

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en granskning av omställningsarbetet mot en god och nära vård.

Granskningens syfte har varit att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård.

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård. Det finns utmaningar i omställningsarbetet, särskilt gällande styrning, ansvarsfördelning, resurser och IT-stöd. Breddinförande av nya arbetsätt har fördröjts.

För att underlätta genomförandet rekommenderar vi att tydliggöra strategier, se över ansvarsfördelning och samordningen samt förbättra uppföljningen av omställningsarbetet.

- 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.
- 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.
- Samverkan mellan 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.

- 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 detta upplever många verksamhets- och enhetschefer att ansvarsfördelningen är otydlig, vilket skapar osäkerhet kring vem som ansvarar för vad.
- 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 implementeringen av nya arbetssätt, och det finns ett behov av att tydliggöra syftet med dessa förändringar.
- 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.

Vi emotser senast 2025-03-27 en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta samt tidplan med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer


Jan Rönngren
Ordförande


Viveca Asproth
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport – Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård
dnr: Rev/16/2024

Rapportsammandrag – Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård
dnr: Rev/16/2024

Kopia till

Regiondirektören
Avdelningschefen för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Digitaliseringsdirektören



REVISIONSRAPPORT
**GRANSKNING AV
God- och Nära vård**

Revisionskontoret
Jan-Olov Undvall,
Certifierad kommunal revisor
Dnr: REV/16/2024

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	5
4	REVISIONSKRITERIER.....	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND	5
6	METOD	6
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	7
7.1	STYRNING AV OMSTÄLLNINGSSARBETET	7
7.2	ANSVARSFÖRDELNING FÖR GENOMFÖRANDET	16
7.3	RESURSER I FORM AV KOMPETENS OCH IT-STÖD.....	19
7.4	STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV NYA ARBETSSÄTT.....	21
7.5	ÅTERRAPPORTERING TILL ANSVARIGA NÄMNDER.....	24
7.6	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER	26
7.6.1	Svar på revisionsfrågorna.....	27
8	KVALITETSSÄKRING	28
9	UNDERTECKNANDE.....	28
10	REFERENSER	29

1 SAMMANFATTNING

Granskningens syfte har varit att svara på om Region Jämtland Härjedalen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en God och nära vård. Granskningen har genomförts genom intervjuer, enkätundersökning och dokumentanalys.

- Granskningen visar på en delad uppfattning när det gäller målbild och strategi för god och nära vård. Bland intervjuade chefer och vårdstrateger framkommer en samsyn kring vad god och nära vård omfattar. En stor andel av verksamhets- och enhetschefer upplever emellertid att det saknas en tydlig och samlad strategi, vilket gör det svårt att veta vad som förväntas av dem. Det finns också en osäkerhet kring resurser och samarbete mellan olika vårdnivåer och aktörer. Cheferna efterlyser en tydligare plan med tidsatta delmål och bättre samordning.
- Digitalisering är en viktig del av strategin. Inom Division Medicin har man dock skiftat fokus från digitalisering till öppenvårdsteam på grund av bristen på projektledarstöd och resurser. Man anser att personliga relationer mellan patient och vårdpersonal är viktigare än tekniska lösningar.
- Samverkan mellan vårdnivåer är central för att skapa en mer sammanhållen och personcentrerad vård. Två arenor har nyligen inrättats för att underlätta förflyttningen av vårduppgifter och samordna digitaliseringsprojekt. Fredagsgruppen arbetar med att förbättra samordningen mellan specialistsjukvård och primärvård, och revideringen av hemsjukvårdsavtalet förväntas bidra till omställningen.
- Ansvarsfördelningen är strukturerad på flera nivåer, hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande ansvaret, medan divisionschefer och verksamhetschefer ansvarar för att driva omställningsarbetet framåt inom sina respektive områden. Enhetschefer har en central roll i att implementera nya arbetssätt och rutiner. En stor del av verksamhetschefer och enhetschefer upplever dock att ansvarsfördelningen är otydlig och det finns en osäkerhet vem som ansvarar för vad.
- Det finns betydande utmaningar gällande IT-stöd och kompetenser. Brist på IT-kompetens, otillräcklig IT-infrastruktur och behov av bättre projektledning och samordning är stora hinder. Det saknas också juridisk kompetens och tillräckligt med projektledarstöd för att effektivt kunna genomföra utvecklingsprojekt.
- Uppföljning och kontroll av nya arbetssätt är ofta bristfällig. Det finns en rädsla för att digitala lösningar ska medföra en extra arbetsbörda och att personal därmed ska sluta. Det finns också en brist på projektledare på lokal nivå, vilket försvårar implementeringen av nya arbetssätt. Det kan finnas behov av att ytterligare tydliggöra syftet med införande av nya arbetssätt.
- Återrapporteringen till ansvariga nämnder sker genom månadsrapporter, delårsrapport och årsbokslut. Det finns dock utmaningar med att följa upp vissa mått, som kontinuitet och antalet hembesök. Det finns en ambition om att förbättra återrapporteringen av nyckeltal och uppdrag för att ge en mer fullständig bild av omställningsarbetet.

2 INLEDNING/BAKGRUND

Omställningen till en god och nära vård påbörjades formellt med en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) år 2019. En förnyad överenskommelse har ingåtts inför 2024. Syftet med omställningsarbetet är att stärka patientens ställning och främja delaktigheten samt att skapa en kostnadseffektiv, lättillgänglig och samordnad vård på lika villkor för hela befolkningen.

Fördelen med omställning till en god och nära vård är att vården ska vara mer lättillgänglig och mer samordnad, där individens behov står i centrum. Denna reform är en del av en större omställning inom hälso- och sjukvården för att bättre möta framtidens utmaningar och behov.

Att genomföra större förändringar och samtidigt bedriva ordinarie vård är ett utmanande och komplext uppdrag. Arbetet kräver långsiktighet, delmål och kontinuerlig uppföljning och utvärdering. För att lyckas med omställningen krävs samordning med kommunerna och samverkan med de privata vårdgivarna.

Region Jämtland Härjedalen har tillsammans med länets kommuner tagit fram en gemensam målbild för en god och nära vård. Målbilden bygger på fem strategier: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus, ökad samordning och samverkan samt samskapande med medborgarna. Utifrån målbilden har det även tagits fram en gemensam plan för primärvårdsnivå i vilken det fortsatta arbetet framgår.

Det har genom åren funnits utmaningar för att få till en fungerande samordning och samverkan mellan regionen och länets kommuner. Ett exempel på ett område där samordning och samverkan inte har fungerat optimalt är vården av personer med psykiska funktionshinder och drogproblematik.

En del av omställningen till en god och nära vård handlar om att vård i högre utsträckning ska kunna erbjudas i primärvården och närmare patienterna. En utmaning i detta är att få till en finansiering som underlättar denna förändring samt en tillfredsställande styrning och uppföljning av införandet av nya arbetssätt och samverkan.

Regionens revisorer har bedömt att det finns en risk för att målet med omställningen till en god och nära vård inte uppnås om det finns brister i styrning, uppföljning och kontroll samt att erforderliga resurser saknas för genomförandet.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Granskningens syfte har varit att svara på om Region Jämtland Härjedalen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård.

Revisionsfrågor

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Finns det en tydlig styrning av omställningsarbetet mot en god och nära vård i form av mål, strategier och planer?
- Finns det en tillfredsställande ansvarsfördelning för genomförandet?
- Finns det tillfredsställande resurser i form av kompetens och IT-stöd?
- Finns det en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av införandet av nya arbetssätt?
- Finns det en tillfredsställande återrapportering till ansvariga nämnder?

Avgränsning

Granskningen är avgränsad till områdena primärvård inom Division Nära vård, Division Medicin samt HOSPA.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- [Kommunallagen](#)
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Patientlagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ett systematiskt kvalitetsarbete
- Överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en god och nära vård 2024
- Regionplanen 2024–2026

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

Dokument som ingått i granskningen framgår av referenslistan.

Djupintervjuer har genomförts med följande befattningar:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Divisionschef för division Medicin
- Divisionschef för division Nära vård
- Utvecklingsstrateg inom hälso- och sjukvårdsledningen
- Verksamhetsutvecklare med ansvar för monitorering
- Kvalificerad handläggare vid hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
- Verksamhetsutvecklingsstrateg med ansvar för kunskapsstyrning
- Regionens vårdstrateg
- Projektledare vid hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Följande två enkätundersökningar har genomförts:

- Enkätundersökning till samtliga verksamhetschefer inom division Medicin och primärvård inom division Nära vård. Andelen besvarande uppgick till 90 procent.
- Enkätundersökning till samtliga enhetschefer inom division Medicin och primärvård inom division Nära vård. Andelen besvarande uppgick till 60 procent.

Enkäten återfinns som bilaga i slutet av rapporten.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 STYRNING AV OMSTÄLLNINGSARBETET

Revisionsfråga: Finns det en tydlig styrning av omställningsarbetet mot en god och nära vård i form av mål, strategier och planer?

Målbild för god och nära vård

God och nära vård är ett av åtta övergripande mål i regionplanen med uppdrag till styrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Vidareutveckla arbetssätt som bidrar till restriktiv antibiotikaförskrivning och säker vård
- Att vård ges i rimlig tid
- Att tillsammans med länets kommuner andra aktörer arbeta för en personcentrerad vård och att vården ska vara lätta att komma i kontakt med
- Att tillsammans med länets kommuner och andra aktörer arbeta med vårdens omställning och utveckla vårdnivån i primärvården
- Förbättringsarbete utifrån kvalitetsresultat och att verksamhetsutveckling sker med digitalisering och egenmonitorering som en naturlig del.
- Fortsatt arbete med kunskapsstyrning med fokus på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap samt uppföljning och resultat.

När det gäller målbilden med god och nära vård handlar det enligt intervjuade om att skapa en vård som är personcentrerad, tillgänglig, samordnad och förebyggande. Det finns en bred samsyn om att vården ska utgå från varje individs unika behov och förutsättningar, där patientens egen berättelse och delaktighet i vårdprocessen är central. Kontinuitet och relationer nämns som viktiga delar i omställningen vilket innebär att patienten ska ha möjlighet att träffa samma vårdpersonal över tid för att bygga upp en förtroendefull relation.

Det råder också enighet om att vården ska ges så nära patientens hem som möjligt, vilket kan innebära vård i hemmet eller på lokala vårdcentraler. Vården ska vara tillgänglig när patienten behöver den, med korta väntetider och möjlighet till snabb kontakt. Centrala delar i arbetet är också att förebygga sjukdomar och hälsoproblem genom tidiga insatser och hälsoundersökningar.

Hälso- och sjukvårdsdirektören nämner att det finns förväntningar, främst från politiskt håll, om att omställningen till god och nära vård också ska medföra besparingar inom sjukvården. Hon förklarar att besparingarna är tänkta att ge effekt på lång sikt och att en del av omställningsarbetet handlar om att genomföra "kloka kliniska val"¹ för att undvika onödig vård. Detta innebär att vården ska fokusera på att inte genomföra onödiga behandlingar och ingrepp, vilket i sin tur kan leda till kostnadsbesparingar.

¹ Kloka kliniska val syftar till att minska antalet onödiga undersökningar och behandlingar inom vården. Målet är att använda resurser effektivt, baserat på etiska principer, evidensbaserad forskning, kvalitet och patientsäkerhet.

Hälso- och sjukvårdsdirektören nämner också att självmonitorering av patienter med hjärtbesvär har minskat behovet av sjukhusinläggningar. Genom att vårda patienter i deras hem minskar belastningen på sjukhusen, vilket kan bidra till kostnadsbesparingar på lång sikt.

Strategi för genomförandet

En ökad digitalisering lyfts fram som en viktig del i strategin för omställningen. Digitala verktyg, monitorering och automatisering ses som nödvändiga åtgärder för att förbättra vården och göra den mer tillgänglig. Projekt som handlar om självmonitorering och DISPO², är exempel på digitala lösningar.

Självmonitorering har haft en påverkan på behovet av vårdplatser på sjukhuset. Enligt ansvarig verksamhetsutvecklare för monitorering har antalet sjukhusinläggningar för patienter med hjärtbesvär minskat med 60 procent sedan 2018.

Minskningen av patienternas behov av sjukhusinläggning och korrelationen till dessa patienters egenmonitorering behöver dock analyseras vidare, även om det är sannolikt att monitoreringen är en bidragande orsak till denna minskning då monitorering bland annat ger möjlighet till ett förebyggande arbetssätt som förhindrar inläggning, enligt verksamhetsutvecklaren. Verktyg för att kvalitativt utvärdera dessa nämnda aspekter finns, bland annat i form av utvärderingsenkäter som ex kan skickas till patienterna vid vissa förutbestämda tillfällen för att fånga upp patientupplevelsen, men fler verktyg behöver också identifieras och arbetas med.

Enligt verksamhetsutvecklaren finns det också behov av att regionövergripande i högre grad formalisera styrning gällande användandet av digitala verktyg, samt att ytterligare tydliggöra syftet och förväntade effekter med exempelvis införandet av självmonitorering.

Divisionschefen för Division Medicin nämner att divisionen ändrat fokus från digitalisering till öppenvårdsteam. Anledning till ändrat fokus är att omställningen mot god och nära vård är komplex och att tekniska lösningar utvecklas snabbt, vilket gör det svårt att välja rätt teknik. Regionens dåliga ekonomi och bristen på projektledarstöd försvårar också digitaliseringen.

Divisionschefen anser att personliga relationer mellan patient och vårdpersonal är viktigare än tekniska lösningar i hemmet. Öppenvårdsteam har visat sig vara effektivt för att stötta sköra patienter i hemmet och minska behovet av sjukhusinläggningar.

För att dessa team ska kunna fungera effektivt krävs stöd och resurser, inklusive bättre projektledarstöd och IT-kompetens, betonar divisionschefen.

Samverkan

Samverkan mellan vårdnivåer nämns också som en central del i strategin av omställningen mot god och nära vård. Genom att förbättra samverkan kan vården bli mer effektiv

² DISPO är ett digitalt verktyg som används inom sjukvården för att säkerställa att all nödvändig information om en patient är tillgänglig före och efter en operation. Före operationen ska patienten genomföra vissa uppgifter, som att fylla i en hälso-deklaration. Sjukvården kan sedan verifiera att dessa uppgifter har genomförts och bedöma om operationen kan genomföras som planerat. Syftet med DISPO är att säkerställa att alla förberedelser är klara innan operationen och att bedöma patientens motivation och beredskap för operationen vid den planerade tidpunkten. Detta verktyg används som en del av en pilotstudie.

och anpassad till patienternas behov. Samverkan som del i strategin handlar om att integrera specialiserad vård med primärvård och kommunal vård för att skapa en mer sammanhållen och personcentrerad vård. Behovet av bättre arenor för samordning och tydlig ansvarsfördelning, samt vikten av regelbundna möten och kommunikation mellan olika vårdnivåer nämns som utvecklingsområden. För att tillgodose behovet har följande två arenor/råd nyligen inrättats.

Primärvårdsrådet ska underlätta förflyttning

Primärvårdsrådet är en samverkansarena som nyligen införts i syfte att bland annat underlätta förflyttningen av vård från specialistvård till regionens primärvård. Primärvårdsrådet har en central roll i att organisera och strukturera förflyttningen av vårduppgifter till primärvården. Rådet fungerar som en instans där bland annat förslag på överflyttning av vårduppgifter diskuteras och bedöms. Det inkluderar verksamhetschefer och medicinskt ledningsansvariga från samtliga utförare inom hälsovalet.

Primärvårdsrådet ska säkerställa att överflyttningen av vårduppgifter sker på ett organiserat och effektivt sätt. Rådet bedömer förslag på överflyttning av vårduppgifter. Förslagen diskuteras i lokala programområden (LPO) innan de lämnas till primärvårdsrådet för vidare bedömning. I förslaget ska det också finnas med ekonomiska kalkyler. Rådet kan behöva vidare beredning i regionledningen eller politiska beslut beroende på förslagets natur.

JANUS – en arena för att samordna digitaliseringsarbetet

Samverkanarenan JANUS är den andra arenan som nyligen inrättats. Arenan spelar en central roll i att samordna och driva digitaliseringsprojekt inom regionens hälso- och sjukvården. Gruppen består av divisionschefer, personer från upphandling, verksamhetsutvecklare och IT-representanter. JANUS ansvarar för att samordna digitaliseringsprojekt och upphandlingar, inklusive digitala vårdplatser. De arbetar med två huvudspår: monitorering och DISPO, det senare ett digitalt verktyg för att säkerställa information om patienten före och efter operation.

I samband med faktagranskning vill hälso- och sjukvårdsdirektören och utvecklingsstrategen göra följande tillägg gällande JANUS:

”Efter diskussioner under försommaren fattade hälso- och sjukvårdsledningen om att inrätta en samordnande styrgrupp för projekt med hög grad av komplexitet. Denna styrgrupp syftar till att bidra till vårdens omställning, öka graden av personcentrering och patientmedverkan, samt att integrera betydande inslag av digitalisering. Efter bearbetning kommer detta ärende att återkomma till HS-ledningen under november, efter att vissa anpassningar har behövt göras för att effektuerandet ska kunna ske på bästa sätt”.

Fredagsgruppen

Fredagsgruppen nämns i intervjuer ha en stor del i att se till att det finns en återkoppling från de lokala samverkansarenorna. Gruppen inkluderar divisionschefer och andra nyckelpersoner som träffas regelbundet för att diskutera och fatta beslut. Det finns dock utmaningar med att få resurser inom den specialiserade vården att delta i de lokala samverkansorganen. Fredagsgruppen arbetar med att förbättra samordningen mellan specialistsjukvård och primärvård i omställningsarbetet. Fredagsgruppen har en stor betydelse som kontaktyta mot den kommunala hälso- och sjukvården. Ett utvecklingsarbete som pågår

gemensamt med kommunerna är revidering av samverkansavtalet för hälso- och sjukvård i hemmet.

Revideringen av hemsjukvårdsavtalet har betydelse för omställningen

Det nya hemsjukvårdsavtalet förväntas att beslutas under året. Avtalet har betydelse för god och nära vård genom en ändring av kriterierna för när man uppfyller kraven för hemsjukvård. Tidigare har kriterierna handlat om att uppfylla ett ADL-perspektiv (aktiviteter i dagliga livet) och inte så mycket hälso- och sjukvård. Nu föreslås ändras det till skörhetsbegreppet i stället. Det finns system att klassificera utifrån skörhet och då kommer det dras en gräns utifrån det när kriterier för hemsjukvård uppfylls. Denna förändring förväntas medföra en förflyttning mot god och nära vård genom att inkludera fler personer som har kognitiv svikt eller behov av hjälp med någon sjukvårdsinsats.

En gemensam plan för primärvården har tagits fram tillsammans med kommunerna (1). Utifrån den gemensamma planen för primärvård har lokala samverkansarenor skapat lokala planer med aktiviteter, exempelvis "Trygg och säker hemma", som bygger på riskbedömningar och tidigt insatta åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsledningen

Det hålls regelbundna möten mellan hälso- och sjukvårdsledningen och funktionerna inom regionstaben samt HOSPA för att minska dubbelarbete och parallella spår, enligt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Av intervjuer framkommer att divisionsledningen spelar en central roll i omställningen till god och nära vård genom att samordna och synkronisera olika utvecklingsprojekt och arbetssätt inom hälso- och sjukvården. De fungerar som en beredningsgrupp till hälso- och sjukvårdsledningen och ansvarar för att samordna större upphandlingar av digital utrustning och genomförande av arbetssätt som berör flera medarbetare. Regelbundna avstämningar och stabsmöten hålls för att förbereda ledningsmöten. Divisionsledningen arbetar också med att förbättra samverkan mellan specialiserad vård och primärvård.

Utmaningar som brist på resurser och behov av projektledarstöd hanteras också av divisionsledningen som även arbetar med att prioritera investeringar i teknisk utrustning och att formalisera projektförslag för att tydligare framgå nyttan av projekttiden. Divisionschefen nämner i sammanhanget att det finns ett behov av att formalisera beslutsprocessen och tydliggöra nyttan med nya projekt.

Tidigare har det funnits problem med långa ledtider för beslut som rör omställningsarbetet, vilket har försvårat införandet av nya rutiner och riktlinjer, enligt divisionschefen. Det arbetssätt som tillämpas inom divisionen har minskat ledtiderna.

Sammanfattningsvis arbetar divisionsledningen med att samordna, implementera och följa upp omställningen till god och nära vård genom strategisk styrning, kulturförändring, stöd och uppföljning, samt förbättrad samverkan mellan specialiserad vård och primärvård. De hanterar även utmaningar och resursbehov för att säkerställa en effektiv omställning.

God och nära vård – en kulturförflyttning

Kulturen inom verksamheten har en avgörande betydelse för att omställningen mot god och nära vård ska lyckas. Flera intervjuade belyser att en stor del av omställningen handlar om att förändra kulturen från att vården har varit den som tagit ansvar för patienten

till att det blivit ett delat ansvar mellan patient och vårdgivare. Detta innebär att vården ska lyssna mer på patientens berättelse och ta fram individuella planer i samverkan med patienten.

Personcentrering är en viktig del av denna kulturförändring. Det handlar om att se helheten och samordna vården utifrån patientens behov och berättelse. Detta kräver en kulturell insikt och omdaning inom vården.

Ledarskapet spelar en central roll i att driva kulturförändringen. Det är viktigt att chefer och ledare är engagerade och tydliga i sina förväntningar och att de motiverar och inspirerar medarbetarna. Av intervjuer framkommer att det finns utmaningar med att förändra kulturen, såsom rädsla för förändring och motstånd från personal som är oroliga för att bli bortrationaliserade av digitala lösningar. Det är därför viktigt att informera och utbilda personalen om att digitala lösningar är ett komplement inom vården.

Omställningen till god och nära vård blir svår att genomföra om inte läkargruppen är delaktiga, påpekar divisionschefen för Division Medicin. Det är därför viktigt att öka engagemanget hos läkare med medicinskt ledningsuppdrag, eftersom deras stöd är avgörande för att genomföra förändringar. Det finns en viss osäkerhet hos läkare om deras roll i omställningen, och det är viktigt att de förstår att det handlar om teamwork och att kunna överlåta vissa uppgifter till andra funktioner, enligt divisionschefen.

Hälso- och sjukvårdsdirektören betonar också att MLA-gruppen (medicinskt ledningsansvariga) har en viktig funktion i omställningen och att hälso- och sjukvårdsledningen arbetar tillsammans med MLA-gruppen på ett tydligare sätt än tidigare. MLA-gruppen är aktiv i att diskutera och driva förändringsförslag som handlar om omställningen till god och nära vård.

Sammanfattningsvis är både läkargruppen och medicinskt ledningsansvariga centrala i omställningsarbetet, och deras engagemang och samverkan är avgörande för att driva förändringar framåt.

Kunskapsstyrning – en del av strategin

Intervjuade divisionschefer anser att kunskapsstyrning också är en viktig del i omställningen till nära vård.

Kunskapsstyrning handlar om att använda evidensbaserad kunskap för att förbättra vården. Det innebär att vården ska ske närmare patienten och att patientens resa genom vården ska vara i fokus. Kunskapsstyrning inkluderar vårdförlopp, vårdprogram och behandlingsriktlinjer som är utformade för att säkerställa att vården är evidensbaserad och proaktiv.

Divisionschefen för Division Nära vård har rekryterat en verksamhetsutvecklare som ska arbeta med frågor rörande kunskapsstyrning inom hälsovalet. Verksamhetsutvecklaren kommer att fokusera på implementering av kunskapsstöd och att skapa en bra struktur för hur arbetet ska bedrivas, med fokus på rätt saker på rätt vårdnivå.

Regionens vårdstrateg nämner att det finns en lokal arbetsgrupp, benämnd Lokalt omvårdnadsråd i kunskapsstyrning, som bland annat tittar på hur man kan bli bättre på riskbedömningar. Exempelvis arbetar man med att förbättra riskbedömningar och vårdförlopp för patienter med svårläkta sår.

Samordnare med ansvar för kunskapsstyrning uttrycker kritik om hur arbetet mot god och nära vård och kunskapsstyrning är samordnade. Hon påpekar att det saknas en tydlig

motpart i omställningsarbetet vilket påverkar arbetet med att implementera kunskapsstöd som till exempel vårdförlopp. Det finns ett behov av att ha en tydlig kontaktyta gentemot arbetet med god och nära vård för att kunna utveckla och genomföra vårdförloppen effektivt.

Överenskommelse om god och nära vård 2024

Staten har genom årliga överenskommelser med regioner och riktade bidrag styrt mot en omställning mot en god och nära vård.

För 2024 omfattar överenskommelsen följande delar:

- Primärvården ska stärkas och fungera som navet i vården. Detta inkluderar utveckling av primärvården i landsbygdsområden. Primärvården ses som en central del i omställningen till god och nära vård, med fokus på att förbättra samverkan och förflytta vård från specialistvården till primärvården.
- Insatser för att säkerställa att vårdpersonalen har rätt kompetens och att det finns tillräckligt med personal. Det finns behov av att förbättra samordningen, rekrytera och behålla kompetent personal, samt att säkerställa att rätt kompetenser finns tillgängliga för att stödja omställningen mot god och nära vård. Kompetensförsörjningen är en stor utmaning för regionen, bland annat när det gäller IT-kompetens.
- Utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården. Ambulanssjukvården spelar en viktig roll i omställningsarbetet, särskilt när det gäller att signalera behov av ytterligare insatser och att arbeta förebyggande för att undvika akuta sjukhusbesök. Det finns dock utmaningar med styrningen och organiseringen av ambulanssjukvården inom ramen för Division Nära vård.
- Bidra till och använda nationella kvalitetsregister för att förbättra vårdkvaliteten.
- Förbättra vården och behandlingen av patienter med sällsynta hälsotillstånd.
- Insatser för att förbättra användningen av antibiotika och motverka antibiotikaresistens.
- Förbättra strukturerad information om läkemedel för att öka patientsäkerheten.

Vårdstrategen nämner att det handlar om ett gemensamt ansvar att fullgöra överenskommelsen, så ansvaret ligger hos berörd chef.

Överenskommelsen med SKR omfattar 42,5 miljoner kronor. Av regionstyrelsens protokoll framgår att medlen ska användas för aktiviteter kopplade till kraven i överenskommelsen samt för uppdrag i regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner. Regiondirektören får i uppdrag att fördela medlen i detalj (2).

Av beslutsunderlaget till överenskommelsen framgår att medlen fördelas på följande sätt:

Aktivitet	Budget	Ansvarig nämnd
Lokalt arbete i samverkan med kommunerna	20 mkr	RS
Pott för förflyttning från specialiserad vård till nära vård för bland annat digitalisering	15,5 mkr	HSN
Ambulanssjukvården	1 mkr	HSN
Centrala funktioner och kostnader kopplade till exempelvis kunskapsstyrning, samverkan med kommunerna, personcentrering, fast vård- och läkarkontakt, medborgare/patientmedverkan samt vårdgivarwebb	6 mkr	RS

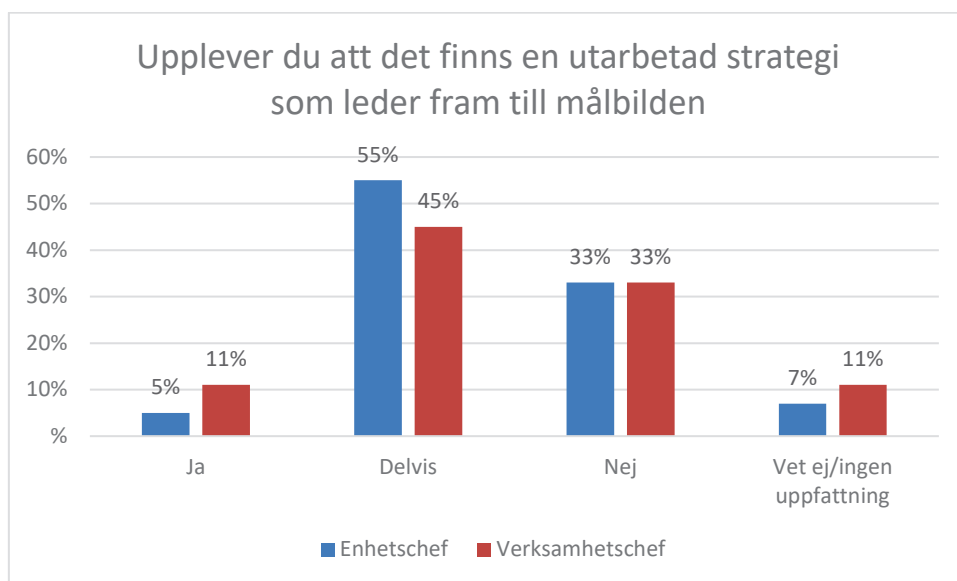
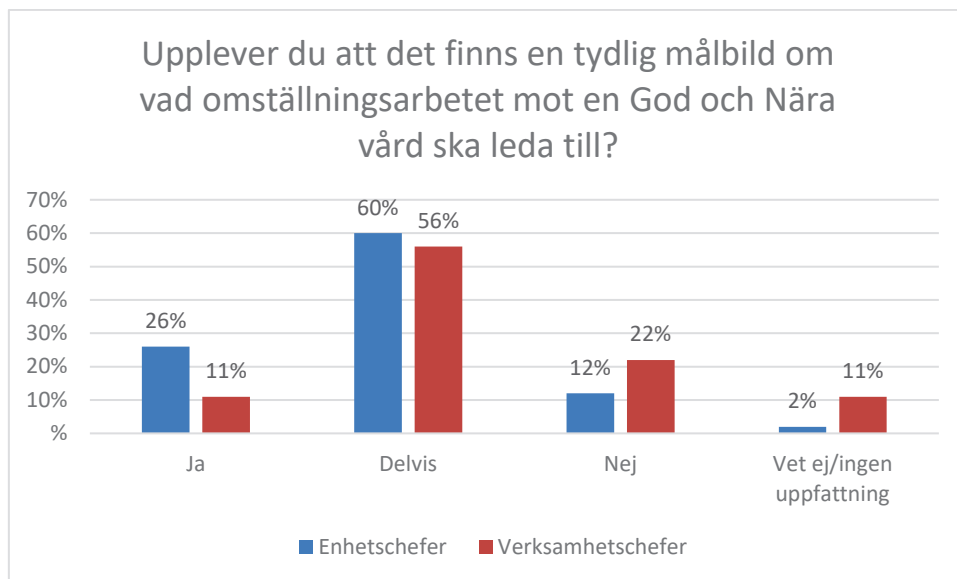
En slutredovisning till Socialstyrelsen ska ske senast 31 mars 2025 (2). Någon delredovisning har inte upprättats vilket innebär att vi inte kunnat göra någon granskning av hur bidraget använts.

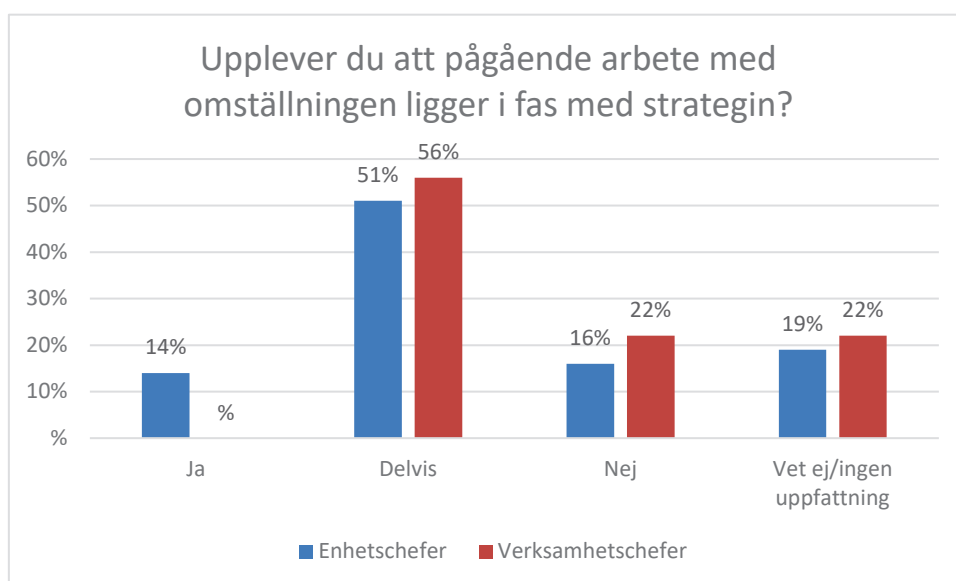
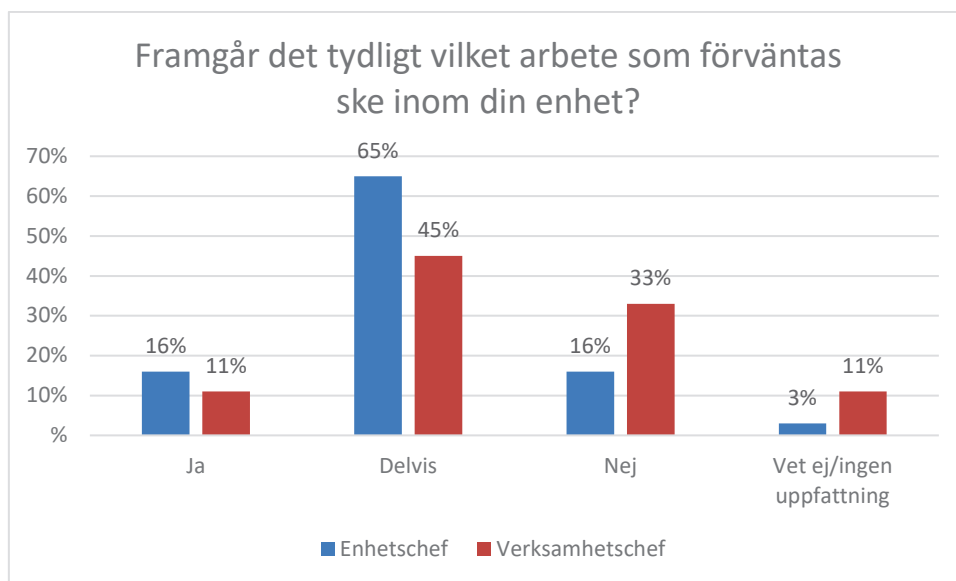
Hälso- och sjukvårdsdirektören nämner att den del av de statliga medlen som används för att stimulera förändringsarbetet utgår från en systematik där idéerna ska komma från personalen "på golvet". Först fattas ett delegationsbeslut om hur medlen för omställningen ska användas, och sedan fattar hälso- och sjukvårdsledningen beslut om hur medlen ska fördelas. En del av medlen har använts till att inrätta primärvårdsrådet.

Sammanfattningsvis innebär överenskommelsen med SKR för 2024 att det finns ett gemensamt ansvar för omställningen till god och nära vård, och att delar av medlen fördelas utifrån beslut som fattas av hälso- och sjukvårdsledningen.

Kritik mot styrningen

Det finns dock flera kritiska synpunkter på styrningen av omställningen. Många verksamhets- och enhetschefer upplever att det saknas en tydlig och samlad strategi. Det är oklart vem som gör vad och avsaknad av en gemensam målbild. Detta gör det svårt för enheterna att veta exakt vad som förväntas av dem och hur de ska arbeta mot målen. Följande diagram visar verksamhets- och enhetschefers uppfattning gällande målbild och strategi.





En majoritet av respondenterna upplever att det finns en delvis tydlig målbild, men endast en liten del anser att det finns en utarbetad strategi för att nå denna målbild. Det är oklart för många vad som förväntas av deras enhet, och det pågående arbetet anses inte alltid ligga i fas med strategin. Många chefer känner att det finns en viss riktning mot en strategi, men den är inte helt tydlig eller beslutad. Det finns också en osäkerhet kring hur mycket resurser som kan satsas för att nå målet, vilket gör det svårt att uppnå uppdraget.

Cheferna efterlyser en tydligare plan med mer tidsatta delmål och en bättre samordning mellan olika vårdnivåer och aktörer. De anser att det behövs en tydlighet i överflyttning av resurser och arbetsuppgifter från specialistvård till primärvård. Det finns också en uppfattning om att samarbetet mellan kommun och region inte fungerar optimalt, vilket försvårar omställningen. Det finns en vilja att förflytta vården till primärvården från sjukhusen, men resurser och medel följer inte alltid med denna förflyttning. Detta skapar ekonomiska utmaningar och gör det svårt att genomföra

Av kommentarer från enkäten framgår också att det krävs engagemang och tydlighet från ledningen för att få med alla yrkeskategorier, särskilt läkarna, i omställningsarbetet. Det finns en historia och kultur där läkare inom hälso- och sjukvården sällan är helt med på banan, vilket kräver extra insatser för att få med denna grupp.

Sammanfattningsvis finns det en övergripande bild av vad god och nära vård innebär, men för verksamhets- och enhetschefer saknas en tydlig bild och samlad strategi för hur målet ska uppnås. Det finns också en osäkerhet kring resurser och samarbete mellan olika vårdnivåer och aktörer, vilket försvårar omställningen.

I samband med faktagranskning poängterar divisionschefen för Division Medicin att följande delar är av stor betydelse för att genomföra förändringsarbete: kultur, bemanning, arbetsmiljö, tillit, vision, ork och resurser. Utan dessa förutsättningar på plats kan man styra och ställa hur mycket som helst på hög nivå, men det händer inget på golvet.

Divisionschefen påpekar att det finns exempel från närtid (2021–2023) där personal valde att lämna organisationen i stället för att hjälpa till att styra den, eftersom de uppfattade att förutsättningarna saknades helt. Han jämför detta med situationen under pandemin, då personalen själva "styrde skutan", byggde om den, skaffade nya segel och nya mål utan större inblandning av strateger och höga chefer. Detta var möjligt eftersom visionen, behovet och patoset var självklart för alla inblandade.

Divisionschefen menar att förutsättningarna nu åter finns på plats, särskilt tilltron till ledningen. Dock påpekar han att situationen är skör. Om vårdplatser tas bort eller om personalen tvingas arbeta helger oftare, vilket skulle innebära sämre scheman, så raseras möjligheterna att arbeta med positiva förändringar.

I samband med faktagranskning vill hälso- och sjukvårdsdirektören och utvecklingsstrateg framföra att förutsättningen för att omställningen av vården mot en nära vård ska fungera är en välbemannad primärvård. De satsningar som gjordes 2016 för att öka antalet ST-läkare i primärvården börjar nu ge resultat. Detta resulterar i att fler färdiga allmänläkare finns tillgängliga, vilket är avgörande för att skapa ett effektivt primärvårdsnav i den nära vårdomställningen.

Bedömning

Svaret på revisionsfrågan om det finns det en tydlig styrning av omställningsarbetet mot en god och nära vård i form av mål, strategier och planer blir delvis.

- Intervjuerna visar att det finns en bred samsyn hos de intervjuade kring målbilden för god och nära vård, med fokus på personcentrering, tillgänglighet, samordning och digitalisering, i enlighet med överenskommelsen.
- Många verksamhets- och enhetschefer upplever att det saknas en samlad strategi och tydlighet kring ansvarsfördelningen, vilket skapar osäkerhet. Det finns även oro för att resurser och medel inte alltid följer med de förflyttningar som görs, vilket försvårar omställningen.

7.2 ANSVARSFÖRDELNING FÖR GENOMFÖRANDET

(Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande ansvarsfördelning för genomförandet?)

Ansvarsfördelningen och uppdrag för genomförandet av omställningen är strukturerad på flera nivåer och involverar olika grupper och befattningar. Ansvar för genomförandet följer linjeorganisationen.

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören har det övergripande ansvaret för att leda omställningen och säkerställa att den följer de strategiska målen. Hälso- och sjukvårdsdirektören har stöd av verksamhetsutvecklare och divisionschefer för att säkerställa att arbetet genomförs effektivt och i linje med politiska direktiv.

Divisionschefer

Divisionscheferna ansvarar för att driva omställningen framåt inom sina respektive divisioner. De har en central roll i att samordna och synkronisera olika utvecklingsprojekt och initiativ som syftar till att förbättra vården. Detta innebär att de måste arbeta nära både verksamhetschefer och andra funktioner i organisationen för att säkerställa att omställningsarbetet genomförs på ett effektivt sätt.

Verksamhetschefer

Verksamhetschefen ansvarar för att säkerställa att enhetscheferna har de resurser och förutsättningar som behövs. Detta inkluderar att tillhandahålla nödvändigt stöd och att följa upp arbetet. Verksamhetscheferna har också en roll i att koordinera och samordna olika utvecklingsprojekt och initiativ inom sina respektive områden. De måste arbeta nära både enhetschefer och andra funktioner inom organisationen för att säkerställa att omställningen går framåt.

Verksamhetscheferna måste också följa upp och rapportera om hur arbetet med omställningen fortskrider. Detta inkluderar att mäta effekterna av nya arbetssätt och att säkerställa att målen för omställningen uppnås.

Enhetschefer

Enhetschefer har en central roll i omställningsarbetet mot nära vård. De ansvarar för att implementera nya arbetssätt och rutiner på enhetsnivå, samt följa upp och rapportera resultat. Deras ansvar inkluderar att säkerställa att personalen har de resurser och stöd som behövs för att genomföra förändringarna. Enhetscheferna ska vara ute i verksamheten för att följa upp hur de nya arbetssätten fungerar i praktiken och stödja personalen under införandet. De har i uppgift att sprida information och motivera personalen, samt säkerställa tydliga kanaler för återkoppling och stöd.

Sammanfattningsvis har enhetscheferna ett omfattande ansvar för att driva omställningsarbetet framåt på enhetsnivå, säkerställa att nya arbetssätt implementeras och följs, samt att stödja och motivera personalen genom förändringsprocessen.

HOSPA

Hälso- och Sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA) inom regionstaben har ett uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdsledningen i omställningen mot god och nära vård. De arbetar med övergripande samverkan och strategiska frågor, inklusive juridiska och ekonomiska aspekter. HOSPA utvecklar och föreslår strategier och utvecklingsprojekt som överlämnas till hälso- och sjukvårdsledningen för genomförande. De ansvarar också för att samordna och förbättra informationsöverföringen mellan olika funktioner inom hälso- och sjukvården, vilket inkluderar att säkerställa effektiv dialog och samverkan för att undvika dubbelarbete.

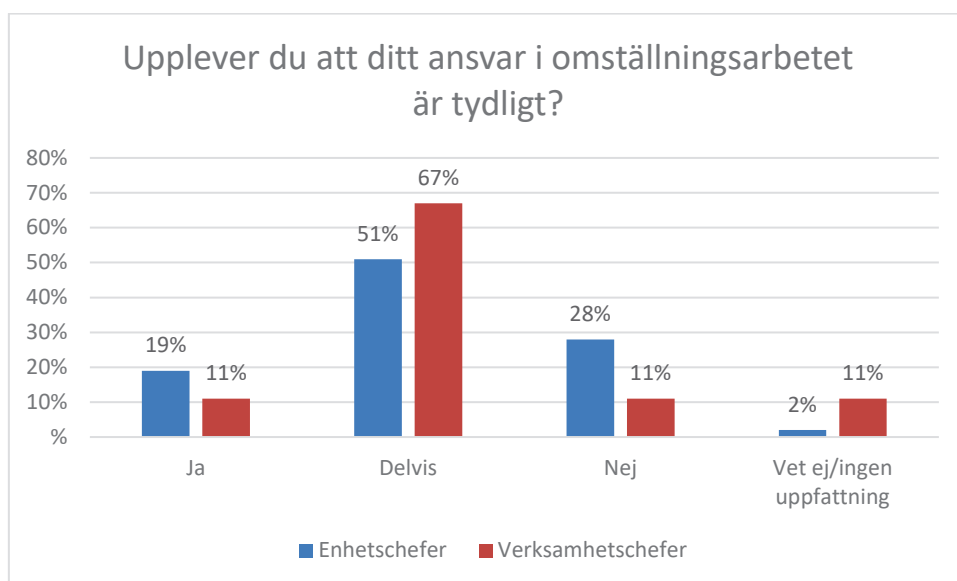
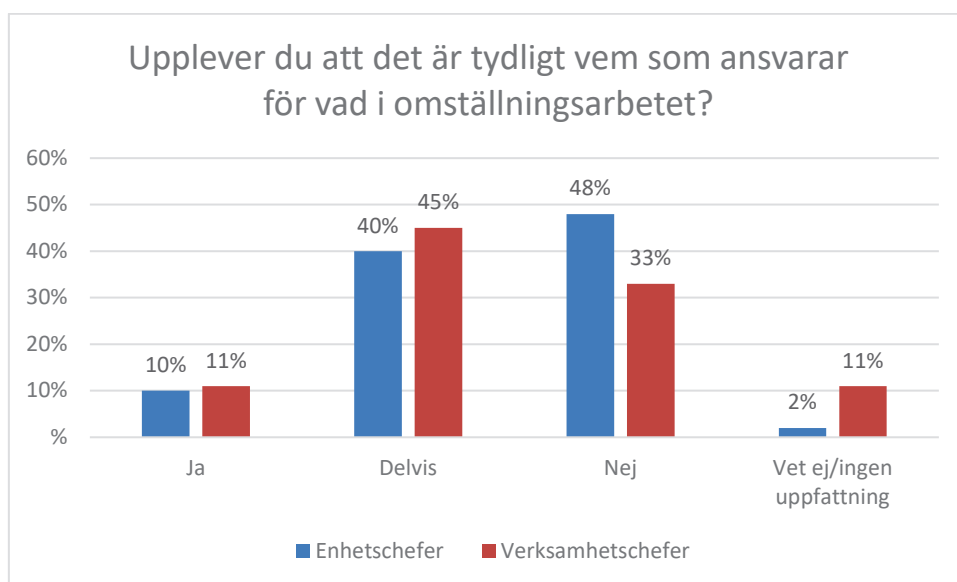
HOSPA hanterar kommunsamverkan på en övergripande nivå genom att upprätthålla och utveckla samverkanskanaler, såsom Fredagsgruppen och SVOM (Samverkansorgan för vård och omsorg). De följer upp och rapporterar om hur omställningen fortskrider, mäter

effekterna av nya arbetssätt och säkerställer att målen uppnås. HOSPA arbetar också med att identifiera och lösa eventuella hinder som kan uppstå under förändringsprocessen.

Av intervjuade framkommer att det finns behov av att tydliggöra gränserna mellan olika funktioner, särskilt mellan vårdutvecklare i hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdstrategier inom HOSPA för att minska risken för dubbelarbete och bristande informationsöverföring.

Kritik mot ansvarsfördelningen

Av följande diagram framkommer att det finns en upplevd otydlighet kring vem som ansvarar för vad i omställningen. Flera respondenter nämner i kommentarerna att de vet vad de ska göra men att det saknas en tydlig helhetsbild och strategi.



En stor del av verksamhetschefer och enhetschefer upplever att ansvarsfördelningen är otydlig. Enbart en mindre andel anser att deras ansvar är tydligt definierat.

Sammanfattningsvis finns det flera områden där ansvarsfördelningen och genomförandet av omställningsarbetet kan förbättras, särskilt när det gäller tydlighet, resurser, samverkan och styrning.

Bedömning

Svaret på revisionsfråga om det finns det en tillfredsställande ansvarsfördelning för genomförandet blir delvis.

- Ansvarsfördelningen följer linjeorganisationen och därmed finns den en struktur för hur ansvaret ska fördelas. HOPSPA har ett övergripande ansvar för strategiska frågor.
- Det framkommer kritik mot ansvarsfördelningen bland verksamhets- och enhetschefer, vilket innebär en osäkerhet i genomförandet av omställningsarbetet. Det framkommer också en otydlighet mellan verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdstrategier inom HOSPA.

7.3 RESURSER I FORM AV KOMPETENS OCH IT-STÖD

Revisionsfråga: Finns det tillfredsställande resurser i form av kompetens och IT-stöd?

IT-avdelningen inom regionstaben ansvarar för att stödja digitaliseringsinitiativ och säkerställa att tekniska lösningar fungerar. De står inför utmaningar med att hinna med alla projekt och säkerställa informationssäkerhet. Digitaliseringsdirektören har en samordnande roll och deltar i ledningsmöten för att säkerställa att IT-lösningar är integrerade och användbara. Enligt några intervjuade är det inte bristen på IT-stöd som är det främsta problemet, utan snarare bristen på samordning.

IT-avdelningen ansvarar också för att den tekniska infrastrukturen är robust och pålitlig samt att informationssäkerheten är hög och uppfyller nödvändiga krav. De spelar en central roll i att implementera digitala lösningar och automatisering inom vården och samarbetar med andra avdelningar för att stödja vårdprocesserna effektivt.

En viktig del av uppdraget är att ge teknisk support och utbildning för att säkerställa att personalen kan använda de nya digitala verktygen effektivt. De följer även upp och utvärderar effekterna av de digitala lösningarna.

Av intervjuer framkommer att det finns en brist på IT-kompetens inom regionen, vilket gör det svårt att genomföra och förvalta tekniska lösningar och konkurrens från andra organisationer som erbjuder högre löner gör det svårt att behålla IT-personal. IT-avdelningen har svårt att hinna med alla projekt, vilket påverkar omställningen. Det finns behov av att IT är involverade från början i projekten. Brist på övrigt projektledarstöd försvårar också genomförandet av nya arbetssätt och tekniska lösningar.

Konsekvenser av brister i IT- system

Brister i IT- systemen får konsekvenser för omställningsarbetet, följande exempel som nämns i intervjuer:

- Det saknas en teknisk lösning i journalsystemet för att dokumentera individuella vårdplaner, även kallade "Dokumenterad överenskommelse". Dessa planer är tänkta att vara generella och inkludera flera olika former av sjukdomstillstånd,

men den tekniska lösningen för att dokumentera dem i Cosmic har ännu inte implementerats.

- Begränsade IT-resurser påverkar möjligheten att genomföra digitala möte som till exempel digitala samordnade individuella planer. Det påverkar också möjligheten att hålla videomöten, bland annat med patienter i deras hem via videouppkoppling.

Kompetenser i övrigt

Av intervjuer framgår att en av de mest framträdande bristerna är att det saknas tillräckligt med projektledarstöd för att effektivt kunna genomföra och leda utvecklingsprojekt. Detta påverkar förmågan att testa och implementera nya arbetssätt och tekniska lösningar.

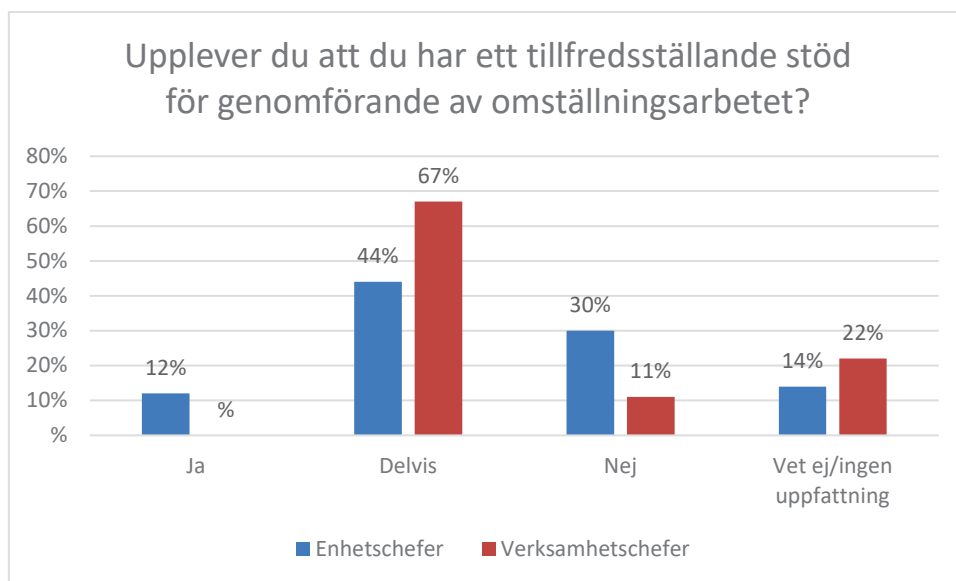
Vidare framkommer det att det inte har funnits någon hjälp från regionens projektkontor i förflyttningen mot nära vård. Detta innebär att det saknas en central resurs för att stödja och samordna projektledning inom omställningsarbetet.

Av intervjuer framkommer dock att det inom arbetet med egenmonitorering finns ett centralt kompetensteam som kan ge support till hälsocentraler med fokus på att stötta verksamheter som skulle börja med egenmonitorering. Teamet har arbetat med att utbilda personal på hälsocentralerna och har haft en aktiv roll i att säkerställa att implementeringen av digitala verktyg sker på ett effektivt sätt. Utbildningsinsatser har genomförts för att stödja personalen i att använda nya digitala verktyg och arbetssätt. Detta har skett utifrån en särskilt utarbetad arbetsmodell för implementering.

Det finns utmaningar relaterade till informationssäkerhet. Det nämns att varje införande av nya IT-system kräver noggranna informationssäkerhetskontroller, vilket kan fördröja implementeringen av nya lösningar och skapa administrativa hinder. Det finns också en brist på juridisk kompetens, särskilt när det gäller medicintekniska produkter.

Av följande diagram och kommentarer från enkäten framgår att många respondenter upplever att de inte har ett tillräckligt stöd eller resurser för att genomföra omställningsarbetet.

Av kommentarerna framgår att det är svårt att få medarbetare att medverka i omställningen när IT-miljön begränsar arbetet. Man anser också att det finns brist på resurser för att hantera överflyttningen av arbetsuppgifter från specialistvård till primärvård.



Sammanfattningsvis visar intervjuerna och enkätresultaten att det finns betydande utmaningar gällande IT-stöd och kompetenser omställningen. Brist på IT-kompetens, otillräcklig IT-infrastruktur, och behov av bättre projektledning och samordning är några av de största hindren. Samtidigt finns initiativ för att förbättra situationen, såsom anställning av en utvecklings- och digitaliseringsdirektör och utbildningsinsatser för personalen.

Bedömning

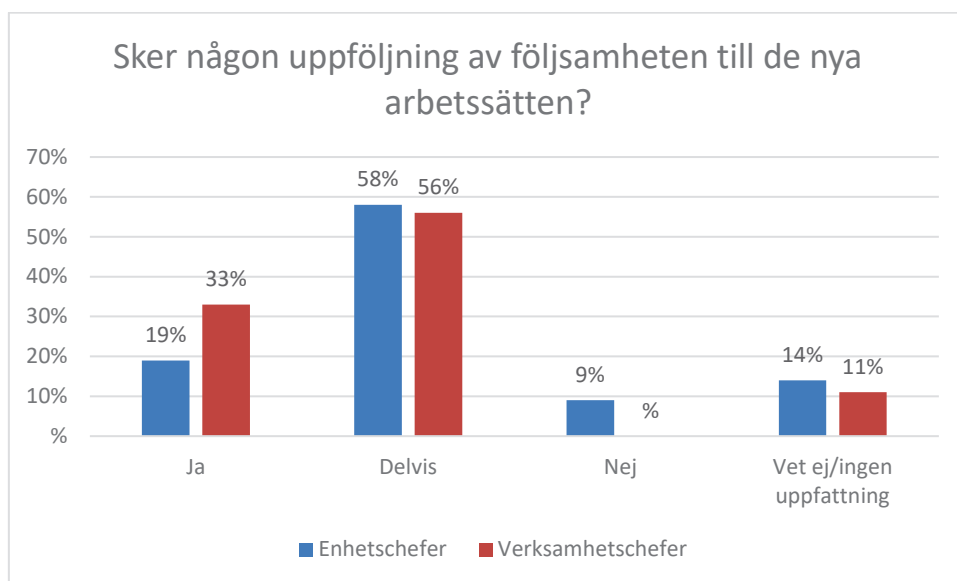
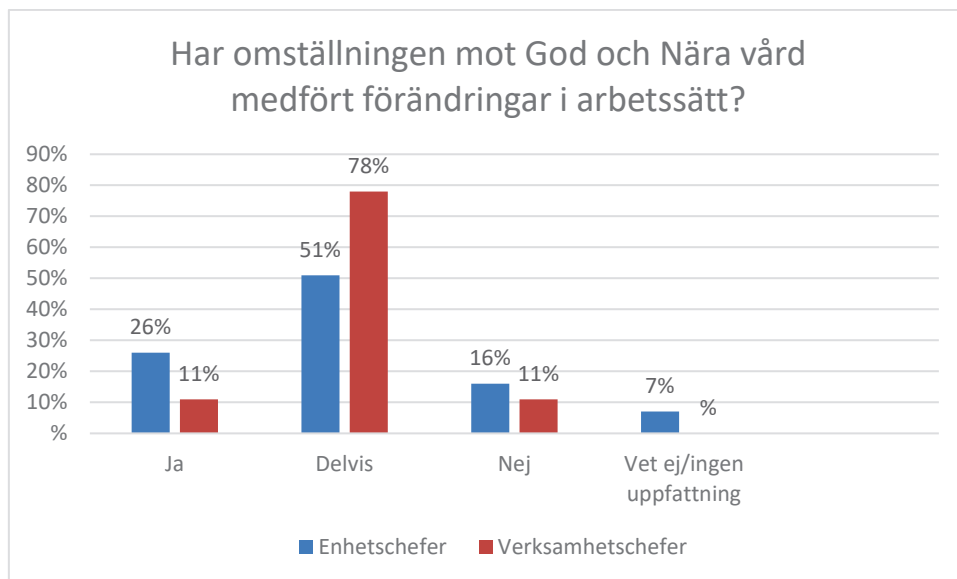
Svaret på revisionsfråga om det finns en tillfredsställande resurs i form av kompetens och IT-stöd blir nej.

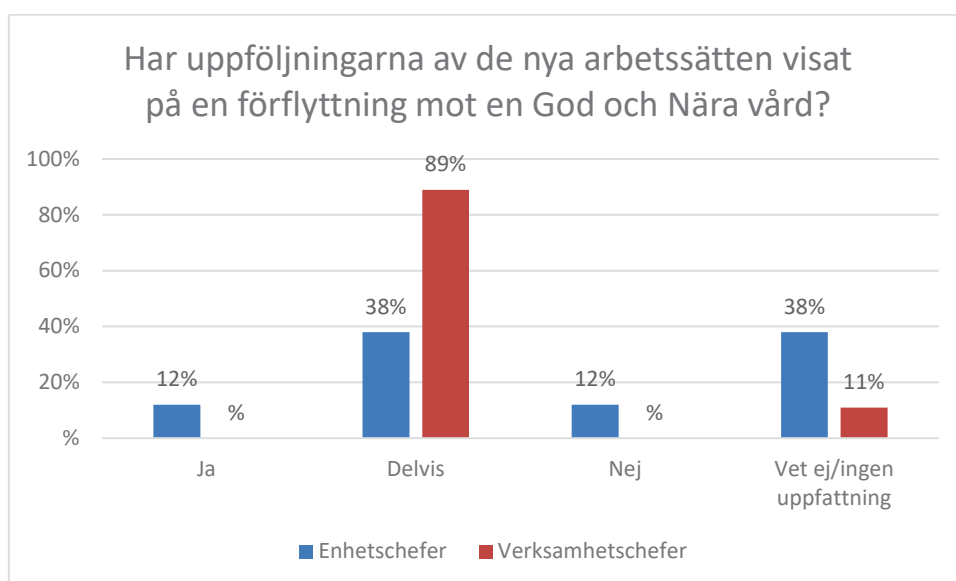
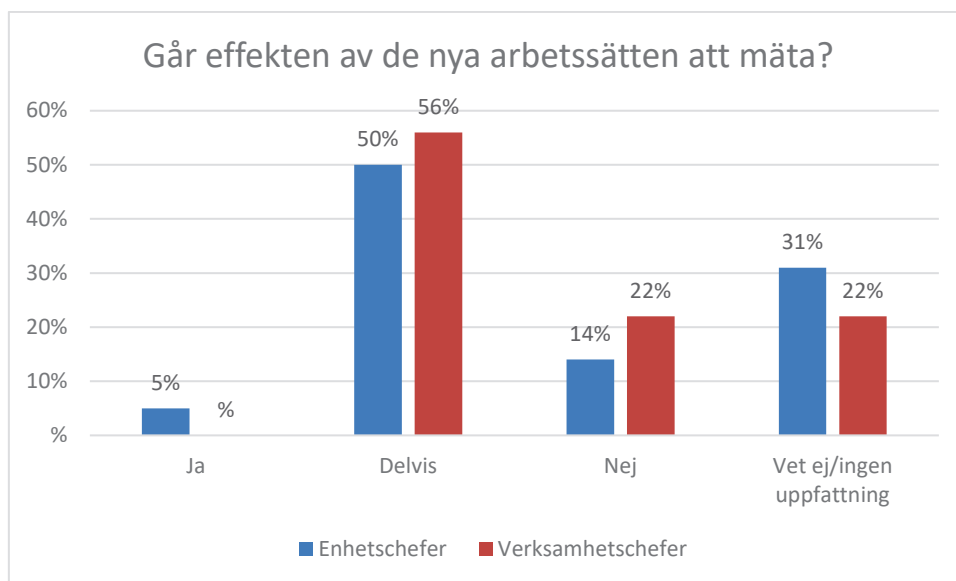
- Det finns betydande utmaningar gällande både IT-stöd och kompetenser i omställningsarbetet. Bristen på IT-kompetens, otillräcklig infrastruktur och behovet av bättre projektledning är några av de största hindren. Även om det finns initiativ för att förbättra situationen, såsom anställning av en digitaliseringsdirektör och utbildningsinsatser för personalen, kvarstår nämnda behov att åtgärda.

7.4 STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL AV NYA ARBETSSÄTT

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av införandet av nya arbetssätt?

Av följande diagram framgår att en del respondenter upplever att omställningen mot god och nära vård medfört förändringar i arbetssätt, men uppföljningen av dessa arbetssätt är ofta bristfälliga. Av kommentarer till enkäten nämns bland annat ökad digitalisering och minskning av fysiska besök som nya arbetssätt. Behov av tydligare parametrar för att följa upp utveckling och mer detaljerad plan för genomförandet av arbetssätten nämns också.





Fördröjning av breddinförande

Av intervjuer framgår att breddinförande av nya arbetssätt har dröjt. Några intervjuade nämner att det finns en rädsla för att digitala lösningar ska medföra en extra arbetsbörda för personalen och att personal ska sluta. Det finns också en rädsla hos viss personal att bli bortrationaliserad av digitala lösningar.

Att breddinförande går långsamt har Vård- och omsorgsanalys konstaterat i sin uppföljningsrapport (3). Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har framfört generell kritik som handlar om att minskningen av vårdplatser på sjukhusen har gått för långt och att omställningen till att ge mer vård utanför sjukhusen går för långsamt. Detta har lett till överbeläggningar och långa väntetider på akutmottagningarna, vilket påverkar patientsäkerheten (4).

Många chefer påpekar att det finns en brist på projektledare på lokal nivå, vilket försvårar implementeringen av nya arbetssätt. Dessutom uppfattas IT-miljöerna inte alltid stödja de nya arbetssätten, vilket gör det svårt för både medarbetare och patienter att använda dem effektivt.

Under 2024 är det paus för att ansluta fler patienter till hemmonitorering och en ny upphandling pågår. Den nya upphandlingen omfattar inte att ansluta fler patienter till hemmonitorering. Under 2023 anslöts 1500 patienter och målet är nu att fortsätta monitorera dessa redan anslutna patienter. Parallellt med detta vill man utveckla digitala vårdplatser, men först måste en pilotstudie genomföras. Efter pilotstudien planerar man att öka antalet patienter som monitoreras, vilket dock kommer att kräva en ny upphandling.

Hälso- och sjukvårdsdirektören nämner att införandet av webbtidbok och andra e-tjänster på 1177, såsom möjligheten för patienter att boka av tider och önska att bli kontaktade, har blivit fördröjt. Orsaken till detta är att det på enheterna måste finnas personal som utarbetar lokala rutiner, samt att det finns en brist på fast personal. Kontinuitet är viktigt för att dessa tjänster ska hanteras på ett bra sätt, tekniska hinder och kostsamma IT-investeringar har även bidragit till fördröjningen.

Vidare nämns det att det finns nyare IT-lösningar som innebär möjligheten för vårdskande att chatta med en sjuksköterska är ännu på teststadiet. Hälso- och sjukvårdsdirektören uttrycker en önskan om att förändringsarbetet skulle ske snabbare, men påpekar att omställningen är så pass omfattande att det har varit svårt att forcerat fram en snabbare förändring.

Sammanfattningsvis finns det flera hinder för breddinförandet av nya arbetssätt, som exempelvis rädsla för ökad arbetsbörda, brist på resurser och stöd, ekonomiska utmaningar, behov av tydligare plan och samordning, samt kulturella utmaningar.

Bedömning

Svaret på revisionsfråga om det finns en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av införandet av nya arbetssätt blir delvis.

- Det finns ett centralt kompetensteam som ger stöd till hälsocentraler, vilket är en viktig resurs för att säkerställa att digitala verktyg implementeras effektivt. Utbildningsinsatser har genomförts för att hjälpa personalen att använda de nya verktygen.
- Det finns dock en rädsla för att digitala lösningar ska medföra en extra arbetsbörda och att personal därmed ska sluta. Det finns också brist på projektledare på lokal nivå vilket försvårar implementeringen av nya arbetssätt. Det saknas också tillräckliga system för att följa upp och utvärdera effekterna av de nya arbetssätten. Utan ordentliga uppföljningsmekanismer är det svårt att mäta framsteg och justera strategier vid behov

7.5 ÅTERRAPPORTERING TILL ANSVARIGA NÄMNDER

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande återrapportering till ansvariga nämnder?

Återrapporteringen följer styrmodellen vilket innebär att rapportering sker genom månadsrapporter, tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut. Av delårsrapporten per augusti återrapporteras följande:

- Måluppfyllelsen för Nära vård bedöms som delvis uppfylld. Det finns dock utmaningar med att ge vård i rimlig tid, även om köerna har minskat. Det förväntas att väntetiderna kommer att öka under resten av året.
- Flera uppdrag är pågående enligt plan. Arbetet med att ge vård i rimlig tid pågår. Arbetet med personcentrerad vård fortskrider. Lokala samverkansgrupper med kommunrepresentation finns etablerade i samtliga närvårdsområden, och arbetet med nytt hemsjukvårdsavtal pågår.
- Arbetet med att utveckla vårdnivån primärvård pågår. Arbetet med att undanröja administrativa hinder för en fortsatt förflyttning mot en god och nära vård med Primärvården som nav pågår. Digitaliseringsinsatser pågår som exempelvis fler webbtidböcker, och egenmonitorering inväntar tilldelningsbeslut.
- Arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen- och implementeringen av nya kunskapsstöd återrapporteras primärt till hälso- och sjukvårdsledningen.
- Det finns flera utmaningar, inklusive brist på resurser och stöd, otydlig ansvarsfördelning, och behov av bättre uppföljning och mätning av omställningsarbetet. För att förbättra situationen pågår flera projekt och initiativ, inklusive en omorganisation för att bättre tillgodose utvecklingsbehoven med digitala verktyg i organisationen.

Sammanfattningsvis visar delårsrapporten att omställningen till god och nära vård är pågående med flera initiativ och projekt, men det finns fortfarande betydande utmaningar att övervinna, särskilt när det gäller ekonomiska resurser och effektivitet i genomförandet.

Hälso- och sjukvårdsdirektören nämner att återrapporteringen till nämnden består av olika delar, inklusive patientenkäter för att få direkt återkoppling på genomförda åtgärder. Det finns en ambition att utveckla bättre kvalitativa vårddata för att följa omställningen till god och nära vård.

Det finns dock utmaningar såsom brist på system för att följa upp vissa mått, som kontinuitet och antalet hembesök vilket gör det svårt att utvärdera effekterna av de nya arbetsätten. Det finns en önskan om att förbättra återrapporteringen av nyckeltal och uppdrag för att ge en mer fullständig bild av omställningen.

Sammanfattningsvis finns det flera områden där återrapporteringen kan förbättras för att säkerställa en mer effektiv och tydlig uppföljning av omställningen, enligt flera intervjuade.

Bedömning

Svaret på revisionsfrågan om det finns en tillfredsställande återrapportering till ansvariga nämnder blir delvis.

- Återrapporteringen av omställningsarbetet följer styrmodellen och aktiviteter och uppdrag har återrapporterats i delårsrapporten.
- Det finns dock utmaningar att följa upp vissa mått som är av betydelse för förflyttningen mot god och nära vård som brist på system för att följa upp viktiga mått, såsom kontinuitet och antalet hembesök, vilket försvårar utvärderingen av de nya arbetsätten. Även om patientenkäter används för att få direkt återkoppling på genomförda åtgärder, finns det en ambition om att förbättra återrapporteringen av nyckeltal och uppdrag.

7.6 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att svara på om det finns en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot god och nära vård.

Vår sammanfattande bedömning är att det finns utmaningar i omställningsarbetet mot god och nära vård, 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.

Vi rekommenderar nämnden att:

(rekommendationer är att se som förändringsförslag och medskick i omställningsarbetet)

- För att tydliggöra styrningen av omställningsarbetet mot god och nära vård rekommenderas att ytterligare konkretisera målbilden med specifika delmål, förbättra kommunikationen mellan vårdnivåer, och formaliserar styrningen av digitala verktyg. Engagemang från läkare och medicinskt ledningsansvariga är avgörande, liksom att säkerställa kompetensförsörjning inom primärvården. Det är också viktigt att implementera kunskapsstyrning med en tydlig struktur för evidensbaserad vård då det är en väsentlig del i omställningsarbetet.
- För att förbättra ansvarsfördelningen och genomförandet av omställningsarbetet rekommenderar vi att roller och ansvar tydliggörs inom organisationen. Stärkt samverkan mellan olika nivåer genom gemensamma arbetsgrupper och avstämningsningar för att undvika dubbelarbete. Hälso- och Sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA) roll och ansvar i förhållande till hälso- och sjukvårdsnämnden bör ytterligare tydliggöras. Främja en kultur av delaktighet där medarbetare involveras i omställningsarbetet rekommenderas.
- Vi rekommenderar att man stärker samordningen av resurserna inom kompetenser och IT-stöd. IT-kompetensen bör höjas, förbättra IT-infrastrukturen för att stödja digitala lösningar. Utökad projektledarstöd behövs för att effektivt genomföra utvecklingsprojekt, och ett centralt projektkontor kan hjälpa till med detta.
- IT-avdelningen bör utöka den tekniska supporten och förbättra utbildningen för att säkerställa att personalen kan använda nya verktyg effektivt. Dessutom är det viktigt att noggrant hantera informationssäkerhet vid införande av nya system för att undvika hinder.
- För att förbättra styrning, uppföljning och kontroll av nya arbetssätt inom omställningen rekommenderar vi att det definieras tydliga och mätbara parametrar för uppföljning. Regelbundna utvärderingar bör genomföras för att säkerställa att arbetssätten implementeras effektivt. Stöd till personalen under denna process är avgörande för att motverka rädslan för ökad arbetsbörda, och det behövs en central resurs för projektledning för att påskynda breddinförandet av nya arbetssätt.
- För att förbättra återrapporteringen är det viktigt att samla in även kvalitativa data, exempelvis genom patientenkäter, för att få en direkt återkoppling från patienter på genomförda åtgärder. Detta kan ge värdefulla insikter och öka persona-

lens delaktighet i återrapporteringsprocessen. Det är också nödvändigt att ha adekvata IT-system för att följa upp och rapportera kvantitativa nyckeltal, vilket kräver investeringar i teknik och utbildning.

7.6.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns det en tydlig styrning av omställningsarbetet mot en god och nära vård i form av mål, strategier och planer?	Delvis	Det finns delad uppfattning när det gäller målbild och strategi. Bland de intervjuade framkommer att det finns en samsyn, medan en stor andel verksamhets- och enhetschefer upplever det saknas en tydlig strategi.
Finns det en tillfredsställande ansvarsfördelning för genomförandet?	Delvis	Det finns en utarbetad struktur för ansvarsfördelningen på olika nivåer inom förvaltningen. Dock är upplevelsen bland verksamhets- och enhetschefer att det finns brister i ansvarsfördelningen.
Finns det tillfredsställande resurser i form av kompetens och IT-stöd?	Nej	Det finns betydande utmaningar när det gäller IT-stöd och kompetenser. Även om initiativ tagits för att förbättra situationen kvarstår brister att åtgärda.
Finns det en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av införandet av nya arbetsätt?	Delvis	Det finns ett kompetensteam som stöd för implementering av digitala verktyg. Dock finns brist på projektledare på lokal nivå vilket försvårar införandet. Det saknas tillräckliga system för att mäta framsteg och justera vid behov.
Finns det en tillfredsställande återrapportering till ansvariga nämnder?	Delvis	Återrapporteringen följer regionens styrmodell. Dock finns utmaningar att följa mått av betydelse för förflyttningen till god och nära vård vilket försvårar utvärderingen av nya arbetssätt.

8 KVALITETSSÄKRING

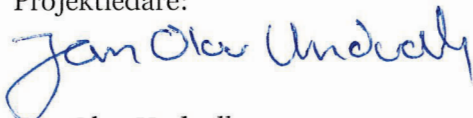
Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Jan-Olov Undvall
Certifierad kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 REFERENSER

1. **Regionen Jämtland Härjedalen och länets kommuner.** Gemensam plan för primärvårdsnivå - sammanfattning med politiskt prioriterade områden.
2. **Region Jämtland Härjedalen.** Fördelning av överenskommelse God och nära vård 2024 - En personcentrerade och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav . Dnr:RS/802/2023.
3. **Vård- och omsorgsanalys.** Ordnat för omställning? - Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport. u.o. : Vård- och omsorgsanalys, 2023. ISBN: 978-91-88935-71-7.
4. **IVO.** Utmaningar på vägen till god och nära vård. 2023. Publikationsnummer 2023-16.
5. **Anna Nergårdh.** God och nära vård - en primärvårdsreform . *Delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård* . SOU 2028:39.
6. **Region Jämtland Härjedalen.** Operativ plan för hälso- och sjukvårdens utveckling. 2023. Dnr: HSN/1783/2021.
7. **Regeringen.** Regeringens proposition 2019/20:164 . *Inriktning för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform.* 2020.
8. **Region Jämtland Härjedalen.** Förfrågningsunderlag 2024 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.
9. —. Verksamhetsplan för Nära vård 2024. 2024.
10. —. Delårsrapport per augusti 2024 - Region Jämtland Härjedalen. RS/108/2024.
11. —. Regionplan och budget 2024-2026. Dnr: 129/2023.
12. **Region Jämtland Härjedalen.** Region Jämtland Härjedalens styrmodell. 2023. RS/342/2022.
13. **Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer - tolfte upplagan. 2024.** ISBN: 978-91-39-02829-1.
14. **Socialstyrelsen.** Handbok - ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9.
15. **Lars- Åke Johnsson.** Patientlagen. 2015. ISBN: 978-91-39-11440-6.
16. **Region Jämtland Härjedalen.** Beslutsunderlag - Överenskommelse God och Nära vård 2024. 2024. RS/802/2023.

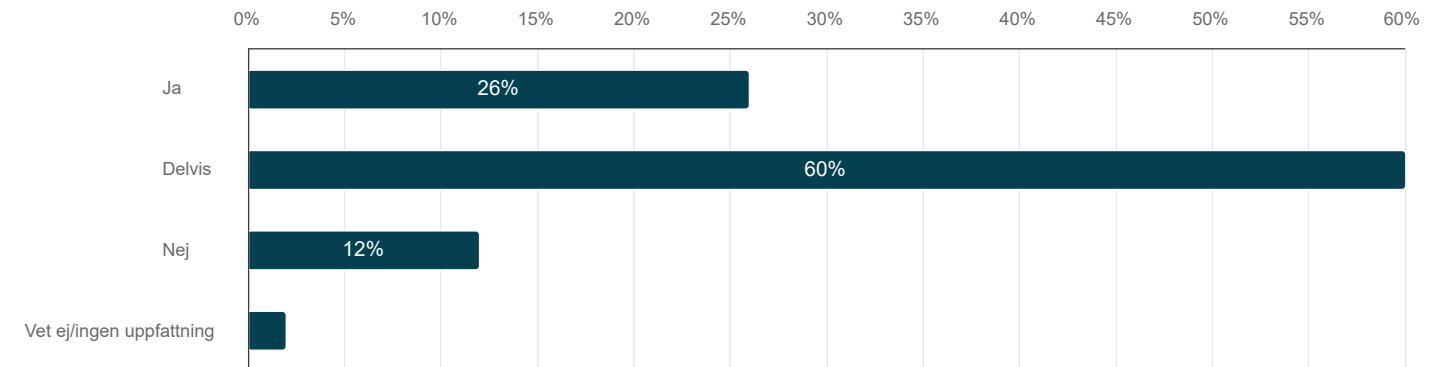
BILAGA 1

Omställningsarbetet mot en God och Nära vård

Totala antalet respondenter: 43

Upplever du att det finns en tydlig målbild om vad omställningsarbetet mot en God och Nära vård ska leda till?

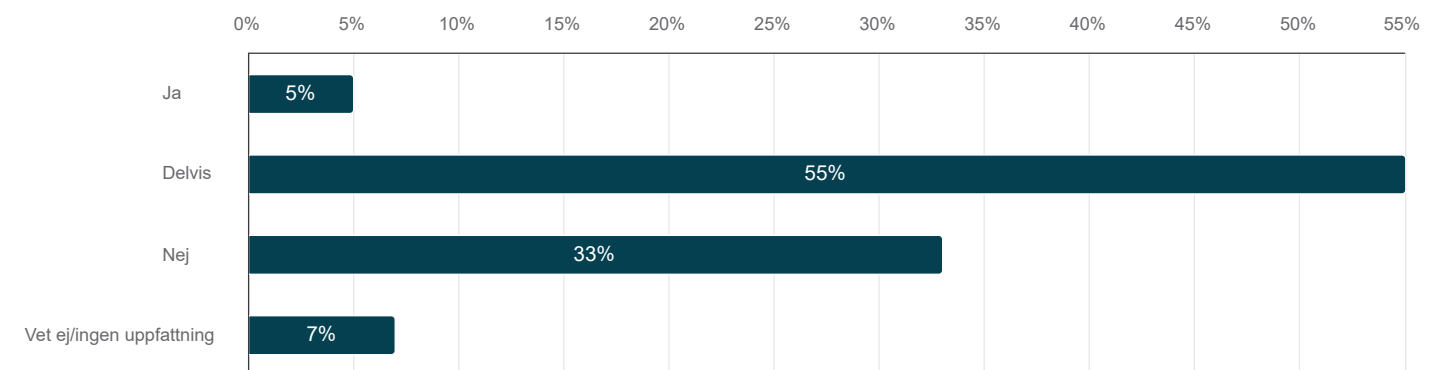
Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	11	25,6%
Delvis	26	60,5%
Nej	5	11,6%
Vet ej/ingen uppfattning	1	2,3%

Upplever du att det finns en utarbetad strategi som leder fram till målbilden?

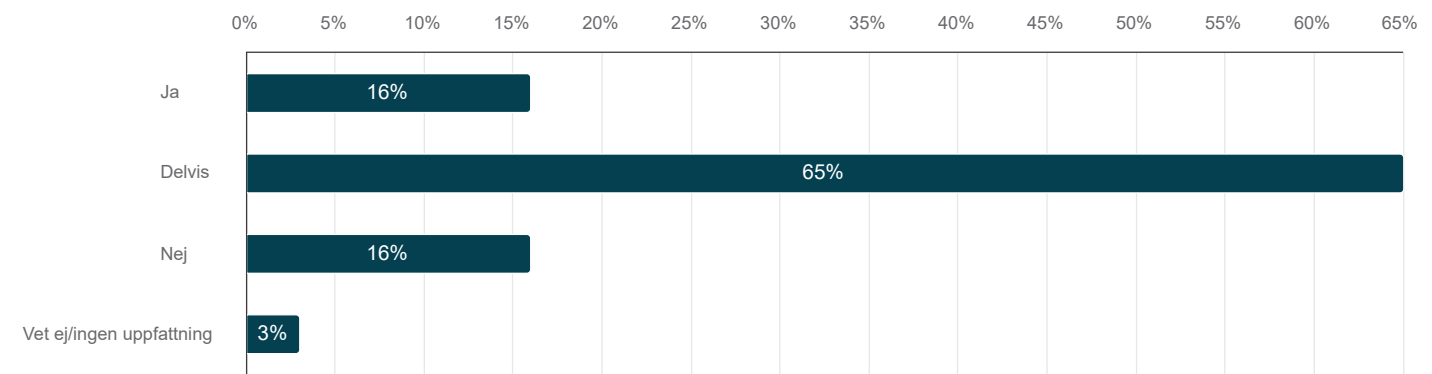
Antal svar: 42



	n	Procent
Ja	2	4,8%
Delvis	23	54,8%
Nej	14	33,3%
Vet ej/ingen uppfattning	3	7,1%

Framgår det tydligt vilket arbete som förväntas ske inom din enhet?

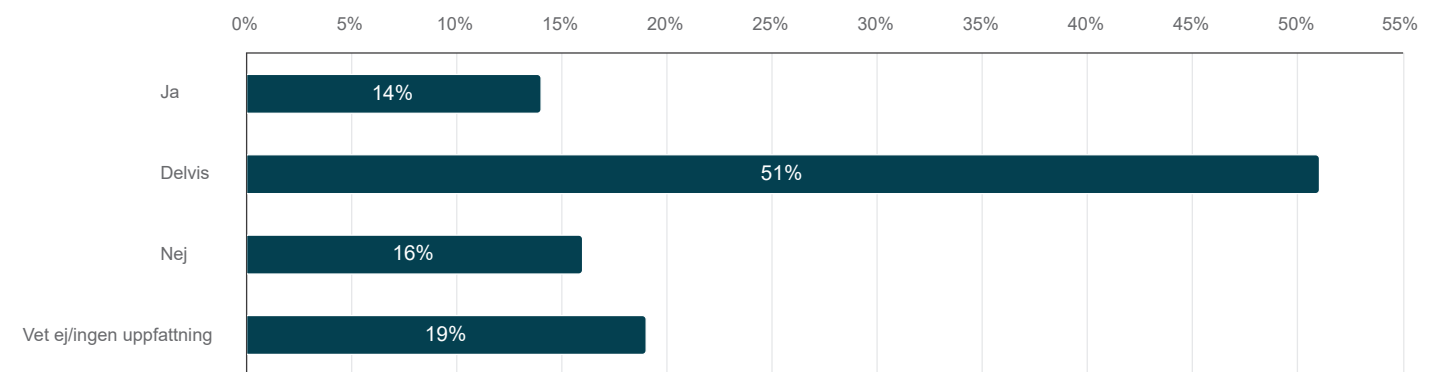
Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	7	16,3%
Delvis	28	65,1%
Nej	7	16,3%
Vet ej/ingen uppfattning	1	2,3%

Upplever du att pågående arbetet med omställningen ligger i fas med strategin?

Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	6	13,9%
Delvis	22	51,2%
Nej	7	16,3%
Vet ej/ingen uppfattning	8	18,6%

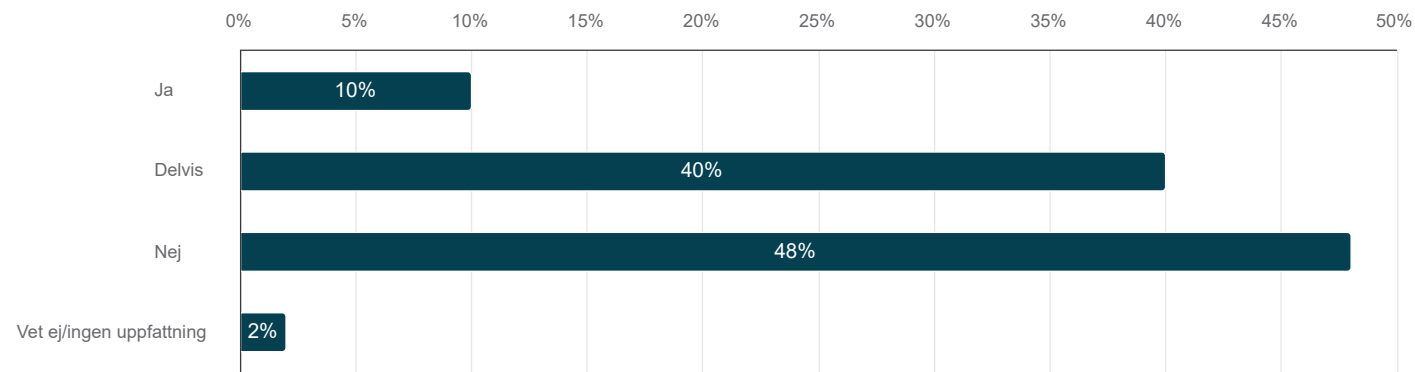
Här kan du lämna kommentarer om styrning och strategi

Antal svar: 18

Svar
Vi förstår konceptet med Nära vård och vad man vill åstadkomma. Det vi sker hända är en förflyttning och en vilja av förflyttning ut till primärvård från sjukhus men utan att resurser eller medel för detta följer med. Då blir det svårt att införliva uppdraget.
Det finns inte mottagare i PV för att ta emot barn. Det finns så många barn som skulle kunna omhändertas i PV istället för i spec vård men det finns inga tider att tillgå dagtid. Önskemål är att det ska finnas tider i PV även kvällstid.
Osäkerhet kring hur mycket vi har möjlighet att satsa ekonomisk för att komma närmre målet.
Inom enheten har vi successivt arbetat fram ett sätt att arbeta bättre för våra äldre och våra sköra patienter. Det ryms under begreppet Utvidgad Primärvård. Lösningarna behöver anpassas för att passa de olika Hälsocentralerna. Det skiljer sig beroende på t.ex stor eller liten HC och stad respektive glesbygd samt bemanningsläge.
Själva grunden i Nära Vård är tydlig, det som inte fungerar är samarbetet mellan Kommunen och Regionen. Vi står långt ifrån varandra.
Det finns en stor ovilja och oförståelse i chefsleden och man tar inte det ekonomiska läget på allvar.
Otroligt viktigt med tydlig målbild och att våra medarbetare blir inspererad. Att få motiverade, delaktiga, modiga och inspererade medarbetare kan chefer behöva hjälp med. Exempelvis genom motivationshöjande föreläsning. Dessutom behöver alla yrkeskategorier göras delaktiga. Det finns en historia och kultur att regionens läkare inom HS som är våra nyckelpersoner sällan är helt med på banan. Krävs engagemang mod och tydligeht från ledningen att verkligen på riktigt få med den gruppen. Om inte läkargrupperna är delaktiga kommer vi tyvärr inte klara av omställningen i den takt som krävs.
Svårt att ställa om när inte alla förutsättningar finns (ekonomi, teknik ex) och svårt då vi inte vet vilka befogenhter vi har och sammarbete med ex andra vårdgivare (primärvård ex)
tycker fortfarande att alla arbetar i stuprör och att HUR:et diskuteras för lite
det behöver komma en tydlighet i överflyttning av resurser (=budgetutrymme) om arbetsuppgifter ska flyttas från specialistvård till primärvård
Skulle kunna finnas en tydligare plan med mer tidsatta delmål.
Det har inte hänt något speciellt för Ambulansen när vi gick in i Nära Vård. Däremot har vår vht splittrats och gränserna har blivit tydliga och tyvärr styrning av ambulanssjukvården har blivit egentligen obefintlig när vi inte har en verksamhetschef för ambulansen utan 4 st VC för respektive Närvårds område.
Upplever det finns en tydlig övergripande bild om färdplan 2030. Men det är inte nedbrutet till nivå där det blir hanterbart på enhetsnivå. Många delar behöver tydliga beslut och förändrade arbetssätt. Speciellt då för läkarna och hantering av patienter.
Styrningen är tydlig övergripande, saknas exempel/målbilder ner till verksamheterna som blir mer specifika
Tycker att det är ett begrepp som kan innehålla mycket och att det betyder olika för olika enheter. Brister i synk mellan vårdnivåer där sekundärvård trycker ut saker mot primärvård och hänvisar till God och Nära vård. Dock utan att det finns en ekonomisk förflyttning av medel som följer samma riktning. Rimligt är att blir uppdraget större så måste en ökning av resurser finnas.
Otroligt skicklig projektledare som bidrar med bra stöd.
Vår upplevelse på hälsocentralen är att det ska flyttas ut en hel del till oss från specialistvården men ingen tanke på hur det ska få "plats" dvs antingen ska vi sluta att göra saker vi gör idag eller så behöver vi mer resurser i form av bemanning och lokaler för att göra omställningen möjlig.
Tydligare inom primärvården, ej inom ambulanssjukvården

Upplever du att det är tydligt vem som ansvarar för vad i omställningsarbetet?

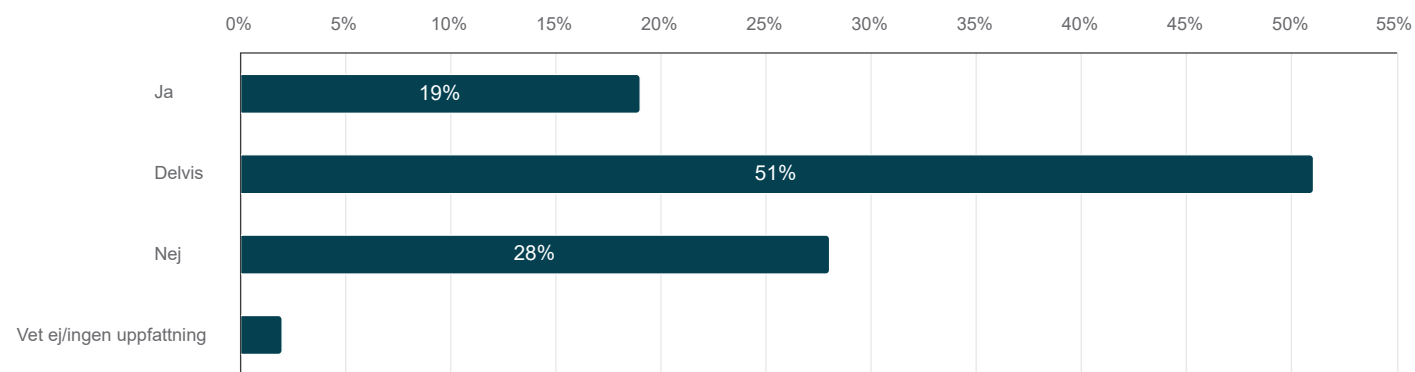
Antal svar: 42



	n	Procent
Ja	4	9,5%
Delvis	17	40,5%
Nej	20	47,6%
Vet ej/ingen uppfattning	1	2,4%

Upplever du att ditt ansvar i omställningsarbetet är tydligt

Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	8	18,6%
Delvis	22	51,2%
Nej	12	27,9%
Vet ej/ingen uppfattning	1	2,3%

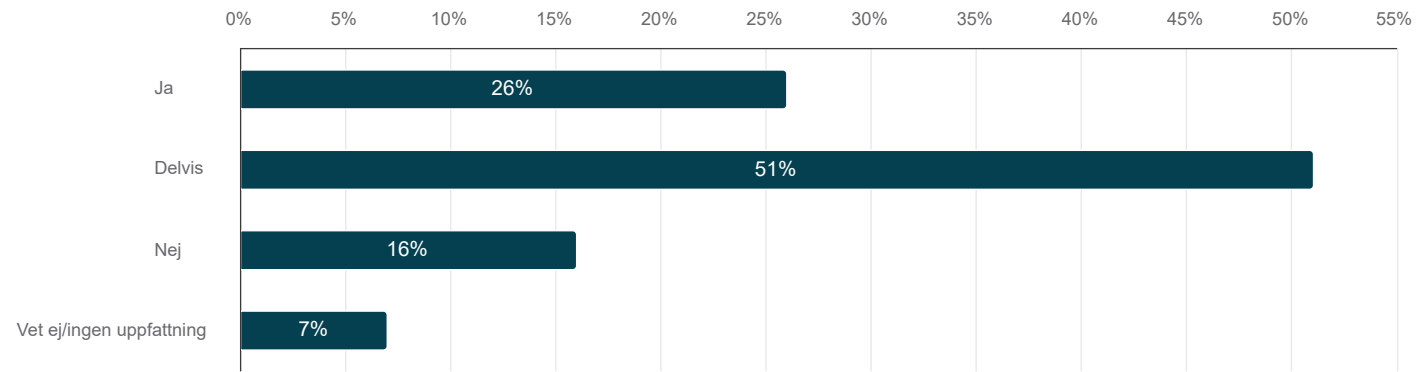
Här kan du lämna kommentarer om ansvar för genomförande

Antal svar: 10

Svar
Vi har kännedom om vad som förväntas av oss men dåligt med mottagare att arbeta mot.
Svårigheterna är ju när det påverkar andra enheter.
Vi behöver samarbete på ett mycket mycket bättre sett mellan kommun och region. Även mellan slutenvården och primärvården.
Eftersom chefsrekryteringar grundar sig i nepotism och inte verksamhetens behov kommer inte måluppfyllnad nås.
Klart jag som chef är både engagerad och försöker vara tydlig. Men hänvisar till punkt 5 de svårigheter som finns med våra läkare framförallt svår när dessa medarbetare har sin chef på den specialitet där de tjänstgör.
Jag kan driva förslag och vissa genomförande men har inte befogenheter för alla steg och svårt då att veta vart dessa beslut ska komma ifrån vilket leder till att orken att hålla i och genomföra uteblir.
jag upplever att specialistvården tar Nära vård som en "ursäkt" att flytta arbetsuppgifter till primärvården men det sker ingen överflyttning av resurser
Om den övergripande bilden är tydlig men inte den nedbrutna, då är det svårt att agera och genomföra omställning.
Har inte förutsättningar i alla delar. Ffa otillräcklig/förväntad läkarbemanning för att genomföra.
Det är många chefsled inom regionen så det blir vagt och svårarbetat.

Har omställningsarbetet mot God och Nära vård medfört förändringar i arbetssätt?

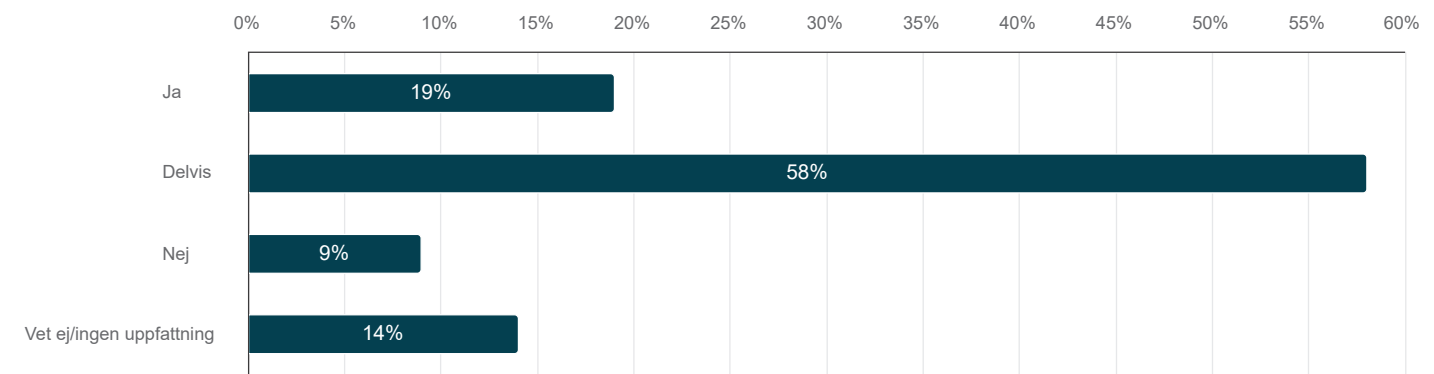
Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	11	25,6%
Delvis	22	51,1%
Nej	7	16,3%
Vet ej/ingen uppfattning	3	7,0%

Sker någon uppföljning av följsamheten till de nya arbetssätten?

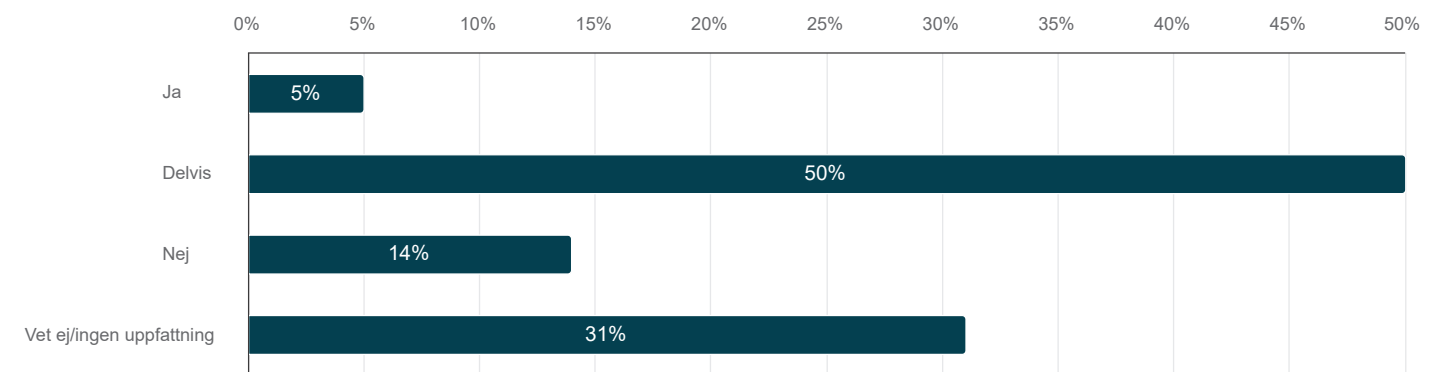
Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	8	18,6%
Delvis	25	58,1%
Nej	4	9,3%
Vet ej/ingen uppfattning	6	14,0%

Går effekten av de nya arbetssätten att mäta?

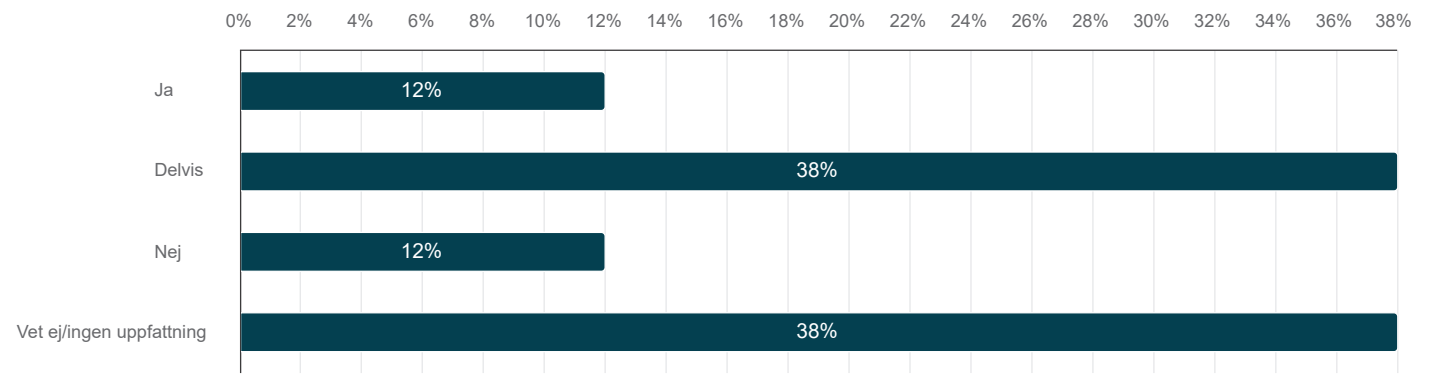
Antal svar: 42



	n	Procent
Ja	2	4,8%
Delvis	21	50,0%
Nej	6	14,3%
Vet ej/ingen uppfattning	13	30,9%

Har uppföljningarna av de nya arbetssätten visat på en förflyttning mot målbilden om en God och Nära vård?

Antal svar: 42



	n	Procent
Ja	5	11,9%
Delvis	16	38,1%
Nej	5	11,9%
Vet ej/ingen uppfattning	16	38,1%

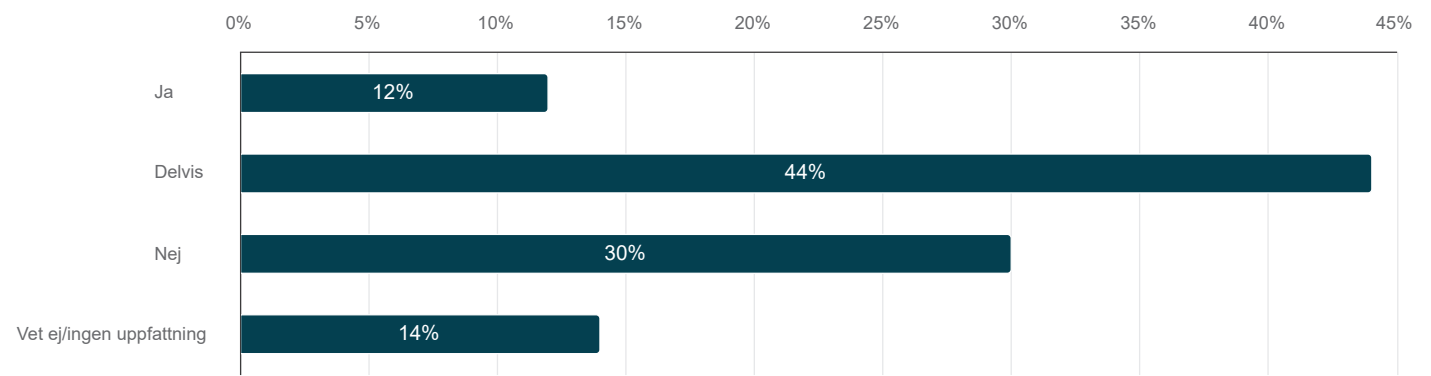
Här kan du lämna kommentarer om införande av nya arbetssätt

Antal svar: 10

Svar
För vår del har vi arbetat länge med digitalisering men IT miljöerna hjälper varken medarbetare eller patienter för att det ska fungera. Försöker arbeta med att minska fysiska besök till telefonbesök eller E-besök.
Alltid läskigt till en början att våga tänka annorlunda. Vi får ha lite respekt för processen.
Regionen skulle behöva hitta ett antal parametrar att följa där vi lätt ser hur det utvecklas. Det går att djupdyka i systemen för att försöka få fram statistik men det tar för mycket tid. Till en början kan vi behöva prova med parametrar som vi kanske inte helt säkert vet om de styr mot målet. Här kommer några tänkbara exempel: statistik för patienter anslutna till Utvidgad primärvård- besök på HC, Ambulanstransporter, Besök på AKM, inläggningar på sjukhuset, hur många patienter vi har anslutna. Jämförelsesiffror med andra enheter i relation till antalet listade.
Nu har vi ett mål, men vi står längre ifrån Nära Vård än på mycket länge, tyvärr.
svår implementering eftersom flera chefer helt enkelt viftar bort det som måste göras. Många är rädda att ta ansvar och skriker efter färdiga lösningar och andra att samverka med för att slippa ta eget ansvar.
Inga problem att få med sin egna personal Sjuksköterskor undersköterskor sekreterare. men eftersom allt inom hälso sjukvård kring patienten bedrivs i team med alla yrkeskategorier behöver alla kategorier vara med. Återigen läkarna sätter kulturen, vi är ett sjukhus som är ganska hierarkiskt, om inte läkarna är med på tåget är det ogenomförbart.
utvidgad primärvård
Det behöver förankras, etableras nya arbetssätt uppifrån som ska verkställas ner på enheter. Det går inte lämna en för stor uppgift där delegationen inte räcker till. Tydligare arbete och mer detaljstyrplan krävs. Vad gör vi om 1 mnd, om 6 mnd, 1 år 3 år och 5 år. Vem gör vad och när. Uppföljning samt detaljerat hur det ska gå till.
-Inga tjänsteköp på rehabsidan -Förkortade leddtider för de mest sjuka och sköra -Hemtagningsteam mm.
Hälsocentralerna är olika stora och vi har flertalet i glesbygd vilket försvårar arbetet. Bristande bemanning gör oxå att det blir svårt.

Upplever du att du har ett tillfredsställande stöd för genomförande av omställningsarbetet?

Antal svar: 43



	n	Procent
Ja	5	11,6%
Delvis	19	44,2%
Nej	13	30,2%
Vet ej/ingen uppfattning	6	14,0%

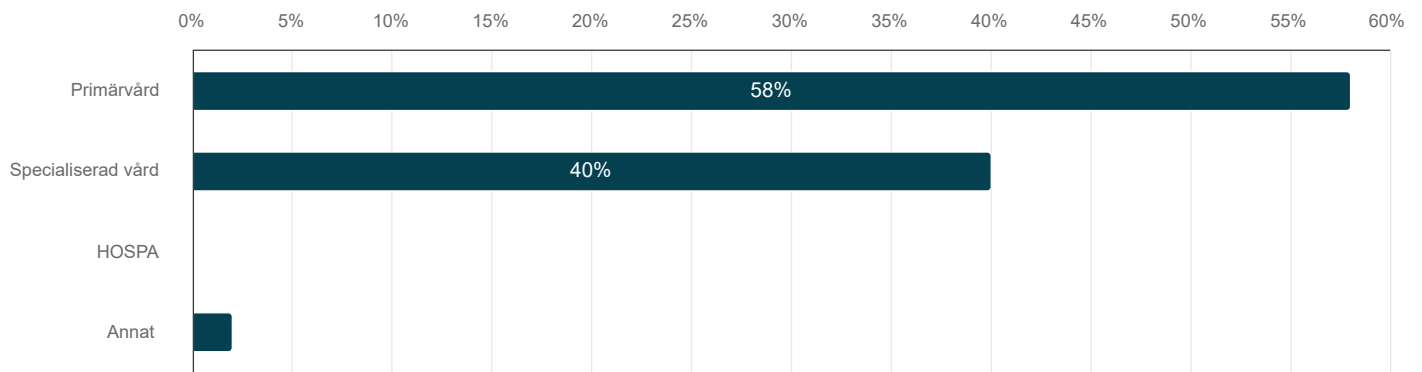
Här kan du lämna kommentarer om tillfredsställande stöd

Antal svar: 14

Svar
Vi behöver mer hjälp i vår IT miljö för att allt ska fungera smidigt. Svårt att få medarbetare att medverka i dagsläget idag när IT miljön begränsar oss. Motparter i PV behövs att arbeta tillsammans med för detta omställningsarbete.
Dock svårt när det påverkar andra att veta vilket stöd och förståelse andra har.
Stöd av verksamhetsutvecklare behövs, men från ganska nyligt så har vi det.
Stödet internt inom Primärvården är bra och tydligt, men vi pratar om det i Kommuner och regionen, men det bara pratas, det händer för lite.
Då andra närliggande enheter är medarbetarstyrda hjälper det inte att enskild enhet har bra stöd och en bra plan.
se kommentarer i frågor ovan
Hur har man tänkt att finansiera det hela med övervältring till primärvården av arbetsuppgifter men inte fler resurser??
En tydligare tidsatt målplan hade underlättat, ffa för att driva de delar av arbetet som innefattar samarbete med kommun och specialistvård och vi därmed inte rår över helt själva. Resursfördelning ffa primärvård/specialistvård skulle behöva följa utvecklingsarbetet på ett bättre sätt.
Läs samtliga kommentarer ovan.
i slutenvård när det pratas om God och Nära vård så tenderar många att vilja skjuta det mot primärvården, men ansvaret borde ligga lika mycket på slutenvården och där finns det mycket mer arbete att göra både med att konkretisera målbilder men också vem som ska ansvara för vd och hur samarbete med ex primärvård och kommuner ska ske på bästa sätt.
Otroligt skicklig projektledare som bidrar med bra stöd.
Leden är för långa, förutsättningarna väldigt olika. Tycker inte att det tagits höjd för detta.
En omställning till God och nära vård innebär ett ökat behov av resurser i primärvården. Men vi har inte fått några medel till detta. Hälsovalersättningen räcker inte till.
De ekonomiska förutsättningarna finns inte och det är till stor del en resursfråga när arbete flyttas ut från specialistvård till primärvård. De ekonomiska resurserna har inte flyttats till primärvård

Var är din huvudsakliga arbetsplats?

Antal svar: 43



	n	Procent
Primärvård	25	58,2%
Specialiserad vård	17	39,5%
HOSPA	0	0,0%
Annat	1	2,3%

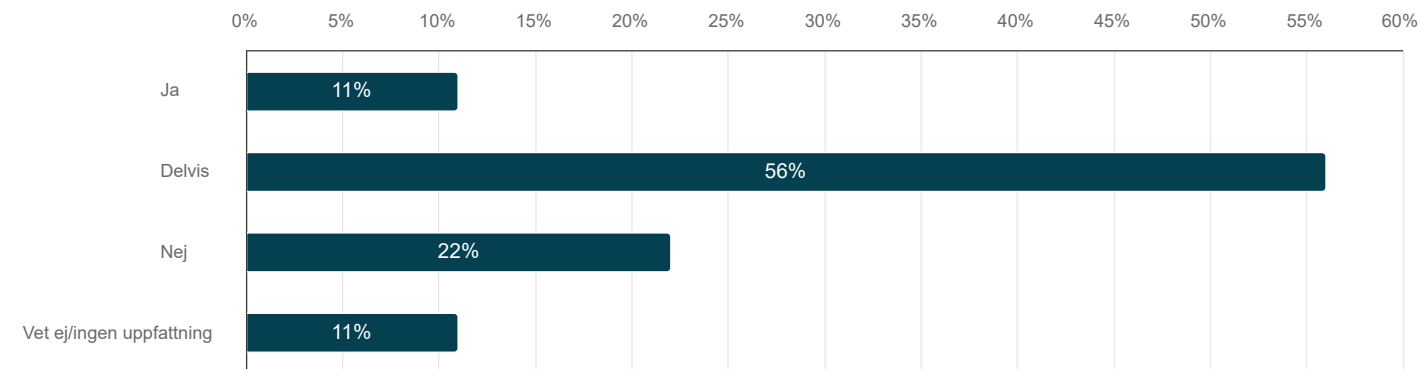
Bilaga 2

Omställningsarbetet mot en God och Nära vård

Totala antalet respondenter: 9

Upplever du att det finns en tydlig målbild om vad omställningsarbetet mot en God och Nära vård ska leda till?

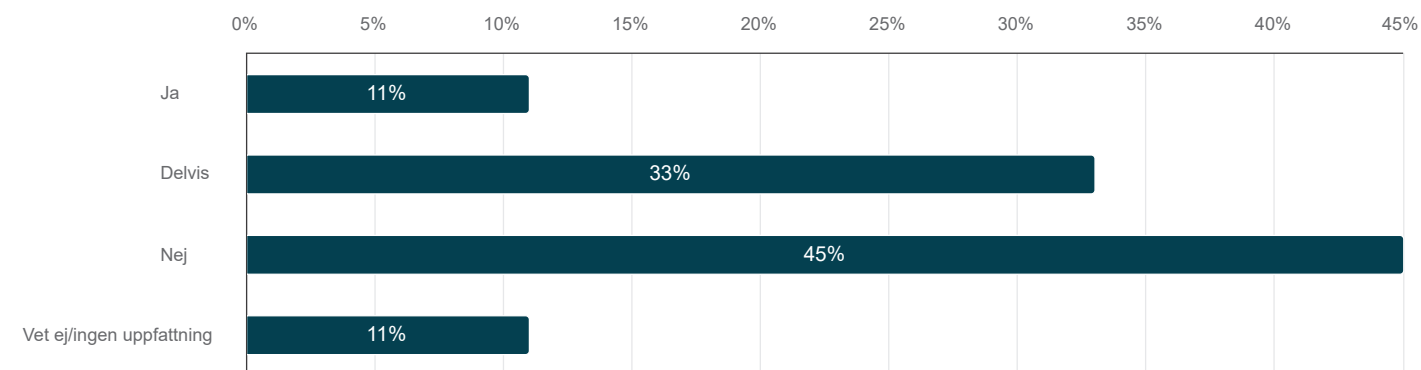
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	1	11,1%
Delvis	5	55,6%
Nej	2	22,2%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

Upplever du att det finns en utarbetad strategi som leder fram till målbilden?

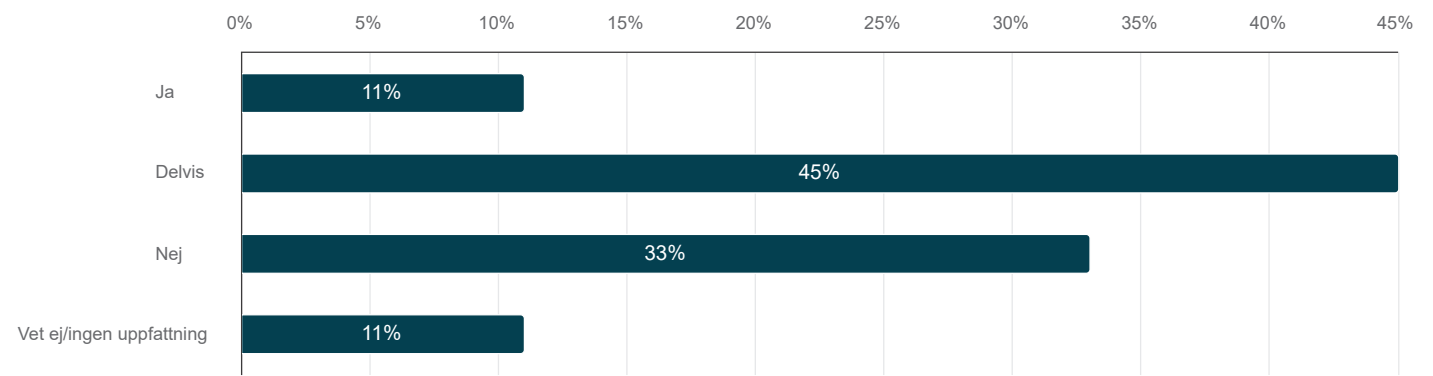
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	1	11,1%
Delvis	3	33,3%
Nej	4	44,5%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

Framgår det tydligt vilket arbete som förväntas ske inom din enhet?

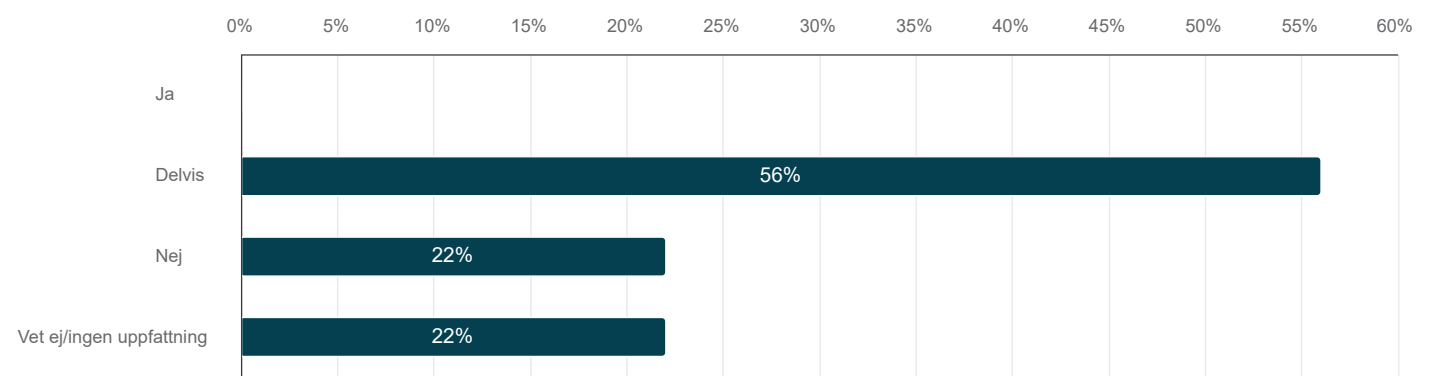
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	1	11,1%
Delvis	4	44,5%
Nej	3	33,3%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

Upplever du att det pågående arbetet inom din enhet ligger i fas med strategin?

Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	0	0,0%
Delvis	5	55,6%
Nej	2	22,2%
Vet ej/ingen uppfattning	2	22,2%

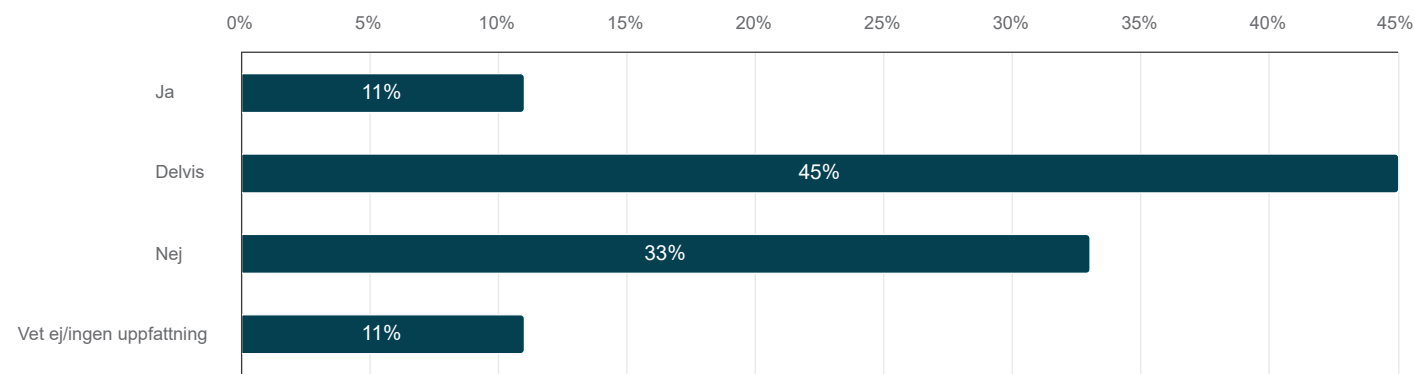
Här kan du lämna kommentarer om styrning och strategi

Antal svar: 3

Svar
Vi vet var vi är på väg men saknar en samlad strategi, vem gör vad.
Oklart om det finns en "strategi" som dokumentkategori i RJH? men både fullmäktiges och HSN plan innehåller uppdrag om omställning till nära vård. Däremot HUR:et (är kanske det som ska finnas i en strategi?) är inte tydligt på alla nivåer.
Ser att det finns riktning mot en strategi men om den är beslutad och klar är den en tydlig för mig.

Upplever du att det är tydligt vem som ansvarar för vad i omställningsarbetet?

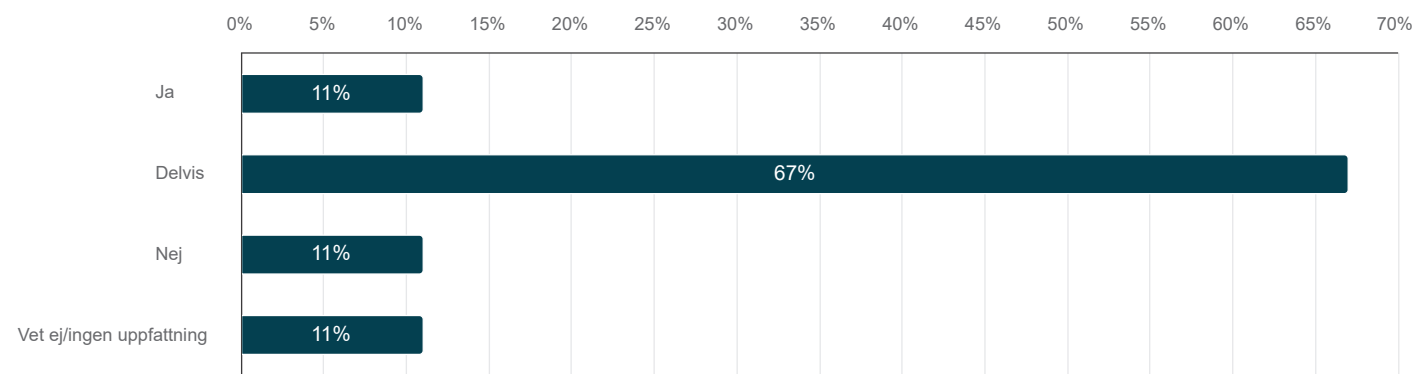
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	1	11,1%
Delvis	4	44,5%
Nej	3	33,3%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

Upplever du att ditt ansvar i omställningsarbetet är tydligt?

Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	1	11,1%
Delvis	6	66,7%
Nej	1	11,1%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

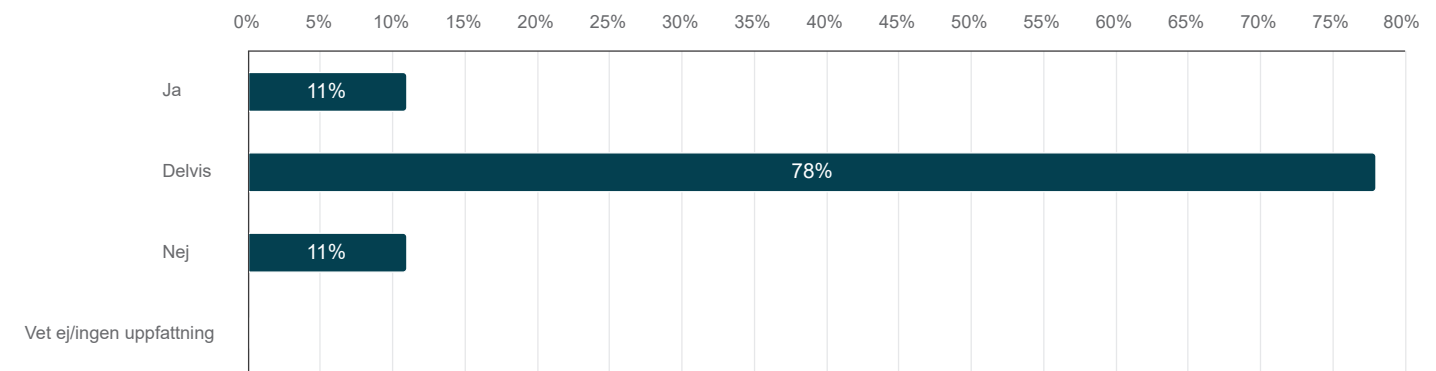
Här kan du lämna kommentarer om ansvar för genomförande

Antal svar: 3

Svar
Vet vad jag ska göra men behöver tydliggöras och se en helhet över strategin
Ansvaret följer såklart "linjen" så har man ett chefsuppdrag finns ansvaret för omställning till nära vård med.
Vi utför det vi kan se och påverka i syfte att gå mot nära vård. Då strategin inte är helt tydlig kanske dessa blir mer kortsiktiga eller utgår från det vi tror/anser är bra.

Har omställningsarbetet mot God och Nära vård medfört förändringar i arbetssätten? (rutiner och behandlingsriktlinjer)

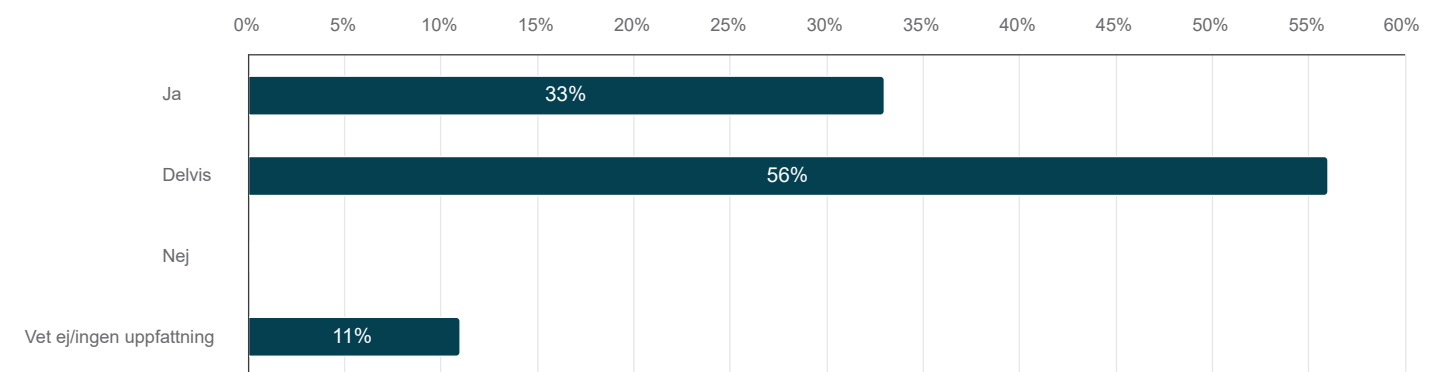
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	1	11,1%
Delvis	7	77,8%
Nej	1	11,1%
Vet ej/ingen uppfattning	0	0,0%

Sker någon uppföljning av följsamheten till de nya arbetssätten?

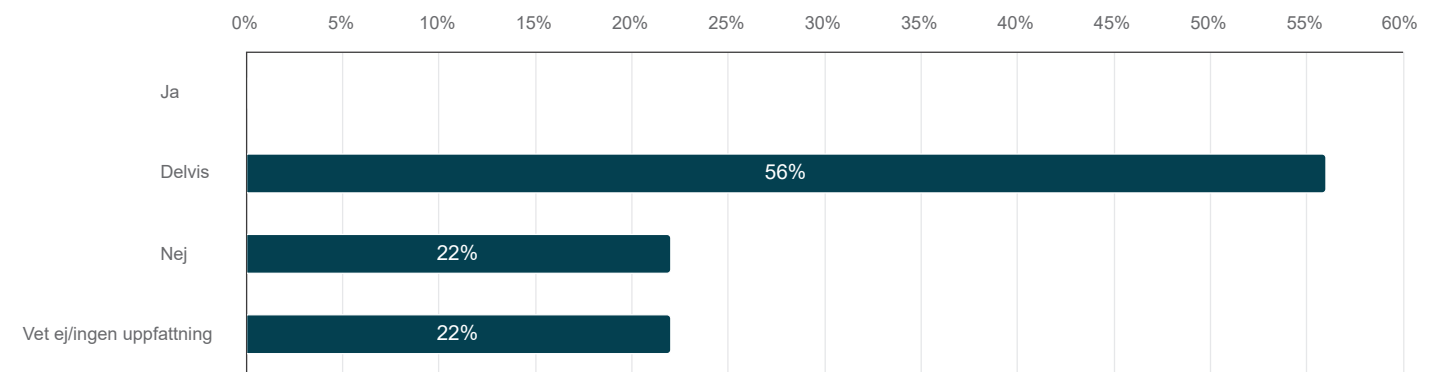
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	3	33,3%
Delvis	5	55,6%
Nej	0	0,0%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

Går effekten av de nya arbetssätten att mäta?

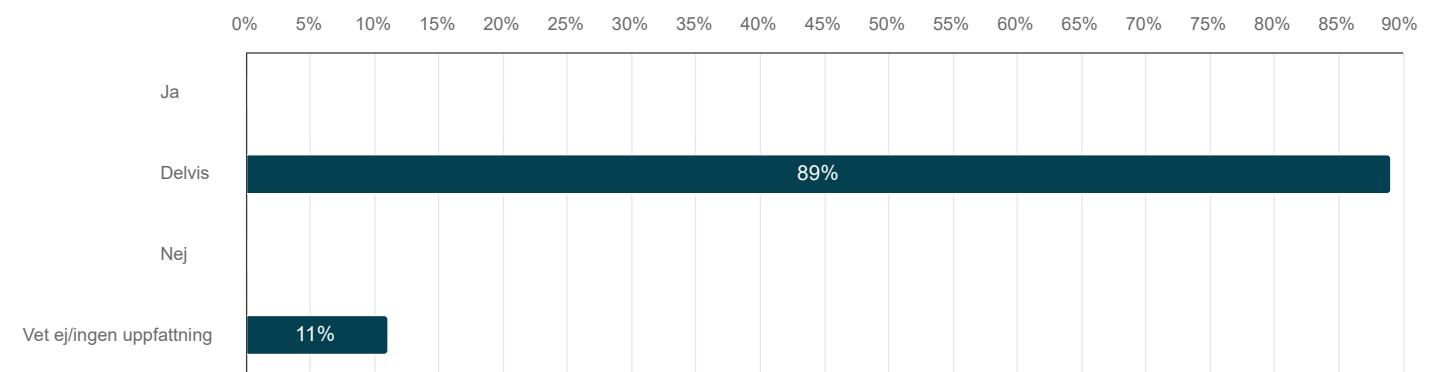
Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	0	0,0%
Delvis	5	55,6%
Nej	2	22,2%
Vet ej/ingen uppfattning	2	22,2%

Har uppföljningarna av de nya arbetssätten visat på en förflyttning mot målbilden om en God och Nära vård?

Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	0	0,0%
Delvis	8	88,9%
Nej	0	0,0%
Vet ej/ingen uppfattning	1	11,1%

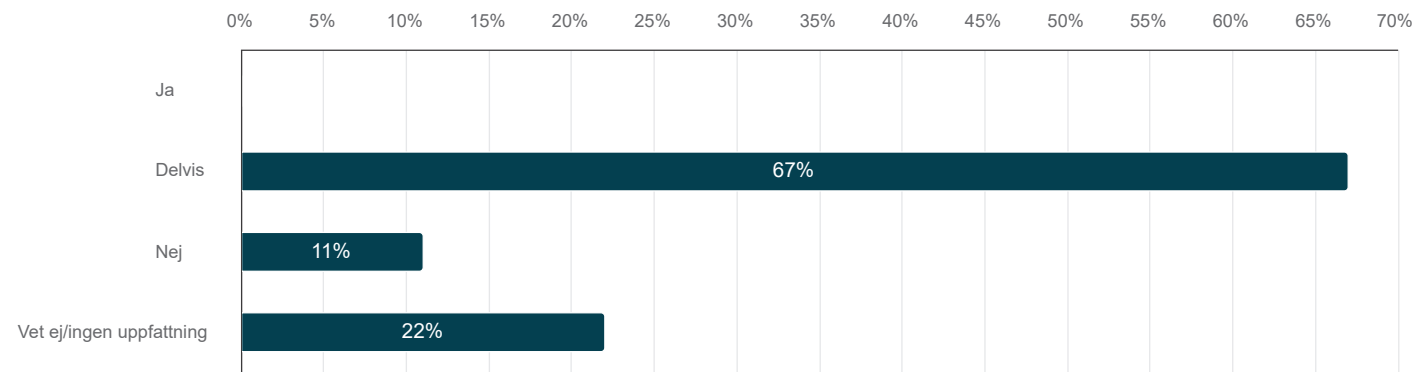
Här kan du lämna kommentarer om införande av nya arbetssätt

Antal svar: 3

Svar
-
VI har inför sommaren gjort en hel del förändringar i syfte att nå nära vård. Dessa kom sent och har fungerat i varierad grad. Dock ändå mer positivt än negativt. De nya rutinerna gjordes nära inpå sommaren och hade behövt mer förarbete och spridning. Vi följer upp vår del i de nya arbetssätten med enkät inom läkargruppen.
Allt mer och mer läggs på HC och PV men resurserna fördelas inte

Upplever du att du har ett tillfredsställande stöd för genomförande av omställningsarbetet?

Antal svar: 9



	n	Procent
Ja	0	0,0%
Delvis	6	66,7%
Nej	1	11,1%
Vet ej/ingen uppfattning	2	22,2%

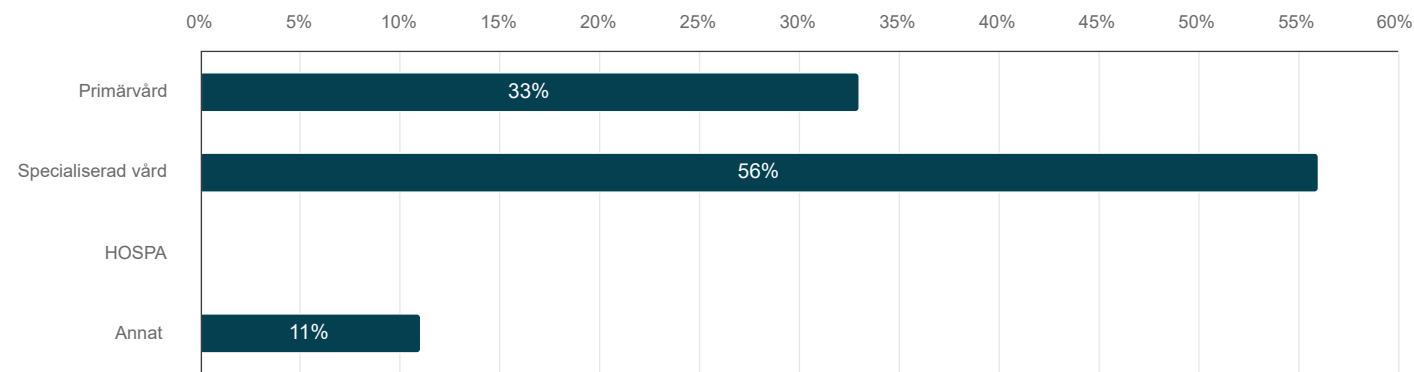
Här kan du lämna kommentarer om tillfredsställande stöd

Antal svar: 3

Svar
-
Om strategin är tydlig är det enklare veta vad man ska arbeta med och därför vilket stöd man behöver.
Saknar resursfördelning till PV

Var är din huvudsakliga arbetsplats?

Antal svar: 9



	n	Procent
Primärvård	3	33,3%
Specialiserad vård	5	55,6%
HOSPA	0	0,0%
Annat	1	11,1%

§27

Svar på granskning av god- och Nära vård (HSN/2264/2024)

Sammanfattning

Revisionen har genomfört en granskning av omställningsarbetet mot en god och nära vård. Granskningens syfte var att svara på om Region Jämtland Härjedalen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård. Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård. Det finns utmaningar i omställningsarbetet, särskilt gällande styrning, ansvarsfördelning, resurser och IT-stöd. Breddinförande av nya arbetssätt har fördröjts. För att underlätta genomförandet rekommenderar revisionen att tydliggöra strategier, se över resurstilldelning och samordningen samt förbättra uppföljningen av omställningsarbetet.

Svaret till Revisionen kommer att ske 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättat ett förslag till svar till revisionen.

Förslag till beslut

Upprättat förslag på svar avseende revisionens granskning av omställningen till God- och Nära vård antas.

Beslut

Upprättat förslag på svar avseende revisionens granskning av omställningen till God- och Nära vård antas.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Svar på granskning av god- och Nära vård
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionens granskning av omställningen mot en god och nära vård
- Revisionsrapport: Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård
- Skrivelse: Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård

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