

3

Genomförandeplan för nära vård

HSN 2021-1966

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Staben
Maria Hägerstrand

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-02-18

HSN 2021-1966

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Genomförandeplan för nära vård

Ärendebeskrivning

Genomförandeplan för nära vård föreslås ersätta genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen beskriver hur Region Stockholm ska fortsätta att utveckla den nära vården.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Genomförandeplan för nära vård
Bilaga 1: Uppdrag och åtgärder för nära vård
Bilaga 2: Uppföljning och analys av nära vård

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Genomförandeplan för nära vård, exklusive bilagor, beslutas och ersätter genomförandeplan för primärvårdsstrategin (HSN 2019-0945).
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att uppdatera ärendets bilaga 1, *Uppdrag och åtgärder för nära vård*, vartefter uppdrag och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras.
3. *Uppföljning och analys av nära vård*, ärendets bilaga 2, godkänns.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Den nära vården är ett begrepp som introducerats brett utifrån den statliga utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01)*.

Det nationella arbetet kring nära vård går i linje med den omställning av hälso- och sjukvården som Region Stockholm sedan flera år bedriver genom införandet av *Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS)* och genom *Primärvårdsstrategin* (HSN 2019–2025) och *genomförandeplan för primärvårdsstrategin* (HSN 2019–0945). Arbetet med omställningen till nära vård syftar till att hälso- och sjukvården ska tillhandahållas sömlöst med utgångspunkt i individens behov och resurser och berör hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Omställningen till nära vård innebär ett skifte från ett hälsosystem som i hög grad är uppbyggt kring diagnoser och organisation, till ett system som är proaktivt. Väl utvecklade relationer mellan vården och patienten är grunden i en god vård.

Olika regioner har olika förutsättningar och den statliga utredningen specificerar även av den anledningen inte hur den nära vården ska organiseras. Med utgångspunkt i patientens väg genom vården behöver därför hälso- och sjukvårdsnämnden konkretisera vad centrala begrepp som *nära vård* och *vårdcentralen som nav* ska innebära i praktiken för patienter, för vårdgivare och för beställaren samt vilka förutsättningar som behöver finnas på plats i Region Stockholm för att de ska kunna förverkligas.

Strax efter att genomförandeplan för primärvårdsstrategin beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2020 startade Covid 19-pandemin som ännu inte är över. Av de 22 åtgärder som då specificerades har flera genomförts, några har senarelagts medan en åtgärd till och med har tidigarelagts på grund av pandemin. Några har reviderats eller slagits ihop med andra.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 (HSN 2021-0559) anges att, som en del i arbetet med att utveckla en god och nära vård tas det under 2022 fram en ny genomförandeplan för att realisera målbilden i primärvårdsstrategin 2025. Enligt genomförandeplanen är det övergripande målet för primärvården år 2025: *en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna*.

Överväganden

Erfarenheten av arbetet med att verkställa genomförandeplanen för primärvårdsstrategin har gjort att förvaltningen förordar en mindre detaljerad genomförandeplan. Den nya genomförandeplanen bör dessutom vara mer kopplad till det nationella arbetet med att utveckla en nära vård,

där nära vård är ett mer omfattande begrepp än primärvård. Den ursprungliga genomförandeplanen för primärvårdsstrategin föreslås därför ersättas av en genomförandeplan för nära vård som dessutom är mindre detaljerad. Till genomförandeplanen för nära vård biläggs i stället en lista på uppdrag och åtgärder för nära vård som hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att uppdatera vartefter uppdrag och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras. I bilaga 1 återfinns såväl uppdrag från regionfullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden och vård- och kunskapsstyrningsnämnden som åtgärder som beslutas på olika nivåer inom förvaltningen.

Genomförandeplanen för nära vård bygger vidare på genomförandeplanen för primärvårdsstrategin och tydliggör att hela hälso- och sjukvården omfattas av utvecklingen samt ska styra mot målen i primärvårdsstrategin och utvecklingen mot en nära vård.

Liksom genomförandeplanen för primärvårdsstrategin är genomförandeplanen för nära vård indelad i fem strategiska inriktningar. De tidigare inriktningarna två och tre har dock bytt plats med varandra eftersom de nu förslagna inriktningarna ett och två är att betrakta som målbilder och de övriga tre inriktningarna som medel för att uppnå målbilderna.

De fem strategiska inriktningarna är liksom i genomförandeplanen för primärvårdsstrategin att:

1. Tillhandahålla en primärvård och nära vård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov
2. Ställa om till ett mer hälsofrämjande, förebyggande, och sammanhållen nära vård och omsorg med invånaren som medskapare
3. Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna
4. Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov
5. Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

Under den första strategiska inriktningen beskrivs att all vård bör ske i nära samverkan med patienten, bland annat med hjälp av digitala lösningar när så är lämpligt samt att nära vård har olika aspekter såsom geografisk närhet, personlig kontakt och kontinuitet samt upplevd tillgänglighet.

Den nuvarande styrningen av primärvården utgår ifrån en uppdelning i flera smala uppdrag vilket gör det svårt att skapa ett helhetsomhändertagande av patientens behov vilket riskerar att minska förtroendet för vården. Det innebär även många vårdövergångar för patienten och därmed bristande kontinuitet och potentiella patientsäkerhetsrisker. I genomförandeplanen för nära vård beskrivs att uppdraget till vårdcentralerna behöver breddas och minska i detaljstyrning. Det innebär sannolikt att vårdcentralerna kommer att behöva ha en viss storlek.

Med ett bredare uppdrag stärks vårdcentralen i sin roll att vara den naturliga första kontaktvägen och ha en möjlighet till ett helhetsomhändertagande samt möjlighet att färdigbehandla patienten i större utsträckning än idag. Bredare vårduppdrag främjar också tillgängligheten genom en minskning av ledtider mellan olika delar av vårdprocessen samt stärker person och informationskontinuiteten.

Under den andra strategiska inriktningen beskrivs att det hälsofrämjande arbetet behöver förstärkas och att det befolkningsinriktade uppdraget som är en del av primärvårdens grunduppdrag behöver utvecklas.

Här beskrivs också att individen behöver stöttas i att vara medskapande i sin egen vårdprocess. Det ska ske bland annat genom så kallade patientkontrakt som är en gemensam överenskommelse mellan vårdgivare och patient om en sammanhållen vårdplan för framför allt personer med omfattande och komplexa vårdbehov. Patientens medskapande ska även stödjas genom incitament till egenvård i enlighet med regionens egenvårdsstrategi.

Samverkan mellan region och kommunerna behöver stärkas för att nå målet om en mer samordnad vård och omsorg och här spelar de samordnande vårdcentralerna i varje kommun respektive stadsdel i Stockholms stad en viktig roll. På sikt är det önskvärt att de samordnande vårdcentralerna tar fram gemensamma lokala handlingsplaner, dels med andra vårdgivare, dels med samordnande funktionerna i kommunerna. En mer sammanhållen vård och en sömlös vård och omsorg innebär också en mer patientsäker vård.

Under den tredje strategiska inriktningen beskrivs förvaltningens systematiska arbete med avtalsuppföljning av kvalitet och ekonomi och hur det ska utvecklas. Vårdens kvalitet ska förbättras genom nya kvalitetsindikatorer, genom kvalitetsdialoger och kollegial granskning. Uppföljning av kvalitet sker även i kunskapsstyrningen via uppföljning av

de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen och de regionala programområdenas mål och insatsplaner.

Utöver beskrivningen under den tredje strategiska inriktningen beskrivs i bilaga 2 *Uppföljning och analys av nära vård* hur förvaltningen med hjälp av underlag från Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetar med att utveckla uppföljningen av nära vård.

Under den fjärde strategiska inriktningen beskrivs hur Region Stockholm ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats med utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov. Det kräver bland annat att antalet specialisttjänstgöringar (ST) inom allmänmedicin ökar. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver också utveckla arbetssätt och modeller för att i samverkan med vårdgivarna säkerställa tillräckligt med utbildningsplatser och med god kvalitet för att tillgodose behovet av både legitimerade och olegitimerade yrkesgrupper i primärvården.

Under den femte strategiska inriktningen konstateras att den stora potentialen i digitaliseringen inte ligger i att digitalisera nuvarande arbetssätt utan genom att kunna arbeta på helt nya sätt med personcentrering, tillgänglighet, delaktighet, vård efter behov samt med resursanvändning och administration. Exempelvis skulle resurser som idag läggs på obligatoriska årliga fysiska uppföljningsbesök utan individuell behovsbedömning, istället kunna läggas på att kontinuerligt stödja patienten via lättillgängliga digitala kanaler och vid behov fysiska besök. Juridik och informationssäkerhetsaspekter behöver finnas med redan i ett tidigt skede i all utveckling för att tillse att lösningarna blir säkra och juridiskt hållbara.

Ekonomiska konsekvenser

Genomförandeplanen för nära vård har inga ekonomiska konsekvenser i sig. De ekonomiska konsekvenserna av att genomföra de olika uppdragen i bilaga 1 kommer att beskrivas i underlagen som tas fram inför politiska beslut om dessa.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Genomförande för nära vård har inga konsekvenser för patientsäkerheten i sig. Under strategisk inriktning 2 beskrivs dock hur förvaltningen avser att arbeta för att öka patientsäkerheten bland annat genom att minska antalet vårdövergångar och göra dem säkrare samt genom att förbättra den lokala samverkan mellan primärvården och kommunerna. Arbetet ska ske i enlighet med handlingsplanen för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Genomförandeplanen för nära vård har inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård i sig. Under strategisk inriktning 2 beskrivs dock hur förvaltningen avser att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande samt med sitt befolkningsinriktade uppdrag för att åstadkomma en mer jämlik vård.

Miljökonsekvenser

Genomförandeplanen för nära vård har inga kända konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser

Genomförandeplanen för nära vård har inga administrativa konsekvenser i sig. De administrativa konsekvenserna av att genomföra de olika uppdragen i bilaga 1 kommer att beskrivas i underlagen som tas fram inför politiska beslut om dessa. Generellt gäller dock att uppföljning av efterlevnaden till policyer och avtal kräver administration såväl hos beställaren som hos utföraren. Som beskrivs i genomförandeplanen strävar förvaltningen dock efter att sluta bredare avtal som bygger mer på tillit än detaljstyrning vilket minskar den administrativa bördan. Digitaliseringen ger också möjlighet till mer automatiserad uppföljning vilket därmed kräver mindre manuell administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-02-18

Genomförandeplan för nära vård

(Ersätter genomförandeplan för
primärvårdsstrategin HSN 2019-0945)

Innehållsförteckning

Genomförandeplan för nära vård	1
(Ersätter genomförandeplan för primärvårdsstrategin HSN 2019-0945)	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Nationellt perspektiv.....	3
Nära vård ur Region Stockholms perspektiv	4
Mål för primärvården ur tre perspektiv	5
Andra styrande dokument stärker omställningen till nära vård	5
Risk och konsekvensanalyser	7
Strategiska inriktningar	7
Tillhandahålla en primärvård och nära vård utifrån behov med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov	9
Ställa om till en mer hälsofrämjande, förebyggande, och sammanhållen nära vård och omsorg med invånaren som medskapare	11
2.1 Hälsofrämjande och personcentrad vård i fokus	12
2.2 Befolkningsinriktade uppdrag utvecklas	13
2.3 Samverkan mellan region och kommuner stärks.....	13
2.4 Sammanhållen vård och säkra vårdövergångar	14
Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten och hälsan för invånarna	16
Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.....	18
Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.....	19
5.1 Verksamhetsutveckling genom digitalisering.....	19
5.2 IT, teknik och information	20
5.3 Juridik och säkerhet	21

Inledning

År 2019 - 2020 fastställde Region Stockholm en strategi för utveckling av den nära vården för åren 2019 - 2025 (*Primärvårdstrategin*) samt en genomförandeplan. Genomförandeplan för nära vård ersätter genomförandeplanen för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen ska samla alla uppdrag och aktiviteter som styr mot målen i primärvårdsstrategin och utvecklingen mot en mer nära vård.

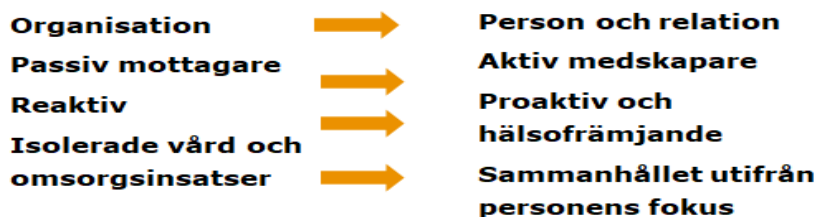
Bakgrund

Nationellt perspektiv

Den nära vården är ett begrepp som introducerats brett utifrån den statliga utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01)*. Utredningen eller överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gör det inte tydligt vad nära vård eller andra centrala begrepp innebär i praktiken. Med utgångspunkt i patientens väg genom vården kommer därför regionen konkretisera innebörden av centrala begrepp som *nära vård* och *vårdcentralen som nav*. Det arbetet är en förutsättning för att skapa en gemensam målbild och samordnad utveckling av nära vård i Region Stockholm.

Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå utan är en förflyttning av fokus. En sömlös vård med väl fungerande samverkan mellan vård- och omsorgsgivare utgör basen i den nära vården. Omställningen till nära vård innebär ett skifte från ett hälsosystem som i hög grad är uppbyggt kring diagnoser och organisation, till ett mer proaktivt system. Väl utvecklade relationer mellan vården och patienten är grunden i en god vård.

Nära vård en fokusförflyttning



Källa: SKR

Nära vård ur Region Stockholms perspektiv

Det nationella arbetet kring nära vård går i linje med den omställning av hälso- och sjukvården som Region Stockholm sedan flera år bedriver genom införandet av *Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS)*. Arbetet med omställningen syftar till att hälso- och sjukvården tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i individens behov och resurser och berör hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Primärvården är basen i omställningen till en nära vård och det är vårdcentralen som utgör navet. En väl utbyggd primärvård med fokus på de med störst behov ger bra förutsättningar för att nå en mer jämlik vård och hälsa. Primärvården behöver utformas så att hög medicinsk kvalitet bibehålls och utvecklas för alla patientgrupper. Givet den demografiska utvecklingen och aktuella utmaningar inom hälso- och sjukvården finns särskilda sårbara grupper för vilka det kommer att krävas en utveckling av primärvården för att säkerställa en hög medicinsk kvalitet framåt. De främsta sårbara grupperna är sköra äldre, multisjuka, patienter med psykisk ohälsa, patienter med icke-övergående fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning samt nyanlända som inte kan svenska och/eller har ett nedsatt hälsoläge givet avsaknad av hälso- och sjukvård tidigare i livet. Samordning, tydliga roller och ansvarsfördelning är en förutsättning för att patienten ska få en väl fungerande vård. Denna utveckling berör även övrig specialiserad vård.

Primärvården har en central roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Ökat fokus på arbete med de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsburden kan göra att ohälsan i befolkningen minskar. Primärvårdens uppdrag är att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov. Det möjliggör för vården att nå fler individer även i de grupper som har behov av vård men som sällan söker vård.

För att förbättra kontinuiteten för patienterna och ge primärvården förutsättningar att arbeta mer förebyggande och mer effektivt ska den nära vården byggas ut och primärvårdens roll stärkas. Vårdcentralerna ska vara navet i invånarnas hälso- och sjukvård och ska säkerställa patienternas behov av en patientsäker, tillgänglig nära hälso- och sjukvård såväl fysiskt som digitalt.

Primärvården och hälso- och sjukvården som helhet behöver utvecklas för att hantera aktuella utmaningar med kompetensförsörjning och kostnader som ökar snabbare än tillgängliga resurser. Vården i sin helhet behöver säkerställa att investeringar och förändrade arbetssätt anpassas för att dra nytta av digitaliseringens möjligheter.

Omställningen till hälsofrämjande, sammanhållen och nära vård förbättrar regionens framtida förutsättning att på bästa sätt möta invånarnas behov av vård och stärka hälsan i befolkningen. Omställningen bidrar även till att optimera resursanvändningen och att dämpa kostnadsutvecklingen. En välmående befolkning ger god förutsättning för välbefinnande och tillväxt.

Den nationella kunskapsstyrningsorganisationen är en etablerad del av styrningen av hälso- och sjukvårdens insatser för en jämlik, personcentrerad och sammanhållen vård. Åtgärder inom ramen för kunskapsstyrningen ska genomföras så att omställningen till nära vård främjas. Följaktligen är stödet från den regionala kunskapsstyrningsorganisationens programområden viktigt för arbetet med omställningen till en hälsofrämjande nära vård.

Region Stockholms folkhälsopolicy anger styrande principer för att skapa förutsättningar för god hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen med fokus på grupper med störst behov. I policyn anges att hälso- och sjukvårdens och tandvårdens insatser ska baseras på befolkningens behov och att omotiverade skillnader i vård och behandling ska undanröjas. Regionens hållbarhetsstrategi anger även att Region Stockholms planering av vårdutbud ska utgå från analyser av befolkningens behov och regionens långsiktiga samhällsplanering.

Mål för primärvården ur tre perspektiv

Det övergripande målet för primärvården 2025 är "en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna."

Målet kan brytas ned i följande tre perspektiv:

- **Invånare:** "Jag har tillgång till vård när jag behöver den och kunskap och kompetens att hantera min egen hälsa och jag är delaktig i min hälso- och sjukvård. Jag har förtroende för den nära vården och jag kan välja den vård som passar mina behov."
- **Primärvårdens medarbetare:** "Jag trivs mycket bra. Det är attraktivt och stimulerande att arbeta i primärvården och vi utvecklar vården tillsammans i team med olika kompetenser."
- **Hälso- och sjukvårdssystemet:** "Primärvården utgör navet i en tillgänglig och sammanhållen hälso- och sjukvård. Den samarbetar ändamålsenligt med andra aktörer för att möta invånarnas behov. Primärvården följs upp, resurssätts och leds så att resultaten för invånarna ständigt förbättras."

Andra styrande dokument stärker omställningen till nära vård

Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFS 2050) har fyra verksamhetsområden: hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, regionplanering och kultur. Den regionala utvecklingsplaneringen ska bidra till hela Stockholmsregionens långsiktiga utveckling. De mål Region Stockholm sätter upp för sin verksamhet bör ses som en del i förverkligandet av de långsiktiga regionala utvecklingsmålen, det vill säga visionen och de långsiktiga målen i RUFS 2050. På samma sätt kan regionplaneringen bidra till genomförandet av Region Stockholms egna verksamhetsmål. Region Stockholm kan även påverka regionens rumsliga utveckling genom lokalisering och strukturering av både länets sjukvård och kollektivtrafik. Region Stockholms ansvar för

2022-01-05

HSN 2021-1966

kollektivtrafik, hälso- och sjukvård inklusive folkhälsa, forskning och utveckling, innovation samt kultur bidrar direkt till goda livsvillkor för invånarna.

Region Stockholms forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi (RS 2019-0750) syftar till att skapa goda förutsättningar för forskning, utbildning och utveckling i regionens verksamheter. En nära koppling mellan forskning, utbildning, utveckling och innovation skapar en modern och framåtblickande organisation. Beslutsunderlag i Region Stockholm ska utgå från vetenskaplig grund och säkerställa möjligheten till forskning, utveckling och utbildning. Samtliga verksamheter som finansieras av Region Stockholm ska tillämpa forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategin för Region Stockholm och beakta den i utarbetandet av styrande dokument såsom budget och verksamhetsplaner.

Regionstyrelsen har fattat beslut om en strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022-2030 (RS 2020-0457), (HSN 2020-1753). Strategin syftar till att säkerställa att psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande prioriteras och beaktas i alla relevanta beslut inom samtliga nämnder och bolag i Region Stockholm. Strategin stärker förutsättningarna för att beslut fattas på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Strategin stödjer och kompletterar Region Stockholms övriga styrande dokument. Närliggande styrande dokument finns inom områdena folkhälsa, arbetsmiljö, hållbarhet, näringslivsutveckling och tillväxt, digitalisering och it, samt forskning, utbildning och innovation.

Region Stockholms folkhälsopolicy (RS 2020-0535) anger styrande principer för att skapa förutsättningar för god hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen med fokus på grupper med störst behov. I policyn anges att hälso- och sjukvårdens och tandvårdens insatser ska baseras på befolkningens behov och att omotiverade skillnader i vård och behandling ska undanröjas. Regionens hållbarhetsstrategi (RS 2020-0779) anger även att Region Stockholms planering av vårdutbud ska utgå från analyser av befolkningens behov och regionens långsiktiga samhällsplanering.

Det är huvudmannens ansvar att vården i alla delar hänger ihop och är säker. I syfte att stärka och utveckla det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen har hälso- och sjukvårdsförvaltningen tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010). Den regionala handlingsplanen utgår från fyra grundläggande förutsättningar: ledning och styrning, en god säkerhetskultur, kunskap och kompetens, patient som medskapare samt fem fokusområden.

Vidare antog riksdagen i november 2020 en nationell primärvårdsreform vilken i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017: 30) förtydligar regionens ansvar över primärvårdens grunduppdrag. Uppdraget omfattar förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. I juli 2022 träder huvudöverenskommelsen avseende samverkan om hälsa, sjukvård och omsorg mellan regionen och kommunerna (HSN 2021-1237) i kraft. Målet är en samordnad vård och omsorg för individen samt att befolkningens hälsa ska förbättras.

Risk och konsekvensanalyser

Risk- och konsekvensanalyser tas fram ur flera perspektiv i samband med att olika delaktiviteter och projekt startar.

Enligt den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010), Region Stockholms hållbarhetsstrategi (RS 2020-0779) och Region Stockholms folkhälsopolicy (RS 2020-0535) ska risk- och konsekvensanalyser genomföras i tidigt skede av berednings- och beslutsprocesser. Syftet är att identifiera och åtgärda patientssäkerhetsrisker, bedöma huruvida åtgärder kan utformas så att de påverkar hållbarhet (social, miljömässig och ekonomisk) samt befolkningens hälsa och skillnader i hälsa i gynnsam riktning, samt att beskriva förslagets konsekvenser avseende dessa aspekter.

Vid planering inför genomförande av primärvårdsstrategins åtgärder ska risk- och konsekvensanalyser gällande patientsäkerhet, social hållbarhet och folkhälsa göras för åtgärder som rör vårdstruktur, avtalsform, uppdrag och ersättningsmodeller. Analyserna ska även göras för verksamheters geografiska placering, utformning av och tillgänglighet till insatserna samt uppföljningen. I de fall barn och unga är berörda ska barnkonsekvensanalyser alltid göras enligt Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnens rättigheter.

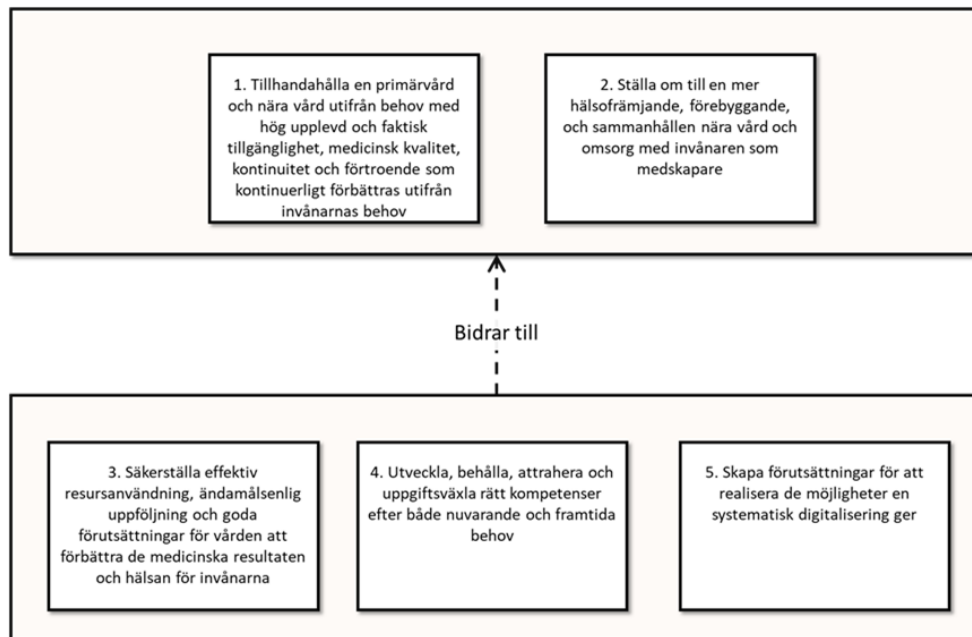
Strategiska inriktningar

I den strategi som Region Stockholm fastställt för utvecklingen av den nära vården för åren 2019-2025 (Primärvårdstrategin) finns fem strategiska inriktningar. De strategiska inriktningarna är framtagna för att underlätta utvecklingen och skapa en gemensam riktning för arbetet.

De fem strategiska inriktningarna är:

1. Tillhandahålla en primärvård och nära vård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov
2. Ställa om till en mer hälsofrämjande, förebyggande, och sammanhållen nära vård och omsorg med invånaren som medskapare
3. Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna
4. Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov
5. Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

Karaktären på de fem strategiska inriktningarna skiljer sig något åt. Strategisk inriktning 1 och 2 kan betraktas som en målbild, medan de övriga tre inriktningarna i större utsträckning är medel för att uppnå målbilden. I jämförelse med tidigare genomförandeplanen för primärvårdsstrategin har strategi 2 och 3 bytt plats med varandra. I nästkommande avsnitt presenteras de fem strategiska inriktningarna och hur de kan genomföras.



Bildtext: De strategiska inriktningarna 1 och 2 kan ses som en målbild, medan strategiska inriktningar 3, 4 och 5 i större utsträckning är medel för att uppnå målbilden.

Strategiskt inriktning 1

Tillhandahålla en primärvård och nära vård utifrån behov med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov

Primärvården är en central del av den nära vården där all vård bör ske i nära samverkan med patienten, bland annat med hjälp av digitala lösningar när så är lämpligt. Det gäller hela hälso- och sjukvården inklusive den specialiserade vården på och utanför sjukhus. Den nära vården kan vara nära utifrån olika aspekter som geografisk närhet, personlig kontakt och kontinuitet samt upplevd tillgänglighet.

En grundförutsättning för att invånarna ska ändra sin vårdkonsumtion och se primärvården och den nära vården som sin första kontakt för all hälso- och sjukvård är att de känner förtroende för vården. Det innebär att invånarna ska känna sig trygga med att hälso- och sjukvården håller hög medicinsk kvalitet och att den finns tillgänglig när de behöver den. En viktig del av arbetet för att nå målet för primärvården kommer således vara att utifrån fördjupad kunskap arbeta för att utveckla förtroendet. Det finns flera studier som visar hur olika delar av en personcentrerad vård bidrar till en förbättrad patientupplevelse, ökad medicinsk kvalitet och ett minskat vårdbehov. För att realisera dessa möjligheter och klara skiftet från att bara tala om vikten av en personcentrerad vård behöver evidensbaserade och resurseffektiva arbetssätt som är anpassade för primärvården utvecklas och spridas genom regionens kunskapsstyrningsarbete.

Nuvarande styrning av primärvård och nära vård i Region Stockholm utgår från en uppdelning i flera smala uppdrag. Den har sina fördelar men nackdelarna är bland annat att det är svårare att skapa ett helhetsomhändertagande av patientens vårdbehov vilket även riskerar att minska förtroendet för vården. Flera smala uppdrag gör det svårare att få vården sammanhållen för en enskild patient som behöver träffa fler vårdpersoner, på fler ställen och vid fler tillfällen. Smala uppdrag innebär även fler vårdövergångar vilket kan medföra patientsäkerhetsrisker om vårdövergångarna leder till längre väntetider eller att viktig information går förlorad.

Breddning av vårdcentralernas uppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval är central i utvecklingen av den nära vården. Ett bredare uppdrag där flera professioner ingår med sina olika kunskapsområden ger ökade möjligheter till teamarbete. Teambaserat arbetssätt bidrar till ökad personkontinuitet och minskar antalet vårdövergångar. Vissa reformer så som inkludering av lindrig till måttlig psykisk ohälsa och medicinsk fotsjukvård är genomförda. Region Stockholm kommer kontinuerligt att utreda vilka ytterligare förändringar som bör genomföras.

2022-01-05

HSN 2021-1966

Region Stockholms befolkning erbjuds att lista sig på namngiven läkare, ett arbete som ska utvecklas och förstärkas. I december 2021 var 60 procent av de listade patienterna listade på namngiven läkare. Målet höjs successivt och år 2022 är målnivån 75 procent. Fast läkarkontakt är en central del i personcentrerad vård. En fast namngiven läkare stärker kontinuiteten och ger en ökad trygghet och delaktighet. Med god kontinuitet följer även att läkaren känner sina patienter och kan göra säkrare medicinska bedömningar. Även fast vårdkontakt med annan yrkesgrupp än läkare är viktig och en rättighet enligt patientlagen (2014:821) om patienten begär det eller har behov av det.

Med ett bredare uppdrag stärks vårdcentralen i sin roll att vara den naturliga första kontaktpunkten. Ökad kontinuitet underlättar ett helhetsomhändertagande och möjliggör att patienten i större utsträckning kan färdigbehandlas på vårdcentralen. Bredare vårduppdrag främjar även tillgängligheten genom en minskning av ledtider mellan olika delar av vårdprocessen samt stärker person- och informationskontinuiteten. Bredare vårduppdrag kräver att verksamheten har en viss minsta storlek. Verksamheter med större uppdrag och fler medarbetare har lättare att klara av yttre belastning.

Region Stockholm är en heterogen region med stora lokala skillnader i befolkningens hälsa och vårdbehov. Det innebär att vårdcentralernas uppdrag måste vara anpassningsbart efter den lokala kontexten. Vårdcentralernas roll i det geografiska upptagningsområdet behöver tydliggöras och stärkas. Samarbetet med vårdgrannar, kommunala verksamheter och civilsamhället ser olika ut i olika delar av länet. Det är därför viktigt att vårdcentralerna har möjlighet att anpassa sin verksamhet utifrån i den lokala målgruppens behov. Genom att minska detaljstyrning, skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat samt kvalitet ökar förutsättningarna till lokal anpassning.

Primärvården behöver vara stark, robust samt anpassningsbar, med ett annat ord resilient. Det förutsätter tillräckliga resurser både avseende ekonomiska medel och medarbetare med rätt kompetens. Utvecklingen av en stärkt primärvård behöver ske i samspel med hela hälso- och sjukvårdssystemet och kan inte lösas över en natt. Regionen har de senaste åren haft en ambition att satsa extra resurser på primärvården. I budget 2022 har regionen satsat extra på primärvården och regionen har även en ambition att fortsätta ökningen av resurser till primärvården i kommande budgetar.

Att tillhandahålla hög tillgänglighet innebär arbete inom flera samverkande dimensioner. En viktig aspekt är att även följa upp den upplevda tillgängligheten hos invånarna. För att nå målet för framtidens primärvård kommer det att krävas insatser inom följande områden, som beskrivs utan inbördes prioritering:

- Tillgänglighet till fysiska utbudspunkter, vårdcentraler

2022-01-05

HSN 2021-1966

- Tillgänglighet utifrån tid till besök, där en första prioritet är att den nya primärvårdsgarantin uppnås via digitala kontaktkanaler och triageringsverktyg
- Tillgänglighet utifrån öppettider, där primärvården för att kunna vara första kontakt och navet inom hälso- och sjukvården kommer att behöva ha utökad tillgänglighet utanför kontorstider, vilket också betonas i budget 2019
- Tillgänglighet utifrån kontaktkanaler för tidsbokning, information om undersökningssvar och andra administrativa ärenden
- Tillgänglighet utifrån alternativa kommunikationskanaler för vårdkontakt, där behövs en utveckling så att den mest resurseffektiva sammansättningen av fysiska besök, telefonkontakt, videosamtal, brev, e-post, sms och chatt kan användas på ett informationssäkert sätt
- Tillgänglighet utifrån tillgång till information om tidigare, aktuell och planerad vård där tillgång till journal på nätet är ett verktyg

Det finns en lagstadgad vårdgaranti. I Region Stockholm tillämpas den nationella vårdgarantin, men med regional anpassning. Den senaste anpassningen är ett tydliggörande (HSN 2019-1752) av att garantin är digifysisk, dvs neutral i förhållande till sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Fysiska och digitala kanaler kompletterar varandra och patientens medicinska behov och önskemål avgör vilken kanal som används.

Strategiskt inriktning 2

Ställa om till en mer hälsofrämjande, förebyggande, och sammanhållen nära vård och omsorg med invånaren som medskapare

Hälso- och sjukvården och tandvården ska ställa om till ett mer systematiskt, hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på dem med störst behov i syfte att göra vården både mer jämlik och mer effektiv. De hälsofrämjande insatserna behöver anpassas utifrån grupper och individers förutsättningar, till exempel barn, äldre, de med kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning liksom de med psykisk ohälsa eller social utsatthet. Ett hälsofrämjande förhållningssätt är viktigt i alla möten i vården. En central del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är invånarens och patientens möjlighet till delaktighet, ansvar för sin hälsa, sin vård och egenvård. En nyckelfråga för utvecklingen av en mer sammanhållen vård, för patientsäkerheten och för effektiviteten i vården är hanteringen av hinder i vårdens gränssnitt.

2.1 Hälsofrämjande och personcentrad vård i fokus

Det hälsofrämjande uppdraget behöver stärkas och metoder för uppföljning utvecklas. Det finns utvecklingspotential i att tidigt upptäcka de riskfaktorer och riskbeteenden som bidrar till störst sjukdomsbörda i befolkningen men även för individen så att denne kan erbjudas relevant stöd och insats. Också vid långvarig och omfattande sjukdom eller funktionsvariation kan hälsofrämjande insatser påverka hälsan positivt och skov kan fördröjas. För att vårdens medarbetare ska kunna arbeta datadrivet med behovsanalyser är det viktigt att data är lättillgängligt.

Potential finns även i att utveckla hälsofrämjande insatser för att stötta invånare i tilliten till den egna förmågan. Med ett hälsofrämjande, personcentrerat förhållningssätt kan vårdens medarbetare stödja individen i att vara delaktig i sin vårdprocess och att hantera sin egen hälsa och egenvård utifrån sina förutsättningar.

En central del i utvecklingen av en nära vård med invånaren som medskapare är patientkontrakt. Syfte med patientkontrakt är att genom överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. Patientkontrakt är en särskilt viktig komponent i den nära vården för invånare med kronisk sjukdom och/eller multisjuklighet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att införa patientkontrakt i de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Patientkontrakt innefattar:

- En överenskommelse mellan patienten och vårdgivaren, vilken utformas gemensamt utifrån patientens behov, önskemål och resurser.
- En sammanhållen plan som ger patienten trygghet kring vad som är målet med vården för patienten. Det ska även vara tydligt vem som ansvarar för vad, när det ska genomföras och till vem patienten ska vända sig om denne behöver kontakt med vården. Planen ska säkerställa att de olika vårdhändelserna hänger ihop och ge en gemensam överblick som underlättar samverkan och samordning kring planer och insatser.
- En fast kontakt med vården/samordning. Hälso- och sjukvården ska ansvara för samordning och koordinering av vårdinsatserna genom en fast vårdkontakt.
- Det ska vara enkelt att ta kontakt med vården. Patienten ska kunna boka tider i samråd med vården eller på egen hand och på olika sätt, till exempel via webben.
- Patientkontrakt är i första hand avsett för personer med omfattande och komplexa vårdbehov.

För att ytterligare höja kvalitet och effektivitet behöver hälso- och sjukvården skapa möjlighet för patient- och invånarrepresentanter att vara delaktiga i utvecklingen av hälso- och sjukvården genom patient- och invånardialoger.

2022-01-05

HSN 2021-1966

En viktig del i omställningen till nära vård är att skapa incitament för och öka möjligheten att arbeta systematiskt med egenvård. I enlighet med regionens egenvårdsstrategi omfattar egenvården det som individen utför själv, med eller utan stöd av vården. Ökad kunskap och delaktighet för individen har visats kunna bidra till oförändrad eller förbättrad vårdupplevelse, stärkta förutsättningar hos invånaren att kunna ta ansvar för sin egen hälsa samt stärkt roll och möjlighet att vara en aktiv part i den egna vården. Hälso- och sjukvården har i uppdrag att bedöma, planera och följa upp egenvård. Digitala stöd som underlättar egenvårdsprocesser och fördjupar kunskap skapar nytta för såväl individ som medarbetare.

2.2 Befolkningsinriktade uppdrag utvecklas

Enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattar primärvårdens grunduppdrag även förebyggande insatser utifrån befolkningens behov. Regionen har idag befolkningsinriktade uppdrag med fokus på insatser i socioekonomiskt utsatta områden. Ansvar för det utåtriktade och hälsofrämjande arbetet i vårdcentralens geografiska närområde behöver tydliggöras och stärkas i hela länet.

2.3 Samverkan mellan region och kommuner stärks

Målet med samverkan kring hälso- och sjukvård samt med omsorg mellan regionen och kommunerna, i enlighet med huvudöverenskommelsen som träder i kraft i juli 2022, är att den enskilde ska få en god, sömlös och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnadseffektivt sätt för invånarna i Stockholms län.

Vård i Samverkan (VIS), som är ett politiskt organ med förtroendevalda från hälso- och sjukvårdsnämnden och några kommuner i länet, beslutar om länsövergripande prioriteringar inför kommande år. Prioriteringarna utgör Region Stockholms och kommunernas gemensamma handlingsplan för nära vård.

Sedan maj 2021 har en vårdcentral i varje kommun eller kommundel ett geografiskt samordningsansvar för att koordinera samverkan i sitt geografiska närområde. I enlighet med förfrågningsunderlaget till husläkarmottagningarna för 2021 innebär det att utveckla samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i närområdet. Principerna för omställningen till nära vård liksom intentionen i regionens folkhälsopolicy beskriver vikten av att samverkan i närområdet på sikt även ska utvecklas till att gälla andra relevanta aktörer såsom socialtjänsten, skolor och förskolor, lokala näringsidkare samt civilsamhället. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har i uppdrag att stödja och vägleda de samordnande vårdcentralerna.

I huvudöverenskommelsen om hälsa, vård och omsorg mellan Region Stockholm och kommunerna i länet framgår att på lokal nivå ska respektive kommun och stadsdelsförvaltning utse en samordnande funktion för kommunens berörda verksamheter. Detta inkluderar utförarverksamhet i privat regi som kan delta i lokal samverkan och utgöra samarbetspart till de samordnande vårdcentralerna.

2022-01-05

HSN 2021-1966

Förbundet Storsthlm ska erbjuda stöd till de samordnande funktionerna i kommunerna.

De samordnande vårdcentralerna ska under 2022 identifiera samverkansområden, problemställningar och relevanta aktörer för samverkan i det geografiska närområdet och förankra det med aktörerna och de kommunala samordningsfunktionerna. På sikt är det önskvärt att de samordnande vårdcentralerna tar fram gemensamma lokala handlingsplaner med andra vårdgivare och med kommunerna. Handlingsplaner mellan samordnande vårdcentraler och samordnande funktioner i kommunerna måste bygga på respekt för att samverkan sker mellan två självstyrande huvudmän och på initiativ även från kommunerna.

2.4 Sammanhållen vård och säkra vårdövergångar

Hälso- och sjukvården är ett komplext system, där många delar måste samspela. Det är avgörande att förändringsarbete inom olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet koordineras och att risk- och konsekvensanalyser görs ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Förändringar som påverkar patientflöden till eller från några delar av systemet behöver mötas av ändamålsenliga anpassningar inom andra delar av systemet.

En nyckelfråga för patientsäkerheten, för effektiviteten i vården och för genomförandet av en sammanhållen vård är ansvaret för att hantera hindren i vårdens gränssnitt. Brister i samverkan och informationsöverföring, motstridiga styrsignaler och incitament samt avtalsområden som inte stödjer vårdprocessen innebär patientsäkerhetsrisker vid vårdövergångar, och kan leda till vårdskador i form av försenad eller utebliven diagnos, behandling och rehabilitering som följd.

En förutsättning för att olika delar av hälso- och sjukvården ska kunna samspela på ett patientsäkert och effektivt sätt är gemensamma och övergripande vårdprocesser med en gemensam stödjande infrastruktur.

En skriftlig sammanhållen individuell plan (SIP) är ett sätt att hålla ihop vårdinsatser och kommunens omsorgsinsatser kring individen som är underutnyttjat. Ett arbete pågår med att införa en ny it-plattform, Lifecare SP, som möjliggör för vårdgivare inom fler vårdområden att hantera processen för och dokumentera samordnad individuell planering. Implementeringen har dock försenats p.g.a. pandemin.

Ett annat exempel på stöd för vårdövergångar är hänvisningsstödet, ett kunskapsstöd som gör det tydligt vilken vårdgivare som har i uppdrag att ta hand om vilken patient utifrån vårdbehov och har minskat risken att patienter hänvisas runt i hälso- och sjukvårdssystemet. Hänvisningsstödet fortsätter att utvecklas och implementeras under 2022.

2022-01-05

HSN 2021-1966

Ett mer samlat arbete pågår med att undersöka vilka förutsättningar och tjänster som generellt behöver finnas för att vårdövergångar ska bli mer säkra och för att patienterna ska uppleva vården som sammanhållen.

Strategisk inriktning 3

Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten och hälsan för invånarna

En samlad analys av vårdbehov och vårdutbud och i vilken utsträckning befolkningens behov av vård har uppfyllts behöver göras. Det är en förutsättning för att möjliggöra horisontell prioritering, till exempel mellan olika vårdavtalsområden och sjukdomsgrupper. Att kontinuerligt utveckla vårdbehovsprognoser är en central del i arbetet.

Förflyttningen mot en mer nära vård följs upp genom de indikatorer som Sveriges kommuner och regioner (SKR) tagit fram för utvecklingen av den nära vården och indikatorerna ingår i primärvårdsstrategin. Följsamhet till avtal och kvalitetsutveckling följs genom ordinarie avtalsuppföljning. Vårdens kvalitet följs även genom uppföljning av de regionala programområdenas mål och insatsplaner.

Genom en systematisk uppföljning av vårdavtal och vid behov revideringar, säkerställs en effektiv resursanvändning. I samband med analys och revidering samt vid framtagande av nya vårdavtal ska en ekonomisk konsekvensanalys tas fram där såväl vårdbehov som resursättning är sammanvägda. Efterlevnad och följsamhet till samtliga delar i vårdavtalsprocessen stärker förvaltningens förmåga att styra vårdutbudet ur ett helhetsperspektiv. Avtalsuppföljningen görs dels för att följa avtalskrav hos leverantörer men ska också stimulera utveckling och förbättring i vårdens verksamheter. En etablerad prioriteringsmodell ska användas för att stärka avtalsuppföljningen genom att göra den mer systematisk, aktiv och ändamålsenlig.

En modell för kvalitetsuppföljning införs för att i uppföljning på alla nivåer lyfta fokus på vårdens kvalitet och resultaten för invånarnas medicinska resultat och hälsa. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bland annat ökat användandet av kvalitetsdialoger i avtalsuppföljningen, där samverkan med vårdgivare är central, och utvecklat metoder för att följa upp vårdgivarnas kvalitetsledningssystem. De samordnande vårdcentralerna kan företrädesvis samordna kvalitetsdialoger i sin geografiska yta, enligt Peer Review modell (kollegial granskning).

En förutsättning för kvalitetsuppföljning är välutvecklade och precisa indikatorer. En fortsatt utveckling av leverantörsutvecklingsdatabasen (LUD) och dess indikatorer är därför central. Utvecklade indikatorer möjliggör också kvalitetsuppföljning via kollegiala granskningar. Uppföljning av kvalitet sker även i kunskapsstyrningen via uppföljning av de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen. Uppföljning sker även i de regionala programområdenas mål och insatsplaner där primärvården har en

2022-01-05

HSN 2021-1966

central roll inte bara som eget Regionalt programområde (RPO) men även som en del av andra RPO:s uppföljning.

För att stödja utvecklingen av arbetet med att sprida och skapa stöd för implementering av ny kunskap bör akademiskt primärvårdscenter (APC) och de akademiska vårdcentralerna (AVC) med sitt verksamhetsnära forsknings- och utvecklingsuppdrag kopplas till geografiska områden med den nära vårdens samverkansnoder.

En fortsatt utveckling för att skapa möjlighet till forskning för samtliga primärvårdsprofessioner bör ske likt den som utvecklats för ST-läkare. Detta drivs av APC i nära samverkan med respektive lärosäte.

En viktig förutsättning för att skapa en lärande primärvård, är att vårdgivarna har möjlighet att se sina egna resultat. Tillgång till bra resultatmått är central i kvalitetsutveckling. Inom ramen för samverkan genom SKR har det utvecklats en nationell lösning PrimärvårdsKvalitet som möjliggör för vårdgivarna att se sina egna resultat samt jämföra sig med genomsnittsvärden från hela landet. Ett arbete har påbörjats för att även hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska få tillgång till data från PrimärvårdsKvalitet på aggregerad nivå, i syfte att underlätta uppföljning inom kunskapsstyrningen. Alla vårdcentraler har krav på sig att ansluta sig till PrimärvårdsKvalitet, göra sin data synliga för andra anslutna vårdgivare och etablera arbetssätt för uppföljning och förbättringsarbete.

Folkhälsokollen som lyfter folkhälsodata på befolkningsnivå är ett annat verktyg som Region Stockholm disponerar över. Kännedom om och användningen av befolkningsdata kan med fördel användas som bas för utformning av befolkningsinriktade uppdrag samt som stöd för vårdgivarnas verksamhetsutveckling.

Övergången till en mer sammanhållen vård ställer andra krav på uppföljningen. Den behöver vara utformad för att kunna följa patientens väg genom vården. Med hjälp av mätpunkter för olika händelser i vårdprocessen, skapas ett helhetsunderlag som kan användas vid förbättringsarbete. Informationshanteringen bör i huvudsak vara automatiserad och inte innebära manuell hantering eller administration för vårdgivarna. Regionen arbetar kontinuerligt med att utveckla automatiserad datainhämtning.

För att minska den administrativa bördan bör krav avseende uppföljning hanteras tillsammans med övriga krav på vårdinformationssystem och digitala tjänster för invånarna.

Strategisk inriktning 4

Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov

Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats med utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov. Inom primärvården sker det med en kombination av verksamheter i egen regi och genom avtal med privata aktörer. Tillgången till rätt kompetens i primärvården är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård för att möta befolkningens behov. En del i detta innebär att det finns tillräckligt många medarbetare med relevanta utbildningar i de olika geografiska delarna av regionen och att dessa samverkar i team utifrån sina kompetenser.

Goda möjligheter till kompetensutveckling och vidareutbildning behövs för att attrahera och behålla medarbetare i olika yrkesgrupper, exempelvis genom ökade möjligheter att utbilda sig till distriktssköterska. Antalet specialiseringstjänstgöringar (ST) för läkare i allmänmedicin ökar fortsatt i enlighet med regionfullmäktiges budget 2022 (RS 2020–0775).

För att tillgodose behovet av legitimerade och icke legitimerade yrkesgrupper inom primärvården behöver hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla arbetssätt och modeller för att i samverkan med vårdgivarna säkerställa tillräckligt med utbildningsplatser med god kvalitet. En samordnad gemensam verksamhetsintegrerat lärande (VIL-samordning) med alla aktörer inom primärvård är en förutsättning för att utbildningsuppdraget ska fungera.

Både kortsiktiga och långsiktiga behov av legitimerade och icke legitimerade yrkesgrupper inom primärvården behöver tydliggöras. Utifrån detta behöver regionen, för en långsiktig kompetensförsörjning, föra dialog med staten via det regionala samt nationella vårdkompetensrådet om dimensionering av utbildningsplatser på olika utbildningar.

Utformning av genomförandet behöver ske utifrån avstämning med Region Stockholms utredning Hälso- och sjukvården 2040, kartläggning och granskning av specialiseringstjänstgöring (ST -platserna) i regionen samt i samverkan med lärosätena i regionen.

Med flera tjänster för allmäntjänstgöring (AT) bastjänstgöring (BT) samt fler ST-tjänster i allmänmedicin kommer det att krävas särskilda åtgärder för att ordna sidutbildningsplatser för ST-läkarna i allmänmedicin, främst genom förtydligande krav i avtalen som årligen följs upp.

Strategisk inriktning 5

Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

5.1 Verksamhetsutveckling genom digitalisering

Målet med digitalisering är att erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters och invånares delaktighet i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Digitalisering är central i omställningen till nära vård, bland annat genom att erbjuda nya möjligheter till delaktighet, skapa fler och enklare kontaktvägar eller genom att bättre styra mot vård efter behov, till exempel genom att använda digitala triageringsverktyg. När ärenden kan hanteras digitalt möjliggör det att resurser kan omfördelas, till exempel att i högre utsträckning eller snabbare kunna erbjuda fysiska besök till de som har medicinskt behov av det, till personer som inte kan eller vill använda digitala verktyg. Ingen ska hindras från att använda digitala verktyg på grund av funktionsnedsättning, därför ska dessa även utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav.

Digitalisering är ett fortlöpande arbete och bör vara en naturlig del i all verksamhetsutveckling. Det är dessutom en aspekt som behöver vara integrerad i allt arbete. För att digitaliseringen ska bidra till en god och nära vård behöver varje medarbetare, utifrån sin egen roll, förstå *vad* digitalisering kan användas till. Den stora potentialen i digitaliseringen ligger inte i att digitalisera nuvarande arbetssätt utan att ta stöd av digitala tjänster och utveckla nya arbetssätt för ökad personcentrering, högre tillgänglighet, ökad delaktighet, ge vård efter behov eller för effektivare resursanvändning och administration. Oavsett vilket av dessa mål som medarbetare arbetar mot behöver det beaktas hur digitalisering kan bidra och löpande dra nytta av nya möjligheter.

Förutsättningar för digitalisering behöver skapas både där vården beställs och där den utförs. Vårdgivarna behöver ansvara för att ständigt anpassa och utveckla sin verksamhet för att de på ett effektivt sätt kan ge god och patientsäker vård. Beställaren behöver skapa avtalsmässiga förutsättningar för vårdgivaren att använda de möjligheter som digitalisering medför. Det är en balansgång mellan att ställa krav och att tillämpa en tillitsbaserad styrning som ger vårdgivaren handlingsutrymme att utforma en personcentrerad vård. En grundläggande förutsättning för detta är det politiska beslutet HSN 2019-1752 från 2019 om att vården i Region Stockholm, samt tillämpningen av vårdgarantin, ska vara digifysisk, vilket innebär att det medicinska behovet och patientens önskemål ska styra på vilket sätt man möter vården, fysiskt eller digitalt. Denna inriktning implementeras löpande i alla vårdavtal.

När digitalisering förändrar arbetssätt i vården, från fokus på enskilda besök till att vård istället ges i ett flöde med olika aktiviteter genom olika kanaler behöver sätten som vård ersätts och följs upp utvecklas. Till exempel kan en och samma patientresa bestå av vård genom olika kanaler såsom chatt, videobesök, fysiskt besök, digital

2022-01-05

HSN 2021-1966

självskattning eller att tillhandahålla egna mätvärden. För att det i praktiken ska vara möjligt för vårdgivare att ge vård genom olika kanaler i olika situationer behöver ersättningsmodeller och ersättningsnivåer utformas för att stödja detta. Likaså behöver uppföljningen utvecklas med fokus på patientens behov och önskemål samt på vårdinnehållet som patienten erbjudits eller erhållit. Att ge vård digitalt när det går och fysiskt när det behövs är en förutsättning för att vårdens resurser ska räcka till och användas där de behövs mest.

5.2 IT, teknik och information

För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård och för att vården ska upplevas som sammanhållen är en väl utvecklad informationshantering viktig. En patient ska inte behöva upprepa samma information flera gånger, utan informationen ska följa med patienten och tillgängliggöras för den vårdgivare som är i behov av informationen (informationskontinuitet). Patienten ska även kunna ta del av den egna journalinformationen, instruktioner, rekommendationer och planeringen framåt, samt kunna bidra med egna hälsodata och därmed bli en aktiv medskapare av vården.

För 1177 Vårdguiden på telefon, som ofta är patientens första kontakt med vården, innebär detta att göra journalanteckningar tillgängliga för patienten, vilket ger patienten ett större ägarskap över sin egen vård, samt att skriva hänvisningsanteckningar som mottagande vårdverksamhet kan ta del av. Det senare för att mottagande vårdverksamhet ska ha informationen om patienten inför besöket och då patienten inte behöver upprepa samma information.

När patienten möter olika vårdgivare är det viktigt att det finns en central plats dit man kan vända sig för att få en överblick. Målbilden för 1177 Vårdguiden innebär att 1177.se ska utgöra samlingsplats för överblick över alla hälso-, vård- och omsorgsärenden samt all personlig hälsoinformation från vårdgivares olika system.

Vårdens medarbetare har behov av bättre digitala stöd för sina arbetssätt, processer och samverkan. Informationsstruktur och patientdokumentationssystem behöver utvecklas för att möjliggöra att information finns tillgänglig när och där den behövs samt att arbetsuppgifter kan automatiseras eller effektiviseras. En samlad bild över patientens aktuella hälsoärenden och plan ska alltid finnas tillgänglig.

Olika vårdgivare har olika behov av IT-stöd, beroende på vilken verksamhet de bedriver. Därför krävs i vårdavtalen vilka "digitala förmågor" vårdgivaren ska ha, snarare än specifika IT-system. Detta möjliggör för vårdens alla aktörer att nyttja IT-lösningar som stödjer patienternas, medarbetarnas såväl som verksamhetens behov. Informationen ska således inte låsas in i olika system. En tydlig och robust informations- och IT-arkitektur är en förutsättning för att IT-lösningar ska kunna tillkomma och andra ersättas. Teknik och informationshanteringen behöver bygga på etablerade standarder vilket även möjliggör för olika aktörer att använda vår gemensamma informationsresurs för att skapa värdehöjande tjänster för invånare,

2022-01-05

HSN 2021-1966

stödja medarbetare eller ge underlag för att effektivt styra hälso- och sjukvårdssystemet.

5.3 Juridik och säkerhet

Den personliga integriteten behöver värnas samtidigt som information ska göras mer åtkomlig för patienten och anonymiserad information ska kunna användas som underlag i analyser och utveckling. Juridik och informationssäkerhetsaspekter behöver finnas med redan i ett tidigt skede i all utveckling för att tillse att lösningarna blir säkra och juridiskt hållbara. Det är även viktigt att eventuella hinder eller avsaknad av styrning genom till exempel lagstiftning, regionala policys och riktlinjer uppmärksammas och lyfts till rätt instans för att inte utgöra hinder för hälso- och sjukvården att dra nytta av digitaliseringen möjligheter.

Regionen behöver delta aktivt i nationella satsningar och utveckling till exempel genom Inera, e-hälsomyndigheten, SKR och Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). En nära vård förutsätter att individen sätts i centrum så att olika organisationer har förutsättningar att samarbeta över organisationsgränser kring teknik, gemensamma processer, information, informationssäkerhet och juridik.

Avdelning	Enhet	Beslutat av	Beskrivning	Status	Planerat genomförande år	
DIT	Strat.Dig	HSN	Identifiera digitalt exkluderade grupper	Pågående	2022-2024	
DIT	I&F	HSF	Delta i den nationella utvecklingen av en Jämförelsetjänst (Inera)	Pågående	2022-2024	
DIT	Strat.Dig	HSN	Anpassa tjänster till DOS-lagen (lagen om tillgänglighet till digital offentlig service)	Pågående	2022-2024	
NSV	EVVT	HSN	Möjliggör kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon genom olika kanaler och via tolk på olika språk.	Planerat	2022	
NSV	EVVT	HSN	Utveckla möjligheten för 1177 att kunna boka tider på mottagningar	Pågående	2022	
NSV	RHFH/AM	HSN	Utred om primärvårdsrehabilitering ska lyftas in i uppdraget för husläkarmottagningar	Pågående	2022	
NSV	Alla	HSF	Öka möjligheter att genom avtal och ersättningar arbeta teambaserat mellan avtalsområden	Planerat	2022	
NSV	RHFH	HSF	Stärk uppdraget med rehabkoordinatorer som ett led i sömlös, sammanhållen och koordinerad vård	Pågående	2022	
NSV	AM	HSF	Utveckla uppföljningen av vården utifrån modellen för kvalitetsuppföljning	Pågående	2023	
NSV	EVVT	HSF	Se över områdesindelningarna för de sex husläkarmottagningar som har särskilt uppdrag att erbjuda hälsoundersökningar för asylsökande	Planerat	2022	
PoB	KP	HSN	Utred Regional Vårdprocess för patientens väg in i vården, inkl ett digitalt flöde, identifiera förutsättningar och stöd. Enhetlig triage oavsett om den är analog eller digital,	Pågående	2022	
PoB	KP	VKN	Säkerställ tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokuserade 2	Pågående	2022-	
PoB	KP	HSF	Utveckla ett gemensamt arbetssätt vid vårdövergångar (regional vårdprocess vägen in i vården).	Pågående	2022	
PoB	KP	HSF	Utred utbudsinformationens ändamålsenlighet för remitterter (regional remisskedja)	Pågående	2022	

PoB	KP	HSF	Utred de juridiska och tekniska förutsättningarna för en Hänvisningsbiljett, vilket omfattar patientens informations- och samverkansbehov vid initial vårdkontakt (koppling till patientkontrakt)	Pågående	2022-23	
PoB	KP	HSF	Utred förutsättningar för en sammanhållen regional remisskedja inklusive patientens behov av information	Pågående	2022	
PoB	KP	VKN	Utbilda handläggare på avtalsavdelningarna på HSF i patientsäkerhet och dess verktyg, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokusområde 3 – Säker vård här och	Planerat	2022-	
PoB	KP	VKN	Säkerställ att det genomförs relevanta riskanalyser vid förändringar och vid introduktion av nya eller förändringar i avtal, vårdmetoder, vårdprocesser, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap	Planerat	2022-	
SOS	SOS	HSN	Utveckla jobbadigifysiskt.se med stöd och inspiration för vårdgivare att ställa om till digifysiska arbetssätt	Pågående		
SV	Ivä	RF	Initiera aktivt uppsökande verksamhet till patienter som har väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger i syfte att uppfylla vårdgarantin.	pågående	2022	
KUN	KSS	HSF	Tillvarata digitaliseringens möjligheter att utveckla en mer proaktiv, kontinuerlig, personcentrerad interaktion med invånare och patienter inom kunskapsstyrningsorganisationen.	Planerat	2023	
KUN	KSS	HSF	Stödja RPO Primärvård i arbetet med omställningen till nära vård	Pågående	2022-2023	
KUN	KSS	HSF	Stödja och utveckla arbete med primärvård och omställningen till nära vård inom samtliga RPO	Pågående	2022-2023	
NSV	AM	HSF	Konkretisera vad "husläkaren som nav" innebär i praktiken för patienter och vårdpersonal samt vilka förutsättningar som måste finnas på plats.	Planerat	2023	
PoB	KP	HSF	Utveckla och erbjuda fortbildning i bedömningsmetodik, arbetssätt och hur hänvisningsstödet ska användas vid initial vårdkontakt och hänvisning.	Pågående	2022	
DIT	Strat.Dig	HSF	Utveckla förvaltningen processarbete samt digitala stödsystem för medarbetare, t.ex. ärendehanteringssystemet	Pågående	2022	
KUN	VAS	HSF	Utveckla uppföljningsindikator för Primärvårdsstrategi i LUD	Pågående	2022	

KUN	VAS	HSF	Leda projekt om nya datakällor för primärvårdsuppföljning, PVQ (Primärvårdskvalitet) mm	Pågående	2022	
KUN	LE	HSF	Fortsätta arbetet med Kloka listan och följsamhet till denna, expertgruppernas rekommendationer, information via "FILA-gruppen"	Pågående	2022	
NSV	EVVT	HSF	Säkerställ, genom avtal, säker delning av patientinformation till och från 1177 Vårdguiden på telefon.	Planerat	2022	
NSV	RHFH	HSF	Se över uppdrag i vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning	Planerat	2022	
NSV	RHFH	HSF	Revidera riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet inom försäkringsmedicinska arbetet i vården	Pågående	2022	
NSV	BKU	HSF	Utred framtida uppdrag och organisation för Barnhälsovårdsenheten och Mödrahälsovårdsenheten	Planerat	2022	
NSV	BKU	HSF	Följ utvecklingen vad gäller fördelningen mellan husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar utifrån det nya vårdvalet och remisskravet.	Planerat	2022-2023	
NSV	BKU	HSF	Stöd ökad användning av långtidsverkande preventivmedel på både ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.	Pågående	2022-2023	
SV	GASP	HSN	Säkerställ gränsdragningen mellan ASIH och hemsjukvården	Planerat	2023	
SV	GASP	HSN	Säkerställ effektiv resursanvändning av jourläkarbilarna	Planerat	2022	
SV	vårdval	HSF	Tydliggör i FFU för somatiska vårdval att den vård som kan utföras på HLM inte ingår i uppdraget.	Pågående	2023	
SV	PLE	HSN	Öka möjligheterna för husläkarmottagningar till telefonkonsultationer inom somatisk specialistvård/akutsjukhus som alternativ till remittering till specialistvård.	Pågående	2024	
SV	PLE	HSN	Skapa subakuta tider på akutsjukhusens specialistmottagningar och inom somatiska vårdval för att tillgodose behov av snabb konsultation som idag löses genom remiss till akutmottagningarna.	Planerat	2024	
DIT	BEST		Se till att invånaren själva kan följa sina vaccinationer mot Covid 19 och säsongsinfluensa via 1177 Journalen under 2022.	Pågående	2022	
DIT	I&F	HSN	Utveckla och implementera relaterat till Ineras tjänster, tex. Stöd och beh	Pågående	2022-2024	

KUN	EHU	HSN	Utforma uppdrag för sociala utfallskontrakt, med fokus på att förbättra hälsan för barn i särskilt utsatta områden.	Planerat	2022	
KUN	KSS	VKN	Utveckla patient- och brukarmedverkan i kunskapsstyrningsorganisationen	Planerat	2022	
KUN	EHU	HSN	För att ytterligare stärka arbetet med folkhälsa och psykisk hälsa påbörjas ett arbete med att utveckla en modell för samverkan med civilsamhället under året	Planerat	2022	
KUN	EHU	VKN	Sammanställa och presentera befolkningsundersökning samt andra underlag som kan beskriva behoven i befolkningen samt analyser om i vilken utsträckning behoven tillgodoses för att kunna planera vård utifrån behov, bedriva förebyggande arbete och att rikta insatser till områden där behovet är som störst.	Planerat	2022	
KUN	EHU	HSN	Uppdra åt APC att under 2022 prioritera arbetet med att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap inom hälsofrämjande arbete, tidig upptäckt och fullföljande av behandling för att minska sjukdomsburden inom de stora folksjukdomarna.	Planerat	2022	
KUN	EHU	VKN	Uppdra åt Centrum för hälsoekonomi informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) att följa upp införandet av digital och digitalsjukvård.	Planerat	2022	
KUN	EHU	VKN	Utred hur tillgängligheten till FaR, som del av behandling vid andra tillstånd, enligt Fysisk aktivitet i sjukdoms-prevention och sjukdomsbehandling (FYSS), kan förbättras.	Planerat	2022	
KUN	EHU	HSN/ VKN	Påbörja arbetet med genomförandet av handlingsplanen för suicidprevention och koppla suicidpreventiva aspekter till det systematiska patientsäkerhetsarbetet	Planerat	2022	
KUN	EHU	HSN	Fortsätt arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten bland äldre och utred möjligheten att inkludera fler åldersgrupper som upplever ensamhet.	Planerat	2022	
KUN	EHU	VKN	Uppdra åt centrumbildningarna att medverka i det regionala utvecklingsarbetet: i Arena Folkhälsa, i implementering och insatser	Planerat	2022	
KUN	EHU	HSF	Stärk uppdrag och uppföljningen av hälsofrämjande hälso och sjukvård	Pågående	2022	

KUN	EHU	VKN	Uppdra åt CHIS att analysera kostnads-effektivitet av egentestning för STI, samt vissa vaccinationer.	Planerat	2022	
KUN	KSS	HSF	Stöd RPO:ernas implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	Pågående	2022	
KUN	KSS	HSF	Stöd utveckling av ett hälsofrämjande fokus inom RPO-organisationen	Pågående	2022	
KUN	KSS EHU	HSF	Stöd implementering av vårdprogram och vårdförlopp hälsosamma levnadsvanor	Planerat	2022	
NSV	Psyksam	HSN	Implementera Lifecare och etablera processförvaltning enligt LUS	Pågående	2022	
NSV	Psyksam	HSN	Utred förutsättningarna för att digitalisera upprättandet av samordnad individuell plan (SIP)	Planerat	2022-2023	
NSV	EVVT	HSN	Utveckla egenvårds- och triageringsverktyg inom tjänsten sjukvårdsrådgivning 1177 på telefon för att möjliggöra digital egenvårdstriagering.	Planerat	2023	
NSV	AM	HSN	Vidareutveckla det befolkningsinriktade hälsofrämjande uppdraget	Pågående	2022-2023	
NSV	Psyksam	HSN	Utred den framtida avtalsstrukturen för den specialiserade psykiatri för vuxna, i relation till den nära vården	Planerat	2022-2023	
NSV	Psyksam	HSN	Vidareutveckla överenskommelsen med SLSO med ett infrastrukturbärande uppdrag, inkl. att stödja samordning av all psykiatrisk vård	Pågående	2022	
NSV	Psyksam	HSF	Följ upp utvecklingen inom BUP med anledning av förändringar av beslutade strukturförändringar	Pågående	2022-2025	
NSV	Psyksam	HSF	Följ upp att samordnande vårdcentraler och kommuner/stadsdelar tar fram gemensamma lokala handlingsplaner	Planerat	2023-2025	
NSV	Psyksam	HSN	Fortsätt att utveckla en sammanhållen vårdkedja för ADHD/ASD	Pågående	2022-2025	
NSV	Psyksam	HSN	Utveckla konsultationsverksamheten och samverkan mellan psykiatri och den somatiska hälso- och sjukvården	Pågående	2022-2025	
NSV	Psyksam	HSN	Fortsätt att utveckla samverkan med kommunerna via överenskommelser	Pågående	2022-2025	

NSV	RHFH	HSF	Utveckla det strategiska arbetet med de finansiella samordningsförbunden (FINSAM) som en del av nära vård	Pågående	2022 - 2024	
NSV	RHFH	HSF	Utred vården för långvarig smärta, utmattningssyndrom och me/cfs för att säkerställa en sammanhållen vård för dessa målgrupper samt vård på	Pågående	2022 - 2024	
NSV	EVVT	HSF	Implementera RHS-modellen vid hälsoundersökningar av asylsökande och kvotflyktingar för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa	Planerat	2023	
NSV	EVVT	HSN	Utred behovet och nyttan av att förstärka stödet till hälsoinformatörer för asylsökande och nyanlända om vårdens organisation, egenvård och hälsofrämjande insatser på anpassat språk	Planerat	2022	
NSV	BKU	HSN	Utveckla samverkansformer mellan BVC och BMM och de kommande Malinamottagningarna	Planerat	2022-2023	
NSV	BKU	HSF	Utveckla 18-månadersbesöket på BVC till att utgå mer utifrån familjens specifika behov.	Planerat	2022-2023	
NSV	BKU	HSF	Stöd etablering och samverkan för verksamheter som bedriver utökat hembesöksprogram och familjecentraler.	Pågående	2022-2023	
NSV	AM	HSN	Genomför pilotstudie om hälsosamtal i områden med stor risk för ohälsa	Pågående	2022-2025	
NSV	Alla	HSN	Stöd implementeringen av egenvårdsstrategin	Planerat	2022-2023	
NSV/SV		HSF	Utveckla möjligheten till teambesök mellan olika avtal genom att se över och göra nödvändiga förändringar i system och regelverk	Planerat	2022-2025	
PoB	KP	VKN	Stärk samverkan med vårdgivare, patientorganisationer och Patientnämnden för att bättre ta tillvara patient-/närstående perspektiv, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN)	Planerat	20??	
SV	GASP	HSN	Implementera konsultativt läkarstöd från ASIH till stöd vid svårare fall på SÄBO.	Planerat	2022	
SV	GASP	HSN	Säkerställ direktintag från hemmet till geriatriken	Pågående	2023	
SV/NSV	GASP/Allmän medicin	HSF	Säkerställ att den geografiska områdesstrukturen hänger ihop med bl.a. ASIH	Planerat	2023	
SV/NSV + SOS		HSN	Skapa förutsättningar i beskrivnings- och ersättningssystem för teambesök med flera avtalsparter	Planerat	2022	

NSV	EVVT	HSF	Utveckla en tydliga kommunikationsväg mellan husläkarverksamheterna och kommunernas mottagningsenhet av kvotflyktingar	Planerat	2022	
KUN	EHU	HSF	Uppdra åt APC att kartlägga behov av fortbildning inom personcentrerad vård och behandling	Planerat	2022	
NSV	AM	HSF	Utred vilka krav på kompetens och minimibemanning som ska vara obligatorisk på husläkarmottagningar	Pågående	2022-2023	
UTB	UTB	HSN	Öka antalet ST-tjänster i allmänmedicin med två procent per år t.o.m. år 2025 enligt tidigare beslut. Inkluderar även arbete med att säkra sidotjänstgöringsplatser för ST allmänmedicin	Pågående	2022-2025	
UTB	UTB	HSF	Planera för ett ökande antal AT- och BT-läkare inom primärvården samt från 2027 en ansvarsfull utfasning av AT.	pågående	2022 framåt	
UTB	UTB	HSF	Se över att utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande finns i tillräcklig omfattning och håller god kvalitet för studerande på utbildningar till samtliga yrkesgrupper inom primärvård	pågående	2022 framåt	
UTB	UTB	HSF	För dialog med nationellt och regionalt vårdkompetensråd om dimensionering av utbildningsplatser som bedöms som prioriterade för att kunna säkerställa omställning till nära vård.	Planerat	2022 framåt	
UTB + NSV	UTB		Kartlägg behov av specialistsjuksköterskor inom olika vårdområden i primärvården	Planerat	2022	
UTB + NSV	UTB		Kartlägg, fr. o. m. år 2023, behov av andra professioner än specialistsjuksköterskor i primärvården	Planerat	2023	
UTB + NSV + HR	UTB		Fortsätt verka för möjlighet för till specialistsjuksköterskeutbildning med lön för sjuksköterskor i primärvården både hos egenägda och privata vårdcentraler.	Planerat	2022	
UTB + NSV	UTB		Kartlägg, under år 2022, det totala antalet specialister i allmänmedicin både inom egenägd och privat vård samt det framtida behovet i syfte att säkerställa tillräckligt antal ST i allmänmedicin.	Planerat	2022	
DIT	Strat.Info	HSF	Se över Region Stockholms arkitektoniska grundkoncept för att fortsätta digitaliseringen av vården. (koppling Målbild 1177, FLDV, Säkra vårdövergångar mm)	Pågående	2022	
DIT	BEST	HSN	Vidareutveckla GVR för tillgänglighetsmätning (kömiljarden)	Pågående	2022	

KUN	KSS	VKN	Arbeta löpande med VISS.	Pågående	2023	
KUN	KSS	HSF	Utveckla regional struktur för att systematiskt prioritera och integrera samt utveckla digitala egenvårdsstöd samt behandlingsstöd i SoB	Pågående	2022-2023	
NSV	RHFH	HSF	Ge förutsättningar för fortsatt digitalisering av läkarintyg för sjukpenning och andra förmåner samt uppföljning av det försäkringsmedicinska området	Pågående	2022 - 2024	
NSV	RHFH	HSF	Utred definition och finansiering av behandlingshjälpmedel respektive förskrivningshjälpmedel avseende avancerade digitala medicintekniska hjälpmedel	Planerat	2022	
NSV	AM	HSN	Utred hur vårdkapaciteten i skärgården kan utökas kostnadseffektivt, t.ex med ytterligare en husläkarbåt	Planerat	2022-2023	
NSV	AM	HSN	Se till att palliativt kunskapscentrum skapar och erbjuder utbildning till läkarna på SÄBO	Planerat	2022	
NSV	AM	HSN	Utred hur vården för psykisk ohälsa kan nå äldre	Planerat	2022-2023	
NSV	AM	HSN	Utveckla uppföljningen av digitaliseringen inom SÄBO- läkaruppdraget. Titta på ev. indikatorer samt om det går att göra en samlad uppföljning gemensamt med kommunerna	4Planerat	2022-2023	
NSV	AM	HSN	Utred SÄBO-läkaruppdraget	Pågående	2022	
NSV	BKU	HSF	Följ och utveckla införandet av möjligheter till digitala verktyg för obesitasbehandling för barn.	Pågående	2022-2023	
SV	GASP	HSN	Säkra god kapacitet för den psykiatriska prehospitla vården	Planerat	2022	
SV	GASP	HSN	Ingå samverkansöverenskommelse med Sjöräddningen	Planerat	2022	
SMITT		HSN	Utred utvidgad hemtestning av fler sexuellt överförbara infektioner	Planerat	2023	
SOS		HSN	Genomför kommunikationsinsats för att ge invånarna information om förändringar i vårdutbudet vid psykisk ohälsa	Påbörjat	2022-2025	
NSV	Psyksam	HSN	Utveckla vårdkedjor, tillsammans med kommuner och stadsdelar, för målgruppen med komplex problematik i form av psykisk sjukdom missbruk och andra sociala problem	Pågående	2022-2025	

Bilaga 2 Uppföljning och analys av nära vård

Detta är en del i arbetet med att harmonisera genomförandet av primärvårdsstrategin med det nationella programmet God och Nära vård.

Nationell uppföljning

Det finns flera aktörer med uppdrag kring uppföljning och indikatorer för nationell uppföljning av nära vård.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa kommunernas och regionernas omställning till en mer nära vård och även att ta fram förslag på indikatorer och centrala mått för att genomföra uppföljningen. Rapporter från uppföljningen presenteras årligen. Uppföljningsområden och indikatorer från Socialstyrelsens deluppdrag 2 ses i bilaga 1, figur 4.

SKR har genomfört ett projekt för att utarbeta förslag till former för uppföljning och en uppsättning av indikatorer att ställa till SKR-medlemmarnas förfogande så att de får bättre förutsättningar att systematiskt och gemensamt kunna följa förflyttningen mot det som kännetecknar nära vård¹.

SKR har även tagit fram en infografik som utgår från data som kan fångas idag. Infografiken är framtagen som inspiration för att följa utvecklingen nationellt och regionalt i samverkan kommun och region.

Gruppen som arbetar med uppföljning och indikatorer för arbetet med nära vård ser indikatorerna i SKRs infografik som en bra start för regionens uppföljning av nära vård.

Några upplevda fördelar med infografiken är:

- Det är ett begränsat antal indikatorer (14 st) på systemnivå som sedan kan fördjupas och stratifieras inom analysen. Det begränsade antalet indikatorer kan frigöra tid från uppföljning och insamling av data till fokus på analys och åtgärder. Önskas bredare uppföljning

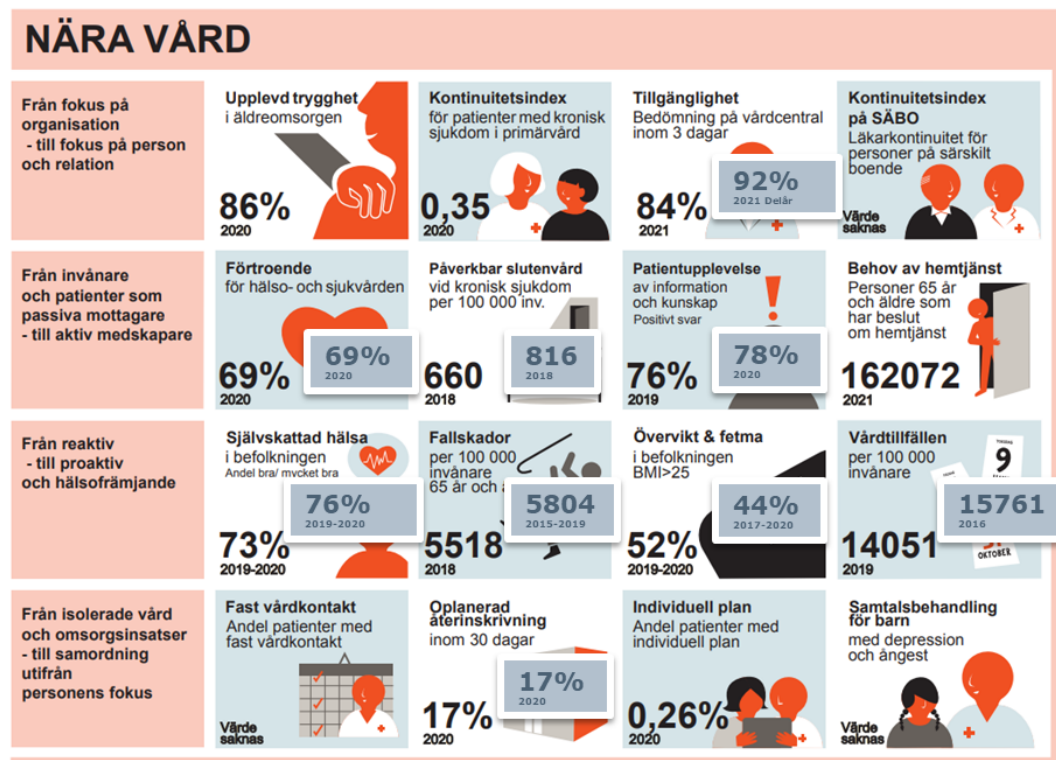
¹ Att följa omställningen till Nära vård (skr.se)

inom någon av förflyttningarna kan man alltid lägga till statistik avseende påverkansfaktorer eller omkringliggande mått.

- Flera av indikatorerna följs inte upp inom regionen idag enligt gruppens kännedom. Uppföljningen kan därmed ge upphov till nya insikter.
- Indikatorerna är tydligt kopplade till önskade förflyttningar inom det nationella programmet God och nära vård.

Nedan i figur 1 visas denna infografik med nationella resultat samt regionala resultat i blå rutor. Den översyn som har gjorts av indikatorerna visar att det för flertalet av dem finns regionala resultat att tillgå idag.

Figur 1. Infografik SKR Nära vård



Idéer kring uppföljning, analys och visualisering av indikatorer

Gruppen som arbetar med uppföljning och indikatorer för arbetet med nära vård föreslår att SAS VA används som analysverktyg. Detta då SAS VA upplevs vara det bästa alternativet för uppföljning på systemnivå då det inte är begränsat till avtalsområden eller uppdrag samt att det finns möjligheter att kombinera indikatorer med annan statistik.

Figur 3. Tankekiss för uppföljning och analys av nära vård



BILAGA 2
2022-01-03

Bilaga 1

Figur 4. Uppföljningsområden och indikatorer från Socialstyrelsens deluppdrag 2

Uppföljningsområden och indikatorer		Status*
Förutsättningar för god och nära vård		
Ekonomiska resurser	1. Kostnader för primärvården	1
	2. Primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna	1
Bemanning, kompetens och utbildning	3. Allmänspecialister och distriktsköterskor i primärvården	1
	4. Andel specialister i allmänmedicin av alla specialistläkare	1
Övriga förutsättningar	5. Rutin för samverkan vid vårdplanering	1, 4
Nära vård – var sker vården?		
Primärvårdens verksamhetsandel	6. Vårdkontakter i primärvård respektive specialiserad vård	1
	7. Besök hos psykolog eller kurator i primärvården	2
Vårdkonsumtion	8. Personer och vårdkontakter i specialiserad vård	1
	9. Läkemedelsförskrivning i primärvård och specialiserad vård	1
God och nära vård – fokus primärvård		
Personcentrering	10. Patientens upplevelse av delaktighet	1
	11. Upplevelse av trygghet i äldreomsorgen	1
Kontinuitet och samordning	12. Andel patienter med fast läkarkontakt	4
	13. Kontinuitetsindex vid kronisk sjukdom eller samsjuklighet	2
	14. Patientupplevd kontinuitet	1
	15. Andel patienter med samordnad individuell plan (SIP)	2
Hälsofrämjande	16. Patientens upplevelse av vårdens samordning	1
	17. Rådgivning vid ohälsosam levnadsvana	1, 4
Tillgänglighet	18. Diskussion om levnadsvanor (patientrapporterad)	1
	19. Kontakt med primärvården samma dag	1
	20. Patienternas upplevelse av kontaktsätt till primärvården	1
	21. Medicinsk bedömning inom tre dagar	1, 4
Medicinsk kvalitet	22. Tillgänglighet till läkare i kommunal hälso- och sjukvård	1, 3
	23. Barn och unga som får ett besök på första linjen inom tre dagar	2
	24. Patientens erfarenhet av tillgodosett vårdbehov	1
	25. Äldre med läkemedel som bör undvikas	1
	26. Blodsockervärde vid diabetes typ-2	1
	27. Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion	1
God och nära vård – systemeffekter		
Förtroende	28. Förtroende för hälso- och sjukvården i befolkningen	1
	29. Förtroende för sin hälso-/vårdcentral	1
Tillgänglighet	30. Besök inom 90 dagar i specialiserad vård	1
	31. Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar – bup	1
Påverkbar specialistvård	32. Överbeläggningar och utlokaliseringar	1
	33. Oplanerade återinskrivningar bland äldre	1
	34. Utskrivningsklara patienter på sjukhus	1
	35. Fallskador bland personer 65 år eller äldre	1
	36. Besök på akutmottagning bland personer 80 år eller äldre	1, 4

* 1. Går att ta fram idag med hjälp av befintlig datakälla; 2. Går sannolikt att ta fram inom 1-2 år med hjälp av datakälla under uppbyggnad/utveckling; 3. Kräver sannolikt ny datakälla; 4. Behöver utredas närmare.