

Insatser för att stödja omställningen till en god och nära vård 2023

Delredovisning

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-3-9007

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2024

Förord

Den 8 juni 2023 gav regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att fortsätta genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930 (delvis)). I uppdraget görs vissa preciseringar jämfört med tidigare uppdrag och det ingår även att kommunicera arbetet med omställningen på ett tillgängligt och sammanhållet sätt med olika målgrupper. Uppdraget ska delredovisas senast den 31 mars 2024.

Den här rapporten innehåller en lägesbeskrivning av omställningen och en redogörelse för de stöd som Socialstyrelsen har arbetat med under 2023. Rapporten har tagits fram av folkhälsorådet Iréne Nilsson Carlsson i samverkan med ett stort antal medarbetare vid myndigheten. Ansvarig enhetschef är Maria A Hilberth.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Omställningen har påbörjats men behöver breddas och snabbas på	5
Socialstyrelsen stödjer omställningen	7
Bakgrund.....	10
Behovet av omställning.....	10
Målet med omställningen	10
Tidigare uppdrag inom god och nära vård	11
Nytt uppdrag för 2023 till 2027	11
Några preciseringar i uppdraget från 2023	12
Omställning i samverkan	13
Delredovisning.....	13
Följa upp omställningen med indikatorer och analyser	14
Insatser i kommuner och regioner.....	14
Digital vård i regionerna	17
Utveckling av indikatorer för att följa omställningen	18
Utveckling av indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård.....	20
Hälso- och sjukvård i hemmet för barn	21
Visualisering av data	22
Främja och stödja omställningen	24
Fast läkarkontakt i primärvården	25
Hälso- och sjukvård i hemmet, kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering	26
Stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus	28
Säker läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård	29
Bedömning och utveckling av språkförmåga.....	30
Översyn av föreskrifter om delegering och egenvård	31
Samordnad kommunikation	33
Genomförda kommunikationsinsatser 2023	33
Medverkan på möten och konferenser	35

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen till en god och nära vård. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

En primärvårdsreform är kopplad till omställningen. Målen för primärvårdsreformen är:

1. Tillgängligheten till primärvården ska öka
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård
3. Kontinuiteten i primärvården ska öka

Omställningen har påbörjats men behöver breddas och snabbas på

Socialstyrelsens uppföljning visar att regioner och kommuner har påbörjat en omställning men att mycket återstår innan målen har nåtts. Samverkan mellan kommuner och regioner har utvecklats på övergripande nivå och det finns gemensamma målbilder för omställningen. För att det ska bli en förbättring för invånarna behöver de övergripande måldokumenterna omsättas i konkreta tids- och resurssatta handlingsplaner som leder till nya arbetssätt. Här återstår på många håll både att göra planer och förverkliga dem på huvudmansnivå och verksamhetsnivå.

Uppföljningen visar också att mycket av arbetet inom god och nära vård har gjorts inom ramen för avgränsade projekt inom en mindre del av en region. För att uppnå målen med omställningen behöver nya arbetssätt införas brett och gälla invånare i hela regionen eller kommunen. Det kan exempelvis handla om smidigare kontaktvägar till primärvården som innebär att invånarna inte känner sig nödgade att söka vård på sjukhusens akutmottagningar för hälsoproblem som kan hanteras i öppen vård. Andra exempel handlar om att vården ger stöd för egenvård och distansmonitorering och att utöka tillgången till medicinsk kompetens i hemsjukvården.

Fast läkarkontakt i primärvården är en viktig del i utvecklingen mot god och nära vård. Socialstyrelsen har följt upp antalet patienter som har en fast läkare. Att regionerna tillämpar bestämmelserna på olika sätt gör det svårt

att göra rättvisande jämförelser av tillgången på fast läkare. Den samlade bilden är att det fortfarande finns en betydande brist på specialister i allmänmedicin i primärvården vilket försvårar utbyggnaden av primärvården och därmed omställningen till en god och nära vård.

Socialstyrelsen följer omställningen via uppföljningar och indikatorer. En positiv utveckling mot omställningens mål syns i några indikatorer. Det gäller exempelvis ett antal indikatorer som speglar utvecklingen av påverkbar slutenvård de senaste tio åren. Utvecklingen visar på förbättring för vissa diagnoser och även för äldre med kommunal hälso- och sjukvård, framför allt för dem som bor i ordinärt boende.

För att underlätta uppföljningen av omställningen finns behov av att utveckla indikatorer som kan spegla utvecklingen. Ett utvecklingsarbete pågår för att föreslå ett begränsat antal indikatorer som kan användas för att på nationell nivå spegla omställningen i regioner och kommuner. Kopplat till detta pågår ett omfattande arbete på myndigheten att utveckla verktyg för att visualisera data på ett flexibelt och målgruppsanpassat sätt där indikatorer och mått för god och nära vård ingår i en tidig fas i utvecklingsarbetet.

Vissa tecken på snabbare strukturomvandling

Samtidigt som den långsiktiga och komplexa omställningen till god och nära vård pågår, behöver kommuner och regioner hantera ett flertal utmaningar. Det handlar bland annat om underskott i budgeten, om behoven av att öka antalet vårdplatser, och att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap för kris och krig. Samtliga kan få konsekvenser för omställningen.

Det är viktigt att trots utmaningar att uppnå en budget i balans fortsätta omställningen till en god och nära vård. Den i sig kan skapa kontinuitet, tillgänglighet och personcentrering som ger möjlighet till ett mer effektivt omhändertagande och förutom övriga vinster för invånaren, minskar undvikbar slutenvård vid akutsjukhus. Detta kan samtidigt ge en mer effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

Digitaliseringen ger möjligheter

För att lyckas med omställningen behöver kommuner och regioner ta vara på digitaliseringens möjligheter. Det gäller dels för att utveckla effektiva och patientsäkra lösningar för dokumentation och samverkan dels för att öka möjligheterna till egenvård och distansmonitorering och vårdinsatser på distans. En särskild kartläggning har genomförts av regionernas arbete med vård på distans som visar på att digitaliseringen ses som en integrerad del av

vården. Regionerna har identifierat några framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård. Det handlar om att arbeten behöver vara väl förankrade, att förändringsledningen har genomförts ordentligt i alla led och på alla nivåer. Regionerna nämner bland annat tjänstedesign och invånarfokus som framgångsfaktorer. Det är främst fyra områden som regionerna ser som hinder för att digitaliseringen ska drivas på snabbare: egna resurser, rättsläget, ekonomi och säkerhet.

Hälso- och sjukvård i hemmet för barn

Ett annat område där myndigheten påbörjat en särskild kartläggning gäller sjukvård i hemmet för barn. Genom möjligheten för regioner och kommuner att komma överens om att överföra ansvar till kommunerna för vård i hemmet så omfattas vissa barn av kommunernas ansvar och för andra barn ligger hela ansvaret på regionerna. Kartläggningen syftar till att uppmärksamma en viktig patientgrupp som kan ha komplexa vårdbehov, där det finns stora behov av samordning och personcentrering och där det idag finns risk att vården är ojämlik.

Särskilt fokus på kommunal hälso- och sjukvård

Ett tredje område som Socialstyrelsen följer särskilt är kommunal hälso- och sjukvård. Ett utvecklingsarbete pågår när det gäller så kallade öppna jämförelser för att underlätta uppföljning med relevanta kvalitetsmått för kommunal hälso- och sjukvård. Under året har visualiseringen av data utvecklats för att underlätta för kommunerna att använda data som strategiska beslutsunderlag.

Socialstyrelsen stödjer omställningen

Under 2023 har Socialstyrelsen framförallt arbetat med insatser för att stödja omställningen inom följande områden:

- Fast läkarkontakt i primärvården
- Hälso- och sjukvård i hemmet, kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering
- Stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus
- Säker läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård
- Översyn av föreskrifter om delegering och egenvård
- Språkbedömning

Områdena har valts ut för att stödja en omvandling av hälso- och sjukvården i enlighet med målen för god och nära vård och komplettera insatser som görs inom ramen för överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner samt stöd som utvecklas inom ramen för regionernas system för kunskapsstyrning.

Fast läkarkontakt

En förutsättning för en framgångsrik omställning är att det finns tillräckligt med personal med lämplig kompetens i primärvården. Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt riktvärde om 1 100 invånare per läkare som är specialist i allmänmedicin. Tillgången till specialister som kan vara fast läkarkontakt är särskilt centralt för att uppnå de övergripande målen med delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet. Många insatser i primärvården genomförs lämpligen av andra legitimerade grupper som också behöver finnas tillgängliga tillsammans med läkaren och där hela vårdteamet kan bidra till att målen uppfylls. Under 2023 har de tidigare stöden till fast läkarkontakt kompletterats med kunskapsmål för att underlätta för regionerna att bedöma vem som kan axla rollen som fast läkarkontakt.

Hälso- och sjukvård i hemmet

Många personer med komplexa behov behöver få hälso- och sjukvård i hemmet. Det innebär att kommunerna behöver ta ett allt större ansvar för hälso- och sjukvården till personer som behöver relativt omfattande vårdinsatser. För att vården ska kunna ges med god kvalitet förutsätts en nära personcentrerad samverkan mellan regionens och kommunens hälso- och sjukvård. Kunskapsstödet för hälso- och sjukvård i hemmet syftar till att stödja och inspirera kommuner, regioner och vårdgivare att utveckla en god personcentrerad hälso- och sjukvård i hemmet som svarar mot dagens och morgondagens behov.

Information vid utskrivning från sjukhus

Informationsutbytet behöver fungera i samband med utskrivning från sjukhus för att invånarna ska erfara att vården är sömlös mellan olika vårdgivare och att de kan vara trygga med att vårdgivare som tar över ansvaret för vården har den information som de behöver. Det är också en fråga om patientsäkerhet och effektivitet. Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag till minsta gemensamma informationsmängder som behöver finnas med och som dokumenteras och uppfattas lika av alla inblandade i vårdkedjan.

Säker läkemedelshantering

Frågor om säker läkemedelshantering har uppmärksammats särskilt i den kommunala hälso- och sjukvården där mycket av vården hanteras genom delegeringar. Det finns i dag risker i läkemedelshantering som beror på hur vården är organiserad, tillgängliga resurser och personalens kompetens i förhållande till komplexiteten i uppdraget. Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning som grund för fortsatt arbete med stöd till kommuner och regioner och i arbetet med uppdatering av myndighetens föreskrifter på området.

Språkkompetens

Det förekommer att verksamheter inom äldreomsorgen har anställt personer med bristande språkkunskaper för att klara behovet av bemanning. Personer som anställts för uppgifter inom äldreomsorgen kommer ofta behöva utföra uppgifter som gäller hälso- och sjukvård och då är det särskilt angeläget att de har tillräckliga språkkunskaper. Kunskapen att samtala på svenska behövs för att ge en personcentrerad vård där personen blir delaktig och det är även en viktig patientsäkerhetsfråga att baspersonalen förstår sjuksköterskornas instruktioner. Socialstyrelsen har därför tagit fram stöd för att underlätta bedömning av språkkompetens och för att utveckla befintlig personal.

Information och kommunikation

Socialstyrelsen främjar omställningen genom att kommunicera om hur omställningen fortskrider och berätta om myndighetens kunskapsstöd för olika målgrupper. Myndigheten arrangerar och medverkar i konferenser och möten samt genomför webbsändningar för att inspirera till ett fortsatt systematiskt omställningsarbete. Vidare har myndigheten utvecklat webbplatsen [Socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se) och [Kunskapsguiden.se](https://www.kunskapsguiden.se) för att underlätta för intressenter att ta del av information om omställningen, analyser, kunskapsstöd, stöd för implementering m.m.

Bakgrund

Behovet av omställning

En utgångspunkt för regeringens uppdrag till Socialstyrelsen är att nuvarande organisering av hälso- och sjukvårdssystemet inte fungerar fullt ut för att hantera befolkningens förväntningar på och behov av hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdssystemet behöver anpassas för att möta nuvarande och framtida utmaningar.

Allt fler människor lever med kroniska sjukdomar och har behov av ett omhändertagande som sträcker sig över lång tid och förutsätter stöd av många olika kompetenser inom hälso- och sjukvården. Förekomsten av psykisk ohälsa i befolkningen ökar. Den medicinska utvecklingen har avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd. Tillsammans med den demografiska utvecklingen har detta förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. För att fullt ut dra nytta av utvecklingen krävs en väl utvecklad samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer.

En omställning av hälso- och sjukvården har påbörjats, utifrån den tioåriga färdplan (2017–2027) som togs fram av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

Målet med omställningen

Målet med omställningen formulerades i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – En primärvårdsreform (prop. 2019/20:164).

”Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

En utveckling mot en mer nära vård med fokus på primärvården syftar vidare till att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt.”

I propositionen fastslås även följande mål för primärvårdsreformen:

1. Tillgängligheten till primärvården ska öka,
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård,
3. Kontinuiteten i primärvården ska öka.¹

I uppdraget till Socialstyrelsen framhålls att ”omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet, såväl regioner och kommuner som alla som verkar inom detta system. Det är ett komplext system med flera olika beslutsnivåer, vårdgivare, professioner samt alla dem vars hälso- och sjukvårdsbehov ska mötas. En utbyggd primärvård är en förutsättning för en omställning av systemet i sin helhet. Med en utbyggd primärvård som har rätt kompetens och resurser att omhänderta patienter på primärvårdsnivå kan sjukhusvården också användas mer effektivt för de patienter som behöver dess specifika kompetens och resurser.”²

Tidigare uppdrag inom god och nära vård

Socialstyrelsen har haft ett samlat uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen till en god och nära vård sedan april 2020. Insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen slutredovisades i mars 2023 och den sista uppföljningen av omställningen enligt det uppdraget publicerades i augusti 2023.

I april 2022 beslutade regeringen om ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025.

Nytt uppdrag för 2023 till 2027

Den 8 juni 2023 gav regeringen ett nytt uppdrag till Socialstyrelsen att fortsatt genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård. I uppdraget ingår även att kommunicera arbetet med omställningen på ett tillgängligt och sammanhållet sätt med olika målgrupper.

¹ Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – En primärvårdsreform (prop. 2019/20:164)

² Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930)

Socialstyrelsen ska årligen, under perioden 2024–2027, senast den 31 mars lämna en skriftlig delredovisning av den delen av uppdraget som avser att främja och stödja omställningen. Uppdraget slutredovisas den 31 mars 2028. Den delen av uppdraget som avser att följa upp omställningen delredovisas årligen den 30 augusti perioden 2024–2027 och slutredovisas den 30 augusti 2028.

Några preciseringar i uppdraget från 2023

I uppdraget från juni 2023 anges att det finns behov av en sammanhållande statlig stödstruktur för omställningen. Vidare anges att i egenskap av förvaltnings- och kunskapsmyndighet på hälso- och sjukvårdsområdet är detta uppdrag i linje med Socialstyrelsens verksamhet.

Socialstyrelsen ska fortsatt främja omställningen och stödja regioner, kommuner och verksamheter i omställningsarbetet mot god och nära vård, med fokus på utbyggnaden av primärvården samt utvecklad samverkan med den specialiserade vården.

Det framgår av uppdraget att Socialstyrelsens insatser ska bidra till att uppnå de fastlagda målen för omställningen samt för primärvårdsreformen:

- ”Att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. I detta bör behovet av stärkt samarbete och samverkan särskilt beaktas. Det gäller såväl mellan den specialiserade vården och primärvården som mellan olika huvudmän, regionala såväl som kommunala.
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård.
- Ökad kontinuitet i primärvården, vilken kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt av annan profession eller ett vårdteam med flera olika professioner.
- Ökad tillgänglighet i primärvården.”

Socialstyrelsen ska även:

- Kommunicera arbetet med omställningen till en god och nära vård på ett tillgängligt och sammanhållet sätt. Kommunikationen ska rikta sig såväl till dem som verkar inom hälso- och sjukvård eller angränsande verksamhet som till intresserade patienter och allmänheten.
- Ge stöd till regionerna för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården.
- Ge stöd till den regionala primärvården kring hur arbete med lokalområdesuppdrag, som också innefattar hälsofrämjande arbete, kan genomföras.

Vidare sägs att Socialstyrelsen ska beakta behovet av att integrera den kommunala primärvården i planering och utformning av myndighetens arbete. Det gäller såväl beskrivningssystem, som utveckling och uppföljning av hälso- och sjukvården. Myndigheten ska även säkerställa att kunskapsstöd i förekommande fall anpassas till behoven inom regional och kommunal primärvård.

När det gäller uppdraget att följa upp omställningen till en god och nära vård anges att uppföljningen ska avse såväl nationell nivå som i regioner och kommuner. Det ska göras med indikatorer och kompletterande analyser. Uppföljningen med indikatorer ska särskilt beakta behovet av att belysa patientperspektivet. Analyserna bör även omfatta utvecklingen för olika målgrupper och bland annat beakta ett barnrätts- och ungdomsperspektiv samt ett funktionshindersperspektiv. Vidare anges att analyserna i möjligaste mån bör beakta huvudmännens egna uppföljningar av omställningen. Socialstyrelsen ska utveckla sin digitala presentation av uppföljningen så att den blir kontinuerlig, lätt tillgänglig och publik.

Omställning i samverkan

Omställningen till en god och nära vård behöver ske i samverkan mellan många aktörer och intressenter. Socialstyrelsen deltar exempelvis regelbundet i träffar med SKR och Nationella primärvårdsrådet för att stämna av hur vi tillsammans kan bidra till omställningen och stödja varandra i strävan mot gemensamma mål. Myndigheten har även kontakter exempelvis med Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som har ett parallellt uppdrag att följa omställningen. I olika sammanhang har myndigheten kontakter med professionsorganisationer och då berörs ofta frågor om god och nära vård. Kontakter förekommer även med civilsamhällets organisationer.

Delredovisning

I den här rapporten redovisas hur långt myndigheten har kommit i genomförandet under 2023. Några av de preciserade uppgifter som var nya i uppdraget i juni 2023 kommer Socialstyrelsen att beröra först i kommande redovisningar till regeringen.

Följa upp omställningen med indikatorer och analyser

I det här avsnittet beskrivs Socialstyrelsens arbete med analyser och indikatorer för att följa upp omställningen till en god och nära vård. Analyser har genomförts inom följande område som stöd för ledning och styrning av omställningen på nationell, regional och lokal nivå.

- Insatser i kommuner och regioner
- Digital vård i regionerna
- Utveckling av indikatorer för att följa omställningen
- Utveckling av indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård
- Barn och unga i hemsjukvård
- Digital presentation av uppföljningen

Insatser i kommuner och regioner

Socialstyrelsen redovisade i augusti 2023 en uppföljning av omställningen till en god och nära vård. Uppföljningen bygger på skriftliga redovisningar som regioner och kommuner lämnat till Socialstyrelsen, en fördjupad analys av omställningsarbetet i 6 län samt analyser av ekonomisk statistik och personalstatistik.³

Samverkan och samordning – en central del av omställningen

Årets uppföljning visar att regioner och kommuner har tagit ytterligare steg mot att samordna arbetet med god och nära vård, genom att bygga upp samverkansstrukturer på länsnivå. I nästan alla län har regioner och kommuner också beslutat om länsgemensamma målbilder för arbetet. Många har även beslutat om länsgemensamma handlingsplaner, strategidokument eller liknande.

Regioner och kommuner redovisar även många insatser på verksamhetsnivå som syftar till att förbättra samverkan eller samordning, exempelvis mobila team och arbete med att förbättra utskrivningsprocessen mellan den slutna vården och regionernas och kommunernas primärvård. Det saknas systematiska uppföljningar som gör det möjligt att bedöma hur samverkan eller samordningen har utvecklats på verksamhetsnivå men det finns vissa

³ Socialstyrelsen 2023, Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022 – Utvecklingen i regioner och kommuner

indikationer på att samverkan eller samarbetsklimatet mellan kommuner och regionen har förbättrats.

Styrningen av omställningen – på väg att förändras?

Regioner och kommuner har i syfte att styra verksamheten mot en god och nära vård genomfört utbildnings- och kommunikationsinsatser riktade mot den egna personalen. Arbetet med omställningen har även genomförts inom ramen för projekt, pilotstudier och utvecklingsarbeten. Dessa har i många fall berört begränsade delar av verksamheten. Det är mindre vanligt att regioner har genomfört förändringar som berört hela verksamheten eller exempelvis förändrat primärvårdens uppdrag eller ersättningssystem i syfte att styra mot en god och nära vård.

I några län och regioner finns tecken på att detta sätt att arbeta håller på att förändras. Det handlar dels om att förankra arbetet med omställningen tydligare i linjeverksamheten men också om att brett införa insatser som tidigare berört begränsade delar av verksamheten eller bedrivits i projektform.

Stora variationer i arbetet med omställningen på verksamhetsnivå

Uppföljningen visar att arbetet med omställningen varierar mycket mellan regioner och mellan kommuner. Ett exempel är regionernas arbete med fast läkarkontakt. Andelen av befolkningen som hade en namngiven fast läkarkontakt i primärvården vid utgången av 2022 varierade mellan som minst 7 och som mest 96 procent enligt regionernas redovisningar. Socialstyrelsen bedömer att regionerna tillämpar bestämmelserna om fast läkarkontakt på olika sätt. Det kan exempelvis skilja mellan vem som kan vara fast läkarkontakt och om den fasta läkarkontakten tilldelas efter ett aktivt val av patienten eller inte. Skillnaderna i hanteringen förklarar åtminstone delvis den stora variationen i hur stor andel av befolkningen som har en fast läkarkontakt. Trots tidigare överenskommelser mellan regeringen och SKR om en ökad harmonisering av dokumentation och uppföljning är det fortfarande för stora skillnader.

Ett annat exempel är arbetet med patientkontrakt, som är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare och som syftar till att åstadkomma en mer personcentrerad samordning av vården. De redovisningar som lämnats in tyder på att en del regioner valt att inte införa patientkontrakt eller befinner sig i ett tidigt skede av arbetet med att införa

arbetssättet. Det finns även stora variationer mellan de regioner som har påbörjat införandet av patientkontrakt hur långt de kommit med att införa detta verktyg. Regionernas och kommunernas hälsofrämjande och förebyggande insatser varierar också mycket i innehåll och inriktning.

Användningen av digitala tjänster och lösningar har ökat

Uppföljningen visar att användandet av digitala verktyg och digitala tjänster inom hälso- och sjukvården ökat under senare år men att vissa sådana verktyg och tjänster minskat efter 2021. En trolig förklaring till både ökningen och minskningen är pandemins påverkan på hälso- och sjukvården och samhället i stort.

Hur primärvårdens resurser har förändrats

Några regioner redovisar att de stärkt eller planerar att stärka primärvården ekonomiskt. Flertalet regioner redovisar istället andra sätt att stödja primärvården.

Socialstyrelsens kartläggning av primärvårdens kostnader visar att dess andel av hälso- och sjukvårdens totala kostnader i regionerna i genomsnitt ökade något mellan 2015 och 2021 men att andelen i vissa regioner har minskat. Statistiken är osäker bland annat med anledning av pandemin. Uppgifter om hur kostnaderna för den kommunala hälso- och sjukvården (primärvården) utvecklats saknas.

Socialstyrelsen har även analyserat personalstatistik i syfte att analysera hur primärvårdens resurser förändrats över tid. Analysen visar att den legitimerade personalen ökade i den regionala primärvården men minskade i den kommunala primärvården mellan 2015 och 2020 sett i relation till befolkningsutvecklingen. Sammantaget förändrades inte antalet legitimerad personal i förhållande till befolkningsutvecklingen i någon större utsträckning i primärvården, sett i dess helhet.

Ny uppföljning av regioner och kommuners insatser

Regioner och kommuner ska inkomma med en årsredovisning i mars 2024 och Socialstyrelsen kommer i augusti 2024 redovisa en ny uppföljning av regioner och kommuners insatser med anledning av överenskommelsen om god och nära vård.

Digital vård i regionerna

Socialstyrelsen har tidigare presenterat kartläggningar av digitala vårdtjänster i hälso- och sjukvården och uppföljningar av kommunernas arbete med e-hälsa och välfärdsteknik. Som ett stöd för omställningen till en god och nära vård har myndigheten initierat en kartläggning av regionernas arbete med digitalisering. Kartläggningen avser tillämpning av digitalisering och digital vård.

Digital vård integreras i vården

Digital vård ses av regionerna som en integrerad del av vården. Regionernas beskrivning är att digital vård och fysisk vård är delar av samma vårdprocess; man vill inte skilja ut vård som ges digitalt från annan vård.

Det framgår av enkätsvar och intervjusvar att tillämpningen av digital vård är omfattande. Fyra av fem regioner använder sig exempelvis av appar för träning, digital behandling och digitalt stöd för egenvård.

Cirka tre fjärdedelar av regionerna använder digitala hjälpmedel såsom påminnelsehjälpmedel och bildstöd på mobiltelefon eller surfplatta. Mellan sextio och sjuttio procent av regionerna använder ögonstyrning till datorer och fjärrstyrning för lampor eller dörrar.

Distansmonitorering och nära vård

Distansmonitorering eller egenmonitorering innebär att patienten, oavsett plats, själv eller med assistans mäter och delar information om sin hälsa med sjukvården. Det kan handla om att patienter, med kroniska sjukdomar som till exempel diabetes, hjärtsvikt eller kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), kan undvika akuta och oplanerade vårdkontakter och samtidigt bli mer delaktiga i sin vård.

Införandet av distansmonitorering är en viktig del av digitaliseringen och ger invånaren en betydande delaktighet i sin vård och hälsa. Omställningen till god och nära vård syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs personcentrerat med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar.

Regionerna arbetar aktivt med distansmonitorering. De använder digitala produkter och tjänster för distansmonitorering för en rad olika sjukdomar och tillstånd. Vanligast är det att regionerna använder distansmonitorering för diabetes, astma och hjärtsvikt.

Utifrån kartläggningens resultat kan Socialstyrelsen dock inte dra någon slutsats om arbetet i landets regioner kring distansmonitorering i stor eller

liten utsträckning är tillfälliga projekt eller reguljär verksamhet. För att besvara den fråga krävs vidare uppföljning.

Sömlös koppling mellan innovation och digitalisering

Det finns uppbyggda strukturer inom regionerna för att främja utvecklingsprojekt och innovation för tillämpning av digital vård. Närmare nittio procent svarar att sådana strukturer finns. Hur arbetsformerna i olika regioner ser ut för att främja utvecklingen varierar. Initiativ till innovation tas på lokal, regional och nationell nivå. Tre av fyra regioner uppger att de har exempel på nya initiativ och pilotprojekt inom digital vård som övergått till reguljär verksamhet.

Framgångsfaktorer för digital utveckling

Regionerna har identifierat några framgångsfaktorer för tillämpning av digital vård. Det handlar om att arbeten behöver vara väl förankrade för att lyckas och att förändringsledningen har genomförts ordentligt i alla led och på alla nivåer. Regionerna nämner mod, tjänstedesign, engagemang och invånarfokus som framgångsfaktorer. Utöver det anges också att cheferna och medarbetarna är inkluderade i arbetet från början och att det finns ett löpande stöd för användaren. Det är främst fyra områden som regionerna ser som hinder för att digitaliseringen ska drivas på snabbare: egna resurser, rättsläget, ekonomi och säkerhet.

Utveckling av indikatorer för att följa omställningen

Socialstyrelsen presenterade i augusti 2022 ett förslag till indikatorer för att följa omställningen till en god och nära vård. Genom uppdraget som beslutades i juni 2023 att främja, stödja och följa upp omställningen till en god och nära vård preciserades regeringens förväntningar på den indikatorbaserade uppföljningen.

I början av september 2023 publicerade Socialstyrelsen en uppdaterad version av diagrammen över indikatorer för omställningen med tidsserier för enskilda kommuner och regioner. Presentationen bestod enbart av indikatorer som Socialstyrelsen kan presentera med stöd av egna datakällor.

I kommande publiceringar av data för indikatorerna kommer även indikatorer med externa datakällor att ingå.

I tabellen nedan visas uppdaterade tidsserier för perioden 2013–2022. Tidsserierna indikerar att det har skett en förbättring när det gäller att det blivit något mindre vanligt att äldre personer besöker akutmottagningen. Det är också en minskning av antalet oplanerade återinläggningar bland äldre på sjukhus.

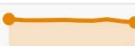
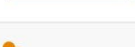
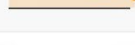
Indikatorerna för påverkbar slutenvård för personer med diabetes, hjärtsvikt och kronisk sjukdom visar på stora förbättringar under tioårsperioden. Det samma gäller påverkbar slutenvård för äldre men förbättringen är större för personer med hemsjukvård i ordinärt boende jämför med personer på särskilt boende för äldre. Samma mönster gäller för fallskador nämligen att förbättringen har gått snabbare för personer med hemsjukvård i ordinärt boende jämfört med för personer på särskilt boende för äldre. Det är likadant med läkemedel som man bör undvika att skriva ut till äldre att förbättringen är större i hemsjukvården i ordinärt boende än på särskilt boende för äldre.

Det sista måttet är ingen indikator eftersom det inte är givet vad som är en önskvärd utveckling vad gäller kvalitet och effektivitet i vården, måttet är valt för att kunna visa på en eventuell rörelse i systemet där vård i högre grad utförs i primärvården. Måttet visar att det har blivit vanligare att sätta in antidepressiva läkemedel i primärvården jämfört med i specialiserad vård. I linje med logiken kring nära vård kan en tolkning vara att det är positivt att fler patienter kan få hjälp i primärvården vid måttligt svår depression, något som i så fall kan vara en positiv effekt av omställningen till en god och nära vård.

De indikatorer som visas här har utvecklats i önskvärd riktning. De täcker dock inte alla aspekter av god och nära vård. De indikatorer som visas här beskriver i stor utsträckning utvecklingen när det gäller samverkan mellan vårdnivåer och kvaliteten i hemsjukvården. I det här urvalet saknas det indikatorer över andra viktiga dimensioner som tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Ett utvecklingsarbete pågår bland annat när det gäller att föreslå ett mer heltäckande men samtidigt begränsat urval av indikatorer för att spegla omställningen utifrån myndighetens tidigare förslag som innehöll cirka 50 kärnindikatorer och centrala mått.⁴ (Tabell 1)

⁴ Socialstyrelsen (2020). Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikatorer, slutrapport.

Tabell 1, Några indikatorer för omställningen till god och nära vård med fokus på samverkan och hemsjukvård.

Mått	Utveckling	Mätperiod
Besök på akutmottagning – 80 år och äldre. Per 1k invånare	 666,1 625,8	2017-2022
Oplanerade återinskrivningar bland äldre. Procent	 10 8,9	2013-2022
Påverkbar slutenvård för personer med diabetes. Per 100k personer med diabetes	 1,5k 703	2013-2022
Påverkbar slutenvård för personer med hjärtsvikt. Per 100k personer med hjärtsvikt	 13,9k 9,2k	2013-2022
Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom. Per 100k invånare	 851,5 584,1	2013-2022
Påverkbar slutenvård äldre. Per 100k invånare	 5,6k 4,3k	2013-2022
Påverkbar slutenvård äldre, hemsjukvård ordinärt boende. Per 100k personår	 28,4k 20,5k	2013-2022
Påverkbar slutenvård äldre, särskilt boende. Per 100k personår	 13,6k 11,2k	2013-2022
Fallskador, hemsjukvård ordinärt boende. Per 100k personår	 13,9k 12k	2013-2022
Fallskador, särskilt boende. Per 100k personår	 8,8k 8,5k	2013-2022
Äldre med läkemedel som bör undvikas, hemsjukvård i ordinärt boende. Procent	 16,1 9,7	2013-2022
Äldre med läkemedel som bör undvikas, särskilt boende. Procent	 16,2 7,5	2013-2022
Primärvårdsnivå vid insättning av antidepressivt läkemedel. Procent	 70,2 77,8	2013-2022

Utveckling av indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård

Öppna jämförelser gör det möjligt att nationellt jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet med hjälp av indikatorer och mått.⁵ Indikatorerna är ett stöd för kommuner och regioner vid uppföljning, planering och prioritering av gemensamma patienter, samt för systematiskt förbättringsarbete. Målsättningen med indikatorerna är att de ska bidra till en kommunal hälso- och sjukvård av god kvalitet för invånarna. Att stärka den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del i omställningen till en god och nära vård. Under året fortsatte analysarbetet av vilka indikatorer som är relevanta för att stödja kvalitetsutvecklingen. Både omvärldsanalys,

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>

exempelvis av olika kunskapsstöd och dialoger med målgrupperna ingick i arbetet.

Nya indikatorer och mått 2024

I juni 2023 publicerades för första gången registerdata så att det går att följa utvecklingen över en tidsperiod. Dessa data kan filtreras per kommun, län, och riket⁶. År 2024 kommer registerdatan att utökas, och en annan nyhet är att även enkätresultat kommer att redovisas i form av tidsserier. Genom att ge kommunerna och regionerna resultaten i trender, underlättas deras arbete med prioriteringar av åtgärder. Årets fokus för de nya indikatorerna är att de framförallt ska vara riktade till den kommunövergripande nivån. Syftet är att bättre synliggöra den kommunala hälso- och sjukvården för ansvarig nämnd, ett behov som har lyfts i dialogerna med Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvård i hemmet för barn

Omställningen till en god och nära vård innebär att även sjukvård för barn bör kunna erbjudas barnet och dess familj i deras hemmiljö när det är den bästa lösningen. Enligt Barnkonventionen⁷ ska barnens bästa komma i främsta rummet i allt som rör dem. Barnets rätt till trygghet, vård och omsorg, samt barnets rätt att vara delaktig behöver därför även genomsyra aktiviteter som rör hälso- och sjukvård för barn. Det kan bland annat handla om att så långt som möjligt minska hur sjukdom påverkar barns och familjers vardagsliv.

Familjer föredrar ofta sjukvård i hemmet framför vård på sjukhus under perioder av barnets sjukdom då det lämpar sig. Bland annat kan vård i hemmet underlätta för familjens vardagsliv och göra det lättare för barnet att behålla kontakter med skola och vänner.^{8 9} Det är samtidigt viktigt att vården är säker och ges med god kvalitet. Det kan finnas en geografisk ojämlikhet i tillgången till hemsjukvård, framförallt utanför storstäderna. Det innebär i så fall att tillgänglighet och kvalitet i vården kan påverkas av var i landet barnet och familjen bor.

Omfattningen och behovet av kommunal hälso- och sjukvård har förändrats över tid. Ett exempel är att den tekniska utvecklingen numera gör det möjligt

6 <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/kommunal-halso-och-sjukvard/>

7 Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

8 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1560780/FULLTEXT01.pdf>

9 https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/68768422/Charlotte_Castor_WEBB.pdf

att vårda fler patienter med svårare hälsoproblem i hemmet i stället för på sjukhus. Förändringen sker också på grund av kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhus av utskrivningsklara patienter.¹⁰ Detta gäller även barn.¹¹

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende regionens ansvar om inget annat överenskommit mellan kommunen och regionen. Alla regioner utom Stockholm har överenskommelser med kommunerna om att kommunalisera hemsjukvården men det varierar i vilken utsträckning som överenskommelserna omfattar barn. Det kan blanda annat skilja för vilka åldersgrupper som kommunerna har tagit över ansvaret.

Socialstyrelsen bedömer att det behövs mer nationell kunskap om hemsjukvård för barn och ett arbete för att kunna följa utvecklingen över tid. Socialstyrelsen påbörjade därför under 2023 en aktivitet för att öka den nationella kunskapen om sjukvård i hemmet för barn.

Kommunerna har rapporterat att 1 283 barn har fått kommunal hemsjukvård under 2022.¹² Socialstyrelsen bedömer utifrån att det fortfarande kan finnas brister i inrapporteringen till registret för kommunal hälso- och sjukvård och att det kan finnas fler barn som får kommunal hemsjukvård än vad som har rapporterats in. Där till kommer barn som får hemsjukvård från regionen. Myndigheten saknar uppgifter om regional hemsjukvård som ges till barn på primärvårdsnivå mot bakgrund av att det ännu inte finns något patientregister för primärvården.

Kartläggningen av hemsjukvård för barn syftar till att skapa en baskunskap som behövs för fördjupade analyser av hemsjukvården för barn.

Visualisering av data

Visualisering av data för analys är nödvändig för att effektivisera hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Genom att visualisera stora datamängder och komplexa data går det att snabbt kunna se trender eller mönster, vilket leder till bättre beslut och kan vara ett bra stöd i omställningen till en god och nära vård. Det finns ett stort behov hos våra målgrupper att kunna ta del av myndighetens indikatorer på ett mer modernt, tillgängligt och flexibelt

¹⁰ Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2021: utvecklingen i regioner och kommuner. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.

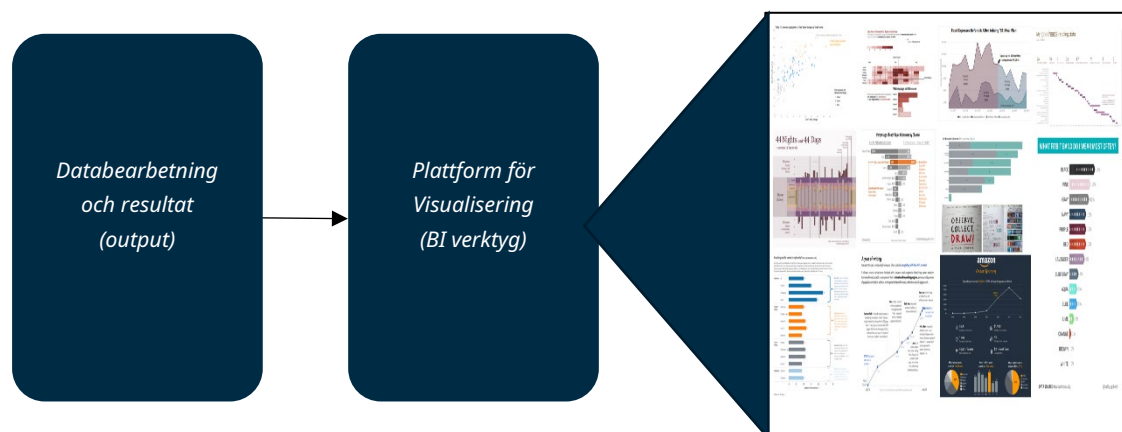
¹¹ Hemsjukvård på olika villkor. Riksföreningen för barnsjuksköterskor; 2022. Hämtad 2024-02-06 från: https://barnbladet.se/wp-content/uploads/Barnbladet-nr-1-2022_Fardig.pdf

¹² Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård

sätt. I upprepade dialoger med huvudmän och profession har det kommit fram ett önskemål om att kunna komma åt och se data på ett enklare sätt, med flexibla möjligheter till vissa skärningar (kön, årtal, osv) och även möjligheten att jämföra regioner och kommuner med varandra. Behoven hos våra aktörer har ökat och önskan om att kunna se data mer i realtid och kunna jämföra med sig själva och med andra regioner eller kommuner är stora.

På myndigheten pågår ett arbete att effektivisera befintliga och framtida dataflöden. Visualiseringen av indikatorer och mått är en del av detta arbete. I det syftet har en process påbörjats. Första steget är en förstudie för att ännu bättre förstå behoven kring visualiseringen. Ett användargränssnitt där indikatorer och mått kommer att visualiseras håller på att utvecklas (se fig nedan).

Figur 1. Mål med visualiseringen.



Främja och stödja omställningen

I det här avsnittet beskrivs Socialstyrelsens insatser under 2023 för att främja och stödja omställningen till god och nära vård. Insatser har genomförts för att stödja inom följande områden:

- Fast läkarkontakt i primärvården
- Hälso- och sjukvård i hemmet, kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering
- Stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus
- Säker läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård
- Språkbedömning
- Översyn av föreskrifter om delegering och egenvård

Tabell 2. Insatserna bidrar till att uppfylla målen med omställningen i första hand genom att påverka följande faktorer:

	Delaktighet	Tillgänglighet	Kontinuitet	Samverkan
Fast läkarkontakt i primärvården	X	X	X	X
Hälso- och sjukvård i hemmet, kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering	X	X		X
Stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus				X
Säker läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård		X		X
Bedömning och utveckling av språkförmåga	X			
Översyn av föreskrifter om delegering och egenvård	X	X	X	X

Fast läkarkontakt i primärvården

Kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare, samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter, är central för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som effektiviteten i hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att utforma ett nationellt stöd för att underlätta för de patienter som har behov av en namngiven fast läkarkontakt att få det.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdvalssystem).¹³

Av patientlagen framgår det att patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning.¹⁴ Patienten ska få information om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.¹⁵

I förarbetena¹⁶ till regleringen om fast läkarkontakt beskrivs vad funktionens ansvar är. Fast läkarkontakt ska:

- ansvara för att patienten undersöks
- så långt det är möjligt ställa diagnos
- se till att patienten får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver
- vidta andra åtgärder som kan vara nödvändiga
- ge patienten vägledning i övriga kontakter med hälso- och sjukvården
- samordna vidtagna utrednings- och behandlingsåtgärder, om det krävs
- informera patienten om dennes hälsotillstånd och om de behandlingsalternativ som finns tillgängliga samt vilken av dessa som ur medicinsk synpunkt bedöms som mest lämplig
- se till att patienten har en möjlighet att samråda om, och påverka vården och behandlingen.

Under 2022 tog Socialstyrelsen fram ett nationellt riktvärde för antalet invånare som en specialist i allmänmedicin som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för och under 2023 kompletterades stödet med kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården i syfte att stödja primärvårdens verksamheter i fråga om kompetens hos den som är eller ska vara fast läkarkontakt i primärvården.

¹³ 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

¹⁴ 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821), PL.

¹⁵ 3 kap. 2 § första stycket PL.

¹⁶ Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. s. 41 f.

Uppföljning visar att regioner och kommuner arbetar på olika sätt för att stimulera fast läkarkontakt. Några regioner har infört särskilda ersättningar till vårdcentraler för att ge dem incitament att införa fast läkarkontakt, några ställer krav på en ökning av fasta läkarkontakter i tex förfrågningsunderlag och andra har tagit fram insats- och implementeringsplaner för att nå de rekommenderade riktvärdena.

Flera regioner beskriver att de, för att stärka kontinuiteten, använt Socialstyrelsens riktvärde för antalet invånare som en specialist i allmänmedicin som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för. Ett antal regioner har fattat beslut på politisk nivå om att uppnå riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården, dvs 1100 invånare per specialist i allmänmedicin.

Regionernas uppgifter om implementeringen av fast läkarkontakt i primärvården är inte jämförbara eftersom uppgifterna är framtagna på olika sätt och att regionerna använder olika definitioner av fast läkarkontakt. Det skiljer exempelvis mellan regionerna om en så kallad hyrläkare kan vara fast läkarkontakt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten kunna välja fast läkarkontakt men i vissa regioner tilldelas patienterna en fast läkarkontakt. Det är angeläget att en ökad enhetlighet uppnås för att vården ska bli mer jämlik och uppföljningar av fast läkarkontakt ska bli mer rättvisande. Socialstyrelsen fortsätter att stödja arbetet med fast läkarkontakt i dialog med regionerna.

Hälso- och sjukvård i hemmet, kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Utvecklingen går mot att allt fler personer kommer få sina vårdbehov tillgodosedda i hemmet om vården anpassar sig efter deras behov. För att möta denna patientgrupps behov har Socialstyrelsen 2023 tagit fram ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvård av personer i hemmet. Stödet behandlar kommunal hälso- och sjukvård men även behovet av samverkan med och insatser i hemmet från regionens hälso- och sjukvård.

Kunskapsstödet vänder sig i första hand till beslutsfattare, tjänstemän, chefer och ledare på olika nivåer. Det avser inspirera dem som ansvarar för styrningen av och resurserna till primärvården och den specialiserade

vården, inklusive rehabiliteringen, inom region-, kommun- eller de privata vårdgivarna.

Kunskapsstödet kan också inspirera hälso- och sjukvårdspersonalen och de personer som arbetar med utvecklings- och kvalitetsarbete inom området.

I kunskapsstödet finns områden som Socialstyrelsen identifierat som angelägna och underlag som kan hjälpa till att identifiera lokala utvecklingsbehov inom dessa områdena. Det kan också utgöra ett stöd för dialoger och utveckling i samverkan mellan samtliga parter (kommuner, regioner, specialistvård, primärvård, vårdcentraler mm).

Exempel på frågor som behandlas i kunskapsstödet är ansvarsförhållandena vid hälso- och sjukvård i hemmet och förutsättningar och utmaningar i den unika vårdmiljö där hälso- och sjukvård i hemmet ges.

Andra frågor som tas upp är trygga och säkra vårdövergångar, digitalisering samt det främjande och förebyggande arbetet.

En fördjupande del i kunskapsstödet handlar om rehabilitering i hemmet. Där beskrivs området rehabilitering i hemmet, en strukturerad rehabiliteringsprocess, kvalitet och uppföljning av rehabilitering i hemmet inklusive hälsoekonomiska effekter av rehabilitering i hemmet. Bakgrunden är att Socialstyrelsen uppmärksammat att det finns särskilda behov av stöd till rehabilitering bland annat som en del i omställningen till en god och nära vård.

För att underlätta arbetet med dessa frågor i verksamheterna finns, som komplement till kunskapsstödet, stödmaterial i form av reflektionsmaterial, metodstöd och kunskapsunderlag. Nya undersidor på kunskapsguiden har också tagits fram. Kommunikation om materialet har skett genom information i befintliga nätverk och Socialstyrelsens nyhetsbrev. Ett gemensamt webinarium tillsammans med Primärvårdsrådets nationella arbetsgrupp (NAG) Sammanhållen hälso- och sjukvård sändes i september med cirka 480 lyssnare i livesändningen. Webbinariet går också att se på i efterhand och finns på Nationella kunskapsstyrningens webbplats.

En artikel om kunskapsstödet publicerades i tidskriften Ä, (vänder sig till sjuksköterskor inom äldreomsorg och äldreomsorg) i december 2023.

Stärkt informationsutbyte i samband med utskrivning från sjukhus

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och omställningen till en god och nära vård ställer krav på god samverkan mellan den regionalt och kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Detta gäller särskilt vid samverkan vid vårdövergångar, som sedan länge är ett känt riskområde och där brister i informationsutbytet mellan olika huvudmän och vårdgivare lätt kan uppstå.

Den slutna vården ska samma dag som en patient skrivs ut till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänsten eller hälso- och sjukvård.¹⁷

Socialstyrelsen har med detta som bakgrund tagit fram ett urval med omkring 60 termer och koder ur myndighetens hälsorelaterade klassifikationer.¹⁸ Syftet är att stödja regioner och kommuner i det digitala informationsutbytet kring viss grundläggande information i samband med utskrivning från sjukhus. Urvalet ger också en grund för uppföljning av vad som har genomförts för patienten i samband med utskrivningen.

Under 2023 har Socialstyrelsen genomfört insatser för att kommunicera urvalet, dess syfte och möjligheter med användning av urvalet. Under våren 2023 genomförde Socialstyrelsen ett välbesökt webinarium om myndighetens stöd för informationsdelning och samverkan, där urvalet presenterades.¹⁹ Information om urvalet finns på Kunskapsguiden, där fokus ligger på urvalet och dess tillämpning. Där finns även stödmaterial för att kunna påbörja användning av urvalet.²⁰ Det finns också information om urvalet på Socialstyrelsens webbplats, där med fokus på Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer för både informationsutbyte och uppföljning av vad som har genomförts för patienten i samband med utskrivningen.²¹

¹⁷ 3 kap. 2 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

¹⁸ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/stod-for-samverkan/Urval-for-informationsutbyte-i-samband-med-utskrivning/>

¹⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/>

²⁰ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/stod-for-samverkan/Urval-for-informationsutbyte-i-samband-med-utskrivning/>

²¹ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/tillampning-av-klassifikationer-urval/informationsutbyte-vid-utskrivning-fran-sluten-varld/>

Säker läkemedelshantering i kommunal hälso- och sjukvård

Omställningen till en god och nära vård syftar till att ta vara på möjligheter att ge vårdinsatser i hemmet när det är lämpligast för invånarna. För en framgångsrik omställning är det nödvändigt att det finns tillräckligt med medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården och att samverkan mellan legitimerad personal och omsorgspersonal fungerar väl.

Socialstyrelsen har initierat en analys av läkemedelshanteringen i kommunal hälso- och sjukvård med utgångspunkt i förutsättningar för delegering utifrån kraven i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Detta utifrån att Socialstyrelsen har fått information om risker och negativa händelser kopplat till läkemedelshantering, i synnerhet kring delegering av läkemedel i den kommunala hälso- och sjukvården. Informationen kommer från flera externa aktörer, exempelvis professionsföreningar och nätverk inom patientsäkerhet.

Läkemedelsbehandling är en av de vanligaste insatserna inom hälso- och sjukvården. Läkemedel kan bota, lindra och förebygga sjukdomar och därigenom bidra till en 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 med komplex hälsoproblem och omfattande funktionsnedsättningar, såväl barn som vuxna, får delar av sin vård genom den kommunala hälso- och sjukvården. Den pågående omställningen mot en god och nära vård innebär att mer kommer att kunna göras i primärvård och andra öppna vårdformer, vilket innebär att behovet av kommunal hälso- och sjukvård också blir större.

Socialstyrelsens analys visar att det ibland saknas förutsättningar för att hantera de risker som finns vid delegering av läkemedelshantering i den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare visar analysen att det finns behov av åtgärder för att öka säkerheten vid läkemedelshantering inom särskilda boende för äldre, hemtjänsten och LSS-boenden.

Nationellt stöd

Av rapporten framgår att det finns önskemål om en nationell utbildning i syfte att stärka kunskaperna kring hantering av läkemedel och delegering. Socialstyrelsen bedömer att det behövs en fördjupad analys av vilka former av kunskapsstödande insatser som kan ge den kommunala hälso- och sjukvården bättre förutsättningar för en säker läkemedelshantering.

Analys av vilket nationellt stöd för säker läkemedelshantering som behövs

För att få en samlad bild av hur läkemedelshantering och andra arbetsuppgifter delegeras och vilket stöd för delegering som används i verksamheterna har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning riktad till den kommunala hälso- och sjukvården och delar av den regional hälso- och sjukvården. Enkäten är tänkt att vara ett underlag för att bedöma behovet av stöd för implementering av kunskap kring delegering och hantering av läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård.

Bedömning och utveckling av språkförmåga

En förutsättning för att genomföra omställningen till en god och nära vård är att det finns tillräckligt med medarbetare med lämplig kompetens i äldreomsorgen. En personcentrerad vård och omsorg förutsätter att personalen har en god kommunikativ förmåga.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag ²² att ta fram ett stöd i fråga om språkförmåga hos personal i äldreomsorgen: *Språkförmåga i äldreomsorgen – stöd för utveckling och bedömning*, hädanefter *språkstödet*. Språkstödet publicerades i april 2023. Stödet anger den språkförmåga som behövs för att utföra arbetet inom äldreomsorgen med god kvalitet. Det ska kunna användas som underlag för bedömning av språkförmåga hos personalen, men också som underlag för språkutveckling på arbetsplatsen. Språkstödet är därtill utformat för att kunna användas i utformning av utbildning i svenska med inriktning mot äldreomsorgen.

Språkstödet utgår från Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor och Gemensam Europeisk Referensram för Språk, GERS²³. Mer specifikt

²² Regeringen (Socialdepartementet) Uppdrag att ta fram ett språkbedömningsstöd för verksamheter inom äldreomsorgen S2022/02057 (delvis)

²³ Läs mer om GERS här: <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/gemensam-europeisk-referensram-for-sprak-gers>.

anger stödet den språkförmåga som behövs för att uppnå Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor. Stödet är utformat för att kunna användas på olika sätt beroende på verksamheternas förutsättningar och behov. Redan när språkbedömningsstödet togs fram, identifierades behov av att både följa upp och utveckla stödet.

Under hösten 2023 har språkbedömningsstödet presenterats i olika sammanhang, både via Vård- och omsorgscollege olika konferenser och nätverksträffar och i ett antal kommuner. Förutom att presentera stödet i olika sammanhang har Socialstyrelsen även haft dialog med några kommuner. Dialogen har handlat om hur stödet kan användas och vad som skulle underlätta användandet.

Under 2024 kommer samverkan med bland annat Vård- och omsorgscollege fortsätta, där pågår sedan flera år ett arbete med språkutvecklande arbetsplatser med bland annat språkbud och språkbudutbildning. Socialstyrelsens språkbedömningsstöd kan fungera som ett verktyg i det arbetet. Ett exempel är materialet ”Prata om jobbet” – samtalsträffar för att utveckla språk- och yrkeskompetens i vård och omsorg, som lanseras våren 2024. Materialet ligger i linje med Socialstyrelsens *Språkförmåga i äldreomsorgen – underlag för bedömning och utveckling*.

Översyn av föreskrifter om delegering och egenvård

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, patientsäkerhet, samordning och planering och undanröja hinder för en samordnad och personcentrerad vård och omsorg.

Egenvård

Socialstyrelsens föreskrifter om egenvård 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 publicerade i början av året ett meddelandeblad om de ändrade reglerna vid egenvård.

Syftet med meddelandebladet är att upplysa om aktuella författningsändringar på området egenvård, vad förändringarna innebär för hälso- och sjukvården samt att ge en beskrivning av rättsläget. Meddelandebladet tar också upp betydelsen av patientsäkerhet, delaktighet, information till patienten, samordning, individuell plan och fast vårdkontakt.

Socialstyrelsen fick i april 2023 i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsstöd för egenvård. Stödet ska rikta sig till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De personer som behöver hjälp av någon annan med egenvård ska beaktas, t.ex. hjälp av personliga assistenter och personal i korttidsboende. Stödet ska främja en god patientsäkerhet, ökad patientdelaktighet, förbättrad samordning och planering av insatser för den enskilde. Uppdraget ska redovisas till regeringen den 31 december 2024.

Delegering

Socialstyrelsen har under 2023 påbörjat en översyn av myndighetens föreskrifter om delegering. I översynen ingår Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården, bestämmelserna om delegering av läkemedelshantering i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2002:12) om delegering inom tandvården. Översynen syftar till att göra det enklare att förstå och tillämpa reglerna kring delegering och åstadkomma ändamålsenliga, enkla och tydliga regler som är lätta att överblicka och som leder till en god och säker vård.

Samordnad kommunikation

Socialstyrelsen har som nationell myndighet ett viktigt uppdrag att kommunicera arbetet med omställningen på ett tillgängligt och sammanhållet sätt. Kommunikationen riktar sig både till dem som är verksamma inom hälso- och sjukvården och angränsande verksamheter och till intresserade patienter och till allmänheten. I uppdraget ingår att ta fram samlad digital information om omställningen och dess utveckling.

Prioriterade målgrupper inom hälso- och sjukvården är beslutfattare på olika nivåer samt strateger. Syftet med kommunikationen, som riktar sig till målgrupper inom hälso- och sjukvården, är att skapa en tydlighet kring

- hur omställningen går
- vad som behöver genomföras för att nå målen med omställningen
- vad nyttan är för patienter, allmänheten och medarbetare i hälso- och sjukvården.

Syftet med kommunikationen, som riktar sig till intresserade patienter och allmänhet, är att skapa kännedom om omställningen till god och nära vård och förståelse för nyttan med den.

Socialstyrelsen strävar efter att ha ett helhetsperspektiv i kommunikationen. Därför sätter vi, när det är relevant, omställningen i sammanhang med områden som handlar om tillgänglighet, barn och unga, äldre och jämlik vård.

Genomförda kommunikationsinsatser 2023

Kommunikation om läget i omställningen

Socialstyrelsen följer omställningen och presenterar utvecklingen i en årlig rapport. Det är viktigt för beslutsfattare och andra berörda att veta hur arbetet går nationellt, i regioner och kommuner samt vad som behöver utvecklas, för att de ska kunna prioritera och ta beslut som främjar utvecklingen av omställningen. Därför har myndigheten utvecklat kommunikationen om uppföljningen under 2023, bland annat med pressnyheter och utökad digital information på socialstyrelsen.se. För politiker, chefer eller personer med övergripande ansvar för omställningen arrangerades i september ett webinarium med avstamp i uppföljningen. Fokus var att diskutera hur omställningen kan lösa hälso- och sjukvårdens

dilemman kring bland annat kompetensförsörjning och vårdplatser. Över 500 personer tittade på webinariet där representanter från regionledning, SKR och Socialstyrelsen deltog.

Kommunikation av stöd till hälso- och sjukvården

Chefer, strateger och berörda medarbetare i hälso- och sjukvården behöver stöd för att utveckla arbetssätt och metoder som gynnar omställningen. Sedan ett antal år samlar Socialstyrelsen kvalitetssäkrad kunskap för god och nära vård på webbplatsen kunskapsguiden.se. Här finns utbildningar, kunskapsstöd och fakta samlat i över 23 teman som rör olika aspekter av omställningen såsom samverkan, fasta vårdkontakter, personcentrering, delaktighet och e-hälsa.

För att skapa en tydlighet kring vad som ingår och är centrala delar i omställningen, har Socialstyrelsen förtydligat området god och nära vård på kunskapsguiden.se. Vi har också publicerat ny information om bland annat rehabilitering i hemmet och uppdaterat innehåll efter behov.

Under året har Socialstyrelsen tagit fram ett antal nya stöd som kopplar till omställningen. I kommunikationen av stöden har vi prioriterat följande områden som har kommunicerats brett till målgrupper inom hälso- och sjukvården:

- Stöd för samverkan. I mars arrangerades ett webinarium för att lansera två kunskapsstöd om personcentrerad samverkan mellan vårdgivare och socialtjänsten. Över 700 personer deltog på webinariet och innehållet i samtalet kretsade i stora delar kring de många frågor som ställdes i chatten. Lanseringen följdes upp med riktad annonsering på LinkedIn om temat ”Stöd för samverkan” på kunskapsguiden.se.
- Hälso- och sjukvård i hemmet. Under våren publicerade Socialstyrelsen ett kunskapsstöd om personcentrerad hälso- och sjukvård i hemmet. För att skapa kännedom om stödet genomfördes ett antal kommunikationsaktiviteter, bland annat nyheter och nya faktasidor på socialstyrelsen.se och kunskapsguiden.se, nyhetsbrev samt pressaktiviteter.
- Förebyggande och hälsofrämjande arbete. Under slutet av året publicerades nya sidor på socialstyrelsen.se om hälsofrämjande och förebyggande arbete. På sidorna finns information om nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor samt om FaR – fysisk aktivitet på recept.
- Fast läkarkontakt. Socialstyrelsen har kommunicerat kring fast läkarkontakt exempelvis genom pressaktiviteter, lansering av

kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården genom nyhetsbrev, seminarier, webbsidor på socialstyrelsen.se och kunskapsguiden.se.

Bland övriga stöd som har kommunicerats till riktade målgrupper kan nämnas stöd till kommunal hälso- och sjukvård, hälsoprogrammet för barn och unga, samt föreskrifter om listningstjänst.

Kommunikation med patienter och allmänhet

Omställningen till god och nära vård berör hela hälso- och sjukvårdssystemet och påverkar patienter och befolkningen. Det är många aktörer som kommunicerar om omställningen och det finns därför behov av samlad övergripande information som presenteras på ett tillgängligt sätt för fler målgrupper än medarbetare i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen fick sommaren 2023 ett nytt uppdrag att ta fram tillgänglig och sammanhållen information om omställningen till intresserade patienter och allmänheten. Som en grund för kommunikationen har myndigheten har inlett ett arbete med en målgruppsanalys i syfte att få mer kunskap om målgruppernas behov och kommunikationsmönster. Analysen beräknas vara klart under våren 2024.

Medverkan på möten och konferenser

Socialstyrelsen medverkar regelbundet på arenor, möten och konferenser. Under 2023 medverkade myndigheten bland annat på Dagens Medicins Vårdarenan, SKRs Framtidsdagen och Vitalis på Svenska Mässan i Göteborg. Ett annat exempel där Socialstyrelsen hade en framträdande roll är en konferens som ordnades av Göteborgs kommun för samtliga chefer inom vård, skola och omsorg på temat god och nära vård. Andra exempel är ST-dagarna som ordnades i Skövde för alla ST-läkare i allmänmedicin. Svenska läkaresällskapets preventionsdag och kompetensdagarna för medicinsk ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering.



Insatser för att stödja omställningen till en god och nära vård 2023 – Delredovisning
(artikelnr 2024-3-9007)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.