

# **Närsjukvården i Dalarna Uppdrag, organisation, finansiering**

**Huvudrapport 2007-12-14**

## *Förord*

BDO Nordic Consulting Group överlämnar härmed rapport från granskningen av närsjukvården i Landstinget Dalarna.

Redovisningen av uppdraget består av två delar. I denna huvudrapport har vi formulerat våra iakttagelser, slutsatser och rekommendationer. Det bakgrundsamaterial som bygger under dessa redovisas i en särskild underlagsrapport. Innehållet i underlagsrapporten har sakgranskats.

Vi tackar samtliga personer som ställt sin tid till förfogande och medverkat på ett mycket positivt och engagerat sätt.

*BDO Nordic Consulting Group AB*

## *Sammanfattning*

Revisorskollegiet i Landstinget Dalarna har gett BDO Nordic Consulting Group AB i uppdrag att granska närsjukvården i länet, innefattande dess förutsättningar, uppdrag och finansiering. Syftet med granskningen är att utifrån ett urval externa intressentgrupper identifiera väsentliga problemområden, analysera orsaker och konsekvenser av identifierade centrala problemområden och översiktligt redovisa slutsatser och förslag till åtgärder. Analysen baseras på granskning av dokument som beskriver närsjukvårdens uppdrag, finansieringssystem och resurstilldelning. Dokumentgranskningen har kompletterats med intervjuer med företrädare för landstingsledningen samt ledande företrädare för närsjukvården. Vi har också genomfört ett seminarium med ledningsgruppen för närsjukvården.

De dominerande problemen för närsjukvården är enligt vår bedömning bristande tillgänglighet och lågt förtroende hos befolkningen. Vi kan inte se att det kan ha sin grund i att närsjukvården i Landstinget Dalarna har dålig resurstilldelning jämfört med motsvarande verksamheter hos andra huvudmän i riket. Det sätter fokus på styrningen av verksamheterna. Där kan vi konstatera en del brister.

Vi har funnit oklarhet kring grundläggande begrepp. Uttrycken närvård och närsjukvård används omväxlande och med varierande betydelse. Betydelsefulla mål som formulerats av Landstingsfullmäktige återfinns inte alltid i verksamhetsplaner för närsjukvården. Underlag för uppföljning som tas fram av verksamheterna saknar ofta relevans för de politiska målen. Det går därmed inte att avgöra om verksamheterna fullgjort sina uppdrag. Vi menar därför att det finns anledning för landstinget att pröva ändrade former för styrning av verksamheterna. För resonemang om styrningen har vi hämtat underlag från den statliga Styretredningen och applicerat en del av dess förslag på landstingets förhållanden.

Landstingsstyrelsen utövar det demokratiska inflytandet över verksamheterna och dessa får anses ha lydnessplikt mot Landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen avgör hur den vill styra förvaltningarna. Istället för en traditionell hierarki av mål och delmål menar vi att Landstingsstyrelsen bör styra verksamheterna genom tydliga uppdrag i form av en instruktion som anger vad verksamheterna förutsätts utföra. Instruktionen saknar direkt koppling till den årliga budgetprocessen och gäller tills vidare. Det stramar upp planeringsprocessen och ger bättre förutsättningar för likvärdighet i landstingets service.

Mål för verksamheterna bör formuleras i form av mått på prestationer, resultat och effekter som har politisk relevans och verksamhetsanknytning. Det kan vara lämpligt att använda indikatorer i de nationella kvalitetssystemen som ett underlag för formulering av sådana mål. Landstingsstyrelsen bör ställa krav på förvaltningarna att tydligare än i dag koppla sin redovisning till sina uppdrag. Det ger förutsättningar att följa upp om de politiska målen uppnås. Vi föreslår också att Landstingsstyrelsen etablerar former för mål- och resultatdialoger mellan den politiska ledningen och förvaltningsledningarna. Där kan bland annat frågor om lokala prioriteringar och förutsättningar för att uppnå uppställda mål tas upp.

Landstingsfullmäktige har i landstingsplanen formulerat bestämda restriktioner för lösningar som innebär att sjukhus eller närsjukvårdsområden säljs eller läggs ut till privat drift. I undantagsfall kan kooperativ eller icke vinstdrivande företag driva verksamheten på entreprenad. Enligt vår uppfattning kan det finnas skäl att överväga alternativa driftsformer inom ramen för Landstingsfullmäktiges bestämmelser om sådana förändringar kan antas förbättra tillgängligheten till vården.

Medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården formas dels genom egna erfarenheter och dels genom vad som förmedlas av anhöriga eller bekanta och vad som kommer fram i massmedia. Massmedia har en tendens att rikta sin uppmärksamhet mot avvikelser av negativt slag. Landstingsstyrelsen bör verka för att sprida information som skapar förståelse för det mervärde som landstingets verksamhet tillför samhället. Det är viktigt med ett tydligt medborgarperspektiv och aktiva insatser för att förmedla också ett positivt budskap.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD</b> .....	2
<b>SAMMANFATTNING</b> .....	3
<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	4
<b>UPPDRAGET</b> .....	5
<b>METOD</b> .....	5
<b>IAKTTAGELSER OCH KOMMENTARER</b> .....	5
OMVÄRLDSKONTAKTER, LEDNING OCH STYRNING I LANDSTINGET .....	5
<i>Kommunikation utåt mot omvärlden</i> .....	6
<i>Kommunikation inåt mot organisationen</i> .....	6
VÄSENTLIGA PROBLEMMOMRÅDEN INOM NÄRSJUKVÅRDEN.....	7
<i>Grundläggande begrepp</i> .....	7
<i>Närsjukvårdens uppdrag</i> .....	8
<i>Närsjukvårdens organisation och struktur</i> .....	10
<i>Närsjukvårdens ekonomiska resurser</i> .....	10
<i>Närsjukvårdens kompetensförsörjning</i> .....	11
<i>Närsjukvårdens funktion</i> .....	11
<b>ERFARENHETER FRÅN DEN STATLIGA STYRUTREDNINGEN</b> .....	13
<b>SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER</b> .....	14
SAMMANFATTANDE BEDÖMNINGAR .....	14
<i>Grundläggande definitioner i landstingets verksamhet</i> .....	15
<i>Närsjukvårdens uppdrag</i> .....	15
<i>Samordning och avgränsning mellan verksamheter</i> .....	15
<i>Mål för verksamheterna</i> .....	16
<i>Närsjukvårdens attraktivitet</i> .....	17
<i>Förtroendet för närsjukvården</i> .....	18
<i>Resursutnyttjandet i närsjukvårdens</i> .....	18
<i>Lokala prioriteringar i närsjukvården</i> .....	18
<i>Redovisning av resultat</i> .....	19
<i>Kommunikation av uppdrag och resultat</i> .....	20
REKOMMENDATIONER .....	20
<i>Granska grundläggande definitioner</i> .....	20
<i>Formulera tydlig instruktion för närvård/närsjukvård</i> .....	20
<i>Reglera samordning och avgränsning mellan verksamheter</i> .....	20
<i>Formulera mätbara och politiskt relevanta mål</i> .....	20
<i>Utnyttja offentliga kvalitetsregister vid formulering av mål</i> .....	21
<i>Formulera krav på redovisning som stöder uppföljning av politiska mål</i> .....	21
<i>Pröva utformning av ekonomiska incitament</i> .....	21
<i>Pröva avvägningen mellan grundläggande värderingar</i> .....	21
<i>Stöd utvecklingen av en attraktiv arbetsmiljö</i> .....	21
<i>Identifiera nyckelgrupper i kompetensförsörjningen</i> .....	21
<i>Stöd insatser för bättre resursutnyttjande</i> .....	21
<i>Påverka attityder och värderingar i vården</i> .....	22
<i>Etablera former för mål- och resultatdialoger med förvaltningarna</i> .....	22
<i>Granska orsaker till bristande förtroende för närvård/närsjukvård hos medborgarna</i> .....	22
<i>Kommunicera med omvärlden på ett systematiskt och planerat sätt</i> .....	22

## *Uppdraget*

Revisorskollegiet i Landstinget Dalarna har gett BDO Nordic Consulting Group AB i uppdrag att granska närsjukvården i länet, innefattande dess förutsättningar, uppdrag och finansiering. Granskningen har nära koppling till en annan pågående granskning om gränsdragningen mellan närsjukvården och länssjukvårdens akutmottagningar.

Revisorerna har i sitt löpande granskningsarbete bland annat konstaterat svårigheter för närsjukvården att lokalt i länet uppnå ställda budgetkrav, svårigheter att till vissa delar av länet kunna rekrytera läkare och bristande tillgänglighet. Sammantaget indikerar problemen frågor kring närsjukvårdens uppdrag/uppgifter i relation till tilldelade resurser.

Syftet med granskningen är att utifrån ett urval externa intressentgrupper:

- Identifiera väsentliga problemområden.
- Analysera orsaker och konsekvenser av identifierade centrala problemområden.
- Översiktligt redovisa slutsatser och förslag till åtgärder.

Granskningen avser inte närsjukvårdens geriatriska verksamhet.

## *Metod*

Analysen baseras på en granskning av dokument som beskriver närsjukvårdens uppdrag, finansieringssystem och resurstilldelning. Dokumentgranskningen har kompletterats med intervjuer med företrädare för landstingsledningen samt ledande företrädare för närsjukvården. Vi har också genomfört ett seminarium med ledningsgruppen för närsjukvården. Vid intervjuerna har följande frågeställningar uppmärksammats:

- Närsjukvårdens uppdrag
- Direktiv om närsjukvården
- Intressenter i närsjukvårdens verksamhet
- Närsjukvårdens resurser
- Närsjukvårdens organisation
- Närsjukvårdens kompetensförsörjning
- Hinder och framgångsfaktorer i närsjukvårdens verksamhet

## *Iakttagelser och kommentarer*

Vi kan anknyta till resonemang som förts vid intervjuerna och för den fortsatta diskussionen fokusera på roller och uppgifter för förtroendevalda, administrativt ansvariga samt direkt verksamhetsansvariga.

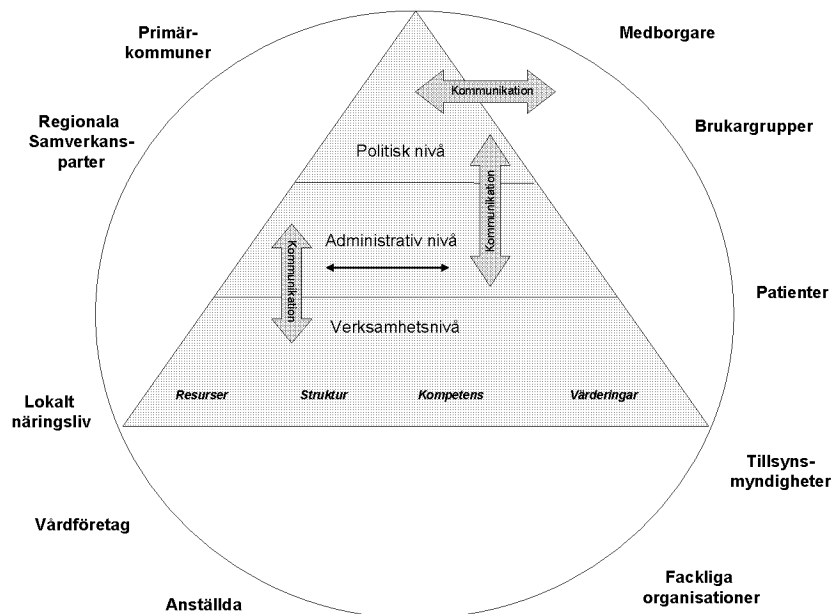
### ***Omvärldskontakter, ledning och styrning i landstinget***

Den politiska nivån har fokus på omvärldsanpassning, ledning, och övergripande styrning av verksamheterna. Den administrativa nivån har huvudsaklig inriktning på finansiell och ekonomisk styrning. På verksamhetsnivån svarar de professionella grupperna för det operativa beslutsfattandet.

Sätten att kommunicera och hantera beslutsunderlag skiljer sig åt mellan de tre nivåerna och det finns inga naturliga kopplingar mellan dessa. Det kan vara svårt att finna tydliga samband mellan de samtal

om verksamhetsutveckling som pågår bland politiker och administratörer och den praxis som finns på arbetsplatserna. Varje nivå utvecklar sin egen identitet och sina egna normer.

Om beslut på respektive nivåer inte länkas samman försvinner förutsättningarna att styra verksamheten på önskvärt sätt. Det fordras ett gemensamt språk för att kunna kommunicera. Resonemangen kan illustreras med figuren nedan. I denna representeras landstingets organisation av den inskrivna triangeln. Den omgivande cirkeln representerar omvärlden där ett antal viktigare intressenter markerats.



### Kommunikation utåt mot omvärlden

Huvuduppgiften för de förtroendevalda är att formulera ett tydligt uppdrag för verksamheten och att förmedla detta budskap utåt till omvärlden och inåt till organisationen. Det budskap de förtroendevalda förmedlar är centralt för att skapa legitimitet och acceptans för verksamheten. Samtidigt skall de förtroendevalda fånga upp information om önskemål och behov från omvärlden. Vi talar därför om kommunikation istället för information och markerar detta med de dubbelriktade pilarna.

Utåt till omvärlden behöver informationen utvecklas och anpassas efter olika målgruppers villkor och behov. Kommunikationen skall förmedla information som målgruppen kan ha nytta av. Den ökade kunskapen skall också leda till förståelse som i sin tur är grunden för ett ändrat förhållningssätt.

I Landstingsplan 2008-2011 utgör dialog med invånarna en del av den politiska plattformen. Där sägs att utmaningar måste lösas, prioriteringar och förändringar genomföras i aktivt och förtroendefullt samtal med innevånarna utan att de förtroendevalda drar sig undan ansvar för nödvändiga beslut. Det förutsätter ett budskap som har både politisk relevans och metodisk evidens.

### Kommunikation inåt mot organisationen

Inåt mot organisationen behöver de förtroendevalda formulera ett tydligt budskap med krav på återrapportering som gör det möjligt att verifiera att verksamheten fullgör sitt uppdrag. Uppgiften för den administrativa nivån är att omsätta uppdraget från de förtroendevalda till direktiv till verksamheten och att ställa krav på återrapportering.

Det måste finnas en tydlig koppling mellan direktiven till verksamheten och de uppdrag de förtroendevalda formulerat. Kraven på återrapportering från verksamheten måste utformas så att de ger de svar de förtroendevalda behöver för sin uppföljning och utåtriktade kommunikation.

Hur verksamhetens förutsättningar utnyttjas och vilka prioriteringar som görs i det löpande arbetet styrs inom hälso- och sjukvården till avgörande del av kompetens och värderingar hos professionella grupper som arbetar med hög grad av självständighet. Att påverka beteendet i den operativa verksamheten handlar i stor utsträckning om att utveckla värderingar och förhållningssätt i denna.

Allmänna formuleringar av mål och prioriteringar i planer och budgetar har svag genomslagskraft i det praktiska arbetet. Ledningens uppgift är att ange mål och peka ut färdriktningar men det måste hela tiden ske i dialog med dem som har till uppgift att förverkliga verksamhetens mål och riktlinjer. Det förutsätter mål som har både politisk relevans och verksamhetsanknytning.

### **Väsentliga problemområden inom närsjukvården**

De dominerande problem som kommit fram i det bakgrundsmaterial som vi tagit del av är bristande tillgänglighet och lågt förtroende hos befolkningen för verksamheten vid vårdcentralerna. Dessa problem är sedan tidigare väl kända och behandlade i olika sammanhang. Att påverka bakomliggande villkor förutsätter insatser som är systematiska och uthålliga och baseras på probleminsikt, förståelse för orsaker och insikt om tillgängligt handlingsutrymme.

### **Grundläggande begrepp**

Socialstyrelsen konstaterar i en rapport 2006 att många landsting har valt att arbeta med en utökad primärvård – närsjukvård och att precisera detta vidare uppdrag. I Landstinget Dalarna tillämpas omväxlande begreppen närvård, närsjukvård och primärvård. Närvård och primärvård är funktionella begrepp medan närsjukvård betraktas som ett organisatoriskt begrepp.

#### *Primärvård*

Primärvård är enligt Socialstyrelsens definition 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.

Primärvård i Landstinget Dalarna kan ses som en funktion som bedrivs vid främst vårdcentraler och distriktssköterskemottagningar. Specialiserad vård bestäms i Socialstyrelsens definition med utgångspunkt i primärvårdsbegreppet och omfattar hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård. I Landstinget Dalarna bedrivs den specialiserade vården av länssjukvården. Specialiserad vård bedrivs även vid närsjukvårdens kliniker på fyra av de fem sjukhusorterna.

#### *Närvård*

Med den definition som tillämpas i Landstinget Dalarna är närvården ett lokalt hälso- och sjukvårdssystem uppbyggt av primär- och landstingskommunala respektive privata vård- och omsorgsfunktioner. Närvården omfattar även hälsovård av olika karaktär. Närvård kan enligt landstinget beskrivas som en funktion där primärvård, kliniker och kommun samarbetar runt patienter, framför allt de med störst vårdbehov såsom kroniskt sjuka, multisjuka, de äldre sjuka samt barn- och ungdomars ohälsa.

Närvården skall integrera både medicinska, beteendevetenskapliga och sociala perspektiv. I närvården förenas den allmänmedicinska specialiteten med övriga specialistverksamheter för bästa nytta för befolkningen. Närvården skall på ett strategiskt sätt integrera generalist- och specialistperspektivet.

### *Närsjukvården*

Närsjukvården skapas genom planerad samverkan mellan primärvård, geriatrik och specialiserad mottagningsverksamhet. I Landstinget Dalarna ses närsjukvården som en organisation som består av de enheter som svarar för primärvården samt viss del av länets internmedicinska och geriatriska verksamhet. Närsjukvården är organiserad i fem närsjukvårdsområden.

Närsjukvården har genom primärvårdsjour och jour på akutmottagningarna jour- och/eller beredskapsverksamhet inom det allmänmedicinska kompetensområdet, dygnet runt. Det innebär förutom akut omhändertagande på mottagning även stöd till hemsjukvård och vård i särskilda boendeformer

### *Närvård, närsjukvård eller primärvård*

De grundläggande begreppen kan i och för sig anses teoretiskt väl definierade. Den praktiska tillämpningen förefaller dock mindre strikt. Landstingsfullmäktiges beslut 2006 avser närvård. Begreppet närvård förekommer dock inte i landstingets organisationsplaner eller i övergripande verksamhetsplaner. Här är närsjukvård det dominerande begreppet. I det kvalitetsboksut som redovisats för verksamheterna 2006 används begreppet primärvård utan närmare definition.

I verksamhetsplaneringen beskriver tre av fem områden begreppet närsjukvård så att det kan tolkas om ett organisatoriskt begrepp. I en av dessa planer görs dock en distinktion mellan närsjukvården och närsjukvårdsorganisationen. I en verksamhetsplan sägs uttryckligt att närsjukvården är en funktion inom landstingets utbud av vårdtjänster – inte en organisation. I en verksamhetsplan används begreppet närvårdsplan och området betecknas som närvårdsområde.

Begreppen närvård och närsjukvård har en tendens att gå i varandra. Närsjukvården och närvården har identisk sammanfattning av sina huvudsakliga uppgifter. Vi finner det därför mest lämpligt att i den här granskningen arbeta med begreppet närsjukvård och låta detta beteckna verksamhetens organisation.

### **Närsjukvårdens uppdrag**

För att skapa legitimitet och acceptans för närsjukvårdens verksamhet är det nödvändigt att de förtroendevalda formulerar ett tydligt budskap om dess roll och förutsättningar och förmedlar detta utåt till omvärlden och inåt till organisationen. Denna uppgift vilar främst på Landstingsstyrelsen.

För dessa och andra strategiska överväganden behöver de förtroendevalda sakkunnigt stöd från tjänstemannaorganisationen. Den nyligen genomförda förändringen där landstingsdirektören får en strategisk och övergripande roll är enligt vår mening ett viktigt steg i sådan riktning. Det är samtidigt viktigt att det i kanslifunktionen finns en samlad kompetens av tillräcklig omfattning som på ett effektivt sätt kan stödja denna förstärkta ledningsfunktion.

### *Landstingsfullmäktiges beslut om närvård*

De ursprungliga formuleringarna av närsjukvårdens uppdrag finns i en utredning om *Primärvård i Landstinget Dalarna*. Denna utredning har enligt uppgift varit föremål för beslut i Landstingsstyrelsen under 2002. Det dokument som för närvarande gäller enligt vad vi kunnat finna är utredningen om *Närvård* 2006-05-21. Beslut om närvård enligt denna utrednings förslag har efter beredning i Landstingsstyrelsen tagits av Landstingsfullmäktige 2006-06-12-13, ärende 17.

I det dokument som ligger till grund för Landstingsfullmäktiges beslut sägs att närvården sammanfattningsvis skall erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är:

- Vanligt förekommande i befolkningen.
- Ofta förekommande för individen.
- Ändamålsenligt att bedrivs lokalt.

När vården skall enligt dokumentet svara för förebyggande insatser, diagnostik/ behandling och rehabilitering samt medverka i det hälsofrämjande arbetet. Samma uppdragsbeskrivningar som enligt Fullmäktiges beslut gäller för när vården redovisas i tre lokala verksamhetsplaner som uppdrag för när sjuk vården.

#### *Närsjukvård i Landstingsfullmäktiges plan- och budgetbeslut*

Närsjuk vården tar enligt *Landstingsplan och budget 2008-2011* hand om huvuddelen av människors vardagliga sjukvårdsbehov och är därför basen i hälso- och sjuk vården. De vårdbehov som är ofta förekommande ska tillgodoses nära befolkningen. Av befolkningens behov ska 75 – 80 procent tillgodoses lokalt.

För att klara det krävs enligt planen en väl utvecklad och fungerande närsjukvård av hög kvalitet. I närsjuk vården ska öppen specialiserad vård ingå. Ökat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan när sjuk vården och den specialiserade vården höjer kompetensen hos båda. I takt med sjukvårdens ständigt pågående utveckling måste närsjuk vården enligt planen successivt ta större ansvar för förebyggande vård, eftervård, rehabilitering och avancerad hemsjukvård.

I planen redovisas också mer preciserade krav på närsjuk vården. Ny teknik bör prövas och övervägas för att ge ytterligare möjligheter till vårdbedömningar på distans inom närsjuk vården t ex telemedicin. Andelen bokningsbara tider hos allmänläkare inom tre dagar ska öka. Minst en enhet per närsjukvårdsområde skall vara engagerad i projektet *"Riskbruk alkohol Dalarna"*

Under rubriken *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård* redovisas exempelvis följande mål för planperioden som har relevans för när sjuk vården:

- I vart och ett av de fem närsjukvårdsområdena finns vårdprogram dokumenterade och tillgängliga i vårdprogramdatabasen.
- Överenskommelser finns mellan primärvård och specialistvård med behandlingsrekommendationer och arbetsfördelning för behovs- eller sjukdomsgrupper.
- För strokevården finns ett gemensamt vårdprogram innefattande specialistsjukvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård/social omvårdnad.
- För två stora sjukdomsgrupper - diabetes och kranskärlssjukdom - skall specificerade rapporteringsnivåer ha uppnåtts i läns gemensam kvalitetsdatabas.

#### *Verksamhetsplaner för hälso- och sjuk vården i Dalarna 2007-2010*

De formuleringar av uppdrag och mål i lanstingsplanen som nämnts ovan återfinns verksamhetsplanen för hälso- och sjuk vården. I landstingsplanen noteras exempelvis att de olika nivåerna inom när sjuk vården skall tydliggöras. En beskrivning av samspelet mellan de olika aktörerna, när sjukvård, läns sjukvård och kommunerna skall tas fram. Detta uppdrag återkommer i den del av verksamhetsplanen för hälso- och sjuk vården i Dalarna 2007-2010 som avser när sjuk vården.

I den generella delen av verksamhetsplanen för hälso- och sjuk vården 2007-2010 återfinns också målen om rapporteringsnivåer för vissa specificerade sjukdomsgrupper. Målen återfinns dock inte i den del av verksamhetsplanen som avser när sjuk vården.

Några motsvarande mål har vi heller inte kunnat finna i de lokala verksamhetsplanerna för när sjukvårdsområdena. Däremot redovisas i Kvalitetsboksutslut för primärvården 2006 frekvensen årskontroller per 100 invånare för fem sjukdomsgrupper varav diabetes är en. Några uppgifter specifikt för stroke redovisas dock inte.

## Närsjukvårdens organisation och struktur

Beslut om resurstilldelning och organisatorisk struktur är bland de mest kraftfulla styrmedel som de förtroendevalda förfogar över. De sätter ramar och bestämmer väsentliga förutsättningar för verksamheten.

I det dokument som ligger till grund för Fullmäktiges beslut om närvård redovisas bland annat närvaro av specialister och resurser för akut omhändertagande i närvården. Den närmare avgränsningen mellan närvård och länssjukvård lämnas dock öppen. Det finns enligt våra intervjusvar ett behov av att förtydliga och fördjupa diskussionen om lämplig gränsdragning. Ett sådant uppdrag har också formulerats i *Landstingsplan 2008-2011*.

Förutsättningarna för verksamheten varierar mellan närsjukvårdsområdena. Det gäller kanske framförallt akutverksamheten. Våra intervjusvar ger indikationer på att det kan finnas skäl att se över nuvarande fördelning av resurser och ansvar och pröva om samtliga närsjukvårdsområden ges förutsättningar att fullgöra sitt uppdrag fullt ut.

I våra intervjuer har också kommit fram synpunkter på att strukturen för närsjukvården kan behöva ses över. I nuläget är det inte givet att den lämpligaste formen är den nuvarande med 31 vårdcentraler. En viss koncentration skulle i och för sig minska den geografiska närheten men kanske å andra sidan bidra till högre effektivitet och bättre förutsättningar att rekrytera erforderlig kompetens.

I sakgranskningen har å andra sidan påpekats att tanken att ett färre antal vårdutbudspunkter skulle medföra en högre effektivitet inte prövats genom dokumenterade studier. Tvärtom kan små enheter vara mer kostnadseffektiva. Det som är mest avgörande för om en enhet är effektiv är läkarbemanningen och de studier som gjorts av vad som lockar läkare visar enligt kommentarerna att det är lättare att rekrytera till en liten enhet än till en stor och till privat verksamhet.

## Närsjukvårdens ekonomiska resurser

Medel för primärvårdens verksamhet fördelas i budgetbesluten efter antal invånare med justering för skillnader i åldersstruktur och kompletteras med ersättningar som baseras på beroendet av länssjukvården samt vissa riktade medel. Olikheter i behoven av hälso- och sjukvård vägs dock inte in. Det återspeglas delvis i våra intervjusvar där viss tveksamhet till organisationens anpassning till skillnader i sjuklighet inom befolkningen redovisas.

Enligt redovisningen i rapporten *Öppna jämförelser 2007*<sup>1</sup> är kostnaden för primärvård i Landstinget Dalarna per invånare marginellt högre än genomsnittet för riket. Tillgången till allmänläkare i Landstinget Dalarna är enligt Socialstyrelsens *Uppföljning 2006*<sup>2</sup> något högre än genomsnittet för riket.

De uppgifter som kommit fram i den här granskningen indikerar enligt vår uppfattning att närsjukvården i Landstinget Dalarna har en relativt genomsnittlig resursnivå jämfört med riket i övrigt. I de intervjusvar som redovisats tidigare uttrycker fyra intervjuade att resurstilldelningen till närsjukvården kan anses otillfredsställande. Tre anser att den är tämligen bra.

I sakgranskningen har noterats att det inte är enkelt att göra direkta jämförelser mellan åren om resurstilldelningen eftersom ett antal organisatoriska och ansvarsmässiga förändringar genomförts. Mot bakgrund av alla dessa förändringar och med erfarenhet av diskussioner kring resursfördelning under senare år pekar en grov bedömning mot en viss övervikt mot närsjukvården i balansen mot länssjukvården. Den är dock inte av större omfattning utan mer av marginell karaktär.

<sup>1</sup> Sveriges Kommuner och landsting – Socialstyrelsen.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. ISBN 978-91-7164-281-3.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen. Uppföljning av överenskommelser om en fortsatt satsning för utveckling av primärvård, äldre- och psykiatri. Artikelnr 2006-103-6

Vi ser ur tillgängligt underlag ingen tendens till politisk prioritering som systematiskt och långsiktigt stärker närsjukvårdens resurser i förhållande till övriga verksamheter inom hälso- och sjukvården. Enligt Socialstyrelsens *Uppföljning 2006* har exempelvis primärvårdens nettokostnadsandel i Landstinget Dalarna varit oförändrad 2004-2005 medan nettokostnadsandelen ökat något för länsjukvården. I *Landstingsplan 2008-2011* uttalas dock att landstinget kommer förstärka vårdcentralernas utvecklingsmöjligheter i takt med att resurserna ökar.

### **Närsjukvårdens kompetensförsörjning**

#### *Läkararbetskraft*

Enligt Socialstyrelsens *Uppföljning 2006* har landstingen arbetat aktivt för att öka antalet allmänläkare i primärvården. Mellan 4 900 och 5 200 allmänläkare bedöms numera vara sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Den geografiska spridningen 2004 varierar mellan cirka 70 respektive 40 allmänläkare per 100 000 invånare enligt Socialstyrelsens rapport 2006. Landstinget Dalarna ligger enligt redovisningen något över genomsnittet med cirka 60 allmänläkare per 100 000 invånare.

Enligt en enkät till alla chefer i primärvården sent på hösten 2006 finns tillgång till fast läkare på samtliga särskilda boendena i kommunerna endast inom ett närsjukvårdsområde. Inom två områden är täckningsgraden 40 procent och i två områden 20 procent eller strax därunder.

Landstingets försörjning med läkararbetskraft är ett problem som lyfts fram generellt i våra intervjuer. Det finns allvarlig läkarbrist i tre av fem sjukvårdsområden. Bristen försöker landstinget hantera genom att anlita stafettläkare vilket är kostsamt och innebär risker för brister i kontinuitet och kvalitet.

Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges läkarförbund mäter läkartäthet med olika metoder, som alla har sina för- och nackdelar. Samtliga organisationer är dock överrens om att målet i den nationella handlingsplanen om 6000 allmänläkare sysselsatta i primärvården inte kommer att nås inom de närmaste åren. Rekryteringsläget för såväl färdigutbildade specialister som ST-läkare i allmänmedicin är i de flesta delar av landet detsamma eller bättre än tidigare år. Samtidigt rapporterar det stora flertalet av landstingen om en ökning av användandet av hyrläkare.

#### *Sjuksköterskor*

Enligt den ovan nämnda enkäten till alla chefer i primärvården sent på hösten 2006 finns för närvarande diabetesjuksköterska vid samtliga vårdcentraler inom länet. Sjuksköterska med särskild inriktning på astma/KOL finns vid samtliga vårdcentraler inom tre närsjukvårdsområden. I övriga områden finns sådan sjuksköterska vid 80 respektive 60 procent av vårdcentralerna.

Som ett observandum noteras i våra intervjuer att medelåldern bland distriktssjuksköterskor är hög. Det behöver uppmärksammas i planeringen av den framtida kompetensförsörjningen.

### **Närsjukvårdens funktion**

Under det här avsnittet i rapporten tar vi upp frågor om närsjukvårdens tillgänglighet, verksamhet, resultat och förtroende hos befolkningen.

#### *Närsjukvårdens telefontillgänglighet*

I primärvårdens *Kvalitetsbokslut 2006* noteras att det är en medicinsk säkerhetsrisk om den som ringer upp inte kommer fram till hälso- och sjukvården. Målet för TeleQ att alla skall komma fram till telefonkön och bli uppringda inom 120 minuter var inte uppfyllt 2006. Orsaken är enligt bokslutet otillräcklig bemanning inom systemet. Systemet behöver också vara interaktivt med möjlighet för den uppringande att lämna meddelanden.

### *Närsjukvårdens tillgänglighet enligt vårdgarantin*

Enligt redovisningen i landstingets *Årsredovisning 2006* respektive *Öppna jämförelser* har tillgängligheten till läkarbesök förbättrats något i Landstinget Dalarna 2006-2007. Samtidigt har förbättringar skett också hos andra huvudmän vilket innebär att landstinget fortfarande har rikets näst lägsta tillgänglighet enligt vårdgarantin.

För Landstinget Dalarna redovisas i *Öppna jämförelser* att 80 procent av patienterna fick läkarbesök i primärvården inom sju dagar i mars 2007. Lägsta nivå i riket vid samma mätning var 78 procent. Genomsnittet för riket var 88 procent och högsta värdet 97 procent.

I *Årsredovisning 2006* påpekas att väntetidsmätningarna delvis har förändrats under 2006. Mätresultaten anses inte kvalitetssäkrade. Landstinget granskar tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting kvaliteten i anvisningar och registrering. I sakgranskningen har framhållits att väntetidsmätningarna av en slump sammanfallit med distriktsläkar dagarna.

### *Närsjukvårdens verksamhetsutveckling*

Enligt landstingets *Årsredovisning 2006* har en viss ökning av antalet läkarbesök i primärvården skett under 2006 vilket betecknas som ett litet trendbrott. En sammanställning av uppgifter om läkarbesök 2001-2006 visar på en betydande minskning under åren 2002-2004. Därefter har en viss återhämtning skett som dock inte når upp till 2002 års nivå. Sammantaget uppvisar därför primärvården en svag minskning av antalet läkarbesök under perioden 2001-2006.

I sakgranskningen har framhållits att primärvården i Landstinget Dalarna har ett större åtagande än motsvarande verksamheter i närliggande landsting. Primärvården har enligt kommentarerna ett utvidgat uppdrag som innefattar alltmer omfattande utredningar innan patienten remitteras till länssjukvården. Det finns inget stort utbud av privata specialistmottagningar i Dalarna som kan avlasta den offentliga vården.

I intervjuerna redovisas också uppfattningen att länssjukvården försöker lägga över uppgifter på närsjukvården. Länssjukvården begär att närsjukvården gör så mycket som möjligt av provtagningar och annat innan patienten remitteras till länssjukvården. De intervjuade anser också att länssjukvården inte alltid fullgör sitt uppdrag i behandlingen av patienterna utan lämnar över uppgifter till närsjukvården.

Å andra sidan noteras i sakgranskningen att motsvarande frågor till länssjukvården kunnat ge till svar att närsjukvården skjuter över uppgifter till länssjukvården. I *Nysam*<sup>3</sup> redovisas exempelvis att antalet remisser från närsjukvården till länssjukvården i Landstinget Dalarna är högst bland de landsting som ingår i undersökningen och att akutmottagningarna vid sjukhusen i Dalarna får en överströmning av primärvårdspatienter. Orsakerna till konstaterade obalanser kan sökas både i ett otydligt formulerat uppdrag och i spridningen av information om detta uppdrag till medborgarna.

### *Närsjukvårdens kvalitetsutveckling*

I rapporten *Öppna jämförelser* redovisas måluppfyllelse för blodtryck vid behandling av diabetes. Risken för hjärtkärlsjukdom är enligt rapporten två-tre gånger högre hos diabetiker än icke-diabetiker. Gränsen för förhöjt blodtryck för diabetiker är satt till 130/80 mm Hg. Detta värde innebär att i storleksordningen 80-90 procent av alla diabetiker har högt blodtryck.

I genomsnitt för riket uppnår 33 procent av patienterna år 2006 målet <130/80 för blodtryck enligt rapporten. Lägsta andel som uppnår målet är 23,8 procent och högsta andel 36,8. Landstinget Dalarna redovisar att 26,8 procent uppfyller målet.

---

<sup>3</sup> Nyckeltalssamverkan

En måluppfyllelse på 33 procent får enligt *Öppna jämförelser* anses påfallande låg och tyder på underbehandling av diabetespopulationen. Enligt kvalitetsbokslutet för primärvården i Dalarna skall minst 50 procent av alla besökare med diagnosen diabetes uppnå målet att ha ett blodtryck som inte överstiger 130/80.

I sakgranskningen har noterats att rapporteringen från Landstinget Dalarna till Nationella Diabetesregistret får anses tillförlitlig då landstinget har en hög täckningsgrad. Enligt registret deltog samtliga 31 vårdcentraler i Dalarna åren 2005 och 2006. För flertalet län är rapporteringsgraden så låg att siffrorna inte säger något. Nationella jämförelser får därför göras med betydande reservationer.

#### *Förtroendet för närsjukvården*

Enligt *Öppna jämförelser* redovisar befolkningen i riket generellt ett större förtroende för vården vid sjukhus än vid vårdcentraler. Det finns dock stora skillnader mellan sjukvårdshuvudmännen. Landstinget Dalarna är bland de landsting som uppvisar störst skillnad mellan förtroendet för vårdcentraler respektive för sjukhus. Landstinget placerar sig klart på den nedre delen av skalan när det gäller förtroende för vården vid vårdcentraler medan motsatta förhållandet gäller för den vård som bedrivs vid sjukhus.

I *Öppna jämförelser* redovisas också andelen patienter som var positiva till det senaste besöket vid vårdcentral. För riket i genomsnitt angav 78 procent 2006 att de var positiva. År 2002 var motsvarande andel 75 procent. Utfallet för riket har legat på dessa nivåer under åren sedan dess. Spridningen mellan landstingen är måttlig.

Andelen positiva till senaste besök vid vårdcentral 2006 i Landstinget Dalarna var 74,0 procent. Lägst värdet bland huvudmännen var 73,0 procent och högsta 85,1 procent. Andelen positiva i Landstinget Dalarna har enligt *Öppna jämförelser* minskat mellan åren 2005 och 2006. En motsvarande bedömning av besök vid sjukhus ger ett annat utfall för Landstinget Dalarna. Där toppar landstinget redovisningen med 92,1 som anger att de är positiva till det senaste besöket vid mottagning eller klinik vid sjukhus.

Enligt *Öppna jämförelser* är det påtagligt att patienternas sammanfattande betyg på besök vid vårdcentraler är högre än befolkningens allmänna förtroende för primärvården. Skillnaden mellan befolknings- och patientuppfattningar är ett känt fenomen men förtjänar enligt rapporten att lyftas fram.

## ***Erfarenheter från den statliga Styretredningen***

Landstingsstyrelsens roll gentemot underställda förvaltningar har likheter med Regeringens roll i förhållande till statliga myndigheter under respektive departement. I båda fallen handlar det om att omvandla politiska intentioner till praktisk handling där målen omtolkas i flera led och ansvaret för genomförandet sprids på många aktörer.

Vi menar därför att intressanta resonemang kan hämtas från den statliga Styretredningen<sup>4</sup> som nyligen avlämnat sitt slutbetänkande. Omsatt till landstingsvärldens villkor får Landstingsstyrelsen regeringens roll. Huvudkontorets roll motsvarar regeringskansliets och de underställda förvaltningarna får myndigheternas roller.

Grundfrågorna i utredningen är hur regeringen skall styra och kontrollera sin förvaltning och vilken information som kan och bör tas fram om statlig verksamhet. Utredningens genomgång och analys har lett fram till en ny syn på regeringens styrning av förvaltningen. En överflyttning av Styretredningens

<sup>4</sup> Att styra staten - regeringens styrning av sin förvaltning. Betänkande av Styretredningen. SOU 2007:75

förslag till Landstingets förhållanden leder till en delvis förändrad inriktning av planeringsprocessen. En sådan förändring är enligt vår mening väl förenlig med pågående arbete med balanserat styrkort. Förvaltningens roll i demokratin är att förverkliga regeringens politik. Sedan lång tid har ett centralt antagande varit att det skulle vara möjligt att skilja mellan å ena sidan politiska och värdeladdade mål och å andra sidan en mer värderingsfri teknisk medelsnivå. Föreställningen om en sådan gränslinje är problematisk bl.a. till följd av att förvaltningen endast i begränsad utsträckning förfogar över medlen men också för att medlen ofta är politiskt laddade eller kontroversiella.

De politiska målen har ofta översatts till mål på olika nivåer där de kausala sambanden mellan mål inte är självklara. En given koppling mellan övergripande mål och mål och medel på lägre nivåer saknas. Den politiska viljeinriktningen formuleras ofta genom visionära eller övergripande mål men lämpar sig inte för den konkreta styrningen av myndigheterna.

Av bland annat dessa skäl redovisar utredningen stor tvekan inför föreställningen att effektorienterade och mer övergripande mål är ett bra sätt att transformera politiska ambitioner till styrning av förvaltningen. Den betonar i stället att myndigheterna har inrättats för att sköta vissa verksamheter. Uppgifter som myndigheterna tilldelats är ett uttryck för politikernas syn på och antaganden om att vissa verksamheter kan bidra till att uppfylla övergripande mål.

Regeringskansliet bör ägna mindre kraft åt den rutinmässiga, löpande och ettåriga styrningen av enskilda myndigheter. Mer kraft kan då i stället ägnas åt strategisk styrning som är inriktad på hur olika myndigheters verksamhet sammantaget kan bidra till att politiska strävanden kan förverkligas.

Samordningen mellan myndigheter försvåras ibland av alltför starkt fokus på de enskilda myndigheterna utan hänsyn till att en enskild myndighets verksamhet i bland utgör ett led i en process i vilken flera myndigheter deltar. Styrningen och arbetsformerna inom Regeringskansliet måste vara sådana att de stödjer och inte motverkar samordning mellan myndigheter.

Instruktionen skall vara det centrala dokumentet för regeringens styrning av myndigheterna. I myndighetens instruktion bör regeringen ange de uppgifter den tilldelat myndigheten för att nå de mål regeringen åsyftar med myndighetens verksamhet. Detta skall formuleras i termer som svarar mot myndighetens befogenheter och möjligheter. Instruktionen saknar direkt koppling till den årliga budgetprocessen och gäller tills vidare. Detta skapar möjlighet för mindre ryckighet i styrningen.

Myndigheterna skall informera regeringen om hur de genomfört sitt uppdrag. Informationskraven på myndigheterna skall tydligare än i dag kopplas till de uppgifter som myndigheterna har.

Regeringen bestämmer hur mycket den vill styra. Informella kontakter mellan regeringskansliet och dess myndigheter är ofrånkomliga och önskvärda samt ett viktigt inslag för att styra och utbyta information. Det gäller all verksamhet som inte rör myndighetsutövning mot enskild eller rättstillämpning.

Ett centralt inslag är mål- och resultatdialogen mellan den politiska ledningen och myndighetsledningarna. Det är viktigt att departementen regelbundet för diskussioner med sina respektive myndigheter om form och innehåll i dessa kontakter. Det är viktigt att alla berörda strävar efter en gemensam uppfattning om informella kontakter betydelse.

## *Slutsatser och rekommendationer*

### **Sammanfattande bedömningar**

De dominerande problemen för närsjukvården är som tidigare redovisats enligt vår bedömning bristande tillgänglighet och lågt förtroende hos befolkningen. Vi kan inte se att det kan ha sin grund i att

närsjukvården i Landstinget Dalarna har dålig resurstilldelning jämfört med motsvarande verksamheter hos andra huvudmän i riket.

Orsakerna måste därför enligt vår mening i första hand sökas i förutsättningarna att rekrytera erforderlig kompetens och i sättet att utnyttja befintliga resurser, att prioritera mellan olika uppgifter och att kommunicera med befolkningen. I den här granskningen är fokus på hur i första hand Landstingsstyrelsen leder och följer upp verksamheten i närsjukvården. I den föregående redovisningen har vi bland annat kunnat notera att Landstingsfullmäktige i en del fall formulerat tydliga mål för närsjukvården men att dessa intentioner inte alltid kunnat spåras ner till de verkställande instanserna. Grunden för en effektiv styrning är tydliga mål och instruktioner som går att följa upp.

### **Grundläggande definitioner i landstingets verksamhet**

Vi har i det föregående kunnat notera en betydande oklarhet i tillämpningen av begreppen närvård och närsjukvård. Begreppen har en tendens att gå i varandra och det förefaller svårt att konsekvent upprätthålla distinktionen mellan det funktionella och det organisatoriska begreppet. Vårt intryck är också att begreppen huvudsakligen har relevans för den interna diskussionen. Utåt mot omvärlden verkar begreppen inte spela någon större roll.

Vi menar därför att det kunde vara motiverat att Landstingsstyrelsen överväger förutsättningarna att utmönstra ett av begreppen. Det återstående kunde då stå för både organisation och funktion på det sätt som de faktiska tolkningarna förefaller vara idag i de flesta fall.

### **Närsjukvårdens uppdrag**

I den tidigare redogörelsen har vi kunnat konstatera att det finns ett uppdrag för närvården som fastställts av Landstingsfullmäktige i juni 2006. Beslutet hänvisar till ett underlagsdokument som varit föremål för beslut i Landstingsstyrelsen. Den sammanfattning av närvårdens uppdrag som redovisas i underlaget för Landstingsfullmäktiges beslut återfinns bland annat också i beskrivningen av närsjukvårdens uppdrag i *Verksamhetsplaner för hälso- och sjukvården i Dalarna 2007-2010* samt i vissa verksamhetsplaner för närsjukvårdsområdena.

Vi menar att det kunde vara lämpligt för Landstingsstyrelsen att efter beredning i Huvudkontoret fastställa ett uppdrag för närsjukvården eller närvården enligt de principer som Styretredningen föreslagit för instruktion för myndigheter. I instruktionen anges de uppgifter som verksamheten skall genomföra. Instruktionen gäller tills vidare och förändras inte i budgetprocesserna.

Ett sådant förfaringssätt skulle enligt vår mening skapa större tydlighet samtidigt som det stramar upp och ger stadga åt planeringsprocessen. Det råder ingen oklarhet om uppdraget och enheterna behöver inte och skall inte formulera egna alternativ.

Det finns med en sådan lösning ingen anledning för respektive enheter att formulera en vision för sin verksamhet eller en verksamhetsidé. Den typen av överordnade politiska mål formuleras i Landstingsfullmäktiges beslut. Hur de målen skall uppnås fastställs genom Landstingsstyrelsens beslut om instruktion respektive mål för verksamheternas prestationer, resultat och effekter.

### **Samordning och avgränsning mellan verksamheter**

Vid våra intervjuer framhålls ofta avgränsningen mellan närsjukvården och länsjukvården som ett problem. Om vi tillämpar Styretredningens synsätt i det här sammanhanget skall Landstingsstyrelsen utforma sin styrning så att den främjar både tydlig avgränsning och samverkan mellan närsjukvård och länsjukvård.

Enligt vår uppfattning har Landstingsstyrelsen här ett ansvar för att främja och stödja en process som leder fram till fungerande samarbetsformer mellan närsjukvård och länssjukvård. I den mån så anses erforderligt kan Landstingsstyrelsen ställa krav på formella överenskommelser eller avtal.

### **Mål för verksamheterna**

Om vi applicerar Styrutredningens synsätt på styrningen inom landstingsförvaltningen kan vi säga att Landstingsstyrelsen avgör hur den vill styra förvaltningarna. Landstingsstyrelsen utövar det demokratiska inflytandet över verksamheterna och dessa får anses ha lydnadsplikt mot Landstingsstyrelsen. Det blir därmed i huvudsak en lämplighetsfråga på vilken detaljnivå styrningen skall utövas.

Liksom för regeringen finns också för Landstingsstyrelsen en gräns för rätten att styra. Regeringen får enligt regeringsformen inte ingripa i myndigheternas verksamhet i den mån denna innefattar myndighetsutövning eller rättstillämpning. På motsvarande sätt är Landstingsstyrelsen förhindrad att styra den verksamhet inom hälso- och sjukvården som sker under professionellt yrkesansvar och styrs av lagstiftningens regler och krav från tillsynsmyndigheter.

#### *Prestationsmål*

Med det här synsättet har de förtroendevalda frihet att formulera mål på den detaljnivå de finner lämplig. I *Landstingsplan 2008-2011* finns detaljerade prestationsmål för årskontroller när det gäller diabetes och kranskärllsjukdom. Dessa återfinns i den övergripande delen av *Verksamhetsplaner för hälso- och sjukvården i Dalarna 2007-2010* och redovisas som ett gemensamt ansvar för närsjukvården och länssjukvården. Målet går däremot inte att spåra i verksamhetsplanen för närsjukvården.

Om de specificerade mål som anges i *Landstingsplan 2008-2011* förutsätter insatser både av närsjukvården och av länssjukvården ankommer det enligt vår mening på Landstingsstyrelsen att fördela uppgiften mellan förvaltningarna. Det blir sedan respektive förvaltnings uppgift att ange hur stor del av respektive mål som faller på vardera av enheterna inom förvaltningarna.

#### *Resultatmål och effektmål*

För att bli meningsfulla bör målen ha både politisk relevans och verksamhetsanknytning. Det gäller i hög grad prestationsmålen ovan. Samma sak kan sägas om landstingsplanens mål för rekrytering av läkare.

Underlag för formulering av resultat- eller effektmål kan hämtas från de nationella kvalitetsregistren. Där finns ett urval av indikatorer som kan anses motsvara krav på både politisk relevans och vetenskaplig evidens. Sätten att mäta är standardiserade och det finns en organisation för att samla in data i de landsting som medverkar i registren. Hur sådant material kan utnyttjas visas exempelvis i rapporten *Öppna jämförelser*. Underlag för närsjukvården i Landstinget Dalarna redovisas i *Kvalitetsbokslut för primärvården*.

Vi kan ta området diabetes som ett exempel. I *Öppna jämförelser* noteras att en måluppfyllelse på 33 procent får anses påfallande låg och tyder på en underbehandling av diabetespopulationen. Enligt kvalitetsbokslutet för primärvården i Dalarna skall minst 50 procent av alla besökare med diagnosen diabetes uppnå målet att inte ha ett blodtryck som överstiger 130/80. Landstinget Dalarna redovisar att 26,8 procent uppfyller det målet.

Om de förtroendevalda vill ge ökad tyngd åt diabetesvården skulle de kunna formulera ett uppdrag åt närsjukvården att uppnå högre måluppfyllelse för denna patientgrupp när det gäller blodtryck och att redovisa resultaten i sådana termer. Målen kan anges i relation till övriga medverkande landsting eller fristående.

### **Närsjukvårdens attraktivitet**

Det är sannolikt att bristande tillgänglighet i närsjukvården är en viktig orsak till befolkningens låga förtroende. Att förbättra tillgängligheten är sedan länge en central fråga både för de förtroendevalda och för tjänstemännen. I landstingets årsredovisning noteras vidare att tillgängligheten varierar starkt mellan vårdcentralerna i länet, från 54 som lägst till 97 procent som högst. Vi menar att det finns skäl att ytterligare förstärka denna fokusering och söka aktivt efter orsaker och möjligheter till förändring. Verksamheterna behöver planera lyhört utifrån ett tydligt medborgarperspektiv och informera om sitt arbete på ett sätt som ökar befolkningens förståelse för och insikt om deras förutsättningar att fungera på förväntat sätt.

#### *Ekonomiska incitament*

Landstingsfullmäktige har i landstingsplanen formulerat bestämda restriktioner för tillämpning av ekonomiska incitament. För att säkerställa vårdens tillgänglighet för alla på lika villkor och för att förhindra att patienter med privata försäkringar köper sig företräde kommer landstinget varken att sälja eller lägga ut sjukhus eller närsjukvårdsområden till privat drift.

Samtidigt pågår en diskussion kring sådana frågor inom landstinget. Vi har exempelvis noterat Västerpartiets förslag i Nya Dalamodellen att i läkarbristområden pröva anställning av läkare med eget bolag eller F-skattesedel att på ett längre kontrakt – 3 till 4 år – fullgöra ordinarie uppgift på en vårdcentral. Det skulle kunna ersätta kortsiktiga stafettlösningar.

Landstinget har här att väga två aspekter mot varandra. Den ena är tillgängligheten i nuvarande system som anses otillfredsställande. Den andra är att ha en hälso- och sjukvård som inte är styrd av marknadens drivkrafter och som skall garantera tillgänglighet för alla på lika villkor. Uttalandena i *Landstingsplan 2008-2011* kan tolkas som att den senare aspekten anses överordnad.

Ekonomiska incitament tillämpas när det gäller försörjning med läkararbetskraft. Att anlita stafettläkare är en dyr lösning som enligt våra intervjusvar också har betydande nackdelar. Vi menar därför att det kunde vara motiverat för landstinget att pröva andra alternativ där sådana förutsättningar finns och genom tydliga avtal garantera lika tillgång för alla.

#### *Arbetsmiljö*

Landstingets attraktivitet som arbetsgivare för läkare och annan vårdpersonal kan ökas också med hjälp av andra incitament än ekonomiska. En bra arbetsmiljö och möjligheter till personlig utveckling - exempelvis genom forskningsanknytning - kan vara andra effektiva stimulansmedel.

Landstinget Dalarna skall enligt landstingsplanen vara en mönsterarbetsplats där delaktighet är grundläggande och det goda arbetet utvecklar kompetenta och engagerade medarbetare och ansvarsfulla ledare. Landstinget Dalarna skall som arbetsgivare vara en föregångare i samhället när det gäller hälsofrämjande miljöer och arbetsplatser samt främja en positiv hälsoutveckling hos den egna personalen.

Vi ser det som avgörande att dessa allmänna riktlinjer omsätts till faktiska handlingsprogram och kommer till utnyttjande inte bara i ett långsiktigt utvecklingsarbete utan också i daglig praxis på olika arbetsplatser inom närsjukvården såväl som inom övriga delar av landstingets verksamhet.

#### *Kompetensförsörjning till närsjukvården*

Oavsett vilka åtgärder som görs för att öka närsjukvårdens attraktivitet genom ekonomiska incitament eller andra åtgärder finns enligt vår mening ett fortlöpande behov att uppmärksamma förutsättningar för förbättringar i rekryteringsprocessen.

Vi menar vidare att det är viktigt med ordentlig framförhållning i analysen av personalbehov. De uppgifter om hög medelålder bland distriktssköterskorna som kommit fram i våra intervjuer är enligt vår mening en allvarlig signal till landstinget att skärpa vaksamheten inom detta område.

### **Förtroendet för närsjukvården**

Vi har i tidigare avsnitt refererat till undersökningar som visar att befolkningen i Dalarna har lågt förtroende för verksamheten vid vårdcentralerna i länet. Jämfört med övriga sjukvårdshuvudmän redovisas i Landstinget Dalarna exceptionellt stor skillnad mellan förtroendet för verksamheten vid vårdcentralerna respektive sjukhusen. Enligt Öppna jämförelser är skillnaden mellan befolknings- och patientuppfattningar ett känt fenomen som förtjänar att lyftas fram.

Medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården formas dels genom egna erfarenheter och dels genom vad som förmedlas av anhöriga eller bekanta och vad som kommer fram i massmedia. Det låga förtroende som redovisas för vårdcentralerna i Landstinget Dalarna är sannolikt till väsentlig del en följd av den bristande tillgängligheten. Det är uppfattningar som förändras endast långsamt och som det kan fordras systematiska och riktade insatser för att påverka.

Vi menar därför att det finns starka skäl för landstinget att närmare granska orsakerna till att medborgarnas förtroende för vårdcentralerna är så lågt. Tänkbara förklaringar kan vara brister i tillgänglighet men naturligtvis också bemötande eller kontinuitet.

Bristen på förtroende kan också till viss del vara en följd av att landstinget inte lyckats förmedla information om och förståelse för det mervärde som verksamheten tillför samhället. Det är därför viktigt med ett tydligt medborgarperspektiv i verksamheten och aktiva insatser för att kommunicera ett positivt budskap.

### **Resursutnyttjandet i närsjukvårdens**

Svårigheten att rekrytera läkare till närsjukvården är en väsentlig bakgrundsfaktor. Allvarlig läkarbrist redovisas i tre av fem närsjukvårdsområden. Enligt Socialstyrelsens bedömning är det inte sannolikt att målet i den nationella handlingsplanen om 6 000 allmänläkare sysselsatta i primärvården kommer att nås. Det förefaller därför inte sannolikt att rekryteringsläget inom landet kommer att förbättras nämnvärt under den närmaste tiden.

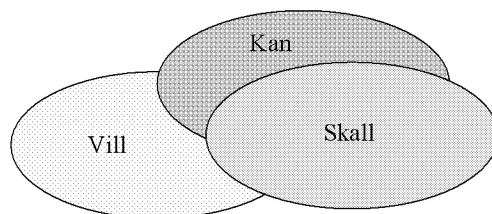
Användningen av läkarnas tid har tidigare varit föremål för Revisorernas uppmärksamhet. Eftersom läkararbetskraften är en extremt kritisk resurs i närsjukvården i Landstinget Dalarna finns enligt vår mening fortsatt goda skäl att pröva förutsättningarna att höja utnyttjandegraden av läkartiden genom att försöka eliminera uppgifter som inte kräver läkarens särskilda kompetens. Det kan innebära att besök styrs till andra personalgrupper, att administrativa rutiner förändras och att tidsbesparande tekniska hjälpmedel ställs till förfogande.

Sådana insatser pågår enligt våra intervjuer men behöver kontinuerligt stöd. Det är också viktigt att uppmärksamma förutsättningarna att utnyttja modern teknik. I *Landstingsplan 2008-2011* framhålls exempelvis nätverk av telemedicin och expertis på avstånd.

### **Lokala prioriteringar i närsjukvården**

Med resurstilldelning och formulering av generella mål lämnas verksamheterna åt sig själva när det gäller att tolka uppdraget och prioritera mellan olika uppgifter. De förtroendevalda skall inte detaljstyra verksamheten men har enligt vår uppfattning behov av styrmedel som är mer riktade än de som hittills tillämpats.

Nuläget kan beskrivas som att verksamheterna förutsätts själva klara ut vad de skall göra, vad de kan göra och genom egna prioriteringar inom givna ramar bestämma vad de vill göra. Vi kan illustrera detta med figuren nedan.



I en ideal situation sammanfaller de tre ellipserna ovan. Verksamheten kan göra allt den har i uppdrag att utföra och har en egen prioritering som sammanfaller med uppdragsgivarens krav. Verkligheten ser dock oftast annorlunda ut.

#### *Stöd för lokala prioriteringar i närsjukvården*

När det gäller närsjukvården i Landstinget Dalarna finns få tydliga krav som anger vad verksamheten enligt de förtroendevaldas prioriteringar skall göra. Det ger stort utrymme för verksamhetens egna värderingar och bedömningar. Med vårt förslag om en tydlig instruktion ges verksamhetens inriktning större stadga. Preciserade mål vad avser prestationer, resultat och effekter tydliggör de förtroendevaldas viljeinriktning.

En del mer detaljerade mål finns redan. I landstingsplanen anges exempelvis att närsjukvården ger service hela dygnet. I våra intervjuer redovisas viss tveksamhet till om detta krav kan uppfyllas med givna förutsättningar. Det uppstår en skillnad mellan skall och kan.

I andra fall kan vi notera krav från de förtroendevalda på öppethållande som verksamhetsansvariga anser mindre väl motiverade. Förutsättningar för att uppfylla det kravet skapas genom omfördelning av resurser som anses leda till minskad effektivitet. Verksamheten kan och genomför uppdraget men finner det inte förenligt med grundläggande värderingar när det gäller omhändertagande och resursutnyttjande.

I den utredning om *Närvård* som varit föremål för beslut i Landstingsfullmäktige framhålls behovet av tydliga riktlinjer, nya tänkesätt avseende vårdprocesser, nya ersättningsformer och incitament, samt förändring i informationsöverföring för att uppnå beteendeförändring. Uppgiftsfördelningen i organisationen skall vila på evidens och en kostnads/effektivitets/nyttobedömning.

I analogi med Styretredningens förslag skulle Landstingsstyrelsen kunna etablera former för mål- och resultatdialoger mellan den politiska ledningen och förvaltningsledningarna. Där skulle bland annat frågor om lokala prioriteringar och förutsättningar för att uppnå uppställda mål kunna tas upp.

#### **Redovisning av resultat**

I instruktionen kan skrivas in att förvaltningarna skall informera Landstingsstyrelsen om hur de genomfört sitt uppdrag. Informationskraven skall tydligare än i dag kopplas till de uppgifter som förvaltningarna har. Det förutsätter i sin tur tydligt formulerade mål enligt de resonemang som förts ovan.

För närvarande framställs en betydande mängd rapporter och verksamhetsbeskrivningar i landstinget. Exempel på sådana är *Kvalitetsbokslut för primärvården 2006* och *Årsrapport 2006 för hälso- och sjukvården i Landstinget Dalarna*. Därutöver finns exempelvis landstingets folkhälsorapporter som innehåller en mängd information som skulle kunna ges en vidare spridning.

Gemensamt för dessa olika underlagsmaterial är dock att de inte konsekvent stöder uppföljning av verksamheternas resultat enligt politiska prioriteringar. Det är därför viktigt att de förtroendevalda vid formulering av uppdraget också uppmärksammar behovet av redovisning och formulerar distinkta krav på återrapportering från verksamheterna.

### **Kommunikation av uppdrag och resultat**

Vi har i tidigare avsnitt framhållit betydelsen av att landstinget arbetar aktivt med sin kommunikation både inåt mot organisationen och utåt mot omvärlden. Vi ser det som en central uppgift i en systematisk insats för att förbättra medborgarnas förtroende för verksamheten inom närsjukvården.

I den *Informationspolicy för medarbetare i Landstinget Dalarna* som beslutats av Landstingsfullmäktige i juni 2005 finns vissa grundläggande förutsättningar. Attityden är enligt dokumentet att medarbetarna är stolta över verksamheten och att gärna berättar om den. Alla bör göra sitt bästa för att svara på allmänhetens och journalisters frågor.

Formulering av mål och redovisning av resultat som har både politisk relevans och verksamhetsanknytning ger utrymme för en mer nyanserad kommunikation med omvärlden. När det gäller exemplet diabetes finns en naturlig målgrupp i Svenska Diabetesförbundet och dess medlemmar. En regelbunden information om landstingets prioriteringar och resultat påverkar på sikt allmänhetens uppfattning om och förtroende för vården.

### **Rekommendationer**

Med utgångspunkt i det material som kommit fram genom granskning av dokumentation och vid intervjuer rekommenderar vi Landstingsstyrelsen att genomföra de åtgärder som redovisas nedan. Den förändring av inriktningen av planeringsprocessen som följer av våra förslag är enligt vår uppfattning väl förenlig med pågående arbete med balanserat styrkort.

### **Granska grundläggande definitioner**

Vi har kunnat konstatera att det föreligger betydande oklarhet om tolkningen av begreppen närvård och närsjukvård. Vår rekommendation är att ett av begreppen utmönstras och att det kvarvarande ges innebörd av både funktion och organisation, vid behov med tillägg som preciserar vilken tolkning som avses.

### **Formulera tydlig instruktion för närvård/närsjukvård**

Landstingsstyrelsen bör efter beredning i Huvudkontoret fastställa ett uppdrag för närsjukvården eller närvården i form av en tydligt formulerad instruktion. I instruktionen anges de uppgifter som verksamheten skall genomföra. Instruktionen gäller tills vidare och förändras inte i budgetprocesserna.

### **Reglera samordning och avgränsning mellan verksamheter**

Landstingsstyrelsen bör främja och stödja en process som leder fram till fungerande samarbetsformer mellan närsjukvård och länssjukvård. I den mån så anses erforderligt bör Landstingsstyrelsen ställa krav på formella överenskommelser eller avtal om samordning och samverkan.

### **Formulera mätbara och politiskt relevanta mål**

Landstingsstyrelsen avgör hur den vill styra förvaltningarna och formulerar mål på de nivåer som styrelsen finner lämpligt. Styrningen kan ske med hjälp av prestationsmål, resultatmål eller effektmål. För att bli meningsfulla bör målen ha både politisk relevans och verksamhetsanknytning. Mål och instruktioner måste utgå från ett medborgarperspektiv och gå att följa i en obruten kedja från beslutsfattarna ut till de verkställande instanserna.

### **Utnyttja offentliga kvalitetsregister vid formulering av mål**

I dessa finns ett urval av indikatorer som kan anses motsvara krav på både politisk relevans och vetenskaplig evidens. Sätten att mäta är standardiserade och det finns en organisation för att samla in data i de landsting som medverkar i registren. I Nationella diabetesregistret redovisas exempelvis landstingsprofiler där resultaten av diabetesvårdens kvalitet i respektive landsting mäts med hjälp av åtta indikatorer som relateras till ett riksgenomsnitt.

### **Formulera krav på redovisning som stöder uppföljning av politiska mål**

Förvaltningarna skall informera Landstingsstyrelsen om hur de genomfört sina uppdrag. Styrelsen bör ställa specificerade krav på redovisning som stöder uppföljning av politiska mål. Traditionellt framställs en betydande mängd information som är av värde internt men har begränsad politisk relevans.

### **Pröva utformning av ekonomiska incitament**

Landstingsfullmäktige har i landstingsplanen formulerat bestämda restriktioner för lösningar som innebär att sjukhus eller närsjukvårdsområden säljs eller läggs ut till privat drift. I undantagsfall kan kooperativ eller icke vinstdrivande företag driva verksamheten på entreprenad. Rekrytering av läkararbetskraft genom stafettläkare är en dyr lösning som enligt våra intervjuer också har betydande nackdelar. Landstingsstyrelsen bör överväga förutsättningarna att inom ramarna för Landstingsfullmäktiges beslut pröva alternativa verksamhetsformer i närvård/närsjukvård. Detta förutsätter i sin tur formulering av tydliga uppdrag som går att följa upp och garantier för insyn i verksamheterna.

### **Pröva avvägningen mellan grundläggande värderingar**

Landstinget har två aspekter att ta hänsyn till. Den ena är tillgängligheten i nuvarande system som anses otillfredsställande. Den andra är att erbjuda en hälso- och sjukvård som inte är styrd av marknadens drivkrafter och som garanterar tillgänglighet för alla på lika villkor. Uttalandena i Landstingsplan 2008-2011 kan tolkas som att den senare aspekten anses överordnad. Landstingsstyrelsen bör ta initiativ till en öppen diskussion om hur de båda synsätten skall vägas mot varandra.

### **Stöd utvecklingen av en attraktiv arbetsmiljö**

Enligt landstingsplanen skall landstinget vara en mönsterarbetsplats och kunna bemästra den utmaning som kommande pensionsavgångar och generationsskifte utgör. En bra arbetsmiljö med möjligheter till personlig utveckling kan vara ett effektivt stimulansmedel. Landstingsstyrelsen bör formulera tydliga och uppföljbara mål för arbetsmiljön i personalpolitiken som stöd för fortsatt kompetensförsörjning. I det arbetet bör rekryteringsprocessen särskilt uppmärksammas.

### **Identifiera nyckelgrupper i kompetensförsörjningen**

Läkararbetskraft är en kritisk resurs som redan är föremål för uppmärksamhet. I våra intervjuer påpekas att medelåldern bland distriktssköterskor är hög. Det kan motivera särskild uppmärksamhet på den långsiktiga försörjningen med sådan arbetskraft. Det kan också finnas andra grupper som utgör en kritisk resurs. Landstingsstyrelsen bör stödja en långsiktig personalplanering som tar hänsyn till pensionsavgångar och underlättar ett generationsskifte.

### **Stöd insatser för bättre resursutnyttjande**

Eftersom läkararbetskraften är en extremt kritisk resurs i närsjukvården i Landstinget Dalarna finns fortsatt goda skäl att pröva förutsättningarna att höja utnyttjandegraden av läkartiden genom att eliminera uppgifter som inte kräver läkarens särskilda kompetens. Sådana insatser pågår men behöver kontinuerligt stöd. Det är också viktigt att uppmärksamma förutsättningarna att utnyttja modern teknik exempelvis nätverk av telemedicin och expertis på avstånd.

### **Påverka attityder och värderingar i vården**

I avsnittet om styrning och ledning tidigare i denna rapport har vi betonat betydelsen av attityder och värderingar. Hur verksamhetens förutsättningar utnyttjas och vilka prioriteringar som görs i det löpande arbetet styrs inom hälso- och sjukvården till avgörande del av kompetens och värderingar hos professionella grupper som arbetar med hög grad av självständighet. Att påverka beteendet i den operativa verksamheten handlar i stor utsträckning om att i en dialog diskutera värderingar och förhållningssätt i denna.

### **Etablera former för mål- och resultatdialoger med förvaltningarna**

I nuläget förutsätts verksamheterna inom givna ramar själva bestämma hur de tolkar sitt uppdrag. Med en tydlig instruktion ges verksamheten inriktning större stadga. Preciserade mål vad avser prestationer, resultat och effekter tydliggör de förtroendevaldas viljeinriktning.

Landstingsstyrelsen bör etablera former för mål- och resultatdialoger mellan den politiska ledningen och förvaltningsledningarna. Där skulle bland annat frågor om lokala prioriteringar och förutsättningar för att uppnå uppställda mål kunna tas upp. Det kan vara ett sätt för de förtroendevalda att påverka värderingar och förhållningssätt i underlydande verksamheter och fånga upp information om förutsättningar och hinder i dessa.

### **Granska orsaker till bristande förtroende för närvård/närsjukvård hos medborgarna**

Landstingsstyrelsen bör närmare granska orsakerna till att medborgarnas förtroende för vårdcentralerna är så lågt. Jämfört med övriga sjukvårdshuvudmän redovisas i Landstinget Dalarna exceptionellt stor skillnad mellan förtroendet för verksamheten vid vårdcentralerna respektive sjukhusen. Skillnaden mellan befolknings- och patientuppfattningar är ett känt fenomen som förtjänar att lyftas fram.

### **Kommunicera med omvärlden på ett systematiskt och planerat sätt**

Medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården formas dels genom egna erfarenheter och dels genom vad som förmedlas av anhöriga eller bekanta och vad som kommer fram i massmedia. Sådana uppfattningar förändras endast långsamt och det kan fordras systematiska och riktade insatser för att påverka dem. Massmedia har en tendens att rikta sin uppmärksamhet mot avvikelser av negativt slag. Landstingsstyrelsen bör verka för att sprida information som skapar förståelse för vad landstingets verksamhet tillför samhället. Det är viktigt med ett tydligt medborgarperspektiv och aktiva insatser för att förmedla också ett positivt budskap.