

# Granskning av Region Gävleborgs planering för omställning till Nära vård

**Region Gävleborg**

Oktober 2022

*Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor*

*Sara Ljungberg, revisionskonsult*

*Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor*

# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Gävleborg genomfört en granskning av omställningen till Nära vård. Revisionsobjekt är hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen ingår i revisionsplanen för år 2022 och syftar till att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att planeringen för omställningen till Nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

Utifrån genomförd granskning är vår revisionella bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden *till en övervägande del* säkerställt att planeringen för omställningen till Nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis. Bedömningen grundar sig på delbedömningar av revisionsfrågorna nedan. Se respektive revisionsfråga i rapporten för fullständiga bedömningar.

## Sammanfattande bedömning utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning
1. Har målbilden konkretiserats i mätbara mål, aktiviteter och planer?	<b>Till övervägande del</b> Det finns en beslutad målbild som är framtagen tillsammans med länets kommuner. Arbetet har konkretiserats i sju programområden som har till uppgift att ta fram mål och aktiviteter. En stor del av arbetet pausades i och med pandemin och har bara genomförts för ett programområde fullt ut.
2. Har hälso-och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig planering (ekonomi/statsbidrag)?	<b>Till övervägande del</b> Det finns finansiering för verksamheternas behov i omställningsarbetet. Granskningen indikerar att de medel som kommer verksamheten till del från statsbidrag ger förutsättningar att arbeta inom programområdena.
3. Finns förutsättningar i verksamheterna för att transformera mot en nära vård? (lokaler, bemanning, samverkansstruktur)	<b>I begränsad utsträckning</b> Det finns en fungerande samverkansstruktur på flera nivåer genom bland annat programområden som spänner över primärvård, specialiserad vård samt kommunernas primärvård. Det pågår ett arbete med framtidsbygget.  Det finns i begränsad utsträckning en bemanning som motsvarar behovet inom primärvården när det gäller tillgång till specialister i allmänläkare och

---

distriktssjuksköterskor.

---

4. Finns en fungerande samverkansstruktur mellan regionen och kommunen för att hantera såväl strategiska som mer operativa frågor kopplat till utvecklingen av god och nära vård?

**Till övervägande del**

Det finns en fungerande samverkan på strategisk nivå då det sedan tidigare finns en samverkansstruktur mellan regionen och dess kommuner. Dock kvarstår en del arbete för att få en fullgod samverkan för att hantera mer operativa frågor kopplat till omställningen.

5. Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering av relevanta mätetal och aktiviteter till hälso-och sjukvårdsnämnden?

**Till övervägande del**

Hälso-och sjukvårdsnämnden följer olika mätetal med koppling till god och nära vård genom uppföljning av årsplanen samt har vid flera tillfällen fått information om det pågående arbetet inom god och nära vård som ett informationsärende. Informationen har dock inte fokuserat på resultat avseende omställningen. Det sker ett utvecklingsarbete i regionen med att hitta relevanta sätt att mäta förflyttningen, och regionen kommer framgent att använda sig av föreslagna nationella indikatorer.

---

### Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att följa arbetet med indikatorer för att säkerställa att de mäter rörelsen mot en god och nära vård.
- Att inventera tillgängligheten till specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor så att förutsättningar för att transformera mot en god och nära vård där primärvården är basen i omställningen.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattande bedömning utifrån revisionsfrågor</b>	<b>1</b>
<b>Vi rekommenderar hälso-och sjukvårdsnämnden:</b>	<b>2</b>
<b>Inledning</b>	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>Syfte och revisionsfrågor</b>	<b>4</b>
<b>Revisionskriterier</b>	<b>5</b>
<b>Avgränsning</b>	<b>5</b>
<b>Metod</b>	<b>5</b>
<b>Granskningsresultat</b>	<b>6</b>
<b>Inledande iakttagelser</b>	<b>6</b>
<b>Ledning och styrning</b>	<b>7</b>
<b>Förutsättningar för att transformera mot en nära vård</b>	<b>10</b>
<b>Samverkansstruktur med kommunen</b>	<b>12</b>
<b>Uppföljning och rapportering av mätetal och aktiviteter</b>	<b>14</b>
<b>Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning</b>	<b>15</b>
<b>Bilagor</b>	<b>17</b>

# Inledning

## Bakgrund

Regeringen beslutade den 2 mars 2017 att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet kring nära vård med fokus på primärvården. Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). I april 2020 lämnade regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh över sitt huvudbetänkande God och nära vård.

Nära vård är inte en ny organisationsnivå utan ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg där personcentrerad vård är ett stort fokus. Primärvården utgör en kärna i den nära vården, men omställningen berör samtliga enheter inom hälso- och sjukvård. Den förstärkta vårdgarantin, att få en medicinsk bedömning inom tre dagar, är ett led i arbetet att omstrukturera hälso- och sjukvården så att primärvården är grunden för en god och nära vård. Utmaningen med omställningen till nära vård är att gå från linjära organisationer till ledning av nätverksbaserade organisationer. För att klara av att erbjuda en sammanhållen vård och omsorg av hög kvalitet, som utgår från den enskilde personens behov är denna förändring avgörande.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten har en överenskommelse att vidareutveckla den nära vården med primärvården som nav. För utvecklingsområdet avsätts i överenskommelsen 2022 totalt 3 172 miljoner kronor.

Stödet ska ges till regioner och kommuner för att:

- Stödja omställningen till en nära vård
- Förbättra tillgängligheten i primärvården
- Öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården
- Öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården

Av region Gävleborgs budget 2022 och ekonomisk plan 2023–2024 framgår att utvecklingen av god och nära vård förutsätter att vården ur patientens perspektiv stärks, och det sker en ökad samverkan mellan flera olika aktörer.

Covid -19: Det finns en medvetenhet om att pandemin i flera avseenden påverkar verksamhetens förutsättningar. Revisionen hanterar detta genom att kontrollera hur hälso- och sjukvårdsnämnden hanterat eventuella mål och uppdrag som inte kan uppfyllas på grund av pandemin. Samt vilka åtgärder som vidtagits för att minimera konsekvenserna av pandemin.

## Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge underlag för en översiktlig bedömning av om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att omställningen till god och nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- Har målbilden konkretiserats i mätbara mål, aktiviteter och planer?

- Har hälso-och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig planering (ekonomi/statsbidrag)?
- Finns förutsättningar i verksamheterna för att transformera mot en nära vård? (lokaler, bemanning, samverkanskultur)
- Finns en fungerande samverkansstruktur mellan regionen och kommunen för att hantera såväl strategiska som mer operativa frågor kopplat till utvecklingen av god och nära vård?
- Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering av relevanta mätetal och aktiviteter till hälso-och sjukvårdsnämnden?

### Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 2 kap § 6 och Kap 7§ 2a
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3–6 kap
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård
- Patientlagen 2014:821, 6 kap 1§
- Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap 1§
- Övriga relevanta dokument såsom mål- och uppföljningsdokument, regelbok för auktorisation - Hälsovalshandboken med mera

### Avgränsning

Granskningen avgränsas till arbetet som sker inom ramen för omställning mot nära vård till och med augusti 2022.

### Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer och dokumentstudier. För att besvara revisionsfråga fyra som berör samverkan med kommunerna har vi valt att komplettera intervjuer och dokumentstudier med regionen och kommunernas gemensamma samordnare med en enkät till regionens samtliga kommuner. Enkäten besvarades dock endast av 47%. Intervjuer har genomförts med följande grupper av tjänstepersoner:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Bitr. Hälso- och sjukvårdsdirektör med ansvar för omställning till God och Nära vård
- Samordnare God och Nära vård
- Kommunernas gemensamma samordnare god och nära vård
- VC Primärvård Södra Hälsingland
- VC Primärvård Västra Gästrikland
- VC Familjehälsa, Habilitering och Barnpsykiatri
- VC Vuxenpsykiatri
- VC Paramedicin
- VC Digital vård
- Controllerchef
- Kommunikationsstrateg

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

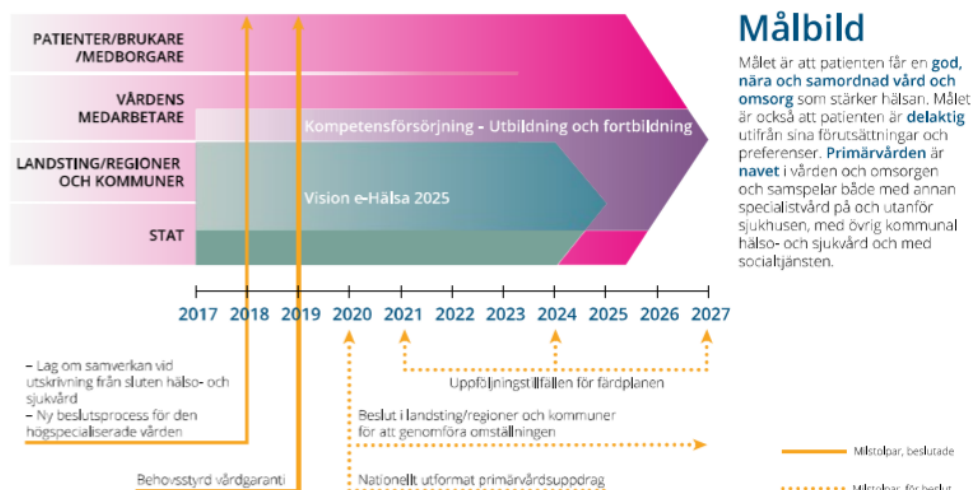
# Granskningsresultat

## Inledande iakttagelser

### Nationell målbild

Det finns en nationell målbild som samtliga regioner har ställt sig bakom.

Figur 2.1 Målbild och färdplan



Källa: God och nära vård En primärvårdsreform, SOU 2018:39

### SKR:s målbild för Nära vård:

- utgår från individuella förutsättningar och behov.
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

### Framgångsfaktorer för den Nära vården:

- Samverkan mellan kommuner och regioner.
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen.
- Satsning på utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka patienter och för att förhindra att fler drabbas av kronisk sjukdom.
- Att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt.
- Att personcentrering är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt i organisationen.
- Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot Nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.

## Ledning och styrning

Revisionsfråga 1: Har målbilden konkretiserats i mätbara mål, aktiviteter och planer? Iakttagelser

### Övergripande mål

Av hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade årsplan för perioden 2022-2024 har ett politiskt mål beslutats som har en bäring på granskningsområdet:

- *Underlätta för delaktigheten hos patienterna*

Av verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltningen 2022 framgår följande nämndsförvaltningsmål samt tillhörande mätetal och målnivå. Nämndsförvaltningsmålet "Den goda och nära vården har utvecklats" har en direkt koppling till arbetet som pågår med omställningen. De andra två nämndsförvaltningsmålen nedan har också beröringspunkter, men ligger inte under god och nära vård.

Figur 1: Verksamhetsplan Hälso- och sjukvårdsnämndsförvaltning 2022

Nämndsförvaltningsmål	Mätetal	Målnivå
Samverkan mellan primärvård, sjukhusvård och kommunalråd	1, Antal genomförda SIP - jämfört med föregående år	10%
Hög kontinuitet i patientens vård	2, Kontinuitetsindex i specialiserade vården, MFPC	0,5
	3, Kontinuitetsindex i primärvården, ko01L	0,35
Den goda och nära vården har utvecklats	4, Täckningsgrad	65%
	5, Antal utfärdade remisser jämfört med 2019	-10%
	6, Förändring i antalet registrerade digitala vårdbesök jämfört med 2021	50%

### Målbild tillsammans med länets kommuner

I mars 2021 beslutade Region Gävleborg och länets kommuner i länsledning<sup>1</sup> om en gemensam målbild för God och nära Vård (GONV) 2030. Målbilden är densamma som den nationella målbilden beslutad i riksdagen som beskrivs i de inledande iakttagelserna ovan.

1. *Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan.*
2. *Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.*

<sup>1</sup> Se revisionsfråga 4 för mer information om länsledning



3. *Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.*

Det pågår under tiden för granskningen en dialog mellan regionen och länets kommuner om att justera målbilden i syfte att anpassa den till den kommunala verksamheten som omfattar fler verksamheter än bara vård och omsorg. Regionens och kommunernas samordnare har därför fått i uppdrag av Länsledningens beredning att ta fram ett förslag till utvecklad gemensam målbild. Vid sakgranskningen framkommer att de har enats om en reviderad målbild i Länsledning Välfärd den 9/9 2022.

*Mätbara mål, aktiviteter och planer*

Region Gävleborg har en portföljstyrning som modell för arbetet god och nära vård fördelat på sju programområden. Varje programområde har i uppdrag att ta fram övergripande plan för arbetet samt definiera vilka projekt som behöver drivas. De sju programområdena (även kallat PO) för perioden 2022-2024 är:

- PO Arbetssätt och kompetens
- PO Vårdform 0: Prevention
- PO Vårdform 1: Digitala vårdmöten
- PO Vårdform 2: Digitala vårdrum
- PO Vårdform 3: Hälsocentral
- PO Vårdform 4: Närvårdscenter
- PO Vårdform 5: Specialiserad sjukhusvård

Arbetet med god och nära vård och arbetet pausades från och med mars 2020 med anledning av pandemin. Programområdet Vårdform 1: Digitala vårdmöten har dock prioriterats och drivits trots pandemi. Bland annat har ett arbete pågått med min vård Gävleborg som är en ny digital vårdtjänst som införs inom primärvården, den sjukhusbaserad specialistvården och folkandvården.

Enligt uppgift har det breda arbetet med programområden och programdirektiv startats upp igen under mars 2022. Enligt dokumentet God och nära vård i Gävleborg Plan 2022-2024 har varje programområde i uppgift att ta fram programdirektiv med tillhörande mål. Vid tiden för granskningen pågår nu ett arbete med att arbeta fram nya programdirektiv för perioden 2022, 2023 och 2024. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av programdirektiven för åren 2019, 2020 och 2021 där vi noterar att det funnits mål upprättade för respektive programområde.

*Bedömning*

*Revisionsfråga 1: Har målbilden konkretiserats i mätbara mål, aktiviteter och planer?*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden *till övervägande del* har beslutat om mål med tillhörande mått och målvärden kopplat till god och nära vård inom ramen för sin verksamhetsplan. Det finns en beslutad målbild som är framtagna tillsammans med länets kommuner. Arbetet har konkretiserats i sju programområden som har till uppgift

att ta fram mål och aktiviteter. En stor del av arbetet pausades i och med pandemin och har bara genomförts för ett programområde fullt ut.

### **Ändamålsenlig planering**

*Revisionsfråga 2: Har hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig planering (ekonomi/statsbidrag) för omställningsarbetet?*

*lakttagelser*

### **Överenskommelse mellan staten och SKR för året 2022**

SKR och staten har träffat en överenskommelse om att under 2022 vidareutveckla den nära vården. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Överenskommelsen omfattar totalt 6 373 miljoner kronor. Av dessa avsätts 5 070 miljoner kronor till regionerna respektive 1 000 miljoner till kommunerna. 250 miljoner kronor är avsatta för kommuner och regioner gemensamt. 53 miljoner avsätts till SKR för att stödja regionerna och kommunerna i omställningen av hälso- och sjukvården till nära vård i genomförandet av utvecklingsområdena.

Dessa är:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkt ambulanssjukvård

För området utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav avsätts 3 172 miljoner kronor varav 2 422 miljoner till regionerna och 750 miljoner till kommunerna. Medlen kan bland annat användas för att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, förbättra tillgänglighet, öka kontinuitet och relationsskapande i hälso- och sjukvården, införa Patientkontrakt, samt till samskapande tillsammans med patienter och närstående samt hälsofrämjande och förebyggande arbete.

### **Region Gävleborgs fördelning av medel och statsbidrag**

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade vid sammanträdet 2019-01-16 §12 beslut om att statsbidrag i så stor utsträckning som möjligt ska användas som delfinansiering av den fortsatta utveckling av god och nära vård. För året 2021 tog Region Gävleborg del av totalt 158,9 mnkr för statsbidraget god och nära vård. Exempel på områden där statsbidragen använts är bland annat mobila team. Vidare har regionen använt statsbidragen för att ge bättre förutsättningar för vårdens medarbetare genom olika utbildningssatsningar och bidrag till högskolan. Inom ramen för insatser kopplat till e-hälsa har statsbidragen använts för att finansiera genomförandet av Min Vård Gävleborg (MVG). Enligt uppgift har regionen avsatt en samordnare för god och nära vård samt en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör med särskilt fokus på god och nära vård.

Vi har inom ramen för granskningen erhållit en ekonomisk redovisning över hur statsbidraget använts under 2021 samt en slutredovisningen för året 2021 där en beskrivning finns över det arbete som pågått inom statsbidragets fyra prioriterade

områden. Enligt intervju blir aktiviteterna kompenserade i efterhand utifrån kostnadsutfall.

### *Bedömning*

#### *Revisionsfråga 2: Har hälso-och sjukvårdsnämnden säkerställt en ändamålsenlig planering (ekonomi/statsbidrag)?*

Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden *till övervägande del* har säkerställt att det finns finansiering för verksamheternas behov i omställningsarbetet. Granskningen indikerar att de medel som kommer verksamheten till del från statsbidrag ger förutsättningar att arbeta inom programområdena.

### **Förutsättningar för att transformera mot en nära vård**

#### *Revisionsfråga 3: Finns förutsättningar i verksamheterna för att transformera mot en nära vård? (lokaler, bemanning, samverkansstruktur)*

### *lakttagelser*

I Region Gävleborg pågår ett arbete med att göra målbilden känd i regionen. Det görs genom kommunikationsinsatser såsom filmer om GONV, material för förankring, dialog på arbetsplatsen och stöd till cheferna. Inom ramen för granskningen har vi erhållit den kommunikationsplan som upprättats för året 2022. På en regionövergripande nivå har tjänstepersoner och politiker gått SKRs ledarskapsutbildning nära vård. Vidare har ett stort antal chefer i vården gått en utbildning i förändringsledning under 2021.

**Samverkansstruktur:** Respektive programområde leds av en styrgrupp med verksamhetschefer från den specialiserade vården, primärvård, privata vårdgivare och i några av styrgrupperna deltar även representanter från länets kommuner. Programområdesansvariga ska ha kontinuerlig dialog sinsemellan. Övergripande samordning mellan programområdena och beslut om bärande principer och riktlinjer sker i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSL) i egenskap av styrgrupp för GONV. Utvecklingsgruppen ska samverka med andra aktörer och samordna övergripande frågor som kommunsamverkan, uppföljning, samordning med kunskapsstyrningen, HR-frågor inom GONV samt kommunikation. Utvecklingsgruppen fungerar också som beredningsgrupp till HSL i GONV-frågor.

**Bemanning:** Enligt flera nationella rapporter från Socialstyrelsen, SKR och vård och omsorgsanalys råder det en nationell brist på specialistläkare i allmänmedicin. Vård-och omsorgsanalys beskriver i rapporten *nära vård i sikte 2021:8* att det inte kan *“se någon ökning av andelen specialistläkare i allmänmedicin, trots att bristen på allmänläkare är välkänd och omställningens mål är att fast läkarkontakt ska vara kärnan i kontinuiteten och primärvården”* (*nära vård i sikte 2021:8 sidan 10*). Enligt ett PM som SKR tagit fram om läkartillgång i primärvården där underlag samlades in i november 2021 beskrivs att *“Fast läkarkontakt i primärvården syftar till att skapa trygghet, utveckla relationer och kontinuitet för och med patienten. För personer med komplexa behov,*

*såsom multistjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av en fast läkarkontakt vara extra stort”.*

Enligt socialstyrelsen är tillgången på specialistläkare i primärvården, i synnerhet specialister i allmänmedicin en stor utmaning (2022-04-29). Socialstyrelsen tillsammans med Nationella kompetensrådet delredovisat ett uppdrag från regeringen avseende uppdrag om kompetens inom primärvården (S2021/06575). I delrapporten görs fiktiva räkneexempel utifrån att respektive primärvårdsläkare har 1500 listade patienter, och utifrån detta visas en brist i respektive region. För region Gävleborg beräknas det finnas ett behov av att öka andelen med 36%.

Svt skickade under april 2022 ut en enkät till samtliga regioner där de ställde frågan om antalet läkartjänster och hur många av dessa som uppges vara vakanta. Region Gävleborg uppgav då att 42% av tjänsterna var vakanta. Nationella rapporter visar att det är svårt att göra en direkt jämförelse mellan regionerna, och intervjuade representanter i Region Gävleborg ger uttryck för att siffran inte är säkerställd då det idag saknas underlag för att göra en sådan beräkning.

Enligt intervjuade är bemanningssituationen i primärvården i region Gävleborg ansträngd framförallt avseende tillgång till specialistläkare inom allmänmedicin och distriktssjuksköterskor. Enligt handlingsplan för Region Gävleborg för Patientkontrakt ÖK God och nära vård 2021 publicerat 2021-09-20 beskrivs att *“en mycket stor andel av läkarna i primärvården i Region Gävleborg är i dagsläget hyrläkare”*. I dokumentet beskrivs vidare att *“det är därför en stor utmaning att på kort sikt uppnå målen om kontinuitet och delaktighet i en överenskommelse mellan vårdens medarbetare och patienten, utifrån hur hälso- och sjukvårdssystemet är organiserat”*.

Regionen har i och med den nya hälsovalshandboken giltig från oktober 2021 fattat ett politiskt beslut om att närvarokravet för specialister i allmänmedicin sänks på hälsocentralerna. Tidigare fanns det krav om att hälsocentralen dagligen skulle ha en allmänläkare på plats. I de nya reglerna ändras det till minst en dag i veckan. Resten av tiden räcker det att ha en legitimerad läkare på plats. Enligt de intervjuade har detta gjorts med anledning av utvecklingen i vården, omställningsarbetet och de demografiska utmaningarna. Förändringen innebär därmed att hälsocentralerna inte längre är bundna till en fastställd bemanning fysiskt på plats utan kan anpassa utförandet i större grad, men med oförändrade krav på kvalitet och tillgänglighet.

Tiden för AT-tjänstgöring ändras från 21 månader till 18 månader från och med vårterminen 2023. De intervjuade beskriver att det är en anpassning till EU som innebär att Sverige stegvis plockar bort AT-tjänstgöringen där läkaren efter 5,5 års studier får examen, och efter 18 månaders AT (tidigare 21 månader) får legitimation. Från 2027 kommer samtliga läkare i Sverige som gått det nya sexåriga läkarprogrammet direkt efter examen även sin legitimation och kan påbörja Bastjänstgöring (BT). Under en övergångsperiod ingår BT i ST-tjänstgöringen. BT är minst sex och max 12 månader.

Detta innebär enligt intervjuade att Region Gävleborg stegvis anpassar tjänstgöringen till nya nationella regler.

**Lokaler:** Framtidsbygget är samlingsnamnet för en mängd om- och nybyggnationer av sjukhusen i Hudiksvall och Gävle. I en dokumenterad översyn av byggprojektet daterad 2021-01-11 beskrivs de särskilda processer och utvecklingsarbeten som översynen omfattar, däribland god och nära vård. I översynen lyfts bland annat att det finns risker med att sjukhusen byggs för stora eller för små eller att de utformas på samma sätt som tidigare vilket inte går i linje med framtidsvisionen. Inom Framtidsbygget har ett antal utvecklingsarbeten kopplat till god och nära vård bedrivits inom ramen för programområde vårdform 5 där man planerat för utformningen av vårdlokalerna och sjukhusens framtida funktioner tillsammans med medarbetare inom vårdens verksamheter. Av översynen konstateras att arbetet har pausats under pandemin, och att det önskas en tydligare bild av behovet utifrån utvecklingsarbetet i God och nära vård.

### *Bedömning*

#### *Revisionsfråga 3: Finns förutsättningar i verksamheterna för att transformera mot en nära vård? (lokaler, bemanning, samverkanskultur)*

Vi bedömer att det i begränsad utsträckning finns förutsättningar i verksamheten för att transformera mot en nära vård på kort sikt.

Bedömningen grundar sig att det finns en fungerande samverkansstruktur på flera nivåer genom bland annat programområden som spänner över primärvård, specialiserad vård samt kommunernas primärvård. Granskningen visar att ett arbete pågår med att kommunicera syftet med nära vård i regionens olika verksamheter. Det pågår ett arbete med framtidsbygget, men som har pausats på grund av pandemin.

Primärvården är navet i omställningen mot en god och nära vård och bemanningen är en viktig förutsättning för att nå en rörelse mot den riktningen. Granskningen visar att det i nuläget i begränsad utsträckning finns en bemanning som motsvarar behovet inom primärvården när det gäller tillgång till specialister i allmänläkare och distriktssjuksköterskor. På längre sikt kan en ökad utbildningstakt av ST läkare, och nya arbetssätt lösa en del av behovet.

### **Samverkansstruktur med kommunen**

#### *Revisionsfråga 4: Finns en fungerande samverkansstruktur mellan regionen och kommunen för att hantera såväl strategiska som mer operativa frågor kopplat till utvecklingen av god och nära vård?*

### *lakttagelser*

I Region Gävleborgs beslutade handbok för Hälsoval betonas vikten av att Region Gävleborg, länets kommuner och privata vårdaktörer behöver samverka för att skapa en

nära och sammanhållen vård där kommunal hälso-och sjukvård, primärvård och specialistvård har ett tätt samarbete.

### **Samverkansstruktur med kommunerna**

Samverkan mellan kommunerna och Region Gävleborg kring välfärdsfrågor sker inom en överenskommen regional samverkansstruktur (RSS). Samverkan innefattar den politiska nivån Nätverk Valfärd (länsövergripande) och fyra lokala styrgrupper.

På tjänstemannasidan finns Länsledning Valfärd (länsövergripande). Länsledningen är en strategisk samverkansledning bestående av förvaltningschefer inom socialtjänst, omsorg/omvårdnad, utbildning inom kommunerna samt inom Region Gävleborg. Länsledningen har ett övergripande ansvar för att identifiera, initiera, leda och utvärdera samt utveckla gemensamma samverkansfrågor i Gävleborgs län.

Länsledningens representanter är även indelade i tre utskott som svarar för olika sakområden; utskott barn och unga, utskott vuxna samt utskott psykisk hälsa. I länets fyra geografiska delar finns arbetsgrupper (operativa välfärdsgrupper) sammansatta av verksamhetsnära chefer från kommun och region.

Inom Länsledning finns en styrgrupp för god och nära vård och även en arbetsgrupp. Enligt uppgift har fokus under pandemin varit att bygga upp samverkan inom länsledning med fokus på arbetsformerna med styrgrupp och arbetsgrupp för samverkan. Bland annat har en workshop om god och nära vård genomförts med grupparbete med ca 130 chefer och ledare från samtliga huvudmän.

I överenskommelsen om God och nära vård beskrivs hur patientkontrakt kan främja arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården, som är ett av målen med vårdens omställning. Utifrån statsbidraget för GONV har Region Gävleborg tillsammans med kommunerna under 2021 tagit fram två handlingsplaner inom GONV.

- Handlingsplan inom området Stöd för ökad kontinuitet och relationsskapande i vården
- Handlingsplan för patientkontrakt

Ovanstående handlingsplaner är framtagna i samverkan med länets kommuner, i arbetsgruppen för kontinuitet och delaktighet under Länsledning Valfärd, avstämd med styrgruppen för God och nära vård inom Länsledning Valfärd, samt med länets MAS-nätverk som referensgrupp.

Enligt uppgift pågår ett arbete med att arbeta fram en gemensam välfärdsstrategi för Gävleborg med målbild 2030. Ett av välfärdsstrategins fokusområden är hälsa. Inom området hälsa kommer god och nära vård vara ett strategiskt mål. Som tidigare nämnts under revisionsfråga 1 beslutades om gemensam målbild för GONV 2030. I intervju framgår att ovanstående målbild inte helt har tilltalat länets kommuner i arbetet med god och nära vård. Ett exempel som nämns är att begreppet *patient* används i två av tre mål och flera kommuner i länet vill se en bredare ansats då fler målgrupper och verksamheter avseende god och nära vård berörs än enbart patienter. Enligt intervjuer



uppfattar kommunerna att regionen har kommit längre i processen kring arbetet av Nära vård än vad kommunerna. Vid sakavstämningen framkommer att det politiska samverkansorganet Nätverk Vårld har ställt sig bakom Vårldsstrategin, och nu pågår arbete med fullmäktigebeslut hos respektive huvudman.

Sedan hösten 2021 samfinansierar kommunerna i länet en samordnare för nära vård. Samordnaren är anställd av Gävle kommun men arbetar på uppdrag av samtliga tio kommuner i länet. Utöver ovanstående är kommunerna även representerade i regionens olika programområden som presenteras under revisionsfråga 1. Programområden där kommuner deltar är bland annat digitala vårdrum och närvårdscenter. Exempel på kommuner som deltar i arbetet är Ockelbo kommun och Ljusdals kommun.

**Exempel på operativ samverkan:** I intervjuer ges även konkreta exempel på samverkan. Bland annat lyfts exempel på en närvårdsavdelning i Ljusdal, där nära vård från region och kommun är integrerad i olika samlarbetsformer, bland annat med gemensamma vårdplatser och gemensam ledningsgrupp. Vidare uppges även att i Ljusdal finns en samverkan vad gäller tillsättning av gemensam vårdenhetschef för kommunens och regionens rehabverksamhet. Syftet är att arbeta mer gränsöverskridande och optimera de gemensamma begränsade resurserna.

Samverkan med kommunerna pågår även på verksamhetsnivå, till exempel inom mobila team där teamen bemannas tillsammans från specialistvård, primärvård och kommun. Andra exempel på en ökad samverkan är i rehabprocessen inom ramen för kunskapsstyrningen, utveckling av digitala vårdkontakter, inom gruppinterventioner exv Läs på recept. Ett annat exempel är förstärkt samverkan med Gävle kommun - socialchefer, handläggarchefer, chef för HSL och MAR tillsammans med både chefer från regionens slutenvård, öppen specialist- och primärvård.

### *Bedömning*

*Revisionsfråga 4: Finns en fungerande samverkansstruktur mellan regionen och kommunen för att hantera såväl strategiska som mer operativa frågor kopplat till utvecklingen av god och nära vård?*

Vi bedömer att det till övervägande del finns en fungerande samverkansstruktur. Bedömningen grundar sig på att det finns en fungerande samverkan på strategisk nivå då det sedan tidigare finns en samverkansstruktur mellan regionen och dess kommuner. Dock kvarstår en del arbete för att få en fullgod samverkan för att hantera mer operativa frågor kopplat till omställningen.

### **Uppföljning och rapportering av mätetal och aktiviteter**

*Revisionsfråga 5: Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering av relevanta mätetal och aktiviteter till hälso-och sjukvårdsnämnden?*

### *lakttagelser*

En uppföljning av omställningen till Nära vård är nödvändig för att veta att rätt saker görs vid rätt tid och ger effekt. Regeringen har gett socialstyrelsen ett uppdrag om uppföljning

och stöd till omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården. Socialstyrelsen har tagit fram 23 indikatorer. Enligt uppgift har någon uppföljning avseende socialstyrelsens indikatorer ännu inte genomförts utan ingår i regionens kommande uppföljningsplan.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har som beskrivs i revisionsfråga 1 beslutat om en årsplan för året 2022-2024. En första uppföljning kopplat till mål och måtetal för året 2022 lämnades till hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet 2022-04-26 §41. Nämnden beslutade att godkänna redovisningen.

Figur 2: Uppföljning per mars 2022

Nämndsförvaltnings mål	Utfall per mars	Bedömning av måluppfyllelse
Samverkan mellan primärvård, sjukhusvård och kommunalråd	Målet för 2022 är att genomförda SIP skall vara 10 % fler än antalet upprättade under 2021. Efter årets tre första månader har dock inte detta måtetal haft den utveckling som önskats och efter mars har det registrerats 23 % färre SIP jämfört med samma period föregående år. Utfallet har dock en eftersläpning och förväntas korrigeras upp.	Målet bedöms delvis kunna uppnås.
Hög kontinuitet i patientens vård	Ett sätt att mäta kontinuiteten är genom måtet, MFPC, som mäter hur ofta en patient får träffa samma läkare, när en patient har tre eller flera vårdtillfällen under en 12 månadersperiod. Efter mars var andelen 50 % som hade träffat samma vårdgivare vid dessa läkarbesök inom den sjukhusbundna specialistvården. Detta utfall var i nivå med den uppsatta målnivån 50 %.  Kontinuitetsindex i primärvården rapporteras inte vid tiden för uppföljningen.	Målet bedöms kunna uppnås.
Den goda och nära vården har utvecklats	Målet följs inte upp med valda mått och målvärden i enlighet med verksamhetsplan/årsplan.  Uppföljningen baseras på en beskrivning av de breda arbetet med god och nära vård som startat under februari 2022 och det pågående arbetet inom länsledning välfärd kring god och nära vård.	Målet bedöms kunna uppnås.

Inom ramen för granskningen har en protokollgranskning genomförts avseende hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll för åren 2021-2022 (per augusti). Av protokoll noteras att hälso- och sjukvårdsnämnden fått information om god och nära vård och dess strategiska arbete vid sammanträde 2021-06-09 §81. Vidare har nämnden fått information av hälso- och sjukvårdsdirektören som ett informationsärende vid sammanträdet 2022-03-22 §22 och 2022-04-26 §36. Vid sammanträdet 2022-06-08 §55 gavs information om statsbidraget God och nära vård. Informationen har i huvudsak bestått av arbetet med programdirektiven, det fortsatta arbetet framåt och statsbidrag.

I enlighet med dokumentet "God och nära vård i Gävleborg Plan 2022-2024" anges på vilket sätt uppföljning avseende god och nära vård ska ske. Varje programområde följs upp årligen utifrån målen som formulerats där. Vidare framgår att uppföljningen av den



samlade effekten av insatserna utifrån beslutade programdirektiv ska följas upp genom ett antal uppföljningsmått. Uppföljningsmåten är:

- *Patientupplevd tillgänglighet<sup>2</sup>*
- *Patientupplevd delaktighet (mått finns i Nationella Patientenkäten)*
- *Egenvård/stöd till egenvård (mått ej tillgängligt ännu)*
- *Oplanerad återinskrivning på sjukhus inom 30 dagar*
- *Patientupplevd samordning: Andel patienter som upplever att personalen samordnat deras kontakter med vården i den utsträckning som de behöver (mått finns i Nationella Patientenkäten)*
- *Patientupplevt helhetsintryck av vården: sammanvägt mått av flera frågor (mått finns i Nationella Patientenkäten)*
- *Hållbart medarbetarindex*

Enligt intervju krävs ett fortsatt arbete med att mäta förflyttning och stöd i dessa processer önskas. Enligt intervju är mål och mätning en fråga som utvecklingsgruppen för närvarande hanterar.

### *Bedömning*

#### *Revisionsfråga 5: Sker en ändamålsenlig uppföljning och rapportering av relevanta mätetal och aktiviteter till hälso-och sjukvårdsnämnden?*

Vi bedömer att det *till övervägande del* sker en uppföljning och rapportering till hälso-och sjukvårdsnämnden. Hälso-och sjukvårdsnämnden följer olika mätetal med koppling till god och nära vård genom uppföljning av årsplanen samt har vid flera tillfällen fått information om det pågående arbetet inom god och nära vård som ett informationsärende. Informationen har dock inte fokuserat på resultat avseende omställningen. Det sker ett utvecklingsarbete i regionen med att hitta relevanta sätt att mäta förflyttningen, och regionen kommer framgent att använda sig av föreslagna nationella indikatorer.

---

<sup>2</sup>Sammanvägt mått av frågorna Fick du besöka HC inom rimlig tid? Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade? Om närstående ville prata med en läkare, hade de då möjlighet att göra det? Var det enkelt att ta sig till HC? Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med HC på (tex 1177, telefon, e-tjänster, hemsida, annat)? (mått finns i Nationella Patientenkäten)

# Bilagor

Tabell 3. Kärnindikatorer och centrala mått med prioriterade redovisningsnivåer

			Kommun	Region	Riket
<b>Centrala mått</b>	Behov	Care Need Index (CNI)	•	•	
		Andel av befolkningen över 80 år			•
	Ekonomiska resurser (kostnader)	Kostnadsandel primärvård, kommuner och regioner			•
		Kostnadsandel primärvård i regionerna		•	
		Kostnad äldreomsorg per invånare över 80 år	•		
	Var sker vården?	Depression/ångest, andel läkemedel i primärvård		•	•
	E-hälsa	Andel distansbesök i primärvården		•	•
	Personalresurser	Antal allmänläkare per invånare		•	•
		Antal leg personal i kommunens primärvård per invånare	•		
		Antal leg personal i regionens primärvård per invånare		•	
<b>Kärnindikatorer</b>	Kompetensförsörjning och arbetsmiljö	Andel nya specialistbevis i allmänmedicin			•
		Hållbart medarbetarindex särskilt boende	•		
		Mycket stressigt arbete, primärvårdsläkare			•
		Sjukfrånvaro bland regionanställda		•	
	Påverkbar specialistvård Utfallet kan spegla: - Samordning - Tillgänglighet - Delaktighet - Personcentring - Kontinuitet - Hälsöfrämjande - Medicinsk kvalitet	Oplanerade återinskrivningar bland äldre	•	•	•
		Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom		•	•
		- personer med hjärtsvikt		•	•
		Påverkbar slutenvård äldre	•	•	•
		- personer på särskilt boende	•		
		- personer med kommunal H5 i ordinarie boende	•		
		Besök på akutmottagning 80 år eller äldre	•		•
		Fallskador, kommunal H5 i ordinarie boende	•		
	Medicinsk kvalitet	Fallskador, personer på särskilt boende	•		
		Äldre med läkemedel som bör undvikas	•	•	•
	Kontinuitet, samordning och tillgänglighet	Tillgodosett vårdbehov, patientrapporterat		•	•
		Andel patienter med fast läkarkontakt		•	•
		Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende	•	•	•
		Andel personer med SIP (olika varianter)	•		•
		Medicinsk bedömning inom tre dagar		•	•
	Delaktighet, trygghet och förtroende	Barn/unga besök vid psykisk ohälsa inom tre dagar		•	•
		Upplever det tryggt på äldreboende	•		•
		Förtroende för hälso-/vårdcentraler		•	•
		Patientens upplevelse av delaktighet		•	•
	Hälsöfrämjande	Kommunal vård i livets slutskede, brytpunktssamtal	•		•
		Diskuterat levnadsvanor i primärvården		•	•
	E-hälsa	Andel enheter som erbjuder distansbesök i primärvården		•	•
		Index för e-hälsa i kommunerna	•		•
	Tillgänglighet specialiserad vård	Överbeläggningar och utlokaliseringar		•	•
		Besök inom 90 dagar specialiserad vård		•	•

2022-10-dag

Karin Magnusson

Louise Tornhagen

---

*Uppdragsledare*

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av [klientens namn] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den [datum]. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.