

Insatser för att stödja omställningen till en god och nära vård 2024

Delredovisning

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

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

Artikelnummer: 2025-3-9499

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2025

Förord

Den 8 juni 2023 gav regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att fortsätta genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen av hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930 (delvis)). I uppdraget görs vissa preciseringar jämfört med tidigare uppdrag och det ingår även att kommunicera arbetet med omställningen på ett tillgängligt och sammanhållet sätt med olika målgrupper. Uppdraget ska delredovisas senast den 31 mars 2025.

Den här rapporten innehåller en lägesbeskrivning av omställningen som utgår från rapporten som lämnades den 30 augusti 2024 och en redogörelse för de stöd som Socialstyrelsen har arbetat med under 2024. Rapporten har tagits fram av folkhälsorådet Iréne Nilsson Carlsson i samverkan med ett stort antal medarbetare vid myndigheten. Ansvarig enhetschef är Maria Areblad.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	6
Steg tas mot en god och nära vård men mycket återstår av omställningen	6
Primärvården har inte prioriterats särskilt	7
Tillgängligheten till primärvården har blivit något bättre	7
Marginellt fler patienter som känner sig delaktiga	8
Kontinuiteten i vården har förbättrats för vissa grupper men når inte målet	8
Arbete med omställningen pågår i regioner och kommuner	9
Socialstyrelsen stödjer omställningen	10
Samordnad kommunikation.....	14
Bakgrund.....	16
Behovet av omställning.....	16
Målet med omställningen.....	16
Tidigare beslutade uppdrag inom god och nära vård.....	17
Nytt uppdrag för 2023 till 2027.....	17
Några preciseringar i uppdraget från 2023.....	18
Omställning i samverkan	19
Andra stora uppdrag som stödjer omställningen.....	19
Delredovisning för 2024.....	20
Uppföljning av omställningen.....	22
Urval av kärnindikatorer för att följa målen för god och nära vård	22
Insatser i kommuner och regioner.....	28
Digital vård i regionerna	32
Hälso- och sjukvård i hemmet för barn	34
Främja och stödja omställningen	37
Fast läkarkontakt i primärvården	37
Läkares specialiseringstjänstgöring inom primärvården	38
Öka kunskapen om fast vårdkontakt.....	40
Vårdnivåer och vårdformer	40
Ohälsosamma levnadsvanor	41
Långsiktigt nationellt stöd inom rehabilitering.....	42
Utveckling av indikatorer och stöd för kommunal hälso- och sjukvård ..	43

Översyn av föreskrifter om delegering.....	44
Stöd för implementering av säker läkemedelshantering	45
Språkförmåga i kommunal hälso- och sjukvård.....	45
Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation	46
Samordnad kommunikation	47
Genomförda kommunikationsinsatser 2024	47
Kommunikation med patienter och allmänhet	49
Medverkan på möten och konferenser	50

Sammanfattning

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

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

- Tillgängligheten till primärvården ska öka
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård
- Kontinuiteten i primärvården ska öka

Socialstyrelsen verkar för att huvudmän och vårdgivare med stöd av myndighetens främjande och stödjande insatser samt uppföljningar ska genomföra de förändringar som krävs för att uppnå målen med omställningen till en god och nära vård.

Bakom omställningen ligger ett behov av att anpassa hälso- och sjukvårdssystemet för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Allt fler invånare lever med kroniska sjukdomar som kräver omhändertagande under lång tid, den psykisk ohälsa ökar samtidigt som den medicinska utvecklingen ger nya möjligheter. Även den demografiska utvecklingen har förändrat människors behov av hälso- och sjukvård.

Steg tas mot en god och nära vård men mycket återstår av omställningen

Det finns tecken som pekar mot att vården utvecklas mot mer nära vård. Indikatorer som mäter påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom och oplanerade återinskrivningar bland äldre är exempel på indikatorer som pekar i önskad riktning. En större andel av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården och det gäller även barn och unga med psykisk ohälsa.

I de fördjupade intervjuer som Socialstyrelsen har genomfört framgår att samverkan utvecklas mellan kommuner och regioner men att man inte har kommit lika långt när det gäller samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården. På många håll har fokus legat på att hitta sätt att förebygga behov av akuta vårdtillfällen på sjukhus genom att göra

medicinska bedömningar och ge åtgärder i andra vårdformer. Ett annat utvecklingsområde man arbetat med är att erbjuda en god och nära vård för dem som skrivs ut från sjukhus men som fortfarande har behov av relativt omfattande medicinska insatser.

Primärvården har inte prioriterats särskilt

Primärvårdens andel av de totala nettokostnaderna för hälso- och sjukvården i regionerna har legat relativt oförändrad under senare år. Det har således ännu inte gjorts någon tydlig satsning av regionerna på resurser till primärvården som en följd av omställningen till en god och nära vård.

Den legitimerade personalen i primärvården har ökat i antal med 3 procent åren 2015 till 2021 sett i relation till befolkningen. Ökningen har skett i regionernas primärvård medan antalet legitimerade i kommunerna har minskat.

Det är en något större andel av invånarna som har en fast läkare i primärvården 2023 jämfört med närmast föregående år enligt regionernas redovisningar. Det behöver dock inte betyda att invånarna har valt en namngiven läkare eller ens känner till att det finns en utpekad läkare i listningssystemet.¹ Det är också långt kvar till att nå målet att invånaren i regel får träffa den fasta läkarkontakten vid behov av kontakt med läkare i primärvården. För att det ska bli möjligt behöver det finnas fler läkare i primärvården och regionerna behöver genomföra ytterligare insatser för att närma sig riktvärdet om 1100 listade patienter per specialist i allmänmedicin.²

Tillgängligheten till primärvården har blivit något bättre

Det är angeläget att invånarna enkelt kan få kontakt med primärvården och få en medicinsk bedömning av legitimerad personal. Andelen medicinska bedömningar som genomfördes inom tre dagar har ökat enligt uppgifter från väntetidsdatabasen.

Det pågår arbete med att utveckla digitala vårdmöten men andelen rapporterade distansbesök via videolänk av alla öppenvårdsbesök har minskat sedan 2021. Det har sannolikt att göra med att behoven av digitala

¹ Det förekommer att regionerna tilldelar en invånare en fast läkarkontakt i det interna listningssystemet utan att invånaren känner till det.

² Riktvärdet beskriver ett önskat normalläge men är varken ett golv eller ett tak för enskilda läkare.

möten var särskilt stora då med anledning av covid-19 pandemin och att man därefter delvis återgått till fysiska möten.

Marginellt fler patienter som känner sig delaktiga

Andel patienter i regionens primärvård som anser att de är delaktiga i besluten beträffande deras vård och behandling i den utsträckning de önskar har inte ökat påtagligt under de senaste åren. 2023 var det ca 82 procent av patienterna som besvarade patientenkäten som svarade att de kände sig delaktiga.

Det verkar dock som vårdpersonalen i viss ökad utsträckning fokuserar på patienternas hälsa och inte snävt på vård och behandling av specifika sjukdomstillstånd, vilket kan vara ett sätt att öka patientens delaktighet. Det är något fler patienter som anger att personalen tagit upp frågor om patientens levnadsvanor när vi jämför mellan åren 2017 och 2023. Samtidigt är det fortfarande för få som får stöd att ändra ohälsosamma levnadsvanor med de åtgärder som Socialstyrelsen rekommenderar i de nationella riktlinjerna om ohälsosamma levnadsvanor.³

Kontinuiteten i vården har förbättrats för vissa grupper men når inte målet

Regionerna har angett att de har prioriterat att personer i särskilt boende ska få en fast läkarkontakt. Det är fler i gruppen äldre som har en fast läkarkontakt. Andel personer 65 år eller äldre som svarar positivt på en fråga om de har någon ordinarie läkare som de brukar kontakta har ökat mellan 2017 och 2021 och uppgick 2021 till 66 procent.⁴ Det är fortfarande en låg andel mot bakgrund av att god kontinuitet är viktigt för att patienterna ska få en god och nära vård. God kontinuitet är viktigt för att läkaren ska snabbt kunna göra en bedömning av lämpliga åtgärder när en boende drabbas av någon försämring i sin hälsa. I en tidigare överenskommelse mellan regeringen och SKR sattes ett mål på 80 procent vid utgången av 2022.⁵

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-11-9306.pdf>

⁴ Frågan som ställs i undersökningen är Har du någon ordinarie läkare som du vanligtvis går till för vård? Det vi undrar över är om du brukar kontakta en särskild person på din vårdcentral när du behöver vård.” Källa: International Health Policy Survey (IHP) bland personer 65 år eller äldre, Myndigheten för vård och omsorgsanalys

⁵ God och nära vård 2022, En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

Arbete med omställningen pågår i regioner och kommuner

Kommuner och regioner arbetar med många insatser samtidigt. Många insatser görs i liten skala och det behövs ett mer strategiskt arbete för att välja ut arbetssätt som leder till målen för omställningen och skapa förutsättningar för att lämpliga modeller och metoder sprids inom och mellan regioner och kommuner.

Exempel på insatser som kommuner och regioner arbetar med:

- Många kommuner och regioner arbetar med uppföljning av insatser men det går oftast inte att se vilka effekter arbetet med omställningen har haft på målen för omställningen.
- Regionernas styrning av primärvården har förändrats i riktning mot minskad detaljstyrning för att skapa utrymme för lokala anpassningar. Vissa regioner har kombinerat minskad detaljstyrning med en utvecklad dialoguppföljning.
- Samverkan mellan regioner och kommuner har utvecklats men det kan vara stora skillnader inom ett län hur väl samverkan fungerar.
- Det bedrivs många samverkansprojekt i form av teamarbete och en del har breddinförts enligt regionernas och kommunernas redovisningar.
- Regionerna genomför insatser för att förbättra samverkan mellan ambulanssjukvården och övriga delar av hälso- och sjukvården. Andra närliggande insatser är att utveckla så kallad inre hospital sjukvårdsledning och arbete med bedömningsbilar eller bedömningsresurser för att styra patienter till rätt vårdnivå.
- Regionerna prioriterar att utveckla digitala lösningar i form av digitala vårdkontakter och distansmonitorering. I nio regioner⁶ har distansmonitorering införts som pilotprojekt i primärvården och fem regioner har infört distansmonitorering som övergått i förvaltning inom primärvården.
- Satsningar görs för att underlätta digital kommunikation bland annat genom införandet av nya journalsystem vilket avses stödja omställningen.⁷
- Flera regioner har förberett pilotprojekt för att ta vara på möjligheterna som den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ger.

⁶ Socialstyrelsen skickade i april 2024 ut en enkät till samtliga regioner och totalt 19 av 21 regioner har besvarat enkäten.

⁷ Det har funnits olika utmaningar vid införandet av nya journalsystem vilket riskerar att försena möjligheterna att ta tillvara de fördelar som var avsikten med införandet.

- Regionerna och kommunerna satsar på att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare och har bland annat beviljat ekonomiskt stöd till vidareutbildning för sjuksköterskor. Antalet platser för verksamhetsförlagd utbildning har ökat.

Socialstyrelsen stödjer omställningen

Socialstyrelsen arbetar med en rad insatser för att stödja omställningen till en god och nära vård. De är valda för att stödja huvudmännens och vårdgivarnas arbete med att uppnå målen med omställningen och med primärvårdsreformen, dvs ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i primärvården. Socialstyrelsens målgrupper är personer som har viktiga roller i omställningen.

Utöver de insatser som Socialstyrelsen genomför inom ramen för det här regeringsuppdraget har myndigheten flera andra stora uppdrag som berör och kan användas som stöd för omställningen till god och nära vård. Det gäller exempelvis uppdrag om kompetensförsörjning, produktionsplanering, tillgänglighet, digitalisering och ett nationellt hälsoprogram för barn- och unga. Mer information om stöd som tas fram inom ramen för dessa uppdrag finns på Socialstyrelsens webbplats. Därtill har myndigheten uppdrag om att stödja kommunerna med införandet av en ny socialtjänstlag som bland annat har till syfte att stärka det förebyggande arbetet.

Tabell 1. Insatserna bidrar till att uppfylla målen med omställningen i första hand genom att påverka följande faktorer:

	Tillgänglighet	Delaktighet	Kontinuitet	Samordnad vård
Fast läkarkontakt	X		X	X
ST-läkare i primärvården				X
Fast vårdkontakt	X		X	
Vårdnivåer och vårdformer	X			
Levnadsvanor		X		
Rehabilitering	X	X		
Utvecklingsarbeten med öppna jämförelser	X			

	Tillgänglighet	Delaktighet	Kontinuitet	Samordnad vård
Föreskrifter om delegering inkl. stöd för implementering	X			X
Språkutveckling		X		X
Vård och omsorgsdokumentation				X

Källa: Socialstyrelsen

Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet genom att möjliggöra en förtroendefull relation mellan läkare och patient samt att främja patientsäkerheten. Regionerna ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.⁸ Det klarar inte regionerna att leva upp till idag.

Socialstyrelsen har tagit fram ett riktvärde på 1100 patienter per specialist i allmänmedicin för att indikera vad som under normala förutsättningar bedöms vara en rimlig omfattning på uppdraget i förhållande till vad som förväntas av en fast läkarkontakt. För att stödja verksamheternas planering av arbetet har ett planeringsverktyg tagits fram. Under 2024 har Socialstyrelsen genomfört dialoger med tre regioner för att fånga upp deras utmaningar och eventuella behov av stöd. Myndigheten har gjort en särskild uppföljning av arbetet med fast läkarkontakt och publicerat resultaten i ett faktablad.

Läkares specialiseringstjänstgöring inom primärvården

Många patienter behöver hälso- och sjukvård både från primärvård och från den specialiserade vården. Ökad samverkan mellan vårdnivåerna är avgörande för att patienter ska få en sammanhållen, koordinerad och patientsäker vård. Därför utreder Socialstyrelsen möjligheter och förutsättningar för andra läkarspecialiteter, än inom allmänmedicin, att utföra del av sin specialiseringstjänstgöring (ST) inom primärvården.

⁸ 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Utredningen rör bland annat frågor om vilka läkarspecialiteter som kan vara aktuella för en primärvårdstjänstgöring och hur stor omfattning av utbildningen som vore lämpligt att förlägga i primärvården.

Ökad kunskap om fast vårdkontakt

Många patienter behöver både en fast läkare i primärvården och andra fasta vårdkontakter. Alla fasta kontakter kan bidra till kontinuitet, trygghet och samordning. Som en del i omställningen behöver användningen av fasta vård- och omsorgskontakter öka i kommuner och regioner. Socialstyrelsen uppdaterar därför ett stödmaterial för att främja användningen av fasta vård- och omsorgskontakter.

Vårdnivåer och vårdformer

För att ge god vård till exempelvis personer med komplexa hälsoproblem utvecklas nya vårdformer, ofta i samverkan mellan regioner och kommuner. Det har visat sig vara oklart hur olika verksamheter ska organiseras, rapporteras och följas upp. Syftet med Socialstyrelsens arbete är att bidra till att underlätta för regioner och kommuner att utveckla och följa upp nya personcentrerade vårdformer som stödjer omställningen till god och nära vård. Socialstyrelsen har tagit fram en översiktlig bild över denna typ av vårdformer i Sverige, och i dialog med kommuner och regioner identifierat hinder för fortsatt utveckling av denna typ av vård.

Ohälsosamma levnadsvanor

Socialstyrelsen har 2024 uppdaterat de nationella riktlinjerna om vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen har sedan drygt tio år tillbaka följt upp i vilken utsträckning regionernas primärvård har gett rekommenderade stöd till patienter som önskar ändra ohälsosamma vanor. Rapporten för 2023 visar att betydligt fler patienter skulle behöva stöd än vad som ges i vården. För att skapa kännedom om riktlinjerna och lyfta vikten av att vården arbetar med levnadsvanor genomförde Socialstyrelsen en rad kommunikationsinsatser, bland annat medverkan i media och två webinarier.

Långsiktigt nationellt stöd inom rehabilitering

Socialstyrelsen arbetar för att ge ett långsiktigt, nationellt stöd för både området rehabilitering respektive området habilitering. Socialstyrelsen publicerade 2023 rapporten Nationellt stöd för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, och har därefter arbetat vidare utifrån de slutsatser som redovisades. För området rehabilitering har Socialstyrelsen under hösten 2024 genomfört en tvärprofessionell workshop. Workshopen fokuserade på olika perspektiv och dimensioner på rehabilitering för målgrupper med

långvariga och komplexa behov. Slutsatserna från workshopen kommer vara utgångspunkten för det fortsatta arbetet. I januari 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi och tillhörande handlingsplan i syfte att säkerställa en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel i hela landet.

Utveckling av indikatorer och stöd för kommunal hälso- och sjukvård

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet på nationell nivå, med hjälp av indikatorer och mått. Under 2024 har nya indikatorer publicerats och det finns möjlighet för kommuner och regioner att visa utvecklingen av trender. Ett stöd för verksamhetsutveckling har publicerats kopplat till indikatorerna.

Översyn av föreskrifter om delegering

Socialstyrelsen har tagit fram förslag till ändrade regler för att göra det enklare att förstå och tillämpa reglerna kring delegering. Syftet är att åstadkomma ändamålsenliga, enkla och tydliga regler som är lätta att överblicka och som bidrar till en god och säker vård.

Stöd för implementering av säker läkemedelshantering

I kartläggningen Säker läkemedelshantering med fokus på delegering inom kommunal hälso- och sjukvård som gjordes 2023 föreslogs det bland annat att göra en fördjupad analys av vilka former av kunskapsstödande insatser som kan ge den kommunala hälso- och sjukvården bättre förutsättningar för en säker läkemedelshantering. En sådan analys genomfördes under 2024 och den visade att det finns vissa utbildningar men att det kan behövas ett kunskapsstöd kopplat till de ändrade föreskrifterna om delegering som nämns ovan. Det framkom också att språket i kunskapsstödet behöver vara enkelt och tydligt för att vara anpassat till målgruppen som ofta har svenska som andra språk.

Språkförmåga i kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har tidigare tagit fram stöd för att underlätta bedömning av språkförmåga och för att utveckla språkkunskaper hos befintlig personal. Under 2024 har ett stöd för användandet av materialet ”Språkförmåga i äldreomsorgen” tagits fram för att stödja kommunerna att utveckla sin personal. Dessa stödmaterial finns på ett nytt tema om Språk i äldreomsorgen på Kunskapsguiden. Ett digitalt erfarenhetsutbyte med temat Språk i äldreomsorgen genomfördes i oktober 2024 och där presenterades

stödmaterialet. Två kommuner som använder ”Språkförmåga i äldreomsorgen” medverkade och berättade om sitt utvecklingsarbete.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sedan 2022 finns en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation⁹ som syftar till att skapa bättre möjligheter till samarbete mellan vårdgivare och omsorgsgivare genom möjligheter att ta del av varandras dokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Den nya möjligheten kan underlätta en effektiv och personcentrerad samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen har under 2024 arbetat med föreskrifter som syftar till att underlätta för aktörerna att ta tillvara de nya möjligheter som lagstiftningen ger.

Samordnad kommunikation

Socialstyrelsen har som nationell myndighet ett viktigt uppdrag att kommunicera arbetet med omställningen på ett tillgängligt och sammanhållet sätt. Under 2024 har Socialstyrelsen lyft fram att det är dags att fler patienter märker av omställningen, att takten behöver öka och att regioner behöver arbeta konkret, enhetligt och genomgripande med den. Ett viktigt tillfälle för kommunikation är när den årliga uppföljningsrapporten publiceras i augusti. Socialstyrelsen gjorde i samband med publiceringen pressaktiviteter och ett webinarium där två patientföreträdare och två regionföreträdare fick ge sin bild av läget i omställningen.

Under våren gjordes en särskild informationsinsats om fast läkarkontakt, som riktades till olika målgrupper. Ett budskap var att arbetet med fast läkarkontakt behöver bli mer enhetligt och regionernas information till invånarna behöver bli bättre. Det hälsofrämjande arbetet har också varit ett viktigt tema under året. Bland annat arrangerades ett webinarium om hälso- och sjukvårdens arbete med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

Under hösten gjorde Socialstyrelsen riktade pressaktiviteter och en rad andra kommunikationsaktiviteter inför, under och efter publiceringen av de uppdaterade nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor. I samband med detta lyftes vikten av omställningen och en stark primärvård. I satsningen på att främja hälsa och förebygga ohälsa ingår även kommunikation för att främja implementeringen av fysisk aktivitet på

⁹ Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

recept, FaR, genom en rad webinarier samt ett arbete med att ta fram ett nationellt informationsmaterial till berörda målgrupper om metoden.

För att underlätta för chefer, strateger och berörda medarbetare samlar Socialstyrelsen kunskap om god och nära vård på kunskapsguiden.se. Under 2024 har innehållet uppdaterats och utvecklats löpande. Bland annat med ett stödmaterial för verksamhetsutveckling utifrån resultaten i öppna jämförelser, kommunal hälso- och sjukvård på Kunskapsguiden.se. Stödmaterial lyftes även i flera andra av Socialstyrelsens kanaler.

Informationen på Socialstyrelsen.se har också utvecklats under året och där samlas information från god och nära vård och närliggande uppdrag. Bland annat har det tillkommit nytt material om att möta psykisk ohälsa på vårdcentraler.

Kommunikationen till allmänheten och intresserade patienter syftar till att öka kännedomen om omställningen till en god och nära vård. En målgruppsanalys har genomförts och den visade att innehållet i kommunikationen behöver fokusera på konkret nytta av omställningen och utgå från individperspektivet.

För att främja omställningen medverkar Socialstyrelsen regelbundet på arenor, möten och konferenser. En viktig mötesplats är konferensen Vitalis, där Socialstyrelsen hade en halvdags workshop kring bland annat distansmonitorering, hälso- och sjukvård i hemmet och indikatorer för uppföljning av omställningen.

Bakgrund

Behovet av omställning

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

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

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

Målet med omställningen

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

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

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

I propositionen fastslås även följande mål för primärvårdsreformen:

- Tillgängligheten till primärvården ska öka,
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård,
- Kontinuiteten i primärvården ska öka.¹⁰

I uppdraget till Socialstyrelsen framhålls att ”omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet, såväl regioner och kommuner som alla som verkar inom detta system. Det är ett komplext system med flera olika beslutsnivåer, vårdgivare, professioner samt alla dem vars hälso- och sjukvårdsbehov ska mötas. En utbyggd primärvård är en förutsättning för en omställning av systemet i sin helhet. Med en utbyggd primärvård som har rätt kompetens och resurser att omhänderta patienter på primärvårdsnivå kan sjukhusvården också användas mer effektivt för de patienter som behöver dess specifika kompetens och resurser.”¹¹

Tidigare beslutade uppdrag inom god och nära vård

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

I april 2022 beslutade regeringen om ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Uppdraget slutredovisas i och med denna rapport.

Nytt uppdrag för 2023 till 2027

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

Socialstyrelsen har uppfattat att syftet med uppdraget är att myndigheten ska aktivt bidra till de förändringar hos huvudmännen som är nödvändiga för att

¹⁰ Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – En primärvårdsreform (prop. 2019/20:164)

¹¹ Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930)

uppnå målen med omställningen. Det ska i sin tur få till effekt att huvudmän och vårdgivare genomför de förändringar som krävs för att uppnå målen med omställningen till en god och nära vård och med primärvårdsreformen.

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

Några preciseringar i uppdraget från 2023

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

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

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

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

Socialstyrelsen ska även:

- Kommunicera arbetet med omställningen till en god och nära vård på ett tillgängligt och sammanhållet sätt. Kommunikationen ska rikta sig såväl till dem som verkar inom hälso- och sjukvård eller angränsande verksamhet som till intresserade patienter och allmänheten.
- Ge stöd till regionerna för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården.

- Ge stöd till den regionala primärvården kring hur arbete med lokalområdesuppdrag, som också innefattar hälsofrämjande arbete, kan genomföras.

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

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

Omställning i samverkan

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

Andra stora uppdrag som stödjer omställningen

Arbete med omställningen till en god och nära vård har kopplingar till myndighetens uppdrag inom tillgänglighet. Inom det området finns flera delar som kan stödja omställningen. Frågor om kapacitetsplanering hanteras inom flera regeringsuppdrag och berör frågor om styrning av resurser vilket bland annat kopplar till behovet av att stärka primärvården i hälso- och sjukvårdssystemet för att lyckas med omställningen till en god och nära

vård. Samtidigt syftar omställningen till god och nära vård bland annat till en bättre tillgänglighet till hälso- och sjukvården.

Flera uppdrag på myndigheten rör hälsofrämjande och förebyggande arbete. När det avser barnrätts- och ungdomsperspektivet sker en samverkan med regeringsuppdraget att ta fram ett sammanhållet nationellt hälsoprogram för barn och unga. Socialstyrelsen har också i uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Särskilt fokus i det uppdraget ska vara på hälsofrämjande arbetssätt. Inom det uppdraget har Socialstyrelsen tagit fram en målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa.

Myndigheten har flera uppdrag med syftet att stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och som har betydelse för omställningen till en god och nära vård. En förutsättning för att regioner och kommuner ska klara att ställa om till ny organisation och ändrade arbetssätt är att det finns den kompetens som behövs inom olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Socialstyrelsens arbete med skyddad titel för undersköterska, samt de utvecklingsarbeten inom Nationellt Kunskapscentrum Äldre som berör kommunal hälso- och sjukvård kan också bidra till att stödja omställningen till en god och nära vård.

Digitaliseringen skapar möjligheter för nya arbetssätt och ökad delaktighet från invånarna i sin vård och hälsa. Myndigheten har uppdrag inom informatik och e-hälsa som skapar förutsättningar för regioner och kommuner att utveckla arbetssätt och tjänster i linje med omställningen till god och nära vård.

Arbetet för att stödja omställningen av hälso- och sjukvården till en mer nära vård och arbetet med stöd för arbetet med den nya socialtjänstlagen berör delvis samma målgrupper. Den nya socialtjänstlagen syftar till att stärka det förebyggande arbetet och ger möjligheter att ge vissa insatser utan biståndsbedömning. För grupper med behov av insatser både av socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver samverkan fungera smidigt för dem det berör. Myndighetens stöd till arbetet med egenvård berör också samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Från och med år 2025 kommer Socialstyrelsen få i uppdrag att fördela statsbidrag för god och nära vård via en förordning. Arbetet med att fördela och följa upp statsbidragen samordnas med detta uppdrag.

Delredovisning för 2024

I den här rapporten redovisas hur långt myndigheten har kommit i genomförandet av uppdraget under 2024. För tiden 2025 och framåt har Socialstyrelsen fått ett utvidgat uppdrag som kommer att påverka de

redovisningar som lämnas från och med 2026. Regeringen har beslutat om en förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård. Förordningen trädde i kraft den 1 januari 2025 och innebär att Socialstyrelsen ska fördela medel till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård i form av statsbidrag och det ersätter den tidigare ordningen med överenskommelser om god och nära vård mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.¹²

¹² Förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård.

Uppföljning av omställningen

Den uppföljning som Socialstyrelsen presenterade i augusti 2024 och som bygger på data för 2023 visar på framsteg när det gäller samverkan mellan regioner och kommuner. Samtidigt är utvecklingen svag eller otydlig när det gäller att nå målen om ökad delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet. Analyserna bygger på indikatorbaserad uppföljning, enkäter och fokusgrupper.

Urval av kärnindikatorer för att följa målen för god och nära vård

Socialstyrelsen presenterade i augusti 2022 ett omfattande förslag med indikatorer för att följa omställningen till en god och nära vård. Genom ett nytt regeringsuppdrag¹³ framgår bland annat att regeringen önskar att ett mindre urval indikatorer skulle identifieras för att på ett övergripande vis följa målen för god och nära vård, och att dessa indikatorer regelbundet ska redovisas digitalt.

Tabell 2. 12 kärnindikatorer för målen för god och nära vård

Nationella kärnindikatorer för att övergripande följa målen för god och nära vård, med nyckelord från regeringens mål för god och nära vård.

Indikator	Nyckelord (mål)
Förtroende för hälso- och sjukvården	Tillgänglig, Kontinuitet
Medicinsk bedömning inom tre dagar	Tillgänglig
Medicinsk bedömning inom tre dagar vid psykisk ohälsa hos barn och unga	Tillgänglig, Stärker hälsan
Möjlighet att träffa läkare i särskilt boende	Tillgänglig, Personcentrerad, Samordnad
Ordinarie läkare för personer 65 år eller äldre	Kontinuitet, Personcentrerad, Delaktig, Samordnad, Tillgänglig
Tillgodosett vårdbehov, regionernas primärvård	Tillgänglig, Personcentrerad
Delaktighet, regionernas primärvård	Delaktig, Personcentrerad
Diskuterat levnadsvanor, regionernas primärvård	Stärker hälsan, Personcentrerad, Delaktig, Tillgänglig
Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom	Samordnad, Tillgänglig, Kontinuitet, Stärker hälsan

¹³ S2023/01930 Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

Indikator	Nyckelord (mål)
Oplanerade återinskrivningar bland äldre	Tillgänglig, Kontinuitet, Samordnad
Äldre med läkemedel som bör undvikas, personer med hemsjukvård	Samordnad, Kontinuitet, Stärker hälsan, Tillgänglig
Överbeläggningar och utlokaliseringar	Tillgänglig

I tabell 2 framgår det mindre urval av kärnindikatorer som Socialstyrelsen presenterade under 2024.¹⁴ Här framgår även de nyckelord utifrån målen med god och nära vård som vi bedömer att varje indikator främst indikerar, exempelvis tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet. Nyckelorden utgår från målformuleringarna i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – En primärvårdsreform (prop. 2019/20:164).¹⁵

Utveckling av resultatet för kärnindikatorerna

Resultat för indikatorerna redovisas främst genom att visualiseras och uppdateras via Socialstyrelsens webbplats med data för kommuner och regioner samt nedbrytningar på åldersgrupper och kön. I figur 1 ges en komprimerad bild av utvecklingen på nationell nivå.

I figur 1 redovisas den procentuella förändringen för de 12 kärnindikatorerna i urvalet. I diagrammet visas en svart streckad linje vid år 2017 vilket var det år färdplanen och den första målbilden för god och nära vård presenterades av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S2017:01).¹⁶ Startåret och referensåret för den procentuella förändringen är 2013¹⁷ i de fall jämförbara data finns tillgängliga, annars är referensåret det tidigaste året sådana data finns tillgängliga för indikatorn.

Den procentuella förändringen visas så att riktningen är bättre eller sämre värden istället för högre eller lägre. Ett positivt värde innebär alltså att värdet var bättre än referensårets värde. Exempelvis betyder värdet +41 procent för läkemedel som bör undvikas till äldre att färre personer har sådana läkemedel 2023 jämfört med 2013.

I tolkningen av figur 1 ska det beaktas att det för indikatorer med låga värden lättare kan förekomma större procentuella förändringar än för sådana med högre värden. Procentuella förändringar visas här för att kunna ge en komprimerad och samlad bild. Denna bör dock kompletteras med att se

¹⁴ För information om hur urvalet gjordes se *Bilaga 2. Om urvalet av kärnindikatorer för att följa målen för god och nära vård* till rapporten *Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2023. Socialstyrelsen, 2024.*

¹⁵ Sid. 17–40.

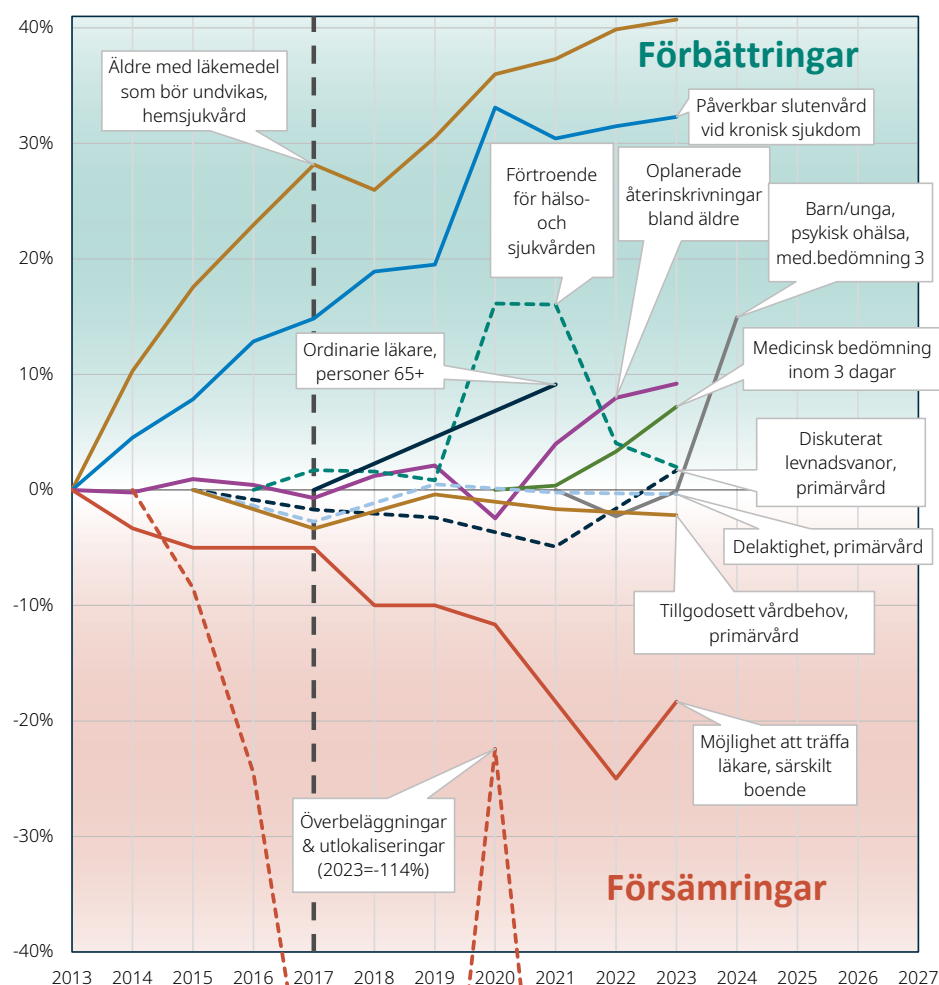
¹⁶ God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

¹⁷ År 2013 var det år direktiven till utredningen *Effektiv vård* beslutades, 2013 medger också att det går att se nivån och i viss mån utvecklingen innan färdplanen för god och nära vård presenterades 2017.

utvecklingen med de faktiska värdena för de olika indikatorerna.¹⁸ I tolkningen bör också beaktas att vissa indikatorer kan påverkas av exempelvis skillnader i förväntningar medan andra indikatorer mer entydigt beror på vårdens prestationer och organisering.

Figur 1. Utveckling för de 12 kärnindikatorerna

Procentuell förändring för de 12 kärnindikatorerna för att följa målen för god och nära vård jämfört med nivån 2013 eller det tidigaste året därefter med tillgängliga data.



Källa: Socialstyrelsen: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Patientregistret, Läkemedelsregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys: International Health Policy Survey. Sveriges Kommuner och Regioner: Väntetidsdatabasen, Hälso- och sjukvårdbarometern och Nationell patientenkät.

I figur 1 framgår att fyra av indikatorerna pekar på en utveckling som inte skett mot de mål som anges för god och nära vård i prop. 2019/20:164¹⁹. För en del av indikatorerna är förändringen liten och för de som visar en ”positiv” utveckling kan det vara så att denna borde vara än större för att

¹⁸ Detta finns tillgängligt via Socialstyrelsens webbplats under området Statistik och data: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/indikatorer/visualisering-av-indikatorer/.

¹⁹ Sid. 17–40.

tolkas som ett gott resultat, specifika kvantitativa mål för utvecklingen saknas.

Förbättringar för breda resultatmått som kräver kontinuitet och samverkan

De indikatorer som främst visar positiva resultat är läkemedel som bör undvikas till äldre för personer i kommunernas hälso- och sjukvård i ordinärt boende samt påverkbar slutenvård för personer med kroniska sjukdomar. Dessa indikatorer kan påverkas av en rad faktorer men goda resultat kräver bland annat samverkan och kontinuitet i vården. Båda måtten kopplar också till målet om att stärka hälsan. Här har dock en stor del av förbättringen skett redan innan 2017.

Även måttet om oplanerade återinskrivningar bland äldre visar på en förbättring och här är det under de senaste tre åren som förbättringen ses. Även detta är ett brett resultatmått som kan påverkas av flera faktorer, men en förbättrad samverkan mellan kommunal och regional vård kan bidra till resultatet eftersom äldre patienter som skrivs ut från sjukhus ofta är i behov av fortsatt stöd av den kommunala hälso- och sjukvården.

Delaktighet och personcentrering visar inte tydliga förbättringar

För de patientrapporterade måtten delaktighet och tillgodosett vårdbehov inom regionernas primärvård ses inga förbättringar jämfört med referensåret 2015, vilket bland annat kan indikera att det finns förbättringsbehov vad gäller personcentrering. Här är det viktigt att beakta att dessa kärnindikatorer enbart avser regionernas primärvård. För kommunal primärvård finns inte motsvarande fråga om delaktighet men uppgifter om bemötande, trygghet och förtroende för personer på särskilda boenden från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? visar också genomgående försämrade resultat för 2023 jämfört med 2016.²⁰

Även kärnindikatorn Diskuterat levnadsvanor i primärvård²¹ kan sägas spegla en form av delaktighet, här ses en liten ökning för just det senaste året jämfört med 2016.

En indikator som berör arbetet med fast läkarkontakt²² är andelen personer 65 år eller äldre som svarar att de har en ordinarie läkare de vanligtvis kontaktar i primärvården. Måttet och arbetet med fast läkarkontakt berör

²⁰ Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen, uppgifter över tid har hämtats från webbplatsen <https://kolada.se/> (2024-06-05).

²¹ Måttet visar patienternas uppfattning om huruvida levnadsvanor har diskuterat vid besöket, inte att man har fått rådgivning i enlighet med rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

²² 7 kap. 3 § HSL och 6 kap. 3 § patientlagen.

förutsättningar för flera av målen för god och nära vård, så som delaktighet, personcentrering och kontinuitet. För den valda kärnindikatorn avser den senaste uppdateringen dock förhållandet några år tillbaka, 2021 (vilket då innebar en viss ökning sedan den tidigare mätpunkten 2017). Nästa uppdatering av denna indikator kommer enligt plan att publiceras i mars 2025.²³

Väntetider till regionernas primärvård kortas men alla får inte bedömning inom vårdgarantin

Tillgänglighet är en grundläggande förutsättning för att vården ska kunna vara, och uppfattas, som god och nära. För kärnindikatorerna om väntetider till medicinsk bedömning i primärvården eller första besök vid psykisk ohälsa hos barn och unga ses visserligen förbättringar – men det är fortsatt flera av personerna som söker sig primärvården som inte får medicinsk bedömning inom vårdgarantins gräns.²⁴

Kärnindikatorerna som avser väntetider fokuseras på primärvården eftersom de är särskilt i fokus för arbetet och de formulerade primärvårdsmålen för god och nära vård. Men dessa mått kan med fördel kompletteras med väntetidsmått för den specialiserade vården, där måluppfyllelsen är lägre, inte minst vad gäller väntetiderna till specialiserad barn- och ungdomspsykiatri.²⁵

Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården ökade i samband med covid-19-pandemin men var 2023 åter på en lägre nivå. Det finns en rad faktorer som kan påverka förtroendet för hälso- och sjukvården. Men den faktiska och upplevda tillgängligheten antas vara en central faktor.

Visualisering av indikatorerna på Socialstyrelsens webbplats

I regeringsuppdraget S2023/01930 framgår att indikatorerna ska redovisas digitalt. Socialstyrelsen har under 2024 därför tagit fram tre olika ”vyer” för att visa resultat för indikatorerna och området god och nära vård på myndighetens webbplats²⁶:

- översiktssida god och nära vård
- indikatorsida
- kommun- och regionprofiler

²³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. [https://www.vardanalys.se/pagaende-projekt/ihp2024/\(2025-01-08\)](https://www.vardanalys.se/pagaende-projekt/ihp2024/(2025-01-08)).

²⁴ 9 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § 2 HSF.

²⁵ <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html> (2025-01-08)

²⁶ www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/indikatorer/visualisering-av-indikatorer.

Tillsammans med visualiseringarna av data för indikatorerna har vi även gjort detaljerade och sökbara beskrivningar av indikatorerna tillgängliga i ett indikatorbibliotek.

Fokus för redovisningen är på de 12 kärnindikatorerna. Men vi bedömer att det finns en stor nytta av att även kunna följa utvecklingen för andra kompletterande indikatorer som ingår i myndighetens tidigare och bredare urval av indikatorer.²⁷ Därför har vi valt att även tillhandahålla uppgifter för sådana kompletterande indikatorer som bygger på Socialstyrelsens register – eftersom dessa data inte görs tillgängliga på andra håll²⁸.

Översiktssida god och nära vård

Översiktssidan för indikatorer över god och nära vård²⁹ ger en mycket övergripande nationell bild av ”hur det går” och visar utvecklingen för de 12 kärnindikatorerna på riksnivå. En visuell signal med nyanser av grönt och rött ges för utvecklingen sedan den näst senaste mätperioden (oftast föregående år) samt 2017³⁰ eller den där efter tidigast tillgängliga mätperioden. I redovisningen framgår också de nyckelord från målen för god och nära vård som främst kopplas till respektive indikator.

Indikatorsida

För respektive indikator finnas en separat sida där indikatorn i normalfallet har en standardvisualisering med två jämförelser i startläget, en jämförelse över tid uppdelat efter kön samt en jämförelse mellan län. På sidan är det också möjligt att välja att visa flera nedbrytningar och jämförelser när det finns sådana data. Via indicatorsidorna kan man även hitta vidare till detaljerade beskrivningar för respektive indikator.

Kommun- och regionprofiler

Här visas flera diagram med utvecklingen över tid för en vald kommun/region jämfört med riket eller andra kommuner/regioner. Här ingår indikatorer från de 12 nationella kärnindikatorerna där data finns för respektive huvudman, men också andra indikatorer som exempelvis visar motsvarande resultat med fokus på en särskild verksamhet eller patientgrupp.

²⁷ Uppföljning nära vård. Deluppdrag II. Nationella Indikatorer slutrapport. Socialstyrelsen, 2022.

²⁸ De flesta övriga indikatorer i det bredare urvalet uppdateras och finns tillgängliga via webbplatserna Kolada (www.kolada.se) och Vården i siffror (www.vardenisiffror.se).

²⁹ https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/GONV_Oversikt/?expand_filters=0

³⁰ 2017 har valts då det var året då färdplanen för god och nära vård publicerades

Insatser i kommuner och regioner

Socialstyrelsen redovisade i augusti 2024 en uppföljning av omställningen till en god och nära vård som avser läget år 2023.³¹ Uppföljningen bygger på skriftliga redovisningar som regioner och kommuner lämnat till Socialstyrelsen. Utöver det har en fördjupad undersökning genomförts i tre län med särskilt fokus på hur samverkan mellan region och kommun utvecklats.

Omställningsarbetet inriktas på många förändringar samtidigt

Uppföljningen visar att arbetet med omställningen i många regioner och kommuner är ett mycket omfattande och brett arbete som tar sig uttryck i många olika typer av insatser. Några insatsområden är gemensamma för alla eller flertalet av regionerna och kommunerna. Alla eller en stor andel av regionerna och kommunerna har genomfört insatser som syftar till att förbättra samverkan mellan region och kommun eller internt inom den egna organisationen. Arbete med utskrivningsprocessen, hälsofrämjande insatser och arbete med fasta kontakter tillhör också de vanligaste insatstyperna i regioner och kommuner. I regionerna är också arbete med digitala vård- och omsorgsbesök och distansmonitorering vanligt förekommande.

Socialstyrelsen har bedömt att det behövs insatser inom många områden för att svara mot målen för omställningen. Samtidigt kan det finnas en risk att resurserna inte används optimalt om arbetet med omställningen splittras på många olika projekt som berör begränsade delar av verksamheten. I takt med att arbetet med omställningen utvärderas så bör det finnas möjligheter att välja ut insatser som kan genomföras brett i verksamheterna och samtidigt utmönstra insatser som inte visats sig ge goda effekter. Regioner och kommuner uppgav att de har påbörjat ett sådant arbete genom att breddinföra många insatser som tidigare bedrevs i projektförhållande.

Fokus på äldre, barn, unga och personer med psykisk ohälsa vanligt i omställningsarbetet

I uppföljningen uppgav många regioner och kommuner att de har specifikt fokus på flera olika målgrupper i arbetet med omställningen. I kommunernas arbete med omställningen är gruppen äldre och/eller personer med komplexa behov den vanligaste målgruppen för arbetet. För regionerna är denna grupp också central, men även barn och unga och personer med psykisk ohälsa är vanliga målgrupper. Flera regioner beskriver arbeten inriktade på att

³¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-8-9188.pdf>

förbättra barn och ungas psykiska hälsa. I jämförelse med andra målgrupper anges personer med funktionsnedsättning i något mindre utsträckning vara en särskild målgrupp i arbetet med omställningen.

Fortsatt behov av att utveckla uppföljningar som kopplar till målen för omställningen

Regioner och kommuner har följt upp och utvärderat arbetet med omställningen på olika sätt och i olika omfattning. I de uppföljningar som genomförs följer regioner och kommuner ofta vilka insatser som genomförts men av redovisningarna framgår oftast inte vilka effekter arbetet med omställningen haft på målen för omställningen i form av kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet eller för olika målgrupper som äldre, barn- och unga eller personer med funktionsnedsättning. Det har därför inte varit möjligt att, utifrån redovisningarna av kommuners och regioners egna uppföljningar, bedöma i vilken utsträckning målen för omställningen uppnåtts.

I flertalet län uppger regioner och kommuner att ett arbete bedrivits med att ta fram indikatorer för att underlätta uppföljningen av omställningen. Socialstyrelsen ser ett fortsatt behov av att regioner och kommuner utvecklar uppföljningen och utvärderingen av arbetet med omställningen.

Olika sätt att förändra styrningen av primärvården i regionerna

Uppföljningen visar att regionerna har förändrat sin styrning av primärvården på olika sätt med anledning av omställningen. En vanlig förändring är att öka den andel av ersättningen till primärvården som bygger på antalet listade patienter (kapitationsersättning) ofta i syfte att minska detaljstyrningen och ge förutsättningar för lokal anpassning och en mer personcentrerad vård. Samtidigt har flera regioner infört särskild ersättning för antalet patienter med fast läkarkontakt, antalet genomförda hembesök med mera. Många regioner har också stärkt uppföljningen av primärvården.

Socialstyrelsen ser risker med en styrning som handlar om att minska detaljstyrningen och ge ökad frihet för exempelvis vårdcentraler att helt på egen hand välja hur man vill utforma sin verksamhet i riktning mot en god och nära vård. Ledningen i regioner och kommuner behöver ha verktyg för att följa upp och styra mot en önskad utveckling om det bedöms som nödvändigt.

Samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården behöver utvecklas

Socialstyrelsen har genomfört en fördjupad undersökning i Stockholms, Värmlands och Kalmar län som visar att samverkan mellan primärvården i regionerna och kommunerna i länet har förbättrats. Analysen visar samtidigt att samverkan mellan primärvården oberoende av huvudman och den specialiserade vården behöver utvecklas och förbättras. Utvecklingen i dessa tre län bekräftar den bild som påvisats i tidigare genomförda uppföljningar av omställningen. Av den fördjupade undersökningen framgår även att det finns lokala variationer i arbetet med omställningen inom länen. Samverkan mellan kommun och region kan exempelvis fungera väl i en del av ett län men mindre bra i en annan del. Uppföljningar och utvärderingar som regioner och kommuner genomfört visar på liknande mönster. Utvecklingen mot att insatser som tidigare bedrivits i projektform i större utsträckning breddinförs kan dock tala för att variationen inom regionerna eller kommunerna är på väg att minska, men det behöver fortsätta att följas.

Teamarbete är en framgångsfaktor

Uppföljningen visar att det bedrivs många samverkansprojekt i form av teamarbete. Många av dessa projekt har under det senaste året breddinförts enligt regionernas och kommunernas redovisningar och intervjuer med verksamhetsföreträdare. I uppföljningar som regioner och kommuner har genomfört bedöms teamarbete i olika former som en framgångsfaktor i omställningen till en god och nära vård. Även regioner och kommuners gemensamma arbete med inskrivning- och utskrivningsprocessen mellan primärvården och slutenvården bedöms som en sådan faktor. En utmaning i samverkan mellan region och kommuner kan vara att respektive part saknar kunskap om varandras uppdrag och verksamheter.

Ekonomiska och kompetensmässiga utmaningar i arbetet med omställning

Av de intervjuer Socialstyrelsen genomfört med verksamhetsföreträdare för regioner och kommuner i de tre länen som Socialstyrelsen särskilt undersökt framgår att ekonomiska utmaningar kan påverka hur samverkan mellan regionen och kommunerna kommer att utvecklas. Det handlar dels om det ekonomiska läget i stort för hälso- och sjukvården, men även om att verksamhetsföreträdare bedömer att otillräckliga resurser tilldelas verksamheterna för arbetet med omställningen. I kommunerna finns även utmaningar till följd av att allt fler patienter med omfattande hälso- och sjukvårdsbehov kommer att skrivas ut till kommunerna. För att kommunerna ska ha möjlighet och förmåga att omhänderta patienter med omfattande

hälso- och sjukvårdsbehov kommer de behöva ökade resurser, både för att rekrytera och utbilda personal.

Ytterligare insatser krävs för att leva upp till kravet på fast läkarkontakt

Totalt 16 regioner har redovisat uppgifter om hur stor andel av befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt. Enligt dessa redovisningar hade i genomsnitt 59 procent av befolkningen en sådan kontakt. Det är något högre än i uppföljningen för år 2022. Socialstyrelsen bedömer att regionernas uppgifter i huvudsak speglar att invånaren har en namngiven fast läkarkontakt i exempelvis regionens interna listningssystem. Det innebär inte nödvändigtvis att den enskilde invånaren uppfattar att denne har valt en namngiven fast läkarkontakt. Att en region uppger att en hög andel av befolkningen har en fast läkarkontakt påverkar inte heller i någon större utsträckning sannolikheten att en enskild patient i regionen får träffa samma läkare vid olika tillfällen. Socialstyrelsen bedömer att det krävs ytterligare insatser i regionerna för att intentionerna med en fast läkarkontakt ska bli verklighet för fler invånare. Däribland åtgärder för att fler ska få information om möjligheten att välja en fast läkarkontakt.

Fler sjuksköterskor har beviljats stöd till vidareutbildning

Uppföljningen visar att regionerna och kommunerna genomför många olika typer av insatser för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Som ett sätt att samverka kring kompetensförsörjningen har regionen och kommunerna i några län tagit fram länsgemensamma kompetensförsörjningsplaner.

Nästan samtliga regioner beviljade studier till specialistsjuksköterska med bibehållen lön 2023. Antalet sjuksköterskor som beviljats ekonomiskt stöd till vidareutbildning till specialistsjuksköterska har mer än fördubblats mellan 2023 och 2020. Regionerna i Stockholm och Skåne län står för större delen av ökningen men det finns även flera regioner där antalet sjuksköterskor som beviljades ekonomiskt stöd minskade mellan 2020 och 2023. Ungefär hälften av kommunerna erbjuder ekonomiskt stöd för studier till specialistsjuksköterska. Uppföljningen visar även att antalet platser och veckor för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) ökat jämfört med föregående år. De regioner som ökat sina VFU-veckor lyfter fram att god samverkan mellan region, kommuner, lärosäten och utbildningssamordnare är en framgångsfaktor. Det största hindret för att utöka antalet VFU-veckor är, enligt regioner och kommuner, bristen på bemanning och erfarna sjuksköterskor som kan handleda studenter.

Arbete med att underlätta digital kommunikation stödjer omställningen

Mycket av regionernas arbete med att strukturera vårdinformation sker inom ramen för de journal- och vårdinformationssystem som för närvarande håller på att utvecklas och implementeras i många regioner. Det gäller även arbete med att öka användningen av Snomed CT som är ett begreppssystem som syftar till att underlätta kommunikation av vårdinformation mellan olika system. Flera regioner har även genomfört utbildningar och tagit fram handlingsplaner för att öka användningen av detta begreppssystem. Många regioner har börjat med att analysera vilka möjligheter som den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ger att dela information över verksamhetsgränser. Flera har under 2023 förberett pilotprojekt som i flertalet fall planeras att genomföras under 2024.

Insatser görs för att förbättra samverkan mellan ambulanssjukvård och övrig hälso- och sjukvård

Årets uppföljning visar, i likhet med tidigare uppföljningar, att regioner har genomfört insatser som syftar till att förbättra samverkan mellan ambulanssjukvården och övriga delar av hälso- och sjukvården. Många regioner har även genomfört insatser som bland annat syftar till att styra patienter till rätt vårdnivå, det handlar bland annat om att utveckla så kallad inre prehospital sjukvårdsledning och arbete med bedömningsbilar eller bedömningsresurser. Regionerna har följt upp och utvärderat sina insatser under 2023 på olika sätt. Det gör det svårt att dra slutsatser om resultat eller effekter av årets insatser. Socialstyrelsen har dock i en fördjupad utvärdering av regeringens satsningar på ambulanssjukvården bedömt att de bidragit till att stärka och utveckla ambulanssjukvården i enlighet med satsningarnas syfte och intentioner.

Digital vård i regionerna

Digitalisering och välfärdsteknik berör omställningen på flera olika sätt och ses som en central del av regionernas arbete med att förbättra tillgängligheten i vården. Regionerna prioriterar att utveckla digitala lösningar i form av digitala vårdkontakter och distansmonitorering. Monitorering av patienter utanför vårdenheter är en viktig del av digitaliseringen och ger patienten möjlighet att vara delaktiga och medskapare av sin egen vård och kan användas inom en rad olika sjukdomstillstånd och diagnoser.

Som ett stöd för omställningen till en god och nära vård har myndigheten under 2024 genomfört en kartläggning av i vilken utsträckning distansmonitorering bedrivs i projektför eller är breddinförd i regionerna³².

Ökad delaktighet och självständighet mål vid distansmonitorering

Distansmonitorering innebär att patienten, oavsett plats, själv eller med assistans mäter och delar information om sin hälsa med sjukvården. I den kartläggning som myndigheten genomfört framkommer att regionerna ser distansmonitorering som en möjlighet för hälso- och sjukvårdssystemet att kunna leverera mer vård till fler utan att behöva tillföra ytterligare vårdresurser. Regionerna redovisar att det möjliggör tidig upptäckt av förändrad sjukdomsbild och tillstånd och att det ökar möjligheten att arbeta mer preventivt samt bidrar till minskad risk för undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar. Ett antal regioner har definierat målbeskrivningar inför införande av distansmonitorering. Exempel på mål som regionerna redovisar att de definierat handlar bland annat om ökad patientdelaktighet och självständighet och förbättrade medicinska resultat och ökad livskvalitet för patienten.

Knappt hälften av regionerna har breddinförd distansmonitorering

Diabetes och hjärtsvikt är de diagnoser som flest regioner erbjuder distansmonitorering för följt av hypertoni, astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Urval av patienter ser olika ut i regionerna, främst lyfts patientens behov men även kognitiva förmåga samt att patienten är kliniskt lämpad för distansmonitorering samt att det skapar nytta för individen. Några regioner utreder och utvecklar metoder för hur urval ska göras i framtiden.

I nio regioner³³ har distansmonitorering införts som pilotprojekt i primärvården och fem regioner har infört distansmonitorering som övergått i förvaltning inom primärvården. Inom slutenvården har totalt fem regioner infört distansmonitorering som har övergått i förvaltning och i sex regioner har distansmonitorering införts inom slutenvården som pilotprojekt. I de regioner som infört distansmonitorering inom slutenvården tillämpas det bland annat inom kardiologi, internmedicin, barnsjukvården och psykiatri.

³² Socialstyrelsen. Regionernas monitorering av patienter utanför vårdenheter. En del av god och nära vård. Stockholm; 2024

³³ Socialstyrelsen skickade i april 2024 ut en enkät till samtliga regioner och totalt 19 av 21 regioner har besvarat enkäten.

Totalt åtta regioner har infört distansmonitorering inom den specialiserade öppenvården och som övergått i förvaltning. Regionerna har bland annat infört distansmonitorering inom diabetes, hypertoni och psykiatri.

Behov av mer forskning och uppföljningar

Uppföljningar av distansmonitorering visar att det har bidragit till förbättrade medicinska resultat, effektivare arbetsätt, förbättrad medarbetarupplevelse samt ökad delaktighet och trygghet för patienten. Generellt bidrar distansmonitorering positivt till patientens upplevda hälsa och livskvalitet. Patienterna upplevde också vården som mer tillgänglig, att de fått bättre kunskap om sin hälsa och bättre kontroll över sin situation.

Att kunna påvisa att nya digitala tjänster, metoder och innovationer eller arbetsätt har evidens, är validerade och vilar på vetenskaplig grund är inte alltid självklart. Evidensläget bedöms som något svagt och det behövs ytterligare forskning inom området. Det pågår intensiva arbeten kring distansmonitorering i regionerna och Socialstyrelsen har i sin kartläggning identifierat några aktiviteter som skulle kunna bidra till att påskynda införandet av distansmonitorering. Det gäller exempelvis tydligare målbeskrivningar och en högre andel regioner som genomför uppföljningar av sitt arbete.

Hälso- och sjukvård i hemmet för barn

Socialstyrelsen bedömer att den nationella kunskapen om hälso- och sjukvård i hemmet för barn behöver öka, och att det bör bli lättare att följa utvecklingen över tid. Flertalet personer som får vård i ordinärt boende är äldre och i utredningar och rapporter om kommunal hälso- och sjukvård fokuserar ofta på dem. Det innebär att den mindre grupp barn som årligen får hälso- och sjukvård i hemmet från regioner eller kommuner riskerar att inte synliggöras i tillräcklig omfattning.

Socialstyrelsen genomförde under 2023 en kartläggning som gav bilden att det främst är i södra Sverige som regionerna har slutit avtal med kommuner om hälso- och sjukvård i hemmet som även omfattar barn. Omkring hälften av regionerna har kvar ansvaret som huvudman för hälso- och sjukvård i hemmet för barn.

Baserat på den tidigare kartläggningen tar Socialstyrelsen nu fram en nulägesanalys. Utifrån nulägesanalysen ska myndigheten identifiera åtgärder som kan bidra till att öka kunskapen om hälso- och sjukvård i hemmet för barn.

I arbetet ingår att se över hur inrapporteringen kring hälso- och sjukvård i hemmet för barn kan förbättras i Patientregistret och Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att Socialstyrelsen med stöd av bland annat registerdata ska kunna följa och jämföra utvecklingen av hälso- och sjukvård i hemmet för barn över tid.

Genom samkörning med två socialtjänstregister³⁴ och Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården uppskattar Socialstyrelsen att nästan 1 200 barn fick kommunal hälso- och sjukvård i hemmet under 2023.³⁵ Socialstyrelsen publicerade i januari i år två nya koder i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).³⁶ De nya koderna ska göra det lättare att följa vilka patienter som har hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende. Koderna ska användas vid inrapportering till Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. De kan också användas när kommunerna själva vill kunna ta fram statistik om hälso- och sjukvård i hemmet.

Socialstyrelsen har en ofullständig bild av den hälso- och sjukvård som regionerna ger barn i hemmet. Det som rapporteras in till Socialstyrelsens Patientregister är uppgifter om patienter som har varit inskrivna i slutenvård, behandlats av läkare i den specialiserade somatiska öppenvården och läkare och/eller annan hälso- och sjukvårdspersonal i den psykiatriska öppenvården. Barn med somatisk vård i hemmet får främst sin hälso- och sjukvård av sjuksköterskor. Uppgifter om den somatiska hälso- och sjukvården som sjuksköterskor ger saknas i Patientregistret.

I Socialstyrelsens pågående arbete har sjuksköterskor i fyra kommuner, vars avtal med regionen omfattar barn, intervjuats. Därutöver ställs under våren 2025 en enkät till barnkliniker i samtliga regioner för att få en mer aktuell bild av hälso- och sjukvård i hemmet för barn i olika delar av landet. Enkäten riktas till barnkliniker då regionernas primärvård har en mindre roll vid hälso- och sjukvård i hemmet för barn än vid hälso- och sjukvård i hemmet för vuxna.

Det är tydligt att förutsättningarna för att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet för barn skiljer sig över landet. Dessutom ser avtal och överenskommelser mellan regioner och kommuner kring hälso- och sjukvård i hemmet för barn olika ut, och kan i vissa fall tolkas olika vad det gäller vilka uppgifter kommunen tar över. Ett avtal mellan en region och

³⁴ Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning och Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

³⁵ Registret visar att kommuner i anslutning till samtliga regioner utom Region Gotland har rapporterat in hemsjukvård för barn under 2023.

³⁶ XS025 Inskrivning i hemsjukvård i ordinärt boende (åtgärden avser när inskrivning i hemsjukvård i ordinärt boende sker), samt XS026 (avslutande av hemsjukvård i ordinärt boende)

kommun som är åldersoberoende innebär inte heller alltid att det i praktiken erbjuds.

Utmaningar och risker kring hälso- och sjukvård i hemmet för barn skiljer sig beroende på hur hälso- och sjukvård i hemmet är organiserad och hur ansvarsfördelningen ser ut.

Främja och stödja omställningen

Socialstyrelsen arbetar med en rad insatser för att främja och stödja omställningen till en god och nära vård. Insatserna är valda för att stödja huvudmännens och vårdgivarnas arbete med att uppnå målen med omställningen och med primärvårdsreformen. Insatserna riktar sig till olika målgrupper som har viktiga roller i omställningen. Utöver dessa insatser har Socialstyrelsen flera andra stora uppdrag som berör och kan användas som stöd för omställningen till god och nära vård. Det gäller exempelvis uppdrag om kompetensförsörjning, produktionsplanering tillgänglighet och digitalisering.

Fast läkarkontakt i primärvården

Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt är en namngiven läkare, på en vårdcentral eller motsvarande vårdenhet, som kan samordna patientens vård. Fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet genom att möjliggöra en förtroendefull relation mellan läkare och patient samt till att främja patientsäkerheten. Regionerna ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.³⁷ Socialstyrelsen har tagit fram flera olika stöd för att främja utvecklingen av funktionen fast läkarkontakt i primärvården.³⁸

Riktvärde och planeringsverktyg

Ett av Socialstyrelsens stöd för utvecklingen av fast läkarkontakt är ett nationellt riktvärde för antal invånare som en läkare arbetande inom primärvården normalt kan vara fast läkarkontakt för. Riktvärdet är varken ett golv eller ett tak och behöver anpassas utifrån lokala förutsättningar, exempelvis hur stora vårdbehov invånarna har. Vilka andra yrkesgrupper som ingår i teamet på hälso- eller vårdcentralen och hur de arbetar har också betydelse. De anställda läkarnas erfarenhet och tjänstgöringsgrad är exempel på andra faktorer som bör vägas in. Riktvärdet är satt till 1 100 invånare per specialist inom primärvården och 550 invånare per läkare i specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin, efter halva sin ST.

³⁷ 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

³⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/d-fast-lakarkontakt/>

Verksamheter inom primärvården behöver kunna planera verksamheten utifrån antal vårdtagare, belastning och andra parametrar och har efterfrågat ett verktyg för hanteringen av detta. Verktöget behöver kunna ge stöd för att beräkna den förväntade kapaciteten för verksamheten som helhet och för individuella läkare specifikt för att kunna erbjuda fast läkarkontakt på ett tillförlitligt och bra sätt. Socialstyrelsen har utöver framtagna riktvärde för antal patienter per fast läkarkontakt utvecklat en Excel-fil för att möta primärvårdens primära behov av ett planeringsverktyg för fast läkarkontakt. I verktöget kan användare ange parametrar som bland annat beskriver historiska data om verksamheten. Baserat på inmatade data beräknar verktöget en bedömning av framtida kapacitet. Verktöget som kräver manuell inmatning av data ska ses som ett stöd för vårdverksamheternas egen planering.

Faktablad och dialogmöten

Socialstyrelsen följer utvecklingen av fast läkarkontakt bland annat genom den enkät som regionerna besvarar inom ramen för uppföljningen av god och nära vård. Under 2024 har det tagits fram ett separat faktablad som presenterar hur långt arbetet med fast läkarkontakt har kommit i regionerna under 2023. I uppföljningen av fasta läkarkontakter och andra fasta vårdkontakter kan vi se att arbetet skiljer sig åt i regionerna. Socialstyrelsen har under 2024 genomfört ett antal verksamhetsdialoger med regionernas ledningsstrukturer gällande arbetet med fast läkarkontakt. Syftet med dialogerna är att närmare undersöka hur man arbetar med införandet av fast läkarkontakt och ta reda på vad som upplevs som problematiskt med införandet och hur man tänker kring olika lösningar, samt hur planeringen för aktiviteter för att uppnå lösningarna ser ut. Ett annat syfte är att sprida goda lösningar och föra en stödjande dialog kring införandet.Handledning av ST-läkare är ett exempel på utmaningar som lyftes där man arbetade med olika typer av lösningar tillsammans med studierektorer. Dialogerna kommer under 2025 att följas upp och utvecklas.

Läkares specialiseringstjänstgöring inom primärvården

För att omställningen ska fortgå behöver det skapas förutsättningar för att samverka och utveckla nya arbetssätt mellan vårdnivåerna. Ökad samverkan är avgörande för att patienter ska få en sammanhållen, koordinerad och patientsäker vård. Valfungerande samverkan mellan vårdnivåerna kan även förbättra förutsättningarna för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård.³⁹

³⁹ Prop. 2019:20/164 s.10-11

Socialstyrelsen utreder möjligheter och förutsättningar för andra läkarspecialiteter, än allmänmedicin, att utföra del av sin specialiseringstjänstgöring (ST) inom primärvården. Syftet är att bidra till en god och nära vård genom att skapa förutsättningar för ökad samverkan mellan specialistläkare i primärvård och annan specialiserad vård.

För närvarande ingår tjänstgöring inom primärvården i grundutbildning för läkare och i allmäntjänstgöring (AT, som på sikt kommer att försvinna), samt i bastjänstgöring (BT) som en första del av ST. Därefter är inte tjänstgöring inom primärvården en del av ST för andra specialiteter än allmänmedicin.

Avsikten med att ST-läkare från andra specialiteter än allmänmedicin ska tjänstgöra i primärvården även i resterande del av ST handlar bland annat om att se vården utifrån ett bredare vårdkedje- och systemperspektiv. ST-läkarens kunskaper utvecklas över tid från grundutbildning till vidareutbildning. Erfarenhet av interaktion med patienter och kollegor på olika vårdnivåer bidrar till fördjupad kompetens om komplexitet och arbetssätt inom vården. Det är viktigt att ST-läkare inom samtliga specialiteter har bättre beredskap för att vara en del av god och nära vård. För att primärvården ska kunna utgöra navet och samordna patientens vård krävs att läkare på samtliga vårdnivåer har förutsättningar att medverka till detta. Det är därför en strategisk investering att utbilda framtida läkarspecialister så att de är bättre förberedda på att samarbeta och samverka med primärvården.

Syfte med en primärvårdstjänstgöring:

- Stärka samverkan mellan primärvård och specialistvård
- Förbättra kunskap om och förståelse för primärvårdens uppdrag och förutsättningar
- Relationsskapande för att främja innovativa och effektivare arbetssätt mellan olika professioner, specialiteter och vårdnivåer kring gemensamma patienter
- Stärka den personcentrerade vården för patienten genom en mer sammanhållen och koordinerad vård som präglas av helhetssyn
- Effektivare användning av resurser som bland annat kan bidra till att avlasta sjukhusen

Delprojektet påbörjades under hösten 2024 och insamling av underlag har skett bland annat genom dialogmöten med representanter för olika regioner och professionsorganisationer. Utredningen rör frågor om vilka läkarspecialiteter som kan vara aktuella för en primärvårdstjänstgöring. Hur stor omfattning av utbildningen som vore lämpligt att förlägga i primärvården. Hur förutsättningarna för primärvården och läkarens egen specialitet att genomföra en primärvårdstjänstgöring ser ut. Socialstyrelsen avser även fördjupa utredningen om utformning av tjänstgöringens innehåll.

Öka kunskapen om fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.⁴⁰ En fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården. Kontakten ska hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftet med bestämmelsen är framförallt att stärka patientens ställning, men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet.⁴¹

Bestämmelserna om fast vårdkontakt kom 2010 och Socialstyrelsen publicerade 2017 en vägledning.⁴² År 2021 publicerade Socialstyrelsen ett nytt meddelandeblad om fast läkarkontakt,⁴³ där även bestämmelserna om fast vårdkontakt berörs.

Tillsammans med fast läkarkontakt i primärvården och fast omsorgskontakt i hemtjänsten bildar fast vårdkontakt en struktur för kontinuitet, trygghet och samordning, några av kärnvärdena i omställningen till en god och nära vård.

I Socialstyrelsens enkätunderlag av uppföljning av God och Nära vård 2023, framkommer att endast hälften av regionerna har rutiner för dokumentation och registrering av fasta vårdkontakter så att de kan följas löpande över tid.⁴⁴

För att tydliggöra den fasta vårdkontaktens roll har Socialstyrelsen under 2024 arbetat med att ta fram information och material som ökar kunskapen om fast vårdkontakt. Publicering beräknas ske våren 2025 och består av ett nytt tema på webbplatsen kunskapsguiden.se samt nya material för nedladdning. Kommunikationsaktiviteter planeras under första halvåret 2025.

Målet är att öka kunskapen om fast vårdkontakt hos huvudmän, beslutsfattare, strateger och verksamhetschefer. Ytterligare mål är att fler känner sig rustade för att öka användningen av fasta kontakter och att fler medarbetare blir intresserade av att vara fast vårdkontakt. På så sätt kan kunskapsökningen bidra till omställningen till en god och nära vård.

Vårdnivåer och vårdformer

Den tekniska och medicinska utvecklingen har gjort det möjligt att bedriva alltmer avancerad sjukvård i patientens eget hem vilket har lett till en bred och snabb utveckling av olika innovativa vårdformer, med eller utan

⁴⁰ 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

⁴¹ Prop. 2013/14:106 s. 99, jmf även prop. 2009/10:67 s. 61.

⁴² Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan - Nationell vägledning. Socialstyrelsen 2017

⁴³ Fast läkarkontakt m.m. Nr 4/2021

⁴⁴ Tidigare ej publicerade data

distansmonitorering. Genom vård i hemmet får patienten möjlighet att vara i sin vanliga miljö vilket i regel ger en bättre livskvalitet och underlättar för individen att leva ett mer normalt vardagsliv än på sjukhus. Samtidigt kan vårdplatser på sjukhus frigöras för dem som behöver sjukhusets resurser.

Nya innovativa vårdformer på olika vårdnivåer, har testats på ett antal platser i Sverige med positiva resultat. Det har dock visat sig att det råder osäkerhet i hur dessa vårdformer ska organiseras, rapporteras och följas upp.

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en översiktlig bild över denna typ av vårdformer i Sverige, och i dialog med kommuner och regioner identifiera hinder för fortsatt utveckling av denna typ av vård.

Syftet med arbetet är att bidra till att underlätta för regioner och kommuner att utveckla och följa upp nya personcentrerade vårdformer som stödjer omställningen till god och nära vård.

Ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor är en riskfaktor för många av de stora folksjukdomarna såsom hjärt- och kärlsjukdom, cancer, typ 2-diabetes och karies. Det ingår i omställningen till en god och nära vård att stärka det förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården.

För att stödja vården i att prioritera lämpliga åtgärder till personer med störst behov har Socialstyrelsen under 2024 uppdaterat de nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor.

För få patienter får rådgivning vid ohälsosamma levnadsvanor

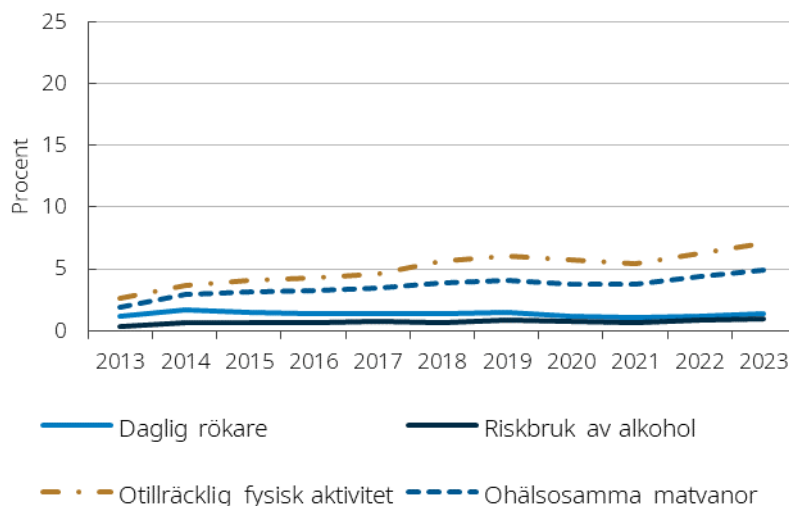
Socialstyrelsen följer upp hur stor andel av patienterna i regionernas primärvård som får någon insats för att stödja en beteendeförändring vid ohälsosamma levnadsvanor som tobak, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Resultatet från Socialstyrelsens uppföljning visar att under en 10 års period har rådgivningen till personer med ohälsosamma levnadsvanor ökat, men rådgivningen ligger fortfarande kvar på låga nivåer där endast 1–7 procent av personerna som besökt primärvården fått åtgärder för respektive ohälsosam levnadsvana. Över tid är det rådgivning om fysisk aktivitet och matvanor som ökat mest.

Rådgivningen om tobaksrökning respektive alkohol ligger kvar på låga nivåer (figur 2).⁴⁵

⁴⁵ Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023. Artikelnummer: 2024-11-9306. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.

Figur 2. Åtgärder med anledning av ohälsosam levnadsvana i primärvården

Andelen av samtliga patienter som besökt primärvården och som fått någon insats med anledning av ohälsosam levnadsvana, år 2013–2023.



Källa: Socialstyrelsens enkät till regioner, 2014 – 2024.

Uppföljningen visar även att skillnaderna är stora i landet och fler behöver erbjudas rådgivning. Orsakerna till det låga utfallet av dokumenterade insatser vid ohälsosamma levnadsvanor över tid är sannolikt multifaktoriellt. Det kan exempelvis ha att göra med förutsättningarna att arbeta med rådgivning och i vilken utsträckning som genomförda åtgärder faktiskt dokumenteras i patientjournalen.

Flera uppdrag för att främja hälsa

Socialstyrelsen har flera uppdrag för att främja hälsa. I samverkan med olika aktörer arbetar Socialstyrelsen bland annat för att öka användningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) och stödja att tillämpningen blir mer jämlik över landet. Både i regioner och kommuner är implementering av fysisk aktivitet på recept angeläget för att alla patienter med behov av stöd ska få erbjudande att öka sin fysiska aktivitet. Det pågående arbetet med att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga utgör också ett stöd för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Långsiktigt nationellt stöd inom rehabilitering

Rehabilitering och habilitering är områden med stor betydelse för många patienter genom att skapa goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Båda områdena är centrala i omställningsarbetet till en god och nära vård, en vård som ska upplevas personcentrerad,

proaktiv och sömlös. I välfungerande rehabiliterings- och habiliteringsprocesser är patienterna delaktiga utifrån sina förutsättningar. Där görs individuella bedömningar, sätts personliga mål och behandlingar samt uppföljningar är individanpassade. När en person bibehåller, utvecklar eller återerövrar sina förmågor är det, förutom personlig vinning, en potentiell möjlighet att frigöra resurser för vården.

Socialstyrelsen publicerade 2023 rapporten Nationellt stöd för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, och har därefter arbetat vidare utifrån de slutsatser som redovisades.

Socialstyrelsens ambition är att ge ett långsiktigt, nationellt stöd för både området rehabilitering respektive området habilitering. För området rehabilitering har Socialstyrelsen under hösten 2024 genomfört en workshop. Workshopen fokuserade på olika perspektiv och dimensioner på rehabilitering för målgrupper med långvariga och komplexa behov. Syftet var att synliggöra så många olika perspektiv på området som möjligt för att beskriva en spelplan, där alla perspektiven finns representerade. Det i sin tur kan underlätta fortsatta samtal om utvecklingen av rehabiliteringen i Sverige.

Workshopens resultat är under bearbetning och kommer i första skedet fungera som internt material. De preliminära resultaten stödjer bilden av att möjligheterna till rehabilitering är ojämnt över landet och att det påverkas av många olika faktorer. Resultaten kommer användas tillsammans med tidigare kartläggningar i Socialstyrelsens framtida arbeten. I januari 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi och tillhörande handlingsplan i syfte att säkerställa en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel i hela landet.⁴⁶

Utveckling av indikatorer och stöd för kommunal hälso- och sjukvård

Öppna jämförelser gör det möjligt att jämföra hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kvalitet på nationell nivå, med hjälp av indikatorer och mått.⁴⁷ Indikatorerna är ett stöd för kommuner och regioner vid uppföljning, planering och prioritering av gemensamma patienter, samt för systematiskt förbättringsarbete. Syftet med indikatorerna är att de ska bidra till en kommunal hälso- och sjukvård av god kvalitet för invånarna. Att stärka den

⁴⁶ I januari 2025 fick Socialstyrelsen ett nytt uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering

⁴⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>

kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del i omställningen till en god och nära vård.

Indikatorer och mått 2024

Ett antal nya indikatorer och mått utvecklades för 2024, se tabell 3. Flertalet indikatorer är riktade till den kommunövergripande nivån. Detta kan bidra till att synliggöra den kommunala hälso- och sjukvården på nämndnivå. En ytterligare utveckling som gjorts är att samtliga indikatorer och mått nu kan följas över tid och filtreras per kommun, län, och riket.⁴⁸ Genom att ge kommunerna och regionerna resultaten i trender, underlättas deras arbete med prioriteringar och verksamhetsutveckling.

Tabell 3. Nya indikatorer och mått 2024 som ingår i öppna jämförelser kommunundersökningen, kommunal hälso- och sjukvård.

Styrdokument nämndnivå	Överenskommelser med region för samverkan Övergripande kompetensutvecklingsplaner Riskbedömningar
Verksamhetsnivå	Multiprofessionella team
Registerdata	Vanliga diagnoser inom kommunal hälso- och sjukvård

Stöd till förbättringsarbete på Kunskapsguiden

Som ett led i att öka tillgänglighet och användbarhet av resultaten i öppna jämförelser för kommunal hälso- och sjukvård, har Socialstyrelsen tagit fram en ny sida på kunskapsguiden under temat ”Styrning och ledning av kommunalt finansierad hälso- och sjukvård”.⁴⁹ På webbsidan finns information om hur man kan använda resultaten, till exempel som underlag till styrning och ledning och förbättringsarbete. Det kan också ligga till grund för kommunernas och regionernas planering och prioritering gällande vård och behandling för gemensamma patienter. På webbsidan finns även länkar till olika typer av stödmaterial som berör indikatorområdena, till exempel utbildningar och kunskapsstöd.

Översyn av föreskrifter om delegering

Socialstyrelsen har under 2024 genomfört en översyn och tagit fram förslag till ändrade regler om delegering. Enligt förslaget föreslås de ändrade

⁴⁸ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/kommunal-halso-och-sjukvard/>

⁴⁹ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var/dstyrning-och-ledning-av-kommunalt-finansierad-halso--och-sjukvard/oppna-jamforelser-for-utveckling-av-kommunal-halso-och-sjukvard/>

reglerna träda i kraft den 1 januari 2026. Syftet med förslaget till de ändrade reglerna är att göra det enklare att förstå och tillämpa reglerna kring delegering och åstadkomma ändamålsenliga, enkla och tydliga regler som är lätta att överblicka och som bidrar till en god och säker vård. För att stödja vården i implementeringen av de ändrade reglerna om delegering planerar Socialstyrelsen att under 2025 ta fram olika stöd.

Stöd för implementering av säker läkemedelshantering

I kartläggningen Säker läkemedelshantering med fokus på delegering inom kommunal hälso- och sjukvård som gjordes 2023 föreslogs det bland annat att göra en fördjupad analys av vilka former av kunskapsstödande insatser som kan ge den kommunala hälso- och sjukvården bättre förutsättningar för en säker läkemedelshantering. En enkätundersökning genomfördes våren 2024 till kommunala och regionala aktörer samt privata vårdgivare.

I undersökningen gjordes en inventering av de befintliga utbildningar inom området som det finns tillgång till idag. Den vanligaste utbildningen inom läkemedelshantering som används idag är *Jobba säkert med läkemedel* som finns tillgänglig som webbutbildning på Demenscentrums hemsida.

Dessutom förekommer en rad andra utbildningar av privata utbildningsaktörer och är då belagda med avgifter. I flertalet av dessa utbildningar varvas digitalt lärande med praktiskt utförande. En reflektion som kom fram i undersökningen var att språket i vissa fall kan vara problematiskt för deltagarna att förstå på grund av att det inte är ovanligt att deltagarna på utbildningarna har svenska som andra språk.

För att få en bättre bild och förståelse för innehåll och utformning av stödet genomfördes under 2024 en intern workshop med representanter från olika delar av Socialstyrelsen. Likaså genomfördes också en hearing med representanter från de tilltänka målgrupperna för stödet. Detta sammantaget har skapat en god bild för hur stödet bör utformas och beslut om det kommer att fattas under början av 2025. En slutsats är att stödet bör utgå från de nya reglerna för delegering av läkemedelshantering som följer av ändringarna för Socialstyrelsens föreskrifter som träder i kraft den 1 januari 2026.

Språkförmåga i kommunal hälso- och sjukvård

Det förekommer att verksamheter inom äldreomsorgen har anställt personer med bristande språkkunskaper för att klara behovet av bemanning. Personer som anställts för uppgifter inom äldreomsorgen kommer ofta behöva utföra uppgifter som gäller hälso- och sjukvård och då är det särskilt angeläget att

de har tillräckliga kunskaper i svenska. Kunskapen att läsa, skriva, tala och förstå svenska behövs för att ge en personcentrerad vård där personen blir delaktig. Det är även en viktig patientsäkerhetsfråga att baspersonalen förstår sjuksköterskornas instruktioner. Socialstyrelsen har därför tagit fram stöd för att underlätta bedömning av språkkompetens och för att utveckla befintlig personals kompetens i svenska.

Under 2024 har ett arbete med att ta fram stöd för användandet av Språkförmåga i äldreomsorgen pågått. Dessa stödmaterial finns på ett nytt tema om Språk i äldreomsorgen på Kunskapsguiden. Ett digitalt erfarenhetsutbyte med temat Språk i äldreomsorgen genomfördes i oktober 2024, där presenterades stödmaterialen och två kommuner som använder Språkförmåga i äldreomsorgen medverkade och berättade om sitt utvecklingsarbete. Socialstyrelsens material beskrivs av en av kommunerna som ett viktigt underlag när det gäller att veta vilken språkförmåga som ska ställas inom äldreomsorgen och den andra kommunen menade att språkförmågan förbättrades och att deltagarnas förmåga att våga prata, skriva och fråga ökade.

Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation

Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation syftar till att skapa bättre möjligheter till samarbete mellan vårdgivare och omsorgsgivare genom möjligheter att ta del av varandras dokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Som en del av att realisera och förenkla arbetet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har Socialstyrelsen under 2024 arbetat med att ta fram föreskrifter till skydd för enskildas personliga integritet. Föreskriftsarbetet är tänkt att resultera i ett ändamålsenligt stöd för personuppgiftsansvariga och innebär att den befintliga regleringen av sammanhållen journalföring i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården anpassas till regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samtidigt som nya föreskrifter som är anpassade för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tas fram för socialtjänsten.

Samordnad kommunikation

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

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

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

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

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

Genomförda kommunikationsinsatser 2024

Kommunikation om läget i omställningen

Socialstyrelsen följer omställningen och kommunicerar resultaten löpande och i flera kanaler och sammanhang med beslutsfattare och andra berörda. Under 2024 har Socialstyrelsen lyft fram att det är dags att fler patienter märker av omställningen, att takten behöver öka och att regioner behöver arbeta konkret, enhetligt och genomgripande med den. Ett viktigt tillfälle för kommunikation är när den årliga uppföljningsrapporten publiceras i augusti. Socialstyrelsen gjorde pressaktiviteter och anordnade ett webinarium där två patientföreträdare och två regionföreträdare fick ge sin bild av läget i omställningen. Runt 300 personer tittade på webinariet. 2024 publicerades även visualiserade indikatorer för god och nära vård, och i samband med det gjordes både intern och extern kommunikation, dels för att lyfta Socialstyrelsens utvecklingsarbete kring visualiseringar, dels för att nå

strategier och beslutfattare med tjänsten som ett stöd i det lokala och regionala arbetet med att följa omställningen.

Utvecklingen kring fast läkarkontakt är en viktig komponent i omställningen för att säkerställa kontinuitet för patienter, och det är också en konkret fråga som lyfts regelbundet i både professions- och allmänmedia. För att fördjupa stödet och ta ett samlat grepp om frågan publicerade Socialstyrelsen för första gången ett separat faktablad om utvecklingen kring fast läkarkontakt. I samband med det gjorde Socialstyrelsen en rad kommunikativa insatser riktade till allmänheten, patienter samt beslutsfattare i region och kommun. Ett viktigt budskap var att arbetet med fast läkarkontakt behöver bli mer enhetligt och regionernas information till invånarna bättre. Flera professionsmedier fångade upp nyheten, och även en rad professionsförbund använde rapporten i sitt arbete. För att även uppmärksamma den intresserade allmänheten på möjligheterna att få tillgång till en fast läkarkontakt testade Socialstyrelsen för första gången att göra ett quiz i sociala medier. I quizet som publicerades på Instagram ställdes frågor, om man vet vad en fast läkarkontakt är och om man har en fast läkarkontakt. En webbtex t anpassad för allmänheten publicerades också i samband med detta.

Kommunikation av stöd till hälso- och sjukvården

Chefer, strateger och berörda medarbetare i hälso- och sjukvården behöver stöd för att utveckla arbetssätt och metoder som gynnar omställningen. Sedan ett antal år samlar Socialstyrelsen kvalitetssäkrad kunskap för god och nära vård från en rad olika aktörer på webbplatsen kunskapsguiden.se. Här finns utbildningar, kunskapsstöd och fakta samlat i över 23 teman som rör olika aspekter av omställningen såsom samverkan, fasta vårdkontakter, personcentrering, delaktighet och e-hälsa. Under 2024 har innehållet uppdaterats och utvecklats löpande. Socialstyrelsen.se är ett annan viktig kanal med ett särskilt område för god och nära vård, där vi samlar stödmaterial från Socialstyrelsen. Under året har nya sidor tillkommit (digitala lösningar, psykisk ohälsa) och övrigt material har uppdaterats vid behov.

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

- **Stöd till förbättringsarbete inom kommunal hälso- och sjukvård.** I mars publicerades ett stödmaterial för verksamhetsutveckling utifrån resultaten i öppna jämförelser, kommunal hälso- och sjukvård på Kunskapsguiden.se, och stödmaterial lyftes i flera av Socialstyrelsens kanaler.

- **Främja hälsa och förebygga ohälsa.** Under 2024 har Socialstyrelsen fortsatt satsningen på att kommunicera kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Bland annat arrangerades ett webinarium om hälso- och sjukvårdens arbete med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor och hur det kan vara effektiva verktyg som kan bidra till god hälsa, kortare vårdtider och snabbare rehabilitering. I webinariet deltog två regionrepresentanter och en hälsoekonom, och cirka 500 personer tittade på webinariet. Hösten 2024 gjorde Socialstyrelsen riktade pressaktiviteter och en rad andra kommunikationsaktiviteter inför, under och efter publiceringen av de uppdaterade nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor. I samband med detta lyftes vikten av en stark primärvård med kontinuitet. Kopplingen till god och nära vård lyftes även av en rad aktörer på ett frukostseminarium om varför vården ska bry sig om ohälsosamma levnadsvanor.
- **Fysisk aktivitet på recept (FaR).** I satsningen på att främja hälsa och förebygga ohälsa ingår även kommunikation för att främja implementeringen av fysisk aktivitet på recept, FaR. I satsningen ingår en rad webinarier för personer som arbetar med metoden i regioner och kommuner, samt ett arbete med att ta fram ett nationellt informationsmaterial till berörda målgrupper om metoden.

Andra stöd som har kommunicerats till målgrupper inom hälso- och sjukvården är bland annat en målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa, EU-projektet CIRCE-JA om distansmonitorering i primärvården samt en sociala medier-kampanj om hälsoprogrammet för barn och unga.

Kommunikation med patienter och allmänhet

Omställningen till god och nära vård berör hela hälso- och sjukvårdssystemet och ska ge ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet för patienter och invånare. Det är många aktörer som kommunicerar om omställningen och det finns behov av samlad övergripande information som presenteras på ett tillgängligt sätt för intresserade patienter och allmänheten.

Socialstyrelsen fick sommaren 2023 ett nytt uppdrag att ta fram tillgänglig och sammanhållen information om omställningen till intresserade patienter och allmänheten. Våren 2024 genomfördes en målgruppsanalys i syfte att få mer kunskap om målgruppernas behov och kommunikationsmönster. Analysen visade bland annat

- att kännedomen och kunskapen om omställningen till god och nära vård är låg bland allmänheten

- att innehållet i kommunikationen behöver fokusera på konkret nytta och utgå från individperspektivet
- att glapp och skillnader är en utmaning, dels glappet mellan målbilderna för omställningen, dels skillnader i hur vården upplevs idag.

Regionerna gör olika och har kommit olika långt. Analysen pekade också på att Socialstyrelsen har mycket att vinna på samverkan med olika aktörer: SKR, regioner, kommuner och patientföreträdare.

Med analysen som grund har Socialstyrelsen

- tagit fram en effektkedja med mål för kommunikationen
- byggt upp en struktur för samverkan med regioner, kommuner och SKR
- förankrat arbetet med relevanta aktörer
- inventerat konkreta arbetssätt och tjänster som märks idag för målgrupperna utifrån tre konkreta frågeställningar.

Kommunikationsarbetet fortsätter under 2025.

Medverkan på möten och konferenser

Socialstyrelsen medverkar regelbundet på arenor, möten och konferenser. En viktig mötesplats är Vitalis, där Socialstyrelsen hade en halvdags workshop kring bland annat distansmonitorering, hälso- och sjukvård i hemmet och indikatorer. Socialstyrelsen har även medverkat på den nationella kompetensdagen som genomförs av föreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (Mas-Mar-föreningen). Ett annat exempel där Socialstyrelsen medverkat är en konferens om social förskrivning som anordnades av Svensk förening för allmänmedicin och som berörde hur primärvården kan samverka med socialtjänsten och civilsamhället för att stödja personer som även behöver insatser utanför hälso- och sjukvården.



Insatser för att stödja omställningen till en god och nära vård 2024
(artikelnr 2025-3-9499)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.