

Vård och omsorg  
Helena Henningson

## Frågor och svar – Överenskommelsen nära vård 2021 – kommunperspektiv

SKR får en del frågor från kommuner och RSS om hur medel kan användas från överenskommelsen God och nära vård 2021 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.

Vår förhoppning är att denna samling av klargöranden och tips kan underlätta så medel från överenskommelsen kommer till nytta i kommuner och läns gemensamma utvecklingsarbeten.

### Fördelningsnycklar av medel från RSS till kommunerna i ett län eller länsdel

Kommunerna beslutar tillsammans hur medlen ska fördelas, och det behöver inte vara samma fördelningsprinciper som från nationell nivå till RSS. Årets medel var uppdelade i tre olika potter vid fördelningen av den totala summan. Om exakt samma princip tillämpas vid fördelning av medel till kommunerna inom en RSS så kan det innebära att små kommuner får ett väldigt lågt belopp för vissa delar av överenskommelsen, och som det kan vara svårt att göra något vettigt med. Det gäller till exempel vidareutbildning till specialistsjuksköterska.

### Medel för gemensam utveckling

I överenskommelsen så är det RSS som dels kan rekvidrera medel dels ansvarar för återredovisning av såväl medel som utveckling och åtgärder som kommunerna genomfört. SKR menar att det därför är rimligt att RSS kan få en rimlig ersättning för den extra administration som överenskommelsen ger.

Det är också tänkbart att kommunerna ger uppdrag till RSS för att anordna utbildningar, eller andra stödjande åtgärder som riktas gemensamt till kommunerna utifrån de åtaganden som finns i överenskommelsen. Det kan handla om exempelvis processledare för nära vård med ett övergripande uppdrag att samordna kommunernas utveckling tillsammans med regionen, kompetenshöjande aktiviteter, kartläggningar och förstudier, utvecklad samverkan med lärosäten, regionen eller civilsamhället. Medel från överenskommelsen kan användas till detta.

## Privata aktörer

Kommunen är huvudman för hälso- och sjukvård, och överenskommelsen riktar sig till ansvaret som huvudman. Det innebär att privata och icke vinstdrivande aktörer som bedriver vård på uppdrag av kommunen ska involveras i omställningen till nära vård, och nås av aktiviteter inom ramen för överenskommelsen. Hur detta görs regleras inte i överenskommelsen.

## Användning en av medel

Årets medel måste användas under 2021, vid tjänsteköp så måste fakturan vara daterad 2021.

Medlen kan användas brett till såväl nya som pågående arbeten. Kommunen kan använda medel för att anställa en egen projektledare/samordnare, eller annan förstärkning, inköp av utrustning, litteratur, kurser och kompetenshöjande åtgärder, tjänsteköp för kartläggningar, utvärderingar med mera.

Varje kommun har förstås sina egna förutsättningar och utmaningar. Om man inte vet var man ska börja och hur man kan använda medlen från överenskommelsen kan det vara klokt att titta på vilka utvecklingsbehov man har inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kanske kan resultaten från öppna jämförelser [kommunal hälso- och sjukvård](#) ge vägledning. Det kan handla om kompetenshöjande aktiviteter för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal men också annan personal som utför hälso- och sjukvårdsåtgärder på delegation, [patientsäkerhet](#), ledning, styrning och uppföljning, handledarkapacitet, utveckla arbetssätten med stöd av digital teknik, förbättring av arbetsmiljön med mera.

I överenskommelsens kapitel 3 och 4 finns dom utvecklingsområden som kommunernas medel ska användas till, men skrivningarna är generella och ger en riktning men också frihet utifrån de lokala behoven.

### Kapitel 3 Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Medlen kan användas brett, exempelvis för generella insatser för att förbättra stödet till personer som lever med kronisk sjukdom, skador eller funktionsnedsättningar; personcentrerat förhållningssätt, utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet och relationsbyggande, tillgänglighet, metoder för medskapande och delaktighet, hälsofrämjande och förebyggande arbete, insatser som säkrar kompetensförsörjning i den nära vården. Andra åtgärder kan vara utveckling av ersättningssystem, utveckling av proaktiva arbetssätt, utveckling av arbetssätt med stöd av digital teknik exempelvis bedömningar på distans, samt att möta utmaningar i glesbefolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden.

Särskilda insatsområden (enligt kap. 3)

- Samverkan mellan region och kommun, exempelvis gemensam målbild, utbildningsinsatser, teambaserade arbetssätt.

- Hälsöfrämjande, förebyggande, rehabilitering och habilitering, exempelvis stöd för bästa möjliga hälsa och funktionsförmåga, alla åldrar utifrån kommunens uppdrag som hälso- och sjukvårdshuvudman. Exempelvis hälsostödjande insatser inom LSS, rehabiliterande stöd vid stroke eller suicidprevention för personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt, exempelvis fallförebyggande åtgärder, läkemedelsgenomgångar och patientsäkerhetsarbete, eller utvecklat för egenvård.
- Ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen, exempelvis åtgärder som bidrar till bättre samordning och samverkan mellan olika vårdgivare och professioner, men också kompetenshöjande insatser inom exempelvis vårdhygien och smittskydd, gemensamma lärmiljöer och teambaserade arbetssätt.
- Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen, exempelvis genom tilldelning av medel och delta på aktiviteter.

#### Kapitel 4 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Medlen för utvecklingsområdet får användas för

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård.
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen.
- Utbilda vårdens framtida medarbetare.

Medlen får användas till att stärka nya, eller pågående satsningar eller behålla effekter av redan gjorda satsningar. Det kan exempelvis vara analys av kompetensbehov för olika yrkesgrupper, kompetenshöjande åtgärder för befintlig personal, stärka teambaserade arbetssätt, utveckla kompetens för att arbeta personcentrerat, och att utveckla karriär- och kompetens-utvecklingsmodeller. Många kommuner behöver återkommande anlita bemanningsföretag för sjuksköterskor. Medel kan användas för att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen för en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare, till exempel stöd för en hållbar arbetsmiljö. Medel kan också användas för stärkta strukturer för ledarskap och ledarskapsutveckling samt stärka förutsättningar för utveckling- utbildnings- och forskningsmöjligheter för medarbetare exempelvis genom tjänster för akademiska kliniska adjunkter (så kallad AKA).

## Redovisning och frågeunderlag

I överenskommelsen står det att SKR och socialdepartementet ska ta fram ett frågeunderlag senast den 31 mars. I skrivande stund så pågår diskussionen fortfarande. Frågeunderlaget kommer att bli klart för att kommuniceras under våren 2021.

RSS ansvarar för redovisningen av kommunernas användning av medlen..  
Följande tidpunkter gäller för årets överenskommelse:

- 30 september 2021, delredovisning av det första halvåret.
- 31 mars 2022, samlad redovisning för hela årets arbete och utveckling. En ekonomisk redovisning ska också skickas till Kammarkollegiet.

Både delårs- och helårsredovisningarna ska skickas till [omstallningen@socialstyrelsen.se](mailto:omstallningen@socialstyrelsen.se).

## Medskapande med invånare, patienter, brukare och närstående

I överenskommelsen så nämns medskapande och närstående på flera ställen. För kommunerna finns inga ”ska-åtgärder” inom detta område. Men det finns ändå en förväntan att invånare, patienter, brukare och deras närstående involveras i utvecklingsarbetet. Det kan handla om medborgardialoger, information, samråd och dialog med det lokala föreningslivet, pensionärsorganisationer, patient- och brukarorganisationer och pensionärs- och funktionshinderråd. Det kan också handla om att testa metoder för användardriven utveckling, exempelvis genom tjänstedesign. Det kan också vara att anställa eller anlita egnerfarna för att bidra med perspektiv på utvecklingsbehov i omställningsarbetet.

## Andra aktuella statsbidrag

Under 2021 och 2022 kommer äldreomsorgen att vara i fokus och det kommer att finnas flera olika riktade nationella statsbidrag till just äldreomsorgen. För kommunerna kan det därför vara bra att göra en analys över sina samlade utvecklingsbehov inom kommunal hälso- och sjukvård, äldreomsorg och andra socialtjänsten ex vis socialpsykiatri och LSS. En del av statsbidragen till äldreomsorgen är generella och andra är riktade till vissa områden. Med en bra analys av utvecklingsbehoven så blir det lättare att använda såväl statsbidrag som medel från överenskommelsen nära vård på bästa sätt, och få en samlad effekt.

## Läs mer

[SKRs webbplats Nära vård](#)

[Kunskapsguiden](#)

[Regerings sida om ÖK 2021 Nära vård](#)

[Socialstyrelsens portal statsbidrag](#)