

Grund för strategisk plan för att stödja en god och nära vård

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 2019-11-6445

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2019

Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram en grund för en strategisk plan för att stödja en god och nära vård. Utgångspunkten ska vara den målbild och den färdplan som presenterats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Planen innehåller mål för myndighetens utveckling fram till 2027 och förslag på aktiviteter som kan genomföras under åren 2020–2022. Socialstyrelsen har även uppdrag om uppföljning av primärvården och uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Det uppdraget består av tre delar och en plan för deluppdrag III redovisas som Bilaga 2 i den strategiska planen för att stödja en god och nära vård.

Den strategiska planen ska lämnas till regeringen senast den 1 november 2019. Folkhälsorådet Iréne Nilsson Carlsson har ansvarat för att ta fram rapporten och utredarna Malin Bruce och Åsa Welin, m.fl. har medverkat i arbetet. Utredarna Anna Dahlin och Charlotte Pihl är projektledare för deluppdrag III i Uppföljningsuppdraget.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Stöd till god och nära vård	7
Stöd till samordnad vård och omsorg	7
Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa	8
Stöd till att göra patienten mer delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser	8
Stöd till att göra regionernas primärvård till navet i hälso- och sjukvårdssystemet	8
Stöd till kompetensförsörjning	9
Stöd till vision e-hälsa 2025	9
Uppdraget	10
Omfattning och avgränsningar	10
Metod och genomförande	11
Utredningens målbild och färdplan	12
Socialstyrelsens tidigare ställningstaganden till målbild och färdplan ...	13
Socialstyrelsens stöd till omställningen	13
Vad avses med omställningen som ska stödjas?	15
God och nära vård	15
Samordnad vård och omsorg	16
Främja hälsa och förebygga ohälsa	17
Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser	17
Primärvården i regionen är navet i vården och omsorgen	18
Förslag till insatser för att stödja en god och nära vård	19
Stöd till nära vård	19
Stöd till god vård	20
Stöd till samordnad vård och omsorg	23
Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa	25
Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser	26
Stöd till att göra primärvården i regionen till navet i vården och omsorgen	29
Stöd till kompetensförsörjning och utbildning	29
Stöd till vision e-hälsa 2025	31
Bilaga 1. Pågående uppdrag och aktuella överenskommelser m.m.	35
Uppdrag till Socialstyrelsen om uppföljning av primärvård och omställningen till en god och nära vård	35

Uppdrag om kommunal hälso- och sjukvård	35
Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella demensstrategin	36
Uppdrag om återinläggningar	36
Uppdrag om samsjuklighet	36
Uppdrag om inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning	37
Överenskommelsen mellan staten och SKL om god och nära vård.....	37
Överenskommelse mellan staten och SKL om En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare	39
Ökade resurser till utvecklingsarbete i de nordliga regionerna	40
Uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård	40
Bilaga 2. Uppföljning och stöd till omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården – Plan för deluppdrag III	41
Bakgrund.....	41
Uppdraget	41
Plan för deluppdrag III.....	42

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram en flerårig plan för hur myndigheten kan stödja omställningen mot en god och nära vård. Utgångspunkten är den målbild och färdplan som tagits fram av utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård. Socialstyrelsens bidrag bör utgå från myndighetens instruktionsenliga uppdrag och kompetens. Det bör också ligga i linje med myndighetens färdplan som bl.a. innefattar att ha en flerårig planering, att fokusera på effekt och nytta och att arbeta stödjande.

Socialstyrelsen har tidigare i remissvar på utredningens betänkanden i huvudsak ställt sig bakom utredningens förslag till målbild och färdplan och har identifierat några viktiga utvecklingsområden:

- God och nära vård
- Samordnad vård och omsorg
- Främja hälsa och förebygga ohälsa
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser
- Primärvården i regionen är navet i vården och omsorgen
- Kompetensförsörjning
- Vision e-hälsa 2025

För varje utvecklingsområde har Socialstyrelsen tagit fram mål för myndighetens utveckling fram till 2027. Konkreta insatser redovisas som Socialstyrelsen skulle kunna bidra med till och med 2022 under förutsättning att myndigheten får det i uppdrag. Genomförandet kommer att kräva ett nära samarbete med Sveriges kommuner och landsting och partnerskapen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården respektive inom socialtjänsten.

Stöd till god och nära vård

Omställningen ställer krav på en genomgripande kulturförändring i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen kan bidra med kunskapsstöd för hur man kan arbeta med förändringsarbete.

Socialstyrelsen kommer även medverka till omställningen genom att löpande följa och analysera utvecklingen inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. Särskilda insatser kommer att behövas för att förbättra uppföljningen och analysen av utvecklingen inom primärvården i regioner och kommuner.

Primärvården behöver kunna hantera patienter med komplexa behov och det är viktigt att verksamheterna har kompetens och förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat. Socialstyrelsen kan bidra med kunskapsstöd, i samverkan med regioner och kommuner, och medverka till att kunskapen kan integreras i digitala lösningar.

Stöd till samordnad vård och omsorg

Samordningen mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter och med socialtjänsten behöver utvecklas och Socialstyrelsen kan sammanställa och bidra

med kunskap om hur regioner och kommuner kan samverka både på organisatorisk nivå och när det gäller insatser för patienter. När kommuner och regioner vill utveckla nya samverkansformer uppstår ofta frågor om de juridiska regelverken. Socialstyrelsen kan utveckla och målgruppsanpassa sina juridiska stöd. För att främja förbättrad samverkan kan Socialstyrelsen genomföra systemanalyser om effekter och kostnader för olika samverkanslösningar.

Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa

Hälsofrämjande och förebyggande arbete behöver stärkas eftersom det ökar chanserna för människor att behålla förutsättningarna att leva de liv de önskar. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är också viktigt för att hälso- och sjukvårdssystemet ska vara hållbart när fler lever länge med kroniska sjukdomar och vi får en äldre befolkning. Arbetet behöver få en högre prioritering i det vardagliga arbetet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kan analysera och ge stöd till prioriteringar och ta fram målgruppsanpassade stöd för att arbeta med rådgivning om hälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen skulle även kunna kartlägga hur primärvården samverkar med andra samhällssektorer i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Stöd till att göra patienten mer delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten för att skapa delaktighet. E-hälsa kan användas för att främja patientens delaktighet i sin egen vård och behandling. Socialstyrelsen behöver därför följa och analysera den tekniska utvecklingen och ge stöd till kommuner och regioner.

Patientens delaktighet påverkas även av bemötandet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen kan arbeta vidare med olika stöd för att utveckla bemötandet. Stöd kan t.ex. behövas för grupper som har särskilda behov på grund av funktionsnedsättning, annan etnisk bakgrund, språksvårigheter eller missbruk.

Stöd till att göra regionernas primärvård till navet i hälso- och sjukvårdssystemet

Regionerna kommer att behöva stärka upp primärvården för att den ska klara att utvecklas till navet i hälso- och sjukvårdssystemet. Socialstyrelsen kan kartlägga och analysera exempel på där vårdcentraler eller motsvarande verksamhet fungerar som navet i hälso- och sjukvårdssystemet och vad som har varit viktigt i den omställningsprocessen.

Stöd till kompetensförsörjning

Undersköterskor är en viktig yrkesgrupp för genomförandet av en god och nära vård. Socialstyrelsen har tagit fram kompetensmål för undersköterskor som kan användas som stöd för kompetensförsörjningen. Det finns stort behov av utbildningsmaterial och stöd till chefer och andra som ansvarar för kompetensutveckling och det finns ofta effektivitetsvinster med nationellt framtaget material. Socialstyrelsen kan utveckla arbetet med webbutbildningar och andra digitala utbildningsstöd.

Stöd till vision e-hälsa 2025

Socialstyrelsen har uppdrag att stödja vision e-hälsa 2025 men skulle kunna göra ytterligare insatser för att stödja omställningen mot en god och nära vård genom att medverka till implementeringen av nya informationssystem i regionerna och utveckling av verksamhetssystem i kommunerna. Modeller för digitalt samtycke, patientkontrakt respektive SIP är exempel på möjliga bidrag från Socialstyrelsen. Socialstyrelsen arbetar med att utveckla och stödja användningen av svenska versioner av klassifikationer och det är en viktig förutsättning för att kunna följa och analysera omställningen mot en god och nära vård både i kommunernas och regionernas hälso- och sjukvård.

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram en strategisk plan för att stödja en god och nära vård.¹ Uppdraget innebär att ”Socialstyrelsen ska analysera vilka insatser myndigheten kan genomföra för att stödja landstingen och kommunerna i den långsiktiga omställning mot en mer nära vård med fokus på primärvården, som pågår i hälso- och sjukvården. Analysen ska utgöra en grund för en strategisk flerårig plan för myndighetens arbete. Utgångspunkten ska vara den målbild och den färdplan som presenterats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).” Planen ska redovisas senast den 1 november 2019.

Omfattning och avgränsningar

Tidshorizont

Hälso- och sjukvårdssystemet är komplext och förändringar tar tid. Utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård har tagit fram ett förslag till en färdplan för förflyttningen som pågår fram till 2027. Den strategiska plan som Socialstyrelsen presenterar i den här rapporten behöver vara översiktlig och ange mål för kortfattat beskriva tänkbara aktiviteter som kan bidra till förflyttningen. Vi har valt att redovisa aktiviteter som myndigheten skulle kunna arbeta med 2020–2022 och att sätta mål för myndighetens utveckling till år 2027.

Flexibilitet och lyhördhet

Det pågår många parallella processer som påverkar förflyttningen mot en god och nära vård som Socialstyrelsen kommer att behöva förhålla sig till. Den strategiska planen behöver ge utrymme för Socialstyrelsen att fortsätta att följa kommuner och regioners behov av stöd, att anpassa aktiviteter och att lägga till nya aktiviteter när nya behov uppstår. Planen kommer därför till stora delar peka på behov av förstudier tillsammans med kommuner och regioner för att säkerställa att de stöd myndigheten utvecklar kommer till nytta.

Rådet för styrning med kunskap arbetar genom sitt partnerskap med regionernas nationella system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen kommer därmed samverka med regionerna. Socialstyrelsen har även ett partnerskap med kommuner genom regionala samverkans och stödstrukturer inom ramen för partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten, där ett av de prioriterade samverkansområdena är den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Det finns också flera råd knutna till Socialstyrelsen som kommer kunna konsulteras när det är lämpligt, t.ex. Rådet för e-hälsa och gemensam informationsstruktur.

Socialstyrelsens bidrag bör utgå från myndighetens instruktionsenliga uppdrag och kompetens. Det bör också ligga i linje med myndighetens färdplan

¹ Beslutades genom ändring av Socialstyrelsens regleringsbrev 2019-05-02

som bl.a. innefattar att ha en flerårig planering, att fokusera på effekt och nytta och att arbeta stödjande.

I arbetet kan också myndighetens internationella samarbeten tas till vara.² Många länder har liknande utmaningar och genomgår motsvarande förändringar inom sina hälsosystem. Denna parallella utveckling kan bidra till ömsesidigt lärande mellan länderna.

Integrering med andra uppdrag

Eftersom omställningen mot en god och nära vård påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet så finns det ett antal pågående uppdrag, överenskommelser och andra processer som Socialstyrelsen behöver beakta vid utformningen av den strategiska planen. Det gäller t.ex. uppdraget om uppföljning av primärvård och omställning till en god och nära vård och uppdraget att genomföra Socialstyrelsens åtgärdsplan om kommunal hälso- och sjukvård. Aktiviteter som utgår från dessa uppdrag kommer att redovisas i den här strategiska planen för att ge en samlad bild av myndighetens bidrag till omställningen mot en god och nära vård.

Andra pågående processer att förhålla sig till

Flera överenskommelser som tecknats mellan regeringen och SKL under 2019 adresserar också omställningen till en god och nära vård. Det gäller överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården, där insatser som bl.a. rör tillgänglighet, kompetensförsörjning och patientkontrakt ingår. Även överenskommelsen En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare innehåller insatser med bäring på omställningen, såsom insatser för IT-stöd för förenklad administration och bättre tillgång till information, samt insatser för att stödja kompetensförsörjningen och arbetsmiljön. Där aviseras också parternas ambition att under 2019 se över förutsättningarna att i kommande överenskommelser stötta landstingens arbete med att skapa goda förutsättningar för läkare i primärvården.

I regeringens propositionsförteckning för hösten 2019 redovisas att propositionen Primärvårdsreform – inriktning för en nära och tillgänglig vård avses lämnas i december 2019.

I bilaga 1 redovisas i korthet bland annat dessa uppdrag och överenskommelser som kan ha betydelse för kommuners och regioners behov av stöd från Socialstyrelsen.

Metod och genomförande

För att genomföra uppdraget har ett flertal avdelningar och enheter involverats. Ett uppstartsmöte genomfördes i form av en workshop. Vid uppstartsmötet deltog utredaren Anna Nergårdh och utredningssekreterare Louise Andersson för att presentera utredningens målbild och erfarenheter av kontakter med företrädare för hälso- och sjukvården. Utredningen har i uppdrag att stödja omställningen och har därför omfattande kontakter med hälso- och sjukvården.

² Ett exempel bland flera är arbetet inom European Observatory där Sverige genom Socialstyrelsen är en aktiv partner.

För att möjliggöra att Socialstyrelsen redovisar uppdraget den 1 november 2019 så har enheternas arbete med underlag samordnats med verksamhetsplaneringen för 2020 och framåt. Särskilda workshoppar har genomförts internt på myndigheten.

Uppdraget har presenterats för det nationella primärvårdsrådet vid SKL. Synpunkter har inhämtats från SKL. Dialog/samverkan har förts med partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Arbetet med planen har presenterats för RSS kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har också medverkat vid flera större externa möten och konferenser där omställningen mot en god och nära vård har diskuterats bland medverkande från kommuner och regioner.

Utredningens målbild och färdplan

Utredningen samordnad utveckling mot en god och nära vård (S2017:01) har lämnat ett förslag på en målbild och en färdplan för förflyttningen fram till 2027. Målbilden har formulerats så här:

”Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.”

I färdplanen nämns fyra grupper av aktörer:

- patienter/brukare/medborgare
- vårdens medarbetare
- landsting/regioner och kommuner
- stat

Två processer som lyfts särskilt i färdplanen är:

- Kompetensförsörjning – utbildning och fortbildning
- Vision e-hälsa 2025

I färdplanen anges även ett antal beslutspunkter för staten, landsting/regioner och kommuner. Vidare anges ett antal uppföljningstidpunkter; åren 2021, 2024 och 2027.

SKL har diskuterat en god och nära vård vid många möten och konferenser och har bl.a. presenterat en egen uttolkning av målbilden:

- En god och nära vård utgår från individuella förutsättningar och behov.
- En god och nära vård bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv.
- En god och nära vård bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Socialstyrelsens tidigare ställningstaganden till målbild och färdplan

Socialstyrelsen har lämnat i huvudsak positiva remissvar på de två betänkanden från utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård, som regeringen har remissbehandlat.³ I remissvaret på betänkandet från 2017 uttalas bl.a. att Socialstyrelsen delar bedömningen att de strävanden som funnits under lång tid att förstärka primärvården inte har realiserats och att primärvårdens roll behöver stärkas och förtydligas ytterligare, såväl till innehåll som till volym. Socialstyrelsen ställde sig bakom den samordnade omställning som utredningen har i uppdrag att stödja. Vidare angavs att en förutsättning är att kompetensen i den öppna vården säkerställs och att övriga resurser fördelas utifrån den målbild som föreslås i utredningens betänkande.

I remissvaret på betänkandet 2018 redovisas bl.a. att Socialstyrelsen är positiv till utredningens förslag som syftar till att stärka primärvården. Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget om färdplanen och den gemensamma målbilden men föreslår en något annan formulering eftersom primärvården inte kan vara navet för all omsorg som ges enligt socialtjänstlagen. Socialstyrelsen stödjer utredningens inriktning om ökad tillgänglighet i primärvården men avstyrker den föreslagna regleringen eftersom den inte är ändamålsenlig. Förslaget att primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården tillstyrks men Socialstyrelsen påtalade att innebörden av samordningsansvaret bör utvecklas. Socialstyrelsen är också positiv till att specialisterna i allmänmedicin blir fler men att förslaget om statlig finansiering av 1250 specialiseringstjänster saknar konsekvensanalys. I remissvaret lyfte Socialstyrelsen även att det behövs fler nyckeltal för att följa färdplanen och att det finns ett stort behov av att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå byggs upp och att det bör ske som en utökning av patientregistret (PAR).

Socialstyrelsens stöd till omställningen

I utredningens målbild kan några nyckelord urskiljas som beskriver inom vilka områden som en förflyttning bör ske:

- God och nära vård
- Samordnad vård och omsorg
- Främja hälsa och förebygga ohälsa
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser
- Primärvården i regionen är navet i vården och omsorgen

Nyckelorden i målbilden är delvis överlappande. God och nära vård kan ses som ett övergripande begrepp och övriga nyckelord som viktiga aspekter av

³ SOU 2017:53 God och nära vård *En gemensam färdplan och målbild* och SOU 2018:39 God och nära vård *En primärvårdsreform*

den nära vården, men de ger inte i sig en heltäckande bild av vad som bör avses med en god och nära vård. I planen har vi därför valt att analysera alla nyckelorden separat för att säkerställa att vi inte missar några behov av stöd till omställningen inom respektive utvecklingsområde.

Färdplanen nämner dessutom kompetensförsörjning – utbildning och fortbildning respektive Vision e-hälsa 2025 som centrala processer för förflyttningen. Det är exempel på områden där Socialstyrelsen redan har uppdrag.

Jämlik vård men olika behov av stöd

Socialstyrelsen behöver beakta att behovet av omställning varierar mellan och inom olika kommuner och landsting. Det beror bl.a. på att utgångsläget varierar. I vissa delar av landet har man sedan några år tillbaka inlett ett omställningsarbete medan det i andra delar behövs fler insatser för att nå målbilden för en god och nära vård. Det beror också på att behoven och förutsättningarna för omställningsarbetet skiljer sig mellan olika delar av landet. Det kan t.ex. skilja i förutsättningar mellan glesbygd och storstäder och mellan områden med befolkningar med olika socioekonomisk ställning. Socialstyrelsen har fokus på jämlik vård utifrån patientens behov, förutsättningar och preferenser men sätten att organisera och erbjuda vården kan behöva variera.

Vad avses med omställningen som ska stödjas?

God och nära vård

Nära vård

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL framgår sedan den 1 januari 2019 att vården ska ges nära befolkningen. I författningskommentaren anges att vårdcentraler och andra vårdenheter geografiskt sett ska finnas nära människor, men även att huvudmannen ska sträva efter att öka användningen av tekniska lösningar inom olika vårdformer, t.ex. genom att göra det möjligt för patienten att, i de fall detta är lämpligt och möjligt, få hjälp i sitt eget hem via dator eller mobiltelefon eller på annat sätt.

Utredningen bedömer att det inte finns behov av att kodifiera en gemensam definition av nära vård i författningstext, termbank eller liknande. Bedömningen grundar sig på att nära vård inte är en ny organisationsnivå och inte heller någon ny benämning på dagens primärvård. Nära vård sägs istället vara ”ett sätt att tänka, ett förhållningssätt, kring hur man organiserar all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela hens livssituation kan beaktas.”⁴

SKL har tolkat att nära vård är ”ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Närhet kan ha flera dimensioner, det kan exempelvis handla om:

- geografisk närhet
- närhet i relationen mellan patient och professioner, och med aktörer i civilsamhället samt närhet i form av kontinuitet, trygghet och samordning.
- olika aspekter av tillgänglighet

Utgångspunkten måste vara individens behov och upplevelse av närhet.”⁵

Den förflyttning mot en nära vård som Utredningen och SKL ger uttryck för rymmer således något mer än vad som anges i författningskommentaren till bestämmelsen om att vården ska ges nära befolkningen.

God vård

Begreppet god vård används i 5 kap. 1§ HSL.

⁴ SOU 2018:39, sid 54

⁵ SKL:s webbplats <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html>

”Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.”

God vård kan ses som ett sammanfattande begrepp. Det inbegriper sådant som ingår i flera av de andra nyckelorden som utredningen lyfter fram. Det gäller t.ex. aspekter som rör kontinuitet respektive patientcentrering. I Socialstyrelsens plan har vi valt att fokusera på frågor om kvalitet och kunskapsstöd under rubriken god vård vilket således endast är en del av det som ligger i begreppet i hälso- och sjukvårdslagen.

Samordnad vård och omsorg

Förflyttningen mot en god och nära vård innebär att det blir enklare för patienten att få en samordnad vård och omsorg med god kontinuitet. Det finns många lagreglerade krav på samordning och samverkan. För att samverkan ska komma tillstånd i praktiken behöver det finnas en kultur som främjar samverkan, en lämplig organisation samt tid och resurser för att utveckla effektiva arbetssätt. Frågor om delning av information är också centrala för en god samverkan.

Organisationen av hälso- och sjukvården är komplex med både regionen och kommunen som huvudman. Kommunerna har dessutom ansvar för socialtjänsten som behöver samordnas med hälso- och sjukvården i kommunen och i regionen. Sjukvården inom regionen är organisatoriskt uppdelad i specialiserad vård och primärvård och den kan bedrivas som öppen vård och slutenvård. Regionerna ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalsystem). Den specialiserade vården bedrivs ibland i form av vårdval. Inom kommuner och regioner kan vårdgivarna och hemtjänsten både vara verk samma i egen regi men också i form av enskilda utförare. Sammantaget blir det många samverkansytor som gör systemet svåröverskådligt för den enskilde patienten och närstående.

Det finns skäl att särskilt uppmärksamma kommunernas roll i förflyttningen mot en bättre samordnad vård och omsorg. En utmaning för kommunerna är att de behöver organisera verksamheterna efter olika principer beroende på om det är socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Inom socialtjänst fattas beslut av en nämnd i enskilda ärenden och beslutet går att överklaga. Inom hälso- och sjukvården läggs ett ansvar på den legitimerade personalen att besluta om vårdåtgärder. Patienten har ingen rätt att överklaga personalens beslut om vilken hälso- och sjukvård som erbjuds. De olika principerna ställer olika krav på ledarskap, fortbildning, rutiner, m.m. för att säkerställa en god kvalitet i verksamheten. Ordningen med delegering av hälso- och

sjukvårdsuppgifter från legitimerad personal till hemtjänstpersonal skapar dessutom ofta övergångar mellan olika verksamheter.

Främja hälsa och förebygga ohälsa

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvårdslagen anger att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.⁶ Men i praktiken har vård och behandling ofta gått före förebyggande arbete och rehabilitering.⁷

Det finns starkt stöd internationellt för att ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem behöver ge stöd till förebyggande insatser. Genom tidiga insatser och stöd till hälsosamma levnadsvanor kan insjuknandet och försämringar i kroniska sjukdomar fördröjas. Ett bra förebyggande arbete ökar invånarnas möjligheter att förverkliga sina livsmål och behålla sin självständighet. Den nära vården med god kontinuitet bedöms ha bäst förutsättningar att stödja goda levnadsvanor. Eftersom ohälsosamma levnadsvanor är vanligast i grupper med låg utbildning och svag ekonomisk ställning så kan ett fokus på ohälsosamma levnadsvanor också bidra till en mer jämlik hälsa.

Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Redan idag gäller att hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.⁸ En allt större del av hälso- och sjukvården bedöms behöva inriktas på att stödja patienter att stärka sin hälsa och att stödja egenvård. Ett sådant mer coachande arbetssätt förutsätter att patienterna vill och kan vara delaktiga i hälso- och sjukvården och omsorgen.

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL 2019 ”God och nära vård En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården” uppmärksammas patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet. I överenskommelsen ingår bl.a. att landstingen/regionerna ska ha dokumenterade rutiner införda i verksamheten för etablering av fast vårdkontakt och att de ska stödja utvecklingen av systemet med patientkontrakt på 1177 Vårdguiden.

Ett personcentrerat förhållningssätt kan kombineras med jämlik vård. Utgångspunkten är att personer kan behöva olika stöd för att vården ska uppnå samma resultat. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har tagit fram en struktur för att analysera grupper med behov av samordning och som även tar hänsyn till patienternas förutsättningar att vara delaktiga i sin vård och omsorg.⁹

⁶ 3 Kap.1 och 2§ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁷ I SOU 2019:29 redovisas t.ex. att det ofta saknas strukturerade arbetssätt för det förebyggande arbetet och för rehabilitering.

⁸ 5 Kap, 1§ patientlagen (2014:821)

⁹ Vårdanalys, Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv, 2017, sid 53ff

Primärvården i regionen är navet i vården och omsorgen

Det behövs en förstärkning av primärvården för att det ska finnas kompetens och kapacitet att svara upp mot de förväntningar som finns om en god och nära vård av hög kvalitet och god tillgänglighet.

Utredningen har valt formuleringen att primärvården är navet i vården och omsorgen. Det kan tolkas som att vårdcentralen bör vara den som ansvarar för samordningen av vården och omsorgen. Juridiskt är kommuner och regioner jämbördiga parter och regionerna har ingen rätt att styra över kommunerna. Det bör ändå vara möjligt att vårdcentralen kan ha ett särskilt ansvar att initiera samverkan.¹⁰

Redan idag gäller att när en enhet i den landstingsfinansierade öppna vården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande från slutenvården i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården.¹¹

Många kommuner upplever emellertid att det faktiska ansvaret för att samordna vården och omsorgen, t.ex. vid utskrivning från sjukhus ofta hamnar hos kommunen. En del i förflyttningen kan således vara att skapa bättre förutsättningar för vårdcentralen att klara samordningsrollen.

¹⁰ I överenskommelsen mellan staten och SKL 2019 om God och nära vård anges följande: "Primärvården ska vara navet och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. Detta innebär att den landstingsfinansierade primärvården samspelar med övriga insatser från annan specialistvård på och utanför sjukhusen samt med kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Primärvården ska även samspela med myndigheter och civilsamhällets organisationer utifrån patienters behov."

¹¹ Kap. 2 §5 Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Förslag till insatser för att stödja en god och nära vård

Socialstyrelsen har god kompetens inom många områden som är viktiga för omställningen mot en god och nära vård men myndigheten behöver även fortsätta att utveckla sin verksamhet. Det ändrade förhållningssätt som ligger i utredningens tolkning av en god och nära vård behöver genomsyra Socialstyrelsens kunskapsstöd och analyser. Utredningen har utgått från att förflyttningen kommer pågå fram till 2027 och Socialstyrelsen har därför valt att sätta mål för myndighetens förflyttning under samma period.

Till och med 2022 skulle ett antal stöd till kommuner och regioner kunna tas fram men bedömningen är att myndigheten kommer behöva fortsätta att stödja omställningen under hela perioden till och med 2027. Nedan indikeras vilka insatser som skulle kunna arbetas med fram till och med 2022. Inom vissa områden har myndigheten redan uppdrag medan det för andra krävs nya uppdrag. Förslagen har här sorterats efter de nyckelord som finns i utredningens målbild och har analyserats i tidigare avsnitt i planen.

Vissa av förslagen på insatser behöver utvecklas stegvis från förstudie fram till färdig produkt för att säkerställa att stöden blir behovs- och målgruppsanpassade. Det förutsätter en nära samverkan med SKL och med partnerskapen för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. I nästa steg när det står klart vilka aktiviteter Socialstyrelsen ska genomföra behöver mer detaljerade planer utvecklas för hur de olika aktiviteterna bör planeras i förhållande till varandra tidsmässigt och när det gäller resurser.

En strategisk kommunikation kommer att vara avgörande för att stödja omställningen externt och för att samordna internt. Kunskapsguiden kommer vara en viktig kanal för den externa kommunikationen.

Stöd till nära vård

Mål för 2027

Socialstyrelsen har god kunskap om hur omställningen till en nära vård har genomförts och vilka hinder som har funnits på vägen. Myndigheten följer att vården är jämlik, tillgänglig, kontinuerlig och fördelas efter behov.

Insatser till och med 2022

1. **Stöd till kulturförändring**

Förflyttningen mot en god och nära vård innebär förändringar av kulturen i hälso- och sjukvården. En kulturförändring är ett långsiktigt arbete som kräver uthållighet och som förutsätter ett gott ledarskap och god samverkan med medarbetare, patienter och närstående i förändringsarbetet. Socialstyrelsen kan bidra med stöd för hur man kan arbeta med förändring av kultur, värderingar och förhållningssätt för att uppnå en god och nära vård.

2. Uppföljning av nära vård som en del i hälso- och sjukvårdssystemet

Socialstyrelsen har i uppgift att utveckla uppföljningen av en god och nära vård. Det behövs en framtida uppföljning som ger en mer hel- täckande och kontinuerlig bild av primärvårdens bidrag till god vård. Det är angeläget att uppföljningen integreras i uppföljningen av hälso- och sjukvårdssystemet i sin helhet och med god vård i fokus. Uppföljning är också ett viktigt verktyg för att myndigheten ska kunna stödja vården i omställningen utifrån vårdens behov, genom att skapa ett löpande kontinuerligt lärande, med utgångspunkt i vad som framkommer i uppföljningen.

Uppföljningen behöver inriktas på att analysera effekterna av omställningen till en mer nära vård, samt effekterna av omställningen i relation till exempelvis medicinska resultat, kostnader/resurser i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet och tillgänglighet inom akut-sjukvården och övrig specialiserad vård.

Andra aspekter som kan behöva belysas är kontinuitet och delaktighet och om patienterna upplever att vården är tillgänglig och väl koordinerad. Även kommuners och regioners roll i vårdkedjorna, kvaliteten i deras verksamheter, och strukturella förutsättningar för att bedriva en god vård. Det bör också ingå att följa upp att vården ges till dem med störst behov.

Socialstyrelsen fick den 4 juli 2019 (S2019/03056/FS) ett uppdrag om uppföljning av primärvård och uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Uppdraget består av tre delar och sträcker sig fram till år 2022. Deluppdrag I handlar om nationell insamling av registeruppgifter från primärvården och deluppdrag II om förutsättningar för att inhämta resultat på aggregerad nivå i syfte att följa omställningen.

I deluppdrag III ska Socialstyrelsen årligen följa upp och analysera och med start den 1 juni 2020 rapportera hur omställningen till en mer nära vård i landstingen och kommunerna utvecklas. En plan för arbetet med deluppdrag III ska enligt uppdraget ingå i redovisningen av Socialstyrelsens strategiska plan för att stödja en god och nära vård. Planen redovisas i bilaga 2.

Stöd till god vård

Mål för 2027

Socialstyrelsen har en god bild av styrkor och utvecklingsbehov i hälso- och sjukvården och har förmåga att ställa om till nya och ändrade behov. Myndigheten har kompetens och kapacitet att erbjuda behovsanpassade stöd för en god vård i kommuner och regioner i nära samverkan med kunskapsstyrningen i kommuner och regioner.

Socialstyrelsen fokuserar på sina kärnområden, t.ex. kunskap om utvecklingen inom hälso- och sjukvården, stöd om metoder och arbetssätt i hälso- och sjukvård och socialtjänst, stöd om hälso- och sjukvårdens organisation och juridiska förutsättningar samt samhällsekonomiska analyser, stöd om

dokumentation och delning av information inklusive kodverk och strukturerad information.

Insatser till och med 2022

1. **Kunskap om effektiva metoder i vården**

Socialstyrelsen kan bidra till att höja kompetensen i den kommunalt finansierad hälso- och sjukvården och i primärvården som finansieras av regionerna. Myndigheten har etablerade metoder för att ta fram nationella riktlinjer (NR), vägledningar och andra kunskapsstöd. Huvudmännen har uttalat ett särskilt behov av stöd från Socialstyrelsen när det gäller kommunal hälso- och sjukvård men kunskapsstöd kan också behövas tas fram för övrig primärvård för att stödja omställningen. Många stöd kan komma till nytta både i regioner och kommuner och det kan vara en fördel att man har ett gemensamt kunskapsstöd. (Punkt 6 i Åtgärdsplanen för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård innehåller delar av det som kan göras inom det här området)

Utöver de kunskapsstöd som Socialstyrelsen tar fram och vidareutvecklar för digital användning (t ex NR, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB)) finns möjlighet att tillsammans med intressenter utveckla lärande och stöd i form av systematik, ramverk/regler och nationella urval av begrepp och kodverk som är direkt tillämpliga i strukturering av verksamhetsnära beslutsstöd. Socialstyrelsen har inte arbetat med att strukturera och kodifiera information för kliniska beslutsstöd i egna uppdrag. Då det finns en efterfrågan på sådant stöd finns ett värde i att pröva ett samarbete med fokus på primärvården, som kan resultera i återanvändbara metoder/ramverk och generella urval av kodverk för t ex olika ”sjukdomstillstånd” mm. Det saknas nationellt överenskomna metoder och regler för kodifiering av information i beslutsstöd. Utgångspunkten bör vara de användningsområden som intressenterna har behov av för de specifika digitala beslutsstöden.

Arbetet med kunskapsstöd för primärvård behöver ske i nära samverkan med berörda kommuner och regioner. Det innefattar t.ex. NPO och NAG, det Nationella primärvårdsrådet, RSS och Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

2. **Insatser för ökad patientsäkerhet**

Socialstyrelsen har tagit fram förslag till en Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Inom ramen för handlingsplanen kommer Socialstyrelsen behöva göra insatser för att stödja vårdgivare i primärvården där regionerna respektive kommunerna är huvudman.

3. **Utveckla mått och indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård**

Socialstyrelsen behöver fortsätta utveckla relevanta mått och indikatorer för nationell uppföljning och utvärdering av kommunal hälso- och sjukvård. Det arbetet genomförs inom ramen för öppna jämförelser av den kommunala hälso- och sjukvården via *Kommunundersökningen* och

genom att kartlägga förutsättningarna för en riktad *Enhetsundersökning* till kommunalt finansierade vårdgivare med inriktning hemsjukvård inom den kommunala hälso- och sjukvården. (Punkt 3 i Åtgärdsplanen kommunal hälso- och sjukvård)

4. **Beskriva vården som ges i kommunal hälso- och sjukvård**

Genom Socialstyrelsens hälsodataregister som t.ex. register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, patientregister och läkemedelsregister tillsammans med socialtjänstregister och LSS-register kommer det bli möjligt att följa erhållen vård och behandling till patienter hos vårdgivare i egen regi inom hemsjukvården och socialtjänstens olika boendeformer. Om det även kommer ges möjlighet att inhämta uppgifter på individnivå kring den vård och behandling som patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården erhåller av vårdgivare i privat regi kan en mer heltäckande bild av omställningen mot en god och nära vård beskrivas. (Punkt 3 i Åtgärdsplanen kommunalt finansierad hälso- och sjukvård)

Det finns möjligheter att utveckla relevanta indikatorer utifrån samarbetning av data från öppna jämförelser och nationella utvärderingar, nationella hälso- och socialtjänstregister och kvalitetsregister för att mäta jämlikhet, tillgänglighet och kontinuitet inom specifika diagnosområden för olika målgrupper inom den kommunalt och hälso- och sjukvården som finansieras av regionerna. (Punkt 3 Åtgärdsplanen kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.)

Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård är ofta svårt sjuka och behöver tillgång till akut sjukvård. Socialstyrelsen kan utveckla relevanta indikatorer eller bakgrundsmått för att bättre beskriva och analysera tillgången på akut sjukvård för patienter i kommunal hälso- och sjukvård. (Punkt 3 Åtgärdsplanen för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.)

5. **Stödja kommuner att utveckla mål och nyckeltal för styrning och ledning på strategisk nivå**

Socialstyrelsen har inlett ett samarbete med EU-kommissionen för att kartlägga mål och nyckeltal i några länder som inspiration för att stödja utvecklingen av strategiskt viktiga mål och nyckeltal för kommunal hälso- och sjukvård. Kommunerna svarar för en betydande del av hälso- och sjukvården men hälso- och sjukvården är en mindre del av kommunernas verksamhet. Patienterna i kommunal hälso- och sjukvård är ofta svårt sjuka eller funktionsnedsatta och kan ha svårt att hävda sina behov. Mål och nyckeltal kan underlätta för kommunerna att styra verksamheten mot en god kvalitet för patienter och närstående och att göra nödvändiga prioriteringar. (Punkt 4 Åtgärdsplanen för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård)

6. **Utveckla data för uppföljningen av primärvården**

Uppdraget angående uppföljning av primärvård och uppföljning av omställning mot en mer nära vård innehåller tre delar. Del 1 innefattar att

ta fram förslag på individbaserade registerdata, och del 2 att ta fram förslag på aggregerade data från regionernas primärvård. Uppdragen 1 och 2 kommer att redovisas till regeringen i särskild ordning. Uppdrag 3 redovisas under avsnittet nära vård och i bilaga 2 till den här rapporten.

Stöd till samordnad vård och omsorg

Mål för 2027

Socialstyrelsen har god kunskap om hur hälso- och sjukvården kan ledas och organiseras så att patienterna erbjuds en god och tillgänglig vård, med en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser och med en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Socialstyrelsen har utvecklat behovs- och målgruppsanpassade stöd till samverkan mellan huvudmän, vårdgivare, vårdnivåer och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Insatser till och med 2022

1. **Stöd till att utveckla samverkan för en samordnad vård och omsorg**

Omställningen mot en god och nära vård innebär att kommuner och regioner i styrning och ledning av hälso- och sjukvården behöver fokusera på hur delarna kan samverka till en sömlös vård för patienten. Det kommer att kräva förändringar i förhållningssätt för styrning och ledning men kommer också påverka hur man behöver reglera samverkan genom avtal eller organisatoriska lösningar.

Socialstyrelsen kan ta fram ett stödmaterial för att stärka samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och regionernas primärvård. Ett underlag är det arbete som görs under 2019 med att ta fram ett meddelandeblad om författningar som styr kommunal hälso- och sjukvård. (Punkt 1 i Åtgärdsplanen kommunal hälso- och sjukvård)

Inom ramen för åtgärdsplanen för stöd till kommunal hälso- och sjukvård pågår en förstudie om kartläggning och analys av samverkansformer mellan kommuner och regioner, mellan olika vårdgivare och mellan vårdgivare och socialtjänst. Syftet med denna förstudie är att föreslå en översiktlig plan för genomförande av en huvudstudie där Socialstyrelsen långsiktigt och utifrån både lokal och nationell relevans beskriver och synliggör olika former av samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och andra vård- och omsorgsaktörer. Utgångspunkt ska vara att Socialstyrelsen i en efterföljande huvudstudie ska kunna följa, förstå och stödja samverkan inom kommunal hälso- och sjukvård utifrån en samordnad vård och omsorg. (Punkt 2 i Åtgärdsplanen för stöd till kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.)

2. **Utveckla kunskapsstöd om samverkan för en god vård för den enskilde patienten**

Författningar inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten beskriver krav på organisation, roller och ansvar för kommuner och landsting, samt hur samverkan ska gå till i vissa avseenden. Genom att antalet utförare inom socialtjänsten och antalet vårdgivare har ökat kraftigt så har också kontaktytorna blivit flera. Ansvarsfördelningen mellan olika funktioner kan ibland behöva förtydligas och ibland finns behov att utveckla samverkan. Socialstyrelsen skulle kunna utveckla ett stöd som, inom gällande regelverk, kan inspirera till utveckling av kulturer och samverkansformer som stödjer en god och nära vård.

Grupper av patienter kan ha olika behov av samverkan mellan vårdnivåer. Exempel på grupper som kan ha särskilda behov av väl fungerande samverkan mellan den specialiserade vården och primärvården är patienter med psykisk ohälsa och patienter med missbruk.
3. **Föreskrifter om egenvård och delegering**

Översyn av Socialstyrelsens föreskrifter (2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan genomföras som egenvård planeras vara klar 2020 och översynen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård kommer att påbörjas därefter. Frågor om delegering och egenvård är centrala för en patientsäker samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.
4. **Juridiska stöd och målgruppsanpassad information**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård behöver ses över. Det kan också bli aktuellt att se över handböcker, t.ex. handboken om sekretess och tystnadspliktsgränser.

Målgruppsanpassade stöd och information kan behöva kopplas till myndighetens juridiska föreskrifter och kunskapsstöd. Det kan t.ex. finnas behov av kompletterande stöd bland Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) inom området egenvård och delegeringar.
5. **Föreskrifter och allmänna råd som stöd för tillämpning av ev. ändrad lagstiftning**

Om regeringen går vidare med utredningens förslag till lag- och förordningsändringar kan Socialstyrelsen behöva ta fram kompletterande föreskrifter och allmänna råd m.m. Det kan t.ex. gälla vissa frågor om intyg och signering av journalhandlingar samt om patientansvar för fast läkarkontakt.
6. **Systemanalyser av effekter och kostnader av samverkan**

Socialstyrelsen kan genomföra systemanalyser av effekter och kostnader av förbättrad samverkan och samordning kring patienten. Vidare hur digitala verktyg och digitala stödsystem och patientkontraktet kan

påverka kostnader och effekter. (Patientrapporterade mått, kostnader för dubblerade eller onödiga insatser, personal- respektive patienttid, etc.).

Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa

Mål för 2027

Socialstyrelsen arbetar med att främja hälsa och förebygga ohälsa inom alla myndighetens områden i instruktionen som rör statlig styrning med kunskap.

Insatser till och med 2022

1. **Analys och stöd om prioritering av förebyggande arbete**

För att det förebyggande arbetet ska få större utrymme i primärvården behöver det prioriteras högre på vårdcentralerna. Det ingår i uppdragen till primärvården (de s.k. regelböckerna) att erbjuda rådgivning om levnadsvanor men i praktiken är det många patienter som inte får frågor om sina levnadsvanor och inte heller stöd till förändring när det är relevant.

Socialstyrelsen kan bidra med kartläggning och analys av hur chefer och vårdpersonal inom primärvården resonerar kring prioriteringsmodellen som stöd för att ge vård till de med störst behov. I det sammanhanget är det särskilt intressant att studera åtgärder till patienter med kroniska sjukdomar i olika stadier av sin sjuklighet. Till en sådan analys är det även intressant med en hälsoekonomisk analys av kostnader och effekter av hälsofrämjande insatser i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet. (Vad kostar insatserna, vilka effekter får de och hur kan dessa räknas hem i delvis andra delar av systemet.

2. **Målgruppsanpassade stöd om samtal om levnadsvanor**

Socialstyrelsen kan ta fram fler målgruppsanpassade stöd för hur man kan samtala om levnadsvanor i olika verksamheter. Socialstyrelsen arbetar t.ex. med en förstudie om stöd till socialtjänsten om äldre kvinnor med ohälsosamma alkoholvanor.

3. **Analysera digitala stöd för ändrade levnadsvanor**

Det finns ett stort antal digitala stöd för levnadsvaneförändringar. Socialstyrelsen skulle kunna göra en kartläggning av evidensen bakom olika digitala hjälpmedel och hur de används i kontakterna med hälso- och sjukvården.

4. **Stöd till BHV och familjecentraler**

Socialstyrelsen kan utveckla stöd till BHV och familjecentraler om utökade hembesök. För att lyckas med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver det integreras som en del i det löpande arbetet. Styrnings- och ledningsperspektivet behöver därför finnas med i ett kunskapsstöd.

5. **Stöd till rehabilitering**

Rehabilitering rör stora grupper av patienter och bör ingå i många patienters vårdprocesser. Därmed behövs samverkan med andra delar av hälso- och sjukvården stärkas, inklusive vad gäller informationsöverföring och tillgång till kunskapsstöd. Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram kunskapsstöd om rehabilitering inom ramen för Åtgärdsplanen för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård men stöd behöver också ges till regionernas primärvård.

(Punkt 5 i Åtgärdsplanen för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.)

6. **Primärvårdens roll i det befolkningsinriktade arbetet**

Utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård lyfter att primärvården har en viktig roll i att förmedla kunskap och medverka till stödjande åtgärder i samverkan med andra aktörer när det gäller hälsofrämjande och förebyggande arbete.¹² Kommissionen för jämlik hälsa föreslog att landstingen/regionerna bör ge primärvården ett tydligt primärpreventivt uppdrag, med ansvar för att arbeta förebyggande både genom individuella insatser och i samarbete med andra aktörer.¹³ Socialstyrelsen kan genomföra en förstudie för att kartlägga primärvårdens roll i det primärpreventiva arbetet och pröva förutsättningarna att utveckla stöd till hälso- och sjukvården.

Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Mål för 2027

Socialstyrelsen har uppdaterat alla relevanta processer för att säkerställa att myndigheten arbetar för att integrera ett patient- och brukarperspektiv inom myndighetens verksamheter. Socialstyrelsen erbjuder stöd bl.a. inom digitalisering och välfärdsteknik som ger patienter möjligheter att vara delaktiga i hälso- och sjukvården.

Insatser till och med 2022

1. **Analysera utvecklingen av digitala stöd i kommuner och regioner**

Socialstyrelsen kan genom kartläggningar och uppföljningar identifiera områden som har potential att utvecklas digitalt. Sedan flera år har Socialstyrelsen ett uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunernas socialtjänst och i den kommunala hälso- och sjukvården. Det finns dock ingen systematisk uppföljning av utvecklingen inom den hälso- och sjukvård som bedrivs i regionernas regi. Ge-

¹² SOU 2019:29 sid. 205

¹³ SOU 2017:47 sid. 244

nom uppföljningarna kan Socialstyrelsen också uppmärksamma de hinder som finns för digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och därmed utvecklingen mot en god och nära vård.

Socialstyrelsen har sedan tidigare haft i uppdrag att göra en kartläggning av digitala vårdtjänster (S2018/01460/FS) och att vidareutveckla förslagen om indikatorer och mätetal för uppföljning av hälso- och sjukvård som bedrivs via dessa tjänster. Enligt uppdraget skulle Socialstyrelsen, om möjligt, presentera en första uppföljning på områden där jämförelser mellan digitala och fysiska besök kan göras. Det var inte möjligt till slutredovisningen den 31 oktober 2019. Orsaken till detta är flera; tiden för uppdraget har varit alltför kort, vården är i allt högre grad integrerad snarare än enbart digital eller fysisk, det finns ingen specifik markör för digital vård som används av alla vårdgivare samt att när det gäller avtalens innehåll och krav på data från de digitala vårdgivarna gäller regionernas självbestämmanderätt och därför skiljer sig tillgänglig mängd och typ av data åt mellan regionerna. Idag befintliga indikatorer som kan användas för att följa utvecklingen av dessa tjänster inkluderar andelen patienter som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar (generellt respektive efter digitalt besök), andelen personer i befolkningen som har stort förtroende för digitala vårdbesök och respektive för 1177/Vårdguidens e-tjänster samt Nationella Stramas nyttillkomna och uppdaterade infektionsindikatorer. Utöver luftvägs- och urinvägsinfektioner är huddiagnoser vanligast förekommande inom den digitala vården. Efterfrågan på vård för psykisk ohälsa har visat en stark ökning och för att adressera detta kommer en förstudie om psykisk ohälsa och digitala vårdtjänster påbörjas inom den närmaste framtiden.

2. **Utveckla analyser av kontaktvägar in i vården**

I takt med att mer data kommer bli tillgängliga finns möjligheter att göra epidemiologiska studier. Det kan t.ex. bli möjligt att följa patienter efter kontakt- eller sökorsak och diagnos grupperat på vilken väg de kommit in i vården. Socialstyrelsen kan då genomföra en indikatorbaserad jämförelse mellan ingångarna privat digitalt, regionalt digitalt och regionalt fysiskt för föregiven patientgrupp genomföras.

3. **Analysera och ge stöd om AI-stöd**

Med utvecklade AI-stöd för triagering och anamnes har sjukvården möjlighet att ge den enskilde patienten snabbare vård och hänvisa till rätt vårdnivå. De AI-baserade beslutsstöd som finns och som är under utveckling gör det möjligt för sjukvården att snabbare och mer träffsäkert ställa diagnoser och göra prognoser för ett flertal sjukdomstillstånd, inte minst inom cancervården. Socialstyrelsen kan behöva följa och analysera utvecklingen, och ge stöd till kommuner och regioner.

4. **Analysera kostnader och effekter och ge stöd om välfärdsteknik**

Trygghetsskapande välfärdsteknik bidrar till att öka den enskildes möjlighet till självbestämmande och självständighet. Med till exempel ett

GPS-larm kan den enskilde personen med en begynnande demenssjukdom själv bestämma om och när hen ska ta en promenad utomhus. Personen behöver inte invänta personal eller anhöriga som har tid att gå med på promenaden. Med trygghetskamera nattetid och medicindispenser blir den enskilde mindre beroende av att personal gör besök i hemmet. Besök som inte sällan upplevs som störande och integritetskränkande.

Med hjälp av kroppsnära teknik¹⁴ och sensorer kan sjukvården erbjuda en bättre trygghet för den enskilde. En person kan vara föremål för tillsyn under dygnets alla timmar. Detta är särskilt viktigt för personer som bor på landsbygden.

Socialstyrelsen kan behöva följa utvecklingen, analysera kostnader och nytta och ge stöd till kommuner och regioner.

5. **Analysera hur digitala kommunikationsmöjligheter påverkar tillgänglighet och jämlikhet**

Med digitala kommunikationsmöjligheter, t.ex. genom videosamtal kan en tät kontakt upprätthållas med anhöriga och med vård- och omsorgspersonal.

Med möjligheter att kommunicera med vårdgivaren digitalt ökas tillgängligheten för de som har tillgång till digitala medier. Den enskilde blir mindre beroende av telefontider, av fysiska besök hos handläggare eller vårdgivare. Många möten och ärenden kan lika väl utföras via digitala kanaler, t.ex. via säkra meddelandefunktioner. Socialstyrelsen kan följa hur digitala kommunikationsmöjligheter påverkar tillgänglighet och jämlikhet i hälso- och sjukvården.

6. **Kompetensutveckling om e-hälsa och digitalisering**

Socialstyrelsen kan bidra till användning av e-hälsa och digitalisering i kommuner och regioner genom kompetenshöjande insatser. Socialstyrelsen har bidragit med flera webutbildningar om e-hälsa, välfärdsteknik, etik, dokumentation och genom frågor och svar på myndighetens webbplats. Det finns behov av ytterligare kompetensutveckling på flera områden, förståelse för tekniken, organisation för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter, upphandlingar, etik och juridik som är förknippat med att använda teknik i vården. Socialstyrelsen kan bidra med sitt expertkunnande inom flera områden.

7. **Stöd till att utveckla gott bemötande**

Ett personcentrerat förhållningssätt är ett sätt att verka för en jämlik vård där att alla grupper i samhället ska känna sig välkomna. Socialstyrelsen kan fortsätta att ta fram stöd om bemötande i hälso- och sjukvården.

Ett exempel på ett särskilt kliniskt stöd för personcentrerad diagnostik är "Kulturformuleringsintervjun" som är riktad till behandlare inom psykiatrin och som skulle kunna prövas inom primärvården i form

¹⁴ S.k. "wearables"

av en förstudie. Socialstyrelsen kan även utveckla stöd för alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

Ett annat område där myndigheten kan medverka till ett gott bemötande är genom stöd till personal som kommer i kontakt med personer med missbruk. Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor har framfört att primärvården behöver ha särskild kompetens för att möta personer med missbruk. Det handlar om värderingar och bemötande och personalen behöver även kunskap om vad det innebär att leva med missbruk. Frågor om bemötande, samverkan och integritet kan vara särskilt känsliga för personer med missbruk.

8. **Information till allmänheten**

Socialstyrelsen kan ta fram information till allmänheten om omställningen till en god och nära vård. För att underlätta för patienterna att vara delaktiga i förflyttningen mot en god och nära vård behöver invånarna få kännedom om syftet med omställningen. Behöver genomföras i samverkan med SKL.

Stöd till att göra primärvården i regionen till navet i vården och omsorgen

Mål för 2027

Socialstyrelsen har kompetens och kapacitet att stötta vårdcentraler och hälsocentraler så att de kan vara navet i vården och omsorgen. Det finns etablerat ett system för att följa upp tillgänglighet och kvalitet i vården och att patienten möter väl samordnade insatser i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Insatser till och med 2022

1. **Sprida exempel på där regionernas primärvård fungerar som navet i hälso- och sjukvården**

Regionerna kommer att behöva stärka upp primärvården för att den ska klara att utvecklas till navet i hälso- och sjukvårdssystemet. Socialstyrelsen kan kartlägga och analysera exempel på där vårdcentraler eller motsvarande verksamhet fungerar som navet i hälso- och sjukvårdssystemet och vad som har varit viktigt i den omställningsprocessen. Analyserna bör utgå från hur kvaliteten i vården har utvecklats och hur det har påverkat kostnader och effektivitet för olika aktörer.

Stöd till kompetensförsörjning och utbildning

Mål för 2027

Hälso- och sjukvården har tillgång till personal med rätt kompetens för att kunna erbjuda en god och nära vård.

Insatser till och med 2022

1. **Kompetensmål för undersköterskor**

Att stärka kompetensen hos baspersonalen i den kommunala hälso- och sjukvården är angeläget för att höja kvaliteten i den kommunala hälso- och sjukvården och för att den vård som erbjuds ska bli mer jämlik.

Under 2019 har Socialstyrelsen tagit fram kompetensmål för yrket undersköterska. Samtidigt har en utredning lämnat förslag om hur yrket undersköterska ska regleras.¹⁵

Socialstyrelsen kan ta fram stöd till kommuner och regioner för hur kompetensmålen kan komma till nytta vid kompetensutvecklingen av baspersonal inom hälso- och sjukvård och omsorg.

2. **Målbeskrivningar för bastjänstgöring för läkare**

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram målbeskrivningar (som föreskrifter) för kommande bastjänstgöringen (BT) för läkare. Föreskrifterna ska träda i kraft den 1 juli 2020. Bastjänstgöringen kommer att utgöra en inledande del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). I samband med, och som en följd av, att målbeskrivningarna för bastjänstgöringen tas fram revideras också de specialitetsövergripande målen (delmålen a och b) för den övriga delen av läkarnas ST. I arbetet med att ta målbeskrivningar för BT, inklusive revidera delmålen a och b, har vissa perspektiv identifierats som särskilt viktiga, och som därför på olika sätt bör få betydelse för målbeskrivningarnas innehåll. Ett av de perspektiven är just näravårdsperspektivet.

3. **Systemanalyser om kompetensförsörjningsfrågor**

Socialstyrelsen skulle kunna genomföra systemanalyser som belyser kompetensförsörjning, utbildning och arbetsmiljö: Exempelvis effekter och kostnader av förändrad kompetensmix och höjd kompetensnivå. (Effekter på tillgänglighet samt produktivitet, t ex antal patienter per vårdpersonal, patientrapporterade mått, nöjdhetsmått i personalundersökningar, kostnader för sjukskrivningar, löner, personalomsättning och hyrpersonal). En förstudie behövs för att kartlägga behov och inriktning av systemanalysen.

4. **Utveckla samverkan med andra myndigheter om gemensam samlingsplats för utbildningar m.m.**

Det kan behövas ett komplement till Kunskapsguiden för att samla utbildningar som tagits fram av myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Socialstyrelsen kan utreda förutsättningarna för att skapa en myndighetsgemensam digital samlingsplats för utbildningar och stödmaterial som anknyter till utbildningarna.

¹⁵ SOU 2019:20 Stärkt kompetens i vård och omsorg Betänkande av Utredningen Reglering av yrket undersköterska

5. **Nära vårdresan – kompetensutveckling för vårdpersonal i primärvården**

För att säkerställa kvaliteten i den nära vården är det angeläget med löpande kompetensutveckling inom primärvården. Det gäller alla personalkategorier.

Socialstyrelsen har tagit fram många utbildningar som skulle kunna användas mer som stöd till kompetensutvecklingsåtgärder i regioner och kommuner. Myndigheten behöver strukturera utbildningarna så att de enklare kan integreras i olika kompetensutvecklingsåtgärder i regioner och kommuner. Det kan t.ex. göras genom att man tillsammans med regioner och kommuner tar fram förslag på olika delar i befintliga utbildningar som kan användas för olika personalgrupper.

6. **Ta fram utbildningsmaterial**

Socialstyrelsen tar fram olika typer av utbildningsmaterial för att underlätta implementeringen av myndighetens kunskapsstöd. Det kan t.ex. vara i form av webbutbildningar och andra IT-baserade utbildningsmaterial som filmer och reflektionsmaterial. Kopplat till utbildningsmaterialet finns ofta guider för hur materialet kan användas på arbetsplatserna. Det finns ett stort behov av utbildningsmaterial och några exempel som har lyfts fram särskilt som stöd för omställning mot en god och nära vård är följande:

- Attityd- och kulturförändring för en god och nära vård som främjar samverkan
- Kunskap om styrning och ledning av hälso- och sjukvård respektive socialtjänst för chefer i kommuner och regioner för att underlätta samverkan
- Personcentrerat bemötande
- Digitalt bemötande
- Udernäring

Stöd till vision e-hälsa 2025

Mål för 2027

Socialstyrelsen har bidragit till att målet för vision e-hälsa 2025 har uppfyllts.

Insatser till och med 2022

Socialstyrelsen förvaltar och vidareutvecklar en nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF), med fokus på att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i vård och omsorg. Dokumentation i patientjournal och personakt är ett verktyg för vården (även socialtjänsten) för att hålla ihop processer och kunna ge god och säker vård och omsorg. De tjänster som andra aktörer utvecklar för att också patienten ska ha tillgång till sin information, kräver också en strukturerad dokumentation.

Kunskapsstyrning, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete förväntas växa samman alltmer i och med digitaliseringen. Med en strukturerad och enhetlig informationsbaserad dokumentation som grund i vård- och omsorgsprocesserna kan lokala, regionala och nationella kunskapsstöd kopplas till rätt beslutssituation i vården och omsorgen. Det kan vara allt från kunskapsstödjande texter till avancerade beslutsstöd baserade på individdata, tillsammans med evidensbaserad kunskap om insatsers effekter. Dokumentationen ska också stödja olika aktörers behov av uppföljning, analys och forskning, på lokal, regional och nationell nivå.

För att detta ska ske behöver det nationella digitala kunskapsstyrningssystemet utvecklas. Det kan t.ex. handla om att enas om en nationell begreppsmodell för kunskapsstyrning. Utvecklingen behöver ske tillsammans med regionerna. Socialstyrelsen bör bidra i utvecklingen i nära samarbete med regionernas nationella struktur för kunskapsstyrning.

1. **Stöd till utveckling av verksamhetssystem**

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram nationella informationsmängder, dvs. terminologibundna detaljerade modeller för olika informationsområde (även kallade kliniska byggblock) utifrån Nationell Informationsstruktur och Snomed CT och de hälsorelaterade klassifikationerna. Syftet är att bidra till implementeringen av nya informationssystem i regionerna och på sikt för utveckling av verksamhetssystem i kommunerna.

Ett annat viktigt arbete är att precisera struktur och innehåll i den information som ska kommuniceras med, och nära, individen mellan vårdgivare, som en ”kärna” av information om pågående och planerade åtgärder/insatser som innefattar samarbete mellan vård och omsorg (regionernas och kommunal verksamhet). Ett exempel på sådan information och som kan vara ett första steg är information i ett patientkontrakt och i en samordnad individuell plan (SIP).

En särskild tillämpning är att precisera struktur och innehåll i information som är viktig för samverkan inom den nära vården. Det kan t.ex. gälla information som behöver finnas i patientkontrakt och samordnad individuell plan.

2. **Utveckla, och stödja användning av klassifikationer i enhetlig dokumentation, rapportering och uppföljning**

Socialstyrelsen kan fortsätta utveckla samt stödja användningen av de nuvarande (ICD-10¹⁶, ICF¹⁷, KVÅ¹⁸, KSI¹⁹) och kommande hälsorelaterade klassifikationerna (ICD-11, ICHI²⁰) inom vård och omsorg i dagens och framtidens hälsoinformationssystem i förflyttning mot god

¹⁶ International Classification of Diseases and Related Health Problems, dvs Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.

¹⁷ International Classification of Functioning, Disability and Health, Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

¹⁸ Klassifikation av vårdåtgärder

¹⁹ Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter

²⁰ International Classification of Health Interventions

och nära vård. Ett centralt behov är att understödja enhetlig registrering/dokumentation av vissa uppgifter, för återanvändning av informationen för olika syften såsom informationsöverföring inom och mellan vårdgivare, möjliggöra jämförbarhet och uppföljning på flera nivåer (lokal, regional och nationell), samt rapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister och andra nationella register för att stödja god och nära vård. En utveckling behöver ske för att WHO:s referensklassifikationers (ICD-11, ICF och ICHI) fulla potential ska kunna utnyttjas i förflyttningen mot en god och nära vård.

3. **Utreda möjligheter att samla data med stöd av ICF**

Socialstyrelsen behöver även utreda möjligheterna att samla in data (med stöd av ICF) för att bl.a. kunna följa den enskildes/patientens delaktighet och behov, samt följa resultat av utförda åtgärder/insatser i relation till god och nära vård.

Bilaga 1. Pågående uppdrag och aktuella överenskommelser m.m.

Uppdrag till Socialstyrelsen om uppföljning av primärvård och omställningen till en god och nära vård

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag i tre delar angående uppföljning av primärvård och uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Den första delen avser möjligheter för nationell insamling av registeruppgifter från primärvården, den andra delen avser att på aggregerad nivå inhämta resultat för ett antal utvalda indikatorer i syfte att följa omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården och den tredje delen avser uppföljning och stöd till landstingens och kommunernas omställningsarbete till en mer nära vård med fokus på primärvård.²¹

Uppdrag om kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Uppdraget lämnades som ändring i regleringsbrevet för Socialstyrelsen för 2019 (S2019/01225/FS). I uppdraget anges att den åtgärdsplan som redovisas i Socialstyrelsens rapport Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – förstudie ska vara en utgångspunkt för uppdraget.

Stöden som ska anpassas till kommunernas behov, ska omfatta både kunskap som behövs för att utveckla vården på systemnivå och kunskap som behövs för att säkerställa en god kvalitet i möten med patienten. De insatser som genomförs behöver gå i takt med förslag från utredningen En samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01).

Åtgärdsplanen innehåller sju utvecklingsområden där Socialstyrelsen kan förbättra stödet till kommunal hälso- och sjukvård.

1. Beskrivning av regler som styr kommunal hälso- och sjukvård
2. Stöd till samverkan
3. Synliggöra kommunal hälso- och sjukvård i beskrivningarna av hälso- och sjukvården
4. Stöd till att utveckla mål och nyckeltal för en god kommunal hälso- och sjukvård
5. Stöd för kunskapsbaserad omvårdnad, prevention, rehabilitering, habilitering m.m.
6. Stöd till vård vid särskilda diagnoser

²¹ Regeringsbeslut 2019-07-04 S2008/00857/FS, S2017/06952/FS, S2018/05694/FS, S2019/03056/FS

7. Stöd till kompetensutveckling

Genomförandet av planen har inletts under 2019 och arbetet behöver integreras i den strategiska planen för förflyttningen mot en god och nära vård.

Uppdrag att stödja genomförandet av den nationella demensstrategin

Det går idag inte att bota en demenssjukdom. Däremot är det möjligt att med rätt åtgärder från hälso- och sjukvården och rätt stöd och omsorg via socialtjänsten i rätt skede av sjukdomsförloppet underlätta vardagen för den enskilda och dennes anhöriga och närstående. Åtgärderna ska inriktas på att lindra symtom och på att med olika stödinsatser kompensera för de funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom drabbas av.

Det är därför viktigt med tidig upptäckt av demenssjukdom och angeläget att verka för en ökad kunskap om symtom på demenssjukdom, både inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom civilsamhället.

Vid utformningen av olika vård- och omsorgsinsatser behövs det som regel bedömningar och åtgärder från flera yrkesgrupper. Det är också angeläget att det finns flera kompetenser med olika bakgrund, från vardera hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, och att det finns en samordnande funktion för hela teamet.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom.

Uppdrag om återinläggningar

Socialstyrelsen ska undersöka omfattningen av återinläggningar av multisjuka och sköra äldre och hur detta hanteras i olika landsting/regioner. I uppdraget ingår att se över vilka diagnoser det är som återkommer bland dem som återinläggs. Därutöver ska Socialstyrelsen analysera om det finns behov av ytterligare insatser i kommuner och landsting/regioner för att förebygga återinläggningar. Socialstyrelsen ska även undersöka hur uppföljningen av vård och omsorg sker efter att de äldre har kommit åter till sitt boende. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 2 september 2020. Uppdraget lämnades som ändring av Regleringsbrevet 2019-06-27.

Uppdrag om samsjuklighet

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att kartlägga förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Socialstyrelsen ska även analysera hur samverkan mellan olika verksamheter inom vården och omsorgen fungerar och hur denna påverkar förutsättningarna för en god vård och omsorg samt vid behov lämna förslag på hur vården och omsorgen kan förbättras genom samverkan. Dessutom ska de ekonomiska konsekvenserna för kommunerna och landstingen av förbättringsförslagen beräknas.

Socialstyrelsen har även i uppdrag att bedöma om förbättringsförslagen påverkar den kommunala självstyrelsen. Om så blir fallet ska myndigheten redovisa vilka konsekvenserna blir och de avvägningar som föranlett förbättringsförslagen i samverkan mellan huvudmännen inom vården och omsorgen.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 november 2019.

Uppdrag om inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning

Socialstyrelsen har i uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska genomföras i samråd med Universitetskanslersämbetet (UKÄ), både under införandet av det nationella rådet och även i det framtida arbetet. Det nationella rådet med ett tillhörande kansli ska vara placerat på Socialstyrelsen och långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården. Det nationella rådets uppdrag ska inriktas på de professioner eller kompetenser som kräver högskoleutbildning.

Myndigheten ska ansvara för att planera för och organisera rådets arbete. Det nationella rådet med kansli ska vara inrättat senast den 1 januari 2020.

Överenskommelsen mellan staten och SKL om god och nära vård

Regeringen har beslutat om en överenskommelse mellan staten och SKL för 2019, God och nära vård En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.²² Överenskommelsen innehåller tre delar;

- *omställning till god och nära vård,*
- *förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården och*
- *patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet.*

I överenskommelsen anges vilka insatser som landstingen/regionerna ska genomföra för att ta del av de pengar som avsätts av regeringen. Det framgår även att landsting/regioner och kommuner behöver stöd i omställningen till god och nära vård och att SKL har en central roll.

Omställning god och nära vård

Landstingen ska genomföra ”Insatser som stödjer omställningen till god och nära vård med särskilt fokus på primärvård. Det kan t.ex. handla om insatser som bidrar till att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande, tillgänglighet, delaktighet för patienter och när-

²² Regeringsbeslut 2019-06-19

stående, en säkrad kompetensförsörjning i den nära vården, anpassa vårdinsatserna till de målgrupper som i hög grad besöker vården, t.ex. patienter med psykisk ohälsa. Det kan även handla om utveckling av ersättningsystem, utveckling av hälsofrämjande och förebyggande insatser samt proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik samt att hantera utmaningar som finns i glesbefolkade områden med stora geografiska avstånd och de möjligheter som digitalisering bär med sig där t.ex. via digitala vårdgivare m.m. Insatserna bör utgå från ett långsiktigt strategiskt arbete där kommuner och landsting samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Inom ramen för denna överenskommelse ges landstingen ett särskilt ansvar för att samverka med kommunerna kommer tillstånd.”

SKL ska ”bl.a.

- Stödja kommuners och landstings strategiska arbete för omställningen till god och nära vård.
- Tillsammans med kommuner och landsting stödja den regionala och lokala uppföljningen av omställningen till god och nära vård samt arbeta fram metoder för att följa upp resursutnyttjande och ekonomisk bärkraft i omställningen.
- Stödja kommuners och landstings förändringsledning i relation till omställningen.
- Kommunicera bakgrunden till omställningen och bidra till spridning av goda exempel.
- Stödja kommuners och landstings arbete med kompetensförsörjning, utbildning och forskning i relation till omställningen till god och nära vård.
- Stödja nya personcentrerade arbetssätt med inriktning på främjande, förebyggande och proaktiva arbetssätt och nya arbetssätt med stöd av digital teknik.”

Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Landstingen ska genomföra ”

- Insatser för att utveckla och förändra arbetssätt eller andra insatser som stödjer arbetet med den förstärkta vårdgarantin.
- Rapportera alla besök i primärvården till den nationella väntetidsdatabasen, i enlighet med modellen för utvecklad uppföljning av primärvård. Resultatet ska användas för att förbättra tillgängligheten och därmed servicegraden för patienterna.

SKL ska stödja landstingen i förbättringsarbetet och verksamhetsutvecklingen på området och tillsammans med landstingen samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om 12 framgångsrika arbetssätt och hur tillgängligheten inom primärvården därmed kan förbättras.

Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

”Landstingen ska:

- ha dokumenterade rutiner införda i verksamheten för etablering av fast vårdkontakt
- fortsätta arbetet med att genomföra ett breddinförande av webbtidsbokning
- stödja utvecklingen av systemet med patientkontrakt på 1177 Vårdguiden
- redovisa för vilket förbättringsarbete som har inletts när det gäller gemensamma överenskommelser, överenskomna tider, samordning och samverkan.”

”I SKL:s arbete för 2019 ingår att:

- Patientkontrakt och arbetet med Min vårdplan cancer ska integreras. Detta ska ge förutsättningar för att patientkontrakt ska kunna testas och användas regionalt.
- Utveckla möjligheterna till digital visualisering med utgångspunkt från förstudien som genomförts av Inera.
- Stödja landstingen att införa patientkontrakt för patienter med komplexa och omfattande behov. I detta ingår att se över hur vårdinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt hälsofrämjande och förebyggande insatser kan inkluderas.
- Utveckla mått för uppföljning av indikatorer för patientkontrakt.
- Arbeta för att integrera patientkontrakt i arbetet med god och nära vård.
- Tillsammans med landstingen genomföra lärandeseminarier för landstingen och skapa förutsättningar för mötesplatser och erfarenhetsutbyte när det gäller utvecklingen och införandet av patientkontrakt.”

Utveckling av samverkan inför 2020

I överenskommelsen anges att ”under 2019 ska formerna för en mer långsiktig strategisk samverkan utvecklas mellan stat och landsting. I detta ingår det även att se över hur kommunerna bör ingå i det fortsatta gemensamma reformarbetet.”

Överenskommelse mellan staten och SKL om En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare

Överenskommelsen En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare ”handlar övergripande om att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka landstingens och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.”

Ökade resurser till utvecklingsarbete i de nordliga regionerna²³

Demografiska utmaningar gör att behovet av att stödja omställningen till en god och nära vård i gles- och landsbygdsområden är stort. Regeringen beslutade därför den 27 juni 2019 att tilldela de fyra regionerna i Norra sjukvårdsregionen 6 miljoner kronor för arbete med att utveckla hälso- och sjukvården under 2019. Planen är att avsätta ytterligare medel för åren 2020–2021.

De statliga medlen ska gå till att skapa ett antal modellområden där man gemensamt mellan regioner och kommuner (inklusive privata aktörer och civilsamhället) testar arbetsätt för omställning av hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemen mot en god och nära vård.

Regionerna ska även utreda möjligheterna till gemensam systematisk datainsamling, samt utifrån relevant data bygga hjälpmedel i form av exempelvis simulerings- och optimeringsverktyg som gör det möjligt att följa upp arbetet med modellområdena.

Uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om tidsbegränsad förstärkt tillsyn på området god och nära vård

Regeringen har gett uppdrag till IVO att föreslå hur myndigheten kan bidra till den pågående omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård genom en tidsbegränsad förstärkning av tillsynsinsatser. I uppdraget ingår att föreslå hur IVO:s nationellt samordnade tillsyn inom den nära vården kan förstärkas under perioden under perioden 2020–2022.

IVO ska beskriva på vilket sätt en situations- och verksamhetsbaserad tillsyn, i de fall den är möjlig och lämplig, kan bidra till verksamhetsutveckling och lärande hos enskilda huvudmän och vårdgivare inom den nära vården.

IVO ska utifrån ett patientperspektiv identifiera vilka riskområden inom den nära vården en förstärkt tillsyn bör inriktas mot.

²³ Regeringens pressmeddelande 2019-06-26

Bilaga 2. Uppföljning och stöd till omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården – Plan för deluppdrag III

Bakgrund

I mars 2017 tillsatte regeringen utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01). Regeringen tog därmed ett första steg i en omfattande strukturreform för att primärvården ska bli den tydliga basen i hälso- och sjukvården. Utredningens uppdrag pågår till och med januari 2021 och tre delbetänkanden har lämnats hittills. God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53) överlämnades till regeringen i maj 2017, God och nära vård – En primärvårdreform (SOU 2018:39) överlämnades i juni 2018 och God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29) överlämnades i juni 2019. Utredningen har det fortsatta uppdraget att stödja kommuner och regioner i omställningsarbetet och kommer att presentera ytterligare ett betänkande den 31 mars 2020 utöver slutbetänkandet.

Omställningen till en god och nära vård i enlighet med utredningens målbild och färdplan har påbörjats i såväl kommuner som regioner. I juni 2019 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2019 (S2019/02858/FS).

Uppdraget

Socialstyrelsen fick den 4 juli 2019 (S2019/03056/FS) ett uppdrag om uppföljning av primärvården och uppföljning av omställningen till en mer nära vård, utifrån den målbild som presenterats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Uppdraget består av tre delar och sträcker sig fram till år 2022. Deluppdrag I handlar om nationell insamling av registeruppgifter från primärvården och deluppdrag II om att inhämta resultat på aggregerad nivå i syfte att följa omställningen.

I deluppdrag III ska Socialstyrelsen årligen följa upp och analysera och med start den 1 juni 2020 rapportera hur omställningen till en mer nära vård i regionerna och kommunerna utvecklas. En plan för arbetet med deluppdrag III ska ingå i redovisningen av Socialstyrelsens uppdrag att ta fram en strategisk plan för att stödja en god och nära vård (S2019/02110/FS).

I uppdraget ingår att utifrån de nulägesrapporter och redovisningar som inkommer från regionerna, följa upp och analysera de insatser som regionerna vidtar inom ramen för insatsområdet omställning i överenskommelsen God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården mellan regeringen och SKL. Analyser av omställningsarbetet i

samtliga 21 regioner ska ingå liksom att se över hur kommuner och regioner samverkar inom länen för att uppnå målbilden för omställningen. Även insatserna inom överenskommelsen som handlar om att förbättra tillgängligheten och utveckla ett system med patientkontrakt²⁴ ska följas upp.

Socialstyrelsen kan även använda de indikationer som myndigheten kommer att finna lämpliga utifrån deluppdrag II och även andra befintliga indikatorer avseende bl.a. tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och kostnader. Andra sätt att samla information ska också beaktas, exempelvis via dialog och möten.

Socialstyrelsen ska även ta fram en plan för hur omställningen långsiktigt kan följas upp och beskriva effekter av omställningen i relation till medicinska resultat, kostnader och tillgänglighet inom akutsjukvården och övrig specialiserad vård.

Uppdraget ska utföras med utgångspunkt i den målbild och färdplan som har presenterats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01).

Plan för deluppdrag III

En förutsättning för en god uppföljning är att det finns en tydlig och gemensam bild av vad förändringen ska leda till och hur det är tänkt att den ska uppnås. Socialstyrelsen kommer att identifiera vilka delar myndigheten bedömer är lämpliga att följa, utifrån målbilden som presenterats av utredningen. Det kan handla om samordning, tillgänglighet, patientdelaktighet, hälsofrämjande insatser, vård på distans, digitaliseringsstrategier, rätt använd kompetens, strategier för kompetensförsörjning, personcentrerat förhållningssätt, m.m. Uppföljningen behöver även se till hela hälso- och sjukvården som system för att bidra till en så heltäckande bild som möjligt av utvecklingen. Patient- och brukarperspektivet liksom medarbetarperspektivet behöver fångas i uppföljningen.

Omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården är ett utvecklingsarbete som berör ett stort antal aktörer. Socialstyrelsen bedömer att en flexibel uppföljningsmodell som är hållbar fram till slutrapporteringen i juni 2022 bör etableras. Utifrån att Socialstyrelsen även ska stödja regioner och kommuner i arbetet är ambitionen att skapa ett löpande kontinuerligt lärande utifrån behoven i regionerna och kommunerna där kunskap samlas in, sammanställs, återkopplas och vidareutvecklas i samarbete med regioner och kommuner i riktning mot den nationella målbilden. Inom ramen för detta uppdrag kan det exempelvis ske genom besök i regionerna och kommunerna eller genom regionala seminarier.

Socialstyrelsen avser ta hänsyn till det utvecklingsarbete för relevanta indikatorer för resultat och insatser som redan pågår i dag för att följa utvecklingen. Kunskap från tidigare uppföljningar som myndigheten genomfört om hur landets regioner och i viss mån även kommuner bedriver utvecklingsarbete kommer att tas tillvara. Kunskapen om hur landets kommuner bedriver

²⁴ Patientkontrakt ska på sikt vara en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser som ska visualiseras via 1177 Vårdguiden.

omställningsarbete och i vilken utsträckning det sker behöver dock förstärkas och ingå som en del i uppföljningsarbetet.

Datainsamling för arbetet kommer ske genom intervjuer med representanter för regioner och kommuner. Fallstudier i ett urval regioner och kommuner kommer genomföras. En del av datainsamlingen består även av redovisningar och nulägesbeskrivningar från regionerna. Enkätundersökning kan komma att användas för datainsamling från kommunerna.

Omställningen kommer att följas övergripande på längre sikt. Socialstyrelsen bedömer att man vid utformningen behöver utgå från den nulägesbild av omställningen som framkommer vid analysen av det pågående arbetet i regioner och kommuner. Myndigheten bedömer att det också finns behov av att samråda med relevanta aktörer vad gäller långsiktig uppföljning och beakta vad som framkommer i det kommande betänkandet från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i mars 2020.

Samverkan

För att genomföra uppdraget krävs en bred samverkan och informationsinhämtning internt på myndigheten. Samverkan med deluppdrag II kommer att ske liksom med myndighetens uppdrag att ta fram en strategisk plan för att stödja en god och nära vård. Arbetet förutsätter också en bred samverkan med externa aktörer och grupperingar, detta kan till exempel utgöras av Nationella programområdet primärvård och Nationella samverkansgruppen för uppföljning och analys.