

Potentialerna i Nära vård

En kunskapsöversikt och analys över effekter och resultat av
arbetsätt inom Nära vård



Förord

Runt om i landet pågår omställningen till Nära vård. Målet är en personcentrerad, proaktiv, sammanhållen och samskapad vård och omsorg med primärvården som nav. Genom Nära vård stärker vi invånarnas hälsa, använder våra gemensamma resurser på ett bättre sätt och underlättar för de personer som har många och stora behov av stöd från vården och omsorgen. Det innebär en stor transformation av traditionella förhållningssätt och arbetssätt – och nya sätt att leda, styra och följa upp vården och omsorgen.

Kommuner och regioner har gjort ett gediget arbete med att staka ut en gemensam riktning och enas om länsgemensamma målbilder och handlingsplaner för omställningen till Nära vård. Detta har resulterat i en mer omfattande samverkan på flera organisatoriska nivåer. Nu befinner sig omställningen i en fas där nya arbetssätt utvecklas och sprids, och systemledningar mellan kommun och region tar ansvar för att befästa det nya.

Ett växande antal utvärderingar ger oss nu viktiga lärdomar om vilka effekter vi får när vi ställer om till mer personcentrerade och sammanhållna arbetssätt. I den här rapporten har konsultföretaget Governo sammanställt utvärderingar som gjorts i kommuner och regioner. Metod, analys och slutsatser i rapporten står Governo för.

Jag hoppas att rapporten väcker ditt intresse och bidrar till att se den stora potential som Nära vård har för såväl invånare som för välfärden i stort. Tillsammans kan vi bidra till att bra arbetssätt kommer fler till del.

Stockholm, 26 mars 2025

Lisbeth Löpare Johansson
Samordnare Nära vård

Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

Inledning	4
1.1 Bakgrund.....	4
1.2 Syftet med detta uppdrag	4
1.3 Angreppssätt och metod	5
1.3.1. Kategorisering av arbetssätt inom Nära vård	6
1.3.2. Avgränsning	6
1.4. Disposition	7
2. Resultat av kunskapsöversikten	8
2.1.1. Mobila arbetssätt	8
2.1.2. Vård i hemmet.....	14
2.1.3. Målgruppsfokuserade mottagningar.....	19
2.1.4. Egenvård med hälsocoachning.....	23
2.1.5. Proaktiv behovsidentifiering och personcentrerad screening.....	25
2.1.6. Personcentrerad samverkan	28
2.1.7. Överblick av samlade resultat	31
3. Analys av förutsättningar för att realisera potentialer inom Nära vård	34
3.1. En styrning som stödjer Nära vård	35
3.2. Utmaningar att hantera.....	37
4. Vilka är potentialerna i Nära vård?.....	38
4.1. Övergripande observationer om potentialerna	38
4.2. Potentialerna i ett bredare perspektiv av genomslag för Nära vård.....	40
4.3. Slutsatser - att bättre stödja och nå potentialerna i Nära vård	42
5. Referensförteckning	44

Inledning

1.1 Bakgrund

2018 tog regeringen initiativ till en omställning i hälso- och sjukvården mot en god och nära vård. Målet var bland annat att primärvården ska utgöra navet i vården och att patienter ska erbjudas en god, nära och samordnad vård. Den utveckling av Nära vård som pågått sedan tidigare fick med detta en mer präglning av en nationell utvecklingsrörelse och med olika initiativ, ofta med relativt lika utgångspunkter, över hela landet. Initiativ inom omställningen mot Nära vård har nu bedrivits så pass omfattande och brett att vissa av de nya arbetssätt som etablerats också har utvärderats och för vissa av dem har breddinförande påbörjats. De utvärderingar som genomförts av kommuner och regioner behöver nu sammanställas på nationell nivå.

Mot denna bakgrund anlätades Governo AB som konsultstöd för att genomföra en kunskapsöversikt av arbetssätt som utvärderats och sammanställa en analys avseende potentialerna i Nära vård på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppdraget har utförts under perioden december 2024 till mars 2025 med bred ansats som inkluderar kartläggningar av arbetssätt och utvecklingsarbeten inom Nära vård som pågår eller har pågått, runt om i Sverige, oavsett målgrupp.

Med dessa utgångspunkter är kartläggningen inte en uttömmande sammanställning av samtliga utvecklingsarbeten inom Nära vård som utförts. Det grundläggande syftet är snarare att få insikter i vad översiktligt samlade erfarenheter kan ge oss utifrån resultatpotentialer, spridning och förutsättningar för att lyckas med ambitionerna inom Nära vård.

1.2 Syftet med detta uppdrag

Den sammanställning och analys som redovisas i denna rapport har syftat till att kartlägga de effekter och resultat som kan ses av nya arbetssätt inom nära vård i detta läge, och att undersöka möjliga potentialer inom Nära vård i ett bredare perspektiv. Vad kan vi säga om dessa potentialer utifrån resurseffektivitet och kvalitet? Hur långt har spridningen av de arbetssätt som har visat sig effektiva kommit i ett nationellt perspektiv? Vad skulle dessa potentialer kunna vara om spridning och hållbar implementering ökade över landet? Till grund för dessa

frågeställningar har olika exempel granskats i Sverige och i vissa fall i de övriga skandinaviska länderna där uppföljningar av resultaten har genomförts i sådana former att slutsatser kan dras.

Utifrån denna sammanställning förs i rapporten även en diskussion om vad som kan ses som viktiga frågor för att kunna förverkliga möjliga potentialer mer systematiskt och över hälso- och sjukvårdssystemen och i samspel med närliggande sociala tjänster som ofta utgör en del av den så kallade nära vården. Denna senare del av analysen bygger på erfarenheter av en längre tid med analys- och uppföljningsarbeten inom dessa frågor, och i kombination med vad som framkommit i detta uppdrag.

Centrala frågeställningar som har beaktats i arbetet

- Vilka utvecklingsarbeten övergripande har hittills initierats till följd de initiativ som ingår i omställningen till Nära vård?
 - Kan de olika erfarenheterna delas in i kategorier av arbetssätt som ger en bättre förståelse kring olika förutsättningar och potentialer?
 - Vad är grundläggande för framgång i dessa arbetssätt?
- Vad visar resultat/uppföljning/utvärdering av arbetssätten?
 - Vilka kvantitativa resultat kan ses generellt för varje kategori av angreppssätt eller arbetssätt?
 - Vilka kvalitativa resultat kan ses generellt för varje kategori av angreppssätt eller arbetssätt?
- Hur ser spridningen av arbetssätten ut i landet, och vilka förutsättningar finns för detta?
 - Vilka arbetssätt är mer spridda, eller mindre spridda, runt om i landet?
 - Vad är viktigt för att arbetssätten ska få bättre spridning?

1.3 Angreppssätt och metod

För att visa på potentialerna i utvecklingsarbeten kring Nära vård och hur spridningen ser ut används ett angreppssätt med att sammanställa en kunskapsöversikt. Kunskapsöversikten ska bidra till att ge en överblick om vad som kan sägas om resurseffektivitet och kvalitet utifrån olika arbetssätt som kan ses inom hälso-, vård-, omsorgs- och andra tjänster som förekommer inom samlingsbeteckningen Nära vård.

Datainsamling har skett genom desktop-analys, dokumentstudier samt kontakter och samtal med nyckelpersoner i landet (exempelvis länsamordnare för god och nära vård, projektledare eller motsvarande).

Därtill har en enkätundersökning genomförts som skickats ut till samtliga deltagare i SKR:s strategiforum för Nära vård. Syftet med detta var att identifiera utvecklingsarbeten inom Nära vård som utförts där det finns utvärderade (kvantitativa och/eller kvalitativa) resultat samt att bedöma spridningen av insatser som genomförts inom ramen för omställningsarbetet inom Nära vård. Enkätundersökningen genomfördes under 7–19 februari 2025. Två påminnelser skickades ut under denna period. Utskicket gjordes av Governo AB med hjälp av det enkätverktyg som använts. Totalt inkom 26 svar, vilket ger en svarsfrekvens på cirka 62%.

Under datainsamlingen har vi kunnat se ett stort engagemang och en vilja att delge oss de underlag som finns att tillgå.

1.3.1. Kategorisering av arbetssätt inom Nära vård

Tidigt i uppdraget genomfördes en översiktlig granskning för att strukturera olika arbetssätt inom Nära vård utifrån kategorier av inriktning och samverkansorganisering. Syftet med kategoriseringen är att få bättre överblick och förståelse för vad som lägger grunderna för Nära vård och dess olika potentialer. I samråd med SKR identifierades sex kategorier och som även kom att testas i samband med den kartläggningsenkät som utförts (enligt ovan).

- Mobila arbetssätt
- Vård i hemmet
- Målgruppsfokuserade mottagningar
- Egenvård med hälsocoaching
- Proaktiv behovsinventering/personcentrerad screening
- Personcentrerad samverkan

Kategorierna är i viss mån gränsöverskridande och utvecklingsarbeten kan därmed passa in i flera kategorier. För de utvecklingsarbeten där detta kan uppstå har den kategori valts som bedömts bäst överensstämma med arbetssättet.

1.3.2. Avgränsning

Uppdraget har utförts med en bred ansats och inkluderar varierande arbetssätt och utvecklingsarbeten inom Nära vård som pågår, eller har pågått, runt om i Sverige, oavsett målgrupp eller andra avgränsningar. Uppdraget har dock inte varit att genomföra en uttömmande sammanställning av samtliga utvecklingsarbeten som pågått sedan omställningen startade. Syftet är snarare

att få en översiktlig insikt i effekter, resultat, potentialer, spridning och uppföljning av de arbeten som initierats. Att tillägga är också att uppdraget har förutsatt att uppdragstagaren har tillgång till fördjupade kunskaper och erfarenheter inom Nära vård sedan tidigare.

Begreppet Nära vård kan definieras på väsentligt olika sätt beroende på vilka målgrupper som är i fokus i varje sammanhang. I detta uppdrag begränsas granskningen av Nära vård till att framför allt fokusera på hälso- och sjukvårdssystemen inom regioner och kommuner inklusive de mest närliggande tjänsterna inom kommunernas socialtjänst som främst utgörs av omsorgsverksamheter med biståndsbedömningen. I vissa fall finns även andra sociala tjänster involverade som exempelvis skol- och fritidsverksamheter. Detta för att underlätta för en överblick av mer tydlighet i ömsesidiga fördelar för huvudmännen som utgörs av regioner och kommuner, men även för att merparten av utvärderingar som finns att tillgå har detta fokus.

1.4. Disposition

I nästkommande kapitel presenteras resultatet från kunskapsöversikten. I kapitel 3 presenteras en analys av system- och styrningsförutsättningar som är av vikt för att kunna realisera potentialerna av Nära vård. I avslutande kapitel 4 dras bredare slutsatser kring vad de samlade potentialerna kan vara i ett bredare och nationellt perspektiv.

2. Resultat av kunskapsöversikten

Nedan presenteras resultatet av kunskapsöversikten vilket ger en överblick om vad som kan ses kring olika effekter för arbetssätten inom Nära vård, och de resultat som uppkommer i form av resurseffektivitet och kvalitet samt även spridningen av arbetssätten. I senare delen av denna rapport förs en diskussion kring vilka potentialer som kan finnas om spridning och hållbar implementering sker över större verksamhetsområden och nationellt. Under datainsamlingen har vi tagit del av många goda exempel på arbetssätt, men kunskapsöversikten kommer enbart att fokusera på arbetssätt där vi kan se tydliga utvärderade kvantitativa och/eller kvalitativa resultat.

För att uppskatta spridning av arbetssätt har vi bland annat nyttjat Socialstyrelsens redovisning av regionernas och kommunernas genomförda insatser inom ramen för överenskommelsen om Nära vård för 2023. Givet att drygt ett år har passerat sedan insatserna rapporterades kan därför vissa uppdateringar ha skett som därmed inte inkluderas i föreliggande rapport.

2.1.1. Mobila arbetssätt

Redan i betänkandet ”Effektiv vård” omnämns mobila arbetssätt som ett sätt att stärka samverkan mellan region och kommun och skapa en organiserande enhet som arbetar personcentrerat utifrån patientens behov snarare än arbete i stuprör.¹ Mobila arbetssätt anses fortsatt vara ett effektivt sätt att stärka tillgänglighet och samverkan för att mötas kring patientens behov. Regioner och kommuner har genom åren initierat projekt för mobila arbetssätt.

Projektutvärderingar visar bland annat att många av arbetssätten idag är en permanent del av verksamheten. Fler offentliga aktörer verkar därmed gå mot att införa mobila arbetssätt som en del i den ordinära verksamheten, men är utvecklingsarbetena resurseffektiva? Det är en fråga som vi fördjupar nedan.

¹ SOU 2016:2 Effektiv vård. Socialdepartementet.

Eftersom mobila arbetssätt är organiserade på olika sätt har vi valt att bryta ner arbetssätten i tre delkategorier:

- Mobila sjukhuskopplade team
- Mobila hemsjukvårdsläkare
- Specifika mobila team

Mobila sjukhuskopplade team

Den första delkategorin omnämns här som **mobila sjukhuskopplade team**. Teamen riktar sig vanligen mot de allra mest vårdkrävande patienterna, som ofta är kontinuerligt sviktande med komplexa behov av medicinsk vård och omsorg. För dessa patienter finns mobila sjukhuskopplade team som innebär en fördjupad samverkan mellan specialistkompetenser, som oftast är organiserade inom specialistvården, och hemsjukvården. Samverkan är betydande för denna svårt och ofta multisyuka patientgrupp som annars tenderar slussas runt mellan hemmet och sjukhuset (och då oftast via akutmottagningen på sjukhuset). I regel tillhör teamen organisatoriskt en vårdavdelning inom slutenvården och patientens vård och omsorg erbjuds genom hembesök utifrån dennes behov.

Med åren har mobila sjukhuskopplade team spridits över landet och mobila team bedöms finnas i 19 regioner.² Hur många av dessa som är sjukhuskopplade team är osäkert men i många regioner är sjukhusen alltmer involverade i mobila verksamheter. Spridningen av mobila arbetssätt generellt verkar därmed vara god och vilket även underbyggs av genomförd enkätundersökning där många initierat denna typ av team och vittnar om goda resultat. Ett exempel på mobilt sjukhuskopplat team är Västra Götalandsregionen (VGR) som initierade ett Närsjukvårdsteam redan 2008 och sedan breddinfört arbetet så att samtliga elva sjukhus i regionen har team enligt denna modell. Idag utgör regionens modell för närsjukvård en nationell förebild (bland annat mot bakgrund av ett lyckat breddinförande) för andra som står i startgroparna till att etablera motsvarande arbetssätt, varav några team som arbetar på i stort sett samma sätt finns sedan flera år tillbaka i exempelvis Värmland och Jämtland Härjedalen.

² Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

Vilka potentialer har mobila sjukhuskopplade team utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Mobila sjukhuskopplade team verkar vara förhållandevis väl utvärderade genom följeforskning, utvärdering och andra studier. Generellt beskrivs att teamet bidrar till ökad trygghet, nöjdhet och livskvalitet för såväl patienter som anhöriga men också en förbättrad arbetsmiljö, ökat lärande och minskad stressnivå. Exempelvis uppger drygt tre fjärdedelar av respondenterna i en enkätundersökning till patienter avseende Närsjukvårdsteamet i Södra Älvsborg att de känner sig trygga med vården som de får i sitt hem. Uppföljningen av närsjukvårdsteamet visar dessutom att teamet kan bidra till en effektivare vård- och omsorgsplanering i andra delar av kommunernas verksamheter (såsom insatser inom rehabilitering och biståndsbedömning).³ Därtill visar uppföljning av närsjukvårdsteamet i Värmland på en bättre teamsamverkan mellan kommunens sjuksköterskor och läkaren i teamet.⁴ Upplevelsen verkar därmed positiv och beskrivningarna stärker bilden av att de mobila sjukhuskopplade teamen bidrar till en god kvalitet.

Men är teamen resurseffektiva? Utvärderingar, följeforskning och andra studier visar sammantaget att de mobila sjukhuskopplade teamen har potential att minska antalet vård dagar på sjukhus (och därmed konsumtion av slutenvård) med mellan 25–70 procent.⁵ Därtill framkommer fler exempel på effekter, däribland:

- Kontakterna med hemsjukvårdssköterska på jourtid har kunnat minska med cirka 60 procent.⁶

³ Dag Norén (SKR), Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus - Exempel med kostnadsberäkningar november (2020).

⁴ Närsjukvårdsteam Värmland via enkätundersökning.

⁵ Bland annat: Marcus Taflin (Region Uppsala), Mobilt närvårdsteam (2023), Dag Norén (SKR), Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus - Exempel med kostnadsberäkningar november (2020), Region Örebro och Örebro kommun, Utvärdering av mobila närsjukvårdsteamet i Örebro (2019).

⁶ Region Örebro och Örebro kommun, Utvärdering av mobila närsjukvårdsteamet i Örebro (2019).

- Akutsjukvård i hemmet har visat sig kunna ge mellan 20–50 procent lägre kostnad än specialiserad vård på sjukhus.⁷
- Patienter som varit i kontakt med mobilt närvårdsteam minskar sina akutbesök, ambulansresor och transporter med mellan 15 procent och 50 procent.⁸
- Bättre resursutnyttjande av de kommunala sjuksköterskornas arbetstid (20–50 procent arbetstid med ”strulfaktorer” försvinner).⁹
- Mer tid för vård och proaktiva inslag, ingen ökad vårdtyngd i hemsjukvården över tid.¹⁰

Mobila hemsjukvårdsläkare inom primärvården

Den andra delkategorin utgörs av **mobila hemsjukvårdsläkare**. Denna typ av team riktar sig vanligen mot tidvis sviktande patienter som till skillnad från målgruppen för mobila sjukhuskopplade team inte nödvändigtvis är i behov av omfattande specialiserad vård. För denna patientgrupp har flera regioner etablerat team med mobila hemsjukvårdsläkare som finns tillgängliga för hembesök med kort varsel och kan utgöra en central övergång mellan det sjukhuskopplade mobila teamet och övrig primärvård, alternativt mellan slutenvård och öppenvård för de regioner som inte har sjukhuskopplade mobila team. Ofta tillhör den mobila hemsjukvårdsläkaren organisatoriskt regionens primärvård.

Likt de mobila sjukhuskopplade teamen har även de mobila hemsjukvårdsläkarna spridits över landet. Som tidigare nämnts bedöms mobila team finnas i 19 regioner. Hur många av dessa som utgörs av hemsjukvårdsläkare är osäkert.¹¹ Spridningen av mobila arbetssätt generellt kan anses vara god och flera län har genomfört utvärderingar av arbetet. Däribland

⁷ Katharina Borgström (Region Skåne - Skånes universitetssjukvård), Slutrapport - Akut sjukhusvård i hemmet (2023).

⁸ Marcus Taflin (Region Uppsala), Mobilt närvårdsteam (2023) och Närsjukvårdsteam Värmland via enkätundersökning.

⁹ Dag Norén (SKR), Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus - Exempel med kostnadsberäkningar november (2020) samt delvis Närsjukvårdsteam Värmland via enkätundersökning.

¹⁰ Dag Norén (SKR), Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus - Exempel med kostnadsberäkningar november (2020).

¹¹ Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

Mobilt team närsjukvård Landskrona vars arbete utvärderats av forskare från Lunds universitet. Vårdformen startade 2022 i syfte att ta fram en regional modell för en ny teambaserad och sammanhållen vårdform där primärvården skulle ha det organisatoriska ansvaret. Från och med hösten 2023 övergick Mobilt team Närsjukvård Landskrona från projektför till att bli ordinarie verksamhet med anslagsfinansiering och i samband med det beslutade regionen att införa den nya vårdformen i hela Skåne. Ett annat exempel finns i Västra Götalandsregionen som genom satsningen på Mobil närvård mellan åren 2016–2019 har skapat ett samverkanssystem i flera av delregionerna där Närsjukvårdsteam och mobila hemsjukvårdsläkare tillsammans utgör två mobila lösningar som säkerställer ett samverkanssystem för de mest sjuka och periodvis sviktande patienterna. Liknande förändringsarbeten finns bland annat i Uppsala.

Vilka potentialer har Mobila hemsjukvårdsläkare utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Forskning och utvärderingar av arbetssättet tyder på att hemsjukvårdsläkarna bidrar till ökad kvalitet, trygghet, minskad stress, ökat gemensamt lärande och bättre kontinuitet. Samverkan beskrivs som välfungerande där exempelvis kommunerna i Västmanland bedömer till närmare 70 procent att samverkan fungerar bra/mycket bra med Närvårdsteamet, liknande resultat återfinns bland vårdcentralerna.¹²

Därtill tyder resultaten på att mobila hemsjukvårdsläkare verkar vara resurseffektivt. Utvärderingar visar att arbetet kan minska vårdkonsumtionen med omkring 10–65 procent inom slutenvården och minska onödiga besök på akutmottagningen med cirka 10–50 procent.¹³

¹² Region Västmanland, Slutrapport - Närvårdsteam Västmanland (2023). Närvårdsteamerna är vanligen primärvårdsinriktade men har ofta någon form av organisatorisk koppling till sjukhuset inom respektive länsdel.

¹³ Bland annat: Dag Norén och Anna Segerberg (Västra Götalandsregionen), Mobil närvård Västra Götaland - Följeutvärderingen (2019), Marcus Taflin (Region Uppsala), Äldrevårdsenheten (2023) och Referens Region Västmanland, Slutrapport - Närvårdsteam Västmanland (2023).

Det finns också andra resultat som visar på effektivitetsvinster, däribland:

- Närvårdsplatser kopplat till det mobila teamsamarbetet kan potentiellt reducera kostnaderna ytterligare och i ett exempel från Uppsala anges att en utökning av antalet närvårdsplatser kan årligen frigöra mellan 60 och 100 miljoner inom hälso-och sjukvård.¹⁴
- Det finns potential att minska hembesök från primärvården och avlasta vårdcentralen med omkring 20 procent.¹⁵

Specifika mobila team

Den tredje delkategorin utgörs av **specifika mobila team**, en något mer varierande form av mobilt arbetssätt. Särskilt målgruppspecifika mobila team är vanligt förekommande i nästintill samtliga län. Det kan handla om specialiserad vård, till exempel onkologi, barnhälsovård, geriatrik, barn, akut sjukhusvård, mobila hemsjukvårdsläkare eller familjeläkare, stroke och rehabilitering. Därmed kan roller och ansvar inom de specifika mobila teamen skilja sig åt vilket försvårar en mer specifik uppskattning vad gäller nationell spridning.

Det finns exempel på mer specifikt inriktade mobila team som bildat ett konceptuellt arbetssätt och som på detta sätt spridits till flera län, ett sådant exempel är SPOT-team som erbjuder specialpsykiatrisk omvårdnad till patienter som är aktuella inom psykiatri. SPOT-team finns bland annat i Västernorrland, Örebro, Norrbotten, Jämtland Härjedalen och Gävleborg.

Ett annat exempel på specifikt mobilt team är Västra Götalandsregionens arbete med mobil röntgen, där röntgenundersökningar genomförs utanför sjukhus och diagnostisk information digitalt kan föras över till mer specialiserad medicinsk kompetens på sjukhus för beslut om adekvat vårdnivå. Utvärderingar har visat stora effekter för medarbetare inom särskilt boende som annars hade följt med till akutmottagningar.

¹⁴ Inna Feldman (Region Uppsala), Ekonomiska konsekvenser av "Effektiv och nära vård 2030" i Region Uppsala: fokus äldre (2021).

¹⁵ Ingrid Vesterberg och Stefan Segerman (Region Skåne), Presentation Pilot Mobilt team närsjukvård - Landskrona, Kristianstad, Ystad. Central tjänstemannaberedning (2023).

Ett tredje exempel är geriatriskt öppenvårdsteam (GÖT) som är placerat på Norrlands universitetssjukhus och erbjuder rehabilitering och medicinsk uppföljning för att förstärka vården efter utskrivning och förhindra återinskrivningar för multisviktande personer i deras ordinära boende. Dessa tre exempel inriktar sig på olika målgrupper med varierande behov och har därmed olika arbetssätt. Gemensamt är däremot att de alla utvärderats med goda resultat.

Vilka potentialer har specifika mobila team utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

De specifika mobila teamen visar enligt utvärderingar och uppföljningar på flera positiva effekter, däribland gott bemötande, ökad livskvalitet, undvika onödiga transporter och goda möjligheter till återhämtning.¹⁶ Därtill visar utvärderingarna en potential i att minska antalet vårdtillfällen med mellan 20 och 65 procent samt också möjligheter att frigöra arbetstid inom kommunernas verksamheter.¹⁷

2.1.2. Vård i hemmet

I samband med ÄDEL-reformen som genomfördes i Sverige 1992 fick kommunerna ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och funktionsnedsatta och genom detta ta över en del ansvar som tidigare legat på landstingen. Därefter har ansvaret för vården i ordinärt boende successivt växlats över till kommunerna. I början av 2014 hade sådan överlämning skett i nästintill samtliga regioner (eller landsting).¹⁸

¹⁶ Bland annat: Låtta Hasselgren (Region Västerbotten), Geriatriskt ÖppenvårdsTeam (GÖT) - Utvärdering 2024 (2024), Akut- och Prehospital Ambulanssjukvård/radiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Genomföranderapport - Personcentrerad Mobil Röntgen, Ett samverkansprojekt mellan Region, kommun och patientföreträdare (2024) och Region Västernorrland, Region Västernorrland, Införande av SPOT inom länsverksamhet psykiatri (2022).

¹⁷ Låtta Hasselgren (Region Västerbotten), Geriatriskt ÖppenvårdsTeam (GÖT) - Utvärdering 2024 (2024) och Region Västernorrland (VO Psykiatri och Habilitering), Presentation om SPOT (2022) samt Inera, Nyttokalkyl mobil röntgen.

¹⁸ I Stockholms län har regionen inte skatteväxlat hemsjukvården till kommunerna. Däremot bedrivs SÄBO av kommunerna i länet.

Givet dagens demografiska förändringar där den äldre befolkningen lever allt längre samtidigt som landets vårdplatser är en alltmer kritisk resurs har utveckling av arbetssätt för vård i hemmet blivit alltmer centralt. Genom åren finns en uppsjö olika exempel på arbeten som regioner och kommuner initierat för att stärka patientens vård i hemmet, varav flera – men långt ifrån alla – är utvärderade. Nedan presenteras resultat från ett urval av de arbetssätt som har utvärderats. Kategorin har naturligt en nära koppling till mobila arbetssätt vilket kan medföra vissa överlappningar mellan kategorierna.

Eftersom vård i hemmet kan ske på olika sätt har vi valt att bryta ner arbetssätten i nedanstående delkategorier:

- Fokuserad vård i hemmet
- Förstärkt hemsjukvård

Fokuserad vård i hemmet

Den första delkategorin berör fokuserad vård i hemmet. Ofta innebär det något typ av tillkommande särskild vård och/eller behandling i hemmet. Till skillnad från mer avancerad vård i hemmet (ASIH), som snarare utgör ett alternativ till att bli inlagd på sjukhus, innebär fokuserad vård i hemmet att patienten kan vårdas hemma i stället för att uppsöka vårdcentralen eller vårdas på sjukhus för mindre akuta eller komplicerade fall. Det kan exempelvis handla om: såromläggning, insulin eller andra injektioner, dropp eller rehabilitering. Givet att denna typ av utvecklingsarbeten kan se olika ut och prioritera olika målgrupper är det svårt att uppskatta spridning av arbetssätten.

Ett exempel på utvecklingsarbete som genomförts för att stärka den fokuserade vården i hemmet är ett forskningsbaserat samarbetsprojekt som genomförts av Mälardalens högskola tillsammans med Region Sörmland, Eskilstuna kommun, Västerås stad och Region Västmanland. De undersökte hur intensiv hemrehabilitering (IHR) med stöd av ett interprofessionellt team står sig i relation till traditionella omsorgsinsatser för äldre (65+). Syftet var särskilt att skjuta fram vårdbehov för att möjliggöra att individen bor kvar hemma så länge som möjligt. Arbetet påbörjades redan 2014 och blev en permanent del av verksamheten 2017. Redan 2020 hade verksamheten fördubblats.

Ett annat exempel på utvecklingsarbeten avseende fokuserad vård i hemmet är Trygg hemgång, ursprungligen utvecklat i Ronneby kommun, och därefter spritt över stora delar av landet som ett tjänstekoncept som erbjuder ett

personcentrerat arbetssätt i samband med utskrivning från sjukhus och möjliggör för individen att med bättre planering och säkrande av stabilitet i tillvaron bo kvar hemma. Utvärderingar visar oftast på mycket positiva resultat och är idag en permanent verksamhet i många kommuner. En rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) uppskattar att tjänstekonceptet spridits till 119 kommuner (2017).¹⁹

Vilka potentialer har fokuserad vård i hemmet utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Generellt kan vi se att forskning och utvärdering av fokuserad vård i hemmet ger positiva effekter såsom självständighet, kontinuitet, ökad delaktighet och medbeslutande, ökad kvalitet och andra positiva effekter ur ett samhällsperspektiv.²⁰ En utvärdering från Trygg hemgångsarbete visar goda resultat i form av stärkt samverkan mellan kommun och region samt att patienter som erbjudits trygg hemgång generellt har ett minskat behov av hemtjänstinsatser efter att insatsen avslutats.²¹

Det går även att se kvantitativa resultat som tyder på att arbetssättet är resurseffektivt. Utvecklingsarbeten såsom Intensiv hemrehabilitering har potential att minska behov av hemtjänst med omkring 60–90 procent.²² Det finns också andra resultat som visar på effektivitetsvinster, däribland:

- Trygg hemgång har potential till att minska återinläggningar (patienter med Trygg hemgång har endast cirka 5 procent återinläggningar jämfört

¹⁹ SKR, Trygg hemgång - för effektivare och säkrare utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017).

²⁰ Bland annat: Lena-Karin Gustavsson m.fl. (Mälardalens Högskola), IHR- projektet, forskningsrapport (2020), HCM Health Care Management (på uppdrag av SKR), Trygg Hemgång i Ronneby - Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept (2014), Region Västernorrland, En ekonomisk utvärdering för God och nära vård på landsbygd, delprojektet "Hemma hos mig" (uppdaterad 2022) samt Johan Jarl, Zartashia Ghani (Hälsoekonomi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö, Lunds universitet), Hemdialys i Sverige och effekter på arbetsmarknadsutfall och hälso- och sjukvårdskostnader (uå.).

²¹ HCM Health Care Management (på uppdrag av SKR), Trygg Hemgång i Ronneby - Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept (2014) samt Ronneby kommun (äldreförvaltningen), Uppföljning av Trygg hemgång (2016).

²² SKR, Nära vård i hemmet för äldre (2021).

med normalförhållandet på cirka 15 procent) samt en tydlig kostnadsminskning för korttidsplatser.²³

- Utvärdering av intensiv hemrehabilitering (IHR) visar att de äldre som fick insatsen sågs ha ett cirka 20 procent lägre behov av särskilt boende för äldre än kontrollgruppen.²⁴

Förstärkt hemsjukvård

Den andra delkategorin benämns förstärkt hemsjukvård och har stora likheter med föregående delkategori. En förstärkt hemsjukvård riktar sig vanligen särskilt till äldre med kroniska sjukdomar och/eller multisjukdom, hjärtsvikt, KOL, diabetes eller liknande som tenderar konsumera omfattande slutenvårdsinsatser. För målgruppen kan en samordnad, proaktiv och utbyggd vård i hemmet medföra stora vinster; däribland en bättre livskvalitet och självbestämmande samtidigt som inskrivningar i slutenvården undviks. Troligtvis har flera kommuner och regioner i landet på olika sätt arbetat för att förstärka hemsjukvården de senaste åren, däremot är det svårt att uppskatta en mer konkret spridning eftersom arbetssätt och målgrupper skiljer sig åt.

Ett omtalat exempel på hur en kommun valt att förstärka hemsjukvården är 'Hemsjukhuset' i Borgholm. Grundidén var att utveckla en vård och omsorg så att äldre sviktande patienter i större utsträckning kan omhändertas i sitt hem i stället för på sjukhus. En samverkansmodell utvecklades mellan hälsocentralen i Borgholm, kommunens hemsjukvård och hemtjänst samt med ambulansvården vilket möjliggjorde att merparten av äldre sviktande patienter på Öland kunde vårdas utan avbrott i sitt hem. Modellen innebar stora vinster i form av kontinuitet, relationer och tillgänglighet men också en systemsyn där primärvården fungerar som ett samverkande system mellan kommun och region vilket är avlastande för båda huvudmännens samlade hälso- och sjukvårdsresurser. Idag är den så kallade 'Borgholmsmodellen' välkänd i landet och har fungerat som ett inspirerande och lärande exempel.

²³ HCM Health Care Management (på uppdrag av SKR), Trygg Hemgång i Ronneby - Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept (2014).

²⁴ SKR, Rehabilitering i hemmet - En kartläggning av rehabilitering i hemmet och dess effekter på individ, närstående och verksamhet (2023).

Ett annat exempel återfinns i Region Västernorrland som tillsammans med Timrå kommun och vårdföretaget Premicare utvecklat en 'Proaktiv digifysisk seniorvård'. Ett projekt initierades 2022 mellan parterna i syfte att pröva nya arbetsformer för omställning till personcentrerad Nära vård. Inom ramen för projektet utvecklades en mobil, digital vård och ett förebyggande och proaktivt arbetssätt i samverkan mellan hälsocentral och kommunal hälso- och sjukvård för att kunna stödja och vårda i hemmet i högre utsträckning. Det handlar exempelvis om att mäta EKG, vita blodkroppar, urinsticka och blodtryck i hemmet och undvika besök på sjukhus. Projektet avslutades 2023 och arbete pågår för att möjliggöra fler piloter i länet.

Vilka potentialer har förstärkt hemsjukvård utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Rapporter och utvärderingar visar generellt positiva upplevelser av förstärkt hemsjukvård. En medborgarundersökning i Västernorrland visar att en förhållandevis stor andel anser att äldreomsorgen fungerar bra.²⁵ För utvecklingsarbeten kopplat till hemrehabilitering vid stroke visar forskning att arbetet främjar återhämtning och livskvalitet.²⁶ Andra positiva effekter som nämns i samband med Hemsjukhuset i Borgholm är bland annat att primärvården bedrivs mer effektivt, ett minskat behov av sjukhusets resurser, möjligheter att arbeta mer effektivt och hälsofrämjande, minskade sjukvårdsbehov när patienter och anhöriga är trygga vilket gynnar även hemsjukvården, ökad kompetens inom hemsjukvården som även överförs till hemtjänsten och sammantaget skapar en bättre arbetsmiljö.²⁷

Utvärderingarna visar också på vissa potentiella resursvinster med arbetssätten, däribland att det finns potential att undvika sjukhusinläggningar med omkring

²⁵ Helene Ersson (Region Västernorrland), En proaktiv digifysisk seniorvård - Premicare och Timrå kommun utvecklar ett gemensamt arbetssätt (2023).

²⁶ Birgitta Nordström mfl, Stroke Survivors' Experiences of Early Person-Centered Rehabilitation at Home - Living in Sparsely Populated Areas, Journal of Neurology and Neurocritical Care Volume 3 Issue 3 (2020).

²⁷ Dag Norén, Hemsjukhuset i Borgholm - Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2021).

40–50 procent²⁸ och med kostnadsminskningar i spannet cirka 90–200 miljoner kronor.²⁹ Inom öppenvården finns också potential till att minska vårdkonsumtionen med omkring 60 procent.³⁰

2.1.3. Målgruppsfokuserade mottagningar

En central del i omställningen mot en Nära vård är att främja en jämlik vård. En jämlik vård innebär inte nödvändigtvis att alla invånare ska få samma behandling eller insats, utan att vården och omsorgen anpassas efter individens behov och förutsättningar. Indirekt innebär det ofta att regioner och kommuner arbetar med att rikta insatser till vissa prioriterade målgrupper. Generellt kan det handla om ett fokus på äldre, barn, unga och personer med psykisk ohälsa, vilket även återspeglas i Socialstyrelsens redovisning över vidtagna insatser inom ramen för omställningen.³¹

Detta avsnitt kommer att illustrera några exempel på hur regioner och kommuner har genomfört sådana riktade insatser i form av målgruppsfokuserade mottagningar samt vilka effekter dessa arbeten har gett i form av resurseffektivitet och kvalitet. Det görs genom att vi fördjupar beskrivningen i nedanstående delkategorier:

- Äldrevårdsmottagningar
- Personcentrerade arbetssätt inom vårdmottagningar

Äldre(vårds)mottagningar

Äldre(vårds)mottagningar eller äldrevårdscentraler som de ibland kallas är ett så pass spritt tjänstekoncept så att det bör beskrivas som en egen delkategori. En äldremottagning är i regel en mottagning som arbetar för att ge trygghet,

²⁸ Dag Norén, Hemsjukhuset i Borgholm - Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2021) och Helene Ersson (Region Västernorrland), En proaktiv digifysisk seniorvård - Premicare och Timrå kommun utvecklar ett gemensamt arbetssätt (2023).

²⁹ Helene Ersson (Region Västernorrland), En proaktiv digifysisk seniorvård - Premicare och Timrå kommun utvecklar ett gemensamt arbetssätt (2023), Inna Feldman (Region Uppsala), Ekonomiska konsekvenser av "Effektiv och nära vård 2030" i Region Uppsala: fokus äldre (2021).

³⁰ Dag Norén, Hemsjukhuset i Borgholm - Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2021).

³¹ Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

kontinuitet och kvalitet till äldre personer som är i behov av hälso- och sjukvård och som oftast inte finns inskrivna i hemsjukvården. På mottagningen finns vanligen någon typ av funktion (ibland kallat äldrekoordinator eller äldreteam) som kan erbjuda hälsosamtal, individuell vårdplanering och direktkontakt. På mottagningen kan relativt små insatser ge stora vinster i form av ökad trygghet hos sköra äldre samtidigt som behovet av sjukhusvård ofta minskar.

Vanligen är äldremottagningen placerad på en vård/hälsocentral och bedrivs såväl i privat som regional regi. I dagsläget är det elva av landets regioner som bedriver äldremottagningar och 6 procent av kommunerna som uppger att de har en äldrevårdscentral i samverkan med regionen. Samtidigt framgår att det enbart är fyra regioner som har en 'Äldremottagning i samarbete med kommuner'.³² En region som sedan 2016 bedrivit äldrevårdsforskning och infört äldrevårdsmottagningar som en del av den ordinarie verksamheten är Region Östergötland. Linköpings universitet har forskat på proaktiv vård för sköra äldre och utvärderingar av dessa äldrevårdsmottagningar visar att arbetssättet ger en trygghet för patienten och innebär kostnadsbesparingar. På liknande sätt har Region Uppsala gjort uppskattningar av ekonomiska konsekvenser av länets äldremottagningar som visar på stora vinster och att satsningen är effektiv. Resultatet beskrivs ytterligare nedan.

Vilka potentialer har äldremottagningar utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

En äldremottagning som erbjuder en proaktiv vård för äldre verkar enligt uppskattningar ha potential till att minska risken för akuta vårdtillfällen och återinläggningar, men också frigöra resurser för hälso- och sjukvårdssystemet.³³ Samtidigt visar undersökningar att patienterna upplever en kontinuitet och

³² Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

³³ Inna Feldman (Region Uppsala), Ekonomiska konsekvenser av "Effektiv och nära vård 2030" i Region Uppsala: fokus äldre (2021).

trygghet.³⁴ Analyser visar sammantaget att äldremottagningar skulle kunna minska behoven av slutenvårdskontakter med omkring 20 procent.³⁵

Personcentrerade arbetsätt inom vårdmottagningar

Denna delkategori berör personcentrerade arbetsätt som finns inom vissa vårdmottagningar. Det kan handla om teamsamverkan, teamronder, stärkt samverkan eller andra tvärprofessionella team som samarbetar utifrån en vårdmottagning. Ofta sker denna typ av personcentrerade arbetsätt för de patienter som är i behov av mer omfattande vård, stöd eller insatser eller på geografiska platser där avstånden är långa mellan olika vårdmottagningar vilket kräver bredare resurser.

Givet att personcentrerade arbetsätt är ett brett begrepp som mest troligt finns i mer eller mindre strukturerad form inom de flesta regioner och kommuner är det svårt att uppskatta spridningen. Vi kan också se att 17 regioner och 61 procent av kommunerna har arbetat med någon form av multiprofessionella team inom sin verksamhet vilket kan innesluta även vårdmottagningar.³⁶

Ett sådant arbetsätt som är särskilt omtalat är teamsamverkan inom Svalövs vårdcentral i Region Skåne. Regionen har utifrån detta etablerat arbetsätt i primärvården som bygger på tvärprofessionella team i syfte att samla olika professioner i direktsamverkan för att åstadkomma en mer holistisk och personcentrerad vård. Arbetet hämtar inspiration från Alaskamodellen, som är känd för sin höga resurseffektivitet och kvalitet. Ett annat omtalat arbetsätt som utgår från en samlad vårdmottagning, och även med vårdplatser, är de så kallade sjukstugorna i Västerbotten och Norrbottens inland. Sjukstugan i Storuman ett exempel som är välkänt och utgör ett samlat vårdcentrum som utvecklat vissa digitala lösningar för patientkontakter och som erbjuder möjlighet till inskrivning av patienter på vårdplatser vilket ger invånarna ett nära alternativ till annars avlägset belägna sjukhus. Inom sjukstugorna är

³⁴ Linköpings universitet, Äldrevårdsmottagningar i Region Östergötland –forskning och praktisk vardag (uå).

³⁵ Linköpings universitet, Äldrevårdsmottagningar i Region Östergötland –forskning och praktisk vardag (uå) och Inna Feldman (Region Uppsala), Ekonomiska konsekvenser av “Effektiv och nära vård 2030” i Region Uppsala: fokus äldre (2021).

³⁶ Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

regionens primärvård i området ofta samlokaliserad med kommunens hälso- och sjukvård vilket främjar en gränsöverskridande vård och omsorg med direktkontakter på plats mellan regionens och kommunens vårdresurser.

Det finns också exempel på arbetssätt där en vårdmottagning samlar olika professioner för att tillsammans erbjuda tidiga, personcentrerade och samordnade bedömningar och insatser för barn som uppvisar utvecklingsrelaterade funktionsnedsättningar. Ett sådant exempel är Mottagningen för tidiga insatser i Västmanland som arbetar utifrån en helhetssyn på barnet och gör att familjen inte belastas med många besök eller att behöva förmedla kunskap mellan hälso- och sjukvården och förskolan.

Vilka potentialer har personcentrerade arbetssätt inom vårdmottagningar utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Generellt visar utvärderingar och forskning att arbetssättet bidrar till en nöjdhet hos både personal och patienter (i en undersökning på uppemot 98 procent).³⁷ Dessutom vittnar man om att ett personcentrerat arbetssätt bidrar till ökade möjligheter att samordna insatser, skapa teamkänsla, tillfällen till lärande, bättre arbetsmiljö och arbetsglädje, trygga patienter och anhöriga samt ökad kompetens inom hemsjukvården.³⁸ En enkätundersökning inom öppenvårdens barn och ungdomspsykiatri i Västmanland visar att cirka 85 procent är nöjda med hur mottagningen för tidiga insatser samordnar vårdkontakter.³⁹ En annan utvärdering från Svalövs hälsocentral visar att arbetet innebär mindre våld i nära relationer.⁴⁰ Enligt utvärderingar från sjukstugan i Storuman visar resultatet att samlokaliseringen bidrar till en förbättring och effektivisering av den kommunala hälso- och sjukvården genom direktsamverkan mellan region- och kommunresurser, högre trygghet och säkerhet för kommunens medarbetare liksom patienterna samt goda möjligheter till löpande kunskapsutbyte över

³⁷ Ola Bergstrand (Region Skåne), Framtidens arbetssätt - En skånsk Alaskamodell? (uå).

³⁸ Bland annat: Dag Norén, Hemsjukhuset i Borgholm - Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2021) och Region Gävleborg, Presentationsmaterial: Teamrond Valbo Din hälsocentral (uå)

³⁹ Region Västmanland, mejlkonversation med verksamhetschef.

⁴⁰ Ola Bergstrand (Region Skåne), Framtidens arbetssätt - En skånsk Alaskamodell? (uå).

huvudmannagränser vilket skapar bra arbetsförhållanden för kommunens personal.⁴¹

Arbetsätten verkar också vara resurseffektiva. Enligt utvärderingar har personcentrerade arbetsätt inom vårdmottagningar en potential att minska behoven av direkta vårdkontakter inom öppenvården med cirka 50 procent⁴² och inom slutenvården med cirka 60 procent⁴³. Det finns också andra resultat som visar på vissa potentiella effektivitetsvinster, däribland:

- Det går att se potentiell kostnadsminskning inom slutenvården med omkring 30 procent och inom öppen specialistvård med upp till 40 procent.⁴⁴
- Detta sätt att arbeta på kan också frigöra läkartider (cirka 70 procent behövde egentligen annan kompetens)⁴⁵.

2.1.4. Egenvård med hälsocoaching

I takt med att vård- och omsorgssystemen ställer om för att säkerställa att tid och resurser läggs på de patienter som behöver det som mest så har egenvård blivit en allt vanligare vårdform. I lagen om egenvård⁴⁶ definieras egenvård som *en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.*

Egenvård kan utföras på olika sätt och bedöms i varje enskilt fall. Det kan handla om allt ifrån enklare åtgärder såsom att ta på sig stödstrumpor till mer medicinska åtgärder såsom hemdialys och respiratorvård i hemmet. Det är vanligt att digitala lösningar används som en typ av egenvård. De digitala

⁴¹ Dag Norén, Sjukstugan i Storuman - exempel med kostnadsberäkningar: Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2022).

⁴² SKR, Kontinuitet och teamarbete i primärvård (2024).

⁴³ Ola Bergstrand (Region Skåne), Framtidens arbetsätt - En skånsk Alaskamodell? (uå).

⁴⁴ Dag Norén, Sjukstugan i Storuman - exempel med kostnadsberäkningar: Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2022).

⁴⁵ Region Gävleborg, Presentationsmaterial: Teamrond Valbo Din hälsocentral (uå).

⁴⁶ Lag (2022:1250) om egenvård.

lösningarna kan bidra till att åstadkomma en ökad tillgänglighet och delaktighet i vården och ge patienter ökade möjligheter till inflytande över sin egen hälsa.

Egenmonitorering är ett tjänstekoncept där patienten löpande mäter värden på egen hand och med dessa får rådgivning och stöd för att arbeta med sin hälsa. Det kan handla om appar för levnadsvanor, påminnelsehjälpmedel för läkemedel, bildstöd och annan egenmonitorering. Egenmonitorering används ofta av patienter med kroniska sjukdomar som exempelvis diabetes, hjärtsvikt eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), i syfte att undvika akuta och oplanerade vårdkontakter. Själva monitoreringen innebär att patienten, oavsett plats, själv eller med assistans mäter och delar information om sin hälsa med sjukvården.

Spridningen av egenvård generellt och med stöd av digitala lösningar specifikt är förhållandevis god. Exempelvis arbetar 20 av landets regioner och 17 procent av kommunerna med egenmonitorering⁴⁷, ofta med fokus på bland annat hjärtsvikt och KOL. Därtill är erfarenheterna från egenmonitorering mer omfattande i närliggande länder som Danmark och Norge som genom olika satsningar under en längre tid har undersökt effekterna av egenmonitorering.

I Sverige finns flera goda exempel på distansvård och egenmonitorering, särskilt för patienter med kronisk sjukdom, diabetes, hjärtsvikt och KOL. Ett sådant exempel är Region Östergötland som har infört egenmonitorering för både patienter med KOL och hjärtsvikt. De använder systemet ImagineCare som är inställt för att generera varningar vid förändrade värden. Ett annat exempel är Region Gävleborg som infört hemmonitorering för patienter med pacemaker. Idag övervakas 85 procent av hjärtpatienterna som har en inopererad pacemaker eller implanterbar hjärtstartare via nätet. Via en trådlös kontakt kan pacemakern eller implanterbar hjärtstartare kommunicera med ett system på hjärtmottagningen och vårdpersonal kan identifiera eventuella avvikelser.

Vilka potentialer har egenvård med hälsocoaching utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

⁴⁷ Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

Internationella studier visar bland annat att cirka 60 procent av patienterna upplever ökad kontroll över sin sjukdom och att cirka 70 procent känner en ökad trygghet och förbättrad hantering av sin sjukdom.⁴⁸ Därtill upplever patienterna generellt en ökad trygghet och stabil hälsa och prövningen av digital hemuppföljning i Oslo visar att tjänsten kan bli en viktig del av kommunernas framtida vårdutbud.⁴⁹

Resultat från svenska studier visar liknande goda effekter. Egenmonitorering har positiva effekter i form av patientsäkerhet, att det spar tid och energi hos patienterna, ger en säkrare medicinsk uppföljning samt en trygghet och ökad känsla av kontroll.⁵⁰

Utvärderingar visar också potentialer i form av resurseffektivitet. Däribland att egenmonitorering med fokus på mer omfattande kroniska sjukdomar har potentialer att minska övriga vårdkontakter/akutbesök med cirka 20–30 procent och för patienter med KOL visar resultat minskade sjukhusinläggningar/akutbesök med omkring 80 procent.⁵¹ Dessutom visar forskning runt Hälsodagboken på cirka 70 procent kostnadsminskning av sjukhusvård.⁵²

2.1.5. Proaktiv behovsidentifiering och personcentrerad screening

Nya arbetssätt inom ramen för Nära vård ska verka hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt med utgångspunkt i individens förutsättningar och behov. Omställningen handlar bland annat om att byta fokus från sjukdom och

⁴⁸ TeleCare Nord – Afslutningsrapport - telemedicinsk storskalaforsøg i Nordjylland (uå).

⁴⁹ Prövning av digital hemuppföljning – Oslo Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging – Sluttrapport (2022).

⁵⁰ Region Östergötland, Egenmonitorering – att själv mäta värden med hjälp av digital teknik (nyttokalkyl hjärtsvikt) (2022), Region Jämtland-Härjedalen (Ragunda), Slutrapport för pilotprojekt angående utveckling av den nära vården med egenvårdsstöd, självmätning och digital kommunikation för personer med kronisk sjukdom (2018) samt Region Gävleborg, utdrag av presentation Min vård Gävleborg (uå).

⁵¹ Region Östergötland, Egenmonitorering – att själv mäta värden med hjälp av digital teknik (nyttokalkyl hjärtsvikt) (2022) samt mejlkontakt med Petra Jacobson.

⁵² Region Östergötland, Egenmonitorering – att själv mäta värden med hjälp av digital teknik (nyttokalkyl hjärtsvikt) (2022).

behandling till hälsofrämjande och förebyggande insatser för att möjliggöra en tidigare upptäckt och på så vis undvika mer omfattande behov av vård och omsorg framåt. Det kan exempelvis handla om att arbeta med fallprevention och levnadsvanor eller utveckla former för bedömning av patienters hälsotillstånd. Att tidigt upptäcka risker eller skörhet hos patienter och med detta upprätta vårdplaner som kan stödja mer systematiska inslag av proaktiva insatser.

Det finns flera goda exempel på initiativ och arbetssätt som arbetats fram för att möjliggöra en tidig upptäckt. Däribland arbetssättet Proaktiv hälsostyrning som utvecklats i Gävleborg och särskilt utgår från de tre viktiga huvudmoment: 1) *”Ingångarna” och identifieringen*, 2) *Fördjupade bedömningar och planering* samt 3) *Åtgärder genom olika tjänstekoncept (förberedda ”system” av insatser)*. Arbetet bedrevs mellan 2012 till 2013 som ett pilotprojekt vid tre hälsocentraler och bistånds-bedömningen i två kommuner samt akutsjukhusen i Gävle och Hudiksvall. Idag används arbetsmodellen inte lika aktivt som tidigare år och kartläggningsarbete pågår.

Ett annat exempel återfinns i Östergötland där forskare på Linköpings universitet utvärderat effekten av ett proaktivt arbetssätt i primärvården. Detta genom att erbjuda äldre personer med hög risk för sjukhusinläggning en utvidgad hälsobedömning, individuellt anpassade insatser och uppföljning på vårdcentral av ett team bestående av sjuksköterska och läkare. Inom ramen för studien utvecklades dels en digital modell som (utifrån journaldata) bedömde risken att hamna på sjukhus. Dels även ett nytt verktyg för hälsosamtal med fokus på skörhet (PASTEL- Primary care Assessment Tool for Elders). Det proaktiva arbetssättet infördes på nio vårdcentraler i Östergötland och utvärderades efter två år avseende effekter på behov av vårdinsatser och kostnadseffektivitet, i jämförelse med sedvanlig vård.

Ett tredje exempel som också har högre nationell spridning är att nyttja någon form av samordningstjänst, exempelvis vårdlots, äldrelots eller case manager för att vägleda patienter rätt i systemet utan att bli väntande på vård. 2023 hade 16 regioner och 33 procent av kommunerna infört någon form av samordningstjänst såsom exempelvis en lots-funktion eller case manager.

Utöver ovan nämnda exempel finns också mer målgruppsinriktade arbeten, exempelvis arbetsmodellen BarnSäkert. Till en början var BarnSäkert en forskningsstudie som leddes av forskargruppen REACH vid Uppsala universitet

och genomfördes inom barnhälsovården i Region Dalarna under 2018 till 2020. Studien resulterade i ett nytt arbetssätt för att identifiera psykosociala riskfaktorer inom barnhälsovården. Vid behov erbjuds hjälp och stöd till barnfamiljer utifrån en ”resurspalett” för olika insatser och verksamheter. BarnSäkert bygger på SEEK-modellen⁵³ har införts successivt i Blekinge län sedan 2021.

Vilka potentialer har proaktiv behovsidentifiering och personcentrerad screening utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Forskning och utvärderingar visar på positiva resultat inom kategorin. Bland annat visar uppföljning i Stockholm och Blekinge att lots-funktionen var ett användbart sätt att identifiera behov och bidrog till kvalitetssäkring av kliniskens arbete och ökad trygghet och delaktighet hos patienten, minskade återinläggningar, förbättrad livskvalitet och i allmänhet en positiv respons från patienter och anhöriga.⁵⁴ Motsvarande positiva resultat går att finna vid utvärdering av Västra Götalands arbete med hälsocoacher, där den självupplevda hälsan hos patienter förbättrades (med en ökning från cirka 30 till 80 procent av involverade patienter som skattade sin hälsa till 7+ inom en tillämpad skala).⁵⁵ Andra resultat visar att arbetsmodeller såsom BarnSäkert har minskat föräldrarnas ekonomiska oro, nedstämdhetssymtom och stress med omkring 30 procent.⁵⁶

Utvärderingarna visar också potentialer vad gäller resurseffektivitet. Bland annat kan vi se att proaktiva arbetssätt kan minska återinläggningar med omkring 20–30 procent samt att de patienter som erbjudits ett proaktivt arbetssätt i genomsnitt behövde omkring 20 procent färre dagar på sjukhus och 10–20 procent lägre sjukvårdskostnader.⁵⁷ Därutöver går det att se effekter av

⁵³ SEEK står för Safe Environment for Every Kid och är en modell som har utvecklats vid University of Maryland i USA.

⁵⁴ Sune Person (FoU Nestor), Äldrelots Nynäshamns Geriatrik (2015).

⁵⁵ Innovationsveckan, om hälsocoach online.

⁵⁶ Region Blekinge (barnhälsovården), Barnhälsovården i Blekinge - För en jämlik barnhälsa (2024).

⁵⁷ Sune Person (nestor), Äldrelots Nynäshamns Geriatrik (2015) och Magnus Nord, Linköping University Medical Dissertation, Proactive Primary Care for Older Adults at High Risk of Hospital Admission (No. 1816).

arbetet med Proaktiv hälsostyrning i Gävleborg där två vårdcentraler väsentligt ökade sitt proaktiva arbete genom att erbjuda tidig vårdplanering till mellan 40–70 procent av de screenade patienterna och att cirka 40 procent fler patienter fick en fast vårdkontakt genom screeningarbetet. Fallprevention ingår i Gävleborgs modell och mellan 2013 och 2017 minskade fallskadorna med omkring 20 procent.⁵⁸

2.1.6. Personcentrerad samverkan

Enligt överenskommelsen om Nära vård ska regioner och kommuner arbeta för att utveckla samverkan sinsemellan då detta är en förutsättning för att kunna ställa om till en nära vård. Ett centralt utvecklingsområde för omställningen är utvecklingen med primärvården som nav. Eftersom primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, förutsätter Nära vård en etablerad struktur för samverkan. Etablering av långsiktig samverkan är därmed en central framgångsfaktor för det fortsatta arbetet.⁵⁹



Figur 1. Samordning som främjar att leva i livet och inte i vården

⁵⁸ HCM Health Care Management (på uppdrag av SKR), Från idé till verklighet? - Proaktiv hälsostyrning i Gävleborg. Sammanställning av resultat och utvärdering (2013) och SKR, Vårdbloggen, Hälsöfrämjande insatser lönar sig (2019).

⁵⁹ Socialdepartementet och SKR, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

För personer som är i behov av flera vård- och omsorgskontakter är det särskilt viktigt med en välfungerande samverkan mellan olika organisatoriska vårdnivåer och ansvarsområden. Sedan omställningens start har en uppsjö av initiativ tagits i syfte att stärka samverkan och mycket tyder på att initiativ som tidigare bedrivits i projektform nu övergår i ordinarie struktur. Det kan handla om en gemensam styrning genom bland annat samverkansavtal, överenskommelser, rutinbeskrivningar och tydliga ansvarsfördelningar. Det kan också handla om att skapa möjligheter till rotation, delade tjänster, multiprofessionella team över vårdgränser eller andra personcentrerade arbetssätt i samverkan. Eftersom formerna för samverkan tenderar skilja sig åt är det svårt att uttala sig kring spridningen avseende personcentrerad samverkan. Däremot kan vi se att 12 regioner och 35 procent av kommunerna har arbetat med multiprofessionella team i samverkan och 20 regioner respektive 70 procent av kommunerna arbetat med samverkan kring olika målgrupper.⁶⁰

Ett exempel på arbetssätt som initierats i syfte att öka samverkan mellan vårdnivåerna primärvård och specialiserad vård har utvecklats i Jönköping som arbetat fram en modell med enkla kontaktvägar för att patienterna ska få snabb och effektiv hjälp (på rätt vårdnivå) utifrån sina behov. Modellen består av en tydlig matris och enkla rutinbeskrivningar och utgår från fyra olika spår varav tre är kontaktvägar från primärvård till slutenvård, och det sista är en kontaktväg från slutenvård till primärvård för läkare och ambulanssjuksköterskor.

I Västernorrland har ett annat arbete initierats där regionen tillsammans med Kramfors och Sollefteå kommun under 2019 till 2022 samverkat i ett projekt för att pröva nya arbetsformer för omställning till personcentrerad Nära Vård utifrån ett glesbygds- och landsbygdsperspektiv. Projektet bestod av tre delprojekt: samskapande i Näsåker, Hemma hos mig samt HLT (hälsa, lärande, trygghet). Samtliga av delprojekten fortgick även efter projekts avslut. Under arbetet har ett tydligt och gott samarbete vuxit fram mellan personal inom kommun och region.

⁶⁰ Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.

Ytterligare ett exempel återfinns i Dalarna. 2017 initierades utvecklingsarbetet Tillsammans för varje barn - ett samverkansarbete mellan Falu kommun och Region Dalarna. Syftet var att främja tidiga och samordnade insatser för barn och unga med målet att skapa en förbättrad uppväxtmiljö genom att erbjuda rätt hjälp i rätt tid, innan eventuella problem eskalerar. Arbetssättet är inspirerat av det skotska Getting it right for every child (GIRFEC), men anpassad efter svenska och lokala förutsättningar. Pilotverksamheten följeforskades från Högskolan Dalarna och under hösten 2023 påbörjades implementeringen på bred front i samtliga verksamheter inom barn-och utbildningsförvaltningen.

Vilka potentialer har personcentrerad samverkan utifrån resurseffektivitet och kvalitet?

Utvärderingar och forskning visar på flera positiva effekter. I Jönköping visar uppföljningar att en framgångsfaktor i det kontinuerliga arbetet med samverkan mellan primärvård och specialiserad vård är att löpande utvärdera och hantera utmaningar i samverkan.⁶¹ Vi har också tagit del av andra goda effekter, däribland att en personcentrerad samverkan kan möjliggöra en resurseffektiv, sammanhållen vårdkedja, där kommunikationen och informationsöverföringen är enkel och tillgänglig⁶². Någon beskriver att det är som att gå från att 'släcka bränder' till att 'främja och förebygga'. Arbetet innebär korta kontaktvägar och lägre trösklar, gemensamt språk och verktyg.⁶³

Det finns även några resultat som tyder på en potential vad gäller resurseffektivitet. Bland annat kan vi se att personcentrerad samverkan har potential att minska remissflödet med mellan 5–10 procent och öka geriatrikens direktinläggningar från cirka 5 till 20 procent.⁶⁴ Antalet omhändertagna barn har minskat avsevärt.⁶⁵ Därutöver finns förhållandevis få kvantitativa resultat att tillgå. Kanske kan det bero på att flera av dessa personcentrerade

⁶¹ Samtal med Pierre Cherfan om Region Jönköpings modell för samverkan primärvård och specialiserad vård.

⁶² Sollefteå kommun, God och Nära Vård på Landsbygd – Projektslutrapport (2022).

⁶³ Region Dalarna och Falu kommun, Tillsammans för varje barn 2017–2023 - Delrapport om utvecklingsarbetet Tillsammans för varje barn (2024).

⁶⁴ Samtal med Pierre Cherfan om Region Jönköpings modell för samverkan primärvård och specialiserad vård.

⁶⁵ Region Kronoberg, Kronobarnsmodellen visar vägen till nära vård.

samverkanskedjor sträcker sig över flera olika ansvarsområden och huvudmannagränser vilket skapar svårigheter för en mer konkret uppföljning. Dessutom förekommer förhållandevis stora variationer av exempel i denna kategori, något som kan innebära att det inte byggts upp en bas av uppföljningsresultat som visar på angreppssätt och möjliggör jämförelser jämfört med vissa övriga kategorier som beskrivits ovan.

2.1.7. Överblick av samlade resultat

Resultatet från kunskapsöversikten tyder sammantaget på att det finns stora potentialer till både kvalitet och resurseffektivitet för arbetssätt som hittills initierats inom Nära vård. Vi har identifierat ett flertal arbetssätt och utvecklingsarbeten där forskning, fördjupad uppföljning, projektutvärderingar och medarbetar- och patientundersökningar utgjort en central del och visar på särskilt goda effekter och resultat. Däremot uppfattar vi på en övergripande nivå att uppföljningen är fragmenterad där vi kan se en avsaknad av gemensamma indikatorer och mätpunkter för uppföljning; även för arbetssätt som är påtagligt lika i sina angreppssätt. Dessutom kan vi se att det finns ett flertal arbetssätt med goda möjligheter till utvärdering och uppföljning, men där kommuner och regioner ännu inte påbörjat utvärderingsarbetet. Detta försvårar jämförelser mellan olika arbetssätt vilket inom vissa kategorier har gjort det svårt att uttala sig om mer konkreta resultat. Figuren som följer visar en sammanfattande bild utifrån olika intervall av resultat inom respektive kategori av arbetssätt som har granskats utifrån tillgängliga utvärderingar med bedömningar om tillförlitlig reliabilitet.

Resultat kunskapsöversikt				
Kategori	Arbetsätt	Resultat kvant.	Resultat kval.	Spridning
Mobila arbetsätt	Mobila sjukhuskopplade team	↓ 25-70% vård dagar sjukhus 20-50% kommunala sjuksköterskornas arbetstid ("strulfaktorer")	Trygghet, god arbetsmiljö, teamsamverkan (kommunal sjuksköterska och läkare i teamet)	God spridning (fler än 16 regioner)
	Mobila hemsjukvårdsläkare	↓ 10-65% vårdkonsumtion (slutenvård)	Trygghet, minskad stress	God spridning (fler än 16 regioner)
	Specifika mobila team	↓ 20-65% antal vårdtillfällen	Livskvalitet, bemötande, undvika onödig transport	God spridning
Vård i hemmet	Fokuserad vård i hemmet	↓ 60-90% behov av hemtjänst 20% behov av SÄBO	Kontinuitet, kvalitet, delaktighet, stärkt samverkan kommun-region	Viss spridning
	Förstärkt hemsjukvård	↓ 40-50% undvikbara sjukhusbesök 60% vårdkonsumtion öppenvård	Kvalitet, stärkt kompetens hemsjukvård, arbetsmiljö	Viss spridning
Målgruppsfokuserade mottagningar	Äldremottagningar	↓ 20% slutenvårdskontakter	Trygghet, kontinuitet	Viss spridning (fler än 10 regioner)
	Personcentrerade arbetsätt inom vårdmottagningar	↓ 60% slutenvårdskontakter samt 50% vårdkontakter öppenvård	Trygghet, kompetens inom hemsjukvården, arbetsmiljö i kommunen, direktsamverkan	God spridning (fler än 16 regioner och ca 60% av kommunerna)
Egenvård med hälsocoachning	Egenmonitorering, stöd till egenvård	↓ 20-30% övriga vårdkontakter/ akutbesök	Trygghet, egenkontroll	God spridning (fler än 16 regioner)
Proaktiv behovsidentifiering/styrning personcentrerad screening	Proaktiv behovsidentifiering/ personcentrerad screening, Vårdlots/Case manager	↓ 20-30% återinläggning 20% sjukhusdagar 30% oro och stress hos föräldrar 20% fallskador	Trygghet, delaktighet, livskvalitet	Variert (16 regioner och ca 30% av kommunerna - lotsfunktion, låg spridning andra arbetsätt)
Personcentrerad samverkan	Personcentrerad samverkan	↓ 5-10% minskat remissflöde, omhändertagna barn halverats under en 4-årsperiod	Gemensamt språk och verktyg	God spridning (fler än 16 regioner och ca 70% av kommunerna samverkar kring målgrupper)

Tabell 1. Sammanställning av kvantitativa och kvalitativa resultat

Vi kan se att kvantitativa resultat främst har framkommit inom regionens vårdresurser. En anledning till detta är att regionerna har tillgång till underlag med registreringar av insatser som gör mätningar möjliga; underlag som generellt är svårare att få fram inom kommunerna. Samtidigt uppmärksammar vi en potential med stora kvantitativa effektiviseringsresultat i kommunernas hemtjänst när Nära vård-samverkan fungerar bra. Vad som kan ses som viktiga resultat för kommunerna framkommer däremot tydligt i de kvalitativa utvärderingarna, resultat som kan bli än mer värdefulla om de sammankopplas med mer robusta kvantitativa utvärderingar. De allra flesta av de mer genomarbetade utvärderingarna som granskats visar på uppenbara ömsesidiga nyttor när huvudmännen samverkar väl inom Nära vård.

Generellt kan vi se att mobila arbetsätt i allmänhet och sjukhuskopplade team i synnerhet är den kategori där flest såväl kvantitativa som kvalitativa utvärderingar genomförts. Det är även en av de kategorier som har mest utbredd

spridning nationellt. Här visar resultatet på en förhållandevis omfattande minskning av vårdkonsumtionen och antal vårdtillfällen samtidigt som arbetet ger en ökad trygghet, god kvalitet i arbetet och en bättre arbetsmiljö för samtliga samverkanspartners.

Kategorier som är mer komplexa är de som berör personcentrerade arbetssätt och arbetssätt i samverkan som involverar flertalet aktörer och olika vårdnivåer. Överlag kan vi se att dessa typer av arbetssätt främst verkar ha utvärderats kvalitativt genom exempelvis enkätstudier och intervjuundersökningar. Utifrån kunskapsöversikten kan vi se att arbetssätten också skiljer sig åt och är förhållandevis olika vad gäller organisering och målgrupp. Detsamma gäller kategorin vård i hemmet, där kunskapsöversikten har flera goda exempel på arbetssätt men där det är svårt att uttala sig om spridning av arbetssätten eftersom de är så pass olika.

Potentialerna för Nära vård, som beskrivs i kunskapsöversikten, är sammantaget betydande, visar på goda ömsesidiga nyttor för involverade parter och borde därmed skapa drivkrafter till ännu mer av breddinförande och snabbare spridning över landet. Denna kritiskt viktiga fråga analyseras vidare i nästföljande kapitel utifrån ett antal viktiga förutsättningar.

3. Analys av förutsättningar för att realisera potentialer inom Nära vård

Nära vård kan beskrivas som en omställning eller förflyttning mot mer inslag av arbets sätt som kan stödja viktiga eftersökta resultat inom hälso- och sjukvården, omsorgen och andra viktiga sociala tjänster⁶⁶. I grunden går detta hand i hand med behoven av att kunna arbeta mer effektivt systemövergripande med befintliga resurser - och samtidigt skapa bättre resultat i meningen av en sammanlagd kvalitet i tjänster där oftast ett flertal finansiellt och driftsekoniskt samt ansvarsuppdelade kompetensinsatser är viktiga att kombinera bättre för att nå ett långsiktigt gott resultat⁶⁷.

Inom hälso- och sjukvårdssystemen med angränsande viktiga tjänsteområden som omsorg och andra sociala tjänster har återkommande, och under lång tid, lyfts fram de många samarbets svårigheterna med olika ansvarsuppdelade insatssystem eller som det ibland benämns; stuprör. Detta innebär samtidigt att den systemöverbyggande styrningsstrukturen också är uppdelad utifrån dessa förhållanden. Nära vård, som med rätt utgångspunkter är en utvecklingsrörelse för att fläta ihop dessa separerade insatser, möter då ständigt en styrning som på många sätt försvårar eller till och med i praktiken kan motarbeta de systemövergripande resultat som eftersöks med detta. Så länge styrningen inte stödjer ambitionerna inom Nära vård begränsas de potentialer av resurseffektivisering och kvalitetshöjningar som är möjliga utifrån spridning och breddinförande av gränsöverskridande arbets sätt. Många försök inom Nära

⁶⁶ SKR sammanfattar fyra strategiska förflyttningar som grunden för en omställning mot Nära vård: 1) Från fokus på organisation till fokus på person och relation, 2) Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, 3) Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande, 4) Från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare.

⁶⁷ Syften med Nära vård understöds av resultat inom tjänsteforskning som i grunden kan sammanfattas som att ”göra rätt saker, i rätt tid och i rätt ordning” så att detta överensstämmer på bästa sätt med tjänstemottagarens behov utifrån en helhet av omständigheter. Detta benämns ofta som att utveckla en ”optimal tjänstelogik” (referens Normann/Ramirez, Värdestjärnan, 1998).

vård, även när mycket goda resultat kan ses, får därmed sällan tillräckligt strukturellt och ekonomiskt stöd för att nå uthållighet och genombrott i större format.

3.1. En styrning som stödjer Nära vård

För att hitta en väg framåt, som kan ta tillvara på potentialerna inom Nära vård, är en strategi att se Nära vård som en systemomställning där utgångspunkten är olika *sammansatta arbetssätt*. Dessa samorganiseringar av insatser bildar en form av tjänstelogik som behöver en ny modell för styrning och struktur. De exempel på arbetssätt som kartlagts, och delats in i olika kategorier inom denna rapport, är i sin kärna olika styrningsmodeller (förplanerade samarbetsströmmar i en logisk följd) som behöver matchas mot passande strukturella och övergripande styrningsmässiga förutsättningar. Först då finns förutsättningarna på plats som möjliggör att dessa arbetssätt kan nå stabilitet. De ersätts då utifrån sin helhet och inte utifrån separat finansierade insatser från olika källor (som ofta leder till målkonflikter eller konkurrens med andra uppdrag). Med detta underlättas för en omställning där det nya arbetssätten kan ta över, slå igenom på bredare front och möjliggöra effekthemtagningar i större skala.

Genom att ta en mer fullständig utgångspunkt från arbetssätten (den tjänstelogiska samarbetsprocessen), och anpassa styrningen utifrån detta ökar möjligheterna på betydande sätt att realisera mer av de lovande potentialer som finns inom Nära vård. Angreppssätt som stödjer detta har utforskats och prövats i andra sammanhang. Exempelvis har föreslagits och prövats i piloter ett angreppssätt inom NHS i England som benämns ”Place-based systems of care”⁶⁸. Detta innebär tre viktiga steg i rätt ordning:

1) *Matcha behov med optimalt arbetssätt*

Helhetsbehoven som ska bemötas tydliggörs och det arbetssätt som passar för detta beskrivs i tjänstelogiska processer med målen väl klargjorda (önskade resultat) samt vilken kompetensuppställning/bemanning och övriga resurser (informationstillgång, lokalisering, utrustning med mera) detta innebär.

2) *Anpassa styrningen för arbetssättet*

⁶⁸ ”Place-based systems of care; a way forward for the NHS in England, The King’s Fund (2015). NHS, National Health Service, är den organisation som samlar all offentlig finansiering av hälso- och sjukvården i Storbritannien.

De nödvändiga förutsättningarna av styrning liksom struktur (sammantaget ledningssystem) utformas som optimalt stödjer arbetssättet, vilket visar vilka nödvändiga överenskommelser/avtal, utformning av gemensamma vård/omsorgsuppdrag, ekonomisk/finansiell modell, ersättningsströmmar med mera som behöver säkras.

3) *Implementera och förbättra arbetssättet*

Lämpligt och anpassat uppföljningssystem utformas, med relevanta indikatorer och andra mätetal, som kan utvärdera arbetssättet som en helhet och bedöma eftersökta effekter, samt lägga grund för en lärande uppföljning som stödjer gemensamt utvecklings- och förbättringsarbete.

I Sverige finns enstaka försök som knyter an till detta angreppssätt men inte på ett mer övergripande och systematiskt sätt. Ett exempel, mer fokuserat på att skapa mobilitet som utvecklar den nära vården, är Mobil Närvård Västra Götaland⁶⁹. Utifrån en ursprunglig modell av kombinerade mobila arbetssätt i västra Skaraborg, med tydliga målgrupper och resultat, utvecklades stegvis en anpassad styrning och uppföljning (enligt de tre stegen ovan) som möjliggjorde ett breddinförande av mobila samverkansformer, i något olika versioner, inom samtliga 49 kommuner inom Västra Götaland.

Utmaningen med att i större omfattning ta hem resultatpotentialerna inom Nära vård baseras främst på att de aktuella arbetssätten inte utgör utgångspunkten för styrningen. Den gällande styrningen sedan tidigare ligger fast (steg 2 enligt ovan) och arbetssätten inom en samverkande Nära vård (steg 1 enligt ovan) tvingas istället förhålla sig till en oförändrad styrning. Detta innebär även att uppföljningen (steg 3 enligt ovan) alltjämt är utformad och organiserad efter gällande styrning och strukturella förhållanden⁷⁰. Förutom bristande styrningsförutsättningar saknas ofta för arbetssätten inom Nära vård en

⁶⁹ Satsningen Mobil Närvård Västra Götaland genomfördes mellan 2016 till 2019 och övergick därefter till ordinär verksamhet. Närsjukvårdsteam (eller motsvarande) etablerades på samtliga elva sjukhus i regionen (med möjligen ett undantag) samt med mobila hemsjukvårdsläkare inom primärvården i de allra flesta av kommunerna i regionen. Därefter har det kombinerade arbetssättet med mobila hemsjukvårdsläkare backat tillbaka i vissa kommuner inom Västra Götaland. Referens Mobil Närvård Västra Götaland – följeutvärderingen, slutrapport (2019), Genomlysning av Mobil Närvård Västra Götaland, VGR Koncernstab, (2020).

⁷⁰ Försök med att utveckla system och struktur för en mer stödjande och anpassad uppföljning för arbetssätt inom Nära vård har utvecklats i ett flerårigt utvecklingsinitiativ ”Ramverk för lärande uppföljning av Nära vård”, med stöd av SKR 2022–2024.

stödande uppföljning, och är även svår att utforma utifrån uppdelade ansvarsgränser – vilket kan konstateras i många sammanhang med den kartläggning som utförts inom detta uppdrag.

3.2. Utmaningar att hantera

Utmaningarna med att realisera potentialerna inom Nära vård ligger därför främst i att styrning och strukturer inom hälso- och sjukvårdssystemen, liksom inom stödande omsorgs- och sociala tjänster, oftast struktureras och styrs utifrån skilda insatser. Detta försvårar personcentrerade och proaktiva tjänster som förutsätter nära samverkan i nya arbetssätt.

Det kan också framföras att utmaningar finns utifrån verksamhetskulturer och bristande kunskaper eller insikt kring de eftersökta samverkande arbetssätten. Samlade erfarenheter från utvärderingar under lång tid pekar dock på att verksamhetskulturer kan förändras överraskande fort. Många av de arbetssätt som dokumenterats inom Nära vård, och som samlat deltagare från skiftande verksamheter och olika vårdnivåer, visar på imponerande höjd i tjänsteinnovationerna. Verksamhetskulturer har också visat sig påverkas snabbt om det finns tydlighet i ömsesidiga fördelar och en gemensam styrning att förhålla sig till. En bedömning är att det inte heller finns skäl för att brister i kunskaper och insikter är hämmande för Nära vårds utveckling. Många arbetssätt inom Nära vård, mer eller mindre innovativa, har visat sig vara väl så naturliga för involverade professionsgrupper och andra nyckelkompetenser. Med många utvärderingar som bas bygger de flesta arbetssätt inom Nära vård på ett slags ”sunt förnuft” eller ”så som vi egentligen borde jobba”.

Den viktiga utmaningen framåt, för att mer systematiskt realisera värdepotentialerna inom Nära vård, är den i sammanhangen ofta ”glömda” förutsättningen som är en matchande styrning för arbetssätten. Medarbetarna i sina sammanhang har allt som oftast kunskaperna, insikterna och förmågorna, och är de som kan utforma de nytänkande arbetssätten inom Nära vård - men som behöver betydligt mer aktivt stöd och engagemang från systemledningarna – för att de stora och nödvändiga potentialerna inom Nära vård ska nå en effekthemtagning på bredare front.

4. Vilka är potentialerna i Nära vård?

4.1. Övergripande observationer om potentialerna

Den kartläggning och kunskapsöversikt som sammanställts i detta uppdrag visar att arbetssätt som är vägleda utifrån tankar och strategier för Nära vård kan ge betydande resultat. Utifrån många kontakter under en lång tid, med olika uppdrag inom utvärderingar och förändringsstöd, vet vi att det också finns många initiativ inom Nära vård som inte når fram eller som inte fått de betydande resultat som kanske hade förväntats.

Det finns dock numera en betydande samling av resultatutvärderingar av nytänkande arbetssätt inom Nära vård som ger en tydlig bild av stora, och ibland även mycket stora, potentialer av resurseffektivisering i ett bredare perspektiv; resultat som samtidigt oftast kombineras med samtidiga kvalitetshöjningar. Inom de kategorier där det finns arbetssätt som formats till en viss grad av standardisering (som exempelvis sjukhuskopplade team, mobila hemsjukvårdsläkare, intensiv hemrehabilitering och äldremottagningar) finns tydliga observationer på stora resultat inom hälso- och sjukvårds- samt omsorgssystemen som är ungefärligen desamma; oavsett olika sammanhang. Detta visar på att arbetssätt inom Nära vård kan ge generiska effekter och resultat – de går att breddinföra och sprida med liknande resultat oavsett olika lokala betingelser i verksamhetsmiljöerna. Därmed är de stora potentialerna intressanta och troligen möjliga att uppnå även i ett nationellt perspektiv.

Resultaten kan sammanfattas i några olika iakttagelser om huvudmännens nytta. Utifrån vad som kan mätas kvantitativt så framgår det att många av arbetssätten genererar väsentliga reduktioner av vårddagar i slutenvården; en skattning av ett ungefärligt medeltal som kan förväntas är omkring 50-procentiga reduktioner. Generellt visar många av arbetssätten även på väsentliga reduktioner övergripande vad gäller vårdkonsumtionen; alltså även inom öppenvården. Utifrån kommunernas resurser, och där kvantitativa mätningar

kan göras⁷¹, ses betydande resultat inom vissa områden som hemtjänst och användningen av korttidsplatser (med stöd av fokuserade arbetssätt inom hemsjukvård som exempelvis intensiv hemrehabilitering och trygg hemgångssamverkan).

Resultaten utifrån ett kvalitativt perspektiv är också mycket intressanta i sammanhanget. När stora effektiviseringar kan ses utifrån ett kvantitativt resursperspektiv är samtidigt ofta de kvalitativa omdömena mycket positiva. Stora minskningar av antalet vårddagar inom slutenvård skulle kunna antas innebära en ökad belastning på kommunernas hemsjukvård och hemtjänst istället; att det är regionen som kammar hem vinsten på bekostnad av kommunernas resurser. Där arbetssätten inom Nära vård är väl utvecklade i samspel mellan huvudmännen, vilket är avgörande för att komma framåt i samverkan, ses överlag ömsesidiga nyttor av denna samverkan.

I den kartläggning som utförts inför denna rapport är det de kvalitativa resultaten som mer tydligt visar på nyttan även för kommunerna, en nytta som torde kunna bli ännu tydligare om de framåt kopplas samman med kvantitativa resultat. När samverkan är väl förankrad och ömsesidigt balanserad förbättras personcentreringen i vårdplaneringar med resultat som leder till ökad kontinuitet och stabilitet, och som i sin tur leder till effektivare vårdinsatser och mindre turbulens när återkommande akuta situationer minskar. Uppföljningarna visar att detta effektiviserar arbetstiden för sjuksköterskor och annan personal inom exempelvis hemsjukvården och ofta underlättar även för hemtjänstens insatser. Med denna grund ses också många referenser till positiva effekter och resultat för arbetsmiljö.

⁷¹ Försök till kvantitativa mätningar inom kommunernas hemsjukvård (främst sjuksköterskeinsatser) är svåra att genomföra då det oftast inte finns tillräckliga registreringar av tidsinsatserna att utgå ifrån. De mätningar som kan göras har dock visat att belastningen inom hemsjukvården har avtagit med väl samverkande arbetssätt, och med väsentligt mindre arbetstid på informations- och kontakthantering samt olika insatser med fokus på problemlösning istället för vård till patienter.

4.2. Potentialerna i ett bredare perspektiv av genomslag för Nära vård

De resultat som kan ses i den bredare kartläggningen indikerar att arbetssätten inom Nära vård har möjligheter att generera relativt stora effektiviseringar i resursanvändningen och att i samma steg förbättra kvalitet och förutsättningarna i arbetsmiljön. Vad kan då dessa relativa tal innebära om ett ofta förekommande arbetssätt etablerades i en större skala; exempelvis för en målgrupp inom en del av landet, eller blev en form av ”standard” för ett arbetssätt som används över hela landet?

För att kunna bedöma detta behövs en mer tydlig uppfattning om en målgrupps storlek; att vi för denna extrapolering ungefärligen kan uppskatta antalet individer som skulle ha nytta av ett särskilt arbetssätt. För det andra behöver det aktuella arbetssättet vara relativt väl utvärderat; med nyckeltal som kan användas i förhållande till målgruppens vård- och omsorgskonsumtion i ett utgångsläge.

En målgrupp som har visat sig kunna uppskattas relativt väl i omfång är de mest sjuka äldre. För de allra mest sjuka äldre finns nyckeltal som anges till cirka 3 till 5 procent av 65 år och äldre och som visat sig stämma för olika områden i Sverige⁷². Vidare har kartläggningar av patienters vårdkonsumtion visat att grupper med multisjuklighet (flera samtidiga diagnoser) använder omkring 50 procent av hälso- och sjukvårdens resurser⁷³. De som är 65 år och äldre dominerar i denna grupp.

I omfattande vårdkonsumtionskartläggningar som utfördes i elva län, inom det nationella programmet ”Bättre liv för sjuka äldre” mellan åren 2010 till 2012, uppgick de årliga vård- och omsorgskostnaderna för personer inom denna målgrupp till omkring en miljon kronor eller mer⁷⁴. Upp mot 70 procent av

⁷² Stiftelsen Äldrecentrum. Socialstyrelsen definierar äldre multisjuka som en person 75 år eller äldre som under de senaste tolv månaderna har varit inlagd tre gånger eller mer i slutenvården och med tre eller fler diagnoser i tre eller fler skilda diagnosgrupper enligt klassifikationssystemet ICD-10.

⁷³ Utifrån kartläggningar av Vårdanalys, ”VIP i vården?”, rapport 2014:2.

⁷⁴ Kartläggning redovisad i rapporten ”Kostnadsjämförelser och patientfall; multisjukas väg genom vård och omsorg, HCM, (2011). Olika enstaka beräkningar som genomförts senare visar på liknande resultat och i linje med genomsnittliga kostnadsökningar för verksamheterna.

dessa kostnader utgjordes av vård på sjukhuskliniker. Då antalet individer i denna målgrupp i Sverige kan bedömas till mellan ungefärligen 66 000 till 110 000 personer, och utifrån de i detta sammanhang kartlagda effektiviseringspotentialerna av arbetssätt inom Nära vård, inses möjligheterna i dessa potentialer. Vad som också är viktigt att tillägga i sammanhanget är att de aktuella arbetssätten inom Nära vård har tydliga uppföljningsresultat som visar att resurseffektiviseringarna samtidigt även ger kvalitetshöjningar för patienterna (och närstående när dessa inkluderas i utvärderingarna).

Ett försök till att uppskatta potentialerna av arbetssätt inom Nära vård för denna målgrupp är en simulering som utfördes inom Västra Götalandsregionen⁷⁵; detta utifrån ett mångårigt och regionövergripande systematiskt utvecklingsarbete kring två mobila insatser i kombination med så kallade omsorgscoordinatorer på ett flertal av sjukhusen i regionen samt äldremottagningar på vårdcentraler. I simuleringen ingick att undersöka utfall utifrån olika nyckeltal av resultat när dessa arbetssätt organiseras i ett samspel inom ett verksamhetssystem fokuserat mot utvalda målgrupper.

I simuleringen analyserades potentialerna utifrån två målgruppsindelningar som kommit fram i kartläggningar inom Västra Götaland⁷⁶:

- 1) Mest sjuka äldre; uppskattat till 14 procent av invånarna 65 år och äldre
- 2) Sköra äldre; uppskattat till 10 procent av invånarna 65 år och äldre

De fyra aktuella arbetssätten⁷⁷ har olika definierade inkluderingskriterier och resultatmätt vilket innebär att simuleringar kunnat göras utifrån ett nuläge och framtida läge. Resultaten visade att kombinationer av dessa arbetssätt, när de täcker hela regionen och jämfört med nuläget, årligen skulle innebära:

- 23 000 färre akutmottagningsbesök för gruppen 65 år och äldre

⁷⁵ Västra Götalandsregionen, "Simulering av insatser i nära vård för de mest sjuka äldre", Enhet regional vårdanalys, koncernavdelning data och analys 2019:45.

⁷⁶ Västra Götaland, som är en geografiskt omfattande region med varierande förhållanden med både större städer, mindre tätorter och landsbygd, brukar utifrån dessa förhållande beskrivas som ett "mini-Sverige" och som kan vara av intresse även för att dra slutsatser på nationell nivå.

⁷⁷ De fyra aktuella arbetssätten är: Närsjukvårdsteam, mobila hemsjukvårdsläkare, omsorgscoordinator på akutmottagningar samt äldremottagningar.

- 171 000 färre vård dygn vid sjukhus
- Reducerade kostnader motsvarande 1,5 miljarder kronor⁷⁸
- Ökade kostnader för proaktiva vårdinsatser med 52 miljoner kronor (övrigt inom befintliga rambudgetar)

En annan intressant och definierbar målgrupp är patienter med diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) som är en av de stora och vanligare diagnoserna bland multisjuka personer. Gruppen bedöms till mellan 400 000 till 700 000 individer och är tydligt ökande i antal⁷⁹. En uppskattning av vårdkostnaderna för denna grupp har bedömts till cirka 14 miljarder kronor årligen⁸⁰. En ytterligare stor diagnosgrupp är hjärtsviktspatienter som bedömts till upp emot 2 procent av befolkningen vilket i så fall innebär över 200 000 personer⁸¹. Dessa båda patientgrupper har visat sig få mycket goda resultat med stöd av egenmonitorering. Kan dessa arbetssätt sättas in systematiskt bör de utvärderingsresultat som framkommit, med mellan 20 till 30 procents reduceringar av vårdkontakter och akutbesök, vara av stort intresse för ett bredare införande i Sverige.

4.3. Slutsatser - att bättre stödja och nå potentialerna i Nära vård

De potentialer som är möjliga att generera utifrån de olika arbetssätten inom Nära vård är ännu långt ifrån att ha realiserats. En allt mer omfattande bas finns numera utifrån utvärderingar som ger relativt samstämmiga indikationer om potentialerna – även om dessa ibland behöver anges i större intervall. Många gånger är de lägre resultatnivåerna i dessa intervall tillräckligt stora för att kunna vara högintressanta för mer insatser av breddinförande.

I samband med den kartläggning som utförts av arbetssätten inom Nära vård ses ett behov av att organisera utvärderingar som är mer systematiska och

⁷⁸ Minskade slutenvårdskostnader är den allra största kostnadsminskningen som beräknats med en genomsnittlig vård dygnskostnad (KPP-bas) med bas i internmedicin på 8 900 kr (2017) och för akutmottagningsbesök genomsnittlig kostnad (KPP-bas) allt inkluderat på 3 500 kr (2017).

⁷⁹ Socialstyrelsen 2020

⁸⁰ Socialstyrelsen 2020. Denna kostnadsuppskattning är från 2013 och behöver ses med försiktighet då det är uppenbart svårt att för personer med multisjuklighet hålla isär kostnader som avser olika diagnoser.

⁸¹ Karolinska Institutet, 2024

standardiserade i sina former; gärna utifrån mer förenade metodologiska angreppssätt och gemensamma indikatorer. Med detta kan jämförelser göras bättre och underlätta för bedömningar av potentialer i en större skala. Med den mångfald av olika angreppssätt som används för utvärderingar, och med alltför lite av kvantitativa inslag, försvåras bedömningarna och därmed insikterna om potentialer i ett större perspektiv.

Sammanställningen och analyserna som utförts inom detta uppdrag visar att de olika arbetssätten inom Nära vård, inom många olika områden, ofta fungerar väl, och ger betydande effekter – med resultat som är viktiga och behövs inom hälso- och sjukvården, omsorgen och i andra sammanhang. Slutsatsen är att utmaningen inte ligger i att få de gränsöverskridande arbetssätten att fungera. Den främsta utmaningen för att ta tillvara på potentialerna är att med mer handlingskraft förändra en ansvars- och insatsuppdelad styrning som inte tillräckligt kan stödja de samverkansmodeller över gränser som är basen i Nära vård. För detta behövs ökade krafter från de systemledningar som ytterst ansvarar för systemeffektivitet och kvalitet inom hälso- och sjukvården samt viktiga närliggande sociala tjänster.

En nyckelstrategi för detta är att mer fokusera och standardisera de samverkande arbetssätten inom Nära vård, som i grunden är de tjänstelogiker som behöver stödjas med en anpassad styrning för att kunna utveckla potentialerna. För detta behöver perspektivet vändas så att arbetssätt inom Nära vård mer blir en utgångspunkt för styrningen – i stället för tvärtom.

5. Referensförteckning

Akut- och Prehospital Ambulanssjukvård/radiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Genomföranderapport - Personcentrerad Mobil Röntgen, Ett samverkansprojekt mellan Region, kommun och patientföreträdare (2024).

Birgitta Nordström mfl, Stroke Survivors' Experiences of Early Person-Centered Rehabilitation at Home - Living in Sparsely Populated Areas, Journal of Neurology and Neurocritical Care Volume 3 Issue 3 (2020).

Chris Ham och Hugh Alderwick, Place-based systems of care; a way forward for the NHS in England, The King's Fund (2015).

Dag Norén, Hemsjukhuset i Borgholm - Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2021).

Dag Norén och Anna Segerberg (Västra Götalandsregionen), Mobil närvård Västra Götaland - Följeutvärderingen (2019).

Dag Norén, Sjukstugan i Storuman - exempel med kostnadsberäkningar: Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter (2022).

Dag Norén (SKR), Närsjukvårdsteam vid Södra Älvsborgs sjukhus - Exempel med kostnadsberäkningar november (2020).

HCM Health Care Management (på uppdrag av SKR), Trygg Hemgång i Ronneby - Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept (2014).

HCM Health Care Management (på uppdrag av SKR), Från idé till verklighet? - Proaktiv hälsostyrning i Gävleborg. Sammanställning av resultat och utvärdering (2013).

HCM Health Care Management, Kostnadsjämförelser och patientfall; multisjukas väg genom vård och omsorg (2011).

Helene Ersson (Region Västernorrland), En proaktiv digifysisk seniorvård - Premicare och Timrå kommun utvecklar ett gemensamt arbetssätt (2023).

Inera, Nyttokalkyl mobil röntgen.

Ingrid Vesterberg och Stefan Segerman (Region Skåne), Presentation Pilot Mobilt team närsjukvård - Landskrona, Kristianstad, Ystad. Central tjänstemannaberedning (2023).

Inna Feldman (Region Uppsala), Ekonomiska konsekvenser av "Effektiv och nära vård 2030" i Region Uppsala: fokus äldre (2021).

Innovationsveckan, om hälsocoach online, länk:

<https://innovationsveckan.nu/tavlingsbidrag/9-halsocoach-online-ett-modernt-stod-for-individer-som-vill-forandra-sina-levnadsvanor/>.

Johan Jarl, Zartashia Ghani (Hälsoekonomi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö, Lunds universitet), Hemdialys i Sverige och effekter på arbetsmarknadsutfall och hälso- och sjukvårdskostnader (uå.).

Katharina Borgström (Region Skåne - Skånes universitetssjukvård), Slutrapport - Akut sjukhusvård i hemmet (2023).

Karolinska universitetssjukhuset, Hjärtsvikt, länk:

<https://www.karolinska.se/vard/tema/tema-hjarta-karl-och-neuro/hjarta-och-karl> (2024).

Lena-Karin Gustavsson mfl (Mälardalens Högskola), IHR- projektet, forskningsrapport (2020).

Linköpings universitet, Äldrevårdsmottagningar i Region Östergötland – forskning och praktisk vardag (uå).

Låtta Hasselgren (Region Västerbotten), Geriatriskt ÖppenvårdsTeam (GÖT) - Utvärdering 2024 (2024).

Magnus Nord, Linköping University Medical Dissertation, Proactive Primary Care for Older Adults at High Risk of Hospital Admission (No. 1816).

Marcus Taflin (Region Uppsala), Mobilt närvårdsteam och Äldrevårdsenheten - Riktad primärvård, en del i omställningen till den goda och nära vården (2023).

Marcus Taflin (Region Uppsala), Äldrevårdsenheten (2023).

Ola Bergstrand (Region Skåne), Presentationsmaterial: Framtidens arbetssätt - En skånsk Alaskamodell? (uå).

Prövning av digital hemuppföljning – Oslo Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo, Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging – Sluttrapport (2022).

Region Gävleborg, utdrag av presentation Min vård Gävleborg (uå).

Region Blekinge (barnhälsovården), Barnhälsovården i Blekinge - För en jämlik barnhälsa (2024).

Region Dalarna och Falu kommun, Tillsammans för varje barn 2017-2023 - Delrapport om utvecklingsarbetet Tillsammans för varje barn (2024).

Region Gävleborg, Presentationsmaterial: Teamrond Valbo Din hälsocentral (uå)
SKR, Kontinuitet och teamarbete i primärvård (2024).

Region Jämtland-Härjedalen, Uppföljning Mobila närvårdsteamet (MiNT) (2018).

Region Jämtland-Härjedalen (Ragunda), Slutrapport för pilotprojekt angående utveckling av den nära vården med egenvårdsstöd, självmätning och digital kommunikation för personer med kronisk sjukdom (2018).

Region Kronoberg, Kronobarnsmodellen visar vägen till nära vård, länk: <https://www.regionkronoberg.se/nyheter/kronobarnsmodellen-visar-vagen-till-nara-varld/>.

Region Västmanland, Slutrapport - Närvårdsteam Västmanland (2023).

Region Västernorrland, En ekonomisk utvärdering för God och nära vård på landsbygd, delprojektet ”Hemma hos mig” (uppdaterad 2022).

Region Västernorrland, Införande av SPOT inom länsverksamhet psykiatri (2022).

Region Västernorrland (VO Psykiatri och Habilitering), Presentation om SPOT (2022).

Region Örebro och Örebro kommun, Utvärdering av mobila närsjukvårdsteamet i Örebro (2019).

Region Östergötland, Egenmonitorering – att själv mäta värden med hjälp av digital teknik (nyttokalkyl hjärtsvikt) (2022).

Ronneby kommun (äldreförvaltningen), Uppföljning av Trygg hemgång (2016).

Richard Normann och Rafael Ramírez, Den nya affärslogiken, Liber (1998).

SKR, Nära vård i hemmet för äldre (2021).

SKR, Trygg hemgång - för effektivare och säkrare utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017).

SKR, Rehabilitering i hemmet - En kartläggning av rehabilitering i hemmet och dess effekter på individ, närstående och verksamhet (2023).

SKR, Vårdbloggen, Hälsöfrämjande insatser lönar sig (2019).

Socialdepartementet och SKR, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL Stöd för styrning och ledning (2020).

Socialstyrelsen, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023 (2024).

Sollefteå kommun, God och Nära Vård på Landsbygd – Projektslutrapport (2022).

SOU 2016:2 Effektiv vård. Socialdepartementet.

Stiftelsen Äldrecentrum, rapport.

Sune Person (nestor), Äldrelots Nynäshamns Geriatrik (2015).

TeleCare Nord – Afslutningsrapport - telemedicinsk storskalaforsøg i Nordjylland (uå).

Vårdanalys, VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom 2014:2 (2014).

Västra Götalandsregionen (enhet regional vårdanalys, koncernavdelning data och analys), Simulering av insatser i nära vård för de mest sjuka äldre”, Enhet regional vårdanalys, koncernavdelning data och analys 2019:45 (2019).

Västra Götalandsregionen, Mobil Närvård Västra Götaland – följeutvärderingen, slutrapport (2019).

Västra Götalandsregionen (VGR Koncernstab), Genomlysning av Mobil Närvård Västra Götaland (2020).

Potentialerna i Nära vård

Omställningen till Nära vård har nu bedrivits så pass omfattande och brett att vissa av de nya arbetssätt som etablerats också har utvärderats och breddinförande påbörjats. De utvärderingar som genomförts av kommuner och regioner behöver nu sammanställas på nationell nivå.

Mot denna bakgrund anlätades Governo AB som konsultstöd för att genomföra en kunskapsöversikt av arbetssätt som utvärderats och sammanställa en analys av effekter och potentialer i Nära vård på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Kartläggningen är inte en uttömmande sammanställning av samtliga utvecklingsarbeten inom Nära vård. Syftet är snarare att öka förståelsen för vad de samlade erfarenheter som finns så här långt kan ge när det gäller spridning, effekter och resultatpotentialer och på så sätt bidra till fortsatt progress i omställningen.

Upplysningar om innehållet
Lisbeth Löpare Johansson, lisbeth.lopjohansson@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2024
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-338-5
Text: Dag Norén och Elin Fält, Governo AB
www.skr.se