

Insatser under 2021 för att främja omställningen till 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 2022-3-7816
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

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

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

Vissa delar i uppdraget ska redovisas i särskild ordning men i denna delredovisning ges en samlad beskrivning av vad myndigheten arbetat med inom uppdraget under år 2021 där även arbeten som särredovisas finns inkluderade för att ge en helhetsbild. Omställningen till God och nära vård berör dock även andra delar av myndighetens verksamhet som inte redovisas här.

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

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|---|----|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 9 |
| Stöd till nära vård | 9 |
| Stöd till god vård | 10 |
| Stöd till samordnad vård och omsorg..... | 12 |
| Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa | 13 |
| Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser | 13 |
| Stöd till att göra primärvården till navet i hälso- och sjukvården | 13 |
| Stöd till kompetensutveckling | 14 |
| Kommunikationsinsatser..... | 14 |
| Uppdraget | 15 |
| Omfattning och avgränsningar..... | 15 |
| Uppdraget | 15 |
| Ansvar för omställningen | 16 |
| Socialstyrelsens roll i omställningen..... | 16 |
| Resultatet av Socialstyrelsens bidrag till omställningen | 17 |
| Redovisning av uppdraget | 17 |
| Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet | 18 |
| Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården | 19 |
| Stöd till nära vård..... | 21 |
| Stöd till kulturförändring | 21 |
| Uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter | 22 |
| Indikatorer för uppföljning av omställningen till en god och nära vård..... | 22 |
| Kärnindikatorer för nära vård..... | 23 |
| Kommun- och länsprofiler..... | 25 |
| Uppföljning av omställningen till en god och nära vård..... | 25 |
| Ny uppföljning av regioner och kommuners insatser..... | 26 |
| Stöd till god vård..... | 27 |
| Hälso- och sjukvård i hemmet..... | 27 |
| Syftet med arbetet..... | 27 |
| Arbetet under 2021 | 27 |
| Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård – utveckling av nya indikatorer | 28 |

| | |
|---|----|
| Syftet med arbetet | 28 |
| Nya indikatorer 2021 | 28 |
| Enhetsundersökning för vårdgivare i hemsjukvård – förstudie | 30 |
| Syftet med arbetet | 30 |
| Resultat av förstudien..... | 30 |
| Möjlighet att samla data från privata vårdgivare i kommunal hälso- och sjukvård | 31 |
| Syftet med arbetet | 31 |
| Resultat under 2021 | 31 |
| Stödja kommuner att utveckla styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård | 32 |
| Syftet med arbetet | 32 |
| Arbetet under 2021 | 32 |
| Stöd till samordnad vård och omsorg..... | 33 |
| Stöd till samverkan mellan kommuner och regioner | 33 |
| Syfte med arbetet..... | 33 |
| Arbetet under 2021 | 33 |
| Regelförenkling – översyn av författningar och meddelandeblad om egenvård, utskrivning från slutna vård samt rehabilitering och habilitering..... | 34 |
| Syftet med arbetet | 34 |
| Leveranser 2021 | 34 |
| Påbörjat arbete som avslutas efter 2021 | 34 |
| Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser..... | 35 |
| Förstudie av bemötande vid digitala vårdinsatser | 35 |
| Syftet med arbetet | 35 |
| Arbetet under 2021 | 35 |
| Stöd till att göra primärvården till navet i hälso- och sjukvården | 36 |
| Stöd till fast läkarkontakt | 36 |
| Syfte med uppdraget | 36 |
| Resultat under 2021 | 36 |
| Fortsatt arbete under 2021 | 37 |
| Stöd till kompetensutveckling | 38 |
| Om organisering av kommunal hälso- och sjukvård | 38 |
| Syfte med arbetet..... | 38 |
| Arbetet under 2021 | 38 |
| Pedagogiska stöd för användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård | 38 |
| Syfte | 38 |
| Arbetet under 2021 | 39 |

| | |
|--|----|
| Utbildning om att förebygga och behandla undernäring | 39 |
| Syfte | 39 |
| Arbetet under 2021 | 40 |
| Kommunikationsinsatser | 41 |
| Syfte | 41 |
| Arbetet under 2021 | 41 |

Sammanfattning

Den 16 april 2020 beslutade regeringen om ett samlat uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för att stödja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Socialstyrelsen har länge arbetat med att stödja god vård men i den omställning som nu sker kompletteras målet med att vården även ska vara nära. Begreppet nära vård är inte tydligt definierat utan handlar om invånarnas upplevelse av vården. Hur vården upplevs hänger samman med hur vården bedrivs och är organiserad. När invånarna uppfattar att vården är lätt tillgänglig på det sätt och de tider som passar dem kan vården kännas nära. Det samma gäller när invånarna har en god överblick av hur hälso- och sjukvården är organiserad och känner sig trygga med att de kan få den vård de behöver. När vården är personcentrerad och organiserad så att vårdinsatserna är samordnade utifrån patientens behov och förutsättningar och att vården ges med god kontinuitet kan den också upplevas nära.

För att åstadkomma en omställning till en god och nära vård krävs insatser nationellt, regionalt och lokalt av många olika aktörer. Här lämnas en delredovisning av Socialstyrelsens stöd till omställningen under år 2021.

Stöd till nära vård

En förutsättning för att omställningen ska lyckas är att frågorna finns på dagordningen hos många aktörer samtidigt. Socialstyrelsen för kontinuerlig dialog med intressenter och lyfter fram behovet av omställningen och redovisar myndighetens stöd till god och nära vård. Under 2021 har Socialstyrelsen medverkat vid flera större sammanhang och skrivit debattartiklar.

Uppföljning av omställningen

Socialstyrelsen följer upp och analyserar hur långt omställningen har kommit med hjälp av kvalitativa och kvantitativa data. Uppföljningen ger möjlighet att identifiera hinder och styrkor som påverkar omställningsarbetet. Den senaste analysen bygger huvudsakligen på data från 2020 och några slutsatser är:

- Pandemin har påskyndat utvecklingen att erbjuda videobesök och påskyndat nya arbetssätt, exempelvis möjlighet för distansarbete för hälso- och sjukvårdspersonal.
- Vissa utvecklingsarbeten och utbildningsinsatser har behövt ställas in eller skjutas fram i tiden på grund av pandemin.
- Fler kommuner redovisar att de har en med regionerna gemensam målbild för arbetet med omställningen jämfört med vad de uppgav året innan.
- Kommuner och regioner beskriver ett utökat samarbete, närmare kontakter och snabbare beslutsvägar mellan regionens hälso-/vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården.
- Några regioner anger att det hälsofrämjande arbetet fått stå tillbaka med anledning av pandemin.

Indikatorer för uppföljning av omställningen

Socialstyrelsen har utvecklat den indikatorbaserade uppföljningen av god och nära vård och tagit fram ett förslag med drygt 100 indikatorer och andra mått, främst resultatmått. Av dessa har knappt 30 valts ut som centrala mått och kärnindikatorer för att underlätta jämförelser.

Några indikatorer som utvecklats i önskad riktning belyser påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom och påverkbar slutenvård för äldre där antalet slutenvårdstillfällen minskat. Indikatorn som belyser invånarnas förtroende för sin vårdcentral visar på ökat förtroende. Det är också en större andel nya specialistbevis som utfärdats för läkare i allmänmedicin.

Samtidigt har några indikatorer som avser situationen i primärvården utvecklats i oönskad riktning. Så är det exempelvis med indikatorerna som belyser att fler läkare i primärvården upplever arbetet mycket stressigt och att färre personer över 65 år fått en fast läkare i primärvården.

Socialstyrelsen har även publicerat data som gör det möjligt för kommuner och regioner att med hjälp av diagram följa indikatorer för sin kommun eller region och jämföra med riket eller andra kommuner eller regioner.

Patientregister för primärvården

I februari 2021 lämnades en rapport till regeringen med förslag om uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter. Ett patientregister för primärvården skulle innebära väsentligt bättre förutsättningar att följa vården som ges i primärvården. Det skulle också möjliggöra att följa samverkan mellan primärvård och övrig vård och omsorg.

Stöd till god vård

Socialstyrelsens arbete syftar till att stödja omställningen till en vård som uppfyller kraven på att vara både god och nära.¹ Förutom de dimensioner som beskrivs under nära vård som handlar om tillgänglighet och personcentrering är det fortsatt viktigt att lyfta fram behovet av att vården ska vara säker, kunskapsbaserad, effektiv och jämlik. En framgångsrik omställning till en mer nära vård kan bidra till att vården utvecklas i rätt riktning även i dessa avseenden. Samtidigt kan utvecklingen av en mer nära vård skapa bättre förutsättningar att uppfylla samtliga kriterier för en god vård.

¹ Socialstyrelsen har tidigare beskrivit sex dimensioner av god vård och omsorg. Nedan beskrivs de sex dimensioner som Socialstyrelsen brukar benämna god vård och omsorg:

- Säker: Hälso- och sjukvården ska vara säker där riskförebyggande aktiviteter ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rättssäkerhet.
 - Individanpassad: Hälso- och sjukvården ska bidra till att vården ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.
 - Kunskapsbaserad: Hälso- och sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.
 - Jämlik: Hälso- och sjukvården ska se till att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor.
 - Tillgänglig: Hälso- och sjukvården ska verka för att vården är tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård som hen har behov av.
 - Effektiv: Hälso- och sjukvården ska använda tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål
- Vissa av dimensionerna hänger nära samman med det som numera brukar kallas nära vård. Dit kan räknas individanpassad, jämlik och tillgänglig vård.

Kunskapsstöd för hälso- och sjukvård i hemmet

Under 2021 har Socialstyrelsen påbörjat arbete med kunskapsstöd till vård som ges i invånarnas ordinära boende eller på särskilt boende för äldre. Det är en växande grupp patienter eftersom de medicinsk-tekniska förutsättningarna att ge vård i hemmiljö och andra öppna vårdformer ökar och det är allt fler äldre med komplexa hälsoproblem som kan bli aktuella för att få vårdinsatser i hemmet.

Kunskapsstöden syftar till att förbättra kunskapen hos beslutsfattare och verksamhetsansvariga om sådan vård som ges på primärvårdsnivå i samverkan mellan kommunens och regionens primärvård, respektive specialiserad vård i hemmet i form av mobila team eller genom konsultationer mellan primärvård och specialiserad öppenvård. Ett särskilt stöd gäller rehabilitering för personer som behöver insatser i hemmiljö.

Socialstyrelsen har fortsatt att utveckla stödet till primärvården med kunskaper från de nationella riktlinjerna. En utbildning om nationella riktlinjer som vänder sig till kommunal hälso- och sjukvård har publicerats under våren 2022.

Uppföljning av kommunal hälso- och sjukvård

Flera arbeten pågår för att förbättra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården. Ett område där det tagits steg framåt under 2021 gäller utveckling av öppna jämförelser av fallskador. Flertalet personer som vårdas för fallskada i slutenvård är äldre personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Under 2021 har fyra nya indikatorer publicerats som öppna jämförelser av fallskador.

En förstudie har inletts för att ta fram en enhetsundersökning för kommunal hemsjukvård som komplement till den enhetsundersökning som genomförs för särskilda boenden för äldre. Förstudien visar på svårigheter att med återkommande indikatorbaserade mätningar jämföra den kommunalt finansierade hemsjukvården i form av en enhetsundersökning.

Därför avser myndigheten att under 2022 genomföra en analys av den kommunalt finansierade hemsjukvården för att få en bättre förståelse av dess organisering och vilket behov av indikatorbaserat stöd som verksamheterna har i sitt kvalitetsarbete. Myndigheten kan därefter ta ställning till hur ett fortsatt arbete med enhetsvisa jämförelser kan bidra till förflyttningen mot en god och nära vård.

Data från kommunala hälso- och sjukvårdsregistret

Det kommunala hälso- och sjukvårdsregistret innehåller idag information om vårdåtgärder som genomförs av legitimerad personal i kommunal regi och data har börjat publiceras på Socialstyrelsens webbplats. Socialstyrelsen har genomfört en utredning om förutsättningarna för att samla in motsvarande uppgifter även från vårdgivare som kommunerna har avtal med. I juni 2021 skickade myndigheten in en framställan till regeringen om ändring av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården med förslag om att utöka uppgiftsskyldigheten till att omfatta även vårdgivare som kommunerna har avtal med som utförare av hälso- och sjukvård.

EU-projekt om kvalitet i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen beviljades 2019 stöd från EU-kommissionen för att ta fram och förankra ett ramverk som kommuner kan använda för att sätta mål och följa upp kvaliteten i hälso- och sjukvården. Syftet är att stödja en strategisk styrning och ledning mot god kvalitet. Arbetet leds av en styrgrupp med representanter från Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), De regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) och EU-kommissionen. Under 2021 har flera bakgrundsrapporter tagits fram inom projektet och ett digitalt studiebesök till Skottland har genomförts. Under 2021 förbereddes ett studiebesök till Nederländerna och ett dialogseminarium med företrädare för svenska kommuner som är intresserade av att bidra till arbetet med ramverket. Dessa aktiviteter genomfördes i början av 2022.

Stöd till samordnad vård och omsorg

För att invånarna ska uppfatta vården som nära behöver samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvården i regionerna och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten fungera väl. De invånare som har störst behov av hälso- och sjukvård har ofta behov av insatser från flera vårdnivåer och kan också vara beroende av en väl fungerande samverkan mellan kommuner och regioner.

Stöd för information vid utskrivning från slutenvården

Övergångar mellan olika vårdgivare innebär risker för att man tappar information som den mottagande vårdgivaren behöver för att ge en patientsäker vård. Ett exempel på en kritisk övergång gäller vid utskrivning från sjukhus för personer som behöver fortsatta vårdinsatser i primärvården eller annan öppenvård och omsorgsinsatser i socialtjänsten. Socialstyrelsen har under 2021 arbetat med att identifiera en informationsmängd som behöver finnas tillgänglig i planeringssystemen som används vid utskrivning från slutenvård. Den aktuella informationsmängden har preciserats med hjälp av existerande kodverk.

Erfarenhetsutbyte i poddformat

Socialstyrelsen har tidigare identifierat att kunskapen i kommunerna om uppdraget som huvudman för hälso- och sjukvård behöver förbättras. Om både kommuner och regioner har kunskap om uppdragen och varandras förutsättningar förbättras möjligheterna till en god samverkan. Under 2021 har Socialstyrelsen producerat två avsnitt i myndighetens poddcast På djupet som fokuserar på organisationen av en god och nära vård med exempel från Borgholms och Ängelholms kommuner.

Förenkling av regelverket

Socialstyrelsen har initierat en översyn av myndighetens föreskrifter som är av betydelse för omställningen till en god och nära vård. Översynen ska göra det enklare att tillämpa regelverken om samverkan, samordning och upprätthållande av olika planer t.ex. genom att onödiga dubbelreglering tas bort. Under 2021 gjordes en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

(SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Föreskrifterna upphörde att gälla den 1 mars 2022. Skälet till att föreskrifterna upphävdes var att innehållet i föreskrifterna numera regleras i lag, som t.ex. fast vårdkontakt och upprättande av individuell plan (SIP).

En översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård har påbörjats och planeras avslutas 2022.

Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa

Ett syfte med omställningen till en god och nära vård är att skapa bättre förutsättningar för att fokusera mer på patientens hälsa. Genom en mer nära vård som bygger på delaktighet och kontinuitet finns bättre förutsättningar att följa personens hälsa och att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

Socialstyrelsen har tidigare publicerat ett kunskapsstöd om undernäring och under 2021 har en webbutbildning om att förebygga och behandla undernäring tagits fram. Den kommer att publiceras under 2022 i samband med att en ny föreskrift om arbete med undernäring är klar.

Socialstyrelsen har gett stöd till hälso- och sjukvårdens arbete med rådgivning om hälsosamma levnadsvanor inom ramen för annat regeringsuppdrag.²

Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Omställningen till en god och nära vård kan underlätta att patienten och dennes närstående blir delaktiga utifrån sina förutsättningar och preferenser. Det finns fördelar både för invånarna och hälso- och sjukvårdssystemet om den enskilde har goda förutsättningar att följa sin hälsa och sina symtom och därmed känner delaktighet i sin vård och vet hur den egna hälsan kan påverkas av olika val i vardagen. Det underlättar både för invånaren och vården om invånaren känner till alternativa kontaktvägar fysiskt och på distans och får tillgång till vård på lämplig vårdnivå och enkelt hittar till rätt verksamhet.

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av erfarenheter av digitala kontaktvägar och vårdmöten. En rapport kommer att publiceras våren 2022

Stöd till att göra primärvården till navet i hälso- och sjukvården

För att omställningen till god och nära vård ska lyckas behöver primärvården ha tillräckligt med resurser för att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård med god kvalitet och kontinuitet. Primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården och den naturliga första instansen i de flesta fall. En god primärvård förutsätter bl.a. att det finns tillräckligt med läkare i primärvården och att invånare som önskar en fast läkare ska kunna få det. Idag saknas tillräckligt med allmänläkare i primärvården och många invånare som önskar en fast läkare har inte tillgång till det.

² Under 2022 slutredovisas uppdraget om att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Under 2021 har Socialstyrelsen publicerat ett kunskapsstöd i flera delar om fast läkarkontakt. Stödet kan användas som ett kunskapsunderlag till det lokala utvecklingsarbetet med fast läkarkontakt.

Stödet består av följande delar:

- Meddelandeblad Nr 4/2021, Fast läkarkontakt m.m.
- Vägledning om fast läkarkontakt
- Frågor och svar om fast läkarkontakt
- Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar och andra planeringstillfällen
- Planeringsverktyg för kartläggning och dimensionering av fast läkarkontakt
- Introduktion till stödmaterial för arbetssättet fast läkarkontakt.

Stöd till kompetensutveckling

Socialstyrelsen stöd till kompetensutveckling har redovisats ovan under respektive teman. Utöver de utbildningar som har tagits fram inom ramen för det här uppdraget finns många andra utbildningar som stödjer omställningen till god och nära vård. Myndigheten har även viktiga uppgifter vid sidan om detta uppdrag som underlättar kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården, exempelvis frågor om behörigheter, skyddad yrkestitel för undersköterska och kanslifunktion till vårdkompetensrådet.

Kommunikationsinsatser

Webbplatsen Kunskapsguiden.se har utökats med ett särskilt område för god och nära vård. Fem nya teman som är kopplade till god och nära vård har publicerats; fast läkarkontakt, kommunal hälso- och sjukvård, kompetensutveckling god och nära vård, samordnad vård och omsorg samt främja hälsa och förebygga ohälsa. Sedan tidigare finns ett 30-tal teman som relaterar till området på webbplatsen

Uppdraget

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget

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

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

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

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

Socialstyrelsens stöd har en särskild tonvikt åt kommunal hälso- och sjukvård. Det har sin bakgrund i tidigare ställningstagande från Huvudmannagruppen³ som främst ser behov av stöd från myndigheten när det gäller kunskapsstyrning av kommunal hälso- och sjukvård. Genom att stärka den kommunala hälso- och sjukvården ser Socialstyrelsen också bättre förutsättningar för samverkan mellan kommuner och regioner. Omställningen till en god och nära vård behöver dock involvera hela hälso- och sjukvårdssystemet för att stärka samverkan mellan vårdnivåer och kliniker i en personcentrerad vårdprocess. Ett syfte med omställningen är att invånarna ska få vård på den vårdnivå som är lämpligast i varje enskilt fall och att övergången mellan vårdnivåer och kliniker ska fungera sömlöst.

³ Huvudmannagruppen består av förtroendevalda i kommuner och regioner och ger information om behov av statlig styrning med kunskap i regioner och kommuner.

Ansvar för omställningen

Sedan 1 juli 2021 innehåller hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) bestämmelser om primärvårdens grunduppdrag som tillkommit som en del i statens styrning mot en god och nära vård.

Regeringen har träffat överenskommelser med SKR om god och nära vård. Överenskommelsen för 2021 består av fyra utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Dessa utvecklingsområden är:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

Socialstyrelsens roll i omställningen

Socialstyrelsens uppdrag är att stödja kommuner, regioner och verksamheter att genomföra omställningen till en god och nära vård. Myndigheten arbetar nära kommuner och regioner i genomförandet av de olika delarna i uppdraget.

För att bidra till omställningen använder Socialstyrelsen ett flertal av myndighetens processer och kompetenser som kortfattat beskrivs nedan.

- Kunskapsstöd för hälso- och sjukvård används för att stödja kvalitetsutvecklingen inom den nära vården. Socialstyrelsen samverkar med regionernas nationella system för kunskapsstyrning och de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) vid prioriteringar av inriktning och genomförande av kunskapsstöd.
- Uppföljning av utvecklingen i riktning mot en mer nära vård stödjer omställningen. Uppföljning kan bidra till såväl kvalitets- och förbättringsarbete i kommuner och regioner som stöd till utveckling av lokal och regional uppföljning. Den samlade uppföljningen av omställningen till en nära vård behöver genomföras med en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder där dessa uppföljningsformer kompletterar varandra. Kompetensen att utveckla och förvalta register kommer användas vid en eventuell utveckling av patientregistret till att även omfatta primärvård och utveckling av det kommunala hälso- och sjukvårdsregistret. För att ytterligare synliggöra den kommunala hälso- och sjukvården fortsätter utvecklingen av öppna jämförelser liksom utveckling av datakällor som enhetsundersökningar inom kommunal hälso- och sjukvård. Även arbetet med utveckling av ramverk och indikatorer för uppföljning, styrning och ledning för kommunerna ingår här.
- Myndighetens kompetens inom analysområdet används för att stödja omställningsarbetet inom olika områden. Det gäller frågor om organisation och styrning av den nära vården, samverkan mellan kommuner och regioner och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, e-hälsa och välfärdsteknik för att stödja patienternas delaktighet i hälso- och sjukvården, etc.
- Ett annat område där Socialstyrelsen har särskild kompetens gäller hälso- och sjukvårdsjuridik och socialjuridik. Myndigheten tar fram juridiskt

stöd och ser över myndighetens föreskrifter i syfte att göra det enklare att tillämpa de regelverk som är av betydelse för genomförandet av omställningen till en god och nära vård.

- För att föra ut kunskap och analyser till de aktörer som har viktiga roller i omställningsarbetet behövs ett strategiskt kommunikationsarbete. Socialstyrelsen kommunicerar via olika kanaler och riktat mot prioriterade målgrupper.
- För att nå ut med kunskapen till professionerna behövs stöd till implementering inkl. utbildningsinsatser. Socialstyrelsen har god kompetens när det gäller att ta fram digitala utbildningar och verktyg. Utbildningarna kompletteras i regel med ytterligare stödjande material för dem som ska leda utbildningarna lokalt och regionalt.

För att säkra att myndigheten har en gemensam målbild för omställningen till god och nära vård sker en samordning mellan de olika delarna i projektet. Samordningen syftar även till att underlätta kommunikationen externt och internt. Organisatoriskt löses detta med en gemensam styrgrupp och en projektledare som har i uppdrag att samordna arbetet mellan projekten och genom en gemensam övergripande kommunikationsplan.

Resultatet av Socialstyrelsens bidrag till omställningen

Omställningen till en god och nära vård är ett komplext förändringsarbete som berör hela hälso- och sjukvårdssystemet, samarbetet mellan alla vårdnivåer och mellan aktörer på samma vårdnivå och samverkan med socialtjänst.

Förändringar kommer behöva ske när det gäller styrning och ledning, utformning av uppdrag, organisation, incitamentsstrukturer och ersättningar, bemanning och kompetensutveckling och allokering av resurser och kompetens mellan olika delar i hälso- och sjukvårdssystemet. Att slutligt avgöra vad av detta som Socialstyrelsen bidragit till kommer inte vara görligt.

Det Socialstyrelsen gör är att följa omställningen i kommuner och regioner, analysera behov av förändringar och lyssna in vad de ser för behov av stödinsatser för att underlätta sitt arbete. Myndighetens ambition är att svara mot de önskemål som kommer från kommuner och regioner och som ligger inom myndighetens kompetens och förutsättningar att möta. Så här långt uppfattar myndigheten att vi är på rätt väg i utvecklingen av stöden till omställningen.

Redovisning av uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att redovisa uppdraget till regeringen vid flera tidpunkter. Årligen görs en delredovisning den 31 mars och en samlad slutredovisning ska göras den 31 mars 2023. Vissa av deluppdragen har särskilda redovisningstidpunkter, se nedan tider som varit aktuella 2021 och framåt.

| Datum | Leverans |
|------------|--|
| 2021-02-28 | Uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter |
| 2021-03-31 | Delredovisning av det samlade uppdraget |
| 2021-06-30 | Stöd för arbete med fast läkarkontakt |

| Datum | Leverans |
|------------|--|
| 2021-08-30 | Uppföljning av omställning till god och nära vård i kommuner och regioner, inkl. utveckling av indikatorer för att följa omställningen |
| 2022-03-31 | Delredovisning av det samlade uppdraget |
| 2022-08-30 | Uppföljning av omställning till god och nära vård i kommuner och regioner |
| 2022-08-30 | Slutredovisning av uppdrag om indikatorer för att följa omställningen till god och nära vård |
| 2023-03-31 | Slutredovisning av det samlade uppdraget |
| 2023-08-30 | Omställning till god och nära vård i kommuner och regioner |

Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Parallellt med omställningen till god och nära vård pågår ett arbete med att stärka patientsäkerhetsarbetet i kommuner och regioner. Att vården är säker är också ett kriterium för god vård. Det finns därför kopplingar mellan omställningen till god och nära vård och arbetet med patientsäkerhet.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen och i bred samverkan med berörda myndigheter, regioner och kommuner, nationella organisationer och andra berörda aktörer tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet - *Agera för säker vård – nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet*. Handlingsplanen lanserades 31 januari 2020 och sträcker sig fram till och med 2024.⁴

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

Dialogträffar

I syfte att bidra till ökad dialog och spridning av kunskap om handlingsplanen på nationell, regional och kommunal nivå har Socialstyrelsen bland annat

- träffat företrädare för samtliga regioner och företrädare för mer än 200 kommuner samt olika nationella aktörer och professionsföreningar.
- för att stödja regioner och kommuner i framtagandet av egna handlingsplaner genomfört utbildningsinsatser i *Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete* tillsammans med Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet och SKR
- i samverkan med NSG patientsäkerhet och SKR tagit fram ett stöd för samordnad kommunikation.⁵

⁴ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

⁵ Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete. 2021. Hämtad 2022-01-14 från: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/analysverktygkommunerna.33406.html> och <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/analysverktygregionerna.35414.html>

Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet

Under 2021 (vecka 42) lanserades webbutbildningen Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet. Utbildningen riktar sig till medarbetare samt chefer och ledare i hälso- och sjukvården oavsett om det gäller vård på sjukhus, den kommunala hälso- och sjukvården, tandvården, eller inom någon annan verksamhet. Utbildningen ger en bred förståelse för patientsäkerhetsområdet och det förebyggande arbetet. Den är uppdelad i sju kapitel som bland annat omfattar:

- Introduktion till patientsäkerhetsområdet.
- Faktorer som på övergripande nivå har betydelse för patientsäkerheten.
- Riskområden och vårdskador.
- Säkerhetskultur, ledarskapets och teamarbetets betydelse för patientsäkerheten samt patienters och närståendes delaktighet.
- Information om systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- Vad som gäller om en patient drabbas.
- Avslutning och kunskapstest⁶.

Start för en kontinuerlig och systematisk nationell uppföljning inom patientsäkerhetsområdet

Socialstyrelsen har tagit fram en indikatorbaserad uppföljning för säker vård som bland annat syftar till en perspektivförskjutning från den hittills vanligaste redovisningen av skadeförekomst till redovisning av hur säker vården är. Rapporten, en baslinjemätning, ger en bild av de aspekter som kan belysas i dagsläget av det som har inträffat, hur det ser ut nu och vad som behöver utvecklas för att kunna spegla det proaktiva patientsäkerhetsarbetet.

Rapporten redovisar 55 indikatorer och för 35 indikatorer går det att följa en utveckling över tid (≥ 3 år) på nationell nivå. Resultatredovisningen ger inte ett heltäckande svar på hur säker hela hälso- och sjukvården är, eftersom det finns områden som till stor del saknar mått och datakällor. Exempelvis redovisas 16 indikatorer med särskilt fokus på äldre eller hemsjukvård (varav 6 indikatorer går att följa över tid dvs. ≥ 3 år) och det speglar ett utvecklingsbehov av mått och datakällor för kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård. Socialstyrelsen har för avsikt att göra nästa uppföljning 2024.⁷

Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården

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

⁶ Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. Hämtad 2022-01-14 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-vard--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>

⁷ En indikatorbaserad uppföljning för säker vård. Socialstyrelsen 2021.

Av Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) för 2021 framgår att det bl.a. råder brist på specialisläkare inom 19 av 21 regioner och tolv regioner uppger att de har brist på specialister i allmänmedicin. Av NPS 2021 framgår även att 21 regioner rapporterar en efterfrågan större än tillgången på specialistsjuksköterskor. En av specialisterriktningarna där det råder brist är distriktssköterskor. Av NPS framgår även brist i flera regioner på psykologer, fysioterapeuter och dietister.

Socialstyrelsen ska tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet ge förslag på riktade nationella insatser samt insatser som regioner och andra aktörer kan vidta för att stärka sin kompetensförsörjning. I uppdraget ingår även att ta fram rekommendationer för dimensionering av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) inom allmänmedicin på nationell och regional nivå. En första delredovisning ska lämnas senast den 1 maj 2022.

Stöd till nära vård

Stöd till kulturförändring

Omställningen till en hälso- och sjukvård som upplevs mer nära av invånarna förutsätter att kommuner, regioner och andra vårdgivare ändrar sättet att organisera, resurssätta och bedriva hälso- och sjukvården jämfört med idag. Primärvården i regioner och kommuner är utpekat som navet i hälso- och sjukvården. Det betyder att primärvården behöver ha resurser att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov med god tillgänglighet. Det innebär också att primärvården behöver ha förutsättningar att samordna vårdinsatser mellan vårdnivåer och vårdgivare och samverka med socialtjänsten.

För att det ska bli möjligt behöver det finnas tillräckligt med legitimerad personal samt vård- och omsorgspersonal med lämplig kompetens som har förutsättningar att arbeta i team. Det behöver finnas dokumentationssystem som gör det enkelt att samverka mellan vårdnivåer, vårdgivare och socialtjänst. Den finansiella styrningen behöver möjliggöra för vårdenheter att samverka med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Det behöver också finnas digitala lösningar som möjliggör för invånarna att få kontakt med vården och att vid behov använda distansmonitorering för att följa relevanta parametrar.

För att åstadkomma en så genomgripande förändring av hälso- och sjukvårdssystemet behöver många beslut fattas nationellt, regionalt och lokalt av olika aktörer. Det kan beskrivas som att det behöver ske en kulturförändring där alla aktörer styr mot gemensamma mål. Genom de beslut som regering och riksdag har fattat så har grunden lagts för en sådan kulturförändring. Den stöds också av överenskommelsen mellan regeringen och SKR om en god och nära vård. Socialstyrelsen bidrar till kulturförändringen genom att ge myndighetens bild av behovet av förändringar och diskutera olika lösningar för att stödja förflyttningen. God och nära vårdperspektivet genomsyrar även myndighetens arbete med kunskapsstöd och analyser av hälso- och sjukvården.

Under 2021 har Socialstyrelsen samverkat med SKR och samarbetat genom partnerskapen för kunskapsstyrning inom både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Myndigheten har också haft kontakt med professionsorganisationer, m.fl. intressenter för att diskutera omställningen till god och nära vård och vad Socialstyrelsen kan bidra med.

Socialstyrelsen medverkade även vid ett flertal konferenser och har aktualiserat omställningen i debattartiklar.

Uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter

För att följa och analysera hälso- och sjukvården behövs bättre data om primärvården än vad vi har i dag. Det har blivit ännu viktigare i takt med att primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet stärkts. Socialstyrelsen fick 2019 ett deluppdrag inom området utveckling av den nationella uppföljningen med fokus på primärvården. Deluppdraget syftade till att utreda de juridiska och praktiska förutsättningarna för en nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Insamlingen bidrar till att kvalitetssäkra och utveckla primärvården, samt ger möjlighet att följa patientgrupper inom och mellan vårdnivåer och huvudmannagränser.

Slutredovisning av deluppdraget skedde i februari 2021. I slutrapporten ger Socialstyrelsen förslag på variabler och personalkategorier som bedöms vara nödvändiga att omfattas av en uppgiftsskyldighet för sjukvårdshuvudmän i primärvården. Socialstyrelsen ger även författningsförslag för att nationell insamling av uppgifter från primärvården ska kunna komma till stånd.

Indikatorer för uppföljning av omställningen till en god och nära vård

Socialstyrelsen presenterade 2020 ett första förslag på 36 indikatorer för uppföljning av nära vård. Efter det har flertalet avstämningar gjorts med bland annat andra myndigheter, regioner, kommunförbund, patient- och yrkesorganisationer. Drygt 100 indikatorer och andra mått ingår i ett utvecklat förslag 2021.⁸ Det nya förslaget innehåller avsevärt fler indikatorer och mått för att ge möjlighet att bättre täcka relevanta aspekter och organisatoriska delar med olika typer av mått.

Socialstyrelsen har dock valt att främst ha fokus på resultatmått. Detta stöds också i den senaste överenskommelsen mellan staten och SKR där det om uppföljning av nära vård står: ”Uppföljningen ska i högre grad fokusera på resultat och måluppfyllelse, mindre på process”.⁹

Ett skäl att fokusera på resultatmått är att begreppet nära vård inte är nationellt definierat efter vad som ska göras utan mer som ett förhållningssätt som kan innebära många olika åtgärder beroende på sammanhang och förutsättningar. De insatser och förändringar som behöver göras kommer att variera mellan olika kommuner och regioner. Detta uttrycks exempelvis i SOU 2018:39.¹⁰

Val av breda resultatindikatorer på nationell nivå kan ses som en inriktning där relaterade, men olika, processmått kan väljas utifrån de olika målbilder och arbetssätt som ses som mest adekvata i olika regioner och kommuner. Förhoppningen är att indikatorerna på nationell nivå kan spegla resultat av

⁸ Socialstyrelsen: Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 - Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer

⁹ Regeringskansliet: Överenskommelse mellan staten och SKR; God och nära vård 2020 - En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2019.

¹⁰ God och nära vård : en primärvårdsreform (SOU 2018:39). Stockholm: Norstedts Juridik; 2018

olika arbetssätt, organisering och insatser på lokal och regional nivå som bidrar till målen för nära vård.

Kärnindikatorer för nära vård

För att underlätta en överblick och ingång till det allt mer omfattande indikatorsetet har Socialstyrelsen valt ut en delmängd indikatorer, som vi kallar kärnindikatorer. Därtill har andra centrala mått som inte är indikatorer¹¹ men som spelar stor roll för omställningen identifierats. I tabell 1 visas ett exempel på redovisning utifrån ”kärnindikatorer” och ”centrala mått” för nära vård med fokus på primärvården.

Tabell 1. Exempel på redovisning. Profil för riket.

| Typ av mått | Område | Namn | 2013 — 2021 | Mätperiod |
|---------------|------------------------------|--|----------------|-------------------------|
| Centralt mått | 1. Förutsättningar & volymer | Kostnadsandel primärvård (kommuner och regioner) av hälso- och sjukvården totalt | 19,1 19,3 | 2013-2019 |
| Kärnindikator | 1. Förutsättningar & volymer | Mycket stressigt arbete, primärvårdsläkare | 56,0 65,0 | 2015, 2019 |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Påverkbar slutenvård äldre | 5580,0 4103,0 | 2013-2020 |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar | 10,0 9,9 | 2013-2020 |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Fallskador, särskilt boende | 86,3 84,4 | 2015-2020 (3-års medel) |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Fallskador, hemsjukvård ordinarie boende | 131,0 117,0 | 2015-2020 (3-års medel) |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Besök på akutmottagning – 80 år och äldre | 675,0 549,0 | 2017-2020 |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Överbeläggningar och utlokaliseringar | 4,2 7,2 | 2014-2021 |
| Kärnindikator | 2. System och samordning | Besök inom 90 dagar i specialiserad vård | 82,8 75,2 | 2015-2020 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Förtroende för hälso-/vårdcentraler | 59,6 66,0 | 2016-2020 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Patientens upplevelse av delaktighet, region primärvård | 79,1 81,7 | 2017, 2019 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Upplevelse av trygghet på äldreboendet | 90,0 87,0 | 2013-2020 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Tillgodosett vårdbehov, patientrapporterat | 77,9 75,9 | 2015-2019 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Medicinsk bedömning inom tre dagar | 79,4 81,7 | 2019-2021 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Barn/unga besök vid psykisk ohälsa inom tre dagar | 55,0 66,0 | 2020-2021 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende | 60,0 53,0 | 2013-2020 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Fast läkarkontakt personer 65 år eller äldre | 67,0 60,0 | 2014, 2017 |
| Kärnindikator | 3. Fokus primärvård | Äldre med läkemedel som bör undvikas | 8,0 7,2 | 2019-2021 |

¹¹ Ett centralt kriterium för Socialstyrelsen att klassa ett mått som en indikator är att resultatet ska vara tolkningsbart. Alltså om ett högre eller lägre värde eller förhållande till en målnivå i sig indikerar förbättrad kvalitet eller effektivitet i förhållande till mål för verksamheten. Ett exempel på ett centralt mått men som oftast inte uppfyller detta kriterium kan vara insatta resurser och kostnader.

En närmare beskrivning av de redovisade indikatorerna finns i rapporten *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 - Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer* med tillhörande bilagor.

I profiltabellen redovisas från vänster om aktuellt mått är en indikator eller ett annat centralt mått. Nästa kolumn visar en indelning i områden. Sedan visas ett minidiagram av utvecklingen, Till höger om diagrammet visas vilken mätperiod som gäller respektive mått. I de fall värden för 2013 funnits tillgängliga används det som basår, i enlighet med förslag till basår i delbetänkandet *God och nära vård - Vård i samverkan*.¹² Om värdet för den senaste perioden är i icke önskvärd riktning¹³ jämfört med det första värdet är texten i cellen markerad med röd färg. (För ”Centrala mått” görs ingen markering eftersom det inte har en fastställd tolkning av vad som är en önskvärd riktning.) Nedan följer en genomgång av de rödmarkerade indikatorerna från tabell 1.

För indikatorn *Mycket stressigt arbete, primärvårdsläkare* är ökningen tydlig. *Vård och omsorgsanalys* har i sin rapportering visat att Sverige också ligger högre än många andra länder.¹⁴

För nationell patientenkät har nationella undersökningar som avser primärvården genomförts vartannat år. I undersökningen 2019 var andelen som uppgav att deras vårdbehov var tillgodosett något lägre än 2015. För fast läkarkontakt visas här uppgifter från *International Health Policy Survey* (IHP). I dessa uppgav en lägre andel personer över 65 år som har besökt vården, att de hade en fast läkarkontakt 2017 jämfört med 2014.

I särskilt boende var andelen som svarat att det vid behov är ganska eller mycket lätt att få träffa läkare en procentenhet lägre 2020 jämfört med 2018. Även om skillnaden är liten kan vi konstatera att det inte finns en indikation på förbättring.

Även andelen som angivit att de är mycket eller ganska trygga i sitt särskilda boende är något lägre för 2020 än vad det var 2013. Även om hälso- och sjukvård bara utgör en del av verksamheten i särskilda boenden antas indikatorn vara relevant vad gäller personcentrering och samordning.

För överbeläggningar och utlokaliseringar syns en stor nedgång för pandemiåret 2020. Trots det är värdet för 2020 fortfarande tydligt högre än när mätningarna började 2014. Överbeläggningar och utlokaliseringar är en indikator som valts främst för att följa att inte vården på övriga vårdnivåer påverkas negativt när primärvården ska förstärkas. Samtidigt kan det ses som ett övergripande systemmått, en central indikation på reformens eventuella påverkan på effektiviteten i hela systemet. Kopplingar till området och indikatorerna för påverkbar specialistvård är också tydlig. Den stora nedgången för dessa indikatorer 2020 bör dock inte utan vidare tolkas som en varaktig förändring. Den speciella situationen, bland annat med mycket uppskjuten vård, kan ha haft stor påverkan på dessa siffror.

¹² God och nära vård: vård i samverkan (SOU 2019:29). Stockholm: Norstedts juridik; 2019.

¹³ Den ”icke önskvärda riktningen” kan vara högre eller lägre beroende på om indikatorn avser något som bör öka, så som upplevd trygghet, eller något som bör minska så som läkemedel som bör undvikas till äldre.

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

Även uppfyllandet av vårdgarantin vad gäller besök i specialiserad vård är något lägre 2020 jämfört med basåret 2013.

Kommun- och länsprofiler

Som en del av rapporteringen av uppdraget har vi publicerat en excelfil med en funktionalitet så att data och trenddiagram kan visas upp i profiler för en vald kommun eller region. Profilerna ska ses som en illustration av hur data för indikatorerna kan presenteras framöver exemplifierat med ett begränsat antal indikatorer. Filen finns på Socialstyrelsens webbplats: www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/god-och-nara-vard/uppfoljning

Uppföljning av omställningen till en god och nära vård

Socialstyrelsen har i uppdrag att till och med 2023 årligen publicera en uppföljning av omställningen till god och nära vård. Den senaste rapporten publicerades i augusti 2021 och där ingick att beskriva och analysera de insatser som regioner och kommuner vidtar inom ramen för omställningen.¹⁵ Uppföljningen bygger bland annat på de uppgifter som regioner och kommuner redovisat till Socialstyrelsen avseende 2020. En slutsats är att vissa delar av omställningsarbetet i regioner och kommuner har bromsats upp under pandemin. Många anställda har haft en mycket ansträngd arbetssituation och vissa utvecklingsarbeten och utbildningsinsatser har behövt ställas in eller skjutas fram i tiden.

På andra områden har pandemin dock påskyndat utvecklingen. Det handlar bland annat om att möjligheten att erbjuda videobesök har utvecklats mycket snabbt i den regiondrivna vården. En kraftig ökning av de digitala vårdbesöken kan noteras. Den snabba utvecklingen av digitala tjänster har även påskyndat nya arbetssätt, exempelvis möjlighet för distansarbete för hälso- och sjukvårdspersonal. Pandemin har även lett till nya arbetssätt och ökad samverkan på vissa områden. Exempelvis har samarbetsformer mellan kommuner och regioner gällande vårdhygien utvecklats.

Uppföljningen visar vidare att den omställning som beskrivits i tidigare uppföljningar¹⁶ fortgår och gått framåt på flera områden. Bland annat redovisar fler kommuner att de har en med regionerna gemensam målbild för arbetet med omställningen jämfört med vad de uppgav året innan. Graden av samverkan mellan kommuner och regioner, på olika nivåer, har ökat. Såväl kommuner och regioner beskriver ett utökat samarbete, närmare kontakter och snabbare beslutsvägar mellan regionens hälso-/vårdcentraler och den kommunala hälso- och sjukvården. Ett exempel är utvecklingen av de så kallade mobila teamen som är nya samarbetslösningar mellan den kommunala hälso- och sjukvården och regionens vårdcentraler och specialiserad vård.

¹⁵ Socialstyrelsen 2021, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer

¹⁶ Socialstyrelsen, 2020, Uppföljning av omställningen till en mer nära vård

Arbetet med de mobila teamen är även ett instrument för att minska undvikbar slutenvård vilket är ett av de särskilda insatsområdena inom överenskommelsen om god och nära vård.

Ett annat insatsområde inom överenskommelsen är hälsofrämjande arbete. Av regionernas redovisningar framgår att fler projekt och insatser genomfördes 2020 inom detta område jämfört med 2019. Vissa regioner arbetar tillsammans med kommunerna med bland annat riktade hälsofrämjande insatser till specifika målgrupper. Några regioner anger dock att det hälsofrämjande arbetet fått stå tillbaka med anledning av pandemin.

Ny uppföljning av regioner och kommuners insatser

Socialstyrelsen kommer att i augusti 2022 respektive 2023 redovisa nya uppföljningar av överenskommelsen om god och nära vård och regionernas och kommunernas insatser inom ramen för omställningen.

Regioner och kommuner har inkommit med en delredovisning av arbetet med omställningen i september 2021 och ska inkomma med helårsredovisningar av genomfört arbete i mars 2022.

Socialstyrelsen avser att i kommande redovisningar, bland annat, följa upp den tidigare genomförda undersökningen av arbetet med fast läkarkontakt, vilket utgör en del av överenskommelsen.

Stöd till god vård

Hälso- och sjukvård i hemmet

Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar behöver få sin vård i hemmet, i ordinärt boende eller i särskilda boendeformer. Vilka kriterier som gäller för om en person ska kunna få vård i hemmet i ordinärt boende bestäms i överenskommelser mellan kommunen och regionen. En vanlig grund för bedömningen är patientens förutsättningar att ta sig till en vårdcentral eller annan vårdverksamhet inom öppen eller slutenvården.

Socialstyrelsen genomförde 2018 en förstudie, i samverkan med partnerskapet med SKR och de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) gällande kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Där framkom att det behövs stöd för att främja samverkan mellan huvudmän och vårdgivare samt hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det behövs också kunskapsbaserade stöd som är anpassade till kommunernas behov och förutsättningar bland annat kring omvårdnad, prevention, rehabilitering och habilitering. Myndigheten har tidigare genomfört en förstudie om rehabilitering i hemmet¹⁷ och arbetet med att ta fram ett kunskapsstöd på området pågår men har försenats på grund av att stöd om rehabilitering efter covid-19 behövde göras med för tur. Under 2021 har arbete påbörjats med att ta fram ett kunskapsstöd för primärvård i hemmet respektive specialiserad vård i hemmet.

Syftet med arbetet

Syftet är att ta fram kunskapsstöd om vårdinsatser, inklusive rehabilitering i hemmet, som vänder sig till beslutsfattare, chefer och vårdprofessionerna i primärvården både i kommun och region. Stöden vänder sig även till beslutsfattare och vårdprofessionerna i den specialiserade vården, som ger insatser i hemmet eller som konsult för primärvården. Stöden avser täcka insatser som ges under alla delarna i patientens individuella vårdprocess eller vårdplan med utgångspunkt i att vårdinsatserna ges i hemmet och att delar av stöden är gemensamma oavsett verksamhet och profession. Det ska även tas fram en plan för implementering av kunskapsstöden.

Målet är att kunskapsstöden ska tydliggöra hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar att ge en personcentrerad vård och rehabilitering i hemmet, utifrån individens behov och förutsättningar. Ytterligare mål är att kunskapsstöden ska bidra till en god och nära vård som är personcentrerad och jämlik för invånare som ges vård i hemmet.

Arbetet under 2021

Kunskapsstöd för hälso- och sjukvård i hemmet, på primärvårdsnivå och specialiserad nivå har startats upp under hösten 2021 och direktiv och projektplaner har tagits fram.

¹⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6804.pdf>

Kunskapsstödet för vårdinsatser i hemmet från primärvården syftar till att ge stöd till professioner, chefer och beslutsfattare som ger eller ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet. Kunskapsstödet som tas fram ska öka kunskapen om insatser som utförs och skulle kunna utföras i invånarnas hem, vilka förutsättningar som behövs för att säkerställa att insatserna är patient-säkra, vilka kunskaper som behövs för att utföra dessa och vilka fysiska krav som behöver ställas på vårdmiljön. Kunskapsstödet kommer också att beskriva förutsättningar för samverkan och samordning av insatser.

Stöd för insatser i hemmet från den specialiserade vården omfattar insatser som utförs i hemmet där kompetenser och bedömning utgår från sjukhusens specialiserade vård. Det kan vara uppgifter som berör sjukvård på specialiserad nivå och kan utföras i hemmet av professioner i primärvård eller från specialiserad vård på sjukhus. Kunskapsstödet syftar till att beskriva möjligheterna att ge vård i hemmet genom att ge svar på vilka förutsättningar som behöver finnas för att få samverkan och samordning om sjukvårdsinsatser i hemmet att fungera.

Kunskapsstödet för rehabilitering i hemmet ska stödja en strukturerad, individuell och personcentrerad rehabiliteringsprocess för personer med hem-sjukvård. Där ingår att stödja preventiva och effektiva arbetsmodeller för, samt uppföljning av, rehabiliteringsprocessen i hemmet. Kunskapsstödet ska också visa på goda exempel inom bland annat digitala stöd till träning och aktivering. Arbetet med det hälsoekonomiska underlaget kring rehabilitering i hemmet har fortsatt under 2021. Det vetenskapliga underlag som togs fram under 2020 har kompletterats med en sammanställning av svenska exempel i ett antal kommuner och dessa två underlag kommer finnas med i det fortsatta arbetet med kunskapsstödet under 2022.

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

Syftet med arbetet

Öppna jämförelser gör det möjligt att nationellt jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet med hjälp av indikatorer. De ger stöd till huvudmän och utförare i kommuner och regioner i deras arbete med att förbättra verksamheterna, för att på så sätt uppnå en god vård och omsorg. Det finns behov av att ytterligare utveckla indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård för att kunna ge mer hjälp till kommuner och regioner för uppföljning och utveckling av verksamheter med ansvar för hälso- och sjukvård.

Nya indikatorer 2021

Fall är en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer skadar sig. Fallskador kan få allvarliga konsekvenser för individen i form av framförallt lidande och försämrad livskvalitet. Flertalet personer som vårdas för fallskada i slutet vård är äldre personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Orsakerna till fallolyckan kan vara många och kan spegla det förbyggande

arbetet inom en mängd olika verksamheter. Konsekvenser av fallskador är ofta allvarliga där höftfraktur är en vanlig skada till följd av fallolycka. En höft- eller lårfaktur leder till exempel till flera vårdtygn och kan medföra en lång och besvärlig rehabilitering som påverkar en persons livskvalitet.

Aggregering, analys och värdering av data med relevans för det fallförebyggande patientsäkerhetsarbetet behöver finnas på flera organisatoriska nivåer. Information om antal personer 65 år eller äldre med kommunal hemsjukvården och särskilt boende som årligen vårdas i slutenvård på grund av fallskada eller höft/lårfraktur utgör underlag för styrning, ledning och prioriterade åtgärder för huvudman med hälso- och sjukvårdsansvar.

Inom kommunal hälso- och sjukvård har fyra nya indikatorer¹⁸ utvecklats, se tabell 2:

Tabell 2. Fallskador och höft- och lårfaktur i kommunal hemsjukvård och särskilt boende för äldre.

Antal vårdtillfällen för fallskada och höft- och lårfaktur i slutenvård bland personer 65 år och äldre med kommunal hemsjukvård eller i särskilt boende för äldre, riket 2021.

| Indikatorer inom området fallprevention 2021 | Kommunal hemsjukvård | Särskilt boende för äldre |
|--|----------------------|---------------------------|
| Fallskador per 1 000 personår | 116 | 83 |
| Höft- och lårfaktur per 1000 personår | 33 | 44 |

Källa: Patientregistret (PAR), registret för insatser inom kommunal hälso- och sjukvård (KHSV-registret), registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (socialtjänstregistret) och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Socialstyrelsen.

Indikatorerna avser personer 65 år eller äldre inskrivna i kommunal hemsjukvård som vårdas inom slutenvård på grund av fallskada eller höft/lårfraktur. Det betyder att måttet inte mäter alla fallolyckor inom den kommunala hemsjukvården. Fallolyckor som leder till vård inom primärvården, specialiserad öppenvård eller sker på sjukhusets akutmottagning ingår inte i detta mått.

¹⁸ 1. Fallskador per 1000 personår i kommunal hemsjukvård

Antal vårdtillfällen för fallskador i slutenvård per 1000 personår bland personer 65 år och äldre med kommunal hälso- och sjukvård. Genomsnitt för åren 2017-2019.

Bakgrundsmått: Antal fallskador i kommunal hemsjukvård (personår). Årsgenomsnitt 2017-2019.

2. Fallskador per 1000 personår i särskilt boende för äldre

Antal vårdtillfällen för fallskador i slutenvård per 1000 personår bland personer 65 år och äldre i särskilt boende för äldre. Genomsnitt för åren 2017-2019.

Bakgrundsmått: Antal fallskador i särskilt boende för äldre (personår). Årsgenomsnitt 2017-2019.

3. Höft- och lårfaktur per 1000 personår i kommunal hemsjukvård

Antal vårdtillfällen för höft- eller lårfaktur i slutenvård per 1000 personår bland personer 65 år och äldre med kommunal hälso- och sjukvård. Genomsnitt för åren 2017-2019.

Bakgrundsmått: Antal höft- och lårfaktur i kommunal hemsjukvård (personår). Årsgenomsnitt 2017-2019.

4. Höft- och lårfaktur per 1000 personår i särskilt boende för äldre

Antal vårdtillfällen för höft- eller lårfaktur i slutenvård per 1000 personår bland personer 65 år och äldre i särskilt boende för äldre. Genomsnitt för åren 2017-2019.

Bakgrundsmått: Antal höft- och lårfaktur i särskilt boende för äldre (personår). Årsgenomsnitt 2017-2019.

Enhetsundersökning för vårdgivare i hemsjukvård – förstudie

Syftet med arbetet

I Socialstyrelsens strategiska plan för att stödja en god och nära vård anges att myndigheten fram till 2022, som en insats i omställningsarbetet, ska utveckla mått och indikatorer för kommunal hälso- och sjukvård. Detta görs primärt genom utveckling av Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har som ett komplement till detta under 2021 också i en förstudie kartlagt förutsättningarna för en riktad enhetsundersökning till kommunalt finansierade vårdgivare med inriktning hemsjukvård inom den kommunala hälso- och sjukvården.¹⁹ Inom ramen för förstudien har vi även undersökt möjligheterna att konstruera mått och indikatorer på enhetsnivå för nationell uppföljning och utvärdering av kommunal hälso- och sjukvård.

Resultat av förstudien

Resultatet av förstudien visar att den kommunalt finansierade hemsjukvården utgör ett komplext vårdlandskap. De regionala avtalen som strukturerar den kommunalt finansierade hemsjukvården skiftar mellan regioner vilket medför att också innehållet och gränserna för denna vård varierar i motsvarande utsträckning. Det gäller allt från vilka patientgrupper och professioner som innefattas inom hemsjukvården till vilka sjukvårdsåtgärder som utförs. Det finns också skillnader i huvudmannaansvar för exempelvis dietist, logoped, psykolog och specialistkompetenser. Som yttersta konsekvens betyder hemsjukvård olika saker i olika regioner och kommuner beroende på avtalens utformning. Enheter inom den kommunalt finansierade hemsjukvården kan dessutom vara olika till sin karaktär och utformning inom en kommun och mellan kommuner inom samma region. Vissa enheter omfattas exempelvis enbart av sjuksköterskor och andra enheter enbart av rehabiliteringsprofessioner såsom arbetsterapeuter. Inom andra enheter finns fler professioner samlade. Vissa enheter har dessutom sjukvårdsansvar för personer inom LSS-verksamheter. Förstudien visar också att det kommunala vårdlandskapet är under stark utveckling och omvandling vilket i sig är en utmaning när det kommer till att årligen följa vårdens innehåll med indikatorer. Sammantaget visar förstudien på svårigheten att med återkommande indikatorbaserade mätningar jämföra den kommunalt finansierade hemsjukvården.

Under 2022 avser myndigheten att genomföra en analys av den kommunalt finansierade hemsjukvården för att få en bättre förståelse av dess organisering och vilket behov av indikatorbaserat stöd som verksamheterna har i sitt kvalitetsarbete. Myndigheten kan därefter ta ställning till hur ett fortsatt arbete med enhetsvisa jämförelser kan bidra till förflyttningen mot en god och nära vård.

¹⁹ Socialstyrelsen: Öppna jämförelser avseende kommunal hemsjukvård på enhetsnivå

Möjlighet att samla data från privata vårdgivare i kommunal hälso- och sjukvård

Syftet med arbetet

Socialstyrelsen får enligt lagen (1998:543) om hälsodataregister och förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården föra ett hälsodataregister i form av ett register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Enligt 5 § förordningen om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården är det kommunen som är uppgiftsskyldig till Socialstyrelsen.

Uppgiftsskyldigheten är således begränsad till verksamheter som bedrivs i kommunal regi. Initialt innehöll registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården information om alla personer som fått någon insats inom den kommunala hälso- och sjukvården uppdelat per kalendermånad. Från och med den 1 januari 2019 har registret kompletterats med uppgifter om vilka åtgärder patienten har fått enligt KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder) och vilken legitimerad sjukvårdspersonal som har utfört åtgärderna. Syftet med dessa nya uppgifter är att registret ska kunna användas för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården samt för forskning och epidemiologiska undersökningar.

På nationell nivå har det genom ändringen i registret 2019 blivit möjligt att få en bild av den kommunala hälso- och sjukvården som ges där kommunen är vårdgivare. Många patienter får dock kommunal hälso- och sjukvård från verksamheter som drivs av privata vårdgivare. För att registret ska ge en tillförlitlig bild av kommunal hälso- och sjukvård finns därför behov av att utveckla registret på så sätt att det även bör innehålla uppgifter om vårdåtgärder som har utförts av privata vårdgivare.

För att komplettera registret med uppgifter även från privata vårdgivare krävs en förordningsändring med innebörd att både kommunala och privata vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård blir uppgiftsskyldiga till registret enligt förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. En sådan ändring innebär även att bemyndigandet för Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter enligt nu gällande 5 § tredje stycket förordningen utökas till att omfatta såväl kommunala som privata vårdgivares uppgiftsskyldighet.

Resultat under 2021

Socialstyrelsen skickade i juni 2021 in en framställan till regeringen om ändring av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården med förslag om att utöka uppgiftsskyldigheten till att omfatta även sådana vårdgivare som kommunerna har avtal med enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

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

Syftet med arbetet

Socialstyrelsen har beviljats stöd från EU-kommissionen för ett projekt med syfte att stödja kommunerna i strategisk styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård. Projektet består av nio delleveranser och ska bland annat samla kunskap om hur andra länder arbetar med styrning och ledning av hälso- och sjukvård som motsvarar de som i Sverige är kommunal hälso- och sjukvård. Kunskapen ska vara en inspirationskälla för svenska kommuner att utveckla mål och nyckeltal som passar deras verksamheter. Projektet ska också ta fram ett ramverk som stödjer kommunernas strategiska styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård och genomföra policydialoger med företrädare för kommuner i Sverige.

Projektet påbörjades januari 2020 och skulle ha varit klart i november 2021. Projektet har fått förlängd tid och de nio delleveranserna ska vara klara senast juni 2022. Konsulter som upphandlats av EU-kommissionen genomför projektet och som stöd finns arbetsgrupper med myndighetens utredare och externa intressenter. I projektets styrgrupp ingår representation från Socialstyrelsen, SKR, Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) samt EU-kommissionen.

Arbetet under 2021

Under projektets första år levererades en projektplan och delleveranserna 2 och 3 påbörjades. Delleverans 2, en rapport om den svenska kommunala sjukvården baserad på intervjuer med flera kommuner, var klar i april 2021.

En kartläggning av fem länders processer för styrning och ledning av kvalitet i kommunal hälso- och sjukvård presenterades i delleverans 3 som färdigställdes i september 2021. De länder som studerades var Danmark, Norge, Nederländerna, Skottland och Kanada (Ontario).

Delleverans 4 avser studiebesök i två av dessa länder, Skottland och Nederländerna. I oktober hölls det första studiebesöket till Skottland och ett uppföljande besök genomfördes i december. Studiebesöken genomfördes digitalt och deltagare var personer från styrgruppen och arbetsgruppen. Studiebesöket till Nederländerna var också digitalt och genomfördes i januari 2022.

Under 2021 påbörjades även delleverans 5, förslag till ramverk för strategisk styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård. Ramverket innehåller metoder och en process för hur kommunen kan arbeta med styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård och ger också förslag på nyckeltal och indikatorer som är viktiga att följa.

Under 2022 fortsätter arbetet med att färdigställa ramverket. I projektet ingår också att hålla en policydialog med styrande och ledande personer inom kommunal hälso- och sjukvård, testa ramverket i några kommuner och därefter justera ramverket så att det svarar mot kommunerna förutsättningar och behov.

Stöd till samordnad vård och omsorg

Stöd till samverkan mellan kommuner och regioner

Syfte med arbetet

Den så kallade Betalningsansvarslagen ersattes med lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft den 1 januari 2018. Den nya lagen, som omfattar både somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård, syftar till att personer som behöver fortsatt vård och omsorg efter utskrivningen inte i onödan blir kvar på sjukhuset, och att samverkan vid in- och utskrivning stärks och förbättras. Lagen om samverkan vid utskrivning från sjukhus innebär kortare ledtider och snabbare utskrivning.

Socialstyrelsen har utifrån förändringarna genomfört ett projekt för att identifiera nödvändig information vid samverkan mellan kommuner och regioner i samband med in- och utskrivning. Syftet med projektet är att ge stöd till förbättrat informationsutbyte och uppföljning av samverkan. Snabbare utskrivning, som bland annat minskar risken för infektioner, kräver en fungerande informationsöverföring i samband med vårdövergångar. Avsaknad eller bristfällig information innebär en patientsäkerhetsrisk. Vårdövergångar är särskilt sårbara steg i samverkansprocessen där information riskerar att falla bort eller tolkas olika. Brister i informationen kan också leda till att insatser upprepas i onödan, eller till att patienter och deras närstående behöver ta ett för stort ansvar för att information förmedlas.

Arbetet under 2021

Projektet har resulterat i en samling exempel, en ”informationsmängd”, bestående av termer med tillhörande koder ur Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer.²⁰ Varje term med kod motsvarar en specifik information som kan behövas vid in- och utskrivning från sjukhus. Förutom att informationsutbytet förbättras gör koderna det möjligt att följa upp samverkan på aggregerad nivå med entydig och jämförbar statistik.

Målet är att regioner och kommuner ska kunna använda informationsmängden i sina gemensamma it-system för in- och utskrivning från sjukhus för att utbyta information på ett entydigt sätt. Patientjournaler används inte för detta utbyte. Målgrupper är personal inom regionens slutenvård och primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst som arbetar med samverkan vid in- och utskrivning.

²⁰ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) samt hänvisning till Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD).

Huvudsakliga delen av projektet har ägnats åt att identifiera nödvändig information vid in- och utskrivning och bedöma om den kan beskrivas med Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer. Informationen har identifierats genom granskning av samverkansavtal, gemensamma rutiner för samverkan, befintliga dokumentationsmallar från några län, samt utifrån dialog med interna och externa kompetenser inom exempelvis rehabilitering, psykiatri, medicin, omsorg, tandhälsa.

Regelförenkling – översyn av författningar och meddelandeblad om egenvård, utskrivning från slutenvård samt rehabilitering och habilitering

Syftet med arbetet

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 harmoniserar med de lagförslag som utredningen för samordnad utveckling för god och när vård lämnat.

Leveranser 2021

Översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering genomfördes gjordes under 2021. Föreskrifterna upphörde att gälla den 1 mars 2022. Skälet till att föreskrifterna upphävdes var att innehållet i föreskrifterna numera regleras i lag, som t.ex. fast vårdkontakt och upprättande av individuell plan (SIP).

Påbörjat arbete som avslutas efter 2021

Översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård har påbörjats och planeras avslutas 2022.

Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Förstudie av bemötande vid digitala vårdinsatser

Syftet med arbetet

Förstudien syftar till att beskriva förekomst och erfarenheter av olika digitala kontaktvägar och former av digitala vårdmöten. Resultaten används för att bedöma förutsättningar och behov av stöd hos de professioner som genomför digitala vårdmöten samt om det är möjligt att göra patienter delaktiga i digitala vårdmöten utifrån sina förutsättningar och preferenser.

Arbetet under 2021

Under år 2021 har resultatet av intervjuerna med 16 vårdgivare, som genomfördes år 2020, sammanställts i en rapport. Förstudien visar att de som arbetar med digitala vårdmöten i huvudsak tycker att det fungerar bra. Det skapar ökad tillgänglighet och det går att ge bra kvalitet och bemötande i vårdmötena, särskilt via videosamtal. Den personal som har erfarenhet av digitala vårdmöten är i huvudsak positivt inställd till att arbeta digitalt.

I omställningen till God och nära vård finns det behov av att öka utbudet av digitala vårdtjänster och det är angeläget att de professioner som möter invånarna digitalt har rätt kompetens. Kartläggningen visar att hälso- och sjukvården idag erbjuder utbildningar om digitala vårdmöten som huvudsakligen inriktas på praktiska frågor som användningen av digitala verktyg. Däremot saknas utbildning i bemötande vid digitala vårdmöten, och särskilt saknas utbildning kring bemötande vid kommunikation via chatt.

När det gäller videomöten uppfattar respondenterna att det inte är några stora skillnader mot fysiska möten, när det gäller bemötande. Däremot när det gäller chatt uppfattar de att det är större utmaningar att hantera förväntningar från patienterna när det gäller bemötande och dokumentation i journalen.

Stöd till att göra primärvården till navet i hälso- och sjukvården

Stöd till fast läkarkontakt

Kontinuitet i primärvården är en kvalitetsaspekt som kan vara central för att befolkningen ska uppleva primärvården som värdefull. Andelen av befolkningen som upplever sig ha en fast läkarkontakt på vårdcentralen är låg. I det pågående omställningsarbetet i hälso- och sjukvården till en god och nära vård finns därför ett tydligt fokus på att öka kontinuiteten i primärvården.

Fast läkarkontakt i primärvården syftar bland annat till att öka den relationella kontinuiteten i kontakten mellan patienter och läkare i primärvården. Alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna få tillgång till och möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården. Syftet är att patienter ska uppleva en trygghet och ökad delaktighet i sin egen vård och behandling när hen möter samma läkare vid vårdcentralen. En god kontinuitet gör att läkaren känner sina patienter och kan göra säkrare bedömningar av patientens hälsotillstånd. En långsiktig relation kan även främja det förebyggande arbetet. Funktionen och arbetssättet grundar sig i de bestämmelser som finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och i patientlagen (2014:821).

Syfte med uppdraget

Syfte med uppdraget var att ta fram stödjande material till regionerna som kan bidra till deras utvecklingsarbete med funktionen och arbetssättet fast läkarkontakt i primärvården. Målet är att fler patienter i primärvården erbjuds fast läkarkontakt och att de som har störst behov av en namngiven fast läkarkontakt har möjlighet att få det. Materialet syftar även till att kunna användas av verksamhetschefer och vårdgivare lokalt på vårdcentraler. Detta för att utveckla arbetssättet och för att dimensionera patientansvaret för funktionen fast läkarkontakt samt att bidra till dialogen om läkarnas arbetsmiljö. Uppdraget slutredovisades den 30 juni 2021 till regeringen.

Resultat under 2021

Det samlade och publicerade kunskapsstödet förväntas bidra till att öka kunskapen om fast läkarkontakt. Stödet kan användas som ett kunskapsunderlag till det lokala utvecklingsarbetet med fast läkarkontakt.

Stödet består av följande delar:

- Meddelandeblad Nr 4/2021, Fast läkarkontakt m.m.
- Vägledning om fast läkarkontakt
- Frågor och svar om fast läkarkontakt
- Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar och andra planeringstillfällen
- Planeringsverktyg för kartläggning och dimensionering av fast läkarkontakt

- Introduktion till stödmaterial för arbetssättet fast läkarkontakt.

Fortsatt arbete under 2021

Under hösten 2021 har Vägledningen och Planeringsverktyget skickats på remiss till alla regioner, ett urval av läkarorganisationer och ett urval av myndigheter samt SKR för synpunkter. De inkomna svaren har legat till grund för de justeringar som gjorts i respektive stödjande material. De finala versionerna av Vägledningen och Planeringsverktyget publicerades i början av 2022. Ett nationellt riktvärde för att stödja och vägleda det lokala arbetet med att dimensionera uppdraget för fast läkarkontakt är under utarbetande.

Stöd till kompetensutveckling

Om organisering av kommunal hälso- och sjukvård

Syfte med arbetet

Den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig aktör i omställningen till en god och nära vård. Varje kommun behöver hantera omställningen utifrån sina förutsättningar men det kan vara värdefullt att ta del av andras erfarenheter. För att nå ut till många kommuner och verksamheter med lärande exempel har Socialstyrelsen valt att ta fram två poddavsnitt, Syftet är att den som arbetar med att leda, organisera eller utveckla kommunal hälso- och sjukvård kan vara hjälpt av att ta del av hur andra gör – till exempel hur de möter olika former av utmaningar. På motsvarande sätt kan det vara hjälpsamt för den som samverkar med den kommunala hälso- och sjukvården att få veta mer om den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar och behov.

Arbetet under 2021

Socialstyrelsen har under 2021 tagit fram två poddavsnitt om organisering av kommunal hälso- och sjukvård. Avsnitten är en del av myndighetens officiella podcast På djupet. De går också att nå via kunskapsguiden.se.

Poddavsnitten vänder sig i första hand till chefer och andra ledare som arbetar med att leda, organisera eller utveckla kommunal hälso- och sjukvård, men de kan också vara intressanta för chefer och andra ledare i verksamheter som på olika sätt samverkar med den kommunala hälso- och sjukvården.

De handlar bland annat om vad som kan vara utmanande i att organisera kommunal hälso- och sjukvård och hur dessa utmaningar kan mötas på ett framgångsrikt sätt. Det ena avsnittet har ett särskilt fokus på omställningen till en god och nära vård, det andra på samverkan.

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

Syfte

Att kommunernas hälso- och sjukvård och regionernas hemsjukvård är kunskapsbaserad och av god kvalitet är centralt för omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen utvecklar därför en webbaserad utbildning om nationella riktlinjer som stöd för den kommunala hälso- och sjukvården i att arbeta kunskapsbaserat och med effektiva metoder.

Syftet med projektet är att öka kunskapen om nationella riktlinjer hos beslutsfattare, verksamhetsutvecklare och strateger i kommuner och regioner.

Arbetet under 2021

Socialstyrelsen har under 2021 kartlagt och analyserat målgruppernas behov av stöd för att kunna arbeta med nationella riktlinjer i den kommunala hälso- och sjukvården. Med det som utgångspunkt har Socialstyrelsen tillsammans med en upphandlad leverantör för produktion av webbutbildningar tagit fram ett koncept och manus för utbildningen och produktionen påbörjades i slutet av året. Produktionen av webbutbildningen beräknas vara klar under våren 2022.

Webbutbildningen kommer att bestå av en introduktionsmodul, fyra riktlinjespecifika moduler och en avslutande modul med en fallbeskrivning utifrån en patientsituation. Fallbeskrivningen ska illustrera på ett förenklat sätt hur ett urval av de metoder och arbetssätt som tas upp i nationella kunskapsstöd, kvalitetsregister och öppna jämförelser kan få genomslag i en verksamhet och i mötet med den enskilde patienten och närstående. Introduktionsmodulen syftar till att sätta nationella riktlinjer i ett sammanhang och beskriver den nationella, regionala och kommunala kunskapsstyrningen. Den syftar också till att beskriva de olika delar som utgör ett riktlinjepaket i nationella riktlinjer – dvs. rekommendationer om åtgärder och insatser, indikatorer, nationella målnivåer för god kvalitet samt utvärdering. Här lyfts även fram vikten av samverkan mellan kommuner och regioner för att gemensamt bedriva en kunskapsbaserad vård och omsorg.

Socialstyrelsen har idag totalt 20 nationella riktlinjer, men det är inte alla som direkt berör den vård som bedrivs inom den kommunala och regionala primärvården. Projektet har identifierat fyra nationella riktlinjer som särskilt berör kommunal hälso- och sjukvård och regionernas hemsjukvård. Dessa kommer att utgöra de fyra fördjupningsmodulerna och består av: (1) nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom; (2) nationella riktlinjer för vård vid stroke; (3) nationella riktlinjer för diabetesvård; samt (4) nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede.

I webbutbildningen varvas faktaavsnitt med reflektionsfrågor och animeringar för att levandegöra materialet. De olika avsnitten kan genomföras vid olika tillfällen och sammantaget tar den ca 1,5 timme att gå igenom.

Utbildning om att förebygga och behandla undernäring

Målet med Socialstyrelsens arbete kring undernäring inom God och nära vård är att individer med risk för undernäring identifieras innan undernäring uppstår och att de som lider av undernäring eller med risk för undernäring tillförsäkras en näringstillförsel som är anpassad efter deras behov.

Syfte

Syftet med arbetet med att ta fram en webbutbildning kring att förebygga och behandla undernäring är att berörda chefer och personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst förstår nutritionsvårdsprocessen och vilka rutiner som behövs för att förebygga och behandla undernäring. Webbutbildningen

bidrar till att göra kunskapsstödet om undernäring mer tillgängligt för hälso- och sjukvården.

Arbetet under 2021

I arbetet med att ta fram en webbutbildning om att förebygga och behandla undernäring, har en kartläggning genomförts av det komplexa arbetet över organisationsgränser med olika professioner som är i kontakt med individer i risk för undernäring. Ett diskussionsmaterial i form av en användarresa har tagits fram som en del av utbildningen, så att verksamheterna kan kartlägga och diskutera vilka organisationer och yrkesgrupper samt funktioner som behöver samarbeta och arbeta tillsammans med individen för att förebygga och behandla undernäring.

Under året har webbutbildningen *Ett näringsrikt samarbete* producerats som bygger på *Kunskapsstöd om att förebygga och behandla undernäring*²¹. Efter genomförd utbildning kan deltagaren skriva ut ett kursbevis.

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

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

Målet med delarna är att vårdutvecklare, lärare och berörda chefer och personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har tillgång till ett utbildningsmaterial som kan användas i syfte att höja kompetens och förståelse för nutritionsvårdprocessen och vilka rutiner som behövs för att förebygga och behandla undernäring.

Eftersom utbildningen innehåller information om och ska publiceras tillsammans med reviderade föreskrifter om undernäring, är tidpunkt för lansering framskjutet. Webbutbildningen kommer att publiceras under 2022 tillsammans med:

- En handledning för chefer och verksamhetsutvecklare som kommer att hålla i åtgärder för kompetensutveckling med hjälp av webbutbildningen
- diskussionsmaterial i form av en användarresa
- uppdaterade föreskrifter (SOSFS2014:10) om att förebygga och behandla undernäring
- checklista för att stödja följsamheten av den uppdaterade föreskriften
- uppdaterad information om diagnosättning av undernäring (ICD10) med kodanvisningar
- andra klassifikationer och begreppssystem att använda vid dokumentation av behandling och förebyggande av undernäring.

²¹ Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

Kommunikationsinsatser

Syfte

För att lyckas med att stödja aktörer med viktiga roller i omställningsarbetet sker en sammanhållen kommunikation. Det är både ett externt och internt utvecklingsarbete som pågår parallellt med övrigt arbete. Syftet med kommunikationen är att ge en samlad bild av det stöd som myndigheten bidrar med. Det ska vara lätt att hitta och använda information och stödmaterial som är riktat till aktörer i omställningsarbetet. Utöver den sammanhållna kommunikationen har varje uppdrag sina egna kommunikationsaktiviteter till respektive målgrupp.

Arbetet under 2021

Spridning av kunskap i många olika sammanhang

Socialstyrelsen har deltagit i många olika sammanhang under året.

Exempel på några större sammanhang där Socialstyrelsen medverkat är Kompetensdagarna som ordnas av riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, Prioriteringskonferensen, Estherkonferensen i Örebro, Rikskonferensen för sjuksköterskor, konferens ordnad av Swedish medtech och Jonseredsdagarna. Ett par seminarier har även hållits internt med forskare som bjudits in för att dela med sig av ny kunskap. Bland annat Karolinska Institutet på temat covid och Centrum för personcentrerad vård, GPCC, på temat från teori till praktik. Den 28 april genomfördes ett annat internt seminarium på myndigheten på temat målbilder och möjligheter i syfte att sprida den nationella målbilden samt ge en nulägesbild av hur arbetet ser ut på nationell och regional nivå.

Synlighet i media

I samband med lagändringen den 1 juli som ändrade primärvårdens definition och dess grunduppdrag publicerade Socialstyrelsen en debattartikel i Dagens Medicin på temat ”En stark primärvård är nyckeln till en hållbar vård”

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/debattartiklar/en-stark-primarvard-ar-nyckeln-till-en-hallbar-vard/>. Behovet av omställningen till god och nära vård har även lyfts i samband med intervjuer om utvecklingsbehov som uppmärksammats i samband med covid-19-pandemin.

God och nära vård – på Kunskapsguiden

I mitten av året lanserades god och nära vård som ett område på Kunskapsguiden.se. Fem nya teman som är kopplade till god och nära vård har publicerats: fast läkarkontakt, kommunal hälso- och sjukvård, kompetensutveckling god och nära vård, samordnad vård och omsorg samt främja hälsa och förebygga ohälsa. Sedan tidigare finns ett 30-tal teman som relaterar till området.

Ett arbete pågår med att ta fram en kommunikationsstrategi för att sprida Kunskapsguiden till nya målgrupper i primärvården.

Länkar:

Webbinarium: <https://www.socialstyrelsen.se/kalendariet/god-och-naravard-hur-bidrar-primarvarden-till-forbatttrad-folkhalsa/>