

Insatser under 2020 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 2021-3-7305

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2021

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 ersätter uppdraget att stödja kommunal hälso- och sjukvård och 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 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.

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 året 2020 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	7
Uppdraget	11
Omfattning och avgränsningar.....	11
Stöd till nära vård.....	17
Stöd till kulturförändring	18
Uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter	19
Indikatorer för uppföljning av omställningen till en god och nära vård.....	19
Uppföljning av omställningen till en god och nära vård.....	20
Stöd till god vård.....	23
Effektiva metoder i kommunal hälso- och sjukvård med stöd av nationella riktlinjer	23
Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård – utveckling av nya indikatorer	24
Enhetsundersökning för vårdgivare i hemsjukvård – förstudie	26
Möjlighet att samla data från privata vårdgivare i kommunal hälso- och sjukvård.....	28
Stödjade kommuner att utveckla styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård	29
Stöd till samordnad vård och omsorg	31
Meddelandeblad till kommunal hälso- och sjukvård	31
Stöd till samverkan mellan kommuner och regioner.....	32
Författningar och meddelandeblad (om egenvård, utskrivning från slutna vård samt rehabilitering och habilitering).....	34
Stöd till att främja hälsa och förebygga ohälsa	35
Stöd till rehabilitering.....	35
Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser.....	37
Kartläggning av digitala vårdinsatser, pilot	37
Stöd till att göra primärvården i regionen till navet i vården och omsorgen	38
Uppföljning av fast läkarkontakt	38
Stöd till fast läkarkontakt	39

Stöd till kompetensutveckling	41
Utbildning om klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och funktionstillstånd (ICF).....	41
Utbildning om kommunal hälso- och sjukvård	42
Beslutsstöd för prioriteringar på individ-nivå vid förskrivning av hjälpmedel	42
Utbildning om att förebygga och be-handla undernäring.....	43
Pedagogiska stöd för användning av nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård	44
Kommunikationsinsatser	45

Sammanfattning

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 ersätter uppdraget att stödja kommunal hälso- och sjukvård och kompletterar uppdraget att följa upp omställningen till god och nära vård. Här lämnas en delredovisning av Socialstyrelsens stöd till omställningen under år 2020.

Stöd till nära vård

Nära vård kan ses som ett övergripande mål för den omställning som sker inom hälso- och sjukvården. Ett syfte med Socialstyrelsens stöd är att bidra till den kulturförändring som behöver ske för att underlätta omställningen så att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Ett annat syfte är att genom uppföljning av omställningen följa och analysera, med hjälp av kvalitativa och kvantitativa data, hur långt omställningen har kommit samt identifiera hinder och styrkor som påverkar omställningsarbetet.

Under 2020 har Socialstyrelsen i dialog med intressenter lyft fram myndighetens stöd till omställningen till god och nära vård. Myndigheten har lämnat en rapport om omställningen i kommuner och regioner och en rapport om indikatorer för att följa omställningen. I februari 2021 lämnades en rapport om uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter och det mesta av arbetet med den rapporten genomfördes under 2020.

Stöd till god vård

Socialstyrelsens arbete syftar till att stödja omställningen till en god och nära vård och med det avses att den nära vården måste ges med god kvalitet i vid bemärkelse. Sedan tidigare har Socialstyrelsen inlett ett arbete med att stärka den kommunala hälso- och sjukvården och det fortsätter inom ramen för stöd till omställningen till en god och nära vård.

Under 2020 har Socialstyrelsen analyserat förutsättningarna att ta fram kunskapsstöd för kommunal hälso- och sjukvård med stöd av nationella riktlinjer. Processen för nationella riktlinjer behöver anpassas efter kommunernas behov och förutsättningar. Resultatet av riktlinjearbetena behöver bli mer tillgängliga i kommunernas styrning och ledning och kunskapen om metoder behöver bli mer känd i kommunerna. Vissa rekommendationer kan om de görs kända tillämpas i samverkan mellan personal i kommuner och regioner.

Flera arbeten pågår för att förbättra uppföljningen av den kommunala hälso- och sjukvården. Nya indikatorer har utvecklats för öppna jämförelser och har testats under 2020. En förstudie har inlett för att ta fram en enhetsundersökning för kommunal hemsjukvård som komplement till den enhetsundersökning som genomförs för särskilda boenden. 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. En analys av förutsättningarna att inhämta

uppgifter även från privata vårdgivare har genomförts under 2020 och en rapport kommer att lämnas till regeringen under våren 2021.

Socialstyrelsen har beviljats stöd från EU-kommissionen för att stödja kommunerna att utveckla mål och nyckeltal för den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att stödja en strategisk styrning och ledning mot god kvalitet. Under 2019 gjordes vissa förberedelser men det huvudsakliga arbetet har inletts under 2020. Pandemin har tyvärr påverkat möjligheterna att genomföra studiebesök utomlands och fokusgruppsintervjuer i Sverige men genom en omDispositionering av tidsplanen ska arbetet ändå kunna fullföljas i huvudsak enligt ursprungsplanerna. Eventuellt kommer EU-kommissionen besluta om en förlängning av stödet för att underlätta genomförandet.

Stöd till samordnad vård och omsorg

För att patienterna ska uppfatta vården som nära behöver samarbetet mellan olika delar av hälso- och sjukvården i regionerna och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklas. De patienter 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. 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. Det är också viktigt att kommunikationen mellan vårdnivåer fungerar väl i vården av enskilda personer som behöver vårdinsatser från både regionen och kommunen.

Under 2020 har Socialstyrelsen tagit fram och publicerat ett Meddelandeblad för att tydliggöra uppdraget som huvudman och verksamhetschef inom kommunal hälso- och sjukvård. En förstudie om samverkan mellan kommuner och regioner har genomförts och pekar på behovet av att ta fram stöd för att underlätta kommunikationen mellan vårdgivare. Arbeta med att ta fram ett sådant stöd påbörjas under 2021.

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 upprättande av olika planer. Under 2020 har översynen lett fram till att föreskrifterna (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård har kunnat upphöra att gälla den 1 januari 2021.

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.

Under 2020 har en förstudie avslutats om hur Socialstyrelsens stöd till rehabilitering kan utvecklas. En samhällsekonomisk analys av vinsterna med rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård har påbörjats och kommer att presenteras under 2021. Arbetet med ett stöd till rehabilitering påbörjas under

2021 men har blivit försenat på grund av att myndigheten behöver prioritera arbetet med rehabilitering efter covid-19.

Stöd till arbete med levnadsvanor genomförs inom ramen för andra regeringsuppdrag.¹

Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Omställningen till en god och nära vård kan skapa bättre förutsättningar för att patienten blir delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Det finns vinster både för patienten och hälso- och sjukvårdssystemet om den enskilde får bättre förutsättningar att följa sin hälsa och sina symtom och lättare att hitta rätt vårdnivå och verksamhet. Socialstyrelsen har sedan tidigare följt kommunernas arbete med välfärdsteknik inom socialtjänsten.

Under 2020 har Socialstyrelsen genomfört en pilotundersökning för att kartlägga erfarenheter av digitala kontaktvägar och vårdmöten. En rapport kommer att publiceras våren 2021.

Stöd till att göra primärvården till navet i vården och omsorgen

För att omställningen till god och nära vård ska lyckas behöver primärvården stärkas. 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 patienter som önskar en fast läkare ska kunna få det. Idag saknas tillräckligt med allmänläkare i primärvården och många patienter som önskar en fast läkare har inte tillgång till det.

Under 2020 har Socialstyrelsen bidragit med en analys av hur fast läkarkontakt i primärvården kan följas på nationell nivå för att möjliggöra en analys av utvecklingen i regionerna. Vidare har myndigheten påbörjat ett arbete med att ta fram ett stöd till dimensionering av fast läkarkontakt i primärvården som kommer att rapporteras den 30 juni 2021.

Stöd till kompetensutveckling

Socialstyrelsen har identifierat ett antal behov av kompetensutveckling i kommuner och regioner och därför utvecklat utbildningsmaterial och andra stöd till kompetensutveckling.

Under 2020 har Socialstyrelsen publicerat ett stöd för behovsbedömning vid val av hjälpmedel. En utbildning om koder för vårdåtgärder och koder för funktionsförmågor togs fram under 2020 och publicerades i januari 2021. Arbetet har påbörjats med utbildningar om kommunal hälso- och sjukvård, vård vid undernäring och användning av kunskap från nationella riktlinjer i kommunerna.

¹ Under 2020 avslutades ett uppdrag om att stödja personer med psykisk ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor genom insatser i primärvården.

Kommunikationsinsatser

Under 2020 har många av de arenor där Socialstyrelsen normalt medverkar påverkats av pandemin. Antingen har konferenser ställts in eller gjorts om till digitala möten. Socialstyrelsen har trots det i viss utsträckning ordnat och medverkat på digitala konferenser, samt poddar. Ett strategiskt arbete har påbörjats för att stärka en samordnad kommunikation av omställningen till en god och nära vård. En plan för att göra Kunskapssguiden.se till en naturlig plats att söka information om kommunal hälso- och sjukvård har tagits fram under 2020.

Uppdraget

Omfattning och avgränsningar

Uppdraget

Regeringen beslutade den 16 april 2020 om ett nytt samlat uppdrag till Socialstyrelsen (dnr 1.1-9/2020-15) att genomföra insatser för att stödja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Det nya uppdraget ersätter uppdraget att stödja kommunal hälso- och sjukvård och 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 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 Huvudmannagruppen 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.

Genomförande

Socialstyrelsen är en aktör bland flera som kan bidra till omställningen till god och nära vård. Samverkan med andra myndigheter, företrädare för kommuner och regioner och andra intressenter krävs för att uppnå ett samlat stöd till förändring. 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. Det gäller främst vård som ges i kommunerna och vård som ges i samverkan mellan kommuner och regioner. När det gäller stöd till regionernas hälso- och sjukvård sker en stor del av kunskapsutvecklingen inom regionernas system för kunskapsstyrning. Socialstyrelsen samverkar med NPO-strukturen och de Regionala samverkans- och stödstrukturerna 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 används vid utvecklingen av ett primärvårdsregister 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. Myndighetens jurister deltar i de olika delprojekten för att säkerställa den juridiska kvaliteten i myndighetens leveranser. Den juridiska kompetensen används också till att ta fram juridiskt stöd och se över myndighetens föreskrifter i syfte att underlätta och 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. Tidigare har utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård varit en motor i arbetet genom ett omfattande utåtriktat arbete. En del av den rollen kommer Socialstyrelsen behöva ta över och för att lyckas används kompetenser att kommunicera 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 och 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

Socialstyrelsens uppdrag är att stödja kommuner, regioner och verksamheter att genomföra omställningen till en god och nära vård. Ansvar för genomförandet av omställningen ligger på kommuner och regioner som huvudmän för hälso- och sjukvård och i kommunernas fall även socialtjänst. Ett ansvar vilar även på de verksamheter som regioner och kommuner väljer att anlita.

Socialstyrelsen arbetar nära kommuner och regioner i genomförandet av de olika delarna i uppdraget. Nyttan av de olika produkterna kommer att kunna följas separat. Men utöver nyttan av enskilda produkter innebär Socialstyrelsens samlade stöd ett stöd i omställningsarbetet i kommuner och regioner genom att frågorna hålls aktuella i en levande dialog mellan olika intressenter.

I ett komplext förändringsarbete som omställningen till en god och nära vård som berör hela hälso- och sjukvårdssystemet, samarbetet mellan alla vårdnivåer och mellan aktörer på samma vårdnivå och samverkan med socialtjänst så är det inte enskilda insatser som gör skillnaden. Utan det är när omställningen omfattar och engagerar intressenter som ser fördelar av ändrade arbetssätt inom alla olika delar av hälso- och sjukvården och den närliggande socialtjänsten som hållbara förändringar kommer till stånd.

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 vid flera tidpunkter. Årligen görs en delredovisning den 31 mars och en samlad slutredovisning den 31 mars 2023. Vissa av deluppdragen har särskilda redovisningstidpunkter.

Datum	Leverans
2020-06-03	Indikatorer för att följa omställningen till god och nära vård
2020-08-30	Uppföljning av omställning till god och nära vård i kommuner och regioner
2020-12-15	Uppföljning av fast läkarkontakt
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
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. Dessa processer behöver stödja varandra.

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 2024.²

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 sprida kunskap och kännedom om den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har Socialstyrelsen tagit fram trycksaker och presentationsmaterial som vänder sig till beslutsfattare i kommuner och regioner. Landets samtliga kommun- och regionledningar och andra berörda, till exempel chefläkare, socialchefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR), har fått handlingsplanen tillsammans med en inbjudan till dialog. Hittills har dialoger genomförts med beslutsfattare i cirka 180 kommuner³. Dialogerna kommer att fortsätta under hela 2021.

² <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

³ Till och med 2021-02-03.

Utveckling av genomförandestöd till implementering av nationell handlingsplan

För att stödja implementeringen av den nationella handlingsplanen har ett analysverktyg med en handbok utvecklats för att underlätta för chefer och ledare i kommuner och regioner när de ska utforma sina egna handlingsplaner för patientsäkerhet. Verktøget bygger på handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden och ställer riktade frågor i vilken utsträckning huvudmannen arbetar med olika områden som har bäring på patientsäkerheten. Verktøget är ett stöd i två delar:

- Del 1. Stöd för att genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet inom kommunen.
- Del 2. Stöd för att sortera och prioritera mellan teman med identifierade utmaningar och teman där det saknas information om nuläget efter genomförd nulägesanalys samt för att identifiera och beskriva lämpliga förbättringsinsatser för att utveckla kommunens arbete för en säkrare vård⁴.

Utvecklingen av verktøget har skett i samverkan med företrädare för kommuner, Sveriges Kommuner och Regioner, regionernas kunskapsstyrningsorganisation och Socialstyrelsen.⁵

Socialstyrelsen samordnar och stödjer patientsäkerhetsarbetet

Socialstyrelsen har regeringen i uppdrag (S2020/03087/RS) att samordna insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen. Genomförandet av uppdraget ska göras i samverkan med berörda nationella organisationer och myndigheter samt huvudmän inom hälso- och sjukvården i syfte att åstadkomma en effektiv samordning av de nationella insatserna för patientsäkerhet.

Ett nationellt råd för patientsäkerhet

Socialstyrelsen har tagit initiativ till att bilda *Nationellt råd för patientsäkerhet*. I rådet ingår representanter från myndigheter, huvudmän och nationella organisationer. Rådets uppgift är att i samverkan konkretisera, prioritera och dela upp handlingsplanens insatser och åtgärder, förankra prioriterade insatser och åtgärder inom de egna organisationerna samt samverka kring uppföljning och revidering av handlingsplanen.⁶

Behovsinventering – nationellt stöd till huvudmännen

Under hösten har Socialstyrelsen genomfört en behovsinventering i syfte att undersöka vilket behov av stöd kommuner och regioner har i arbetet med att börja ta fram eller fortsätta sitt arbete med lokala handlingsplaner. Behovsanalysen visar att kommuner behöver mer stöd i sitt patientsäkerhetsarbete jämfört med regionerna och stödet behöver anpassas utifrån de behov som huvudmannen har. Behoven kan delas in i fem typer av övergripande stöd

⁴ Det är ett verktyg och genomförandestöd för kommunerna och ett för regionerna med anpassat innehåll utifrån kommuner respektive regioners verksamhet.

⁵ Stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner. Genomförandestöd till verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/systematisktpatientsakerhetsarbete/analysverktygkommunerna.33406.html>

⁶ <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/nationellt-rad-for-patientsakerhet/>

och täcker hela processen från första initiativet till uppföljning av den lokala handlingsplanen.

- Skapa förutsättningar för framtagande
- Öka kunskap om patientsäkerhet
- Förenkla och underlätta framtagande
- Samarbeta, lära och ta stöd från andra
- Implementera och följa upp

Utbildning i patientsäkerhet

Webbplatsen *Samlat stöd för patientsäkerhet* nylanserades i april 2020 med en ny struktur, navigering och design som är anpassad efter användarnas behov. Målet med stödet är att förebygga att patienter drabbas av vårdskador genom att öka kunskapen och medvetenheten inom området och framhålla vikten av att arbeta förebyggande. Webbplatsen innehåller information om patientsäkerhet och länkar till olika aktörer med ansvar inom patientsäkerhetsområdet. Här beskrivs även den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, hur det nationella patientsäkerhetsarbetet samordnas och vem som gör vad.

Under 2020 har Socialstyrelsen utvecklat en grundläggande e-utbildning i patientsäkerhet baserat på innehållet i webbplatsen *Samlat stöd för patientsäkerhet*. Utbildningen lanseras under 2021.

Stöd till nära vård

Begreppet nära vård finns inte närmare beskrivet i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (2017:30) men det finns reglerat att regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. I författningskommentaren anges att vårdcentraler m.m. ska finnas geografiskt nära människor men också att huvudmännen ska sträva efter att öka användningen av tekniska lösningar inom olika vårdformer.

Utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S2017:01) bedömer i sitt huvudbetänkande att nära vård inte är någon ny organisationsnivå, och inte heller någon ny benämning på dagens primärvård. Nära vård är i stället ett förhållningssätt, kring organisation av all hälso- och sjukvård – inte bara primärvård – med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela individens livssituation kan beaktas. Den slutliga utformningen av den nära vården måste enligt utredningen varje region och kommun göra i nära samverkan utifrån regionala och lokala förutsättningar och behov.

Ofta kopplas nära vård ihop med en personcentrerad vård som utgår från patientens upplevelse av att ha en lätt tillgänglig hälso- och sjukvård. Här ryms både frågor om geografisk närhet, möjlighet till vård på distans men också personens upplevelse av kontakten med vården i meningen att känna sig välkommen och lyssnad på.

Omställningen till en nära vård måste utformas i kommuner och regioner som ansvarar för organisationen av vården. Socialstyrelsen kan bidra genom att stödja den omställning som behöver ske i form av en kulturförändring inom hälso- och sjukvården och att utveckla uppföljningen av primärvården på nationell nivå samt följa upp och analysera omställningen av hälso- och sjukvårdssystemet till en mer nära vård.

Socialstyrelsen redovisade i rapporten Grund för strategisk plan att det behövs en uppföljning som ger en mer heltäckande 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. Myndigheten har inom ramen för det fleråriga uppdraget att följa upp primärvården och omställningen till en mer nära vård redovisat en rapport med ett första förslag på indikatorer⁷ (Socialstyrelsen, juni 2020) för att följa omställningen. Myndigheten presenterade också den första av flera rapporter om utvecklingen i regioner och kommuner 2019⁸ (Socialstyrelsen, augusti 2020). Uppföljning är 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. I uppföljningen behöver hänsyn även tas till effekterna av omställningen i relation till exempelvis medicinska resultat, kostnader/resurser i

⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6760.pdf>

⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6826.pdf>

olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet och tillgänglighet inom akutsjukvården och övrig specialiserad vård.

Under 2020 har Socialstyrelsen fortsatt arbetet med att utveckla uppföljningen av primärvården genom nationell insamling av registeruppgifter från primärvården, utveckla indikatorer för uppföljning av omställningen till en mer nära vård och följa upp omställningen i kommuner och regioner.

Covid-19 pandemin har tydliggjort behovet av en väl fungerande samverkan mellan kliniker, mellan vårdnivåer och mellan kommuner och regioner. Nya samverkansformer har utvecklats och tekniska lösningar har kommit i bruk. Socialstyrelsens stöd till kulturförändring behöver utvecklas med utgångspunkt i erfarenheter från pandemin. Socialstyrelsen har inlett diskussioner med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och nationella primärvårdsrådet, samt med de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS).

Stöd till kulturförändring

Omställningen till en god och nära vård kommer att ställa krav på förändringar av kulturen i hälso- och sjukvården. Detta framkommer också i Socialstyrelsens rapport Uppföljning av omställningen till en mer nära vård – utvecklingen i regioner och kommuner (Socialstyrelsen, 2019). Det kan bland annat handla om att chefer och medarbetare har förutsättningar och utrymme att arbeta i enlighet med målen för god och nära vård, t.ex. genom en ökad samordning på olika nivåer. I uppföljningen framkommer att man behöver bygga en högre grad av tillit såväl mellan huvudmännen som internt mellan organisatoriska enheter. Vikten av att förstå varandra och varandras olika verksamheter, samt värdet av att man talar samma språk är något som lyfts. Detta för att kunna genomföra gemensamma insatser.

En central del av omställningen till god och nära vård är att hälso- och sjukvården ska utgå från den enskilda personens behov och förutsättningar när vården ges. De personer med störst behov, som ska prioriteras enligt HSL, har ofta behov av vårdinsatser från flera kliniker, flera vårdnivåer och de behöver också ofta insatser från socialtjänsten. Det är vanligt idag att en stor del av samordningen behöver skötas av patienten och dennes närstående för att vården ska fungera. Bristande samordning ökar risken för onödig ohälsa och oplanerade sjukhusbesök som orsakar onödigt lidande för personen i fråga och är kostsamma för hälso- och sjukvården.

Som hälso- och sjukvården är organiserad idag är ansvaret för vårdinsatser uppdelat utifrån klinikernas specialiteter, olika vårdnivåer och olika huvudmän. Det brister ur patientens perspektiv både när det gäller stöd och incitament för samverkan. För att en förändring ska komma tillstånd behövs en samsyn hos politiker, chefer och medarbetare om ett annat sätt att arbeta som är mer personcentrerat. Att stödja en sådan samsyn ligger i arbetet med stöd till kulturförändring.

Under 2020 har en dialog inletts med SKR och med Nationella primärvårdsrådet om hur vi kan samverka för att stödja kulturförändringen. Arbetet kommer att fortsätta under 2021.

Uppföljning av primärvård genom nationell insamling av registeruppgifter

Syfte med arbetet

Socialstyrelsen fick i juli 2019 i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen med fokus på primärvården. En del i uppdraget är att utreda vilka förutsättningar som finns för nationell insamling av uppgifter från primärvården. Olika intressenters behov av information från primärvården har tagits i beaktande. Framför allt har fokus legat på nationella behov av uppföljning, analysverksamhet och statistikverksamhet.

Deluppdraget syftar även till att utvärdera huruvida informationen som behövs samlas in till ett framtida hälsodataregister över primärvård för detta ändamål är proportionerlig i förhållande till det integritetsintrång en utökad informationsinsamling utgör. Vidare har nödvändigheten i att insamla uppgifter med personnummer särskilt utretts. Informationsmängdernas typ och omfattning i relation till uppgiftslämnarbördan har särskilt tagits i beaktande.

Hur arbetet utvecklats under 2020

Merparten av uppdraget har genomförts under 2020. Så väl variabelbedömningar som rättsliga analyser inleddes under våren 2020. Vidare påbörjades parallellt ett arbete med att bland annat kartlägga förutsättningar för rapportering av de föreslagna uppgifterna. Exempelvis genomfördes intervjuer med professionsförbund, i syfte att informera samt ta emot synpunkter. Under hösten 2020 fortsatte kartläggningen i form av intervjuer och enkätundersökningar riktade mot regioner och verksamheter.

Under uppdragets gång har dialog förts med Datainspektionen och nationella primärvårdsrådet. Även andra intressenter, exempelvis forskare samt patientföreträdare, har varit involverade i uppdraget.

Planerad leverans

I slutrapporten som publiceras 25 februari 2021 presenteras förslag till uppgifter Socialstyrelsen anser nödvändiga att samla in från primärvården till ett utökat patientregister. Vidare redovisas en rättslig analys av förslaget samt hur uppdraget är relaterat till omställningen till en mer nära vård och hur förutsättningarna för rapportering av de föreslagna uppgifterna ser ut i dagsläget och framöver.

Indikatorer för uppföljning av omställningen till en god och nära vård

I uppföljningsuppdraget⁹ från 2019 ingår även att analysera möjligheterna att inhämta resultat på aggregerad nivå från regioner och kommuner i syfte att följa omställningen till en mer nära vård samt att ge förslag på indikatorer anpassade för att kunna följa omställningen. Deluppdraget ska slutredovisas i augusti 2022.

⁹ (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS)

I juni 2020 publicerade myndigheten rapporten *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård - ett förslag på indikatorer*. Den innehåller ett förslag på uppföljningsområden samt ett första förslag på indikatorer. Uppföljningsområdena utgörs av 1) Förutsättningar för god och nära vård, vilket inkluderar exempelvis bemanning, kompetensutveckling, ekonomiska resurser och e-hälsa; 2) Nära vård – var sker vården? vilket inkluderar mått/indikatorer som är tänkta att belysa omfattningen och fördelningen av olika insatser inom hälso- och sjukvårdssystemet; 3) God och nära vård – fokus primärvård är tänkt att spegla resultat för invånare och patienter och inkluderar exempelvis personcentrering, kontinuitet och medicinsk kvalitet; och 4) Systemeffekter som samlar indikatorer vilka indirekt säger något om hur vården som helhet fungerar och inkluderar exempelvis förtroende för hälso- och sjukvården, tillgänglighet i den specialiserade vården och omfattning av påverkbar specialiserad vård. Förslaget på områden och indikatorer utgör ett underlag för dialog med intressenter och behöver på flertalet områden utvecklas och kompletteras. Detta i takt med att kommuner och regioner utvecklar sina målbilder och strategier för nära vård, utredningsförslag konkretiseras och datakällor utvecklas.

Merparten av de föreslagna måtten utgörs av befintliga indikatorer vilka är möjliga att följa via tillgängliga datakällor. Bristen på uppgifter om framför allt primärvården på nationell nivå innebär en begränsning vad gäller möjligheterna att följa effekterna av omställningen. I nästa steg ingår att arbeta vidare med utvecklingsindikatorer vilka är önskvärda att följa i framtiden men där tillförlitliga datakällor för närvarande saknas.

I rapporten görs ett förtydligande vad gäller de juridiska förutsättningarna för myndigheten att inhämta resultat på aggregerad nivå från huvudmännen. Socialstyrelsen bedömer att det i huvudsak inte är möjligt för myndigheten att samla in aggregerade uppgifter om den primärvård som bedrivs i privat regi via befintliga regionala datalager/databaser. Detta beror på att den insamling och behandling av personuppgifter som skulle behöva utföras i regionerna bedöms sakna lagstöd. Innebörden av den juridiska bedömningen är att det inte på ett tillfredsställande sätt går att följa patientgruppers samlade vård-konsumtion/-utnyttjande eller vårdförlopp via sådana aggregerade uppgifter från regionerna.

Under hösten 2020 har indikatorarbetet i stor utsträckning pausats till förmån för andra uppdrag relaterade till exempelvis fast läkar-kontakt och analyser relaterade till Covid-19. Till våren 2021 planeras ett antal dialog- och förankringsmöten med intressenter för att få återkoppling på det indikatorförslag som presenterades i juni.

Uppföljning av omställningen till en god och nära vård

Den tredje delen i uppföljningsuppdraget från 2019¹⁰ innebär att följa upp och rapportera hur omställningen till en mer nära vård i regionerna och kommunerna utvecklas. Arbetet utgår från överenskommelsen mellan regeringen

¹⁰ (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS)

och SKR om God och nära vård som funnits sedan 2019 och omförhandlas årligen. Den 29 januari i år har en ny överenskommelse tecknats om God och nära vård för 2021.

Socialstyrelsen publicerade i augusti 2020 en första uppföljning av det omställningsarbete som pågår i landets regioner och kommuner. Uppföljningen visar att arbetet i riktning mot en mer nära vård med fokus på primärvården pågår i samtliga regioner. Samtidigt prioriterar de olika utvecklingsinsatser och arbetar på olika sätt. Alla regioner arbetar dock med att tydliggöra och konkretisera inriktningen för omställningen. Nästan alla regioner hade under 2019 eller i början av 2020 tagit fram en målbild eller strategi specifikt för omställningen eller med nära vård som ett centralt spår eller mål i en mer övergripande målbild eller strategi. De flesta strategier, målbilder eller handlingsplaner innehåller förebyggande eller hälsofrämjande insatser som ett uttalat fokusområde.

Den kommunala hälso- och sjukvården är en central del i en nära vård.

Flera regioner lyfter i uppföljningen att en gemensam målbild för regionen och kommunerna i länet är en förutsättning för att lyckas med omställningsarbetet. Av de kommuner som besvarat en enkät som Socialstyrelsen skickat ut inom ramen för uppdraget, anger 28 procent att det finns en överenskommen målbild för omställningen till en mer nära vård mellan kommun och region. Omkring 40 procent av de kommuner som besvarat enkäten anger att det finns ett politiskt beslut om samverkan mellan kommun och region för omställningen till en mer nära vård.

Utveckling av patientkontrakt samt olika åtgärder för att förbättra tillgängligheten och uppfylla vårdgarantin i primärvården är exempel på områden som regionerna arbetar med.

En av de viktigaste delarna regionerna lyfter för att klara framtida utmaningar i hälso- och sjukvården är utveckling av digitala lösningar. Kompetensförsörjningen lyfts också i arbetet med omställningen och de flesta regioner och kommuner beskriver utmaningar i att rekrytera vissa yrkesgrupper. Både regioner och kommuner vidtar olika åtgärder, exempelvis för att öka attraktiviteten i arbetet, förbättra arbetsmiljön och stärka ledarskapet. De flesta regioner och kommuner inför också någon form av kompetensväxling.

Ny uppföljning i augusti 2021

Uppföljningen av omställningen kommer i augusti 2021 att ske samlat med en redovisning av deluppdraget att utveckla indikatorer för att följa omställningen.¹¹ Det kommer att innebära att uppföljningen av insatserna i regioner och kommuner sker i nära samverkan med utvecklingen av den kvantitativa uppföljningen på området. Detta för att kunna ge en mer samlad bild av omställningens genomförande och resultat.

Regioner och kommuner ska inkomma med redovisningar av genomförda insatser inom ramen för överenskommelsen till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2021. Den delredovisning som regioner och kommuner skulle ha inkommit med till Socialstyrelsen i september 2020 utgick med anledning av att de behövde fokusera sina resurser på att hantera covid-19. Socialstyrelsen

¹¹ Det vill säga en samlad redovisning av deluppdrag II och III enligt benämningarna i uppdraget från 2019.

har genomfört flera delprojekt inom ramen för uppdraget att följa omställningen. Ett av dem är uppdraget att följa fast läkarkontakt, vilket beskrivs närmare i avsnittet Uppföljning av fast läkarkontakt nedan. Dessutom genomförs en uppföljning av digitala vårdtjänster i primärvården i regionernas egen regi och en uppföljning av finansiell styrning i riktning mot en mer nära vård.

Vidare kommer i rapporten 2021 att ingå en uppföljning av resultaten av satsningen på att få fler sjuksköterskor att utbilda sig till specialistsjuksköterskor.

Stöd till god vård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet 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. I Socialstyrelsens plan för omställning till god och nära vård har myndigheten 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.

Socialstyrelsen har mycket att bidra med under rubriken god vård. Det gäller 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.

Under 2020 har Socialstyrelsen framförallt påbörjat arbete med kunskapsstöd och utvecklat indikatorer och analyser för att följa den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att stödja kommunernas eget arbete med kvalitets- och förbättringsarbeten.

Effektiva metoder i kommunal hälso- och sjukvård med stöd av nationella riktlinjer

Syftet med arbetet

Syftet med projektet är att stödja kommunal hälso- och sjukvård att arbeta kunskapsbaserat, patientsäkert och med god kvalitet med stöd av nationella riktlinjer. Patienter i den kommunala hälso- och sjukvården är ofta sköra och har behov av vård och stöd för flera kroniska tillstånd. Därför behöver patienterna en multiprofessionell sammanhållen vård och omsorg, där en god samverkan med regionens hälso- och sjukvård är central.

Den kommunala hälso- och sjukvården behöver kunna erbjuda åtgärder och insatser från de flesta av Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Ibland på egen hand och ofta i samverkan med regionernas hälso- och sjukvård. De nationella riktlinjerna kan hjälpa beslutsfattare i kommunen att arbeta kostnadseffektivt, i samverkan med olika verksamheter.

Arbetet under 2020

Under 2020 har en kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta enligt nationella riktlinjer genomförts. En slutsats är att kunskapen om nationella riktlinjer behöver stärkas i kommunerna för att riktlinjerna ska kunna stödja styrning och ledning av den kommunala hälso- och sjukvården och för att vårdpersonalen ska kunna dra nytta av den kunskap om metoder som behöver kunna erbjudas personer med kommunal hälso- och sjukvård. Mot den bakgrunden har ett särskilt projekt startat för att på ett pedagogiskt sätt beskriva vad nationella riktlinjer är och hur de kan komma till nytta i kommunerna. Det projektet beskrivs närmare under rubriken Stöd till kompetensutveckling

Arbetet med kartläggningen fortsätter våren 2021. Andra halvåret 2021 kommer produktionsfasen slutföras för olika produkter som ska öka kunskapen om hur riktlinjerna bör användas.

Nya kommande nationella riktlinjer kommer att lyfta fram det kommunala perspektivet tydligare. Under 2021 pågår ett arbete med att utveckla processen för att involvera kommunerna i riktlinjearbetena.

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

Syftet med arbetet

I Socialstyrelsens arbete med att stärka stödet till hälso- och sjukvården och omställningen till en god och nära vård kan Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård ge underlag till beslutsfattare för jämförelser och analys av vård och omsorg på nationell, regional och lokal nivå. Syftet med Öppna jämförelser är också att synliggöra kommunal hälso- och sjukvård i beskrivningarna av hälso- och sjukvård för att tydliggöra kommunens uppdrag inom hälso- och sjukvårdsområdet. Genom att göra den kommunala hälso- och sjukvården mer synlig ökar förutsättningarna för att beslutsfattare på alla nivåer får en bättre helhetsbild av hälso- och sjukvården och hur ansvarsfördelningen ser ut mellan kommuner och regionen.

Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård är ett av myndighetens målgruppsanpassade stöd till kommuner och regioner i deras omställning till en god och nära vård. Det består av indikatorer och mått som mäter strukturer och processer hos den kommunala sjukvårdshuvudmannen. Strukturmått handlar om resurser och processmått om arbetssätt i verksamheten. Databasinsamlingen sker via årlig enkät till kommuner och som besvaras av någon med god kännedom om kommunal hälso- och sjukvård, exempelvis medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller motsvarande funktion.

Nya indikatorer 2020

Sedan 2019 utgör Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård en egen del i den årliga *kommunundersökningen*¹² med separat enkät och redovisning av resultat. Som ett led i Socialstyrelsens arbete med att stärka stödet till hälso- och sjukvården, med utgångspunkt från behoven i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, har nya indikatorer och bakgrundsmått utvecklats inom ett flertal områden. Inför datainsamlingen till 2020 års Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård fanns sju nya områden med 14 nya tillhörande indikatorer, se tabell X.

Tabell 1. Nya områden med tillhörande nya indikatorer för Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård fr.o.m. 2020

Områdesindelning	Indikatorer
Patientsäkerhet	Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete
	Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete
Samordning och samverkan	Information om patientens möjligheter till samordnad individuell plan (SIP)
Kompetens- och personalförsörjning	Överenskommelser för samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)
	Huvudhandledare eller adjungerad klinisk adjunkt (AKA)
Fallprevention	Fallriskvärdering vid inskrivning i hemsjukvården
Vård och omsorg för att förebygga och behandla undernäring	Tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med fördjupad kompetens i att förebygga och behandla undernäring
Vård och omsorg vid palliativ vård	Styrande dokument för vård och omsorg vid palliativ vård
	Övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård
Läkemedelshantering*	Standardiserad bedömningsmetod för symtomskattning vid läkemedelsbehandling

Källa: Kommunundersökningen Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2020, Socialstyrelsen. * Indikatoren redovisas som fem separata indikatorer.

Vid analys av kommunernas resultat av området Kompetens- och personalförsörjning för år 2020 visades låg validitet för samtliga indikatorer och det var därför inte var möjligt att redovisa resultat för områdena *Överenskommelser för samverkan om verksamhetsförlagd utbildning (VFU)* och *Huvudhandledare eller adjungerad klinisk adjunkt (AKA)*¹³.

Fortsatt utvecklingsarbete under 2021

Inför 2021 års Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård har datainsamlingen för indikatorerna inom området Kompetens- och personalförsörjning omarbetats. Detsamma gäller för indikatorn *Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete* för att uppfylla högre validitet.

Därutöver har fyra nya resultatindikatorer utvecklats inom område Fallprevention. Indikatorerna mäter antal vårdtillfällen för fallskador per levnadsår

¹² <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/kommunal-halso--och-sjukvard/>

¹³ För beskrivning av indikatorer och bakgrundsmått se *Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2020, Bilaga – Resultat kommuner, län och riket – Kommunal hälso- och sjukvård. Indikatorer och bakgrundsmått*, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/kommunal-halso--och-sjukvard/>

bland personer 65 år och äldre inskrivna i kommunal hemsjukvård och för personer i särskilt boende för äldre samt vård för höftfraktur per levnadsår av personer 65 år och äldre inskrivna i kommunal hemsjukvård och för personer i särskilt boende, se tabell Y. Måtten avser personer som vårdats inom slutenvård på grund av fall eller höftfraktur, dvs. som blivit inskrivna på sjukhus. Datakällor är officiella hälsodataregister: patientregistret (PAR) och registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård samt registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (socialtjänstregistret) och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-registret). Indikatorernas beräkning aggregeras till tre år och redovisas på kommun-, läns- och riksnivå.

Tabell 2. Nya indikatorer inom område Fallprevention för redovisning av Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2021.

Område	Indikatorer
Fallprevention	Fallskador för personer ≥ 65 år med kommunal hemsjukvård
	Fallskador av personer i särskilt boende för äldre
	Vård för höftfraktur av personer ≥ 65 år med kommunal hemsjukvård
	Vård för höftfraktur av personer i särskilt boende för äldre

Källa: Indikatorutveckling inom Kommunundersökningen för Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2021, Socialstyrelsen.

Enhetsundersökning för vårdgivare i hemsjukvård – förstudie

Syftet med arbetet

Syftet med arbetet är att undersöka förutsättningarna för att ta fram nationell information kring strukturer, processer och patientrelaterat resultat från kommunalt finansierade vårdgivare i hemsjukvården. Förstudien ska ge underlag för ställningstagande om Öppna Jämförelser av kommunalt finansierade vårdgivare på enhetsnivå ska införas. Målet är att kartlägga förutsättningar att initiera och etablera en nationell årlig enhetsundersökning av kommunal hemsjukvård och att om det är lämpligt ta fram en plan för hur en sådan undersökning kan genomföras.

Hur långt vi har kommit under 2020

Projektet består av två delar: förstudie (fas 1) och efterföljande utvecklingsarbete (fas 2). I projektets första fas sker en stor del av arbetet genom bl.a. dokument- och litteraturstudier, inventering av befintliga och relevanta indikatorer, extern dialog med kontaktpersoner för Öppna jämförelser i kommuner, inventering av vårdgivare som undersökningen ska omfatta. I denna del avses även att identifiera behovet av nödvändiga resurser för genomförandet och förvaltning av öppna jämförelser på enhetsnivå inom aktuellt område.

Inom ramen för fas 1 ingår också att utreda möjligheten för Socialstyrelsen att själv genomföra delar av enhetsundersökningen som idag utförs av extern leverantör så som årlig inventering av kommunens utförare, utskick av enkät, insamling och sammanställning av resultat. Förstudiens ursprungliga tidsplan för redovisning av fas 1 är maj 2021.

I det pågående arbetet har bl.a. externa möten med kommunrepresentanter från ansvariga förvaltningar visat att vårdlandskapet för huvudmannens organisering av den kommunal hemsjukvård kan variera. Dels kan hemsjukvården vara indelad och organiserad i olika nämnder, dels kan det inom respektive förvaltning finnas en geografisk indelning av hemsjukvården beroende av kommunstorlek eller volymer i hemsjukvården. På vårdgivarnivå kan sedan verksamheten vara uppdelad utifrån olika typer av hälso- och sjukvårdsinsatser där vårdgivaren enbart tillhandahåller insatser av sjuksköterskor eller rehabiliteringspersonal (arbetsterapeuter och fysioterapeuter). Erfarenheter visar också att vårdgivaransvaret för kommunal hemsjukvård kan vara samordnad med annan verksamhet¹⁴. Därutöver finns ett antal kommuner med kommunalt finansierade vårdgivare inom hemsjukvården som bedrivs i privat regi¹⁵. Kommunernas organisering av hemsjukvården har betydelse för att kunna identifiera de vårdgivare som enhetsundersökningen ska omfatta. På grund av pandemin och rådande omständigheter finns för närvarande ingen möjlighet att göra enkätutskick till kommuner för kartläggning av vårdlandskapet och identifiera vårdgivare i den kommunala hemsjukvården. Tidsplaneringen för förstudien första del (fas 1) har därför reviderats och kan eventuell försena uppstart av fas 2 och därmed eventuellt också införande av Öppna jämförelser av kommunal hemsjukvård på enhetsnivå.

Planerade leveranser

Redovisning av förstudie fas 1 för beslut om införande av Öppna jämförelser av kommunalt finansierad vårdgivare i hemsjukvården har reviderats och sker preliminärt juni 2021. Vid ett beslut om genomförande av Öppna jämförelser sker efterföljande utvecklingsarbete genom operationalisering av resultat från projektets första del (fas 1). En stor del av arbetet i fas 2 handlar om att utveckla nya samt modifiera tidigare framtagna indikatorer samt utveckla en enkät för att samla in data kring dessa. Enkätens utformning behöver ske i samklang med övriga enhetsundersökningar och med gällande områdesindelning i kommunundersökningen för Öppna jämförelser av kommunal hälso-

¹⁴ Möte med kommun- och förvaltningsrepresentanter från Malmö kommun, Täby kommun och Stockholms Stad. Information om kommuners organisering av kommunal hemsjukvård har inhämtats genom fokusgruppsintervjuer med Uppsala, Åre och Växjö kommun via Socialstyrelsens uppdrag ”Stödja kommuner att utveckla styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård på strategisk nivå i samverkan med EU-kommissionen”

¹⁵ Kommuner och tjänster med LOV, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Hämtad 210202 <https://skr.se/demokratiledningstyning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemochersattningsmodeller/socialomsorg/valfrihetssystemikom-munerbeslutslaget2020.33705.html>

och sjukvård¹⁶. Utvecklingsarbetet av indikatorer sker med interna och externa referensgrupper. Planerad uppstart av efterföljande utvecklingsarbete (fas 2) är planlagt september 2021.

Socialstyrelsens Öppna jämförelser av äldreomsorg och verksamhet inom stöd och service till vissa funktionshindrade (LLS) där dataförsörjning primärt tillgodoses med årlig enhetsundersökning, har en enhetlig förvaltning. Inventering av utförare i kommuner, utskick av enkät, insamling och sammanställning av resultat samt redovisning av resultat är delar av aktiviteter i den årliga förvaltningen. Öppna jämförelser av kommunalt finansierade vårdgivare med verksamhet hemsjukvård ska ingå i den gemensamma förvaltningen och därmed följa samma process som övriga enhetsundersökningar. Årlig tidsplanering av *enhetsundersökningarna* för inventering av utförare sker under januari och februari, gemensamt utskick av enkäter sker under mars månad och publicering av resultat sker i september eller oktober. Målet med förstudie fas 2 är att uppstart av Öppna jämförelser av kommunal hemsjukvård sker år 2022.

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

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 till-

¹⁶ Områdesindelning för Öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård är; Patientsäkerhet, Samordning och samverkan, Kompetens- och personalförsörjning, Vård och omsorg vid demenssjukdom, Vård och omsorg vid diabetes, Vård och omsorg vid stroke, Vård och omsorg vid blåsdysfunktion, Fallprevention, Vård och omsorg för att förebygga och behandla undernäring, Vård och omsorg vid palliativ vård och Läkemedelshantering.

förlitlig 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.

Socialstyrelsen har under 2020 fortsatt arbetet med att utreda möjligheterna och förutsättningarna för en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare till registret. Med anledning av sjukdomen Covid-19 har arbetet dragit ut på tiden mot bakgrund av att myndigheten inte velat belasta den kommunala hälso- och sjukvården med frågor i enkätform. Myndigheten har istället använt alternativa utredningsmetoder för att bl.a. få information om de privata vårdgivarnas möjligheter att fullfölja en uppgiftsskyldighet i enlighet med förslaget i framställan. Myndigheten valde därför ut två större privata vårdgivare som intervjuades rörande förslaget att utöka uppgiftsskyldigheten av vårdåtgärder i kommunal hälso- och sjukvård. I det stora hela ställde de sig positiva till förslaget men angav att det kommer att ta tid och resurser att implementera ett nytt arbetssätt eftersom gamla journalsystem måste avslutas och personal behöver utbildas. Ambitionen med utredningen är att den ska resultera i en framställan till regeringen om ändring av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården under våren 2021.

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

Syftet med arbetet

I Socialstyrelsens arbete med att stödja kommuner i deras omställning till en god och nära vård ingår att utveckla mål och nyckeltal för strategisk styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen har beviljats stöd från EU-kommissionen till att bistå kommuner med att samla kunskap om hur man i andra länder arbetar med styrning och ledning av en hälso- och sjukvård av god kvalitet med fokus på motsvarigheter till den hemsjukvård som bedrivs av kommunerna i samverkan med regionernas primärvård..

Den internationell omvärldsbevakning av styrning och ledning av motsvarande verksamheter ska syfta till inspiration för att stödja svenska kommuner med att utveckla mål och nyckeltal som passar deras verksamheter. I arbetet ingår också att genomföra policydialoger med företrädare för kommuner i Sverige med det insamlade materialet som underlag.

Hela uppdraget består av 9 delleveranser och där varje leverans består av ett flertal aktiviteter. Tidsplanen för hela projektet löper från januari 2020 till och med november 2021. EU-kommissionen har upphandlat konsulter som ska genomföra den internationella omvärldsbevakningen och skapa arenor för policydialoger för svenska kommuner. Som stöd för konsulterna finns arbetsgrupper med representation från myndighetens utredare och av externa intressenter som har till uppgift att ge synpunkter på inkomna rapporter, delta i inplanerade hearings och workshops inom de olika delleveranserna utifrån sina expertområden. I styrgruppen ingår representation av Socialstyrelsen, SKR, Regionala samverkans och stödstrukturer (RSS) och EU-kommissionen.

Hur långt arbetet har kommit under 2020

EU-projektet startade med ett uppstartsmöte december 2019 och en projektplan godkändes mars 2020. Fem olika länder för inspiration och information kring processer för styrning och ledning av kvalitet i kommunal hälso- och sjukvård beslutades under uppstartsmötet: Danmark, Norge, Nederländerna, Skottland och Kanada. Delleverans 1 är nu avslutad.

Med anledning av covid-19 och pågående pandemi har sedan planering och genomförande av inledande delleveranser 2 och 3, *Intervju med kommunrepresentanter och Fallstudier andra länder*, flyttats om från ordinarie tidsplanering vilket bl.a. påverkat genomförandet av deluppdragen.

Delleverans 3 och fallstudier av andra länder för att belysa goda exempel av processer för styrning och ledning av kvalitet inom motsvarande verksamheter till den kommunala hälso- och sjukvården i Sverige, startade upp i maj 2020. Preliminärt slutdatum av samtliga fallstudier från dessa fem länder är mars 2021. Planerade intervjuer med kommunrepresentanter från 6 kommuner inom ramen för delleverans 2 genomfördes under oktober och november 2020.¹⁷ För närvarande pågår rapportskrivning och preliminärt slutdatum för den svenska rapporten om kommunal hälso- och sjukvård, befintliga processer för strategisk styrning och ledning och kommuners behov är beräknad till mars 2021.

Inom ramen för delleverans 3 ska ett tekniskt möte arrangeras i april 2021 för redovisning av fallstudier i andra länder och den svenska rapporten (delleverans 2) för analys och diskussion om strategisk styrning och ledning av kvalitet och om kriterier för design av sådana processer. Därefter återstår att utveckla ett ramverk för strategisk styrning och ledning i dialog med svenska kommuner och att ta fram stöd till implementering.

¹⁷ Kommuner som önskat att delta var Uppsala, Åre, Helsingborg, Göteborg, Växjö och Vetlanda.

Stöd till samordnad vård och omsorg

Omställningen till 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.

Socialstyrelsen kan bidra till ökad samverkan genom att tydliggöra ansvaret som huvudman och verksamhetsansvarig för hälso- och sjukvård i kommuner respektive regioner. Socialstyrelsen följer också upp samverkan mellan regioner och kommuner i sin årliga uppföljning av omställningen. Myndigheten kan tydliggöra de krav på samverkan som finns enligt författningar och ge stöd i hur de kan tillämpas. En annan utmaning när det gäller samverkan är att informationsöverföringen mellan vårdgivare måste fungera för en säker vård. Exempel på brister i dokumentation och informationsöverföring har uppmärksammats av Inspektionen för vård och omsorg under pandemin och det finns ett intresse både bland regioner och kommuner att utveckla sina system. Socialstyrelsen kan bidra genom olika stöd, kodverk och modeller för strukturerad information.

Meddelandeblad till kommunal hälso- och sjukvård

För att ge ökad kunskap om de författningar som styr den kommunala hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen publicerat ett meddelandeblad om kommunal hälso- och sjukvård. Meddelandebladet ger en översiktlig bild av de grundläggande och mest centrala bestämmelserna på området t.ex. när det gäller vilket ansvar som vilar på huvudmän respektive verksamhetsansvariga för kommunal hälso- och sjukvård. Det innehåller även många hänvisningar till andra relevanta stödmaterial från Socialstyrelsen.

Meddelandebladet kommer användas som underlag för en webbutbildning för chefer som beskrivs under rubriken Stöd till kompetensutveckling.

Stöd till samverkan mellan kommuner och regioner

Syfte med arbetet

Flera utredningar och studier har visat på brister i samordning mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den bristande samordningen kan leda till sämre hälso- och sjukvård eller socialtjänst för patienten och brukaren, ökade kostnader eftersom exempelvis behandlingar eller undersökningar behöver upprepas i onödan, samt inte minst en risk för att en stor del av ansvaret för samordningen läggs på patienten, brukaren eller dennes närstående. I Socialstyrelsens uppföljning av omställningen till en mer nära vård (Socialstyrelsen, 2020) lyfter myndigheten att samverkan mellan kommun och region på olika nivåer är en viktig del i den fortsatta omställningen och att effektiva samverkansformer runt patienterna behöver etableras.

Socialstyrelsen ska genom detta projekt utveckla stöd för samverkan mellan regioners hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stödet ska vara öppet för lokala förutsättningar, behov och utvecklingsarbeten samt bidra till att stärka kontinuitet, tillgänglighet och personcentrering vid samverkan kring den enskilde.

Beslutad förstudie 2020

Socialstyrelsen har tidigare genomfört en förstudie för att spegla förutsättningar för samverkan ur ett kommunalt perspektiv (5.7-29498/2019). Det regionala perspektivet på samverkan omfattades inte och framkom därför inte i denna förstudie, men slutsatserna bekräftas till stor del av tidigare studier och utredningar.¹⁸ I förstudien bidrog personer från tre kommuner med information.

Förstudien gav många exempel på vad som fungerar bra vid samverkan med regionen. God samverkan kan bland annat förklaras med att det fanns en god kännedom och goda relationer på personnivå, enkla kontaktvägar samt strukturer som stödjer samverkan (exempelvis mobila team). Det fanns en upplevelse av att kommunal hälso- och sjukvård och dess uppdrag inte är tillräckligt väl känt och förstått, vare sig hos regionen eller hos den egna ledningen. Den kommunala hälso- och sjukvården är dessutom under förändring, vilket i vissa fall innebär en mer avancerad vård och omsorg av patienter och brukare som har mer komplexa behov. Denna förändring, och förflyttningen mot en god och nära vård, upplevdes som svår att visa med exempelvis statistik.

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som innebär kortare tid för planering av utskrivningen, ställer krav på nya arbetsätt vid samverkan samt ökar behovet av att tydliggöra kommunens ansvar. De kommuner som ingick i förstudien hade upplevt flera utmaningar vid vårdplanering i samband med utskrivning efter att lagen trädde i kraft. Det handlade bland annat om brister vid informationsutbytet mellan kommun och region, och ett ökat behov av att kunna säkerställa att personer

¹⁸ Laga efter läge (Vårdanalys) (SOU 2015:20 (S 2013:14) (SOU 2021:4)

med rätt kompetens medverkar vid samverkan. När det brister i informationsutbyte eller gällande vilka som medverkar i planeringen uppstår inte sällan ett behov av merarbete i efterhand. Detta merarbete påverkar sannolikt även regionen negativt.

Fortsatt arbete under 2021

Målet för det nu aktuella projektet är att bidra till att patienter och brukare får en bättre samordnad hälso- och sjukvård och socialtjänst och att de uppfattar att vård och omsorg ges med ökad kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet till följd av bättre samverkan mellan kommuner och regioner - genom att

- erbjuda stöd med att tillhandahålla urval ur eller hänvisningar till Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer¹⁹ som kan användas till informationsutbyte utifrån önskat arbetssätt vid samverkan
- dessa klassifikationer kan ge underlag till jämförbar statistik som kan stärka den lokala, regionala och nationella uppföljningen och det systematiska kvalitetsarbetet av samverkan
- visa hur behovet av resurser vid samverkan kan beskrivas med stöd av beskrivningssystem och statistik (baserat på klassifikations användning vid samverkan), under förflyttningen till en god och nära vård

Projektet ska resultera i urval ur klassifikationer som ska kunna användas i stöd till samverkan mellan regioner och kommuner (gällande hälso- och sjukvård och socialtjänst). Fokus ska vara på grundläggande information som behövs vid samverkan och som kan beskrivas med Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer. Projektet ska ha ett multiprofessionellt perspektiv på informationsutbytet - klassifikationer ska där det är möjligt och lämpligt kunna ge grunden för ett ”gemensamt språk” för informationsutbyte och jämförbar uppföljning.

Resultatet från detta projekt kan bidra till framtida, långsiktigt och systematiskt utvecklingsarbete kring information i och uppföljning av samverkan där klassifikationer ger en del av lösningen.

Urvalen ska kunna anpassas till lokala förutsättningar och bidra till ökad kontinuitet och bättre samverkan kring den enskilde utifrån behovet av en sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg.

¹⁹ Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD), Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI).

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 2020

Översyn av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård genomfördes under 2020. Föreskrifterna upphörde att gälla den 1 januari 2021. Innehållet i föreskrifterna hade till stora delar blivit inaktuellt i och med att samverkanslagen trädde ikraft 2018 och myndigheten bedömde att samverkanslagens bestämmelser i nuläget är tillräckliga.

Påbörjat arbete som avslutas efter 2020

Översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering och föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård påbörjades under 2020 och planeras avslutas 2021.

Stöd till att 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. Det finns starkt stöd internationellt för att ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem behöver erbjuda 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.

Socialstyrelsen har sedan 2011 haft särskilda uppdrag att stödja införandet av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Uppföljningar visar att primärvården har ökat sin rådgivning framförallt när det gäller matvanor och fysisk aktivitet men att det fortfarande finns behov av att stärka det förebyggande arbetet. Insatser för att stödja arbetet har vidtagits under 2020 och de rapporteras i särskild ordning.²⁰

Rehabilitering är ett sätt att främja hälsa och förebygga ohälsa. Genom att underlätta återhämtning efter en sjukdomshändelse främjas hälsa. En rehabilitering kan även innefatta att stärka hälsosamma levnadsvanor för att motverka risk för komplikationer eller återinsjuknande.

Stöd till rehabilitering

Syfte

Att ta fram ett kunskapsstöd för att stödja en kunskapsbaserad och jämlik rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård, i samverkan med region och socialtjänst.

Målet är att synliggöra behov av rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård och stödja en strukturerad, individuell och personcentrerad rehabiliteringsprocess och uppföljning. Det ingår också att stödja ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt inom kommunal verksamhet.

Effektområdet är att personer med behov av rehabilitering inom kommunal hemsjukvård ska få tillgång till individuell rehabiliteringsbedömning, upprättande av individuell rehabiliteringsplan och rehabiliterande insatser samt strukturerad uppföljning av dessa.

Genom användande av strukturerad terminologi och kodning av funktions-tillstånd och insatser (t.ex. ICF och KVÅ-kod) kopplade till rehabilitering inom den kommunala hälso- och sjukvården kan dessa parametrar följas upp lokalt, regionalt och nationellt.

²⁰ Stöd till implementering av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2020

Socialstyrelsen har även tagit fram en webbutbildning för att stödja den kommunala hälso- och sjukvården i arbetet med dokumentation, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete genom användning av klassifikationerna KVÅ och ICF. Utbildningen beskrivs närmare under avsnittet Stöd till kompetensutveckling.

Hur långt vi kommit under 2020

En förstudie avslutades under 2020 och några preliminära slutsatser som drogs ligger till grund för det fortsatta arbetet:

- Det finns behov av att tydliggöra den rehabilitering som sker i kommunerna.
- En personcentrerad rehabiliteringsprocess med individens mål i fokus behöver stödjas. Till exempel genom stöd för en strukturerad rehabiliteringsbedömning och en individuell rehabiliteringsplan.
- Behov av att tydliggöra olika rehabiliteringsnivåer och hur olika personal-kategorier kan samverka i dessa.
- Både verksamhetsutvecklare, forskare och personal gav uttryck för att det ofta är fokus på snabba insatser genom kompensatoriska insatser, så förebyggande och aktiverande insatser och träning behöver lyftas.
- Det finns behov av stöd för samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård och socialtjänstens professioner.
- Nya sätt att arbeta på och att ta del av andras erfarenheter behöver stödjas, liksom hur välfärdsteknik kan användas i rehabilitering.
- Det finns behov av att undersöka hälsoekonomiska effekter av att arbeta med rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård.

Under 2020 har arbetet med att ta fram en projektplan för att genomföra stödet till kommunerna påbörjats. Arbetet har försenats på grund av behov att prioritera arbetet med stöd till rehabilitering efter covid-19.

En hälsoekonomisk rapport avseende den samhällsekonomiska nyttan av att satsa på rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård utifrån vetenskapligt underlag har påbörjats.

Planerade leveranser

Publicering av hälsoekonomisk rapport avseende den samhällsekonomiska nyttan av att satsa på rehabilitering inom kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård utifrån vetenskapligt underlag och faktiska exempel i några kommuner i Sverige planeras att publiceras under 2021.

Publicering av kunskapsstödet i sin helhet planeras ske under 2022.

Stöd till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.²¹ För att hälso- och sjukvårdssystemet ska vara hållbart kommer en allt större del av hälso- och sjukvården 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.

Ett sätt att underlätta kontakterna med vården och göra patienten mer delaktig kan vara olika former av digitala stöd och användningen av välfärdsteknik. Samtidigt kan digitala lösningar som inte är tillräckligt intuitiva och enkla att använda bli ett hinder för delaktighet. Ett gott bemötande är viktigt oavsett om kontakten sker fysiskt eller digitalt.

Kartläggning av digitala vårdinsatser, pilot

Syftet

En kartläggning av digitala vårdinsatser syftar till att beskriva förekomst och erfarenheter av olika digitala kontaktvägar och former av vårdmöten. Kartläggningen kan i nästa steg användas 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.

Hur långt vi kommit

Under 2020 har en intervjuundersökning genomförts i form av en pilotundersökning. Sammanställning och analys görs i januari – februari 2021.

Planerade leveranser

Resultatet av pilotundersökningen redovisas i rapportform och kommer enligt planerna att publiceras våren 2021 och därefter beslutas om ev. fortsättning av projektet.

²¹ 8 5 Kap, 1§ patientlagen (2014:821)

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

En utgångspunkt för omställningen till god och nära vård är att primärvården ska vara basen i hälso- och sjukvården och fungera som ett nav i förhållande till övriga vårdnivåer och socialtjänsten. 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 och kontinuitet. Sedan tidigare finns bestämmelser om fast vårdkontakt och fast läkarkontakt och Socialstyrelsen verkar för att dessa funktioner ges bättre förutsättningar att arbeta i enlighet med god och nära vård.

I kapitel 6 i patientlagen (2014:821) regleras frågor om fast vårdkontakt och individuell planering. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Patienten ska också få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Tillämpningen av bestämmelsen om fast läkarkontakt varierar mellan regionerna. Socialstyrelsen har i uppdrag att, mot bakgrund av propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård (2019/20:164) följa regionernas arbete med fast läkarkontakt och föreslå hur utvecklingen kan följas upp på nationell nivå. Regeringen anger i uppdraget till Socialstyrelsen att ambitionen är att andelen i befolkningen med fast läkarkontakt ska öka. Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla stöd till regioner genom att ta fram ett nationellt stöd så att de patienter som har störst behov av en namngiven fast läkarkontakt i primärvården kan få det. I uppdraget ingår dessutom att utforma ett nationellt stöd för vårdgivare och verksamhetschefer för att underlätta deras beslut om lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt.

Uppföljning av fast läkarkontakt

Socialstyrelsen har, som ett särskilt deluppdrag inom ramen för uppdraget om uppföljning av omställningen till en mer nära vård, haft i uppdrag att följa regionernas arbete med fast läkarkontakt. I uppdraget ingick att föreslå hur utvecklingen av fast läkarkontakt till fler patienter kan följas upp på nationell nivå, liksom att utreda förutsättningarna att löpande kunna följa utvecklingen på området. Uppdraget gavs mot bakgrund av propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (Prop.2019/20:164) där ett av de tre inriktningsmålen är att kontinuiteten i primärvården ska öka.

Myndigheten publicerade i december 2020 rapporten *Att följa utvecklingen av fast läkarkontakt*. I rapporten presenteras bland annat en kartläggning av hur regionerna arbetar med fast läkarkontakt i dag och vilken information om

fast läkarkontakt som finns tillgänglig i regionernas informationssystem. Kartläggningen visar att såväl tolkningen av begreppet som arbetet med fast läkarkontakt skiljer sig mellan regionerna. Socialstyrelsen bedömer i rapporten att det finns ett behov av att informera om vad fast läkarkontakt i primärvården innebär, inklusive hur det förhåller sig till fast vårdkontakt.

Vidare konstateras i rapporten att det i de flesta regioner är tekniskt möjligt att dokumentera uppgifter om listning på namngiven läkare i systemen. Uppgifterna är emellertid i flertalet fall inte heltäckande och/eller av bristfällig kvalitet. Tolkningen av och arbetssätten för fast läkarkontakt skiljer sig mellan regioner och vårdgivare, vilket medför att uppgifterna består av en blandning av fast läkarkontakt utifrån patientens önskemål och andra typer av fördelning av patienter på namngiven läkare.

Socialstyrelsen föreslår i rapporten att myndigheten till en början följer antal/andel patienter med namngiven läkare och antal patienter per namngiven läkare i de regioner där sådana uppgifter bedöms finnas tillgängliga. Eftersom det är oklart vad uppgifterna om listning på namngiven läkare i aktuella regioners informationssystem står för bedömer myndigheten att uppgifterna behöver valideras. Vartefter de systemtekniska och begreppsmässiga förutsättningarna för dokumentation av fast läkarkontakt i regionerna utvecklas kan uppföljningen utökas till fler regioner, och den information som hämtas ur regionernas informationssystem gradvis närma sig fast läkarkontakt i lagens bemärkelse.

Socialstyrelsen bedömer att den registerbaserade uppföljningen av fast läkarkontakt behöver göras tillsammans med exempelvis patientrapporterade uppgifter på området, uppgifter om väntetider, fast(a) vårdkontakt(er) och, där så är möjligt, uppgifter om faktisk läkarkontinuitet. Arbetet med att följa fast läkarkontakt kommer att genomföras kopplat till arbetet med att följa omställningen till god och nära vård som beskrivits ovan under avsnittet Stöd till nära vård.²²

Stöd till fast läkarkontakt

Syfte med uppdraget

Syftet med uppdraget är att ta fram stödande material till regionerna som kan bidra till deras utvecklingsarbete med funktionen och arbetssättet fast läkarkontakt i primärvården, så att de som har störst behov av en namngiven fast läkarkontakt kan få det.. Uppdraget syftar också till att ta fram material som kan användas av verksamhetschefer och vårdgivare lokalt på vårdcentraler och hälsocentraler för att utveckla arbetssättet och för att dimensionera patientansvaret för funktionen fast läkarkontakt samt att materialet ska bidra i dialogen med läkarna om deras arbetsmiljö.

Uppdraget ska slutredovisas den 30 juni 2021 till regeringen.

²² Dvs samarbete sker med det som benämns deluppdrag III i regeringsuppdraget.

Hur långt vi har kommit under 2020

Under 2020 har datainsamling genomförts för att ge myndigheten en bild av det pågående arbetet med fast läkarkontakt i regionerna och lokalt på vårdcentralerna. Kartläggningen har också syftat till att få en förståelse av målgruppernas behov av stödjande material som önskas från Socialstyrelsen. I arbetet har intervjuer genomförts med regionrepresentanter tillsammans med deluppdraget *Att följa utvecklingen av fast läkarkontakt*. Även ett urval av verksamhetschefer vid vårdcentraler och hälsocentraler (både i privat och i offentlig regi) har intervjuats. Därutöver har dialogmöten hållits med berörda läkarorganisationer, sjuksköterskeorganisationer och styrelsen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, med syfte att inhämta en nuläges- och behovskartläggning. Den insamlade datan ligger till grund för det material som myndigheten tar fram och som ska stödja regionernas, vårdgivares och verksamhetschefer arbete med fast läkarkontakt.

Planerade leveranser

Resultatet av nuläges- och behovskartläggningen visar att det behövs mer kunskap och information avseende gällande regelverk för fast läkarkontakt. Därutöver behövs praktiskt material till verksamhetschefer och vårdgivare om fast läkarkontakt. Det som lyfts fram är bland annat att få en ökad förståelse för vad fast läkarkontakt är, vad som är förutsättningarna för att utveckla arbetssättet lokalt, hur fast läkarkontakt kan bidra till både ökad patientdelaktighet, ökad patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Materialet behöver även belysa hur fast läkarkontakt förhåller sig till fast vårdkontakt.

Det pågående arbetet med de stödjande materialen använder tjänstedesign som metod. Det innebär att vi utgår ifrån målgruppernas behov och i en iterativ utvecklingsprocess samskapar lösningar med målgrupperna för att säkerställa att vi tar fram stöd som skapar nytta. Utkast på exempelvis kunskapsstöd och dimensioneringsstöd kommer därför stämmas av med målgrupperna som är verksamhetschefer, professionsföreträdare för läkare och med regioner. Socialstyrelsen planerar för att leverera ett antal stödjande material, som kommer variera i omfattning, innehåll och utformning. Stödmaterialet är avsett som information för arbetsplatsträffar och verktyg till verksamhetschefer för att planera fördelning av patientansvar per fast läkarkontakt.

Stöd till kompetensutveckling

För att genomföra omställningen till god och nära vård behövs personal med rätt kompetens. Socialstyrelsen stödjer huvudmän och verksamhetschefer genom att ta fram stöd till kompetensutveckling som publiceras på myndighetens utbildningsportal. Kopplat till webbutbildningarna finns också material för den som ska planera och leda genomförandet av utbildningen och underlag för information och diskussion på arbetsplatserna.

Inom ramen för stödet till omställningen till god och nära vård görs särskilda satsningar på utbildningar och utbildningsmaterial som stöd för implementering.

Utbildning om klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och funktionstillstånd (ICF)

Syfte

Utbildningen är ett kunskapsstöd för den kommunala hälso- och sjukvården i deras användning av Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Med stöd av ICF och KVÅ kan man dokumentera mål och åtgärder, samt följa upp och utvärdera dessa på ett enhetligt och strukturerat sätt. Klassifikationerna underlättar och sparar tid vid kommunikation mellan olika verksamheter genom enhetlig och entydig dokumentation. Klassifikationerna ICF och KVÅ kan också användas till verksamheternas och kommunernas eget arbete med systematiskt kvalitetsarbete.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter ska den kommunala hälso- och sjukvården dokumentera och rapportera KVÅ till Socialstyrelsens register för kommunal hälso- och sjukvård. Det möjliggör att man på nationell nivå kan beskriva och synliggöra arbetet i den kommunala hälso- och sjukvården.

Det utbildningsmaterial som Socialstyrelsen utformat är tänkt att bidra till en ökad kunskap om hur man arbetar med strukturerad dokumentation, uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete utifrån klassifikationerna ICF och KVÅ. Enhetlig och entydig dokumentation bidrar till att öka kvalitén i vården och utgör en förutsättning för att kunna erbjuda en god och jämlik vård genom att möjliggöra utvärdering och jämförelse. Den aktuella utbildningen bidrar till ökad praktisk kunskap, ökad medvetenhet om nyttan och en förståelse för hur man kan använda strukturerad informationen i sin lokala verksamhet samt till utvärdering och uppföljning i kommunerna.

Beskrivning av utbildningen

Innehållet i Socialstyrelsens webbutbildning bygger på de kunskapsmål och behov som framkom i den förstudie som genomfördes under hösten 2019.

Till utbildningen hör ett diskussionsunderlag och en studiehandledning som kan användas individuellt men även i grupp.

De olika delarna i utbildningen är:

- Varför strukturerad digital information? – Nyttan med strukturerad information och hur det kan användas från individuell, lokal till nationell nivå.
- ICF - Vad klassifikationen ICF innebär och hur den används.
- KVÅ - Vad klassifikationen KVÅ innebär och hur den används.
- Hur kompletterar ICF och KVÅ varandra? – Hur man kan använda klassifikationerna ICF och KVÅ tillsammans för dokumentation i journalen samt till uppföljning av resultat.
- Systematiskt kvalitetsarbete – Hur klassifikationerna ICF och KVÅ kan användas i det systematiska kvalitetsarbetet.
- I de olika delarna har vi också inkluderat förändringsarbete på flera ställen i utbildningen där det varit aktuellt.
- I utbildningen finns tillgång till externa länkar där kursdeltagaren kan läsa mer samt även ett test och möjlighet att få ett kursintyg.

Webbutbildningen är publicerad på Socialstyrelsens utbildningsportal.

Utbildning om kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en utbildning – troligen en webbutbildning – som syftar till att (1) stödja arbetet med att leda verksamheter inom den kommunala hälso- och sjukvården och (2) stödja samverkan kring kommunal hälso- och sjukvård.

Utbildningen ska handla om hur verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård kan organiseras och om de utmaningar som kan finnas i att leda verksamheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den ska också handla om de lagar och andra regler som utgör förutsättningar för detta.

Målgrupper för utbildningen är (1) chefer och andra ledare (t.ex. MAS och MAR) inom den kommunala hälso- och sjukvården och (2) chefer och andra ledare inom närliggande verksamheter, till exempel särskilda boenden eller hemtjänst samt regionernas primärvård. Meningen är att chefer och andra ledare i den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna ta del av varandras sätt att arbeta och att chefer och andra ledare i närliggande verksamheter ska få en inblick i den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar och behov.

Utbildningen beräknas vara färdig i november 2021.

Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå vid förskrivning av hjälpmedel

Syfte

I stödet till god och nära vård prioriterar Socialstyrelsen bl.a. stöd till rehabilitering och habilitering för att stärka individens självständighet och att

främja en god hälsa. Väl fungerande hjälpmedel är ofta en förutsättning för den enskilda individens aktivitet och delaktighet och en viktig del av rehabilitering och habilitering. För att stödja förskrivare av hjälpmedel i arbetet med behovsbedömning har ett stödmaterial om beslutstöd för prioriteringar på individnivå tagits fram. Den strukturerade metoden som är förankrad i lagstiftning kan främja jämlik och behovsanpassad förskrivning. Arbetet med att ta fram materialet har skett i nära samverkan med Prioriteringscentrum, Linköpings universitet.

Publicerad utbildning

I slutet på maj 2020 publicerades stödmaterial; Beslutstöd för prioriteringar på individnivå, på Socialstyrelsens utbildningsportal. Materialet består av fyra delar:

- Introduktion till beslutsstödet bestående av en informationsfilm om den etiska plattformen och en övergripande information om beslutstödet för prioriteringar på individnivå. Den vänder sig till en bred målgrupp som beslutsfattare, all vårdpersonal och medlemmar i intresseorganisationer.
- Utbildningsmodul om beslutsstödet riktad till förskrivare av hjälpmedel och hjälpmedelskonsulenter
- Bedömningsformulär till beslutstödet, i form av en interaktiv pdf
- Manual till bedömningsformuläret

Under 2020 har Socialstyrelsen endast genomfört begränsade satsningar för att sprida kännedom om materialet mot bakgrund av att fokus både på myndigheten och i kommunerna har legat på pandemibekämpning. Information har gått ut i nyhetsbrev och i nätverk och materialet har börjat användas, om än i liten skala. Socialstyrelsen planerar ytterligare informationssatsningar när det blir möjligt under 2021.

Utbildning om att förebygga och behandla undernäring

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd om att förebygga och behandla undernäring. Målet med kunskapsstödet är att personer med risk för undernäring identifieras innan undernäring uppstår och att personer som lider av undernäring eller med risk för undernäring tillförsäkras en näringstillförsel som är anpassad efter deras behov. För att stödja implementeringen av kunskapsstödet kommer Socialstyrelsen ta fram en webbutbildning och tillhörande stödmaterial. Syftet med utbildningen 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.

Målet är att vårdutvecklare, lärare och berörda chefer och personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst ska ha tillgång till ett utbildningsmaterial som kan användas i syfte att höja kompetens och förståelse för nutritionsvårdsprocessens alla steg och vilka rutiner som behövs för att förebygga och behandla undernäring.

Under år 2020 har en förstudie genomförts med intervjuer av de professioner som arbetar med undernäring i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Kunskapsmål för målgrupperna har preciserats och utifrån dem har ett koncept med disponering och förslag på innehåll för en webb utbildning tagits fram. I detta koncept ingår förslag på kommunikationsinsatser och innehåll för att förmedla kunskap om undernäring och för att ge kännedom om webb utbildningen om undernäring.

Webb utbildningen kommer enligt planen att publiceras i december 2021 tillsammans med:

- uppdaterad föreskrift (SOSFS2014:10) om att förebygga och behandla undernäring
- uppdaterad information om diagnosättning av undernäring (ICD10)
- andra klassifikationer, terminologier och informationsstruktur att använda vid dokumentation av behandling och förebyggande av undernäring.

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

De saknas tradition att arbeta med Socialstyrelsens nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård. Ett arbete pågår som beskrivs under avsnittet stöd till god vård, och som handlar om att analysera vilka metoder som behandlas i de nationella riktlinjerna som kan vara lämpliga att använda i kommunal hälso- och sjukvård.

Kopplat till det arbetet utvecklas pedagogiska stöd för att underlätta användningen av nationella riktlinjer för styrning och ledning av kommunal hälso- och sjukvård och samverkan med regionernas hälso- och sjukvård. Pedagogiska stöd kan även behövas för att stödja implementeringen av metoder som behandlas i de nationella riktlinjerna.

Under 2020 har en kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar för att arbeta enligt rekommendationer i nationella riktlinjer påbörjats. Projektet har även påbörjat manusarbete för film- och utbildningsproduktion.

Under våren 2021 kommer projektet att leverera en behovs- och målgruppsanalys som kommer att ligga till grund för de pedagogiska stöd som bedöms ändamålsenliga för verksamheter i kommunal hälso- och sjukvård. Projektet planerar att starta produktionen av de pedagogiska stöden under hösten med leverans till december 2021.

Kommunikationsinsatser

För att lyckas med att stödja aktörer med viktiga roller i omställningsarbetet sker en sammanhållen kommunikation. Det är både ett internt och externt utvecklingsarbete på myndigheten att samordna kommunikationsinsatserna.

Syfte

Syftet med kommunikationen är att ge en samlad bild av det stöd som myndigheten bidrar med och att det ska vara lätt att använda information och stödmaterial som är riktat till aktörer i omställningsarbetet.

Hur långt vi har kommit under 2020

Arbetet 2020 har inneburit uppstart av olika aktiviteter och samarbeten samt ett par evenemang.

- Socialchefsdagarna i augusti: Socialstyrelsen deltog med ett förinspelat seminarium om vad omställningen betyder för kommunerna i samarbete med kommuner i de Regionala samverkans- och stödstrukturerna i Fyrbodal, Jönköping och Skåne.
- Nationellt webinarium i november: Socialstyrelsen arrangerade ett interaktivt webinarium om hur primärvården kan arbeta befolkningsinriktat och förebyggande. Ett samarbete med SKR, Region Stockholm och Region Uppsala. Ett hundratal personer deltog från hela landet och från flera organisationer.
- Podd i november med fokus på samverkan mellan kommuner och regioner och lärdomar kring det mot bakgrund av erfarenheter av samverkan före och under covid-19-pandemin.

Kunskapsguiden.se kommer att ha samlad information för att stödja omställningen. Under hösten startades utvecklingen av innehållet på webbplatsen. Här kommer professionen att hitta aktuell information som relaterar till god och nära vård. Till en början presenteras fem nya teman som sedan kompletteras med fler nya teman. Det finns idag ett 30-tal teman som relaterar till området, en del av dem kommer att uppdateras.

Arbetet med en kommunikationsstrategi har startat och parallellt med den har även en vägledning tagits fram för att hålla samman deluppdragens utåtriktade kommunikation. En intern webbplats har utvecklats för kunskapsdelning och stöd i kommunikation.

Länkar

Socialchefsdagarna: <https://socialchefsdagarna.se/dokumentation/omstallningen-mot-god-och-nara-var-d-vad-betyder-det-for-min-kommun/>

Webbinarium: <https://www.socialstyrelsen.se/kalendariet/god-och-nara-var-d-hur-bidrar-primarvarden-till-forbatt-rad-folkhalsa/>

Podden På djupet: <https://www.socialstyrelsen.se/podd/>

Kunskapsguiden.se: <https://www.kunskapsguiden.se>