

# Målbild för Effektiv och nära vård 2030

2021-01-05

Sammanställning av formuleringar av målbilden från följande tre dokument

1. Göran Stiernstedts rapport
2. Regionplan och budget 2021
3. Underlaget till Regionalt Forum som länets kommuner ställt sig bakom

## 1. Göran Stiernstedts rapport

### Målbild för en effektiv och nära vård 2030

I framtidens hälso- och sjukvård är människorna i fokus och vården finns där patienten och invånaren behöver den. Relationen mellan människorna och vården är tillitsfull och bygger på ett ömsesidigt förtroende. Vården är tillgänglig och nära och samtidigt av hög kvalitet. I den framtida nära vården är primärvården basen i ett samspel med sjukhus och kommunala insatser som tydligt utgår ifrån patientens behov (God och nära vård, SOU 2017:53).

Dialogen med invånare, patienter och anhöriga för att förstå behov och även förstå förväntningar är centrala för att kunna fortsätta att utveckla en målbild. Det är en framträdande internationell trend att involvera patienter, närstående och invånare i vårdens utveckling för att försöka förstå deras behov; ”Vad är viktigt för dig?” är en fråga som sprider sig internationellt för att sporra den dialogen och går att följa via hashtaggen #whatmatterstoyou.

*”I den nära vården måste vi komma ihåg att den mänskliga kontakten, en hand att hålla i, är mer välgörande än många andra insatser.”* (Röst från Pensionärsrådet)

I en effektiv och nära vård 2030 förväntar sig invånare och patienter att vården är lättillgänglig, vilket är en central förtroendefråga. Befolkningen förväntar sig också kontinuitet som gynnar såväl förtroendet för som effektiviteten i vården. Att organisera sig för kontinuitet är en framgångsfaktor i en effektiv och nära vård. Vården 2030 är intresserad och upptagen av att stärka varje persons hälsa oavsett sjukdom, men arbetar även tillsammans med andra för att aktivt stärka grupper med sämre hälsa och livskvalitet.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdssystemet byggs på ett sådant sätt att den vård invånarna behöver ofta är nära. När patienterna har behov av så kallad sällanvård kan patienterna tänka sig att få längre avstånd till hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdsbarometern, 2017).

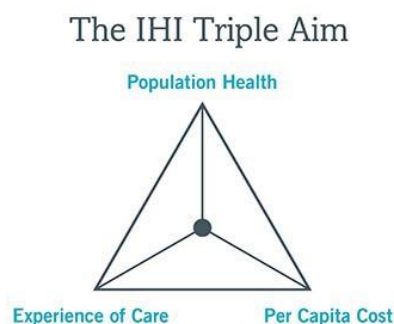
Vad menas med att hälso- och sjukvården är effektiv och nära? I princip samtliga landsting/regioner har idag samlat sig kring det nationella konceptet om att en god vård ska vara effektiv, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig samtidigt som den vårdservice som erbjuds ska vara jämlik, tillgänglig och individanpassad (SOSFS 2005:12). God-vård-konceptet omfattar således effektivitet, medan närhet inte omnämns.

---



I God vård understryks även behovet av en säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12). Det går inte att åstadkomma om all vård splittras upp och förläggs geografiskt nära patienten. En del arbetsuppgifter kräver specifik kompetens, det vill säga både kunskap och färdigheter för att kunna utföra dem på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Läkare behöver exempelvis se tillräckligt många patienter för att bli skickliga på diagnos och behandling. Det innebär att ”sällanuppgifter” behöver koncentreras för att undvika vårdskador och komplikationer. Dock kan även viss högspecialiserad vård utföras digitalt. Dessutom behöver all professionell personal kunna föra en lärande dialog med varandra för att upprätthålla kompetens och en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Det innebär att god vård är svår att uppnå med alltför små enheter och små personalgrupper.

En omställning till en effektiv och nära vård 2030 handlar således om att både öka närhet och koncentration av vård, det vill säga det behövs decentralisering och centralisering samtidigt. Internationellt används bilden av ett tredimensionellt mål (se figur 10); vården behöver sammantaget sträva mot bättre hälsa i befolkningen till lägsta möjliga kostnad där individer har gott förtroende för och goda erfarenheter av den vård som erbjuds. Det tredimensionella målet liknar utredningens tolkning av begreppet effektivitet ”*det mesta och bästa till patienten utifrån befintliga resurser*” och



utmaningen omfattar att skapa balans mellan dessa tre dimensioner. Idag diskuteras även ett fjärde perspektiv till det tredimensionella, exempelvis medarbetar- eller jämlikhetsperspektiv. Institute for Healthcare Improvement (IHI) inbjuder till nytolkningar av det trefaldiga målet som passar respektive hälso- och sjukvårdssystem.

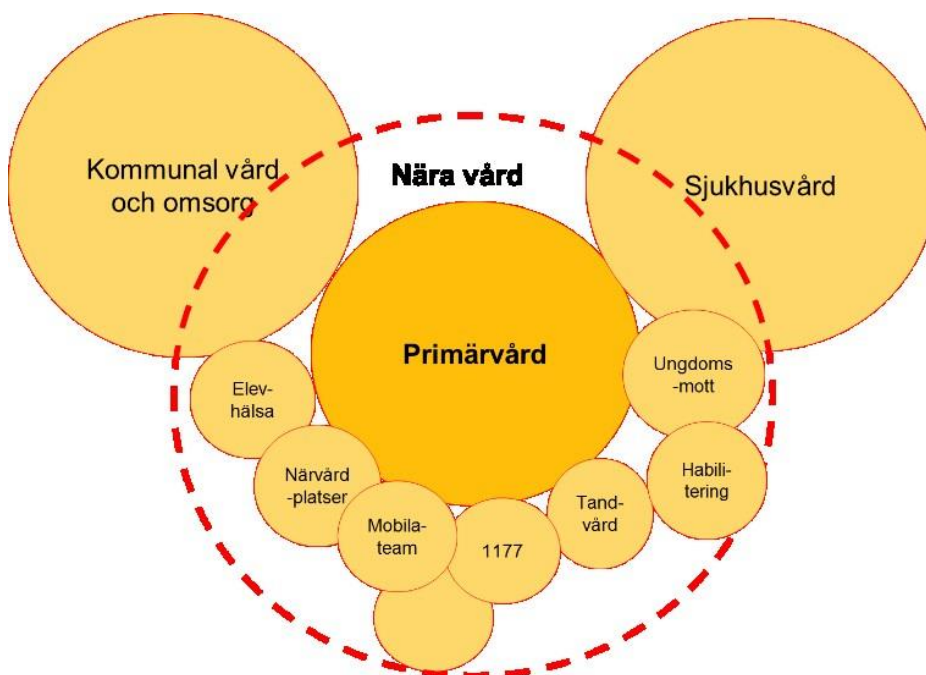
Figur 10. Ett balanserat tredimensionellt utvecklingsmål, IHI, 2018

## Nära vård

Enligt delbetänkandet God och nära vård (SOU 2017:53) kommer vården i framtiden att utgå från principen att vara nära. Nära vård innebär att vården i allt större utsträckning förflyttas från byggnaden ”sjukhuset” och ut i andra vårdformer. I den nära vården kommer därför delar av det som idag är primärvård, sjukhus och kommunal vård och omsorg att ingå. Målbilden för framtidens hälso- och sjukvård i länet ska utgå från befolkningens behov och fokusera på att uppnå en bättre och mer jämlik hälsa hos invånarna i Region Uppsala.

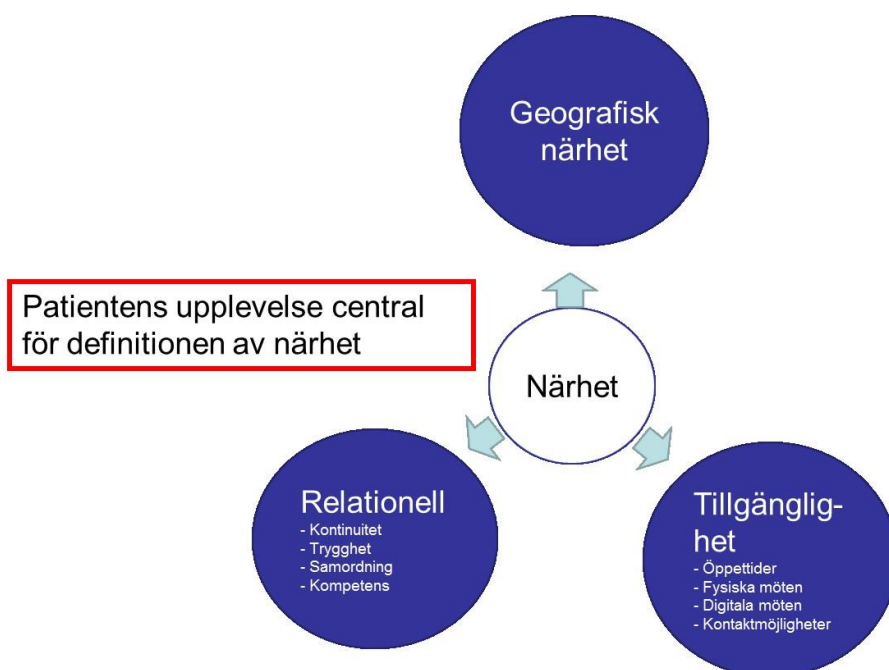
Hälso- och sjukvården ska samtidigt vara god och uppfylla kraven i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), det vill säga vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Dessutom ska hälso- och sjukvården vara effektiv, lättillgänglig, sammanhållen, personcentrerad och hälsofrämjande. Primärvården behöver ytterligare stärkas som bas och öppenvården ska vara förstahandsvalet. Tidiga vårdinsatser och förebyggande hälso- och sjukvård ska möjliggöra en omställning från sjukhusvård till

mer öppenvård. Det ”traditionella” flödet och det system som är uppbyggt idag behöver ändras och utvecklas.



Figur 11. Region Uppsalas idéskiss av begreppet nära vård modifierad utifrån bild av Emma Spak, samordnare för nära vård, SKL, september 2017

Begreppet nära eller närhet har flera dimensioner och närheten kan främst definieras av patienten. Närhet kan omfatta geografisk närhet, men även relationell och tillgänglig närhet. Den goda vården finns tillgänglig när och där patienten behöver den.



Figur 12. En användbar definition av begreppet närhet, Västra Götalandsregionen, 2017



Relationell närhet innebär att individen tillsammans med sina anhöriga får träffa samma personer i vården. Det kan vara en sköterska, fysioterapeut eller läkare som känner patienten väl, vilket skapar trygghet samtidigt som det ger bättre möjlighet att samordna vården med andra vårdgivare som också känner personen. Relationerna skapar därmed kittet i samordningen av vården. Närhet kan också omfatta att vården är tillgänglig när invånaren behöver den. För att överbygga geografin kan närhet också betyda att via digitala medier, exempelvis i videomöten, komma nära de som omhändertar patienten. Individen kan upprätthålla kontinuerlig kontakt med de specialister som känner hen på sjukhuset, samtidigt som de som kan personens sjukdomsbild i den närmaste omgivningen kan delta, exempelvis vårdcentralens hjärtsviktssköterska eller hemtjänstpersonalen från kommunen.



Figur 13. Illustration om framtidens vård, Marek Skupinski, 2017

Bilden ovan ska visa att i framtidens vård är människorna i fokus och vården finns där patienten och invånaren behöver den. Relationen mellan människorna och vården är tillitsfull och bygger på ömsesidigt förtroende. Den är tillgänglig och nära och samtidigt av hög kvalitet. Vården fungerar som ett högkvalitativt nätverk, som är ihopkopplat och anpassar sig efter behov.

Den målbild som tagits fram har främst fokuserat på de områden där svensk hälso- och sjukvård behöver förbättras och där Sverige presterar sämre än andra länder, exempelvis inom områden som tillgänglighet och personcentrering. Dessutom utgår målbilden från att den ska finnas nära utifrån patientens perspektiv. Om samtliga dessa kärnvärden och grundprinciper kan bli utgångspunkten i den framtida hälso- och sjukvården skapas trygghet, tillit och förtroende hos invånarna.

*"Primärvården är mitt självklara förstaval och finns nära mig för att stödja, bibehålla och förbättra min hälsa"* (Fiktivt patientcitrat från målbild primärvård)

*"Visst har vi fortfarande flera huvudmän och olika typer av utförare, men jag tror knappt att patienten märker eller ens tänker på det."* (Fiktivt vårdpersonalcitat från målbild primärvård)

## Samskapad vård

Det går att lägga till ytterligare en dimension till närhet och det är patientens delaktighet i utformningen av vården. Sedan 1990-talet har en rörelse vuxit fram i termer av *patientengagemang*, *patientcentrerad vård*, *personcentrerad vård*, *patient- och brukarmedverkan*, *delat beslutsfattande* samt *erfarenhetsbaserad design* av vården. Det som förenar de olika inriktningarna är insikten och respekten för individens preferenser av vårdens utformning. 2018 års kunskapsläge samlar dessa idéer om involvering i talet om en *samskapad vård* med erkännandet att vårdens möten består av ett gemensamt beslutsfattande av två experter. Den ena experten är patienten som har en unik erfarenhet av att leva med en sjukdom/skada och den andra experten är en professionell person som kan diagnos och behandling. Patientens erfarenhet kan dock tas tillvara på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet och i samhället som helhet.



Figur 14. Bearbetad modell av co-production, Batalden, Batalden & Margolis, et al., 2015

I den samskapade vården ses patienten och anhöriga/närstående som jämlika partners i vården. Det behöver genomsyra vårdens direkta utformning, när vården utvecklas och när den leds och styrs. Att arbeta samskapande innebär exempelvis att vårdteamet arbetar i partnerskap med patienterna och, så långt det är möjligt, deras anhöriga. Anhöriga är patientens nätverk eller de relationer patienten väljer och som är viktiga för patientens dagliga liv. Den samskapande vården hjälper människor att identifiera förmågor, utveckla kunskap, kompetens och det självförtroende som behövs för att kunna fatta välgrundade beslut om sin egen hälsa och vård. Denna vård är sammanhållen och utgår ifrån varje persons egna resurser, förmågor, vilja och behov. Samskapande vård tar också hänsyn till anhörigas resurser, förmågor, vilja och behov för att skapa bästa möjliga förutsättningar för patienten i samråd med anhöriga. Patienter och deras anhöriga som är medskapare i sin egen vård har bättre förutsättningar för bästa möjliga behandlingsutfall och livskvalitet.

*”Nu vågar vi involvera både patienter och anhöriga i vården. Det var enklare när vi styrde efter våra mallar och scheman, men det här är roligare och det funkar bättre.”*  
(Fiktivt vårdpersonalcitat från målbild primärvård)

---

## Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Historiskt betonades hälsouppdraget mycket starkt för att på senare tid övergå till att mer fokusera på uppdraget att producera vård. Ett provinsialläkar- eller distriktsläkaruppdrag innefattade ett ansvar för hälsan inom ett geografiskt definierat område, i vårdsammanhang ofta kallat upptagningsområde. I och med valfrihet och vårdval har de geografiska gränserna blivit suddigare, speciellt i tätort med många aktörer på en begränsad yta.

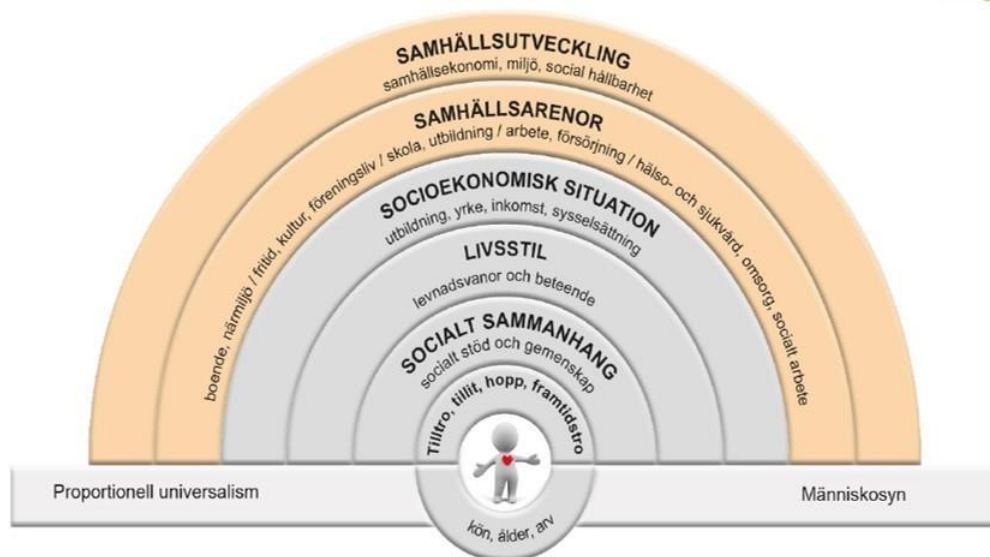
Traditionellt sett är hälso- och sjukvården reaktiv, det vill säga den reagerar på problem och åtgärdar dessa. Internationellt sett är svensk hälso- och sjukvård framgångsrik att åtgärda sjukdom. Resultaten för exempelvis hjärtinfarkt och flertalet cancersjukdomar är mycket goda. Det reaktiva arbetssättet fungerar således utmärkt för många sjukdomar. Det sekundärpreventiva arbetet har stärkts och fungerar bra vid många sjukdomar, till exempel efter inträffad hjärtinfarkt. För vissa patienter, speciellt patienter med stora behov och många sjukdomar, så kallat multisjuka, fungerar dagens reaktiva arbetssätt betydligt sämre. För dessa patienter behövs ett mer proaktivt arbetssätt.

Arbetet med att skapa hälsa innebär således inte enbart om att diagnostisera och behandla sjukdom, utan att ur ett individperspektiv bedriva ett primär- och sekundärpreventivt arbete. Det primärpreventiva arbetet behöver förstärkas. Den nära vården är den självklara arenan för merparten av det primärpreventiva arbetet. En konsekvens av detta är att hälsouppdraget bör markeras tydligare i primärvårdsuppdraget, i första hand ett hälsouppdrag för de individer som vårdpersonalen möter i sitt arbete. Förenklat innebär det för primärvården ett hälsoansvar för listade individer. I samma anda bör den holistiska synen på uppdraget betonas tydligare än idag.

*”Tandvården har gått från att laga till att förebygga – hur gör vården denna omsvängning?”* (Röst från nämnden för kunskapsstyrning)

Det är viktigt att ta hänsyn till att hälsa och levnadsvanor påverkas av individers olika resurser och livsvillkor. Hälso- och sjukvården anses svara för cirka 25 procent av hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer som påverkar hälsotillståndet i befolkningen indirekt eller direkt (se figur 15). Väsentliga bestämningsfaktorer för hälsan är utbildningsnivå, arbete och inkomst, utöver livsstilsfaktorer som kost och motion. När det gäller levnadsvanor står dessa för en femtedel av den samlade sjukdomsburden. Rekommendationer utifrån de nationella riktlinjerna omfattar åtgärder för att stödja personer att förändra tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor samt otillräcklig fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2017).

I Uppsala län tillfrågas 18 procent om någon levnadsvana vid besök på vårdcentral. Samtliga patienter över 13 år tillfrågas dessutom om tobaks- och kostvanor i samband med tandvårdsbesök. Enligt hälso- och sjukvårdsbarometern uppges 85 procent av invånarna i länet att de är positiva till att diskutera levnadsvanor med hälso- och sjukvårdspersonal (Hälso- och sjukvårdsbarometern, 2017).



Östgötakommissionens modifiering (2014) av Dahlgren och Whitehead (1991)

Figur 15. Hälsans bestämningfaktorer, ur Hälso- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa, Kommissionen för jämlik hälsa, 2017

Eftersom flertalet bestämningfaktorer främst kan påverkas från andra samhällsarenor skapas hälsa genom samverkan med ett flertal samhällsaktörer, till exempel skola, näringsliv, Försäkringskassa och Arbetsförmedling. Ett aktivt hälsoarbete kräver god kännedom om invånarna och de speciella förutsättningar som gäller inom ett begränsat geografiskt område. Det är därför viktigt att aktörerna som ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande är verksamma i lokalsamhället. Ett aktivt förebyggande arbete kräver också tillgång till hälsodata nedbrutet på lokal nivå för att bättre kunna bedöma vilka åtgärder som krävs.

*”Vi behöver bli ännu bättre på att rikta vårt preventiva arbete för dem som behöver det bäst, till exempel nyanlända, människor med lägre socioekonomi. Vi ska inte lägga kraft på dem som fixar sin munhälsa själva” (Röst från Folk tandvården)*

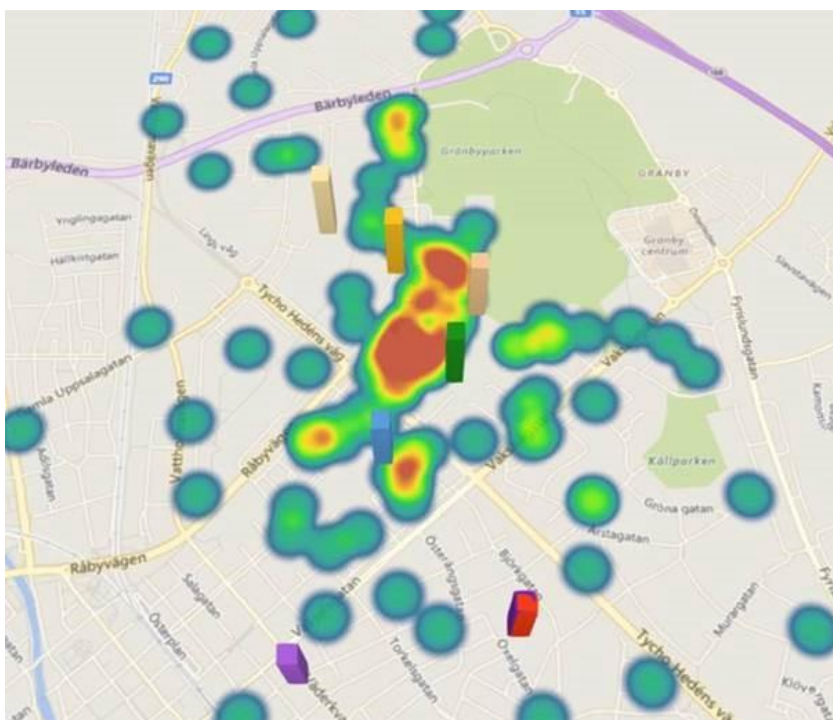
Personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar kommer under hela sin livstid behöva hälso- och sjukvårdsinsatser, i många fall av samtliga vårdnivåer. Den specialiserade habiliteringen har särskild kompetens om funktionsnedsättningar och utgör ett komplement till den hälso- och sjukvård som alla har rätt till. Tillgången till denna förutsätts av att vården organiseras och planeras på ett sätt som möter dessa gruppers behov. Den specialiserade habiliteringen arbetar hälsofrämjande och har ett särskilt ansvar för att samverka och samarbeta med övrig hälso- och sjukvård utifrån den enskildes behov.

På individnivå gör tandvården riskbedömningar på samtliga patienter genom att i dialog med patienten kartlägga levnadsvanor av betydelse för munhälsan och därefter anpassa insatserna efter patientens behov. Tandvårdens verksamheter behöver dock integreras på ett bättre sätt i det framtida hälso- och sjukvårdssystemet, inte minst för att stödja och visa på goda exempel på hur resterande delen av hälso- och sjukvården kan arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Viktigt att framhålla är att Folk tandvårdens områdesansvar är en absolut förutsättning för att kunna arbeta med förebyggande insatser.



På befolkningsnivå kan tandvårdens sätt att följa kariesutvecklingen kopplat till ett områdesansvar vara vägledande i folkhälsoarbetet (se figur 16). Kariesutvecklingen och kopplingen till socioekonomiska faktorer är stark, vilket gör att Folk tandvårdens möjligheter till statistikuttag och långtidsuppföljningar även skulle kunna utnyttjas av den övriga vården.

Organiseringen av det framtida hälsoarbetet skulle kunna ske utifrån samma modell som inom Folk tandvården, det vill säga det strategiska planerings- och utvecklingsarbetet kan ligga centralt, men de kollektiva insatserna sköts av personalen i de lokala verksamheterna i mötet med patienterna. Inom Folk tandvården finansieras insatserna av gemensamma medel för folkhälsoarbete.



Figur 16. Kariesutvecklingen i Uppsala, Folk tandvården 2018  
Kommentar: Ju rödare färg desto större förekomst av karies

När det gäller organiseringen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på övergripande nivå framgick i en workshop som hölls i januari 2018 med ett flertal aktörer inom Region Uppsala och som arbetar med hälsofrämjande att det behövs tydliga uppdrag och roller i systemet och en samsyn kring uppdragen på de olika nivåerna. För att nå målbilden till 2030 kommer det att krävas att beslutsfattare på samtliga nivåer ser det hälsofrämjande arbetet som viktigt och har samsyn i frågorna. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver ske i nära samverkan med andra aktörer, framför allt kommunerna. Ett exempel på samarbete med kommunen är ett pilotarbete som pågår mellan regionkontoret och Älvkarleby kommun för att ta fram ett analysverktyg för god och jämlik hälsa. Målet är att analysverktyget ska utvecklas för samtliga kommuner i länet.

---

## 2. Regionplan och budget 2021

### Målbeskrivning:

Även om folkhälsan i sin helhet har förbättrats under de senaste decennierna har en stor andel av befolkningen en eller flera kroniska sjukdomar. Med en allt äldre befolkning kommer fler att drabbas och leva allt längre med kronisk sjukdom. Även den psykiska ohälsan förväntas öka. Hälsa- och sjukvårdssystemet i länet har en för låg andel vård som bedrivs på primärvårdsnivån och trots att en stor andel av kroniska sjukdomar går att förebygga läggs merparten av resurserna på reaktiva åtgärder. Då det framöver kommer att finnas ett gap mellan tillgång till och utbud av resurser i form av kompetens och finansiering är det nödvändigt och önskvärt att ställa om hälsa- och sjukvårdssystemet. Reformen Effektiv och nära vård 2030 leder till en successiv förflyttning från sjukhusbunden vård till mer vård nära länets befolkning.

Målbilden innebär en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet, både geografiskt och med stöd av digitala lösningar. Vården är effektiv med hög kvalitet och utförs på rätt nivå och med rätt kompetens. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan med andra aktörer. Samskapande och tillit är en naturlig utgångspunkt där patienter och anhöriga involveras som jämlika partners och experter i vården.

### Effektiv och nära vård 2030

Målbilden innefattar fyra målområden för framtidens hälsa- och sjukvård – att den är nära, effektiv, samskapande samt hälsofrämjande och förebyggande. För invånaren innebär det vård nära på nya sätt, att vården hålls samman med stöd av rätt kompetenser, att patienten är en aktiv och självklar partner i sin egen vård och att individen får stöd i att främja sin egen hälsa.

För att kunna uppnå det strategiska målet om en effektiv och nära vård utgår omställningsarbetet från ett antal strategier. Strategierna handlar bland annat om, kvalitetsdriven verksamhetsutveckling, nya kompetenser, att förnya vårdstrukturen och arbetsätt och om att stärka forskning och innovation i den nära vården. Det finns även strategier som handlar om att utveckla styrning och uppföljning och om att ta tillvara digitaliseringens möjligheter, aktiv kommunikation och hållbar ekonomi. Fastighetsutveckling som stödjer en förändrad vårdstruktur och förändrade arbetsätt är ytterligare strategier för att möjliggöra omställningen.

Arbetet genomförs inom ramen för ett övergripande program där flera av Regionplan och budgets strategiska målområden involveras. Arbetet genomförs i nära samverkan med länets kommuner med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt.

### Nära vård på nya sätt

Omställningsarbetet utgör ett viktigt steg i en strukturförändring av hälsa- och sjukvårdssystemet. Andelen vård som bedrivs på sjukhus behöver minska till förmån för den nära vården där Region Uppsalas primärvård och den kommunala primärvården utgör basen. Primärvården är den del av hälsa- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till invånarnas hela vårdbehov. I omställningen till en mer nära, samordnad och hälsofrämjande vård är även tandvården en viktig aktör.

Begreppet nära kan exempelvis innebära utökade öppettider, att vården finns geografiskt

---

nära eller att den är nära med stöd av digitala verktyg. Vårdstrukturen förändras därför med fokus på att utveckla den nära vården för dem som har behov ofta och som kan tas om hand på ett bättre sätt i den nära vården. Det handlar om mer vård som utförs hemma samordnat över verksamhetsgränser, genom införande av hälsocentraler med tydligare hälsoupdrag och genom införande av närmottagningar.

Närmottagningar är mottagningar som finns närmast invånarna och som samordnas med angränsande kommunala verksamheter eller andra aktörer. Utifrån genomförd utredning ska en plan för etablering tas fram under 2021.

Digitala lösningar för invånarens väg in i vården, med guidning till rätt vårdnivå och rätt vårdkompetens är viktiga delar i omställningen till nära vård på nya sätt.

### Effektiv vård

Effektiv vård handlar om att vården är samordnad med stöd av rätt kompetenser och där teamet känner patienten. Det handlar också om att viss vård behöver koncentreras till färre ställen, vilket kan innebära att patienten ibland får åka längre för att få viss vård. Omställningen fokuserar på att utveckla ett system som är bättre anpassat för målgrupper med komplexa behov och som är mer kontinuitetsbaserat och behovsanpassat. Patienter ska inte behöva vårdas vid sjukhus i onödan. Införandet av vårdcentrum kommer framförallt att förbättra vården för patienter med komplexa behov. Vårdcentrum inkluderar bland annat närvårdsplatser som utgör en nära slutenvård på primärvårdsnivå. Mobil verksamhet kan utgå och samordnas i anslutning till ett vårdcentrum. Viss verksamhet som idag bedrivs vid sjukhus eller inom ramen för vårdval kommer i framtiden bedrivas i anslutning till vårdcentrum. Vårdcentrum inkluderar även ett mottagande av barn och unga med psykisk ohälsa med möjligt stöd från såväl hälso- och sjukvården som kommunernas elevhälsa och socialtjänst.

För vissa av verksamheterna är det angeläget med samlokalisering. För flertalet verksamheter handlar det snarare om att ingå i ett sammanhållet nätverk inom ett geografiskt område där en hälsocentral utgör en samordnande nod.

Under 2021 ska Region Uppsala påbörja etablering av vårdcentrum på två platser i länet samt påbörja utredning av ytterligare vårdcentrum i länet. Inriktningen för dessa vårdcentrum kommer att variera utifrån lokala behov och utifrån vad som är möjligt att åstadkomma resursmässigt.

### Samskapande vård

Samskapande vård innebär att patienten är en aktiv och självklar partner i sin egen vård och att vården utgår från helhet snarare än delar. Patienter med långvariga sjukdomar och deras närstående kan behöva lägga flera timmar per dag på att hantera sitt hälsotillstånd. Tiden som patienten ägnar åt kontakter med hälso- och sjukvården är oftast betydligt mindre. Ur det perspektivet är det önskvärt att se patienterna själva och deras närstående som viktiga partners i vården. Samskapande eller personcentrering handlar om ett förhållningssätt som är nära kopplat till värderingar, attityder och kultur. Arbetet behöver ske på olika nivåer i systemet och i utvecklingen av systemet. Representanter för olika målgrupper behöver därför involveras i omställningsarbetet.

### Hälsofrämjande och förebyggande

---

Målområdet handlar om att invånarna får stöd i att främja sin egen hälsa så att färre insjuknar i kroniska sjukdomar och drabbas av psykisk ohälsa. Inom ramen för omställningsarbetet kommer det därför att finnas en hälsocentral i varje kommun som får ett förstärkt geografiskt hälsouppdrag för befolkningen.

Uppdraget innebär ett planerings- och samordningsansvar för det lokala strategiska hälsofrämjande arbetet inom ett avgränsat geografiskt område. Om det etableras ett vårdcentrum i kommunen ska uppdraget ligga där. Det hälsofrämjande arbetet ska genomföras i samverkan med andra aktörer i lokalsamhället såsom kommunens verksamheter, myndigheter, ideella organisationer och det lokala näringslivet.

Syftet med uppdraget är att arbeta mot ett av målen i den regionala utvecklingsstrategin. Målet att invånarna i länet ska ha landets högsta självskattade hälsa. En pilotstudie har genomförts under 2020 och ett breddinförande av verksamheter i länet startar under 2021.

### 3. Underlaget till Regionalt Forum som länets kommuner ställt sig bakom

#### Målbild och strategier för Effektiv och nära vård 2030

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, samt kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) är ett första steg i en stor system- och strukturförändring av den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen bygger på förslagen från Effektiv vård (SOU 2016:2) och ska stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå som har både kommuner och landsting som huvudman (SOU 2018:39). Kommunerna ansvarar för en stor del av den nära vården och därmed är det viktigt att omställningen genomförs tillsammans över huvudmannagränserna.

Målbilden för Region Uppsalas omställning innebär en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Vården är effektiv när den utförs på rätt nivå, med rätt kompetens och med kontinuitet. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan regionen och länets kommuner samt andra aktörer. Vården bygger på samskapande och tillit där patienter, brukare och anhöriga involveras som jämlika partners och experter i vården. Målbilden tar avstamp i den strategi för närvårdssamverkan som beslutats av Region Uppsala och länets kommuner. Strategin handlar i korthet om att samverka mellan Region Uppsala och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till helhetssyn, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov samt bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt.

Förutom strategin för närvårdssamverkan finns ytterligare strategier för att nå målbilden och flera av dem kan med fördel genomföras i samverkan med andra aktörer:

- Förnyad vårdstruktur
- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- Nya kompetenser och arbetssätt
- Digitalisering

- 
- Forskning för en god och nära vård
  - Utvecklad styrning och uppföljning
  - Hållbara ekonomiska förutsättningar
  - Kommunikation utifrån invånarnas perspektiv
  - Effektiv fastighetsutveckling