



Granskning av omställningen till en god och nära vård

Rapport
Region Jönköpings Län

KPMG AB

2022-11-25

Antal sidor 43

Antal bilagor: 1



2022-11-25

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	6
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	7
2.2	Revisionskriterier	9
2.3	Metod	9
3	Resultat av granskningen	10
3.1	Organisation, ansvarsfördelning och styrdokument för omställningen till god och nära vård	10
3.1.1	Kommentarer och bedömningar	17
3.2	Förankringen av omställningen till god och nära vård	18
3.2.1	Kommentarer och bedömningar	19
3.3	Privata utförares arbete med omställningen till den goda och nära vården	19
3.3.1	Kommentarer och bedömningar	20
3.4	Styrning, ledning, uppföljning och målsättning av omställningsarbetet	20
3.4.1	Kommentarer och bedömningar	24
3.5	Utbildning och planer för att möta framtidens behov	25
3.5.1	Kommentarer och bedömningar	26
3.6	Samverkan mellan regionen och kommunerna	27
3.6.1	Kommentarer och bedömningar	28
3.7	Utvecklingen av god och nära vård i närliggande regioner samt Region Jönköpings län	28
3.7.1	Kommentarer och bedömningar	31
3.8	Digitaliseringsarbetet inom god och nära vård	31
3.8.1	Kommentarer och bedömningar	33
3.9	Facklig samverkan i samband med omställningen av vården	34



Region Jönköpings Län

Granskning av omställningen till en god och nära vård

2022-11-25

3.9.1	Kommentarer och bedömning	34
4	Återkoppling till revisionsfrågorna	34
5	Slutsats och rekommendationer	40
A	Bilaga – Beskrivning av nyckeltal	42

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska omställningen till en god och nära vård. Uppdraget att arbeta parallellt med omställningen av vården och bedriva ordinarie vård kräver att det finns resurser avsatta för arbetet, både ekonomiska och personella, att arbetet är förankrat i verksamheten och att de förtroendevalda har fattat beslut om tydliga prioriteringar av i vilken omfattning vården ska och kan bedrivas under tiden omställningen sker. Arbetet kräver långsiktighet och en genomarbetad projektplan, delmål och kontinuerlig uppföljning och utvärdering av arbetet.

Syftet med granskningen är att beskriva och bedöma om Region Jönköpings läns arbete med omställningen till god och nära vård är ändamålsenligt.

Vår sammanfattande slutsats utifrån granskningens syfte är att omställningen till en god och nära vård i huvudsak är ändamålsenlig. Det finns övergripande planer och styrdokument för hur arbetet ska organiseras i regionen och vad som ska uppnås. Arbetet är relativt välorganiserat och strukturerat, dock är det enligt vår mening, inte tillräckligt tydligt tid- och resurssatt.

Det finns en medvetenhet kring vad omställningen kräver av berörda medarbetare. Arbetet är relativt välförankrat inom hälso- och sjukvården. Det saknas emellertid en tillräcklig strukturerad uppföljning av och tidsatta hållpunkter för arbetet med omställningen. Det är inte heller tydligt hur ekonomiska resurser och verksamhetsuppdrag kopplas samman då ansvaret för delar av vården flyttas från sjukhusvården till primärvården.

Utifrån våra bedömningar och slutsats rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

— Förtydliga hur kopplingen mellan ekonomiska resurser och verksamhetsansvar är säkerställt inom ramen för omställningen av vården.

- I budget precisera de medel som särskilt är avsatta för omställningen till god och nära vård.
- Tidsätt omställningsarbetet genom olika delmål och hållpunkter för att säkerställa att organisationen går i takt i omställningen.
- Förtydliga och utveckla uppföljningen av arbetet med omställningen till god och nära vård.
- Säkerställ att medarbetare inom regionen som berörs av omställningen till god och nära vård, är införstådda med uppdraget.
- Kartlägg hur primärvårdens vårdgivare uppfattar ersättningsmodellen ställt till uppdraget att ställa om till god och nära vård.

Utifrån våra bedömningar och slutsats rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Stärka uppsikten över nämnde för folkhälsa och sjukvård avseende dess arbete med omställning till god och nära vård.

2 Bakgrund

I april 2020 presenterade regeringen sin proposition – Inriktningen för en nära och tillgänglig vård, en primärvårdsreform.

Socialstyrelsen har ett särskilt uppdrag att följa upp och stödja regionernas arbete med omställningen av vården. Utgångspunkten för uppdraget är överenskommelsen mellan regeringen och SKR, God och Nära vård 2020 – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Tre nationella mål för omställningen är fastställda:

- ❖ Tillgängligheten till primärvården ska öka.
- ❖ En mer och delaktig patient och en mer personcentrerad vård.
- ❖ Kontinuiteten i primärvården ska öka.

Omställningen av vården är ett strategiskt vägval för att i framtiden kunna bedriva en god hälso- och sjukvård utan att den ska ta allt för mycket av samhällets resurser i anspråk. Vården ska kunna möta patienters och invånares behov och förväntningar, kunna tillgodose ett ökat vårdbehov som följer med en förändrad åldersstruktur och samtidigt klara kompetensförsörjning och implementera den medicinska utvecklingen. Detta är ett uppdrag som kräver framförhållning, god planering och ett ansvarstagande både av de förtroendevalda och av medarbetarna i hälso- och sjukvården.

Att genomföra större organisatoriska och verksamhetsmässiga förändringar samtidigt som hälso- och sjukvården ska upprätthålla tillgängligheten, vårdgarantin, kvaliteten och kostnadskontrollen är ett komplext uppdrag. Det kräver en förankring i verksamheten för att kunna genomföras inom rimliga tids- och kostnadsramar. Hälso- och sjukvården är redan satt under hårt tryck utifrån pandemin och ökande kostnader

för den vård som bedrivs. Att samtidigt bedriva ett utvecklings- och förändringsarbete är utmanade.

Uppdraget att arbeta parallellt med omställningen av vården och bedriva ordinarie vård kräver att det finns resurser avsatta för arbetet, både ekonomiska och personella, att arbetet är förankrat i verksamheten och att de förtroendevalda har fattat beslut om tydliga prioriteringar av i vilken omfattning vården ska och kan bedrivas under tiden omställningen sker.

Arbetet kräver långsiktighet och en genomarbetad projektplan, delmål och kontinuerlig uppföljning och utvärdering av arbetet.

För att regionerna ska lyckas med sin del i omställningen av vården till en god och nära vård krävs en samordning med kommunerna. De har en viktig roll att spela för att omställningen ska lyckas inom rimliga tidsramar. En koordinering av arbetet krävs så att alla går i samma takt i arbetet. Det innebär att kommunerna bör involveras tidigt i arbetet och göras delaktiga i regionens planer för omställningen.

Även samverkan med de privata vårdgivarna inom hälso- och sjukvården är väsentlig i arbetet med omställningen av vården. De har en viktig roll att spela och behöver vara väl införstådda med hur regionen avser att arbeta för att få en så smidig och följsam omställning som möjligt.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningens syfte är att beskriva och bedöma om Region Jönköpings läns arbete med omställningen till god och nära vård är ändamålsenligt.

Övergripande revisionsfråga:

Den övergripande revisionsfrågan är om arbete med omställningen till god och nära vård är strukturerat, accepterat, tids- och resurssatt samt utgår från regionens övergripande plan för omställningen till en nära vård.

För att svara på den övergripande revisionsfrågan har följande revisionsfrågor besvarats:

- ❖ Finns det en tydlig och allmänt godtagen plan för hur sjukhusvården ska avlastas och resurser föras över till primärvård och andra former av nära vård?
 - Är planen för när och hur omställningen ska genomföras kommunicerad med berörda medarbetare?
 - Är uppdraget att ställa om vården förankrat hos berörda verksamhetsföreträdare?
 - Finns etablerade kontakter med de fackliga organisationerna i syfte att underlätta omställningen?
 - Har uppdraget till hälso- och sjukvården anpassats så att resurser kan avsättas till arbetet med att ställa om vården?
- ❖ Finns det planer för hur primärvård och andra former av nära vård ska stärkas?
- ❖ Hur deltar privata vårdutförare i arbetet med att genomföra omställningen till god och nära vård?
- ❖ Är ansvaret för att genomföra omställningen av vården tydligt fördelat och förankrat?
- ❖ Genomförs åtgärder och aktiviteter i den takt som krävs för att uppfylla målen i planerna?
- ❖ Finns det någon grundad och konkretiserad bedömning av hur kraven på personal och kompetens inom primärvården och andra former av nära vård kommer att förändras? Finns det någon plan för hur dessa behov ska kunna mötas?
- ❖ Används en strukturerad projektmodell eller motsvarande för styrning, ledning och uppföljning av omställningsarbetet?
- ❖ Har Region Jönköpings län koordinerat sitt arbete med omställningen av vården med kommunernas arbete med omställning av den kommunala hälso- och sjukvården?
- ❖ Arbetar regionen strategiskt med digitalisering av vården som en del i omställningsarbetet?

- ❖ Hur har utvecklingsarbetet och omställningsarbetet inom primärvården utvecklats i regionen i jämförelse med övriga regioner i landet?

Granskningen omfattar regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvårdsarbete med omställningen av vården till en god och nära vård.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om rutinerna uppfyller

- Kommunallagen 6 kap. 6 §.
- Hälso- och sjukvårdslagen.
- Interna styrdokument avseende omställningen av vården.
- Reglementen för regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med centrala tjänstepersoner och förtroendevalda. Vi har intervjuat ansvariga på olika organisatoriska nivåer i syfte att erhålla en bild av i vilken utsträckning uppdraget och arbetet trängt ut i organisationen. Vi har intervjuat personer inom:

- ❖ Central förvaltning.
- ❖ Sjukhusledning.
- ❖ Primärvårdsledning.
- ❖ Ett urval av chefer inom sjukhusvården och primärvården.

Utöver dokumentstudier och intervjuer har vi gjort en jämförande studie med övriga regioner kring utvecklingen av primärvården utifrån tillgängliga data i Kolada.

Samtliga intervjuade har beretts möjlighet att granska innehållet i rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation, ansvarsfördelning och styrdokument för omställningen till god och nära vård

Styrande dokument

Region Jönköpings Län har upprättat en rad styrdokument som har bäring på omställningen till en god och nära vård. De mest centrala dokumenten utöver reglementen och budget redovisas nedan. Huvudansvaret för att driva omställningen av vården har nämnden för folkhälsa- och sjukvård, även regionstyrelsen har utifrån sitt uppdrag ett ansvar för att tillse att arbetet bedrivs enligt plan.

Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030

I dokumentet "Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030" beskrivs sex övergripande strategier för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård. Varje strategi kopplas därefter till den nära vårdens kärnområden eller utvecklingsområden som kan vägleda i omställningen. Slutligen presenterar varje delstrategi ett förslag på mätområden för det angivna området. Det övergripande målet för strategierna är: "bästa möjliga hälsa hos hela befolkningen och en bättre och jämlik vård". Nedan följer en kortare sammanställning av innehållet i strategierna.

[Strategi 1 - Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälsosamma val i vardagen.](#)

Koppling till definitioner av Nära vård:

- ❖ Arbetar preventivt och proaktivt och möter problemen uppströms. Det vill säga att arbeta förebyggande för att lösa grundproblemet.
- ❖ Det stöd kommuner, regioner och civilsamhälle kan ge individen för att möjliggöra bästa möjliga hälsa.

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- ❖ Hälsa för livet: Hälsocenter och hälsosamtal.
- ❖ Jämlik hälsa: arbete med riktade insatser utifrån behov tillsammans med kommuner och civilsamhälle.
- ❖ Bästa platsen att växa upp, leva och åldras på – för bättre samordnade insatser inom strategigrupp barn och unga, äldre samt psykiatri och missbruk.

Strategi 2 - Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård

Koppling till definitioner av Nära vård:

- ❖ En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom.
- ❖ Vården skapas tillsammans mellan patient och vårdgivare.
- ❖ Det ska finnas en kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter.
- ❖ Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- ❖ Patientkontrakt – Region Jönköpings läns arbete med införande av patientkontraktets fyra delar: överenskommelsen, fast vårdkontakt, överenskommen tid och samordnad plan.
- ❖ Trygg och säker vård och omsorg: Länsgrupp i samverkan Trygg och säker vård och omsorg för äldre arbetar med tre fokusområden: utskrivningsprocessen från sjukhus, samordnad individuell plan samt vård och omsorg. Gemensamt utvecklingsarbete mellan Region Jönköpings län, kommunerna och civilsamhället.

Strategi 3 - Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering

Koppling till definitioner av Nära vård:

- ❖ Använder e-hälsans alla möjligheter att möta patientens behov.
- ❖ Att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- ❖ Mer tid till patienten: projekt för att underlätta administration och kommunikation med patienterna, samt ge kunskapsstöd till professionen som främjar nära vård.
- ❖ Digitala lösningar: utveckling av tjänster i den nära vården.
- ❖ Digitalt utanförskap: utveckling av tjänster för alla målgrupper och behov, även de icke digitala.
- ❖ Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Exempel på mätområden:

- ❖ Användning av tjänster och digitala stöd.
- ❖ Andel digitala vårdmöten.
- ❖ Uppföljning av vårddokumentation – Automatisera och minska tiden som läggs på icke värdeskapande administration.

Strategi 4 - Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs.

Koppling till definitioner av Nära vård:

- ❖ En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienten/brukarens och närståendes behov och förmåga att hantera sin sjukdom.
- ❖ Har vårdcentralen som bas, och specialiserad sjukhusvård tillgänglig när den behövs.
- ❖ Att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- ❖ Säkerställa och utveckla regionens tre akutsjukhus.
- ❖ Mobila lösningar: innefattar utveckling av olika mobila lösningar som möjliggör mer vård i patientens nära miljöer och vardag.
- ❖ Mer jämlik cancervård med ökad tillgänglighet och kvalitet genom standardiserade vårdförlopp.

Strategi 5 - Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling.

Koppling till definitioner av Nära vård:

- ❖ En kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja.
- ❖ Att delar av den vård som idag ges i slutenvård kan ges i annan form nära patienten.

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- ❖ Framtidens arbetsplats: utvecklingsarbete kommer att bedrivas inom prioriterade områden exempelvis medarbetarlöften, arbetsmiljö och tillitsbaserad ledning integrerade i ledarprogram.
- ❖ Ledarskap i den nära vården: process och linjeledarskap.
- ❖ Utveckling av kompetens och träningsmiljöer: samverkansprojekt tillsammans med kommunerna för att utveckla gemensamma lärande system, utbildning och träning, såväl tekniska som icke tekniska färdigheter.

Strategi 6 - Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans.

Koppling till definitioner av Nära vård:

- ❖ Det stöd kommuner, Region Jönköpings län och civilsamhället kan ge för att möjliggöra en personcentrerad vård.
- ❖ En kultur av tillit och samverkan, där var och en tar ansvar för sitt arbete och underlättar för steget före och efter för att skapa en sammanhållen vårdkedja.

Exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin:

- ❖ Samordning/samverkan: Använda och förstärka befintliga samverkansstrukturer för gemensam ledning och styrning kommuner och Region Jönköpings län (REKO med strategigrupper). Gemensamt strategiskt utvecklingsarbete med gemensam plan för primärvård.
- ❖ Välfungerande mikrosystem: utgångspunkten är att värde skapas i microsystemen och ledningens stöd och förutsättningar för medarbetare att kunna utföra dagens arbete och samtidigt förbättra.
- ❖ Forskning: förstärkning med syfte att samordna, ta fram kunskapsunderlag och möjliggöra forskning som bidrar med kunskapsutveckling inom omställningsarbetet.
- ❖ Omvärld: Använda och utveckla nätverk, samarbeten och relationer, såväl internationella som nationella.
- ❖ Systematisk uppföljning: Uppföljning sker via budget med verksamhetsplan. Övergripande måttavla för omställningen utvecklas över tid och speglar aktuella områden och rörelser i omställningsarbetet.

Modell kring omställningen av god och nära vård

Nedanstående modell beskriver och sammanfattar övergripande hur anställda inom regionen ska förändra sina arbetssätt för att bidra till omställningen av den goda och nära vården.



Figur 7 Förflyttning av utgångspunkt i arbetssätt för att möjliggöra omställning till Nära vård.

1

Gemensam plan för primärvård

I dokumentet "Gemensam plan för primärvård - Tillsammans i samsyn och samskapande formar vi framtiden" beskrivs tre styrande principer för förändringsarbetet av att stärka primärvården;²

- ❖ Vad blir bäst för invånaren.
- ❖ Ta ansvar för eget arbete, återkoppling till steget före och underlätta för steget efter.
- ❖ Vi gör det tillsammans.

¹ Modellen har sitt ursprung från dokumentet Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030.

² Planen är en gemensam plan mellan regionen och kommunerna i regionen. Fastställd av fullmäktige i respektive organisation.

I dokumentet beskrivs hur Region Jönköpings län arbetar i tre nivåer med omställningen; mikro-, meso- och makronivå. Dessa ska samspela med varandra och stödja utförandet av primärvårdsuppdraget som regionen och kommunerna har tillsammans. Målsättning för mikro-, meso- och makronivån är att systemet ger förutsättningarna så att mikrosystemens möte med invånaren blir bästa möjliga. Fokuset för omställningen är att det ska vara lätt att göra rätt. Av dokumentet framgår det hur planen för primärvård omsätts i vardagsarbetet. Bland annat ska verksamheten utveckla ett personcentrerat arbetssätt och stärkt kontinuitet och samordning mellan huvudmännen. För att främja omställningsarbetet ska primärvården använda sig av patientkontrakt och samordnad individuell plan för att främja delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet och samordning. Följande områden eller aktiviteter identifieras som centrala för omställningen till den goda och nära vården:

- ❖ Överenskommelse.
- ❖ Sammanhållen plan.
- ❖ Fast vårdkontakt.
- ❖ Fast läkarkontakt.
- ❖ Förutsättningar/system som stödjer medarbetare i vardagen där det är lätt att arbeta personcentrerat och i samskapande.
- ❖ Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Enligt de intervjuade handlar omställningen primärt inte om ökade resurser, utan snarare om en effektivisering av befintliga resurser. Att verksamheten ska arbeta smartare och nytänkande i syfte att bli mer effektiva. Detta sker bland annat genom att organisationen uppmanar patienten att vara mer delaktig i sin egen vård samt att möjliggöra för hen att skapa en god hälsa. Det kan bland annat handla om att informera och stödja patientens hälsoresa genom exempelvis självmonitorering, tillgång till hälsocenter eller förebyggande insatser i form av rehab eller hälsosamtal.

Syftet med detta är att patienten själv ska göra väl avvägda och hälsosamma val under sitt leverne och därmed minska sitt vårdbehov.

I våra intervjuer framkommer att ansvaret är fördelat i hela organisationen. Arbetet med att ställa om vården är en del av det ordinarie uppdraget. Alla (kommuner, regioner, privata aktörer, civilsamhället, anställda inom hälso- och sjukvården, den enskilda individen etc.) ska bidra för att tillsammans nå målet om en god och nära vård. I intervjuer beskrivs hur idén om omställningsresan är förankrad hela vägen ut i linjen, det vill säga hos de som arbetar nära patienterna. Det förs även fram från vissa vi intervjuat att det vilar ett stort ansvar på cheferna som förändringsledare i denna process. De har befogenheterna och det övergripande ansvaret att genomföra och prioritera omställningen i det dagliga arbetet. Till stora delar handlar det om att prioritera och möjliggöra för medarbetare att kunna tänka nytt, arbeta annorlunda och utmana gamla normer om hur vård ska bedrivas.

3.1.1 Kommentarer och bedömningar

Vi bedömer att det finns en tydlig politisk vilja kring hur omställningen av vården ska ske genom en tydlig vision och tydliga planer för hur arbetet ska genomföras och vilka värderingar som ska genomsyra det. Det framkommer även tydligt i reglementen vilket ansvar nämnden och styrelsen har för hälso- och sjukvården i regionen. Vår bedömning är att det finns en tydlig dokumentstruktur kopplad till omställningsuppdraget. Vi bedömer emellertid att ansvaret att genomföra omställningen är fördelat väldigt brett bland medarbetare inom hela hälso- och sjukvården, politiken, privata utförare, civilsamhället och kommunala aktörer. Vår bedömning är att det finns risker med att fördela det så pass brett i form av att "allas ansvar, blir ingens ansvar".

Enligt vår bedömning handlar omställningen till stor del om att effektivisera befintlig verksamhet, snarare än att tillskjuta ytterligare resurser.

3.2 Förankringen av omställningen till god och nära vård

I dokumentet "Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030" framkommer att det skett ett omfattande förankringsarbete inom organisationen, men även hos kommunerna. Regionen har bland annat arrangerat ett flertal workshops, konferenser och externa föreläsningar i syfte att förankra omställningsarbetet ute i verksamheterna. Vidare har dialogmöten kring omställningen hållits i befintliga mötesstrukturer. Vid dessa möten har chefer, ledningsgrupper och medarbetare medverkat. Regionen har även initierat nya mötesplatser som exempelvis "levande bibliotek distriktsläkare" (där medarbetare kan ta lärdom och dela erfarenheter) samt samverkansprojekt för barn och unga.

På politisk nivå har partierna gemensamt medverkat i en parlamentarisk grupp. Syftet har varit att skapa en gemensam och överenskommen plattform inför kommande mandatperioder som ska vara oberoende av den rådande politiska majoriteten i regionen.

Av våra intervjuer framkommer det att det finns olika uppfattning om hur väl förankrat omställningsarbetet är. En del intervjuade lyfter fram att det funnits en god dialog och förankring gällande omställningen medan andra anser att arbetet med omställningen är svagt förankrat bland linjemedarbetarna som dagligen förväntas bidra till omställningen. Det uppges i intervjuer att det bland vissa upplevs att arbetet med omställningen "tryckts ut" i organisationen utan att det i tillräcklig utsträckning förankrats med berörda medarbetare och verksamheter. Vidare anser vissa intervjuade att det inte avsatts tillräckligt med resurser till att bedriva ett omställningsarbete och samtidigt kunna upprätthålla kvaliteten och produktiviteten i den ordinarie verksamheten.

I ett flertal intervjuer lyfts det fram att den politiska ledningen samt högsta tjänstemannaledningen inte lyssnat eller i tillräcklig utsträckning kartlagt primärvårdens förutsättningar att bedriva ett omställningsarbete. Exempelvis framförs i intervjuer att bristen på allmänläkare är en hämmande faktor i omställningsarbetet, vilket inte tagits i beaktning av ledande företrädare för regionen. Vidare lyfter olika företrädare för

primärvården fram att omställningsarbetet inte blir lika prioriterat i jämförelse med de aktiviteter som genererar en högre ersättning i ersättningsmodellen.

I samband med vår intervju med presidiet framkom att aktörerna inom ramen för vårdvalet får ersättning för omställningsarbete och för att exempelvis delta på olika gemensamma samordningsmöten och dylikt. Nämnden beskriver vidare hur vårdcentralerna inom primärvården inte får produktionsbaserade ersättningar utan den utgår i stället för diagnoser och socioekonomiska faktorer.

3.2.1 Kommentarer och bedömningar

Vår bedömning är att omställningsarbetet i huvudsak är förankrat och välkänt inom chefs- och ledningsstrukturen. Vi bedömer att det är osäkert huruvida budskapet om uppdraget att ställa om till nära vård lyckats tränga ända ut till medarbetarna i verksamheterna.

Vi noterar att det till viss del finns en frustration bland medarbetare inom primärvården som anser att det behövs ytterligare förankring, kartläggning och utökade medel genom förändrade förutsättningar i ersättningsmodellen. Detta för att verksamheten ska klara att ställa om och samtidigt bibehålla nuvarande kvalitet på vården.

3.3 Privata utförares arbete med omställningen till den goda och nära vården

Enligt de intervjuade är de privata utförarna delaktiga i arbetet med omställningen mot god och nära vård. De arbetar kontinuerligt mot ett mer personcentrerat förhållningssätt. Det beskrivs att det finns ett gott samarbete mellan de privata och offentliga vårdgivarna. Utöver detta finns ett flertal olika samverkansforum där de möts och diskuterar gemensamma problem och lösningar. Exempel på detta är "storgruppsjukvård" eller "MPG-primärvård" där privata och offentliga vårdgivare inom regionen möts och diskuterar olika frågeställningar. De intervjuade från regionen anser att regionen arbetar aktivt med att vara utförarneutrala och inte göra skillnad mellan privata och offentliga vårdgivare och ge båda typer av aktörer likvärdiga förutsättningar att bedriva vård. Båda typerna av aktörer förväntas även vara med i arbetet att ställa

om vården. Vidare beskriver även företrädare från regionen hur de privata utförarna bedriver en god samverkan med de kommunala aktörerna i länet.

Samtidigt har det i våra intervjuer framkommit en viss uppgivenhet kring omställningen. Det beror enligt de vi intervjuat på att det är svårt för den privata utföraren att genomföra både ordinarie uppdrag och arbeta med att ställa om till den goda och nära vården. I ett konkurrensutsatt vårdvalssystem är det mer "logiska" att välja de tjänster som ger mest ersättning och därmed möjliggör fortsatt verksamhet. Intervjuade pekar därmed tydligt på att ersättningsmodellerna inte är byggda för att kunna bidra till omställningsarbetet. De intervjuade efterfrågar i våra intervjuer någon form av ersättning eller kompensation för att fullt ut delta i omställningen till den goda och nära vården.

Emellertid framkommer det i vår intervju med nämnden för folkhälsa och sjukvård hur alla aktörer som verkar inom det fria vårdvalet ersätts för att delta i omställningsarbetet.

3.3.1 Kommentarer och bedömningar

Vi bedömer att de privata utförarna är aktiva i omställningsarbetet trots deras synpunkter på ersättningsmodellen. Vår bedömning är att det generellt skapats goda förutsättningar för samverkan mellan regionen och de privata utförarna. De privata och regionala aktörerna är medvetna om vad som förväntas av dem i omställningen och vilka krav den ställer på verksamheten. Vi noterar att de privata utförarna vi intervjuat lyfter fram ersättningsmodellerna som en försvårande faktor för att fullt ut kunna ställa om till god och nära vård.

3.4 Styrning, ledning, uppföljning och målsättning av omställningsarbetet

I dokumentet "Gemensam plan för primärvård - Tillsammans i samsyn och samskapande formar vi framtiden" beskrivs att det inom följande områden sker uppföljning på regional och länsnivå:

- Hälsa- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten

- Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferensen och en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås

Vidare framkommer att förslag till indikatorer och process för gemensam analys kompletteras inom ramen för arbetet. Det kommer att ske i relation till SKR:s pågående arbete med indikatorer inom nära vård (Vården i siffror).

I dokumentet Framtidens behov av hälso- och sjukvård framkommer att de sex olika strategierna³ följs upp genom nationella jämförelser och lokal mätavla. Nämnden för folkhälsa och sjukvård tar även fram konkreta mål och måttetal. Mätetalen är tänkt att visa förflyttningen och värdet som uppstår för invånarna allteftersom regionen utvecklar nära vård. I dokumentet beskrivs vidare att planen utvärderas och revideras inför varje mandatperiod. I budget och verksamhetsplanen preciseras de aktuella aktiviteter och måttetal som är aktuella för att beskriva och mäta omställningsarbetet och dessa följs upp i bland annat delårsrapporter och årsredovisningar.

I 2022 års redovisning av hur omställningsarbetet fortlöper som Region Jönköpings län skickade till Socialstyrelsen framkommer att det regionen bedriver en kontinuerlig utveckling av och uppföljning genom både kvalitativa och kvantitativa metoder. Såväl lokala behov som nationella och internationella erfarenheter tas tillvara i detta arbete. En övergripande mätavla har skapats i analyssystemet Diver. Där följs ett urval av mått inom områden som exempelvis patientkontrakt, diagnossättning för ett urval kroniska sjukdomar samt distanskontakter. Intern uppföljning sker även via Stratsys. Det pågår ett arbete för att utforma en särskild uppföljning av strategin "Tillsammans möter vi framtidens hälso- och sjukvård". Med syfte att kunna följa process- och resultatmått, som speglar förflyttning på kort och lång sikt, har nämnden för folkhälsa

³ Beskrivna i kap 3.1 Organisation, ansvarsfördelning och styrdokument för omställningen till god och nära vård

och sjukvård tillsatt en parlamentarisk grupp och med stöd av tjänstepersoner har de lokaliserat ett antal nyckeltal som ska mätas per nämnd. Vidare beskrivs att arbetet med att genomföra mätningar och följa upp berättelser fortsätter att utvecklas både övergripande och inom de olika verksamhetsområdena.

Regionen använder sig av så kallad genombrottsmetodik⁴ i olika typer av implementeringsarbete. Det gäller till exempel arbetet med att implementera så kallade patientkontrakt. I två dokument "Handlingsplan patientkontrakt 2021" och "Delprojekt 4 patientkontrakt invånare" beskrivs hur patientkontrakt är ett prioriterat område i Region Jönköpings län. Patientkontrakt är en del av strategin för ökat samskapande mellan vården, invånarna, patienterna som syftar till bättre användande av resurser för bästa möjliga hälsa och en jämlik vård. Förvaltningen har även genomfört utvärderingar av hur patientkontraktet fungerar inom regionens verksamhet. Utvärderingarna har genomförts genom både kvalitativa rapporter och kvantitativa nyckeltalsredovisningar.

I intervjuerna beskrivs hur dokumentet "Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030" utgör den övergripande tidsplanen för omställningen till god och nära vård. Av våra intervjuer framgår att arbetet med omställningen inte är tidsatt i datum och hållpunkter. En återkommande beskrivning är att arbetet är en "process" och en "förändringsresa" vilket gör att det är svårt att sätta exakta datum för när god och nära vård ska vara på plats. Det finns dock vissa delprojekt inom omställningsarbetet som är tids- och resurssatta och mätbara (ex personer med fast läkarkontakt, antal patientkontrakt eller besök inom primärvården). Vidare beskriver de intervjuade hur det är svårt att kontrollera om omställningsarbetet fortlöper som det är tänkt eftersom det inte finns några tydliga och klart vedertagna begrepp kring vad god och nära vård är. I vår intervju med nämnden för folkhälsa och sjukvård framkommer det att det inte finns ett bestämt slutmål (utöver dokumentet Tillsammans möter vi framtidens hälso- och sjukvård 2020–2030). Nämnden beskriver även hur det är svårt

⁴ Förenklat kan genombrottsmetodik förklaras som mindre pilotprojekt som testas i liten skala, i en avgränsad grupp eller miljö för att sedan prövas i större grupper eller miljöer. Projektet utvärderas och anpassas kontinuerligt under arbetets gång för att säkerställa dess funktionalitet.

att fastslå exakta definitioner av god och nära vård, vilket försvårar en sammanvägd uppföljning av omställningen.

Det finns även utmaningar när det gäller att mäta det arbete som sker i samverkan med kommunerna och regionen. Det beror på att kommunerna använder sig av olika system, mätetal och statistik, vilket försvårar aggregerade analyser och jämförelser mellan regionen och de kommunala aktörerna.

I intervjuer har det även framkommit hur man i ledningen och styrningen kring god och nära vård som illustration använder sig av en fiktiv individ, "Esther". Hennes komplexa vårdbehov kräver samordning mellan olika vårdnivåer. Esther används i verksamheten för att skapa förståelse och möjliggöra diskussion kring den goda och nära vården på ett konkret och personcentrerat sätt. De intervjuade lyfter återkommande fram att Esther som företeelse är välförankrad i organisationen och fungerar som ett stöd i det vardagliga arbetet genom att ställa frågan, "vad är bäst för Esther?".

Vidare beskrivs det i intervjuer att överflyttningen av vissa vårdmoment från den högspecialiserade vården till primärvården möts av ett visst motstånd. Det finns ibland en motvilja att ta emot fler arbetsuppgifter inom primärvården. Detta beror enligt de intervjuade till viss del på en bristande planering och styrning kring överförandet av arbetsuppgifter och som i sin tur förväntas av primärvården, kontra den specialiserade vården inom ramen för omställningsarbetet. De intervjuade anser även att det saknas resurser för att "ta emot" den överflyttade arbetsuppgiften. Omställningsarbetet förväntas till stor del bedrivas inom ordinarie budgetramar, trots att en verksamhet kan behöva ta ett utökad ansvar. Emellertid har andra intervjuade lyft fram att det finns en rutin upparbetad för omförelse av medel när signifikanta kostnadsökningar uppstår som en följd av förflyttning från specialiserad vård till primärvårdsnivå. I kontakt med budgetchefen för region Jönköpings län framkommer det att budgetbeloppen följer grunduppdraget som huvudprincip. Vidare beskrivs hur riktade satsningar i budgeten mellan åren 2018–2025 på Primärvård/God och nära vård motsvarade en utökning med ca 200 mnkr vilket motsvarar ca 11%.⁵ En del av arbetet kring god nära vård är

⁵ KPMG har begärt förtydligar kring denna uppgift. Enligt KPMGs mening är det inte definierat i budgeten för 2022, utan snarare en del av ett fördelat budgetbelopp.

starkt kopplat till särskilda statsbidrag, det finns emellertid inga tydliga sammanställningar av hur dessa statsbidrag har använts eller fördelats i regionens verksamhet.

I samtal med nämnden för folkhälsa och sjukvård framkommer att nämnden följer upp verksamheten genom exempelvis budget, verksamhetsplaner, månadsuppföljningar, delrapporter, årsredovisningar samt olika specifika kvalitetsmått. Nämnden och verksamheten använder sig även av Stratsys för att följa verksamhetens utveckling. Emellertid anser nämnden att det är svårt att följa upp omställningen eftersom det, som tidigare nämnt, inte fullt ut är konkretiserat inom regionen eller nationellt vad som exakt är "god och nära vård".

I intervjun med regionstyrelsens presidium framkommer det att styrelsens uppsiktsplikt endast utövas genom ordinarie uppföljningstillfällen så som tertialrapport, delårsrapport och årsredovisning. Det sker inga ytterligare dialoger/avstämningar kring omställningsarbetet med nämnden för folkhälsa och sjukvård. Regionstyrelsens presidium upplever även svårigheter i att följa omställningsarbetet eftersom det i mångt och mycket saknas etablerade uppföljningsparametrar kring god och nära vård.

3.4.1 Kommentarer och bedömningar

Enligt vår bedömning finns det i huvudsak en tydlig formell styrning och ledning av omställningen till den goda och nära vården i form av bland annat budget och verksamhetsplan, implementering av patientkontrakt och styrning genom "Esther-modellen".

Vi bedömer att i ett komplext system, likt hälso- och sjukvården, är det svårt att bedriva ett heltäckande förändringsarbete där alla aktörer drar åt samma håll. Vi bedömer att det saknas en tillräcklig uppföljning av hur omställningen fortlöper i regionen. Vår bedömning är att det inte i tillräcklig utsträckning finns tidsatta hållpunkter och mål för när olika moment i omställningen beräknas vara implementerade. Avsaknaden av tidsatta hållpunkter skapar en osäkerhet i uppföljningen av insatser och huruvida dessa är effektiva eller inte, för att bidra till omställningsarbetet. Vidare bedömer vi att är svårt

att utvärdera takten i förändringsresan i verksamheten eftersom det saknas tydliga och konkreta mål att utvärdera emot.

Vi noterar även att det finns olika beskrivningar och synpunkter på finansiering i samband med att vårdinsatser och arbetsuppgifter flyttas mellan olika vårdnivåer.

Vi bedömer att regionstyrelsens uppsiktsplikt bör stärkas avseende nämnden för folkhälsa och sjukvårds arbete med att ställa om vården. Vi noterar att styrelsen upplever svårigheter i att följa omställningsarbetet som en följd av avsaknaden av tydliga måttal.

3.5 Utbildning och planer för att möta framtidens behov

I dokumentet "gemensam kompetensutveckling för en god och nära vård – som en del i gemensam plan för Primärvård" bedöms det att det finns ett stort behov av samverkan, utbildning och samordning mellan Region Jönköpings län och kommunerna i regionen.

I dokumentet nämns bland annat Geriatrikum som är ett samarbete i Jönköpings län för att stärka geriatrisk forskning, kompetens och utveckling inom länet oavsett vårdgivare eller vårdprocess. Målgruppen är medarbetare som i sitt arbete inom vård och omsorg kommer i kontakt med äldre personer. Geriatrikum är ett lärandekoncept som stärker kompetensutvecklingen i omställningen till nära vård.

Samverkan mellan regionen och kommunerna i regionen sker även via Metodikum⁶ i syfte att stärka den samlade kompetensen inom länet. Vidare beskrivs att "Futurum – akademien för hälsa och vård" är den enhet som har ansvar för Region Jönköpings läns forsknings- och utbildningsfrågor.

Kommunerna och regionen samverkar i introduktions- och utvecklingsprogram för sjuksköterskor RIU (Regiongemensamt introduktions- och Utvecklingsprogram för nyanställda sjuksköterskor) samt Kompetensutvecklingsprogram för undersköterskor (KUP), med målet att öka samförstånd och bidra till kunskap och förståelse inom gemensamma områden. Region Jönköpings län och länets kommuner har inom ramen

⁶ Se kap 3.7 Samverkan mellan regionen och kommunerna för vidare beskrivning.

för detta samarbete arbetat fram ett förslag till gemensam introduktionsutbildning för nyutexaminerade sjuksköterskor baserat på RIU. Det finns även Esther-förbättringscoachutbildningar som syftar till att stärka kompetensen för medarbetare inom regionen och kommunen. Grunden för den utbildningen är att erbjuda en omfattande introduktion till personcentrerat kvalitets- och förbättringsarbete inom vård och omsorg.

I våra intervjuer framkommer bland annat att det finns upprättade kompetensutvecklingsplaner för ett stort antal yrkesgrupper och inom olika vårdnivåer. Grunden i dessa planer är generella men de kan specificeras utifrån olika prioriteringar inom verksamheten, eller den enskildes egna ambitioner, önskemål och vilja. Exempelvis har det inom regionen initierats olika utbildningar för att fler medarbetare ska kunna hantera röntgenmaskiner. Ett annat exempel är att genomförs kontinuerlig utbildning av sjuksköterskor för att de bättre och självständigt ska kunna bedöma mindre allvarliga åkommor som till exempel luftvägsinfektioner. Syfte med dessa insatser är frigöra mer tid för läkare att arbeta med mer komplexa vårduppgifter.

Olika ledningsföreträdare har även infört en del riktade initiativ i syfte att höja den generella kompetensen i organisationen. Exempelvis spenderar en del av läkarna från den specialiserade vården sin arbetstid inom primärvården. Förhoppningen med insatsen är att skapa en tydligare samverkan och koppling mellan den specialiserade vården och primärvården. De intervjuade beskriver att det i dessa sammanhang kan behövas ytterligare specifika kompetenshöjande insatser som exempelvis kring primärvårdens arbetssätt eller IT-system. Denna typ av utbildningar riktar sig således endast till de läkare som tjänstgör i primärvården, inte hela avdelningar eller arbetslag.

I intervjun med nämnden framkommer att nämnden skjutit till extra medel för utbildning i syfte att stärka kompetensen och för att kunna hantera de ökande kraven på vårdpersonal inom primärvården. Bland annat arbetar universitetssjukvårdsenheten i läkarutbildningen med ett fokus på att utbilda fler med allmänläkarkompetens.

3.5.1 Kommentarer och bedömningar

Den samlade bedömningen är att det finns förutsättningar och utvecklade kompetensutvecklingsplaner för att skapa möjligheter för en hög kompetens och

adekvat kompetensförsörjning mot god och nära vård. Vi bedömer även att det finns ett stort utrymme samt goda förutsättningar för den enskilde medarbetaren att vidareutbilda sig.

3.6 Samverkan mellan regionen och kommunerna

I dokumentet "Handlingsplan för forum inom gemensamt ledningssystem för samverkan 2022–2024" beskrivs ett antal forum där kommunen och regionen samverkar med varandra. Bland annat finns det ett E-Hälsoråd, som arbetar för att uppnå en sammanhållen vård och omsorgskedja utifrån invånarens behov med fokus på att uppnå bästa möjliga kvalitet. Uppgiften är att koordinera och effektivisera e-hälsoarbetet mellan kommuner i Jönköpings län och Region Jönköpings län.

I dokumentet "Att planera, genomföra och utvärdera träning – Metodikum" beskrivs det att Regionen bedriver ett kliniskt träningscenter, Metodikum. I centret kan personal praktiskt träna olika moment i vården, utveckla sin kompetens och utbyta erfarenheter. Inom ramen för verksamheten inom Metodikum har regionen utbildat lärare och instruktörer som parallellt har klinisk tjänst. Instruktörerna är framför allt undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Detta träningscentrum är även öppet för alla vårdanställda, medarbetare, i länets kommuner.

Vidare beskrivs det hur samverkansorgan ReKo ingår i regionens ledningssystem. Här bedrivs ett aktivt arbete med övergripande styrning och samordning. I ReKo deltar regionen och länets kommuner i syfte att sammanhålla insatser som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga vårdkvalitet.

I intervjuerna har ReKo beskrivits som ett bra forum för att i samverkan med länets kommuner styra verksamheterna mot samma målsättning, det vill säga mot en god och nära vård.

De intervjuade har beskrivit att det finns en god samverkan kring utbildningsinsatser exempelvis RIU⁷ och KUP.⁸ I intervjuerna beskrivs det emellertid att det saknas eller inte finns tillräckligt med samverkansformer mellan primärvården och specialistvården. De intervjuade menar att en tydligare samverkan kan leda till tydligare behovsanalyser, förbättrad dialog, högre kunskap och patientnytta.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård uppger i intervjuer att samverkan med kommunen är komplex eftersom det sker en omfattande samordning mellan alla länets 13 kommuner. Nämnden lyfter fram att regionen bland annat utfört flera riktade satsningar gentemot kommunerna i länet för att stärka omställningsarbetet. Bland annat har nämnden tillskjutit 20 miljoner kronor i syfte att stärka den palliativa vården, skapa fler nya vårdplatser i kommunerna samt stärkt upp den specialiserade vården i hemmet. Samverkan mellan regionen och länets kommuner bedöms enligt nämnden som god.

Representanter för regionstyrelsen deltar nätverksforumet "kommunalt forum" som en del i att utveckla samverkan med kommunerna. Här diskuteras och samordnas omställningsarbetet i syfte att skapa en tydligare styrning en sömlös nära vård.

3.6.1 Kommentarer och bedömningar

Enligt vår bedömning finns det goda förutsättningar för samverkan mellan kommunerna och regionen gällande omställningen till den goda och nära vården. Det finns ett flertal samverkansforum för olika parter att mötas och detta bedöms fungera väl enligt de vi intervjuat. Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential kring samverkansformer mellan den specialiserade vården och primärvården.

3.7 Utvecklingen av god och nära vård i närliggande regioner samt Region Jönköpings län

I våra intervjuer har det framkommit att det är svårt att avgöra huruvida Region Jönköpings län ligger i framkant i jämförelse med närliggande regioner avseende

⁷ Regiongemensamt introduktions- och Utvecklingsprogram för nyanställda sjuksköterskor.

⁸ Kompetensutvecklingsprogram för undersköterskor

arbetet med omställningen av vården. Det kan bland annat bero på att det finns få etablerade och allmänt accepterade måttetal för omställningen som på ett bra sätt åskådliggör hur långt förändringen framskridit.

Det urval av nyckeltal som nedan redovisas är hämtade från statistikdatabasen Kolada. Nyckeltalen som valts beskrivs mer ingående i bilagorna. De regioner som valts ut för jämförelsen med Region Jönköpings län är de geografiskt närliggande regionerna: Region Kronoberg, Region Kalmar samt Region Östergötland.

1. Nettokostnad hälso- och sjukvård (exkl. tandvård), kr/inv	2020	2021
Region Jönköpings län	26 084	27 856
Region Kalmar	28 263	28 348
Region Kronoberg	26 772	27 865
Region Östergötland	26 957	29 704

Av tabell 1. nettokostnad hälso- och sjukvård (exkl. tandvård) går det att se en sammanställd bild av kostanden för hälso- och sjukvården i de utvalda regionerna. Tabell 1. pekar även på att Region Östergötland har den högsta nettokostnaden 2021, därefter följer Region Kalmar, Region Jönköpings län och sedan Region Kronoberg. Det går även att se att alla regionerna för 2021 har högre nettokostnad fördelat på kronor/invånare i jämförelse med 2020.

2. Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv	2020	2021
Region Jönköpings län	4 649	4 389
Region Kalmar	5 386	5 421
Region Kronoberg	4 296	4 047
Region Östergötland	4 495	4 973

Av tabell 2. nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel) beskrivs hur den samlade kostnaden för primärvården ser ut i de olika regionerna. Tabellen pekar på att Region

Kalmar har högst kostnad följt av Region Östergötland, Region Jönköpings län och därefter Region Kronoberg. Region Jönköping minskade sin nettokostnad mellan 2020 och 2021 med 190 kr/invånare. De flesta regioner har en liknande nettokostnad förutom Region Kalmar som sticker ut.

3. Kostnad för primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv	2020	2021
Region Jönköpings län	5 068	6 713
Region Kalmar	6 191	6 635
Region Kronoberg	5 132	5 724
Region Östergötland	5 377	5 806

I tabell 3. kostnad för primärvård (exkl. läkemedel), kr/invånare finner vi att Region Jönköpings län är i topp 2021 och tätt därefter återfinns Region Kalmar en bit efter ligger Region Östergötland och Region Kronoberg. Sett över tid har Region Jönköping fått högre kostnader för primärvården fördelat på kr/invånare med 1645 kronor/invånare.

4. Köp av primärvård totalt, andel (%)	2020	2021
Region Jönköpings län	28,8	34,8
Region Kalmar	19,1	22,4
Region Kronoberg	30,6	29,8
Region Östergötland	25,7	25,7

I tabell 4. köp av primärvård totalt, andel (%) framkommer det att Region Jönköping har köpt högst andel primärvård under 2021. Därefter följer Region Kronoberg, Region Östergötland följt av Region Kalmar.

5. Läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök	2020	2021
Region Jönköpings län	51	52
Region Kalmar	55	55
Region Kronoberg	52	52
Region Östergötland	48	48

I tabell 5. läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök finner vi att det är marginella skillnader dels mellan de utvalda åren och dels mellan regionerna. Den med högst andel 2022 är Region Kalmar därefter har Region Jönköpings län och Region Kronoberg identiska siffror och sist av regionerna finner vi Region Östergötland.

3.7.1 Kommentarer och bedömningar

Sammanfattningsvis är det svårt att dra alltför långtgående slutsatser av den statistik som ovan presenterats. Bara för att en region exempelvis har en högre eller lägre nettokostnad än en annan är det svårt att uttala sig om kvaliteten på vården, statistiken som lämnas in till Kolada kan även vara missvisande eftersom olika regioner och kommuner rapporterar på olika sätt. Det är därmed svårt för oss att bedöma och fastslå huruvida Region Jönköpings län ligger i framkant i förhållande med de närliggande regionerna. Denna bild har även framkommit under våra intervjuer: Orsaken till detta kan enligt de intervjuade, till viss del bero på avsaknaden av nationellt vedertagna och etablerade mätetal kring omställningen av den goda och nära vården.

3.8 Digitaliseringsarbetet inom god och nära vård

Av regionens digitaliseringsstrategi framgår att Region Jönköpings län strävar efter att bli bäst i Sverige på digitalisering. Strategin beskriver även att digitalisering har som syfte att med hjälp av digital teknik förenkla människans livsvillkor, antingen genom att göra befintliga verksamheter och processer snabbare eller genom att skapa helt nya innovationer.

Av Region Jönköpings läns budget och verksamhetsplan 2022 framgår att digitaliseringen inom vården ska säkerställa tillgången till en god och nära vård i hela länet. Förhoppningen är att detta ska leda till en ökad tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. De nya digitala tjänsterna (exempelvis videosamtal, distanskonsultationer och hemmonitorering) inom vården behöver fortsätta att utvecklas, då dessa är viktiga för att stärka vården inom hela länet och specifikt på glesbygden. Digitalisering och artificiell intelligens (AI) är viktiga verktyg för att transformera arbetssätt och för att minska resursanvändningen. Implementeringen av förändrade arbetssätt och förflyttningen behöver ske successivt och i samverkan med användande verksamheter.

I dokumentet "Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030". I strategi 3: "enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering" beskrivs hur framtidens vård är personcentrerad och digitaliseringen är en naturlig del av vardagslivet och arbetslivet. Digitaliseringen spelar en central roll för att skapa en bättre verksamhet som på bästa möjliga sätt nyttjar och effektiviserar de tillbuds stående resurserna.

I våra intervjuer har det framkommit att digitaliseringen är en central del av arbetet i omställningen av vården. Dels möjliggör den för medborgare att komma i kontakt med vården på den enskildes premisser vilket ökar tillgängligheten, som i sin tur är en central del av god och nära vård. Av intervjuer framgår även att regionens offentliga vårdcentraler sedan 2015 haft en digital vårdapp vid namn "Bra liv nära" där patienter kan boka besök och digital rådgivning. Enligt företrädare för Bra liv-vårdcentralerna sker det kontinuerliga avstämningar kring appen, exempelvis hur många användare som appen har eller antal digitala besök.

Ett flertal intervjuade beskriver hur digitaliseringsarbetet tog ett stort kliv under pandemin. Avdelningarna och enheterna anpassade sig efter den rådande situationen och skapade möjligheter för vården att i högre grad använda sig av olika digitala tjänster i dess kontakt med patienterna. De patienterna som behärskar digitala hjälpmedel har uppskattat regionens digitalisering under pandemin. Emellertid har det även framkommit beskrivningar som tyder på att digitaliseringen tog kliv tillbaka när restriktionerna lättades och verksamheten började i stället att återgå till mer fysiska

vårdmöten. De intervjuade påpekar att det inom vissa vårdområden har varit och är svårt att erbjuda god vård via digitala hjälpmedel och därmed har en återgång till viss del varit befogad.

I intervjuer har det lyfts fram att det finns ett e-hälsoråd. I det forumet diskuteras det bland annat om hur man ska överföra olika sorters information mellan kommunen och regionen på ett bra sätt.

Regionen har även påbörjat arbete med egenmonitorering där information om en patients hälsotillstånd skickas in digitalt till sjukvården i stället för att patienten ska besöka en fysisk vårdcentral. Vissa avdelningar och sjukdomsbesvär (ex astma och diabetes) har kommit längre i utvecklingen av egenmonitorering än andra. I intervjuerna lyfts återkommande fram att arbetet med digitaliseringen är en viktig del av omställningen till den goda och nära vården. Ett problem som framkommit under intervjuerna är att det finns försvårande lagstiftning på området avseende exempelvis dataskydd och personuppgiftshantering. Detta förhindrar viss delning av information mellan den enskilde och vården och kan således utgöra ett hinder för vidareutvecklingen av egenmonitorering.

3.8.1 Kommentarer och bedömningar

Av vad som framkommit vid våra intervjuer är vår bedömning att digitaliseringsarbetet är en aktiv del i arbetet med omställningen av vården. Det finns strategier och planer för hur digitaliseringsarbetet ska bedrivas. Vi bedömer dock att det finns skillnader mellan avdelningar och enheter där vissa uppvisar en högre grad av digital mognad än andra.

Det finns en medvetenhet i organisationen för nödvändigheten av att arbeta aktivt med en ökad digitalisering av vården som en del i att möjliggöra för en vård som bedrivs närmare och i samverkan med patienten.

3.9 Facklig samverkan i samband med omställningen av vården

I ett flertal av de intervjuer som vi genomfört med företrädare för regionen beskrivs att de bedömer att det finns en god samverkan med fackliga företrädare. Fackliga representanter har bland annat varit involverade i arbetet med omställningen genom deltagandet i olika centrala beslutsorgan. I denna roll har de bland annat fått delge sina synpunkter och även ta emot information kring omställningen. Facket har enligt de intervjuade arbetsgivarföreträdarna varit förstående till varför omställningen är nödvändig och vilken roll den spelar för att hantera framtidens välfärdsutmaningar. Emellertid finns det de som menar att facket inte är tillräckligt starkt organiserat, framför allt inom läkarkåren. Exempelvis har detta omöjliggjort för centrala verksamhetsföreträdare att föra en dialog kring frågan och därmed är osäkerheten stor huruvida fackligt anslutna läkare står bakom omställningen.

3.9.1 Kommentarer och bedömning

Utifrån intervjuer med företrädare för regionen bedömer vi att det finns en etablerad samverkan kring frågor som berör omställningen av vården. Det är väsentligt för omställningen till god och nära vård att det finns en öppen och fungerande dialog med de fackliga företrädarna.

4 Återkoppling till revisionsfrågorna

I denna sektion återkopplar vi till revisionsfrågorna och de tillhörande bedömningarna och kommentarerna.

Revisionsfrågor	Bedömning och kommentarer
Finns det en tydlig och allmänt godtagen plan för hur sjukhusvården ska	<i>Vi bedömer att det finns en tydlig politisk vilja kring hur omställningen av vården ska ske genom en tydlig vision och tydliga planer för hur arbetet ska genomföras och vilka</i>

<p>avlastas och resurser föras över till primärvård och andra former av nära vård?</p>	<p><i>värderingar som ska genomsyra det. Det framkommer även tydligt i reglementen vilket ansvar nämnden och styrelsen har för hälso- och sjukvården i regionen. Vår bedömning är att det finns en tydlig dokumentstruktur kopplad till omställningsuppdraget.</i></p> <p><i>Enligt vår bedömning handlar omställningen till stor del om att effektivisera befintlig verksamhet, snarare än att tillskjuta ytterligare resurser.</i></p>
<p>Är planen för när och hur omställningen ska genomföras kommunicerad med berörda medarbetare?</p>	<p><i>Vår bedömning är att omställningsarbetet i huvudsak är förankrat och välkänt inom chefs- och ledningsstrukturen. Det är emellertid mer osäkert huruvida budskapet om uppdraget att ställa om till nära vård lyckats tränga ända ut till medarbetarna i verksamheterna.</i></p> <p><i>Vår bedömning är att det inte i tillräcklig utsträckning finns tidsatta hållpunkter och mål för när olika moment i omställningen beräknas vara implementerade.</i></p>
<p>Är uppdraget att ställa om vården förankrat hos berörda verksamhetsföreträdare?</p>	<p><i>Vår bedömning är att omställningsarbetet i huvudsak är förankrat och välkänt inom chefs- och ledningsstrukturen. Vi bedömer att det är osäkert huruvida budskapet om uppdraget att ställa om till nära vård lyckats tränga ända ut till medarbetarna i verksamheterna.</i></p> <p><i>Vi noterar att det till viss del finns en frustration bland medarbetare inom primärvården som anser att det behövs ytterligare förankring, kartläggning och utökade medel genom förändrade förutsättningar i ersättningsmodellen. Detta för att verksamheten ska klara att ställa om och samtidigt bibehålla nuvarande kvalitet på vården.</i></p>

<p>Finns etablerade kontakter med de fackliga organisationerna i syfte att underlätta omställningen?</p>	<p><i>Utifrån intervjuer med företrädare för regionen bedömer vi att det finns en etablerad samverkan kring frågor som berör omställningen av vården. Det är väsentligt för omställningen till god och nära vård att det finns en öppen och fungerande dialog med de fackliga företrädarna.</i></p>
<p>Har uppdraget till hälso- och sjukvården anpassats så att resurser kan avsättas till arbetet med att ställa om vården?</p>	<p><i>Vi noterar att det finns synpunkter på finansiering i samband med att vårdinsatser och arbetsuppgifter flyttas mellan olika vårdnivåer.</i></p>
<p>Finns det planer för hur primärvård och andra former av nära vård ska stärkas?</p>	<p><i>Vi bedömer att det finns en tydlig politisk vilja kring hur omställningen av vården ska ske genom en tydlig vision och tydliga planer för hur arbetet ska genomföras och vilka värderingar som ska genomsyra det.</i></p>
<p>Hur deltar privata vårdutförare i arbetet med att genomföra omställningen till god och nära vård?</p>	<p><i>Vi bedömer att de privata utförarna är aktiva i omställningsarbetet trots deras synpunkter på ersättningsmodellen. Vår bedömning är att det generellt skapats goda förutsättningar för samverkan mellan regionen och de privata utförarna. De privata och regionala aktörerna är medvetna om vad som förväntas av dem i omställningen och vilka krav den ställer på verksamheten. Vi noterar att de privata utförarna vi intervjuat lyfter fram ersättningsmodellerna som en försvårande faktor för att fullt ut kunna ställa om till god och nära vård.</i></p>

<p>Är ansvaret för att genomföra omställningen av vården tydligt fördelat och förankrat?</p>	<p><i>Vi bedömer emellertid att ansvaret att genomföra omställningen är fördelat väldigt brett bland medarbetare inom hela hälso- och sjukvården, politiken, privata utförare, civilsamhället och kommunala aktörer. Vår bedömning är att det finns risker med att fördela det så pass brett i form av att "allas ansvar, blir ingens ansvar".</i></p>
<p>Genomförs åtgärder och aktiviteter i den takt som krävs för att uppfylla målen i planerna?</p>	<p><i>Vi bedömer emellertid att det saknas en tillräcklig uppföljning av hur omställningen fortlöper i regionen. Vår bedömning är att det inte i tillräcklig utsträckning finns tidsatta hållpunkter och mål för när olika moment i omställningen beräknas vara implementerade. Avsaknaden av tidsatta hållpunkter medför svårigheter i uppföljningen av insatser och huruvida dessa är effektiva för att bidra till omställningsarbetet. Vidare noterar vi att det kan vara svårt att utvärdera takten i förändringsresan i verksamheten om det saknas tydliga och konkreta mål att utvärdera emot.</i></p>
<p>Finns det någon grundad och konkretiserad bedömning av hur kraven på personal och kompetens inom primärvården och andra former av nära vård kommer att förändras? Finns det någon plan för hur dessa behov ska kunna mötas.</p>	<p><i>Den samlade bedömningen är att det finns förutsättningar och utvecklade kompetensutvecklingsplaner för att skapa möjligheter för en hög kompetens och adekvat kompetensförsörjning och utveckling. Vi bedömer även att det finns ett stort utrymme samt goda förutsättningar för den enskilde medarbetaren att vidareutbilda sig.</i></p>
<p>Används en strukturerad projektmodell eller motsvarande för styrning,</p>	<p><i>Enligt vår bedömning finns det i huvudsak en tydlig formell styrning och ledning av omställningen till den goda och nära vården i form av bland annat budget och</i></p>

<p>ledning och uppföljning av omställningsarbetet?</p>	<p><i>verksamhetsplan, implementering av patientkontrakt och styrning genom "Esther-modellen".</i></p> <p><i>Vi bedömer att i ett komplext system, likt hälso- och sjukvården, är det svårt att bedriva ett heltäckande förändringsarbete där alla aktörer drar åt samma håll. Vi bedömer att det saknas en tillräcklig uppföljning av hur omställningen fortlöper i regionen. Vår bedömning är att det inte i tillräcklig utsträckning finns tidsatta hållpunkter och mål för när olika moment i omställningen beräknas vara implementerade. Avsaknaden av tidsatta hållpunkter skapar en osäkerhet i uppföljningen av insatser och huruvida dessa är effektiva eller inte, för att bidra till omställningsarbetet. Vidare bedömer vi att är svårt att utvärdera takten i förändringsresan i verksamheten eftersom det saknas tydliga och konkreta mål att utvärdera emot.</i></p> <p><i>Vi noterar även att det finns olika beskrivningar och synpunkter på finansiering i samband med att vårdinsatser och arbetsuppgifter flyttas mellan olika vårdnivåer.</i></p>
<p>Har Region Jönköpings län koordinerat sitt arbete med omställningen av vården med kommunernas arbete med omställning av den kommunala hälso- och sjukvården?</p>	<p><i>Enligt vår bedömning finns det goda förutsättningar för samverkan mellan kommunerna och regionen gällande omställningen till den goda och nära vården. Det finns ett flertal samverkansforum för olika parter att mötas och detta bedöms fungera väl enligt de vi intervjuat. Vi noterar dock att det finns utvecklingspotential kring samverkansformer mellan den specialiserade vården och primärvården.</i></p>

<p>Arbetar regionen strategiskt med digitalisering av vården som en del i omställningsarbetet?</p>	<p><i>Av vad som framkommit vid våra intervjuer är vår bedömning att digitaliseringsarbetet är en aktiv del i arbetet med omställningen av vården. Det finns strategier och planer för hur digitaliseringsarbetet ska bedrivas. Vi bedömer dock att det finns skillnader mellan avdelningar och enheter där vissa uppvisar en högre grad av digital mognad än andra.</i></p> <p><i>Det finns en medvetenhet i organisationen för nödvändigheten av att arbeta aktivt med en ökad digitalisering av vården som en del i att möjliggöra för en vård som bedrivs närmare och i samverkan med patienten.</i></p>
<p>Hur har utvecklingsarbetet och omställningsarbetet inom primärvården utvecklats i regionen i jämförelse med övriga regionen i landet?</p>	<p><i>Det är svårt att dra alltför långtgående slutsatser av den statistik som presenterats. Bara för att en region exempelvis har en högre eller lägre nettokostnad än en annan är det svårt att uttala sig om kvaliteten på vården. Det är därmed svårt för oss att bedöma och fastslå huruvida Region Jönköpings län ligger i framkant i förhållande med de närliggande regionerna. Denna bild har även framkommit under våra intervjuer: Orsaken till detta kan enligt de intervjuade, till viss del bero på avsaknaden av nationellt vedertagna och etablerade mätetal kring omställningen av den goda och nära vården.</i></p>

5 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande slutsats utifrån granskningens syfte är att omställningen till en god och nära vård i huvudsak är ändamålsenlig. Det finns övergripande planer och styrdokument för hur arbetet ska organiseras i regionen och vad som ska uppnås. Arbetet är relativt välorganiserat och strukturerat, dock är det enligt vår mening, inte tillräckligt tydligt tid- och resurssatt.

Det finns en medvetenhet kring vad omställningen kräver av berörda medarbetare. Arbetet är relativt välförankrat inom hälso- och sjukvården. Det saknas emellertid en tillräcklig strukturerad uppföljning av och tidsatta hållpunkter för arbetet med omställningen. Det är inte heller tydligt hur ekonomiska resurser och verksamhetsuppdrag kopplas samman då ansvaret för delar av vården flyttas från sjukhusvården till primärvården.

Utifrån våra bedömningar och slutsats rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Förtydliga hur kopplingen mellan ekonomiska resurser och verksamhetsansvar är säkerställt inom ramen för omställningen av vården.
- I budget precisera de medel som särskilt är avsatta för omställningen till god och nära vård.
- Tidsätt omställningsarbetet genom olika delmål och hållpunkter för att säkerställa att organisationen går i takt i omställningen.
- Förtydliga och utveckla uppföljningen av arbetet med omställningen till god och nära vård.
- Säkerställ att medarbetare inom regionen som berörs av omställningen till god och nära vård, är införstådda med uppdraget.

— Kartlägg hur primärvårdens vårdgivare uppfattar ersättningsmodellen ställt till uppdraget att ställa om till god och nära vård.

Utifrån våra bedömningar och slutsats rekommenderar vi regionstyrelsen att:

— Stärka uppsikten över nämnde för folkhälsa och sjukvård avseende dess arbete med omställning till god och nära vård.

Datum som ovan

KPMG AB

John Martinsson
Kommunal revisor

Vilhelm Rundquist
Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

A Bilaga – Beskrivning av nyckeltal

Nyckeltal	Beskrivning
<p><i>Nettokostnad hälso- och sjukvård (exkl. tandvård), kr/inv</i></p>	<p>Bruttokostnad minus bruttointäkter för hälso- och sjukvård totalt, inklusive läkemedel, minus kostnaden för tandvården, dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser områdena Primärvård, Specialiserad somatisk vård, Specialiserad psykiatrisk vård, Tandvård, Övrig hälso- och sjukvård. Politisk verksamhet är exkluderat. Källa: SCBs räkenskapsammandrag</p>
<p><i>Nettokostnad primärvård totalt (exkl. läkemedel), kr/inv</i></p>	<p>Kostnad för primärvård (exklusive kostnader för läkemedel inom läkemedelsförmånen), dividerat med antal invånare i regionen den 31/12. Med kostnad avses bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och region. Avser hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Källa: SCB.</p>
<p><i>Kostnad för primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv</i></p>	<p>Regionens köp av primärvård som andel av nettokostnad exkl. kostnader för läkemedel inom förmånen för primärvård (%). Köp av verksamhet är betalning för ett offentligt uppdrag (kärnverksamhet) som överlämnats till någon annan att utföra. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. I både köp och nettokostnad inkluderas köp av service. Källa: SCB.</p>

<p><i>Köp av primärvård totalt, andel (%)</i></p>	<p>Regionens köp av primärvård som andel av nettokostnad exkl. kostnader för läkemedel inom förmånen för primärvård (%). Köp av verksamhet är betalning för ett offentligt uppdrag (kärnverksamhet) som överlämnats till någon annan att utföra. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. I både köp och nettokostnad inkluderas köp av service. Källa: SCB.</p>
<p><i>Läkarbesök i primärvården, produktionsperspektiv, andel (%) av totalt antal läkarbesök</i></p>	<p>Andelen läkarbesök som görs i primärvården som andel av det totala antalet läkarbesök i primärvård, somatik och psykiatri. Uppgiften mäts för regionens egna regi samt enheter där regionen har avtal, dvs är huvudman för verksamheten. Källa: SKR:s verksamhetsstatistik</p>