

Granskning av regionens hantering av målkonflikter, ett praktikfall

Oktober 2025



Innehållsförteckning

1. SAMMANFATTNING	1
2. INLEDNING	3
2.1. BAKGRUND	3
2.2. SYFTE	4
2.3. REVISIONSFRÅGOR	4
2.4. REVISIONSKRITERIER	5
2.5. METOD	5
2.6. PROJEKTORGANISATION	6
3. BESLUTSUNDERLAG OCH BEREDNING	6
3.1. RISK OCH KONSEKVENSANALYSER	6
3.2. NULÄGESANALYSER	7
3.3. BEAKTANDE AV MÅLKONFLIKTER	9
3.4. KOMMUNIKATION OCH FÖRANKRING	10
3.5. PLAN FÖR ÅTERTAGANDE AV ARBETSUPPGIFTER	11
4. GENOMFÖRANDE OCH ORGANISERING	12
4.1. OMFATTADE ARBETSUPPGIFTER	12
4.2. AVVECKLING	13
4.3. UTFÖRANDE AV ARBETSUPPGIFTER	13
4.4. FÖRÄNDRING I PERSONALBEHOV	14
4.5. EXTERNA AKTÖRER	15
4.6. FÖRUTSÄTTNINGAR ATT UTFÖRA UPPGIFTERNA	16
5. KONSEKVENSER OCH UPPFÖLJNING	16
5.1. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	17
5.2. ÅTGÄRDER FÖR ATT MILDRA NEGATIVA EFFEKTER	20
6. REGIONENS GENERELLA HANTERING AV MÅLKONFLIKTER	21
6.1. PROCESS FÖR HANTERING AV MÅLKONFLIKTER	21
6.2. LÄRDOMAR FRÅN BESLUTET	22
6.3. UNDVIKANDE AV FRAMTIDA MÅLKONFLIKTER	24
7. MATRISBASERAD SYNTES	25
BILAGOR	27
BILAGA 1 – GRANSKADE DOKUMENT	27
BILAGA 2 – INTERVJUADE FUNKTIONER	28

1. Sammanfattning

Inledning

Denna granskning har genomförts på uppdrag av Region Dalarnas revisorer. Syftet har varit att bedöma hur hälso- och sjukvårdsnämnden hanterat de målkonflikter som uppstod i samband med beslutet att avveckla delar av vårdnära service. Vidare har granskningen undersökt hur Region Dalarna generellt hanterar målkonflikter.

Samlade iakttagelser

Granskningen visar att beslutsunderlagen inför beslutet saknade gemensam nulägesanalys och redovisning av målkonflikter. Risk- och konsekvensanalyser genomfördes men användes inte i beredningen. Kommunikation och planering för återtagandet var bristfällig. Efter beslutet återfördes arbetsuppgifter till vårdpersonalen utan dokumenterade förstärkningar. Uppföljning har varit fragmentarisk och åtgärder för att mildra negativa effekter har i stort sett saknats. Regionen har inte en etablerad process för att hantera målkonflikter och lärdomar har inte dokumenterats.

Samlad bedömning

Helseplan bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har hanterat de målkonflikter som uppstod i samband med beslutet på ett ändamålsenligt sätt. Nämnden fick inte ett tillräckligt underlag för att väga in konsekvenser för arbetsmiljö och vårdkvalitet mot de ekonomiska målen. Genomförandet präglades av bristande samverkan mellan förvaltningarna och avsaknad av gemensam planering. Uppföljning och åtgärder för att hantera negativa effekter har varit begränsade vilket innebär att nämnden inte haft tillräcklig kontroll över konsekvenserna av beslutet.

Rekommendationer

Utifrån granskningens resultat lämnar Helseplan följande **rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden**:

1. Säkerställa följsamhet till att beslutsunderlag inför större verksamhetsförändringar innehåller en samlad beskrivning av nuläge, risker och konsekvenser för ekonomi, personal och kvalitet.
2. Utveckla rutiner för gemensam beredning och planering när beslut berör flera förvaltningar så att ansvarsfördelning, resurser och kommunikation tydliggörs redan inför beslut.
3. Säkerställa att beslut om verksamhetsförändringar föregås av bedömning av verksamheternas förutsättningar i form av kompetens, tid och resurser.

4. Fastställa gemensamma principer för uppföljning av större beslut med indikatorer som belyser ekonomi, arbetsmiljö och kvalitet samt rutiner för återrapportering till nämnden.

Vidare lämnar Helseplan följande **rekommendationer till regionstyrelsen:**

1. Tydliggöra och tillämpa befintliga styrdokument och mallar som anger att olika perspektiv ska beaktas i beredningen för att säkerställa att målkonflikter synliggörs och dokumenteras i alla större ärenden oavsett sakområde.
2. Säkerställa att ärenden som berör flera nämnder bereds gemensamt eller med samordnad analys så att helhetsperspektivet bevaras och målkonflikter mellan förvaltningar förebyggs.
3. Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan politiska nivåer och förvaltningar när beslut får följdverkningar över flera verksamhetsområden för att säkerställa att styrmodellen anger hur beslut ska följas upp på respektive nivå.
4. Införa en regionövergripande rutin för att ta tillvara erfarenheter från större beslut och förändringar och återföra dessa i kommande beredningar.
5. Säkerställa att mallar för tjänsteutlåtanden och beslutsunderlag används konsekvent och att de ger utrymme för att redovisa ekonomiska, arbetsmiljömässiga och organisatoriska konsekvenser på ett enhetligt sätt.
6. Stärka kopplingen mellan beslut, uppföljning och förbättring i regionens ledningssystem genom återkommande avstämningar av hur beslut med tydliga målkonflikter har hanterats.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Regionen arbetar genom såväl en handlingsplan från 2022 som andra aktiviteter med att begränsa regionens kostnader i syfte att återställa en ekonomi i balans. Revisorerna kan parallellt konstatera att regionstyrelsen enligt regionplanen har stora utmaningar i att hantera såväl den nuvarande som den framtida personalförsörjningen. Detta riktar sammantaget fokus mot de målkonflikter som regionens styrelser och nämnder måste hantera i form av, å ena sidan, nödvändigheten av ekonomisk balans och, å andra sidan, de konsekvenser nödvändiga beslut kan få i form av till exempel försämrad arbetsmiljö med en i förlängningen försvårad rekryteringssituation men också i form av försämrat vårdutbud, minskad vårdkvalitet etc. Detta ställer höga krav på styrelser och nämnders beslutsfattande, inte minst genom behovet av noggrant genomförda riskanalyser och konsekvensbedömningar av enskilda beslut.

Revisorernas bedömning är att det finns omfattande risker förenade med de målkonflikter nämnderna måste hantera. Revisorerna har därför i revisionplanen för 2025 medtagit en fördjupad granskning av den avvägning som måste göras mellan kravet på ekonomisk balans och personalens arbetsmiljö. Revisorerna har valt att genomföra granskningen genom att närmare belysa hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, § 44 år 2024, om neddragning av vårdnära service. Revisorernas bedömning är att åtgärden är ett exempel på där målkonflikterna är tydliga och där det också är av stor vikt att de konsekvenser som kan bli följden vad avser bland annat arbetsmiljön hanteras på ett ändamålsenligt sätt i vårdorganisationen.

Konceptet med vårdnära service innebär i korthet att sådana uppgifter i vården som inte kräver medicinsk kompetens inte ska utföras av vårdpersonal utan av annan personal i organisationen. Utvärderingar av konceptet från bland annat andra regioner har påvisat att arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonalen förbättrats samtidigt som patienttiden för vårdpersonalen ökat.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut innebar att nämnden avvecklade köp av vissa vårdnära tjänster från servicenämnden. Regionsservice har därigenom minskat sin personalstyrka med 42 tjänster. Arbetsuppgifterna ska efter beslutets genomförande utföras av personal inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kostnadsreduceringen för regionen uppskattades till ca 20 miljoner kronor.

Åtgärden har också berörts i revisorernas granskning av regionens åtgärder för att uppnå ekonomisk balans, del 3. Av denna framgår bland annat att några nettoeffekter av åtgärden ännu inte hade beräknats samtidigt som det är oklart hur hälso- och sjukvården kompenserat för den minskade servicen från Regionsservice.

2.2. Syfte

Syftet med granskningen är att ge revisorerna underlag att bedöma hur hälso- och sjukvårdsnämnden hanterat de målkonflikter beslutet om avveckling av vissa vårdnära tjänster inneburit samt om nämnden har tillräcklig kontroll över eventuella arbetsmiljörelaterade eller övriga konsekvenser för organisationen.

2.3. Revisionsfrågor

Granskningen har lämnat svar på följande frågeställningar:

1. Fanns ändamålsenliga riskanalyser, konsekvensbedömningar etc., till exempel avseende arbetsmiljö och påverkan på vården, framtagna innan beslut och ingick dessa i beslutsunderlaget?
2. Har nämnden, inför beslutet, gjort någon nulägesanalys för att på ett ändamålsenligt sätt kunna följa upp och utvärdera konsekvenserna av beslutet?
3. Har de målkonflikter som beslutet innebar beaktats och hanterats i underlagen och i samband med beslutsfattandet?
4. Var beslutet och dess konsekvenser kommunicerade/förankrade hos den personal som skulle ta över arbetsuppgifterna?
5. Vilka arbetsuppgifter omfattades av neddragningen av vårdnära service?
 - a. I vilken utsträckning omfattar neddragningen arbetsuppgifter som helt har kunnat avvecklas?
6. Vilken typ av personal utför idag de arbetsuppgifter som övertagits av hälso- och sjukvården?
 - a. Har tillkommande arbetsuppgifter medfört ökat personalbehov inom hälso- och sjukvården och har detta, i förekommande fall, lett till utökning av personalstyrkan, ökat övertidsuttag etc?
7. Har behoven i något fall täckts genom upphandling/anlitande av externa leverantörer?
8. Har någon uppföljning/utvärdering av beslutet genomförts eller planeras någon sådan? Kan det, i förekommande fall, t ex bedömas:
 - a. om arbetsmiljön påverkats och i så fall hur?
 - b. om stress, sjukfrånvaro etc. har påverkats?
 - c. om tillgänglig patienttid inom vården påverkats?
 - d. om tillgången till eller omsättning av vårdplatser påverkats?
9. Har ändamålsenliga åtgärder vidtagits för, att i förekommande fall, reducera negativa effekter på arbetsmiljö, tillgänglig patienttid, vårdplatser etc?

Helseplan föreslog även följande kompletterande frågeställningar:

10. Har det funnits en tydlig plan för hur återtagandet av arbetsuppgifter skulle genomföras och har det varit klart vem som ansvarade för vad, när och hur?
11. Har verksamheterna säkerställt att de haft tillräckliga förutsättningar att utföra de återtagna uppgifterna i form av kompetens, resurser, material och tid?

Vidare har även revisionen inkluderat följande revisionsfrågor avseende regionens generella hantering av målkonflikter. Dessa frågor riktar sig till regionen som helhet och inte endast hälso- och sjukvårdsnämnden:

12. Finns det en etablerad process för att identifiera och hantera målkonflikter inom regionen och hur fungerar den i praktiken?
13. Vad har regionen fått för lärdomar av detta beslut och har det påverkat hur regionen arbetar med liknande beslut idag?
14. Hur arbetar regionen för att undvika målkonflikter vid beslut?

2.4. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Kommunallagen (2017:725)
- Reglemente för Region Dalarnas nämnder

2.5. Metod

Granskningen har utförts genom metoderna dokumentgranskning, intervjuer, gap-analys och matrisbaserad syntes.

2.5.1. Dokumentgranskning

En genomgång har gjorts av relevanta styrande och redovisande dokument från Region Dalarna. Dokumenten omfattar bland annat beslutsunderlag, risk- och konsekvensanalyser, protokoll, verksamhetsplaner och uppföljningsrapporter. Syftet har varit att analysera vilken information som funnits tillgänglig i beredning, genomförande och uppföljning av beslutet om vårdnära service. Granskade dokument visas i

2.5.2. Intervjuer

Sammanlagt har 15 personer intervjuats, bestående av politiska företrädare, chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvården och Regionservice, samt HR- och stabsfunktioner. Urvalet har skett i samråd med revisionskontoret. Intervjuerna har genomförts semistrukturerat och dokumenterats i sammanfattningar. Samtliga intervjuade har erbjudits möjlighet att sakgranska rapporten.

2.5.3. Gap-analys

För varje revisionsfråga har en gap-analys genomförts för att identifiera skillnaden mellan vad som enligt kriterierna borde ha funnits och/eller utförts och vad som faktiskt fanns och/eller utfördes. Gap-analysen har särskilt belyst ansvarsfördelning, kommunikation, planering och uppföljning och skapar en röd tråd mellan rapporten iakttagelser och bedömningar.

2.5.4. Matrisbaserad syntes

Som avslutande moment har en matrisbaserad syntes genomförts, där iakttagelserna har sammanställts utifrån både organisatorisk nivå (politisk, förvaltnings- och verksamhetsnivå) och målkonflikttriangeln (ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet). Matrisen används för att visa styrkor, utvecklingsområden och gap i hanteringen av beslutet och utgör en syntes av granskningens resultat.

2.6. Projektorganisation

Från Helseplan Consulting Group AB deltog Pär Ahlborg som projektledare, Hannah Cato som seniorkonsult samt Anna Nergårdh och Christer Holmgren som experter. Amanda Gyllenswärd var kvalitetsgranskare. Granskningen genomfördes under perioden juni – oktober 2025.

3. Beslutsunderlag och beredning

Detta kapitel besvarar revisionsfrågorna: *Fanns ändamålsenliga riskanalyser och konsekvensbedömningar?, Gjorde nämnden en nulägesanalys inför beslutet?, Beaktades målkonflikterna i underlag och beslutsprocess?, Var beslutet och dess konsekvenser kommunicerade/förankrade hos personalen? samt Fanns en tydlig plan för återtagandet av arbetsuppgifter?*

3.1. Risk och konsekvensanalyser

Hälso- och sjukvården genomförde i december 2023 en risk- och konsekvensanalys för lasaretsområdena Falun och Mora. Analysen utfördes i workshopform med chefer, HR och fackliga representanter. Riskerna bedömdes inom områdena patienter, verksamhet, medarbetare och ekonomi. Dokumentationen visar att måltidshantering och slutstädning framstod som särskilt riskfyllda områden.

Regionservice har tagit fram en tidslinje över arbetet med neddragningen. Av denna framgår att hälso- och sjukvårdens analys genomfördes i december 2023. I tidslinjen anges även att Regionservice i april 2024 gjorde en egen analys med fokus på konsekvenser för den egna organisationen. Den omfattade planering för

personalneddragningen motsvarande 42 heltidstjänster och beskrev åtgärder i form av vakanser och omplaceringar.

I tjänsteutlåtandet till hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2024 redovisades ingen systematisk risk- och konsekvensanalys. Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar att analyserna användes som underlag i nämndens beslut.

I intervjuer framkommer att styrgruppen för förändringen inte hanterade en samlad risk- eller konsekvensanalys, utan att Regionsservice skötte sina analyser separat och vårdens risker låg i andra divisioner. Det framhålls också av flera intervjuade att nämnden inte fick någon risk- och konsekvensanalys inför beslutet. Vidare beskriver intervjupersoner att sådana analyser normalt hanteras inom ramen för facklig samverkan på tjänstepersonsnivå och dokumenteras i samverkansprotokoll.

Gapanalys

Avsikt	Beslutsunderlaget ska innehålla en samlad risk- och konsekvensanalys för både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionsservice som omfattar risker för ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet.
Utfall	Analys genomfördes i hälso- och sjukvården (dec 2023) och Regionsservice (april 2024) men de redovisades inte i hälso- och sjukvårdsnämndens beslutsunderlag och användes inte i den politiska beredningen.
Gap	Risk- och konsekvensanalyser fanns men integrerades inte i beslutsprocessen och hälso- och sjukvårdsnämnden fick därmed inget ändamålsenligt underlag.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte fanns ändamålsenliga risk- och konsekvensanalyser. Risk- och konsekvensanalyser genomfördes men vägdes inte in i nämndens beslut. Därmed saknade hälso- och sjukvårdsnämnden ett tillräckligt underlag för att bedöma riskerna med neddragningen av vårdnära service.

3.2. Nulägesanalyser

I tjänsteutlåtandet till hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2024 föreslogs en neddragning av vårdnära service motsvarande 20 miljoner kronor. Underlaget beskriver den ekonomiska bakgrunden men innehåller ingen sammanhållen nulägesanalys av hur tjänsterna användes i vården eller vilka effekter de hade på arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Av en behovskartläggning som genomfördes hösten 2023 framgår att vårdavdelningarna upplevde vårdnära service som avgörande för att frigöra tid till patientarbete. Kartläggningen visar också att en neddragning i den omfattning som föreslogs inte kunde genomföras utan risker för vårdverksamheten.

En bilaga till ett beslutsunderlag från 2020 redovisar en ekonomisk beräkning av ett fullskaligt införande av vårdnära service. Kostnaden beräknades till cirka 50 miljoner kronor per år. Beräkningen motsvarade omkring 150 000 arbetstimmar eller 82 heltidstjänster. Dokumentationen visar att nyttorna i form av avlastning för vårdpersonalen inte värderades ekonomiskt.

Totalkostnaden för vårdnära service var enligt kostnadssammanställningar 94 miljoner kronor år 2024. Nettokostnaden, den tillkommande kostnaden efter avräkning av tidigare serviceavtal, år 2024 var cirka 58 miljoner kronor. Efter neddragningen minskade den totala kostnaden för vårdnära service till omkring 75 miljoner kronor år 2025.

Regionservice dokumentation från 2024 redovisar att motsvarande 42 heltidstjänster avvecklades som en följd av beslutet. Dessa uppgifter återfinns i handlingsplaner och nulägesrapporter som togs fram efter att beslutet fattats.

I intervjuer framgår att ramen om 20 miljoner kronor sattes innan analysen var klar. Intervjuade anger att Regionservice inledningsvis hade mer underlag medan hälso- och sjukvården främst fokuserade på besparingen. Det uppges också att någon samlad nulägesanalys inte presenterades för nämnden. Intervjuade påpekar att det fanns tillräckliga underlag tillgängliga men att dessa inte presenterade för nämnden. Intervjupersoner berättar även att personalen först fick höra att vårdnära service skulle frigöra tid för patientarbete. I intervjuerna framkommer även att tjänsterna sedan togs bort plötsligt vilket enligt flera svar skapade osäkerhet om konsekvenserna.

Gapanalys

Avsikt	Inför beslutet ska det finnas en gemensam nulägesanalys som beskriver hur vårdnära service används, vilka effekter den har på arbetsmiljö och patientsäkerhet samt vilka ekonomiska konsekvenser som kan förväntas.
Utfall	Tjänsteutlåtandet från mars 2024 innehöll endast uppgift om besparingsbelopp. Regionservice tog fram mer detaljerade nulägesbilder men dessa tillkom först efter beslutet. Någon samlad nulägesanalys presenterades inte för hälso- och sjukvårdsnämnden.
Gap	Det saknades en gemensam nulägesbild som kunde ligga till grund för beslutet och för senare uppföljning av konsekvenserna.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte fanns någon ändamålsenlig nulägesanalys inför beslutet. Underlagen inför beslutet redovisade enbart den ekonomiska ramen och saknade en samlad analys av vårdnära service och dess betydelse. Detta innebar att nämnden saknade tillräckliga förutsättningar att fatta ett väl underbyggt beslut och att följa upp effekterna av neddragningen.

3.3. Beaktande av målkonflikter

I beslutsunderlaget till hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2024 redovisas inga analyser av målkonflikter. Underlaget beskriver den ekonomiska besparingen men innehåller inte någon genomgång av konsekvenser för arbetsmiljö eller vårdkvalitet.

I ett beslutsunderlag från 2020 framhålls att vårdnära service bidrog till förbättrad arbetsmiljö, högre kvalitet i städning och måltidshantering samt frigjord tid för vårdpersonal. Samma underlag konstaterar att tjänsterna inte var kostnadsneutrala. Den målkonflikt som där identifierades mellan ekonomi och vårdkvalitet återkommer inte i underlaget från 2024.

Regionens styrmodell för intern styrning och kontroll bygger på COSO. Dokumentationen beskriver riskhantering och kontrollmiljö men innehåller ingen metod för att identifiera och analysera målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet.

I intervjuer framkommer att det fanns en tydlig målkonflikt mellan ambitionen att skydda vårdpersonalens resurser och kostnaden för vårdnära service. Det uppges att denna konflikt inte dokumenterades i beredningen. Enligt en intervjuad finns det i nuläget ingen särskild process för att analysera målkonflikter. Flera intervjuade anger att konsekvensutredningar och målkonfliktanalyser ofta saknas i beslutsärenden. Några intervjupersoner beskriver att diskussionerna i stället präglades av låsta positioner mellan förvaltningar.

Gapanalys

Avsikt	Beslutsunderlaget ska identifiera och analysera målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet, så att nämnden kan väga dessa faktorer mot varandra.
Utfall	I beslutsunderlaget från mars 2024 redovisades enbart ekonomiska konsekvenser. Tidigare kända målkonflikter från 2020 års underlag återanvändes inte. Intervjuer bekräftar att målkonflikter inte diskuterades strukturerat i beredningen.
Gap	Kända målkonflikter fanns men analyserades inte i underlaget. Nämnden saknade därmed ett underlag för att väga olika mål mot varandra.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att de målkonflikter som beslutet innebar inte beaktades eller hanterades. Kända målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet dokumenterades inte i beslutsunderlaget. Därmed saknade nämnden ett underlag för att väga olika mål mot varandra.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa följsamhet till att beslutsunderlag inför större verksamhetsförändringar innehåller en

samlad beskrivning av nuläge, risker och konsekvenser för ekonomi, personal och kvalitet.

3.4. Kommunikation och förankring

Genomförandeplanen från våren 2024 beskriver att dialogmöten hölls med vårdavdelningar inför neddragningen av vårdnära service. Av planen framgår tidpunkter för när uppgifterna skulle återtå. Planen innehåller inte en redovisning av hur informationen skulle spridas i hela vårdorganisationen.

Samverkan kring vårdnära service har dokumenterats i protokoll från den ordinarie samverkansgruppen för hälso- och sjukvården under perioden 2020–2024. Ett separat dokument visar att en särskild samverkansgrupp för vårdnära service fanns i början av processen innan ärendet övergick till ordinarie samverkansstrukturer.

Av tjänsteutlåtandet från mars 2024 och genomförandeplanen framgår att dialoger och samverkan hölls på ledningsnivå mellan HSF och Regionsservice. Det har däremot inte varit möjligt att identifiera någon dokumenterad plan som visade hur denna information skulle omsättas i enhetlig och operativ förankring ute på vårdavdelningarna.

I intervjuer framkommer att kommunikationen till Regionsservice personal upplevdes som fungerande. Det uppges att dialoger hölls med vården inför återtåandet av uppgifter. Några intervjuade anger att kommunikationen inom hälso- och sjukvården bedrevs strukturerat i linjeledningen i de berörda divisionerna. Samtidigt beskriver flera intervjuade att informationen inte nådde ut i hela hälso- och sjukvårdens organisation och att förankringen därmed blev ojämn mellan personalen i de olika förvaltningarna. En intervjuad beskriver även att konsekvenserna av neddragningen inte kommunicerades tillräckligt tydligt i första linjen och att ett tidigt klargörande av vilka tjänster som ursprungligen utfördes av Regionsservice samt vad som räknas som vårdnära service hade underlättat arbetsväxlingen.

Det framkommer också i intervjuer att personalen först informerades om fördelarna med vårdnära service. När neddragningen sedan kom beskriver intervjuade att det inte gavs någon information om konsekvenserna för vårdpersonalen. Enligt vissa intervjuade gavs information främst i samverkansmöten och ofta först efter frågor snarare än genom en systematisk plan. Det framhålls vidare att risker för arbetsbelastning och patientsäkerhet visserligen togs upp i intervjuerna. Enligt intervjuaren följdes de dock inte av handlingsplaner i lokal samverkan.

Gapanalys

Avsikt	Beslutet och dess konsekvenser ska vara förankrade i hela vårdorganisationen. Kommunikation ska ske på ett enhetligt sätt så att berörd personal får tydlig och likvärdig information.
Utfall	Genomförandeplanen beskrev dialogmöten med vårdavdelningar och samverkan hölls på ledningsnivå mellan HSF och Regionsservice.

	Regionsservice informerade sin egen personal och höll dialoger med vården. Inom hälso- och sjukvården var kommunikationen däremot bristfällig. Det saknades en dokumenterad plan för hur informationen skulle spridas i hela linjeorganisationen. Intervjuer visar att informationen inte nådde ut till all berörd personal.
Gap	Kommunikation och förankring genomfördes men inte på ett sätt som säkerställde att hela vårdorganisationen var informerad och delaktig.

Bedömning

Helseplan bedömer att beslutet delvis kommunicerades och förankrades hos personalen som skulle ta över uppgifterna. Regionsservice hanterade informationen till sin personal väl men hälso- och sjukvården nådde inte ut i hela linjeorganisationen. Detta innebär att berörd vårdpersonal inte fick tillräcklig information inför återtagandet av uppgifter.

3.5. Plan för återtagande av arbetsuppgifter

Genomförandeplanen från mars 2024 beskriver dialoger med vårdavdelningar om vilka uppgifter som skulle återtas. Av planen framgår även tidpunkter för när neddragningen av vårdnära service skulle genomföras.

Av Regionsservice tidslinje framgår att processen pågick från våren 2023 fram till beslut i mars 2024. Där anges att Regionsservice planerade bemanning och utbildning i samband med neddragningen. Handlingsplaner från 2024 redovisar att motsvarande 42 heltidstjänster avvecklades och att detta delvis hanterades genom vakanser och omplaceringar.

I dokumentationen framgår en detaljerad planering från Regionsservice sida. Någon motsvarande operativ plan från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för hur vårdavdelningarna skulle organisera återtagandet har inte kunnat beläggas.

I intervjuer framgår att det fanns en plan och att viss upplärning gavs till vårdpersonalen. Arbetet beskrivs ha genomförts gemensamt mellan förvaltningarna och följts upp i styrgrupper. Samtidigt uppges att någon samlad planering för hälso- och sjukvården inte togs fram utan att frågan lämnades till linjeorganisationen. Enligt en intervjuad ses detta som en naturlig ordning i en stor organisation där lokala förutsättningar styr hur åtgärder genomförs. Det lyfts också i svaren att arbetsgivaren informerade om att bemanningen skulle klara neddragningen men att detta enligt personalen inte blev fallet. Vidare framkommer att handlingsplaner för att hantera den ökade belastningen saknades.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas en tydlig och gemensam plan för återtagandet av arbetsuppgifter med klargjort ansvar, tidplan och stödåtgärder för både Regionsservice och hälso- och sjukvården.
---------------	--

Utfall	Regionservice tog fram tidslinje och bemanningsplan för sin del och erbjöd viss upplärning till vårdpersonalen. Hälso- och sjukvården hade ingen dokumenterad plan och förlitade sig på linjeorganisationen. Intervjuer bekräftar att Regionservice pressade på för en plan men att hälso- och sjukvården inte levererade någon gemensam lösning.
Gap	Planering genomfördes ensidigt av Regionservice. Hälso- och sjukvården saknade en dokumenterad återtagningsplan.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att det inte fanns en tydlig plan för återtagandet av arbetsuppgifter. Regionservice hade en plan för sin del men hälso- och sjukvården saknade motsvarande förberedelser. Därmed saknades en gemensam struktur för att säkerställa ett ändamålsenligt återtagande av arbetsuppgifterna.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla rutiner för gemensam beredning och planering när beslut berör flera förvaltningar så att ansvarsfördelning, resurser och kommunikation tydliggörs redan inför beslut.

4. Genomförande och organisering

Detta kapitel besvarar revisionsfrågorna: *Vilka arbetsuppgifter omfattades av neddragningen av vårdnära service?, I vilken utsträckning kunde arbetsuppgifter helt avvecklas?, Vilken typ av personal utför idag de övertagna arbetsuppgifterna?, Har övertagandet medfört ökat personalbehov eller övertid?, Har externa aktörer anlitats som en del av lösningen? samt Hade verksamheterna tillräckliga förutsättningar (kompetens, resurser, tid, material)?*

4.1. Omfattade arbetsuppgifter

I beslutsunderlaget till hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2024 anges att neddragningen av vårdnära service omfattade uppgifter inom städning, bäddning, måltidshantering, transporter samt hantering av material och textil.

Av Region Dalarnas presentationsmaterial från våren 2024 framgår att uppgifterna preciserades som slutstädning, patientnära städning, bäddning, måltidsuppgifter, enklare patienttransporter och textihantering. I en senare presentation från verksamhetschefer i november 2024 listas samma arbetsmoment som återtagna av vårdpersonalen. Här framgår även att dessa uppgifter utgjorde de mest praktiskt kännbara förändringarna på vårdavdelningarna.

I intervjuer framkommer att det var just dessa uppgifter som omfattades av beslutet. Det uppges också i intervjuer att personalen numera själva beställer och plockar upp förråd, städar salar och toaletter i större omfattning än tidigare, delar ut mat och utför transporter av prover och patienter.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas ett tydligt och dokumenterat underlag som beskriver vilka arbetsuppgifter som omfattades av neddragningen av vårdnära service.
Utfall	Beslutsunderlag och presentationsmaterial anger att det rörde sig om städning (inklusive slutstädning och patientnära städning), bäddning, måltidshantering, enklare patienttransporter samt textilhantering. Intervjuer bekräftar samma bild.
Gap	Ingen avvikelse. Arbetsuppgifterna var tydligt definierade och kommunicerade.

Bedömning

Helseplan bedömer att det fanns ett ändamålsenligt underlag som tydliggjorde vilka arbetsuppgifter som omfattades av neddragningen av vårdnära service.

4.2. Avveckling

Av behovskartläggningen från hösten 2023 framgår att vårdavdelningarna i stort sett inte såg några arbetsuppgifter inom vårdnära service som kunde avvecklas.

I intervjuer framkommer att nästan inga arbetsuppgifter har kunnat avvecklas helt, utan återförts till vårdpersonalen.

Gapanalys

Avsikt	Beslutsunderlaget bör klargöra vilka arbetsuppgifter som kunde återtas från Regionsservice till vården, och i vilken mån detta kunde ske med bibehållen kvalitet och utan risker.
Utfall	Dokumentation och intervjuer visar att inga arbetsuppgifter kunde avvecklas helt.
Gap	Det fanns en dokumenterad analys av vilka uppgifter som helt kunde avvecklas.

Bedömning

Helseplan bedömer att det fanns en redovisning som visade att inga arbetsuppgifter kunde avvecklas.

4.3. Utförande av arbetsuppgifter

Av Region Dalarnas presentationsmaterial från november 2024 framgår att de arbetsuppgifter som tidigare utfördes inom vårdnära service i huvudsak återförts till vården. Det gäller slutstädning, patientnära städning, bäddning, textilhantering och enklare patienttransporter. Samma material visar att gränsdragningslistor mellan service och vård var under framtagning efter att neddragningen genomförts. Detta

indikerar att ansvarsfördelningen inte var fullt ut fastställd när uppgifterna återfördes.

Genomförandeplanen från mars 2024 redovisar att dialogmöten hölls med vårdavdelningar om vilka arbetsuppgifter som skulle återtats. Planen anger inte hur uppgifterna därefter skulle organiseras i vårdens linje.

I Regionsservice handlingsplaner från 2024 framgår att motsvarande 42 heltidstjänster avvecklades. De arbetsuppgifter som tidigare utfördes av dessa tjänster behövde därför hanteras inom vårdens organisation.

I intervjuer framkommer att de återtagna uppgifterna i stor utsträckning utförs av vårdpersonalen. En intervjuad uppger att flera moment görs idag av undersköterskor medan Regionsservice inte längre arbetar som avdelningsnära team. Enligt uppgifterna gör det att sjuksköterskor oftare behöver hantera larm när undersköterskorna är upptagna vilket i sin tur påverkar sjuksköterskornas övriga arbetsuppgifter. Det framhålls också att personalen inte alltid har rätt utbildning för vissa städuppgifter, något som uppges kunna få konsekvenser för både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas en tydlig redovisning av vilken personal som övertagit de arbetsuppgifter som tidigare utfördes inom vårdnära service.
Utfall	Dokumentation visar att arbetsuppgifterna i huvudsak återfördes till vårdpersonalen men gränsdragningar mellan vård och service var fortfarande under framtagning. Intervjuer bekräftar att uppgifterna i stor utsträckning fallit på undersköterskor och sjuksköterskor och då ofta utan en gemensam struktur.
Gap	Det saknas en systematisk redovisning och uppföljning av vem som faktiskt utför uppgifterna i vården.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte fanns en ändamålsenlig redovisning av vilken personal som övertog de arbetsuppgifter som tidigare utfördes inom vårdnära service.

4.4. Förändring i personalbehov

Regionsservice handlingsplaner från 2024 redovisar att bemanningen minskade med motsvarande 42 heltidstjänster som en följd av neddragningen av vårdnära service. Detta bekräftas även i nulägesrapporter till hälso- och sjukvårdsnämnden under samma år.

Av verksamhetschefernas presentation från november 2024 framgår att uppgifterna återförts till vårdpersonalen och att gränsdragningen mellan vård och service ännu

inte var helt fastställd. Detta visar att vårdpersonalen tog över fler uppgifter utan att en gemensam bemanningsplan fanns.

I intervjuer framkommer att arbetsbelastningen har ökat men att bemanningen inte har förstärkts vilket medfört att medarbetares arbetsbörda har ökat. Intervjupersoner anger att frågan om fler anställningar är uppe för prövning men att det är oklart om förstärkningar kommer att ske. Enligt intervjuade har ett anställningsstopp förvärrat situationen och avdelningar har i vissa fall själva fått köpa in utrustning som städvagnar för att klara uppgifterna.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas en redovisning av om återtagna arbetsuppgifter medfört ett ökat personalbehov inom hälso- och sjukvården samt om detta lett till förstärkningar eller ökat övertidsuttag.
Utfall	Regionsservice dokumenterade en minskning med 42 heltidstjänster. Intervjuer beskriver ökad belastning i vården men inga formella förstärkningar.
Gap	Det saknas en dokumenterad analys och redovisning av hur personalbehovet i vården påverkades av återtagandet.

Bedömning

Helseplan bedömer att det delvis fanns en redovisning av hur personalbehovet ökade respektive minskade i de olika förvaltningarna.

4.5. Externa aktörer

I beslutsunderlaget till hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 mars 2024 finns inga uppgifter om att externa aktörer skulle anlitas efter neddragningen av vårdnära service. Samma bild framgår i Regionsservice handlingsplaner från våren och hösten 2024 där inga externa lösningar redovisas.

Det uppges i intervjuer att inga externa entreprenörer har anlitats.

Gapanalys

Avsikt	Det ska framgå om externa aktörer har anlitats för att täcka behov efter neddragningen av vårdnära service.
Utfall	Varken beslutsunderlag eller handlingsplaner anger att externa aktörer anlitats. Intervjuer bekräftar att inga externa entreprenörer har använts.
Gap	-

Bedömning

Helseplan bedömer att det är belagt att inga externa aktörer har anlitats.

4.6. Förutsättningar att utföra uppgifterna

Av verksamhetschefernas presentation från november 2024 framgår att gränsdragningslistor mellan vård och service fortfarande var under framtagning efter neddragningen av vårdnära service. Detta visar att ansvarsfördelningen inte var fullt ut fastställd när uppgifterna återfördes.

Genomförandeplanen från mars 2024 beskriver att Regionservice erbjöd viss utbildning och upplärning till vårdpersonalen inför återtagandet av uppgifterna. Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar att hälso- och sjukvården planerade egna stödåtgärder.

I intervjuer framkommer att viss kompetensöverföring genomfördes. Samtidigt uppges i intervjuerna att vårdpersonalen i praktiken fick ta över arbetsuppgifterna utan att tid, resurser eller kompetens säkerställdes.

Gapanalys

Avsikt	Vården ska säkerställa att personalen har tillräckliga förutsättningar i form av kompetens, resurser, material och tid för att ta över de återtagna arbetsuppgifterna.
Utfall	Regionservice erbjöd viss upplärning i samband med överföringen. Det finns däremot ingen dokumentation som visar att hälso- och sjukvården planerade egna stödåtgärder. Intervjuer bekräftar att stödet inom hälso- och sjukvården var begränsat och att personalen i praktiken fick ta över uppgifterna utan säkerställda resurser.
Gap	Endast begränsade förberedelser genomfördes. Det saknades en samlad plan för att ge vårdpersonalen tillräckliga förutsättningar.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att det delvis fanns förutsättningar för vårdpersonalen att utföra de återtagna arbetsuppgifterna.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att beslut om verksamhetsförändringar föregås av bedömning av verksamheternas förutsättningar i form av kompetens, tid och resurser.

5. Konsekvenser och uppföljning

Detta kapitel besvarar revisionsfrågorna: *Har någon uppföljning eller utvärdering av beslutet gjorts eller planerats?, Har arbetsmiljön påverkats?, Har stressnivåer eller sjukfrånvaro påverkats? Har tillgänglig patienttid påverkats?, Har tillgången till eller omsättningen av vårdplatser påverkats? samt Har åtgärder vidtagits för att reducera negativa effekter?.*

5.1. Uppföljning och utvärdering

I protokoll från hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2024 framgår att nämnden efterfrågade en uppföljning av neddragningen av vårdnära service. Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar att hälso- och sjukvården genomförde någon systematisk uppföljning.

Regionservice har påbörjat en enkätundersökning riktad till berörda verksamheter för att följa upp effekterna av neddragningen. Av dokumentationen framgår att enkäten främst täcker serviceperspektivet.

I en rapport till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 redovisas konsekvenser för vårdhygien, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Av Region Dalarnas presentationsmaterial från våren 2025 framgår dessutom att slutstädningarna i Falun som utfördes av Regionservice minskade med cirka en fjärdedel per vecka efter neddragningen.

I intervjuer uppges att någon uppföljning i hälso- och sjukvården inte genomfördes på ett samlat sätt och att redovisning till nämnden därför uteblev. Det framkommer också i intervjuerna att enkäter och intervjuer genomfördes inom Regionservice för att fånga in erfarenheter. Enligt svaren har personalen inte fått ta del av någon samlad återkoppling och uppföljning av vårdskador eller infektioner har efterfrågats men inte presenterats särskilt. Andra intervjuer betonar dock att vårdskador och vårdrelaterade infektioner rapporteras löpande i ordinarie system även om dessa inte var särskilt inriktade på effekterna av neddragningen.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas en gemensam och systematisk uppföljning av beslutet som omfattar både hälso- och sjukvården och Regionservice. Uppföljningen ska ge nämnden underlag om konsekvenser för ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet.
Utfall	Hälso- och sjukvården har inte genomfört någon systematisk uppföljning. Regionservice har påbörjat en egen enkät men den täcker främst serviceperspektivet. En rapport till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 belyste konsekvenser för vårdhygien och arbetsmiljö men detta skedde sent och utan helhetsgrepp.
Gap	Det saknas en samlad, gemensam och systematisk uppföljning av beslutets konsekvenser.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att det inte finns någon ändamålsenlig uppföljning eller utvärdering av beslutet om neddragning av vårdnära service.

Helseplan rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa gemensamma principer för uppföljning av större beslut med indikatorer som belyser ekonomi, arbetsmiljö och kvalitet samt rutiner för återrapportering till nämnden.

5.1.1. Arbetsmiljö

Av behovskartläggningen från hösten 2023 framgår att vårdavdelningarna beskrev vårdnära service som avgörande för arbetsmiljön. Kartläggningen pekar på att en neddragning riskerade att öka belastningen för vårdpersonalen.

I rapporten om breddinförandet av vårdnära service från 2023 framhålls att arbetsmiljön tidigare förbättrats när servicepersonal tog över arbetsuppgifter.

I rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 anges att arbetsmiljön försämrats efter neddragningen och att belastningen på vårdpersonalen ökat.

Intervjuade uppger att undersköterskors arbetsbörda har ökat.

Gapanalys

Avsikt	Uppföljningen ska redovisa hur arbetsmiljön påverkats av att vårdnära service dragits ned med särskilt fokus på vårdpersonalens belastning.
Utfall	Behovskartläggningen 2023 pekade på att vårdnära service var avgörande för arbetsmiljön. Rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 beskrev försämrad arbetsmiljö efter neddragningen. Intervjuer bekräftar att undersköterskornas arbetsbörda har ökat.
Gap	Det saknas en systematisk uppföljning och mätning av arbetsmiljön. De underlag som finns är fragmentariska.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte finns någon systematisk redovisning av hur arbetsmiljön påverkats av beslutet om neddragning av vårdnära service.

5.1.2. Stress och sjukfrånvaro

Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som systematiskt redovisar stressnivåer eller sjukfrånvaro kopplat till neddragningen.

Intervjuerna ger en samstämmig bild av en negativ påverkan. En intervjuad uppger att sjukfrånvaron bland undersköterskor har stigit. Intervjuade beskriver också att sjukfrånvaron bland servicemedarbetare inom vårdnära service ökat efter neddragningen.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas en systematisk redovisning av hur beslutet påverkat stressnivåer och sjukfrånvaro bland vårdpersonalen.
Utfall	Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som systematiskt redovisar stress eller sjukfrånvaro kopplat till beslutet. Intervjuer ger dock en samstämmig bild av ökad belastning och att sjukfrånvaron bland undersköterskor har stigit.
Gap	Systematiska uppföljningar saknas.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte finns någon ändamålsenlig redovisning av hur stress och sjukfrånvaro påverkats av neddragningen av vårdnära service.

5.1.3. Patienttid

Av behovskartläggningen från 2023 framgår att vårdavdelningarna beskrev vårdnära service som nödvändig för att frigöra tid till patientarbete. En neddragning ansågs minska denna möjlighet.

Flera intervjuade uppger att vårdpersonalen nu utför både vård och service vilket tar tid från patienterna. Andra intervjuade uttrycker oro för att patienttiden minskat medan andra uppger att de inte uppfattat några signaler om detta.

Gapanalys

Avsikt	Uppföljningen ska redovisa om tillgänglig patienttid påverkats av att vårdnära service dragits ned.
Utfall	Behovskartläggningen 2023 beskrev vårdnära service som nödvändig för att frigöra patienttid. Efter neddragningen uppger intervjuer att vårdpersonalen nu utför både vård och service vilket tar tid från patienterna. Det finns dock ingen systematisk uppföljning som redovisar effekterna.
Gap	Dokumenterad analys saknas. Bedömningen bygger endast på indikationer från intervjuer.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte finns någon ändamålsenlig redovisning av hur patienttiden påverkats av neddragningen av vårdnära service.

5.1.4. Vårdplatser

Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar en direkt koppling mellan neddragningen av vårdnära service och antalet vårdplatser.

I intervjuerna framkommer inga samstämmiga uppgifter. Vissa intervjuade uppger att de inte sett tecken på minskat vårdplatsutnyttjande.

Gapanalys

Avsikt	Uppföljningen ska redovisa om neddragningen av vårdnära service har påverkat tillgången till eller omsättningen av vårdplatser.
Utfall	Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar en sådan koppling. Intervjuer ger heller ingen samstämmig bild då vissa politiker uppger att de inte sett tecken på minskat vårdplatsutnyttjande medan andra uttrycker oro för effekter men utan belägg.
Gap	Det saknas dokumenterad uppföljning och enhetlig information om hur tillgången på vårdplatser påverkats.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte finns någon ändamålsenlig redovisning av hur tillgången på vårdplatser påverkats av neddragningen av vårdnära service.

5.2. Åtgärder för att mildra negativa effekter

Regionservice handlingsplaner från 2024 redovisar interna åtgärder för att genomföra personalneddragningen. Av planerna framgår att vakanser och omplaceringar användes för att hantera minskningen av 42 heltidstjänster. Handlingsplanerna innehåller däremot inga åtgärder för att stödja hälso- och sjukvårdens verksamheter efter att uppgifterna återförts dit.

I rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 redovisas försämringar i arbetsmiljö, vårdhygien och patientsäkerhet. Rapporten anger att ytterligare åtgärder behövs men innehåller inga konkreta planer.

I intervjuer framkommer att det inte fanns några åtgärdsplaner utöver den ekonomiska avsättningen i verksamhetsplanen. Det uppges att insatserna begränsades till viss upplärning av vårdpersonalen inför återtagandet av uppgifterna. Enligt flera intervjuer återfördes arbetsuppgifterna från en dag till en annan utan extra resurser eller centralt stöd. Det framkommer också i svaren att det fanns förståelse från enhetschefer på lokal nivå men att inga övergripande åtgärder infördes för att mildra effekterna.

Gapanalys

Avsikt	Det ska finnas en dokumenterad plan för åtgärder som mildrar negativa effekter av beslutet med avseende på exempelvis arbetsmiljö, patienttid och vårdplatser.
Utfall	Regionservice redovisade interna åtgärder för sin personalneddragning men inga stödinsatser riktade till vårdverksamheterna. Intervjuer bekräftar att åtgärder mest förekommit ad hoc.

Gap

Det saknas dokumenterade och samordnade åtgärder för att mildra de negativa effekterna av beslutet.

Bedömning

Helseplan bedömer att det inte finns ändamålsenliga åtgärder för att mildra de negativa effekterna av neddragningen av vårdnära service. Arbetsuppgifterna återfördes till vården utan extra resurser eller centralt stöd.

6. Regionens generella hantering av målkonflikter

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna: *Finns det en etablerad process för att identifiera och hantera målkonflikter?, Finns lärdomar av beslutet?, samt Hur arbetar regionen för att undvika målkonflikter vid beslut?*

6.1. Process för hantering av målkonflikter

Region Dalarna har en kvalitetsmanual som beskriver det samlade ledningssystemet för styrning, kvalitet och uppföljning. Manualen anger att verksamheten ska planera, genomföra, följa upp och förbättra sitt arbete i en cyklisk process. Den omfattar områden som riskhantering, avvikelshantering, egenkontroller och intern styrning och kontroll. Manualen anger även att COSO-ramverket är en del av ledningssystemet.

I manualen framgår att riskhantering och uppföljning ska genomföras systematiskt och att förbättringar ska bygga på dokumenterade resultat. Det finns däremot inga skrivningar som visar att målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet ska identifieras och analyseras i samband med beslutsberedning.

I de handlingsplaner för ekonomi i balans som togs fram av både Regionsservice och hälso- och sjukvården under 2024 redovisas åtgärder, ekonomiska risker och konsekvenser. Av planerna framgår inte att målkonflikter analyserats eller synliggjorts.

I intervjuer framkommer att det inte finns någon särskild process för att analysera målkonflikter. Det uppges också i svaren att målkonflikter i praktiken hanteras på politisk nivå snarare än genom förvaltningarnas beredning. Vidare framhålls i flera intervjuer att målkonflikter sällan synliggörs i beslutsunderlagen trots att det skulle vara möjligt att använda befintliga strukturer i ledningssystemet.

Gapanalys**Avsikt**

Regionen ska ha en etablerad och tillämpad process för att identifiera och hantera målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet som en integrerad del av styrning och beslutsberedning.

Utfall	Kvalitetsmanualen anger att verksamheten ska arbeta i en cyklisk process med riskhantering, uppföljning och förbättringar och att COSO-ramverket är en del av ledningssystemet. Manualen saknar dock skrivningar om att målkonflikter ska identifieras och analyseras. I handlingsplanerna för ekonomi i balans 2024 redovisas risker och konsekvenser men inga målkonflikter. Intervjuer bekräftar att målkonflikter inte hanteras systematiskt i förvaltningarna utan i praktiken lämnas till den politiska nivån.
Gap	Strukturer för riskhantering finns men de omfattar inte målkonflikter. Någon etablerad process för att identifiera och hantera målkonflikter används inte.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att det inte finns en etablerad process för att identifiera och hantera målkonflikter i Region Dalarna.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Tydliggöra och tillämpa befintliga styrdokument och mallar som anger att olika perspektiv ska beaktas i beredningen för att säkerställa att målkonflikter synliggörs och dokumenteras i alla större ärenden oavsett sakområde.
- Säkerställa att ärenden som berör flera nämnder bereds gemensamt eller med samordnad analys så att helhetsperspektivet bevaras och målkonflikter mellan förvaltningar förebyggs.
- Tydliggöra ansvarsfördelningen mellan politiska nivåer och förvaltningar när beslut får följdverkningar över flera verksamhetsområden för att säkerställa att styrmodellen anger hur beslut ska följas upp på respektive nivå.

6.2. Lärdomar från beslutet

I beslutsunderlagen från 2024 finns inga dokumenterade lärdomar av beslutet om neddragningen av vårdnära service. Underlagen beskriver åtgärder och ekonomiska konsekvenser men innehåller inte någon återkoppling till tidigare erfarenheter eller någon reflektion över vilka lärdomar som kunde dras inför framtida beslut.

Region Dalarnas kvalitetsmanual anger att verksamheten ska arbeta enligt en cyklisk process för planering, genomförande, uppföljning och förbättring. Manualen betonar att erfarenheter från genomförda beslut och förändringar ska dokumenteras och återföras i utvecklingsarbetet. Detta innebär att lärdomar av större förändringar ska vara en del av verksamhetens styrning.

I rapporten om breddinförandet av vårdnära service från 2023 redovisas erfarenheter från införandefasen. Rapporten beskriver att införandet gav positiva effekter på arbetsmiljö och kvalitet men också att det ställde höga krav på styrning och

samverkan. Dessa erfarenheter användes inte som underlag i beslutet om neddragning 2024.

I rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 redovisas konsekvenser av neddragningen för vårdhygien, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Rapporten anger att behovet av lärande är stort men innehåller inte dokumenterade lärdomar eller förslag på hur de ska användas i framtiden.

I intervjuer framkommer att lärdomar inte har dokumenterats. Det beskrivs att kommunikationen mellan förvaltningarna fungerade bristfälligt och att detta borde ha lett till ett mer systematiskt lärande. Enligt vissa intervjusvar fick de ekonomiska övervägandena för stort genomslag i beslutet och helhetsperspektivet tappades bort. Andra intervjuade menar att helhetsperspektivet medvetet inte togs hänsyn till och att ekonomiska konsekvenser fick en högre prioritet. Flera intervjuer lyfter även att konsekvensutredningar ofta saknas i besparingsärenden och att detta blev tydligt i beslutet om vårdnära service.

Gapanalys

Avsikt	Region Dalarna ska dokumentera och återföra lärdomar från större beslut i enlighet med kvalitetsmanualens cykliska process (planera, genomföra, följa upp, förbättra). Erfarenheter ska användas som underlag i kommande beslut.
Utfall	Beslutsunderlagen från 2024 innehåller inga dokumenterade lärdomar. Kvalitetsmanualen betonar att lärande ska dokumenteras men detta har inte omsatts i praktiken. Erfarenheter från rapporten om breddinförandet av vårdnära service 2023 användes inte som underlag i beslutet om neddragning 2024. Rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2025 redovisade konsekvenser och behov av lärande men inga dokumenterade lärdomar eller förslag på hur de skulle användas. Intervjuer bekräftar att lärdomar inte har dokumenterats utan endast uttryckts muntligt.
Gap	Dokumenterade lärdomar saknas trots att styrande dokument anger att erfarenheter ska återföras i utvecklingsarbetet.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att det inte finns dokumenterade lärdomar från beslutet om neddragning av vårdnära service.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att införa en regionövergripande rutin för att ta tillvara erfarenheter från större beslut och förändringar och återföra dessa i kommande beredningar.

6.3. Undvikande av framtida målkonflikter

Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar att Region Dalarna har en etablerad metod för att undvika målkonflikter i framtida beslut.

Regionens kvalitetsmanual beskriver att verksamheten ska arbeta enligt en cyklisk process för planering, genomförande, uppföljning och förbättring. Manualen innehåller processer för riskhantering, avvikelshantering, egenkontroller och intern styrning och kontroll. Den anger att beslut ska bygga på analyser av risker och konsekvenser. Manualen innehåller däremot inga beskrivningar av hur målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet ska vägas mot varandra i beredningen av beslut.

I de handlingsplaner för ekonomi i balans som togs fram under 2024 redovisas åtgärder, risker och ekonomiska konsekvenser. Av dokumentationen framgår inte att målkonflikter analyserades i dessa planer.

I intervjuer framkommer att det behövs gemensamma analyser mellan förvaltningarna för att undvika att beslut utvecklas till en dragkamp. Det uppges också i svaren att målkonflikter borde integreras i beslutsberedningen. Vidare framhålls i intervjuer att målkonflikter sällan synliggörs i beslutsunderlagen trots att regionen har ett ledningssystem som skulle kunna användas för detta.

Gapanalys

Avsikt	Region Dalarna ska ha en dokumenterad metod för att analysera och väga målkonflikter mellan ekonomi, arbetsmiljö och vårdkvalitet i beredningen av beslut i enlighet med kvalitetsmanualens cykliska process.
Utfall	Det har inte varit möjligt att identifiera dokumentation som visar att en sådan metod finns. Kvalitetsmanualen beskriver riskhantering, avvikelshantering, egenkontroller och intern styrning och kontroll men saknar skrivningar om målkonflikter. Handlingsplanerna för ekonomi i balans 2024 redovisade åtgärder, risker och ekonomiska konsekvenser men inga analyser av målkonflikter. Intervjuer bekräftar att målkonflikter sällan synliggörs i underlagen och att gemensamma analyser mellan förvaltningarna efterfrågas.
Gap	Det saknas en etablerad metod för att identifiera, analysera och undvika målkonflikter i framtida beslut trots att styrande strukturer skulle kunna stödja detta.

Bedömning och rekommendationer

Helseplan bedömer att det inte finns en ändamålsenlig metod för att undvika målkonflikter i framtida beslut.

Helseplan rekommenderar regionstyrelsen att:

- Säkerställa att mallar för tjänsteutlåtanden och beslutsunderlag används konsekvent och att de ger utrymme för att redovisa ekonomiska, arbetsmiljömässiga och organisatoriska konsekvenser på ett enhetligt sätt.
- Stärka kopplingen mellan beslut, uppföljning och förbättring i regionens ledningssystem genom återkommande avstämningar av hur beslut med tydliga målkonflikter har hanterats.

7. Matrisbaserad syntes

Som avslutande analys sammanställs resultaten i en matris utifrån målkonflikttriangeln. Den utgår från två dimensioner:

- **Organisatoriska nivåer:** Politisk nivå (Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)), Förvaltningsnivå (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och Regionsservice (RS)) samt Verksamhetsnivå (vårdenheter).
- **Analytiska teman:** Ekonomi, Arbetsmiljö, Vårdkvalitet samt Styrning/ansvar.

Syftet är att synliggöra både styrkor, utvecklingsområden och gap i hanteringen av beslutet om vårdnära service.

Nivå	Politisk nivå (HSN)	Förvaltningsnivå (HSF, RS)	Verksamhetsnivå (vårdenheter)
Ekonomi	Fokus på 20 mnkr besparing. Ekonomiperspektivet dominerade.	RS planerade minskning med 42 tjänster. HSF redovisade endast ekonomiska ramar.	Fick fler uppgifter utan extra resurser.
Arbetsmiljö	Arbetsmiljöfrågor inte belysta i beredningen.	RS analyserade konsekvenser för egen personal. HSF underskattade risker för undersköterskor.	Ökad belastning på undersköterskor, rapporter om högre sjukfrånvaro.
Vårdkvalitet	Vårdkvalitet inte analyserad i beslutsunderlag.	Kända nyttor/risker från tidigare (2020, 2023) återanvändes inte.	Indikationer på minskad patienttid och försämrad vårdhygien.
Styrning/ansvar	Ingen samlad risk- eller nulägesanalys presenterades. Nämnden fick bristfälligt beslutsunderlag.	RS tog fram egen plan och tidslinje. HSF saknade återtagsplan och systematiska stödinsatser.	Oklara gränsdragningar. Uppgifter fördelades ad hoc. Kommunikation bristfällig i linjen.

Samlad analys i målkonfliktstriangeln

- **Ekonomi:** Beslutet genomfördes med tydligt fokus på besparing men utan helhetsbedömning av effekter.
- **Arbetsmiljö:** Risker var kända i analyser och kartläggningar men integrerades inte i beslutet. Arbetsmiljön har i efterhand dokumenterats som försämrad och då särskilt för undersköterskor.
- **Vårdkvalitet:** Konsekvenser för vårdhygien och patienttid var kända risker men följdes inte upp systematiskt. När uppföljning utfördes framkom försämringar.
- **Styrning/ansvar:** Regionservice hade en plan för sin del men hälso- och sjukvården saknade motsvarande. Brist på gemensamma analyser, samverkan och uppföljning ledde till glapp i ansvarsfördelningen.

Slutsats

Den matrisbaserade analysen utifrån målkonfliktstriangeln visar att beslutet om neddragning av vårdnära service i huvudsak styrdes av ekonomiska överväganden medan arbetsmiljö och vårdkvalitet inte vägdes in i beredningen. Risker och målkonflikter var kända men dokumenterades inte i beslutsunderlaget och ansvaret för återttagandet av arbetsuppgifter var otydligt. På verksamhetsnivå har detta inneburit ökad belastning på vårdpersonal och indikationer på försämrad vårdhygien och patientsäkerhet.

Bilagor

Bilaga 1 – Granskade dokument

- Anpassning - Vårdnära service RD
- Beslut HSNAU 2024-05-14 - Handlingsplan Hållbar framtid Hälso- och sjukvård Dalarna
- Beslut HSNAU 2024-09-24 - Handlingsplan Hållbar framtid Hälso- och sjukvård Dalarna
- Handlingsplan Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Kvalitetsmanual ledningssystem
- Nulägesinformation - Handlingsplan för ekonomi i balans
- Presentation behovskartläggning VNS
- Presentation Reduktion VNS HSN 2024-03-26
- Rapport breddinförande Vårdnära service Region Dalarna_2023
- Rapport Uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektör HSN 2025-02-18 Vårdhygien och städning
- Reduktion Vårdnära service HSN 2024-03-26
- Regionsservice handlingsplan för ekonomi i balans - nuläge 2024-04-15
- Regionsservice handlingsplan för ekonomi i balans - nuläge 2024-10-08
- Risk- och konsekvensanalys reducering VNS 2023 slutgiltig version 1
- Risk- och konsekvensanalys reducering VNS pres för divisionchefer
- Slutrapport och beslutsunderlag - Vårdnära service 2020
- Tidslinje anpassning VNS 250113
- Tjänsteutlåtande Reduktion VNS 2024-03-11
- Verksamhetschefer 2024-11-29
- VNS förändring Falun Q2 2025

Bilaga 2 – Intervjuade funktioner

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- HR-direktör
- Förvaltningschef Regionservice
- Ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2e vice ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
- Ordförande servicenämnden
- 2e vice ordförande servicenämnden
- Avdelningsordförande, Vårdförbundet Dalarna
- Skyddsombud, Kommunal
- Verksamhetsstrateg, Planeringsavdelningen
- Förvaltnings-/Nämndsekreterare, Regionservice
- FM-chef och projektledare för breddinförandet av vårdnära service i Region Dalarna, Regionservice
- Senior HR-partner, Regionstyrelsens förvaltning
- Förvaltningscontroller, Regionstyrelsens förvaltning
- Divisionschef Medicinsk service