



Länsgemensam uppföljning av god och nära vård

Slutrapport, Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen
2023-03-20

Malin Swärd Davidsson, VästKom
Hanna Svanström, Västra Götalandsregionen



Sammanfattning

Omställningen och förflyttningen till en nära vård ställer stora krav på både Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götalands län. Syftet med omställningen är att främja hälsan hos befolkningen och utveckla vård och omsorg tillsammans, utifrån den enskildes behov. Omställningen innebär att tillgängliga resurser behöver användas så effektivt som möjligt. Vi står bland annat inför utmaningar inom demografin med stor ökning av de som är 80 år och äldre, kombinerat med en relativt sett lägre ökning av de som är i arbetsför ålder. Ingen kan lösa dessa utmaningar på egen hand, men tillsammans kan vi bidra till en omställning mot en god och nära vård.

Syftet med rapporten är att beskriva uppföljningsindikatorer av betydelse för förflyttningen till en nära vård och följsamhet till länsgemensamma styrdokument. Rapporten begränsas till att omfatta indikatorer och centrala mått av betydelse för samverkan.

Med stöd av identifierade förflyttningar i *Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård* har indikatorer av betydelse identifierats. Det handlar om att göra en förflyttning från sluten vård till öppen vård, till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser, till ökad kontinuitet och samordning. Det handlar även om ökad tillit och stark samverkan, mer personcentrerad vård och omsorg samt en mer tillgänglig vård, till exempel genom digitalisering. Det finns nationellt framtagna uppföljningsindikatorer och datakällor som stödjer uppföljning av omställning till nära vård. De förslag på indikatorer att följa som presenteras i rapporten bygger på både nationella indikatorer och indikatorer som redan idag följs i Västra Götaland.

Arbetsgruppen fick förändrade förutsättningar under pågående arbete med att identifiera indikatorer av betydelse för uppföljning av länsgemensamma styrdokument, med fokus på följsamhet till framtaget förslag på reviderat hälso- och sjukvårdsavtal. Samtliga parter ställde sig inte bakom det framtagna förslaget med tilltänkt ikraftträdande år 2023 vilket ledde till en situation där det påbörjade arbetet inte kunde genomföras enligt plan. Arbetsgruppen fick i stället anpassa sig till det sedan tidigare gällande hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser, vilket påverkat omfattningen av det som presenteras i rapporten kopplat till följsamhet till länsgemensamma styrdokument.

En kartläggning genomfördes av indikatorer och mått med tillgänglig datakälla. Arbetsgruppen kunde tidigt konstatera att det fanns få indikatorer som belyser förflyttningen till en nära vård. De flesta indikatorer handlar dessutom om kvantitet, få redogör för kvalitet och arbetsgruppen fann inga indikatorer eller mått av betydelse som redogjorde för kostnader.

För följsamhet till styrdokument kunde arbetsgruppen ändå konstatera att det inom området psykisk hälsa, följsamhet till in- och utskrivning och SIP samt inom munhälsa redan finns en systematisk uppföljning. Även för avvikelser i samverkan finns en påbörjad modell för uppföljning, men där saknas identifierade indikatorer och mått i nuläget.

En modell för systematisk uppföljning presenteras i rapporten. Uppföljning och analys är viktiga förutsättningar för det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet för att genomföra förflyttningen till en mer nära vård och bör därför prioriteras. Rapporten redogör även för andra viktiga områden bland annat samordnad individuell plan, SIP, där ett fördjupat arbete kan stödja den personcentrerade vården och på så sätt även stödja omställningen till en mer nära vård.

Innehåll

Inledning.....	6
Intentionerna för Nära vård och länsgemensamma styrdokument	8
Metod	9
Resultat	10
Omvärldsbevakning	10
Sveriges Kommuner och Regioner, SKR	10
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	11
Socialstyrelsen	12
Inspektionen för vård och omsorg, IVO	13
Region Stockholm och Jönköpings län	13
Göteborgsregionen (GR), FoU i Väst.....	14
Indikatorbaserad uppföljning Nära vård	15
Omfattning och ansvar	15
Samverkan	16
Förslag på uppföljningsindikatorer och centrala mått	16
Bakgrundsfaktorer	20
Uppföljning av förflyttningen till en nära vård.....	21
Förflyttning - från sluten vård till öppen vård	21
Förflyttning – till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser	23
Förflyttning – till ökad kontinuitet och samordning	24
Förflyttning – till ökad tillit och stark samverkan	25
Förflyttning – till mer personcentrerad vård och omsorg	25
Förflyttning – till mer tillgänglig vård, tex genom digitalisering.....	27
Uppföljning av länsgemensamma styrdokument	27
Samordnad individuell plan, SIP	29
Läkemedel	29
Medicintekniska produkter, MTP	30
Ramavtal läkarmedverkan	31
Överenskommelse in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård..	32
Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar.....	33

Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	33
Avvikelser i samverkan	34
Kostnader	35
Modell för uppföljning	35
Framgångsfaktorer	36
Slutsatser och lärdomar	37
Förslag på fortsatt arbete	39
Referenser	41
Bilagor	44

Inledning

I den här rapporten redovisas arbetet med att i samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland ta fram förslag till partsgemensam uppföljning och analys, med målsättningen att kunna följa utvecklingen och förflyttningen mot en god och nära vård.

Inom hälso- och sjukvården pågår en reform med en förflyttning från sjukhuscentrerad vård till en mer nära vård där primärvården ska utgöra navet. Kommunerna och Regionen i Västra Götaland har gemensamt tagit fram *Färdplan - länsgemensamma strategin för god och nära vård*¹ (benämns fortsatt som Färdplan) vilken är en övergripande strategi som beaktar barnkonventionens mål och som ska bidra till Västra Götalands utveckling inom hälsa, vård och omsorg. Enligt målbilden i Färdplanen utgår en god och nära vård från individuella förutsättningar och behov, den bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv. En god och nära vård ska även bidra till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

I färdplanen definieras sex förändrade arbetssätt som ska bidra till att uppnå målbilden. En omställning till god och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta.

Färdplanen har, tillsammans med Hälso- och sjukvårdsavtalet² och andra länsgemensamma styrdokument, tagits fram i samverkan mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR inom hälsa, vård och omsorg.

Vikten av följsamhet till gemensamt framtagna styrdokument har framkommit under arbete med både färdplan och revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet, lagreglerade överenskommelser samt vid framtagande av rapport kring primärvårdsuppdraget.

Vårdsamverkan Västra Götaland ansvarar för uppföljning och analys på länsnivå samt att med stöd av resultatet driva det länsgemensamma utvecklingsarbetet framåt.

¹ Färdplan – Länsgemensam strategi för god och nära vård [Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

² Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland [Hälso- och sjukvårdsavtalet och lagreglerade överenskommelser - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Om uppdraget

Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG ställde sig bakom en uppdragshandling för länsgemensam uppföljning och analys i februari 2022.

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören i VGR, och verkställande direktör för Västkom tillsattes en partsgemensam arbetsgrupp.

Arbetsgruppens uppdrag innebar att ta fram indikatorer och utifrån samverkan föreslå hur analys och uppföljning av en god och nära vård samt av länsgemensamma styrdokument ska ske. Utgångspunkten i uppdraget har varit att samla befintliga data till gemensam analys där kommun och region har ett gemensamt ansvar.

Arbetsgruppen har utifrån uppdraget gjort följande avgränsningar och anpassningar.

- Urvalet av indikatorer har utgått från dess betydelse för samverkan. Arbetsgruppen har därför valt bort uppföljning där ansvarets bedömts ligga på respektive huvudman med undantag där det finns en stark koppling till samverkan.
- Arbetsgruppen kan konstatera att det inom vissa områden finns stora behov av fördjupning för att utveckla indikatorer som hjälper oss att se om vi gör en förflyttning och om den är bra eller inte.
- Arbetsgruppen har haft ett tidsbegränsat uppdrag där samtliga deltagare avsatt tid i befintlig tjänst för arbetet vilket påverkat möjligheten till fördjupningar, till exempel omvärldsbevakning och dess omfattning.
- Rapporten beskriver främst indikatorer och centrala mått för Färdplan och hälso- och sjukvårdsavtal.

I uppdraget ingår även att redovisa resultat för en eller flera indikatorer. De indikatorer som föreslås i denna rapport är baserade på befintliga datakällor. Det finns faktorer som kan påverka tolkningen, Socialstyrelsen pekar i sin slutrapport *Uppföljning nära vård, deluppdrag II. Nationella indikatorer*³ på svagheter med de datakällor som används eller att mått skulle tjäna på att utvecklas. Inom vissa centrala områden saknas idag indikatorer eller mätetal.

³ Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikatorer, slutrapport Socialstyrelsen augusti 2022 [Uppföljning nära vård \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/uppfoljning-nara-vard)

Intentionerna för Nära vård och länsgemensamma styrdokument

God och nära vård kan beskrivas som ett övergripande mål för den nationella omställning som sker inom hälso- och sjukvården. Omställningen handlar om en förflyttning från den idag sjukhuscentrerade vården till en mer nära och öppen vård. Vården ska i högre grad organiseras och bedrivas med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och primärvården ska utgöra navet i den framtida vården.

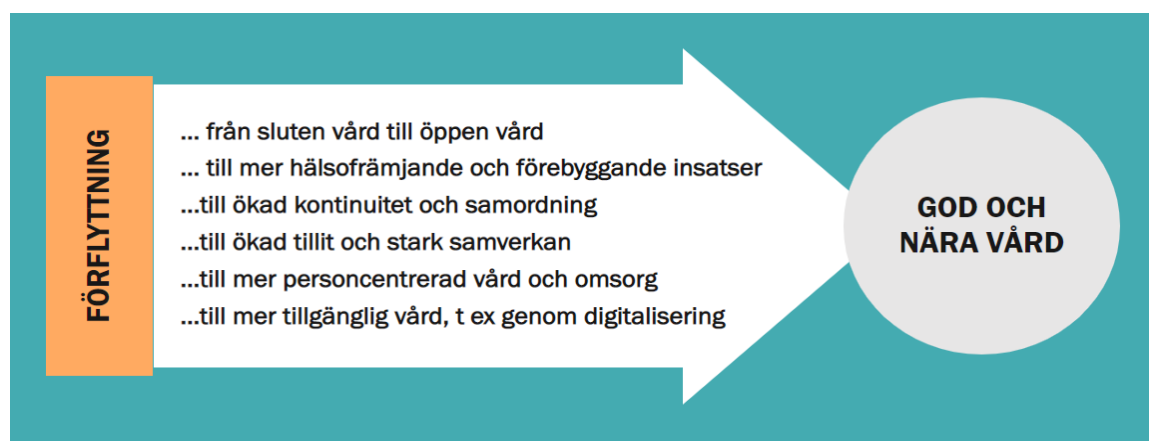
Alla som bor och verkar i Västra Götaland ska kunna leva ett gott liv

Den målbild som finns framtagen i *Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård*¹ är övergripande och är en vägledning för hur vår samverkan kring hälsa, vård och omsorg i Västra Götaland ska vara utformad för att ge våra invånare förutsättningar för ett bra liv oavsett ålder eller diagnos.

Uppdraget, som redovisas i denna rapport, var att ta fram länsgemensamma uppföljningsindikatorer och centrala mått för Färdplan nära vård, Hälso- och sjukvårdsavtalet och övriga länsgemensamma styrdokument. Gemensamt för samtliga länsgemensamma styrdokument är att de är framtagna i samverkan. Men färdplanen skiljer sig från övriga styrdokument då de är olika till sin natur. Nedan beskrivs varje dokument för sig.

Färdplanen nära vård

I färdplanen anges önskade förflyttningar. Uppföljning av detta styrdokument innebär att man kan följa hur väl aktörerna lyckas att förändra arbetssätt och förutsättningar för utveckling.



Hälso- och sjukvårdsavtalet och övriga länsgemensamma styrdokument

Avtal och överenskommelser är upprättade utifrån lagkrav på huvudmännen och reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan kommunerna i Västra

Götaland och VGR. Övriga länsgemensamma styrdokument, till exempel länsgemensamma riktlinjer och rutiner, upprättas utifrån identifierade behov.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet och övriga länsgemensamma styrdokument, exklusive Färdplan, innebär främst att bedöma följsamhet i relation till respektive styrdokument.

Metod

Arbetet har genomförts via en partssammansatt arbetsgrupp bestående av fem representanter från VGR och fem personer från kommunerna i Västra Götaland, varav en processledare från VGR och en från VästKom.

En kartläggning har genomförts av befintliga indikatorer och centrala mått som är kopplade till förflyttningarna i nära vård, till hälso- och sjukvårdsavtalet och till övriga länsgemensamma styrdokument.

Arbetsgruppen har därefter identifierat indikatorer och centrala mått som har betydelse för samverkan.

Under arbetsprocessen har även en avgränsning gjorts kring antal indikatorer och mått inom varje förflyttning. Fokus och ett resonemang har sedan lagts på kvalitet, kvantitet och kostnader då dessa bedöms vara av betydelse för att kunna analysera och dra relevanta slutsatser samt skapa engagemang på flera nivåer.

Samtliga indikatorer och centrala mått har kopplats samman med aktuell datakälla. En sammanställning redovisas i avsnittet om föreslagna indikatorer och centrala mått för samverkan.

Omvärldsbevakning har genomförts genom deltagande i nationella grupperingar för när vård som organiserats av Sveriges kommuner och regioner, SKR. Den främsta bevakningen har emellertid skett genom studier av skriftligt tillgängligt material från nationell nivå, rörande Västra Götaland samt andra län i Sverige. Någon internationell omvärldsbevakning har inte genomförts.

Arbetsgruppen har tittat på möjlig process för systematisk uppföljning och har då utgått från andra länsgemensamma arbeten för att hitta en modell som stöds av vår befintliga vårdssamverkansstruktur med lokal, delregional och länsgemensam vårdssamverkan.

Resultat

Resultatdelen är uppdelad under följande rubriker:

- Omvärldsbevakning
- Indikatorer
- Färdplan
- Länsgemensamma styrdokument
- Kostnader
- Modell för uppföljning

Omvärldsbevakning

I detta avsnitt redovisas resultatet av omvärldsbevakningen som genomförts. Fokus har lagts på det som sker kring omställningen till en god och nära vård på nationell nivå men viss omvärldsbevakning runt om i landet har också genomförts.

Sveriges kommuner och Regioner, SKR:s roll är att stödja och synliggöra kommunernas och regionernas arbete med Nära vård. Både Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård och omsorg, IVO har uppföljningsuppdrag kopplat till omställningen till en mer nära vård.

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR

Ett arbete har genomförts av SKR för att ta fram ett gemensamt set av indikatorer att använda som stöd i den pågående omställningen. Syftet är att ge kommuner och regioner bättre förutsättningar för att systematiskt och gemensamt kunna följa förflyttningen mot det som kännetecknar Nära vård. I rapporten *Att följa omställningen till Nära vård – en översikt av mått och indikatorer*⁴ från 2019, redovisas resultatet av ett första steg i det arbetet. Det ska ses som en översikt över mått och indikatorer som projektet bedömt vara användbara i det här sammanhanget.

SKR konstaterar i rapporten *Nära vård – Nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter*⁵ från 2020 att det finns behov av att utveckla metoder för att kunna mäta specifika åtgärder och deras effekt och ändamålsenlighet, det vill säga om rätt insatser görs för rätt målgrupp. I

⁴ Att följa omställningen till Nära vård. En översikt av mått och indikatorer. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR 2020 [Att följa omställningen till Nära vård | SKR](#)

⁵ Nära vård, nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter, Sveriges Kommuner och Regioner, SKR 2020 [Nära vård \(skr.se\)](#)

rapporten presenteras ett ramverk som vägledning till hur dessa beräkningar kan göras utifrån lokala satsningar på nära vård.

Under 2022 togs nästa steg på SKR för att lite mer konkret skapa ett ramverk för uppföljning av omställningen där fokus delades upp i två delar:

- Lägesöversikt av uppföljningsinitiativ; GAP-analys av uppföljningsbehov; Komponenter i ett ramverk för uppföljningen
- Utforma och ge stöd för praktisk resultatgenerering, löpande rådgivning och analys i lärprocesser som sammanställs för storskaligt lärande

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har ett regeringsuppdrag att följa och utvärdera hälso- och sjukvårdens omställning till en god och nära vård. Upplever patienterna delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet? Hur ställer regionerna om sina vårdverksamheter och hur påverkas de yrkesverksammas förutsättningar att ge god och nära vård?

Uppdraget att följa omställningen mot en god och nära vård omfattar hittills tre delrapporter, där den tredje ska delrapporteras i mars 2023 och slutrapporteras i mars 2025. Det finns även rapporter publicerade sedan tidigare inom uppdraget nära vård.

Utvärderingen av omställningen sker utifrån ett system- och patientperspektiv med utgångspunkt i de mål som regeringen fastställt: ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

Deras slutsatser visar att det finns få indikationer på att omställningen så här långt har lett till måluppfyllelse. Vårdanalys lyfter fram att det ur ett patientperspektiv i dagsläget finns få tecken på att omställningen inneburit förbättringar. Vidare har omställningen ur ett systemperspektiv bara lett till mindre förändringar när det gäller ekonomiska resurser, kompetensförsörjning och vårdkonsumtion, men en kostnadsökning ses i kommunernas hälso- och sjukvård. För de yrkesverksamma kvarstår kända brister när det gäller arbetsbelastning, bemanning och tillgången till kompetens, i primärvården.

Sverige deltar sedan år 2009 i en årlig internationell jämförande undersökning, *The International Health Policy Survey (IHP)*⁶⁷, av hälso- och

⁶ Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Vård- och omsorgsanalys 2021 [Vården ur befolkningens perspektiv 2020 | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://vardanalys.se/2020/Vard-och-omsorgsanalys)

⁷ Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2021. [Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](https://vardanalys.se/2021/Vard-och-omsorgsanalys)

sjukvården som syftar till ökat lärande mellan länder och att ge underlag till förbättrat beslutsfattande inom sektorn. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har uppdrag av regeringen att genomföra och redovisa den svenska delen av IHP-studien.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården och omställningen till en mer nära vård. Den första etappen i arbetet med att ta fram indikatorer slutredovisades i augusti 2022 och innehåller förslag på indikatorer och centrala mått för att med hjälp av kvalitativa och kvantitativa data analysera faktorer som påverkar utvecklingen. Efter kontakt med Socialstyrelsen har besked getts om att Socialstyrelsen kommer fortsätta att stödja omställningen till god och nära vård och har för avsikt att fortsätta att utveckla och förvalta indikatorer och mått för att följa och stödja omställningen till god och nära vård i kommuner och regioner.

Ett första förslag på 36 indikatorer för uppföljning av nära vård presenterades redan 2020. Under 2021 presenterades ett utvecklat förslag med 100 indikatorer och andra mått där fokus ligger på resultatmått. Detta stöds också i överenskommelsen mellan staten och SKR, om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021⁸, där det om uppföljning av nära vård står: ”Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process”.

Socialstyrelsen skriver om datakällor och datakvalitet i sin slutrapport *Uppföljning nära vård*³, från 2022. Socialstyrelsen påtalar bland annat att de flesta datakällor har stora skillnader i kvalitet mellan olika variabler, detta är viktigt att känna till vid utveckling, urval och bedömning av mått. De lyfter även upp behovet av att utveckla nya datakällor. Socialstyrelsen pekar samtidigt på att det är ett stort problem med att följa förflyttningen mot nära vård med nya datakällor, då fokus för uppföljning är just utveckling över tid.

Därtill lyfts svårigheten, som finns med att följa regionens insatser i den kommunala hälso- och sjukvården, upp.

Regioner och kommuner behöver särskilt arbeta med utveckling av hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt

⁸ Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2021
[Överenskommelse Ökad tillgänglighet hälso sjukvard 2021.pdf \(skr.se\)](#)

inom ramen för *Överenskommelsen om god och nära vård 2022*⁹, avseende både vuxna, oavsett ålder, samt barn och unga.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO

Inspektionen för vård och omsorg, IVO har sedan 2021 ett regeringsuppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till god och nära vård. Uppdraget har delredovisats¹⁰ under 2022 och ska slutredovisas senast 31 december 2023. Tillsynsinsatserna ska komplettera den ordinarie tillsynen inom hälso- och sjukvården och bidra till att utvecklingen av en god och nära vård genomförs på ett patientsäkert sätt i regionerna och kommunerna utifrån ett system- och patientperspektiv.

Tillsyn har genomförts av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO)¹¹. I sammanställningen av resultatet kan det konstateras att tydliga brister finns i vården av patienter på SÄBO. Främst inom området vård i livets slut, läkemedelshantering samt i kontinuitet och dokumentation. Man ser bland annat att kvaliteten på dokumentationen i kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler ligger på för låg nivå för att upprätthålla patientsäkerheten och möjliggöra nationella kvalitetsuppföljningar.

IVO konstaterar att den påbörjade omställningen är komplex och omfattande. Förändringsarbetet kommer kunna medföra nya möjligheter, men också nya risker ur ett patient- och brukarperspektiv.

Utifrån tillsynsresultaten ser IVO att den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården och sjukhusvården, behöver integreras mer för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov på rätt vårdnivå.

Region Stockholm och Jönköpings län

När arbetsgruppen sökt information om vad som pågår inom andra delar av landet kan det konstateras att arbete pågår i flera regioner. Region Stockholm

⁹ God och nära vård 2022, En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2022 [ok-god-och-nara-var-d-s2022_00607.pdf \(regeringen.se\)](#)

¹⁰ Delredovisning av S2019/02870, S2021/06574 (delvis) - Uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård. Inspektionen för vård och omsorg 2022 [Delredovisning av S2019/02870,S2021/06574 \(delvis\) \(ivo.se\)](#)

¹¹ Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård. Inspektionen för vård och omsorg, augusti 2022 [Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre \(ivo.se\)](#)

har tagit fram en Genomförandeplan¹² för nära vård i Region Stockholm med indikatorer för uppföljning.

I Jönköpings län finns en gemensam plan för primärvård¹³ som formulerar och tydliggör gemensamma områden i samverkan utifrån strategidokument från både regionen och kommunerna. Planen innehåller strategisk och visionär viljeinriktning och målbild samt ledningssystem i samverkan.

Göteborgsregionen (GR), FoU i Väst

FoU i Väst vid Göteborgsregionen har de senaste åren genomfört flera studier och publicerat en rad rapporter som belyser omställningen till god och nära vård ur ett kommunalt perspektiv. De har bland annat utvecklat och testat modeller för att mäta hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur såväl ett patient- som personalperspektiv^{14 15} (se till exempel Larsen & Lydahl 2022, Larsen 2022a och b) samt undersökt vad vård i hemmet kostar¹⁶ (Larsen & Svensson, 2021).

Göteborgsregionen kommer i mars 2023 publicera en första nyckeltalsrapport¹⁷ som belyser omställningen till god och nära vård i kommunal primärvård (Larsen & Nilsson, 2023 kommande). Bakgrunden till nyckeltalsarbetet finns beskriven i rapporterna *Utveckling av nyckeltal för att följa omställningen till god och nära vård och omsorg i Göteborgsregionens kommuner*¹⁸ (Larsen, Nilsson och Olsson, 2021) samt *Omställningen till nära*

¹² Genomförandeplan för nära vård i region Stockholm, 2022 [Nära vård i Region Stockholm - Region Stockholm](#)

¹³ Gemensam plan för primärvård. Kommunal utveckling Jönköpings län och Region Jönköpings län [Bästa platsen att leva på-Utveckling i Jönköpings län \(rjl.se\)](#)

¹⁴ Larsen, T. (2022a) Hur personcentrerad upplever legitimerad personal att vården är? En enkätundersökning i kommunal hälso- och sjukvård genomförd i samarbete med 12 av Göteborgsregionens kommuner hösten 2022. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

<https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/hurpersoncentreraduppleverlegitimeradpersonalattvardenar.5.14978dba184b922f7f29dc5.html>

¹⁵ Larsen, T. (2022b) *Patientenkät kommunal hälso- och sjukvård – resultat för 11 kommuner i Göteborgsregionen 2022*. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

<https://goteborgsregionen.se/download/18.49a549b18529b243f327ca5/1673338691816/Patientenk%C3%A4t%20kommunal%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%202022.pdf>

¹⁶ Larsen, T & Svensson H. (2021) Vad kostar det att vårda patienter i kommunal vård och omsorg? FoU i Väst Göteborgsregionen. [Vad kostar det att vårda patienter i kommunal vård och omsorg? | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](#)

¹⁷ Larsen, T. & Nilsson, Å. (2023, kommande) Nyckeltal god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2022. FoU i Väst, Göteborgsregionen

¹⁸ Larsen, Nilsson och Olsson. (2021) Utveckling av nyckeltal för att följa omställningen till god och nära vård och omsorg i Göteborgsregionens kommuner. FoU i Väst Göteborgsregionen. [Utveckling av nyckeltal vid omställning till god och nära vård | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](#)

*vård ur ett kommunalt perspektiv*¹⁹ (Larsen & Ljung, 2020). Chefsnätverk och styrgrupper i Göteborgsregionen har uppmärksammat att det finns behov av bättre kunskapsunderlag för att kunna följa, analysera och utveckla den kommunala primärvården i omställningen till en god och nära vård. De uppmärksammar även att de nationella uppföljningar som görs, inte i tillräcklig utsträckning belyser kommunernas perspektiv. Nyckeltalsrapporten redovisar ett 30-tal nyckeltal som rör personcentrering, samverkan, hälsofrämjande och förebyggande insatser, kvalitet och patientsäkerhet, personalens kompetens, organisatoriska förutsättningar samt den kommunala primärvårdens kostnader. En del av nyckeltalen baseras på offentlig nationell statistik. Andra nyckeltal är framtagna genom data som finns i kommunerna men som inte sammanställts i nationella register. Några baseras på egna undersökningar, till exempel en enkät till patienter inskrivna i kommunal primärvård.

I rapporten konstateras att det finns stora kvalitetsbrister i Socialstyrelsens register över insatser i kommunal hälso- och sjukvård vilket gör det olämpligt att använda som källa för uppföljning och analys idag. I rapporten dras också slutsatsen att nationella beräkningar av primärvårdens kostnadsandel av all hälso- och sjukvård bygger på en schablon från 2011 som underskattar den kommunala primärvårdens kostnader. I rapporten beskrivs att det är svårt att förmedla en helhetsbild av omställningen i kommunerna då data saknas på många viktiga områden. Till exempel finns inga modeller för att mäta vårdtyngd i kommunal primärvård. Det är inte heller möjligt att via kommunernas verksamhetssystem följa hur många insatser och vilka som delegeras eller vilka diagnoser patienterna har. Idag görs ingen nationell uppföljning av hur personcentrerad den kommunala primärvården är eller vad patienter och anhöriga tycker om vårdformen.

Indikatorbaserad uppföljning Nära vård

Omfattning och ansvar

En personcentrerad vård är kärnan i den nära vården och ska genomsyra arbetet på lokal, delregional och länsnivå. Arbetet omfattar både förflyttningen till en god och nära vård och följsamhet till länsgemensamma styrdokument.

¹⁹ Larsen & Ljung. (2020) Omställningen till nära vård ur ett kommunalt perspektiv. FoU i Väst Göteborgsregionen. [Omställningen till nära vård ur ett kommunalt perspektiv | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](https://www.goteborgsregionen.se/omstallningen-till-nara-vard-ur-ett-kommunalt-perspektiv)

Vårdsamverkan Västra Götaland ansvarar för uppföljning och analys på länsnivå samt att med stöd av resultatet driva det länsgemensamma utvecklingsarbetet framåt.

På delregional och lokal nivå är uppdraget att regelbundet genomföra uppföljning och analys, planera och genomföra aktiviteter samt vara ett stöd för implementering när nya styrdokument tas fram.

Samverkan

När en person behöver insatser från både kommun och region har verksamheterna ett uppdrag att arbeta tillsammans och ge bästa möjliga vård, stöd och omsorg. Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och länets kommuner ska utjämna skillnader i hälsa och den enskilde ska få god och säker vård, stöd och omsorg.

Framgångsfaktorer för den nära vården är personcentrerat förhållningssätt, samverkan och tillit mellan kommun och VGR vilket framgår av den gemensamma Färdplanen. Där har vi även kommit överens om en gemensam målbild som visar riktningen för hur vår samverkan ska vara utformad.

Hälso- och sjukvårdsavtalet ska stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen.

I uppdraget framgår behov av att mäta hur väl vår samverkan fungerar samt effekter av olika åtgärder för att primärvården, såväl regionfinansierad som kommunalt finansierad, är navet i utvecklingen.

Förslag på uppföljningsindikatorer och centrala mått

I det som följer redovisas det urval av uppföljningsindikatorer och mått som valts ut av arbetsgruppen.

Resultatet handlar dels om grundläggande faktorer som här presenteras som en bakgrund till övrig uppföljning.

1. Bakgrund – grundläggande faktorer

Resultatet har därefter delats upp i två ytterligare områden

2. Förflyttning mot en god och nära vård
3. Följsamhet till styrdokument så som Hälso- och sjukvårdsavtal och lagreglerade överenskommelser



Figur 1 Den länsgemensamma uppföljningen består av både förflyttning mot en god och nära vård samt följsamhet till länsgemensamma styrdokument. Ett urval av indikatorer och mått har även valts ut för att ge en bakgrund och sätta uppföljningen i ett sammanhang och beskrivs här som grundläggande faktorer.

De indikatorer vi föreslår har en given tolkning där ett högre eller lägre värde är mer önskvärt. För de centrala måtten som föreslås finns ingen sådan given tolkning men dessa bedöms ändå vara viktiga för att följa omställningen.

Det finns idag datakällor till samtliga indikatorer och mått som föreslås i rapporten, vilket hänvisas till i fotnot. I bilaga 1, finns länkar och beskrivning av respektive datakälla.

Listan över indikatorer och mått ska ses som ett resultat av en inventering av det som idag finns tillgängligt.

Bakgrund	Indikatorer/mått
	Skattad hälsa i befolkningen – andel som mår mycket bra ²⁰
	Patienters och befolkningens syn på vården ²¹
	Andel i befolkningen 80 år eller äldre ²²

²⁰ Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>

²¹ Kolada <https://www.kolada.se/>

²² Statistiska centralbyrån, SCB, befolkningsstatistik
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>

	Invånare totalt, antal ²²
	Medelålder, år ²²

Förflyttningsområde	Indikatorer
Från slutenvård till öppenvård	Tillgänglighet - bedömning på VC inom 3 dagar²³ Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende²⁴ Läkarbesök i hemmet (inkl. SÄBO)²⁴ Andel som svarat att det är mycket eller ganska lätt att få vård på kvällen, på helgen eller på en helgdag, utan att gå till akutmottagningar på sjukhus. (Exklusive de personer som aldrig varit i behov av vård på kvällar, helger eller helgdagar)²⁵
Hälsofrämjande och förebyggande	Fallskador per 100 000 invånare 65 år och äldre²³ Antal slutenvårdstillfällen på grund av fallskador bland personer 80 år eller äldre per 1 000 invånare²³ Vårdtillfällen per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden²⁶
Kontinuitet och samordning	Andel positiva svar på frågan "Anser du att personalen på hälso-/eller vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du önskar?"²⁷
Tillit och stark samverkan	Påverkbar slutenvård bland patienter 65 år och äldre inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, ordinärt boende/SÄBO²⁸

²³ Vården i siffror, Sveriges Kommuner och Regioner [Vården i siffror | SKR](#)

²⁴ Verksamhetsstatistik, Sveriges Kommuner och Regioner
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/ekonomiochverksamhetsstatistik.46542.html>

²⁵ International Health Policy Survey – Befolkning
[Vården ur befolkningens perspektiv 2020 | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

²⁶ Patientregistret, Socialstyrelsen [Patientregistret - Socialstyrelsen](#)

²⁷ Nationell patientenkät, Sveriges kommuner och regioner [Nationell Patientenkät | SKR](#)

²⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/kommunal-halso-och-sjukvard/>

Personcentrerad vård och omsorg	Andel invånare som svarar att de har ett stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region ²⁹
	Andel läkare som svarat att de vanligtvis eller ofta erbjuder patienter med kroniska sjukdomar att ta fram en vårdplan tillsammans med patienten som de kan använda sig av i vardagen
Tillgänglig vård, tex digitalisering	Positiv inställning till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik, andel (%) ²⁹
	Andel möten på distans, (Skype eller telefon) för SIP och planering ³⁰

Länsgemensamma styrdokument	Indikatorer
Samordnad individuell plan, SIP	Se separat uppföljning via IT-tjänsten SAMSA ³⁰
Läkemedel	Rutin för läkemedelsgenomgångar ³¹
	Andel listade individer 75 år och äldre där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna ³²
	Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%), ³³
	Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%) ³³

²⁹ Hälso- och sjukvårdsbarometern, Sveriges Kommuner och Regioner
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html>

³⁰ Vårdsamverkan Västra Götaland
<https://www.vardsamverkan.se/omraden/trygg-och-effektiv-utskrivning-fran-sluten-vard/>

³¹ Enhetsundersökningen om äldreomsorg i kommunal hälso- och sjukvård [Öppna jämförelser av hemtjänst och särskilt boende - Socialstyrelsen](#)

³² Administrativa system i VGR munin.vgregion.se

³³ Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/aldre-och-personer-med-funktionsnedsattning/>

Medicintekniska produkter	Se separat utvärdering av aktuellt samarbetsavtal
Ramavtal läkarmedverkan	Det saknas idag modell för uppföljning av läkarmedverkan på SÄBO inom Västra Götaland ³⁴
Överenskommelse in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård	Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar +65 ²³
	Se separat uppföljning via IT-tjänsten SAMSA ³⁰
Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar	Indikatorer se handlingsplan psykisk hälsa ³⁵
Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	Indikatorer se överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård ³⁶
Avvikelser i samverkan	Separat uppföljning inom vårdsamverkan ³⁷

Bakgrundsfaktorer

Befolkningens och patienters uppfattning om, och förtroende för, hälso- och sjukvården ger en bild av hur väl vården fungerar. SKR har de senaste åren visat på att det finns brister när det gäller tillgänglighet, samordning och kontinuitet. Myndigheten för vård och omsorgsanalys beskriver i *Rapport 2021:4 Vården ur befolkningens perspektiv 2020*³⁸, att svensk vård uppvisar

³⁴ Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västra Götaland [Microsoft Word - Ramavtal om läkarmedverkan 151027.docx \(vgregion.se\)](#)

³⁵ Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2024 [Handlingsplan Psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2024 Förlängd och justerad 2022-12.pdf \(vgregion.se\)](#)

³⁶ Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård [Överenskommelse om samverkan Munhälsa \(vgregion.se\)](#)

³⁷ MedControl Pro [Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

³⁸ Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Vård- och omsorgsanalys 2021 [Vården ur befolkningens perspektiv 2020 | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

tydliga brister rörande personcentrerad vård då vi internationellt sett presterar dåliga resultat för områdena väntetider, kontinuitet och samordning. Av rapporten framgår att lite mer än hälften av de svarande i IHP-studien, 63 procent, uppger att de bedömer att den övergripande kvaliteten på svensk hälso- och sjukvård är väldigt eller ganska bra. Men nivån är något lägre än motsvarande genomsnitt för de övriga deltagande länderna, så det finns en generell förbättringspotential för svensk del vad gäller vårdens patientupplevda kvalitet.

Ett urval av indikatorer och mått har valts ut för att ge en bakgrund och ett sammanhang tillsammans med övriga indikatorer. Det finns en mängd andra indikatorer som kan vara av värde som bakgrundsinformation, uppgifterna är idag dock bristfälliga eller går inte att följa.

Kvalitetsindikatorer och mått

- Skattad hälsa i befolkningen – andel som mår mycket bra
- Patienters och befolkningens syn på vården

Kvantitetsindikatorer och mått

- Andel i befolkningen som är 80 år eller äldre
- Invånare totalt, antal
- Medelålder, år

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas bakgrundsindikatorer av betydelse för samverkan som är kopplade till kostnader.

Uppföljning av förflyttningen till en nära vård

Inom vårdsamverkan för Västra Götaland avses att genomföra uppföljning av förflyttning till en nära vård. Det finns även behov av att både region och kommun följer upp de indikatorer som är relevanta för respektive part. I rapporten finns indikatorer samlade som bedömts av arbetsgruppen vara av betydelse för samverkan och som går att mäta idag och därmed bör vara ett ansvar för vårdsamverkan framåt.

Förflyttning - från sluten vård till öppen vård

Omställningen till nära vård ska leda till en förflyttning från en reaktiv sjukhuscentrerad vård till en mer proaktiv vård nära individen.

Både i arbetet som föregick rapporten *Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård*³⁹ och i arbetet med revidering av *Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*⁴⁰ har begreppet ”vård på rätt vårdnivå” varit återkommande.

Möjligheten till en patientsäker vård nära patienten utökas i takt med den medicinska och tekniska utvecklingen vilket innebär att vården kan utföras utanför sjukhusen i större utsträckning.

De indikatorer där det idag finns datakällor handlar främst om tillgängligheten inom regionens primärvård. Det saknas möjlighet att följa utvecklingen av antal patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, vilket vore av värde för att nå målsättningen med att mer vård ska ges i primärvård och i hemmet.

Det saknas även mått som visar på personalens kompetens. Rimligtvis borde den ha betydelse för vårdens kvalitet. Idag utförs merparten av alla hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård av icke-legitimerad personal och andelen av dessa som har undersköterskeutbildning minskar.

Kvalitetsindikatorer och mått

- Tillgänglighet – bedömning VC inom 3 dygn
- Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende

Kvantitetsindikatorer och mått

- Läkarpbesök i hemmet (inkl. SÄBO)
- Andel som svarar att det är mycket eller ganska lätt att få vård på kvällen, på helgen eller på en helgdag, utan att gå till akutmottagningar på sjukhus /exklusive de personer som aldrig varit i behov av vård på kvällar, helger eller helgdagar)

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

³⁹ Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård Slutrapport, Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionens primärvårdsuppdrag, Vårdsamverkan Västra Götaland 2022 [Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård, slutrapport \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/med-primarvarden-som-nav-i-utvecklingen-av-god-och-nara-vard-slutrapport)

⁴⁰ Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, Vårdsamverkan Västra Götaland [Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se/samverkan-vid-in-och-utskrivning-fran-sluten-halso-och-sjukvard)

Förflyttning – till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser

Ett steg i omställningen till en mer nära vård är att gemensamt öka tillgängligheten till förebyggande insatser och att öka stödet till den enskilde individens egenvård.

I nuläget saknas samlade hälsodata för Västra Götalands unga befolkning i skolåldern (6–18 år). Det genomförs hälsosamtal via elevhälsans medicinska insats på samtliga skolor i regionens 49 kommuner samt alla friskolor men det saknas möjlighet till jämförelse mellan kommunerna och över tid. För att en jämförelse ska vara möjlig i regionen har VGR tagit fram standardiserade hälsoenkäter för de olika årskurserna. Det är upptill varje vårdgivare tillika skolhuvudman att besluta om de vill använda dessa enkäter och ansluta sig till elevhälsodatabas väst, EHDV. Det pågår arbete för att alla kommuner och friskolor ska ansluta sig till EHDV, så att det blir möjligt att göra jämförelser på olika nivåer och geografiska områden på individnivå, skolnivå och mellan skolor/kommuner.

Den digitala elevhälsoenkäten har testats i Uddevalla kommun och den används sedan 2020. Under läsåret 2022/2023 testas enkäten i Göteborgs stad - därefter planeras ett införande för samtliga intresserade kommuner och friskolor inom Västra Götaland. En förstudie gällande anpassad enkät för förskoleklass samt särskola pågår också.

Förebyggande insatser är bland annat viktigt för att till exempel förhindra höftfrakturer. Enligt SKR sker ungefär 16 000 höftfrakturer per år i Sverige, främst bland äldre människor. Idag genererar många fallskador som lett till höftfraktur omfattande insatser och samverkan från både kommun och region och bedöms därför vara en viktig indikator att följa.

En av de utvalda indikatorerna är ”antal vårdtillfällen per 100 000 invånare” men här finns en osäkerhet om vad det egentligen visar. Arbetsgruppen bedömer att resultatet av ett sådant mått inte ger underlag som svarar på frågan om det sker en förflyttning.

Det kan konstateras att det idag saknas indikatorer kring hälsosamtal riktat till vuxna, det saknas även indikatorer om anhörigstöd vilket kan sägas vara hälsofrämjande. Det finns möjlighet att i kvalitetsregistret senior alert följa förebyggande insatser men då registrering i registret varierar stort så är resultatet svårt att använda på länsnivå.

Inom området hälsofrämjande och förebyggande finns behov av att utveckla nya indikatorer och mått för att stödja uppföljningen av omställningen till en god och nära vård.

Kvalitetsindikatorer och mått

Det saknas kvalitetsindikatorer av betydelse.

Kvantitetsindikatorer och mått

- Fallskador per 100 000 invånare 65 år och äldre
- Antal slutenvårdstillfällen på grund av fallskador bland personer 80 år eller äldre per 1 000 invånare
- Vårdtillfällen per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden.

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Förflyttning – till ökad kontinuitet och samordning

Med stöd av den samordnade individuella planen och kontinuitet i vård- och stödkontakter så som fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde. Förutsättningarna för god och nära vård kan då förbättras.

På nationell nivå via SKR pågår uppföljning bland annat inom fokusförflyttning "från isolerad vård- och omsorgsinsatser – till samordning utifrån personens fokus". De indikatorer som följs är:

- Andel patienter med fast vårdkontakt
- Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar
- Andel patienter med individuell plan
- Samtalsbehandling för barn med depression och ångest

Det finns en uppföljning via nationell patientenkät som handlar om vad individen anser om hur personalen på hälso- eller vårdcentralen samordnat kontakterna med vården i den utsträckning som den enskilde önskar. Här kan vi se att 68,2 % av befolkningen i Västra Götaland år 2022 svarade ja på det påståendet. Detta är marginellt lägre än genomsnittsvärdet för hela Sverige (69 %) och ungefär i nivå med tidigare års mätningar i Västra Götaland.

Inom området kontinuitet och samordning finns behov av att utveckla nya indikatorer och mått för att stödja uppföljningen av omställningen till en god och nära vård.

Indikatorer kopplat till SIP redovisas samlat under uppföljning av styrdokument.

Kvalitetsindikatorer och mått

- Andel positiva svar på frågan "Anser du att personalen på hälso- eller vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du önskar?"

Kvantitetsindikatorer och mått

Det saknas kvantitetsindikatorer av betydelse.

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Förflyttning – till ökad tillit och stark samverkan

Omställningen ska bidra till att utveckla samverkanskulturen och att öka tilliten mellan huvudmännen. Tillsammans med personcentrerad vård är samverkan och tillit viktiga framgångsfaktorer för att lyckas med omställningen till en god och nära vård.

I Västra Götaland är både kommunerna och Västra Götalandsregionen ansvariga för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Det gemensamma ansvaret kräver en väl utvecklad samverkan och länsgemensamma styrdokument som förtydligar ansvaret mellan de båda huvudmännen. Sedan länge finns ett utvecklat samarbete mellan huvudmännen både lokalt, delregionalt och på länsnivå.

Kvalitetsindikatorer och mått

- Påverkbar slutenvård bland patienter 65 år och äldre inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, ordinärt boende/SÄBO

Kvantitetsindikatorer och mått

Det saknas kvantitetsindikatorer av betydelse.

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Förflyttning – till mer personcentrerad vård och omsorg

Förflyttningen handlar om att få en högre grad av personcentrering och medskapande i vård och omsorg. Det handlar om att involvera den enskilde individen, skapa delaktighet och partnerskap utifrån behov, erfarenheter och resurser.

Inför framtiden är det personcentrerade arbetssättet tillsammans med patient, närstående och team över huvudmannagränserna en förutsättning för en god och nära hälso- och sjukvård i hemmet vilket bland annat lyfts upp i rapporten *Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård*³⁹ från våren 2022.

På nationell nivå pågår uppföljning bland annat inom fokusförflyttning ”från fokus på organisation – till fokus på person och relation” och ”från invånare

och patienter som passiva mottagare – till aktiva medskapare”, vilket är samordnat via SKR. De indikatorer som följs är:

- Upplevd trygghet i äldreomsorgen
- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom i primärvård
- Tillgänglighet, bedömning på vårdcentral inom 3 dagar
- Kontinuitetsindex på SÄBO, läkarkontinuitet för personer på särskilt boende
- Förtroende för hälso- och sjukvården
- Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 invånare
- Patientupplevelse av information och kunskap
- Behov av hemtjänst, personer 65 år och äldre som har beslut om hemtjänst

Det finns behov av att utveckla nya indikatorer och mått för att stödja uppföljningen av personcentrerad vård och omsorg. När en personcentrerad vårdprocess utformas är det viktigt att sätta mål utifrån patienten, inte efter hur hälso- och sjukvården är organiserad. Samordning måste mätas och följas upp utifrån effekterna för patienten, inte utifrån de enskilda insatserna eller åtgärderna.

Via Socialstyrelsens mätning *Vad tycker äldre om äldreomsorgen*⁴¹ följs idag andelen personer 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga med att bo hemma med stöd från hemtjänsten. Detta är det bästa mått vi har idag men fångar inte alla åldrar och det inkluderar inte personer med enbart matdistribution och/eller larm. Måttet fångar inte heller den hälso- och sjukvård som ges i hemmet.

Eftersom det saknas uppgifter om huruvida den enskilde har stöd från hälso- och sjukvård i hemmet från region och/eller kommun så finns det behov av att utveckla detta.

Idag har vi möjlighet att följa andel individer som har stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region. Resultatet omfattar all hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för men så som frågan ställs kan svaren ändå tolkas omfatta även kommunal hälso- och sjukvård. Det finns följdfrågor som däremot enbart handlar om regionens hälso- och sjukvård. Idag saknas undersökningar om förtroendet för kommunal hälso- och sjukvård.

Även upprättande och uppföljning av rehabiliteringsplaner är relevant att följa men uppgifterna är bristfälliga och därför inte tillförlitliga.

⁴¹ [Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - Socialstyrelsen](#)

Indikatorer kopplat till SIP redovisas samlat under uppföljning av styrdokument.

Kvalitetsindikatorer och mått

- Andel invånare som svarar att de har ett stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region

Kvantitetsindikatorer och mått

- Andel läkare som svarat att de vanligtvis eller ofta erbjuder patienter med kroniska sjukdomar att ta fram en vårdplan tillsammans med patienten som de kan använda sig av i vardagen

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Förflyttning – till mer tillgänglig vård, tex genom digitalisering

Det finns några indikatorer som kan vara av värde men som inte bedöms som uppföljningsbara i nuläget på grund av att det saknas gemensamma datakällor där uppgifterna kan hämtas. Det handlar bland annat om:

- Upplevd tillgång till läkare
- Möjlighet till direktinläggningar på sjukhus
- Tillgång till fast läkarkontakt
- Tillgång till fast omsorgskontakt
- Tillgång till fast vårdkontakt

Ett sätt att öka tillgänglighet till vården både för den enskilde individen och för vårdgivarna är genom olika typer av digitala tjänster. Sedan några år pågår en samordnad utveckling mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland.

Kvalitetsindikatorer och mått

- Positiv inställning till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik, andel (%)

Kvantitetsindikatorer och mått

- Andel möten på distans, (Skype eller telefon) för SIP och planering.

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Uppföljning av länsgemensamma styrdokument

Vikten av följsamhet till gemensamt framtagna styrdokument har framkommit under arbete med både färdplan, revidering av hälso- och

sjukvårdsavtalet och lagreglerade överenskommelser samt vid framtagande av rapport kring primärvårdsuppdraget.

Det reviderade förslaget på hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser som SRO ställde sig bakom våren 2022 har styrt arbetet kring uppföljning. Då det under hösten stod klart att det nuvarande hälso- och sjukvårdsavtalet daterat 2017 fortsätter att gälla så har fokus ändrats och det har uppstått en svårighet i sammanställning och redovisning av resultat vilket lett till begränsningar.

Vi saknar idag en systematisk uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet. Dock har avtalet följts upp vid enstaka tillfällen inför revidering. Under vintern 2019/2020 genomfördes en utvärdering av gällande hälso- och sjukvårdsavtal med syfte att fånga hur avtalet fungerar och behov av justering. Utvärderingen genomfördes via en enkätundersökning och ställdes till kommunerna i Västra Götaland, förvaltningar inom VGR samt styrelsen för PrimÖr och PrimÖr Rehab (branschråd för privata vårdgivare inom vårdval).

I gällande hälso- och sjukvårdsavtal framgår idag att avtalet ska följas upp årligen. De delregionala vårdsamverkansgrupperna ansvarar för att lämna rapport enligt anvisningar från VVG.

Rapporten bör innehålla:

- Följsamhet till avtalet
- Fokus på uppföljningsområden enligt anvisningar
- Uppföljning av ramavtal om läkarmedverkan
- Uppföljning av länsöverenskommelse personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk
- Uppföljning av rutinen för samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL
- Övriga gemensamma rutiner enligt anvisning

Av länsgemensam riktlinje för gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen framgår rekommendation om giltighetstid och möjlighet till förlängning. Där regleras berednings- och beslutsprocess men det saknas idag styrning kring uppföljning.

Sammanställning har gjorts av tillgängliga indikatorer och uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet har varit i fokus. En rad indikatorer är samma som vid färdplan nära vård. Flera områden i både hälso- och sjukvårdsavtalet och i övriga styrdokument saknar idag indikatorer och mått att följa. Till viss del kan följsamhet till styrdokument som är framtagna i samverkan följas upp via avvikelser i samverkan.

Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan, SIP, är aktuellt att följa bland annat för att säkerställa följsamhet till styrdokument. Men det är även aktuellt inom förflyttning till en nära vård och då speciellt kopplat till personcentrerad vård och omsorg och till ökad kontinuitet och samordning.

Inom Västra Götaland har vi sedan flera år framtagna styr- och stöddokument för samordnad individuell plan, SIP. Sedan hösten 2018 sker regelbunden uppföljning en gång i månaden via den gemensamma IT-tjänsten SAMSA. Det finns idag en del brister kopplat till statistik om SIP bland annat då det krävs SITHS kort för att registrera en SIP i IT-tjänsten, vilket delvis saknas inom vissa verksamheter.

Det går idag inte att mäta hur många slutenvårdstillfällen som leder till en SIP eftersom inte alla SIP bokas innan hemgång. Det saknas uppgifter fördelat på ålder. Viktigt att uppmärksamma är att det också saknas kvalitetsindikatorer kopplat till SIP i de uppföljningar som sker i Västra Götaland, det framgår till exempel inte hur den enskilde individen upplever samordningen.

Det saknas även indikatorer och mått kring kostnader kopplat till SIP.

Det som mäts är:

- Samordnad individuell plan, antal SIP som registrerats som påbörjade, upprättade, uppföljda eller avslutade i SAMSA under månaden
- Antal SIP-möten
- Antal SIP-möten på distans

I Socialstyrelsens enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård finns måttet ”aktuell rutin för information om samordnad individuell plan, SIP inom äldreomsorg” vilket enbart anger om det finns en rutin framtagen i kommunal hälso- och sjukvård, målgrupp äldre. Det saknas mått för efterlevnaden av styrdokument för SIP varför inte denna indikator tagits med i förslag på indikatorer att följa.

Några ytterligare indikatorer föreslås inte, det bör föregås av ett fördjupningsarbete med fokus på kvalitetsmått för att fånga hur den enskilde individen upplever samordningen.

Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och ingår därmed i regelverk för samverkan mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland.

Måttet *Rutin för läkemedelsgenomgång* anger enbart om det finns en rutin framtagen i kommunal hälso- och sjukvård, målgrupp äldre. Det saknas mått

för efterlevnaden av rutin för läkemedelsgenomgångar och mått för andra målgrupper inom kommunal hälso- och sjukvård.

Idag finns mått kring antal genomförda läkemedelsgenomgångar hos listade individer 75 år eller äldre och där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna. Resultatet anger antal registreringar av den aktuella KVÅ-koden för läkemedelsgenomgång. I Socialstyrelsens rapport *Läkemedelsgenomgångar – En uppföljning och utvärdering av Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar i 11 kap. HSLF-FS 2017:37*⁴² har man identifierat regionala skillnader gällande både hur och i vilken utsträckning läkemedelsgenomgångar registreras. Socialstyrelsen skriver även att det inte är möjligt att med säkerhet uttala sig om omfattningen av genomförda läkemedelsgenomgångar, eftersom underrapporteringen sannolikt är stor på flertalet platser i landet.

Känsligheten för läkemedel ökar med stigande ålder, det är även vanligt att äldre personer använder många läkemedel och det finns risk för att läkemedel då kan påverka varandra på ett ogynnsamt sätt. En del läkemedel bör helt undvikas till äldre personer på grund av hög risk för biverkningar. De föreslagna indikatorerna om olämpliga läkemedel följer upp andel personer 75 år och äldre i särskilt boende och i hemtjänst som behandlas med minst ett av fyra olämpliga läkemedel vid mättillfället.

Kvalitetsindikatorer och mått

Det saknas kvalitetsindikatorer av betydelse.

Kvantitetsindikatorer och mått

- Rutin för läkemedelsgenomgångar
- Andel listade individer 75 år och äldre där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna
- Personer 75+ år i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%)
- Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%)

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Medicintekniska produkter, MTP

Områden inom medicintekniska produkter är omfattande och regleras i samarbetsavtal. Samarbetsavtalet består av ett huvuddokument och fyra specifikationer som beskriver tjänster, finansiell samverkan, samarbete och

⁴²Läkemedelsgenomgångar. En uppföljning och utvärdering av Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar i 11 kap. HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsen 2019 [Läkemedelsgenomgångar \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/lakemedelsgenomgangar)

styrning samt IT-stöd. Enligt samarbetsavtalet ska utvärdering avseende ekonomi och kvalitet göras första gången 2019 och därefter var tredje år, under förutsättning att avtalet inte sagts upp. Syftet är att utvärdera effekten av samarbetsavtalet samt att ta fram ett underlag inför fortsatta förbättringsarbeten inom ramen för avtalet. Resultatet⁴³ från senaste utvärderingen som genomfördes 2022, visar att samarbetsavtalet fortsatt är framgångsrikt, men det finns områden som ytterligare kan förbättras.

Ledningsrådet för hjälpmedel ansvarar för att tolka, utveckla och följa upp aktuella avtal och överenskommelser mellan parterna, verka för en god följsamhet samt hantera och prioritera utvecklingsfrågor. Med anledning av detta så har inte några ytterligare indikatorer för uppföljning inom området MTP tagits fram av arbetsgruppen.

Ramavtal läkarmedverkan

Inom ramen för överenskommelsen med regeringen kring Nära vård påbörjade SKR under 2021 ett arbete för att stödja kommuner och regioner att förbättra kontinuiteten i primärvården. Till utgången av 2022 sattes ett av regeringens och SKR:s gemensamma mål:

- Minst 80 procent av personer som bor på särskilt boende ska ha en fast läkarkontakt

För att kunna följa utvecklingen behöver målet kunna mätas. I dagsläget finns inget enhetligt sätt att mäta detta på nationell nivå men under hösten 2021 genomfördes punktmätning av fasta kontakter i särskilt boende för äldre, SÄBO.

Det var ett högt deltagande i mätningen, 282 kommuner deltog. Av personer på SÄBO hade 93% en fast läkarkontakt dock fanns det i landet 11 kommuner i totalt 6 län med resultat på 20% eller lägre. Västra Götaland är ett av dessa 6 län.

Det saknas idag modell för uppföljning av läkarmedverkan på SÄBO inom Västra Götaland. Inom ramen för Västra Götalandsregionens satsningar av läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård pågår ett arbete för att följa upp kvalitén i läkarmedverkan för de mest sköra äldre som bor på SÄBO.

Koncernkontoret har tillsammans med representanter från VästKom och från kommunerna genomfört workshop för att bättre följa upp de insatser som

⁴³ Utvärdering av samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel, Västra Götalandsregionen 2022. [utvärdering av Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel \(vgregion.se\)](https://www.vgregion.se/utvardering-av-samarbetsavtal-for-forsorjning-av-personliga-hjalpmedel)

målgruppen får kring läkarmedverkan, läkemedelsförskrivningar, hembesök, bedömningar och tillgänglighet.

Överenskommelse in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

För kommunerna och regionen i Västra Götaland finns en länsgemensam överenskommelse om in- och utskrivning⁴⁴ och en länsgemensam riktlinje för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård⁴⁴.

Det gemensamma målet vid in- och utskrivning från slutenvården är att enskilda personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser så snart som möjligt ska skrivas ut, på ett tryggt och säkert sätt.

Sedan hösten år 2018 genomförs regelbunden länsgemensam uppföljning av processen för både in- och utskrivning och för SIP. Målsättning med uppföljningen är bland annat att stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning. Uppföljningen sker en gång i månaden via IT-tjänsten SAMSA och publiceras på hemsidan för Vårdsamverkan Västra Götaland⁴⁰.

De indikatorer och mått som följs i den månatliga uppföljningen innehåller enbart uppgifter om kvantitet, det saknas indikatorer och mått kring både kvalitet och kostnader kopplat till in- och utskrivning.

Det som mäts är:

- Antal inskrivna i IT-tjänsten SAMSA
- Andel avslutade slutenvårdsärenden i SAMSA utan att utskrivningsklar eller utskrivningsmeddelande skickats
- Vårdtid som utskrivningsklar
- Total vårdtid SAMSA ärenden
- Andel patienter som skrivits ut från slutenvård den dag de blir utskrivningsklara
- Andel patienter som skrivits ut från slutenvården där *Meddelande om utskrivningsklar* skickats efter hemgång
- Antal inskrivningar ställt mot antal unika patienter

Som komplement till befintlig mätning föreslås ytterligare ett kvantitetsmått för att ge möjlighet att följa andel oplanerade återinskrivningar. Det är viktigt att vara medveten om att andelen oplanerade återinskrivningar på sjukhus påverkas av tillgången på vårdplatser och inte nödvändigtvis är ett mått på god vård.

⁴⁴ Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, Vårdsamverkan Västra Götaland [Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se)

Kvalitetsindikatorer och mått

Det saknas kvalitetsindikatorer av betydelse.

Kvantitetsindikatorer och mått

- Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar +65

Indikatorer och mått för kostnader

Det saknas indikatorer av betydelse som är kopplade till kostnader.

Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har ett pågående uppdrag att ta fram en ny långvarig strategi för insatser runt psykisk hälsa och suicid, där nationella indikatorer finns inkluderade. Arbetet ska slutredovisas i september 2023 och beräknas kunna träda i kraft 2025. I väntan på det är *Handlingsplan psykisk hälsa*³⁵ förlängd till och med 2024.

Handlingsplan psykisk hälsa innehåller 15 mål. För att följa handlingsplanens mål över tid har uppföljningsindikatorer valts ut. Styrgrupp Psykisk hälsa ansvarar för den årliga uppföljningen. Resultatet presenteras på vardsamverkan.se.

Styrgrupp Psykisk hälsa ansvarar även för uppföljning av *Handlingsplan suicidprevention*⁴⁵. Mål för suicidprevention i Västra Götaland är att antalet suicid i Västra Götaland ska minska med 40 procent till 2025. Det finns sex prioriterade aktiviteter med tillhörande indikatorer. Indikatorsuppföljning sammanställs årligen och publiceras på hemsidan för Vårdsamverkan Västra Götaland.

Målsättningen inom psykisk hälsa och suicidprevention är att indikatorerna ska göra det möjligt att jämföra processer och resultat, och därigenom stimulera och initiera förbättringsarbetet.

Några ytterligare indikatorer för uppföljning inom området psykisk hälsa och suicidprevention har inte bedömts som nödvändigt av arbetsgruppen.

Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

*Överenskommelsen om munhälsa*³⁶ reglerar uppföljning och utvärdering inom N-tandvård och uppsökande verksamhet. VGR ansvarar för att

⁴⁵ Handlingsplan suicidprevention - årlig indikatorsuppföljning [Uppföljning av länsgemensam handlingsplan för suicidprevention - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](http://lansgemensam.handlingsplan.forsuicidprevention-vardsamverkan-i-vestra-gotaland(vardsamverkan.se))

genomförd verksamhet följs upp och rapporteras inom VGR, kommuner och centrala myndigheter. Kommunen är i vissa delar av uppföljningen ansvarig för att rätt uppgifter lämnas till VGR. VGR sammanställer kvartalsvis statistik kring munhälsa från IT-stöden. Resultat delges kontaktpersoner inom respektive kommun. Uppföljningen publiceras inte på webben idag, men det pågår ett arbete för att göra informationen mer publik.

Då det redan sker en separat uppföljning av Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård så har inte ytterligare indikatorer för uppföljning tagits fram av arbetsgruppen.

Avvikelser i samverkan

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsavtalet finns ett gemensamt ansvar och åtagande för avvikelser i samverkan. Genom uppföljning och analys med stöd av rapporterade avvikelser i samverkan finns bland annat möjlighet att fånga eventuella brister i följsamhet till styrdokument. En systematisk uppföljning av avvikelser torde därför vara av värde för den länsgemensamma uppföljningen.

Identifierade avvikelser i samverkan ska ge underlag för förbättringsarbete och beaktas i patientsäkerhetsarbete. Som stöd finns en länsgemensam rutin för avvikelser i samverkan⁴⁶ där både registrering och handläggning samt analys, uppföljning och lärande finns reglerat. Rutinen beskriver ansvaret på lokal, delregional och länsnivå.

Varje delregionalt vårdssamverkansområde ska enligt hälso- och sjukvårdsavtalet regelbundet rapportera till VVG. Rapporten ska redovisa de mest frekventa avvikelserna, och identifierade systembrister enligt VVG. Rapporten ska även innehålla redovisade åtgärder lokalt/delregionalt samt förslag på åtgärder för hantering på regional nivå.

Under 2022 togs ett första förslag på mall för återrapportering fram av en länsgemensam arbetsgrupp för avvikelser. Resultat omhändertogs delregionalt och redovisades under våren 2022 till både VVG och SRO. Enligt samma modell planeras redovisning på länsnivå våren år 2023.

⁴⁶Rutin för avvikelser i samverkan [Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Kostnader

Det kan konstateras att det idag saknas indikatorer av betydelse för samverkan, som är kopplade till kostnader. Det huvudsakliga ansvaret för finansiering och organisering av hälso- och sjukvård ligger hos VGR, och i vissa delar hos de 49 kommunerna.

I Färdplanen har vikten av att följa det ekonomiska perspektivet över tid under den pågående omställningen lyfts fram, vilket bör beaktas i fortsatt arbete.

Modell för uppföljning

Arbetsgruppen föreslår en årlig partsgemensam uppföljning och analys med målsättning att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård. Modellen föreslås bygga på PDSA⁴⁷ som är ett verktyg för ständig utveckling.

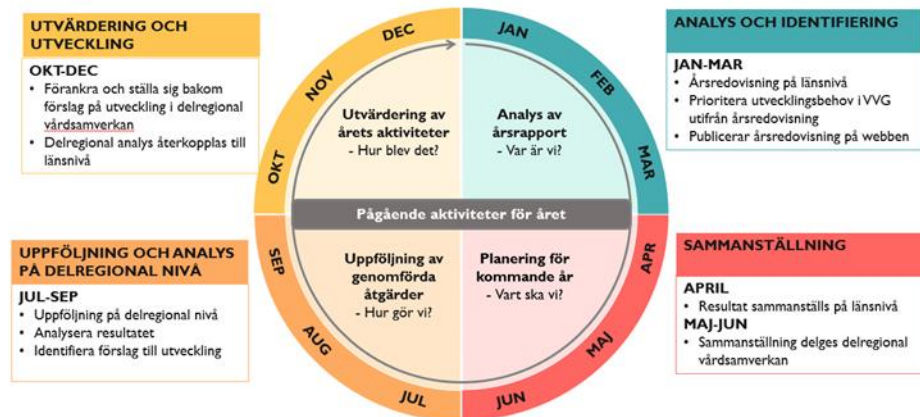
Förkortningen PDSA står för: Plan - Do - Study - Act. Det är en iterativ fyra-stegsmetod inom kvalitetstekniken och kvalitetsutvecklingen, med syftet att ge stöd till kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete, där genomförande av ett varv leder till små modifieringar av aktiviteter snarare än radikala förändringar av processer.

Strukturerna och strategierna för samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna sker i huvudsak delregionalt inom ramen för vårdssamverkan varför analysen av resultatet främst bör ske på delregional nivå.

Genom en årlig återkoppling och redovisning på länsnivå av genomförd uppföljning och analys ges underlag för fortsatt utvecklingsarbete samt förutsättningar för prioriteringar av identifierade behov.

⁴⁷ PDSA-cykeln skapades av den amerikanska professorn William Edwards Deming

Årshjul



Figur 2 Med stöd av ett årshjul genomförs en resultatsammanställning på länsnivå, uppföljning och analys på delregional nivå. När året är slut så redovisas en samlad redovisning på länsnivå som ligger till grund för fortsatt utvecklingsarbete.

Resultatet sammanställs på länsnivå i samband med att de nationella siffrorna publiceras i april varje år. En länsgemensam mall används för sammanställning för att kvalitetssäkra innehållet i sammanställningen.

Sammanställningen delas med delregional vårdssamverkan som bryter ner siffrorna delregionalt och lokalt samt analyserar resultatet.

Analysen återkopplas till vårdssamverkan på länsnivå och ligger till grund för det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet.

Framgångsfaktorer

Det är viktigt att följa resultat över tid och inte enbart i samband med att rapporten publiceras. Det finns även behov av att utveckla nya indikatorer och mått för att följa omställningen till en mer nära vård och för att säkerställa följsamhet till länsgemensamma styrdokument.

Rapporten innehåller förslag på uppföljning men för att skapa en modell för uppföljning krävs en organisation och resurser för att starta nya sätt att systematiskt följa upp både omställningen och följsamhet till länsgemensamma styrdokument.

Inför utveckling av nya indikatorer och datakällor inom Västra Götaland bör vi fortsätta bevaka och till viss del invänta det nationella arbetet.

För att skapa goda förutsättningar för en löpande uppföljning på länsnivå krävs fortsatta uppdrag som omfattar fördjupning inom bland annat samordnad individuell plan, SIP och kring avvikelser i samverkan. Det finns

även behov av ett fortsatt arbete för att visualisera vår gemensamma uppföljning och analys. På så sätt kan den bli mer tillgänglig och användbar på både lokal, delregional och på länsnivå.

Primärvårdsuppdraget

Vad innebär det att primärvården och specialistvården ska samarbeta och samsas om utrymmet i patientens hem? Hur låter vi mer och mer avancerade arbetsuppgifter hamna inom primärvårdens uppdrag på ett systematiskt sätt, utan att patientsäkerheten eller arbetsmiljön påverkar kvaliteten i sjukvården? I samband med att slutrapport *Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård* påbörjades ett långsiktigt arbete för att nå samsyn och stödja omställningen i Västra Götaland.

Visualisera på hemsida

I dagsläget finns det stora brister i vad som går att följa upp kopplat till förflyttningen av nära vård. Inom några förflyttningar finns det flera relevanta indikatorer men i andra fall så är det så bristfälligt så det finns mer risker med att vi agerar felaktigt med så bristfälligt material. Vi föreslår därför att man begränsar uppgifterna på hemsidan för vårdsamverkan till sammanställningar och rapporter, tills man på nationell nivå kommit längre. Det krävs ett fortsatt utvecklingsarbete kopplat till nuläget och vad vi inom vårdsamverkan vill se för resultat i vårdsamverkan.

För uppföljning av länsgemensamma styrdokument så som hälso- och sjukvårdsavtal finns redan idag viss uppföljning. Uppföljningarna bör samordnas för att förbättra översynen på länsnivå och för att förenkla analysarbetet på delregional och lokal nivå.

Slutsatser och lärdomar

Hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården. Målet är att den enskilde får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Utvecklingen av primärvården omfattar både regionen och kommunerna vilket innebär att omställningen är lika viktig att följa hos samtliga parter. I den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) betonas vikten av att kunna följa primärvårdens insatser på nationell, regional och lokal nivå.

Vad innebär omställningen för patientsäkerheten? Behöver vi fundera över hur vi ska följa den vård som även fortsättningsvis är kopplad till sjukhus och till slutenvården. IVO konstaterar att omställningen är komplex och omfattande. De pekar även på att förändringsarbetet medför nya möjligheter men även nya risker ur ett patient- och brukarperspektiv.

Under arbetets gång har det blivit tydligt att det inte går att fullfölja uppdraget i sin helhet med anledning av att det finns brister kring vad som är möjligt att mäta. Idag fokuserar tillgängliga mått framför allt på den regionfinansierade vården, det finns ett behov av att utveckla nya datakällor och statistik för att ”mäta det som faktiskt behöver mätas för att följa omställningen”.

Det kan även konstateras att vi idag mäter sådant som saknar koppling till patientnyttan och som inte ger stöd för att följa omställningen. Det krävs ett fortsatt arbete för att utveckla en ändamålsenlig uppföljning.

Resultatet av det vi följer upp ska vara ett stöd för att driva utvecklingen framåt både för den enskilde individen och för verksamheten. Men att följa omställningen är komplext. Vi är i en förflyttning vilket innebär att vi inte har jämförbara data att ta stöd i. Omställningen kräver sannolikt ett helt nytt sätt att mäta.

Kommunerna och Västra Götalandsregionen har gemensamt ansvar för utveckling av sammanhållen hälsa, vård och omsorg vilket även innebär ansvar för gemensam uppföljning. Gemensam uppföljning kan vara på patientnivå men behöver även ske på systemnivå.

Det kan konstateras att det finns en mängd indikatorer och mått redan idag men att de inte alltid hjälper oss att se om vi gör en förflyttning eller konsekvenser av förflyttningar. Det finns stora brister vad gäller kvalitetsindikatorer, idag finns främst indikatorer som svarar på kvantitet. Det saknas även indikatorer som fångar kostnader. Arbetsgruppen har i sitt arbete identifierat tillgängliga indikatorer där det också finns offentliga datakällor som regelbundet publicerar uppgifter. Men det finns även utvecklingsindikatorer, sådana där det idag saknas datainsamling och beräkningar.

För att nå framgång i omställningen krävs även systematisk uppföljning hos respektive part. Det finns ett flertal indikatorer och mått med stort värde att följa och som har betydelse för kommunerna och regionen men som valts bort då de i första hand inte handlar om samverkan, vilket inte utesluter vikten av uppföljning hos respektive huvudman. Till exempel ansvarar VGR för att ”utföra operation i tid”. Här bör regionen ansvara för uppföljning trots att det kan få konsekvenser för både kommun och region samt samverkan.

Vid arbetets start fanns ett förslag på reviderat hälso- och sjukvårdsavtal med tillhörande överenskommelser som låg till grund för hur arbetsgruppen tog sig an uppföljning av styrdokument. Då det under senare delen av arbetet stod klart att det nuvarande hälso- och sjukvårdsavtalet skulle fortsätta gälla så föll flera delar av arbetsgruppens upplägg och arbete vilket har påverkat slutresultatet.

På nationell nivå pågår arbete för att stödja både kommuner och regioner i uppföljningen av omställningen till en nära vård. För en optimal uppföljning på länsnivå bör vi bevaka det nationella arbetet och identifiera behov av kompletterande uppföljning. Vid ett fortsatt utvecklingsarbete av indikatorer för att följa omställningen finns frågor som behöver besvaras tex, hur ser det ut när vi gjort en förflyttning, vad behöver vi då följa för att veta hur det går? Kvalitet, kvantitet, vad ska kommun följa, vad ska region följa? Vad ska vi följa gemensamt?

För ett hållbart arbete kring uppföljning och analys som stöd i omställningen krävs även planering och ställningstagande till hur resurser ska tillsättas för det länsgemensamma arbetet.

Ekonomiska konsekvenser

En viktig fråga att ställa sig är vem som ska ta kostnaden. Regionen och varje kommun för sig, vad är bra och vad är mindre bra, hur påverkas den enskilde? Arbetsgruppen tror att ekonomin påverkar förutsättningarna för samverkan och att en analys av kostnader kan vara av betydelse. Kan en ekonomisk förskjutning bli en följd av förflyttning från specialiserad vård till primärvård, från specialiserad slutenvård till den specialiserade öppenvården och från regionens primärvård till kommunens primärvård?

Resonemang kring kostnader för kommunal primärvård

Idag saknas mått för antal patienter med kommunal primärvård i förhållande till antal invånare. Den data som tas fram nationellt innehåller felkällor. Till exempel så kommer uppgifter om personer som är avlidna med i statistiken om de inte blivit utskrivna korrekt från kommunal primärvård. Idag rapporteras inte uppgifter från samtliga kommuner.

Förslag på fortsatt arbete

- Arbetsgruppens förslag är att påbörja en systematisk uppföljning i Västra Götaland och utgå från de föreslagna indikatorer som lyfts fram i denna rapport. En första resultatrapport tas fram våren år 2023 och hanteras enligt föreslagen modell för uppföljning. I samband med redovisning genomförs även en utvärdering av modellen.
- SIP är omfattande och finns med både bland styrande dokument och i förflyttningen till en god och nära vård. Ett fördjupningsarbete föreslås för att identifiera kvalitetsindikatorer och mått i samband med översyn av nuvarande styrdokument kring SIP.

- Avvikelser i samverkan är ett omfattande område som föreslås hanteras separat. Arbetsgruppen anser att ett fördjupningsarbete inom området bör samordnas med översynen av nuvarande styrdokument kring avvikelser i samverkan. Förslagsvis tas en länsgemensam riktlinje fram, med indikatorer och mått av betydelse för systematisk uppföljning och analys.
- Arbetsgruppen föreslår ett fortsatt arbete som omfattar ”patientresor”. Genom att följa det kliniska arbetet i patientens hem kan vi få en kvalitativ uppföljning.
- I samband med att nytt hälso- och sjukvårdsavtal tas fram bör även en översyn ske av indikatorer kopplat till aktuella länsgemensamma styrdokument och nytt avtal.
- Den länsgemensamma riktlinje för gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen bör kompletteras med styrning kring uppföljning.

Referenser

Färdplan – Länsgemensam strategi för god och nära vård [Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland [Hälso- och sjukvårdsavtalet och lagreglerade överenskommelser - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikatorer, slutrapport Socialstyrelsen augusti 2022 [Uppföljning nära vård \(socialstyrelsen.se\)](#)

Att följa omställningen till Nära vård. En översikt av mått och indikatorer. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR 2020 [Att följa omställningen till Nära vård | SKR](#)

Nära vård, nya sätt att utvärdera ändamålsenlighet och systemeffekter, Sveriges Kommuner och Regioner, SKR 2020 [Nära vård \(skr.se\)](#)

Insatser under 2021 för att främja omställningen till en god och nära vård, Socialstyrelsen mars 2022 [Insatser under 2021 för att främja omställningen till en god och nära vård \(socialstyrelsen.se\)](#)

God och nära vård 2022, En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2022 [ok-god-och-nara-var-d-s2022_00607.pdf \(regeringen.se\)](#)

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2021 [Overenskommelse Okad tillganglighet halso sjukvard 2021.pdf \(skr.se\)](#)

Vård- och omsorgsanalys [Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

Delredovisning av S2019/02870, S2021/06574 (delvis) - Uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård. Inspektionen för vård och omsorg 2022 [Delredovisning av S2019/02870,S2021/06574 \(delvis\) \(ivo.se\)](#)

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Delredovisning av resultat på nationell nivå avseende kommunernas hälso- och sjukvård. Inspektionen för vård och omsorg, augusti 2022 [Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre \(ivo.se\)](#)

Uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård. Socialdepartementet 2021 <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/09/uppdrag-att->

[genomfora-sarskilda-tillsynsinsatser-som-bidrar-till-omstallningen-till-en-god-och-nara-varld/](#)

Genomförandeplan för nära vård i region Stockholm, 2022 [Nära vård i Region Stockholm - Region Stockholm](#)

Nära vård i Region Stockholm [Nära vård i Region Stockholm | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

Hur möter vi framtidens behov av hälso- och sjukvård? Region Jönköpings län [Framtidens hälso- och sjukvård, Region Jönköpings län \(rjl.se\)](#)

Gemensam plan för primärvård. Kommunal utveckling Jönköpings län och Region Jönköpings län [Bästa platsen att leva på-Utveckling i Jönköpings län \(rjl.se\)](#)

Larsen, T. & Nilsson, Å. (2023, kommande) Nyckeltal god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2022. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Larsen, T. (2022a) Hur personcentrerad upplever legitimerad personal att vården är? En enkätundersökning i kommunal hälso- och sjukvård genomförd i samarbete med 12 av Göteborgsregionens kommuner *hösten 2022*. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

<https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/hurpersoncentreraduppleverlegitimeradpersonalattvardenar.5.14978dba184b922f7f29dc5.html>

Larsen, T. (2022b) Patientenkät kommunal hälso- och sjukvård – resultat för 11 kommuner i Göteborgsregionen 2022. FoU i Väst, Göteborgsregionen.

<https://goteborgsregionen.se/download/18.49a549b18529b243f327ca5/1673338691816/Patientenk%C3%A4t%20kommunal%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%202022.pdf>

Larsen, T & Svensson H. (2021) Vad kostar det att vårda patienter i kommunal vård och omsorg? FoU i Väst Göteborgsregionen. [Vad kostar det att vårda patienter i kommunal vård och omsorg? | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](#)

Larsen, Nilsson och Olsson. (2021) Utveckling av nyckeltal för att följa omställningen till god och nära vård och omsorg i Göteborgsregionens kommuner. FoU i Väst Göteborgsregionen. [Utveckling av nyckeltal vid omställning till god och nära vård | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](#)

Larsen & Ljung. (2020) Omställningen till nära vård ur ett kommunalt perspektiv. FoU i Väst Göteborgsregionen. [Omställningen till nära vård ur ett kommunalt perspektiv | Göteborgsregionen \(GR\) \(goteborgsregionen.se\)](#)

Resultat från folkhälsoenkät, Västra Götalandsregionen [Resultat från folkhälsoenkäten - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

LEVERANS 8. Ramverk för uppföljning och kvalitetsutveckling.
RSS/SC2019/127/ Förbättra kommunernas förmåga att bedöma den övergripande kvaliteten i kommunal hälso- och sjukvård för äldre, 2022
[leverans-8-ramverk-for-uppfoljning-och-kvalitetsutveckling.pdf \(kunskapsguiden.se\)](#)

Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Vård- och omsorgsanalys 2021 [Vården ur befolkningens perspektiv 2020 | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2021. [Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre | Vård- och omsorgsanalys \(vardanalys.se\)](#)

Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård Slutrapport, Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionens primärvårdsuppdrag, Vårdsamverkan Västra Götaland 2022 [Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård, slutrapport \(vgregion.se\)](#)

Länsgemensamma styrdokument, Vårdsamverkan Västra Götaland [Styrdokument - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Läkemedelsgenomgångar. En uppföljning och utvärdering av Socialstyrelsens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar i 11 kap. HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsen 2019 [Läkemedelsgenomgångar \(socialstyrelsen.se\)](#)

Utvärdering av samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel, Västra Götalandsregionen 2022 [Samarbetsavtal - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)

Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Vårdsamverkan Västra Götaland [Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västra Götaland [Microsoft Word - Ramavtal om läkarmedverkan 151027.docx \(vgregion.se\)](#)

Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2024 [Handlingsplan Psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2024 Förlängd och justerad 2022-12.pdf \(vgregion.se\)](#)

Det goda livet i Västra Götaland. Handlingsplan för suicidprevention 2020-2025 [Handlingsplan suicidprevention i Västra Götaland - slutlig \(vgregion.se\)](#)

Handlingsplan psykisk hälsa – årlig indikatoruppföljning [Handlingsplan psykisk hälsa - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Handlingsplan suicidprevention - årlig indikatoruppföljning [Uppföljning av länsgemensam handlingsplan för suicidprevention - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård [Överenskommelse om samverkan Munhälsa \(vgregion.se\)](#)

Rutin för avvikelser i samverkan [Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)

Bilagor

Bilaga 1 Beskrivning, aktuella datakällor för länsgemensam uppföljning

Aktuella datakällor för länsgemensam uppföljning i Västra Götaland

Datakälla	Beskrivning
Kolada	Kolada är en öppen och kostnadsfri databas som ger möjligheter till jämförelser och analys i kommunsektorn. https://www.kolada.se/
MedControl Pro	IT-stöd för registrering av avvikelser i samverkan Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland (vardsamverkan.se)
Primärvårdskvalitet	System för visualisering av medicinska kvalitetsindikatorer inom regionalt finansierad primärvård. Systemet ägs av SKR. Primärvårdskvalitet SKR
SAMSA IT-tjänst	IT-stöd för informationsöverföring vid vårdövergångar Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland (vardsamverkan.se)
Vega	Västra Götalandsregionens vårddatabas. Samlar in vårddata från både primärvård och specialiserad vård.
VIS	SKR:s nationella visningsyta för medicinska kvalitetsindikatorer inom regionalt finansierad primärvård. Innehåller delvis samma indikatorer som Primärvårdskvalitet men inte i samma omfattning och inte från alla regioner.
Statistikmyndigheten, SCB	SCB ansvarar och samordnar officiell statistik och annan statlig statistik för i huvudsak regering och andra myndigheter tex befolkningsstatistik Statistikmyndigheten SCB
SKR - Sveriges Kommuner och Regioner	SKR är en medlems-och arbetsgivarorganisation där alla kommuner och regioner är medlemmar. Huvuduppgiften är att stödja och bidra till att utveckla kommuner och regioners verksamhet och fungerar som nätverk för kunskapsutbyte och samordning. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
International Health Policy Survey (IHP)	IHP är en rapport som ges ut årligen och som ska ge underlag till förbättrat beslutsfattande inom hälso- och sjukvårdsområdet samt utgöra underlag för internationell jämförelse mellan länder. Vård- och omsorgsanalys (vardanalys.se)
Vården i siffror	SKR driver och utvecklar Vården i siffror på uppdrag av regionerna i samverkan och är regionernas gemensamma samlingsplats för

	löpande publicering av data kring hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Vården i siffror SKR
Elevhälsodatabasen	En gemensam elevhälsodatabas för västra Götaland som är under uppbyggnad. Regiongemensam elevhälsodatabas för elevens hälsa i fokus - Kraftsamling fullföljda studier, google-site-verification: googleabc49d90fa068cb7.html (vgregion.se)
Nationell patientenkät, NPE	Ett samlingsnamn för återkommande undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården som samordnas av SKR. Nationell Patientenkät SKR
Hälso- och sjukvårdsbarometern	En nationell undersökning som visar hur människor lokalt och nationellt uppfattar hälso- och sjukvården i Sverige som samordnas av SKR. Hälso- och sjukvårdsbarometern SKR
Svenska palliativregistret	Ett nationellt kvalitetsregister där vårdpersonal rapporterar hur vården av en person i livets slutskede varit i syfte att förbättra hälso- och sjukvården. Start - Svenska palliativregistret
Läkemedelsregistret	Läkemedelsregistret är ett hälsodataregister. Det ger underlag för den officiella statistiken om läkemedel i Sverige som förvaltas av Socialstyrelsen Läkemedelsregistret - Socialstyrelsen
Register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård	Registret innehåller uppgifter om alla personer som fått sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen och förvaltas av Socialstyrelsen Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen
Öppna jämförelser av hemtjänst och särskilt boende	Socialstyrelsens enhetsundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård är en undersökning där hemtjänstverksamheter och särskilda boenden besvarar frågor om sin verksamhet inom vård och omsorg om äldre. Syftet med undersökningen är att stimulera till kunskaps- och verksamhetsutveckling på främst lokal nivå. Öppna jämförelser av hemtjänst och särskilt boende - Socialstyrelsen
Enhetsundersökning äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård	Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård vänder sig till samtliga verksamheter i Sverige som utför hemtjänstinsatser i ordinärt boende (hemtjänstverksamheter) och som driver särskilda boenden, för personer 65 år och äldre.

	Undersökningen har gjorts på ett i stora delar jämförbart sätt sedan 2013 Öppna jämförelser av hemtjänst och särskilt boende - Socialstyrelsen https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/alldreomsorg/hemtjanst-och-sarskilt-boende/
MUNIN	Administrativt IT-system för Västra Götalandsregionen munin.vgregion.se