

Delrapport 2023

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp



Innehållsförteckning

Delrapport 2023	1
Sammanfattning	4
Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	4
Fördelning av medel.....	4
2024.....	5
Fokusområden	5
Digitaliserade vårdförlopp – enklare att hitta.....	5
1177 för vårdpersonal	5
Totalt 34 vårdförlopp inklusive två generiska modeller framtagna – fler på väg	6
Fokus på införande av vårdförlopp.....	6
Informatik och uppföljning	6
Samarbete med Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.....	8
Stödfunktion och support	8
Långsiktighet	9
Framtagna och kommande vårdförlopp	10
Godkända vårdförlopp.....	10
Två generiska modeller	14
Sammanlagning av vårdförlopp.....	14
Öppna remisser.....	14
Kommande vårdförlopp.....	15
Planerat införande	16
Val av nya områden för vårdförlopp	16
Stöd och utveckling av vårdförloppen	18
Samordning, samverkan och rapportering.....	18
Utveckling av ny visningsyta för enklare hantering 1177 för vårdpersonal.....	19
Målbildsarbete för kunskapsstöd och för 1177 för vårdpersonal	19
Digitaliseringen av vårdförloppen.....	20
Förvaltning av kunskapsstöd.....	20
Samordning och spridning av process och stödmaterial för att utarbeta kunskapsstöd	21

Samverkan med patientföreträdare.....	21
Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen	23
Process- och dokumentstöd.....	23
Stöd för införande och kommunikation.....	24
Uppföljning av vårdförloppen	26
Uppföljningsdata och specificering av indikatorer	26
Vidareutveckling av arbetet med uppföljning	26
PREM-pilot – i sin slutfas	28
Nationell modell för datainsamling	29
En första bredare indikatorbaserad uppföljning av vårdförlopp - en lärande ansats	30
Informatik.....	31
Fördelning av medel	33
Vägen framåt.....	34
Satsningen på vårdförlopp – en motor i utvecklingsarbetet	34
Införande – etablerade processer och mer dialog	35
Mer lättillgängliga och användarvänliga vårdförlopp och ökat behov av förvaltning.....	36
Samarbete med myndigheterna fortsätter	36
Tillgången till uppföljningsdata är svag – vad bör göras?	36
Informatikarbetet behöver flytta fokus	38
Långsiktighet	39

Sammanfattning

Den här delrapporten avser att redovisa SKR:s arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under de tre första kvartalen 2023 i enlighet med Överenskommelse om sammanhållen, jämlik och säker vård 2023. Rapporten beskriver även vilka vårdförlopp som är godkända, under framtagande samt vilka vårdförlopp som planeras att införas 2024. Det framgår även hur planeringen ser ut för införande av vårdförlopp i regionerna under 2024 samt planering för 2025. Hur genomförandetakten i regionerna ser ut, hur medlen använts och uppnådda resultat redovisas i den årliga verksamhetsrapporten i mars 2024. Denna rapport lämnades till Socialdepartementet den 30 september 2023.

Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

För att få en långsiktig och hållbar hälso- och sjukvård behöver vården komma närmare patienterna. Vården behöver också bli mer jämlik när det gäller kvalitet och effektivitet. Samma höga kvalitet ska råda oavsett var i landet vården ges. Patienten ska få en sammanhållen och välorganiserad vård utan onödiga väntetider. Grunden i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är att de ska vara baserade på bästa tillgängliga kunskap och kunna ge en [god och nära vård](#). Vårdförloppen tas fram inom regionernas Nationella system för kunskapsstyrning ([se kunskapsstyrningvard.se](https://www.kunskapsstyrningvard.se)). Prioriteringen av vilka vårdförlopp som ska utarbetas görs av styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). Det sker på förslag av de nationella programområdena och deras beredningsprocess som innehåller avstämning med bland annat Socialstyrelsen. Vårdförloppen publiceras på [Nationellt kliniskt kunskapsstöd](#).

Fördelning av medel

Totalt 122,5 miljoner har 2023 fördelats till regionerna varav 60 miljoner har gått till samverkansregionerna och resterande har gått direkt till regionerna. SKR har förfogat över 14 miljoner exklusive moms.

2024

Regeringen har i sin budgetproposition 20 september 2023 aviserat att satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inte tilldelas medel 2024. 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 till exempel att påverka processer samt hasigheten i 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 samverkansregionerna och SKR har, tack vare överenskommelsen, varit betydelsefullt enligt regionerna och det stödet kommer behövas trappas ner. Vissa förberedelser har skett under året men det finns insatser som genomförs 2023 som inte kommer kunna finansieras utan överenskommelsen. Vad det konkret medför får analyseras vidare under hösten.

Fokusområden

Digitaliserade vårdförlopp – enklare att hitta

Under våren och sommaren har ett omfattande arbete genomförts för att digitalisera vårdförloppen och anpassa dem till webbformat på nationellt.kliniskt.kunskapsstod.se. Tidigare publicerades vårdförloppen som pdf-dokument. Digitaliseringen innebär att det blir enklare att söka i vårdförloppet och snabbt få fram den information som önskas. Rubriker blir klickbara och texter tydligt presenterade. Detta underlättar i det kliniska mötet då särskilda avsnitt snabbt behöver hittas. Något som efterfrågats framför allt i primärvården. Digitaliseringen innebär också att vårdförloppen även kan läsas hem och visas på regionala webbplatser och vårdinformationssystem. Detta görs idag i 4 regioner. I dagsläget är två tredjedelar av de godkända vårdförloppen digitaliserade, övriga blir klara inom kort.

1177 för vårdpersonal

Styrgruppen för kunskapsstyrningssystemet (SKS) har tillsammans med Inera beslutat att webbsidan Nationellt kliniskt kunskapsstöd flyttar till 1177. Förändringen innebär att 1177.se anpassas för de olika målgrupperna allmänhet respektive vårdpersonal. Det betyder att alla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt övriga kunskapsstöd som är framtagna i system

för kunskapsstyrning kommer att finnas på 1177 Vårdpersonal. Arbeta med detta kommer att pågå under 2024.

Totalt 34 vårdförlopp inklusive två generiska modeller framtagna – fler på väg

Arbetet med de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen har nu pågått sedan sommaren 2019. Totalt har 34 vårdförlopp och generiska modeller godkänts av styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). Sex godkändes under 2020, sex under 2021, tolv under 2022 samt tio hittills i år. Två vårdförlopp har därefter slagits samman till ett för två olika hälsotillstånd, KOL och Schizofreni. Idag finns 31 vårdförlopp publicerade på Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Fem vårdförlopp har varit på öppen remiss någon del av 2023. I dagsläget befinner sig 42 vårdförlopp för 36 olika hälsotillstånd samt två generiska modeller i olika faser – från uppstart till påbörjad tillämpning i regionerna.

Fokus på införande av vårdförlopp

Under de närmaste åren kommer fokus att läggas på införande av vårdförloppen. Det har inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning tagits fram många vårdförlopp och andra nationella kunskapsstöd de senaste åren och regionerna behöver nu fortsätta lägga tid och resurser på att nå ut i hälso- och sjukvården. Arbetet med vårdförloppen och de processer och strukturer som byggts upp både regionalt och på SKR har skapat en effektiv modell för att hantera och införa kunskapsstöd rent generellt. Kontinuitet och stabilitet både vad gäller ekonomi och processtöd är viktigt framgent för att på ett effektivt sätt kunna utnyttja de strukturer och investeringar som nu etablerats i regionerna.

Informatik och uppföljning

Under 2023 har arbetet med att löpande förbättra stödet till de nationella arbetsgrupper som utarbetar vårdförlopp fortskridit. Den tidiga delen av uppföljningsprocessen har tydligare knutits till huvudprocessen för att utarbeta kunskapsstöd och stödet har förstärkts till arbetsgrupperna i att hitta rätt balans mellan vad som önskas mätas och vad som kan mätas. Arbetet med indikatorerna har utvecklats kontinuerligt, och de som togs fram tidigt behöver därför kompletteras med viss information. Den tidigare eftersläpning som

funnits mellan godkända vårdförlopp och publicering av indikatorernas specifikationer har minskat påtagligt.

Regionsamarbete

Den uppföljningsfunktion som byggts upp bemannas nu i det operativa arbetet huvudsakligen med medarbetare från regionerna genom uppföljnings- och informatikerteam som stödjer arbetsgrupperna att ta fram indikatorer. De som deltar i dessa team har bekantat sig med metoder och processer och uppföljningsfunktionen får nu anses vara etablerad. Behov av samordning och ledning från stödfunktionen vid SKR kvarstår alljämt. Det regiongemensamma mötesforum som kallas för ”Mötesplats: Uppföljning och informatik” som drivits av stödfunktionen på SKR som en del av arbetet med uppföljning av vårdförloppen utökar successivt sitt uppdrag och för att omfatta uppföljningsfrågor bredare inom kunskapsstyrningen.

Rapporter

Ett arbete är i sin slutfas med att sammanställa en rapport : *Indikatorbaserad uppföljning av vårdförlopp - förutsättningar, utmaningar och utfall*. Syftet är att pröva indikatorernas användbarhet för uppföljning av vårdförlopp och utifrån erfarenheterna av detta identifiera områden för utveckling och förbättring. Rapporten utgår ifrån de 13 först godkända vårdförloppen. Målgruppen är framför allt systemet för kunskapsstyrning som underlag för vidare arbete. En rapport från en pilotundersökning, där nationell patientenkät har använts för att mäta den patientupplevda kvaliteten är också i sin slutfas.

Breddning av informatikarbetet

Det informatiska arbetet har fortsatt att utvecklas under 2023. I första hand handlar det om att nå gemensamma metoder och principer för dokumentation, men även att arbeta tillsammans med de nationella arbetsgrupperna. Informatikarbetet har också börjat breddas, exempelvis genom att identifiera och specificera informationsmängder som många kunskapsstöd och indikatorer har behov av. Ett annat område är att utarbeta former för automatiserad informationsförsörjning till kvalitetsregister.

Framtida strategi

Insatser behövs för att förbättra datatillgång och datakvalitet i befintliga källor men också titta på alternativ till nationell, registerbaserad uppföljning. 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 en bra input till en sådan prioritering. Vidareutveckling av andra nationella register som hälsodataregister och påbörjat arbete med att etablera en bredare uppföljningskapacitet med regionernas vårddata som grund i en ny regiongemensam lösning är också viktiga områden.

Samarbete med Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten

Ett nära samarbete mellan stödfunktionen vid SKR och Socialstyrelsen pågår i syfte att utveckla former för hur vårdförlopp, nationella riktlinjer och andra kunskapsstöd ska komplettera och stärka varandra utifrån en gemensam nationell kunskapsstyrningskedja. Detta för att effektivisera resurser och bättre synkronisera arbete och innehåll. I verksamhetsplaneringen har rutinerna förstärkts både hos Socialstyrelsen och i systemet för kunskapsstyrning för att öka samarbetet redan på planeringsstadiet. Stödfunktionen vid SKR har även haft kontakt med E-hälsomyndigheten för att bättre tillgängliggöra resultat från arbetet med strukturerad vårdinformation, men också för att identifiera andra delar där det finns behov av en ökad samverkan. Avstämningar kring användning av de hälsorelaterade klassifikationerna sker löpande med Socialstyrelsen. Utöver detta sker månadsvisa avstämningar med enheterna för informationsstruktur och e-hälsa med syftet att säkra samverkan kring arbetet med strukturerad vårdinformation. Liknande samarbete håller på att etableras med E-hälsomyndigheten.

Stödfunktion och support

Stödfunktionen vid SKR fortsätter att utveckla och förbättra arbetet med vårdförloppen. Täta kontakter och regelbundna möten för erfarenhetsutbyte och stöd har hållits med regionernas processansvariga, sjukvårdsregionala samordnare samt det regionala nätverket för arbetet med införande. Stödfunktionen bistår arbetsgrupperna bland annat i att ta fram och åskådliggöra de ofta komplexa vårdprocesserna på ett enkelt och pedagogiskt sätt samt en kvalitetssäkring av vårdförloppsdokumenterna ur olika perspektiv. Dialog pågår också för att Ineras nationella redaktion ska ta ett större ansvar för

vårdförloppens mer redaktionella arbete. Arbete har, som nämnts, också lagts på migrering och digitalisering av vårdförloppen.

Patientmedverkan 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 våren 2023 genomfördes ett erfarenhetsutbyte för patient- och närståendeföreträdare i nationella arbetsgrupper och inbjudan till ytterligare ett under hösten har gått ut.

Kommunikationsstödet för spridning av vårdförloppen fortgår med bland annat presentationer på kunskapsstyrningvard.se och support för att genomföra seminarier. Arbete för att sprida kunskap om vårdförloppen har också skett genom exempelvis presentation på Vitalis, Nordens ledande konferens om e-hälsa och framtidens vård. Presentation och dialog har också skett med professionsföreningarna både samlat och enskilt, exempelvis för Sveriges arbetsterapeuter. På systemet för kunskapsstyrnings lärandeträff i höst planeras som brukligt inslag om vårdförloppen.

Långsiktighet

Satsningen på vårdförlopp har lett till att det idag finns många kunskapsstöd för områden där det idag är ojämnt i landet och att regionerna arbetar strukturerat med införande av dessa. Satsningen har även varit motor för att ett flertal utvecklingsarbeten har kunnat drivas och nya arbetssätt prövas, både regionalt och nationellt, för att sedan införas bredare. Oaktat vilka resurser som kommer att avsättas för arbetet med vårdförlopp kommande år, kommer flertalet utvecklade arbetssätt att bestå både regionalt och gemensamt nationellt och påbörjade vårdförlopp att färdigställas. Men det finns också områden där det riskerar att bli försämrat utan särskild finansiering. Arbetsfördelningen mellan den nationella nivån och den sjukvårdsregionala ses över för att det så långt möjligt ska bli både långsiktigt hållbart och fortsatt samordnat. Det kommer att vara utmanande, särskilt med det ekonomiskt mycket kärva läge som regionerna har.

Vägen framåt med vårdförloppen måste ha en tydlig långsiktighet på alla nivåer. Detta för att regionerna och verksamheterna ska kunna göra de prioriteringar som vårdförloppen medför och skapa det värde för patienten som vårdförloppen syftar till. Det är viktigt att de väl fungerande strukturer som nu

byggts upp i regionerna kan fortsätta att verka och nyttjas för införande av vårdförloppen och andra kunskapsstöd anpassat utifrån det ekonomiska läge som råder i många regioner. Fortsatt stöd och koordinering på nationell nivå kommer även framöver vara en förutsättning för ett långsiktigt system för kunskapsstyrning.

Framtagna och kommande vårdförlopp

Sedan arbetet med vårdförlopp inleddes har 30 vårdförlopp godkänts och publicerats. Därutöver tillkommer två generiska modeller. Sammanlagt är det 43 vårdförlopp för 36 olika hälsotillstånd samt två generiska modeller som befinner sig i olika faser – från uppstart till tillämpning i regionerna. Under 2023 har framtagandet fortskridit enligt ordinarie tidplan.

Godkända vårdförlopp

Hittills i år har 10 vårdförlopp varav en generisk modell för levnadsvanor godkänts och publicerats.

De framtagna vårdförloppen ska uppfylla överenskommelsens 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.

I tabell 1 nedan anges vårdförlopp som godkänts hittills under 2023 (januari till september) samt om och på vilket sätt de uppfyller överenskommelsens tre första kriterier. Resterande kriterier finns presenterade i tabell 2. Tidigare godkända vårdförlopp har redovisats i del- och slutrapport för 2022.

Vårdförlopp	Vårdförlopp ska kunna...		
	inbegripa flera specialiteter	starta i primärvården och vid behov innefatta socialtjänstinsatser	innefatta komplexa och långvariga sjukdomar
Jättecellsartrit (GCA)	Ja.	Ja. Vid behov förs dialog om utökat stöd, exempelvis psykosociala insatser.	Ja.
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) del 2 (kompletterar tidigare del 1)	Ja.	Ja.	Ja.
Ländryggsbesvär hos vuxna	Ja.	Ja.	Ja.
Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd	Ja.	Ja.	Ja, via applicering i andra vårdförlopp som omfattar komplexa sjukdomar.
Matallergi, IgE-förmedlad	Ja.	Ja.	Ja.
Obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna	Ja.	Ja.	Ja.
Svårläkta sår	Ja.	Ja.	Ja.
Traumatisk hjärnskada (THS)	Ja.	Ja. Socialtjänstinsatser enligt SoL och LSS omfattas framför allt för svår grad av hjärnskada.	Ja.
Självskaadebeteende hos vuxna	Ja.	Nej, startar inom specialiserad vård. Omfattar socialtjänstinsatser, bland annat SIP.	Ja.
Depression hos vuxna	Ja.	Ja. Ja, samordning med socialtjänst (och övriga aktörer) ingår.	Ja.

Tabell 1. Godkända vårdförlopp under 2023 (januari-september) utifrån överenskommelsens tre första kriterier

Alla vårdförlopp som godkänts i år inbegriper flera specialiteter och alla utom ett kan starta i primärvården. I flera vårdförlopp beskrivs samverkan med socialtjänsten exempelvis genom genomförande av SIP (Samordnad individuell plan). Samtliga hälsotillstånd som vårdförloppen omfattar är komplexa och långvariga.

I tabell 2 nedan anges vårdförlopp som godkänts under 2023 (januari-september) samt hur de uppfyller överenskommelsens kriterium 4-6.

Vårdförlopp	Vårdförlopp ska kunna...		
	främja hälsa i hela förloppet	utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd	utformas på ett sådant sätt att de kan följas i de informationssystem som används i regionerna
Jättecellsariterit (GCA)	Ja, vid behov ges stöd kring hälsosamma levnadsvanor.	Ja, riktlinjer från Svensk Reumatologisk Förening, British Society for Rheumatology guideline och de Europeiska riktlinjerna (EULAR).	Arbete med fördjupad beskrivning av indikatorerna pågår. Data kommer huvudsakligen hämtas från regionernas vårdinformationssystem.
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) del 2	Ja, bland annat fysisk träning, nutrition, alkohol- och rökvanor.	Ja, SoS NR för Astma och KOL samt ohälsosamma levnadsvanor, läkemedelsverkets behandlingsrekommendation samt GOLD report 2023.	Fördjupad beskrivning finns för de flesta indikatorerna. Nationella kvalitetsregister används som källa för flera av indikatorerna.
Ländryggsbesvär hos vuxna	Ja, betonar vikten av fysisk aktivitet och stress- och smärthantering.	Ja, SoS NR samt flertalet regionala och lokala riktlinjer och vårdprogram.	Fördjupade beskrivningar av indikatorerna publicerade. Nationellt kvalitetsregister används som källa för några av indikatorerna, för övriga indikatorer hämtas data från regionernas vårdinformationssystem.
Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd	Ja	Ja, SoS NR och Nationellt vårdprogram för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor	Fördjupade beskrivningar av indikatorerna publicerade. Nationellt kvalitetsregister, Nationell patientenkät samt regionernas vårdinformationssystem används som datakällor.
Matallergi, IgE-förmedlad	Ja, främst råd om kostvanor.	Ja, Svenska Barnläkarföreningens riktlinjer.	Arbete med fördjupad beskrivning av indikatorerna pågår. Regionernas vårdinformationssystem används som källa för indikatorerna.
Obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna	Ja, däribland behandling av övervikt.	Ja, riktlinjer från SESAR och Svenska Sömnapnéregistret.	Arbete med fördjupad beskrivning av indikatorerna pågår. Nationellt kvalitetsregister används som källa för några av indikatorerna.
Svårläkta sår	Ja, fysisk aktivitet och i förekommande fall rökstopp,	Ja, SoS NR om diabetesvård, SBU rekommendationer och flertalet regionala, lokala och europeiska riktlinjer.	Fördjupade beskrivningar av indikatorerna publicerade. Nationellt kvalitetsregister

	nutrition och viktreduktion.		används som källa för samtliga indikatorer.
Traumatisk hjärnskada (THS)	Ja, stöd vid ohälsosamma levnadsvanor, t.ex. för fysisk aktivitet.	Ja, svenska rapporter och artiklar.	Fördjupade beskrivningar av indikatorerna publicerade. Nationell patientenkät samt regionernas vårdinformationssystem används som källa för indikatorerna.
Självskaadebeteende hos vuxna	Ja, dialog med patienten om levnadsvanor och egenvård ingår.	Ja, rekommendationer från Nationella Självskaadeprojektet samt Nationella vård- och insatsprogrammet.	Arbete med fördjupad beskrivning av indikatorerna pågår. Regionernas vårdinformationssystem används som källa för indikatorerna.
Depression hos vuxna	Ja, samtal om levnadsvanor och åtgärder utifrån detta ingår i vårdförloppet.	Ja, rekommendationer från Nationella vård- och insatsprogrammet samt NR SoS.	Arbete med fördjupad beskrivning av indikatorerna pågår. Nationell patientenkät och nationella kvalitetsregister används som källor för indikatorerna.

Tabell 2. Godkända vårdförlopp under 2023 (januari-september) utifrån överenskommelsens kriterium 4-6

Samtliga godkända vårdförlopp under 2023 omfattar åtgärder som främjar hälsa genom hela förloppet. Det kan exempelvis handla om kartläggning av levnadsvanor eller egenvård som en del av behandlingen. Vilka levnadsvanor som lyfts fram varierar utifrån hälsotillstånd. Vårdförloppen utgår från såväl internationella, som nationella och regionala riktlinjer och kunskapsstöd. När sådana finns utgör Socialstyrelsens nationella riktlinjer (SoS NR) kunskapsunderlag för vårdförloppen. För samtliga vårdförlopp finns tillhörande indikatorer och det varierar hur långt arbetet med att beskriva indikatorerna kommit. Specifikationer över vårdförloppens indikatorer publiceras på Kvalitetsindikatorkatalogen (KIK) i takt med att de färdigställs. För många av indikatorerna används nationella kvalitetsregister som datakälla. Det finns även många indikatorer där den enda möjliga datakällan är regionernas vårdinformationssystem. För flera av dessa är det ett tidskrävande arbete att specificera exakt vilken information som indikatorn kräver och hur informationen ska vara strukturerad och hur den ska kodas för att möjliggöra enhetliga datauttag.

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.

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 produktion. När sedan en önskad komplettering sker så är ansatsen att det tillkommande vårdförloppet slås ihop med det befintliga. Det gäller exempelvis det nyligen 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.

Öppna remisser

Innan ett vårdförlopp godkänns av styrgruppen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) är vårdförloppet med tillhörande konsekvensbeskrivning dels på en granskningsrunda inom kunskapsstyrningssystemet, dels på en öppen remiss under två månader vilket innebär att alla kan lämna synpunkter. Remisserna går att prenumerera på och idag är det cirka 700 personer som nyttjar den tjänsten. De allra flesta regioner svarar på remissen och patient- och professionsföreningar samt statliga myndigheter är andra organisationer med

god svarsfrekvens. Arbete för att få fler kommuner att ge synpunkter på remissen har gjorts under året vilket har lett till att fler kommuner lämnat remissvar på fler vårdförlopp. I någon samverkansregion lämnar regionerna med tillhörande kommuner gemensamt remissvar.

Remissperioderna sker fyra gånger per år och gäller för alla kunskapsstöd som tas fram inom systemet för kunskapsstyrning. Ett nytt, enklare förfarande som oftast används vid revideringar när ändringarna inte medför förändrade konsekvenser för regionerna sker i form av synpunktsinhämtning från regionerna.

Vid årsskiftet var tre vårdförlopp på öppen remiss (Traumatisk hjärnskada, Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) och Ländryggsbesvär - utredning och behandling). Under våren 2023 har ytterligare två vårdförlopp gått ut på öppen remiss, Depression hos vuxna och Självskadebeteende hos vuxna. Senare i höst planeras öppen remiss för ett utökat vårdförlopp för hjärtsvikt respektive ett vårdförlopp för lungfibros.

Kommande vårdförlopp

I tabell 3 nedan anges vårdförlopp som är under framtagande eller uppstart.

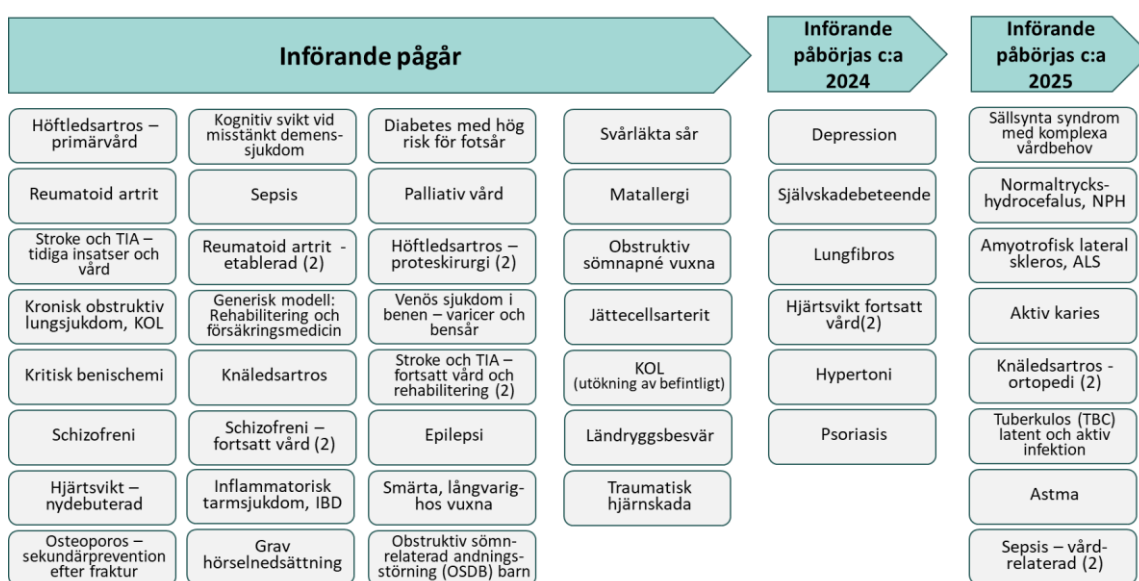
Hjärtsvikt (slås samman med publicerat vårdförlopp för nydebuterad hjärtsvikt), remiss nov 23- feb 24	Lungfibros, remiss nov 23- feb 24
Astma	Normaltryckshydracelfalus, NPH
Amyotrofisk lateralskleros, ALS	Psoriasis
Hypertoni	Sällsynta syndrom med komplexa vårdbehov
Knäledsartros proteskirurgi (slås samman med publicerat vårdförlopp för knäledsartros i primärvården)	Tuberkulos (latent och aktiv infektion)
Karies – aktiva kariesangrepp	Sepsis - vårdrelaterad

Tabell 3. Tabell över hälsotillstånd där arbete med vårdförlopp pågår

Planerat införande

Efter att ett vårdförlopp har godkänts av SKS påbörjar regionerna planering och strukturerat införande. Mer om det arbetet är beskrivet i verksamhetsrapporten för 2022.

I figur 1 nedan illustreras planering av arbetet med vårdförlopp som kan införas i regionerna.

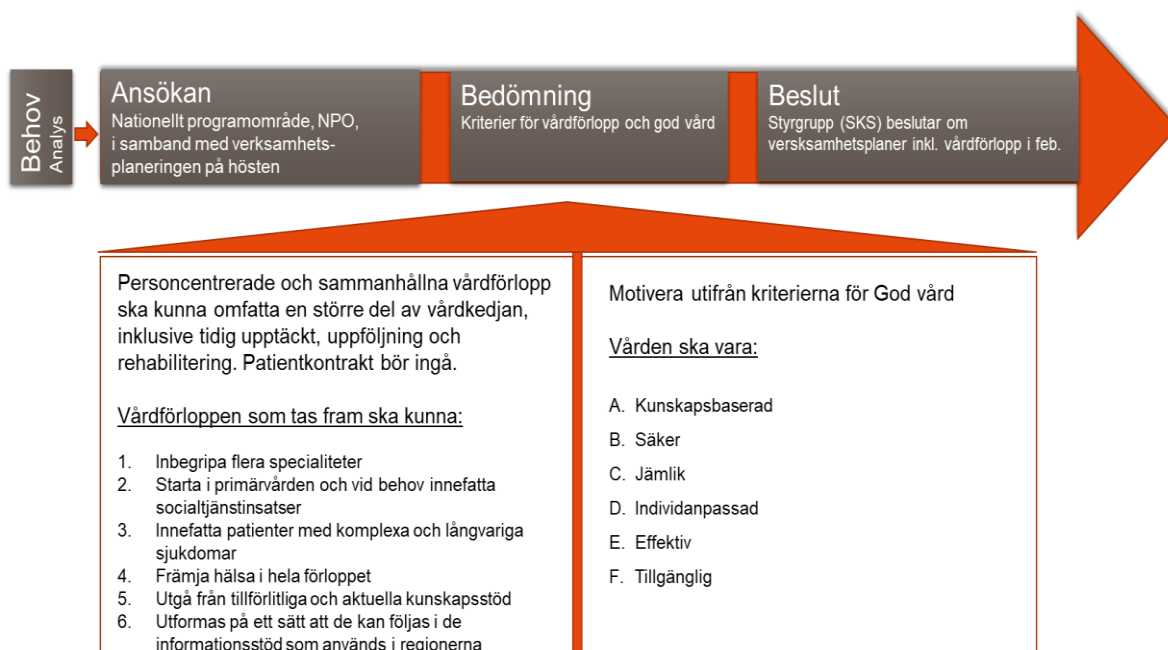


Figur 1. Planerad införandeperiod för vårdförlopp fram till 2025.

Val av nya områden för vårdförlopp

Processen för att godkänna vilka nya vårdförlopp som ska utarbetas är en del av den ordinarie verksamhetsplaneringen där de nationella programområdenas samtliga insatser prioriteras och fastställs. I den processen ingår att de nationella programområdena ska ha avstämning med Socialstyrelsen samt övriga myndigheter inom det så kallade partnerskapet för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården samt även patient- och professionsföreningar som underlag för planerade insatser för kommande år. Att det skett anges i underlagen till verksamhetsplanerna och programområdena fyller även i en ansökan med motivering och beskrivning för valda områden för vårdförlopp utifrån beslutade kriterier. För kommande år görs detta för alla kunskapsstöd.

SKS beslutar sedan att godkänna vilka vårdförlopp som ska utarbetas samtidigt som verksamhetsplanen för kommande år godkänns.



Figur 2. Beslutsprocess för att utarbeta ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Stöd och utveckling av vårdförloppen

Samordning, samverkan och rapportering

Verksamhetsrapporten för 2022 som publicerades i början av året innehöll dels information och slutsatser från regionerna om vårdförloppens införande och medlens användning, och dels beskrivning av arbetet med framtagande av vårdförlopp. Som underlag till verksamhetsrapporten låg bland annat en enkät med frågor för varje godkänt vårdförlopp (20 stycken) vilket innebar att regionerna tillsammans skickade in 447 enkätsvar som sammanställdes. Samtliga regioner svarade. Sammanställningarna bearbetades sedan vidare under våren för att kunna utgöra bra dialogunderlag, dels för respektive nationellt programområde och dels för jämförande dialoger mellan regionerna inom respektive samverkansregion. Resultatet av enkäten redovisades under våren i flera fora inom systemet för kunskapsstyrning och bland annat för flera professionsföreningar samt även patientföreträdare

Arbete för att sprida kunskap om vårdförloppen har också skett genom exempelvis presentation på Vitalis, och för Sveriges arbetsterapeuter. På systemet för kunskapsstyrnings lärandeträff i höst planeras även vårdförloppsinslag.

Ett pågående arbete mellan stödfunktionen 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 bidra till en effektiv användning av resurser och kompetenser. I verksamhetsplaneringen inför 2023 förstärks rutinerna både hos Socialstyrelsen och i kunskapsystemet för att öka den konkreta samverkan i planeringsstadiet.

En pilot har genomförts där [Socialstyrelsens kunskapsstöd för vulvodyni](#) har publicerats på Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Utöver ovan beskrivna aktiviteter genomförs kontinuerligt möten med Socialstyrelsens avseende 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 den nationella samverkansgruppen strukturerad vårdinformation. Utöver att stödja en korrekt

användning av koder och termer i vårdförloppsarbetet bidrar mötena till att tydliggöra former för samverkan mellan Nationellt system för kunskapsstyrning och Socialstyrelsen inom informatikområdet.

Utveckling av ny visningsyta för enklare hantering 1177 för vårdpersonal

Inera och styrgruppen för kunskapsstyrningssystemet hälso- och sjukvård har efter ett omfattande förankringsarbete i regionerna beslutat att webbsidan Nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationelltklinikstkunskapsstod.se) flyttar till 1177. Webbsidan är regionernas gemensamma yta för publicering av de kunskapsstöd som är framtagna inom systemet. Förändringen innebär att 1177.se anpassas för de olika målgrupperna - allmänhet respektive vårdpersonal. Vårdförlopp och andra kunskapsstöd kommer att visas som en del av 1177 via en särskild ingång för vårdpersonal. Nuvarande innehåll på 1177 kommer samlas under en ingång för allmänheten. Kunskapsstödens innehåll kommer även efter denna förändring att kunna läsas in i regionala eller kommunala lösningar via så kallade API:er (Application Program Interface). Syftet med migreringen, som hanteras av Inera på regionernas uppdrag, är att förenkla och effektivisera både hantering och användning av kunskapsstöd. Migrering kommer att ske tidigast 2024.

Målbildsarbete för kunskapsstöd och för 1177 för vårdpersonal

En fördjupad målbild för de kunskapsstöd som tas fram av Nationellt system för kunskapsstyrning påbörjas 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. Samt vilka yrkesroller som ska kunna hitta specifik information för just dem, och avvägning mellan kort och koncist och fördjupat stöd.

En förstudie avseende vilka möjligheter som finns att tillvarata och på webbsidan nationellt kliniskt kunskapsstöd tillgängliggöra, värdefulla kunskapsstöd som tas fram av aktörer utanför Nationellt system för kunskapsstyrning, har genomförts. Resultatet av förstudien kommer att vara en del av det målarbete som nu fortsätter.

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 föras brett, bland annat med regioner, kommuner och myndigheter inom partnerskapet. Målbilden fastställs sedan av styrgruppen för kunskapsstyrningssystemet, SKS.

Digitaliseringen av vårdförloppen

Under en längre tid har ett arbete för att kunna publicera vårdförloppen digitalt på webbplatsen pågått. Att publicera vårdförloppen i form av pdf:er, som tidigare, är långt ifrån optimalt utifrån ett användarperspektiv.

Utvecklingsarbetet inkluderar att vårdförloppen förutom att visas digitalt på den nationella webben Nationellt kliniskt kunskapsstöd, även kan läsas hem via API:er och visas på regionala eller kommunala webbar eller i vårdinformationssystem. Vårdförloppens struktur har varsamt anpassats för att på ett bra sätt kunna presenteras på webb. Det har också behövts teknisk anpassning för att kunna återge vårdförloppens processbeskrivningar på ett adekvat sätt.

I juni publicerades hälften av de godkända vårdförloppen digitalt. Migreringen till digitalt format har sedan fortgått och vid månadsskiftet september-oktober är två tredjedelar (21) vårdförlopp digitala. Resterande beräknas vara klara inom någon månad, resterande före årets slut.

Inera, som ansvarar för publicering, har beslutat att det är effektivare att använda samma underliggande plattform för Nationellt kliniskt kunskapsstöd (kommande 1177 vårdpersonal) som för deras övriga tjänster. Den förändringen kommer att ske under nästa år. Det kommer att påverka arbetssätt för arbetsgrupper som utarbetar kunskapsstöd och stödfunktionen vid SKR men plattformskbytet i sig kommer inte leda till förändringar för användarna som tar del av kunskapsstöden.

Förvaltning av kunskapsstöd

På Nationellt kliniskt kunskapsstöd finns idag cirka 400 kunskapsstöd. Huvudparten av de kunskapsstöden riktar sig till primärvården men nya som tas fram täcker 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 påbörjats. 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.

Samordning och spridning av process och stödmaterial 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 system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård tar fram.

En beskrivning av huvudprocessens olika faser för att utarbeta kunskapsstöd och allt tillhörande stödmaterial kommer inom kort att flyttas från projektplatsen och publiceras publikt och tillgänglighetsanpassat på 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.

Samverkan med patientföreträdare

Arbetet med att utveckla patientmedverkan och personcentrering i vårdförloppen har fortsatt under våren 2023. Insatser har bland annat gjorts för att stödja de nationella arbetsgrupperna i att rekrytera patient- och närstående-företrädare, att inhämta patienters erfarenheter och i att använda språk och formuleringar till stöd för patientmedverkan och personcentrering i kunskapsstöden.

Under våren 2023 genomfördes ett erfarenhetsutbyte för patient- och närstående-företrädare i nationella arbetsgrupper. Tema denna gång var, förutom

dialog och erfarenhetsutbyte, digital utbildning för patient- och närståendeföreträdare och en introduktion till det introduktions- och informationsmaterial som finns publicerat på Nationell kunskapsstyrning hälso- och sjukvårds webbsida. Ett tjugotal patientföreträdare deltog. Dessa erfarenhetsutbyten erbjuds varje vår och höst och lärdomarna kommuniceras sedan ut till processledare och stödfunktion, samt utgör grund för planering av kommande erfarenhetsutbyten.

I enlighet med rutinen för patientmedverkan ska patient- och närståendeföreträdare ingå i samtliga nationella arbetsgrupper som utarbetar kunskapsstöd inklusive vårdförlopp. En genomlysning visar att det inte uppnås till fullo. I någon arbetsgrupp saknas patientföreträdare och i andra finns två till tre företrädare. Vikten av patientmedverkan i arbetsgrupperna är en kontinuerlig dialog som förs på alla nivåer inom systemet för kunskapsstyrning.

Patientföreträdarna tar ofta ett stort ansvar för och tillför mycket kunskap till de patientresor som tas fram som en del vårdförloppen. Patientresan ger goda möjligheter att visualisera patientens perspektiv och utmaningar vilket är till nytta för arbetet i arbetsgrupperna. Det pågår ett arbete för att få en bättre bild av hur patientresorna i de publicerade vårdförloppen används i regionerna vid införande- och förbättringsarbete som underlag för att se hur dessa kan utvecklas vidare. Stödmaterial för att fånga patienters och närståendes uppfattningar, synpunkter och vårderfarenheter utvecklas och omarbetas kontinuerligt.

Tillämpning av patientkontrakt ingår i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vård- och omsorgsgivare som säkerställer delaktighet och medverkan, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. I praktiken kan patientkontrakt ha många olika namn, men syftet är alltid att stärka patienten att medverka utifrån sina individuella behov och resurser, samt att ge hälso- och sjukvården och omsorgen förutsättningar för en god tillgänglighet och en samordnad planering. Initiativ som underlättar sammanhållen dokumentation är angelägna, exempelvis Ineras projekt för Sammanhållen planering. Flera programområden som ansvarar för vårdförlopp är angelägna om att bidra i den typen av arbeten.

Stöd till arbetsgrupper i framtagandeprocessen

Process- och dokumentstöd

De nationella arbetsgrupperna och stödfunktionen på SKR har fortsatt arbeta enligt den modell som tidigare utarbetats och beskrivs mer i tidigare verksamhetsrapporter. Arbetsgrupperna bemannas brett inklusive patientföreträdare och beroende på hälsotillstånd även företrädare för kommunal hälso- och sjukvård.

Stöd och avstämning har skett framför allt vid ett antal fasta tillfällen och däremellan om behov finns. Den nationella arbetsgruppen utarbetar innehållet i vårdförloppen utifrån framtagna mallar och stödmaterial. Förutom arbetet med indikatorer och informatik som beskrivs längre fram har de fått stöd i utformningen på olika sätt. Att vårdförloppen ska vara ensade sinsemellan medför att olika principfrågor ibland uppkommer där stödfunktionen arbetat med att uppnå en samsyn genom kommunikation med arbetsgrupper och andra berörda aktörer.

Dialog om att nationella redaktionen vid Inera ska ta ett större redaktionellt ansvar för vårdförloppen pågår. Det gäller exempelvis att vårdförloppets innehåll är tydligt beskrivet så att missförstånd undviks trots att texten är kortfattad, att begreppsanvändning används korrekt och konsekvent, språklig granskning, tonalitet och tillgänglighetsanpassning. Däremot kommer inte redaktionen stödja grupperna i att utarbeta processbeskrivningar, att säkra att samstämmighet finns mellan processens delar och beskrivna åtgärder eller att det finns en tydlig röd tråd från utmaningar till mål och indikatorer, i utformningen av patientresor samt att patientkontrakt lyfts på ett adekvat sätt. Detta behöver hanteras på annat sätt om stödfunktionens insatser blir utan finansiering och det är ännu inte löst.

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.

Teman i år har exempelvis varit:

- Kontinuerligt kring olika aspekter av vidareutvecklingen av nationelltklinisktkunskapsstöd.se och då framför allt det som gäller att skriva kunskapsstöd men även avseende den publika webbsidan.
- Migreringen och digitalisering av vårdförloppen.
- Nya eller reviderade rutiner, ex 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.

Stöd för införande och kommunikation

Stöd för införande

Stödfunktionen på SKR och system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har fortsatt att stödja införandearbetet på flera olika sätt, bland annat genom att tillhandahålla och nyttja olika fora för dialog mellan regionerna. De digitala mötesfora för regionala kontaktpersoner som arbetar med införande är mycket uppskattade och har även lett till att kontaktpersoner har utbyten vid sidan av de gemensamma träffarna. Under 2023 har den nationella samverkansgruppen stöd för utveckling tagit över huvudansvaret för planeringen av innehållet och mötena inkluderar nu införande av alla slags kunskapsstöd och har bytt namn till Nätverk för regional tillämpning av kunskapsstöd. Att regionerna har strukturerade processer för införande av vårdförlopp och andra kunskapsstöd är en nyckelfaktor. Mötena syftar till fortsatt kunskapsuppbyggnad genom riktade teman, dela information och utbyta erfarenheter om införandet. Mötena har haft olika teman med bland annat regionala exempel på införande dels övergripande i regionen kring exempelvis arbete med gap-analyser och beslutsvägar dels kring specifika vårdförlopp eller för primärvården. Andra teman har varit förändringsarbete, prioriteringsarbete i införande av kunskapsstöd och resultatet

av enkäten avseende införande i regionerna som även redovisades i verksamhetsrapporten för 2022

Kommunikationsstöd

De rutiner som arbetats fram för kommunikation av nya vårdförlopp har blivit etablerade och fungerar väl i samarbetet med nationella arbetsgrupperna (NAG).

PowerPoint-presentationer, filmer med NAG-ordförande och patientföreträdare har fortsatt att tas fram för nya vårdförlopp. Även pressmeddelanden om vårdförloppen skickas ut till bland annat Dagens Medicin och Läkartidningen. Målgruppsanpassat stöd- och kommunikationsmaterial finns att ta del av på kunskapsstyrningens webbsida (kunskapsstyrning.se.) En viktig del i kommunikationsarbetet är de regelbundna kontakterna med de sjukvårdsregionala kommunikatörerna som är med och stöttar i kommunikationen om vårdförloppen i sina regioner. Bland annat ger de support till de nationella arbetsgrupperna (NAG) med exempelvis de seminarier som ordnas efter ett vårdförlopps godkännande.

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 minskat påtagligt.

Uppföljningsdata och specificering av indikatorer

I de vårdförlopp som är godkända för införande i mitten av september 2023, finns 302 indikatorer. Av dessa har 215 stycken eller 71 procent publicerats med specifikationer i Kvalitetsindikatorkatalogen. För fem vårdförlopp återstår i början av september enbart kvalitetsgranskning enligt intern rutin och andelen publicerade indikatorer uppgår därför snart till drygt 83 procent. Bedömningen är att ingen eftersläpning kommer att föreligga i detta avseende vid årets slut.

Det är viktigt att uppmärksamma att publicering av specificerade indikatorer inte är detsamma som att uppföljningsdata finns tillgängliga. I de fall då fungerande nationella datakällor (vanligen Nationella kvalitetsregister) finns, kommer det också inom kort tid finnas möjlighet att visa uppföljningsdata. För flera vårdförlopp saknas ännu fungerande nationella datakällor och data behöver hämtas från regionernas vårdinformationssystem. Det behöver göras på ett sätt som innebär att vårdpersonal inte utsätts för onödig extra administration. I dessa fall behöver det säkerställas att strukturerad information i journalen finns för olika uppföljningsändamål vilket innebär att utvecklingsarbetet behöver bedrivas innan uppföljning är möjlig.

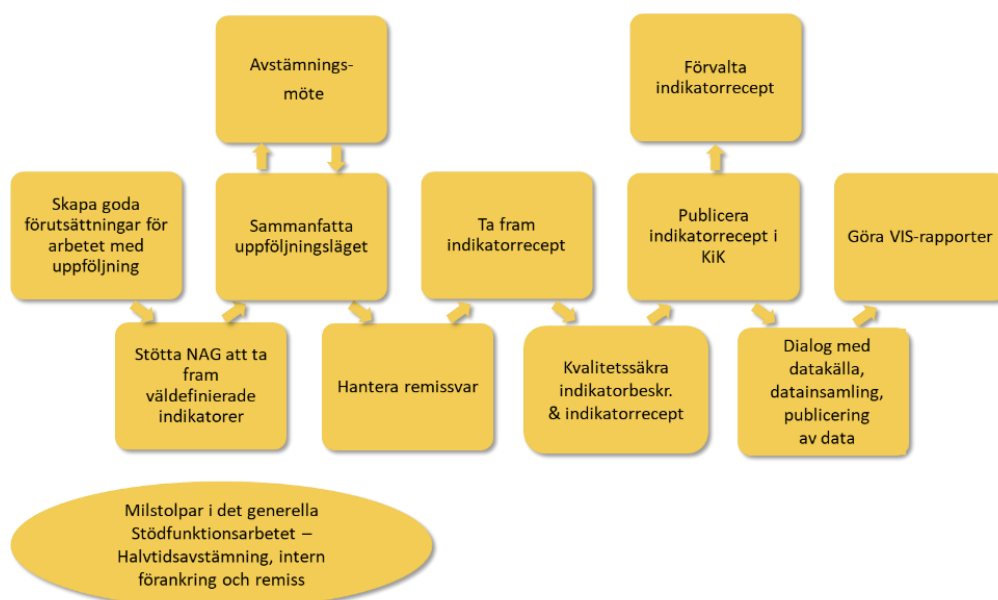
De godkända vårdförloppen har i varierande grad tillgång till uppföljningsdata på kort sikt. En fingervisning ges i den nyss genomförda men ännu inte publicerade uppföljningen av de 13 först godkända vårdförloppen. Här framgår att ungefär hälften av indikatorerna har kunnat följas upp med utfallsdata. För den andra hälften saknas datakällor som fångar aktuell information på ett strukturerat sätt eller så är denna slags uppföljning i sin linda och har ännu inte fått tillräckligt genomslag.

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 framtagningsprocessen för kunskapsstöd, och 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").

En processbeskrivning finns med relativt utförliga beskrivningar av arbetets olika moment. Processen har kompletterats med ett nytt steg – "Avstämningsmöte" (se figur 3). Detta är ett tillskott i kvalitetssäkringen av arbetet med att ta fram indikatorer och innebär att en noggrann kartläggning sker av uppföljningsmöjligheterna för varje indikator. Underlaget ger en god överblick över uppföljningsläget, både vad avser möjligheter och utmaningar och diskuteras vid ett särskilt avstämningsmöte. Avstämningsmötena, som leder till fortsatt arbete, ersätter därmed de tidigare stipulerade uppföljningsplanerna.



Figur 3. Process för arbetet med uppföljning av vårdförlopp.

En annan aktivitet som påbörjats, är en aktiv förvaltning av redan publicerade indikatorer. Arbetet med indikatorerna har utvecklats kontinuerligt, och de först publicerade indikatorerna behöver därför kompletteras med viss information. Under våren har det blivit allt tydligare att det är viktigt att komplettera dessa indikatorer 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 relevanta nationella programområden, och detta arbete inleds under hösten.

Hur stödet till arbetsgrupperna har utvecklats med medarbetare från regionerna med uppföljning- respektive informatikkompetens har beskrivits mer utförligt i årsrapporten. Den så kallade regionbaserade uppföljningsfunktionen var vid starten av 2023 relativt nyformerad, men har under årets första halva bekantat sig med metoder och processer och får nu anses vara etablerad. Då de regionala personerna ofta arbetar med ett eller ett fåtal vårdförlopp blir det totalt sett många personer involverade. Det är därför viktigt att arbetet samordnas nationellt när mer operationellt stöd till arbetsgrupperna kommer från respektive sjukvårdsregion. Detta gäller såväl i vårdförloppens framtagande som i realiseringen av den uppföljning som önskas. Ledning och samordningsbehov från SKR finns alltså, men allt fler uppföljningsuppgifter utförs självständigt av funktionens regionrepresentanter.

Det regiongemensamma mötesforum som kallas för ”Mötesplats: Uppföljning och informatik” ses 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 så att den omfattar nu uppföljningsfrågor brett inom kunskapsstyrningen. Exakt hur mötesforumet kommer att se ut från 2024 och framåt är inte helt beslutat. Viktig input är att kombinationen av uppföljningsfrågor och informatik har varit en starkt bidragande orsak till forumets popularitet. Ett förslag som finns är att uppdraget att leda dessa möten kan ligga på sjukvårdsregionerna i ett roterande värdskap där SKR bidrar med samordning och stöd.

PREM-pilot – i sin slutfas

I början av 2023 genomfördes en första pilotundersökning, kallad ”PREM vårdförlopp”, med ett generellt standardiserat enkätformulär för att mäta den patientupplevda kvaliteten kopplat till personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. (PREM står för Patient-Reported Experience Measures.) Formuläret bygger på den enkät som använts inom cancervården men täcker både utredning och behandling och skickas ut minst ett år efter första diagnostillfället. Enkäten distribueras och samlas in inom ramen för de kanaler och metoder som normalt sett används av nationell patientenkät. Bland annat med hjälp av aviseringar på 1177 och webbenkäter.

Patientgrupper från fyra olika vårdförlopp och i fyra regioner ingick i pilotundersökningen. Svar inkom från 750 patienter och svarsfrekvensen blev 44 procent. I stora drag fungerade pilotundersökningen väl, och det kan noteras att svarsfrekvensen ligger i nivå med många andra mätningar inom nationell patientenkät. I flera frågor finns variationer mellan vårdförloppen till exempel när det gäller upplevelse av delaktighet i vården och information om var man ska vända sig när man behöver hjälp. Det är genomgående få negativa kommentarer i enkäten med direkt bäring på undersökningens genomförande.

Resultaten i denna pilotundersökning är högst inom dimensionen "respekt och bemötande" och lägst inom dimensionerna "delaktighet och involvering" samt "emotionellt stöd". Ett förbättringsområde handlar om överenskommelse till exempel i form av en skriftlig individuell vårdplan. Mellan 46-58 procent av patienterna i pilotundersökningen har gjort en sådan överenskommelse för den fortsatta vården.

Arbetet med att sammanställa erfarenheter och lärdomar från pilotundersökningen är hösten 2023 i sin slutfas. PREM vårdförlopp mäter vårdförloppet som en helhet och kan ses som ett komplement till mer riktade enkäter till verksamheten. Det blir dock viktigt att förtydliga syfte och målgrupp för mer processinriktade patientsynpunkter och erfarenheter. I några öppna svar anger patienter att de 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 är det viktigt att i framtiden ytterligare se över så att ingången till enkäten blir så tydlig som möjligt. 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. Finansiering behöver också i så fall lösas.

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. Gruppen ska bestå av en representant från varje sjukvårdsregion och föreslås att under hösten 2023 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, dessutom finns det fortfarande juridiska oklarheter och begränsningar kring hur regionerna får hantera patientdata från olika vårdgivare i uppföljningssyfte.

En första bredare indikatorbaserad uppföljning av vårdförlopp - en lärande ansats

Under våren och början av hösten 2023 har en rapport sammanställts: *Indikatorbaserad uppföljning av vårdförlopp - förutsättningar, utmaningar och utfall*. Rapporten kommer att färdigställas inom kort. Syftet med rapporten 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 system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Totalt har 69 indikatorer för de 13 första vårdförloppen följts upp. Det är cirka hälften av de 136 indikatorer som finns för de 13 vårdförloppen. För den andra hälften saknas datakällor med aktuell information.

Flera olika datakällor har använts, främst nationella datakällor, och då företrädesvis nationella kvalitetsregister. I något fall har data hämtats från SKR:s KPP¹-databas. 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. Beräkningarna har utgått från publicerade specifikationer på KIK (www.kvalitetsindikatorcatalog.se). Regionerna ombads att utifrån egna förutsättningar inkomma med data för dessa 13 indikatorer.

Detta blir den första nationella rapporten inom kunskapsstyrningen som beskriver uppföljning av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen, och därför är fokus för rapporten ett lärande. Detta tillsammans med att väldigt kort tid förflutit mellan godkännande av vårdförlopp (år 2020 – 2022) och

¹ KPP står för Kostnad Per Patient

tillgängliga data (år 2021 – 2022) gör att den här första mätningen kan fungera som en baslinjemätning för kommande uppföljningar.

En redovisning av rapporten och dess slutsatser planeras till kommande verksamhetsrapport men några övergripande slutsatser kan redan nu nämnas.

Det var första gången en beställning av vårdförloppsdata utifrån specificerade indikatorer gjordes från regionerna. Flertalet men inte alla regioner inkom med data. Flera lärdomar kommer att kunna dras av testet. Det har bland annat framkommit att regionerna har ansett det som resurskrävande att leverera data på detta sätt och att det kan finnas behov av mer dialog och ytterligare kvalitetssäkring av inlämnade data. I flera fall har en stor spridning i utfallet mellan regioner noterats.

Ett övergripande konstaterande är att datatillgången är bristfällig för flera vårdförlopp.

Vårdförloppens mål utgår från de utmaningar som patienterna upplever. Målen följs upp med indikatorer, men flera av målen är svåra att följa upp på det sätt som önskas. Det leder till att det finns en otydlighet i kopplingen mellan mål och indikatorer. 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.

Att faktiskt kunna följa upp de indikatorer som redan ingår i vårdförlopp, men där fungerande datakällor saknas, kommer innebära ett omfattande utvecklingsarbete. Detta för att säkerställa att uppföljningen inte ska leda till onödig extra administration för vårdens medarbetare. Slutsatser om hur arbetet bör vidareutvecklas mot denna bakgrund kommer att beaktas i slutrapporten.

Informatik

Informatiken har blivit en helt integrerad del i arbetet med att ta fram och specificera vårdförloppens indikatorer. 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. Samtidigt är det i längden inte lämpligt att ställa krav på hur vårddokumentationen ska utformas enbart utifrån enskilda indikatorers informationsbehov 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 därför börjats kompletteras med informatikarbete som kan skapa nytta på bredden. Detta görs 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.
- Samarbetet mellan informatikarbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och SKR:s dito arbete med automatiserad informationsförsörjning till kvalitetsregister. I första hand handlar det om att nå gemensamma metoder och principer för det informatiska arbetet men även möjligheten att arbeta tillsammans, kopplat till något vårdförlopp undersöks.
- 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 även här har erfarenheter från arbetet med informationsförsörjning till kvalitetsregister tagits tillvara.

Samverkan med Socialstyrelsen har fortsatt under året. Avstämningar kring användning av de hälsorelaterade klassifikationerna sker löpande och samarbete kring användning av Snomed CT sker via de former som har etablerats mellan Socialstyrelsen och NAG användning av Snomed CT. Utöver detta sker månadsvisa avstämningar mellan stödfunktionen på SKR och enheterna för informationsstruktur och e-hälsa samt för klassifikationer och terminologi med syftet att säkra samverkan kring arbetet med strukturerad vårdinformation inom Nationellt system för kunskapsstyrning som helhet. Liknande samverkansformer håller på att etableras med E-hälsomyndigheten.

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 2023.

För 2023 förfogar SKR över 14 000 000 kr 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 uppföljningen av dessa och ett utvecklat samarbete med myndigheter och andra relevanta aktörer.

Stödfunktionen har bedrivit verksamhet i enlighet med de aktiviteter som har beskrivits tidigare i detta dokument. Stödfunktionen har främst haft kostnader för personal. Teamet som arbetar inom stödfunktionen har en blandad och sammantaget bred kompetens exempelvis inom processledning, processkunskap, uppföljning, informatik, personcentrerat arbete, textbearbetning, kommunikation samt administration. Medarbetarna i teamet står för de huvudsakliga utgiftsposterna och består av en mix av anställda vid SKR, inlån från regioner, inhyrd personal och konsulter. Därutöver har det varit kostnader relaterat till IT-tjänster och kommunikation. Slutgiltigt resultat redovisas i kommande årsrapport.

Vägen framåt

Arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har under året fortgått med fortsatt hög utvecklingstakt. De aktiviteter som var planerade för årets överenskommelse avseende SKR:s arbete med vårdförlopp har hittills kunnat bedrivas enligt plan och bedömningen är att uppdrag och ambitioner för resten av året beräknas fullföljas och uppfyllas.

Regeringen har i sin budgetproposition 20 september 2023 aviserat att satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inte tilldelas medel 2024. 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 till exempel att påverka processer samt hasigheten i 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 samverkansregionerna och SKR har, tack vare överenskommelsen, varit betydelsefullt enligt regionerna och det stödet kommer behövas trappas ner. Vissa förberedelser har skett under året men det finns insatser som genomför 2023 som inte kommer kunna finansieras utan överenskommelsen. Vad det konkret medför får analyseras vidare under hösten.

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 ojämnt i landet och att regionerna arbetar strukturerat med införande av dessa. 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 varit och är ett smörjmedel i system för kunskapsstyrnings uppbyggnad och det har gett ett fokus på de hälsotillstånd som valts ut. Gemensamma fora där regionerna bland annat kan utbyta

erfarenheter med varandra inom både införande, uppföljning och informatik är också viktiga element.

Oaktat vilka resurser som kommer att avsättas för arbetet med vårdförlopp kommande år, kommer flertalet utvecklade arbetssätt att bestå både regionalt och gemensamt nationellt och påbörjade vårdförlopp att färdigställas. Men det finns också områden där det riskerar att bli försämrade eller falla. 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 samverkanregionernas värdskap och utmanande att utan stöd beskriva sina vårdprocesser. Det går att se fram emot kommande år med både tillförsikt och oro. Särskilt i det ekonomiskt mycket kärva läge som regionerna har.

Införande – etablerade processer och mer dialog

Enkäten till regionerna om införandearbetet visade tydligt att det går fortare att gå igenom de olika stegen av ett införande. GAP-analyserna påbörjas allt kortare tid efter godkännande. 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 göras på en övergripande nivå för att skapa förutsättningar för tillämpning av vårdförloppet.

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

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.

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 samlat 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. Ineras byte av underliggande plattform kommer medföra förändringar i arbetssätt för dem som utarbetar vårdförlopp och den utveckling av plattformen som behöver göras kopplat till vårdförloppens processbeskrivningar kommer inte vara klar till årsskiftet utan behöva färdigställas och testas en bra bit in på nästa år.

Samarbete med myndigheterna fortsätter

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.

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 slutna och öppna 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.

Hösten 2023 påbörjas 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.

Informatikarbetet behöver flytta fokus

Oavsett vilken väg som tillämpas av alternativen ovan är ett långsiktigt arbete som syftar till en ökad standardisering av innehållet i vårdinformationssystemen nödvändigt för att nå högre kvalitet i uppföljningen. 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 framöver 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.

Långsiktighet

Arbetet med vårdförlopp går i linje med ambitionerna att stärka en mer samordnad och jämlik vård i hela landet eftersom regionerna systematiskt arbetar gemensamt och det som tas fram av ledande experter är kliniskt förankrat. Det är viktigt att arbetet genomsyras av långsiktighet på alla nivåer så att det inte stannar vid goda ambitioner utan leder till konkret värde för patienters hälsa, möten med och erfarenheter av vården.

Delrapport 2023

Rapporten beskriver SKR:s arbete med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp under de tre första kvartalen 2022 i enlighet med överenskommelsen mellan SKR och staten om Sammanhållen, jämlik och säker vård.

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

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022