

# Kommittédirektiv



En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården

---

**Dir.**  
**2013:104**

Beslut vid regeringssammanträde den 21 november 2013

## Sammanfattning

En nationell samordnare ska göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen bör bl.a. belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer ge förslag på åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt i syfte att öka hälso- och sjukvårdens effektivitet. Detta bör bidra till både högre kvalitet och lägre kostnader.

Tre grundläggande frågor ska genomsyra samordnarens arbete, dels hur nyttan för patienten kan öka, dels hur det administrativa arbetet kan förenklas samtidigt som uppföljningen av vården förbättras och dels hur hälso- och sjukvården kan bedrivas mer kostnadseffektivt.

Uppdraget ska genomföras i nära samverkan och dialog med sjukvårdshuvudmännen, företrädare för professionerna, berörda myndigheter och utredningar samt patientorganisationer.

Samordnaren ska vid de tidpunkter och i den form som beslutas i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om arbetet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2015.

## **Bakgrund**

### *God och effektiv hälso- och sjukvård*

Målet för hälso- och sjukvården är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. Enligt det s.k. LEV-projektet (Långsiktig Efterfrågan på Vårdförstjänster) kan Sverige inte fortsätta att tillhandahålla vård och omsorg på samma sätt som i dag om vi ska öka kvaliteten, möta den demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll på kostnaderna i vården. För att möta de framtida utmaningarna krävs en ännu mer effektiv hälso- och sjukvård. I framtiden kommer t.ex. hälso- och sjukvården att vara tvungen att vårda fler patienter utan att personalstyrkan ökas i motsvarande grad.

Mycket av det utvecklingsarbete som pågår i landstingen för att förbättra vården tar sikte på olika aspekter av effektivitet. I detta ryms bl.a. arbete för att öka patientsäkerheten, t.ex. genom att minska vårdrelaterade infektioner, och att öka flödet/produktiviteten i vården genom förbättrad tillgänglighet och förbättrad planering av hur vårdens resurser används. Av bl.a. Öppna jämförelser framgår det dock att skillnaderna mellan landstingen och mellan enheter inom respektive landsting fortsatt är stora, både vad gäller medicinska resultat och kostnader för olika åtgärder. Enligt LEV-projektet är kostnaden (exkl. hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader) per invånare närmare 20 procent högre i det landsting som har högst jämfört med det som har lägst kostnad när man tagit hänsyn till struktur på det sätt som görs inom utjämningsystemet. Det finns därför behov av att se över möjligheterna att förbättra hälso- och sjukvårdens effektivitet.

### *Det personliga mötet*

Mötet mellan professionerna och patienterna är kärnan i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Varje år görs över 28 miljoner läkarbesök samtidigt som besöken hos andra personalkategorier

uppgår till omkring 37 miljoner besök. Förutom dessa mer eller mindre planerade besök sker miljontals övriga möten mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter respektive anhöriga.

En förutsättning för att vårdgivarna ska kunna ge en god och säker vård är att de har rätt personal för rätt uppgift. Tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare har ökat under de senaste åren men trots detta anser nästan hälften av landstingen att det är svårt att rekrytera sjuksköterskor och efterfrågan på läkare överstiger fortfarande tillgången.

Trots den rapporterade bristen på personal tillhör Sverige de länder som har flest antal sjuksköterskor och läkare per 1 000 invånare. I Sverige finns det 11,1 sjuksköterskor per 1 000 invånare jämfört med OECD där snittet är 8,7. När det gäller läkare så finns det i Sverige 3,9 läkare per 1 000 invånare jämfört med 3,2 för OECD. Samtidigt har vi minst antal läkarbesök per capita och år (3,0 i Sverige jämfört med 6,6 för OECD). Antalet patientmöten per läkare har konstant sjunkit under perioden 2006-2010. I Stockholms läns landsting minskade antalet patientmöte per dag och läkare under perioden 1997-2006 från 3,2 till 2,6. Detta borde innebära att det finns gott om tid för varje patientmöte. Undersökningar visar dock att sjukhusläkarna lägger endast ca 18 procent av tiden direkt på patienten, medan en distriktsläkare lägger 47 procent av tiden. Resten av tiden går åt till bl.a. administration, forskning och utbildning. Det faktum att läkare förutom att arbeta kliniskt använder en del av sin tid för forskning gör att vårdkapaciteten förloras på kort sikt i utbyte mot att specialistkompetens säkerställs på lång sikt.

I den årliga Commonwealth Fund International Health Policy Survey (IHP) från 2011 och 2012 framkommer det att både patienter och läkare inom primärvården anser att det finns för lite tid för det personliga mötet. Vidare anser en tredjedel av de svårt sjuka att de inte får tillräckligt med tid med sin läkare. Nästan hälften anser att de inte uppmuntrades att ställa frågor till sin läkare och 20 procent har svårt att förstå vad läkaren säger. I förhållande till jämförbara länder hamnar Sverige på en bottenplacering.

*Ökad dokumentation och uppföljning*

Under de senaste åren har det gjorts omfattande satsningar på t.ex. informationshantering, insamling av data, utveckling av hälsodata- och kvalitetsregister samt framtagande av öppna jämförelser. Tillgången till data om insatser och behandlingsresultat behövs för ett kontinuerligt förbättringsarbete i vården och det har även bidragit till Sveriges mycket goda hälso- och sjukvårdsresultat i internationella jämförelser.

En följd av utvecklingen av uppföljningen av hälso- och sjukvården är att kraven på dokumentation har ökat, t.ex. registrering i hälsodata- och kvalitetsregister, och det har i sin tur inneburit en ökad administration för hälso- och sjukvården. Under senare tid har allt mer av administrationen utförts av läkare och sjuksköterskor och det har lett till att professionerna använder sin tid i allt mindre utsträckning till patientmöten. Det kan delvis bero på personalneddragningarna under 1990-talet som framförallt slog mot de yrkesgrupper som arbetade med administration.

Kraven på rapportering till register och andra uppföljningssystem anses av professionerna allt för betungande och de upplevs inte alltid som relevanta. I dialoger med olika professionella grupper har det framkommit ett antal exempel på områden som dessa grupper menar är administrativt betungande. Det handlar t.ex. om patientadministrativa åtgärder som remisser, in- och utskrivningar och undersökningar av platstillgång. Ofta nämns också kraven på rapportering, främst till sjukvårdshuvudmännen men också till kvalitetsregister och hälsodataregister. Andra områden som berörts är IT-systemens bristande funktionalitet och behovet av en förbättrad journalstruktur, samt omfattningen av dagens krav på dokumentation och signering.

Omfattningen av administrationen bidrar till negativa upplevelser av arbetsmiljön och att förtroendet för hälso- och sjukvårdens styrning och ledning minskar hos dess personal. En del av registreringsarbetet skulle förmodligen kunna hanteras av andra yrkesgrupper med lägre formell kompetens.

### *Planering av professionernas resurser*

För att Sverige även fortsatt ska kunna erbjuda en hälso- och sjukvård av hög kvalitet måste professionernas resurser tas tillvara på det mest ändamålsenliga sättet och för rätt uppgifter.

På lång sikt måste behovet av läkare, sjuksköterskor m.fl. sättas i relation till framtida förändringar i sjukdomspanoramat och vårdens innehåll samt till vilken arbetsfördelning som kommer att råda i framtidens sjukvård. Det finns därför ett stort behov av långsiktiga personalförsörjningsplaner för hälso- och sjukvården. Detta förutsätter t.ex. att sjukvårdshuvudmännen tar fram utvecklingsplaner för sjukvårdens verksamhet och kontinuerliga analyser av vilka kompetenser som kommer att behövas i framtidens sjukvård.

På kort sikt behöver vårdgivarna även se över hur de ska kunna använda professionernas kompetenser mer flexibelt genom att se över och effektivisera produktions- och kapacitetsplaneringen. Det handlar om att optimera de interna processerna och styra arbetstiden för att skapa effektiva flöden, t.ex. genom omfördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper. Vissa typer av arbetsuppgifter skulle t.ex. kunna flyttas från läkare till sjuksköterskor efter vidareutbildning. I hälso- och sjukvårdslagstiftningen finns det bestämmelser som pekar ut vissa arbetsuppgifter som endast får utföras av vissa yrkesgrupper. Samtidigt befinner sig större delen av arbetsuppgifterna i en gråzon, där det inte finns regler som säger att olika åtgärder enbart tillkommer en viss yrkeskategori. Det finns alltså stora möjligheter för verksamhetschefer att fördela arbetsuppgifter mer fritt efter professionernas reella kompetens. En utgångspunkt bör vara att den minst kostsamma kompetensen ska utföra aktiviteten givet att patientsäkerheten kan garanteras.

### *Väl fungerande IT-system*

Utmaningarna i samhället, t.ex. den demografiska utvecklingen, framtidens finansiering av välfärden och behovet av tid till patientmötet kräver att det finns fungerande IT-system som kan

effektivisera verksamheten genom att stödja professionerna i deras arbete.

Sverige har kommit långt när det gäller användning av IT-system som stöd i den dagliga verksamheten. Regeringen och huvudmännen har gjort stora investeringar för att skapa goda grundförutsättningar för en mer ändamålsenlig informationshantering. Satsningar har gjorts och görs på exempelvis IT-infrastruktur, säkerhetslösningar och för att införa en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk. Vidare införs nu bl.a. nationell patientöversikt, sammanhållna journalsystem och elektroniska beslutsstöd inom hela vårdsektorn. Den tekniska utvecklingen är bred och snabb och skapar många nya möjligheter.

Sverige började tidigt använda elektroniska stödsystem, men systemen är ännu inte utvecklade på samma nivå som i en del andra länder. Sverige placerar sig dock högt när det gäller allmänläkares användning av elektroniska stödsystem. En stor andel av läkarna tycker däremot att det är svårt att få tillgång till informationen från systemen. Detta stöds även av IHP-studien där det framkommer att 25 procent av de svårt sjuka har varit med om att vården inte samordnat viktig information om deras sjukdom och behandling. Ca 20 procent av patienterna uppfattar inte att specialistläkaren har grundläggande information om honom eller henne. En av tio har dessutom varit med om att vården har missat att informera om avvikande provresultat.

Arbetet med att stödja och utveckla arbetet med att t.ex. ta fram nationella elektroniska beslutsstöd och en enhetlig journalstruktur, behöver således fortsätta. Genom väl anpassade IT-stöd och IT-verktyg kan rapporteringen förenklas och administrationen förenklas, vilket frigör resurser.

#### *Styrningen av hälso- och sjukvården*

Under den senaste tiden har det förts en diskussion om hälso- och sjukvårdens styrsystem och diskussionen handlar till stor del om att ersättningssystemens betydelse har ökat. Kritik har riktats mot att ersättningssystemen i allt för hög grad belönar kvantitet och enskilda besök snarare än resultat i form av för-

bättrad hälsa. Professionerna har även uttryckt att den nuvarande styrningen av hälso- och sjukvården är för detaljerad och att deras erfarenheter och kompetenser får för lite betydelse för den vård som ges.

### **Behovet av nationell samordning**

Det finns flera tecken på att hälso- och sjukvårdens resurser inte används så effektivt som möjligt. Orsakerna till detta förhållande är givetvis många men några exempel är omfattande krav på dokumentation och andra administrativa åtgärder samt brist på fungerande IT-stöd och IT-verktyg. Detta kan både innebära ett slöseri med gemensamma resurser och riskera att försämra förutsättningarna för att ge en god och säker vård. Samtidigt är ett fungerande system för dokumentation och uppföljning av hälso- och sjukvården en förutsättning för att kunna följa kvalitet och resultat och styra resurserna effektivt.

För att kunna möta framtidens utmaningar och öka förtroendet för hälso- och sjukvården krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete, där en del handlar om säkra och tillgängliga resurser, framförallt professionernas resurser, används optimalt. Regeringen ser därför att det finns behov av att driva arbetet framåt på ett samlat, samordnat och effektivt sätt för att få ökad samsyn kring vilka system för t.ex. dokumentation, uppföljning och resursstyrning som är nödvändiga för att säkerställa en god och effektiv vård och hur systemen kan utformas för att på ett bättre sätt ta tillvara professionernas kunskaper och erfarenheter.

En nationell samordnare bör därför ges i uppdrag att stödja huvudmän, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att öka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Det finns behov av att se över hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas tid, kompetenser och kunskaper på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2014 aviserat en satsning på området och har avsatt tre miljoner kronor per år 2014-2015.

## Uppdraget

Samordnaren ska göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen bör belysa de effektivitetsproblem och utvecklingsområden som finns. Det handlar också om att få en samlad bild av redan pågående arbete på området. Mot bakgrund av analysen ska samordnaren sedan initiera samarbeten med berörda aktörer och i dialog med dessa aktörer lämna förslag till åtgärder som kan vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att säkerställa att professionernas tid, kunskap och engagemang används på bästa möjliga sätt.

Mot bakgrund av resultatet av analysen kan följande punkter vara exempel på frågor som samordnaren behöver se över:

- kartlägga hur arbetsuppgifter av administrativ karaktär fördelas i vården och ge exempel på förbättringsmöjligheter,
- gå igenom krav på dokumentation och dylikt i lagstiftning och övriga författningar och analysera deras utformning i relation till behovet av en nödvändig och ändamålsenlig administration och ev. föreslå förändringar,
- utreda vilka stöd och verktyg som skulle kunna effektivisera och underlätta det dagliga arbetet,
- kartlägga landstingens processer för planering av resurser och ge exempel på förbättringsmöjligheter, och
- se över hur professionernas kunskaper och erfarenheter bättre kan tas tillvara vid utformningen av hälso- och sjukvårdens styrsystem.

Tre grundläggande frågor ska genomsyra samordnarens arbete, dels hur nyttan för patienten kan öka, dels hur det administrativa arbetet kan förenklas samtidigt som uppföljningen av vården säkerställs och dels hur hälso- och sjukvården kan bedrivas mer kostnadseffektivt

Samordnaren ska arbeta utåtriktat mot berörda aktörer och vara sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna behjälplig i arbetet med att se över hur professionernas resurser kan användas på bästa sätt.



## Uppdragets genomförande

Uppdraget ska genomföras i nära samråd och dialog med sjukvårdshuvudmännen, företrädare för professionerna, berörda myndigheter och utredningar samt patientorganisationer. Samordnaren ska dock inte ta över det ansvar som sjukvårdshuvudmännen, vårdgivarna och andra myndigheter har. Under genomförandet av uppdraget ska samordnaren inhämta synpunkter från berörda aktörer i den utsträckning som samordnaren finner lämpligt. För att uppdraget ska kunna genomföras är det viktigt att berörda aktörer redovisar de uppgifter samordnaren behöver.

Om förslag lämnas till regeringen som påverkar kostnaderna eller intäkterna för staten, landstingen, kommunerna eller enskilda ska samordnaren kartlägga och redovisa ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen. Om förslagen förväntas få ekonomiska effekter på den offentliga ekonomin ska samordnaren också föreslå hur dessa ska finansieras. Om något av förslagen påverkar det kommunala självstyret ska dess konsekvenser och de särskilda avvägningar som har föranlett förslaget redovisas. För det fall samordnaren föreslår ny eller ändrad lagstiftning ska fullständiga författningsförslag lämnas. Det ligger inte i samordnarens uppdrag att lämna förslag som förändrar ansvarsfördelningen mellan stat och kommunsektor eller som utvidgar det offentliga åtagandet.

Samordnaren ska vid de tidpunkter och i den form som beslutas i dialog med Regeringskansliet (Socialdepartementet) informera om arbetet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2015. Slutredovisningen ska i första hand sammanfatta erfarenheterna och beskriva resultatet av det arbete samordnaren har bedrivit samt de initiativ som har tagits. Därutöver bör slutredovisningen vid behov innehålla förslag till ytterligare åtgärder.

(Socialdepartementet)