättningar för implementering i daglig verksamhet.....	22
4.3.1. Koppling till daglig ledning och styrning.....	22
4.4. Fördelning av ekonomiska medel.....	22
4.4.1. Planering och fördelning av ekonomiska medel.....	23

5.	Bedömningar och rekommendationer .....	24
5.1.	Övergripande bedömning .....	24
5.2.	Bedömning av regionens arbete med tyngdpunktsförskjutningen	24
5.3.	Hinder och framgångsfaktorer .....	26
5.4.	Rekommendationer .....	28
5.5.	Förslag till ytterligare fördjupad granskning .....	29

## 1. Sammanfattning

---

**Helseplan gör den övergripande bedömningen att Region Dalarnas arbete med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård inte fungerar på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Den verksamhetsutveckling mot nära vård som beslutats och implementerats eller testats inom regionen har huvudsakligen utgått ifrån lokala behov och bedrivits i projektform, något som enligt Helseplans bedömning kan försvåra implementering i daglig verksamhet. Mot slutet av granskningsperioden har arbetet med omställning mot nära vård inom Region Dalarna intensifierats, samtidigt som ett arbete med att ta fram gemensamma strategier tillsammans med Dalarnas kommuner har påbörjats.**

*Vilka strategier finns i regionens arbete med att nå tyngdpunktsförskjutningen från slutenvård till primärvård och hur organiseras och bedrivs arbetet? Vilka åtgärder har vidtagits för att möta lagändringen?*

Helseplan gör bedömningen att det saknas en samlad strategi och därmed även en tydlig organisation för att bedriva arbetet med tyngdpunktsförskjutningen och att detta har lett till en lägre förändringstakt än vad som annars hade varit möjligt. Under 2019 har den nationella målbilden och färdplanen tydliggjorts i en överenskommelse mellan staten och SKL. Helseplans bedömning är att de åtgärder som vidtagits mot en mer nära vård i Region Dalarna inte är direkt kopplade till den ändring i Hälso- och sjukvårdslagen som infördes i januari 2019.

Helseplan bedömer att är bra att det gemensamma politiska organet Valförbundsrådet finns för att kunna hantera förankring och beslut av gemensam strategi mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner.

*Är regionens hittillsvarande och planerade åtgärder ändamålsenliga och effektiva i förhållande till regionplanens övergripande mål? Om brister uppmärksammas, vilka hinder mot effektivare arbetssätt etc. kan i förekommande fall identifieras?*

Helseplan gör bedömningen att regionens hittillsvarande åtgärder inte är ändamålsenliga och effektiva i förhållande till regionplanens övergripande mål. Den huvudsakliga bristen är att vidtagna och planerade åtgärder inte är tydligt kopplade till regionplanens mål eller fullmäktiges beslut.

### **Huvudsakliga hinder som identifierats**

Enligt Helseplans uppfattning är en gedigen nulägesbeskrivning avgörande för att kunna fatta beslut om aktiviteter. Helseplan bedömer att det sådan nulägesbeskrivning inte tydligt ligger bakom de nu pågående och planerade aktiviteterna.

Helseplan uppmärksammar även en viss glidning i målformuleringar och begrepp under 2019. Även om Helseplan anser att Region Dalarnas mål bör anpassas efter de nationella målen mot God och nära vård, är det vår bedömning att det är Regionfullmäktige som ska ta ställning till en justering av målformuleringen och även fastställa hur målet ska följas upp.

Avsaknad av samlad strategi är en stor brist. Det pågår ett arbete under sen höst 2019 som enligt intervjuer syftar till att skapa en samlad strategi mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner. Granskningen har inte haft möjlighet att bedöma utfallet av detta arbete. Enligt vår bedömning är det pågående arbetet med att informera och inkludera kommunal verksamhet i omställningsarbetet positivt eftersom samverkan är en central del i omställning mot nära vård.

Helseplan bedömer att Region Dalarna har brustit i övergripande ledarskap genom att vidtagna åtgärder inte varit tillräckligt koordinerade och tydliga. Det ”utredningsuppdrag” som tillsattes våren 2019 har enligt Helseplans bedömning glidit över i ett omställningsarbete mot mobila team och därefter breddats till ett projekt eller omställningsarbete benämnt ”God och nära vård” kopplat till beslutet om riktade statsbidrag. Det framkommer inte tydligt i dokumentation hur denna förändring gått till och vad som är nästa steg.

Helseplan bedömer att det bör tydliggöras att en omställning till nära vård inom hela Region Dalarna behöver beslutas av Regionstyrelsen och uppdraget riktas mot Regiondirektören, i syfte att inkludera verksamheter i annan regi än Region Dalarna.

*Vilka förutsättningar har det pågående projektet Ny Nära Vård Södra Dalarna för att framgångsrikt implementeras i daglig verksamhet? På vilket sätt säkerställs att övergripande och långsiktig planering efterlevs i daglig ledning och styrning?*

Helseplan konstaterar att Projekt Ny Nära Vård Södra Dalarna är avslutat men att två delprojekt lever vidare och ingår som en del i pågående omställning till god och nära vård.

Helseplan har inte underlag för att bedöma om det planerade förändringsarbetet som ska finansieras av riktade statsbidrag har förutsättningar för att implementeras i daglig verksamhet. Enligt Helseplans bedömning är syftet med överenskommelsen mellan regeringen och SKL att en permanent omställning ska initieras och stötts. Initialt stöttar staten med finansiering, men på lång sikt behöver respektive region och kommun finna möjligheter att förskjuta medel från andra verksamhetsdelar. Helseplan bedömer att det idag inte finns någon plan för hur detta ska ske men att detta arbete nu pågår, med framtagande av en gemensam strategi som första steg.

*Hur ser planering och fördelning av ekonomiska medel ut i samband med tyngdpunktsförskjutningen?*

Granskningen har inte funnit någon planering av omfördelning av ekonomiska medel kopplad till fullmäktiges mål som avser förskjutning av medel från slutenvård till primärvård. Helseplan bedömer att det finns flera redan tidigare startade initiativ som syftar till att stärka nära vård och samverkan, både horisontellt och mellan huvudmän. Det går emellertid inte att visa att dessa syftar till eller resulterar i förskjutning av resurser mot primärvården. I de mer nyligen formulerade målen kring God och nära vård framgår hur nära vård och samverkan med kommunal hälso- och sjukvård ska stärkas med hjälp av riktade statsbidrag. Det framgår emellertid inte något om förskjutning av medel från andra delar av hälso- och sjukvården. Helseplan gör den sammantagna bedömningen att Region Dalarna inte har någon tydlig planering för en tyngdpunktsförskjutning av ekonomiska medel.

## Rekommendationer

Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen bör:

- säkerställa att regionala strategier tas fram i arbetet mot den nationella målbilden God och nära vård
- 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
- i fullmäktige lyfta att Region Dalarnas målbild behöver anpassas till den nationella målbilden God och nära vård
- säkerställa tydlighet och transparens i den politiska besluts- och uppföljningsprocessen
- säkerställa att rutiner för finansiell planering stödjer omställningsarbetet mot God och nära vård, i synnerhet i de verksamheter vars anslag minskas

Helseplan rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden bör:

- säkerställa att de åtgärder som vidtas i en omställning mot God och nära vård bygger på en gedigen nulägesanalys. Särskilt fokus bör ligga på långsiktig uthållighet vad gäller finansiering av åtgärder inom ramen för omställningen.

Helseplan rekommenderar att 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.

## Förslag till ytterligare fördjupad granskning

Helseplan rekommenderar revisionen att löpande följa upp Region Dalarnas arbete med att bygga ut och förstärka den nära vården. Särskilt fokus bör ligga på tydlighet i övergripande mål och strategier, möjlighet till lokal anpassning och på ekonomiska effekter av förändringarna.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Enligt utredningen ”Effektiv vård” (SOU 2016:2) kommer den nuvarande hälso- och sjukvårdsstrukturen inte att fungera i framtiden till följd av den demografiska utvecklingen och utvecklingen inom medicinsk teknik. Utredningen föreslog därför en förskjutning av tyngdpunkten från sjukhusvård till öppen vård, bl a genom att öppenvård ska definieras som en huvudregel och slutenvård ses som ett undantag. Samtidigt bedömdes Sverige vara dåligt rustat för att genomföra en förändring av detta slag eftersom bl a primärvården redan idag har svårt att klara uppdraget om första linjens vård.

I den proposition (2017/18:83) som följde på utredningen gjordes bedömningen att alla vårdens intressenter bör stå på samma håll i omstruktureringen av hälso- och sjukvården. En förflyttning bör ske från dagens sjukhusvård till en förstärkt första linjens hälso- och sjukvård. Denna strävan har bl a kommit till uttryck i en lagändring från 1 januari 2019 som innebär att landstingen (regionerna) ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen.

I Region Dalarnas regionplan för 2019 – 2021 lyfts frågan om en förskjutning av tyngdpunkten genom bl a det övergripande målet att primärvårdens andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvård ska öka. På verksamhetsnivå har ambitionen bl a tagit sig uttryck i ett projekt, ”Ny nära vård”, i södra Dalarna (Avesta och Hedemora) med syfte att bygga ett lokalt hälso- och sjukvårdssystem med primärvården som bas i samspel med den specialiserade vården och kommunerna.

Region Dalarnas revisorer har i sin riskanalys, utifrån ett patient- och medborgarperspektiv, identifierat den förskjutning av tyngdpunkten som eftersträvas som en av hälso- och sjukvårdens stora utmaningar. Riskerna för vården om ambitionerna inte kan fullföljas bedöms som påtagliga. Mot bakgrund av den strategiska betydelsen ser Region Dalarnas revisorer det som väsentligt att granska om arbetet i regionen med att åstadkomma tyngdpunktsförskjutningen bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

### 2.2. Syfte

Granskningen skall, med utgångspunkt från det ovan nämnda, ge revisorerna ett översiktligt underlag för att bedöma om Region Dalarnas arbete för att nå en förskjutning av tyngdpunkten från slutenvård till primärvård är ändamålsenligt.

### 2.3. Revisionsfrågor

Den övergripande frågeställningen är:

Är Region Dalarnas arbete för att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård ändamålsenligt?

Revisionsfrågor:

1. Översiktlig kartlägga och beskriva regionens arbete med att nå tyngdpunktsförskjutningen - vilka strategier finns, hur organiseras och bedrivs arbetet?
2. Vilka åtgärder har vidtagits för att möta lagändringen (HSL 7 kap 2a§)<sup>1</sup>?
3. Finns t ex nedbrutna mål, är målen tidsatta och uppföljningsbara?
4. Bedöma om regionens hittillsvarande och planerade åtgärder är ändamålsenliga och effektiva i förhållande till regionplanens övergripande mål?
5. Om brister uppmärksammas, vilka hinder mot effektivare arbetssätt etc. kan i förekommande fall identifieras?
6. Ge underlag till ytterligare fördjupade granskningar inom olika delområden som granskningen kan beröra

Helseplan kommer även att belysa följande frågeställningar:

7. Vilka förutsättningar har det pågående projektet Ny nära vård i södra Dalarna för att framgångsrikt implementeras i daglig verksamhet?
8. På vilket sätt säkerställs att övergripande och långsiktig planering efterlevs i daglig ledning och styrning?
9. Hur ser planering och fördelning av ekonomiska medel ut i samband med tyngdpunktsförskjutningen?

Utöver ovan frågeställningar förs resonemang kring hur den kommande regionbildningen kan påverka tillämpning och fortsatt implementering av den nya styrmodellen framöver.

## 2.4. Revisionskriterier och metod

Granskningsarbetet har genomförts utifrån följande revisionskriterier och med stöd av nedanstående metoder.

### 2.4.1. Revisionskriterier

De bedömningskriterier som har utgjort grunden för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar är i denna granskning främst:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). § 2 a. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bl a att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt vara lätt tillgänglig.
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen ställer krav på samverkan, arbetssätt hos berörda aktörer och samordning av gemensamma insatser kring den enskilde.
- Patientlagen (2014:821). 6 kap 1 §. Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

---

<sup>1</sup> Ny lydelse HSL(2017:30) 7 kap 2a§ ” Landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt.”



- Patientsäkerhetslag (2010:659). 3 kap 1 §. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.
- Effektiv vård (SOU 2016:2)
- Pågående utredning SOU 2017:53 Samordnad utveckling för god och nära vård
- Ett hälsosamt Dalarna
- Regionplan 2019 mot 2021
- Budget 2019
- Finansplan för 2019–2021

#### 2.4.2. Semistrukturerade djupintervjuer

Intervjuerna omfattade representanter för den politiska ledningen i både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, relevanta tjänstemän såsom hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, ekonomidirektör och verksamhetsansvarig för digital vårdcentral Min Vård. I projektet Ny och nära vård i södra Dalarna intervjuades innan sommaren 2019 den övergripande projektledaren, projektansvariga för flera delprojekt samt representanter för involverade kommuner. Fackliga representanter, patientföreningar och direktörer för centrala stödfunktioner inom Region Dalarna har tillställts intervjufrågor per mail<sup>2</sup>. Under hösten 2019 intervjuades den nytillsatte utredaren i utredningen kopplad till omställningen mot God och nära vård. Den ansvarige för denna utredning och därtill kopplad omställning har däremot inte nåtts för muntlig intervju. Sammanlagt genomfördes 15 muntliga intervjuer och 9 mailsvar har inkommit.

#### 2.4.3. Dokumentanalys

Dokumentgranskningen har förutom dokumenten listade under rubrik 2.4.1 Revisionskriterier bland annat även inkluderat protokoll och handlingar från sammanträden i Regionfullmäktige, Regionstyrelsen och HSN i syfte att följa formella beslut och uppföljning av fattade beslut. Projektbeskrivningar har granskats i den mån de gjorts tillgängliga för granskningen. Utkast och förarbeten till strategiformulering har även ingått i dokumentanalysen.

### 2.5. Projektorganisation

Från Helseplan var Tina Björn-Rasmussen uppdragsledare, Hannah Cato konsult och extern expert var Karin Träff Nordström. Kjell Johansson var kontaktperson för Region Dalarnas revisorer. Granskningen utfördes under perioden juni till november 2019.

## 3. Definitioner och avgränsningar samt utgångspunkter för granskningen

I granskningen förekommer ett flertal begrepp som definieras i detta avsnitt för att underlätta läsningen och tydliggöra utgångspunkterna för bedömning

---

<sup>2</sup> 16 mail med intervjufrågor skickades ut, 9 svar inkom och två respondenter önskade istället muntlig intervju, vilka genomfördes.

### 3.1. Definitioner och avgränsningar

Flera av de begrepp som används i revisionsfrågorna finns det en viss begreppsförvirring kring. Socialstyrelsen har upprättat en termbank för begrepp inom fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer samt förankrats internt på Socialstyrelsen samt i bred remiss till kommuner, regioner, privata vårdgivare, myndigheter och andra organisationer.<sup>3</sup> När termbanken saknar definition har vi valt att använda definitioner framtagna av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)<sup>4</sup>.

Begrepp	Vedertagen definition	Kommentar	Avgränsning i denna granskning
Primärvård	SoS Termbank: hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.	I utredningen God och nära vård SOU 2019:29 definieras Primärvård som: Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå, den första, som ska tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård. [...] Primärvård omfattar mer än [vård-/hälsocentral] och har både kommun och landsting som huvudman. <sup>5</sup>	Denna granskning avgränsas till den primärvård som bedrivs inom ramen för Hälsovalet i Region Dalarna.
Slutenvård	SoS Termbank: hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.	I ett beslut från Regionfullmäktige har Slutenvård kommit att vara synonymt med ”specialiserad vård” och därmed inkludera öppen specialiserad vård som bedrivs på specialistklinik.	Denna granskning utgår ifrån beslutet i Regionfullmäktige, och inkluderar därför all hälso- och sjukvård i regionens regi som inte kan tillgodoses inom ramen för Hälsovalet. <sup>6</sup>
Nära vård	SKL beskriver nära vård som ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är ”egenvården”. Närhet kan ha fler dimensioner som geografisk, relationsmässig, tillgänglig med mera.	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 hans livssituation kan beaktas.” <sup>7</sup>	Denna granskning utgår ifrån definitionen i SOU 2019:29.
Resurser		Resurser kan inkludera budgetmedel, projektmedel,	

<sup>3</sup> <http://termbank.socialstyrelsen.se/#results> hämtad 2019-07-16.

<sup>4</sup> <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>, hämtad 2019-07-16

<sup>5</sup> God och nära vård SOU 2019:29, sid 30.

<sup>6</sup> Specialiserad vård som Region Dalarna köper från exempelvis Universitetssjukhus i Örebro och Akademiska sjukhuset i Uppsala, liksom högspecialiserad vård enligt Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård (2018:48), ingår inte i granskningen.

<sup>7</sup> God och nära vård SOU 2019:29, sid 29.

		personalresurser, kompetensstöd, lokaler med mera.	
Landsting resp. regioner		Samtliga landsting heter numera "region" medan lagstiftningen fortfarande använder benämningen "landsting"	I denna rapport används begreppet region utom i de fall vi refererar till regeringsdokument eller lagstiftning, då begreppet landsting används.

## 3.2. Utgångspunkter för granskningen

### 3.2.1. Nationell utveckling mot nära vård

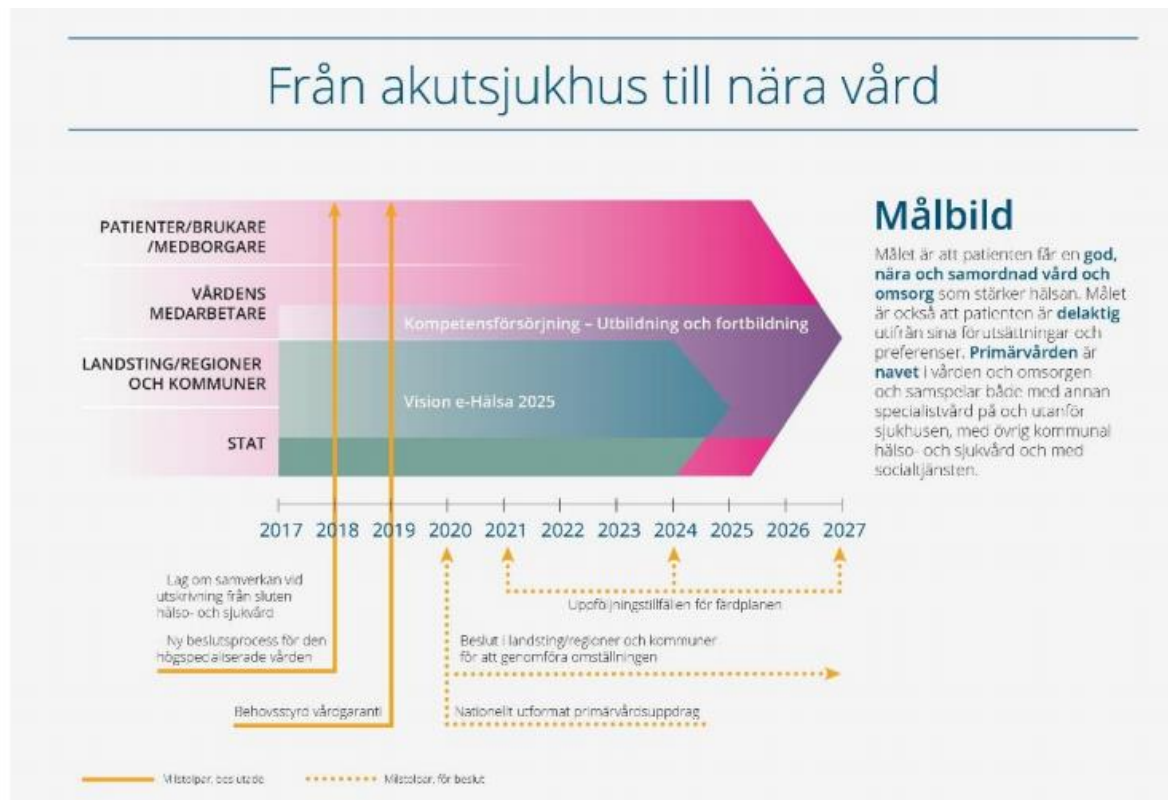
Utredningen Effektiv Vård (SOU 2016:2) följt av den pågående utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) har lämnat rekommendationen att primärvården ska ges en ökad betydelse för att effektivisera hälso- och sjukvården. Det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande. En väsentlig del i det samlade resursutnyttjandet inom vård och omsorg handlar om hur regioner och kommuner gemensamt förmår att hantera behov hos vårdens storkonsumenter. För att uppnå de önskade resultaten är det särskilt angeläget att involvera kommunerna i förskjutningsarbetet. Den omställning som beskrivs har påbörjats och pågår på olika sätt runt om i Sverige. Tecken på att omställningen sker är enligt ett informationsmaterial från SKL bland annat mobila närvårdsteam, monitorerad egenvård och självvald inläggning inom psykiatri. Att utskrivningsprocessen från sjukhus har styrts upp via förstärkt lagstiftning leder också till omställning som inkluderar primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Utvecklingen mot en mer nära vård har således redan påbörjats på olika sätt. Regeringen har aviserat att det kommer förslag på en primärvårdsreform under hösten 2019. SKL och staten har träffat en överenskommelse om att vidareutveckla den nära vården<sup>8</sup>. Målet för omställningen till en God och nära vård är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:

- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

---

<sup>8</sup> God och nära vård, En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019 (Bilaga till regeringsbeslut 2019-06-19 nr 1)



Figur 1 - Nationell målbild i utvecklingen mot nära vård, regeringsbeslut 2019-06-19 nr 1, sida 8.

Överenskommelsen grundar sig på den nationellt övergripande färdplan som presenteras i betänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Regeringen slår fast att landstingen ska genomföra insatser som stödjer omställningen till god och nära vård, med särskilt fokus på primärvård samt att dessa insatser bör utgå ifrån ett långsiktigt strategiskt arbete där landsting och kommuner samverkar för att uppnå målbilden med omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverkan med kommunerna kommer till stånd. SKL har enligt överenskommelsen en strategisk och stödjande roll gentemot landsting och kommuner.

Den 2019-01-01 trädde också den nya behovsstyrda vårdgarantin i kraft, vilket betyder att en medicinsk bedömning ska garanteras inom tre dagar istället för sju samt att bedömningen kan göras av en läkare eller annan legitimerad vårdpersonal inom primärvården. Detta ställer nya krav på vårdcentralerna och nya strategier inom verksamheterna behöver utformas.

### 3.2.2. Framgångsfaktorer för omställning mot god och nära vård

Som grund för bedömningen av ändamålsenligheten i Region Dalarnas arbete med att förskjuta vård närmare befolkningen beskrivs i detta stycke vad som krävs för ett framgångsrikt omställningsarbete mot god och nära vård. Syftet med detta är att tydliggöra vad våra bedömningar bygger på. Där det varit möjligt har - referenser lämnats medan resonemanget i övrigt bygger på granskningsteamets erfarenheter.

#### Utgå ifrån aktuellt nuläge

En viktig del av underlagsarbetet inför en omställning är en gedigen handlingsplan, som bör ställas i relation till såväl aktuella krav som till de krav som den önskade omställningen ställer. Dagens primärvård har generellt stora utmaningar att nå upp till dagens krav i HSL, exempelvis vad gäller jämlik, patientcentrerad och effektiv vård. Det finns även utmaningar med att klara nuvarande krav på tillgänglighet och kontinuitet på många platser. Det är viktigt att vara medveten om vilket utgångsläge har eftersom detta inverkar på vilka prioriteringar som behöver göras. Exempelvis kan en verksamhet med kompetensbrist behöva lösa denna genom rekrytering innan uppdraget kan utökas.



Det finns även en risk med att gå direkt till lösningar, även om dessa tidigare provats med goda resultat. En åtgärd som lett till goda resultat på ett ställe kan i en annan situation leda till utebliven effekt. Orsaken är att nuläget och förutsättningarna sällan är identiska i olika verksamheter. Baserat på ovanstående bild kan en "lösning" som implementeras i en verksamhet som har svårt att nå upp till gällande krav leda till en försämring. En sådan verksamhet kan behöva hjälp med att utveckla befintliga arbetssätt i första hand. Först därefter bör det bli aktuellt att undersöka vilken lösning som är lämpligast för denna verksamhet.

## Vision, mål och strategi

Regeringen har formulerat vision och mål baserat på resultaten från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård<sup>9</sup>. På detta sätt vill staten styra, och SKL stötta, regioner och kommuner mot ett gemensamt formulerat mål som innehåller flera delar. Målbilden är tidsatt fram till 2027 och det framgår att en primärvårdsreform planeras till 2020 som kommer att leda till att primärvårdsuppdraget blir nationellt utformat och förstärkt.

I överenskommelsen mellan staten och SKL framgår att "Insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och landsting samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverkan med kommunerna kommer till stånd."<sup>10</sup> Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) skärpte redan vid 2018 års början kraven på samverkan kring patienter som skrivs ut från sjukhusvård för fortsatt vård nära eller i hemmet. Det varierar i hög grad hur samverkan vid hemgång sker. Omställningen kräver därför en tydlig strategi inom respektive region, där även samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården inkluderas. Utifrån det lokala utgångsläget och förutsättningar ska en övergripande strategi beskriva vad arbetet ska fokusera på för att uppnå det uppsatta målet.

## Ledarskap

För att en strategi ska få genomslag krävs tydlighet i linjen kring vad som ska åstadkommas och en frihet kring hur strategin ska verkställas utifrån lokala förutsättningar och behov. Detta

<sup>9</sup> (S 2017:01)

<sup>10</sup> God och nära vård, En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019 (Bilaga till regeringsbeslut 2019-06-19 nr 1), sida 10

möjliggör det engagemang som krävs från såväl chefer som medarbetare för att ett omställningsarbete ska få genomslag.

## Strukturer

Det är väsentligt att de strukturer som ledning och medarbetare har att förhålla sig till och stöttar den omställning som ska åstadkommas. Det kan handla om besluts- och budgetprocesser som behöver inkludera samtliga involverade verksamheter för att uppnå den eftersträlvade effekten om tyngdpunktsförskjutning. Även IT-stöd, kommunikationsmetoder med mera behöver utvecklas för att stötta nya arbetssätt.

Formerna för arbetet påverkar förutsättningarna för varaktig förändring. Region Dalarna har en tradition där utvecklingsarbete sker genom initiala pilotprojekt i syfte att testa och utvärdera nya arbetssätt innan de genomförs i större skala. Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys lyfter i rapporten *Bäddat för utveckling* (2018:6) fram flera faktorer som är kritiska för att uppnå långsiktig implementering av utvecklingsprojekt. Engagemang och uthållighet hos enskilda individer kan vara en förutsättning för att pilotprojekt blir av, men kan också innebära hinder genom att förändringen blir beroende av en viss person och därmed blir svåra att sprida. Projektformen kan också skapa osäkerhet vad gäller fortsatt finansiering efter projektslut och av det skälet påverka uthålligheten i projektet. I detta sammanhang är det viktigt att påpeka att statliga stimulansmedel kan fungera som katalysator för förändring men de kan också medföra risker. I en rapport från Riksrevisionen 2016<sup>11</sup> uppmärksammas att stimulansmedel som är kopplade till överenskommelser mellan staten och SKL i högre grad än andra statsbidrag är förknippade med högre risk, bland annat eftersom de är tidsbegränsade. Sådana bidrag riskerar enligt riksrevisionen att leda till att regionernas långsiktiga planering försvåras, att en ”ryckighet” uppstår i verksamheten och att prioriteringar görs enligt de bidrag som finns tillgängliga snarare än verksamhetens egna behov.

## 4. Iakttagelser

---

### 4.1. Översiktlig beskrivning av regionens arbete med att nå tyngdpunktsförskjutningen från slutenvård till primärvård

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser av regionens arbete med att nå tyngdpunktsförskjutningen från slutenvård till primärvård. Huvudsakligen ämnar avsnittet att: *Översiktlig kartläggning och beskriva regionens arbete med att nå tyngdpunktsförskjutningen.*

#### 4.1.1. Regionens övergripande mål – öka primärvårdens andel av resurserna

I den gällande regionplanen framgår under rubriken Mer nära vård att ”*Primärvårdens andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvården ska öka.*”<sup>12</sup> Regionfullmäktige har beslutat

---

<sup>11</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/riksrevisionens-granskningsrapport/statens-styrning-genom-riktade-statsbidrag-inom\\_H4B529/html](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/riksrevisionens-granskningsrapport/statens-styrning-genom-riktade-statsbidrag-inom_H4B529/html) (hämtad 2019-11-21)

<sup>12</sup> Ett hälsosamt Dalarna, Regionplan 2019 mot 2021, Budget 2019, Finansplan för 2019–2021, sida 4

att arbetet ska fortgå kommande år. I Regionplanen för 2020 framgår att Regionfullmäktige uppdrar åt Regionstyrelsen i egenskap av driftsnämnd att bland annat: ” - Fortsätta arbetet med att öka primärvårdens andel av de totala resurserna för Hälso- och sjukvården över tid.”<sup>13</sup>.

Bakom beslutet ligger bland annat den lagändring som följde på utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2). Utredningen ger en tydlig signal att primärvården behöver stärkas exempelvis genom bedömningen att: ”Den nuvarande strukturen för de totala resursernas fördelning inom hälso- och sjukvårdssystemet är inte optimal ur perspektivet effektivt nyttjade resurser. Med hänsyn tagen till den kommande demografiska utvecklingen finns anledning att nu ta första stegen till att reellt bygga ut primärvården.”<sup>14</sup> Ett tillägg gjordes i hälso- och sjukvårdslagen där det fastställdes att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen.<sup>15</sup>

#### 4.1.2. Närsjukvårdsutredning

Vid flera intervjuer framhålls att det arbete som pågår inom Region Dalarna med att stärka den nära vården bygger på tankar som funnits och analyser som genomförts i Dalarna redan innan nationella utredningar och förändringsprocesser i denna riktning påbörjats. Som exempel nämns att ett behov av en utvecklad närsjukvård identifierades inom ramen för hälso- och sjukvårdens struktur och förändringsplan som gick under namnet Vägen till ett välvårdat Dalarna. Landstingsstyrelsen fick 2015 i uppdrag att utreda och definiera närsjukvårdens grunduppdrag och tilläggsuppdrag, identifiera kompetensbehov, omfattning av bemanning samt behov av lokaler. Enligt närsjukvårdsutredningens direktiv skulle även ett finansieringsförslag ingå men denna del exkluderades senare från direktivet. I början av 2017 lades en delrapport i Utredning av nära vård i Landstinget Dalarna<sup>16</sup> (i rapporten benämnd Närsjukvårdsutredningen) på Landstingsstyrelsens bord. Någon slutrapport togs aldrig fram. I delrapporten beskrivs att syftet är: ”Att underlätta och utveckla samverkan mellan vårdens olika aktörer för att skapa en trygg och sammanhängande vård för de mest sjuka äldre, för patienter med kroniska sjukdomar och omfattande/komplexa vårdbehov. Samt skapa möjlighet för de mest sjuka att där så är möjligt få sin vård i hemmet eller nära sitt hem.”<sup>17</sup>

I Närsjukvårdsutredningen och i intervjuer beskrivs att Region Dalarna under lång tid har haft fokus på samverkan mellan Primärvård och Länssjukvård. I en revisionsrapport från 2004 beskrivs att ”Primärvården önskade konsulter från vissa kliniker, för att kunna få en kunskapsöverföring och få förståelse för varandras verksamheter. En av ansatserna var att en väl fungerande samverkan hjälper till att hantera problem tidigare i vårdkedjan”.<sup>18</sup>

Närsjukvårdsutredningen kom fram till femton förslag avseende närsjukvården som efter godkännande skulle inarbetas i det pågående förändringsarbetet benämnt Struktur- och förändringsplanen. I förslagen ingick förstärkningar av närsjukvården genom att bland annat möjliggöra för svårt sjuka patienter i hemsjukvård att få specialistläkarbedömning i hemmet, samarbete mellan primärvård och ambulanssjukvård, att primärvården lättare ska få tillgång till

---

<sup>13</sup> Vi mår bra i hela Dalarna! – Regionplan, budget och finansplan 2020-2022, sida 6

<sup>14</sup> Effektiv vård (SOU 2016:2), sida 376

<sup>15</sup> HSL 7 kap 2a §. Tillägg genom lag 2018:553, baserat på proposition 2017/18:83

<sup>16</sup> Utredning av Nära vård i Landstinget Dalarna (LD16/03222)

<sup>17</sup> Utredning av Nära vård i Landstinget Dalarna (LD16/03222), sida 14

<sup>18</sup> Utredning av Nära vård i Landstinget Dalarna (LD16/03222), Sida 17

specialistläkarkompetens samt förstärkning av farmaceutisk kompetens på vårdcentraler. Det fanns emellertid även andra förslag som innebar ett större uppdrag till slutenvården. Övriga förslag syftade bland annat till att minska återinläggningar i slutenvård, utvecklad samverkan med kommunerna samt ökad användning av e-hälsolösningar.

Det framgår från intervjuer att andra förändringar som genomfördes inom ramen för Struktur- och förändringsplanen ledde till ökad koncentration av vården, genom att exempelvis specialiserade barnmottagningar lades ner lokalt. Detsamma skedde med andra lokala specialistmottagningar inom ögon, öron och gynekologi.

#### **4.1.3. Projekt Ny Nära Vård Södra Dalarna**

Enligt intervjuer beslutade landstingsdirektören 2017 att det skulle startas flera pilotprojekt utifrån förslagen i närsjukvårdsutredningen. Att det blev just södra Dalarna berodde enligt flera intervjuer på stort lokalt engagemang och goda relationer mellan den landstingsdrivna och kommunala sjukvården. Hälso- och sjukvårdsdirektören, det vill säga chefen för stabsfunktionen Hälso- och sjukvårdsenheten, fick enligt intervjuer ansvar för att verkställa detta arbete i slutet av 2017. Baserat på detta startade Projekt Ny Nära Vård Södra Dalarna i början av 2018.

Projektet inleddes med en inventering av vilka delprojekt som skulle ingå i projektportföljen. En projektledare anställdes med första uppdrag att formulera delprojekten, vilket gjordes tillsammans med chefer och medarbetare från verksamheterna i södra Dalarna. Projektets tidsplan omfattade två år och slutdatum är satt till juni 2020<sup>19</sup>. Projektets styrgrupp bestod av ledningsgruppen för hälso- och sjukvården samt representanter för sjukvård och omsorgsverksamheterna i de deltagande kommunerna Avesta och Hedemora.

Utifrån närsjukvårdsutredningens förslag fattade styrgruppen beslut om flera projekt varav två startades under hösten 2019; ett mobilt team i Hedemora samt ett projekt som syftade till hälsofrämjande arbete genom så kallade Hälsocoacher i Avesta och Hedemora. Båda projekten drivs i projektform, avskilt från ordinarie verksamhet. I den senare anställdes fyra hälsocoacher med projektmedel från statsbidrag. Enligt flera intervjuade det under våren 2019 uppfattades det som bekymmersamt att det inte finns någon plan för vad som händer efter projektavslut. Projektmedlen som finansierar projekten avslutas vid projektslut och det finns inga medel i beslutad budget för att fortsätta därefter. Detta leder enligt flera intervjuer till en osäkerhet som även kan påverka incitamenten för att genomföra projekten.

Styrgruppen beslutade även om ytterligare delprojekt som av olika skäl inte startat upp. Ett psykosocialt team i Hedemora ligger vilande i avvaktan på eventuell samordning med en liknande satsning inom den specialiserade psykiatrin. Utöver dessa verksamhetsprojekt beslutade styrgruppen om en grupp som skulle ha till syfte att formulera den nära vårdens uppdrag. Gruppens arbete ledde enligt samstämmiga intervjuer inte till några konkreta resultat. En annan grupp skulle ha fokus på kompetensförsörjning, som enligt närsjukvårdsutredningen är ett kritiskt område vid utveckling av nära vård. Denna grupp kom aldrig igång. Båda dessa grupper har idag avslutats.

---

<sup>19</sup> Ursprunglig projektperiod var mars 2018 till mars 2020, men projektet förlängdes tre månader som kompensation för att det tog tid att få uppdragsbeskrivningarna klara.



Projekt Ny Nära Vård Södra Dalarna avslutades under sommaren 2019 och de projekt som pågick inom ramen för detta projekt övergick till att bli en del av den utredning av utvecklingsplan för nära vård som Regionstyrelsen beslutat om i mars, se vidare nästa avsnitt.

#### 4.1.4. Utredning - föreslå utvecklingsplan för den nya nära vården

Regionstyrelsen fattade i mars 2019 beslut om att ge Regiondirektören ett utredningsuppdrag att ta fram ett förslag till utvecklingsplan för den nya nära vården i Region Dalarna för år 2019 till 2022<sup>20</sup>. Uppdraget gavs till den tidigare divisionschefen för primärvårdsdivisionen som till sin hjälp fick en utredare. Enligt beslutsunderlaget kan en mer tillgänglig, närmare vård tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Enligt beslutet ska utvecklingsplanen utgå ifrån följande mål:

- *”En attraktiv och trygg nära vård för befolkningen och sjukvårdspersonalen i Dalarna*
- *En tillgänglig nära vård för befolkningen i Dalarna där svårt sjuka ska kunna få den sjukvård i hemmet som är möjlig att erhålla. Detta sker med stöd av ny teknik och ökad kompetens, genom att den nära vårdens andel av sjukvårdsbudgeten ökar.*
- *Verksamheten ska präglas av teamarbete och kontinuitet i tillgängligheten med patienten i fokus. Tillgängligheten ska ge patienten en kontinuerlig kontakt där samma vårdgivare, i så stor utsträckning som möjligt, är kontaktytan för patienten.*

*Grunden till planens föreslagna förändringar eller förstärkningar ska utgå ifrån goda exempel i regionens omgivning. Den ska, om så är möjligt, se möjligheterna till ändrat arbetssätt inom primärvården där patienten är mer aktiv vid kontakten med vården via hjälp digitala verktyg och möjligheterna till att införa mobila vårdteam.”<sup>21</sup>*

Regionstyrelsen har i detta utredningsuppdrag bland annat uttryckt att den nära vårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska öka. Detta mål inte är identiskt med det av fullmäktige fastställda målet om ökad andel resurser till *primärvården*. Enligt intervju ersattes begreppet i syfte att tydligt definiera att omställningen berör hela hälso- och sjukvårdssystemet i Region Dalarna samt för att koppla ekonomin till vården som sker nära patienten snarare än till en specifik verksamhetsdel eller organisation.

I intervjuer under våren 2019 beskrevs uppdragets huvudsyfte hade uppfattats som att införa mobila vårdteam i hela Dalarna. Enligt intervjuer inkluderade uppdraget ett införande av mobila team i hela länet och det omställningsarbetet har påbörjats och är pågående i november 2019.

#### 4.1.5. God och nära vård, en överenskommelse mellan staten och SKL

Region Dalarna har, liksom övriga regioner i Sverige, på uppdrag av regeringen lämnat in en handlingsplan avseende omställningen till en mer nära vård. Grunden för denna är den överenskommelse som träffats mellan staten och SKL i juni 2019, se beskrivning under avsnitt

---

<sup>20</sup> Beslut i Regionstyrelsen 2019-03-11, §34 Dnr D19/00946

<sup>21</sup> Beslutsunderlag Dnr RD19/00946, Sida 1

3.3. Regeringen har kopplat 2,4 miljarder kronor i riktade statsbidrag till de tre utvecklingsområden som kopplas till God och nära vård:

- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

För Region Dalarnas del handlar det om 67,6 miljoner kronor för 2019 och 84 miljoner kronor för 2020. Regeringen har i oktober 2019 begärt in en redogörelse för pågående och planerat arbete som kommer att ligga till grund för tilldelning av dessa medel. Region Dalarna har, liksom övriga regioner, i en skrivelse redogjort för pågående och planerade insatser som kan kopplas till dessa tre områden. Rapporten ”Nulägesbeskrivning och handlingsplan i omställningen till en mer nära vård” (framöver kallad Handlingsplanen) återfinns i sin helhet i Bilaga 1.

I Handlingsplanen beskrivs nuläget i Region Dalarnas primärvård på följande sätt: ”Nuvarande arbetssätt skapar inte förutsättningar för helhetsperspektiv på patientens behov och uppvisar otillräckliga resultat när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet.”

Målen med God och nära vård 2019–2022 i Region Dalarna beskrivs i detta dokument såhär:

- Befolkningen i Dalarna ska ha tillgång till en nära vård som är tillgänglig och trygg.
- Svårt sjuka ska kunna få den sjukvård i hemmet som är möjlig att erhålla där - med stöd av modern teknik och ökad kompetens.
- Den nära vårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska öka.
- Behovet av akuta inläggningar för de allra mest sjuka och sköra patienterna ska minska

Handlingsplanen ger en översiktlig bild av de initiativ som Region Dalarna vidtagit och planerat för att realisera en omställning till god och nära vård. Huvuddelen av de riktade statsbidragen äskas för en fortsatt utveckling av mobila team under 2019 och 2020. Målet är att denna verksamhet är fullt utbyggd utifrån lokala förutsättningar vid årsskiftet 2020–2021. Enligt Handlingsplanen motiveras ett breddinförande av mobila team bland annat med att ”*Slutrapporterna efter projektet mobil närvård visar uppmuntrande resultat.*”<sup>22</sup> Enligt intervjuer hänvisas här till resultat från en uppföljning av mobila team i Västra Götalandsregionen.

I intervju framkommer att den tidigare divisionschefen för primärvårdsdivisionen i Region Dalarna är projektledare för God och nära vård. Detta uppdrag kommer från Regiondirektören och det finns en styrgrupp kopplat till projektet som förutom Regiondirektören inkluderar Regionstyrelsens ordförande och ordföranden för Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

Dokumentgranskningen visar att HSN tagit upp överenskommelsen om en god och nära vård. I HSN:s protokoll från 2019-08-27 framgår att HSN uppdragit åt förvaltningschefen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att i enlighet med överenskommelsen om en god och nära vård återrapportera aktivitetsplan/handlingsplan till HSN 2019-10-15. Det framgår av protokollet från 2019-10-15 att en sådan rapportering skett, men det saknas skriftligt underlag som visar vad rapporteringen innehöll.

---

<sup>22</sup> Nulägesbeskrivning och handlingsplan i omställningen till en mer nära vård, sida 5

## 4.2. Strategier, organisation och arbetssätt

I det här avsnittet beskrivs iakttagelser avseende regionens pågående och planerade pilotprojekt som syftar till tyngdpunktsförskjutning från slutenvård till primärvård. Huvudsakligen behandlas revisionsfrågorna: *Vilka strategier finns, hur organiseras och bedrivs arbetet?*, *Vilka åtgärder har vidtagits för att möta lagändringen?* och *Finns t ex nedbrutna mål, är målen tidsatta och uppföljningsbara?*

### 4.2.1. Arbeta för att ta fram strategi

Region Dalarna har, enligt intervjuer och dokumentstudier, för närvarande ingen övergripande strategi i arbetet med att förskjuta vård från slutenvård till primärvård. Dokumentgranskningen har inte inkluderat något sådant övergripande strategidokument.

Under 2019 har två workshops med chefer inom hälso- och sjukvården i Dalarna ägt rum, med syfte att formulera en övergripande strategi för arbetet med att stärka den nära vården. Enligt intervjuer har en så kallad strategidag genomförts i januari 2019 där politiska företrädare, centrala tjänstemän samt hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp deltog. Initiativet kom från hälso- och sjukvårdsdirektören och syftet var att skapa underlag för ett tydligare övergripande mål och strategidokument som vägledning för bland annat förskjutningen mot mer nära vård. Initiativet ledde enligt intervjuer inte till vidare åtgärder.”

Inom ramen för det pågående utredningsarbetet som ska leda fram till förslag till utvecklingsplan för nära vård i Region Dalarna har ett stort antal informations- och dialogmöten ägt rum inom Region Dalarnas hälso- och sjukvårdsverksamheter, Dalarnas kommuner och berörda politiker inom såväl region som kommuner. Syftet med dessa möten har enligt intervjuer varit att skapa grund för samsyn och samverkan kring utveckling av den nära vården. Region Dalarna bedriver endast en del av den verksamhet som berörs. Kommunernas aktiva och konstruktiva och positiva deltagande är en förutsättning för att samverkan mellan huvudmännen ska bli likvärdig och effektiv. Ansvar för att bygga upp denna samverkan ligger enligt regeringsbeslut på regionerna.

Enligt Handlingsplanen behöver Region Dalarna och kommunerna en gemensam målbild i form av ett strategidokument för att klara omställningen till God och nära vård i Dalarna. Detta inkluderar en tydlig gemensam definition av vad God och Nära Vård betyder och innebär för befolkningen, patienter, medarbetare, verksamhetens innehåll och arbetssätt. Arbetet med ett gemensamt strategidokument ska enligt Handlingsplanen ske under hösten 2019. Eftersom strategin gäller såväl Region Dalarna som kommunerna kommer den att beslutas i Valförbundsrådet som är ett politiskt samarbetsorgan där Region Dalarna och Dalarnas kommuner ingår.

Samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt de chefer i Region Dalarnas kommuner som ansvarar för verksamhet inom den kommunala hälso- och sjukvården, kallades den 8 november 2019 till en strategidag. Enligt kallelsen var syftet ”att tillsammans enas om strategier för omställning till God och Nära Vård”. Följande frågor skulle enligt kallelsen ligga till grund för diskussioner under dagen:

- ”Kommunerna i Dalarna har olika förutsättningar, såväl geografiskt som demografiskt. Vad behöver vi arbeta gemensamt med för att befolkningen skall få likvärdig och jämlik

*vård efter omställningen 2022? Vad behöver vi arbeta med lokalt? Vilka styrkor har vi i det arbetet?*

- *Vår gemensamma befolkning är en av våra viktigaste samarbetspartners – hur ska vi arbeta med information och samarbete så att det arbetet fungerar så bra som möjligt?*
- *Efter 2022; förändringar i uppdraget för God och Nära Vård – hur jobbar vi med dem? Vilka jobbar med dem?*
- *Hur förmedlar chefer bilden av omställningen och samverkan som positiv och nödvändig? Vilka forum behöver vi ha? Vilka är de frågor vi tror oss kunna få under omställningen? Vilka styrkor har Dalarna i detta?”<sup>23</sup>*

Enligt intervjuer deltog 30 personer på strategidagen, samtliga med ett stort engagemang och en tydlig vilja till samverkan. Sammanställning av förslag på strategier baserade på strategidagens resultat pågår och ett uppföljande möte är planerat i februari 2020 då det kan finnas möjlighet att inkludera fler deltagare från berörda verksamheter. I det fortsatta arbetet med strategidokumentet är en arbetsgrupp tillsatt med deltagare från Region Dalarnas slutenvård, primärvård, psykiatri och ekonomifunktion samt deltagare från kommunerna.

#### **4.2.2. Lokala initiativ och pilotprojekt**

Trots bristen på övergripande strategi har lokala projekt startats och planerats som i intervjuer och dokument kopplas till en strävan mot en stärkt nära vård i Region Dalarna. Sådana projekt har enligt intervjuer baserats på Region Dalarnas egen närsjukvårdsutredning<sup>24</sup> samt lokala behov. I de flesta fall har initiativen bedrivits i form av pilotprojekt i syfte att tydligt avgränsa och utvärdera effekterna, men det finns även exempel på att förändringsarbetet skett direkt i verksamheten. Eldsjälar och initiativtagare har enligt intervjuer varit väsentliga i både lokala initiativ och pilotprojekt. Huvudsakligen har dessa initiativ tagits lokalt, i många fall i samverkan mellan kommunala och regiondrivna verksamheter. Organisation och arbetsätt har anpassats efter lokala mål och förutsättningar.

Nedan redovisas exempel på åtgärder som i intervjuer och i Handlingsplanen kopplats till att stärka den nära vården. Det handlar dels om lokala initiativ på olika platser inom Region Dalarna som bedrivs sedan flera år tillbaka, i flera fall i samverkan med kommunala verksamheter. Pilotprojektet Ny och nära vård i Södra Dalarna innehåller flera delar som grundar sig på tidigare framgångsrika lokala initiativ, och beskrivs under avsnitt 4.1.3. Utöver detta beskrivs inrättandet av familjecentraler och det pågående pilotprojektet med mobila team i Västerbergslagen. Initiativ inom e-hälsoutveckling inkluderar den digitala vårdcentralen Min Vård som syftar till att komplettera och stärka nära vård samt ett pilotprojekt för digital anamnesupptagning som nyligen påbörjats.

#### **Familjecentraler**

Den första familjecentralen startades för cirka tio år sedan och ambitionen är att en familjecentral ska finnas i varje kommun. I familjecentralerna har kommunal social verksamhet som riktas mot barn i förskoleåldern (0–6 år) och deras föräldrar/familjer samlokaliseras med sjukvårdsverksamheter som riktar sig till samma målgrupp. På familjecentralen i Mora finns

---

<sup>23</sup> Ur kallelse till strategidag 8 november 2019.

<sup>24</sup> Se avsnitt 4.1.2

exempelvis Barnmorskemottagning, Barnhälsovården, Öppna Förskolan och Socialtjänstens familjeteam. Samlokaliseringen beskrivs på Mora kommuns hemsida syfta till att *”ge din familj ett bättre och mer samlat stöd”* genom att bland annat erbjuda en social mötesplats och ett lättillgängligt stöd där personalen har ett gemensamt förhållningssätt.<sup>25</sup> Enligt intervjuer har samverkan mellan verksamheterna kommit längre vissa kommuner än i andra, där verksamheterna beskrivs jobba som tidigare trots samlokaliseringen.

### **Mobilt team Västerbergslagen**

I november 2017 fattades beslut om ett mobilt team i Smedjebacken och Ludvika. Enligt Handlingsplanen inkluderar pilotprojektet mobila hemsjukvårdsläkare och sjuksköterskor från vårdcentraler. Tillsammans med Högskolan Dalarna bedrivs ett forskningsprojekt där djupintervjuer med personal (hemtjänst, kommunens sjuksköterskor etc.) och patient samt anhöriga sker i syfte att utvärdera projektet. Resultat från dessa intervjuer kommer att ligga till grund för eventuella förändringar i arbetssätt.

### **Mobilt team Falun under sommaren 2019**

Enligt intervjuer och Handlingsplanen bedrevs under sommaren 2019 ett pilotprojekt där ett mobilt team testades i samverkan mellan Falu kommun och medicinkliniken vid Falu lasarett. Uppföljning har skett och projektet kommer att övergå i ordinarie drift med några förändringar i samverkan (primärvård/kommun/medicinkliniken) samt ett utökat geografiskt område.

### **Digital vårdcentral – ”Min vård”**

Region Dalarnas app Min vård erbjuder en möjlighet att få medicinska konsultationer genom att träffa läkare eller ungdomsmottagning via videosamtal. Syftet med initiativet var att skapa en högre tillgänglighet för besök. Verksamheten syftar till att stötta vårdcentraler genom att utföra sådana besök som är lämpade för videobesök. Funktionen är sedan 1 januari 2019 inkluderad i hälsovalet i Region Dalarna. Detta innebär att alla primärvårdsverksamheter, oavsett driftsform, bemannar den gemensamma digitala vårdcentralen i proportion till antal listade. I första hand gäller detta lindriga besvär som inte kräver regelbunden kontakt med den ordinarie vårdcentralen, som exempelvis allergi, förkylning, preventivmedel, magbesvär med mera. Föräldrar kan även söka vård för sjukt barn. Ett videobesök via Min Vård sker med samma personal, rutiner, remissregler och journalsystem som övrig hälso- och sjukvård inom Region Dalarna, vilket inte är möjligt de konkurrerande nätläkarnas tjänster. Det innebär att ordinarie läkare på den egna vårdcentralen kan ta uppföljningsansvar för provsvar och remisser, något som intervjuade anser att säkerställer en bra kontinuitet.

Intervju med ansvarig för Min Vård ser möjligheter för ytterligare användningsområden för denna typ av distansbesök än de akutbesök som appen idag används till. Digitala återbesök inom såväl primärvård som specialiserad slutenvård skulle i vissa fall kunna ersätta fysiska besök.

---

<sup>25</sup> <https://morakommun.se/stod-och-omsorg/familj-barn-och-unga/stod-till-familj-barn-och-unga/mora-familjecentral.html?sv.12.166aa05167c62dff5d484dd.route=/current-id&sv.target=12.166aa05167c62dff5d484dd>, hämtad 2019-07-17.

## Pilotprojekt för digital anamnesupptagning

Ett underlag för upphandling av ett IT-system för digital anamnesupptagning har gått ut vecka 47 (2019), enligt intervjuer. Tanken är att upphandlingen ska vara genomförd i slutet av mars 2020 för att kunna testas i en pilot som omfattar sex vårdcentraler med start i slutet av februari. De aktuella vårdcentralerna arbetar nu med att kartlägga sina processer för att undersöka vad som behöver förändras för att få effekt av att patienten själv går igenom ett frågebatteri digitalt inför mötet och att denna information ligger till grund för den åtgärd som patienten rekommenderas. Piloterna ska pågå under sex månader inklusive utvärdering. Tanken är att piloterna ska ge tillräcklig information för att ligga till grund för ett eventuellt beslut om breddinförande.

### 4.3. Förutsättningar för implementering i daglig verksamhet

I det här avsnittet beskrivs iakttagelser kring förutsättningarna för att de initiativ som pågår inom Region Dalarna för att stärka den nära vården ska kunna implementeras i daglig verksamhet. Huvudsakligen behandlas revisionsfrågorna: *Vilka förutsättningar har det pågående projektet Ny Nära Vård Södra Dalarna för att framgångsrikt implementeras i daglig verksamhet?* och *På vilket sätt säkerställs att övergripande och långsiktig planering efterlevs i daglig ledning och styrning?*

#### 4.3.1. Koppling till daglig ledning och styrning

Implementering av övergripande strategier och långsiktiga mål har inte gått att granska då inga sådana dokument funnits med i granskningsunderlaget.

Det arbete att stärka nära vård som pågått fram till sommaren 2019 inom Region Dalarna beskrivs i intervjuer som alltför fragmenterat och riskerar därmed sakna goda förutsättningar att leda fram till ett permanent förändrat arbetssätt. Det är enligt intervjuade visserligen en fördel att flera projekt hämtar kraft ur lokala behov och initiativ. De förändringar som genomförts eller ska testas beskrivs i flera intervjuer som framgångsrika och redo att genomföras på flera platser. Implementeringstakten i vilken förändringarna sprids inom Regionen beskrevs i intervjuer under maj-juni 2019 som alltför låg.

Det framkommer också kritiska synpunkter mot att exempelvis Mobilt team i Västerbergslagen och Ny och nära vård i södra Dalarna har bedrivits i projektform. Detta innebär enligt flera intervjuade att parallella arbetssätt byggs upp, baserade på separat finansiering, och att dessa arbetssätt per definition upphör vid projektavslut. För att uppnå permanent förändring av arbetssätt är det istället ett förändrings- eller omställningsarbete som ska inledas, menar flera intervjuade. Ett sådant arbete behöver ske tillsammans med ordinarie personal och med stöd av extern förändringsledare i någon form.

### 4.4. Fördelning av ekonomiska medel

I det här avsnittet beskrivs iakttagelser kring regionens fördelning av ekonomiska medel kopplat till pågående och planerad tyngdpunktsförskjutning från slutenvård till primärvård.

Huvudsakligen behandlas revisionsfrågan: *Hur ser planering och fördelning av ekonomiska medel ut i samband med tyngdpunktsförskjutningen?*

#### **4.4.1. Planering och fördelning av ekonomiska medel**

Enligt dokumentgranskning och intervjuer framkommer att planering och fördelning av ekonomiska medel sker inom ramen för ordinarie budgetprocess. Processen har förändrats under senare år i syfte att tydligare kopplas till övriga planeringsprocesser i regionplanen.

Enligt intervjuer med bland annat ekonomidirektören sker det ingen centralt driven förskjutning av medel mellan olika verksamhetstyper. Istället sker en eventuell tyngdpunktsförskjutning som ett resultat av enskilda beslut i verksamheter som leder till förändringar i budgettilldelning. Granskningen har inte identifierat något som tyder på att en tyngdpunktsförskjutning till förmån för primärvården har ägt rum hittills eller finns planerad i fattade budgetbeslut för kommande år. Detta innebär enligt intervjuer att den förskjutning av resurser som behöver ske för att uppnå fullmäktiges beslut kräver separata beslut som komplement till de redan fattade besluten.

Enligt intervjuer finns det en insikt om att den förskjutning som fullmäktige strävar efter kräver en långsiktig förändringsprocess och att en sådan kräver ökade resurser under själva omställningen. Flera intervjuade har också synpunkter på att de projekt som bedrivs siktar på att stärka den nära vården (inklusive primärvården) utan att inkludera de verksamheter som skulle behöva få en relativt mindre del av resurserna. Den sjukhusanknutna vården av regionfullmäktige refererar till som slutenvård, har enligt flera intervjuade inga incitament för att bidra till förskjutningen eftersom det skulle innebära en minskad budgettilldelning. Detta riskerar att vara ett stort hinder i kommande omställning, menar flera intervjuade.

Avsaknaden av tydliga mål och strategier uppges också i intervjuer vara ett hinder för en planering av förskjutning av ekonomiska medel. Om det inte finns en tydlighet i vad som ska åstadkommas innebär det svårigheter för respektive verksamhet att genomföra förändringar som leder mot avsett mål.

Det framgår också från en reservation mot beslutet om att utreda ny och nära vård att detta beslut inte åtföljts av några extra medel. Den socialdemokratiska gruppen i regionfullmäktige skriver i reservationen att det krävs extra pengar för att exempelvis kunna starta fler mobila team, något som enligt dem redan visat sig framgångsrikt i de mobila team som startats 2017 och 2018.<sup>26</sup> Sådana extra medel har nu istället kommit i form av riktade statsbidrag.

Enligt intervjuer och dokument har Hälsovalsledningen informerats om att en förstärkt nära vård kan innebära ett ökat uppdrag till primärvården och därmed förändring av hälsovalsvillkor och ersättning. Kontinuerlig samverkan kommer att ske med Hälsovalsledningen för att säkerställa dels att ersättningssystem är kopplade till förskjutningen, dels att uppdraget Hälsoval återspeglar förskjutningen.

---

<sup>26</sup> Reservation RF 2019-03-11, Bilaga § 34 C

## 5. Bedömningar och rekommendationer

---

### 5.1. Övergripande bedömning

Helseplan gör bedömningen att Region Dalarnas arbete med att nå en förskjutning från slutenvård till primärvård inte fungerar på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Den verksamhetsutveckling mot nära vård som beslutats och implementerats eller testats inom regionen har huvudsakligen utgått ifrån lokala behov och bedrivits i projektform, något som enligt Helseplans bedömning kan försvåra implementering i daglig verksamhet. Mot slutet av granskningsperioden har arbetet med omställning mot nära vård inom Region Dalarna intensifierats, samtidigt som ett arbete med att ta fram gemensamma strategier tillsammans med Dalarnas kommuner har påbörjats.

### 5.2. Bedömning av regionens arbete med tyngdpunktsförskjutningen

*Översiktligt kartlägga och beskriva regionens arbete med att nå tyngdpunktsförskjutningen - vilka strategier finns, hur organiseras och bedrivs arbetet? Vilka åtgärder har vidtagits för att möta lagändringen? Finns t ex nedbrutna mål, är målen tidsatta och uppföljningsbara?*

Helseplan gör bedömningen att det saknas en samlad strategi och därmed även en tydlig organisation för att bedriva arbetet med tyngdpunktsförskjutningen och att detta har lett till en lägre förändringstakt än vad som annars hade varit möjligt. Strategier inom andra områden, såsom e-hälsosatsningar, lokala behov och initiativ samt nationella styrsignaler har emellertid bidragit till att flera initiativ tagits i riktning mot en mer nära vård, något som under 2019 tydliggjorts i överenskommelsen mellan staten och SKL. De initiativ som bedrivits i projektform har tidsatts och har enligt intervjuer i olika grad haft mätbara mål som följts upp.

Helseplans bedömning är att de åtgärder som vidtagits mot en mer nära vård i Region Dalarna inte är direkt kopplade till den ändring i Hälso- och sjukvårdslagen som infördes i januari 2019.

Helseplan konstaterar samtidigt att en strategi mot god och nära vård måste inkludera kommunerna. Därför är det bra att det gemensamma politiska organet Valförbundsrådet finns för att kunna hantera detta. Pågående arbete med att ta fram en strategi i samarbete mellan region och kommuner kommer att kunna fastställas i detta råd där samtliga parter ingår.

*Bedöma om regionens hittillsvarande och planerade åtgärder är ändamålsenliga och effektiva i förhållande till regionplanens övergripande mål? Om brister uppmärksammas, vilka hinder mot effektivare arbetssätt etc. kan i förekommande fall identifieras?*

Helseplan gör bedömningen att pågående lokala initiativ och arbetssätt med ambitionen att stärka samverkan i den nära vården har funnits med som grund för fullmäktiges målformulering. Trots detta gör Helseplan bedömningen att regionens hittillsvarande åtgärder inte är ändamålsenliga och effektiva i förhållande till regionplanens övergripande mål. Den huvudsakliga bristen är att vidtagna och planerade åtgärder inte är tydligt kopplade till regionplanens mål.



Enligt Helseplans uppfattning är en gedigen nulägesbeskrivning avgörande för att kunna fatta beslut om aktiviteter. Det faktum att resultaten från en utvärdering av mobila team i Västra Götalandsregionen har använts som underlag för den pågående satsningen att införa mobila team i hela Region Dalarna indikerar att någon sådan nulägesbeskrivning inte gjorts i aktuella verksamheter.

Region Dalarna har i oktober 2019 gjort en samlad beskrivning av nuläge och handlingsplan vad gäller arbetet mot en god och nära vård. De åtgärder och planer som beskrivs här har enligt Helseplans bedömning ingen direkt koppling till fullmäktiges beslut om förskjutning av medel till förmån för primärvården. Helseplan uppmärksammar även en viss glidning i målformuleringar och begrepp under 2019. Målformuleringen i Handlingsplanen lyder ”Den nära vårdens andel av sjukvårdsbudgeten ska öka.” I dokumentet har formuleringen av Region Dalarnas målsättning till de nationella målen således anpassats genom att begreppet ”primärvård” bytts ut mot ”nära vård”. Även om Helseplan anser att målet i Handlingsplanen är bättre kopplat till den nationella förändring som pågår, är det vår bedömning att det är Regionfullmäktige som ska ta ställning till en justering av målformuleringen och även fastställa hur målet ska följas upp.

Det pågår ett arbete under sen höst 2019 som enligt intervjuer syftar till att skapa en samlad strategi mellan Region Dalarna och Dalarnas kommuner. Granskningen har inte haft möjlighet att bedöma utfallet av detta arbete. Enligt vår bedömning är det pågående arbetet med att informera och inkludera kommunal verksamhet i omställningsarbetet positivt eftersom samverkan är en central del i omställning mot nära vård.

Sammantaget bedömer Helseplan att Region Dalarna har brustit i övergripande ledarskap och att viktiga åtgärder inte varit tillräckligt koordinerade och tydliga. Det har även skett stora förändringar under det senaste året som har varit svåra att följa i dokumentationen. Det uppdrag som beslutades i mars 2019 under rubriken ”utredningsuppdrag” har enligt Helseplans bedömning glidit över i ett omställningsarbete mot mobila team som därefter breddats till ett projekt eller omställningsarbete benämnt ”God och nära vård” kopplat till beslutet om riktade statsbidrag. Det framkommer inte tydligt i dokumentation hur denna förändring gått till och vad som är nästa steg. Det går inte heller att se vilka beslutsunderlag som ligger bakom de åtgärder som beskrivs i Handlingsplanen. Helseplans intryck är att Handlingsplanen har tagits fram som konsekvens av regeringens beslut om statsbidrag, och att detta dokument har ersatt den i mars begärda utredningen.

Helseplan gör bedömningen att den politiska beslutsgången kan göras tydligare. Uppdrag kring utvecklingen av nära vård har enligt Helseplans bedömning kommit både från Regionstyrelsen till regiondirektören och från HSN till förvaltningschefen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Den styrgrupp som står bakom omställningsarbetet mot God nära vård, vilken inkluderar ordförandena för både Regionstyrelsen och HSN samt Regiondirektören, skapar ett intryck av gemensamt ledarskap. Intervjuer och dokumentgranskning ger ingen tydlig bild av rollfördelning och beslutsgång. Helseplan bedömer att det bör tydliggöras att en omställning till nära vård inom hela Region Dalarna behöver beslutas av Regionstyrelsen och uppdraget riktas mot Regiondirektören, i syfte att inkludera verksamheter i annan regi. Den utveckling som kan ske på uppdrag av hälso- och sjukvårdsförvaltningen omfattar enbart den verksamhet som drivs i Region Dalarnas regi. Enligt Helseplans bedömning riskerar en sammanblandning av olika beslutsnivåer att leda till oklarheter vad gäller mandat och beslutsmässighet mellan olika politiska- och tjänstemannanivåer.

*Vilka förutsättningar har det pågående projektet Ny Nära Vård Södra Dalarna för att framgångsrikt implementeras i daglig verksamhet? På vilket sätt säkerställs att övergripande och långsiktig planering efterlevs i daglig ledning och styrning?*

Helseplan konstaterar att Projekt Ny Nära Vård Södra Dalarna är avslutat men att två delprojekt lever vidare och ingår som en del i pågående omställning till god och nära vård.

Helseplan har inte underlag för att bedöma om det förändringsarbete som beskrivs i Handlingsplanen och som ska finansieras av riktade statsbidrag har förutsättningar för att implementeras i daglig verksamhet. Enligt Helseplans bedömning är syftet med överenskommelsen mellan regeringen och SKL att en permanent omställning ska initieras och stöttas. Initialt stöttar staten med finansiering, men på lång sikt behöver respektive region och kommun finna möjligheter att förskjuta medel från andra verksamhetsdelar. Helseplan bedömer att det idag inte finns någon plan för hur detta ska ske men att detta arbete nu pågår, med framtagande av en gemensam strategi som första steg.

*Hur ser planering och fördelning av ekonomiska medel ut i samband med tyngdpunktsförskjutningen?*

Helseplan konstaterar att 2016 års närsjukvårdsutredning inte inkluderar någon ekonomisk del och därmed inte beskriver hur primärvårdens andel av resurserna ska stärkas. Detta bedöms vara en svaghet i underlaget till fullmäktiges beslut att förskjuta medel till primärvården, som enligt intervjuer med politiker ska bygga på närsjukvårdsutredningen.

Helseplan bedömer också att det tycks råda viss begreppsförvirring inom Region Dalarna rörande vilken verksamhet som ska stärkas. Målformuleringen har glidit från regionfullmäktiges att medel ska förskjutas till primärvård till att i Handlingsplan kallas ökad andel av budgeten till ”nära vård” som enligt samma dokument inte är en organisationsform utan ett arbetssätt. Helseplan gör bedömningen att Region Dalarna anpassar sina mål till den nationella färdplanen, något som i så fall behöver ske genomgående på alla nivåer.

Granskningen har inte funnit någon planering av omfördelning av ekonomiska medel kopplad till fullmäktiges mål som avser förskjutning av medel från slutenvård till primärvård. Helseplan bedömer att det finns flera redan tidigare startade initiativ som syftar till att stärka nära vård och samverkan, både horisontellt och mellan huvudmän. Det går emellertid inte att visa att dessa syftar till eller resulterar i förskjutning av resurser mot primärvården. I de mer nyligen formulerade målen kring God och nära vård framgår hur nära vård och samverkan med kommunal hälso- och sjukvård ska stärkas med hjälp av riktade statsbidrag. Det framgår emellertid inte något om förskjutning av medel från andra delar av hälso- och sjukvården. Helseplan gör den sammantagna bedömningen att Region Dalarna inte har någon tydlig planering för en tyngdpunktsförskjutning av ekonomiska medel.

### 5.3. Hinder och framgångsfaktorer

Utifrån avsnitt 3.2 Utgångspunkter för granskningen har vi sammanfattat vilka hinder och framgångsfaktorer vi ser i Region Dalarnas arbete mot God och nära vård.

#### **Utgå ifrån aktuellt nuläge**

Helseplan gör bedömningen att Region Dalarnas arbete inte i tillräcklig utsträckning utgår ifrån en analys av aktuellt nuläge, med tillhörande risk- och konsekvensanalys. Bedömningen grundar sig på intervjuer och att vi inte fått möjlighet att granska dokument som underbygger vidtagna och planerade åtgärder. I det fall en dokumenterad utvärdering uppges ligga till grund för en länsövergripande omställning kommer denna ifrån en annan region. Helseplan menar att det finns risker med att införa en länsövergripande lösning, även om den visat sig fungera lokalt inom Dalarna och inom flera områden i andra regioner. Det är enligt Helseplans bedömning bra att omställningen till mobila vårdteam kommer att anpassas till lokala förutsättningar, men risken med att fokusera direkt på lösningar kan innebära att problemställningar inte adresseras på rätt sätt. I värsta fall ger omställningen ingen eller negativ effekt.

### **Vision, mål och strategier**

Den tydliga nationella målbild som Region Dalarna tagit till sig utgör en viktig framgångsfaktor för det fortsatta arbetet. Enligt Helseplans bedömning krävs en större tydlighet vad gäller strategier för att nå dessa mål, såväl inom regionen som i samarbete mellan region och kommuner. Den politiska beslutsprocessen behöver tydliggöras, liksom transparensen i dokumentation rörande politiska beslut och den återkoppling som kommer från verksamheten.

Arbetet med att ta fram en gemensam strategi tillsammans med Dalarnas kommuner pågår. Helseplan bedömer att de vidtagna och planerade åtgärder inom Region Dalarna tydligare kan kopplas till uttalade strategier i arbetet mot God och nära vård.

### **Ledarskap**

Fram till hösten 2019 har Region Dalarnas arbete med att förskjuta vård mot primärvård/nära vård bedrivits i projektform. Bland projekten finns det exempel på bred involvering av flera organisationer och professioner, inklusive såväl chefer som medarbetare. Det finns också andra exempel som bedrivits avskilt från ordinarie verksamheter utan en bred involvering. Från och med hösten 2019 finns en uttalad ambition från ansvariga för projekt/omställningsarbete kopplat till God och nära vård att sprida information och skapa samsyn för gemensamma strategier över flera organisationer, professioner och vårdnivåer. Helseplan bedömer att bred involvering är en viktig framgångsfaktor för att lyckas med en omställning. En tydlig strategi runt vilken arbetet kan samlas är emellertid en förutsättning, och denna saknas ännu.

I det kommande omställningsarbetet krävs enligt Helseplans uppfattning också ett tydligt kravställande genom respektive organisations linjeorganisation. I en omställning som involverar flera organisationer, professioner och vårdnivåer är detta en betydande utmaning. En gemensam bild av omställningens önskade resultat och effekter för patienten behöver ligga i fokus för att minimera att de enskilda verksamheternas behov, tradition eller kultur hämmar utvecklingen. Helseplan bedömer därför att såväl krav som stöd till berörda ledare och verksamheter är en nödvändighet för att klara av omställningen. Fokus bör ligga på de effekter som eftersträvas och inte på de lösningar som leder dit.

### **Struktur**

Region Dalarna har en tradition att bedriva utveckling i projektform. Granskningen har visat att lokalt engagemang och engagerade personer har varit viktiga framgångsfaktorer för de projekt som bedrivits. Det är dock väsentligt att vara observant på de hinder som projektformen kan föra med sig. Bland annat kan ett utvecklingsprojekt som bedrivs separerat från ordinarie

verksamhet skapa en distans till den verksamhet som är avsedd att påverkas av förändringen. Det kan också skapa osäkerhet vad gäller fortsatt finansiering efter projektslut och av det skälet påverka uthålligheten i projektet.

Helseplan bedömer vidare att nuvarande strukturer för finansiell planering inte stödjer den av fullmäktige beslutade förskjutningen av medel. Omställning som innebär förstärkning av befintlig vårdverksamhet är mindre problematisk, även om det även här finns risker. Helseplan bedömer emellertid riskerna som betydande att svårigheter att genomföra förändringar och hämta hem effekter uppstår i de verksamheter som får en minskning av uppdrag eller resurser.

Det är Helseplans bild att stödsystem i form av e-hälsotjänster har införts och att nya testas. I avsaknad av beslutad e-hälsostrategi går det inte att bedöma i vilken mån dessa initiativ har direkt koppling till fullmäktiges beslut att förskjuta vård mot primärvården. Helseplans bedömning är emellertid att initiativen ligger i linje med den nationella målbild som formulerats kring God och nära vård.

#### 5.4. Rekommendationer

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 Valförbundsrådet. 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.

## 5.5. Förslag till ytterligare fördjupad granskning

*Ge underlag till ytterligare fördjupade granskningar inom olika delområden som granskningen kan beröra*

Helseplan rekommenderar revisionen att löpande följa upp Region Dalarnas arbete med att bygga ut och förstärka den nära vården. Särskilt fokus bör ligga på tydlighet i övergripande mål och strategier, möjlighet till lokal anpassning och på ekonomiska effekter av förändringarna.