



Granskning av ekonomi- styrning avseende om- ställningen till en god och nära vård

Rapport

Region Jönköpings län

KPMG AB

2025-01-17

Antal sidor: 22



Region Jönköpings län

Granskning av ekonomistyrning avseende omställningen till en god och nära vård

2025-01-17

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Resultat av granskningen	6
3.1	Organisation och ansvar	6
3.2	Styrning av omställningen till god och nära vård	7
3.3	Ekonomistyrning avseende omställningen till god och nära vård	13
3.4	Regionstyrelsens uppsikt över omställningen	19
4	Samlad bedömning och rekommendationer	21

1 Sammanfattning

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska ekonomistyrningen avseende omställningen till en god och nära vård.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en ändamålsenlig ekonomistyrning med tillräcklig intern kontroll avseende omställning till en god och nära vård. Vidare har granskningen syftat till att bedöma om regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig uppsikt över hur resurserna fördelas och påverkas av omställningen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis har en ändamålsenlig ekonomistyrning med tillräcklig intern kontroll avseende omställning till en god och nära vård. Vidare är bedömningen att regionstyrelsen delvis utövar en ändamålsenlig uppsikt över hur resurserna fördelas och påverkas av omställningen.

Enligt vår bedömning finns det i allt väsentligt en ekonomistyrning som ger stöd åt omställningen till en god och nära vård i regionen. Detta utifrån att primärvården under de senaste åren fått budgettillskott i syfte att stödja omställningsarbetet. Vi noterar dock att budgettillskotten inte har grundat sig i några tydliga beräkningar eller analyser i syfte att säkerställa tillräckliga resurser för de ambitioner som finns i styrande dokument avseende omställningen. Vi anser att sådana beräkningar och analyser är en väsentlig del i att säkerställa att tillräckligt ekonomiskt stöd ges, samt i att säkerställa att primärvården har tillräckliga förutsättningar att genomföra sitt uppdrag i omställningsarbetet.

Vidare bedömer vi att uppföljningen av hur kostnaderna i hälso- och sjukvården påverkas av omställningen och dess effekter kan stärkas. Vi konstaterar att det sker en regelbunden uppföljning av arbetet med omställningen till nära vård genom ordinarie uppföljning av verksamheten. Det har dock inte gjorts någon särskild uppföljning av just de satsningar som genomförts på primärvården och nära vård och inte heller av hur arbetet som pågår påverkat kostnader och ekonomin i olika verksamheter. Det finns dock ett politiskt uppdrag i budgeten för år 2024 om att genomföra en sådan utvärdering, vilket vi ser positivt på. Det saknas enligt vår bedömning också en plan för hur omställningen till nära vård långsiktigt påverkar finansieringen av hälso- och sjukvården.

När det gäller regionstyrelsen konstaterar vi att styrelsen genom ordinarie styr- och uppföljningsprocesser samt dialoger under året får rapportering avseende arbetet med omställningen till god och nära vård. Enligt vår bedömning sker dock ingen särskild uppsikt över ekonomistyrningen och den ekonomiska utvecklingen särskilt kopplat till omställningsarbetet och dess effekter. Detta bedömer vi också kan vara svårt att följa utifrån att det inte gjorts några tydliga analyser eller utvärderingar av de satsningar som hittills har genomförts.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Region Jönköpings län

Granskning av ekonomistyrning avseende omställningen till en god och nära vård

2025-01-17

Revisionsfråga	Bedömning
Säkerställer nämnden att det finns en ekonomistyrning som ger stöd åt omställningen?	I allt väsentligt
Finns en långsiktig plan för hur finansieringen påverkas av omställningen?	Delvis
Sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur kostnaderna påverkas av omställningen och vidtas vid behov åtgärder med anledning av det?	Delvis
Har regionstyrelsen tillräcklig uppsikt över hur kostnaderna fördelas och påverkas (på kort och lång sikt) av omställningen?	Delvis

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

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

- Tillse att ekonomiska beräkningar och analyser ligger till grund för satsningar som görs inom ramen för omställningen till en god och nära vård.
- Följa upp om de resurstillskott som genomförts i syfte att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård har haft avsedd effekt, och vid behov vidta åtgärder.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Stärka sin uppsikt över hur kostnaderna fördelas och påverkas kort- och långsiktigt av omställningen till en god och nära vård.

2 Bakgrund

KPMG har av Region Jönköpings läns revisorer fått i uppdrag att granska omställningen till god och nära vård med fokus på aspekter kopplade till ekonomistyrningen. Revisorerna bedömer att det finns risker i samband med de förändringar som genomförs som bland annat kan kopplas till ekonomistyrningen.

Omställningen syftar till en sammanhållen hälso- och sjukvård som tillhandahålls med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar, där samverkan mellan regionen och kommunerna är central. Primärvården utgör ett nav i den utveckling som sker av den nära vården. Det finns särskilda statliga medel som stöd för utveckling och omställning. Av Region Jönköpings läns *Budget med verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025–2026* framgår att det under de senaste fem åren tillförts stora resurser till primärvården för arbetet med omställningen, där en utvärdering ska göras av de medel som hittills tillförts, i syfte att stötta verksamheten i styrningen framöver.

I samband med tidigare genomförd granskning av omställning till en god och nära vård, vilken syftade till att beskriva och bedöma om arbetet var ändamålsenligt, konstaterades bland annat att det inte var helt tydligt hur ekonomiska resurser och verksamhetsuppdrag kopplas samman då ansvaret för delar av vården flyttas från sjukhusvården till primärvården. Det lämnades bland annat rekommendationer till nämnden för folkhälsa och sjukvård att förtydliga kopplingen mellan ekonomiska resurser och verksamhetsansvar, i budget precisera de medel som är avsatta för omställningen samt kartlägga hur vårdgivare uppfattar ersättningsmodellen i förhållande till omställningen. Vidare rekommenderades regionstyrelsen att stärka uppsikten över nämndens arbete avseende omställningen.

Mot denna bakgrund har revisorerna i sin riskanalys sett ett behov av att genomföra en fördjupad granskning av området.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen har syftat till att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en ändamålsenlig ekonomistyrning med tillräcklig intern kontroll avseende omställning till en god och nära vård. Vidare om regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig uppsikt över hur resurserna fördelas och påverkas av omställningen.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Säkerställer nämnden att det finns en ekonomistyrning som ger stöd åt omställningen?
- Finns en långsiktig plan för hur finansieringen påverkas av omställningen?
- Sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur kostnaderna påverkas av omställningen och vidtas vid behov åtgärder med anledning av det?
- Har regionstyrelsen tillräcklig uppsikt över hur kostnaderna fördelas och påverkas (på kort och lång sikt) av omställningen?

Granskningen omfattar nämnden för folkhälsa och sjukvård inom ramen för nämndens ansvar för ekonomistyrningen inom av fullmäktige givna förutsättningar, samt regionstyrelsen vad avser utövande av uppsikt.

2.2 Revisionskriterier

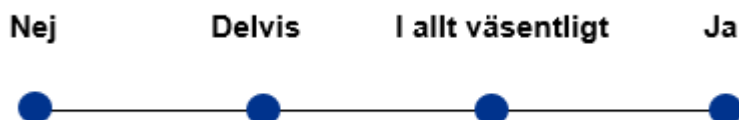
I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- Kommunallagen 6 kap. 1 § och 6 §
- Reglemente för regionstyrelsen och nämnden för folkhälsa och sjukvård
- Planen "Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030"
- Budget med verksamhetsplan och flerårsplan
- Nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium, regionstyrelsens presidium, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, chefscontroller, sektionschef, överläkare, utvecklingsstrateg, sjukvårdsdirektör samt ekonomichef för "Medicinsk vård" och "Psykiatri, rehabilitering och diagnostik" samt primärvårdsdirektör och ekonomichef för "Vårdcentralerna Bra Liv".

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer:



Samtliga som har intervjuats har erbjudits att faktakontrollera rapporten.

3 Resultat av granskningen

3.1 Organisation och ansvar

I detta kapitel beskrivs de politiska instanser som ingår i granskningen, samt deras uppdrag avseende ekonomistyrning och omställningen till en god och nära vård. Vidare beskrivs även hur hälso- och sjukvården är organiserad i regionen.

3.1.1 Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är enligt *Reglemente för regionstyrelsen*¹ det ledande politiska förvaltningsorganet och har därigenom ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. I ansvaret ingår att årligen upprätta förslag till budget i enlighet med kommunallagens (2017:725) bestämmelser. Regionstyrelsen har också det övergripande och samordnande ansvaret för strategier inom Folkhälsa och sjukvård.

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen ha uppsikt över övriga nämnder. I styrelsens reglemente anges att regionstyrelsen ska leda, styra och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter, samt ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Enligt regionens *Budget med verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025–2026* ska regionstyrelsen genom sin uppsiktsplikt löpande följa nämndernas verksamhet och utveckling.

3.1.2 Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Nämnden för folkhälsa och sjukvård ansvarar enligt *Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård*² för att utöva ledning över Region Jönköpings läns hälso- och sjukvård. Nämnden ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål, riktlinjer och utgiftsramar fullmäktige har beslutat. Nämnden ska, inom de ramar som fullmäktige fastställt, verka för en bättre hälsa hos befolkningen och för bra vård på lika villkor i hela länet.

3.1.2.1 Folkhälsa och sjukvård

Underställt regionstyrelsen och nämnderna finns en förvaltning. Hälso- och sjukvården är organiserad inom området Folkhälsa och sjukvård i förvaltningen.

Folkhälsa och sjukvård är uppdelad i tre medicinska verksamhetsområden, vilka samtliga bedriver specialiserad vård på de tre akutsjukhusen i länet: "Medicinsk vård", "Kirurgisk vård" och "Psykiatri, rehabilitering och diagnostik". Vidare är den största delen av primärvården, dvs. länets vårdcentraler i egen regi, organiserad i området "Vårdcentralerna Bra Liv". Länet har totalt 40 vårdcentraler, varav 28 stycken bedrivs i egen regi.

Inom Folkhälsa och sjukvård finns en utvecklingsstrateg som särskilt arbetar med frågor och strategier som berör omställningen till god och nära vård under 50 procent av sin arbetstid. Arbetet med omställningen till nära vård beskrivs dock i huvudsak genomföras i den ordinarie verksamheten. Det har utöver detta inte funnits någon utsedd funktion eller gruppering som särskilt arbetat med omställningen. Under år 2024 ska dock en

¹ RJL 2021/571

² RJL 2021/576

samordnare för omställningen till nära vård, vars huvuduppdrag blir att säkra att kompetens och ekonomi följer med i omställningen, tillsätts (se *avsnitt 3.2.3* för mer information).

3.2 Styrning av omställningen till god och nära vård

I detta kapitel beskrivs styrningen av omställningen till en god och nära vård i Region Jönköpings län utifrån fastställda styrande dokument, mål och uppdrag.

3.2.1 Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård

Regionfullmäktige har i planen *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030*³ antagit en gemensam viljeriktning för hälso- och sjukvårdens utveckling. Likaså har kommunerna i Jönköpings län tagit fram planen *Tillsammans möter vi framtidens behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård 2021–2030*⁴ som en motsvarighet till regionens styrdokument. Båda dokumenten har tagits fram genom bland annat dialogmöten mellan representanter från regionen och kommunerna.

I *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030* anges att en omställning till en mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv hälso- och sjukvård behöver ske i Region Jönköpings län. Enligt planen behöver huvuddelen av invånarnas behov tillgodoses i den nära vården för att kunna möta framtidens utmaningar. En del i detta är att primärvården i större utsträckning behöver vara den naturliga vägen in i vården och att vårdcentralerna ska utgöra basen, medan sjukhusvården ska vara tillgänglig när den behövs. Det innebär både att primärvården behöver stärkas, samt att den specialiserade vården behöver utvecklas för att kunna möta mer komplexa sjukdomar.

Resurser i form av kompetens, personal, utrustning och lokaler beskrivs vara väsentligt för att möta framtidens utmaningar. Vidare uppges fortsatt digitalisering och ny teknik vara viktigt för att skapa och frigöra resurser, samt för att erbjuda en mer nära vård till patienterna. Det anges att det finns behov av ett större fokus och ansvar på verksamheter utanför sjukhusvården, exempelvis andra verksamheter inom regionen, länets kommuner och organisationer inom civilsamhället. Figuren nedan beskrivs i planen illustrera omställningen som behöver ske för att möta framtidens behov av hälso- och sjukvård:

³ Regionfullmäktige, 2020-12-01

⁴ Kommunal utveckling Jönköpings län

Region Jönköpings län

Granskning av ekonomistyrning avseende omställningen till en god och nära vård

2025-01-17



I planen definieras begreppet "Nära Vård" för Region Jönköpings län. Där framgår att nära vård inte ska tolkas vara synonymt med regionens primärvård, utan snarare som ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den nära vården ska utgå ifrån patienten/brukaren och ska vara nära både geografiskt och i tid. Den nära vården i Region Jönköpings län definieras i planen genom ett antal aspekter som ska känneteckna den nära vården.

Planens inriktning beskrivs vara att den nära vården ska stå för en större del av den totala hälso- och sjukvården år 2030. Riktningen har konkretiserats i sex övergripande strategier:

- 1) Förstärka invånarens egna resurser och bidra till ett samhälle som stödjer hälso-samma val i vardagen
- 2) Öka tryggheten genom jämlik, säker och personcentrerad vård
- 3) Enklare vardag för patienter och medarbetare med stöd av anpassat tjänsteutbud och ökad digitalisering
- 4) Primärvården är basen, specialiserad och högspecialiserad diagnostik och sjukhusvård finns tillgänglig när den behövs
- 5) Utveckling av framtidens arbetsplats med fokus på medarbetarskap och kompetensutveckling
- 6) Leda och utveckla för att förstärka goda relationer som bidrar till sömlös samverkan där värde skapas tillsammans

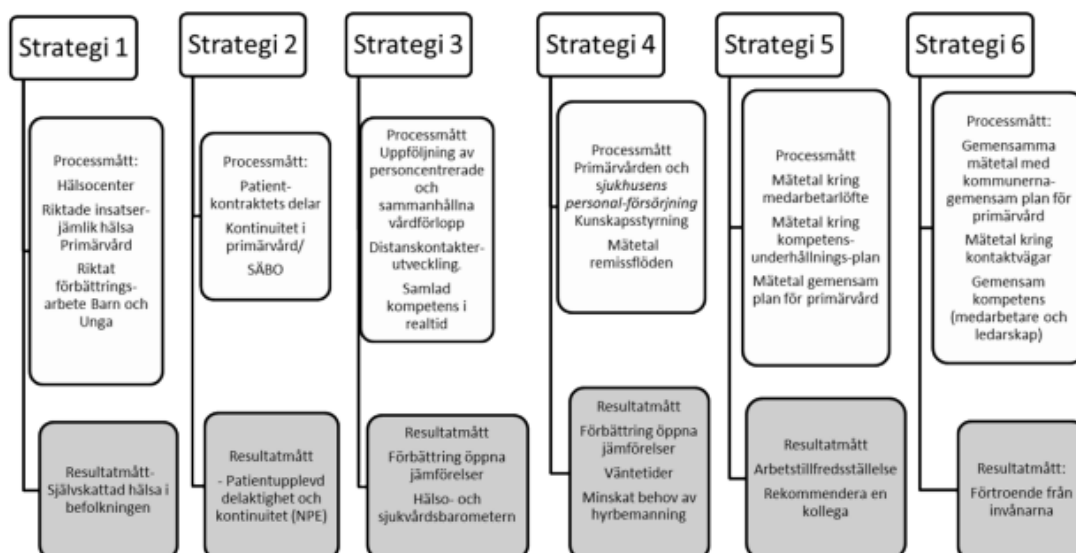
I planen beskrivs varje strategi samt strategins koppling till regionens definitioner av nära vård, exempel på utvecklingsområden som konkretiserar strategin samt exempel på mätområden för att följa utvecklingen.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård har arbetat fram konkreta mål och mätetal utifrån de strategier som fastställts. Vid nämndens sammanträde i september år 2021 fastställdes olika processmål och resultatmål för de olika strategierna. Dessa framgår av figuren nedan:

Region Jönköpings län

Granskning av ekonomistyrning avseende omställningen till en god och nära vård

2025-01-17



I den årliga budgeten och verksamhetsplanen som fastställs av fullmäktige ska relevanta aktiviteter och mätetal utifrån strategierna anges, och därigenom följas upp i delårsrapporter och årsredovisning. Planen i sin helhet ska utvärderas och revideras inför varje mandatperiod.

3.2.2 Gemensam plan för primärvård

Utifrån *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030* och *Tillsammans möter vi framtidens behov inom området främjande, hälsa, stöd, omsorg och vård 2021–2030* har en *Gemensam plan för primärvård* tagits fram i samverkan mellan Region Jönköpings län och kommunerna i länet. Målet med den gemensamma planen är att tydliggöra gemensamma områden utifrån planerna där samverkan mellan de olika huvudmännen krävs.

I planen beskrivs det gemensamma ledningssystemet för samverkan mellan Region Jönköpings län och kommunerna avseende hälsa, vård och omsorg. Det är i ledningssystemet som frågor avseende nära vård som sker i samverkan hanteras. Ledningssystemet består av ett politiskt samverkansorgan, "Kommunalt forum", där politiker från både regionen och länets kommuner är representerade. Kommunalt forum är ett samverkansorgan knytet till regionstyrelsen och samverkar bland annat avseende Folkhälsa och sjukvård. Underställt Kommunalt forum finns ledningsgruppen för samverkan mellan Region Jönköpings län och Jönköpings läns kommuner (ReKo) som ansvarar för beredning av ärenden till Kommunalt forum samt för att leda och följa upp stödprocesser. I denna grupp ingår bland annat hälso- och sjukvårdsdirektör, direktör för "Vårdcentralerna Bra Liv" samt socialchefer och skolchefer från kommunerna. Vidare finns tre strategigrupper knutet till ledningssystemet: "Barn och unga", "Psykiatri och missbruk" samt "Äldre".

I planen beskrivs att omställningen till god och nära vård behöver ske i hela vårdkedjan, dvs. i processer där både regionen och kommunerna är involverade. I planen beskrivs vad nära vård innebär för de olika huvudmännen, samt viljeriktningen och mål för det

gemensamma arbetet mellan regionen och kommunerna. Det framgår att planen ska omsättas i det dagliga arbetet på bland annat följande vis:

- Utveckla personcentrerat arbetssätt, och stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen: Personens samskapande och delaktighet - Patientkontrakt och Samordnad individuell plan för att främja delaktighet, kontinuitet, tillgänglighet och samordning.
- Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser: Riktat stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa
- Ökad tillit som leder till samsyn i agerande mellan huvudmännen – stärk samverkanskulturen

En uppföljning av planen gjordes under år 2023, där förflyttningar inom nära vårds viljeriktningar och målbild beskrevs. Som bilagor till uppföljningen fanns bland annat en delrapportering avseende förstärkt lokal samverkan samt handlingsplaner som tagits fram av olika forum inom det gemensamma ledningssystemet för samverkan.

3.2.3 Budget och verksamhetsplan och flerårsplan

I *Budget med verksamhetsplan 2024 med flerårsplan 2025–2026* beskrivs regionens mål, inriktning och planeringsförutsättningar. Där anges att målet för hälso- och sjukvården är "att länsinvånarna ska erbjudas en behovsanpassad hälso- och sjukvård av hög kvalitet som är jämlik och jämställd, har hög patientsäkerhet och hög tillgänglighet samt uppvisar kliniska resultat i toppnivå".

I budgeten anges att långtidsprognosen visar att regionen inte kan låta nettokostnadsutvecklingen följa den demografiska utvecklingen och fortsätta öka. För att möta utmaningen anges att det behövs en omställning i verksamheten på ett sätt som gör att Region Jönköpings län klarar av att leverera verksamhet inom hälso- och sjukvård till ett större invånarantal. Med utgångspunkt i *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030* beskrivs även omställningen till nära vård. Behoven inom hälso- och sjukvården uppges kunna minska genom att i större utsträckning stödja invånarna i hälsofrämjande insatser.

En inriktning i omställningen är enligt budgeten att göra en omställning från specialiserad vård till primärvård, då primärvården beskrivs vara en central del i genomförandet av nära vård. Med anledning av detta anges att resurstillskott för att stärka primärvården och omställningen till nära vård har genomförts under de senaste fem åren (se *kapitel 3.3* för mer information). En viktig förutsättning för att stärka primärvården beskrivs vara att säkerställa en bemanning som tillgodoser behovet hos invånarna i länet. I budgeten anges därför att det under mandatperioden ska ske en ökning av kapaciteten i primärvården genom att anställa fler distriktsläkare. Genom att stärka primärvården är ambitionen att läkartätheten ökar, vilket då även ska leda till ökad kontinuitet för patienterna och förbättring av medarbetares arbetsmiljö. Fullmäktige antar i budgeten även ett långsiktigt bemanningsmål i primärvården om ett genomsnitt på 1500 listade patienter per distriktsläkare, utifrån Socialstyrelsen nationella riktvärde om max 1100 listade patienter per distriktsläkare. När målet är uppnått ska en utvärdering göras av arbetsmiljö och kvalitet, och därefter är ambitionen att nå 1100 listade patienter per distriktsläkare.

I budgeten fastställer fullmäktige flertalet mål, mätetal och uppdrag för Folkhälsa och sjukvård. Flera av dessa berör omställningen till god och nära vård på olika sätt. I tabellen nedan redovisas några av de uppdrag som har beslutats av fullmäktige och som har en tydlig⁵ koppling till omställningen till god och nära vård:

Strategiskt mål och framgångsfaktorer	Uppdrag	Beskrivning
Bästa plats att växa upp, leva, verka och åldras på Framgångsfaktor: Nöjda kunder och intressenter	Ett treårigt projekt med en samordnare för omställningen till nära vård startas under 2024.	Under tre år genomförs ett projektarbete med en samordnare för omställningen av nära vård. Uppgiften är att säkra att kompetens och ekonomi följer med i omställningen.
	Fortsätta implementeringen av patientkontrakt, en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare	Patientkontrakt är en överenskommelse där patient och vården vet vem som gör vad och ska erbjudas inom hela hälso- och sjukvården. I överenskommelsen ingår en sammanhållen planering, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt samt tider som bokats i samråd. Den stärker patientens egen kraft att nyttja sina egna resurser och är till för att skapa tillitsfulla och goda relationer mellan patient och vårdgivare.
God och hållbar hus-hållning Framgångsfaktorer: Kostnadseffektiv verksamhet	Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Ambitionen är att successivt förstärka den nära vården. Denna omställning syns redan från 2019, då primärvårdens andel av totala hälso- och sjukvårdskostnaden ökade. Målsättningen är att denna omställning ska fortsätta.
Enklare vardag för invånare och medarbetare Framgångsfaktorer: Utveckling av arbetssätt och digitala tjänster	Förbättra konsultstödet från sjukhusens specialistvård till primärvården genom sömlösa övergångar	Att förflytta sjukhusens specialistvård närmare patienten och primärvården är ett led i förflyttningen mot nära vård. Ett arbete pågår för att skapa möjligheter för de som arbetar i primärvården att tala och överlägga direkt med sjukhusens specialister utan att behöva

⁵ Notera att begreppet "Nära vård" omfattar flera processer och områden, de uppdrag som listas i tabellen är de uppdrag där "omställningen" och/eller "Nära vård" nämns tydligt.

		skicka remiss. Primärvården och sjukhusvården fortsätter att förbättra samverkan och samarbetet med kommunernas hälso- och sjukvård. Detta ger möjlighet att på ett snabbare och mer involverande sätt ge patienten en mer sammanhållen vård med kortare ledtider
Bästa möjliga kvalitet Framgångsfaktor: Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande	Prioritera och utveckla omhändertagandet av patienter med kroniska sjukdomar	Den nära vården ska erbjuda invånare med kroniska sjukdomar det stöd och den tillgänglighet de behöver för att kunna leva med så hög livskvalitet som möjligt. Utvecklingsarbetet omfattar bland annat fördjupad kartläggning av invånarnas behov, förbättrade arbetssätt och uppföljningsrutiner, kompetensutveckling, e-hälsa och effektiva självhjälpstöd. Insatserna ska minska behandling med flera samtidiga läkemedel, inskrivningar på sjukhus, återinläggningar och undvikbar sjukhusvård. Patientens egna erfarenheter ska tas till vara och införandet av patientkontrakt (dokumenterad överenskommelse) fortsätter.

3.2.4 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds verksamhetsplan

I nämnden för folkhälsa och sjukvårds *Verksamhetsplan för 2024* framgår de mål, mätetal och uppdrag som fullmäktige fastställt för Folkhälsa och sjukvård i budgeten. Vidare framgår även mätetal som nämnden lagt till utifrån sitt uppdrag. Nämnden har även markerat de mätetal som den bedömer har en koppling till planen *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030* (se avsnitt 3.2.1), vilka är majoriteten av mätetalen som fastställts. Exempel på dessa är patienttillfredsställelse, tillgänglighet, beläggning och standardiserade vårdförlopp.

I verksamhetsplanen anges att det krävs förändrade arbetssätt för att säkerställa en förflyttning av hälso- och sjukvård ifrån sjukhusvården till den nära vården. Därtill krävs bättre förutsättningar för egenvård och förebyggande insatser. Nämnden lyfter även digitalisering och artificiell intelligens (AI) som viktiga verktyg för att förändra arbetssätt och minska resursanvändningen i vården. Arbetet med dessa förändringar ska enligt verksamhetsplanen utgå ifrån de strategier som fastställts i *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030*.

3.3 Ekonomistyrning avseende omställningen till god och nära vård

I detta kapitel beskrivs regionens ekonomistyrning avseende omställningen till en god och nära vård utifrån ekonomiska prioriteringar och resurstillskott som beslutats av regionfullmäktige och nämnden för folkhälsa och sjukvård.

I intervjuer beskrivs det finnas utmaningar med att särskilja ekonomistyrning som enbart går att koppla till utvecklingen av nära vård, främst utifrån att begreppet "Nära vård" omfattar många olika områden och är integrerat i flera delar i hälso- och sjukvården. I avsnitten nedan beskrivs den ekonomistyrning som är synlig i olika budgetdokument och som tydligt går att koppla till omställningen till en god och nära vård. Mot bakgrunden av det som beskrivits ovan kan det dock finnas annan ekonomistyrning och ekonomiska prioriteringar som gjorts som bidrar till utvecklingen av nära vård.

3.3.1 Satsningar avseende omställningen till en god och nära vård

Ett sätt att ge stöd till omställningen genom ekonomiska resurser beskrivs i intervjuer vara att stärka primärvården, vilket enligt flera styrdokument i regionen beskrivs vara en väsentlig del i omställningsarbetet (se *kapitel 3.2*). Enligt lämnade uppgifter i granskningen har det tidigare funnits en politisk ambition om att primärvårdens budget skulle utgöra 30 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten i regionen. I intervjuer framförs dock att denna viljeriktning inte längre kvarstår. Detta utifrån att vården blivit allt mer komplex, och att det inom den specialiserade vården sker kostnadsökningar utifrån exempelvis dyra behandlingar, vilka inte kan prioriterats bort. Det uppges därför i dagsläget inte finnas någon uttalad ambition avseende hur stor andel primärvården ska ha av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten.

Som tidigare nämnts i rapporten fastställer regionfullmäktige årligen i *Budget och verksamhetsplan med flerårsplan* budgeten för regionens nämnder. Där framgår totalbudgeten för respektive nämnd, samt en resursfördelning för olika områden inom nämndernas ansvarsområden. Vid genomgång av regionens budgetar under de senaste åren går det att konstatera att satsningar på omställningen till god och nära vård skett sedan år 2019. Under åren 2019–2020 avsattes medel för omställningsarbetet generellt, och sedan år 2021 har resurser avsatts särskilt till primärvården i syfte att stärka den nära vården. Nedan redovisas de budgettillskott som fullmäktige beslutat om årligen i budgeten under åren 2019–2024:

Budget	Satsning	Förändring jmf med förgående års budget
<i>Budget 2019</i>	Förstärkning av den nära vården	+25 mnkr
<i>Budget 2020</i>	Omställning till nära vård projektmedel	+10 mnkr
<i>Budget 2021</i>	Primärvård omställning nära vård	+25 mnkr
	Digitalisering utveckling nära vård	+10 mnkr

<i>Budget 2022</i>	Primärvård omställning nära vård	+25 mnkr
	Digitalisering utveckling nära vård	+5 mnkr
<i>Budget 2023</i>	Primärvård	+35 mnkr
	Digitalisering utveckling nära vård	+5 mnkr
<i>Budget 2024</i>	Primärvård	+50 mnkr
	Projekt nära vård-resurs	+1 mnkr

Utöver dessa budgettillskott har även regionen erhållit riktade statsbidrag kopplat till den nationella överenskommelsen för god och nära vård under de senaste åren. Under år 2020–2023 var nettointäkten för dessa bidrag mellan cirka 178–198 mnkr per år. År 2024 var nettointäkten lägre (cirka 96 mnkr) med anledning av att överenskommelsen avseende personalmiljarden inte längre ingår i överenskommelsen för god och nära vård. De riktade statsbidragen är inte en del av nämndens budgetram, utan budgeteras centralt i regionen. I *Budget och verksamhetsplan år 2024 med flerårsplan för 2025–2026* anges att bidragen ska finansiera permanenta förstärkningar i verksamheten för långsiktighet, samt för att utveckla verksamheten utifrån överenskommelsernas intentioner.

3.3.2 Nämnden för folkhälsa och sjukvårds budget år 2024

I *Budget och verksamhetsplan år 2024 med flerårsplan för 2025–2026* fastställs nämnden för folkhälsa och sjukvårds budget till cirka 11,6 miljarder kronor för år 2024. Av nämndens budget fördelades cirka 2,6 miljarder kronor till primärvården, vilket utgör cirka 22 procent av den totala budgeten.

Som framgår i tabellen i avsnittet ovan har primärvården fått ett budgettillskott på 50 mnkr för år 2024. I budgeten anges även att satsningarna på primärvården fortsätter under hela planperioden, dvs. för år 2025 och 2026. År 2025 är planen att ge ett budgettillskott på ytterligare 40 mnkr till primärvården, och sedan 40 mnkr år 2026. I budgeten anges att budgettillskotten till primärvården i första hand ska säkra arbetsmiljön i primärvården, samt läkarbemanningen. Samma beskrivning anges i nämndens budgetunderlag inför budgeten år 2024.

3.3.2.1 Resursfördelning inom nämnden

I nämnden för folkhälsa och sjukvårds *Verksamhetsplan för år 2024* framgår utöver mål, mätetal och uppdrag för verksamheten även budgetutökningar för året. I planen framgår samma budgettillskott till primärvården som framgår i den regionövergripande budgeten, dvs. att primärvården fått ett budgettillskott på 50 mnkr år 2024. I verksamhetsplanen beskrivs tillskottet vara en "fortsatt satsning för omställning till nära vård", och målet med budgettillskotten beskrivs vara "samordning och kontinuitet av vårdinsatser, ökad tillgänglighet och ökad delaktighet där patientens ställning stärks".

De satsningar som gjorts på primärvården under de senaste åren beskrivs i intervjuer inte grunda sig på några särskilda beräkningar eller analyser avseende utvecklingen av

nära vård. Budgettillskotten som gjorts till primärvården uppges i intervjuer inte heller vara en förflyttning av resurser från den specialiserade vården till primärvården, vilket inte heller beskrivits varit ambitionen. Det poängteras att kostnaderna för den specialiserade vården ökar, vilket enligt intervjuade innebär att det saknas en god motivering till att förflytta medel. Det har i stället funnits utrymme att utöka primärvårdens budget utan att minska den specialiserade vårdens budget.

I intervjuer med verksamhetsföreträdare skildras satsningarna som gjorts på primärvården som något positivt för utvecklingen av nära vård. Det framförs dock i flera intervjuer att sambandet mellan förflyttningen från specialistvården till primärvården inte är tydlig utifrån den ekonomistyrning som skett. Ett exempel på detta beskrivs vara läkarbemanningen, där det lyfts i intervjuer att antalet ST-läkare fortsatt har ökat i specialistvården, samtidigt som ST-läkare i allmänmedicin i primärvården varken ökat eller minskat. I "Vårdcentralerna Bra Liv" *Delårsrapport 2* för år 2024 beskrivs att primärvården har bemanningsproblem då läkarbemanningen är ojämn i länet, och att det finns ett stort behov av hyrläkare. För att kunna stärka primärvården och ge förutsättningar att utveckla former av nära vård framförs det i intervjuer att prioriteringar kring fler ST-läkare i primärvården är väsentligt. I intervjuer framförs det dock numera finnas direktiv om att minska rekrytering av ST-läkare inom den specialiserade vården, samt att stärka kapaciteten i primärvården, vilket även framgår av budgeten för år 2024. I "Vårdcentralerna Bra Liv" *Delårsrapport 2* för år 2024 beskrivs även att primärvården bland annat arbetat med att uppmuntra ST-läkare att förlägga sin utbildningstid till både stor och liten vårdcentral för att få en jämn bemanning i länet.

3.3.3 Resursfördelning inom primärvården

Det är *Regelbok – Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län*⁶ som årligen reglerar villkoren och ersättningen för primärvården inom vårdval i Jönköpings län. Regelboken tas fram av regionens vårdvalsenhet och beslutas av regionfullmäktige. I regelboken framgår bland annat övergripande mål för primärvården, vårdcentralernas uppdrag, allmänna villkor, ersättningsvillkor samt information om uppföljning och rapportering.

I regelboken anges att nära vård är en viktig del i arbetet med hur regionen ska möta framtidens behov av hälso- och sjukvård. Vidare definieras nära vård i enlighet med hur nära vård beskrivs i planen för *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård* (se avsnitt 3.2.1).

I regelboken beskrivs regionens ersättningsmodell för vårdval i primärvården. Modellen ska enligt regelboken stimulera måluppfyllelse, samverkan och kvalitetsutveckling och ska utgå ifrån patienternas behov. I intervjuer framförs att vårdvalsenheten i samband med utformningen av regelboken försökt skapa incitament för att arbeta med omställningen till en nära vård. Som exempel nämns att regelboken innehåller ersättning för läkaruppdrag och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården, läkarbesök i hemmet, vårdsamordning och ersättning för deltagande i det gemensamma ledningssystemet med kommunerna. Vidare sker annan patientrelaterad ersättning bland annat för vårdtyngd enligt ACG⁷, socioekonomiska faktorer (CNI⁸) och läkemedel. När det gäller

⁶ Daterad 2023-03-28

⁷ Adjusted Clinical Groups

⁸ Care Need Index

nära vård anges att det används en modell som avser ersättning för mest sjuka med hjälp av modell Prea60⁹, samt att leverantörer kan få ersättning för utsedd resurs för utveckling av nära vård.

Avseende fördelning av resurser i primärvården lyfts ersättning till vårdcentraler på glesbygden som en stor utmaning i intervjuer. Med glesbygden avses enligt intervjuade kommuner och samhällen med långa avstånd från Jönköping, där det också sker en befolkningsminskning. Det uppges att ersättningen till vårdcentralerna i de mindre kommunerna och på glesbygden inte är proportionerliga till uppdraget, särskilt utifrån primärvårdens utökade uppdrag i och med utvecklingen av nära vård. Ett exempel som lyfts är ersättning för mottagning utanför kommunernas huvudorter, vilket är en ersättning som regleras i *Regelbok – Primärvård inom vårdval Region Jönköpings län*. I regelboken anges att ersättningen gäller orter där invånare har över 20 minuter till vårdcentral med bil. Det är Region Jönköpings län som bedömer vilka mottagningar som får rätt till ersättning. I intervjuer framförs att vissa av vårdcentralerna på glesbygden inte finansieras tillräckligt utifrån ersättningsmodellen. Det lyfts även att "Vårdcentralerna Bra Liv" i samband med *Delårsrapport 2* prognostiserade en negativ budgetavvikelse på -38 mnkr för helåret år 2024 trots de budgetutökningar som primärvården fått under de senaste åren. Underskottet beskrivs främst bero på just ett fortsatt stort hyrläkarbehov.

Vidare uppges i intervjuer att det för vissa uppdrag som givits till "Vårdcentralerna Bra Liv" saknats tydlig kompensation i form av ekonomiska resurser. Som exempel nämns arbetet med att nå 1100 listade patienter per läkare i enlighet med det nationella riktvärdet. Detta ska enligt uppgift införas succesivt på 3 st vårdcentraler, men enligt uppgift ska det genomföras inom befintlig budget, vilket beskrivs vara en utmaning. Därtill behöver fler hyrläkare tas in för att nå målet.

3.3.4 Uppföljning och analys

Vid genomgång av nämnden för folkhälsa och sjukvårds delårsrapporter, verksamhetsberättelser och protokoll går det att konstatera nämnden löpande får information om olika utvecklingsarbeten som sker inom ramen för omställningen till en god och nära vård. Nämnden fick exempelvis i maj 2023 information om god och nära vård av bland annat utvecklingsledare och överläkare, och i september 2024 av en utvecklingsstrateg. Dessa rapporteringar har inte fokuserat särskilt på kostnaderna för omställningen och hur ekonomin påverkas, utan varit lägesrapporter avseende arbetet. I intervjuer uppges även att en sådan uppföljning skulle vara svår utifrån att arbetet sker i den ordinarie verksamheten.

Regionfullmäktige har i *Budget och verksamhetsplan år 2024 med flerårsplan för 2025–2026* fastställt uppdrag inom området "Ekonomi" för Folkhälsa och sjukvård. Flera av dessa relaterar direkt till omställningen till god och nära vård:

- Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.
- Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.

⁹ PREA 60 identifierar patienter med risk för ökat vårdbehov inom den närmaste tiden.

Region Jönköpings län

Granskning av ekonomistyrning avseende omställningen till en god och nära vård

2025-01-17

- En utvärdering kring de senaste årens resurstillskott görs.

Uppdragen har följts upp i samband med delårsrapporter under året. I nämndens senaste uppföljningen, dvs. i *Delårsrapport 2*, framgick följande för uppdragen:

Uppdrag	Analys
Följa omställningen och förstärkningen av den nära vården.	Som en del i utvecklingen av uppföljningsmodeller för den nära vården deltar Region Jönköpings län i ett SKR projekt (ramverk för uppföljning). Resultaten kommer att användas för att följa upp förstärkt lokal samverkan mellan vårdcentraler och kommun samt vara en del av uppföljning i REKO. En utmaning är att skapa en IT-lösning där det går att dela resultat med kommunerna. En dashboard med mått som kan hämtas från Region Jönköpings läns IT system testas i ett antal kommuner och kommer att kunna breddas införas under hösten.
Se över att resurserna har en jämlik fördelning utifrån länsinvånarnas behov av vård.	Den specialiserade vården har under många år haft en budget som indexerats mellan åren. Även inom ett verksamhetsområde sker klinikernas finansiering på samma sätt - dvs förra årets budget räknas upp med index. Region Jönköpings län har sedan ett antal år kostnad per patient (KPP) som möjliggör jämförelse av produktivitet mellan regionerna. Fler-talet kliniker jobbar även med kapacitet- och produktionsstyrning (KPS). Genom att jämföra produktivitet och behovet av att göra mer eller mindre produktion för att klara tillgänglighetsmålen bör en ekonomisk styrmodell kunna styra mot önskade resultat och vid behov omfördela resurser mellan kliniker och på sikt även verksamhetsområden.
En utvärdering kring de senaste årens resurstillskott görs	En sammanställning av resurstillskott finns. Planering pågår för att genomföra en utvärdering av resurstillskott kopplat till nära vård och tillgänglighet.

Som framgår av uppföljningen pågår arbete med att utveckla modeller för att följa upp omställningen, samt för att utvärdera de resurstillskott som gjorts kopplat till nära vård. En uppföljning eller utvärdering av de budgettillskott som gjorts på primärvården och dess effekter har således inte genomförts ännu.

När det gäller övrig uppföljning avseende förstärkningen av primärvården och olika utvecklingsarbeten som pågår för att arbeta med former för nära vård lyfts i intervjuer att nämnden för folkhälsa och sjukvård har återkommande dialog med direktören för

"Vårdcentralerna Bra Liv". Vid genomgång av protokoll går det att konstatera att direktören kallas till nämnden vid olika tillfällen för olika anledningar, t.ex. har direktören informerat nämnden om en handlingsplan för ekonomi i balans i september år 2023. Direktören för "Vårdcentralerna Bra Liv" ingår även i sjukvårdens ledningsgrupp, samt regionens ledningsgrupp, där återrapportering om arbetet förekommer.

3.3.5 Bedömning

Vi bedömer att nämnden för folkhälsa och sjukvård i allt väsentligt säkerställt att det finns en ekonomistyrning som ger stöd åt omställningen.

Vi grundar vår bedömning på att det under de senaste åren genomförts budgetutökningar till primärvården i syfte att stödja omställningen till nära vård, utifrån ambitionen om att primärvården ska förstärkas. Det har även gjorts ekonomiska prioriteringar utifrån ett identifierat behov av att tillsätta en samordnare för omställningsarbetet.

Vi noterar dock att de budgettillskott som planerats och genomförts inte har baserats på några tydliga beräkningar eller analyser i syfte att säkerställa tillräckliga resurser för de mål, uppdrag och ambitioner som finns i styrande dokument avseende omställningen. Vi anser att sådana beräkningar och analyser är en väsentlig del i att säkerställa att tillräckligt ekonomiskt stöd ges och att primärvården har tillräckliga förutsättningar att genomföra de uppdrag och aktiviteter som beslutats. Vi bedömer även att sådana analyser kan generera framdrift i arbetet och säkerställa att resurstillskotten används för avsett ändamål, samt förenkla uppföljning/utvärdering av satsningarna.

Vidare bedömer vi att det delvis sker en tillräcklig uppföljning och analys av hur kostnaderna påverkas av omställningen. Utifrån den uppföljning som genomförts har det inte funnits några behov av att vidta åtgärder.

Vi konstaterar att det sker en regelbunden uppföljning av arbetet med omställningen till nära vård genom ordinarie uppföljning av verksamheten i samband med delårsrapporter och verksamhetsberättelse, samt genom föredragningar under året. Det har dock inte gjorts någon särskild uppföljning av just de satsningar som genomförts på primärvården och nära vård, och inte heller hur arbetet som pågår påverkat kostnader och ekonomin i olika verksamheter. För att säkerställa att budgetutökningarna använts till avsett ändamål och ger förväntad effekt, samt att för att identifiera nykomna behov eller ekonomiska förändringar, bedömer vi att sådan typ av uppföljning och analys är väsentligt. Vi noterar dock att sådan uppföljning beslutats som ett politiskt uppdrag i budgeten för år 2024 och att det därigenom pågår ett sådant arbete, vilket vi ser positivt på.

Vi bedömer att det delvis finns en långsiktig plan för hur finansieringen påverkas av omställningen.

I regionens budgetdokument finns en fortsatt plan för hur vården ska finansieras under den kommande planperioden, men hur omställningsarbetet påverkar ekonomin och finansieringen av verksamheten saknas. Det finns i dagsläget ingen plan för en finansiell påverkan på längre sikt avseende omställningen till nära vård. Samtidigt ger "Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård 2020–2030" riktning för omställningen, där behoven inom hälso- och sjukvården på sikt uppges kunna minska.

3.4 Regionstyrelsens uppsikt över omställningen

I detta kapitel beskrivs regionstyrelsens uppföljning av omställningen till god och nära vård. Som nämnts tidigare i rapporten ska regionstyrelsen ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. I styrelsens reglemente anges att styrelsen uppmärksam ska följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen får enligt sitt reglemente från övriga nämnder och anställda i regionen inhämta upplysningar och yttranden som behövs för att styrelsen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

3.4.1 Direktiv för budget med verksamhetsplan 2024 och flerårsplan

Regionstyrelsen fastställer årligen ett direktiv för nämndernas och styrelsens eget arbete med budget med verksamhetsplan och flerårsplan. Inför år budgeten år 2024 gjordes detta i mars år 2023.

I regionstyrelsens direktiv inför budgeten år 2024 anges att budgetarbetet utgår ifrån regionens vision och värderingar, och ska redovisas i enlighet med styrmodellen. Vidare beskrivs de ekonomiska förutsättningar och underlag som ska tas fram i arbetet, samt ytterligare faktorer och dokument som ska beaktas, exempelvis förgående års budget, årsredovisning och förändringar i omvärlden. Där anges även att konkretiseringar av bland annat planen *Tillsammans möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård* ska tas med och beaktas i budgetarbetet.

3.4.2 Uppföljning utifrån uppsiktsplikten

Regionstyrelsen har två gånger per år dialoger med nämndernas presidier inom ramen för sin uppsiktsplikt av övriga nämnder. Dialogerna sker i samband med behandling av delårsrapporterna. Under år 2024 har dialoger med skett med nämnden för folkhälsa och sjukvårds presidium utifrån nämndens delårsrapporter i juni och i oktober. Som tidigare nämnts framgår information om god och nära vård och olika utvecklingsarbeten i dessa rapporter, och har därigenom lyfts i samband med dessa dialoger. Särskilt kostnader kopplat till omställningsarbetet beskrivs inte diskuteras, däremot diskuteras ekonomin i sin helhet utifrån delårsrapporternas innehåll.

I intervju framförs att direktören för "Vårdcentralerna Bra Liv" kan kallas till regionstyrelsen för att informera om primärvårdens verksamhet, där olika insatser och arbeten kan relateras till omställningsarbetet. Vid genomgång av protokoll under åren 2023–2024 går det att konstatera att direktören informerat styrelsen om kompetensförsörjning och hyrbemanning i primärvården i oktober år 2024. I intervju framförs att denna föredragning efterfrågades av regionstyrelsen för att få information om hur verksamheten arbetar för att minska hyrbemanning.

3.4.3 Övrig uppföljning

Genom de mål, mätetal och uppdrag som fastställs av fullmäktige i den regionövergripande budgeten erhåller regionstyrelsen regelbunden uppföljning av olika utvecklingsarbeten kopplat till omställningen till en nära vård, se exempelvis *avsnitt 3.3.4*. Enligt uppgift sker det ingen särskild uppföljning av kostnader och den ekonomiska utvecklingen specifikt kopplat till omställningen till god och nära vård. Som tidigare nämnts ska

dock en utvärdering göras avseende de resurstillskott som beslutats för att stärka arbetet med nära vård, vilket även ska återspeglas till regionstyrelsen.

3.4.4 Bedömning

Vi bedömer att regionstyrelsen delvis har tillräcklig uppsikt över hur kostnaderna fördelas och påverkas (på kort och lång sikt) av omställningen.

Vi konstaterar att regionstyrelsen genom ordinarie styr- och uppföljningsprocesser samt dialoger under året får rapportering avseende arbetet med omställningen till god och nära vård. Enligt vår bedömning sker dock ingen särskild uppsikt över ekonomistyrningen och den ekonomiska utvecklingen särskilt kopplat till omställningsarbetet och dess effekter. Utifrån att det inte genomförs några särskilda analyser av detta inför budgetfördelning eller i den långsiktiga planeringen, samt att det inte gjorts någon utvärdering av de satsningar som gjorts, anser vi dock att sådan uppföljning är svår att följa för regionstyrelsen. Vi bedömer därför att sådana utvärderingar och analyser bör genomföras i ett första steg och att ett sådant arbete ger förutsättningar för regionstyrelsen att stärka sin uppsikt över de ekonomiska delarna kopplat till omställningsarbetet.

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämnden för folkhälsa och sjukvård har en ändamålsenlig ekonomistyrning med tillräcklig intern kontroll avseende omställning till en god och nära vård. Vidare har granskningen syftat till att bedöma om regionstyrelsen utövar en ändamålsenlig uppsikt över hur resurserna fördelas och påverkas av omställningen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnden för folkhälsa och sjukvård delvis har en ändamålsenlig ekonomistyrning med tillräcklig intern kontroll avseende omställning till en god och nära vård. Vidare är bedömningen att regionstyrelsen delvis utövar en ändamålsenlig uppsikt över hur resurserna fördelas och påverkas av omställningen.

Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att:

- Tillse att ekonomiska beräkningar och analyser ligger till grund för satsningar som görs inom ramen för omställningen till en god och nära vård.
- Följa upp om de resurstillskott som genomförts i syfte att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård har haft avsedd effekt, och vid behov vidta åtgärder.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi regionstyrelsen att:

- Stärka sin uppsikt över hur kostnaderna fördelas och påverkas kort- och långsiktigt av omställningen till en god och nära vård.

Datum som ovan

KPMG AB

Jörn Wahlroth

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Olivia Gonzalez

Verksamhetsrevisor

Erik Cronqvist

Specialist

Veronica Hedlund Lundgren

Certifierad kommunal yrkesrevisor

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.