

Insatser under 2022 för att främja omställningen till en god och nära vård

Slutredovisning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2023-3-8469

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2023

Förord

Regeringen beslutade den 16 april 2020 om ett nytt samlat uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Det nya uppdraget kompletterar uppdraget att följa upp omställningen till god och nära vård (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS).

Uppdraget ska genomföras i enlighet med den plan som myndigheten har presenterat i rapporten Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård. I planen integrerade Socialstyrelsen åtgärdsplanen för att stödja kommunalt finansierad hälso- och sjukvård som en del i omställningen till en god och nära vård. I uppdraget ingår även att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som har behov av en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det. Ett nationellt stöd ska även tas fram för verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt.

I denna slutredovisning ges en samlad beskrivning av vad myndigheten arbetat med inom uppdraget där även arbeten som särredovisas finns inkluderade för att ge en helhetsbild. Omställningen till God och nära vård berör dock även andra delar av myndighetens verksamhet som inte redovisas här.

Rapporten är framtagen av folkhälsoråd Iréne Nilsson Carlsson i samverkan med ett stort antal medarbetare på myndigheten. Ansvarig enhetschef är Anna Kessling.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Omställningen till en god och nära vård	7
Uppföljning genom centrala mått, indikatorer och enkätundersökning	7
Socialstyrelsens strategiska prioriteringar	8
Stödinsatser 2022	8
Uppdraget	12
Omfattning och avgränsningar	12
Närliggande uppdrag	13
Socialstyrelsens strategiska inriktning för god och nära vård	16
Varför behövs en omställning?	16
Vad är bakgrunden till att omställningen behöver ske?	16
Vad menas med att primärvården är navet?	16
Vilka förändringar behövs för att uppnå målen?	17
Vilka kompetenser har Socialstyrelsen för att stödja omställningen?	18
Socialstyrelsens prioriteringar	18
Uppföljning av omställningen	20
Indikatorer för uppföljning av omställningen till en god och nära vård	20
Uppföljning av omställningen i kommuner och regioner	24
Stöd till god och nära vård	26
Stöd till kulturförändring	27
Fast läkarkontakt	27
Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård – utveckling av nya indikatorer	28
Konceptuell modell för att följa upp kommunalt finansierad hemsjukvård	30
Stödja kommuner att utveckla styr- och ledning av kommunal hälso- och sjukvård	31
Pedagogiska stöd för användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård	32
Hälso- och sjukvård i hemmet	33
Urval för stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus	34
Strukturerade informationsmängder i en individuell plan enligt HSL och SoL	35
Säker läkemedelshantering med fokus på delegering i kommunal hälso- och sjukvård	36
Regelförenkling – översyn av författningar och meddelandeblad	36

Tillämpning av digital vård i regionerna	37
Utbildning om att förebygga och behandla undernäring	37
Samordnad kommunikation	38
Övergripande bedömning av läget i omställningen till en god och nära vård	40

Sammanfattning

Omställningen till en god och nära vård

Det pågår en omställning till en god och nära vård i kommuner och regioner. Socialstyrelsen fick i uppdrag att stödja omställningen genom ett uppdrag i april 2020. Uppdraget hänger samman med ett uppdrag som gavs 2019 om att följa upp primärvården och omställningen till en mer nära vård.

Omställningen till en god och nära vård syftar till att invånare och patienter ska få stöd att stärka sin hälsa och förebygga ohälsa, att vården ska vara tillgänglig, ges med god kontinuitet och att patienter och anhöriga ska vara delaktiga i vården. Den syftar också till att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och samverka med övrig vård och omsorg för att vården av invånaren ska bli personcentrerad och effektiv.

Uppföljning genom centrala mått, indikatorer och enkätundersökning

Socialstyrelsen följer omställningen genom särskilt framtagna centrala mått och indikatorer och genom att samla in uppgifter från regioner och kommuner. Socialstyrelsen publicerade en slutredovisning av centrala mått och indikatorer och en redovisning av omställningen i kommuner och regioner i augusti 2022.

Mått som anger förutsättningar och volymer kan visa på förutsättningarna för primärvården att vara navet i hälso- och sjukvården. De centrala måtten pekar på en ökning av ekonomiska resurser till primärvården i kommuner och regioner i förhållande till övrig hälso- och sjukvård. Antal läkare och annan legitimerad personal ökar i förhållande till antalet invånare men det saknas uppgifter om antalet arbetade timmar och sjukfrånvaro. Andelen allmänläkare som uppfattar sitt arbete som mycket stressigt har ökat mellan 2015 och 2019. Digitaliseringen som är en viktig förutsättning för nära vård har ökat och vården sker i ökad utsträckning via digitala kanaler.

Tillgänglighet och kontinuitet utvecklas positivt i vissa avseenden men det är inte entydigt. Fler personer 65 år och äldre har en fast läkare men det är färre som upplever att det är lätt att träffa läkare i särskilt boende för äldre. Förtroendet för vårdcentralerna har ökat och fler upplever delaktighet i kontakterna.

Rådgivning om levnadsvanor är en rekommenderad insats i det individinriktade förebyggande arbetet men uppföljningen visar att färre diskuterar levnadsvanor vid besöken i primärvården. Indikatorer som mäter kvaliteten i primärvården visar i vissa fall på förbättringar och i andra fall försämringar. Indikatorer som syftar till att mäta samverkan och samordning pekar på förbättringar. Däremot så ökar antalet överbeläggningar och utlokaliseringar inom sjukhusvården.

Den uppföljning som görs med stöd av enkäter till regioner och kommuner visar på att arbetet med omställningen på vissa områden har tagit steg framåt men att det på andra områden är svårt att uttala sig om eventuella förändringar. Strukturer för samverkan på läns- och regionnivå har förbättrats. I stort sett alla län har tagit fram förslag till gemensamma målbilder för omställningen.

I jämförelse med tidigare redovisningar rapporteras om fler hälsofrämjande och förebyggande insatser. Fler regioner håller på att ta fram folkhälsostrategier och konkretisera insatser.

Fasta kontakter och så kallade patientkontrakt är två viktiga instrument för att öka kontinuitet och delaktighet i vården. Vissa regioner redovisar omfattande arbete med implementeringen av dessa instrument medan andra inte har kommit så långt.

Socialstyrelsens strategiska prioriteringar

Som underlag för Socialstyrelsens samordning och prioritering av myndighetens insatser för att stödja omställningen har ett arbete med att utveckla myndighetens strategiska inriktning av arbete för en god och nära vård utvecklats under 2022. Tre utvecklingsområden har konkretiserats ur ett invånarperspektiv:

1. Det behöver vara enkelt och tryggt att söka vård i primärvården. Primärvården behöver vara tillgänglig och invånarna behöver ha förtroende för att de får vård av god kvalitet och får hjälp att få kontakt med den specialiserade vården vid behov.
2. Det behöver vara fokus på att stärka hälsan och att förebygga försämringar och andra hälsoproblem hos personer med kroniska sjukdomar. Förebyggande och hälsofrämjande insatser behövs för alla åldersgrupper.
3. Det behöver vara inbyggt i vårdprocesserna så att hälso- och sjukvårdens uppdrag att stödja invånarna att ta hand om sin egen hälsa blir tydligt.

Stödinsatser 2022

De stödinsatser som Socialstyrelsen har arbetat med under 2022 redovisas uppdelat på de tre prioriteringarna i strategin. Många stöd fyller flera syften och de har sorterats efter sitt huvudsakliga bidrag. De insatser som främst vänder sig till den kommunala hälso- och sjukvården har markerats med ett (K). Socialstyrelsen har verkat för att stöden ska vara kända och enkla att använda för målgrupperna.

Generella stöd

- Stöd till kulturförändring

Socialstyrelsen deltar i dialog med kommuner och regioner för att stödja önskad förändring.

Det ska vara enkelt och tryggt att få vård i primärvården

- Fast läkarkontakt

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning, ett meddelandeblad, material för arbetsplatser, frågor och svar om fast läkarkontakt, ett planeringsverktyg för att kartlägga, analysera och planera för fast läkarkontakt samt ett nationellt riktvärde för hur många invånare en fast läkarkontakt kan ansvara för. Därtill har myndigheten nyligen även publicerat kompetensmål för en fast läkarkontakt.¹

- Öppna jämförelser kommunal hälso- och sjukvård (K)

Socialstyrelsen har tagit fram nya indikatorer för att följa att den kommunala hälso- och sjukvården är säker och kunskapsbaserad.

- Konceptuell modell för att följa upp kommunalt finansierad hemsjukvård (K)

Socialstyrelsen har tagit fram en modell för uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende eftersom det i dag saknas en uppföljning som motsvarar den som görs av vården på särskilt boende.

- Stödja kommuner att utveckla styr- och ledning av kommunal hälso- och sjukvård (K)

Socialstyrelsen har med stöd av EU-kommissionen tagit fram ett stöd för styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård med mål och nyckeltal.

- Pedagogiska stöd för användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård (K)

Socialstyrelsen har publicerat ett utbildningsmaterial om användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård.

Stärka hälsan och förebygga försämringar och andra hälsoproblem hos personer med kroniska sjukdomar

- Hälso- och sjukvård i hemmet

Socialstyrelsen har under 2022 arbetat med ett stödmaterial om hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering i hemmet som kommer att publiceras under 2023.

- Urval för stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus

¹ Socialstyrelsen. Fast läkarkontakt. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/fast-lakarkontakt/>

Socialstyrelsen har tagit fram ett urval med cirka 60 termer och koder ur myndighetens hälsorelaterade klassifikationer för att stödja regioner och kommuner i det digitala informationsutbytet i samband med utskrivning från sjukhus.

- Strukturerade informationsmängder i en individuell plan

Socialstyrelsen har utformat ett stöd för att möjliggöra en entydig dokumentation vid upprättandet av en individuell plan med stöd av nationella informationsmängder utifrån den nationella informationsstrukturen. Resultatet innefattar termer, begrepp och informationsstruktur så att informationen som behövs i en individuell plan kan struktureras på ett nationellt, gemensamt sätt.

- Säker läkemedelshantering med fokus på delegering i kommunal hälso- och sjukvård (K)

Socialstyrelsen har under 2022 arbetat med att identifiera åtgärder som stödjer en säker delegering av läkemedelshantering inom kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och som kommer färdigställas under våren 2023.

Stödja invånarna att ta hand om sin hälsa

- Regelförenkling

Socialstyrelsen har genomfört en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och föreskrifterna upphörde att gälla den sista februari 2023. Ett Meddelandeblad om de ändrade reglerna vid egenvård har publicerats.

- Tillämpning av digital vård i regionerna

Socialstyrelsen har under 2022 arbetat med att ta fram kunskap om hur regionerna tillämpar digital vård och analysera hur arbetet förs framåt. En rapport kommer att publiceras våren 2023.

- Utbildning om att förebygga och behandla undernäring

Socialstyrelsen har publicerat webbutbildningen Ett näringsrikt samarbete. Tillsammans med utbildningen publicerades en studiehandledning, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring, en checklista, diskussionsmaterial, kodanvisningar för ICD10 och urval av klassifikationer och begreppssystem att använda vid dokumentation av behandling och förebyggande av undernäring.

Kommunikation om Socialstyrelsens bidrag till omställningen

- Samordnad kommunikation

Socialstyrelsen har utvecklat informationen om god och nära vård på kunskapsguiden, medverkat vid möten och konferenser och publicerat

information via myndighetens övriga kanaler. Syftet med kommunikationen är både att stödja omställningen och att göra myndighetens olika stöd kända för målgrupperna.

Uppdraget

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget

Regeringen beslutade den 16 april 2020 om ett samlat uppdrag till Socialstyrelsen (S2020/03319/FS)) att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Det här uppdraget kompletterar uppdraget att följa upp omställningen till god och nära vård (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS).

Uppdraget ska genomföras i enlighet med den plan som myndigheten har presenterat i rapporten Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård. I planen integrerade Socialstyrelsen åtgärdsplanen för att stödja kommunalt finansierad hälso- och sjukvård som en del i omställningen till en god och nära vård. I uppdraget ingår dessutom att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som har behov av en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det. Ett nationellt stöd ska även tas fram för verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt.

I uppdragets genomförande ska Socialstyrelsen föra dialog med Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt relevanta professions- och patientorganisationer. Därutöver ska Socialstyrelsen samverka med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MYVA) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende bl.a. kunskapsutbyte av relevant information och data när det gäller omställningen till en god och nära vård.

Socialstyrelsens tidigare uppdrag angående uppföljning av primärvård och uppföljning av omställningen till en mer nära vård (S2019/03056/FS) ändrades i detta uppdrag. Ändringen innebär bl.a. att Socialstyrelsen inom ramen för nyss nämnda uppdrag ska följa regionernas arbete med fast läkarkontakt och föreslå hur utvecklingen av fast läkarkontakt till fler patienter kan följas upp på nationell nivå. Vidare ändrades vissa tidpunkter för redovisningar av uppdragen.

Socialstyrelsens stöd för arbetet med omställningen till en god och nära vård har en särskild tonvikt åt kommunal hälso- och sjukvård. Det har sin bakgrund i tidigare ställningstagande från Huvudmannagruppen² som främst ser behov av stöd från myndigheten när det gäller kunskapsstyrning av kommunal hälso- och sjukvård. Genom att stärka den kommunala hälso- och sjukvården ser Socialstyrelsen också bättre förutsättningar för samverkan mellan kommuner och regioner. Omställningen till en god och nära vård behöver involvera hela hälso- och sjukvårdssystemet för att stärka samverkan mellan vårdnivåer och verksamheter i en personcentrerad vårdprocess. Ett syfte med omställningen är att invånarna ska få vård på den vårdnivå som är

² Huvudmannagruppen består av förtroendevalda i kommuner och regioner och ger information om behov av statlig styrning med kunskap i regioner och kommuner.

lämpligast i varje enskilt fall och att övergången mellan vårdnivåer och kliniker ska fungera sömlöst.

Redovisning av uppdraget

I uppdraget att ta fram rapporten Grund för strategisk plan som lämnades hösten 2019 ingick att utgå från målbilden som presenterats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Därefter har flera beslut fattats av regering och riksdag med utgångspunkt i utredningens förslag. Bland annat har riksdagen beslutat om ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och flera överenskommelser har träffats mellan regeringen och SKR. Förändringsarbetet har också pågått några år i kommuner och regioner. Det har därför varit lämpligt för Socialstyrelsen att göra en förnyad analys av hur myndigheten bäst stödjer omställningen till en god och nära vård och slutsatserna av den analysen redovisas längre fram i den här rapporten.

Socialstyrelsen har i uppdrag att redovisa uppdraget till regeringen vid flera tidpunkter. En delredovisning har lämnats senast den 31 mars 2021 respektive 2022 och en slutredovisning görs genom denna rapport den 31 mars 2023. Vissa av deluppdragen har särskilda redovisningstidpunkter, se nedan tider som varit aktuella 2022 och framåt.

Datum	Leverans
2022-03-31	Delredovisning av det samlade uppdraget
2022-08-30	Uppföljning av omställning till god och nära vård i kommuner och regioner
2022-08-30	Slutredovisning av uppdrag om indikatorer för att följa omställningen till god och nära vård
2023-03-31	Slutredovisning av det samlade uppdraget
2023-08-30	Omställning till god och nära vård i kommuner och regioner

I regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård framgår att Socialstyrelsen ska fortsätta uppdraget med att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård och uppdraget angående uppföljning av primärvård och uppföljning av omställningen till en mer nära vård.

Närliggande uppdrag

Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Parallellt med omställningen till god och nära vård pågår ett arbete med att stärka patientsäkerhetsarbetet i kommuner och regioner. Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen och i bred samverkan med berörda myndigheter, regioner och kommuner, nationella organisationer och andra berörda aktörer tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet - *Agera för*

säker vård – nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen lanserades 31 januari 2020 och sträcker sig fram till och med 2024.³

Syftet med handlingsplanen är att påverka att säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården utvecklas. Handlingsplanen vänder sig till beslutsfattare i kommuner och regioner och ska bidra till att stärka huvudmännens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Handlingsplanen lyfter fram ett antal grundläggande förutsättningar för en säker vård; en engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare. Det här är utvecklingsområden som kommuner och regioner behöver arbeta med även för att genomföra omställningen till en god och nära vård. Patientsäkerhetsarbetet och omställningen till en god och nära vård behöver därför samspela på alla nivåer.

Under 2022 har Socialstyrelsen utvecklat samverkan i Nationellt råd för patientsäkerhet och bildat arbetsutskott inom prioriterade områden. Socialstyrelsen har även fortsatt att genomföra dialogmöten och avstämningar med landets region- och kommunledningar, verksamhetschefer och ledare, regionala och lokala samverkansgrupper i patientsäkerhet, chefläkare och medicinskt ansvariga sjuksköterskor för att stödja implementeringen av handlingsplanen och stärka huvudmännens systematiska patientsäkerhetsarbete.

För att följa implementeringen och genomslaget av handlingsplanen har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning riktad till beslutsfattare i kommuner och regioner avseende deras arbete med att ta fram egna handlingsplaner. Samtliga 21 regioner har eller håller på att ta fram egna regionala handlingsplaner och i 84 av landets 290 kommuner pågår motsvarande arbete.⁴

Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården

I september 2021 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Det Nationella vårdkompetensrådet är en samverkansarena mellan olika parter som ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning och stödja beslutsfattare på nationell och regional nivå i frågor av betydelse för kompetensförsörjningen.

I den rapport som lämnades till regeringen i november 2022 presenterades förslag från det Nationella vårdkompetensrådet som rör ledarskap, digitala grundförutsättningar, verksamhetsförlagd utbildning och klinisk praktik, forskning samt utbildning i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. Vidare föreslås att en nationell samordnare bör tillsättas för att initiera, stödja och genomföra samordnande insatser i samverkan med Sveriges 21 regioner för att utveckla färdplaner och mål för hur riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården kan uppnås. Det föreslås också att 1 miljard

³ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

⁴ Socialstyrelsen: Delrapportering 2022 - Nationell samordning av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet Dnr 15152/2020

kronor årligen under fem år bör avsättas av regeringen till regionerna för att öka antalet ST-tjänster i allmänmedicin. Satsningen syftar till att på lång sikt öka antalet specialister i allmänmedicin.

Det Nationella vårdkompetensrådet har även tagit fram ett planeringsunderlag för dimensionering av ST-läkare och specialister i allmänmedicin:

- Den nationella efterfrågan på ST-tjänster inom allmänmedicin i primärvården beräknas vara 5 200 stycken i år, vid 550 invånare per ST-läkare (mot-svarande det nationella riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare). Enligt Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) uppgick antalet ST-läkare i allmänmedicin i september 2022 till 3 356 i riket.
- Enligt beräkningar för år 2022 ligger den nationella efterfrågan på specialistläkare i allmänmedicin inom primärvården mellan 6 100 och 8 300, för alternativen 1 500 invånare per specialistläkare i allmänmedicin respektive 1 100 invånare per specialist. I år beräknas det totala antalet förvärvsarbetande specialistläkare i allmänmedicin uppgå till 7 500. Av dessa beräknas 4 900 arbeta i primärvården.
- Fram till år 2035 väntas cirka 3 500 specialistläkare i allmänmedicin lämna arbetsmarknaden till följd av framför allt pensionsavgångar. Det motsvarar ett årligt genomsnitt på 230 personer.⁵

Andra närliggande uppdrag

Socialstyrelsen har flera uppdrag som rör tillgänglighet i vården. Exempelvis uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet⁶, uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser⁷ samt uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar⁸. Eftersom en mer tillgänglig vård är ett av syftena med omställningen till en god och nära vård finns nära kopplingar mellan uppdragen.

Ett annat närliggande uppdrag är att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk hälsa. Omställningen till en god och nära vård gäller både psykisk och somatisk hälsa och att organisera vården utifrån individens samlade behov och förutsättningar. Uppdraget om att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk hälsa behöver därför kopplas till myndighetens övergripande uppdrag att stödja omställningen till en god och nära vård.

⁵ Kompetensförsörjning inom primärvården Slutrapport, Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet, Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården S2021/06575

⁶ Diarienummer RK S2022/01664

⁷ Diarienummer RK S2022/01373

⁸ Diarienummer RK S2021/02921

Socialstyrelsens strategiska inriktning för god och nära vård

Varför behövs en omställning?

Omställningen till en god och nära vård syftar till att invånare och patienter ska få stöd att stärka sin hälsa och förebygga ohälsa, att vården ska vara tillgänglig, ges med god kontinuitet och att patienter och anhöriga ska vara delaktiga i vården. Den syftar också till att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och samverka med övrig vård och omsorg för att vården av den enskilda invånaren ska bli personcentrerad och effektiv.

Vad är bakgrunden till att omställningen behöver ske?

Behoven av hälso- och sjukvård ändras till följd av demografiska förändringar och medicinska landvinningar ger nya förutsättningar för mer vård i öppna vårdformer. Hälso- och sjukvården behöver förhålla sig till att:

- Det finns fler äldre med komplexa hälsoproblem som behöver en samordnad vård
- Fler invånare lever länge med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar och det är angeläget att de bibehåller en så god hälsa som möjligt hela livet
- Den psykiska ohälsan ökar
- Hälsofrämjande- och förebyggande insatser behöver stärkas i hälso- och sjukvården och i samverkan med andra aktörer.

Förutsättningarna att ge hälso- och sjukvård förändras vilket också påverkar hur vården bäst organiseras:

- Fler kan få hjälp i öppna vårdformer
- Mer kan göras i hemsjukvården
- Invånarna kan göra mer själva bland annat med stöd av it-lösningar
- Det finns nya tekniska stöd för att ge vårdåtgärder och för att samverka mellan vårdpersonal och med socialtjänsten vilket gör att mer vård kan ges i primärvård och andra öppna vårdformer.

Vad menas med att primärvården är navet?

Ändrade behov och förutsättningar behöver få effekter i hela hälso- och sjukvårdssystemet, och det är en angelägenhet för såväl specialistsjukvården som den kommunala och regionala primärvården. En del i omställningen är att primärvården ges goda förutsättningar att kunna svara för sina uppgifter i

hälso- och sjukvårdssystemet. Målet är en personcentrerad vård där de olika delarna i hälso- och sjukvårdssystemet och socialtjänsten samspelar med fokus på invånarens behov och förutsättningar.

Uttrycket att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården används i olika sammanhang. Socialstyrelsen har valt att tolka det som att primärvården:

- är första instans vid de flesta vårdbesök,
- följer invånaren under hela livscykeln och att det finns en kontinuerlig relation mellan invånaren och vårdteamet när det behövs
- övrig hälso- och sjukvård stödjer primärvården så att vården kan ges på lämplig vårdnivå
- primärvården har tillgång till information från övrig hälso- och sjukvård och socialtjänst för att kunna ge en säker och effektiv vård
- underlättar för invånaren att samordna sin vård
- har tillräckliga kompetenser och resurser för att klara uppdraget.

För att vården ska bli hållbar behöver huvudmän och vårdgivare säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning och att resurser används effektivt.

- Det behöver vara attraktivt att arbeta i vården på kort och lång sikt
- Tillgängligheten till vården behöver öka utan att det blir en ökad belastning på personalen
- Det behöver finnas förutsättning för lärande och forskning i primärvården, både i kommuner och regioner.

Vilka förändringar behövs för att uppnå målen?

Förändringar som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet är komplexa och förutsätter insatser inom många olika områden och av olika aktörer. Ansvariga på alla nivåer behöver följa upp lagändringar med beslut som ändrar förutsättningarna att bedriva verksamheten för dem som möter patienter och invånare.

I arbetet med omställningen till god och nära vård har Socialstyrelsen identifierat några områden som huvudmännen för hälso- och sjukvården, dvs. kommuner och regioner behöver arbeta med för att förändringar ska komma till stånd.

- Utveckla system för ledning och styrning som främjar samarbete och personcentrering över organisationsgränser, inklusive förändringsledning.
- Allokera resurser som behövs för ändrade arbetssätt. Ta vara på möjliga effektiviseringar till följd av bättre samordning, tidiga insatser och större delaktighet från patienterna.
- Säkra kompetensförsörjningen.
- Utveckla infrastruktur för samverkan, dokumentation och informationsdelning
- Utveckla rutiner och arbetssätt över organisationsgränser.
- Samverka om utvecklings- och kvalitetsarbeten över organisationsgränser.

Vilka kompetenser har Socialstyrelsen för att stödja omställningen?

Socialstyrelsen har enligt myndighetens instruktion en rad uppdrag inom området statlig styrning med kunskap som ger möjligheter att stödja omställningen till en god och nära vård inom områden som behöver utvecklas. Socialstyrelsen ska exempelvis:

- genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde
- arbeta med och ge stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde
- följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier
- följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd
- skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde
- skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde.⁹

Socialstyrelsens prioriteringar

Socialstyrelsen har i sin roll som kunskapsmyndighet en viktig uppgift att följa omställningen och att peka på framgångsfaktorer och utvecklingsbehov. I rollen ingår också att ge förutsättningar för kommuner och regioner att följa och analysera vården inom sitt geografiska område exempelvis genom utveckling och publicering av data över öppna jämförelser och andra indikatorer och mått. Socialstyrelsen bidrar också med koder, klassifikationer och nationell informationsstruktur för att bl.a. skapa förutsättningar för säker och effektiv samverkan mellan vårdgivare. Vidare bidrar myndigheten med olika former av kunskapsstöd i syfte att stödja implementeringen av god och nära vård. Stödet till omställningen är mer omfattande än det som finansieras genom det här uppdraget eftersom myndigheten har en rad närliggande uppdrag och att en del av det som görs inom ramen för myndighetens instruktionsenliga uppdrag också stödjer omställningen.

Socialstyrelsen har konkretiserat tre utvecklingsområden ur ett invånarperspektiv som myndigheten vill fokusera extra på i sitt stöd till omställningen.

1. Det behöver vara enkelt och tryggt att söka vård i primärvården. Primärvården behöver vara tillgänglig och invånarna behöver ha förtroende för att de får vård av god kvalitet och får hjälp att få kontakt med den specialiserade vården vid behov.

⁹ Förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen

Socialstyrelsen bidrar med olika former av kunskapsstöd för att främja utvecklingen av uppdraget som fast läkarkontakt i primärvården och andra fasta vårdkontakter. För att det ska vara tryggt att vända sig till primärvården tar Socialstyrelsen fram stöd och öppna jämförelser m.m. för kvalitetsutveckling i kommuner och regioner. Nationella riktlinjer och vägledningar är andra exempel på stöd som i vissa delar vänder sig till primärvården. Likaså myndighetens stöd till god patientsäkerhet och till en ökad tillgänglighet i vården.

2. Det behöver vara fokus på att stärka hälsan och att förebygga försämringar och andra hälsoproblem hos personer med kroniska sjukdomar. Förebyggande och hälsofrämjande insatser behövs för alla åldersgrupper.

Personer med kroniska sjukdomar behöver ett gott medicinskt omhändertagande på alla vårdnivåer och många är i behov av att övergångar mellan verksamheter och vårdnivåer fungerar sömlöst. Stöd om samverkan vid utskrivning från slutenvård och stöd för dokumentation av individuell plan är exempel på stöd som syftar till att stödja primärvården som nav och att säkerställa en personcentrerad vård vid övergångar. Socialstyrelsen bidrar även med att ta fram nationella riktlinjer, indikatorer och stöd till implementering för olika kroniska sjukdomar men också för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Ett annat arbete gäller hälsoprogram för barn och unga.

3. Det behöver vara inbyggt i vårdprocesserna så att hälso- och sjukvårdens uppdrag att stödja invånarna att ta hand om sin egen hälsa blir tydligt.

Socialstyrelsen bidrar med att stödja ett personcentrerat förhållningssätt som stärker invånarnas förutsättningar att påverka sin hälsa. I nationella riktlinjer finns rekommendationer om patientutbildningar som syftar till att göra invånarna mer delaktiga i sin vård. Socialstyrelsen kartlägger kommunernas användning av e-hälsa och välfärdsteknik och tillämpningen av digital vård i regionerna samt e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Vidare pågår arbete med den nationella anhörigstrategin som är ett hälsofrämjande och förebyggande uppdrag.

Uppföljning av omställningen

Socialstyrelsen redovisade två rapporter år 2022 som berör uppföljning av omställningen mot en god och nära vård. I den ena rapporten lämnades förslag på indikatorer för att följa omställningen och i den andra beskrevs utvecklingen av omställningen främst utifrån de beskrivningar av insatser för en god och nära vård som regioner och kommuner lämnat till myndigheten.

Indikatorer för uppföljning av omställningen till en god och nära vård

Indikatorförslag nära vård

I augusti 2022 presenterade Socialstyrelsen sin slutrapport avseende deluppdrag II av Uppdrag angående uppföljning av primärvård och uppföljning av omställningen till en mer nära vård¹⁰. Syftet med uppdraget var att undersöka möjligheten att inhämta aggregerade uppgifter från regioner och kommuner samt att ge förslag på indikatorer anpassade för att kunna följa omställningen till en mer nära vård, med fokus på primärvården.

År 2019 presenterades en första rapport med fokus på möjligheter att samla in aggregerade uppgifter från huvudmännen. Där bedömdes att data-skyddsjuridiken inte medger den typ av databehandling som en sådan insamling av aggregerade uppgifter skulle kräva. Därför har arbetet med att föreslå indikatorer i huvudsak skett med utgångspunkt i befintliga datakällor.

År 2020 presenterade Socialstyrelsen ett första förslag på 36 indikatorer för uppföljning av nära vård¹¹, vilket följdes av flertalet avstämningar med bland annat andra myndigheter, regioner, kommunförbund, patient- och yrkesorganisationer.

Det slutliga förslaget som presenterades i augusti 2022 innehåller mått/indikatorer på tre nivåer. Huvudfokus är på den översta nivån där måtten benämns kärnindikatorer och centrala mått. Dessa 41 indikatorer/mått syftar till att ge en överblick över utvecklingen. Indikatorerna har en given tolkning på så vis att ett högre eller lägre värde är mer önskvärt. Det vill säga att det finns en önskad riktning på förändringen mellan åren. För de centrala måtten finns ingen sådan given tolkning men dessa bedöms ändå vara viktiga för att följa omställningen. På nivåerna två och tre innehåller förslaget ytterligare 90 indikatorer och mått vilka kompletterar bilden på specifika områden.

Indikatorbaserad uppföljning av nära vård

I tabell 1 nedan redovisas utfall för ett urval av indikatorer för nära vård. I tabellens första kolumn anges vilket område den aktuella indikatorn/måttet tillhör. Nästa kolumn beskriver måttet i korta ordalag. Därefter visas ett minidiagram av utvecklingen. Till höger om diagrammet visas vilken mätperiod

¹⁰ S2019/03056/FS.

¹¹ Socialstyrelsen: Uppföljning av omställningen till en mer nära vård – ett förslag på indikatorer (socialstyrelsen.se)

som gäller respektive mått. I de fall värden för 2013 funnits tillgängliga används det året som basår. Om värdet för den senaste perioden är i icke önskvärd riktning jämfört med det första värdet är texten i cellen markerad med röd färg. För ”Centrala mått” görs ingen markering eftersom dessa inte har en fastställd tolkning av vad som är en önskvärd riktning. En närmare beskrivning av indikatorer och resultat finns i rapporten Uppföljning nära vård - Deluppdrag II Nationella indikatorer, slutrapport¹².

Tabell 1. Utfall för ett urval av indikatorer för nära vård (riket)

Område	Mått	Utveckling	Mätperiod
Förutsättningar & volymer	Kostnadsandel primärvård (kommun & region) av hälso- och sjukvården. Procent	19,1 19,5	2013-2020
Förutsättningar & volymer	Rapporterade distansbesök i primärvården (region). Procent	4,8 6,7	2020-2021
Förutsättningar & volymer	Antal läkare i primärvård. Per 100k invånare	75,7 84,8	2014-2019
Förutsättningar & volymer	Upplevelse av stress, primärvårdsläkare. Procent	56 65	2015, 2019
Fokus primärvård	Fast läkarkontakt personer 65 år eller äldre. Procent	60,5 66	2017, 2021
Fokus primärvård	Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende. Procent	60 45	2013-2020, 2022
Fokus primärvård	Medicinsk bedömning inom tre dagar. Procent	79,4 82,4	2019-2022
Fokus primärvård	Barn/unga besök vid psykisk ohälsa inom tre dagar (första linjen). (mars) Procent	54,6 69,3	2020-2022
Fokus primärvård	Förtroende för hälso-/vårdcentraler. Procent	59,6 67,1	2016-2021
Fokus primärvård	Delaktighet, patientrapporterat, primärvård (region). Procent	79,1 80,5	2017-2021
Fokus primärvård	Upplevelse av trygghet på äldreboendet. Procent	90 86	2013-2020, 2022
Fokus primärvård	Tillgodosett vårdbehov, patientrapporterat, primärvård (region). Procent	77,9 75,1	2015-2021
Fokus primärvård	Fallskador, hemsjukvård ordinärt boende. Per 100k personår	13,9k 11,9k	2013-2021
Fokus primärvård	Diskuterat levnadsvanor, patientrapporterat, primärvård (region). Procent	50,4 47,9	2015-2021
System och samordning	Påverkbar slutenvård äldre. Per 100k invånare	5,7k 4,1k	2013-2021
System och samordning	Oplanerade återinskrivningar bland äldre. Procent	10 9,2	2013-2021
System och samordning	Äldre med läkemedel som bör undvikas (januari). Procent	8 7,1	2019-2022
System och samordning	Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård. Procent	88,6 80,8	2014-2022
System och samordning	Överbeläggningar och utlokaliseringar. Per 100 disponibla vårdplatser	4,2 9,1	2014-2022

"k"=tusental

¹² Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikatorer, slutrapport. Socialstyrelsen, 2022.

Förutsättningar och volymer

Inom området *förutsättningar och volymer* återfinns bland annat mått som handlar om ekonomiska och personella resurser. Vad gäller ekonomiska resurser så ökar kostnaderna per invånare för både regionernas primärvård och kommunernas vård och omsorg. Kostnader för primärvård som kommuner och regioner finansierar ökar också i relation till övrig hälso- och sjukvård. En ökning ses även av personella resurser vad gäller såväl antal läkare som övrig legitimerad personal sysselsatt i primärvården, ställt i relation till antal invånare. Det behöver dock inte innebära att antalet arbetade timmar har ökat i samma utsträckning mot bakgrund av att statistiken saknar uppgifter om deltid eller sjukfrånvaro. I ovan nämnd slutrapport¹³ framgår att sjukskrivningarna i sjukvården ökat. Andel allmänläkare som upplever sitt arbete som mycket stressigt har också ökat mellan 2015 och 2019, och Sverige ligger enligt Vård- och omsorgsanalys undersökning högre än många andra länder¹⁴.

Digitalisering utgör en annan viktig förutsättning för nära vård och vården sker i ökad utsträckning via digitala kanaler. Såväl andel rapporterade distansbesök som andel av vårdcentralerna som erbjuder distansbesök med läkare har ökat, vilket bland annat bedöms vara en effekt av Covid-19 pandemin. En del av ökningen av andelen distansbesök utgörs dock av förbättrad rapportering av digitala vårdkontakter.

Fokus primärvård

Inom området *Fokus primärvård* återfinns ett antal mått som beskriver utvecklingen inom primärvården (regioner såväl som kommuner).

Vad gäller läkarkontakter har andelen personer 65 år och äldre som uppger att de har en fast läkare som de går till för medicinsk vård ökat¹⁵. Samtidigt har dock andelen som upplever det lätt att få träffa läkare vid behov i särskilt boende minskat relativt mycket, något som förefaller ha påverkats av pandemin. Tillgängligheten till en första medicinsk bedömning på hälso-/vårdcentral inom tre dagar (alla yrkeskategorier) visar på en förbättring. Detsamma gäller tillgänglighet för barn och unga till första linjens psykiatri som också förbättrats.

Förtroendet för hälso-/vårdcentralerna liksom upplevelsen av delaktighet i samband med läkarbesök inom primärvården har ökat. Andelen som uppger att läkaren eller någon annan ur personalen diskuterat levnadsvanor med dem har däremot minskat¹⁶. Något som kan indikera minskat fokus på hälsofrämjande/förebyggande arbete. Andelen äldre som upplever sig trygga på äldreboendet har också minskat. Även om hälso- och sjukvård bara utgör en del av verksamheten i särskilda boenden antas indikatorn vara relevant vad gäller personcentrering och samordning.

Vad gäller kvaliteten i primärvården så pekar indikatorerna både på förbättringar och försämringar. Andelen personer som upplever att deras vårdbehov tillgodosetts vid läkarbesöket på hälso-/vårdcentral har minskat något.

¹³ Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikationer, slutrapport. Socialstyrelsen, 2022.

¹⁴ Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019 - En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder. Stockholm: Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys; 2020.

¹⁵ Observera att ett ja på aktuell fråga även kan inkludera läkare inom den specialiserade vården, och inte enbart fast läkarkontakt i primärvården.

¹⁶ Med diskuterat levnadsvanor avses diskussion om någon av följande: alkohol-, motions-, tobaks-, eller matvanor.

Samtidigt har viktiga indikatorer på vårdens kvalitet och funktion som helhet förbättrats, såsom andel äldre med läkemedel som bör undvikas.

System och samordning

Inom området *System och samordning* återfinns ett antal indikatorer som syftar till att beskriva systemeffekter och indirekta effekter av hur vården som helhet fungerar. Här återfinns exempelvis antal besök på akutmottagning – 80 år och äldre liksom fallskador bland äldre i relation till befolkningen. Båda dessa indikatorer uppvisar en positiv utveckling. Detsamma kan noteras för påverkbar slutenvård (flera indikatorer) liksom oplanerade återinskrivningar bland äldre. Dessa indikatorer speglar indirekt i vilken utsträckning patienterna får rätt omhändertagande i primärvården liksom övrig öppenvård, och även aspekter som grad av kontinuitet och samordning kring den enskildes behov, vilka är centrala delar av omställningen.

För att följa systemeffekter av en omställning till nära vård visas också summan av överbeläggningar och utlokaliseringar per disponibel vårdplats, det vill säga när slutenvårdsresurserna inte har räckt till för det behov som funnits. Med undantag för pandemiåret 2020 har summan av överbeläggningar och utlokaliseringar ökat under aktuell period. Under 2022 noterades de högsta genomsnittliga nivåerna sedan mätningarna startade. För att följa tillgängligheten till specialiserad vård har Socialstyrelsen valt andel av operationer eller andra åtgärder som utförts inom vårdgarantins gräns på 90 dagar. Uppfyllandet av vårdgarantin har försämrats över tid, inte enbart till följd av pandemin. Andelen av de väntande som inte fått sin vård inom vårdgarantins gränser är en viktig indikator för att komplettera bilden och denna andel har ökat ännu mer.¹⁷

Samlad bedömning av omställningen enligt indikatorer och mått

Omställningen till en god och nära vård handlar bland annat om att försöka minska behovet av exempelvis slutenvård, vilket kan ge både hälsovinster och vara kostnadseffektivt. Som nämnts ovan syns förbättringar över tid för de indikatorer som rör undvikbar specialiserad vård. Detsamma gäller flera andra indikatorer på systemnivå såsom minskade fallskador och äldre med läkemedel som bör undvikas. En annan positiv förändring som redan nämnts ovan är att personer över 65 år i större utsträckning uppger att de har en fast kontakt med en läkare som de går till för medicinsk vård. Samtidigt är det viktigt att resurserna och organisationen inom hela vårdsystemet, inklusive den specialiserade vården och slutenvården, är anpassade för det behov som faktiskt uppkommer. Ökade överbeläggningar och utlokaliseringar liksom längre väntetider till operation/behandling indikerar att så inte har varit fallet. För vissa faktorer som lyfts fram som centrala i nära vård-reformen går det att se en positiv utveckling men inte för alla. Det går exempelvis inte att se någon tydlig positiv utveckling när det gäller indikatorer som rör trygghet, arbetsmiljö, tillgodosett vårdbehov vid vårdcentraler och läkartillgänglighet vid äldreboenden. Det är viktigt att fortsätta följa en bred uppsättning av mått

¹⁷ Se sidan 14 i rapporten för en kort redovisning av några regeringsuppdrag om tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

och indikatorer på nationell nivå för att bedöma utvecklingen av omställningen.

Kommun- och regionprofiler

I en Excelbilaga till slutrapporten om indikatorer för nära vård återfinns resultat för samtliga kärnindikatorer och centrala mått på riksnivå samt profil-diagram för samtliga kommuner och regioner. Filen finns på Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/uppfoljning/

Uppföljning av omställningen i kommuner och regioner

Socialstyrelsen har i uppdrag att till och med 2023 årligen genomföra en uppföljning av omställningen till god och nära vård. Den senaste rapporten redovisades i augusti 2022 och bygger främst på regioner och kommuners skriftliga redovisningar för arbetet med omställningen avseende 2021 som de inkom med i mars 2022.

Rapporten visade att arbetet med omställningen på vissa områden har tagit steg framåt men att det på andra områden är svårt att uttala sig om eventuella förändringar utifrån de redovisningar som regioner och kommuner lämnat.

Samverkan mellan regioner och kommuner och mellan olika delar av hälso- och sjukvården och omsorgen är central för den omställningen som pågår. Socialstyrelsens uppföljning visar att samverkan och samordning mellan regioner och kommuner på länsnivå har ökat i många län, med särskilda samordnings- och styrgrupper samt funktioner och tjänster som arbetar med omställningen. I stort sett har alla län även tagit fram förslag till gemensamma målbilder för omställningen. Kommuner och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) har i ökad utsträckning även inrättat särskilda tjänster eller utsett kontaktpersoner som ska arbeta med omställningen.

Regioner och kommuner redovisar även många insatser och projekt som syftar till att förbättra samverkan och samordning på verksamhetsnivå. Det kan exempelvis handla om insatser för bättre samverkan i arbetet med utskrivningar, mobila team eller hemsjukvård. Det är dock, utifrån de skriftliga redovisningarna, svårt att bedöma om sådan verksamhetsnära samverkan ökat jämfört med tidigare uppföljningar.

I jämförelse med tidigare uppföljningar redovisar regioner och kommuner fler hälsofrämjande och förebyggande insatser. Samtidigt framgår att mycket av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ställdes in som en konsekvens av covid-19-pandemin. Flera regioner håller på att ta fram folkhälsostrategier och konkretisera insatser inom det hälsofrämjande arbetet. Många kommuner arbetar förebyggande, tillsammans med regioner och statliga myndigheter, med exempelvis barn och unga, äldre, suicidprevention m.m.

Fasta kontakter¹⁸ och patientkontrakt är två viktiga instrument för att öka kontinuiteten respektive delaktigheten i hälso- och sjukvården. Vissa regioner redovisar ett omfattande arbete med att implementera dessa instrument

¹⁸ Avser både fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

i verksamheten medan andra regioner redovisar åtgärder av mer förberedande karaktär. Några regioner anger att de redan uppnått målet om att 55 procent av befolkningen ska ha en namngiven fast läkarkontakt.¹⁹ De åtgärder som regionerna redovisar handlar bland annat om att utveckla tekniska system som gör det möjligt att dokumentera fasta kontakter och så kallade patientkontrakt i vårdens informationssystem.

Ökad användning av digitala tjänster kan bidra till att förbättra tillgängligheten. Socialstyrelsens uppföljning visar att vissa digitala tjänster ökade mycket under 2021. Det gäller bland annat tjänsten webbtidbok, som innebär att invånare kan boka tid direkt i journalsystemet via 1177 Vårdguiden. Möjligheten att erbjuda videobesök fortsatte också att öka i den regiondrivna primärvården och specialistvården.

Regionerna fick i överenskommelsen särskilda medel för att utveckla ambulanssjukvården. Många regioner redovisar insatser för att förbättra samverkan mellan ambulanssjukvården, den kommunala vården och omsorgen och den regionala primärvården. Även insatser för att förbättra prioritering och dirigering av ambulansresurser är vanligt förekommande.

Ny uppföljning av regioner och kommuners insatser

Regioner och kommuner ska inkomma med en helårsredovisning i mars 2023 och Socialstyrelsen kommer i augusti 2023 redovisa en ny uppföljning av regioner och kommuners insatser med anledning av överenskommelsen om god och nära vård.

¹⁹ Enligt överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård 2021 ska minst 55 procent av befolkningen ha en namngiven fast läkarkontakt i primärvården vid utgången av 2022.

Stöd till god och nära vård

I det här kapitlet redovisas de stödjande insatser till kommuner och regioner som Socialstyrelsen arbetat med under 2022 för att stödja omställningen till god och nära vård²⁰. Många stöd fyller flera syften men här är de ordnade efter det huvudsakliga bidraget till omställningen enligt Socialstyrelsens prioriteringar. En annan tänkbar indelning hade kunnat vara utifrån bidrag till delaktighet, tillgänglighet, kontinuitet, samordning, hälsofrämjande och förebyggande samt personcentrering. Eftersom omställningen handlar om en förändring av ett komplext system med många ömsesidiga beroenden finns inga entydiga kopplingar mellan en åtgärd och ett enskilt mål utan istället behövs många parallella insatser som sammantaget kan leda till önskad förändring och effekterna kan behöva följas upp ur olika perspektiv. Nedan följer en lista på de stöd som tagits fram alternativt håller på att tas fram. I avsnittet efter beskrivs respektive stöd mer utförligt. Stöd som främst vänder sig till den kommunala hälso- och sjukvården är markerade med ett (K):

Generella stöd

- Stöd till kulturförändring

Det ska vara enkelt och tryggt att få vård i primärvården

- Fast läkarkontakt
- Öppna jämförelser kommunal hälso- och sjukvård (K)
- Konceptuell modell för att följa upp kommunalt finansierad hemsjukvård (K)
- Stödja kommuner att utveckla styr- och ledning av kommunal hälso- och sjukvård (K)
- Pedagogiska stöd för användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård (K)

Stärka hälsan och förebygga försämringar och andra hälsoproblem hos personer med kroniska sjukdomar

- Hälso- och sjukvård i hemmet
- Urval för stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus
- Strukturerade informationsmängder i en individuell plan
- Säker läkemedelshantering med fokus på delegering i kommunal hälso- och sjukvård (K)

Stödja invånarna att ta hand om sin hälsa

- Regelförenkling
- Tillämpning av digital vård i regionerna

²⁰ Vissa stöd publicerades under 2022 och andra har eller kommer att publiceras under 2023.

- Utbildning om att förebygga och behandla undernäring

Kommunikation om Socialstyrelsens bidrag till omställningen

- Samordnad kommunikation

Stöd till kulturförändring

Som framgår under avsnittet om Socialstyrelsens strategiska inriktning är förändringar som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet komplexa och förutsätter insatser inom många olika områden och av olika aktörer. I arbetet med omställningen till god och nära vård har Socialstyrelsen identifierat några områden som huvudmännen för hälso- och sjukvården, dvs. kommuner och regioner behöver arbeta med för att förändringar ska komma till stånd. Det handlar om styrning genom beslut om uppdrag, resursfördelning och uppföljning men också om att bygga en kultur som legitimerar och belönar personcentrering, samverkan och en hälsoinriktad hälso- och sjukvård.

En kulturförändring tar tid och det behövs ett uthålligt fokus på målet för förändringen och varför det är viktigt att genomföra den för invånare, patienter och medarbetare. Socialstyrelsen arbetar för att uppmärksamma behovet av omställningen genom medverkan vid konferenser och möten, skriva debattartiklar och vara aktiva på sociala medier. Myndigheten medverkar också i det offentliga samtalet om vilka förändringar som behöver genomföras för att höja tempot i omställningen.

Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt är en viktig del av utvecklingen mot en god och nära vård. Det skapar förutsättningar för ökad tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet. I sin tur skapar det också bättre förutsättningar för ett personcentrat arbetssätt, bättre samordning med övrig vård och omsorg och mer hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det stärker också förutsättningarna för att invånarna ska uppfatta att det är enkelt och tryggt att söka vård i primärvården.

Socialstyrelsen fick år 2020 i uppdrag²¹ av regeringen att ta fram ett nationellt stöd för utvecklingen av fast läkarkontakt. Det övergripande uppdraget har ett fokus på en ökad tillgång till fast läkarkontakt och att funktionen fast läkarkontakt innehåller aspekter som ska bidra till främjad patientsäkerhet och en positiv utveckling av läkarens arbetsmiljö.

De stödjande material som tagits fram är en vägledning, ett meddelandeblad, material för arbetsplatser, frågor och svar om fast läkarkontakt, ett planeringsverktyg för att kartlägga, analysera och planera för fast läkarkontakt samt ett nationellt riktvärde för hur många invånare en fast läkarkontakt kan ansvara för. Därtill har myndigheten nyligen även publicerat kompetensmål för en fast läkarkontakt.²² De olika stöden vänder sig till regionerna,

²¹ Uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2019/03056/FS, delvis, S2020/03319/FS, delvis).

²² Socialstyrelsen. Fast läkarkontakt. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/fast-lakarkontakt/>

vårdgivarna, verksamhetschefer och läkare samt andra yrkesgrupper vid vårdcentraler.

Det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt som togs fram av Socialstyrelsen lanserades i april 2022. Riktvärdet anger 1100 invånare per specialist i primärvården respektive 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin, i mitten av sin specialistutbildning. Riktvärdet är avsett att användas vägledande och med hänsyn till de regionala och lokala förutsättningarna i verksamheterna.

I januari 2023 publicerade Socialstyrelsen kompetensmål för en fast läkarkontakt i primärvården. Kompetensmålen anger de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som Socialstyrelsen bedömer är särskilt centralt för uppdraget som fast läkarkontakt. Kompetensmålen kan bidra till en mer enhetlig tolkning, vilket i förlängningen kan leda till en mer jämlik och patientsäker vård.

Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård – utveckling av nya indikatorer

Öppna jämförelser gör det möjligt att nationellt jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet med hjälp av indikatorer och mått.²³ De ger även stöd till huvudmän, vårdgivare och utförare i kommuner och regioner i deras arbete med att förbättra verksamheterna, för att på så sätt uppnå en god vård och omsorg. Genom att utveckla öppna jämförelser som är relevanta för kvalitetsutvecklingen i den kommunala hälso- och sjukvården skapas bättre förutsättningar för att invånare som får vårdinsatser i kommunen får en vård av god kvalitet. Det kan även bidra till att de känner sig trygga med vården och den kommunala hälso- och sjukvårdens bedömningar. En god kvalitet i den kommunala vården underlättar samverkan med regionens läkare och andra medicinska resurser i regionens hälso- och sjukvård. I ett antal dialoger som genomfördes under år 2022 med kommuner och regioner har det efterfrågats ytterligare indikatorer och mått.

Kvalitetsdimensioner för god vård och omsorg

God vård och omsorg är ett samlingsbegrepp som tillämpas i utvecklingen av indikatorer och mått. Det speglar de egenskaper som en god vård inom hälso- och sjukvården och en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla. För att följa vårdens utveckling och kvalitet bör skapandet av indikatorer och mått utgå från Socialstyrelsens generella kvalitetsdimensioner: säker, individanpassad, effektiv, jämlikhet, tillgänglig och kunskapsbaserad. Ambitionen är att det på sikt ska finnas indikatorer som speglar samtliga kvalitetsdimensioner.²⁴

²³ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>

²⁴ Handbok för utveckling av indikatorer För god vård och omsorg. Socialstyrelsen 2020.

Nya indikatorer 2023

Handlingsplan för patientsäkerhetsarbete

Visionen i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet "God och säker vård överallt och alltid", har det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.²⁵ Den nationella handlingsplanen är utformad för att kunna användas av kommuner och regioner som genom egna handlingsplaner kan etablera principer, prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete. Mottagare för den nationella handlingsplanen är därför huvudmännens beslutsfattare. Handlingsplanen ska bidra till en nationell kraftsamling och stödja kommuner och regioner att ta fram egna handlingsplaner för patientsäkerhet. Planen ska också bidra till en bättre samordning och stöd i patientsäkerhetsarbetet. För att kunna följa utvecklingen av kommunernas arbete med handlingsplaner under ett antal år framöver kommer en indikator infogas i den årliga kommunundersökningen i öppna jämförelser från och med år 2023. Indikatorn visar om kommunerna har tagit fram egna handlingsplaner för patientsäkerhetsarbetet och vilka vårdgivare som omfattas. Se tabell 2.

Övergripande kompetensutvecklingsplaner

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge god vård.²⁶ För att genomföra omställningen till god och nära vård behövs personal med rätt kompetens.²⁷ Det är därför viktigt att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett sätt som garanterar en god vård och omsorg till patienter och brukare. Kompetensutveckling kan förutom till exempel utbildning också betyda att personalen ges handledning och stöd av chefer eller mer erfarna kollegor. För att kunna följa utvecklingen av kommunernas arbete med kompetensutveckling framöver kommer ett antal indikatorer infogas i den årliga kommunundersökningen i öppna jämförelser från och med år 2023. Indikatorerna visar om kommuner har tagit fram övergripande kompetensutvecklingsplaner för både vård- och omsorgspersonal för ett antal områden. Urvalet av områden är bland annat baserat på Socialstyrelsens nationella riktlinjer²⁸. Se tabell 2.

²⁵ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

²⁶ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30#K7

²⁷ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/kompetensutveckling-god-och-nara-varld/om-kompetensutveckling/>

²⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>

Tabell 2. Översikt nya indikatorer 2023

Indikatorer som kommer ingå i öppna jämförelser kommunundersökningen, kommunal hälso- och sjukvård. Resultaten publiceras i juni 2023.

Kvalitetsdimension	Indikator
Säker	Handlingsplan för patientsäkerhetsarbete Övergripande kompetensutvecklingsplan för vårdpersonal och omsorgspersonal som innefattar: Demenssjukdomar Diabetes Stroke
Kunskapsbaserad	Depression- och ångestsyndrom Munhälsa- och munvård Fallförebyggande insatser Udemärning Allmän palliativ vård Basal vårdhygien Läkemedelshantering

Konceptuell modell för att följa upp kommunalt finansierad hemsjukvård

Socialstyrelsens har år 2022 tagit fram ett förslag på en konceptuell uppföljningsmodell för att över tid följa den kommunalt finansierade hemsjukvårdens utveckling. En hemsjukvård av god kvalitet är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård och för att många av dem med störst hälsoproblem ska kunna få en nära vård. En väl fungerande hemsjukvård kan skapa trygghet och förebygga behov av oplanerade besök på sjukhus.

För närvarande publicerar Socialstyrelsen data över hälso- och sjukvården på särskilda boenden för äldre genom en enhetsundersökning men det finns inte motsvarande information för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Tidigare analyser har visat på svårigheter att genomföra en motsvarande undersökning för hälso- och sjukvård i ordinärt boende och därför har en konceptuell modell för att samla relevant information om hälso- och sjukvård i ordinärt boende tagits fram.

Omfattningen och behovet av kommunal hälso- och sjukvård har förändrats över tid. Ett exempel är att den tekniska utvecklingen numera gör det möjligt att vårda fler patienter med svårare hälsoproblem i hemmet i stället för på sjukhus. Det gäller både gruppen äldre och gruppen med funktionsnedsättningar. Förändringen sker också på grund av kortare vårdtider och snabbare utskrivning från slutenvård. Äldre med hemsjukvård har dessutom alltmer komplexa vårdbehov och därmed ett ökande behov av mer kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser.²⁹

²⁹ Socialstyrelsen. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021: utvecklingen i regioner och kommuner. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2022.
Socialstyrelsen. Utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2019.
Coronakommissionen. Äldreomsorgen under pandemin. Stockholm: Norstedts juridik; 2020.
Socialstyrelsen. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021: utvecklingen i regioner och kommuner. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2022.

Vikten av att synliggöra hemsjukvården har lyfts vid flera tillfällen under de senaste åren. Den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet tar exempelvis upp att det finns ett mörkertal kring vårdskador i hemsjukvården.³⁰

Den konceptuella uppföljningsmodellen utgår från att hälso- och sjukvård i hemmet ses som en del av patientens samlade vård, det enda som skiljer är var och av vem hälso- och sjukvården utförs. Uppföljningsmodellen är generellt utformad, vilket även gör den användbar för övrig kommunal hälso- och sjukvård samt relaterad regionalt finansierad hemsjukvård. Den generiska utformningen av modellen stödjer intentionerna med omställningen till en god och nära vård, där fokus är på individens process inom hälso- och sjukvården, oberoende av huvudman eller organisation. Den konceptuella modellen kommer framåt att testas i utvecklingsarbetet med indikatorer och mått för kommunal hälso- och sjukvård.

Stödja kommuner att utveckla styr- och ledning av kommunal hälso-och sjukvård

Syftet med arbetet

Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i kommunerna i egen regi eller genom avtal med kommunen som huvudman behöver bättre förutsättningar för sitt arbete. Invånarna i kommunen behöver känna trygghet med att vården som bedrivs är av god kvalitet och jämförbar med de insatser som ges i regionens hälso- och sjukvård. Kommunens roll som huvudman för hälso- och sjukvård uppmärksammades mer än tidigare i samband med covid-19 pandemin och bland andra Inspektionen för vård och omsorg rapporterade om brister i kvaliteten i den kommunala hälso- och sjukvården. För att skapa goda förutsättningar för vårdgivare och säkerställa en trygg och säker vård för invånarna behövs bra system för styrning, ledning och uppföljning.

Socialstyrelsen har beviljats stöd från EU-kommissionen för att stödja kommunerna i strategisk styrning och ledning av kommunal hälso-och sjukvård. Projektet skulle inspirera kommuner att utveckla mål och nyckeltal som passar deras verksamheter samt ge stöd till kommunernas strategiska styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård. Projektet påbörjades i januari 2020 och avslutades juni 2022. Konsulter som upphandlats av EU-kommissionen har genomfört projektet med stöd från arbetsgrupper med myndighetens utredare och externa intressenter. I projektets styrgrupp har representanter från Socialstyrelsen, SKR, Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) samt EU-kommissionen ingått.

Under 2022 har de sista delarna av projektet genomförts. Det förslag till ramverk som togs fram under 2021 har testats i några kommuner. Ramverket ska stödja kommunernas strategiska styrning och ledning och innehåller metoder och en process för hur kommunen kan arbeta. Det ger också förslag på nyckeltal och indikatorer som kan följas. I början av året hölls en policydialog med nästan 300 representanter från kommunerna. De deltagande

³⁰ Socialstyrelsen. Agera för säker vård: nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024. [Stockholm]: Socialstyrelsen; 2020.

politikerna, verksamhetscheferna, enhetscheferna och MAS/MAR lämnade värdefulla bidrag till projektet. Dialogseminariet och testerna av ramverket låg till grund för att justera ramverket så att det motsvarar kommunernas behov. I de kommundialoger som förts har det framkommit att kommunerna är positiva till utformningen av ramverket.

Ramverket baseras på den kunskap som projektet samlat in tidigare. I projektet genomfördes bland annat en kartläggning av fem länders processer för styrning och ledning av kvalitet i verksamheter som motsvarar kommunal hälso- och sjukvård i Sverige. De länder som studerades var Danmark, Norge, Nederländerna, Skottland och Kanada (Ontario). Projektet har även genomfört digitala studiebesök till Skottland och Nederländerna. Studiebesöken gav nya insikter och värdefull kunskap för projektet och kan även användas för kommande utveckling inom området.

Pedagogiska stöd för användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer som främst har rekommendationer som vänder sig till sådan hälso- och sjukvård som bedrivs med regionen som huvudman. Men de nationella riktlinjerna innehåller även rekommendationer som är relevanta för den kommunala hälso- och sjukvården. I takt med att fler vårdåtgärder kan genomföras i patientens hem eller på särskilda boenden är det angeläget att kommunerna får kännedom om att de kunskapsstöd som tas fram på nationell nivå i vissa delar är användbara i kommunal hälso- och sjukvård och kan bidra till att säkerställa en jämbördig kvalitet i vårdinsatserna.

Under 2022 slutfördes produktionen av webbutbildningen ”Socialstyrelsens nationella riktlinjer, fokus på kommunal hälso- och sjukvård”. Syftet med utbildningen är att ge grundläggande kunskaper om Socialstyrelsens nationella riktlinjer med fokus på ett par av riktlinjerna som i hög grad berör den kommunala hälso- och sjukvården. Den är framtagen för att främja en kunskapsbaserad vård och omsorg i kommuner och regioner. Utbildningen ger kunskaper om:

- Utformningen av Socialstyrelsens riktlinjepaket,
- nationella riktlinjer som stöd för kommunernas och regionernas kunskapsstyrning,
- de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom, för vård vid stroke, för diabetesvård, samt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede,
- en fallbeskrivning som på ett förenklat sätt illustrerar hur ett urval av de metoder och arbetssätt som tas upp i nationella kunskapsstöd, kvalitetsregister och öppna jämförelser kan få genomslag i en verksamhet och i mötet med den enskilde patienten och närstående.

Utbildningen nås via Socialstyrelsens utbildningsportal. Den är också länkad till Kunskapsguiden.se. Målgruppen är främst beslutsfattare inom region och

kommun såsom politiker, tjänstemän, verksamhetschefer med ansvar för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård i hemmiljö, MAS/MAR och verksamhetsutvecklare. Även beslutsfattare och chefer/verksamhetsutvecklare som ansvarar för äldreomsorg kan ha nytta av utbildningen.

Hälso- och sjukvård i hemmet

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar behöver få sin vård i hemmet, i ordinärt boende eller i särskilda boendeformer. Förebyggande och rehabiliterande insatser behöver i större utsträckning ges i hemmet och en viktig målgrupp är personer med kroniska sjukdomar. För att förebygga försämringar är det angeläget att personer med kroniska sjukdomar får lämplig vård och stöd till att ta hand om sin hälsa, oavsett var i sjukdomsförloppet individen befinner sig.

Socialstyrelsen genomförde 2018 inom ramen för samverkansformen Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten där Socialstyrelsen tillsammans med SKR och de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) ingår, en förstudie gällande kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Där framkom att det behövs stöd för att främja samverkan mellan huvudmän och vårdgivare samt hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det behövs också kunskapsbaserade stöd som är anpassade till kommunernas behov och förutsättningar bland annat kring omvårdnad, prevention, rehabilitering och habilitering. Myndigheten har tidigare genomfört en förstudie om rehabilitering i hemmet och arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd på området startades men försenades på grund av covid-19 pandemin. Under 2022 har arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd för vård och rehabilitering i hemmet pågått. Kunskapsstödet handlar om förutsättningar som är viktiga för att ta hand om personer som får hälso- och sjukvård i hemmet på ett personcentrerat och patientsäkert sätt. Hälso- och sjukvård i hemmet är insatser från både den kommunala och regionala primärvården och den specialiserade vården. Med hemmet avses så väl det ordinära boendet som särskilda boendeformer. Personer som får hälso- och sjukvård i hemmet, har ofta långvariga sjukdomar och ibland flera sjukdomar samtidigt, men även andra får hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kortare eller längre tid. De får ofta insatser från både primärvården och den specialiserade vården och vården kan ges av både offentliga och privata vårdgivare. Många får även samtidigt insatser från socialtjänsten, som hemtjänst eller stöd i särskilt boende. I denna komplexa miljö är samverkan mellan de olika vård- och omsorgsgivarna avgörande för att individen ska få ett samlat omhändertagande utifrån sina behov.

Kunskapsstödet ska inspirera till utveckling av arbetsprocesserna kring hälso- och sjukvård i hemmet, och därmed bidra till omställningen av en god och nära vård. Det vänder sig i första hand till beslutsfattare med ansvar för styrning och resurser till primärvård och specialiserad vård, inklusive rehabilitering, inom regionens och kommunens hälso- och sjukvård.

Under 2022 har de huvudsakliga aktiviteterna i arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd varit att samla in och sammanställa befintlig kunskap från verksamheterna och från litteraturen om förutsättningar som är viktiga för att ta hand om personer som får hälso- och sjukvård i hemmet på ett

personcentrerat och patientsäkert sätt. Projektet har genomfört workshops och samtal med professioner samt genomgång av litteratur både vetenskapligt granskad och så kallad grå litteratur³¹. Till arbetet har det tagits fram ett kunskapsunderlag om hälsoekonomiska effekter vid rehabilitering i hemmet. Det planeras att publiceras samtidigt som kunskapsstödet. För att nå målet att stödja en personcentrerad vård och rehabilitering i hemmet, beslöts under året att publicera ett sammanslaget kunskapsstöd med fokus på individen snarare än på olika organisationer. Till följd av det beslutet har den planerade publiceringen skjutits fram till första halvåret 2023. I kunskapsstödet förs allmänna resonemang om arbetssätt, modeller, lösningar och rutiner, som kan bidra till ett bra omhändertagande av personer med hälso- och sjukvård i hemmet. Viktiga områden är:

- Att möjliggöra vård i hemmet
- Att främja hälsa och förebygga ohälsa
- Att kunna få rehabilitering i hemmet
- Att skapa trygga och säkra vårdövergångar
- Att ta vara på digitaliseringens möjligheter

Urval för stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus

Omställningen till en god och nära vård, som ska bedrivas så nära patientens hem som möjligt, innebär att den kommunalt finansierade hälso- och sjukvårdens betydelse ökar. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning leder till en ökning av hälso- och sjukvårdsinsatser som ska utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ställer dessutom större krav på samverkan mellan den regionalt och kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.³² En effekt av snabbare utskrivningar är ett ökat behov av att enkelt utbyta nödvändig information för säker utskrivning från sjukhus.

Socialstyrelsen har, utifrån att samverkan vid vårdövergångar är ett känt riskområde (exempelvis risk för att central information missas, vilket i sin tur kan leda till annars undvikbara återinläggningar), tagit fram ett urval med cirka 60 termer och koder ur myndighetens hälsorelaterade klassifikationer.³³ Syftet är att stödja regioner och kommuner i det digitala informationsutbytet i samband med utskrivning från sjukhus. Urvalet baseras på information som redan idag utbyts i befintliga planeringsverktyg (it-stöd för samverkan).

³¹ Exempelvis myndighetsrapporter och annat material som inte genomgått referentgranskning.

³² 1 kap. 2 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS.

³³ ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)

KSI (Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter)

KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder)

ICD-10-SE (Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) ingår inte i urvalet på grund av det stora antalet tänkbara diagnoser. Socialstyrelsen hänvisar till användning av ICD för att beskriva diagnoser i samverkansprocessen.

Urvalet innehåller endast exempel på nödvändig information för informationsutbyte i samband med patientens utskrivning, det är med andra ord inte heltäckande. Urvalet kan exempelvis användas i sin helhet, eller där det bedöms stärka informationsutbytet där information ofta missförstås eller tappas bort vid samverkan. Koderna ur klassifikationerna gör det därutöver möjligt att ta fram aggregerad statistik för kommuners och regioners systematiska uppföljning och analys av denna samverkan.

Socialstyrelsen tillhandahåller urvalet för frivillig användning, med utgångspunkt i verksamheternas behov och förutsättningar. Mer information om hur urvalet kan tillämpas utifrån olika behov och ambitionsnivåer, samt urvalet, finns på Socialstyrelsens webbplats och på Kunskapsguiden.³⁴

Strukturerade informationsmängder i en individuell plan enligt HSL och SoL

Individuell plan är ett verktyg där region och kommun förutsätts kunna dela information om en och samma individ när den är föremål för insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. För att underlätta informationsutbytet mellan de två verksamhetstyperna är det centralt att informationen är strukturerad på ett gemensamt sätt.

Genom att beskriva hur informationen som hanteras i en individuell plan kan struktureras entydigt i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten med hjälp av nationell informationsstruktur och det nationella fackspråket vill Socialstyrelsen skapa förutsättningar för att individuella planer dokumenteras på ett nationellt, gemensamt sätt. Ett gemensamt sätt att dokumentera individuell plan minskar riskerna för otydligheter i dokumentationen och minskar risken för dubbeldokumentation. Resultatet bidrar till bättre förutsättningar för informationsutbyte, ökad patientsäkerhet och effektivare kommunikation mellan de kommuner och regioner som behöver stärka sin samverkan för individer som har behov av insatser från de båda huvudmännen så att dessa individer lättare ska få sina behov av samordning tillgodosedda.

Socialstyrelsen har under 2022 utformat ett stöd för att möjliggöra en entydig dokumentation vid upprättandet av en individuell plan med stöd av nationella informationsmängder utifrån den nationella informationsstrukturen. Resultatet innefattar termer, begrepp och informationsstruktur så att informationen som behövs i en individuell plan kan struktureras på ett nationellt, gemensamt sätt.

Uttryckliga dokumentationskrav gällande individuell plan enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen har identifierats och en begreppsutredning har genomförts. Begreppsutredning innefattar att förhålla sig till fackspråket i fråga, att reda ut begrepp och välja lämpliga termer. Genom att säkerställa och analysera vad termerna och begreppen står för och tydliggöra dess innebörd möjliggör det för verksamheterna att avse samma sak och på så sätt minska eventuella missförstånd som kan uppstå. Om

³⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/tillampning-av-klassifikationer-urval/informationsutbyte-vid-utskrivning-fran-sluten-varld/>
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/stod-for-samverkan/Urval-for-informationsutbyte-i-samband-med-utskrivning/>

begreppsutredningen visade att begreppet helt överensstämmer med ett redan definierat begrepp i fackområdet, så används korrekt fackterm och definition enligt Socialstyrelsens termbank.

Säker läkemedelshantering med fokus på delegering i kommunal hälso- och sjukvård

Läkemedelsbehandling är en av de vanligaste insatserna inom hälso- och sjukvården. Läkemedel kan bota, lindra och förebygga sjukdomar och därigenom bidra till ökad överlevnad och förbättrad livskvalitet. All läkemedelsbehandling innebär dock risk för läkemedelsrelaterade skador och dessa skador utgör en stor del av alla uppkomna vårdskador. Läkemedelsrelaterade skador innebär lidande för den som drabbas, dessutom innebär det stora kostnader för samhället. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och omfattande funktionsnedsättningar, såväl barn som vuxna, får delar av sin vård genom den kommunala hälso- och sjukvården. Den nationellt samordnade omställningen mot en god och nära vård innebär att primärvården utökas, vilket innebär att behovet av kommunal hälso- och sjukvård också blir större.

Socialstyrelsen har fått signaler om risker och negativa händelser kopplat till läkemedelshantering, och i synnerhet kring delegering av läkemedel i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Myndigheten har därför tagit initiativ till ett projekt för att identifiera åtgärder som stödjer en säker delegering av läkemedelshantering inom kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen kommer att rapportera uppdraget under våren 2023.

Regelförenkling – översyn av författningar och meddelandeblad

Socialstyrelsen har initierat en översyn av myndighetens föreskrifter som är av betydelse för omställningen till en god och nära vård. Syftet med översynen är att göra det enklare att tillämpa de idag delvis överlappande regelverken om samverkan, samordning och upprättande av olika planer. I översynen ingår också att säkerställa att Socialstyrelsens föreskrifter bidrar till en enhetlig reglering avseende frågor som rör patientdelaktighet, samordning och planering och undanröja hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg.

Leveranser 2022

Under år 2022 har en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård genomförts. Föreskrifterna upphörde att gälla den sista februari 2023. Skälet till att föreskrifterna upphävdes var att delar av bestämmelserna i föreskriften sedan 1 januari 2023 regleras i lagen (2022:1250) om

egenvård och andra bestämmelser har sedan tidigare kommit till uttryck i andra lagar på hälso- och sjukvårdens område, t.ex. kravet på upprättande av individuell plan (SIP). Socialstyrelsen har publicerat ett Meddelandeblad om de ändrade reglerna vid egenvård.

Tillämpning av digital vård i regionerna

Omställningen till en god och nära vård syftar till att vården i högre grad organiseras med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och bedrivs personcentrerad. För att uppnå detta är digitalisering en stor del av transformationen som kan ge invånaren en starkare roll och delaktighet i frågor kring sin hälsa.

Syftet med det här projektet är att kartlägga och följa upp tillämpningen av digital vård i regionerna. I projektet ska Socialstyrelsen ta fram kunskap om hur regionerna tillämpar digital vård och analysera hur arbetat förs framåt. Inkluderat i arbetet är också frågan om digital delaktighet och digitalt utanförskap. Detta för att förbättra förutsättningarna för regeringen och andra aktörer i arbetet med att driva på utvecklingen inom området digitalisering och omställning till God och nära vård. Resultaten av projektet syftar också till att underlätta för regionerna i deras digitaliseringsarbete genom att belysa utvecklingsområden, framgångsfaktorer och skapa möjligheter för jämförelser mellan regioner.

Under 2022 har en enkät skickats ut till samtliga regioner och intervjuer genomförs med ett urval av regionerna. Resultaten tillgängliggörs på Socialstyrelsens webbplats och sammanställs i en rapport som publiceras i april.

Utbildning om att förebygga och behandla undernäring

Omställningen till en god och nära vård innebär bland annat att hälsoproblem ska förebyggas i större utsträckning än i dag. Målet med Socialstyrelsens arbete kring undernäring är att individer med risk för undernäring identifieras innan undernäring uppstår och att de som lider av undernäring eller med risk för undernäring tillförsäkras en näringstillförsel som är anpassad efter deras behov.

Syftet med arbetet med att ta fram en webbutbildning kring att förebygga och behandla undernäring är att berörda chefer och personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska förstå nutritionsvårdprocessen och vilka rutiner som behövs för att förebygga och behandla undernäring. Webbutbildningen bidrar också till att göra kunskapsstödet om undernäring mer tillgängligt för hälso- och sjukvården.

Webbutbildningen Ett näringsrikt samarbete har publicerats under våren 2022 och är baserad på Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst³⁵.

³⁵ [Att förebygga och behandla undernäring \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/utbildning-och-kunskap/att-forebygga-och-behandla-undernaring)

Utbildningens första ingång är fem korta filmer som övergripande beskriver området undernäring och behovet av att arbeta systematiskt utifrån nutritionsvårdprocessen. Därefter kommer fyra interaktiva lärmöduler:

1. Upptäcka risk för undernäring
2. Bedöma risk för undernäring
3. Utredda undernäring
4. Åtgärda och följa upp undernäring

Utbildningen innehåller information om och har publicerats tillsammans med nya föreskrifter och allmänna råd om undernäring. Webbutbildningen har publicerats tillsammans med:

- en studiehandledning för chefer och verksamhetsutvecklare som kommer att hålla i åtgärder för kompetensutveckling med hjälp av webbutbildningen
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring
- checklista för att stödja följsamheten av den uppdaterade föreskriften
- diskussionsmaterial i form av en användarresa
- kodanvisningar för ICD10
- urval av klassifikationer och begreppssystem att använda vid dokumentation av behandling och förebyggande av undernäring.

Samordnad kommunikation

Kommunikation är en viktig del i arbetet med att driva omställningen till god och nära vård framåt. Det är en bred omställning som berör många, men på olika sätt. Därför är det centralt med en sammanhållen och samordnad kommunikation till olika målgrupper.

En prioriterad målgrupp för god och nära vård är beslutsfattare i region och kommun. De behöver ha omställningen på agendan, känna att den är viktig och ha goda underlag för att fatta bra beslut. Personal som möter brukare och patienter är en annan målgrupp som behöver ha kännedom om relevanta kunskapsstöd och utbildningar och hur dessa bidrar till god och nära vård. För att samordna kommunikationen och möta olika målgruppers behov har Socialstyrelsen under året tagit fram en kommunikationsplan med budskapsplattform och testat ett koncept utifrån Socialstyrelsens strategiska inriktning. Utöver den sammanhållna kommunikationen har varje uppdrag sina egna kommunikationsaktiviteter till respektive målgrupp.

Socialstyrelsens övergripande kommunikation samordnas i temaperioder, med avstamp i aktuella samhällsfrågor. Utbildningar och stöd inom god och nära vård har lyfts inom exempelvis temaperioden om äldres behov.

Exempel på fokus i kommunikationen under 2022

God och nära vård – på Kunskapsguiden

På Kunskapsguiden samlas kvalitetssäkrad kunskap för personer som arbetar inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har de senaste åren utvecklat ett flertal teman på Kunskapsguiden inom god och nära

vård. Under 2022 tillkom ytterligare teman inom rehabilitering, personcentrering, att främja hälsa och förebygga ohälsa samt styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård publicerats.

En analys har genomförts för hur kännedomen om Kunskapsguiden kan öka i primärvården, och utifrån den har det tagits fram riktade insatser för att öka kunskapen om Kunskapsguiden.

Möten med målgruppen, deltagande i många olika sammanhang

Socialstyrelsen har bidragit med kunskap och fört dialog med målgrupperna i många olika sammanhang under året. Exempel på några större sammanhang där Socialstyrelsen medverkat är Vitalis där god och nära vård fanns med som ett eget spår samt Demensdagarna.

Fast läkarkontakt i primärvården

I april lanserade Socialstyrelsens stödmaterial för utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården, bland annat ett riktvärde om 1100 personer för en fast läkarkontakt i primärvården. Riktvärdet har under året fått medialt genomslag. Det har bidragit till en ökad kännedom om Socialstyrelsens stöd till primärvården inom god och nära vård. Efter lanseringen av stödmaterialet har fokus legat på nästa steg i den fortsatta kommunikationen kring kompetensmål för fast läkarkontakt.

Debattartikel

I en debattartikel i Dagens medicin i oktober lyfte Socialstyrelsen behoven av stärkt förebyggande och hälsofrämjande arbete i primärvården.

Introduktionsfilm till god och nära vård

Socialstyrelsen har tagit fram en introduktionsfilm till god och nära vård, där myndighetens bidrag till omställningen exemplifierats. Filmen används på myndighetens utbildningsportal. Filmen har också publicerats på Kunskapsguiden och i Kunskapsguidens nyhetsbrev.³⁶

³⁶ Om god och nära vård - Kunskapsguiden

Övergripande bedömning av läget i omställningen till en god och nära vård

Socialstyrelsen följer omställningen till en god och nära vård genom centrala mått och indikatorer och genom att samla information från kommuner och regioner. Som framgått tidigare tycks utvecklingen i vissa avseenden gå i önskad riktning men i andra avseenden sker försämringar. Centrala mått pekar på en viss ökning av resurserna till primärvården i både kommuner och regioner men samtidigt framkommer att arbetet bland läkare i primärvården har blivit stressigare.

Flera indikatorer pekar på en positiv utveckling i primärvården exempelvis när det gäller tillgängligheten till vården och förtroende för hälsocentraler och vårdcentraler. Men det är samtidigt en lägre andel av de boende på särskilda boenden för äldre som bedömer att de får träffa läkare vid behov. Det är också en lägre andel som anser att de får sina vårdbehov tillgodosedda i primärvården.

De indikatorer som syftar till att fånga utvecklingen på systemnivå pekar också i olika riktning. Indikatorer som mäter påverkbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar av äldre samt äldre med läkemedel som bör undvikas pekar alla i rätt riktning. Däremot sker det försämringar inom slutenvården när det gäller genomförda operationer inom 90 dagar och det har varit en kraftig ökning av överbeläggningar och utlokaliseringar på sjukhusen.

Mot bakgrund av att indikatorerna pekar åt olika håll går det att konstatera att utvecklingen mot en god och nära vård har påbörjats i vissa avseenden men att det behövs ett fortsatt stöd på alla nivåer för att fullfölja intentionerna med omställningen. Det är dock inte förvånande att det tar tid med en förändring som omfattar organisation och arbetssätt i hela hälso- och sjukvården.

Stödet till omställningen behöver fokusera på hur man får till en ledning, styrning och organisation som stödjer samverkan, att vårdåtgärder ges på lämpligast vårdnivå och sätts in tidigt, samt att invånarna involveras i sin egen vård och hälsa.

I den enkätbaserade uppföljningen framgår att samverkan mellan kommuner och regioner har fortsatt att utvecklas, framförallt på övergripande nivå. Mycket utvecklingsarbete sker däremot lokalt i pilotform och det tar tid innan goda arbetssätt blir breddinförda. Digitaliseringen går framåt och det ökar invånarnas delaktighet i vården. Det hälsoinriktade arbetet har stärkts på strategisk nivå. 11 av 21 regioner erbjuder riktade hälsosamtal och fler regioner har beslutat om införande de närmaste åren.³⁷ Samtidigt visar uppföljningen av rådgivningen i primärvården att fler personer behöver erbjudas rådgivning vid besök i primärvården.

³⁷ Slutrapport avseende systematisk kunskapsgenomgång av den svenska modellen för Riktade hälsosamtal. NPO Levnadsvanor. 2022

Socialstyrelsen bedömer att myndigheten behöver fortsätta att följa och analysera omställningen till en god och nära vård, att stödja kommuner och regioner i strategisk styrning och ledning av omställningen genom att utveckla indikatorer och andra analysstöd, kunskapsstöd och stöd för implementering. Myndigheten har en särskild roll när det gäller att främja dokumentation som underlättar samverkan och digitalisering genom att svara för fackspråk, kodverk och nationell informationsstruktur. Vidare har Socialstyrelsen en särskild roll att stödja huvudmän och vårdgivare genom sin juridiska kompetens.

En workshop genomfördes tillsammans med partnerskapet för Socialtjänst för att följa upp den åtgärdsplan som publicerades 2018 om kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. En slutsats från den workshopen var att kommunerna fortsatt har särskilda behov av stöd från den nationella nivån för att stärka hälso- och sjukvården både för äldre och för personer med insatser enligt LSS.