

2025-03-12

HSN/2264/2024

Henrik Wahlström
Hälso- och sjukvård

Till:
Regionens revisorer

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionens granskning av omställningen mot en god och nära vård

Revisionen har genomfört en granskning av omställningsarbetet till god och nära vård. Granskningens syfte var att svara på om Region Jämtland Härjedalen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet.

Revisionens sammanfattade bedömning är att det finns utmaningar i omställningsarbetet, särskilt gällande styrning, ansvarsfördelning, resurser och IT-stöd. För att förbättra situationen rekommenderas att tydliggöra strategier, ansvarsfördelning och resurser samt att förbättra samordningen och uppföljningen av omställningsarbetet.

Svaret till Revisionen sker uppdelat för Regionstyrelsen och Hälso-och sjukvårdsnämnden, men båda delarna utgör en helhet. Att genomföra en omställning i en komplex organisation som hälso- och sjukvård tar tid där både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att det finns utmaningar men att Region Jämtland Härjedalen är på god väg. Sammantaget delar både Regionstyrelsen och Hälso-och sjukvårdsnämnden till viss del revisionens bedömningar.

Revisionens sex rekommendationer till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

1. Granskningen visar en delad uppfattning bland chefer och vårdstrateger angående målbilden och strategin för god och nära vård. Trots en samsyn bland högre chefer och vårdstrateger kring vad god och nära vård innebär, upplever många verksamhets- och enhetschefer att det saknas en tydlig och samlad strategi, samt efterlyser en mer strukturerad plan med tidsatta delmål. Detta skapar osäkerhet kring förväntningar och resurser samt samarbete mellan olika vårdnivåer.
2. Digitalisering är en central del av strategin, men inom Division Medicin har fokus skiftat från digitalisering till öppenvårdsteam på grund av bristande projektledarstöd och resurser. Det finns således betydande utmaningar gällande IT-stöd och kompetenser.
3. Samverkan mellan olika vårdnivåer är avgörande för att skapa en mer sammanhållen och personcentrerad vård. Två nya arenor har inrättats för att underlätta överföring av vårduppgifter och samordna digitaliseringsprojekt vilket vi bedömer har betydelse för omställningsarbetet. Fredagsgruppen arbetar för att förbättra samordningen mellan specialistsjukvård och primärvård, och revideringen av hemsjukvårdsavtalet förväntas bidra till omställningen.

4. Ansvarsfördelningen är strukturerad på flera nivåer, där hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande ansvaret. Divisionschefer och verksamhetschefer ansvarar för omställningsarbetet inom sina områden samtidigt som enhetschefer spelar en central roll i implementeringen av nya arbetssätt. Trots det upplever många verksamhets- och enhetschefer att ansvarsfördelningen är otydlig, vilket skapar osäkerhet kring vem som ansvarar för vad.
5. Breddinförande av nya arbetssätt har fördröjts. Uppföljning och kontroll av nya arbetssätt är ofta bristfällig. Det finns en rädsla för att digitala lösningar ska öka arbetsbördan, vilket kan leda till att personal slutar. Bristen på projektledare på lokal nivå försvårar implementering av nya arbetssätt, och det finns ett behov av att tydliggöra syftet med dessa förändringar.
6. Återrapporteringen till ansvariga nämnder sker genom månadsrapporter, delårsrapporter och årsbokslut. Det finns dock utmaningar med att följa upp vissa mått, som kontinuitet och antalet hembesök. Det finns en ambition att förbättra återrapporteringen av nyckeltal för att ge en mer fullständig bild av omställningsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar

Allmänna kommentarer om granskningen

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en ny benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör navet i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt helhetligt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.

Region Jämtland Härjedalen har på politisk nivå, tillsammans med länets kommuner, fastställt en målbild för omställningen samt Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen. I regionplanen är God och nära vård fastställt som ett målområde för hälso- och sjukvård med långsiktiga nyckeltal.

Det är viktigt att förtydliga att omställningsarbetet till god och nära vård (som inom hälso- och sjukvården ofta kort och gott benämns vårdens omställning) innefattar mycket mer än att stärka primärvårdens roll. Ett gediget arbete har genomförts i och med framtagandet av Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen, och de lokala samverkansarenor som inrättats fyller en viktig funktion i omställningsarbetet på lokal nivå. Hälso- och sjukvårdsnämnden strävar dessutom för att en förflyttning till distansoberoende vårdkontakter som utgår från både hälsocentraler och sjukhus sker. Detta kan i sin tur möjliggöra att fler typer av vårdinsatser kan tas hem till länet från andra sjukhus i landet, och på så vis leda till en nära vård i en vidare betydelse. I detta arbete ingår också att stärka kontinuiteten för patienter med stora vårdbehov inom både primär- och specialistvård. Även detta bidrar till att fler vårdkontakter kan utföras som distansoberoende kontakter, då det i flera fall kan antas vara lättare att ta steget till annan kontaktform när vårdrelationen byggts upp över tid.

Den omställning som nu sker inom svensk hälso- och sjukvård ställer krav på en stor kulturförändring, vilket innebär att djupt rotade arbetssätt och synen på patientens roll i vården radikalt förändras. Sådan förändring tar tid, men hälso- och sjukvårdsnämnden ser med glädje på de framsteg som hittills skett.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan också konstatera att antalet disponibla vårdplatser inom regionen de senaste åren sakta ökat. I Socialstyrelsens publikation *Plats för vård*¹ (juni 2024), anges tre regioner ligga på eller bättre än det riktvärde som myndigheten anger för somatiska vårdplatser. Region Jämtland Härjedalen har fortfarande färre disponibla vårdplatser än riktvärdet, men är (näst efter Region Jönköping) den region som har kortast väg upp till Socialstyrelsens riktvärde, och ligger avsevärt bättre till än övriga norrlandsregioner.

Även om de steg som hittills tagits kan te sig små är det viktigt att ha i åtanke att det ändå är steg som tagits i önskad riktning. Hälso- och sjukvårdsnämnden strävar efter en varaktig omställning av vården, och avser även fortsättningsvis leda omställningen på den utstakade vägen, med de verktyg som står till buds. Nedan konkretiseras detta utifrån sex olika rekommendationerna.

Svar på revisionens sex rekommendationer:

1. Svar på rekommendation om målbild och strategi.

Nämnden delar uppfattningen att tydligheten avseende vårdens omställning kan öka, men ser en risk med en beslutad strategi låser fast organisationen i arbetssätt som snabbt blir obsoleta. Omställningen sker dynamiskt och medarbetardrivet utifrån lokala förutsättningar. Det är särskilt viktigt att skapa förutsättningar för Hälsovalets förfrågningsunderlag att stödja denna dynamiska omställning. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i dagsläget begränsade möjligheter att påverka hur förflyttningen till hälsovalsinsatser ska ske. Under kunskapsstyrningsparaplyet finns dock det nyinrättade lokala primärvårdsrådet, vilket innebär att påverkansmöjligheten ökar. Ett utvecklat och ytterligare strukturerat samarbete om hur vårdinsatser som idag utförs vid Östersunds sjukhus kan förflyttas till, och finansieras inom, primärvården skulle välkomnas. Nämnden ser att regionplan och hälso- och sjukvårdsnämndens plan bör vara de huvudsakliga styrdokumenterna som ger ramar och förutsättningar för vårdens omställning. Både regionplan och nämndplan skulle dock kunna förtydligas avseende vårdens omställning, särskilt för att stärka kopplingen till *Gemensam plan för primärvårdsnivån i Jämtland Härjedalen*. Revisorernas iakttagelser och rekommendationer kommer beaktas i arbetet med Regionplan 2026-2028 och Hälso- och sjukvårdsnämndens plan 2026. På tjänstemannanivå kommer arbetet med Färdplan 2030 vara starkt behjälplig i att konkretisera och effektuera verkställandet i utpekad riktning.

2. Svar på rekommendation om resurser i form av kompetens och IT-stöd.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar uppfattningen att det finns betydande utmaningar avseende IT-stöd. Det är dock viktigt att framhålla att det genom den nya organiseringen av utvecklings- och digitaliseringsfrågor i Regionstabens förvaltningsområde skapats nya samarbetsytter gentemot hälso- och sjukvården, något som öppnar upp för ett mer ändamålsenligt samarbete omkring IT- och utvecklingsfrågor. Nämnden avser även fortsättningsvis ställa resurser till förfogande i detta arbete. Vad gäller bristande projektledarstöd finns ett behov av att tydliggöra olika nivåer av verksamhetsutveckling. Den huvudsakliga verksamhetsutvecklingen behöver ske med lokalanställda medarbetare med kunskaper om förbättringsarbete. För att åstadkomma detta behöver kompetens i

¹ Socialstyrelsens *Plats för vård*, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-5-9098.pdf>

verksamheten stärkas och säkras, vilket nämnden även fortsättningsvis avser prioritera. För lite större utvecklingsinitiativ behöver det inom regionen finnas coachande stöd med projektledarerfarenhet som kan avropas vid behov. För större, mer komplexa utvecklingsinitiativ, behöver centralt organiserade projektledare finnas att tillgå i större omfattning än idag. Nämnden ser med tillförsikt fram mot de fördelar som den nya organiseringen av utvecklings- och digitaliseringsfrågor väntas föra med sig för stora och komplexa projekt.

3. Svar på rekommendation om samordning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar revisorernas bedömning, men vill också framhålla att samverkan också behöver ske mellan organisatoriska nivåer inom regionen. Den nya organiseringen av utvecklings- och digitaliseringsfrågor i Regionstabens förvaltningsområde skapar nya samarbetsytor, som öppnar upp för ett mer ändamålsenligt samarbete inom regionen. I granskningen lyfts behovet av att stärka samverkan mellan olika nivåer för att undvika dubbelarbete. Det framkommer behov av att tydliggöra gränserna mellan olika funktioner, särskilt mellan vårdutvecklare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdstrateger inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA). Nämnden finner det olyckligt att dubbelarbete förekommer och att brister i informationsöverföring sker på grund av otydliga gränser inom organisationen. Samverkan är en stor och viktig del i omställningen, såväl internt som i samarbetet med kommunerna, inte minst när det gäller att vara kostnadseffektiva. Frågan tas vidare till berörda aktörer inom regionledningen.

4. Svar på rekommendation om ansvarsfördelning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar delvis revisorernas bedömning, men varken nämnden eller hälso- och sjukvårdsdirektören kan ansvara för hela omställningsarbetet. Detta då ansvaret för Hälsovalets utformning ligger utanför såväl nämndens, som hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvarsområde. Hur omställningen sker hos andra vårdgivare som verkar inom Region Jämtland Härjedalens vårdval utövar Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tillsyn över. För utvecklingen inom hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde är ansvaret tydligt, där de uppdrag och nyckeltal nämnden beslutar om fördelas till berörda divisioner och områden för att sedan följas upp tertialvis.

5. Svar på rekommendation om införande och uppföljning av nya arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden delar delvis revisorernas slutsats. Region Jämtland Härjedalen strävar efter att tillitsbaserad ledning och styrning ska genomsyra organisationen. Detta innebär naturligtvis inte att uppföljning inte ska ske, men att problem under såväl införande som drift behöver lyftas inom organisationen. Nämnden avser, vartefter den tillitsbaserade styrningen utvecklas, följa att möjligheterna för detta säkerställs inom organisationen.

6. Svar på rekommendation om återrapportering.

Arbetet med att hitta relevanta mått är ständigt pågående, och de indikatorer som SKR² tagit fram för att spegla omställningen utgör en viktig inspirationskälla i detta arbete. Det är emellertid viktigt att de indikatorer som följs nationellt också kan följas lokalt och kan brytas ner till flertalet organisatoriska nivåer i det egna uppföljningssystemet. Det har under lång tid funnits starkt begränsade möjligheter att inom Region Jämtland Härjedalens datalager ta fram nya nyckeltal, men under inledningen av 2025 har utvecklingen glädjande

² SKR:s indikatorer, <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/uppfoljning/indikatorer.62596.html>

nog tagit fart. Detta möjliggör att nyckeltal kan komma att bytas ut i kommande nämndplaner. Nämndens presidium har nyligen sett över hur vårdstatistik framgent ska presenteras i nämndens månadsrapporter. Detta innebär exempelvis att antalet vårdkontakter som sker utanför vårdinrättningar och vårdkontakter med distansoberoende teknik kommer kunna följas månadsvis. Om inga hinder uppstår längs vägen kommer den nya vårdstatistikpresentationen införas från och med tertialrapporten per april 2025. Hälso- och sjukvårdsnämnden delar således revisorernas slutsats om återrapportering och ser med tillförsikt fram emot den utveckling som nu sker.

Slutligen vill nämnden kommentera ett fritextsvar som lämnats i den av revisionen genomförda enkäten om *Omställningsarbetet mot en God och Nära vård*. En respondent framför där att chefsrekryteringar grundar sig i nepotism istället för verksamhetens behov, vilket leder till att måluppfyllelse inte nås. Något fall där rutiner och riktlinjer inte följts, eller där samverkan med arbetstagarorganisationerna inte fullgjorts, är inte känt för nämnden eller förvaltningsområdesledningen. Vi vill ta tillfället i akt att påminna om att medarbetare som upplever missförhållanden i verksamheten har möjlighet att använda sig av den särskilda visselblåsarfunktion som finns länkad på regionens publika hemsida www.regionjh.se. Syftet med visselblåsarfunktionen är att säkerställa att eventuella oegentligheter uppmärksammas, även om den normala linjevägen av någon anledning inte är möjlig. Regionjuristerna bedömer om de ärenden som kommer in ska utredas vidare.

Katarina Nyberg Finn
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande (S)

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Svar fastställt av hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-04-10, §27