

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp
Verksamhetsrapport 2023

Innehåll

Sammanfattning	5
Fokusområden 2023	5
<i>Införda vårdförlopp</i>	<i>5</i>
<i>Införandet fortsätter</i>	<i>6</i>
<i>Patientorganisationernas förväntningar.....</i>	<i>6</i>
<i>Digitaliserade vårdförlopp på 1177 för vårdpersonal</i>	<i>7</i>
<i>Samverkan med myndigheter.....</i>	<i>7</i>
<i>Uppföljning och informatik</i>	<i>8</i>
<i>En första indikatorbaserad uppföljning - lärande.....</i>	<i>9</i>
<i>En pilot inom nationell patientenkät.....</i>	<i>9</i>
<i>Regionernas arbete med införande - användning av medel</i>	<i>10</i>
<i>Patientmedverkan.....</i>	<i>10</i>
<i>Vad satsningen resulterat i som kommer bibehållas och utvecklas.....</i>	<i>11</i>
Vårdförlopp – för en jämlik vård	13
Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.....	13
Kriterier för framtagande av vårdförlopp	13
Beslutsprocess	14
34 godkända vårdförlopp	16
Godkända vårdförlopp	16
<i>Sammanslagning av vårdförlopp.....</i>	<i>17</i>
<i>Två generiska modeller</i>	<i>17</i>
<i>Konsekvensbeskrivningar.....</i>	<i>17</i>
<i>Vårdförlopp på remiss</i>	<i>18</i>
<i>Förhållande till statliga kunskapsstöd.....</i>	<i>18</i>
<i>Vårdförlopp under pågående arbete</i>	<i>19</i>
Patientföreningarna förväntar sig att vårdförloppen gör nytta	20
Bidrag till jämlik vård och mer tydlig och sammanhållna vårdprocess	20
Intern och extern kommunikation	21
Medskick från patientföreningarna	24
Deltagande patient- och närståendeorganisationer	24
Regionernas arbete med införande.....	26
Sjukvårdsregionernas arbetet med att utveckla och ta fram vårdförlopp – användning av medel.....	26
Regionernas arbete med att införa framtagna vårdförlopp – användning av medel	26
<i>Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling på olika nivåer</i>	<i>27</i>
<i>Förstärkning av arbetet med kunskapsstyrning.....</i>	<i>28</i>

<i>Analyser av skillnader mellan den vård som nu utförs och vårdförloppen</i>	28
<i>Implementering av prioriterade insatser</i>	28
<i>Samverkan med kommuner sker</i>	28
<i>Utbildningssatsningar och kommunikation</i>	28
<i>Uppföljning av vårdförlopp</i>	29
Regionernas redovisning av hur långt införandet kommit	29
Allt fler gapanalyser genomförda	30
Åtgärder för att ge vård enligt vårdförloppet utifrån identifierade förändringsbehov	34
Uppföljning, resultat och utmaningar	41
En röd tråd	41
Sammanställning av regionernas enkätsvar avseende deras uppföljningsarbete	41
En första bredare indikatorbaserad uppföljning av 13 vårdförlopp - en lärande ansats	43
<i>Rapportens viktigaste slutsatser</i>	43
Specificering och publicering av indikatorer	45
Informatiken som möjliggörare för bland annat uppföljning	46
Nationell patientenkät för vårdförlopp – en pilotundersökning	47
Stöd för att möjliggöra uppföljning av vårdförloppen	49
<i>Vidareutveckling av arbetet med uppföljning</i>	49
<i>Konkret stöd till arbetsgrupperna för att utse indikatorer</i>	49
<i>Prioritering av indikatorer</i>	50
<i>En regionbaserad uppföljningsfunktion</i>	51
<i>Nätverk för information och erfarenhetsutbyte mellan regioner</i>	51
<i>Nationell modell för datainsamling</i>	51
Stöd och utveckling av vårdförloppen	52
Samordning, samverkan och rapportering	52
Samverkan med myndigheter	52
Digitalisering av vårdförloppen gör dem mer lättillgängliga i den kliniska vardagen	53
1177 för vårdpersonal	54
Målbildsarbete för kunskapsstöd	54
Samordning och spridning av process för att utarbeta kunskapsstöd	55
Förvaltning av kunskapsstöd	55
Samverkan med patientföreträdare	56
<i>Erfarenhetsutbyten för patient- och närståendeföreträdare</i>	56
<i>Medverkan i arbetsgrupper</i>	57
<i>Patienternas nulägesbeskrivning - patientresan</i>	57
Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen	58
<i>Process och dokumentstöd</i>	58
<i>Stöd till processledare</i>	58

Stöd för införande och kommunikation	60
Stöd för införande	60
Kommunikation och media	60
<i>Media</i>	61
<i>Konferenser</i>	62
<i>Vetenskapliga artiklar</i>	62
Användning av medel	63
Fördelning av medel	63
Regionerna och sjukvårdsregionernas användning av medel.....	63
SKR:s arbete för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet – användning av medel	63
Vägen framåt - arbete med vårdförloppen kommande år	65
Satsningen på vårdförlopp – en motor i utvecklingsarbetet	65
12 nya vårdförlopp för godkännande och införande under 2024 och framåt ..	66
Mer lättillgängliga och användarvänliga vårdförlopp och ökat behov av förvaltning	67
Strategisk samsyn med Socialstyrelsen	67
Tillgången till uppföljningsdata är svag – vad bör göras?	68
Ett bredare informatikstöd.....	70
Förändring av stödet till arbetsgrupperna.....	70
Regionernas beskrivning av vad vårdförloppsarbetet har resulterat i som kommer att bibehållas och utvecklas.....	71
Förändringsarbete tar tid	72

Sammanfattning

Den här rapporten avser att redovisa SKR:s arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under 2023 i enlighet med Överenskommelse om sammanhållna, jämlik och säker vård 2023. Rapporten beskriver hur arbetet bedrivits under året, vilka vårdförlopp som blivit godkända samt vilka som planeras att införas. Det framgår även hur införandet av vårdförloppen i regionerna går, hur medlen använts samt redovisning av uppföljningsarbetet. Rapporten lämnas, enligt överenskommelsen, till Socialdepartementet den 31 mars 2024.

Vid 2023 års utgång hade sammanlagt 34 vårdförlopp godkänts, varav tio godkändes under 2023. Av den enkät som skickades ut till regioner och sjukvårdsregioner i slutet av 2023 framgår att lokalt införandearbete pågår, enligt nu etablerade införandeprocesser och -rutiner.

Regeringen angav i budgetproposition för 2024 att satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inte tilldelas medel. Det innebär att fortsatt arbete behöver bedrivas inom ordinarie verksamheter på regional, sjukvårdsregional och nationell nivå. Förberedelser har skett under 2023 men det finns insatser som genomförts under satsningen som inte kommer kunna finansieras utan överenskommelsen framgent.

Nedan ges en sammanfattning av de fokusområden som präglat arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under 2023.

Fokusområden 2023

Införda vårdförlopp

I den enkät som alla regioner har besvarat anger de i vilken utsträckning patienterna idag får vård i enlighet med vårdförloppet. Bland de vårdförlopp där högst antal regioner uppgett att vård ges i enlighet med vårdförloppet i mycket hög eller hög omfattning, återfinns reumatoid artrit (13 regioner), schizofreni – förstagångsinsjuknade (9 regioner), kritisk benischemi (8 regioner) samt stroke och TIA – tidiga insatser och vård (8 regioner). Av enkätsvaren framgår även att de regioner som påbörjat förändringsarbeten för ett större antal vårdförlopp, också uppger att vård ges i enlighet med vårdförloppet i mycket hög, hög eller ganska hög omfattning i större utsträckning än de regioner som påbörjat ett lägre antal förändringsarbeten.

Införandet fortsätter

Regionerna beskriver i enkätsvaren att det lokala införandet fortsätter och att regionerna numer har etablerade strukturer för att införa vårdförlopp.

En av de första åtgärder regionerna vidtar vid införande, är att genomföra gapanalyser. Med hjälp av resultat från dessa vet regionerna dels vilka förändringsbehov som föreligger, dels i vilken utsträckning patienterna idag får vård i enlighet med vårdförloppet. De kan därmed börja åtgärda de gap som identifierats.

För de vårdförlopp som godkändes år 2020–2021 har gapanalys i genomsnitt genomförts eller påbörjats i nästan alla regioner, 18 respektive 19 regioner. För vårdförlopp godkända år 2022 är motsvarande siffra 12 regioner, och för vårdförlopp godkända under 2023, är den 6 regioner. En observation från årets enkät, är att samtliga regioner har genomfört eller påbörjat gapanalys för två av vårdförloppen: stroke och TIA – tidiga insatser och vård, samt osteoporos – sekundärprevention efter fraktur. Nästintill alla regioner har även genomfört eller påbörjat gapanalys för ytterligare fem vårdförlopp: reumatoid artrit, schizofreni – förstagångsinsjuknande, hjärtsvikt – nydebuterad, kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, och sepsis.

Förändringsarbete står, på samma sätt som genomförandet av gapanalyser, i proportion till när vårdförloppet godkändes: för såväl vårdförlopp godkända år 2020 som 2021 har i genomsnitt 15 regioner – det vill säga knappt tre fjärdedelar av alla regioner – påbörjat förändringsarbete, för vårdförlopp godkända år 2022 är motsvarande siffra 6 regioner och för de vårdförlopp som godkändes under år 2023, är den av förklarliga skäl lägre, 2 regioner.

Antalet vårdförlopp där arbete har inletts för att åtgärda identifierade förändringsbehov varierar mellan 4 och 22 vårdförlopp per region, med ett genomsnitt på 11 vårdförlopp per region. Detta mäter det förändringsarbete som identifieras på regionnivå. Därtill finns det givetvis rekommendationer i vårdförloppen som kan anammas direkt i vårdverksamheten utan riktade insatser. Här ska också påpekas att en region redan från början i stort sett kan ge vård enligt ett vårdförlopp. Områdena är valda för att det är ojämnt i landet som helhet.

Patientorganisationernas förväntningar

I år har för första gången synpunkter från patientföreningar inhämtats. De patientföreningar som omfattar ett område för vilket det finns ett vårdförlopp

fick besvara en enkät. Sammanfattningsvis, är patientföreningarna positivt inställda till den typ av kunskapsstöd som personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp utgör. Patient- och närståendeorganisationer förväntar sig att vårdförloppen ska bidra till en mer jämlik vård och till en mer tydlig och sammanhållen vårdprocess i mycket hög eller ganska hög grad. En majoritet av föreningarna anser även att de specifika vårdförlopp som deras medlemmar berörs av har ett innehåll som i mycket hög eller ganska hög grad motsvarar de behov patientgruppen har till följd av sitt hälsotillstånd. En majoritet av patientföreningarna har använt eller planerar att använda sig av vårdförloppet i olika kommunikativa insatser – både interna och externa. I den övergripande återkopplingen framkommer önskemål om tydligare nationell uppföljning av regionala införanden. De ser ett stort värde i att delta i de arbetsgrupper som utarbetar vårdförlopp. De ger även exempel på hur de skulle kunna bidra i arbetet med implementering.

Digitaliserade vårdförlopp på 1177 för vårdpersonal

Ett stort arbete under 2023 har varit att digitalisera alla vårdförlopp från att vara publicerade i PDF till webbformat. Nu finns alla vårdförlopp, utom de två generiska modellerna, i webbformat. Det innebär helt andra möjligheter till översikt och sökfunktionalitet och underlättar att ta till sig innehållet i den kliniska vardagen, inte minst för primärvården. Det innebär även att vårdförloppen kan läsas hem till regionernas egna webbsidor.

Under året har det fattats beslut om att regionernas kunskapsstöd kommer att flyttas, nuvarande webbplats [Nationellt kliniskt kunskapsstöd.se](https://www.nationellt.kunskapsstod.se), byter namn till 1177 för vårdpersonal. Nuvarande innehåll för invånare på 1177 kvarstår. Förändringen kommer att genomföras under 2024. Även myndigheterna inom Partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård har uttalat en gemensam vilja att på sikt tillgängliggöra även sina kunskapsstöd för det kliniska mötet på 1177 för vårdpersonal.

Samverkan med myndigheter

Samarbetet med myndigheter stärks alltmer. Socialstyrelsen och i viss mån övriga myndigheter samt regionernas kunskapsstyrningssystem har i ett tidigt stadium arbetat med hur riktlinjer, vårdförlopp och andra kunskapsstöd bättre kan synkroniseras med varandra. Arbetet i Partnerskapet kring den gemensamma kunskapsstyrningskedjan har fortsatt och planering finns även för 2024. Det arbetet kan ytterligare förstärka samordningen mellan de kunskapsstöd som myndigheter och nationellt system för kunskapsstyrning tar fram.

Vidare sker bland annat samverkan inom området strukturerad vårdinformation löpande mellan Socialstyrelsen och NSG strukturerad vårdinformation och stödfunktionen på SKR enligt principer för effektiv samverkan som togs fram 2022. Stödfunktionen vid SKR har även månadsvisa avstämningar med E-hälsomyndigheten i syfte att identifiera områden där det finns behov av en ökad samverkan.

På operativ nivå finns rörande indikatorer ett samarbete med motsvarande resurser på Socialstyrelsen, då kring beställningar av indikatorer. Ett nära samarbete och erfarenhetsutbyte finns med SBU gällande bland annat metodik för framtagande av kunskapsstöd. Samverkansgruppen metoder för kunskapsstöd är även en aktiv deltagare i det HTA-nätverk som SBU sammankallar.

Uppföljning och informatik

Vid årets slut har 79 procent av indikatorerna i godkända vårdförlopp publicerats med specifikationer i [Kvalitetsindikatorkatalogen](#) där kvalitetsindikatorer inom svensk hälso- och sjukvård finns samlade. Vid slutet av 2023 finns utfallsdata på [vårdenisiffror.se](#) för ca 25 procent av de indikatorer som ingår i godkända vårdförlopp. Denna andel kan öka till ca 50 procent på relativt kort sikt genom att verkställa datahämtning för alla indikatorer som har nationella datakällor.

För en del vårdförlopp är det tidskrävande att få fram nödvändiga uppföljningsdata eftersom det saknas nationella datakällor och information behöver hämtas från regionernas vårdinformationssystem. Arbetet med vårdförlopp har gett kunskaper och erfarenheter på olika nivåer både regionalt och nationellt.

Fortsatt gemensamt arbete behövs för att kunna följa upp enskilda indikatorer men även systematiskt informatiskt arbete på bredden för att få effekt för flera kunskapsstöd. I takt med att informatiken har blivit en integrerad del av utvecklingen av indikatorer och att arbetet har hamnat i fas har det under året funnits utrymme för insatser som tar ett bredare grepp än enskilda indikatorers informationsbehov. Exempel på detta är arbete med dokumentation utifrån vårdförlopp sepsis samt arbete med struktur och kodning för vanligt förekommande mätvärden.

Utmaningar för uppföljning enligt vårdförloppens indikatorer finns både avseende juridiska aspekter och sådant som hänger ihop med innehåll och datafångst. Exempel på faktorer som påverkar uppföljningsläget är likartad

dokumentering, användning av koder, sökbar information från databaser, täckningsgrad i kvalitetsregister och att målpopulation överensstämmer mellan vårdförloppet och datakällan.

Den regionala uppföljningen har på kort sikt i olika avseenden bättre möjligheter att utvecklas än den nationella. Nationellt/regiongemensamt vårddatalager med det explicita syftet att stödja bred kvalitetsuppföljning skulle ge bättre framtida förutsättningar för uppföljning av vårdprocesser. Den breddning av innehållet i Socialstyrelsens hälsodataregister som diskuteras är också ett steg i denna riktning.

Arbetet med att stödja arbetsgrupper i framtagandet av indikatorer utförs i stort sett självständigt av regionrepresentanter. Även fortsatt ses ett nationellt lednings- och samordningsbehov.

En första indikatorbaserad uppföljning - lärande

Under hösten publicerades en första rapport med uppföljningsresultat av de 13 första vårdförloppen. Rapporten ses som ett viktigt lärande i det fortsatta arbetet och kan användas som en baslinjemätning för kommande uppföljningar. Den kan inte ge svar på frågan om införandet av vårdförlopp har givit de effekter som de syftar till, bland annat för att det för många av vårdförloppen har förflutit för kort tid mellan vårdförloppets godkännande och tillgängliga data och att datatillgången ännu är bristfällig för flera vårdförlopp. En annan viktig slutsats i rapporten är att ett långsiktigt arbete som syftar till en ökad standardisering av innehållet i vårdinformationssystemen är nödvändigt för att nå högre kvalitet i uppföljningen.

En pilot inom nationell patientenkät

I början av 2023 genomfördes en pilotundersökning med ett generellt standardiserat formulär för att mäta den patientupplevda kvaliteten kopplat till vården i fyra personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i fyra regioner. Sådan mätning ingår som önskemål i flertalet vårdförlopp. Fokus i övriga mätningar inom nationell patientenkät är frågor avseende vård som getts vid en enskild vårdenhet. Enkäter avseende hela vårdförlopp är ett komplement då istället patientens hela vårdförloppet med flera vårdgivare är i fokus. Övergripande fungerade pilotundersökningen väl med en svarsfrekvens i paritet med andra mätningar. Arbetet har påbörjats för att se om det fortsatt ska vara en del i det reguljära arbetet inom nationell patientenkät.

Regionernas arbete med införande - användning av medel

De medel, totalt 122,5 miljoner, som gått ut till sjukvårdsregionerna och regionerna har framförallt använts till kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, och ersättningar för att frigöra tid och göra det möjligt för vårdpersonal att delta i införandeinsatser. I regionerna har medlen framför allt gått till lokalt arbete med införande av vårdförloppen, lokala förbättringsarbeten, gap- och konsekvensanalyser samt data- och analysstöd, metodstöd, utbildningsinsatser och kommunikation. I sjukvårdsregionerna handlar det om arvoden till ordförande, processledare, ledamöter och patient-, närstående- och kommunföreträdare som deltagit i arbetet med att ta fram vårdförloppen, men också kostnader för stödresurser i form av samordnare, hälsoekonom, HTA-kompetens, kommunikatör med flera.

Medlen till regionernas stödfunktion på SKR har använts till att hålla ihop arbetet nationellt, skapa förutsättningar för samverkan och fora för nätverk, övergripande utvecklingsarbete, stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen, arbete för att tillgängliggöra vårdförlopp på ett mer användarvänligt sätt, stöd för att möjliggöra uppföljning och stöd för införande och kommunikation. Teamet som arbetar inom regionernas stödfunktion på SKR har en blandad och sammantaget bred kompetens.

Patientmedverkan

På vilket sätt och i vilken omfattning regionerna har involverat patienter och närstående i implementeringsarbetet varierar. Det har även varit tema för erfarenhetsutbyte mellan regionerna. I enkätsvaren från regionerna beskrivs att i arbetet med att utgå från patientens vårdprocess har verksamheter och vårdnivåer hittat en grund för gemensam dialog om hur vården bör organiseras. Tillsammans med patienter och anhöriga har grupperna haft möjlighet att föra dialog kring patientperspektivet, styrkor och förbättringsbehov i de olika vårdförloppen. Arbetet bedöms ha bidragit till ett lärande mellan verksamheter och vårdnivåer, vidare bedöms arbetet ha bidragit till en ökad processmognad inom hälso- och sjukvården.

Patientmedverkan på den nationella nivån har stärkts och har bland annat handlat om att stödja de nationella arbetsgrupperna i att rekrytera patient- och närståendeföreträdare, att inhämta patienters erfarenheter och i att använda språk och formuleringar på ett systematiskt sätt i kunskapsstöden. Under både våren och hösten 2023 genomfördes ett erfarenhetsutbyte för patient- och närståendeföreträdare i nationella arbetsgrupper och inbjudan till ytterligare ett under våren 2024 har gått ut.

Vad satsningen resulterat i som kommer bibehållas och utvecklas

Regionerna och sjukvårdsregionerna har tillfrågats vad satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp resulterat i som kommer att bibehållas och utvecklas vidare efter att de särskilda medlen upphör.

Regionerna gavs även möjlighet att skicka med annan typ av kommentarer om arbetet.

Satsningen med statsbidrag har varit värdefullt och erfarenheterna har också visat på värdet av att göra saker gemensamt i stället för var och en för sig.

Vikten av att ha en samordnad strukturerad regional process med tydliga mandat från regionledningen har hållits fram som en framgångsfaktor under åren. Betydelsen av att införandet ska vara en genomtänkt process med aktivt ledarskap och tillräckligt med tid och resurser avsatta lyfts även i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport, "Ledas lika, ledas rätt". Många regioner betonar att de lokala strukturerna som har etablerats kommer att bibehållas och fortsätta möjliggöra arbetet även efter att särskilda medel upphör. Det inkluderar bland annat processer för införande av kunskapsstöd, utbildning, samverkan inom och mellan olika vårdnivåer, gapanalyser och implementering av kvalitetsindikatorer för uppföljning och analys samt att utveckla och förvalta strukturer för kunskapsstyrning. Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har bidragit till ökad patientdelaktighet och förbättrad samverkan mellan vårdnivåer. Denna inriktning förväntas fortsätta.

Arbetet med framtagande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp anges ha fungerat som en katalysator i arbetet med kunskapsstöd och det är nu etablerat att genomföra konsekvensbeskrivningar och hälsoekonomiska analyser vid framtagande av kunskapsstöd, när så är relevant. En betydande insats har lagts på att etablera kompetens inom områden som hälsoekonomiska analyser och informatik. Denna kompetens förblir integrerad i sjukvårdsregionernas stöd till de nationella programområdena genom det så kallade värds-kapsstödet, även stödet för uppföljning och analys fortsätter att vara en prioritet för att säkerställa nationell och regional kunskapsstyrning.

Att statsbidragen nu upphör innebär dock en risk för att arbete och arbetssätt helt eller delvis kan raseras, vilket regionerna anser olyckligt. Regionerna framför två typer av risker när satsningen upphör, dels signalvärdet som medför att vårdverksamheterna uppfattar att arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inte är prioriterat eftersom stödet upphör, dels osäkerheten kring finansieringen av fortsatt arbete. Det kan kräva omfördelning

av befintliga resurser inte minst för att upprätthålla insatserna på lång sikt. Det ekonomiska läget försvårar det.

Det finns en oro för att strukturer och arbetsformer för förvaltning inte bibehålls och utvecklas efter att ett vårdförlopp har implementerats. Det anges även en risk för att takten i införandet sjunker utan tillräckliga resurser och stöd, särskilt resurser centralt i regionen.

Arbetet med vårdförlopp har förstärkt diskussionerna om horisontella prioriteringar, vilket är en viktig dialog att fortsätta och vidareutveckla formerna för. Det kan röra sig om både prioriteringar mellan olika vårdförlopp i syfte att hantera eventuella ambitionshöjande åtgärder för regionerna och exempel på områden som lyfts fram är primärvård, bild- och funktionsmedicin, laboratoriemedicin och rehabilitering. När det pågår verksamhetsutveckling parallellt med flera vårdförlopp, finns en utmaning för primärvården, då deras arbetsbelastning blir väldigt hög så. Att arbetet samordnas blir då extra viktigt.

De nätverksmöten på nationell nivå som ger inspiration från andra regioner och hur de tagit sig an arbetet lyfts ge ett stort utbyte, inte minst för mindre regioner. Det nätverksarbetet kommer att fortsätta och har breddats till att avse tillämpning av alla kunskapsstöd

Satsningen har bidragit till att få stabilitet i de strukturer som byggts i regionerna för att tillämpa kunskapsstöd vilket är viktigt att bibehålla och fortsätta utveckla framåt för att upprätthålla fokus och takt på införande av vårdförlopp och andra kunskapsstöd för att ge en allt bättre vård. Det är även viktigt att framöver stödja det gemensamma arbetet i regionernas system för kunskapsstyrning för att inte tappa fart i utvecklingen mot alltmer regional samverkan och ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning i nära samverkan med andra aktörer som syftar till en jämlik och effektiv vård med kvalitet i hela landet. Förändringsarbete tar tid och arbete pågår för att på ett bättre sätt synliggöra allt fler exempel där tillämpningen av vårdförloppen och de nya arbetssättet medför gör konkret skillnad för patienter.

Vårdförlopp – för en jämlik vård

Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

I överenskommelsen finns angivet att för att få en långsiktig och hållbar hälso- och sjukvård behöver vården utövas tillsammans med patienterna. Vården behöver också bli mer jämlik i landet när det gäller kvalitet och effektivitet. Patienten ska erbjudas en sammanhållen och välorganiserad vård utan onödiga väntetider. Grunden i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är därför att de ska vara baserade på bästa tillgängliga kunskap och att de ska skapa förutsättningar för en [god och nära vård](#).

Vårdförloppen tas fram inom regionernas Nationella system för kunskapsstyrning ([se kunskapsstyrning.se](https://www.kunskapsstyrning.se)). Vårdförloppen beskriver både vårdens och patientens åtgärder med en början och ett slut för ett visst hälsotillstånd. Vad säger bästa tillgängliga kunskap, vad är bäst utifrån patientens samlade behov och vad vill patienten, är frågor som också besvaras. Önskad variation och aktuella förbättringsmöjligheter identifierade ur patientens perspektiv får extra fokus.

Kriterier för framtagande av vårdförlopp

I överenskommelsen för 2023 anges de kriterier som varit bestående under satsningen och som används som utgångspunkt för vilka vårdförlopp som ska tas fram.

De personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som tas fram ska uppfylla följande kriterier:

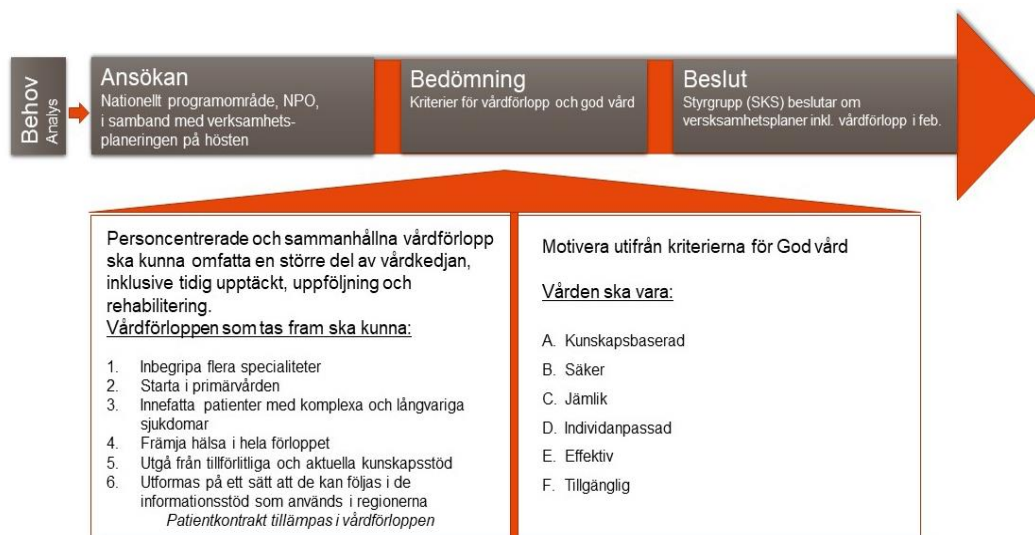
- De ska kunna inbegripa flera specialiteter.
- De ska kunna starta i primärvården och vid behov innefatta socialtjänstinsatser.
- De ska kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar.
- De ska kunna främja hälsa i hela förloppet.
- De ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd.
- De bör utformas på ett sådant sätt att de kan följas i de informationssystem som används i regionerna.

Vårdförloppen fyller väl intentionen och kriterierna för vårdförlopp enligt överenskommelsen. Utgångspunkten har varit att främja hälsa och tillämpa

patientkontrakt på det sätt som ska göras inom ramen för vårdförlopp och överenskommelsens intentioner. Vårdförloppen bygger på tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd, exempelvis Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen när de finns. I övrigt används andra tillförlitliga internationella och nationella källor. Följsamheten till kriterierna för respektive vårdförlopp har redovisats till Regeringskansliet.

Beslutsprocess

Beslut om vilka vårdförlopp som ska utarbetas görs av styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). SKS godkänner även det färdiga vårdförloppet och rekommenderar regionerna att påbörja planeringen av införandet. Processen för att godkänna vilka nya vårdförlopp som ska utarbetas är en del av den ordinarie verksamhetsplaneringen under 2023 där de nationella programområdenas samtliga insatser prioriteras och fastställs. Beredningen grundar sig främst på överenskommelsens kriterier och de sex kriterierna för god vård. Under hösten 2022, då arbetet med verksamhetsplan för 2023 pågick, fick även avstämning med Socialstyrelsen en större tyngd i beredningen för de nationella programområdenas insatser. Detta gäller även vid förslag om nya vårdförlopp.



Figur 1. Beslutsprocess för att utarbeta ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Styrgruppen har under 2023 beslutat, på initiativ från nationella programområden, att fyra nya vårdförlopp ska utarbetas; astma, hypertoni, sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov, tuberkulos (TBC) latent och aktiv infektion.

När ett vårdförlopp eller annat kunskapsstöd är framtaget genomgår det först en förankring, granskning, i systemet för kunskapsstyrning och när de synpunkterna bearbetats går kunskapsstödet och dess konsekvensbeskrivning på öppen nationell remiss. Remissperioderna sker fyra gånger per år och gäller för alla kunskapsstöd som tas fram inom systemet för kunskapsstyrning. Det går att prenumerera på remisser för samtliga kunskapsstöd som publiceras på [kunskapsstyrningvard.se](https://www.kunskapsstyrningvard.se). Det finns idag cirka 750 prenumeranter, vilket innebär att många uppmärksammas och kan lämna synpunkter om de så önskar. Vem som helst får svara. Svarsfrekvensen för vårdförlopp vid öppen remiss är hög. Det allra flesta regioner svarar samt ett antal patient- och professionsföreningar, men även en del kommuner, enskilda verksamheter eller organisationer. Den regionala samverkans- och stödstrukturen, RSS, som stödjer huvudmännen i samverkan kring frågor som rör socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, arbetar med att fördela ansvar för att svara på remisser för kunskapsstöd som särskilt berör kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Det har lett till att fler kommuner lämnat remissvar på fler vårdförlopp. I någon samverkansregion lämnar regionerna med tillhörande kommuner gemensamt remissvar. Statliga myndigheter som Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten lämnar också remissvar.

De nationella programområdena har ett samlat förvaltningsuppdrag av kunskapsstöden inklusive vårdförloppen. Det är en del av kunskapsstyrningssystemets modell. För enstaka vårdförlopp har det skett mindre revideringar.

34 godkända vårdförlopp

Under 2023 har ytterligare 9 vårdförlopp och en generisk modell för levnadsvanor tillkommit till de redan 23 publicerade och godkända vårdförloppen samt en generisk modell för rehabilitering. Två av de vårdförlopp som tidigare utgjorts av två delar som täcker olika delar av vårdprocessen, KOL och Schizofreni, har arbetats ihop och är nu publicerade som ett vårdförlopp. Av de vårdförlopp som tidigare godkänts, pågår arbete med ett strukturerat införande i flertalet regioner.

Godkända vårdförlopp

Tabell 1. Tabell över godkända vårdförlopp 2020–2023

2020	2021	2022	2023
Höftledsartros – primärvård	Hjärtsvikt – nydebuterad	Knäledsartros	Depression hos vuxna
Reumatoid artrit (RA)	Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur	Schizofreni – fortsatt vård och stöd	Jättecellsartrit (GCA)
Stroke och TIA	Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom	Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) - vuxna	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) (sammanslagen med del 1)
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	Sepsis	Grav hörselnedsättning	Ländryggsbesvär - vuxna
Kritisk benischemi	Reumatoid artrit - etablerad	Diabetes med hög risk för fotsår	Matallergi – IgE förmedlad
Schizofreni - förstagångsinsjuknade	Generisk modell: Rehabilitering och försäkringsmedicin	Palliativ vård	Obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna
		Höftledsartros – proteskirurgi	Självskadebeteende hos vuxna
		Venös sjukdom i benen – varicer och venösa bensår	Svårläkta sår
		Stroke och TIA - fortsatt vård och rehabilitering	Traumatisk hjärnskada (THS)
		Epilepsi	Generisk modell för levnadsvanor
		Smärta - långvarig, hos vuxna	
		Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) hos barn	

Sammanlagning av vårdförlopp

För vissa hälsotillstånd har det, av olika skäl, först tagits fram ett vårdförlopp som inte täcker hela vårdkedjan eller alla patientgrupper. Detta gäller särskilt de första vårdförloppen som hade mycket begränsad tid för framtagande. När sedan en önskad komplettering sker så är ansatsen att det tillkommande vårdförloppet slås ihop med det befintliga. Det gäller exempelvis det under året publicerade utökade vårdförloppet för KOL. För schizofreni har vårdförloppet för förstagångsinsjuknade respektive fortsatt vård och stöd slagits samman i samband med digitaliseringen.

Vårdförloppet för nydebuterad hjärtsvikt (publicerat) kompletteras med fortsatt vård till ett samlat vårdförlopp för hjärtsvikt och vårdförloppet för knäledsartros för primärvård (publicerat) kompletteras med proteskirurgi (under framtagande). I vissa fall kan det bli ett för komplext kunskapsstöd med ett samlat vårdförlopp. Ett exempel på det är vårdförloppet för Stroke och TIA som omfattar all stroke och då kvarstår två vårdförlopp ett för tidiga insatser och vård samt ett vårdförlopp för fortsatt vård och behandling.

Två generiska modeller

Utöver vanliga vårdförlopp finns två generiska modeller. Den generiska modellen för levnadsvanor har godkänts och publicerats 2023. Sedan tidigare finns en generisk modell för rehabilitering och försäkringsmedicinskt arbete. De generiska modellerna riktar sig främst till arbetsgrupper som utarbetar kunskapsstöd för att insatser avseende levnadsvanor och rehabilitering ska beskrivas och integreras på ett likartat sätt i alla kunskapsstöd. Den generiska modellen för rehabilitering och försäkringsmedicinskt arbete finns även i en anpassad version för kliniskt verksam vårdpersonal. Dessa båda har förbättrats och förtydligats under året utifrån vunna erfarenheter.

Konsekvensbeskrivningar

Till varje vårdförlopp skrivs en konsekvensbeskrivning. Beskrivningen redogör för vilken påverkan vårdförloppet har på vården, vilka förändringar som kommer att behövas och vad det innebär för individen. Den tar upp konsekvenser som gäller nytta och risk, eventuella kostnader, etiska aspekter, förändringsbehov i vårdorganisationen, kompetensförsörjning med mera. Konsekvensbeskrivningarna finns både som bilaga till vårdförloppet på nationelltklinisktkunskapsstod.se och publicerade på kunskapsstyrningvard.se på webbsidan för respektive vårdförlopp.

Konsekvensbeskrivningarna för flertalet, om inte alla, vårdförlopp pekar på behov av kompetensutveckling inom olika områden. En fråga för dialog framåt är om det kan lösas på ett sätt som inte innebär att alla regioner behöver utforma likartad kompetensutveckling. De flesta vårdförloppens konsekvensbeskrivningar pekar också på att teamarbete i vården behöver utvecklas. Det behöver inte primärt ske genom organisatoriska förändringar utan det viktiga är att forma arbetssätt som fyller den funktionen. Där kan även digitala lösningar vara ett tillskott.

Vårdförlopp på remiss

Under 2023 har sju vårdförlopp varit på öppen remiss. Vid årets ingång var tre vårdförlopp på öppen remiss; Traumatisk hjärnskada, Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och Ländryggsbesvär - utredning och behandling. Under året har sedan vårdförloppen för Depression hos vuxna, Självskadebeteende hos vuxna, Lungfibros samt ett utökat vårdförlopp för hjärtsvikt varit på öppen remiss.

Förhållande till statliga kunskapsstöd

I överenskommelsen anges att regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning prioriterar vilka personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ska tas fram. Denna prioritering ska göras utifrån definierade behov med utgångspunkt i god vård. Befintliga Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och andra kunskapsstöd samt synpunkter från patient- och professionsföreningar ska tas i beaktande. Behov av vårdförlopp finns både inom områden där det finns nationella riktlinjer och för andra hälsotillstånd där vården behöver bli mer jämlik i landet när det gäller kvalitet och effektivitet.

Vårdförloppen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd. Om det finns en nationell riktlinje för hälsotillståndet baseras vårdförloppet på denna. För de 21 nationella riktlinjer som Socialstyrelsen har gett ut, finns det för cirka hälften av dessa ett vårdförlopp som helt eller delvis omfattar det hälsotillstånd som beskrivs. Inkluderas övriga kunskapsstöd som systemet för kunskapsstyrning tagit fram är siffran högre. Av de 34 vårdförlopp som är publicerade finns det en nationell riktlinje som underlag för cirka två tredjedelar. För fyra¹ av årets godkända vårdförlopp finns Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen att bygga på.

¹ Depression hos vuxna, Ländryggsbesvär - vuxna, KOL och generisk modell levnadsvanor

Vårdförlopp under pågående arbete

Förutom de vårdförlopp som har godkänts och publicerats under 2023 har arbete med 10 vårdförlopp pågått under 2023. Arbetsgrupperna för dessa har kommit olika långt.

Tabell 2. Visar vilka vårdförlopp som var under pågående arbete 2023

Planeras godkännas 2024	Planeras godkännas senare
Hjärtsvikt (nydebuterad och kronisk)	Knäledsartros proteskirurgi (skrivs ihop med första delen)
Lungfibros	Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov
Hypertoni	ALS (Amyotrofisk lateralskleros)
Psoriasis	NPH (Normaltryckshydrocefalus)
	Aktiv karies
	Aktiv och latent tuberkulos
	Astma (startar 2024)
	Vårdrelaterad sepsis - skrivs ihop med första delen (startar senare)

Patientföreningarna förväntar sig att vårdförloppen gör nytta

Under inledningen av 2024 ombads ett urval för vårdförloppen relevanta patientföreningar² att besvara en enkät om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Sammanfattningsvis, är patientföreningarna positivt inställda till den typ av kunskapsstöd som personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp utgör. En majoritet av föreningarna anser även att de specifika vårdförlopp som deras medlemmar berörs av har ett innehåll som motsvarar de behov patientgruppen har till följd av sitt hälsotillstånd.

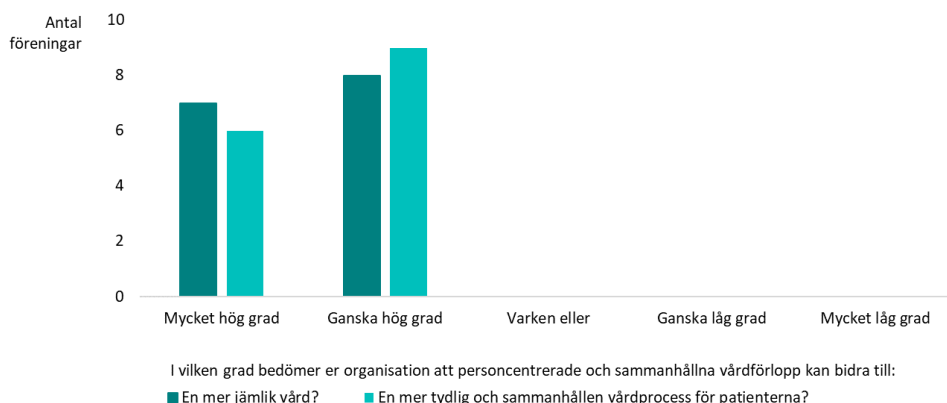
Enkäten föreningarna besvarade innehöll sju frågor, varav tre skulle besvaras med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som koncept i åtanke, och fyra skulle besvaras utifrån organisationens bedömning av enskilda vårdförlopp.³ Av de 26 patientföreningar som mottog enkäten, skickade 15 in svar avseende totalt 24 vårdförlopp. Ett antal patientföreningar lämnade därmed svar avseende ett flertal vårdförlopp. Svarsfördelningen framkommer av Tabell 3, längst ned i detta avsnitt.

Bidrag till jämlik vård och mer tydlig och sammanhållen vårdprocess

Samtliga patientföreningar som besvarat enkäten bedömer att vårdförloppen kan bidra till en mer jämlik vård i *mycket hög* (7) eller *ganska hög* (8) grad. På samma sätt bedömer de att vårdförloppen kan bidra till en mer tydlig och sammanhållen vårdprocess för patienterna i *mycket* (6) eller *ganska hög* (9) grad. Svarsfördelningen redovisas i Figur 2.

² Relevanta patientföreningar utsågs i dialog med de nationella programområden som tagit fram vårdförlopp.

³ Patientföreningarna fick själva uppge vilka vårdförlopp som bedömdes vara relevanta för deras medlemmar, och fick därefter fyra huvudfrågor och följdfrågor för *respektive* vårdförlopp som uppgetts vara relevant.



Figur 2. Svartsfördelning för frågor avseende jämlik vård, samt tydlig och sammanhållen vårdprocess, år 2023.

Intern och extern kommunikation

Fyra av enkätens sju frågor skulle besvaras med enskilda vårdförlopp i åtanke. Av de inkomna svaren – för samtliga av dessa fyra frågor har totalt 40 svar avseende 24 vårdförlopp inkommit från 15 patientföreningar – framkommer att en majoritet av organisationerna anser att för dem relevanta vårdförlopp har ett innehåll som motsvarar de behov patientgruppen har till följd av sitt hälsotillstånd i *mycket hög* (18) eller *ganska hög* (11) grad, se Figur 3 nedan. Patientföreningarna lyfter här fram vikten av att vårdförloppen behöver efterlevas. För de där låg grad angivits tycks till viss del hur vården är i praktiken påverkat svaret.



Figur 3. Svartsfördelning då patientföreningarna angett i vilken grad de anser att vårdförloppet har ett innehåll som motsvarar de behov patientgruppen har till följd av sitt hälsotillstånd, år 2023.

Svarsfördelningen då föreningarna angett i vilken grad de anser att vårdförloppet bidrar till att patientgruppen de företräder uppmärksammas i olika sammanhang är jämnare jämfört med föregående fråga, men också i detta fall är det betydligt fler svar som speglar en positiv inställning, se Figur 4 nedan. Många föreningar anser att vårdförloppet bidrar i *mycket hög* (8) respektive *ganska hög* (11) grad till att patientgruppen uppmärksammas i olika sammanhang.



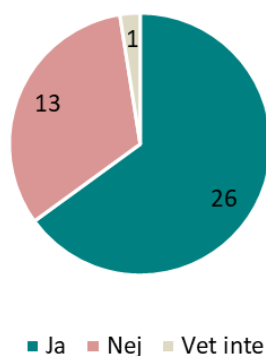
Figur 4. Svarsfördelning då patientföreningarna angett i vilken grad de anser att vårdförloppet bidrar till att patientgruppen uppmärksammas i olika sammanhang, år 2023.

Avslutningsvis, framgår att en majoritet av patientföreningarna har använt sig av vårdförloppet i olika kommunikativa insatser – både interna och externa. I mer än hälften (26 av 40) av de gånger frågan besvarats, har föreningarna uppgett att de har spridit information om att det enskilda vårdförloppet finns till sina egna medlemmar, se Figur 5. Av fritextsvar framkommer att information om vårdförloppet spridits via, exempelvis, föreningarnas hemsidor och nyhetsbrev, samt i vissa fall genom inspelade filmer och särskilda utbildningsinsatser.

Av enkätsvaren framgår att vårdförloppen använts i ännu större utsträckning i det externa påverkansarbetet – i ungefär tre fjärdedelar av fallen uppger föreningarna att de har, eller planerar att, använda sig av vårdförloppet i sitt påverkansarbete, se Figur 6. Av fritextsvar framkommer att föreningarna använt sig av vårdförloppet i påverkansarbete på såväl kommunal, regional som nationell nivå.

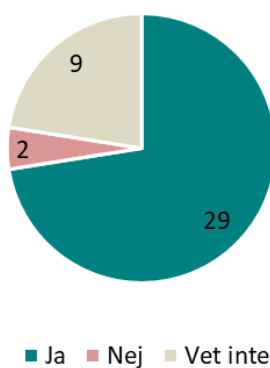
Sammanfattningsvis indikerar svaren att patientföreningarna ser en stor nytta av vårdförloppen, och att de därmed även ser ett värde i att använda dem i det egna arbetet.

Har er organisation spridit information om att vårdförloppet finns till era medlemmar?



Figur 5. Svarsfördelning då patientföreningarna angett om de spridit information om att vårdförloppet finns till sina medlemmar, år 2023.

Har, eller planerar, er organisation att använda sig av vårdförloppet eller dess innehåll i ert påverkansarbete?



Figur 6. Svarsfördelning då patientföreningarna angett om de har, eller planerar, att använda sig av vårdförloppet i sitt påverkansarbete.

Medskick från patientföreningarna

Av de fritextsvar som patientföreningarna uppgett avseende återkoppling på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som helhet så framgår att patientföreningarna efterfrågar tydligare nationell uppföljning av regionala införanden, samt möjligheter att i större utsträckning än idag delta i framtagandet och implementeringen av vårdförlopp.

De patientföreningar som efterfrågar ökad uppföljning, uppger att SKR och Socialstyrelsen bör verka för ökad takt i breddinförandet och för att följa upp vårdförloppens resultat i högre utsträckning än idag. En förening påtalar även att en del av de utmaningar som vårdförloppen adresserar – exempelvis bristande delaktighet eller samordning – är områden som hälso- och sjukvården ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen samt patientlagen. Föreningen anser att lagstödet skulle kunna framhållas på ett tydligare sätt, för att på så vis stärka vårdförloppens styreffekter.

De patientföreningar som efterfrågar utökade möjligheter att delta i framtagandet av vårdförlopp belyser bland annat att de ser ett stort värde i att delta i arbetsgrupper (NAG). En förening påtalar att de inte har möjlighet att delta så länge ersättning endast utgår till enskilda patienter och inte till patientföreningar. De patientföreningar som efterfrågar utökade möjligheter att påverka implementeringen, lyfter exempelvis att erfarenheter från framgångsrika regionala införanden skulle kunna delas via digitala workshops där både kliniskt verksamma som använder sig av kunskapsstöden, och patienter som fått vård enligt dem, skulle kunna delta och berätta om hur vårdförloppet varit ett stöd.

Deltagande patient- och närståendeorganisationer

Nedan framkommer vilka organisationer som svarat och för vilka vårdförlopp de lämnat svar.

Tabell 3. Svarsfördelning - enkät till patientföreningar 2023.

Vårdförlopp	Patientföreningar som lämnat enkätsvar
Diabetes med hög risk för fotsår	Patientföreningen för patienter med svårläkta sår, PASS
Epilepsi	Epilepsiförbundet
Hjärtsvikt, nydebuterad	Riksförbundet HjärtLung
Höftledsartros, primärvård	Reumatikerförbundet

Vårdförlopp	Patientföreningar som lämnat enkätsvar
Inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), vuxna	Funktionsrätt Sverige Mag-och tarmsförbundet Osteoporosförbundet
Knäledsartros	Reumatikerförbundet
Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom	Alzheimer Sverige Demensförbundet Svenska Downföreningen
Kritisk benischemi	Patientföreningen för patienter med svårläkta sår, PASS Riksförbundet HjärtLung
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)	Riksförbundet HjärtLung
Ländryggsbesvär hos vuxna	Osteoporosförbundet Reumatikerförbundet
Obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna	Apné Sverige Riksförbundet HjärtLung Svenska Downföreningen
Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) hos barn	Apné Sverige Svenska Downföreningen
Osteoporos, sekundärprevention efter fraktur	Osteoporosförbundet Reumatikerförbundet Riksförbundet HjärtLung
Palliativ vård	Funktionsrätt Sverige Osteoporosförbundet Riksförbundet HjärtLung
Rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete, generisk modell för klinisk verksamhet	Riksförbundet HjärtLung
Reumatoid artrit (RA)	Reumatikerförbundet
Reumatoid artrit, etablerad	Reumatikerförbundet
Sepsis	Sepsisföreningen
Smärta, långvarig, hos vuxna	Fibromyalgiförbundet Hjärnskadeförbundet hjärnkraft Reumatikerförbundet
Stroke och TIA, fortsatt vård och rehabilitering	Afasiförbundet
Stroke och TIA, tidiga insatser och vård	Hjärnskadeförbundet hjärnkraft Riksförbundet HjärtLung
Svårläkta sår	Patientföreningen för patienter med svårläkta sår, PASS
Traumatisk hjärnskada (THS)	Epilepsiförbundet Hjärnskadeförbundet hjärnkraft
Venös sjukdom i benen, varicer och venösa bensår	Patientföreningen för patienter med svårläkta sår, PASS Riksförbundet HjärtLung

Regionernas arbete med införande

Sjukvårdsregionernas arbetet med att utveckla och ta fram vårdförlopp – användning av medel

Vad som finansieras av sjukvårdsregionerna respektive regionerna kan skilja sig något åt mellan sjukvårdsregionerna beroende på förutsättningar och val av organisering.

Medlen till sjukvårdsregionerna har använts till att finansiera ordförande och processledare i arbetsgrupperna för de vårdförlopp sjukvårdsregionen har värdskap för, men även till ledamöter och patient- och närståenderepresentanter samt kommunrepresentanter. I vissa fall även till finansiering av personer i nationella programområden. Medel har också gått till stödresurser i form av kommunikatör till stöd både sjukvårdsregionalt och nationellt, hälsoekonomer som bidragit i framtagande av konsekvensanalyser, HTA, litteratursökningar, utvecklingsresurser för uppföljning och analys, ekonomi, administration, resor och logi. Samordning och samverkan på sjukvårdsregional nivå, och då även erfarenhetsutbyte om metoder och arbetssätt för implementering och uppföljning av vårdförlopp för regionernas projektledare, regionala programområden och regionala stödstrukturer. Nätverk för både regionala processledare om införande och processledare som arbetar med nationella uppdrag samt seminarier eller webinarier är andra poster som medlen använts till. Webinarier kan exempelvis handla om ett nytt vårdförlopp eller ett där införandet hunnit en bit och lärdomar finns. Andra exempel på vad medlen har använts till är finansiering av regionala processledare som arbetar på uppdrag från respektive region med införande och uppföljning. Utbildningssatsningar för till exempelvis ordföranden och olika processledare. I en sjukvårdsregion har processledarutbildning pågått sedan 2020 och där har totalt 160 personer genomfört den. Utvecklingsprojekt för kvalitetsregister och projektanställning för strukturerad vårdinformation förekommer också.

Regionernas arbete med att införa framtagna vårdförlopp – användning av medel

Medlen har använts till en bred palett av åtgärder som syftar till att patienterna ska få en ännu bättre vård i enlighet med framtagna vårdförlopp. Sammanfattningsvis kan sägas att medlen till regionerna har använts till lokalt

arbete med införande av vårdförloppen genom utveckling och genomförande av lokala förbättringsarbeten, metodstöd, utbildningsinsatser, gap- och konsekvensanalyser, data- och analysstöd samt kommunikation. Flera regioner beskriver att de har infört ett ordnat mottagande, vilket innebär att det finns en process för hantering av remissvar, gapanalys, kartläggning och implementering av godkänt vårdförlopp. Exempelen på insatser är långa.

Den summa som regionerna har fått för införande varierar mellan knappt 0,4 och 14 miljoner kronor med en median på 1,7 miljoner kronor. Det är mindre än tidigare år och de medlen ska fördelas på allt fler godkända vårdförlopp som strukturerat införandearbete ska ske för.

Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling på olika nivåer

Satsningen har gått till finansiering av team, samordnare eller projektledare på olika nivåer. På övergripande regionnivå kan det vara som stöd för införande av vårdförloppen där arbete med metodstöd och processmetodik eller att på annat sätt facilitera ett införande eller för arbete med respektive diagnosspecifikt vårdförlopp. Ett regionövergripande processteam kan bestå av olika kompetenser som till exempel verksamhetsutveckling, IT, uppföljning och informatik.

En region lyfter fram att de genomfört två piloter under hösten 2023 med förslag på hur processperspektivet kan tydliggöras ytterligare i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningssystem som grund för bredare implementering. De bedömer att ett mer processbaserat arbetssätt är en förutsättning för den fortsatta implementeringen av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Medlen finansierar införande av vårdförlopp på lokal nivå genom verksamhetsutveckling. Arbetsgrupper kan bestå av chefer, medarbetare från berörda verksamheter samt patient- och närstående företrädare. Det har också rört sig om utökade uppdrag för allmänläkarkonsulter i primärvården där sådana finns. En region anger exempelvis att nio olika vårdförloppsgrupper under året har arbetat med implementering av specifika vårdförlopp.

Medel fördelas till verksamheter för att frigöra tid och göra det möjligt för vårdpersonal att delta i införandeinsatser. Fördelningen har skett både till specialiserad vård och primärvård utifrån att verksamheten arbetar aktivt med ett eller flera vårdförlopp eller i något fall mer generellt då vårdförloppen berör stora delar av verksamheterna. En del regioner fördelar medlen huvudsakligen till kliniska verksamheter. Målet med de ekonomiska tillskotten har då varit att

säkerställa och facillitera implementeringen av de vårdförlopp som identifierats ha stort gap mellan föreslagna vårdförlopp och den vård som regionen har levererat.

Förstärkning av arbetet med kunskapsstyrning

Medel har på sina håll använts för att stärka den lokala speglingen av systemet för kunskapsstyrning som dockar i den sjukvårdsregionala och nationella strukturen. Dessa lokala grupper är ofta aktiva både i gap-analyser, remissvar avseende kunskapsstöd och införandeaktiviteter samt har även ofta en roll i att utvärdera implementeringsprocessen och skapa en stabil förvaltningsstruktur.

Analyser av skillnader mellan den vård som nu utförs och vårdförloppen

I stort sett alla regioner lyfter fram fortsatt arbete med gapanalyser och tid för sakkunniga från verksamheterna för att genomföra GAP-analyser. En del regioner lyfter särskilt att medel har riktats för att stärka primärvårdens möjligheter att delta aktivt i det kartläggande arbetet. Arbeta sker även för att prioritera vilka vårdförlopp som det är viktigast att påbörja arbetet med gap-analyser för. När gap-analysen görs är syftet att därefter starta ett ordnat införande. Beredning av de åtgärdsförslag som gapanalyserna har genererat är också en viktig del av arbetet så att förutsättningar för tillämpning av vårdförloppet finns. Beroende på om det är få eller många olika verksamheter som berörs av ett vårdförlopp kan arbetet läggas upp på olika sätt.

Implementering av prioriterade insatser

Genomförande av prioriterade insatser för enskilda vårdförlopp pågår, tillika att skapa lokala anpassningar till vårdförloppen för att hålla ihop rutiner på alla nivåer. Se även avsnittet om Åtgärder för att ge vård enligt vårdförloppet.

Samverkan med kommuner sker

En del regioner lyfter särskilt att arbete skett tillsammans med länets kommuner för ett så sömlöst införande som möjligt ska kunna ske även när vårdkedjan är komplex.

Utbildningssatsningar och kommunikation

Alla vårdförloppens konsekvensbeskrivningar lyfter fram olika behov av ökad kompetens i vårdverksamheterna. De flesta regioner beskriver utbildningsinsatser av olika slag. Vanligt är ämnen antingen kopplade till specifika vårdförlopp eller till kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. En region

nämner exempelvis utbildningar för medarbetare och drabbade av långvarig smärta.

Kommunikationsstrategiska insatser sker för att stödja arbetet med införande och för att stärka samverkan mellan vårdnivåer och verksamheter. Kommunikatörs- och informationsinsatser till har skett till såväl politik som verksamhetsområden. En region beskriver exempelvis arbetet med en samlad och sammanhållen verksamhet genom återkommande nätverksträffar, informationsmöten och kommunikatörsinsatser rörande implementeringsarbete, utvecklingsarbete och uppföljningsarbete.

Uppföljning av vårdförlopp

Uppföljning av införda vårdförlopp, bland annat genom lokal datafångst och att via vårdinformationssystem kunna följa vårdförloppens indikatorer, har också finansierats av regionernas medel. Arbeta med visualisering av indikatorerna och dess utfall har gjorts, exempelvis genom att utforma rapportstruktur när lokal datafångst är möjligt via vårdinformationssystem. För att fånga rätt information har även arbete med att bygga journalmallar skett och arbetet med informatik kopplat till kunskapsstöd har stärkts.

En region lyfter fram att ett fokus under året har legat på en sammanhållen struktur för uppföljning, strukturerad vårdinformation samt webbredaktion för kunskapsstöd, då dessa områden inte haft någon tidigare sammanhållen struktur lokalt.

Regionernas redovisning av hur långt införandet kommit

För att beskriva hur långt regionerna kommit i införandet av respektive vårdförlopp, har samtliga 21 regioner besvarat en enkät. Hösten 2023 publicerades även en rapport med uppföljningsresultat utifrån de första 13 vårdförloppen. Rapporten bidrar till lärande i det fortsatta arbetet, men det krävs ytterligare uppföljningar för att kunna göra jämförelser och utifrån dessa bedöma vad införandet av vårdförloppen genererat för resultat. En sammanfattning av rapportens huvudsakliga fynd och slutsatser redovisas längre ner i detta avsnitt.

I enkäten som regionerna besvarat ställdes fyra huvudfrågor och tre följdfrågor om hur långt regionerna bedömer att de kommit i införandet av de vårdförlopp

som godkänts fram till hösten 2023. De tre vårdförlopp som godkänts under hösten 2023 ingick inte i enkäten, då det gått för kort tid för att kunna följa upp införandet.

Svarsfrekvensen är mycket god. Några regioner har inte besvarat samtliga frågor för alla vårdförlopp, men varje huvudfråga avseende samtliga vårdförlopp har besvarats av minst 20 av 21 regioner i alla fall utom för ett vårdförlopp då 19 regioner svarat. Bortfallet anses därmed vara försumbart i analys av helhetsbilden.

I kommande avsnitt presenteras enkätens övergripande resultat. Resultaten presenteras i en ordning som speglar kronologin vid införande i regionerna: genomförande av, och fynd vid, gapanalys; åtgärdande av förändringsbehov; samt regionernas sammanvägda bedömning av i vilken utsträckning patienter i regionerna idag får vård i enlighet med vårdförloppen. Avslutningsvis presenteras hur långt regionerna kommit i arbetet med uppföljning av vårdförloppens indikatorer.

En detaljerad beskrivning av hur långt införandet av respektive vårdförlopp kommit, inklusive en sammanställning av regionernas återkoppling i fritextsvar, och svar på frågor om uppföljningsläget återfinns i Bilaga 2, Sammanställning införandestatus för godkända personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I bilaga 3 Regionernas återrapportering per vårdförlopp – enkätsvar, finns regionernas enskilda enkätsvar.

Allt fler gapanalys genomförda

För att identifiera vilka förändringar regionen behöver göra för att kunna ge vård i enlighet med vårdförloppet, ska alla regioner – efter att beslut om införande har tagits och processresurser har avsatts – påbörja införandet av vårdförloppet med att genomföra en gapanalys.

GAP-analyserna är viktiga av flera skäl. Representanter från olika vårdgivare och yrkeskategorier i regionen får en enad bild av vad som behöver förändras och lär samtidigt av varandra. Det en vårdgivare har löst på ett bra sätt kan delges andra. Flera regioner gör detta även i samarbete med kommunala företrädare. GAP-analyserna utgör beslutsunderlag kring vad som kan behöva

⁴ Till följd av ett fel i administreringen av 2023 års enkät finns inga enkätsvar för höftledsartros – proteskirurgi, reumatoid artrit – etablerad eller stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering. Bilaga 2 redovisar därmed enkätsvar för resterande 28 (av 31) vårdförlopp som godkänts fram till hösten 2023.

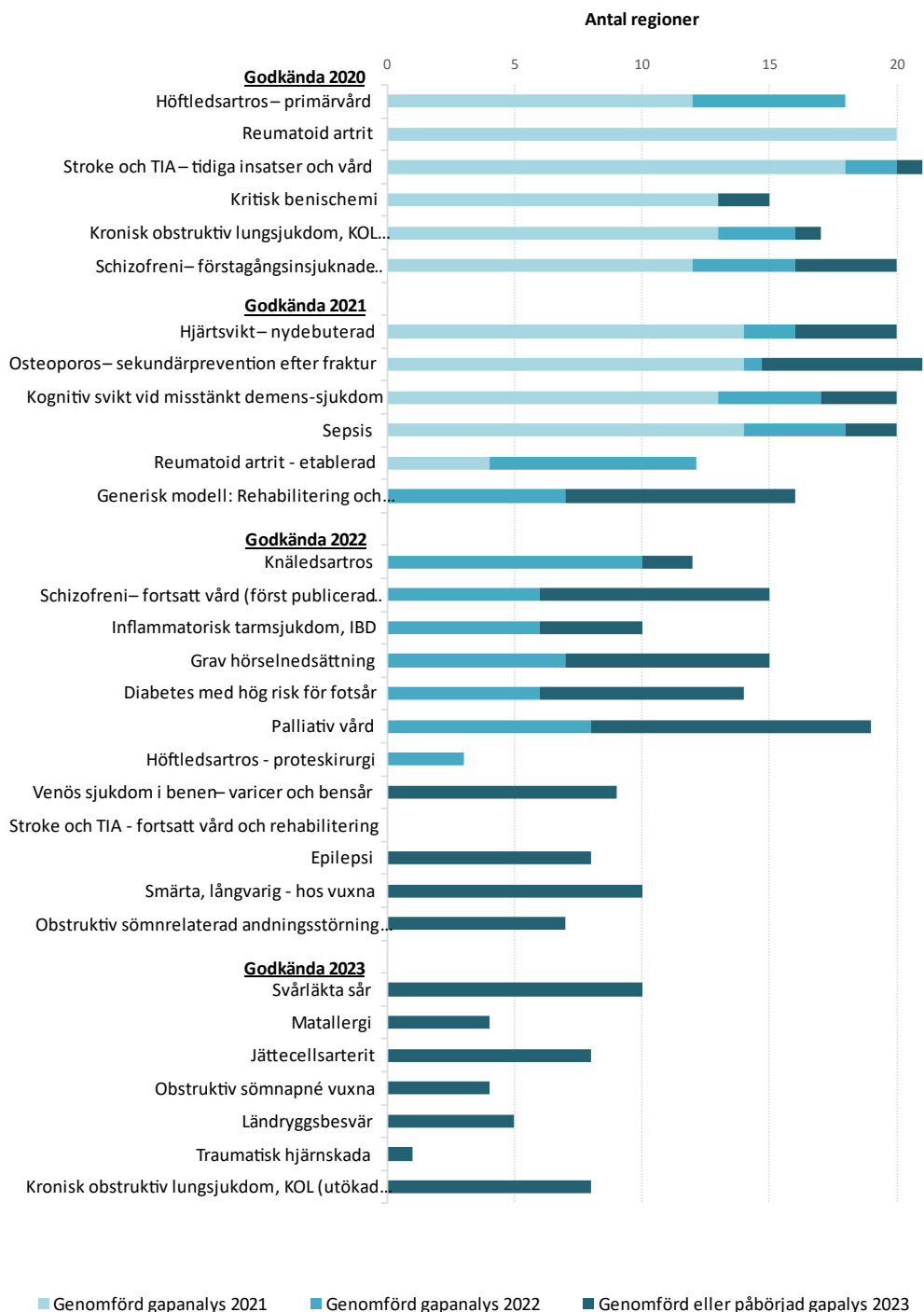
göras på en övergripande nivå för att skapa förutsättningar för tillämpning av vårdförloppet.

Figur 7 Figur 7 redovisar hur många regioner som genomfört en gapanalys för respektive vårdförlopp. Grafen redovisar när respektive vårdförlopp godkändes, och hur många regioner som genomfört gapanalyser 2021 och 2022, samt genomfört *eller* påbörjat gapanalyser 2023.

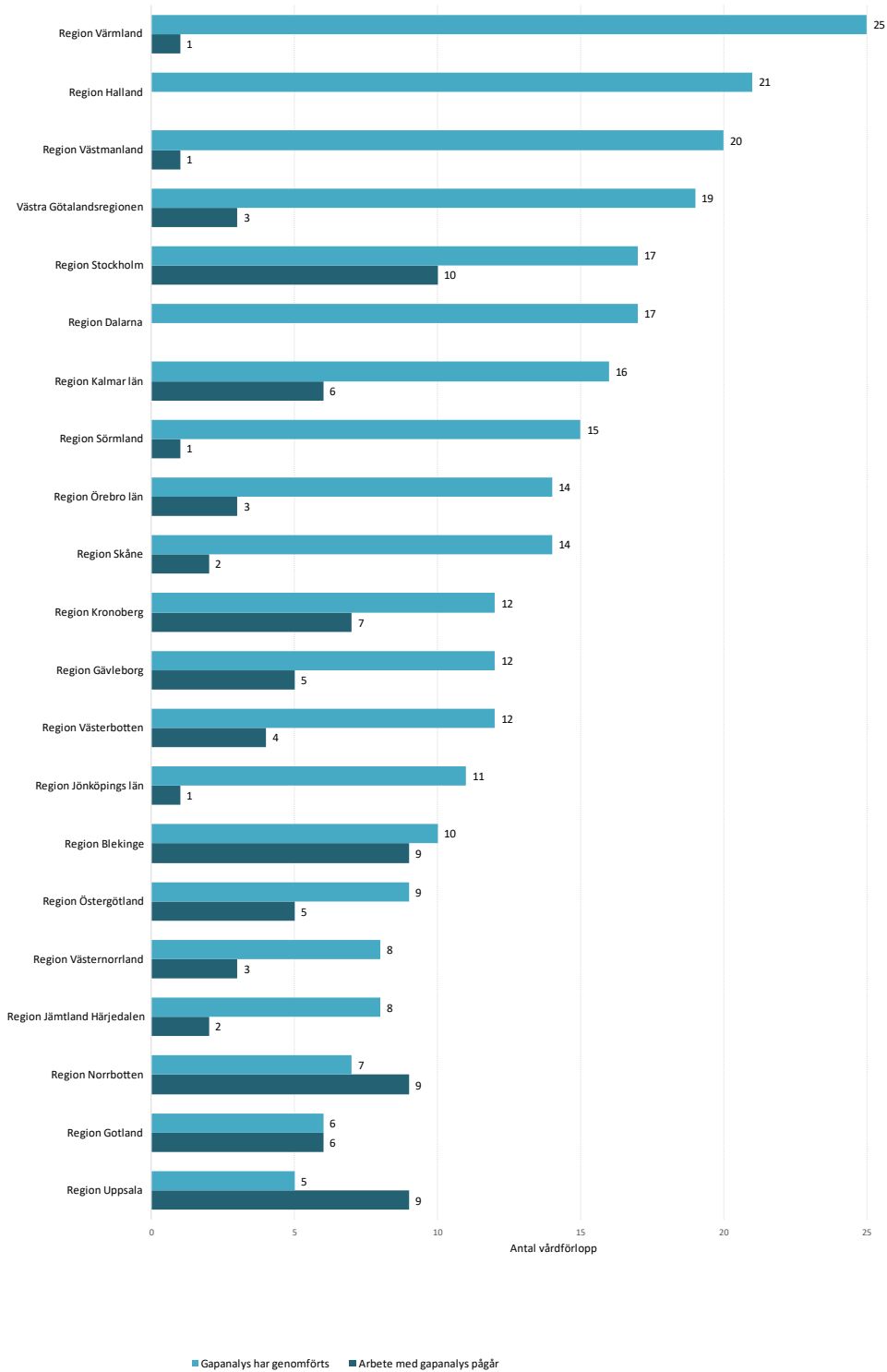
Av figuren framgår att antalet regioner som genomfört eller påbörjat gapanalys för respektive vårdförlopp relaterar till tidpunkten då vårdförloppet godkändes – för vårdförlopp godkända 2020 har gapanalys i genomsnitt genomförts eller påbörjats i 18 regioner, för vårdförlopp godkända 2021 är motsvarande siffra 19 regioner, för vårdförlopp godkända 2022 är den 12 regioner, och för vårdförlopp godkända så sent som 2023 är den 6 regioner.⁵ Av figuren framgår även att samtliga regioner har genomfört eller påbörjat gapanalys för två av vårdförloppen: stroke och TIA – tidiga insatser och vård, samt osteoporos – sekundärprevention efter fraktur. Nästintill alla regioner har även genomfört eller påbörjat gapanalys för ytterligare fem vårdförlopp: reumatoid artrit, schizofreni – förstagångsinsjuknande, hjärtsvikt – nydebuterad, kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, och sepsis. Samtliga här omnämnda vårdförlopp godkändes 2020 eller 2021, och sammanfattningsvis har därmed alla eller nästintill alla regioner genomfört eller påbörjat gapanalyser för en fjärdedel av de 28 vårdförlopp som ingick i enkäten 2023.

Av enkäterna framgår även att det finns viss variation i hur många gapanalyser som har genomförts eller påbörjats i respektive region. Av figur 8 framgår att antalen genomförda och påbörjade gapanalyser varierat; regionerna har i genomsnitt genomfört eller påbörjat gapanalys för 17 vårdförlopp, men de fem regioner som genomfört eller påbörjat flest gapanalyser har gjort det för dubbelt så många vårdförlopp än de fem regioner som genomfört eller påbörjat lägst antal gapanalyser (12 respektive 24) vårdförlopp. Samtidigt visar figuren att flera av de regioner som genomfört ett lägre antal gapanalyser också har påbörjat ett större antal analyser under 2023 så de hämtar in.

⁵ Reumatoid artrit, höftledsartros – proteskirurgi, samt stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering är exkluderade i beräkningarna då de inte ingick i enkäten 2023.



Figur 7. Antal regioner som genomfört gapanalys för respektive vårdförlopp. Figuren visar genomförda analyser uppdelat på året då analysen genomfördes (för 2021 och 2022) samt året då analysen genomfördes eller påbörjades (för 2023).



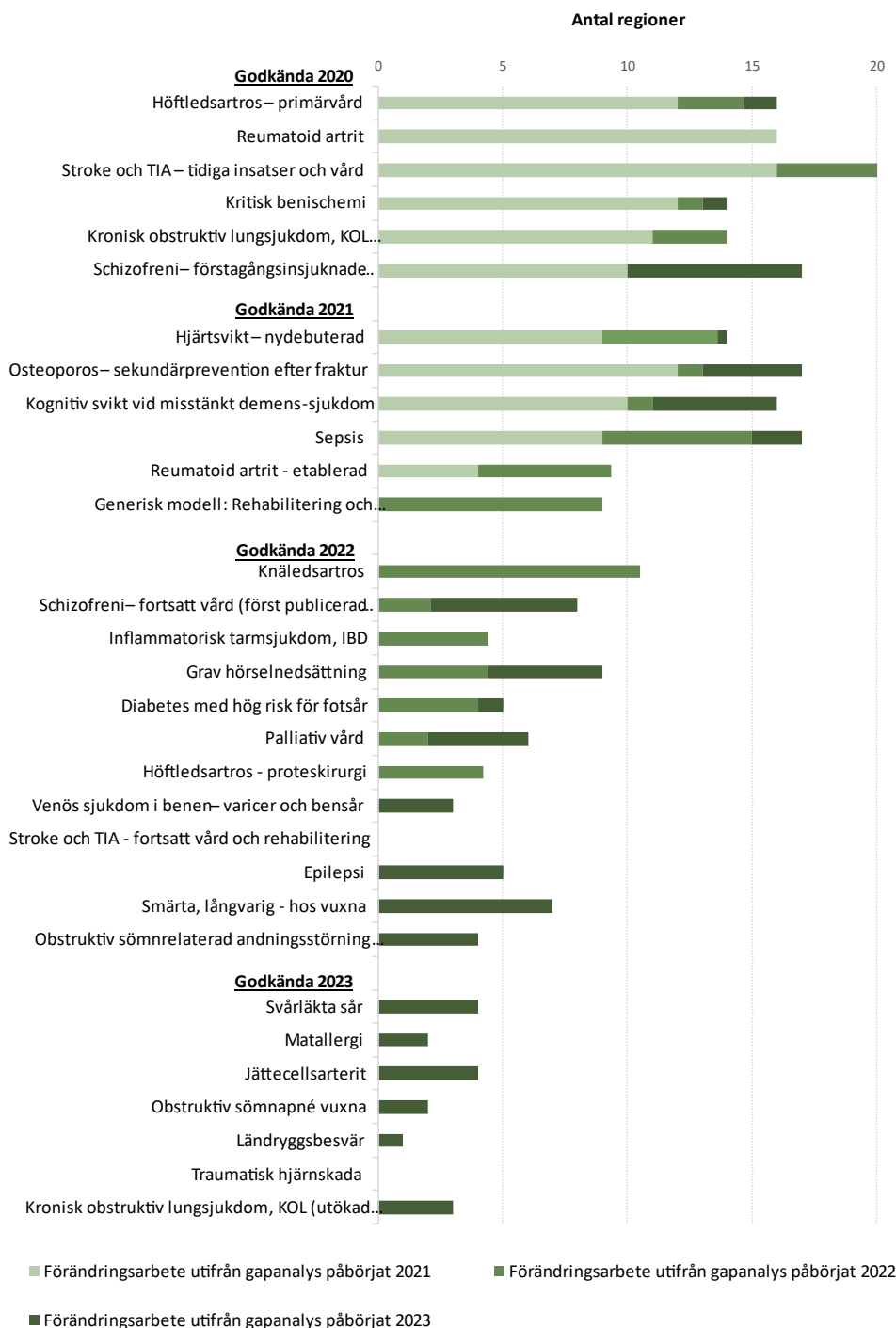
Figur 8. Antal genomförda och påbörjade gapanalys per region, år 2023.

Åtgärder för att ge vård enligt vårdförloppet utifrån identifierade förändringsbehov

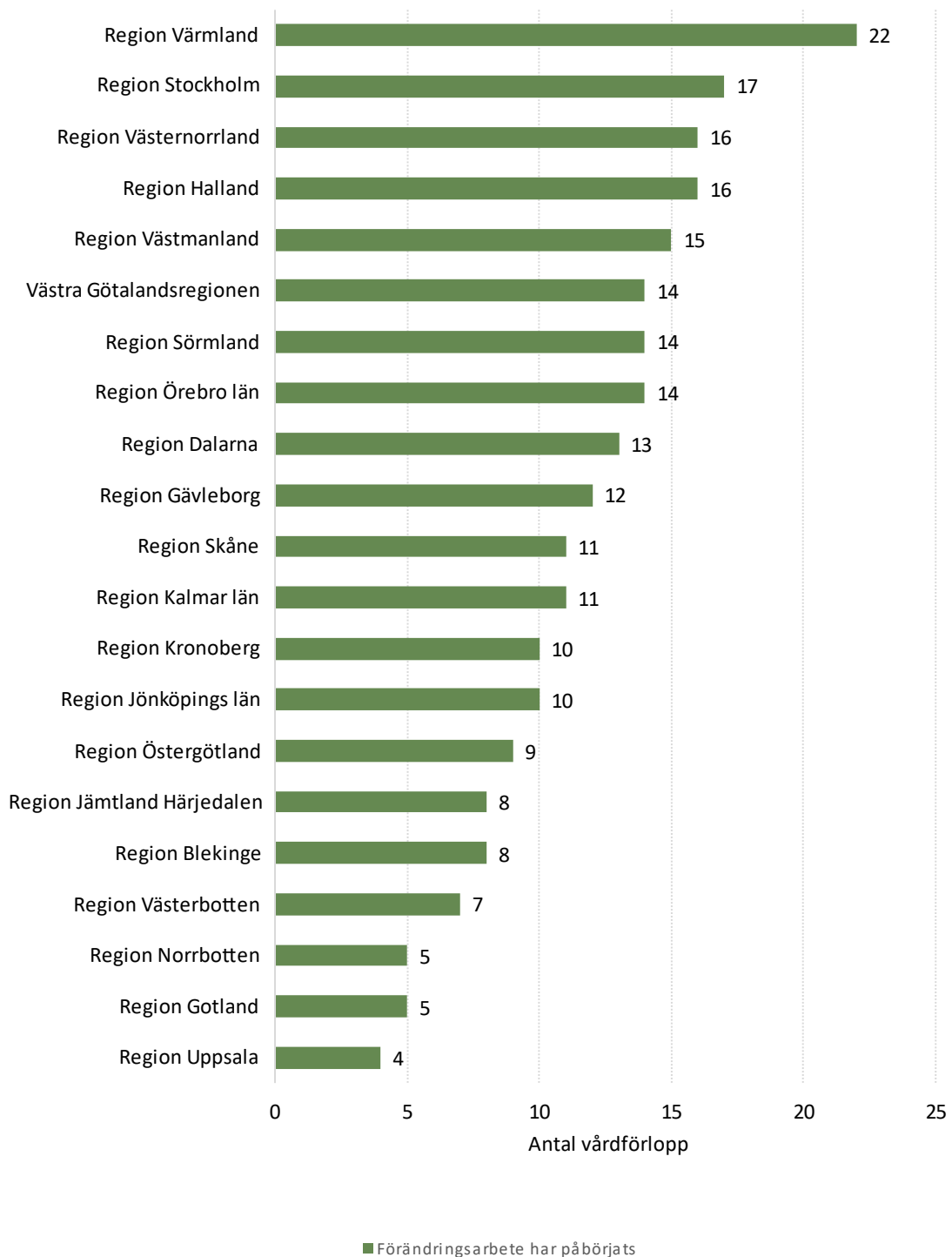
Gapanalysernas resultat ger regionerna förutsättningar för att genomföra riktade insatser i syfte att i större utsträckning erbjuda vård i enlighet med vårdförloppet. För varje vårdförlopp har regionerna besvarat dels om förändringsarbete har påbörjats, dels inom vilka områden förändringsarbete påbörjats. Figur 9 visar hur många regioner som påbörjat förändringsarbete inom ramen för arbetet med att införa respektive vårdförlopp år 2021, 2022 respektive 2023.

Av figur 9 framgår att även påbörjandet av förändringsarbete står i proportion till när vårdförloppet godkändes: för såväl vårdförlopp godkända 2020 som 2021 har i genomsnitt 15 regioner – det vill säga knappt tre fjärdedelar av alla regioner – påbörjat ett förändringsarbete, för vårdförlopp godkända 2022 är motsvarande siffra 6 regioner och för de godkända 2023, 2 regioner.

Om man byter fokus, och i stället analyserar aktiviteten avseende påbörjat förändringsarbete *hos respektive region*, i stället för per vårdförlopp, framgår viss skillnad mellan regionerna, se figur 10. Regionerna har i genomsnitt påbörjat förändringsarbete för 11 vårdförlopp, men de fem regioner som påbörjat förändringsarbete inom flest vårdförlopp har gjort det för knappt tre gånger fler vårdförlopp än de fem regioner som påbörjat lägst antal förändringsarbeten (17 respektive 6 vårdförlopp). Samtidigt finns det givetvis rekommendationer i vårdförloppen som kan anammas direkt i vårdverksamheten utan övergripande riktade insatser, exempelvis arbete enligt i vårdförloppet angivna gränsvärden, sekvensering av undersökningar eller uppdateringar av remissinnehåll.

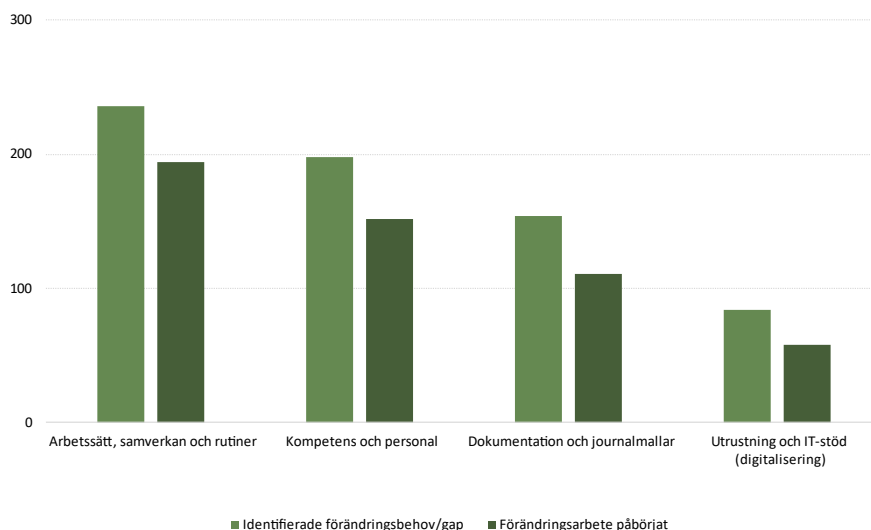


Figur 9. Antal regioner som påbörjat förändringsarbete utifrån gapanalys för respektive vårdförlopp. Figuren visar antal regioner som påbörjat förändringsarbete utifrån resultat av gapanalys år 2021, 2022 samt 2023.



Figur 10. Antal vårdförlopp som respektive region påbörjat förändringsarbete inom, år 2023. Region Värmland redovisar 22 vårdförlopp, Region Uppsala 4.

I enkäten ombads regionerna även att ange vilket eller vilka områden de i sina gapanalyser identifierat behov av, respektive sedan påbörjat, förändringsarbete inom.



Figur 11. Översikt över fördelningen mellan utvecklingsområden som regionerna uppgett att de identifierat behov av, respektive har påbörjat förbättringsarbeten för under 2023. Staplarna återger antal vårdförlopp för alla regioner samlat⁶.

Av Figur 11 – där det centrala är proportionerna mellan staplarna – framgår att regionerna framför allt identifierat behov av att genomföra förändringsarbeten inom kategorin arbetsätt, samverkan och rutiner, samt kompetens och personal. Det är också dessa områden som flest regioner uppgett att de påbörjat åtgärder inom för flest vårdförlopp. Av figuren framgår även att regionerna i stor utsträckning agerat på identifierade förändringsbehov.

⁶ Redovisade värden avser totalt antal gånger någon av de 21 regionerna uppgett att de för ett vårdförlopp identifierat förändringsbehov, eller påbörjat förändringsarbeten inom, för respektive utvecklingsområde för något av de 28 vårdförloppen. Referenspunkt: om alla 21 regioner skulle uppge att de identifierat förändringsbehov inom exempelvis arbetsätt, samverkan och rutiner vid gapanalys för alla 28 vårdförlopp så hade värdet på denna stapel varit 588.

Påbörjat förändringsarbete - arbetssätt, samverkan och rutiner

För påbörjat arbete inom området arbetssätt, samverkan och rutiner är variationen stor och beroende på vilket vårdförlopp det gäller. Några områden som anges i enkätsvaren är införande av mottagningsbesök till sjuksköterska inom reumatisk vård, att ett olika angivna personalresurser tillförts, åtgärder för att säkerställa vårdplatstillgång på strokeavdelning, införande av sepsisalarm och automatisk SOFA på akutsjukhus, palliativt konsultstöd på utvalda vårdavdelningar, konsultativt stöd till KOL-mottagningar, etablering av frakturkedjor vid akutsjukhus och rutiner för läkemedelsbehandling utifrån DXA-resultat, insatser för ökad triagering till fysioterapeut för patienter med artros samt gruppverksamhet för äldre barn med grav hörselnedsättning.

I stor utsträckning anges revidering av olika rutiner, både på mer övergripande nivå som regionövergripande rutiner för primärvård, ambulanssjukvård och akutmottagningar för patienter med misstänkt sepsis eller regionövergripande arbete med vårdplaner för grav hörselnedsättning, och på verksamhetsnivå exempelvis uppföljning och triageringsschema för hjärtsvikt.

Därutöver tar några upp ökad samverkan med kommuner, bland annat genom samverkansavtal respektive arbete med samordnad individuell vårdplan och sammanvägda bedömningar av svårighetsgrad av schizofreni. Även ökat samarbete mellan öppen och slutenvård avseende hjärtsviktpatienter, införande av multidisciplinära konferenser för patienter med misstänkt demenssjukdom eller bildande av nätverk för professioner i multidisciplinära team för patienter med epilepsi omnämns.

Påbörjat förändringsarbete – kompetens och personal

Inom området kompetens och personal anges för de flesta vårdförlopp, om inte alla, genomförda kompetensutvecklande insatser för personal. De sker även i digital form och i flera fall omnämns primärvårdens som målgrupp. Några andra specificerade exempel är spirometrikörkort, utbildning i krisintervention, utbildning av sepsisombud, i samtal vid allvarlig sjukdom och basutbildning i sårvård. Framtagande av kompetensförsörjningsplan nämns även.

Påbörjat förändringsarbete – dokumentation och journalmallar

För flertalet vårdförlopp anges påbörjat eller genomfört förändringsarbete avseende nyutveckling eller revidering av journalmallar och översyn av remissmallar för att få korrekt remissinnehåll. I några fall omnämns arbete för direktrapportering till kvalitetsregister. Andra införanden är prioriteringsverktyg som stödjer arbete enligt vårdförlopp, införande av VARIShort i journalmallen,

nya termer och digitalt stöd för delat beslutsfattande och rekommendationer för diagnosättning eller åtgärds-koder. Arbete för hur vårdförloppet kan stödjas vid byte av vårdinformati-ons-system omnämns också.

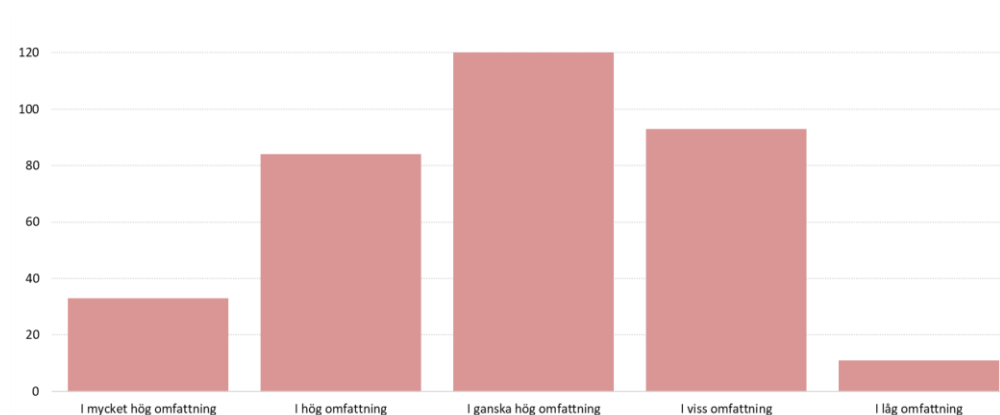
Påbörjat förändringsarbete – utrustning och IT-stöd (digitalisering)

När det gäller området utrustning och IT-stöd (digitalisering) beskrivs för ett antal vårdförlopp genomförda insatser där vård och stöd ges i digitaliserad form exempelvis artrosskola, implementering av patientutbildning för reumatiska patienter, digitalt egenvårdsmaterial för sår, pilot för digital smärtskola och tjänst inom Stöd och behandling för gravida med epilepsi.

I några fall anges inköp av exempelvis av tåtrycksmätare respektive FEV-mätare till primärvården för att mäta lungkapacitet och beställning till fyslab.

Vård i enlighet med vårdförloppet

I syfte att ge en helhetsbild av införandet av vårdförloppen, ombads regionerna även att uppskatta i vilken utsträckning de bedömer att patienter idag får vård i enlighet med respektive vårdförlopp. Av de regioner som kunnat göra en bedömning – för nyligen godkända vårdförlopp är det en större andel regioner som inte kan göra en bedömning, bland annat till följd av att gapanalyser ännu inte genomförts – framgår den totala svarsfördelningen för 28 vårdförlopp i Figur 12.



Figur 12. Figur som redovisar svarsfördelningen då regionerna besvarat frågan "I vilken omfattning bedömer ni att patienter i regionen idag får vård i enlighet med vårdförloppet?", år 2023. Antal tillfällen regionerna svarat "Kan ej bedöma" är 226, vilket motsvarar två femtedelar av alla svar.

Av figur 12 framgår att regionerna uppgett att patienter får vård i enlighet med vårdförloppet i mycket hög eller hög omfattning i omkring en tredjedel av de gånger frågan besvarats, och att regionerna uppgett ganska hög omfattning vid en tredjedel av de tillfällen frågan besvarats. Bland de vårdförlopp där högst antal regioner uppgett att vård ges i enlighet med vårdförloppet i mycket hög eller hög omfattning, återfinns reumatoid artrit (13 regioner), schizofreni – förstagångsinsjuknade (9 regioner), kritisk benischemi (8 regioner) samt stroke och TIA – tidiga insatser och vård (8 regioner). Av enkätsvaren framgår även att de regioner som påbörjat förändringsarbeten för ett större antal vårdförlopp, också uppger att vård ges i enlighet med vårdförloppet i mycket hög, hög eller ganska hög omfattning i större utsträckning än de regioner som påbörjat ett lägre antal förändringsarbeten.

Uppföljning, resultat och utmaningar

En röd tråd

Respektive vårdförlopp har cirka tio indikatorer, som är utarbetade för att visa i vilken grad patienter fått den vård eller behandling som vårdförloppet beskriver, samt vilket resultat detta leder till. Sammanfattningsvis ska det gå en röd tråd från de patientupplevda utmaningarna som identifierades vid arbetets start, samt vårdförloppets mål och dess indikatorer. I vissa fall inkluderar indikatorerna tidsgränser som anges i vårdförloppen. Sedan omkring två år tillbaka anges också vilka tre av de totalt cirka tio indikatorerna som är prioriterade.

En genomgång av uppföljningsläget för respektive vårdförlopp ingår i bilaga 2 Sammanställning införandestatus för godkända vårdförlopp.

Sammanställning av regionernas enkätsvar avseende deras uppföljningsarbete

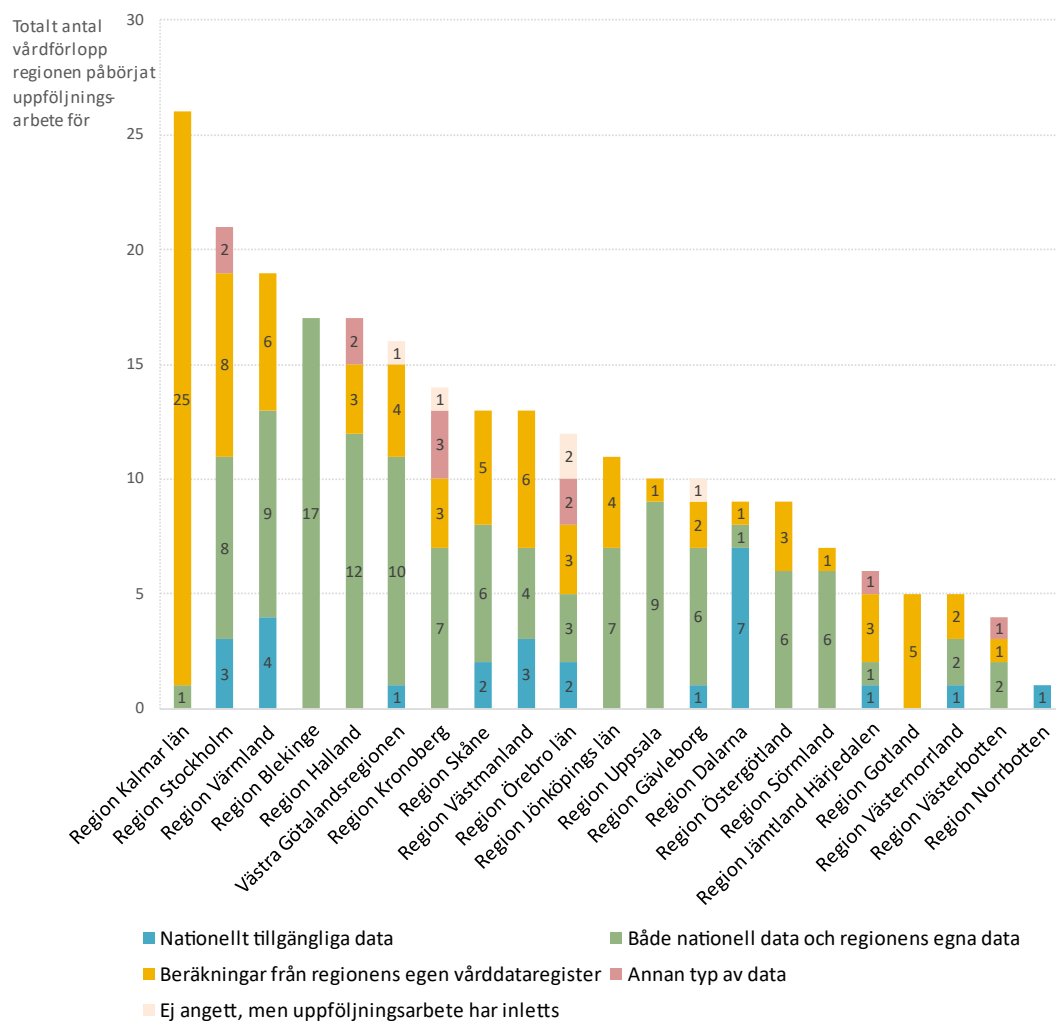
Enkäten som regionerna besvarat innehöll två frågor kopplade till uppföljning av vårdförloppen – i vilken omfattning indikatorer följs upp och vilka datakällor som regionen använder eller planerar att använda för att följa upp vårdförloppets indikatorer. Figur 13 redovisar hur många vårdförlopp respektive region påbörjat uppföljningsarbete inom⁷, samt vilka typer av datakällor regionerna uppgett att de använder eller planerar att använda för att genomföra uppföljningen.

Av figuren framgår att uppföljningsarbetet kommit olika långt i regionerna – de fem regioner som kommit längst i uppföljningsarbetet har i genomsnitt påbörjat uppföljningsarbete för 20 vårdförlopp, medan de fem regioner för vilka mest arbete återstår i genomsnitt har påbörjat motsvarande arbete för fyra vårdförlopp.

Det framkommer också att det endast i begränsad omfattning finns nationellt tillgängliga data. Regionerna behöver därför i stor utsträckning komplettera med data från regionens egna datakällor och har lite olika strategier.

⁷ Här definierat som de regioner som då de besvarat frågan ” Har arbete med att följa upp vårdförloppets indikatorer påbörjats?” svarat att *enstaka*, *flertalet* eller *samtliga* indikatorer följs upp eller att *arbete* för att följa upp vårdförloppet *påbörjats*.

Enkätsvaren ger underlag för dialoger mellan regionerna hur detta kan lösas. Att regionernas egna data behövs i så stor utsträckning medför att det är mer komplext att erhålla jämförbara data på nationell nivå.



Figur 13. Figur som redovisar hur många vårdförlopp respektive region påbörjat uppföljningsarbete inom, samt vilka typer av datakällor regionen använder eller planerar att använda i uppföljningen, år 2023.

En första bredare indikatorbaserad uppföljning av 13 vårdförlopp - en lärande ansats

Under 2023 har en rapport sammanställts: [Indikatorbaserad uppföljning av vårdförlopp - förutsättningar, utmaningar och utfall](#). Rapporten har tagits fram på uppdrag av styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). Syftet är att genomföra en första indikatorbaserad uppföljning för att pröva indikatorernas användbarhet för uppföljning av vårdförlopp, och utifrån erfarenheterna av detta identifiera områden för utveckling och förbättring. Målgruppen är framför allt olika aktörer inom systemet för kunskapsstyrning.

Totalt har 69 indikatorer för de 13 första vårdförloppen följts upp. Det är cirka hälften av de 136 indikatorer som finns för dessa 13 vårdförlopp. För övriga saknas datakällor med aktuell information eller de har ännu inte fått tillräckligt genomslag.

Flera olika datakällor har använts, främst nationella datakällor, och då företrädesvis nationella kvalitetsregister. I något fall har data hämtats från KPP⁸-databasen vid SKR. För en indikator har data hämtats från Försäkringskassans respektive Socialstyrelsens statistikdatabaser. I de flesta fall har data hämtats från Vården i siffror. För 13 indikatorer, avseende fem av vårdförloppen, har indikatorutfall efterfrågats direkt från regionerna.

Detta är den första nationella rapporten inom kunskapsstyrningen som beskriver uppföljning av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen, och därför är fokus för rapporten att bidra till lärande. Detta tillsammans med att väldigt kort tid har förflutit mellan godkännande av vårdförlopp (år 2020 – 2022) och tillgängliga data (år 2021 – 2022) gör att den här första mätningen kan fungera som en baslinjemätning för kommande uppföljningar.

Rapportens viktigaste slutsatser

Datatillgången varierar stort mellan vårdförloppen och bedömningar om måluppfyllelse görs därför i rapporten endast för åtta av de 13 vårdförloppen. Tillgängliga uppföljningsdata pekar mot att relativt många mål uppfylls i de åtta vårdförlopp där denna bedömning skett, några ligger i närheten av uppställd målnivå medan flera av målen inte uppnås. Resultaten per vårdförlopp finns

⁸ KPP står för Kostnad Per Patient

förutom i rapporten i korthet även återgivet i bilaga 2 Sammanställning införandestatus för godkända vårdförlopp.

Sammantaget har framtagandet av rapporten resulterat i ett antal betydelsefulla lärdomar om förutsättningarna för att följa upp kunskapsstöd med hjälp av indikatorer.

Rapporten kan inte besvara frågan om införandet av vårdförlopp hittills har givit de effekter som de syftar till. Skälen är att för kort tid förflutit mellan godkännande och tillgängliga data för många av vårdförloppen, att datatillgången är bristfällig för flera vårdförlopp samt att spridningen i utfall mellan regioner i flera fall är stor.

Vårdförloppens mål utgår från de utmaningar som patienterna upplever. Målen ska följas upp med indikatorer, men flera av målen är svåra att följa upp på det sätt som önskas. Konflikten mellan vad som önskas följas upp och vad som går att följa upp, är svår att komma ifrån men det visar också att stringensen i arbetet med mål och indikatorer kan behöva stärkas i vissa avseenden.

Det saknas fortfarande nationella data för många indikatorer. Ett långsiktigt arbete som syftar till en ökad standardisering av innehållet i vårdinformationssystemen är nödvändigt för att nå högre kvalitet i uppföljningen. Här behövs en samsyn mellan regionerna avseende vilken information som är prioriterad och en tydlig struktur för organisering och finansiering. Vårdförloppens behov, tillsammans med annat arbete, ger bra underlag för en sådan prioritering. Vidareutveckling av andra nationella register som hälsodataregister och påbörjat arbete med att etablera en bredare nationell uppföljningskapacitet med regionernas vårddata som grund i en ny regiongemensam lösning är också viktiga områden.

Det var första gången en beställning av vårdförloppsdata utifrån specificerade indikatorer gjordes från regionerna och återkopplingen från regionerna har handlat om att detta varit givande men samtidigt resurskrävande.

Att faktiskt kunna följa upp de indikatorer som redan ingår i vårdförlopp men där fungerande datakällor saknas, är förknippat med ett mer eller mindre omfattande utvecklingsarbete. Detta för att säkerställa att uppföljningen inte ska leda till onödig extra administration för vårdens medarbetare. Idag saknas en etablerad modell inom kunskapsstyrningssystemet för hur denna typ av utvecklingsarbete ska prioriteras och genomföras. Förutom att en modell för

detta behöver tas fram bör även åtgärder övervägas för att minska, men inte stoppa, antalet utvecklingskrävande nya indikatorer.

Specificering och publicering av indikatorer

Under 2023 har ett intensivt arbete skett för att hinna ikapp den tidigare eftersläpning som funnits mellan godkända vårdförlopp och publicering av dess indikatorers specifikationer och samtidigt hålla jämna steg med nya vårdförlopp.

Att specificera indikatorer (utarbета indikatorrecept) innebär ett tydliggörande av vilken information som behövs för att kunna följa upp och mäta en indikator och vilka tidskriterier som ska gälla. Att göra nationella specifikationer är en förutsättning för att kommande datauttag ska bli enhetliga. I denna del av arbetet utgör informatiken en central del. Att kombinera kompetenser inom informatik och uppföljning har visat sig vara framgångsrikt och helt avgörande för att hitta en balans mellan det som går att göra här och nu och det som kräver utvecklingsinsatser och därmed kräver mer tid.

Under året har tolv vårdförlopp fått alla eller merparten av sina indikatorer publicerade med specifikationer i Kvalitetsindikatorkatalogen – KIK (kvalitetsindikatorkatalog.se), totalt 107 indikatorer. Det är viktigt att uppmärksamma att publicering av specificerade indikatorer inte är detsamma som att uppföljningsdata finns tillgängliga.

I samtliga de vårdförlopp som är godkända för införande vid utgången av 2023, finns 307 indikatorer. Av dessa har 242 eller 79 procent publicerade specifikationer.

Vid slutet av 2023 finns utfallsdata på vardenisiffror.se för cirka 25 procent av de indikatorer som ingår i godkända vårdförlopp. Denna andel kan öka till cirka 50 procent på relativt kort sikt genom att verkställa datahämtning för alla indikatorer som har nationella datakällor, främst Nationella kvalitetsregister. För resterande indikatorer behövs information från regionernas vårdinformationssystem. För vissa av dessa kommer data att kunna erhållas relativt snart medan det för flertalet kommer krävas utvecklingsarbete för att säkerställa att strukturerad information kan fångas i journalsystemen.

Inriktningen på indikatorarbetet har fram till mitten av år 2023 präglats mycket av att försöka mäta det som är viktigt att mäta, inte bara det som nu kan mätas. Resultatet har blivit att ett stort antal så kallade utvecklingsindikatorer tagits fram.

Att inte samtliga indikatorer ännu kunnat publiceras i Kvalitetsindikatorkatalogen förklaras i princip av följande:

- För tre vårdförlopp saknas fungerande nationella datakällor och ett omtag är nödvändigt för att få till användbara indikatorer. Det gäller Kritisk benischemi, Palliativ vård och Matallergi. När det gäller vårdförloppet Obstruktiv sömnapné för vuxna kommer vårdförloppets åtta indikatorer att publiceras under våren 2024 efter att indikatorerna blivit en del av berört Nationellt kvalitetsregister.
- För många vårdförlopp har någon eller några indikatorer inte publicerats med recept. Vanligen är detta till följd av att indikatorn är för komplex eller att förutsättningarna för att erhålla rimliga data anses för osäkra eller obefintliga.

Informatiken som möjliggörare för bland annat uppföljning

Informatiken har blivit en helt integrerad del i arbetet med att skapa förutsättningar för uppföljning av vårdförloppen. Samtidigt är det i längden inte lämpligt att ställa krav på hur vårddokumentationen ska utformas enbart utifrån enskilda indikatorers informationsbehov. Detta eftersom vårddokumentationens utformning behöver ta höjd för fler perspektiv. I takt med att arbetet med att specificera indikatorer alltmer har hamnat i fas har arbetet under 2023 kompletterats med informatikarbete som kan skapa nytta på bredden. Detta har gjorts i tre olika spår:

- Arbete med dokumentation utifrån vårdförlopp sepsis. En arbetsgrupp har etablerats som specificerar hur dokumentationen i vårdinformationssystemen bör utformas med vissa centrala delar i vårdförloppet som utgångspunkt.
- Samarbete mellan informatikarbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och SKR:s arbete med automatiserad informationsförsörjning till kvalitetsregister. Här har fokus främst legat på att etablera gemensamma processer och metoder men även samarbete kopplat till vissa vårdförlopp har påbörjats.
- Arbete med informationsmängder som förekommer i flera indikatorer i olika vårdförlopp, och som därför skulle kunna behöva specificeras oberoende av vilken indikator som behöver informationen. En kartläggning av sådana informationsmängder har genomförts och ett

arbete kring vanligt förekommande mätvärden har påbörjats, bland annat har behov av enhetlig dokumentation av blodtryck samlats in utifrån arbetet med vårdförloppet för hypertoni. Även här har erfarenheter från arbetet med informationsförsörjning till kvalitetsregister tagits tillvara.

Nationell patientenkät för vårdförlopp – en pilotundersökning

Ända sedan start av arbetet med personcentrerade och sammanhållna har en önskan varit att det ska finnas dels indikatorer som kan följas för alla vårdförlopp, dels fler patientrapporterade mått, så kallade PROM⁹ och PREM¹⁰. I överenskommelsen för vårdförlopp anges även att arbetet med att undersöka om befintlig nationell patientenkät ställd till patienter kan vara ett värdefullt komplement till annan uppföljning ska fortsätta.

I början av 2023 genomfördes en pilotundersökning med ett generellt standardiserat formulär för att mäta den patientupplevda kvaliteten kopplat till vården i flera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Undersökningen utfördes på uppdrag av nationellt system för kunskapsstyrning och samlades in inom ramen för Nationell patientenkät¹¹. Rapporten heter Pilotundersökning PREM Vårdförlopp 2023 - genomförande, resultat och erfarenheter.

De flesta mätningar som ingår i Nationell patientenkät handlar om vården vid det senaste besöket på en specifik vårdenhet. Fokus i dessa undersökningar är verksamhetsutveckling vid den aktuella vårdenheten. Enkäter avseende hela vårdförlopp är ett komplement då istället patientens hela vårdförlopp med flera vårdgivare är i fokus.

Utgångspunkten i arbetet är den enkät som sedan 2016 samlas in kopplat till de standardiserade vårdförloppen i cancersjukvården, SVF PREM. Formuläret och metoden har i denna pilot anpassats eftersom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp täcker en längre del av vårdkedjan än standardiserade vårdförlopp för cancer.

⁹ Patient-Reported Outcome Measures

¹⁰ Patient-Reported Experience Measures

¹¹ Nationell patientenkät (NPE) är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården.

Insamling sker, liksom i övriga mätningar inom nationell patientenkät, med hjälp av 1177, och främst med webbenkät. Patientgrupper från fyra olika vårdförlopp¹² och i fyra regioner¹³ ingick i pilotundersökningen.

Övergripande fungerade pilotundersökningen väl med en svarsfrekvens i paritet med andra mätningar inom Nationell patientenkät. Resultaten visar på variationer i patienternas upplevelser av de olika vårdförloppen exempelvis när det gäller upplevelse av delaktighet i vården och information om var man ska vända sig när man behöver hjälp. Negativa kommentarer i enkäten, som har direkt bäring på undersökningens genomförande, är genomgående få. Resultaten är bäst inom dimensionen "respekt och bemötande" och något sämre inom dimensionerna "delaktighet och involvering" samt "emotionellt stöd". Ett förbättringsområde handlar om överenskommelse mellan patient och vårdgivare till exempel i form av en skriftlig individuell vårdplan. Mellan 46-58 procent av patienterna i de aktuella vårdförloppen har gjort en sådan överenskommelse för den fortsatta vården.

Några öppna svar pekar på vissa svårigheter med att mäta och bedöma vårdförloppet som en helhet när exempelvis patientupplevelsen varit olika under olika delar av vårdförloppet. Det finns några patienter som inte känner igen sig i den diagnos eller det vårdförlopp som anges i missiv och introduktionstext. Även om det som helhet är få sådana svar finns skäl att i framtiden säkerställa att urvalet av patienter och introduktionen till enkäten blir så tydlig som möjligt. Detta för att minska risken för oro hos patienterna och minska risken för negativ påverkan av förtroendet för vården.

En erfarenhet är att mätmetoden ställer lite extra krav på att definiera urvalet av patienter på ett korrekt sätt. Instruktionen för hur urvalet (datauttaget) ska genomföras måste dessutom vara tillräckligt tydligt för att olika regioner ska kunna genomföra det på ett likartat sätt. Slutligen blir det viktigt att koordinera eventuella mätningar av vårdförlopp med andra mätningar inom Nationell patientenkät och inom kunskapsstyrningssystemet.

Rapporten pekar på att ett vidare utvecklingsarbete kring PREM vårdförlopp behöver ske i nära samarbete med utvecklingen och förvaltningen av Nationell patientenkät såväl som kopplat till arbetet med kunskapsstyrning.

¹² Traumatisk hjärnskada, inflammatorisk tarmsjukdom, reumatoid artrit och osteoporos.

¹³ Blekinge, Stockholm, Jönköping och Skåne.

Kunskapsstyrningssystemet har uttryckt att det är ett bra verktyg och att detta är en väg framåt för att få en bättre bild av den samlade vård patienten får och inte minst till nytta för patienter med kroniska sjukdomar. Arbetet har påbörjats för att se om det fortsatt ska vara en del i den reguljära arbetet inom nationell patientenkät. Intressenter att ta del av resultaten kan förutom styrning och ledningsfunktioner inom regionerna och berörda verksamheter, kan vara patientföreningar och kvalitetsregister.

Stöd för att möjliggöra uppföljning av vårdförloppen

Arbetet med att utveckla och stödja det regionala värdskapet har fortsatt och den tidigare eftersläpning som funnits mellan godkända vårdförlopp och publicering av indikatorernas specifikationer, har hämtats ikapp.

Vidareutveckling av arbetet med uppföljning

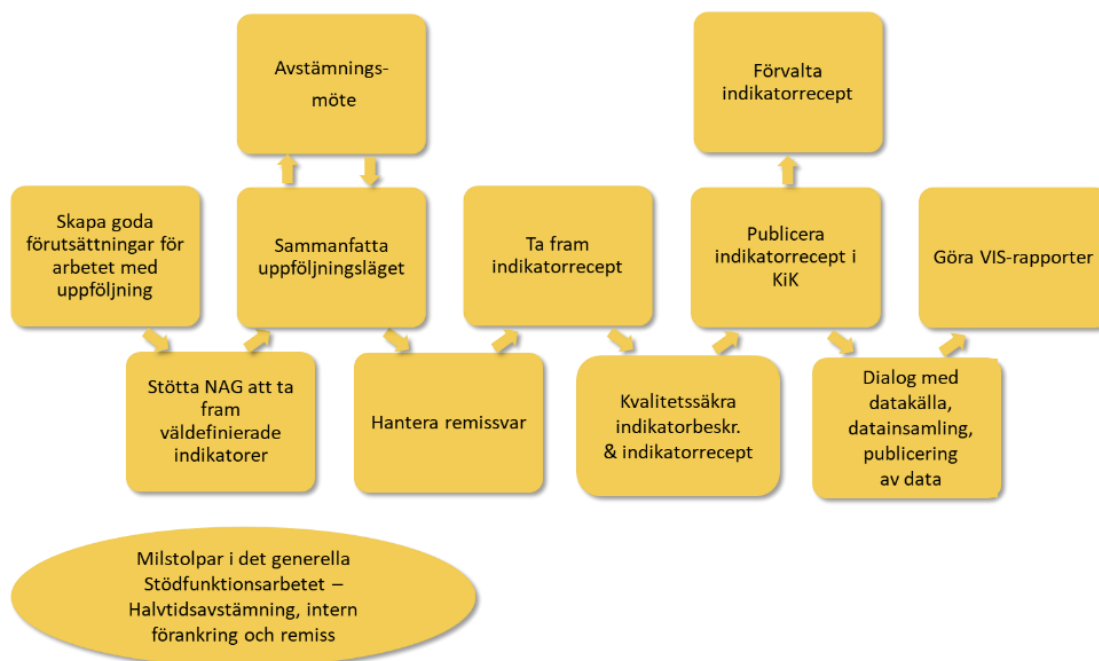
Under 2023 har arbetet med att löpande förbättra stödet till arbetsgrupperna fortskridit. Den tidiga delen av uppföljningsprocessen har under den här tiden tydligare knutits till huvudprocessen för kunskapsstöd. Ytterligare steg har tagits för att guida de arbetsgrupper som tar fram kunskapsstöd och tillhörande indikatorer rätt i balansgången mellan pragmatism ("vad kan vi mäta här och nu") och idealism ("vad vill vi kunna mäta i framtiden"). På det sätt som arbetet bedrivits, har till slutet av 2023 cirka 45 procent av de publicerade indikatorerna regionernas vårdinformationssystem som enda möjlig datakälla. För en stor del av dessa kommer utvecklingsarbete att krävas nationellt och/eller regionalt för att kunna utföra uppföljning utan extra administrativ belastning i vården. Det har därför ansetts nödvändigt att försöka minska andelen nya indikatorer som är av utvecklingskaraktär och istället öka andelen indikatorer som har fungerande nationella datakällor.

Att enbart fokusera på det som går att följa upp kan dock medföra en risk att regionerna även på längre sikt kommer sakna information om det som är viktigast att följa för att se att patienterna får en personcentrerad och sammanhållen vård. Här behövs en klok prioritering för att på sikt kunna mäta de förändringar som de vill åstadkomma med vårdförloppen och att vården får information om det som är viktigast.

Konkret stöd till arbetsgrupperna för att utse indikatorer

En processbeskrivning för indikatorarbetet finns med utförliga beskrivningar av arbetets olika moment. Processen har kompletterats med en noggrann kartläggning av uppföljningsmöjligheterna för varje indikator i syfte att minska

andelen indikatorer av utvecklingskaraktär. Underlaget ger en god överblick över uppföljningsläget både vad gäller möjligheter och utmaningar. Det diskuteras vid ett särskilt avstämningsmöte som även ersätter de uppföljningsplaner som bestämts tidigare.



Figur 14. Process för arbetet med uppföljning av vårdförlopp: förutsättningar, ta fram indikatorer, sammanfatta uppföljningsläget, kvalitetssäkra indikatorbeskrivningar, dialog med datakälla, insamling och publicering av data.

Under året har en rutin utarbetats för förvaltning av indikatorer som publicerats i Kvalitetsindikatorkatalogen. Rutinen beskriver förutsättningar att i olika fall skapa en ny version av en existerande indikator samt när detta inte är lämpligt, skapa en helt ny indikator samt hur förankring av ändringarna ska gå till.

Prioritering av indikatorer

Under året har det blivit allt tydligare att det är viktigt att komplettera äldre vårdförlopp med information om prioritering – varje vårdförlopp får ha upp till tre prioriterade indikatorer. Den prioriteringen är gjord för senare vårdförlopp. Dessa prioriterade indikatorer kommer i ett första skede att användas för nationell uppföljning (att ta fram uppföljningsdata). En sådan prioritering måste ske tillsammans med berörda nationella programområden och detta arbete har inletts under hösten.

En regionbaserad uppföljningsfunktion

Den så kallade regionbaserade uppföljningsfunktionen var vid starten av 2023 relativt nyligen formerad. Under året har funktionen etablerats och arbetet med att stödja arbetsgrupper i framtagandet av indikatorer utförs i hög grad självständigt av funktionens regionrepresentanter. Även fortsatt kommer dock ett nationellt lednings- och samordningsbehov att finnas och detta inte minst när det gäller att faktiskt genomföra uppföljning för samtliga vårdförlopp och på ett effektivt sätt integrera detta i en samlad uppföljning per nationellt programområde.

Nätverk för information och erfarenhetsutbyte mellan regioner

Det regiongemensamma mötesforum som kallas för ”Mötesplats: Uppföljning och informatik” har sammankallats ett par gånger per termin. Det har drivits av stödfunktionen som en del av arbetet med uppföljning av vårdförloppen och har utvecklats i takt med att den regionbaserade uppföljningsfunktionen har utökat sitt uppdrag och omfattar nu uppföljningsfrågor brett inom kunskapsstyrningen. Om mötesforumet kommer att vara kvar och i så fall på vilket sätt 2024 och framåt är oklart framför allt på grund av kapacitetsbrist. Kombinationen av uppföljningsfrågor och informatik har varit en starkt bidragande orsak till forumets popularitet.

Nationell modell för datainsamling

Den nationella samverkansgruppen data och analys, inom systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, planerar att tillsätta en nationell arbetsgrupp för en nationell modell för datainsamling med deltagande från varje sjukvårdsregion. De ska påbörja ett arbete för att etablera en bredare uppföljningskapacitet med regionernas vårddata som grund i en ny regiongemensam lösning.

På sikt kan den innehålla mer av de slag av vårddata som krävs för uppföljning av kunskapsstöd – laboratoriesvar, andra mätvärden, remissinformation och annat. Men vägen dit kan vara lång och det finns fortfarande juridiska oklarheter och begränsningar kring hur regionerna får hantera patientdata från olika vårdgivare i uppföljningssyfte.

Stöd och utveckling av vårdförloppen

Samordning, samverkan och rapportering

Samordning, samverkan och rapportering sker på flera sätt. Samverkan och samordning med regionerna via olika fora i kunskapsstyrningssystemet är en viktig del. Samverkan med Inera som ansvarar för den nationella redaktionen och förvaltar och utvecklar systemen där kunskapsstöden publiceras är ett annat exempel. Mer om samverkan med myndigheter anges mer utförligt nedan.

Regionernas enkätsvar om arbetet med införande som låg till grund för förra årets verksamhetsrapport bearbetades vidare under våren. Detta för att kunna utgöra bra dialogunderlag, dels för respektive nationellt programområde för de vårdförlopp de ansvarar för, dels för jämförande dialoger mellan regionerna inom respektive sjukvårdsregion. Resultatet av enkäten redovisades under våren i flera fora inom systemet för kunskapsstyrning och även för flera professionsföreningar samt även patientföreträdare.

Samverkan med myndigheter

Ett pågående arbete mellan regionernas stödfunktion vid SKR och Socialstyrelsen finns för att utveckla bra arbetsformer och lärande i hur nationella riktlinjer och vårdförlopp och andra kunskapsstöd kan arbetas fram i relation till varandra, samt hur de ska bidra till en effektiv användning av resurser och kompetenser. I verksamhetsplaneringen inför 2023 förstärktes rutinerna ytterligare både hos Socialstyrelsen och i kunskapsstyrningssystemet för att öka samarbetet redan i planeringsstadiet. En pilot har genomförts där [Socialstyrelsens kunskapsstöd för vulvodyni](#) som riktar sig till klinisk verksamhet har publicerats på Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Det gav flera lärdomar inför framtiden.

På operativ nivå finns rörande indikatorer ett samarbete med motsvarande resurser på Socialstyrelsen, då kring beställningar av indikatorer.

Kontinuerliga möten med Socialstyrelsen genomförs som avser frågor som dyker upp kring de hälsorelaterade klassifikationerna, Termbanken och Snomed CT. Dialogen rörande Snomed CT har förts via den nationella arbetsgrupp för användning av Snomed CT som finns under NSG strukturerad vårdinformation. Utöver detta sker månadsvisa avstämningar mellan stödfunktionen på SKR och

enheterna för informationsstruktur och e-hälsa samt för klassifikationer och terminologi på Socialstyrelsen med syftet att säkra samverkan kring arbetet med strukturerad vårdinformation inom Nationellt system för kunskapsstyrning som helhet.

Regionernas stödfunktion vid SKR har även regelbundna avstämningar med E-hälsomyndigheten i syfte att sprida och motta information om arbete som pågår samt att identifiera behov av samarbete samt att etablera principer för samverkan likt det som har etablerats med Socialstyrelsen. Stödfunktionen har även undersökt om indikatorspecifikationerna ska tillgängliggöras via tjänsten för nationella gemensamma specifikationer, NGS-tjänsten. Bedömningen är att specifikationerna inte är lämpliga för publicering då de endast specificerar enskilda indikatorers informationsbehov.

Samverkan kring strukturerad vårdinformation blir än mer aktuellt i och med arbetet som bedrivs inom partnerskapet kring en gemensam och sammanhållen kedja för kunskapsstyrning, där strukturera och koda information utgör en del.

Nationell samverkansgrupp metoder för kunskapsstöd har ett nära samarbete och erfarenhetsutbyte med SBU gällande bland annat metodik för framtagande av kunskapsstöd. Samverkansgruppen är även en aktiv deltagare i det HTA-nätverk som SBU sammankallar där Sveriges huvudaktörer inom HTA är representerade, så som regionala HTA verksamheter och myndigheter. Nätverket bidrar till samsyn, samverkan och minskar risken dubbelarbete.

Digitalisering av vårdförloppen gör dem mer lättillgängliga i den kliniska vardagen

[Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#) är regionernas gemensamma webbplats för publicering av kunskapsstöd som är framtagna inom Nationellt system för kunskapsstyrning. Ett stort arbete under 2023 har varit att omvandla alla vårdförlopp från att vara publicerade i PDF till att publiceras i webbformat. Nu finns alla vårdförlopp, utom de två generiska modellerna, i webbformat. Det innebär helt andra möjligheter till översikt och sökfunktionalitet och underlättar att ta till sig innehållet i den kliniska vardagen, inte minst för primärvården. Det har också behövts viss teknisk anpassning av layouten för att kunna återge vårdförloppens processbeskrivning på ett adekvat sätt. Det innebär även att vårdförloppen kan läsas hem till regionernas egna webbsidor. Det görs via så kallade API:er (Application Program Interface). Ett API fungerar som en bro mellan exempelvis två system och är ett kontrollerat sätt att överföra information på.

1177 för vårdpersonal

Inera och styrgruppen för kunskapsstyrningssystemet hälso- och sjukvård (SKS) har efter ett omfattande förankringsarbete i regionerna beslutat att innehållet på webbplatsen [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#) flyttar till den nya tjänsten 1177 för vårdpersonal i juni 2024. I praktiken blir det ett namnbyte. Nuvarande innehåll på 1177.se för invånare är oförändrat. 1177 för vårdpersonal siktar på att bli en portal som samlar världens kunskapsstöd och verktyg i en gemensam ingång för att öka kännedom, användning och verksamhetsnytta i hälso- och sjukvården och omsorgen. Även myndigheterna inom Partnerskap för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård har uttalat en gemensam vilja att på sikt tillgängliggöra även sina kunskapsstöd för det kliniska mötet på 1177 för vårdpersonal. Kunskapsstödens innehåll kommer även efter denna förändring att kunna läsas in i regionala eller kommunala lösningar via så kallade API:er (Application Program Interface).

En målbild för tjänsten 1177 vårdpersonal kommer också att tas fram. Det inkluderar bland annat vilket mer innehåll än system för kunskapsstyrnings kunskapsstöd som ska återfinnas inom 1177 för vårdpersonal. Stödfunktionen vid SKR kommer att bidra i det arbetet och förankring och dialoger kommer under våren 2024 att föras brett, bland annat med regioner, kommuner och myndigheter inom partnerskapet. Målbilden fastställs sedan av styrgruppen för systemet för kunskapsstyrning (SKS) och Inera.

Målbildsarbete för kunskapsstöd

En fördjupad målbild för de kunskapsstöd som tas fram av Nationellt system för kunskapsstyrning påbörjades under hösten. Exempel på frågeställningar är om de kunskapsstöd som tas fram som helhet främst ska fokusera på områden där det finns stora gap eller sikta på att vara mer heltäckande, vilka yrkesroller som ska kunna hitta specifik information för just dem samt avvägning mellan kort och koncist och fördjupat stöd. En förstudie har genomförts med syfte att visa vilka möjligheter som finns att tillvarata och tillgängliggöra värdefulla kunskapsstöd som tas fram av aktörer utanför regionernas system för kunskapsstyrning. Resultatet av förstudien kommer att vara en del av det målarbete som nu fortsätter.

Samordning och spridning av process för att utarbeta kunskapsstöd

Arbetet med att ta fram olika kunskapsstöd har ensats så långt det är möjligt för de olika typerna av kunskapsstöd som systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård tar fram.

En beskrivning av huvudprocessens olika faser för att utarbeta kunskapsstöd och allt tillhörande stödmaterial har flyttats från projektplatsen och publicerats publikt och tillgänglighetsanpassat på webbplatsen kunskapsstyrningvard.se. Det gör allt material mer tillgängligt för arbetsgruppernas medlemmar och det blir även transparent för andra som har intresse av att förstå hur arbetet går till.

Stödmaterial och skrivinstruktioner ses över kontinuerligt och uppdateras löpande vid behov. Stödmaterial som tillkommit rör exempelvis revidering, grund för rekommendation och levnadsvanor. Under hösten har skrivinstruktionerna anpassats för att stödja den digitaliserade utformningen av vårdförloppen. Målet är att arbetsgrupperna på egen hand ska kunna utforma innehåll och processer så långt möjligt. Det är viktigt att det ska finnas en igenkänning mellan kunskapsstöd i de fall samma målgrupp som berörs av fler olika kunskapsstöd vilket är vanligt.

Förvaltning av kunskapsstöd

På Nationellt kliniskt kunskapsstöd finns idag finns drygt 400 kunskapsstöd. Huvudparten av de kunskapsstöden riktar sig till primärvården men nya som tas fram täcker ofta både primär och specialiserad vård, vilket vårdförloppen redan gör.

De nationella programområdena har ett samlat förvaltningsuppdrag för alla kunskapsstöd inklusive vårdförloppen. Riktlinjer och rutiner för förvaltning finns i stora delar och har kompletterats under året men en långsiktigt hållbar förvaltningsstrategi för kunskapsstöden behöver fördjupas och förtydligas. Några viktiga frågeställningar är frekvens av revideringar, hur återkoppling från användare bäst utformas och hur en effektiv organisering av det alltmer omfattande förvaltningsarbetet kan göras. En omvärldsbevakning för att se hur både nationella och internationella organisationer som ansvarar för många kunskapsstöd arbetar med sin förvaltning har genomförts. Hur gör de, vad är de nöjda med och vad vill de förändra är några frågor som ger ett bra underlag för att utforma en stabil och effektiv förvaltningsorganisation med tydligt uppdrag

inom system för kunskapsstyrning. Det målarbete som också kommer att ske blir även en viktig grund för förvaltningsarbetet.

Samverkan med patientföreträdare

Arbetet med att utveckla patientmedverkan och personcentrering i vårdförloppen har fortsatt under hösten 2023. Insatser har bland annat gjorts för att stödja de nationella arbetsgrupperna i att rekrytera patient- och närståendeföreträdare, att inhämta patienters erfarenheter och i att använda språk och formuleringar till stöd för patientmedverkan och personcentrering i kunskapsstöden. Stödmaterial för att fånga patienters och närståendes uppfattningar, synpunkter och vårderfarenheter har genomgått revideringar för att ge bättre stöd till alla arbetsgrupper som utarbetar kunskapsstöd, vilket kan bidra till att stärka personcentrering i samtliga kunskapsstöd som tas fram inom kunskapsstyrningssystemet.

Erfarenhetsutbyten för patient- och närståendeföreträdare

Under 2023 har två erfarenhetsutbyten för patient- och närståendeföreträdare i nationella arbetsgrupper genomförts. Tema i år har varit, förutom dialog och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna, rollen som företrädare, erfarenheter av det lokala införandet av kunskapsstöd i regionerna, information om digital utbildning och den teoretiska modellen för Patientens kunskap som publicerats på Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvårds webbplats. Ett tjugotal patientföreträdare har deltagit. Dessa erfarenhetsutbyten erbjuds varje vår och höst och lärdomarna kommuniceras sedan ut till processledare och stödfunktion, samt utgör grund för planering av kommande erfarenhetsutbyten.

Patient- och närståendeföreträdare i de nationella arbetsgrupperna bjöds också in att delta vid årets Lärandeträff i oktober och ett tiotal företrädare deltog. Årets tema var uppföljning och analys i kunskapsstyrningsarbetet.

Tillämpning av dokumenterad överenskommelse/patientkontrakt ingår i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Dokumenterad överenskommelse/patientkontrakt tas fram gemensamt av patient och vård- och omsorgsgivare och säkerställer delaktighet och medverkan, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Medverkan i arbetsgrupper

I enlighet med rutinen för patientmedverkan ska patient- och närstående företrädare ingå i samtliga nationella arbetsgrupper som utarbetar kunskapsstöd inklusive vårdförlopp. Det uppnås dock inte till fullo. I någon arbetsgrupp saknas trots olika försök patientföreträdare och i andra finns två till tre företrädare. Det är svårare att rekrytera när det inte finns någon patientorganisation som matchar. Saknas representant vidtas alltid andra aktiviteter för att ta del av perspektivet. Vikten av patientmedverkan i arbetsgrupperna är en kontinuerlig dialog som förs på alla nivåer inom systemet för kunskapsstyrning.

Patienternas nulägesbeskrivning - patientresan

Patientföreträdarna tar ofta ett stort ansvar för och tillför mycket kunskap till arbetet i gruppen och de utmaningar som formuleras i patienternas nulägesbeskrivning (patientresan) som tas fram som en del vårdförloppen. Nulägesbeskrivningen (patientresan) ger goda möjligheter att visualisera patientens perspektiv och utmaningar och fungerar som utgångspunkt för arbetet i arbetsgrupperna.

En uppföljning av hur nulägesbeskrivningarna (patientresorna) i de publicerade vårdförloppen används i regionerna vid införande- och förbättringsarbete visar att de används som illustration och utgångsläge för verksamhetsutveckling och utgångspunkt för diskussion med patient- och brukarorganisationer, för insikt, förståelse och motivation i verksamheterna, samt för kvalitetssäkring av riktningen i förbättringsarbetet. Metoden att arbeta med nulägesbeskrivningen har också i sig inspirerat andra utvecklingsområden. Regionerna beskriver också hur den standardiserade utformningen och visualiseringen i en gemensam modell ger en gemensam bild som underlättar igenkänning och tillämpning.

En positiv återkoppling har varit att vårdförloppen, då de utgår från patientens process, i större utsträckning än flera andra kunskapsstöd, inkluderar sjuksköterskornas åtgärder tillsammans med andra yrkeskategorier.

Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen

Process och dokumentstöd

Stödfunktionen på SKR har fortsatt arbeta enligt den modell som tidigare utarbetats och som har beskrivits mer i detalj i tidigare verksamhetsrapporter och delrapporter. Under 2023 har också det nationella stödet till arbetsgrupperna setts över för att kunna fortgå efter att medlen i överenskommelsen upphör.

Stöd och avstämning med arbetsgrupperna har skett strukturerat vid ett antal fasta tillfällen och därutöver utifrån behov exempelvis kring principiella frågor. Den nationella arbetsgruppen utarbetar innehållet i vårdförloppen utifrån den gemensamma huvudprocessen och dess mallar och stödmaterial. Förutom arbetet med indikatorer och informatik som beskrivs i avsnittet om Stöd för att möjliggöra uppföljning av vårdförloppen har de fått stöd i utformningen av dokument på olika sätt. Stödfunktionen gör en redaktionell granskning och ser efter att processbeskrivningen är logisk och att samstämmighet finns mellan processens delar och beskrivna åtgärder plus att begreppsanvändning används korrekt och konsekvent. Att vårdförloppen ska vara ensade sinsemellan medför ofta att olika principfrågor ställs där stödfunktionen arbetat med att uppnå en samsyn genom kommunikation med arbetsgrupper och andra berörda aktörer. Denna typ av stöd kommer att behöva minskas betydligt kommande år.

Arbetsgrupperna har även fått stöd av sjukvårdsregionernas värdska-funktion. Bibliotekarier kan hjälpa till att leta rätt på studier med mera och de kan få hjälp med HTA-analyser (health technology assessment - uttrycket används i vid bemärkelse för utvärderingar av olika slags interventioner). Hälsoekonomer i regionerna bistår med underlag till konsekvensbeskrivningen som tas fram för varje vårdförlopp.

Stöd till processledare

De regelbundna mötena med processledare för nationella arbetsgrupper, som pågått sedan start, har breddats och inkluderar nu alla kunskapsstöd. Teman är bland annat fördjupning av olika delar av huvudprocessen för att utarbeta kunskapsstöd. Tid för att utbyta erfarenheter kring praktiska frågor som processledarna prioriterar finns också.

Temat i år har exempelvis varit:

- Vidareutvecklingen av nationelltklinisktkunskapsstod.se
- Skrivprocess och att tänka på när man skriver kunskapsstöd
- Migrering och digitalisering av vårdförloppen.
- Huvudprocessen för att skriva kunskapsstöd nu i webbformat
- Nya eller reviderade rutiner, till exempel kring förvaltning av kunskapsstöd, skrivinstruktioner och genomgång av den nya mer digitala processen för remisser.
- Genomförande av en värdeskapande intern förankring i kunskapsstyrningssystemet före öppen remiss.
- Erfarenheter, tips och trix kring att anordna seminarium exempelvis för att göra ett publicerat vårdförlopp känt eller för att sprida lärdomar efter införande.
- Erfarenheter och återkoppling från dem som använder kunskapsstöden i praktiken.
- Patientföreträdares roll och hur den kan stödjas samt olika metoder för att inhämta patienters erfarenheter.
- Jävshantering med praktiska exempel

Stöd för införande och kommunikation

Stöd för införande

Regionernas stödfunktion på SKR har fortsatt att stödja införandearbetet på flera olika sätt, bland annat genom att tillhandahålla och nyttja olika fora för dialog mellan regionerna. Digitala mötesfora för regionala kontaktpersoner har fortlöpigt med ett par träffar per termin. Mötena syftar till att fortsatt öka kunskapen genom riktade teman, dela information och utbyta erfarenheter om införandet. Mötena har haft olika teman, bland annat har ett flertal regioner berättat om sitt arbete med införande, antingen generellt eller med fokus på ett särskilt vårdförlopp. Under detta år har primärvården varit i fokus vid ett par tillfällen. Därutöver har prioriteringsarbete, kartläggning av behov av nationella utbildningsinsatser som stöd vid införande av kunskapsstöd och implementering i ett nyttoperspektiv - Inspiration från en forskningsbaserad [implementeringsbok](#) varit ämnen på mötena.

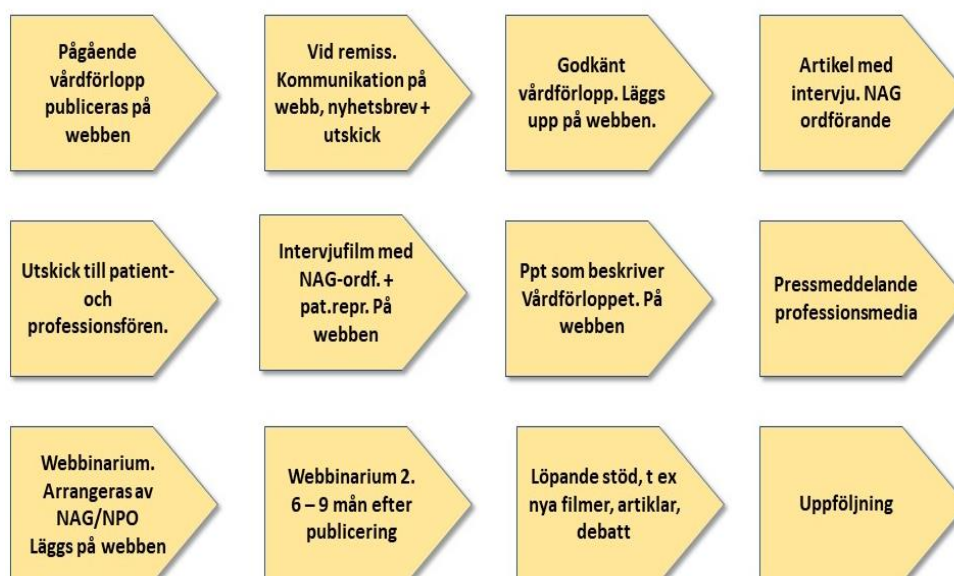
Många regioner har framfört att de uppskattar dessa kontinuerliga kontaktpersonmöten som gör att de kan stötta varandra i införandet av vårdförloppen. Under året har innehållet breddats för att inkludera införande för alla former av kunskapsstöd. På det sättet skapas långsiktighet och hittills vunna lärdomar tillvaratas från de metoder och arbetsformer som prövats. Mötenas planering har övertagits av Nationell samverkansgrupp stöd för utveckling och kommer att fortgå även framledes.

Kommunikation och media

Inför varje vårdförlopp finns en process för kommunikationsstöd. Kommunikationsaktiviteterna syftar till att vara ett stöd både i framtagandet och införandet av vårdförloppen. De ska också bidra till att sprida kunskap om själva vårdförloppen, men även syftet med dem. Mycket av materialet är framtaget för att även kunna användas i utbildningssyfte. Målgrupperna är framför allt verksamhetsutvecklare, processledare, verksamhetschefer, men även professions- och patientorganisationer samt media.

Målgruppsanpassat stöd- och kommunikationsmaterial för att stötta införandet finns att ta del av på kunskapsstyrningens webbsida kunskapsstyrningvard.se. Löpande vid varje godkänt vårdförlopp publiceras information i form av

PowerPoint-presentationer, filmer där patientrepresentanter och ordförande berättar om vårdförloppen från sina perspektiv. Snittet ligger på cirka 200 visningar per film. En del filmer har över 500 visningar. Det görs även nyheter i kunskapsstyrningens kanaler samt till patient- och professionsmedia, till exempel Dagens Medicin och Läkartidningen. Efter lanseringen av ett vårdförlopp gör regionerna webbsända seminarier där det ofta ges tillfälle att ställa frågor direkt till presentatörerna. I många fall görs flera uppföljande seminarier. Seminarierna publiceras i efterhand på kunskapsstyrningvard.se. De live-sända webinarerna är ofta välbesökta. Inte sällan är det runt 200 till 300 som deltar. Men många går också in och tittar i efterhand. En del, till exempel vårdförloppet för schizofreni, har över 700 visningar i efterhand. Annars ligger även det snittet på 200 till 300 visningar. Materialet som tas fram är i sin helhet ett uppskattat stöd vid införandet i regionerna.



Figur 15. De olika stegen i kommunikationsprocessen – före, under och efter införandet av vårdförloppen.

Media

Vårdförloppet har under året rönt intresse i media. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har förekommit 56 gånger i olika media, framför allt i medicinsk press, såsom Dagens Medicin, Läkartidningen och Vårdfokus.

Ett fåtal debattartiklar har förekommit, där bland annat oro uttryckts från företrädare från primärvården, som befarar undanträngningseffekter och

fragmentisering av ansvar. Men det har också skrivits mycket positivt om vårdförloppen, både från professions- och patienthåll.

Konferenser

Arbete för att sprida kunskap om vårdförloppen har också skett genom exempelvis deltagande på Nordens ledande eHälsomöte Vitalis, och på den lärandeträff systemet för kunskapsstyrning genomförde under hösten.

Vetenskapliga artiklar

Flera arbetsgrupper har publicerat vetenskapliga artiklar i nationella eller internationella tidskrifter efter att deras vårdförlopp är publicerat.

Användning av medel

Fördelning av medel

För överenskommelsen 2023 fördelas totalt 122 500 000 kronor till regionerna vilket är en minskning med 50 000 000 jämfört med 2022. Av medlen till regionerna ska 60 000 000 kronor gå till att utveckla och ta fram nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Resterande 62 500 000 kronor ska gå till att genomföra och förbereda verksamheterna i regionerna och för att genomföra de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2022.

För 2023 förfogar SKR över 14 000 000 kronor exklusive moms för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I detta ingår att stödja utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt uppföljning av dessa och ett utvecklat samarbete med myndigheter och andra relevanta aktörer.

Regionerna och sjukvårdsregionernas användning av medel

Regionernas användning av medel beskrivs utförligt i ett tidigare avsnitt i rapporten - Regionernas arbete med att införa framtagna vårdförlopp – användning av medel.

Sjukvårdsregionernas användning av medel beskrivs utförligt i avsnittet Sjukvårdsregionernas arbete med att utveckla och ta fram vårdförlopp – användning av medel.

SKR:s arbete för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet – användning av medel

För 2023 förfogar SKR över 14 000 000 kronor exklusive moms för att koordinera och stödja det nationella gemensamma arbetet med att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Arbetet som SKR har bedrivit under året framkommer närmare på olika ställen i rapporten.

Teamet som arbetar inom regionernas stödfunktion på SKR har en blandad och sammantaget bred kompetens, till exempel inom processledning, processkunskap, uppföljning, informatik, personcentrerat arbete, textbearbetning, kommunikation och administration. Medarbetarna i teamet består av en mix av anställda vid SKR, inlån från olika regioner samt inhyrd personal och konsulter vilket står för de huvudsakliga utgiftsposterna. Därutöver har det varit kostnader relaterat till kommunikation.

Medlen till SKR har använts enligt tabell 4.

Tabell 4. Tabellen visar användning av SKR:s medel 2023

Kostnader	Tkr
Utveckling och förvaltning	4 031
Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen	5 504
Uppföljning och informatik	3 048
Stöd till införande och kommunikation	756
Delsumma	13 339
Utgående moms	3 335
Återlämnas	826
Summa överenskommelse	17 500

Vägen framåt - arbete med vårdförloppen kommande år

Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har under året fortgått med fortsatt hög utvecklingstakt. Regeringen har i sin budgetproposition för 2024 angivit att satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inte tilldelas medel. Det innebär att fortsatt arbete kommer att bedrivas inom ordinarie verksamheter på regional, samverkansregional och nationell nivå. Den externa finansieringen har varit en viktig motor och uteblivet statligt stöd kommer att få konsekvenser. Det kommer påverka både införande och framtagande. Exempel på det kan vara resurser i regionerna för att driva på strukturerat förbättringsarbete utifrån vårdförloppen och stöd i framtagandet. Stödet från sjukvårdsregionerna och SKR har, tack vare överenskommelsen, varit betydelsefullt enligt regionerna. Förberedelser har skett under året men det finns insatser som genomförts 2023 som inte kommer kunna finansieras utan överenskommelsen. Exempel på det är att det kan bli bristande nationell samordning, färre medarbetare som kan avsätta tid för driva förändringsarbete regionalt och lokalt, minskat stöd från sjukvårdsregionernas värdskap och utmanande att utan stöd beskriva sina vårdprocesser. Framdriften i det påbörjade och nödvändiga arbetet med indikatorframtagande, uppföljning och utvärdering kommer att försvåras utan statsbidrag och då stödfunktionen vid SKR inte längre har medel för att driva och samordna. Det arbetet behöver till stora delar göras nationellt.

Det går att se fram emot kommande år med viss oro men också med tillförsikt då många processer kopplade till vårdförlopp finns på plats så väl regionalt, sjukvårdsregionalt och nationellt. Även det mycket kräva ekonomiska läget som många regioner har kan komma att påverka både framtagande och införande takten.

Satsningen på vårdförlopp – en motor i utvecklingsarbetet

Satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har inneburit att det finns många kunskapsstöd för områden där det idag är ojämlikt i landet och att regionerna nu arbetar mer strukturerat med införande av vårdförlopp. Satsningen har också inneburit att med vårdförloppen som motor har flera utvecklingsarbeten kunnat drivas och arbetsätt prövas både regionalt och nationellt för att sedan breddas. Uppbyggnad har skett av ett strukturerat

införande i regionerna, vidareutvecklade konsekvensbeskrivningar där hälsoekonomer har en viktig roll, former för att ta till vara erfarenheter från patienter, arbetet med uppföljning av kunskapsstöd, både vad gäller att ta fram indikatorer, där resurser från regioner arbetar på ett likartat sätt i sitt stöd till arbetsgrupperna, och själva uppföljningen med hjälp av indikatorer och andra metoder är några exempel. Satsningen på vårdförlopp har främjat system för kunskapsstyrnings uppbyggnad. Gemensamma fora där regionerna bland annat kan utbyta erfarenheter med varandra inom både införande, uppföljning och informatik är också viktiga element.

12 nya vårdförlopp för godkännande och införande under 2024 och framåt

Allt fler vårdförlopp är under införande och takten med att starta upp nya områden blir lägre än tidigare år. Under 2024 planeras fyra vårdförlopp bli klara och under 2025 och 2026 planeras idag ytterligare 12 vårdförlopp bli klara. Några av dessa är en påbyggnad på hälsotillstånd för tidigare vårdförlopp.

Införande pågår				Införande påbörjas c:a 2024	Införande påbörjas 2025 eller 2026	
Höftledsartros – primärvård	Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom	Diabetes med hög risk för fotsår	Svårläkta sår	Depression	Hypertoni	Aktiv karies
Reumatoid artrit	Sepsis	Palliativ vård	Matallergi	Självskadebeteende	Psoriasis	Tuberkulos (TBC) latent och aktiv infektion
Stroke och TIA – tidiga insatser och vård	Reumatoid artrit - etablerad (2)	Höftledsartros – proteskirurgi (2)	Obstruktiv sömnapné vuxna	Lungfibros	Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov	Astma
Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL	Generisk modell: Rehabilitering och försäkringsmedicin	Venös sjukdom i benen – varicer och bensår	Jättecellsartrit	Hjärtsvikt fortsatt vård(2)	Normaltrycks-hydrocefalus, NPH	Sepsis – vårdrelaterad (2)
Kritisk benischemi	Knäledsartros	Stroke och TIA – fortsatt vård och rehabilitering (2)	KOL (utökning av befintligt)		Amyotrofisk lateral skleros, ALS	
Schizofreni – första-gångsinsjuknande	Schizofreni – fortsatt vård (2)	Epilepsi	Ländryggsbesvär		Knäledsartros - ortopedi (2)	
Hjärtsvikt – nydebuterad	Inflammatorisk tarmsjukdom, IBD	Smärta, långvarig hos vuxna	Traumatisk hjärnskada			
Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur	Grav hörselnedsättning	Obstruktiv sömnrelaterad andningsstörning (OSDB) barn				

Figur 16. Figuren visar planerad införandeperiod för vårdförlopp fram till 2026. De vårdförlopp där beslut om att de ska utarbetas fattades efter årsskiftet 2023 är inkluderade.

Mer lättillgängliga och användarvänliga vårdförlopp och ökat behov av förvaltning

Alla nya vårdförlopp tas fram direkt i digitalt format. Flytten från Nationellt kliniskt kunskapsstöd till 1177 vårdpersonal planeras ske under 2024. Det kommer att göra innehållet lättare att hitta och mer information finns samlad på ett och samma ställe. Den framtida målbilden för 1177 vårdpersonal respektive kunskapsstöden som regionernas system för kunskapsstyrning kommer att ta fram kommer prägla det fortsatta arbetet. Likaså att få till en förvaltning av kunskapsstöd som matchar de ambitionerna. Förvaltning tar ofta mycket mer tid och resurser i anspråk än vad man först kan tro. Detta särskilt om det ska inkludera hantering av återkoppling från användare och inte bara förändringar utifrån evidensläget, samtidigt som det både ska vara väl förankrat och bottna i bästa tillgängliga kunskap.

Strategisk samsyn med Socialstyrelsen

Samarbetet med Socialstyrelsen och andra myndigheter har ökat under tiden arbetet pågått och kommer fortsätta utvecklas. Samarbetet med Socialstyrelsen fortsätter utifrån inriktning i överenskommelsen 2023 och det partnerskap som regionerna har med flera av myndigheterna som ingår i Rådet för styrning med kunskap. Fokus för samarbetet under resten av 2023 och 2024 är de olika momenten i hela kunskapsstyrningsprocessen. Syftet är bland annat att de olika parternas kunskapsstöd ska stärka varandra och hänga samman som en helhet. Vårdförloppen är en viktig del i införandet av nationella riktlinjer.

Det är viktigt att utröna vilken målgrupp som främst behöver ökad kunskap för att få till stånd en önskad förändring. Är det framför allt klinikerna i mötet med patienten, eller förutsättningarna för att få till stånd en sammanhållen och personcentrerad vård, det vill säga styrning och ledningsperspektivet? Detta påverkar vilket kunskapsstöd som behövs och där är dialogen och samplaneringen med Socialstyrelsen viktig.

Vad avser frågeställningar om framtida vårddatainsamlingar och utvecklade strukturer finns behov av samverkan Socialstyrelsen vilket nationell samverkansgrupp data planerar för.

Tillgången till uppföljningsdata är svag – vad bör göras?

På kort sikt behöver uppföljningsambitionerna anpassas till förutsättningarna, men det är viktigt att analysera vilka alternativ som finns på medellång och längre sikt. Insatser behövs för att förbättra datatillgång och datakvalitet i befintliga källor men det kan även finnas alternativ till nationell, registerbaserad uppföljning.

Socialstyrelsens hälsodataregister, främst patientregistret, kommer med stor sannolikhet att utvecklas, vilket är önskvärt. Registret innehåller nu främst diagnoser och åtgärder i sluten och öppen specialiserad vård, registrerade i samband med läkarbesök. Kommande utveckling kan innebära att även primärvård kan komma att ingå liksom uppgifter från öppenvårdskontakter för fler personalgrupper än läkare samt uppgifter om läkemedelsanvändning.

Detta skulle innebära en viktig förbättring, men hittills har inte registret innehållit den typ av data som krävs för kvalitetsuppföljning för avgränsade sjukdomsgrupper, som den som dagens kvalitetsregister svarar för.

Hälsodataregister är ofta breda, men grunda. Man kan inte räkna med att dessa register fullt ut kommer att kunna svara mot de uppföljningsbehov som finns för olika kunskapsstöd inom system för kunskapsstyrning. Dessutom är regionernas tillgång till sina egna data i hälsodataregistren mycket begränsad, vilket är en nackdel.

Om kvalitetsregister har låg täckningsgrad kan den ökas genom insatser från regioner och vårdgivare, helst genom att möjliggöra att regionernas vårdinformationssystem används för datafångst och automatisk överföring till register.

Allt detta är resurskrävande, kräver finansiering och prioritering samt en samsyn mellan regionerna om när kvalitetsregister är en lämplig lösning, vilka register/sjukdomsgrupp som ska prioriteras och i vilken ordning.

Regionernas datainsamlingar via SKR, väntetidsdatabasen och KPP-databasen framför allt, har sina givna former och användningsområden. Det är inte troligt att dessa på medellång sikt kan utvecklas så att deras användning i till exempel vårdförloppsuppföljning skulle påtagligt öka påtagligt.

Nationell patientenkät är ett exempel på motsatsen eftersom den även kan användas för specifika sjukdomsgrupper med ett ”nytt” syfte. Arbete har

påbörjats för att se om uppföljning av vårdförlopp ska vara en del i det reguljära arbetet inom nationell patientenkät.

Hösten 2023 påbörjades ett arbete för att etablera en bredare uppföljningskapacitet med regionernas vårddata som grund, se beskrivning i avsnitt Nationell modell för datainsamling.

Regionalt baserad uppföljning, med eller utan nationell sammanställning, kan vara ett alternativ. I praktiken finns detta inbyggt i dagens arbetssätt. En indikator i ett kunskapsstöd beskrivs och specificeras i Kvalitetsindikatorkatalogen, och kan då anges ha regionernas vårdinformationssystem som källa. Då är detta en uppmaning till regioner att använda denna specifikation för att ta fram indikatordata för egen uppföljning.

För detta arbetssätt krävs att det uppstår ett lärande i regionerna, att regioner tar ett ägarskap och kan kontrollera sin uppföljningsinsats och sina data. Lärdomar från regioner kan bidra till att göra specifikationerna bättre. Det ska dock påpekas att det är resurskrävande att beräkna indikatorer i 21 regioner, jämfört med om det sker i en (framtida) regiongemensam, nationell vårddatabas. Det medför också att det är svårare att jämföra sig med andra.

Mindre samverkansprojekt mellan regioner där man prövar att ta fram data för genomtänkta urval av indikatorer och dokumenterar sina erfarenheter kan vara en framkomlig väg.

Andra metoder för uppföljning än nationella register eller vårddatabaser kan vara en lösning. ”Uppföljning” betyder oftast att registerdata och indikatorer används som dataunderlag. När detta är svårt eller olämpligt kan alternativ övervägas. Socialstyrelsens nationella riktlinjer har genom åren ofta haft ett inslag av enkäter - med dess för- och nackdelar.

Vissa kvalitetsaspekter kan fångas i strukturmått som kan fångas genom enkät, exempelvis ”Finns frakturkedja för omhändertagande vid fragilitetsfraktur”? Det finns i sjukvården även en tradition av kollegial revision som skulle kunna användas för vissa ändamål, särskilt om antalet vårdgivare/kliniker inte är så stort. Dessa alternativ har inte prövats på nationell nivå eller på regional nivå i arbetet med vårdförlopp eller andra kunskapsstöd, vad stödfunktionen vid SKR känner till.

Ett bredare informatikstöd

Ett långsiktigt arbete som syftar till en ökad standardisering av innehållet i vårdinformationssystemen är nödvändigt, bland annat för att nå högre kvalitet i uppföljning av vårdförloppen. Det är också en förutsättning för att på sikt hålla nere den administrativa bördan oavsett vilket register eller annan metod som ska användas. För att få större effekt av informatikarbetet behöver fokus flyttas från att specificera enskilda indikatorer till att ta fram gemensamma rekommendationer avseende definitioner, struktur och kodning för prioriterade informationsmängder. Genom ett sådant angreppssätt kan uppföljningsmöjligheterna successivt förbättras.

Vårdförloppens behov, tillsammans med det arbete som görs kring automatisk informationsförsörjning till kvalitetsregister utgör en bra grund för att identifiera vilka dessa informationsmängder är. Även behov från andra initiativ bör beaktas. Detta gäller dels det som sker inom ramen för den nationellas samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation, dels det som sker hos andra aktörer såsom exempelvis Inera, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.

Under 2024 kommer ett informatikstöd med informatiker från sjukvårdsregionerna att etableras och erbjudas till arbetsgrupper inom Nationellt system för kunskapsstyrning, oavsett vilket kunskapsstöd som utvecklas. Stödet kommer inkludera stöd i utveckling av indikatorer men gruppen kommer även arbeta med bredare dokumentationsfrågor och utveckling av informationsmängder som ska kunna användas enhetligt i olika kunskapsstöd samt skapa förutsättningar för mer enhetlig dokumentation och uppföljning av hög kvalitet. De processer, metoder och erfarenheter som har utvecklats i arbetet med vårdförloppens indikatorer kommer utgöra en värdefull utgångspunkt för gruppens arbete.

Förändring av stödet till arbetsgrupperna

Från 2024 har den nationella redaktionen på Inera ett större ansvar för det redaktionella arbetet. Visst stöd kommer fortsatt ges från stödfunktionen vid SKR, exempelvis för vårdförloppets flödesschema. Arbetsfördelningen mellan den nationella nivån och den sjukvårdsregionala kommer också att förändras. När det inte finns centrala nationella resurser behöver ett ensat och samordnat stöd utformas mer decentraliserat vilket kommer vara en utmaning men är under nuvarande förutsättningar nödvändigt. Siktet är att det ska bli långsiktigt hållbart. Stödet till arbetsgrupperna som tar fram vårdförlopp kommer att bli

mindre men förhoppningsvis gör upparbetade erfarenheter och stödmaterial att det kommer att fungera tillräckligt bra ändå.

Regionernas beskrivning av vad vårdförloppsarbetet har resulterat i som kommer att bibehållas och utvecklas

Regionerna och sjukvårdsregionerna har tillfrågats vad satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp resulterat i som kommer att bibehållas och utvecklas vidare efter att de särskilda medlen upphör samt om övriga kommentarer om arbetet.

Satsningen med statsbidrag har varit värdefullt och erfarenheterna har också visat på värdet av att göra saker gemensamt i stället för var och en för sig.

Många regioner betonar att de lokala strukturerna som har etablerats kommer att bibehållas och fortsätta möjliggöra arbetet även efter att särskilda medel upphör. Det inkluderar bland annat processer för införande av kunskapsstöd, utbildning, samverkan inom och mellan olika vårdnivåer, gapanalyser och implementering av kvalitetsindikatorer för uppföljning och analys samt att utveckla och förvalta strukturer för kunskapsstyrning. Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har bidragit till ökad patientdelaktighet och förbättrad samverkan mellan vårdnivåer. Denna inriktning förväntas fortsätta.

Arbetet med framtagande av personcentrerad och sammanhållna vårdförlopp anges ha fungerat som en katalysator i arbetet med kunskapsstöd och det är nu etablerat att genomföra konsekvensbeskrivningar och hälsoekonomiska analyser vid framtagande av kunskapsstöd, när så är relevant. En betydande insats har lagts på att etablera kompetens inom områden som hälsoekonomiska analyser och informatik. Denna kompetens förblir integrerad i vårdskapsstödet, och stödet för uppföljning och analys fortsätter att vara en prioritet för att säkerställa nationell och regional kunskapsstyrning.

Att statsbidragen nu upphör innebär dock en risk för att arbete och arbetssätt helt eller delvis kan upphöra, vilket anses olyckligt. Regionerna framför två typer av risker när satsningen upphör, dels signalvärdet som medför att vårdverksamheterna uppfattar att arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inte är prioriterat eftersom stödet upphör, dels osäkerheten kring finansieringen av fortsatt arbete. Det kan kräva omfördelning av befintliga resurser inte minst för att upprätthålla insatserna på lång sikt. Det ekonomiska läget försvårar det.

Det finns en oro för att strukturer och arbetsformer för förvaltning inte bibehålls och utvecklas efter att ett vårdförlopp har implementerats. Det anges även en risk för att takten i införandet sjunker utan tillräckliga resurser och stöd, särskilt resurser centralt i regionen.

Arbetet med vårdförlopp har förstärkt diskussionerna om horisontella prioriteringar, vilket är en viktig dialog att fortsätta och vidareutveckla formerna för. Det kan röra sig om både prioriteringar mellan olika vårdförlopp i syfte att hantera eventuella ambitionshöjande åtgärder för regionerna och exempel på områden som lyfts är primärvård, bild- och funktionsmedicin, laboratoriemedicin och rehabilitering. När det pågår verksamhetsutveckling parallellt med flera vårdförlopp, finns en utmaning för primärvården, då deras arbetsbelastning är hög. Att arbetet samordnas blir då extra viktigt.

De nätverksmöten på nationell nivå som ger inspiration från andra regioner och hur de tagit sig an arbetet lyfts ge ett stort utbyte, inte minst för mindre regioner. Det nätverksarbetet kommer att fortsätta och har breddats till att avse tillämpning av alla kunskapsstöd.

Förändringsarbete tar tid

De områden som valts för vårdförlopp har gjorts mot bakgrund av att idag inte är jämlik och att det finns gap att fylla. Satsningen har bidragit till att få stabilitet i de strukturer som byggts i regionerna för att tillämpa kunskapsstöd vilket är viktigt att bibehålla och fortsätta utveckla framåt för att upprätthålla fokus och takt på införande av vårdförlopp och andra kunskapsstöd för att ge en allt bättre vård.

Även när konsekvensbeskrivningar kan visa på att insatser lönar sig på sikt innebär vårdförloppen ofta att förutom införande av nya arbetssätt kommer det att finnas ett behov av resurser, omfördelningar eller investeringar i de verksamheter som berörs. Beroende på utgångsläge är det olika stort i olika regioner. De öronmärkta medel regionerna har fått för införande har inte räckt så långt fördelat på de olika vårdförloppen, men de har varit ett viktigt smörjmedel i processen.

Vikten av att ha en samordnad strukturerad regional process med tydliga mandat från regionledningen har hållits fram som en nyckel under åren. Betydelsen av att införandet ska vara en genomtänkt process med aktivt ledarskap och tillräckligt med tid och resurser avsatta lyfts även i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport, Ledas lika, ledas rätt. Under 2024 kommer

fortsatt arbete med att utveckla dessa strukturer fortgå. Här blir ett nyckelområde att upprätthålla dessa även när satsningen avvecklas.

Det är även viktigt att framöver stödja det gemensamma arbetet i regionernas system för kunskapsstyrning för att inte tappa fart i utvecklingen mot alltmer regional samverkan och ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning i nära samverkan med andra aktörer som syftar till en jämlik och effektiv vård med kvalitet i hela landet. Förändringsarbete tar tid och arbete pågår för att på ett bättre sätt synliggöra allt fler exempel där tillämpningen av vårdförloppen och de nya arbetssättet medför gör konkret skillnad för patienter.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Verksamhetsrapport 2023

Den här rapporten redovisar SKR:s arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under 2023 i enlighet med Överenskommelse om sammanhållen, jämlik och säker vård 2023. Rapporten beskriver hur arbetet bedrivits under året, vilka vårdförlopp som blivit godkända samt vilka som planeras att införas. Det framgår även hur införandet av vårdförloppen i regionerna går, hur medlen använts samt redovisning av uppföljningsresultat.

Upplysningar om innehållet
Christina Holmström, christina.holmstrom@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024
www.skr.se

