Region Stockholm

9

Genomförandeplan för primärvårdsstrategi

HSN 2019-0945

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin och geriatrik
Christoffer Bernsköld

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-10

HSN 2019-0945

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Genomförandeplan för primärvårdsstrategi

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 18 juni 2019 om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025 och om att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med förslag på en genomförandeplan med mått för måluppfyllelse och prioriterade åtgärder. Genomförandeplanen omfattar 22 prioriterade åtgärder med tidsatta milstolpar och en plan för uppföljning av de enskilda åtgärderna samt av utvecklingen av primärvården som helhet. I ärendet redovisas förslag på genomförandeplan för Primärvårdsstrategi 2019 – 2025 exklusive åtgärden *Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård* som lämnas för beslut till vårdens kunskapsstyrningsnämnds (VKN) möte den 28 januari 2020.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025 (inkluderar bilaga med mål och strategisk inriktning som beslutades i juni 2019)
Prioriterade åtgärder för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025, bilaga 1
Uppföljningsplan för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025, bilaga 2

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Förslag till genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019-2025 antas exklusive åtgärden *Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård*

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med rapport om planens genomförande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I budget 2019 beslutade regionfullmäktige att ta fram en strategi, med mål för en stärkt primärvård som ingår i ett hälso- och sjukvårdssystem som ”präglas av god tillgänglighet, hög kvalitet, delaktighet och valfrihet för den enskilde”. Strategiarbetet inleddes under våren 2019 och hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019 – 2025. Målet och den strategiska inriktningen utgör tillsammans med denna genomförandeplan primärvårdsstrategin för Region Stockholm 2019 – 2025. Genomförandeplanen bygger på den inriktning som pekats ut i budget 2020 med en stärkt primärvård där vårdcentralerna är navet och där husläkaren har helhetsansvaret för sin patient, och har en koordinerande funktion med ett team av professioner knutet till sig. Framtagandet av genomförandeplanen har präglats av bred involvering av invånare, professioner, vårdgivare, tjänstemän och politik samt kommunrepresentanter.

Primärvårdsstrategin utgör ett centralt styrdokument som inkluderas i ordinarie styr- och uppföljningsprocess för hälso- och sjukvården och ska genomsyra den kontinuerliga utvecklingen av primärvården i regionen. Politiker, tjänstemän och vårdgivare får en gemensam ledstång för den gemensamma utvecklingen av primärvården. Varje beslut som fattas ska ligga i linje med strategins intentioner och mål. Ett framgångsrikt genomförande kräver uthållighet, där de beslutade prioriterade åtgärderna genomförs eller anpassas, i de fall uppföljningen inte visar på önskad utveckling för primärvården eller utifrån ändrade förutsättningar. Hela tiden med invånaren och målbilden i fokus.

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är: ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”. Primärvårdsstrategin är en del i omställningen till en nära vård. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och har helhetsansvar för somatisk och lindrig till måttlig psykisk hälsa.

Enligt beslutet i juni 2019 ska målet för primärvården uppnås genom arbete inom nedanstående strategiska inriktningar. För varje inriktning finns prioriterade åtgärder som bedömts nödvändiga för att uppfylla de strategiska inriktningarna och nå målet i strategin. De 22 prioriterade

åtgärderna är sorterade gentemot den strategiska inriktning där åtgärderna bedömts ha störst påverkan, men alla påverkar flera av de strategiska inriktningarna. Det finns starka samband mellan flera av åtgärderna och dessa ska därför ses som en sammanhängande helhet. Vissa åtgärder har större påverkan än andra, men tillsammans leder de mot målet för primärvården. För varje åtgärd finns en tidsplan för genomförandet och för flera kommer en första fas av utredning och analys att krävas.

De strategiska inriktningarna med exempel på prioriterade åtgärder:

- För att *"Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktiskt tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov"* ska bland annat följande genomföras
  - Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer
  - Säkerställ länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och första linjens psykiatri
- För att *"Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna"* ska bland annat följande genomföras
  - Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet
  - Säkerställ effektiv resursanvändning och håll budgetramar för vårdavtalen
- För att *"Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare"* ska bland annat följande genomföras
  - Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningen i det geografiska närområdet
  - Skapa förutsättningar för ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård

- För att *"Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov"* ska bland annat följande genomföras
  - Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador
  - Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling
- För att *"Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger"* ska bland annat följande genomföras
  - Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning

Det finns en preliminär fasning av åtgärderna i tid 2019 – 2025. Om förvaltningen ser anledning till förändringar, till exempel utifrån ändrade förutsättningar eller för att uppföljningsresultaten visar på behov av omprioritering, kommer detta att kommuniceras.

Givet hur svårt det är att mäta primärvårdskvalitet och att det inte heller finns nationellt etablerade indikatorer, kommer indikatorerna för uppföljning av utvecklingen av primärvården årligen att ses över och dessutom kompletteras utifrån att arbetet med de identifierade utvecklingsindikatorerna ger resultat. Det är starten på en utvecklingsresa av en stärkt uppföljning av primärvården.

Ekonomiska konsekvenser
För att möta politikens ambition om en omställning till en mer nära vård och en stärkt primärvård där patienterna får en större del av sina vårdbehov tillgodosedda, behöver resurserna till primärvården ökas över tid. Primärvårdens andel av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten har, trots satsningar, legat oförändrad på 19 – 20 procent sedan 2016. För att på sikt skapa utrymme för ökade resurser till primärvården behöver kostnadsutvecklingen i den specialiserade vården begränsas.
Samtidigt som resurserna behöver stärkas finns det också en möjlighet att frigöra resurser genom åtgärder som minskar kostnadsökningstakten och säkerställer effektivare resursanvändning. Givet regionens övergripande ekonomiska situation har åtgärderna inom primärvårdsstrategin utformats för att i möjligaste mån kunna utföras inom ram, genom frigjorda resurser utifrån ändrade arbetssätt och resurseffektiviseringar. Två centrala åtgärder för att skapa förutsättningar att bryta kostnadstillväxten och att uppnå en effektivare resursanvändning är *Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och*

förenkla möjligheter för underleverantörer och *Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet*. För relevanta åtgärder kommer ett beslutsunderlag att presenteras och inkludera en beskrivning av vad som kan göras inom ram och, om relevant, vad som skulle vara möjligt utifrån en specificerad resursförstärkning.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Genom fokuserat arbete för att nå målet utifrån den strategiska inriktningen och de prioriterade åtgärderna kommer patientsäkerheten att förbättras.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Genom fokuserat arbete för att nå målet utifrån den strategiska inriktningen och de prioriterade åtgärderna kommer vården bli mer jämlik och jämställd. En jämlik hälsa för alla invånare oavsett ålder, kön, sexuell läggning, ursprung eller socioekonomiska villkor är en del av det övergripande målet för primärvården. Exempelvis kommer uppföljningen av primärvårdens utveckling, där data gör det möjligt, att brytas ned för fördjupad förståelse kring jämlikhet och jämställdhet inom primärvården.

Miljökonsekvenser
Beslutet om mål och strategisk inriktning har inga miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Åtgärderna har utformats för att sammantaget minska administrationen. För vissa åtgärder kommer det vara nödvändigt med ökad administration, t.ex. registreringar för vårdgarantin, medan andra åtgärder kommer att minska administrationen.

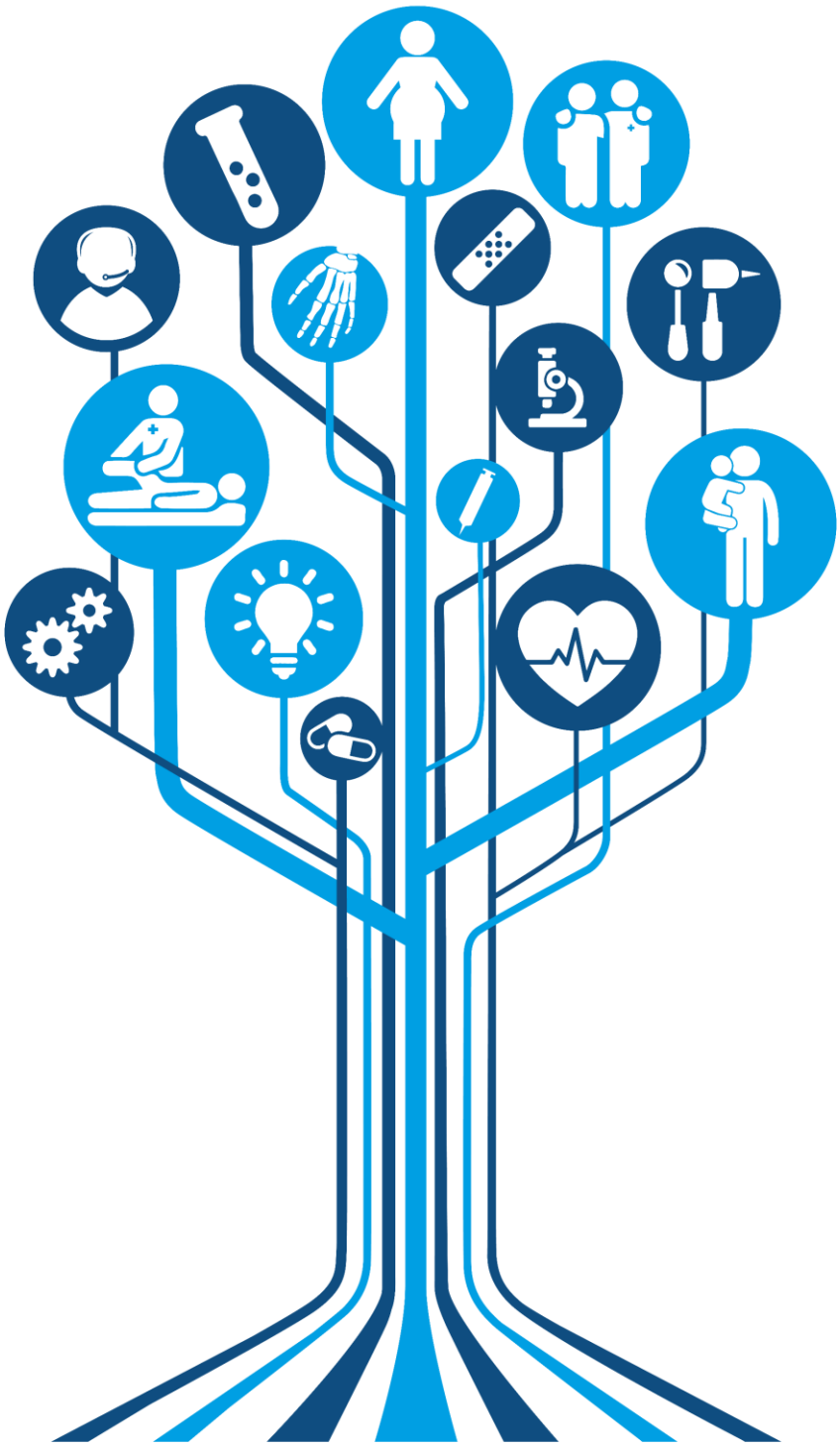
Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-01-10

Genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025



Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Christoffer Bernsköld
08-123 146 53
christoffer.bernskold@sll.se

Åsa Sandgren Åkerman
08-123 134 93
asa.sandgren-akerman@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4

1 Genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025 7

1.1 Utgångspunkt i mål och strategisk inriktning för primärvården 2019 – 2025 7

1.2 Processen har präglats av bred involvering av invånare, professioner och tjänstemän 9

2 Prioriterade åtgärder för att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen ... 12

2.1 Utgångspunkt för urval av prioriterade åtgärder 12

2.2 Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning 12

2.3 Tidssättning och resurser för genomförande av åtgärderna 16

3 Uppföljning av primärvårdens utveckling och av genomförandet 19

3.1 Utgångspunkt för uppföljning av primärvårdens utveckling och av genomförandet 19

3.2 Uppföljningen kopplas till ordinarie processer för uppföljning, budget och verksamhetsplanering 20

3.3 Metod för urval av indikatorer 21

3.4 Redovisning av indikatorindex som kan brytas ned för fördjupad förståelse 23

3.5 Uppföljning per strategisk inriktning 25

4 Plan framåt 36

Referenser 37

Lista över figurer 38

Bilagor 40

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019 – 2025. Detta dokument utgör en genomförandeplan för hur målet utifrån den strategiska inriktningen ska uppnås. Genomförandeplanen innehåller 22 prioriterade åtgärder för genomförande 2020 – 2025 och en plan för uppföljning av de enskilda åtgärderna samt för utvecklingen av primärvården som helhet. Processen har präglats av bred involvering av invånare, professioner, vårdgivare, tjänstemän och politiker samt kommunrepresentanter.

Primärvårdsstrategin utgör ett centralt styrdokument som inkluderas i ordinarie styr- och uppföljningsprocess för hälso- och sjukvården och ska genomsyra den kontinuerliga utvecklingen av primärvården i regionen. Politiker, tjänstemän och vårdgivare får en gemensam ledstång för den gemensamma utvecklingen av primärvården. Varje beslut som fattas ska ligga i linje med strategins intentioner och mål. Ett framgångsrikt genomförande kräver uthållighet, där de beslutade prioriterade åtgärderna genomförs eller anpassas, i de fall uppföljningen inte visar på önskad utveckling för primärvården eller utifrån ändrade förutsättningar. Hela tiden med invånaren och målbilden i fokus.

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är: **”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”**. Primärvårdsstrategin är en del i omställningen till en nära vård. Vårdcentralerna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa.

Enligt beslutet i juni 2019 ska målet för primärvården uppnås genom arbete inom nedanstående strategiska inriktningar. För varje inriktning finns prioriterade åtgärder som bedömts nödvändiga för att uppfylla de strategiska inriktningar och nå strategins mål. De 22 prioriterade åtgärderna är sorterade gentemot den strategiska inriktning där åtgärderna bedömts ha störst påverkan, men alla påverkar flera av de strategiska inriktningarna. Det finns starka samband mellan flera av åtgärderna och dessa ska därför ses som en helhet, där vissa åtgärder har större påverkan än andra, men som tillsammans leder mot målet för primärvården. För varje åtgärd finns en tidsplan för genomförandet och för flera kommer en första fas av utredning och analys att krävas.

De strategiska inriktningarna med exempel på prioriterade åtgärder:

- För att ”*Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktiskt tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov”* ska bland annat följande genomföras
  - Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer

  - Säkerställ länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa
- För att *”Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna*” ska bland annat följande genomföras
  - Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet
  - Säkerställ effektiv resursanvändning och håll budgetramar för vårdavtalen
- För att *”Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare”* ska bland annat följande genomföras
  - Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet
  - Skapa förutsättningar för ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård
- För att *”Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov”* ska bland annat följande genomföras
  - Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador
  - Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling
- För att *”Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger”* ska bland annat följande genomföras.
  - Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning

För att möta den politiska ambitionen om en omställning till en mer nära vård och en stärkt primärvård behöver resurserna till primärvården ökas över tid. Primärvårdens andel av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten har, trots satsningar, legat oförändrad kring 19–20 procent sedan 2016. I Budget 2020 förstärks primärvårdens budget med 1,5 procent till husläkarverksamheterna. För att på sikt skapa utrymme för ökade resurser till primärvården behöver kostnadsutvecklingen i den specialiserade vården begränsas.

Samtidigt som resurserna behöver stärkas till primärvården finns **möjligheter att frigöra medel genom att införa åtgärder som minskar kostnadsökningstakten och säkerställer effektivare resursanvändning.** Primärvårdens kostnader ökade från 10,9 till 12,2 miljarder kronor under 2016 – 2018, med variation mellan olika vårdval och verksamheter.

För de prioriterade åtgärderna inom primärvårdsstrategin kommer år 2020 framförallt omfatta utredning och förberedelser inför genomföranden som inleds 2021 – 2025. **Givet regionens övergripande ekonomiska situation har åtgärderna utformats för att i möjligaste mån kunna utföras inom ram,** genom frigjorda resurser utifrån ändrade arbetssätt och resurseffektiviseringar. För vissa åtgärder behöver beslutsunderlag tas fram och inkludera en beskrivning av vad som kan göras inom ram och om relevant vad som skulle vara möjligt utifrån en specificerad resursförstärkning. Detta kräver att de prioriterade åtgärderna verkligen prioriteras och inte kompletteras med ett stort antal andra åtgärder för utveckling av primärvården fram till 2025. Det kräver också att de resurser som frigörs genom utveckling av primärvården inte tas till annat, utan får återinvesteras i andra prioriterade åtgärder för primärvårdens utveckling.

1 Genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025

I juni 2019 tog Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025. Med utgångspunkt i mål och strategisk inriktning har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under hösten 2019 utarbetat en genomförandeplan, som består av prioriterade åtgärder för att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen samt en plan för uppföljning av primärvårdsstrategin. Detta kapitel beskriver utgångspunkten för genomförandeplanen och processen för höstens arbete.

1.1 Utgångspunkt i mål och strategisk inriktning för primärvården 2019 – 2025

I budget 2019 beslutade regionfullmäktige att ta fram en strategi, med mål för en stärkt primärvård som ingår i ett hälso- och sjukvårdssystem som ”präglas av god tillgänglighet, hög kvalitet, delaktighet och valfrihet för den enskilde” [1]. En stärkt primärvård är en viktig del i omställningen till en nära vård samt för att möta invånarnas ändrade behov utifrån demografiska förändringar, fler som lever längre med kroniska sjukdomar, ökad psykisk ohälsa, skillnader i hälsoutfall mellan olika grupper i befolkningen samt nya möjligheter till diagnos och behandling. Dessutom ökar invånarnas förväntningar på ökad tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och service. Primärvården och hälso- och sjukvården som helhet behöver också utvecklas för att hantera aktuella utmaningar med kompetensförsörjning, kostnader som ökar snabbare än tillgängliga resurser, och säkerställa de investeringar och förändrade arbetssätt som kommer att krävas för att dra nytta av digitaliseringens möjligheter.

Arbetet med att ta fram en primärvårdsstrategi inleddes under våren 2019 och tog sin utgångspunkt i de övergripande styrdokument som regionfullmäktige sedan tidigare fattat beslut om för regionen. De inkluderar Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS), Strategi för forskning, utveckling och utbildning för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting 2015 – 2019, den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050, och Budget 2019. Hälso- och sjukvården är ett komplext system, där alla delar samspelar, så det är avgörande att förändringsarbetet inom olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet koordineras. Förändringar som påverkar patientflöden till eller från en del av systemet behöver mötas av ändamålsenliga anpassningar inom andra delar av systemet. Regionen har de senaste åren haft en ambition att satsa extra resurser på primärvården och i exempelvis Budget 2020 uttrycks att

regionen ska fortsätta stärka resurserna till primärvården, med vårdcentralerna som ett nav för de enskilda patienterna i framtidens hälso- och sjukvård [2].

Primärvårdsstrategin är ett styrdokument, som utgör en gemensam ledstång för politiker, tjänstemän och vårdgivare inom primärvården 2019 – 2025 och säkerställer att beslut som fattas på alla nivåer styr i samma riktning, mot strategins mål. Strategin kopplas till regionens ordinarie styr- och uppföljningsprocess och koordineras med och speglas i andra aktuella utvecklingsprojekt med påverkan på exempelvis patientflöden och uppdragsfördelning. Under våren 2019 definierades ett övergripande mål för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025 och genom vilken strategisk inriktning målet ska uppnås. Mål och strategisk inriktning beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2019. Strategiarbetet under våren inkluderade också framtagandet av ett faktaunderlag, för att ge underlag för samsyn kring utgångsläge och vad som är prioriterat framåt. Mål och strategisk inriktning samt faktaunderlag finns bifogat som bilaga 3 och 4 till detta dokument.

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är:

”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”

Ur tre olika perspektiv innebär denna målbild:

- *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.”

Strategisk inriktning för primärvården:

- Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktiskt tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.
- Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.

- Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.
- Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.
- Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.

Utifrån dessa ramar definieras primärvårdsstrategins genomförandeplan som består av prioriterade åtgärder för att nå målet och en uppföljningsplan. Uppföljningsplanen omfattar uppföljning av utvecklingen gentemot målet och uppföljning av genomförandet av de prioriterade åtgärderna. Om uppföljningen visar att utvecklingen mot målet inte går i önskad riktning kommer de prioriterade åtgärderna att förstärkas och/eller förändras. Uppföljningsplanen innebär också starten på en utvecklingsresa för en regional uppföljning av primärvården som årligen förbättras, där man börjar följa relevanta indikatorer som redan finns och parallellt utvecklar kompletterande indikatorer. Arbetet med att utveckla genomförandeplanen har pågått under hösten 2019 och är planerat för beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2020.

1.2 Processen har präglats av bred involvering av invånare, professioner och tjänstemän

Under hösten 2019 har primärvårdsstrategins genomförandeplan tagits fram med utgångspunkt i mål, strategisk inriktning samt de förslag kring uppföljning och åtgärder som identifierades under vårens strategiarbete. Innehållet i genomförandeplanen har vidareutvecklats gradvis utifrån workshops, dialogmöten och expertavstämningar med bred involvering av profession och tjänstemän. Dessutom har många patienter och invånare bidragit med värdefulla synpunkter.

Under hösten har tre större dialogmöten genomförts med vårdgivare i både offentlig och privat regi och fackliga organisationer. Utöver dessa har även mindre avstämningsmöten genomförts med bland annat Stockholms Distriktsläkarförening, regionens chefläkargrupp, regionala programområdet (RPO) primärvård, BESP-samverkan (beställarsamverkan med de fackliga organisationerna) samt det branschråd som företräder alla vårdvalsaktörer. Sammanlagt har fler än 500 professionsföreträdare involverats i primärvårdsstrategin sedan starten i mars 2019. I Figur 1 finns exempel på involverade aktörer.



Figur 1. Exempel på hälso- och sjukvårdsaktörer som involverats under arbetet med primärvårdsstrategin och dess genomförandeplan under 2019.

Två dialogmöten har även genomförts med invånare och patienter och mindre avstämningsmöten har genomförts med patient- och seniororganisationer, exempelvis via Region Stockholms samverkansråd. Sammantaget har ett 100-tal personer, varav majoriteten representerade en patientorganisation, deltagit på dialog- och avstämningsmöten under framtagande av primärvårdsstrategin, se ett urval i Figur 2.



Figur 2. Exempel på patient- och seniororganisationer som deltagit i arbetet med framtagningen av primärvårdsstrategin och genomförandeplanen under 2019.

Under hösten har även en enkät riktad till invånare spridits via regionens sociala mediekanaler, genom affischering på vårdcentraler, via mail till patientorganisationer samt som information under dialogmöten. Nästan 600 invånare har besvarat enkäten som omfattade frågor om tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och digitalisering. Utifrån svaren på enkäten kan konstateras att invånarna upplever det särskilt viktigt att få kontakt, vård och behandling snabbt, att vara delaktiga i sin vård/behandling, att få instruktioner för vad de själva kan göra för att förbättra sin hälsa, att personalen bemöter dem väl samt att all vårdpersonal har tillgång till samma information om patienterna. I svaren på vad regionen ska fokusera extra på lyftes bland annat att skapa en jämn spridning av resurser över regionen, uppmuntra till mer digital vård som kopplas ihop med resten av vårdkedjan, komma ihåg att servicen till de som inte vill/kan använda internet inte ska ta skada vid digitalisering, jobba enligt principen ”patientens bästa” och satsa på ökad kompetens och samverkan både inom primärvården och bredare i systemet.

Framtagandet av strategin har på tjänstemannasidan letts av en styrgrupp med hälso- och sjukvårdsdirektören som ordförande och med representation av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningschefer. Ett 100-tal medarbetare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har involverats genom expertintervjuer och ett 15-tal workshops. Dessutom har även representanter från länets kommuner samt akademin deltagit i arbetet inom ramen för den högnivågrupp som har kompletterat regionens interna projektorganisation genom att bidra med externa perspektiv.

Regionpolitikerna har involverats genom avstämningar med både majoriteten och oppositionen under hösten. Utöver dessa avstämningar med enbart politiker har avstämningar även skett i Kvalitetsrådet, Kompetensförsörjningsrådet, Seniorvårdsberedningen och VIS (Vård i samverkan).

2 Prioriterade åtgärder för att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen

De prioriterade åtgärderna definierar vad som ska göras för att nå primärvårdsstrategins mål och fullfölja den strategiska inriktningen. I detta kapitel beskrivs utgångspunkten för urval av de prioriterade åtgärderna tillsammans med en redovisning av åtgärder per strategisk inriktning samt en övergripande tidplan och resursuppskattning för genomförande av åtgärderna.

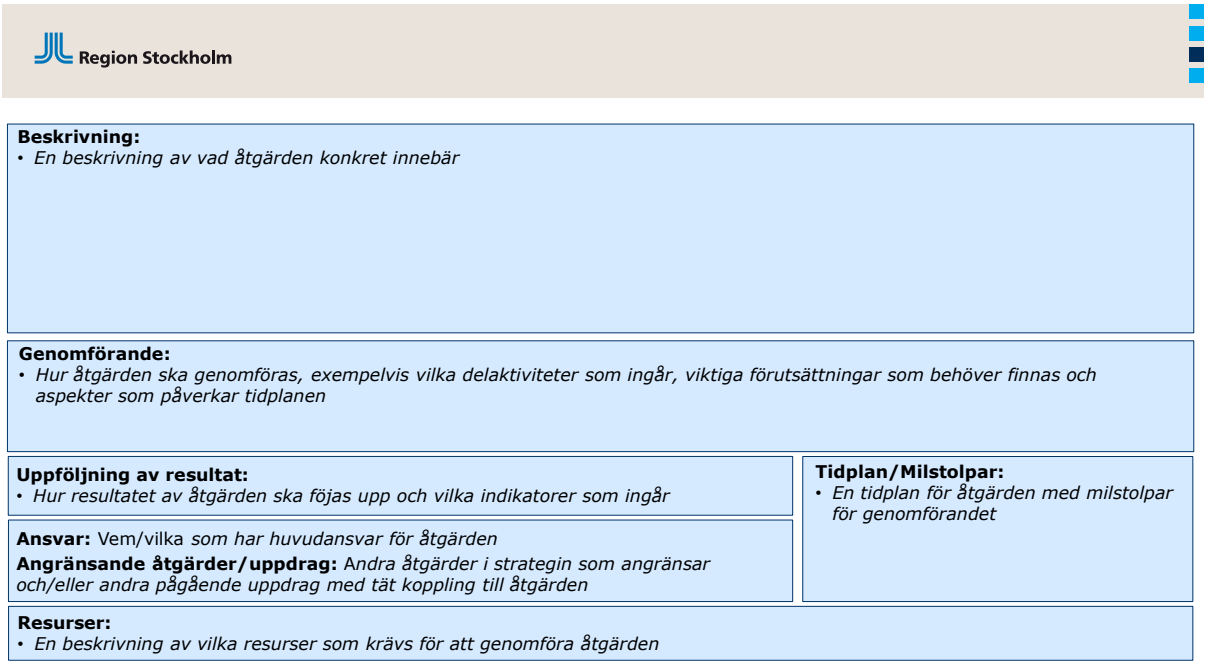
2.1 Utgångspunkt för urval av prioriterade åtgärder

De prioriterade åtgärderna ska säkerställa genomförandet av primärvårdsstrategin. Åtgärderna definierar vad som ska göras för att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen som beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2019. En utgångspunkt vid urval av de prioriterade åtgärderna har varit att säkerställa genomförandekraft. Därför är de prioriterade åtgärderna inte en förteckning som inkluderar allt pågående arbete och alla budgetbeslut inför 2020 utan begränsade till ett mindre antal, större åtgärder (tre till sex stycken per strategisk inriktning) som bedöms vara centrala för att primärvården ska utvecklas i linje med mål och strategisk inriktning. I de fall det har funnits vägval som krävt att åtgärder prioriterats bort har åtgärdernas följsamhet till mål och strategisk inriktning fått avgöra. Ett exempel som påverkat flera val är den politiska ambitionen att vårdcentralerna ska utgöra nav i primärvården. För att få kraft i genomförandet av de 22 åtgärder som prioriterats i primärvårdsstrategin kommer åtgärderna behöva fasas över tid då alla åtgärder inte kan genomföras samtidigt. Det är dessutom sannolikt att det kommer krävas en omprioritering av andra aktiviteter och uppdrag samt att vissa planerade och pågående projekt behöver avslutas för att frigöra resurser och därigenom möjliggöra genomförandet av de prioriterade åtgärderna.

2.2 Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

Prioriterade åtgärder har formulerats per strategisk inriktning. För varje åtgärd har det utarbetats så kallade åtgärdskort som ger guidning och sätter ramar för det framtida genomförandet av åtgärden. Åtgärdskorten är utformade så att de är i linje med mål och strategisk inriktning i primärvårdsstrategin och omfattar beskrivning av i) vad åtgärden konkret innebär; ii) hur åtgärden ska genomföras, exempelvis

vilka delaktiviteter som ingår, viktiga förutsättningar som behöver finnas och aspekter som påverkar tidplanen; iii) hur resultatet av åtgärden ska följas upp och vilka indikatorer som ingår; iv) vem/vilka personer som har huvudansvar för åtgärden; v) vilka andra åtgärder i strategin som angränsar och/eller vilka pågående uppdrag som har tät koppling till åtgärden; vi) vilka resurser som krävs för att genomföra åtgärden, både avseende resurser inom befintlig ram och eventuella övriga resurser som krävs samt vii) en tidplan för åtgärden med milstolpar för genomförandet. Figur 3 visar den översiktliga strukturen för ett åtgärdskort.



Figur 3. Översiktlig struktur för ett åtgärdskort.

Åtgärderna är utformade med utgångspunkt i vad som är möjligt att göra inom ramen för regionens beställarroll. Åtgärderna skiljer sig åt till karaktären beroende på vilket sätt åtgärden ska genomföras och vilka tillgängliga verktyg som finns, t.ex. utformning av resurstilldelning, vårdstrukturer, vårdvalsportföljen, ersättningsmodeller och kunskapsstyrning.

De prioriterade åtgärderna och de tillhörande åtgärdskorten har utformats på en övergripande nivå under hösten 2019 för att uppnå samsyn kring vad genomförandet av åtgärden kommer att innebära. För varje åtgärd kommer det inledningsvis att krävas ytterligare detaljering gällande genomförande och vilka resurser som krävs för genomförandet. Efter beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden, och för delar av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, i januari 2020, kommer detaljering och genomförande av åtgärderna ske i linjen inklusive en kontinuerlig uppföljning av genomförandet. Den kontinuerliga uppföljningen gentemot uppsatta milstolpar är en viktig del av uppföljningsplanen för att säkerställa att åtgärdernas utveckling går åt rätt håll. Utöver uppföljning av åtgärderna omfattar primärvårdsstrategins uppföljningsplan även uppföljning av primärvårdens övergripande utveckling gentemot målet. Om uppföljningen inte visar att utvecklingen går i önskad riktning

kommer de prioriterade åtgärderna att förstärkas och/eller förändras. I följande kapitel redovisas åtgärderna för var och en av de strategiska inriktningarna. I bilaga 1 finns alla åtgärdskort och tillhörande beskrivningar av åtgärderna.

De prioriterade åtgärderna kommer att inkluderas i den ordinarie verksamhetsplaneringen, budgeten och uppföljningen. Med stor sannolikhet kommer genomförandet att innebära att andra aktiviteter kommer att behöva avslutas eller skjutas upp.

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

För att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen *Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov* har följande sex åtgärder prioriterats:

- Uppfyll regionens vårdgaranti och rapportera in till den nationella väntetiddatabasen
- Stärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider
- Erbjud alla som vill att bli listade på namngiven läkare
- Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer
- Säkerställ länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa
- Utveckla nya metoder för konsultationer mellan vårdcentraler och andra vårdgrenar

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

För att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen *Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för våren att förbättra de medicinska resultaten för invånarna* har följande fem åtgärder prioriterats:

- Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet

- Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård
- Skaffa förutsättningar för primärvården att se sin egen kvalitetsdata och jämföra med andra
- Öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning
- Säkerställ effektiv resursanvändning och håll budgetramar för vårdavtalen

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

För att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen *Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare* har följande fem åtgärder prioriterats:

- Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet
- Konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter innebär och implementera det
- Säkerställ att primärvården tar sitt samordnande ansvar för patienter som omfattas av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
- Skapa förutsättningar för ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård
- Utveckla och stärk kapacitet och kompetens i primärvården och öka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

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

För att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen *Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov* har följande tre åtgärder prioriterats:

- Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling
- Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador
- Utöka antalet utbildningsplatser inom relevanta professioner och fördela geografiskt efter behov

2.2.5 Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.

För att nå målet och fullfölja den strategiska inriktningen *Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger* har följande tre åtgärder prioriterats:

- Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning
- Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö
- Skapa förutsättningar för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) i primärvården

2.3 Tidssättning och resurser för genomförande av åtgärderna

För att möta den politiska ambitionen om en omställning till en mer nära vård och en stärkt primärvård behöver resurserna till primärvården ökas över tid. Primärvårdens andel av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten har, trots satsningar, legat oförändrad kring 19–20 procent sedan 2016. I Budget 2020 förstärks primärvårdens budget med 1,5 procent till husläkarverksamheterna. För att på sikt skapa utrymme för ökade resurser till primärvården behöver kostnadsutvecklingen i den specialiserade vården begränsas.

Samtidigt som resurserna behöver stärkas till primärvården finns det möjligheter att frigöra medel genom att införa åtgärder som minskar kostnadsökningstakten och säkerställer effektivare resursanvändning. Primärvårdens kostnader ökade från 10,9 till 12,2 miljarder kronor under 2016 – 2018, med variation mellan olika vårdval och verksamheter.

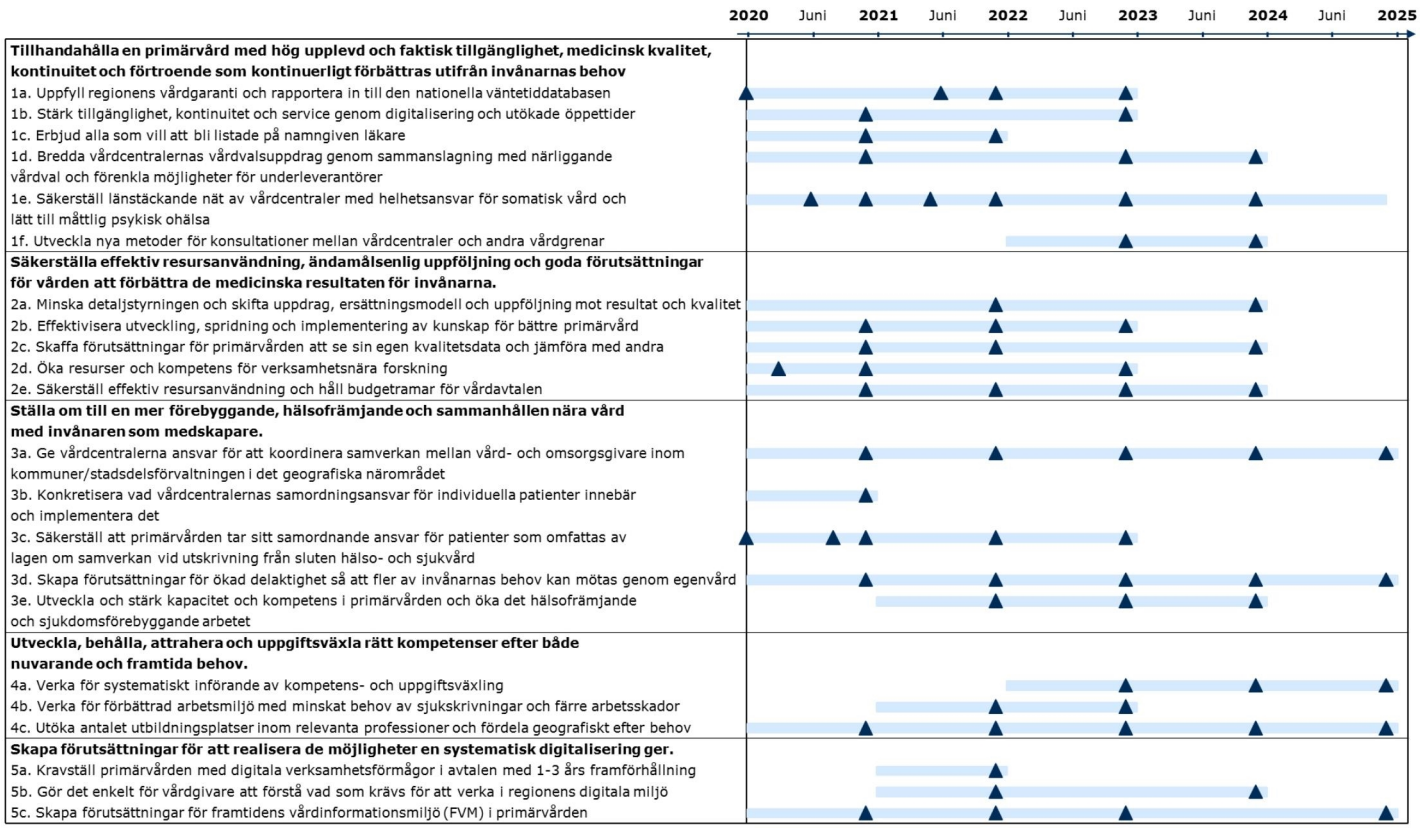
För de prioriterade åtgärderna inom primärvårdsstrategin kommer år 2020 framförallt omfatta utredning och förberedelser inför genomföranden som inleds 2021 – 2025. Givet regionens övergripande ekonomiska situation har åtgärderna utformats för att i möjligaste mån kunna utföras inom ram, genom frigjorda resurser utifrån ändrade arbetssätt och resurseffektiviseringar. Två centrala åtgärder för att skapa förutsättningar för att bryta kostnadstillväxten och för en effektivare resursanvändning är att *Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer* samt *Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet*. För vissa åtgärder behöver beslutsunderlag tas fram som inkluderar en beskrivning av vad som kan göras inom ram och om relevant vad som skulle vara möjligt utifrån en specificerad resursförstärkning. Detta kräver att de prioriterade åtgärderna verkligen prioriteras

och inte kompletteras med ett stort antal andra åtgärder för utveckling av primärvården fram till 2025. Det kräver också att de resurser som frigörs genom utveckling av primärvården inte tas till annat, utan får återinvesteras i andra prioriterade åtgärder för primärvårdens utveckling.

För att säkerställa genomförandekraft kommer de prioriterade åtgärderna behöva fasas över tid och genomföras i olika takt. För vissa åtgärder kommer genomförandet kunna påbörjas snabbt med begränsat förarbete medan andra åtgärder kommer att kräva ett mer omfattande utrednings- och analysarbete. På varje åtgärdskort i bilaga 1 finns det planerade genomförandet av åtgärden beskrivet tillsammans med en tidplan samt tillhörande milstolpar. Tidssättningen av åtgärderna med milstolpar är en viktig förutsättning för att kontinuerligt kunna följa upp genomförandet och därigenom säkerställa att genomförandet går i rätt riktning. Vid prioritering av i vilken ordning åtgärderna ska genomföras har bland annat taktningen av åtgärder som kopplar an till varandra varit en viktig faktor, i och med att många åtgärder hänger ihop. Hänsyn har även tagits till vad som är genomförbart sett till resurser. Utifrån att åtgärderna formulerats på en övergripande nivå under hösten 2019 kommer ytterligare detaljering av åtgärderna inledningsvis krävas. Detta kan medföra att justeringar i tidplanen kan behöva göras under processens gång utifrån nya insikter. Omdisponeringar i tidplanen kan även krävas till följd av ändrade regionala prioriteringar utifrån beslut av hälso- och sjukvårdsdirektören.

En illustration över tidplanen för alla åtgärdskort och milstolpar över tidsperioden 2020 – 2025 finns i Figur 4 där milstolpar markerats med mörkblå trianglar. Övergripande tidplan för genomförandet av åtgärderna är:

- **2020** – under detta år påbörjas majoriteten av åtgärderna och flera milstolpar finns uppsatta. Exempelvis handlar det om tilldelningsbeslut om nytt IT-stöd för samordning kring patienter som ska skrivas ut från slutenvården samt beslut om reviderat vårdvalsuppdrag till vårdcentralerna för lätt till måttlig psykisk ohälsa. Under 2020 avslutas även den första åtgärden enligt plan, det är *Konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter innebär och implementera det*.
- **2021** – under detta år påbörjas åtgärderna *Utveckla och stärk kapacitet och kompetens i primärvården och öka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet; Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador; Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning;* samt *Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö*. Under 2021 avslutas åtgärden *Erbjud alla som vill att bli listade på namngiven läkare*.
- **2022** – de sista åtgärderna påbörjas, det är *Utveckla nya metoder för konsultationer mellan vårdcentraler och andra vårdgrenar* samt *Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling*. Flera åtgärder avslutas under detta år.
- **2023 till 2025** – resterande åtgärder avslutas.



Figur 4. Tidplanen för alla prioriterade åtgärder och milstolpar över tidsperioden 2020 – 2025.

3 Uppföljning av primärvårdens utveckling och av genomförandet

Syftet med uppföljningsplanen är att följa upp primärvårdens utveckling samt att följa upp genomförandet av de prioriterade åtgärderna för att säkerställa att arbetet går mot strategins mål. Uppföljningsplanen innebär också starten på en utvecklingsresa för en regional uppföljning av primärvården som årligen förbättras, där regionen börjar följa indikatorer som redan finns och parallellt utvecklar och ser över kompletterande indikatorer samt målvärden.

3.1 Utgångspunkt för uppföljning av primärvårdens utveckling och av genomförandet

Uppföljningen av primärvårdsstrategin omfattar två delar: 1) årsvis uppföljning av primärvårdens utveckling per strategisk inriktning och 2) kvartalsvis uppföljning av genomförandet per prioriterad åtgärd. Uppföljningen av genomförandet per prioriterad åtgärd inkluderar både uppföljning gentemot de milstolpar som definierats per åtgärd samt uppföljning av resultat utifrån åtgärden. Utöver detta kommer det fortsatt att ske uppföljning inom ramen för avtalen med vårdgivarna samt uppföljning av överenskommelser med exempelvis kommunerna. Innehållet i uppföljningen av den operativa verksamheten kommer påverkas vid genomförandet av åtgärderna men avtalsuppföljningen är skild från primärvårdsstrategins uppföljningsplan.

Utgångspunkten är att de valda uppföljningsindikatorerna direkt eller indirekt styr mot fullmäktiges beslutade mål för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Indikatorerna ska också i möjligaste mån vara i linje med Socialstyrelsens kriterier för indikatorer, d.v.s. att de ska ange riktning, vara relevanta och belysa ett område som är viktigt att förbättra, spegla någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet, vara påverkbara, valida och mätbara samt vara vedertagna och bygga på kunskap [3].

Det är svårt att mäta primärvårdens kvalitet i och med att patientpopulationen i primärvården är heterogen och att det saknas etablerade nationella indikatorer. Det börjar så småningom växa fram kunskap, bland annat i form av SKR:s arbete med PrimärvårdsKvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning. PrimärvårdsKvalitet är fortfarande under utveckling, men redan i april 2019 var 82 procent av vårdcentralerna i Region

Stockholm anslutna till systemet [4]. Socialstyrelsen har också i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården under 2019 – 2022 [5]. I nuläget saknas det dock inom flera områden mått eller datakällor samt tillräcklig kunskap för att kunna sätta målvärden för uppföljningsindikatorer.

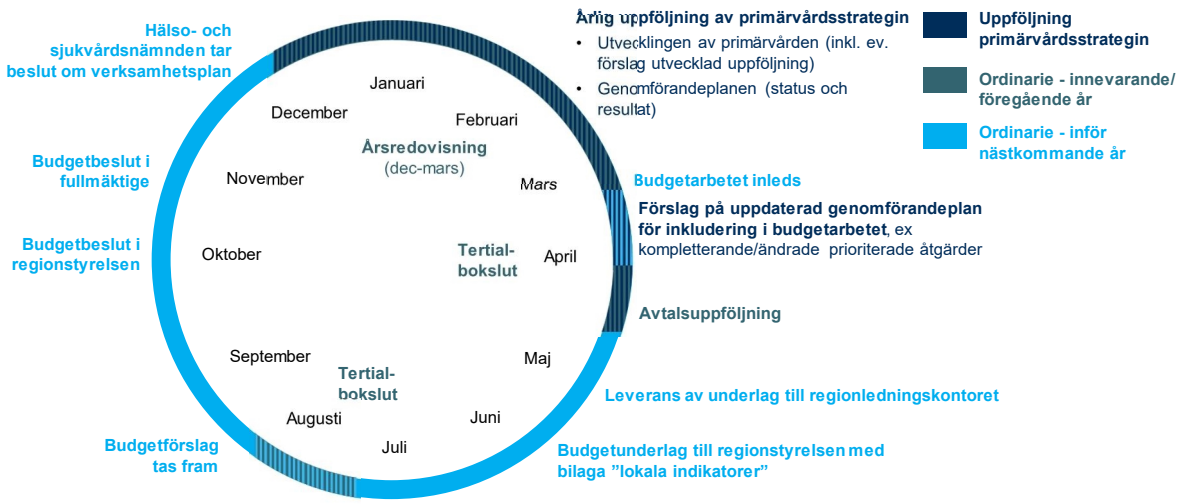
Utifrån dessa utgångspunkter har en uppföljningsplan för helheten satts samman utifrån nationell och regional kunskap. Planen är en startpunkt för en utvecklingsprocess för uppföljningen av primärvården och inkluderar därför förslag på fortsatt utveckling, t.ex. genom så kallade utvecklingsindikatorer som ska utredas och tas fram under 2020 – 2025. En del i genomförandet av strategin är att fortsätta utveckla uppföljningen av primärvården genom ett årligt ställningstagande till om uppföljningen kan förbättras. Exempelvis utifrån en utvärdering av de valda indikatorerna och modellen för målvärden kan indikatorer komma att behöva läggas till eller bytas ut och målvärden kan komma att uppdateras. Även utformningen av redovisningen kan behöva uppdateras för att vara så ändamålsenlig som möjligt. Vid den årliga genomgången av uppföljningsplanen ska även de indikatorer som kommer från budget ses över och eventuella förändringsförslag ska framföras till regionfullmäktige.

Resterande del av kapitel 3 kommer att handla om den årsvisa uppföljningen av primärvårdens utveckling per strategisk inriktning. Den kvartalsvisa uppföljningen av genomförandet per prioriterad åtgärd beskrivs i kapitel 2.

3.2 Uppföljningen kopplas till ordinarie processer för uppföljning, budget och verksamhetsplanering

Uppföljningen av primärvårdens utveckling ska ingå i den ordinarie uppföljningen av hälso- och sjukvården och redovisningen av resultaten tas fram på hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom ordinarie verksamhet för uppföljning. Uppföljningen av primärvårdens utveckling redovisas så den utgör ett lättillgängligt underlag för kommande beslut och revideringar. Redovisningen kommer att ske i hälso- och sjukvårdsnämnden en gång årligen i samband med årsbokslutet under kvartal 1 (se Figur 5).

Resultaten kommer dessförinnan ha diskuterats i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG). Utifrån resultatet av uppföljningen kommer förslag på uppdaterad genomförandeplan, inklusive uppföljningsplan tas fram under våren så att de uppdaterade indikatorerna och målvärdena kan föreslås och ingå i redovisningen året därpå.



Figur 5. Årshjulet för ordinarie budget- och uppföljningsarbete inklusive uppföljningen av primärvårdsstrategin.

3.3 Metod för urval av indikatorer

Uppföljningsindikatorerna har valts ut för att följa utvecklingen av primärvården per strategisk inriktning för att nå målet som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i juni 2019. Varje strategisk inriktning omfattar konkreta områden som kan följas upp, totalt 11 stycken. Inom exempelvis den strategiska inriktningen *Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov* är områdena för uppföljning tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende. Se Figur 6 för alla områden för uppföljning per strategisk inriktning.



Figur 6. Områden för uppföljning utifrån de strategiska inriktningarna.

Utifrån områdena för uppföljning inleddes arbetet med att ta fram uppföljningsindikatorer med att ta fram en sammanställning över alla tillgängliga nationella och regionala mått och källor för uppföljning av primärvården. Sammanställningen inkluderade ca 500 olika mått från ett 30-tal olika källor, inklusive bland annat avtalsuppföljningarna för vårdvalen inom primärvården[1], PrimärvårdsKvalitet, kommun- och landstingsdatabasen Kolada, Socialstyrelsens databaser, Region Stockholms uppföljningsdatabaser i datalagret VAL och regionens budget. Även källor för patientrapporterat data, som exempelvis Nationella patientenkäten och Hälso- och sjukvårdsbarometern användes. I de fall indikatorn finns med i regionens budget har samma formulering använts även i detta dokument, i andra fall är formuleringen tagen från respektive datakälla.

De sammanställda måtten sorterades sedan inom de 11 områdena för uppföljning. Utifrån bruttolistan med cirka 500 indikatorer valdes i nästa steg indikatorer ut per område, totalt ett 40-tal indikatorer. Arbetet med att välja indikatorer har skett gradvis under hösten genom bred involvering av experter inom uppföljning, tjänstemän och professionsföreträdare, i workshops samt mindre avstämningsmöten. Det slutgiltiga förslaget på uppföljningsplan har tagits fram som en sammanvägd bedömning utifrån synpunkter från samtliga workshops och de indikatorer som följs av regionfullmäktige och ingår i regionens budget.

[1] Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, primärvårdsrehabilitering, logopedi, primär hörselrehabilitering, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), barnmorskemottagning (BMM), barnavårdscentral (BVC), fotsjukvård, specialiserad fysioterapi och läkarinsatser i särskilda boenden

Utöver de valda indikatorerna som redan mäts nationellt eller regionalt har även ett stort antal möjliga utvecklingsindikatorer identifierats. Dessa är indikatorer eller mått som det finns en förhoppning om att följa i framtiden, men som av olika orsaker inte följs eller kan följas i nuläget. Vissa av dessa är redan under utveckling och kommer att kunna följas snart, medan andra kräver vidareutveckling av datakälla och/eller metod och kommer att kunna följas först om flera år. Formuleringen av utvecklingsindikatorerna kommer i första hand från regionens budget och i andra hand från höstens workshopar och avstämningar, och kan komma att uppdateras under utvecklingen av respektive indikator. Målvärdet eller målriktningen för utvecklingsindikatorerna kommer att tas fram under utvecklingsarbetet.

Utredning och framtagande av utvecklingsindikatorerna sker under 2020 – 2025 och kommer att fasas i tid då det inte är möjligt att utveckla alla samtidigt. Beslutet om vilka utvecklingsindikatorer som ska utvecklas först kommer att utgå från hur mycket som krävs för att indikatorn ska kunna följas samt hur viktig indikatorn upplevs vara att följa. Intentionen är att ta fram utvecklingsindikatorerna så fort som möjligt.

3.4 Redovisning av indikatorindex som kan brytas ned för fördjupad förståelse

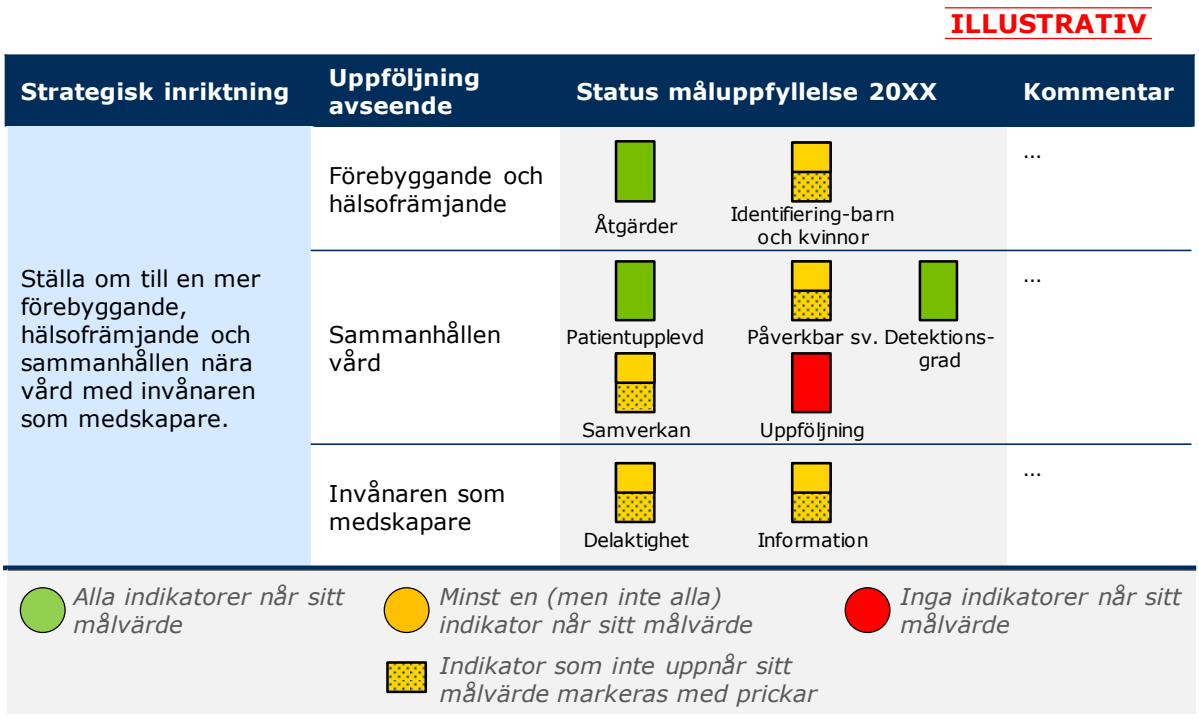
Uppföljningsindikatorerna presenteras per strategisk inriktning och per område för uppföljning. För att skapa överskådlighet trots det stora antalet indikatorer har indikatorerna dessutom grupperats i index under varje område. Indexen inkluderar 1–6 indikatorer var och grupperar indikatorerna enligt tema, till exempel under området ”Invånaren som medskapare” är indexen *Delaktighet*, *Information* och *Valfrihet* (Figur 7). Indexen är inte viktade i nuläget, utan alla indikatorerna bidrar lika mycket. På sikt skulle det eventuellt kunna vara relevant att vikta indikatorerna inom indexen.

	Index	Indikator(er)
Invånaren som medskapare	**Delaktighet**	• Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade • Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen
	Information	• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar • Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling
	Valfrihet	• *Indikator kring valfrihet*

Figur 7. Uppbyggnaden av områden, index och indikatorer, exempelområde Invånaren som medskapare.

För alla enskilda indikatorer definieras mål. För vissa indikatorer definieras målvärden utifrån politisk inriktning, det vill säga utifrån regionens budget. För andra indikatorer finns nationella målvärden (t.ex. utifrån nationella kvalitetsregister eller Socialstyrelsen). Alla målvärden som specificeras i denna uppföljningsplan är tagna från regionens budget eller från nationella datakällor där ett målvärde definierats. För övriga indikatorer definieras istället en önskad riktning, d.v.s. om målet är att indikatorns värde ska öka eller minska (eller hållas stabilt). Målvärdena och riktningarna kan komma att behöva uppdateras under strategins genomförande, exempelvis till följd av uppdateringar i budget, nationella kvalitetsregister eller ny kunskap. För att värdera utveckling över tid behöver statistiska analyser göras som värderar om det är en reell utveckling eller en slumpvis sådan.

Den årliga redovisningen visas med färgerna rött, gult och grönt utifrån indexens utfall mot målet aktuellt år. Färgen baseras på antalet indikatorer i indexet som når sitt mål. Om alla indikatorer i indexet når sitt mål kommer indexet att illustreras med en grön stapel, om inga indikatorer i indexet når sitt mål kommer indexet att illustreras med en röd stapel och om minst en indikator, men inte alla, i indexet når sitt mål kommer indexet att illustreras med en gul stapel. De gula staplarna kommer att vara uppdelade så det framgår hur många av indikatorerna i indexet som når, respektive inte når, sitt mål. De delar som beskriver en indikator som inte når sitt målvärde markeras med prickar. Figur 8 illustrerar redovisningen av indikatorerna och indexen utifrån måluppfyllelse för en strategisk inriktning.



Figur 8. Redovisning av indikatorerna per index, grupperat per område och strategisk inriktning.

För att kunna ta välgrundade beslut, är det viktigt att följa utvecklingen över tid. Utvecklingen över tid ger en tydligare helhetsbild i jämförelse med enstaka mätpunkter från ett år, som endast ger en ögonblicksbild och inte beskriver utvecklingens riktning. Hur förändrings- och förbättringsarbete har påverkat utfallet tydliggörs också bättre utifrån ändringar över tid än enstaka mätpunkter. För varje indikator kommer därför även en graf tas fram som visar hur trenden sett ut de senaste åren (från och med 2015 eller sedan indikatorn har börjat följas). Detta för att se om indikatorns värde sjunkit eller ökat sedan förra mättillfället och om förändringen är tillfällig eller del av en kort- eller långvarigare trend.

I samband med att resultaten tas fram görs även en analys av resultatets variation inom länet, som beroende på datakälla kan gälla kön, geografi och/eller socioekonomi. Stora variationer mellan olika grupper i länet, samt andra faktorer som identifieras under analysen kommer att kommenteras vid redovisningen av uppföljningsresultaten.

I bilaga 2 finns uppföljningsplanen som illustrerar hur uppföljningen av alla strategiska inriktningar med tillhörande index kommer att redovisas med möjlighet till nedbrytning för fördjupad förståelse.

3.5 Uppföljning per strategisk inriktning

I detta kapitel redovisas alla valda uppföljningsindikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer fördelat på strategisk inriktning, område och index. Utvecklingsindikatorerna är gråa, medan indikatorer som går att mäta idag är svarta. Formuleringen av indikatorerna är i första hand tagen från regionens budget och i andra hand från respektive datakälla. Utvecklingsindikatorernas formulering kan komma att uppdateras under deras utveckling.

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

För den strategiska inriktningen ”Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov” har områdena tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende identifierats som områden för uppföljning. Nedan redovisas indikatorer och gruppering i index för var och ett av områdena.

Tillgänglighet

Inom området tillgänglighet har tre befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och fyra utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i tre index:

vårdgarantin, patientupplevd tillgänglighet och utvecklingsindexet tillgänglighet för personer med kronisk sjukdom, se Figur 9.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Vårdgarantin	• *Andel patienter som får kontakt samma dag/enligt den regionala vårdgarantin oberoende av kontaktsätt*	*Regionens budget*
	• Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	Väntetidsdatabasen, Regionens budget
	• Telefontillgänglighet *(Andel av telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid)*	Regional telefonmätning
	• *Andel patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin*	*Regionens budget*
Patientupplevd tillgänglighet	• Andel patienter som uppger att de fick besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid	Nationella patientenkäten
	• *Andel patienter som uppger att de fick hjälp av primärvården inom rimlig tid*	
Tillgänglighet för personer med kronisk sjukdom	• *Exv. andel besök/vårdkontakter som inte är vårdgarantibesök*	

Figur 9. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området tillgänglighet.

När indikatorn för vårdgarantin oberoende av kontaktsätt har tagits fram och implementerats kommer den att ersätta indikatorn telefontillgänglighet.

Medicinsk kvalitet

Inom området medicinsk kvalitet har sju befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och två utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i tre index: riskreduktion av kronisk sjukdom, läkemedel, och medicinsk undersökning, se Figur 10.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Riskreduktion av kronisk sjukdom	• Blodtryck vid hypertoni <140/90mmHg (*Andel hypertonipatienter med blodtryck <140/90mmHg)*	PrimärvårdsKvalitet
	• HbA1c >70 (*Andel diabetes typ 2 –patienter med HbA1c >70 vid primärvårdsenheter*)	Nationella diabetesregistret
Läkemedel	• Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	GVR/VAL/STRAMA, Regionens budget
	• Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel	VAL
	• *Förskrivning av opioider, citodon, sömnläkemedel och bensodiazepiner*	*VAL*
	• Följsamhet till Kloka listan	VAL
	• Årlig fördjupad läkemedelsgenomgång för hemsjukvårdspatienter	GVR/ListOn
Medicinsk undersökning	• *Indikator för smärtpatienter: exv. andel smärtpatienter som VAS:ats*	
	• Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta	PrimärvårdsKvalitet

Figur 10. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området medicinsk kvalitet.

Kontinuitet

Inom området kontinuitet har fem befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och sex utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i tre index: patientupplevd kontinuitet, listning och fasta vårdkontakter samt faktisk kontinuitet, se Figur 11.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Patientupplevd kontinuitet	• Andel som uppger att personalen var insatt i deras tidigare kontakter med vården i den utsträckning som de önskade	Nationella patientenkäten
	• Andel patienter som uppger att de får du träffa samma läkare vid besök på vårdcentralen	Nationella patientenkäten
	• *Andel patienter som uppger att de får du träffa samma team vid besök i primärvården*	
Listning och fasta vårdkontakter	• Antal listade på namngiven läkare	ListOn
	• *Andel prioriterade patienter (äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka personer) med fast läkarkontakt*	
	• *Andel av totala antalet patienter med fast vårdkontakt*	
	• *Andel vårdbesök till den läkare patienten är listad på av totalt antal läkarbesök på vårdcentralen*	
Faktisk kontinuitet	• Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, läkare [1]	Primärvårds-Kvalitet
	• Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, sjuksköterska [1]	Primärvårds-Kvalitet
	• *Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, fysioterapeut, på rehabenhet* [1]	*Primärvårds-Kvalitet*
	• *Kontinuitetsindex för äldre, exv. >75 år*	

Figur 11. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området kontinuitet.

Förtroende

Inom området förtroende har tre befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och två utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i tre index: förtroende för primärvårdens verksamheter, förtroende för 1177 och utvecklingsindexet förtroende för primärvårdens medarbetare, se Figur 12.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Förtroende för primärvårdens verksamheter	• Andel patienter som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	Nationella patientenkäten, Regionens budget
	• Förtroende för vård- eller hälsocentral	Hälso- och sjukvårdsbarometern
	• *Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för andra verksamheter i primärvården*	
Förtroende för 1177	• Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon	Hälso- och sjukvårdsbarometern
Förtroende för primärvårdens medarbetare	• *Andel patienter som uppger att de kände förtroende för den läkare de träffade*	*Nationella patientenkäten*

Figur 12. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förtroende.

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

För den strategiska inriktningen ”Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna” har områdena resursanvändning och förutsättningar för kontinuerlig förbättring identifierats som områden för uppföljning. Nedan redovisas indikatorer och gruppering i index för var och ett av områdena.

Resursanvändning

Inom området resursanvändning har två befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och fem utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i fyra index: ekonomi, vårdform samt utvecklingsindexen produktivitet och effektivitet, se Figur 13.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Ekonomi	• Primärvårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna	Budget och bokslut
	• *Kostnadsutfall i relation till budget för hela primärvården, per vårdval och övriga kostnadsposter*	
Vårdform	• Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	VAL, Regionens budget
	• *Andel besök/vårdkontakter i primärvården av alla besök/vårdkontakter oberoende av vårdform*	*Regionens budget*
	• *Andel patienter som går till husläkarmottagning*	*Regionens budget*
Produktivitet	• *Hög produktivitet i vården*	*Regionens budget*
Effektivitet	• *Hög effektivitet i vården*	*Regionens budget*

Figur 13. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området resursanvändning.

Förutsättningar för kontinuerlig förbättring

Inom området förutsättningar för kontinuerlig förbättring har fyra befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och elva utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i fem index: kvalitetsarbeten samt de fyra utvecklingsindexen registrering, vårdgivarnas upplevelse, ledarskap och forskning, se Figur 14.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Kvalitets-arbeten	• Andel vårdcentraler som genomför ett förbättrings-/kvalitetsarbete och redovisar det till HSF	Analys av kvalitetsarbeten
	• Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten som genomförts med hög kvalitet	Analys av kvalitetsarbeten
	• *Andel verksamheter som genomfört förbättrings-/kvalitetsarbeten (av alla primärvårdsverksamheter)*	
	• *Andel verksamheter som arbetar systematiskt med avvikelser*	
	• Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten med ett interprofessionellt upplägg	Analys av kvalitetsarbeten
	• Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten med inslag av patientcentrering	Analys av kvalitetsarbeten
Registrering	• *Andel verksamheter med tillgång till PrimärvårdsKvalitet*	*Primärvårds-Kvalitet*
	• *Andel verksamheter som använder Primärvårdskvalitet för egen verksamhetsutveckling*	
Vård-givarnas upplevelse	• *Andel utförare som upplever att avtalsuppföljningen bidrar till verksamhetsutveckling*	
	• *Andel utförare som upplever att det finns stöd från regionen för att genomföra verksamhetsutveckling*	
	• *Andel utförare som upplever att de har tillgång till ändamålsenliga kunskapsstöd från regionen*	
Ledarskap	• *Indikator om kompetens/behov av ökad kompetens att leda förbättringsarbete/verksamhetsutveckling*	
Forskning	• *Andel av regionens forskningsmedel som går till forskning inom primärvården*	
	• *Andel allmänläkare inom primärvården som disputerat*	
	• *Andel sjuksköterskor inom primärvården som disputerat*	

Figur 14. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förutsättningar för kontinuerlig förbättring.

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

För den strategiska inriktningen ”Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare” har områdena förebyggande och hälsofrämjande, sammanhållen vård samt invånaren som medskapare identifierats som områden för uppföljning. Nedan redovisas indikatorer och gruppering i index för var och ett av områdena.

Förebyggande och hälsofrämjande

Inom området förebyggande och hälsofrämjande har fem befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och en utvecklingsindikator föreslagits. Dessa är grupperade i två index: genomförda åtgärder samt identifiering av behov – kvinnor och barn, se Figur 15.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Genomförda åtgärder	• Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	VAL, Regionens budget
	• Influensavaccination för personer 65 år och äldre	Folkhälso-myndigheten
	• Andel nollåringar som fått första hembesök	LUD/VAL
Identifiering av behov – kvinnor och barn	• *Andel gravida kvinnor som har övervikt/fetma och får extra besök för kostinformation*	
	• Andel (%) barn som utsätts för tobaksrök i hemmet – Barn 8 månaders ålder *och där åtgärd X genomförts*	Barnhälsovårdens årsrapporter
	• Screening för riskbruk av alkohol före graviditet *och där åtgärd X genomförts*	Graviditetsregistret

Figur 15. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förutsättningar för förebyggande och hälsofrämjande.

Sammanhållen vård

Inom området sammanhållen vård har sju befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och en utvecklingsindikator föreslagits. Dessa är grupperade i fem index: patientupplevelse, påverkbar slutenvård, detektionsgrad, samverkan med kommunerna och uppföljning i primärvården, se Figur 16.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Patient-upplevelse	• Andel patienter som uppger att de anser att personalen på vårdcentralen samordnar deras kontakter med vården i den utsträckning de behöver	Nationella patientenkäten
Påverkbar slutenvård	• Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	VAL / LUD, Regionens budget
	• Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom	Patientregistret, Socialstyrelsen
Detektions-grad	• Genomsnittlig detektionsgrad för 11 angivna diagnoser[2]	GVR/ListOn
Samverkan med kommunerna	• *Andelen nyinskrivna i hemsjukvården (inskrivna inom 12 mån) för vilka SIP genomförts*	*VAL*
	• Andel vårdtillfällen (registrerade i WebCare) där primärvården kallat till SIP inom tre kalenderdagar efter att meddelande skickats om att patienter med behov av SIP är utskrivningsklara från slutenvården	WebCare
	• Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	WebCare, Regionens budget
Uppföljning i primärvården	• Andel patienter med kronisk sjukdom som fått återbesök	Primärvårds-Kvalitet

Figur 16. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förutsättningar för sammanhållen vård.

Invånaren som medskapare

Inom området invånaren som medskapare har fyra befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och en utvecklingsindikator föreslagits. Dessa är grupperade i tre index: delaktighet, information och utvecklingsindexet valfrihet, se Figur 17.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Delaktighet	• Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade	Nationella patientenkäten
	• Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen	Nationella patientenkäten
Information	• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar	Nationella patientenkäten
	• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling	Nationella patientenkäten
Valfrihet	• *Indikator kring valfrihet*	*Regionens budget*

Figur 17. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området invånaren som medskapare.

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

För den strategiska inriktningen ”Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov” har området kompetensförsörjning identifierats för uppföljning. Nedan redovisas indikatorer och gruppering i index för kompetensförsörjning.

Kompetensförsörjning

Inom området kompetensförsörjning har inga befintliga uppföljningsindikatorer valts ut, men åtta utvecklingsindikatorer har föreslagits. Dessa är grupperade i fyra utvecklingsindex: primärvårdskompetens, uppgiftsväxling, arbetsmiljö och sjukskrivningar samt bidrag till utbildning av studenter, se Figur 18.

Index	Indikator(er)	Datakälla
Primärvårds-kompetens	• *Andel specialistläkare inom primärvården av alla specialistläkare i regionen* • *Andel ST-läkare i allmänmedicin av alla ST-läkare i regionen* • *Andel listade patienter / antal listningsbara läkare i heltidstjänster*	
Uppgiftsväxling	• *Andel besök/vårdkontakter som inte är till läkare av alla besök/vårdkontakter i primärvården*	
Arbetsmiljö och sjukskrivningar	• *Andel verksamheter som lämnat in resultat från uppföljning och åtgärdsplan enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö* • *Omfattning kort- och långtidssjukskrivningar per yrkeskategori* • *Andel anställda i primärvården som rekommenderar sin arbetsplats*	
Bidrag till utbildning av studenter	• *Antal studentveckor i primärvården – läkare, sjuksköterskor… (=antal veckor x antal studenter)*	

Figur 18. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området kompetensförsörjning.

3.5.5 Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

För den strategiska inriktningen ”Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger” har området digitalisering identifierats för uppföljning. Nedan redovisas indikatorer och gruppering i index för digitalisering.

Digitalisering

Inom området digitalisering har fyra befintliga uppföljningsindikatorer valts ut och sex utvecklingsindikatorer föreslagits. Dessa är grupperade i tre index: E-tjänster för invånare, distansbesök och utvecklingsindexet kvalitet på IT-stöd, se Figur 19.

Index	Indikator(er)	Datakälla
E-tjänster för invånare	• Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	1177 Vårdguiden, Inera, Regionens budget
	• Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguiden, Inera
	• Mottagningar som är anslutna till webbtidbokning via 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguiden, Inera
	• *Andel tider som bokas via webtidbok*	
	• *Andel verksamheter som erbjuder journal på nätet, e-frikort och kan ta emot en digital kontaktförfrågan (basutbudet)*	
	• *Indikator kring uppföljning av digitala förmågor i enlighet med Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård*	
Distansbesök	• *Andel videobesök som görs inom Region Stockholm av alla videobesök som görs av invånare i länet*	*VAL + statistik från andra län*
	• Andel husläkarmottagningar som erbjuder videomöten	VAL, Regionens budget
	• *Andel av det totala antalet besök/vårdkontakter som genomförts digitalt inom regionens vårdavtal*	
Kvalitet på IT-stöd	• *Indikator kring kvalitet på IT-stöd utifrån exv. ISO-standarder och medicinska avvikelser*	

Figur 19. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området digitalisering.

4 Plan framåt

Primärvårdsstrategin 2019 – 2025 syftar till att staka ut vägen för utvecklingen av primärvården i regionen och är ett styrdokument som utgör en gemensam ledstång för politiker, tjänstemän och vårdgivare inom primärvården 2019 – 2025. Under våren 2019 beslutades mål och strategisk inriktning för primärvården och utifrån dessa ramar har en genomförandeplan för strategin tagits fram under hösten 2019.

Med start under 2020 ska strategin genomföras i linjen med hälso- och sjukvårdsdirektören som yttersta sammanhållande ansvarig. För varje prioriterad åtgärd har enhetschefer och andra tjänstemän inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvar för detaljering, genomförande och planering av åtgärderna. Strategins prioriterade åtgärder och uppföljningsplan har en tydlig koppling till budget och verksamhetsplanering för att därigenom integrera strategin i den löpande verksamheten, underlätta en kontinuerlig uppföljning och realisera de prioriterade åtgärderna. För 2020 innebär detta att relevanta tilläggsbeslut kommer att göras. Framöver kommer detta att ingå i den ordinarie planeringsprocessen.

Återrapporteringen kring primärvårdsstrategins genomförande kommer att ske till hälso- och sjukvårdsnämnden i alla tertialbokslut samt i årsbokslut. I tertialboksluten syftar återrapporteringen till att redovisa framdriften och resultat från genomförandet av de prioriterade åtgärderna. I årsboksluten syftar återrapporteringen utöver detta även till att redovisa primärvårdens utveckling utifrån de områden för uppföljning, index och indikatorer som utformats inom ramen för primärvårdsstrategins uppföljningsplan. Åtgärden *Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård* som beslutas av vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) kommer att återrapporteras till VKN.

För att klara genomförandet av primärvårdsstrategin kommer det att krävas följsamhet och tilltro till den plan som har utarbetats så att det som är beslutat genomförs. Detta förutsätter förtroende för varandra, kontinuerlig uppföljning och dialog kring resultat och lärdomar som möjliggör löpande prioriteringar samt ett uthålligt och långsiktigt arbetssätt då vissa åtgärder och deras effekter kommer ta tid att realisera. Det blir också avgörande att säkerställa koordinering mot andra pågående initiativ och uppdrag med koppling till primärvårdsstrategin samt att beslut inom andra områden som påverkar primärvården, direkt eller indirekt, bidrar till målet och är i linje med de strategiska inriktningar och prioriterade åtgärder som beslutats. Framgångsrik samverkan tvärs organisatoriska nivåer och huvudmannagränser inom hälso- och sjukvården och med andra aktörer är också avgörande.

Referenser

[1] Stockholms läns landsting, ”Budget 2019 för Region Stockholm,” Stockholm, 2019.

[2] Region Stockholm, ”Med ansvar för framtiden – Budget 2020 för Region Stockholm – Version regionstyrelsen den 22 oktober 2019,” Stockholm, 2019.

[3] Socialstyrelsen, ”Utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården,” Stockholm, 2019.

[4] T. Forslund och B. Wettermark, ”Primärvårdens roll i sjukvårdssystemet,” Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholm, 2019.

[5] Regeringskansliet, ”Stärkt uppföljning av primärvården – pressmeddelande från Socialdepartementet,” 2019.

Lista över figurer

Figur 1. Exempel på hälso- och sjukvårdsaktörer som involverats under arbetet med primärvårdsstrategin och dess genomförandeplan under 2019. 10

Figur 2. Exempel på patient- och seniororganisationer som deltagit i arbetet med framtagningen av primärvårdsstrategin och genomförandeplanen under 2019..... 10

Figur 3. Översiktlig struktur för ett åtgärdskort. 13

Figur 4. Tidplanen för alla prioriterade åtgärder och milstolpar över tidsperioden 2020 – 2025. 18

Figur 5. Årshjulet för ordinarie budget- och uppföljningsarbete inklusive uppföljningen av primärvårdsstrategin. 21

Figur 6. Områden för uppföljning utifrån de strategiska inriktningarna. 22

Figur 7. Uppbyggnaden av områden, index och indikatorer, exempelområde Invånaren som medskapare. 23

Figur 8. Redovisning av indikatorerna per index, grupperat per område och strategisk inriktning. 24

Figur 9. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området tillgänglighet. 26

Figur 10. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området medicinsk kvalitet. 27

Figur 11. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området kontinuitet. 28

Figur 12. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förtroende. 29

Figur 13. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området resursanvändning. 30

Figur 14. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förutsättningar för kontinuerlig förbättring. 31

Figur 15. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förutsättningar för förebyggande och hälsofrämjande. 32

Figur 16. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området förutsättningar för sammanhållen vård. 33

Figur 17. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området invånaren som medskapare. 33

Figur 18. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området kompetensförsörjning. 34

Figur 19. Index inklusive valda befintliga indikatorer och identifierade utvecklingsindikatorer för uppföljning av området digitalisering. 35

Bilagor

1) Prioriterade åtgärder för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025
2) Uppföljningsplan för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025
3) Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025
4) Kunskapsunderlag om primärvården Region Stockholm – nuläge och trender 2019

Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Christoffer Bernsköld
08-123 146 53
christoffer.bernskold@sll.se

Zaklina Milenkovski
08-123 137 82
zaklina.milenkovski@sll.se

Region Stockholm

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 2

Sammanfattning 3

1 Bakgrund 4

1.1 Regionen har utvecklat primärvården sedan 1960-talet med införandet av vårdval 2008 4

1.2 En fortsatt utvecklad primärvård är viktigt för att möjliggöra en omställning till en nära vård och FHS 4

1.3 En fortsatt utvecklad primärvård är också viktigt för att möta invånarnas behov och aktuella utmaningar 5

1.4 Beslut om en övergripande strategi för primärvården 2019–2025 6

1.5 Strategin är i linje med Region Stockholms övergripande strategier 6

2 Arbetet med att ta fram strategin genomförs i två delar 8

2.1 Första delen – framtagande av mål och strategisk inriktning 8

2.2 Andra delen- framtagande av en genomförandeplan med uppföljning och prioriterade åtgärder 9

3 Första delen av strategin - mål och strategisk inriktning 11

3.1 Regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården omfattar en stärkt primärvård 11

3.2 Primärvårdsstrategin från mål till uppföljning och prioriterade åtgärder 14

3.3 Mål för primärvården 2025 17

3.4 Strategisk inriktning för att nå målet för primärvården 2025 26

Referenser 45

Lista över figurer 46

Sammanfattning

I budget 2019 beslutade regionfullmäktige att ta fram en strategi, med mål för en stärkt primärvård som ingår i ett hälso- och sjukvårdssystem som ”präglas av hög kvalitet, god tillgänglighet, delaktighet och valfrihet för den enskilde”. En stärkt primärvård kommer utöver att skapa bättre förutsättningar för att möta invånarnas behov vara en förutsättning för införandet av Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) som bland annat omfattar en omställning till en nära vård.

Detta dokument utgör den första delen av strategin och omfattar mål och strategisk inriktning för primärvården 2019 – 2025. I den andra delen av arbetet kommer en genomförandeplan med mått för uppföljning och prioriterade åtgärder tas fram under hösten, för förslag om beslut i december. Under arbetet sker en dialog med invånare, medarbetare och olika aktörer inom systemet.

Det övergripande målet för primärvården 2025 är: ”En jämlik och förbättrad hälsa och en nära vård för invånarna”

Ur tre olika perspektiv innebär denna målbild:

- **Invånare:** ”Jag har kunskap och kompetens att hantera min egen hälsa och är delaktig i min hälso- och sjukvård. Jag har förtroende för att den nära vården och är trygg i att jag får hjälp när jag behöver 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 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.”

Strategisk inriktning för primärvården:

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

1 Bakgrund

I regionens budget 2019 fattade regionfullmäktige beslut om att det under våren skulle presenteras en övergripande primärvårdsstrategi, med mål för en stärkt primärvård. I detta kapitel beskrivs bakgrunden och utgångspunkten för strategiarbetet.

1.1 Regionen har utvecklat primärvården sedan 1960-talet med införandet av vårdval 2008

Hälso- och sjukvården i Sverige har historiskt sett varit sjukhustung och ända sedan 1940-talet har det funnits politiska ambitioner att föra över mer resurser till primärvården. På 1960-talet flyttades ansvaret för primärvården från staten till landstingen och allmänläkarna fick en egen specialistutbildning men utvecklingen mot en ökad primärvård gick dock långsamt och det var först i samband med att den nya hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft 1983, som primärvården förstärktes genom att ett stort antal vårdcentraler och distriktssköterskemottagningar etablerades både nationellt och i Stockholm. De effektiviseringar som skedde på sjukhusen under 1990-talet medförde att en större del av vården kunde ske i öppen vård, något som också ökade fokus för primärvården. Utöver de nationella handlingsplanerna genomfördes flera särskilda regionala satsningar på primärvården. Diskussioner om bristande tillgänglighet, kontinuitet, patientfokusering och valfrihet i Stockholms län ledde fram till ”Vårdval Stockholm” som infördes den 1 januari 2008. Vårdvalet omfattade husläkarverksamhet, mödrahälsovård, barnhälsovård, fotsjukvård och logopedi. Med åren har även flera specialiserade vårdval utvecklats, flera av dem tangerar primärvårdens uppdrag.

1.2 En fortsatt utvecklad primärvård är viktigt för att möjliggöra en omställning till en nära vård och FHS

Den när vården är ett begrepp som introducerats brett utifrån den statliga utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* (SOU 2017:01). [1] En omställning till en nära vård innebär att vården i allt större utsträckning förflyttas från byggnaden ”sjukhuset” och ut i andra vårdformer; till vårdcentral, hälsocentral, andra former av externt belägna specialistmottagningar, sjukstuga, mobila team, digitala lösningar, till patientens hem, prehospitalt. En omställning till nära vård innebär inte en organisationsnivå, eller ny benämning på primärvården, utan ett sätt att tänka kring och se på hur man organiserar all

hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienternas och brukarnas individuella behov, förutsättningar och preferenser så att hela patientens livssituation kan beaktas. Den nära vården utgår från att hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest rationella arbetssättet och att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet. [2] Primärvården kommer att vara en central del för den nära vården, men grundtanken är att alla vårdformer även den högspecialiserade sjukhusvården ska bedriva mer vård nära, bland annat med hjälp av digitala lösningar. Den nära vården kan vara nära utifrån flera olika aspekter exempelvis geografisk närhet, relationell närhet och tillgänglighet.

Utifrån utredningen ovan finns nära vård sedan 2018 inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen ”Landstinget ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt.” [3]

De nationella arbetet kring nära vård går väl i linje med den omställning av hälso- och sjukvården som Region Stockholm sedan flera år bedriver genom införandet av Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS). FHS målbild innebär att styrningen av hur vården ska planeras utgår från att patienten ska tas om hand på ett kostnadseffektivt sätt vilket bland annat innebär ett fokus på att patienten tas om hand på rätt vårdnivå. Hälso och sjukvårdsförvaltningen arbetar sedan 2018 med att ta fram nya avtal för länets akutsjukhus (utom St Göran) utifrån FHS målbild. Sjukhusavtalen innebär att genomlysningar har gjorts av de uppdrag som akutsjukhusen ska ha och vilken vård som ska bedrivas utanför länets akutsjukhus. Det innebär samtidigt att kapaciteten i övriga vårdsystemet inom öppen specialistvård och primärvård måste säkerställas för att systemet som helhet ska fungera tillsammans.

1.3 En fortsatt utvecklad primärvård är också viktigt för att möta invånarnas behov och aktuella utmaningar

Hälso- och sjukvården som helhet, med primärvården som en viktig del, behöver utvecklas för att möta invånarnas ändrade behov utifrån demografiska förändringar med bland annat ökande andel äldre, förändringar i sjukdomspanoramat med fler som lever längre med kroniska sjukdomar och ökad psykisk ohälsa, skillnader i hälsoutfall mellan olika grupper i befolkningen, nya möjligheter till diagnos och behandling samt invånarnas förväntningar på ökad tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet och service.

Hälso- och sjukvården som helhet, med primärvården som en viktig del, behöver också utvecklas för att hantera aktuella utmaningar med kostnader som ökar snabbare än tillgängliga resurser, kompetensförsörjning och säkerställa de investeringar och förändrade arbetssätt som kommer krävas för att dra nytta av digitaliseringens möjligheter.

1.4 Beslut om en övergripande strategi för primärvården 2019–2025

I Budget 2019 beslutades att det under våren skulle presenteras en övergripande primärvårdsstrategi, med mål för en stärkt primärvård. En primärvård som ska finnas nära och vara tillgänglig för länets alla invånare.

En primärvårdsstrategi som ger ramar för utvecklingen av primärvården 2019 – 2025 kommer att vara en viktig förutsättning för det långsiktiga metodiska arbete som kommer att krävas för att stärka primärvården. Arbete mot ett gemensamt mål och utifrån en gemensam strategiskt inriktning möjliggör för alla beslut som direkt eller indirekt berör primärvården att dra åt samma håll.

Primärvårdsstrategin kommer att vara ett styrdokument, som utgör en gemensam ledstång för politiker, tjänstemän och vårdgivare inom primärvården 2019–2025. Strategin kommer att kopplas till regionens ordinarie styr- och uppföljningsprocess och genomsyra den kontinuerliga utvecklingen av primärvården i regionen. Eftersom hela hälso- och sjukvården är ett sammanhängande system där förändringar i en del direkt eller indirekt påverkar andra delar behöver primärvårdsstrategin också koordineras med och speglas i andra aktuella utvecklingsprojekt med påverkan på exempelvis patientflöden och uppdragsfördelning.

1.5 Strategin är i linje med Region Stockholms övergripande strategier

Både målen och strategisk inriktning i primärvårdsstrategin är i linje med och ska bidra till måluppfyllelse för regionens övergripande strategier för regional utveckling, framtidens hälso- och sjukvård samt forskning och utbildning.

Den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS 2050) uttrycker regionens samlade vilja och pekar ut riktningen för regionens arbete för att största regionala nytta ska uppnås till 2050. Visionen är att Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva storstadsregion. I RUFS 2050 lyfts hälso- och sjukvården inom området ”Samhällsservice inklusive hälso- och sjukvård”. [4]

Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) är regionens långsiktiga strategi för hälso- och sjukvården och genomförandet ska möta dagens och framtidens vårdbehov. Målsättningen är mer vård, bättre lokaler och nya arbetsmetoder. [5] Delar av FHS med direkt påverkan på primärvården är bland annat införandet av närakuter, ett tydligare koordineringsuppdrag till vårdcentralerna av vården för enskilda patienter samt ett ökat fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

I Strategi för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting 2015 – 2019 tydliggörs vikten av regionens satsningar på FoUU, för att skapa grunden för framtidens hälso- och sjukvård och ge invånarna tillgång till effektiva läkemedel, säkrare behandlingsmetoder och smartare teknik. Alla beslut som påverkar hälso-och sjukvårdens utformning ska säkerställa möjligheten att bedriva klinisk forskning, utveckling och utbildning. Regionen ska fullt ut utnyttja digitaliseringens möjligheter med flexibla och stödjande ehälsotjänster samt erbjuda en ändamålsenlig och verksamhetsstödjande informationsmiljö.

Arbetet med att ta fram och i ett senare skede genomföra primärvårdsstrategin behöver också koordineras med och avspeglas i flera andra regionala strategier och utvecklingsinitiativ. Ett antal exempel (utan prioriteringsordning) inkluderar Region Stockholms Strategi för IT och digitalisering, Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM), etablering av förändrad modell för regional kunskapsstyrning inklusive Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN), Regional strategi för psykisk ohälsa, implementeringen av arbetssätt utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LUS)

2 Arbetet med att ta fram strategin genomförs i två delar

2.1 Första delen – framtagande av mål och strategisk inriktning

Arbetet med primärvårdstrategin är uppdelat i två delar. Första delen, framtagande av mål och strategisk inriktning, har arbetats fram under våren 2019. Den andra delen som omfattar att ta fram mått för uppföljning och prioriterade aktiviteter för genomförande är planerat att ske under hösten 2019. Under båda delarna förs en strukturerad dialog med invånare, profession och olika aktörer inom systemet för att säkerställa deras perspektiv.

Den första delen av arbete fokuserade på att utveckla målbild och strategisk inriktning utifrån den politiska styrningen, exempelvis FHS och Budget 2019. Därutöver har viktiga frågeställningar att besvara för den strategiska inriktningen identifierats, kunskapsunderlag om primärvården i Region Stockholm och en kommunikationsplan för vårens kommunikationsaktiviteter har tagits fram. Under våren har dialogen med invånare och vårdgivare skett kontinuerligt, se Figur 1. Tre större dialogmöten hölls under mars-april med över 200 deltagare sammanlagt från vårdgivare i både offentlig och privat regi, fackliga organisationer, samt patient- och seniororganisationer. Utöver dessa har även mindre avstämningsmöten genomförts under våren med bland annat Stockholms Distriktsläkarförening, sjuksköterskeföreningen, Kvinnliga verksamhetschefer i Stockholms primärvård, privata vårdgivare, Personalägda Vårdcentraler i Stockholm (PIST) och privata vårdgivare. I slutet av fas 1 tas även beslut om målbilden och den strategiska inriktningen i Hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2019.

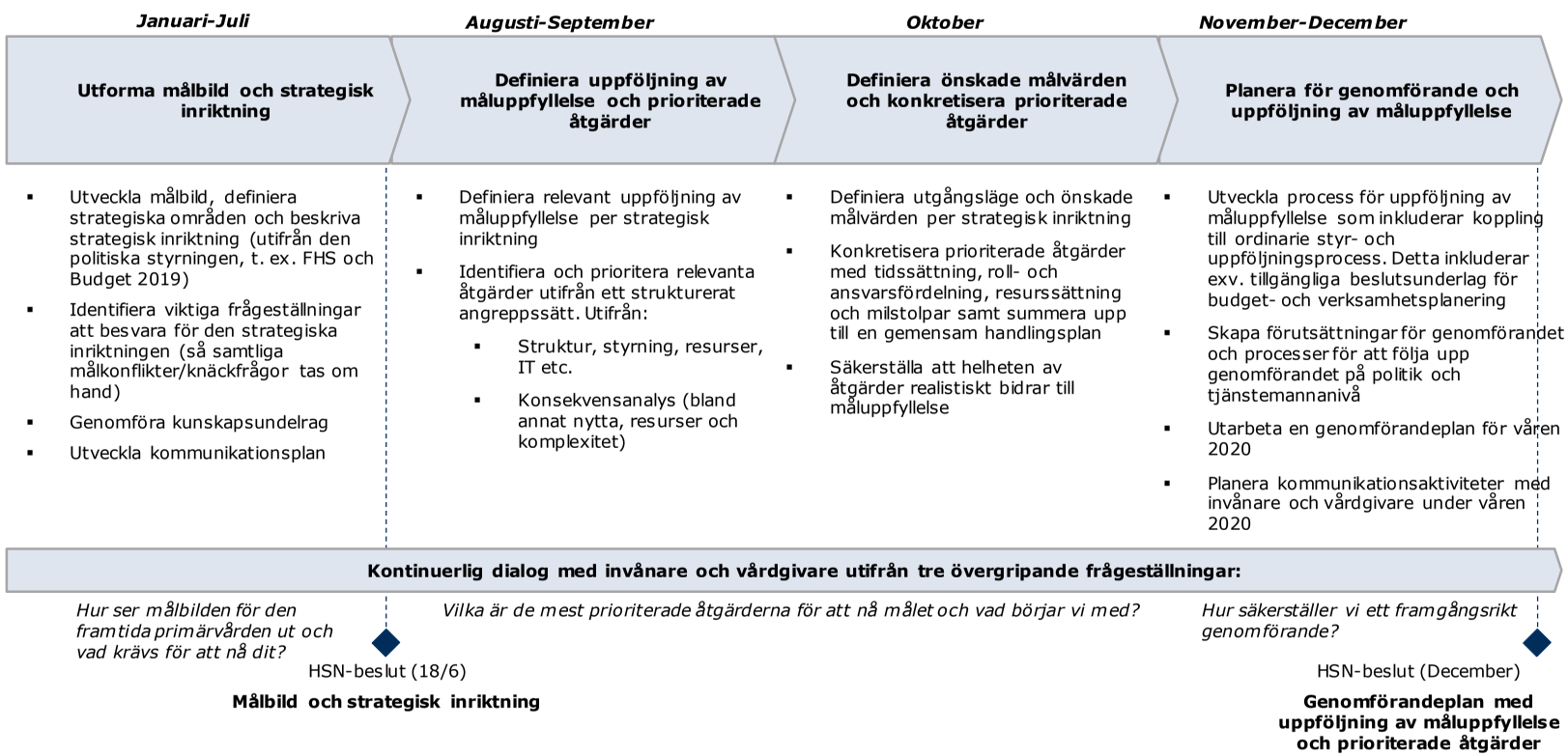
Figur 1 visar på exempel på aktörer som involverats i dialog- och avstämningsmöten under fas 1.



Figur 1. Exempel på aktörer som involverats under vårens dialogmöten

2.2 Andra delen- framtagande av en genomförandeplan med uppföljning och prioriterade åtgärder

Under hösten planerasarbetet att fokusera på, framtagande och förankring av mått och process för uppföljning samt konkretisering av prioriterade åtgärder. Slutprodukten av höstens arbete är en samlad beskrivning för hur uppföljning av strategins måluppfyllelse ska ske samt konkreta prioriterade åtgärder och en plan för deras implementering (genomförandeplan). Genomförandeplanen ska konkretisera de planerade åtgärderna med hjälp av aktiviteter, milstolpar, prioriteringar samt roll- och ansvarsfördelning samt inkludera kommunikationsaktiviteter med invånare och vårdgivare. Valda mått, åtgärder samt genomförandeplanen kommer att beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden under december 2019. Det utåtriktade kommunikationsaktiviteterna kommer att fortsätta under våren och både invånare, vårdgivare och andra aktörer kommer att involveras i framtagande av uppföljning och åtgärder.



Figur 2. Övergripande tidplan för framtagande av strategi under 2019.

3 Första delen av strategin - mål och strategisk inriktning

I detta kapitel beskrivs hur strategins övergripande målbild utgår ifrån regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården samt hur

3.1 Regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården omfattar en stärkt primärvård

Regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården omfattar en stärkt primärvård. Målen och den strategiska inriktningen för primärvården tar sin utgångspunkt i övergripande styrdokument och kommer att ge underlag för en genomförandeplan med uppföljning av måluppfyllelse och genomförandet av ett antal prioriterade åtgärder per strategisk inriktning.

3.1.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvården och primärvården

Mål och strategisk inriktning för utvecklingen av primärvården ska vara i linje med och bidra till de övergripande målen för utvecklingen av hälso- och sjukvården, som landstingsfullmäktige för Region Stockholm har beslutat om. Nedan följer en övergripande beskrivning utifrån de målbilder som definierats i Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS), den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050, i Budget för 2019 och Strategi för forskning, utveckling och utbildning för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting 2015 – 2019.

Arbetet med att utveckla primärvården behöver ta sin utgångspunkt i dessa övergripande beslut och förändringsarbetet inom olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet behöver koordineras. Förändringar som påverkar primärvårdens patientflöde behöver mötas av ändamålsenliga anpassningar inom andra delar av systemet, oavsett om förändringarna initierats från primärvården eller från andra delar.

I FHS definieras målbilden för hälso- och sjukvården utifrån tre områden: hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet. En bärande tanke enligt planen är att vård ska bedrivas på mest effektiva vårdnivå och i möjligaste mån av vårdgivare i nätverk inom öppenvården. Delar av FHS med direkt påverkan på primärvården är bland annat införandet av närakuter som är en ny och mycket central vårdform för patienter med akuta vårdbehov som inte kräver akutsjukhusens resurser., ett tydligare koordineringsuppdrag till vårdcentralerna av vården för enskilda patienter och ökat fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. (Figur 3) 2019 ses

resultaten av FHS som genomförts i tre stora steg som stora strukturförändringar av vården i regionen. Ett nytt högspecialiserat sjukhus, Nya Karolinska Solna (NKS), har tagits i drift och stora delar av vården har flyttat ut till vårdformer utanför akutsjukhusen. Det akuta omhändertagandet har strukturerats om, den prehospitala vården har byggts ut och omstrukturerats, digitala tjänster har introducerats, geriatriken har byggts ut och nu pågår en utveckling av den digitala infrastrukturen inom programmet framtidens vårdinformationsmiljö, FVM.



Figur 3. Målbild för hälso- och sjukvården 2025 enligt Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)

I RUFS 2050 lyfts hälso- och sjukvården inom området ”Samhällsservice inklusive hälso- och sjukvård”.

- *Under det regionala ställningstagandet ”Lokalisera utbudet till behoven”* beskrivs hur offentliga lokaler kan användas flexibelt för att nå så många invånare som möjligt. Hälso- och sjukvård behöver planeras utifrån invånarantal och andra aspekter som områden med låg tillit och på oväntade platser, till exempel hälsorådgivning i en öppen förskola och bibliotekspåsar i väntrum.
- *Under det regionala ställningstagandet ” Utveckla en tillgänglig, modern och god hälso- och sjukvård”* skrivs ”En viktig utgångspunkt är att den geografiska spridningen av vårdverksamheter möter den regionala strukturen. Den framtida vården ska utformas utifrån begreppet nätverkssjukvård, som innebär att individen med stöd av ehälsotjänster erhåller vård av vårdgivare som arbetar i en nätverksstruktur. Det är

individens hälsa, inte enbart sjukdomen, som är i fokus vid varje möte med vården och oavsett vart individen vänder sig ska denne få stöd att komma till rätt vårdinstans och rätt vårdform. Samverkan mellan verksamheter inom regionens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg är en viktig förutsättning för fungerande, regionala ehälsotjänster. Utbyggnaden av den digitala räckvidden på landsbygd och i skärgård är särskilt viktig för tillgängligheten till ehälsotjänster."

De övergripande målen i RUFS 2050 utgår ifrån de FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling (Agenda 2030[1]) [4]

I Strategi för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting 2015 – 2019 tydliggörs vikten av regionens satsningar på FoUU, för att skapa grunden för framtidens hälso- och sjukvård och ge invånarna tillgång till effektiva läkemedel, säkrare behandlingsmetoder och smartare teknik. FoUU i samverkan med universitet, näringsliv och andra kunskapsorganisationer ska genomsyra regionens hela verksamhet. Alla beslut som påverkar hälso-och sjukvårdens utformning ska säkerställa möjligheten att bedriva klinisk forskning, utveckling och utbildning. Regionen ska fullt ut utnyttja digitaliseringens möjligheter med flexibla och stödjande ehälsotjänster samt erbjuda en ändamålsenlig och verksamhetsstödjande informationsmiljö.

3.1.2 Mål för hälso- och sjukvården och primärvården i Budget 2019

Enligt budgeten som beslutats för 2019 ska regionens sjukvård vara *"En tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet"*. Hälso- och sjukvården ska vara trygg, modern och organiseras utifrån patientens behov. Den ska dessutom präglas av delaktighet och valfrihet för den enskilde. All vård ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Inom hälso- och sjukvårdssystemet ska primärvårdens roll stärkas, så att husläkarmottagningarna blir navet i sjukvården. Primärvården ska få förutsättningar att arbeta mer förebyggande, mer effektivt och tillsammans med en stärkt öppen specialiserad vård kunna göra mer av det som idag görs inom ramen för akutsjukhusens verksamhet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att det finns en plan för patienternas trygga överlämnande, behov av kapacitetsförändringar hos vårdgivare och för kompetenshöjande insatser samt för utbildning och forskning. Ytterligare förutsättningar som framhålls är brett tillgängliggörande av tekniska lösningar för kontakt med vården och stärkt stöd för egenvård. I

[1] Mål nummer 3 i Agenda 2030, Hälsa och välbefinnande, inkluderar 13 delmål: minska mödradödligheten; förhindra alla dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år; bekämpa smittsamma sjukdomar; minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa; förebygg och behandla drogmissbruk; minska antalet dödsfall och skador i vägtrafiken; tillgängliggör reproduktiv hälsovård, familjeplanering och utbildning för alla; tillgängliggör sjukvård för alla; minska antalet sjukdoms- och dödsfall till följd av kemikalier och föroreningar; genomför Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll; stöd forskning, utveckling och tillgängliggör vaccin och läkemedel för alla; öka finansiering och personal till utvecklingsländers hälso- och sjukvård; förbättra tidiga varningssystem för globala hälsorisker.

linje med detta beskrivs att primärvården ska förstärkas med fler husläkare och utökade resurser.

3.1.3 Behov av plan för att genomföra den beslutade resursförstärkningen av primärvården

I budget för 2019 finns beslut om förstärkta resurser för primärvården. För att den planerade omställningen ska kunna genomföras kommer det att krävas en plan för hur behovet av resursförstärkning kommer att kunna tillgodoses under de kommande åren. Planeringen av hur de ska realiseras behöver ske koordinerat med övrig långsiktig budgetplanering såsom arbetet med att ta fram de nya sjukhusavtalen och beslut om den procentuella ökningen av resurstilldelningen till primärvården och annan nära vård jämfört med andra vårdformer. Förändringsarbete som resulterar i ändrade patientflöden från andra vårdformer till primärvården kan också åtföljas av förändrad resurstilldelning. Primärvården behöver också ha representanter i relevanta styrgrupper och i utvalda regionala programområden inom kunskapsstyrningsorganisationen. Återkoppling behöver säkerställas även från primärvårdsverksamheter i privat regi.

3.2 Primärvårdsstrategin från mål till uppföljning och prioriterade åtgärder

Mål och strategisk inriktning för utvecklingen av primärvården har tagit utgångspunkt i den övergripande inriktning som landstingsfullmäktige för region Stockholm har fattat beslut om i Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS), den regionala utvecklingsplanen RUFS 2050, i Budget för 2019 och Strategi för forskning, utveckling och utbildning för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting 2015 – 2019.

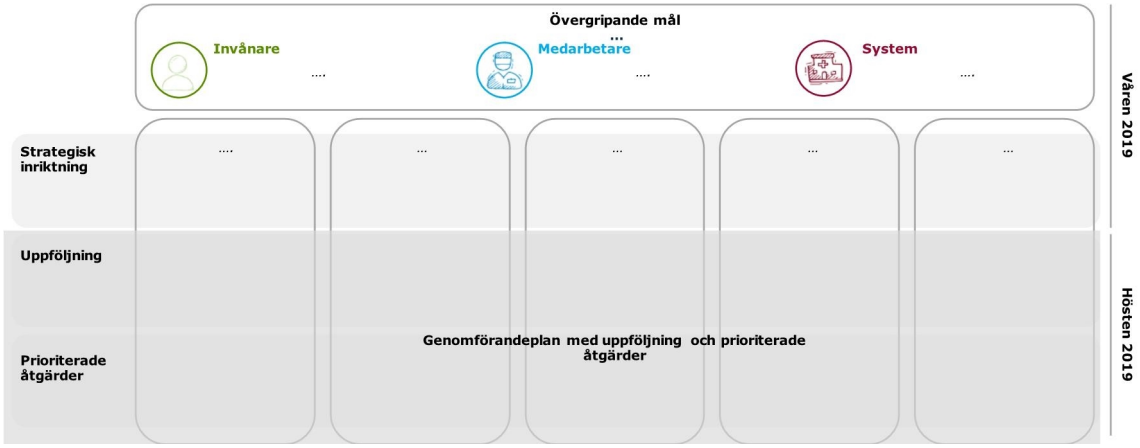
Primärvårdsstrategin kommer också att behöva vara ett levande dokument som anpassas utifrån det kontinuerliga utvecklingsarbetet som pågår inom regionen och nationellt. Ett exempel i närtid är den kommande regionala strategin för IT och digitalisering, som kommer att ta upp digitaliseringens roll för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Strategin för primärvården 2019 - 2025 syftar till att staka ut vägen för utvecklingen av primärvården i regionen. Strategin innehåller mål för primärvården 2025, som ska uppnås genom arbete utifrån en strategisk inriktning inom fem områden. Arbetet per strategiskt område definieras i form av prioriterade åtgärder, som väljs ut efter en konsekvensanalys av förväntad nytta inklusive påverkan på patientflöden i jämförelse med behov av resurser och komplexitet. De prioriterade åtgärderna kommer gemensamt att utgöra genomförandeplanen för att nå målen för primärvården 2025. Vissa åtgärder kommer att kunna införas med begränsat förarbete medan andra kommer att kräva ett mer omfattande utrednings- och analysarbete. Vissa åtgärder kommer

att kunna införas genom ändrade arbetssätt och resurseffektivisering men för andra kommer det att vara nödvändigt med resurstillskott.

Måluppfyllelse kommer att kunna följas upp utifrån variabler med utgångs- och målnivåer per var och en av de strategiska inriktningarna. Resultat och utveckling över tid samt förslag på eventuella anpassningar av den definierade genomförandeplanen kommer regelbundet att redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden, samt tjänstemannaledningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som underlag för styrning och beslut. Resultaten kommer också att användas i dialoger med vårdgivarna. De kommer också att ingå i relevant format i den kommunikation som sker till invånarna kring regionens arbete med att utveckla primärvården utifrån strategin.

Detta dokument omfattar den första delen av en övergripande primärvårdsstrategi med mål och strategisk inriktning, som arbetats fram i dialog under våren 2019. Den andra delen som innebär att ta fram mått och mål för uppföljning samt prioriterade åtgärder kommer att tas fram under hösten 2019.



Figur 4. Övergripande struktur för strategi för primärvården 2019 – 2025

Alla beslut och prioriterade åtgärder för primärvården 2019 – 2025 ska vara i linje med de strategiska områdena och bidra till det övergripande målet. Det gäller för politik, tjänstemän och utförare. För att få kraft i genomförandet och prioritera tillgängliga resurser kommer det att krävas en prioritering av vad som ska göras och i vilken ordning. Vissa planerade och pågående projekt kommer att behöva avslutas och alla förslag på nya åtgärder kommer inte att vara relevanta för prioritering. Det blir också avgörande att säkerställa att beslut inom andra områden som påverkar primärvården, direkt eller indirekt, bidrar till målet och är i linje med de strategiska områden som beslutats. För en översikt över strategins struktur från mål till prioriterade åtgärder se Figur 4.

3.2.1 Uppföljning av måluppfyllelse

Uppföljning av primärvårdstrategin kommer att ske på två nivåer.

1. För det första kommer uppföljning av måluppfyllelse att ske genom uppföljning av mått med utgångslägen och målnivåer som definierats för de strategiska inriktningarna. I arbetet med att definiera dessa mått kommer det vara avgörande att ett begränsat antal mått vars värden kan indikera behov av fördjupad analys identifieras. Måtten och grad av måluppfyllelse behöver enkelt kunna visualiseras för återkommande redovisning och diskussion i hälso- och sjukvårdsnämnden och högsta tjänstemannaledningen. Måtten och visualiseringen ska sträva efter att indikera om utvecklingen går åt rätt håll och är tillräcklig eller om det krävs förändringar av handelsplanen. Resultaten kommer att avrapporteras så att de kan utgöra beslutsunderlag i bland annat budgetprocess, utveckling av kunskapsstyrning, verksamhetsplanering.
2. För det andra kommer uppföljning att göras av genomförandet av genomförandeplanen, utifrån uppföljning av milstolpar och resultat för de prioriterade åtgärderna. Även här behöver resultaten kunna visualiseras i ett enkelt format för regelbunden uppföljning av i första hand tjänstemannaledningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och sträva efter att indikera om det finns risk för förseningar eller förväntade resultat inte uppnås. Resultaten kommer att avrapporteras så att de kan utgöra beslutsunderlag i budgetprocess, utveckling av kunskapsstyrning etc.

Måtten för måluppfyllelse kommer att ligga fast under 2019 – 2025, medan genomförandeplanen är ett levande verktyg som med stor sannolikhet kommer att behöva uppdateras kontinuerligt utifrån uppföljningsresultaten. För en del projekt såsom digitala systemlösningar kan det vara faktorer utanför primärvården som avgör möjlighet till genomförande av genomförandeplanen.

Ovanstående beskriver uppföljning av primärvårdsstrategin. Utöver detta kommer det fortsatt att ske uppföljning inom ramen för avtalen med vårdgivarna och kunskapsstyrningen. Innehållet i denna uppföljning av den operativa verksamheten kommer påverkas vid implementeringen av den strategiska inriktningarna som beskrivs nedan, men de är skilda från uppföljningen av måluppfyllelse och genomförande för primärvårdsstrategin.

3.2.2 Prioriterade åtgärder för att genomföra strategin

Arbetet med att ta fram prioriterade åtgärder kommer att ta sin utgångspunkt i de mått och målvärden som definierats för var och en av de strategiska inriktningarna. De prioriterade åtgärderna kommer att tas fram genom en syntes av resultatet från två angreppssätt. Det ena angreppssättet innebär att upprätta en översikt över de åtgärder som beslutats eller skickats in till arbetet av politiken, som utreds och diskuteras av tjänstemännen och som inkommit från invånar- och vårdgivardialoger under strategiarbetet. Det andra angreppssättet är att definiera vilka instrument som finns tillgängliga för politik och tjänstemannaledning att påverka primärvårdens utveckling och per strategisk inriktning systematisk ta ställning till vad som är mest prioriterat. Exempel på instrument omfattar utformning av resurstilldelning, vårdstrukturer, utbudspunkter vårdvalsportföljen, ersättningsmodeller och kunskapsstyrningen. Detta arbete genomförs i flera steg, efter beslut om mål och strategisk inriktning. För att säkerställa kraft för genomförandet är det avgörande att endast ett begränsat antal prioriterade åtgärder på en viss nivå och omfattning som kommer att konkretiseras.

Utifrån dessa två angreppssätt sammanställs ett förslag på prioriterade åtgärder för att genomföra strategin. För samtliga dessa förslag genomförs en konsekvensanalys utifrån en uppskattning av nytta, komplexitet, resurser och förutsättningar till exempel givet beroende av andra initiativ. Utifrån detta kommer ett antal projekt att prioriteras bort och kvar blir förslag på de projekt som ska fasas i tid, konkretiseras med milstolpar och förväntade resultat för att därefter sammantaget utgöra förslaget på genomförandeplan.

3.3 Mål för primärvården 2025

I detta kapitel beskrivs det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 och illustreras med vad målbilden innebär för invånarna, vårdens medarbetare och för hela hälso- och sjukvårdssystemet.

Det övergripande målet för primärvården 2025:

”En jämlik och förbättrad hälsa och en nära vård för invånarna”

Detta mål innebär att det finns en god kunskap om invånarnas behov, som används för att utforma en primärvård som bidrar till en jämlik hälsa för alla invånare oavsett ålder, kön, sexuell läggning, ursprung eller socioekonomiska villkor. Kontinuerlig uppföljning och utveckling av verksamheten utifrån resultaten gör att primärvården bidrar till en förbättrad hälsa. Ett individanpassat bemötande och en personcentrerad vård möjliggör för patienterna att vara delaktiga och ta eget ansvar utifrån den egna förmågan.



”En jämlik och förbättrad hälsa och en nära vård för invånarna”

Ur ett invånarperspektiv innebär detta övergripande mål:

”Jag har kunskap och kompetens att hantera min egen hälsa och är delaktig i min hälso- och sjukvård. Jag har förtroende för att den nära vården och är trygg i att jag får hjälp när jag behöver och jag kan välja den vård som passar mina behov.”

Tack vare förbättrade förutsättningar och ett aktivt arbete från primärvården har patienterna *bättre kunskap och kompetens* om sina hälsotillstånd, riskfaktorer, sjukdomar och behandling. Detta möjliggör att för patienterna vara mer delaktiga och ta ett större ansvar för egenvård och genomförande av gemensamt överenskommen behandling och uppföljning.

En viktig del av förutsättningarna kommer att vara de möjligheter till information, kommunikation, monitorering och undersökningar på distans som breddinförande av ehälsotjänster och digitala verktyg kommer att innebära. Utöver ökade möjligheter för patienter att bli medskapare i sin egen hälso- och sjukvård kommer det också att innebära att vården kan ges mer nära, i hemmet, på arbetsplatsen eller var annars utanför vården där patienten befinner sig.

Invånarna har stort förtroende för primärvården och vänder sig i första hand dit vid behov av hälso- och sjukvård, som inte kräver akut specialiserad vård. Primärvården utgör navet i hälso- och sjukvården och har en koordinerande roll när patienter behöver vård från andra delar av sjukvården. Så mycket som möjligt av patientens vårdbehov klaras av så nära patienten som möjligt.

Invånarna har möjlighet att välja utifrån sina behov givet att det finns möjlighet till valfrihet inom primärvården. Det finns olika aktörer, med olika inriktning, varav en del är privata och andra bedrivs i egen regi. Valfriheten bland aktörer, digitala hjälpmedel och ökade stöd för egenvård möjliggör att hälso- och sjukvården för ett och samma tillstånd kan se olika ut för olika individer, trots att vården utformas i linje med aktuell kunskap. Invånarna har också möjlighet att välja utifrån sina behov givet att det finns information om vårdgivarnas profil och på sikt också utvalda kvalitetsmått som möjliggör informerade val.



”Jag har kunskap och kompetens att hantera min egen hälsa och är delaktig i min hälso- och sjukvård. Jag har förtroende för den nära vården och är trygg i att jag får hjälp när jag behöver och jag kan välja den vård som passar mina behov.”

Invånarperspektivet

Ur primärvårdens medarbetares perspektiv innebär detta övergripande mål:

”Jag trivs mycket bra. Det är attraktivt och stimulerande att arbeta i primärvården och vi utvecklar vården tillsammans i team med olika kompetenser.”

I primärvården finns förutsättningar för en god arbetsmiljö, fortbildning och kompetensutveckling. Utvecklingsmöjligheter finns inom den egna tjänsten, ändring av tjänsten genom tex uppgiftsväxling eller annat utvecklingsarbete och genom att byta tjänst.

Medarbetarna är delaktiga i innovation och forskning, som är integrerade delar av primärvården och bidrar till kontinuerlig förbättring hos alla offentliga och privata vårdgivare som finansieras av regionen. Nya ändamålsenliga metoder och läkemedel införs kontinuerligt, utifrån invånarnas behov för mesta möjliga patientnytta. Utformning av vårdval och styrmodeller möjliggör för och ställer krav på alla vårdgivare att bidra till att nå målet för primärvården.

Primärvården kommer att ha fler medarbetare och en bredare sammansättning av kompetenser än idag. De olika professionerna arbetar i team tillsammans med patienter, andra aktörer och lokalsamhälle för att verka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, inom ramen för de begränsningar som definieras av hälso- och sjukvårdens uppdrag. För de hälsofrämjande och förebyggande insatser som ligger utanför primärvårdens uppdrag kan deras roll vara att informera om behovet och förmedla information om relevanta typer av aktiviteter och i vissa fall kanske om aktörer.



”Jag trivs mycket bra. Det är attraktivt och stimulerande att arbeta i primärvården och vi utvecklar vården tillsammans i team med olika kompetenser.”

Medarbetarperspektivet

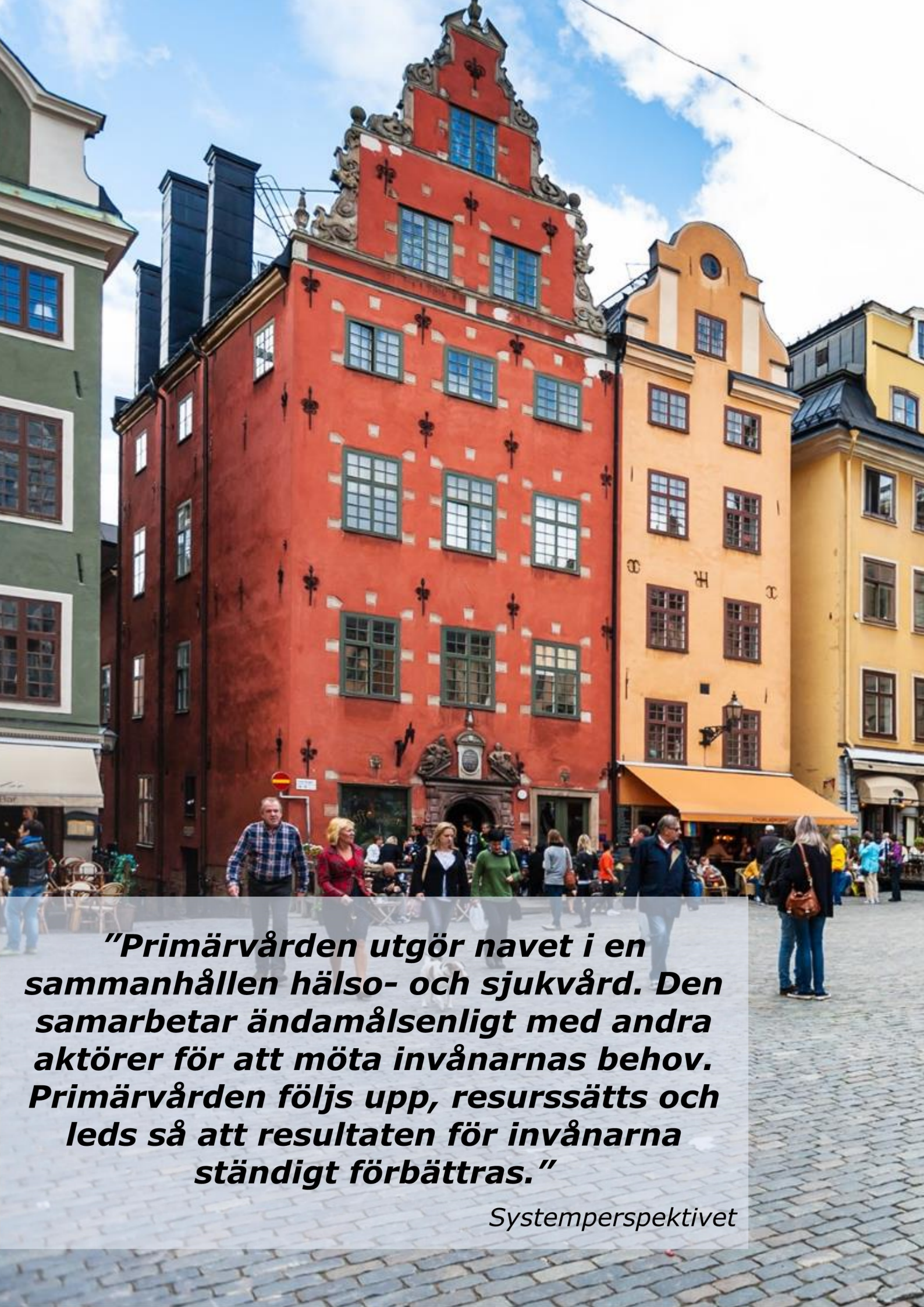
Ur ett systemperspektiv innebär detta övergripande mål:

”Primärvården utgör navet i en 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.”

För de invånare som är i kontakt med primärvården tar ett helhetsansvar för ett hälsofrämjande och förebyggande arbete, diagnos, behandling och uppföljning till rehabilitering. Verksamheterna arbetar evidensbaserat och patientsäkert, med kompetens för att möta behoven hos invånare med både somatisk och psykisk sjukdom. Det proaktiva arbetet omfattar både åtgärder utifrån bedömning av enskilda patienter och åtgärder utifrån identifierade hälsoskillnader i befolkningen, vilket bidrar till en mer jämlik hälsa. De hälsofrämjande och förebyggande insatserna syftar till att förhindra insjuknande i prioriterade tillstånd och i att minska riskerna för och följderna av kroniska sjukdomar. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktar sig i första hand mot de invånare som primärvården möter i sitt arbete, men det finns andra exempel till exempel vaccinations- och screeningprogram. Det finns kompetens och förutsättningar för att ta hand om akuta tillstånd och kroniska sjukdomar som inte kräver annan medicinsk specialistkompetens eller ytterligare möjligheter till undersökningar och interventioner. Vid behov av andra medicinska specialiteter finns fungerande kanaler för dialog som gör att primärvården i många fall kan behålla det övergripande ansvaret för patienten.

Det finns ett brett utbud av olika aktörer inom både egen och privat regi som möjliggör valfrihet för invånarna. Vården är sammanhållen inom primärvården och vid vårdövergångar till annan vård och andra huvudmän oavsett om den bedrivs av utförare i egen eller privat regi. Invånarna märker inte av aktörsgränser inom eller mellan huvudmän.

För att nå dessa mål för primärvården kommer det, som redan beskrivs i Budget för 2019, krävas resursförstärkning under flera år framåt och den behöver under 2019 konkretiseras och koordineras med övrigt långsiktigt budgetarbete. Med stor sannolikhet kommer det krävas att den långsiktiga finansieringen för primärvården och annan nära vård har en större procentuell ökning än resurstilldelningen för andra vårdformer. Givetvis ska primärvården parallellt arbeta med att utveckla resurseffektivare arbetssätt, men för att nå målet om att utgöra ett nav i hälso- och sjukvården kommer det att vara otillräckligt. Genom de ramar som definieras av primärvårdsstrategin kommer det att finnas tydliga prioriterade åtgärder som de ökade resurserna ska finansiera.



”Primärvården utgör navet i en 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.”

Systemperspektivet

Övergripande mål

”En jämlik och förbättrad hälsa och en nära vård för invånarna”



Invånare

”Jag har kunskap och kompetens att hantera min egen hälsa och är delaktig i min hälso- och sjukvård. Jag har förtroende för den nära vården och är trygg i att jag får hjälp när jag behöver och jag kan välja den vård som passar mina behov.”



Medarbetare

”Jag trivs mycket bra. Det är attraktivt och stimulerande att arbeta i primärvården och vi utvecklar vården tillsammans i team med olika kompetenser.”



System

”Primärvården utgör navet i en 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.”

Figur 5. Övergripande mål för primärvården 2019–2025 och beskrivning från tre perspektiv

3.4 Strategisk inriktning för att nå målet för primärvården 2025

Arbetet för att nå målet kommer att ske inom de fem strategiska områden som beskrivs nedan. För varje strategiskt område kommer det att definieras vad som ska följas upp, önskade målvärden för vad som ska åstadkommas och prioriterade åtgärder för att nå målet.

De fem strategiska områdena är att:

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

Figur 6. Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025

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

Nedan följer en beskrivning och konkretisering kring vad denna strategiska inriktning kommer att innebära. För varje strategisk inriktning kommer det, som en del av nästa steg, att definieras mått för uppföljning, målvärden och prioriterade åtgärder.

Att ställa om till en mer förebyggande och hälsofrämjande vård kommer att kräva en omställning inom primärvården. Bland annat krävs utveckling av kompetens och systematiskt införande av nya arbetssätt. Denna omställning kommer att kräva proaktiva åtgärder utifrån identifierade riskfaktorer på individ eller befolkningsnivå för att åstadkomma denna omställning. Välfungerande förebyggande arbete, såsom till exempel allmänna vaccinations- och screeningprogram, behöver kompletteras. Det finns många studier som visar på möjligheter att genom proaktiva åtgärder för rätt målgrupp och rätt utformade minska behovet av vård, öka återgång till arbete, förbättra de medicinska resultaten och förbättra patienternas upplevelse och livskvalitet. Många av studierna visar på goda resultat för riktade insatser till patienter med känd kronisk sjukdom, exempelvis genom att patienten rapporterar in värden på distans som möjliggör för primärvården att identifiera tecken på försämring tidigt i förloppet och proaktivt, tillsammans med patienten, anpassa behandlingen och minska behovet av att åka in till akutmottagning och slutenvård. För att framgångsrikt arbeta förebyggande och hälsofrämjande finns också ett behov av utvecklat samarbete med andra aktörer såsom skolan, omsorgen och socialtjänsten på kommunsidan men också andra aktörer i civilsamhället. Detta kan gälla olika former av stöd för att klara vardagen eller för att säkerställa följsamhet till behandling. Ett annat område där det finns behov för mer förebyggande och hälsofrämjande insatser är riskfaktorer för livsstilssjukdomar. Det finns till exempel kända skillnader mellan socioekonomiska grupper i riskbruk av tobak och fetma. För en del förebyggande och hälsofrämjande insatser finns evidens och etablerade metoder medan det inom andra delar kommer att krävas forskning och utveckling för att utveckla evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder som är lämpade för primärvården och möter invånarnas behov. Arbetet med detta och spridningen av resultaten behöver ske integrerat med regionens kunskapsstyrningsarbete. En viktig förutsättning är att en digital infrastruktur med grundläggande informations- och kommunikationstjänster samt tillgängliggörandet av system med de funktioner som beskrivs för framtidens vårdinformationsmiljö tillgängliggörs.

För att åstadkomma en mer sammanhållen vård ställs krav på förbättrat samarbete och samverkan inom primärvården, mellan primärvården och andra vårdgrenar, med olika funktioner inom kommunerna samt med andra aktörer och civilsamhället. Många relevanta åtgärder har troligen identifierats men det behöver skapas förutsättningar som möjliggör systematiskt genomförande av en kombination av åtgärder parallellt. Ett första exempel är att primärvården tar ett

koordineringsansvar för flertalet patienter med behov av vård hos andra aktörer också, vilket sedan 2018 är lagstadgat vid utskrivning från slutenvården. Här behöver utvecklas resurseffektiva arbetssätt med nyttjande av digitala hjälpmedel såsom informationssäkra videokonferenslösningar för flerpartssamtal och utvärdering av möjligheter för vårdkoordinatorsfunktioner inom primärvården. I en del fall kommer behovet av informations- och kommunikationsstöd att vara avgörande för att möjliggöra ett effektivt arbetssätt, här är det planerade utbytet för systemet för stöd vid utskrivning från slutenvården ett konkret exempel. På några års sikt är det möjligt att flertalet av dessa behov kommer att kunna mötas inom ramen för FVM. Ett andra exempel är behovet av välfungerande samverkansarenor där gemensamt utvecklingsarbete, utifrån uppföljningsresultat från den egna verksamheten, kan bidra till att patienter inte märker av aktörsgränser genom till exempel osäkerhet vem de ska vända sig till eller att de blir kvar inom slutenvården när de är medicinskt färdigbehandlade. Ett tredje exempel är att det behöver ske ett skifte från den traditionella modellen där primärvården remitterar iväg patienten till andra medicinska specialister till att primärvården får de förutsättningar och stöd som krävs för att behålla ansvaret för patienten. Här behöver olika arbetssätt konkretiseras och utvärderas, men exempel skulle kunna vara förstärkning med fler medicinska specialiteter inom primärvården och samkonsultationer med andra specialister och patienten över videolänk eller genom andra tekniska lösningar.

Att ställa om till en mer nära vård är något som diskuteras i hela landet. I vissa fall finns det konkretiserat vad det innebär, såsom till exempel en stärkt primärvård och tillgängliggörande av digitala vårdtjänster som patienten kan använda i hemmet. I andra fall är det mer visionärt och där pågår ett utvecklingsarbete såväl nationellt som i flera regioner. Ofta beskrivs förhoppningar att det ska möjliggöra ett skifte av patienter och resurser från sjukhusvården till den nära vården, men här finns ännu få definierade patientflöden. För Region Stockholm går omställningen till en mer nära vård väl i linje med den bärande tanken från FHS att vården ska bedrivas på mest effektiva vårdnivå och i möjligaste mån av vårdgivare i nätverk inom öppenvården. I en stärkt primärvård behöver typerna av utbudspunkter utvecklas. Det kommer exempelvis att behövas större vårdcentraler med fler hälso- och sjukvårdsprofessioner än specialister i allmänmedicin och sjuksköterskor, specialiserade enheter och obemannade lokaler där invånare kan mäta och digitalt rapportera in värden till ansvarig vårdkontakt. Det behöver också ske en utveckling av formerna för vård som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdsprofessioner utanför vårdcentralerna. Nya modeller för utveckling av övergången mellan primärvård och slutenvård behöver också utvecklas, troligen kommer det vara relevant med möjlighet till direktinläggning för definierade patientgrupper. Det behövs tydligare samordning och koordinering med andra delar av den nära vården, exempelvis barnmorskemottagningar, barnavårdscentraler, ungdomsmottagningar, hemsjukvård, närakuter och öppenvård inom andra medicinska specialiteter.

Vid en omställning till mer nära vård, som är mer utvecklad med avseende på kompetenser och resurser än idag, är det avgörande att detta sker utifrån en

övergripande målbild för hela hälso- och sjukvården i regionen och med samordning och samtidig anpassning av andra delar. Hälso- och sjukvården är ett komplext och sammanhängande system där förändringar i en del påverkar andra delar av systemet. Det är också av yttersta vikt att flytt av resurser mellan olika delar av hälso- och sjukvården kombineras med tydligt förändrade uppdrag som skapar förutsättningar för ändrade patientflöden. Förändringarna behöver kunna genomföras samtidigt som hälso- och sjukvården fortsätter att producera hälso- och sjukvård utifrån invånarnas behov. Samtidigt som viss hälso- och sjukvård tillgängliggörs närmare invånarna kommer ”sällan vård” att koncentreras till ett antal vårdgivare för att säkerställa kvalitet, patientsäkerhet, kompetensförsörjning, effektivt resursutnyttjande som till exempel specialutrustning samt möjlighet till forskning och utbildning. Koncentrationen av viss vård kommer att ske inom regionen och nationellt utifrån arbetet med rikssjukvård.

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 [6]. En viktig del av arbetet för att nå målet för primärvården kommer således vara att utifrån fördjupad kunskap arbeta för att utveckla förtroendet.

En vård med invånaren som medskapare innebär ett skifte från den traditionella modellen där patienten ofta snarare ses som en mottagare av hälso- och sjukvård. Ett sådant skifte innebär att patienten inom den behandling som ges utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och i linje med rådande kunskapsstyrning får möjlighet göra val och vara delaktig utifrån individuella behov, preferenser och förutsättningar. Det kan gälla exempelvis beslut om vård och behandling, stöd till egenvård, val av informations- och kommunikationskanaler. Sammantaget kan det beskrivas som en primärvård som genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt, vilket är ett mål, ett medel och en rättighet. [7] *Ett mål* då invånarna har rätt till inflytande över det som berör den egna personen, hälsan och i förlängningen det egna livet. *Ett medel* då förbättrad information, kommunikation och delaktighet som är viktiga element i en personcentrerad vård i upprepade vetenskapliga studier kunnat visas förbättra patientupplevelsen, minska vårdbehovet, höja kvaliteten och effektiviteten. *En rättighet* utifrån lagstiftningen, där patientlagen förordar att vården ska utformas i samråd med patient och närstående och utgå ifrån individens förutsättningar och önskemål [8]. 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.



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

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

Nedan följer en beskrivning och konkretisering kring vad denna strategiska inriktning kommer att innebära. För varje strategisk inriktning kommer det, som en del av nästa steg, att definieras mått för uppföljning, målvärden och prioriterade åtgärder.

Att säkerställa effektiv resursanvändning kommer att vara nödvändigt för att möta de ökande behov och kostnader som kommer följa av demografiska förändringar, nya medicinska framsteg och ändrade förväntningar hos invånarna. Inom hälso- och sjukvården för regionen behöver det ske genom fördelning av resurser mellan och inom olika vårdformer. I Region Stockholm pågår ett arbete med att ställa om till mer kostnadseffektiva vårdformer där en stärkt primärvård och en utbyggd nära vård med stöd av ehälsotjänster kommer att vara centrala delar. De patienter som kan få sina behov tillgodosedda inom primärvården eller andra delar av den nära vården ska inte behöva söka den högspecialiserade vården. I Budget 2019 beskrivs en ambition om att resurserna i framtiden ska följa patienten till den nivå där de ska vårdas. För att nå målet för primärvården kommer det att krävas förändringar som de facto skapar ändrade patientflöden. För att nå målet för primärvården kommer det också att krävas utökade resurser för att investera i förutsättningarna såsom digitalisering, fler medarbetare och kompletterande kompetenser.

En ändamålsenlig uppföljning är en förutsättning för en lärande primärvård. Uppföljningsresultaten behöver utformas och tillgängliggöras så att de bidrar till förståelse av utgångsläget och kan utgöra underlag för vidareutveckling av primärvården. Uppföljningen av primärvårdens verksamhet behöver omfatta alla perspektiven inom Socialstyrelsens samlingsbegrepp God Vård, det vill säga att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig [9]. Uppföljningen behöver också omfatta faktiska hälsoutfall, patientflöden, vårdprocesser, produktivitet och effektivitet. Invånarna, primärvården, tjänstemännen och regionens politiker behöver få relevant information utifrån sina respektive behov och i relevanta fall behövs process för åtgärd, återkoppling eller dialog. Framtagandet av återkommande rapporter bör så långt det är möjligt automatiseras. Informationen i nuvarande uppföljningsdatabaser behöver kompletteras med ytterligare data som behöver kunna hämtas strukturerat från journalsystemen och från patienterna (patientrapporterad data, PROM och PREM). För att nå till en ändamålsenlig uppföljning behövs ett omfattande utvecklingsarbete och förstärkt analyskompetens, där införandet av FVM förhoppningsvis kommer att innebära förbättrade möjligheter. För att uppföljningsdata skall användas för att förbättra primärvården behövs också stöd för implementering och utbildning i förändringsledning Detta nödvändiga utvecklingsarbete bör koordineras inom ramen för det nya systemet för kunskapsstyrning med regionala programråd och USV-enheter som viktiga aktörer, enligt beslut i VKN (Vårdens kunskapsstyrningsnämnd) i januari 2019. Utifrån att uppföljning är en del av

den samlade styrningen för hälso- och sjukvården, behöver detta arbete också integreras med utvecklingen av styrningen av primärvården.

Att säkerställa goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna omfattar flera olika områden, som behöver samverka för att gemensamt bidra till målet för primärvården. Exempel på områden och tillhörande frågeställningar som behöver besvaras inom det kommande arbetet med utvecklingen av en genomförandeplan är: (a) Hur kan den samlade styrningen utvecklas? Vilken är den mest ändamålsenliga utformningen av ersättningsmodellen för primärvårdens olika delar? Vilket samarbete behövs mellan kunskapsorganisationen och avtalsorganisationerna? (b) Vilka förutsättningar krävs för att möjliggöra komplettering med nya kompetenser inom primärvården? Är det relevant att utveckla modeller där kompetenser delas mellan vårdcentraler och/eller aktörer? (c) Vilken digital infrastruktur och vilka ehälsotjänster kommer att vara avgörande? Vad av detta kommer att omfattas av kommande FVM och vad behöver ordnas på andra sätt? (d) Vad krävs för att möjliggöra ett kontinuerligt förbättringsarbete hos samtliga aktörer och vårdgivare? För att få största möjliga genomförandekraft kommer det vara avgörande att ta ett helhetsgrepp och säkerställa att alla grundläggande förutsättningar samverkar för att uppnå målet och möjliggöra ändrade patientflöden.

För en del av förutsättningarna kommer det räcka med en begränsad insats för att ta fram ett svar på de specificerade frågorna men för andra såsom styrningsmodellen kommer det att kräva ett mer omfattande utredningsarbete.

Vid utveckling av samtliga förutsättningar är det avgörande att de sätter ramar för verksamheten utan att detaljstyra, så att möjligheterna för vårdens medarbetare att fokusera på kärnverksamheten och bidra till utveckling av verksamheten inte begränsas. Ett område där detta utifrån historiska skäl är särskilt viktigt är utvecklingen av ersättningsmodeller och uppdrag. För de tre sista områdena har historiskt mycket av ansvaret legat på enskilda vårdgivare, men givet den omställning som nu behöver ske och omfattningen av de investeringar som krävs för en systematisk digitalisering, kommer det att krävas regiongemensamt stöd för ett framgångsrikt genomförande.



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

3.4.3 Tillhandahålla en primärvård med hög medicinsk kvalitet, tillgänglighet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov

Nedan följer en beskrivning och konkretisering kring vad denna strategiska inriktning kommer att innebära. För varje strategisk inriktning kommer det, som en del av nästa steg, att definieras mått för uppföljning, målvärden och prioriterade åtgärder.

Att tillhandahålla hög medicinsk kvalitet börjar med att inom varje steg från förebyggande och hälsofrämjande insatser, utredning, diagnos, behandling, uppföljning till rehabilitering agera i linje med aktuell kunskap och evidens. Därefter behöver resultaten kontinuerligt att följas upp för att utvärdera om de önskade utfallen uppnås eller om det finns behov för förändringar i primärvårdens arbete. Medicinsk kvalitet omfattar medicinska resultat, patientsäkerhet och patientupplevelse vilket inkluderar exempelvis förtroende och delaktighet. Primärvården behöver utformas så att hög medicinsk kvalitet kan uppnås för alla patientgrupper, en jämlik vård. 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 sänkt hälsoläge givet avsaknad av hälso- och sjukvård tidigare i livet.

Att tillhandahålla hög tillgänglighet innebär arbete inom flera samverkande dimensioner. För att nå målet för framtidens primärvård kommer det att krävas insatser inom följande sex områden, som beskrivs utan inbördes prioritering. (1) Tillgänglighet till fysiska utbudspunkter, där det kommer att behövas ett spektrum från de mest utvecklade vårdcentralerna till enkla kontaktpunkter där patienterna kan få registrera och rapportera in data till vårdcentralen genom digitala verktyg. (2) Tillgänglighet utifrån tid till besök, där en första prioritet är att den nya primärvårdsgarantin uppnås, vilket utifrån definitionen kommer detta kräva utveckling av arbetssätt där annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör första medicinska bedömningen. Digitala kontaktkanaler och triageringsverktyg för att avgöra vilken profession som är mest relevant för första medicinska bedömning kommer sannolikt att behöva vara en del av lösningen. (3) 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. För att säkerställa en kombination av så hög patientnytta, god arbetsmiljö och hög resurseffektivitet som möjligt kommer detta att kräva nyttjande av nya arbetssätt, till exempel genom tillgängliggörande av kompetens genom digitala kanaler. (4) Tillgänglighet utifrån kontaktkanaler för tidsbokning, information om undersökningssvar och andra administrativa ärenden där det behöver skapas förutsättningar för att fullt ut nyttja de möjligheter som ges utifrån digitaliseringen. (5) Tillgänglighet utifrån alternativa kommunikationskanaler

för vårdkontakt är det 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 utan begränsning av ersättningsmodellen. (6) Tillgänglighet utifrån tillgång till information om tidigare, aktuell och planerad vård där tillgång till journal på nätet är ett verktyg och moderna informations- och kommunikationslösningar skapar helt nya möjligheter.

För att klara att tillhandahålla hög tillgänglighet kommer det att krävas en kombination av alla de dimensioner som beskrivs ovan samt samarbete inom och mellan hälso- och sjukvårdsprofessioner. I allt arbete med tillgänglighet behöver det utformas så att de resurser som investeras i primärvård på mest ändamålsenligt sätt bidrar till en jämlik och förbättrad hälsa och en nära vård för invånarna. Det gäller till exempel att säkerställa att patienter med kroniska sjukdomar och allvarligare tillstånd inte trängs ut för att primärvårdens resurser går åt för att ta hand om patienter med enklare, övergående tillstånd där egenvård i många fall kunnat vara ett alternativ.

Att tillhandahålla hög kontinuitet kommer att kräva arbete inom tre samverkande dimensioner, som här beskrivs utan inbördes prioritering. (1) Den personliga relationella kontinuiteten som utvecklas mellan patient och vårdgivare över tid. Framåt kommer det krävas att denna i mycket större utsträckning än idag underhålls genom andra kontaktkanaler än fysiska besök, om det inte krävs för en fysisk undersökning eller av andar skäl är prioriterat. (2) Informationskontinuiteten som innebär att patient och vårdgivare kontinuerligt har tillgång till tidigare och aktuell vård och behandling inom primärvården och hos andra vårdgivare. Detta kommer att ställa krav på tjänster som journal på nätet, nationell patientöversikt (NPÖ) och stöd för kommunikation och informationsöverföring. (3) Den styrande kontinuiteten som innebär att vård och behandling är oförändrad oavsett vårdkontakt givet att den följer aktuell kunskap. Detta ställer krav på att det finns utvecklade behandlingsrekommendationer och uppföljning för primärvården och att regionala programområden och USV-enheterna stödjer alla vårdgivare oavsett driftsform.

I arbetet med att utveckla en primärvård med **hög kontinuitet och hög tillgänglighet** så kommer behovet av resurseffektivitet och målet om en jämlik hälsa kräva anpassningar utifrån bland annat sjukdom och individuella preferenser. Till exempel skiljer sig behoven för kontinuitet mellan akuta sjukdomar som inte kräver uppföljande besök och behandling av komplexa kroniska tillstånd. Olika individer har också olika preferenser, vilket för användning av primärvård precis som för all annan konsumtion kan segmenteras och användas som underlag för utformning. Insikter från analys av segment inom primärvården finns exempel i rapporten från det nationella innovationsprojektet ”Flippen i primärvården” [10]. Ett exempel där det finns tydliga sådana skillnader är troligen användningen av digitala tjänster, där en del patienter kommer vilja sköta så mycket som möjligt digitalt medan andra kommer att känna otrygghet inför digitala kanaler och kommer föredra andra även om det innebär mer besvär för dem själva.

För att invånarna i första hand ska vända sig till primärvården kommer det att krävas ett arbete som **ökar invånarnas förtroende för primärvården.** Förtroende byggs upp av kunskap, ett så kallat informerat förtroende, men andra viktiga och påverkbara faktorer är känslomässiga, sociala och mediabilden. Hög medicinsk kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet lägger den grund som krävs för att kunna bygga ett högt förtroende.

För att den medicinska kvaliteten, tillgängligheten, kontinuiteten och förtroendet kontinuerligt ska förbättras utifrån invånarnas behov krävs bland annat ett kontinuerligt förbättringsarbete, där följande samspelande faktorer ingår (a) förståelse av utgångsläget baserat på data, verksamhetskunnande och klinisk kunskap, (b) gemensamma mål att arbeta mot, (c) kompetens att definiera relevanta åtgärder, och (d) kompetens inom verksamhetsutveckling, förbättringsarbete. Inom vissa områden kommer åtgärderna vara tydliga inom andra kommer det att kräva utredning eller utveckling av evidensbaserad metodik. Det krävs också att nya resurseffektiva diagnos- och behandlingsmetoder inklusive läkemedel kontinuerligt introduceras. För att möjliggöra en kontinuerlig förbättring utifrån invånarnas behov krävs ett arbete hos varje enskild vårdgivare och regionens kunskapsstyrningsorganisation.



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

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

Nedan följer en beskrivning och konkretisering kring vad denna strategiska inriktning kommer att innebära. För varje strategisk inriktning kommer det, som en del av nästa steg, att definieras mått för uppföljning, målvärden och prioriterade åtgärder.

Att utveckla, behålla och attrahera rätt kompetenser kommer att vara avgörande för att nå primärvårdens mål för 2025. Även om primärvården i Stockholm har bättre förutsättningar än många andra vårdgrenar och regioner finns det även här en kompetensförsörjningsutmaning. **Att utveckla kompetens** innebär att ge möjligheter för medarbetarna att växa och och utveckla kompetenser antingen genom fördjupning eller genom breddning. Det innebär stöd för utveckling inom samma tjänst och att för de intresserade ta andra tjänster. **Att behålla kompetens** innebär att förutsättningarna är sådana att sjukfrånvaron är låg och medarbetarna trivs och stannar inom primärvården. **Att attrahera kompetens** innebär att det bland annat utifrån möjligheter till kompetensutveckling och trivsel hos befintliga medarbetare är attraktivt att arbeta inom primärvården. Lediga tjänster kan enkelt tillsättas med medarbetar emed rätt kompetens.

Arbetet med uppgiftsväxling måste utvecklas inom regionen. Lagstiftningen ger stora möjligheter för den medicinskt ansvarige att delegera uppgifter, men trots att detta sedan länge varit identifierat som en möjlighet finns det få exempel där det systematiskt implementerats. Så för att få till en uppgiftsväxling och realisera möjligheterna för att får en ökad resurseffektivitet inom vården kommer det att krävas riktade åtgärder som får med vårdgivarna på denna omställning. Fler kompetenser, utveckling av teambaserade arbetssätt och de möjligheter digitaliseringen erbjuder kommer troligen att underlätta omställningen, så att varje uppgift utförs på bästa effektiva omhändertagande nivå (BEON-principen).



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

3.4.5 Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

Nedan följer en beskrivning och konkretisering kring vad denna strategiska inriktning kommer att innebära. För varje strategisk inriktning kommer det, som en del av nästa steg, att definieras mått för uppföljning, målvärden och prioriterade åtgärder.

Att skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger är en förutsättning för att nå målet om en jämlik och förbättrad hälsa och en nära vård för invånarna. Det är en viktig förutsättning för realiserandet av var och en av de övriga strategiska inriktningarna. Genom investeringar och införande i regiongemensamma system och/eller hos enskilda vårdgivare skapas möjligheter till digitala tjänster som omfattar **invånarlösningar, medarbetarlösningar och systemlösningar**. Vid införandet av nya lösningar behöver kostnad och nytta utvärderas utifrån de tre perspektiven. Det kan till exempel vara så att en tjänst som möjliggör att patienten ersätter ett ordinarie fysiskt besök på vårdcentralen med en digitalkontakt inte innebär egentlig skillnad eller nytta för vårdgivaren, men tydlig nytta för patienten som slipper resan till och från mottagningen. I andra fall kan möjligheten till ett digitalt besök vara till stor nytta också för vården, till exempel om det möjliggör att nyttja kompetens utanför den aktuella vårdcentralen. Primärvården behöver nyttjandegöra och ändra arbetssätt med hjälp av digitalisering på samma sett som skett inom exempelvis bank- musik- och resebranschen.

I många fall kommer invånare och patienter att kunna få tillgång till tjänsterna via internet eller mobila applikationer, med egen dator, läsplatta eller en smart mobil som verktyg. Inom de kommande åren kommer också allt fler medicintekniska lösningar för mätningar och behandlingar i hemmet att kunna rullas ut för breddanvändning. För många av dem kommer det vara möjligt att förenkla användningen och rapportera in resultat genom uppkopplingen till mobila applikationer i läsplattor och smarta mobiltelefoner.

Trots att det sedan flera år finns uttalade mål för regionen om att realisera digitaliseringens möjligheter inom hälso- och sjukvården och att det pågår ett flertal stora utvecklingsprojekt där Framtidens Vårdinformationsstöd är det mest omfattande är det mycket som återstår och det krävs kompletterande och riktade insatser för primärvården. För att lägga grunden för prioriterade åtgärder krävs det att definiera vilka av de pågående utvecklingsprojekten som kommer att erbjuda vad och när för primärvården. Detta kan sedan utgöra underlag för att definiera vad som behöver en högre prioritet och vad som behöver läggas till.

Bland systemlösningarna kommer FVM att möjliggöra flera nya funktionaliteter, inte minst genom att inkludera ett moderns digitalt journalsystem. Utöver dokumentation kommer det att innehålla funktionalitet för besluts- och processtöd samt för strukturerad journalföring. Detta kommer att medföra

avsevärt förbättrade möjligheter för uppföljning, vilket dock kommer att kräva investeringar för att möjliggöra standardiserade och enkla processer för datauttag, analys av regiongemensamma indikatorer och tillgängliggörande av resultaten anpassat för politiker, tjänstemän, vårdgivare och invånare utifrån de olika gruppernas behov. Möjligheterna till uppföljning kommer också vara relevant för verksamhetsspecifik uppföljning, utvecklingsprojekt och forskning. FVM kommer också att möjliggöra informations- och kommunikationslösningar mellan vårdgivare och mellan vårdgivare och patienter. I avvaktan på att FVM kommer på plats kommer det i vissa fall vara nödvändigt med övergångslösningar som framåt kan integreras med FVM eller ersättas av FVM.

Systemlösningar behövs även för grundläggande IT-infrastruktur där vårdgivarna och patienterna behöver kunna få tillgång utan att det krävs omfattande förberedelsearbete hos varje enskild vårdgivare som kan utgöras av en enskild mottagning. Det kan ske genom möjlighet att ansluta till regiongemensamt upphandlade system eller att det finns regiongemensamma standarder, processer och strukturer som gör att det enkelt går att integrera andra system. Lösningen för hur detta möjliggörs behöver säkerställa att innovationskraft från enskilda vårdgivare, innovativa företag och konkurrens inte begränsas. Aktuella funktionaliteter som behövs så snart som möjligt är bland annat informationssäkra flerpartsvidelösningar, chatt och distansmonitorering.

Flera system- vårdgivar- och invånartjänster kan redan och kommer i än större utsträckning framåt att omfattas av nationella tjänster där eHälsomyndigheten och Inera är drivande. Exempel på aktuella lösningar som kommer att kräva implementering inom regionen är Nationell Patient Översikt (NPÖ), Nationella Läkemedelslistan (NLL), full utrullning av 1177 Vårdguidens nuvarande tjänster och funktionalitet för elektroniska intyg till bland annat Försäkringskassan. Ett annat viktigt initiativ är det arbete Inera leder med utveckling av ”Första Linjens Digitala vård”. Under 2018 initierades (1) utveckling av infrastruktur och referensarkitektur för bättre samverkan och informationsutbyte mellan olika parter så att inlåsningseffekter kan undvikas så långt det är möjligt. (2) Utveckling av tjänster och 1177 Vårdguidens koncept och roll med bland annat digital rådgivning för invånarna som lotsar fram till rätt vård, att varje information finns tillgänglig i varje given situation oavsett var i vården patienten befinner sig och nya lösningar för webbtidbokning och provtagning i hemmet. (3) Stöd i landstingens och regionernas förändringsarbete och införandet av digitala tjänster och lösningar.

Flera av exemplen ovan är förutsättningar för invånarlösningar. I vardagen kommer invånarlösningarna bland annat att innebära att patienterna kan boka tider via webben, få påminnelse inför besök via sms, kommunicera via chatt, svara på frågor inför besök via web- eller mobillänk där svaren sparas i journalen, ha översikt över genomförda och kommande steg av sin vårdplan i mobiltelefonen, känna trygghet i att aktuell vårdgivare har tillgång till information om annan vård och ordinerade läkemedel, kunna läsa sin journal, rapportera in symptom och få hjälp med anpassning av behandling utifrån svaren och slippa åka in till vårdcentralen för besök om inte behov av fysisk

underökning. Invånarna kommer att kunna navigera och ha kontroll över sina ärendeflöden oavsett vårdgivare.

Flera av exemplen ovan är också förutsättningar för medarbetarlösningar. För att potentialen ska kunna säkerställas fullt ut kommer det att krävas investeringar i hårdvara, som utöver datorer, inkluderar läsplattor och telefoner med uppdaterad mjukvara för basala funktioner såsom webbläsare. I vardagen kommer medarbetarlösningarna bland annat att innebära att medarbetarna kan välja den mest ändamålsenliga kommunikationskanalen för varje patientkontakt, utöver fysiskt besök och telefon finns videolänk, chatt, och textmeddelanden. Medarbetarna kommer att för utvalda patientgrupper kunna följa data som patienterna rapporterat in och utifrån larm ta kontakt med patienten och eventuellt anpassa behandlingen. Den inrapporterade datan kan utgöras av patientrapporterad data men i allt större omfattning av resultat från provtagningar eller undersökningar genomförda på distans av patienten på egen hand eller med hjälp i samband med hembesök. Vid hembesök dokumenteras all information i till exempel en läsplatta och sparas direkt in i journalen. Beslutsstöd förenklar handläggningen av flera patientkategorier och det är enkelt att följa upp resultaten från den egna verksamheten som underlag för kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling. Vid patientbesöket finns tillgång till journalen från den egna mottagningen och från andra vårdgivare och det finns en aktuell medicinlista.

Förstärkningen av insatserna för att skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger inom primärvården ska givetvis samordnas med regionens övriga digitaliseringsarbete. Det kommer också krävas investeringar, anpassning av uppdrag, ersättningsmodeller samt metodstöd för genomförande. Att rulla ut digitala tjänster innebär i de flesta fall ett behov av ett strukturerat förändringsarbete för att fullt ut realisera potentialen.



Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

Referenser

[1] Socialdepartementet, ”Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01),” Stockholm, 2017.

[2] Socialdepartementet, ”God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39),” Stockholm, 2018.

[3] Justitiedepartementet, ”SFS 2018:553 Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),” Stockholm, 2018.

[4] Region Stockholm, ”RUFS 2050 – regionens samlade vilja för framtiden,” [Online]. Available: http://www.rufs.se/rufs-2050/sammanfattning/. [Använd 8 maj 2019].

[5] Vårdgivarguiden, ”Framtidens hälso- och sjukvård,” 6 april 2018. [Online]. Available: https://www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/Framtidsplanen/mer-om-framtidens-halso--och-sjukvard/. [Använd 8 maj 2019].

[6] Vårdanalys, ”Förnuft och känsla,” Stockholm, 2018.

[7] Vårdanalys, ”Från mottagare till medskapare,” Stockholm, 2018.

[8] Justitiedepartementet, ”Patientlag (2014:821),” Stockholm, 2014.

[9] Socialstyrelsen, ”God vård – verktyg för uppföljning och utvärdering,” [Online]. Available: https://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardverktygforuppfoljningochutvardering. [Använd 16 maj 2019].

[10] Sveriges Kommuner och Landsting, ”Flippen i primärvården - Ett nationellt innovationsprojekt med och för Sveriges primärvård - Slutrapport,” Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2018.

[11] Vårdgivarguiden, ”Framtidens vårdinformationsmiljö,” 8 april 2019. [Online]. Available: https://www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/projekt/framtidens-vardinformationsmiljo-i-sll/. [Använd 8 maj 2019].

[12] Region Stockholm, ”Verksamhetsplan 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd,” Stockholm, 2019.

[13] Socialdepartementet, ”Samordnad utveckling för god och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53),” Stockholm, 2017.

[14] *Utdrag från utkast på Strategin för IT och digitalisering,* Stockholm, 2019.

[15] Stockholms läns landsting, ”Budget 2019 för Region Stockholm,” Stockholm, 2019.

[16] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ”Handlingsplan Stockholms läns landsting – överenskommelsen psykisk hälsa 2018–2020,” Stockholm, 2018.

[17] Vårdgivarguiden, ”Lagen om samverkan vid utskrivning – Frågor och svar,” 20 november 2018. [Online]. Available: https://www.vardgivarguiden.se/Patientadministration/patientnara-rutiner/lagen-om-samverkan-vid-utskrivning/fragor-och-svar/. [Använd 9 maj 2019].

[18] United Nations Development Programme (UNDP), ”Mål 3: Hälsa och välbefinnande,” [Online]. Available: https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/. [Använd 10 maj 2019].
[19] Socialdepartementet, ”SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag,” Stockholm, 2017.

Lista över figurer

Figur 1. Exempel på aktörer som involverats under vårens dialogmöten.....9

Figur 2. Övergripande tidplan för framtagande av strategi under 2019. 10

Figur 3. Målbild för hälso- och sjukvården 2025 enligt Framtidens hälso- och sjukvård (FHS).....12

Figur 4. Övergripande struktur för strategi för primärvården 2019 – 2025.....15

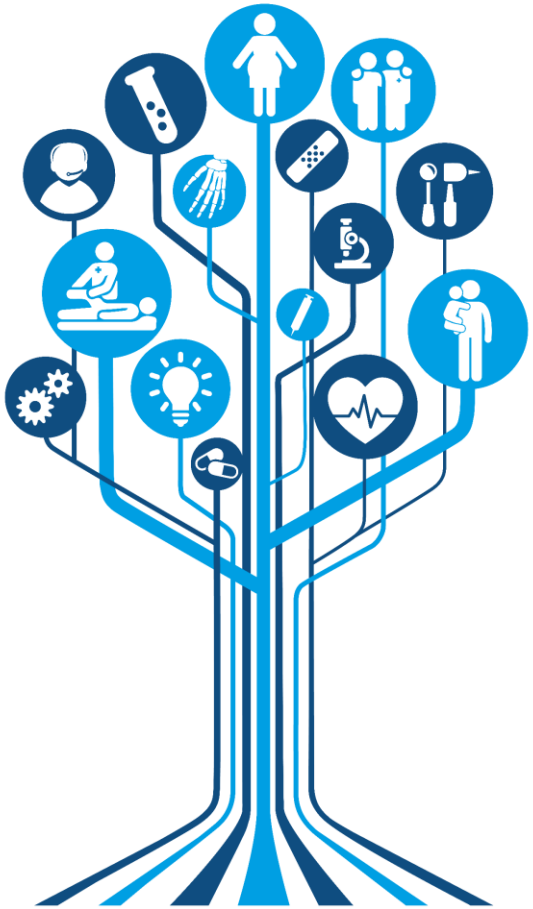
Figur 5. Övergripande mål för primärvården 2019–2025 och beskrivning från tre perspektiv 25

Figur 6. Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025.....27

Region Stockholm

En primärvårdsstrategi för en nära vård i Region Stockholm

Genomförandeplanens bilaga 1 - Prioriterade åtgärder
Januari 2020



Syftet med de prioriterade åtgärderna

- De **prioriterade åtgärderna** ska säkerställa genomförandet av primärvårdsstrategin genom att **definiera vad som ska göras** för att **nå målet** och **fullfölja den strategiska inriktningen.**
- En **utgångspunkt vid urval** av de prioriterade åtgärderna har varit att **säkerställa genomförandekraft**. De prioriterade åtgärderna är inte en förteckning som inkluderar allt pågående arbete och alla budgetbeslut inför 2020 utan är **begränsade till ett mindre antal, större åtgärder** som bedöms vara **centrala för att primärvården ska utvecklas** i linje med mål och strategisk inriktning.
- I frågor där det funnits vägval så har följsamhet till målen och den strategiska inriktningen fått avgöra. Ett exempel som påverkat flera val är den politiska ambitionen att vårdcentralerna ska utgöra nav i primärvården.
- Alla **åtgärderna avser enbart vad som är möjligt inom ramen för regionens beställarroll**. Flera åtgärder kräver samverkan tvärs organisatoriska nivåer och huvudmannagränser inom hälso- och sjukvården och med andra aktörer för att genomföras.
- För samtliga prioriterade åtgärder finns i detta material en summerande sida som definierar inriktningen för åtgärden och fasningen i tid. Att summera respektive åtgärd på en sida är en metod som valts för att möjliggöra överskådlighet över en stor mängd detaljerad information.

Innehållsförteckning

		Sidnummer
Kapitel 1	**Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning**	
	1. Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov	6 – 15
	2. Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna	16 – 28
	3. Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare	29 – 34
	4. Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov	35 – 38
	5. Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger	39 – 42
Kapitel 2	**Fasning i tid av åtgärderna**	43 – 44

Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

1

Samtliga prioriterade åtgärder per den strategiska inriktning de är närmast

Strategisk inriktning	Prioriterad åtgärd
Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov	a. Uppfyll regionens vårdgaranti och rapportera in till den nationella väntetiddatabasen b. Stärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider c. Erbjud alla som vill att bli listade på namngiven läkare d. Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer e. Säkerställ länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa f. Utveckla nya metoder för konsultationer mellan vårdcentraler och andra vårdgrenar
Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna	a. Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet b. Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård c. Skaffa förutsättningar för primärvården att se sin egen kvalitetsdata och jämföra med andra d. Öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning e. Säkerställ effektiv resursanvändning och håll budgetramar för vårdavtalen
Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare	a. Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet b. Konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter innebär och implementera det c. Säkerställ att primärvården tar sitt samordnande ansvar för patienter som omfattas av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård d. Skapa förutsättningar för ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård e. Utveckla och stärk kapacitet och kompetens i primärvården och öka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet
Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov	a. Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling b. Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador c. Utöka antalet utbildningsplatser inom relevanta professioner och fördela geografiskt efter behov
Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger	a. Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning b. Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö c. Skapa förutsättningar för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) i primärvården

Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

Strategisk inriktning: *Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov*

Prioriterade åtgärder

a. Uppfyll regionens *vårdgaranti* och rapportera in *till den nationella väntetiddatabasen* [1]

b. Stärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider

c. Erbjud alla som vill att bli listade på namngiven läkare

d. Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer

e. Säkerställ länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa

f. Utveckla nya metoder för konsultationer mellan vårdcentraler och andra vårdgrenar



[1] Krav enligt God och nära vård överenskommelsen mellan staten och SKL 2019. Övriga krav är mindre specifika och möts genom den strategiska inriktningen och en kombination av flera övriga åtgärder

Region Stockholm

1a. Uppfyll regionens vårdgaranti och rapportera in till den nationella väntetiddatabasen

Beskrivning:

- Den 1 januari 2019 förändrades den lagstadgade nationella vårdgarantin för primärvården, från att ha varit en besöksgaranti med 7 dagar nationellt (5 dagar i Stockholm utifrån lokalt beslut) till läkarbesök, till en bedömningsgaranti 3 dagar till bedömning av legitimerad vårdpersonal, t. ex. läkare sjuksköterska eller fysioterapeut. En medicinsk bedömning ska leda till att en diagnos- eller åtgärdskod meddelas till patienten och dokumenteras i journalen. Bedömningsgarantin avser både somatik och psykiatri och gäller för de inomlänspatienter som söker vård inom husläkaruppdraget och om något av följande kriterier uppfylls; ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt medicinskt problem, en oväntad eller kraftig förändring av ett tidigare känt medicinskt problem eller en utebliven behandlingseffekt. Den gäller alltså inte för individer vars behov kan mötas med rådgivning, t.ex. genom 1177 Vårdguiden, och egenvård. Utöver bedömningsgarantin gäller fortsatt 0-dagars/tillgänglighetsgarantin för kontakt samma dag som kontakt sökes med vårdcentral. I Stockholm sker uppföljningen för närvarande så att det bara är primärvården vid vårdcentralerna som omfattas.
- Under 2020 kommer regionen arbeta med uppföljning av vårdgarantin som ska vara digifysisk, d.v.s. neutral avseende sättet som vården tillhandahålls.
- Båda de statliga överenskommelserna ”En ny uppdaterad kömiljard 2019” och God och nära vård 2019–2020 inkluderar krav på att data ska rapporteras in för primärvården till den nationella väntetidsdatabasen (vantetider.se). Stockholm kommer rapportera in data från och med april 2020 och arbetar med två spår för att kunna godkänna publicering. Det ena är att valideringen av data med vårdgivarna behöver bli klar. Det andra är att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utöver vårdgarantidata begär in ett stort antal ytterligare variabler som är så detaljerad att Region Stockholm begärt ett juridiskt ställningstagande till om det är förenligt med lagstiftningen om hur persondata får delas. SKR har svarat att en lösning är gemensamt personuppgiftsansvar och har startat arbete för att möjliggöra detta, t.ex. att ta fram de avtal som krävs. Utöver detta pågår arbetet med att ansluta de sista vårdcentralerna.
- Utöver att genomföra den lagstadgade vårdgarantin behöver regionen utveckla uppföljning av personer med kronisk somatisk eller psykisk sjukdom, så att oönskade undanträngningseffekter kan identifieras och åtgärdas. Riskgrupper för undanträngning inkluderar enligt en utredning av Myndigheten för Vårdanalys särskilt multisjuka med begränsad förmåga att själva söka vård, personer med psykisk ohälsa och personer i riskzonen för att utveckla eller förvärra en kronisk sjukdom.

Genomförande

- Färdigställ anslutning av samtliga vårdcentraler till väntetider.se samt kvalitetssäkring av data, så att publicering på vantetider.se kan ske så snart den juridiska frågan är löst.
- Inför uppföljning enligt vårdgaranti för övriga delar av primärvården, t. ex. primärvårdsrehabilitering, fotsjukvård och psykiatrin som redan har förstärkt vårdgaranti i Stockholm samt närliggande vård ex BVC och MVC. Inkludera förslag på implementeringsplan, med rimliga kostnader för vårdgivare och region.
- Utveckla uppföljning för tillgängligheten för personer med kronisk somatisk eller psykisk sjukdom (kopplar till arbetet med att ta fram detta som en del av uppföljningen av hela primärvårdsstrategin).
- Öka kunskapen hos invånarna om vad vårdgarantin innebär och för vem, koppla samman med invånarkommunikation inom ramen för åtgärden om ökade förutsättningar för egenvård.
- Analysera tillgängligheten och ta ställning till behov om åtgärdsplaner för att förbättra resultaten. Styrningsmässigt skulle det kunna innebära en målrelaterad ersättning med bonus/vite för tillgänglighet enligt vårdgarantin och för personer med kronisk sjukdom med införande från 2022.

Uppföljning av resultat: Godkännande av publicering på vantetider.se, för alla vårdcentraler. Vårdgarantiuppföljning infört för t. ex. primärvårdsrehabilitering. Infört uppföljning av tillgängligheten för personer med kroniska sjukdomar. Bedömningsgarantin uppfylld för de som omfattas.

Ansvar: Gemensamt uppdrag till enhetschef för allmänmedicin och geriatrik, enhetschef för rehabilitering, habilitering, hjälpmedel, enhetschef barn, kvinnor, unga och asyl, enhetschef psykiatri samt enhetschef Vårdanalys och statistik, chefen för kommunikationsavdelningen

Angränsande åtgärder: utveckla ersättningsmodellen, Ökad delaktighet och egenvård, Kravställa primärvården med digitala verksamhetsförmågor, **Angränsande uppdrag:** den ”digitala/digifysiska vårdgarantin”

Tidplan/Milstolpar:

- Jan 2020 godkännande av publicering på vantetider.se (förutsatt juridikfrågan löst)
- 2021 etablerad uppföljning av tillgängligheten för kroniker
- Juni 2021 politiskt ställningstagande till uppföljning av tillgänglighet enligt vårdgarantin inom övriga primärvården (avvakta beslut om sammanslagning av vårdvalsuppdrag)
- 2022 införande av målrelaterad ersättning för vårdgarantin

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar.

1b. Stärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider

Beskrivning:

- *Förbättrad tillgänglighet genom digitalisering,* så att tidsbokning och kontaktvägar inklusive vårdmöten präglas av valfrihet och är anpassade utifrån invånarnas och vårdgivarnas behov. Detta kommer att innebära systematiskt införande och användning av digitala distanskontakter, d.v.s. någon form av digital kommunikation där en identifierad patient och hälso- och sjukvårdspersonalen är rumsligt åtskilda. De kan vara synkrona (realtid) t.ex. telefon, video, eller asynkrona (fördröjda) t.ex. text- och bildmeddelanden. I linje med detta pågår arbetet med att utveckla en ”digital vårdgaranti”, vilket innebär att, både 0-dagarsgarantin d.v.s. kontaktgarantin samt 3-dagars bedömningsgarantin blir digifysiska, det vill säga neutrala avseende om kontakten är digital eller sker genom fysiskt möte. Beslut om den digifysiska vårdgarantin togs av hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2019. Säkerställa möjlighet till digital webtidbokning så att patienterna själva kan boka och boka om tider. Denna möjlighet måste kompletteras med möjlighet till triagering inför bokning av ny tid och mekanism som gör att tider inte blir outnyttjade genom avbokningar med kort varsel. Digitala triageringsverktyg är också relevant för att inte prioritera patienter vars behov kan mötas genom egenvård eller rådgivning.
- *Förbättrad kontinuitet genom digitalisering,* innebär åtgärder för de tre formerna av kontinuitet. *Personkontinuitet* kommer att stärkas genom införandet av fler kontaktvägar utöver fysiska besök och telefon. *Informationskontinuitet* kommer att stärkas genom att digitala tjänster möjliggör att patient och vårdgivare kontinuerligt har tillgång till tidigare och aktuell vård och behandling inom primärvården och hos andra vårdgivare. Detta kommer att möjliggöras genom tjänster som journal på nätet, nationell patientöversikt (NPÖ), den nationella läkemedelslistan (NLL), stöd för kommunikation och informationsöverföring och distansmonitorering. *Den styrande kontinuiteten* som innebär att vård och behandling är oförändrad oavsett vårdkontakt givet att den följer aktuell kunskap. Detta kommer att stärkas genom journal på nätet, NPÖ och NLL samt genom införandet av fler digitala beslutsstöd baserade på aktuell kunskapsstyrning.
- *Förbättrad service* kommer att följa av förbättrad tillgänglighet och kontinuitet genom digitalisering. Det kan också krävas särskilda insatser för att driva en kulturförändring och förändring av arbetssätt inom vården.
- *Tillgången till öppettider utanför kontorstider* bör stimuleras på det sätt som ger mest nytta för patienten utifrån effektivt resursanvändande och utarbetas i dialog med vårdgivarna.

Genomförande:

- ***Digitaliseringen*** genomförs genom att regionen säkerställer att a) förutsättningar för införandet av nya nationella tjänster såsom NLL sker, b) tillgängliga nationella/regionala tjänster som de facto ökar tillgången till vård används i relevant omfattning av alla vårdgivare, och c) genom åtgärderna att kravställa digitala verksamhetsförmågor hos vårdgivarna och göra det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö. Uppdrag och ersättningsmodeller behöver också anpassas.
- För samtliga tjänster behöver funktionaliteten anpassas utifrån olika patientgruppers behov. Behoven av kontinuitet är oftast högre för patienter med kronisk sjukdom än de som kan få sina behov mötta genom ett engångsbesök. Även viktigt att säkerställa digitala lösningar för digitalt exkluderade grupper (t.ex. personer utan tillgång till Bank-ID) samt att säkerställa alternativ tillgänglighet för grupper som av olika skäl inte använder IT.
- Genomförandet av tillgång till öppettider bör inledas med en analys av för vilka behov det är relevant med utökade öppettider och när på dygnet det är, för att därefter kunna diskutera vad och hur detta kan mötas inklusive analys av resurser och kompetensförsörjning.

Uppföljning av resultat:

- Specifika mått för användningen av var och en av de digitala tjänsterna. Patientupplevelse av tillgänglighet, kontinuitet och service. Utveckling av öppettider vid vårdcentralerna.

Ansvar: Enhetschef allmänmedicin och geriatrik, enhetschef Strategisk digitalisering (DHV)

Angränsande åtgärder: Kravställ digitala verksamhetsförmågor, vårdgaranti, göra det enkelt att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö, utveckla ersättningsmodellen.

Angränsande uppdrag: införa nationella digitala tjänster

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar. 2022 - 2025 resurser för ökade öppettider

Tidplan/Milstolpar:

Politiskt ställningstagande till beslut

- 2020 införande av digital vårdgaranti, inkl. genomförandeplan
- 2020 utredning för att identifiera digitalt exkluderade grupper
- 2020 förslag på digitala tjänster och tidplan för införande (inkl. de nationella tjänsterna)
- 2022 förslag på modell för stimulans till utökade öppettider

1c. Erbjud alla som vill att bli listade på namngiven läkare

Beskrivning:

- Enligt kapitel 7, 3 § i hälso- och sjukvårdslagen ska ”landstinget organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.”
- I förfrågningsunderlaget för vårdcentraler i Stockholm finns specificerat att vårdgivarna ska prioritera äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning samt kroniskt sjuka personer till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt till en fast läkarkontakt genom listning på enskild läkare. I Budget 2020 specificeras att fler behöver erbjudas en fast, namngiven husläkare samtidigt som vårdcentralen och läkaren fortsatt kan begära ett tak för antal listade patienter. Syftet är att utveckla kvaliteten och kontinuiteten i vården samt att stärka förtroendet för vården bland invånarna. Den fasta läkarkontakten ska ha helhetsansvaret för sin patient, ha en koordinerande funktion och ha ett team med viktiga professioner, exempelvis distriktssjuksköterska, psykolog och fysioterapeut, knutet till sig. Läkarbesök gällande kroniska eller komplicerade fall ska i första hand dirigeras till patientens fasta läkarkontakt om denne är i tjänst, medan enklare engångsföreteelser som exv. halsfluss kan handhas av första tillgängliga läkare.
- Registrering och uppföljning av listning hos läkare eller mottagning sker genom ListOn, där vårdgivaren också har ansvar för att ange aktuell information om varje läkares specialistkompetens och tjänstgöringsgrad. Specialister i allmänmedicin, geriatrik och pediatrik är listningsbara. Följande statistik gäller för Stockholms län exklusive Norrtälje: I mars 2019 var 2 085 617 patienter listade, 44 % på läkare och 56 % på mottagning. Detta innebär att 9 % av befolkningen (enligt SCB första kvartalet 2019) inte var listade, det vill säga 205 068 invånare. Det saknas i nuläget information om hur många ytterligare som vill vara listade på namngiven läkare och i vilken mån det skulle vara möjligt att tillgodose med dagens listningsbara läkare. Skulle man för att få en storleksordning se på antalet invånare per antal listningsbara läkare (utifrån ListOn 1 117 stycken) skulle listning hos namngiven läkare för alla som idag är listade innebära en ökning av genomsnittet från 821 till 1 867 patienter per listningsbar läkare. Denna siffra behöver dock anpassas utifrån tjänstgöringsgraden hos de listningsbara läkarna, som idag inte är uppdaterad i ListOn. Det finns även en osäkerhet kring antalet listningsbara läkare som registreras i ListOn.

Genomförande:

- Skapa förutsättningar för faktabaserade analyser genom att säkerställa att ListOn uppdateras, t. ex. genom kravställan i samband med månatlig uppföljning som ersättningsunderlag
- Genomförandet innebär att alla som vill kan bli listade på namngiven läkare. Beroende på önskemål av invånarna kan detta kräva komplettering av uppföljningen av väntelistorna i ListOn. Följ utvecklingen och vid behov utveckla insatser för att möjliggöra listning på namngiven läkare för alla som vill, ev. genom ett stegvis införande genom prioritering utifrån av patienter med kroniska eller komplicerade sjukdomar. Praktiskt genomförande behöver utredas.
- Utvärdera möjligheten för fler läkarspecialiteter att bli listningsbara inom ramen för tjänstgöring på vårdcentral, med specificerad tilläggserfarenhet av tjänstgöring inom primärvården (med i budget 2020).

Uppföljning av resultat: Aktuell kunskap om antal listningsbara läkare och tjänstgöringsgrad samt patienter med önskemål om fast läkarkontakt som inte kan få det vid sin nuvarande vårdcentral. Antal listade patienter per namngiven läkare och tjänstgöringsgrad. Patientupplevd kontinuitet.

Ansvar: Enhetschef allmänmedicin och geriatrik, enhetschef Beställarens systemstöd (UA), enhetschef beställarens systemstöd (ansvarig för verksamhetsplan för förnyelse av IT-stöd (PM3-modellen))

Angränsande åtgärder: Stärk tillgänglighet och kontinuitet, konkretisera vårdcentralernas samordningsansvar

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 uppdatera ListOn och konsekvensanalys vad detta innebär t.ex. avseende kompetensförsörjning
- 2021 beslut om utökning av antalet listningsbara specialiteter
- 2021 stimulans för ökad listning på antalet läkare, troligen målrelaterad ersättning

Resurser: Ev. resurs för begränsad utveckling av ListOn under 2020. Ev. resurser för stimulans av ökad listning på namngiven läkare

Region Stockholm

1d. Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer

Beskrivning:

- Det har inletts ett arbete om att besluta om en breddning av vårdvalen genom beslut av mål och strategisk inriktning för primärvården den 18 juni 2019 och beslut om en Vårdvalsutredning för Region Stockholms samtliga 39 vårdval i Budget 2020. Denna åtgärd syftar till att bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom integrering av andra vårdval och kommer att vara koordinerat med Vårdvalsutredningen och det fördjupade samarbetet med de privata vårdgivarna i Branschrådet, det så kallade ”Handslaget”. Både Vårdvalsutredningen och denna åtgärd hör ihop med åtgärden om att minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet samt med integrering av vårdval som sker inom åtgärd om länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa.
- Att bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag syftar till att främja en hög tillgänglighet, bred kompetens, geografisk spridning, sammanhållna vårdkedjor, kostnadskontroll samt möjliggöra för vårdcentralerna att vara navet i primärvården där vårdcentralsläkaren arbetar i team med andra professioner.
- Invånarna får utökad valfrihet genom att inte enbart kunna välja mottagning utan också utifrån vårdcentralens möjlighet att erbjuda ett helhetsperspektiv och en mer sammanhållen vårdkedja. Vårdcentralen får möjlighet att möta patientens behov i samarbete mellan flera professioner.
- De vårdgivare som tidigare haft vårdvalsavtal kommer istället kunna gå samman med en vårdcentrals verksamhet eller agera som underleverantör, för vilken vårdcentralen har kostnadsansvar. Underleverantörsavtalet kan avse en hel verksamhet eller olika modeller för konsultationer. Specifikationer på vårdens innehåll, t. ex. vad som är ett rimligt antal behandlingstillfällen och kostnader kommer att ske mellan berörda professioner, istället för utifrån formuleringen i vårdvalet. På samma sätt som andra avtalsrelationer har vårdcentralen ansvar för sina underleverantörer som behöver uppfylla samtliga regionens krav, t. ex. avseende uppföljning. Förvaltningen stöttar med metodstöd. För den egna verksamheten (SLSO) tecknas underleverantörer genom upphandling. En vårdcentral kan ha både egen verksamhet och underleverantörer. Den nya verksamheten kan ske i vårdcentralens lokal eller i närliggande lokal, av fritt val eller på grund av platsbrist hos vårdcentralen eller särskilda lokalkrav.
- En liten vårdgivare behöver inte längre uppfylla alla kraven i vårdvalet utan kan ha en specialiserad och avgränsad verksamhet. För att underlätta behöver regelverket för underleverantörer förenklas så att det är enkelt och tydligt vad som krävs och att inga krav, t. ex. avseende geografiska avstånd blir så snäva att de förhindrar ändamålsenliga avtal. Troligen krävs särskilda villkor för glest befolkade områden samt skärgården. Varje underleverantör kan välja att ha flera uppdragsgivare och varje uppdragsgivare kan välja att ha flera underleverantörer. Istället för en förhandlingspart i form av förvaltningen kan små vårdgivare förhandla med alla vårdcentraler som behöver deras kompetens.
- Uppföljningen av enskilda avtal skiftas till att ske mellan verksamheterna och förvaltningens fokus skiftar till analys och uppföljning av resultat och kvalitet för att identifiera möjlighet till att förbättra uppdrag, ersättning och uppföljning. Det blir också färre konsekvensuppdateringar i andra vårdval som berörs av ändringar i villkoren för vårdcentralerna. Uppdrag etc. behöver anpassas i både primärvårdens och närliggande specialistsvårdsavtal, så att patienter som kan få sina behov mötta i primärvården inte använder resurser i den specialiserade vården.
- I kombination med förslaget om utveckling av uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning skapas förbättrade förutsättningar för innovation och kostnadseffektivitet som drivs av vårdgivarna.

Genomförande:

- I ett första steg utreds om vårdcentralernas uppdrag ska breddas med fotsjukvård och BVC. Därefter utreds om det skulle vara relevant att bredda vårdcentralernas uppdrag även med primärvårdsrehabilitering (pv-rehab) och läkarinsatser i särskilda boenden. Utredningen bör särskilt beakta lärdomar kring konsultationer utifrån uppdateringar i primärvårdsrehabiliteringsuppdraget. Hela arbetet kommer hanteras som en sammanhållen insats med en styrgrupp och koordineras med Vårdvalsutredningen. Förslag på breddat vårdcentralsuppdrag och genomförandeplan lämnas senast i december 2020. På sikt utreds om uppdraget ska breddas ytterligare med andra vårdval/uppdrag, exv. smärta (inkl. utmattningssyndrom), specialiserad fysioterapi, ortopedi, hjälpmedel, BUMM m.m.
- Beslut tas utifrån vad utredningen visar inkl. resurspåverkan och konsekvensanalys. Det finns flera särskilda aspekter att analysera t. ex. för BVC hur det påverkar tilläggsuppdrag och familjecentraler och liknande verksamheter och för SÄBO vad som kan läras från tidigare uppdrag.
- Genomförandeplanen tar hänsyn till de ev. risker som identifierats i en konsekvensanalys, ledtider utifrån avtalsuppsägningar och för att hitta underleverantörer samt möjlighet för omställning av verksamheterna genom en övergångsperiod. Årlig statusuppdatering för att identifiera behov av extra resurser.

Uppföljning av resultat: Genomförande enligt tidplan. Innehåll, tillgänglighet och kontinuitet i vården. Påverkan på patientflöden. Kostnadsutveckling.

Ansvar: Enhetschef allmänmedicin och geriatrik; enhetschef för barn, kvinnor, unga och asyl; enhetschef för Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel; enhetschef psykiatri

Angränsande åtgärder Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet
Angränsade uppdrag: Vårdvalsutredningen 2020, Handslaget, Utveckling av regler och ansvarstagande för underleverantörer (Beredningsgruppen)

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar, med möjlighet till frigörande av resurser. Analys- och utredningsresurser kommer behövas från enheten för Verksamhetsstyrning och stöd samt Utvecklingsavdelningen.

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 utredning och politiskt ställningstagande till breddat vårdcentralsuppdrag samt genomförandeplan avseende breddning med pv-rehab, fotsjukvård, läkarinsatser i SÄBO och BVC klar
- 2022 ev. ikraftträdande breddning av vårdcentralsuppdrag med fotsjukvård, BVC
- 2023 ev. ikraftträdande breddning av vårdcentralsuppdrag med pv-rehab, läkarinsatser i SÄBO

Uppdrag som ingår i primärvårdens grunduppdrag inom vårdvalet, 2016

Region	Psykosociala insatser	Barnhälsovård	Mödrahälsovård	Rehabilitering	Medicinsk fotvård	Ungdomsmottagning
Blekinge	~	✓	✗	✓	✗	✗
Dalarna	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Gotland	✓	✗	✗	✓	✗	✗
Gävleborg	✓	✗	✗	~	✓	✗
Halland	✓	✓	–	✓	–	–
Jämtland	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Jönköping	✓	✗	✗	✓	✓	✗
Kalmar	✓	✓	✗	✓	✗	✗
Kronoberg	✓	✓	✗	✓	~	✗
Norrbotten	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skåne	~	✗	✗	~	✗	✗
Stockholm	~	✗	✗	~	✗	✗
Sörmland	✓	✓	✗	✓	✗	–
Uppsala	✓	✗	✗	~	✗	✗
Värmland	✓	✓	✓	~	✓	–
Västerbotten	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Västernorrland	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Västmanland	✓	✓	✓	~	✓	✓
Västra Götaland	✓	✓	✗	~	✓	✗
Östergötland	✓	✓	✗	✓	✓	✗

Källa: Vårdanalys, Primärvården i belysning

✓ Ja ✗ Nej ~ Delvis – Inget svar

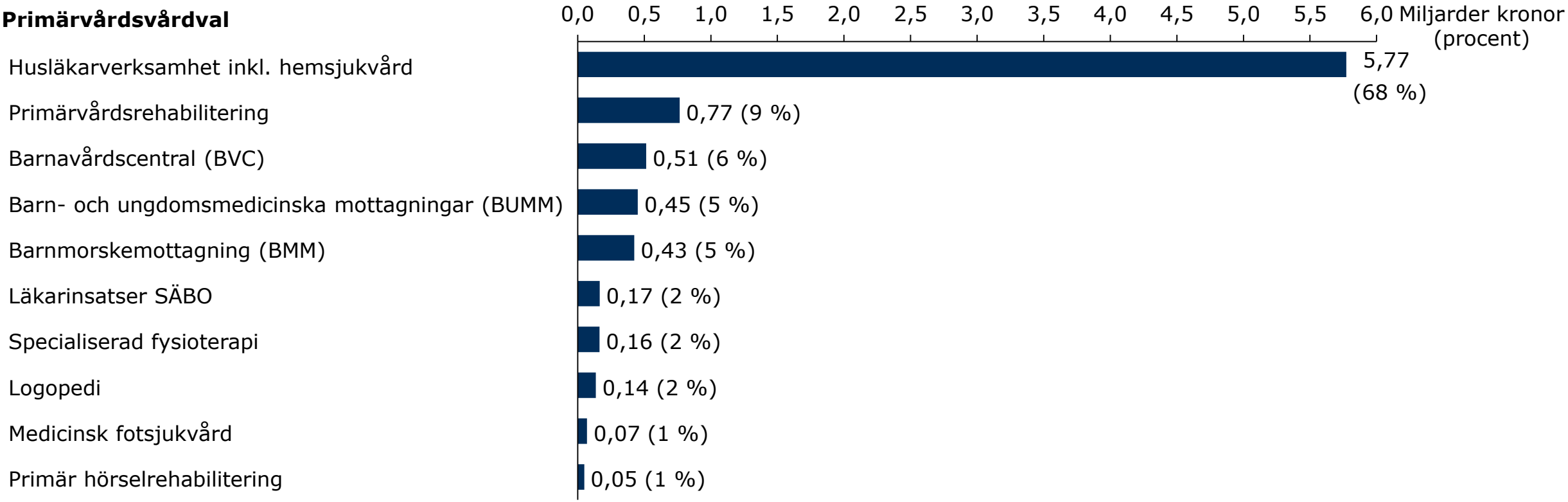
I Stockholm 39 vårdval varav 15 inom nära vård

Vårdval inom ”Nära vård”		Vårdval övrig specialiserad vård	
Primärvård	**”Närliggande områden”**	**Annan specialiserad vård**	**Tandvård**
1. Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård 2. Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) 3. Barnavårdscentral (BVC) 4. Barnmorskemottagning (BMM) 5. Fotsjukvård 6. Logopedi 7. Läkarinsatser i särskilda boenden 8. Primär hörselrehabilitering 9. Primärvårdsrehabilitering 10. Specialiserad fysioterapi	1. Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) 2. Geriatrik 3. Obstetriska ultraljud 4. Sexuell hälsa 5. Vaccination	1. Allergologi 2. Förlossning 3. Gynekologi 4. Hudsjukvård 5. Höft- och knäprotesoperationer 6. Intensiv träning för personer med rörelsehinder 7. Klinisk fysiologi 8. Klinisk neurofysiologi 9. Neurologi 10. Ortopedi och handkirurgi 11. Planerad specialiserad rehabilitering lymfödem 12. Planerad specialiserad rehabilitering neurologi 13. Planerad specialiserad rehabilitering onkologi 14. Rehabilitering vid långvarig smärta och utmattnings-syndrom, MMR2 15. Ryggkirurgi 16. Specialiserad kirurgisk rehab efter vård på akutsjukhus 17. Specialiserad neurologisk rehab efter vård på akutsjukhus 18. Urologi 19. Ögonsjukvård 20. Öron- näs- och halssjukvård 21. Sluten specialiserad palliativ vård	1. Specialisttandvård för barn och ungdom 2. Allmän tandvård för barn och ungdom 3. Tandreglerings-vård för barn och ungdomar

Fördelningen av primärvårdskostnaderna per vårdval

Primärvårdskostnaderna per vårdval, ekonomiskt utfall 2018

100 % = 12,2 miljarder kronor



Källor: Ekonomiska utfall för 2018 kommer från Pontus Kindåker (HSF)

Region Stockholm

1e. Säkerställ länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa

Beskrivning:

- Vårdcentralerna ska stärkas för att utgöra navet för den enskildes vård. Budget 2020 anger att de ska ha god tillgänglighet för att slutbehandla större delen av invånarnas somatiska behov och lätt till måttlig psykisk ohälsa för alla åldrar. Husläkaren ska ha helhetsansvaret för sin patient, ha en koordinerande funktion och ha ett team med viktiga professioner, exempelvis distriktssjuksköterska, psykolog och fysioterapeut, knutet till sig. Att samordna det länstäckande nätet för somatisk och lätt till måttlig psykisk ohälsa underlättar för patienterna att få ett helhetsbemötande, ger möjlighet att samordna t.ex. kompetenser och samverkansinsatser samt att undvika parallella investeringar i nödvändig utbudsstruktur.
- För att säkerställa ett länstäckande nät av vårdcentraler med ansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa behövs kunskap om hur utbudspunkterna inom primärvården är fördelade i länet och information om invånarnas behov. Utifrån detta kan man analysera behov av nya vårdcentraler eller kompletterande utbudspunkter, t.ex. genom icke-fullskaliga mottagningar. En del i detta är att färdigställa ”Etableringsguiden” som ger fakta åt regionen och åt privata aktörer för att underlätta deras beslut av nyetablering. Regionen kan verka genom särskild stimulans och om avsaknad av etablering ge etableringsuppdrag till SLSO.
- Behovet av förstärkning av vårdcentralernas utbud och förmåga att ta det geografiska samverkansansvaret inom lätt till måttlig psykisk ohälsa har utretts inom förstudien ”En förstärkt Första linje för psykisk ohälsa”. Arbetet med att ta fram ett uppdaterat vårduppdrag har påbörjats. Inriktningen är att ersätta det nuvarande uppdraget till vårdcentralerna om psykosociala insatser, tilläggsuppdraget till vårdcentraler och BUMM om psykisk ohälsa hos barn- och ungdomar fr.o.m. 6 år samt på sikt den del av uppdraget inom vårdval smärta som omfattar utmattningssyndrom (det nuvarande avtalet är upphandlat fr.o.m. aug 2018 för 2 + 2 år, dvs löper ut senast aug 2022). Det nuvarande tilläggsuppdraget för barn t.o.m. 5 år bedöms behöva barnmedicinsk specialistkompetens och därför utreds alternativa lösningar, en ev. väg är att göra en upphandling där 6 BUMM mottagningar får geografiskt ansvar för detta, d.v.s. utgöra noder. Viktigt att ta hänsyn till ev. påverkan på kapacitet i omhändertagandet av barn 0–5 år med psykisk ohälsa vid utformning av ny lösning. Ev. kan grunduppdraget till BUMM behöva utvidgas under en övergångsperiod innan den nya lösningen för 0–5 åringar är införd.
- Det uppdaterade vårduppdraget behöver inkludera förslag på hur uppföljning av innehåll och resultat kan göras. Att enbart mäta andel av besök som gjorts inom vårdcentralernas uppdrag för psykisk hälsa är otillräckligt för att förstå om behoven möts. Uppdraget behöver vidare ge förutsättningar för robusta verksamheter med möjlighet till god kompetens för att omhänderta lätt till måttlig psykisk ohälsa. Uppdragsbeskrivningen behöver också säkerställa att kompetenskraven möjliggör att rekrytera rätt kompetens utan att dränera specialistpsykiatrin på kompetens samt att det möter ett reellt behov. Det har varit stor omsättning bland vårdgivarna som erbjudit tilläggsuppdraget om psykisk ohälsa, i vissa fall på grund av brist på kompetens och i andra fall på grund av brist på patienter. Enbart ett 30-tal vårdcentraler har tilläggsavtalet hösten 2019.
- Utifrån tidplanen som sedan tidigare beslutats inom arbetet med en ”Förstärkt Första linje för psykisk ohälsa” ska förslag på genomförande inkl. resursuppskattning och konsekvensanalys föreslås för politiskt beslut i juni 2020. Tid till möjligt införande beror av vårdavtalen och vilken omställning som krävs av vårdgivarna, ex. behövs längre tid om det krävs rekrytering av nya kompetenser. Längst tid bedöms behövas för att få till upphandling av BUMM mottagningar för geografiskt ansvar.

Genomförande:

- Arbetet med kartläggning, identifiering av behov och förslag på åtgärdsplan för att få till ett länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa koordineras, så att alla möjligheter till samordning nyttjas. Ingen direkt påverkan på vårdval BVC utifrån denna åtgärd.
- Det är en politisk prioritering att snarast få till stånd vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa med en första uppföljning 2021, men nödvändiga steg, som att utforma ett nytt vårduppdrag, avsluta de nuvarande uppdragen och ge vårdgivarna rimlig tid för omställning kan inte undvikas. Det behövs både kompetenskomplettering och nya former av samverkan för de små vårdgivarna.
- De 30 miljoner kr som budgeterats som ramhöjning räcker till en begränsad insats, övriga medel kommer i första hand att tas från de resurser som går till de tre nuvarande uppdragen som ersätts.
- Inför budget 2021 behöver det finnas ett underlag som möjliggör beslut om första stegen i en genomförandeplan 2021–2025 för att säkerställa det länstäckande nätet av vårdcentraler enligt ovan.
- Kommunikation till invånarna om vårdcentralernas roll och utbud för att möta invånarnas behov.

Uppföljning av resultat: Att ett länstäckande nät etableras med de resurser som tilldelats enligt tidplan. Etableringsguiden lanserad och uppfattas som ett hjälpsamt verktyg för regionens analys av utbudet och stöd till privata aktörer.

Ansvar: Gemensamt uppdrag till enhetschef för allmänmedicin och geriatrik samt enhetschef psykiatri, enhetschef RHH, enhetschef BKUA

Angränsande uppdrag: ”Förstudie - En förstärkt Första linje för psykisk ohälsa”. **Angränsande åtgärder:** Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag, minska detaljstyrning och utveckla ersättningsmodell etc.

Tidplan/Milstolpar:

- Juni 2020 beslut om reviderat vårdvalsuppdrag till vårdcentralerna för lätt till måttlig psykisk ohälsa, för alla åldrar, för frivilligt införande fr.o.m. juni 2020 och obligatoriskt fr.o.m. juni 2021. (Ersätter psykosociala uppdraget och tilläggsuppdraget barn- och unga från 6 år).
- 2021 Nya uppdraget om lätt till måttlig psykisk ohälsa fullt ut implementerat
- 2021 publicering av Etableringsguide för primärvården (somatik och lätt till måttlig psykisk ohälsa)
- 2020–2025 kommunikationsinsatser till invånarna med fokus på vårdcentralernas roll och utbud för att möta invånarnas behov

Resurser:

- 2021 framåt ev. medel för färdigställande och förvaltning av ”Etableringsguiden” samt ev. resurser för att komplettera det länstäckande nätet av utbudspunkter inom primärvården
- 2020–2024 Förstärkta resurser för förstärkning av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa bedöms rymmas inom befintliga kostnadsramar inklusive 30 miljoner för lätt till måttlig psykisk ohälsa samt resurser inom vårdcentralernas uppdrag om psykosociala insatser, tilläggsuppdrag barn och ungas psykiatri samt vårdval smärta.

1f. Utveckla nya metoder för konsultationer mellan vårdcentraler och andra vårdgrenar

Beskrivning:

- Som en del i omställningen mot en mer nära vård där husläkaren på vårdcentralen ska ha helhetsansvaret för sin patient och en koordinerande funktion behöver nya metoder utvecklas för konsultationer. Det vill säga informations- och kommunikationsutbyte kring enskilda patienter, mellan vårdcentraler och andra vårdgrenar. Med förbättrade metoder kommer patienterna i större utsträckning att kunna få sina behov mötta på vårdcentralen istället för att remitteras till andra specialister. Det kommer även att kunna leda till färre oplanerade inläggningar, en förbättring av slutenvården utifrån bättre patientspecifik kunskap och ett förbättrat mottagande av primärvården vid utskrivning. Den klassiska metoden att utfärda remisser, kommer fortsatt att ha en roll men behöver kompletteras. Arbetet kommer att vara koordinerat med Vårdvalsutredningen. Exempel på förbättringsområden:
  - Istället för att remittera patienten från vårdcentralen kan husläkaren t.ex. hitta stöd i särskilt anpassat kunskapsstöd som belyser de vanligaste frågorna inom varje specialitet, ha god tillgänglighet till specialistkonsultationer på telefon, gemensamma konsultationer t.ex. över video med vårdcentralsläkaren och den andra specialistläkaren, samt att läkare från andra specialiteter kommer till vårdcentralen bestämda dagar eller motsvarande lösningar. För att möjliggöra detta behövs ändrade arbetssätt som innebär att läkare inom andra vårdgrenar behöver avsätta planerad tid för att arbeta genom informations- och kunskapsstöd till primärvården, samt utveckling av regiongemensamt digitalt kunskapsstöd.
  - Istället för att remisser i stor utsträckning kommer i retur till vårdcentralen på grund av att den valde vårdgivaren inte har tid eller har fått ändrat uppdrag så behöver digitala hjälpmedel för remissförfarandet utvecklas. Detta kan innebära en regiongemensam lösning som uppdateras med uppdrag och tillgänglighet och fungerar som stöd för patienterna så de kan få mer information (om t.ex. väntetider) och därmed göra informerade val. Ett konkret exempel är att det skulle kunna finnas en ”remissportal” där det finns uppdaterad information om aktuella vårdgivare per specialitet och uppdrag. Idag pågår arbete med att uppdatera katalog och förbättra sökfunktionen i EK (elektroniska katalogen) så att vårdgivare lättare kan hitta varandra.
  - Istället för att slutenvården upplever att de inte kan få tag på primärvården för att kunna resonera under vårdtiden eller inför utskrivning har alla i slutenvården kunskap om hur de får fram kontaktuppgifter till patientens listade läkare och det etableras arbetssätt som möjliggör kontakt samma dag.

Genomförande:

- Utveckla förslag på genomförandeplan för de tre områdena hur patienterna i större utsträckning kan slippa att remitteras iväg från vårdcentralen, hur processen för remittering från vårdcentralen kan förbättras, hur slutenvården enklare får kontakt med vårdcentralen kring aktuella patienter. Förstå vilka delar som ev. kommer tillhandahållas genom FVM. Ta lärdom utifrån pågående utvecklingsinitiativ inom regionen och från andra regioner. Analysera aktuell remitteringsstatistik för att prioritera vilka specialiteter som är lämpliga att börja med. Efter införande bland vårdcentralerna, överväg om relevant för andra delar av primärvården. Avseende engagemanget från övriga specialister säkerställ inkludering i uppdragen.

Uppföljning av resultat: Genomföranden enligt plan. Uppföljning remitteringsstatistik. Uppföljning av användning av nya metoder.

Ansvar: Enhetschef för samverkan och stöd (enhetschef för medicinsk rådgivare för allmänmedicin), avdelningschefen för avdelningen för somatisk specialistvård, enhetschef strategisk digitalisering (DHV), chefläkarfunktionen

Angränsande åtgärder: Införa FVM, Ge vårdcentralerna ett geografiskt samverkansansvar. Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö

Angränsande uppdrag: Uppdaterad katalog och förbättrad sökfunktion i EK (elektroniska katalogen) så att vårdgivare lättare hittar varandra, patient som träffar flera vårdgivare inom psykiatri och somatik, Vårdvalsutredningen 2020

Tidplan/Milstolpar:

- 2022 Förslag på genomförandeplan för åtgärdskortet som helhet
- 2023 Ev. införande av digitala hjälpmedel för remissförfarandet

Resurser: Ev. resurser för införande av digitala hjälpmedel för remissförfarandet 2022–2023, ev. resurser för övriga nya metoder 2022–

Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

Strategisk inriktning: *Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.*

Prioriterade åtgärder

a. Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet

b. Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård

c. Skaffa förutsättningar för primärvården att se sin egen kvalitetsdata och jämföra med andra

d. Öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning

e. Säkerställ effektiv resursanvändning och håll budgetramar för vårdavtalen



Region Stockholm

2a.Minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet

Beskrivning:

- För att få till välfungerande beställarstyrning som fokuserar på resultat och kvalitet behöver uppdrag, ersättningsmodell, uppföljning samt dialog med vårdgivarna förstärka och komplettera varandra. Denna åtgärd omfattar en översyn och utveckling av dessa fyra delar för samtliga vårdval inom primärvården och av övriga vårdval i den mån de angränsar till primärvården. Ambitionen är att genom stegvis förändring och uppföljning av effekterna skifta alla fyra delarna mot resultat och kvalitet. Arbetet kommer att vara koordinerat med Vårdvalsutredningen och det fördjupade samarbetet med de privata vårdgivarna i Branschrådet, det så kallade ”Handslaget”. Både Vårdvalsutredningen och denna åtgärd hör ihop med åtgärden om att bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag samt med integrering av vårdval som sker inom åtgärd länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa.
- Syftet är att få till en helhet där primärvården utformas i linje med regionens prioriteringar och kunskapsstyrning, samtidigt som vårdgivarna ges större frihet att utveckla hur vården genomförs utan detaljstyrning mot en viss åtgärd, om det finns andra sätt som ger likvärdiga eller bättre resultat. Samtliga förändringar som föreslås för vårdvalen i primärvården ska bidra till att uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning i än större utsträckning a) är inriktade på resultat och kvalitet samt bidra till att lyfta de med sämst resultat, b) är enkla att förstå för både utförare och beställare, c) inte begränsar vårdgivarnas förutsättningar att driva utveckling av arbetssätt och effektivitet, d) fungerar som verktyg för resursfördelning och kostnadskontroll, e) har en styrande effekt mot de övergripande målen för primärvården, exv. för att få igenom prioriterade förändringar och f) innebär konsekvenser om uppföljningen visar på brister i verksamheten.
- Ersättningsmodellen till vårdcentralerna behöver förändras för att öka vårdgivarnas möjligheter till effektiviseringar, främja innovation samt säkerställa god tillgänglighet och stärka förutsättningarna för en jämlik vård. Utifrån arbetet med att ta fram genomförandeplanen är bedömningen att ovanstående principer mest ändamålsenligt uppnås genom att balansera om inom ersättningsmodellen samt att den målrelaterade ersättningen med bonus/vite utvecklas och ökar. Den målrelaterade ersättningen bör utformas så att den blir en drivkraft för förändring med ett begränsat antal tidsbundna mål inom prioriterade utvecklingsområden.
- Hur de olika delarna av ersättningsmodellen bäst utvecklas och kombineras kommer att utredas som ett första steg i arbetet. Olika alternativ kommer att analyseras och utfall simuleras så att det går att ha en fördjupad diskussion om alternativa konsekvenser. Det är t.ex. viktigt att minskad detaljstyrning kombineras med mekanismer som säkerställer tillgänglighet, kontinuitet och reell produktivitet (vilket inte nödvändigtvis är likvärdigt med många besök). Bristande tillgänglighet inom primärvården ska inte vara en drivkraft för att söka sig till mer specialiserad vård.
- En avgörande framgångsfaktor kommer att vara kontinuerlig uppföljning och anpassning utifrån resultaten, samt en nära dialog med vårdgivarna.
- Inkludera mekanismer för att förenkla för utökning av vårdutbudet. Ett exempel är övergångslösningar som ger nystartade vårdcentraler möjlighet att få ekonomi i verksamheten, innan de haft möjlighet att bygga upp en lista, t.ex genom initialt högre produktivitetsersättning. Ett annat exempel är stimulans för etablering i områden där regionen identifierat ett behov, exv. i nya bostadsområden eller mindre befolkade områden. Alternativ skulle kunna vara icke fullskaliga mottagningar och acceptans för längre avstånd till underleverantörer.
- För övriga vårdval inom primärvården behöver uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning ändras, så att de styr mot ändamålsenliga patientflöden och kompletterar vårdcentralernas uppdrag. Här är nuvarande bedömning att ersättningen i huvudsak bör utgöras av en kombination av produktions- och målrelaterad ersättning. För vilka vårdval det blir relevant, beror av besluten inom åtgärden att bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom att integrera fler vårdval.

Genomförande:

- Genomförandet behöver ta utgångspunkt i förslaget om hur vårdcentralernas vårdvalsuppdrag ska breddas. Utformning av uppdrag, ersättningsmodell, uppföljning och dialog med vårdgivare behöver förstärka varandra. För ersättningsmodellerna krävs en utredning där olika alternativ presenteras och diskuteras utifrån konsekvensanalys. Utifrån ny modell för vårdcentralerna behöver närliggande vårdvalsmodeller ses över och anpassas för ändamålsenliga patientflöden och effektivt resursutnyttjande. Arbetet ska ta stöd i tidigare utredningar och i ev. lärdomar från andra landsting.
- Genomförandet ska ske genom en stegvis förändring som genomförs under flera år och kontinuerlig uppföljning av konsekvenserna. Berörda aktörer ska informeras med god framförhållning (förfrågningsunderlagen ska vara klara minst 6 månader före implementering) och tidplanen behöver anpassas för ledtider för att ändra avtalen. Se över vilka förändringar i allmänna villkor som är nödvändiga utifrån åtgärder i genomförandeplanen.
- Som en del av utvecklingen av uppföljningen utred vilka möjligheter som finns genom FVM. Inkludera kunskapsstyrningsorganisationen i arbetet så att deras arbete kan förstärka inriktningen.

Uppföljning av resultat: Att förändringarna genomförs enligt plan. Uppföljning av kostnadsutveckling, vårdens innehåll och resultat (ex tillgänglighet, kvalitet och patientnöjdhet), administration och vårdgivarnas upplevelse.

Ansvar: Enhetschef allmänmedicin och geriatrik, och enhetschef VOS (Verksamhetsstyrning och stöd) i samråd med Utvecklingsavdelningen och enhetschefer för alla berörda vårdavtal

Angränsande åtgärder: Bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med andra vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer, **Angränsande uppdrag:** Vårdvalsutredningen 2020, Handslaget

Tidplan/Milstolpar:

- 2021 Beslut om målbild för utvecklad uppdrag, ersättning och uppföljning för samtliga primärvårdsvårdval inklusive genomförandeplan för 2023–2025
- 2023 införa uppdaterade uppdrag, ersättning och uppföljning

Resurser: För 2020 enbart analys- och utredningsresurser. Inför budget 2021 - uppskattad kostnad utifrån gemensam modell för 2021 och framåt för delar som inte täcks av omfördelning av nuvarande resurser.

Bakgrund angående föreslagen utveckling av ersättningsmodellen (1/3)

För vårdvalen inom primärvården är ersättningen framförallt produktionsbaserad, med få mekanismer för kostnadstak, så det är svårt att förutsäga kostnader och hålla budget för beställaren.

- Det finns ingen enhetlig definition men av de ca 10 vårdval som ingår i primärvården i Stockholm står vårdcentralerna (inklusive hemsjukvård) för 47 % av kostnaden, för 2018 5,8 miljarder SEK av totalt 12,2 miljarder SEK. I storleksordning följer därefter vårdval primärvårdsrehabilitering med 6 % av kostnaden och vårdval specialiserad fysioterapi med 4 % av kostnaden. I övriga regioner har de färre bredare vårdval inom primärvården.
- Det är enbart vårdcentralerna och BVC som får del av sin ersättning som fast ersättning per listad patient. När vårdvalet för husläkarverksamheten infördes 2008 utgjorde listningsersättningen cirka 40 %, efter införande av justering för socioekonomi (CNI) och vårdtyngd (ACG) vid årsskiftet 2015 - 2016 ökade andelen och var 2018 upp emot 60 % enligt Vårdgivarguiden. I övriga regioner är andelen fast ersättning per listad individ högre, genom att andelen i husläkarverksamheternas ersättningsmodell är högre, 70 – över 90 %, och att deras grunduppdrag är bredare, så att fler delar av primärvården omfattas av listningsersättning.
- För primärvården i Stockholm som helhet är ersättningen i huvudsak produktionsbaserad och det finns få mekanismer för kostnadskontroll såsom t.ex. ersättningstak, kostnadsansvar eller remisstvång. Så länge behovet är omättat kan varje enskild vårdgivare öka sin ersättning genom att ta fler besök. För primärvård är det osannolikt att behovet kommer att mättas av två skäl. För det första har studier visat att det saknas naturlig behovsbegränsning för breda vårdval med generella indikationer och produktionsrelaterad ersättning. För det andra föreligger skevhet i utbud-efterfrågan, genom att de som nyttjar tjänsterna enbart betalar en liten del av dem. År 2016 till 2018 ökade kostnaderna för primärvården totalt med 12 %. Under samma tidsperiod ökade befolkningen i Stockholm enligt SCB med 3 %.

Bakgrund angående föreslagen utveckling av ersättningsmodellen (2/3)

Ersättningsmodellen för primärvården är komplex, genom flera smala vårdvalsuppdrag, flera valfria tilläggsuppdrag och genom utformningen av ersättningsmodellerna för respektive uppdrag.

- Ersättningsmodellen för vårdcentralerna utgörs av ersättning för listning utifrån ålder, CNI och ACG, 5 ytterligare uppdragsrelaterade ersättningar, över 20 grund- och extraersättningar, över tio åtgärdsersättningar, samt över tio områden som ger kvalitetsrelaterad ersättning eller vite. Utöver uppföljning utifrån ersättningsmodellen sker också avtalsuppföljning och uppföljning av cirka 50 variabler som redovisas som jämförelser mellan vårdgivare utifrån egen rapportering, patientenkät, tillgänglighetsmätning med mera. Därutöver sker uppföljning till nationella initiativ såsom det kvalitetsregister eller särskilda satsningar och överenskommelser. Vissa uppföljningar kräver nya registreringar i det dagliga arbetet, exempelvis kräver den förstärkta vårdgarantin att varje person i varje kontakt med en patient gör en bedömning av om ärendet omfattas av den förstärkta vårdgarantin och i så fall registrerar bedömning/åtgärd och besök, oavsett kontaktkanal.

Komplexitet och svåröverskådlighet försämrar styreffekten, försvårar planering och uppföljning samt kan ofta vara en grogrund för bristande förtroende mellan parterna.

- Ett exempel på begränsad styrningseffekt inom primärvården i Stockholm är samverkan, där nödvändig omställning inte har skett inom husläkarverksamheten trots att den delvis är lagstadgad, det finns tydliga uppdrag, avtalet innehåller flera produktionsbaserad ersättningar och både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SKL har genomfört omfattande utbildningsinsatser och utvecklat flera metodstöd.

Bakgrund angående föreslagen utveckling av ersättningsmodellen (3/3)

Ytterligare reflektioner kring de olika delarna av ersättningsmodellen

- För den fasta ersättningen per listad individ bör den fortsatt delvis baseras på vårdtyngd (ACG) och socioekonomi (CNI), men nivåerna bör analyseras utifrån lärdomar kring resultaten. Exempelvis syftar CNI-tillägg ofta till att öka omfattningen av hälsofrämjande insatser, men utvärderingar visar att det i första hand bidrar till utökad etablering i socioekonomiskt utsatta områden. Vid höjning av listningsersättningen är det avgörande att kombinera det med förstärkta mekanismer för tillgänglighet.
- Den produktionsbaserade ersättningen behöver bidra till tillgänglighet och möjlighet till särskild uppsida bör i första hand finnas för åtgärder som inte har omättbara behov, jämför exv. stödsamtal med genomförande av SIP (Samordnad Individuell Plan).
- Den målrelaterad ersättningen är ofta effektiv för att få till stånd process- eller strukturförändringar (för exempelvis tillgänglighet, samverkan, hälsofrämjande arbete och digitalisering). Den bör omfatta få variabler, innebära reell uppsida och bytas ut med ett par års mellanrum. Enskilda indikatorer, exempelvis provresultat, för särskilda patientgrupper bör undvikas inom den målrelaterade ersättningen. Utbetalning av den målrelaterade ersättningen kan inte enbart ske i slutet av året eftersom vårdgivarna då behöver kunna täcka kostnaden för innehållet under året. Såväl möjlighet till ökad ersättning som vite behöver vara relevanta för de kopplade åtgärderna så att vårdgivarna inte väljer att ta den ekonomiska konsekvensen hellre än att nå målet.
- Vidare behöver det övervägas om det finns behov av att inkludera mekanismer som hanterar fördefinierade kostnadsytterfall, som är utanför den enskilde vårdgivarens kontroll.

2b. Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård

Beskrivning:

- Inom Region Stockhholm pågår en anpassning av sakkunnigstrukturen till en nationellt sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. En del i detta är att vårdgivarnas linjeorganisationer ska få stöd, av så kallade Universitetssjukvårdsenheter, USV-enheter, för implementering av ny kunskap och ett systematiskt förbättringsarbete för verksamheten. Finansiering av den nya sakkunnigstrukturen ska frigöras genom effektiviseringar av sakkunnig- och stödstrukturer inom HSF och Centrumbildningar i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Centrumbildningarna omfattar Centrum för akademiskt primärvårdscentrum (APC) med åtta akademiska vårdcentraler och fyra centrumbildningar i SLSO: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) och Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) samt Centrum för Psykiatriforskning (CPF). Region Stockholms centrumbildningar ska fortsatt bidra med implementering av ny kunskap och följa upp kvalitet och resultat inom ramen för sina avtal. Inom ramen för omställningen till det nya nationella systemet för kunskapsstyrning tas nya avtal fram för centrumbildningarna inklusive de Akademiska Vårdcentralerna som är anpassade till deras nya uppdrag. Inriktningen på uppdraget kan framåt komma att påverkas av ändrade förutsättningar i regionen.
- Tydliggöra uppdraget om att samla upp, sprida och stödja implementering av ny kunskap och lokal verksamhetsutveckling och förbättringsarbete inom primärvården.
- Främja samverkan med övriga regionala och lokala aktörer, bl.a. RPO Primärvård och RPO Psykiatri.
- Tydliggöra uppdraget om att öka förmåga och kompetens i primärvården inom hälsofrämjande och förebyggande arbete samt personcentrerad vård.

Genomförande:

- Under 2020 ta fram nya uppdrag per Centrumbildning och budgetkonsekvenser 2021–2025, hur uppdragen kompletterar varandra samt plan för uppföljning och rapportering.
- Utforma en funktionell ansvarsfördelning mellan centrumbildningarna och HSF inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen.
- Uppdra åt centrumbildningarna att ställa om så att organisation och verksamhet anpassas till nya avtal och uppdrag.
- Behöver koordineras med nästa steg för arbetet med att implementera den nya sakkunnigstrukturen.

Uppföljning av resultat:

- Nya avtal för centrumbildningarna from 2021. Centrumbildningarna har anpassat organisation och verksamhet efter nya avtal. Tydlig ansvarsfördelning mellan centrumbildningarna och HSF samt dem sinsemellan. Uppföljning av innehåll i uppdrag, med särskilt fokus på arbetet med hälsofrämjande insatser och personcentrering

Ansvar: Enhetschef för Hälsoutveckling, enhetschef för Medicinsk fortbildning, enhetschef för psykiatri

Angränsande åtgärder: Utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet, Öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning

Angränsande uppdrag: utveckling av sakkunnigstrukturen.

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 Beslut om nya avtal för centrumbildningarna
- 2021 Beslut om genomförandeplan för hälsofrämjande och personcentrerad vård
- 2022 uppföljning:
  - Organisationsförändringen
  - Resultat avseende kapacitet och kompetens inom primärvården avseende hälsofrämjande och förebyggande arbete samt personcentrerad vård

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar. Ev. omfördelning av resurser utifrån beslut om nya avtal.

2c. Skaffa förutsättningar för primärvården att se sin egen kvalitetsdata och jämföra med andra

Beskrivning:

- En viktig förutsättning för att få till en lärande primärvård, är att vårdgivarna har möjlighet att se sina egna resultat och kunna jämföra dem med andra. Inom ramen för samverkan genom SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) har det utvecklats en nationell lösning ”PrimärvårdsKvalitet”. Det är ett system som inkluderar variabler för uppföljning och alternativa datalösningar som möjliggör för vårdgivarna att se sina egna resultat på individnivå, t.ex. vilka patienter med en viss diagnos som har ett visst läkemedel. Därigenom kan vårdgivare följa upp vården av enskilda patienter samt jämföra sig med genomsnittsvärden från hela landet. Drygt hälften av alla vårdcentraler i landet är anslutna och målet för 2019 är 70 %. I Stockholm var 181 av de 220 vårdcentralerna i Stockholm anslutna i april 2019, oklart hur många som också synliggör sina data för andra anslutna. Denna åtgärd syftar till att alla vårdcentraler ansluter sig till PrimärvårdsKvalitet och följer upp samt utvecklar verksamheten utifrån resultaten, som en del av det ordinarie arbetet. ”PrimärvårdsKvalitet” är i nuläget inriktat på vårdcentralernas verksamhet inklusive särskilda variabler för rehabilitering. Framåt bör Stockholm engagera sig i förbättringsarbete avseende variabellistan och i möjligheten att bredda innehållet så att det omfattar alla delar i primärvården och kanske andra delar av den nära vården. På sikt är tanken att resultaten ska kunna inkluderas på ”Vården i siffror”. Behöver bekräftas, men troligen så får hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte tillgång till data från PrimärvårdsKvalitet.

Genomförande:

- Kravställ att alla vårdcentraler ansluter sig till PrimärvårdsKvalitet, gör sina data synliga för andra anslutna och etablerar arbetssätt för uppföljning och förbättringsarbete utifrån resultaten under 2020. Kartlägg kostnaden för vårdgivarna för att fatta beslut om påverkan på ersättningen.
- Inkludera uppföljning utifrån vårdgivarnas resultat i PrimärvårdsKvalitet i uppföljningsdialogen (utveckla modell som fungerar trots att förvaltningen troligen inte har tillgång till Primärvårdskvalitetsdata) och koppla till övrig uppföljning.
- Beroende på resultatet av åtgärden att bredda uppdraget till vårdcentralerna, ta under 2021 ställning till hur införande av PrimärvårdsKvalitet mest ändamålsenligt genomförs för primärvårdsrehabilitering och om det vore relevant för andra delar av primärvården och den nära vården.
- Samarbeta med SKR för att utveckla variablerna, säkerställ representanter från primärvård i både egen och privat regi i Stockholm.
- Samarbeta med QRC och Centrum för hälsodata kring arbetssätt för förbättringsarbete utifrån kvalitetsdata
- För de vårdgrenar där PrimärvårdsKvalitet inte är relevant, utveckla och genomför andra lösningar.

Uppföljning av resultat: Andel vårdcentraler som är anslutna till och synliggör sin data i PrimärvårdsKvalitet. Omfattning och resultat från de förbättringsarbeten som bedrivs utifrån Primärvårdskvalitetsdata. Effekter av inkludering av resultat från PrimärvårdsKvalitet i uppföljningsdialogerna. Utveckling av variabellistan.

Ansvar: Enhetschef allmänmedicin och geriatrik inom NSV, Enhetschef för Vårdanalys och statistik inom Utvecklingsavdelningen

Angränsande åtgärder: Kravställ digitala verksamhetsförmågor, inför FVM i primärvården, vårdgivare förståelse av vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö, bredda vårdvalsuppdragen, utveckla ersättningsmodellen.
Angränsande uppdrag: Vårdvalsutredningen 2020, Handslaget

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 beslut om obligatoriskt krav att rapportera och synliggöra sitt data till PrimärvårdsKvalitet för vårdcentralerna
- 2021 beslut om ändring av ev. övriga vårdval för införande av ”PrimärvårdsKvalitet”
- 2023 Inkludera ”PrimärvårdsKvalitet” på ändamålsenligt sätt i uppföljningen

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar.

2d. Öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning

Beskrivning:

- För primärvården är det prioriterat att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning för att bland annat kunna dra nytta av kompetensen i arbetet med kunskapsstyrning och verksamhetsbaserad undervisning, öka attraktionskraften genom nya karriäralternativ, bidra med ett vetenskapligt förhållningssätt vid verksamhetsutveckling och förbättringsarbete samt för att kunna bidra med ny medicinsk kunskap. Ökade resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning är även viktiga delar i att stärka innovationskraft och –förmåga inom regionen.
- För att kunna bedriva forskning behövs resurser. Även om Hälso- och sjukvårdsnämnden inte ansvarar för fördelningen av forskningsmedel är det angeläget att verka för ökade resurser. Som ett första steg behöver en större andel av regionens forskning och medel enligt ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning) gå till primärvården. När det skapats en mer omfattande forskningsverksamhet och -kompetens kommer det också finnas möjligheter att söka medel från andra forskningsfinansiärer. I budget 2020 ges forsknings- och innovationslöften för mandatperioden, som bland annat innebär särskilda forskningsmedel för nätverkssjukvården. En tydlig koppling till primärvården är ett av kriterierna samt prioritering av projekt som involverar primärvården och förstärkning av projekt riktade mot hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.
- Utöver forskningsmedel är andra åtgärder årlig utannonsering av forskar-ST (en möjlighet att få finansierad forskningstid under ST-utbildningen) i allmänmedicin för läkare och motsvarande för andra professioner; karriärvägar för disputerade forskare med del kvar i klinisk verksamhet; etablering av stöd för statistik, databearbetning m.m. vid primärvårdens USV-enheter (universitetssjukvårdsenheter) samt ev. utökning av forskarskola med inriktning allmänmedicin och primärvård.
- Målet är att ha 600 ST-platser i allmänmedicin per år, jan-okt 2019 var det 579 – 593 st. Forskar-ST föreslås innebära en 2-årig forskarutbildning, för licentiat-examen, som sprängs in i den kliniska tjänstgöringen så tiden förlängs från fem till sju år men utan påverkan på den årliga kostnaden. Vanligtvis omfattar forskar-ST två år med möjlighet till förlängning ytterligare två år.

Genomförande:

- Hela genomförandet behöver ske i linje med den utveckling av sakkunnig- och stödstrukturer inom HSF och Centrumbildningarna i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), vilka bland annat inkluderar Akademiskt primärvårdscentrum (APC) med åtta akademiska vårdcentraler och kommer att pågå under de närmaste åren.
- Under 2020 informera om och mobilisera tillgänglig forskningskompetens hos egen och privat regi och nuvarande sakkunnig- och stödstrukturer för att ansöka om medel inom Forsknings- och Innovationslöftet.
- Utlys 5 forskar-ST per år 2020–2025 så att ca 5 % av det totala antalet ST-platser i allmänmedicin är forskar-ST år 2025

Uppföljning av resultat:

- Andel av regionens forsknings- och ALF-medel som går till primärvården. Andel forskar-ST (målnivå: 5 % av alla ST-block i allmänmedicin) och motsvarande forskarutbildning för andra professioner. Antal licentiat- och doktorsexamina per år inom primärvården. Andel kliniskt verksamma i primärvården som har forskarutbildning (licentiat- och doktorsexamen).

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 införande av forskar-ST för 2020–2025
- Mars 2020 beslut om genomförandeplan för att öka antalet ansökningar från primärvården till forsknings- och Innovationslöftet
- 2022 införande av motsvarande forskarutbildning för andra professioner 2022–2025

Ansvar: Enhetschef samverkan och stöd – ska framåt flyttas till ny utbildningsdirektör

Angränsande åtgärder: Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap

Angränsande uppdrag: Anpassning av sakkunnigstrukturen i Region Stockholm till nationellt sammanhållen struktur för kunskapsstyrning

Resurser: 2020–2025 resurser till forskar-ST i allmänmedicin inom ramen för nuvarande ST-resurser. 2023–2025 ev. resurser för motsvarande forskarutbildning för övriga professioner. Övriga resurser kommer i första hand genom förändring inom ramen från förändring av sakkunnigorganisationen inom regionen och genom regionala forskningsmedel. Dessutom behövs resurser för en viss ökning av rektorsfunktionen.

2e. Säkerställ effektiv resursanvändning och håll budgetramar för vårdavtalen

Beskrivning:

- En långsiktigt hållbar ekonomi är en förutsättning för att Region Stockholm ska ha möjlighet att leverera en hälso- och sjukvård som möter invånarnas behov på kort och lång sikt. Att säkerställa effektiv resursanvändning och hålla budgetramarna kommer att vara nödvändigt för att begränsa kostnadsutvecklingstakten och möta det ökande behovet orsakat av demografiska förändringar, nya medicinska framsteg och ändrade förväntningar hos invånarna med bibehållen medicinsk kvalitet.
- Primärvårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna har, trots politisk intention om en ökning, varit relativt konstant under de senaste åren, cirka 19–20 % år 2016–2018. I primärvården har kostnaderna ökat från 10,88 till 12,23 miljarder kronor (12,4 %) under samma tidsperiod, med variationer mellan vårdval och övriga primärvårdsverksamheter. Exempelvis ökade kostnaderna i vårdval för vårdcentralerna med 12 % (cirka 620 miljoner kr), för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar med 25 % (cirka 90 miljoner kr) för vårdval smärta med 30 % (ca 74 miljoner kr) och för Riksavtal/utomlänsavtal drivet av ”nätläkarna” med 85 % (cirka 154 miljoner kr).
- Vid en effektiv resursanvändning behandlas de patienter som kan få sina behov mötta inom primärvården där och inte inom den specialiserade vården. Idag saknas tillräckliga incitament för primärvården att avstå från att hänvisa patienter vidare och för den specialiserade vården att inte ta emot patienterna. Tvärtom finns inom nuvarande system fördelar för vårdgivare inom de specialiserade vårdvalen att kunna öka sina patientvolymer och att ha en viss andel mindre svåra patienter. Detta är komplext och det finns inga enkla svar utan olika metoder behöver prövas och utvärderas från olika perspektiv, såsom uppdragsbegränsningar, vilka diagnoser och åtgärder som ersätts, remisstvång, kostnadstak, volymbegränsningar totalt eller per åtgärd och patient samt kostnadsansvar för primärvården.
- Vid en effektiv resursanvändning används också resurserna inom primärvården så ändamålsenligt som möjligt för att uppnå mesta möjliga patientnytta och kvalitet. Utöver revisioner som initieras utifrån misstankar om felaktigheter behöver förvaltningen etablera en utvecklad kontroll genom tex fördjupade uppföljningar och screening av vårdgivarna inom olika vårdval, för att förstå hur utformningen påverkar patientflöden, vårdens innehåll och kvalitet. Resultaten ger underlag för intensifierat förbättringsarbete i dialog med vårdgivarna, utifrån en gemensam förståelse av situationen. Det behövs också effektivare system som signalerar vid tecken på systematiska avvikelser i närtid.
- Den ekonomiska analysen behöver också utvecklas för att intensifiera det kontinuerliga förbättringsarbetet utifrån månatlig redovisning av ekonomiskt utfall jämfört med budget per vårdavtal och övriga kostnader inom primärvården. Metoden för budgetering är ytterligare ett utvecklingsområde.
- Denna åtgärd behöver koordineras med genomförandet av Vårdvaltsutredningen 2020

Genomförande:

- Genomförandet omfattar att utveckla processer och metoder för verksamhets- och ekonomisk analys för att utifrån faktabaserade underlag i dialog med vårdgivarna säkerställa effektiv resursanvändning och att budgetramarna hålls för vårdavtalen.
- Verksamhetsstyrning och stöd ansvarar för genomförandet, men ett nära samarbete med enhetscheferna för vårdvalen är nödvändigt bland annat för att säkerställa verksamhetsförståelse.
- Genomförandet omfattar alla vårdgivare på samma sätt, oavsett om de är privata eller tillhör egen regi (SLSO). Alla har samma krav på sig att bidra till att möjliggöra uppföljningen t. ex. genom att inkomma med underlag.

Uppföljning av resultat: Patientflöden mellan primärvården och andra vårdval, lärdomar från olika test av metoder för kostnadskontroll, förbättringsåtgärder som genomförts utifrån revisoner, fördjupad uppföljning, screening och kostnadsanalys. Tillgång till och resultat av kostnadsutfall i relation till budget för hela primärvården, per vårdval och övriga kostnadsposter. Nettokostnad för primärvården per invånare (resultatet behöver utvärderas utifrån vad som omfattas). Tillgång till stöd för systematiska avvikelser.

Ansvar: Verksamhetsstyrning och stöd (VOS) i samråd med samtliga enhetschefer inom närsjukvården
Angränsande åtgärder: Bredda vårdvalsuppdragen, utveckla ersättningsmodellen.
Angränsande uppdrag: Vårdvalsutredningen 2020, Handslaget, utveckling av systemstöd för ekonomistyrning, FVM

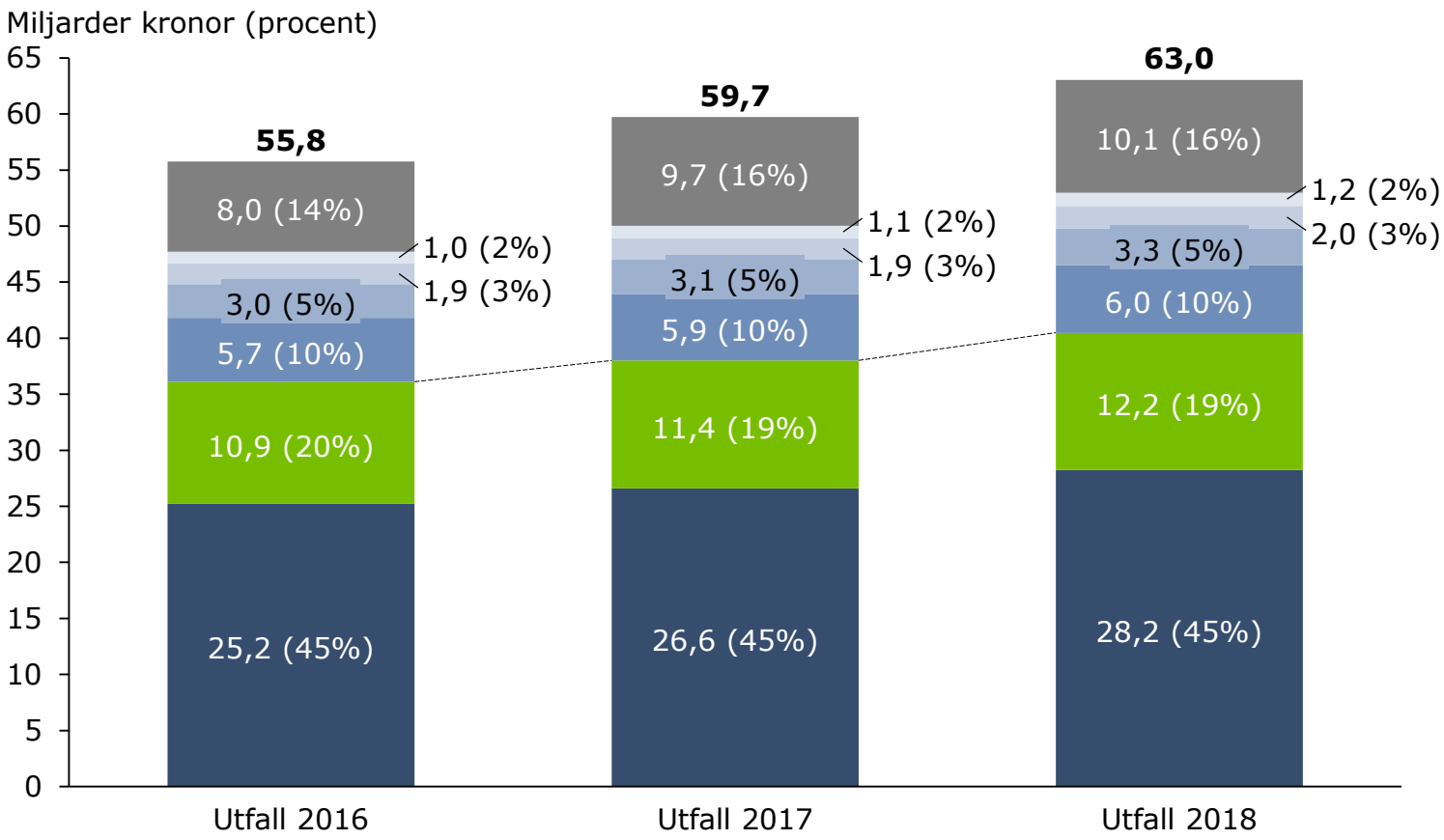
Tidplan/Milstolpar:

- 2020 inkludera kostnadsanalyser i uppföljningen av primärvården för samtliga vårdval och övriga kostnader och utvecklad budgetmetod
- 2021 införa arbetssätt med t.ex. fördjupade uppföljningar och screening av vårdgivare som underlag för förbättringsarbete
- 2021 – 2023 utveckla metoder för bättre kostnadskontroll för samtliga vårdavtal och uppföljning av systematiska avvikelser

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar. Under 2021 ev. resurser för utveckling/uppdatering av verktyg eller system för analys av kostnadsutfall. Genomförandet kommer att bidra med resurser genom att minska kostnadsutvecklingstakten

Primärvården utgjorde 19–20 % av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna 2016–2018

Fördelning av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna för Region Stockholm 2016–2018



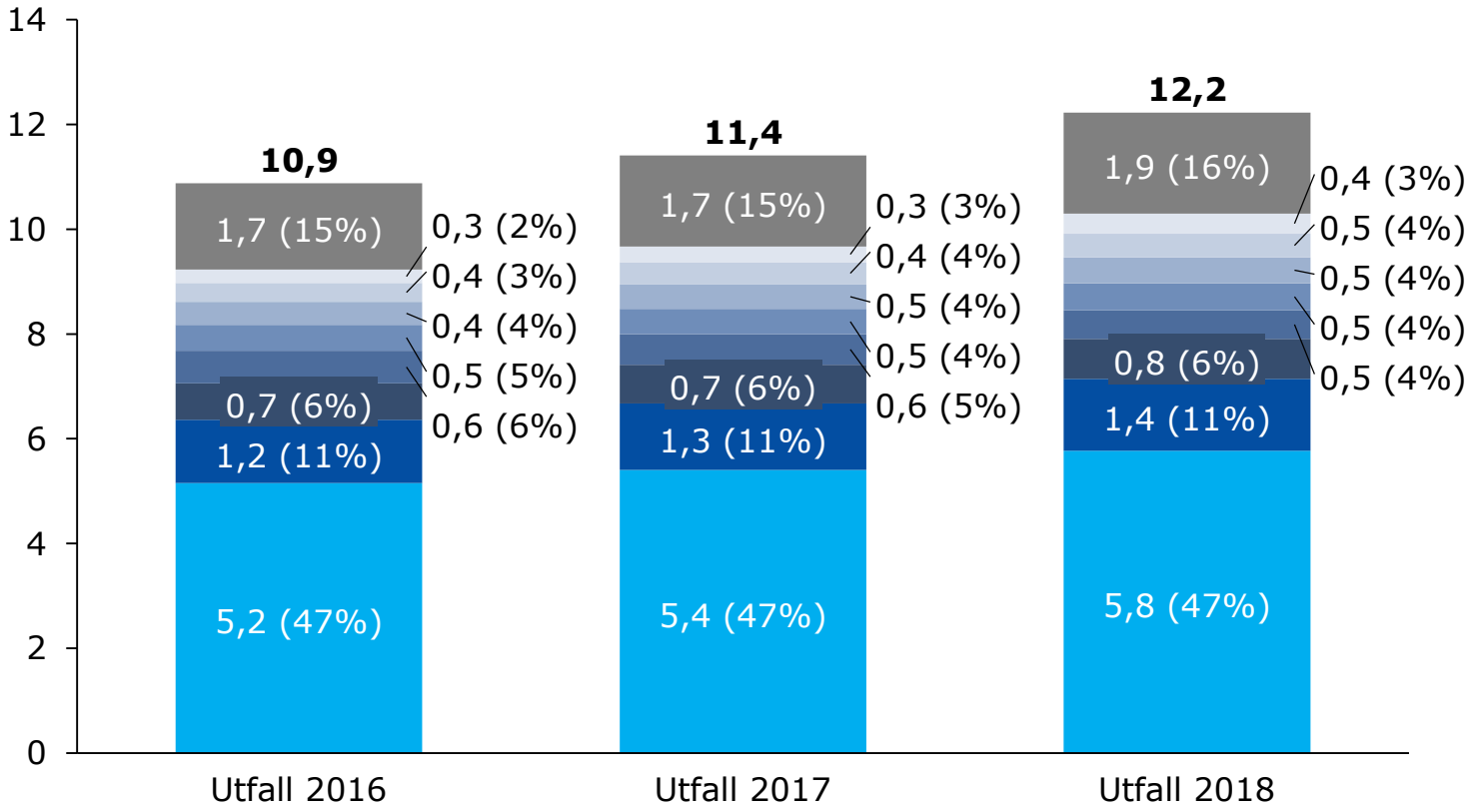
Procentuell förändring 2016–2018	
Övrigt	25,2 %
Tandvård	13,8 %
Hjälpmedel	9,3 %
Äldresjukvård	7,8 %
Psykiatri	6,3 %
Primärvård	12,4 %
Somatisk specialistvård	11,9 %

Källor: Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 samt planering för 2020–2022, Slutlig budget 2018 och planering 2019 – 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden, Ekonomiska utfall för 2018 kommer från Pontus Kindåker (HSF)

Fördelningen av primärvårdskostnaderna per vårdval

All primärvård, ekonomiskt utfall 2016–2018

Miljarder kronor (procent)

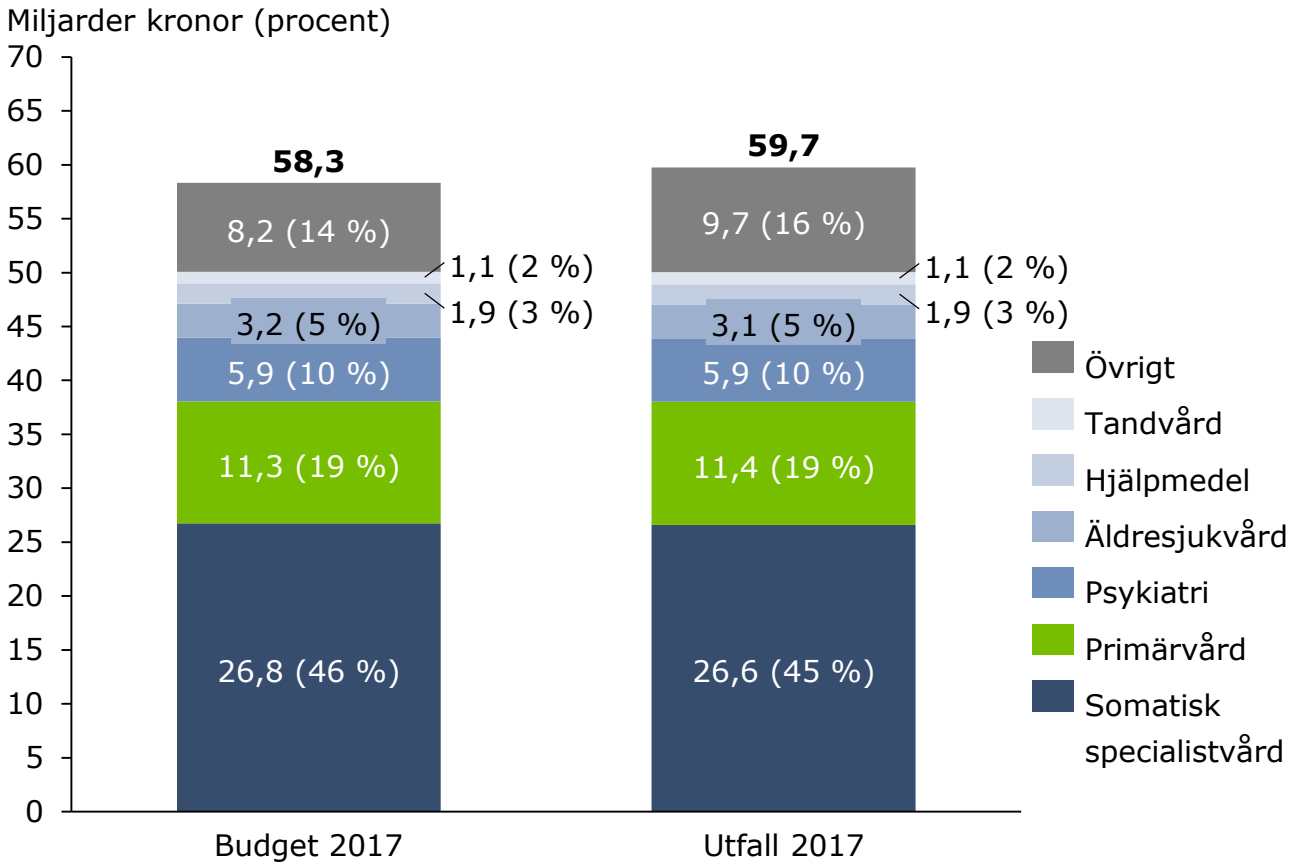


	Procentuell förändring 2016–2018
Övrig primärvårdsverksamhet	17,0 %
Jour-/närakutverksamhet	50,3 %
Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar	25,0 %
Barnmorskemottagning/Mödravårdscentral	12,1 %
Barnavårdscentral	4,9 %
Privata sjukgymnaster	-12,3 %
Primärvårdsrehabilitering	9,6 %
Läkemedel i öppenvård	13,6 %
Husläkarverksamhet inkl. hemsjukvård	12,0 %

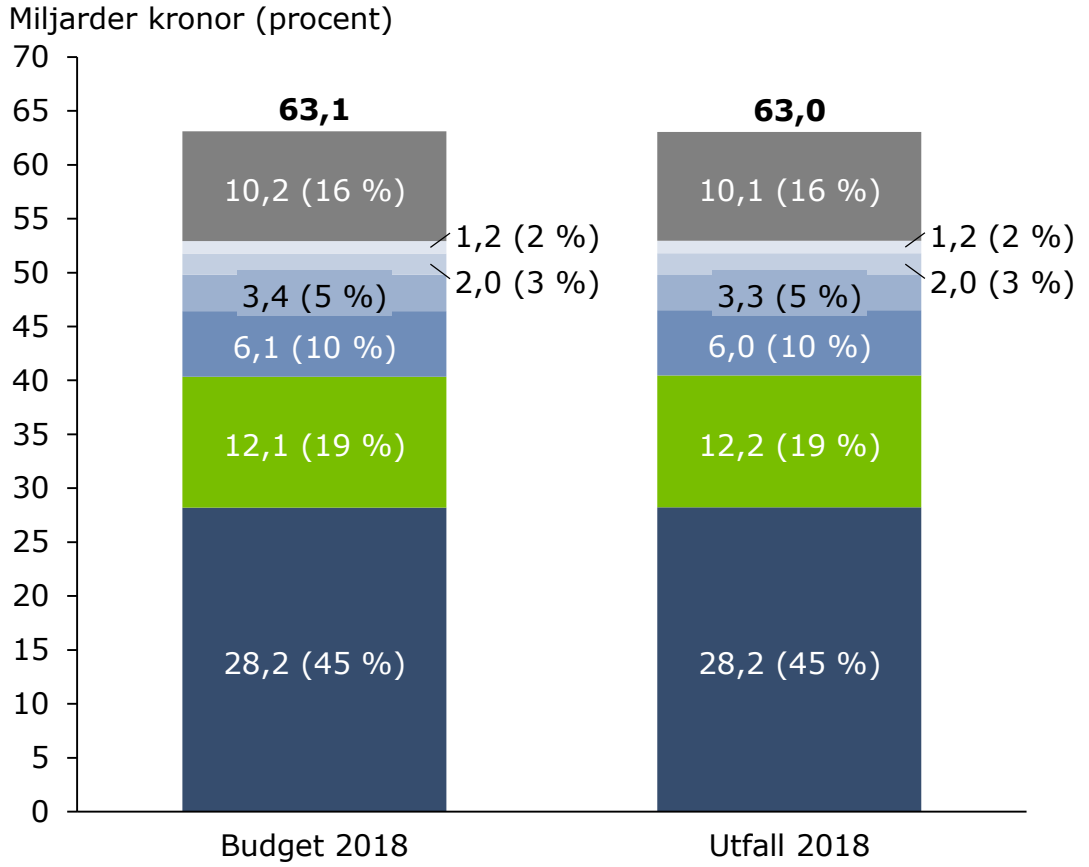
Källor: Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 samt planering för 2020–2022, Slutlig budget 2018 och planering 2019 – 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden, Ekonomiska utfall för 2018 kommer från Pontus Kindåker (HSF)

Hälso- och sjukvårdsbudgeten och -kostnaderna 2017 och 2018

Fördelning av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten och de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna för Region Stockholm 2017



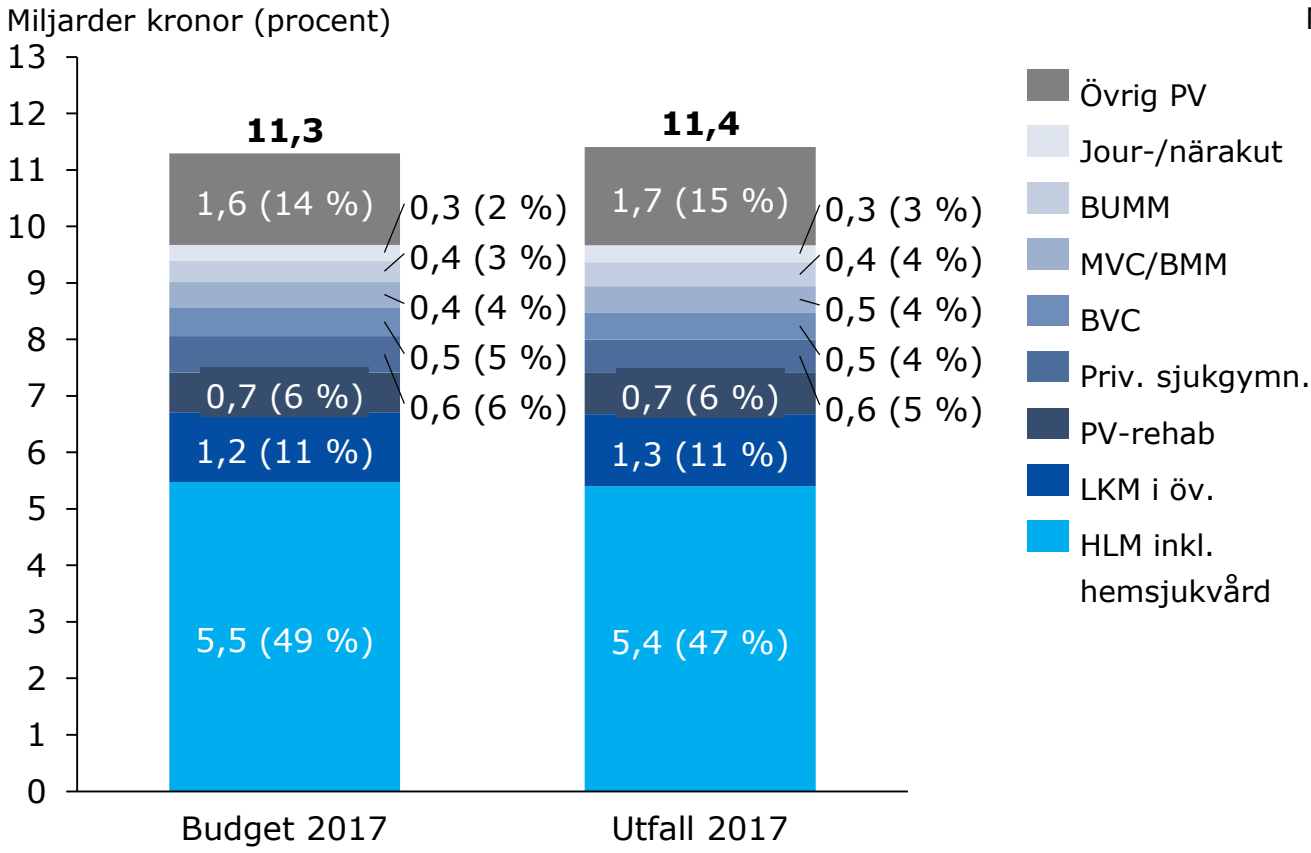
Fördelning av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten och de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna för Region Stockholm 2018



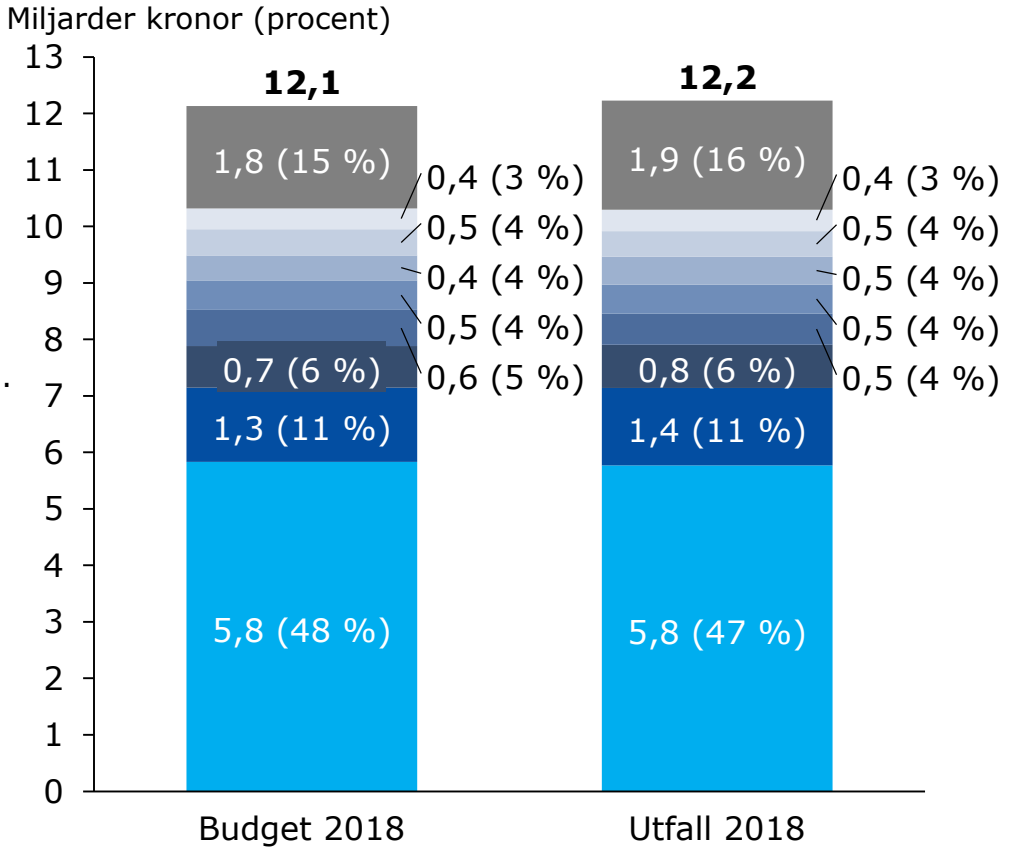
Källor: Bilaga 1 till Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025: Kunskapsunderlag om primärvården Region Stockholm – nuläge och trender 2019, Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 samt planering för 2020–2022, Slutlig budget 2018 och planering 2019 – 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden, Ekonomiska utfall för 2018 kommer från Pontus Kindåker (HSF)

Primärvårdsbudgeten och -kostnaderna 2017–2018

Fördelning av primärvårdsbudgeten och primärvårdskostnaderna för Region Stockholm 2017



Fördelning av primärvårdsbudgeten och primärvårdskostnaderna för Region Stockholm 2018



Källor: Bilaga 1 till Mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm 2019 – 2025: Kunskapsunderlag om primärvården Region Stockholm – nuläge och trender 2019, Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 samt planering för 2020–2022, Slutlig budget 2018 och planering 2019 – 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden, Ekonomiska utfall för 2018 kommer från Pontus Kindåker (HSF)

Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

Strategisk inriktning: *Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.*

Prioriterade åtgärder

a. Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet

b. Konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter innebär och implementera det

c. Säkerställ att primärvården tar sitt samordnande ansvar för patienter som omfattas av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

d. Skapa förutsättningar för ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård

e. Utveckla och stärk kapacitet och kompetens i primärvården och öka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet



3a. Ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet

Beskrivning:

- Primärvårdens ansvar att samverka med övriga vårdgivare och andra aktörer utifrån enskilda patienter gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen, oavsett var patienten bor. Denna åtgärd syftar till att utöver detta säkerställa en effektiv samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare och andra aktörer såsom elevhälsan i det geografiska närområdet.
- En operativ samverkan som säkerställer enhetliga rutiner och arbetssätt inom området utifrån patienternas behov oavsett ålder. Till exempel ska rutinerna för hur patienterna omhändertas i samband med utskrivning från slutenvården eller arbetssätt med elevhälsan inte skilja sig beroende på kommun, vårdcentral eller slutenvårdsavdelning. Det ska heller inte skilja sig mellan somatisk och psykiatrisk vård. För att kunna bedriva gemensamt förbättringsarbete behöver vårdgivarna ha ett etablerat kontaktnät och förtroende för varandra. Ett aktuellt exempel är behovet av samverkan för krisberedskap. Det geografiska närområdet definieras i första hand som en stadsdelsförvaltning eller en kommun. För vissa mindre kommuner kan det vara relevant att inkludera flera kommuner i ett område. En operativ samverkan innebär också en gemensam uppföljning av resultat för olika patientgrupper i området, vilket ger möjlighet till jämförelser och underlag för lärande mellan olika delar av regionen.
- En framgångsrik samverkan bidrar till patientnytta och har i många sammanhang visats kunna frigöra resurser, men det behöver finnas ett tydligt syfte, effektivt arbetssätt och ska i möjligaste mån inte ta medarbetartid från patientnära uppgifter.
- Denna åtgärd kommer att vara en viktig del i förutsättningarna för att vårdcentralerna ska vara ett nav i primärvården och bidra till en sammanhållen hälso- och sjukvård.

Genomförande:

- Utifrån kännedom om kommunernas önskemål om förbättrad samverkan borde denna åtgärd vara i linje med kommunernas intressen, men ett första steg är förstås att introducera förslaget på genomförande i relevanta samverkansfora så att detta kan bekräftas och ske gemensamt. I den mån kommunerna inte skulle vara intresserade av att delta bör regionen ändå etablera vårdgivarsamverkan.
- Konkretisera vad genomförandet innebär. Vilka är de geografiska områdena? Hur skulle en länsgemensam riktlinje för denna vård- och omsorgsgivarsamverkan se ut? Behövs metodstöd för effektiva processer och möten? Behövs tydliggjort funktionsansvar för samverkan? Behövs annat samverkansstöd från förvaltningen?
- Kartlägg inom vilka kommuner/stadsdelar det redan finns etablerade samverkansformer mellan vård- och omsorgsgivare och andra aktörer såsom elevhälsan. Konkretisera hur de behöver kompletteras och utvecklas.
- Utveckla process för årligt länsgemensamt ställningstagande till prioriterade områden för vård- och omsorgsgivarsamverkan under det kommande året. För första perioden t. ex. utifrån lagen om samverkan. Utöver detta definierar deltagarna valfria ytterligare områden utifrån lokala behov.
- Vid behov anpassa uppdrag, ersättning och uppföljning av samverkan i nuvarande uppdrag till vårdcentralerna, i avvaktan på att den prioriterade åtgärden som uppdaterar dessa genomförs. Vilka motsvarande åtgärder behövs på kommunsidan?
- På sikt önskar regionen utveckla en länsgemensam verksamhetsuppföljning med kommunerna för gemensam analys och utveckling på närområdesnivå.

Uppföljning av resultat:

- Fungerande strukturer för samverkan. Konkreta resultat inom de prioriterade områdena för varje år. Positiv utveckling av direkta och indirekta mått på samverkan, t. ex patientupplevelse och slutenvårdsdygn för utskrivningsklara patienter. Vård- och omsorgsgivare bekräftar nytta med samverkansarbetet.

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 beslut om genomförandeplan
- 2021 nödvändiga beslut och uppdateringar av uppdrag etc.
- 2022–2024 inför geografiskt samverkansansvar
- 2024 inför gemensam årlig verksamhetsuppföljning på områdesnivå med kommuner

Ansvar: Huvudansvar enhetschef för samverkan och stöd, delansvar samtliga enhetschefer med ansvar för beställarverksamhet

Angränsande åtgärder: Primärvårdens samordnande ansvar utifrån lagen om samverkan, konkretisera vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter, regiongemensam lösning för informations- och kunskapsutbyte mellan vårdcentralen och övriga vårdgrenar, utveckla ersättningsmodellen **Angränsande uppdrag:** Överenskommelse hälsa, vård och omsorg, folkhälsopolicyn, regional struktur för samverkan, sammanhållen seniorvård, familjecentraler och lokala samråd

Resurser: Vi bedömer att resurserna i huvudsak finns inom nuvarande budgetramar. Även eventuell ersättning till vårdcentralerna genom omfördelning inom modellen.

3b. Konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar för individuella patienter innebär och implementera det

Beskrivning

- Vårdcentralerna ska enligt uppdragsbeskrivningen ”vara patienters samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården och arbetssättet ska präglas av att underlätta för och stödja patienten genom vården och korta eventuella väntetider”. För patienter med basal hemsjukvård finns specificerat att distriktssköterskan ”ska ha en koordinatorfunktion som ansvarar för att, i samverkan med andra yrkeskategorier, samordna insatser för att tillgodose patientens totala vårdbehov”. Samordnad individuell plan (SIP) är ett viktigt verktyg för samverkan och samordning kring patienter som har insatser från omsorg och hälso- och sjukvård som behöver samordnas. Krav om att bland annat utse fast vårdkontakt och kalla till SIP följer också utifrån lagen om samverkan vid utskrivning. I ersättningsmodellen finns flera inslag för att ge underlag för samverkan t. ex. särskild ersättning för att delta i samverkansmöten, för SIP (Sammanhållen Individuell Plan) och för SIP i samband med utskrivning från slutenvården. Äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning samt personer med kronisk sjukdom är särskilt prioriterade när det gäller SIP och koordinering av vård och läkemedelsbehandling. Det utgår också högre ersättning för de patienter som oftast har mer behov av samverkan t. ex utifrån ålder, vårdtyngd eller socioekonomiska förhållanden. Under de senaste åren har det också genomförts flera projekt för att utveckla och stärka samverkan.
- Ett annat viktigt verktyg för samordning och samverkan utifrån personcentrerade arbetssätt är patientkontrakt. I överenskommelsen om God och nära vård mellan SKR och staten lyfts patientkontrakt fram som ett sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet. För att ta del av ekonomiska medel kopplade till överenskommelsen behöver regionen redovisa genomförda insatser, kostnader och resultat kring patientkontrakt

Genomförande:

- Definiera/konkretisera vad vårdcentralernas samordningsansvar innebär och förstå vilka barriärer husläkarmottagningarna av olika typ ser för att fullgöra det. En viktig del är att förstå vilka barriärer som finns för att upprätta SIP för husläkarmottagningar, andra vårdgivare i primärvården samt kommuner. Stäm av denna utgångspunkt med andra aktörer och aktuella patientgrupper och konkretisera vad dessa kan göra för att underlätta vårdcentralernas samordningsansvar.
- Ta fram förslag på åtgärder som kan möjliggöra för vårdcentralerna att ta sitt samordningsansvar, exv. kunskapsstöd och stödfunktioner för att säkerställa likvärdig kvalitet och förbättringsarbete kring samordning. Förslagen ska inte vara utformade så att de detaljstyr verksamheterna eller begränsar lokala utvecklingsinitiativ.
- Utarbeta modell för vad patientkontrakt innebär för primärvården i Stockholm
- Utarbeta en plan för genomförandet med tidsatta milstolpar. Viktiga frågor att ta hänsyn till är hur ersättningsmodellen och uppdragsbeskrivningar mest ändamålsenligt bör uppdateras för att bidra till utvecklad samverkan. Under hösten 2020 inleds implementeringen enligt plan.

Uppföljning av resultat:

- Utveckling av konkreta åtgärder t. ex. SIP vid utskrivning från slutenvården, indirekta utfallsmått t.ex. återinskrivningar, uppföljning med patienter, vårdgivare och kommuner.

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 Beslut om genomförandeplan för att implementera vårdcentralernas samordningsansvar

Ansvar: Huvudansvar enhetschef samverkan och stöd, delansvar samtliga enhetschefer med ansvar för berörda vårdavtal

Angränsande åtgärder: Säkerställ primärvårdens samordnande ansvar utifrån LUS, ge vårdcentralerna geografiskt samverkansansvar och lösning för informations- och kunskapsutbyte, fast läkarkontakt, utveckla ersättningsmodellen
Angränsande uppdrag: sammanhållen seniorvård

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar.

3c. Säkerställ att primärvården tar sitt samordnande ansvar för patienter som omfattas av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Beskrivning:

- En av hälso- och sjukvårdens verksamhetskritiska kärnprocesser är in- och utskrivning från slutenvård för personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och kommunens omsorg efter vårdtillfället. Här är öppenvårdens roll som patienters samordnare och lots i den sammanhållna hälso- och sjukvården särskilt viktig. Arbetssättet ska präglas av att underlätta och stödja patienten så att hen får komma hem så fort hen är utskrivningsklar samt att vårdprocessen blir trygg och säker. 2018 trädde Lagen om samverkan vid utskrivning i kraft. Här tydliggörs öppenvårdens ansvar för att planering och samordning i samband med utskrivning och nya arbetssätt infördes. Exempelvis ska öppenvården utse en fast vårdkontakt och kalla till SIP (Samordnad individuell plan) senast tre dagar efter att den slutna vården meddelat att patienten är utskrivningsklar. För de flesta patienter inom somatiken och en del inom psykiatrin utgörs öppenvården av vårdcentralen. Om öppenvården inte tar detta ansvar så inträder inte det kommunala betalningsansvaret. Regionen och kommunerna har en tillfällig överenskommelse om samverkan vid utskrivning och omfattande insatser för att stödja implementeringen har genomförts. Denna ersätts från 1 januari 2020 med en långsiktig överenskommelse. Denna överenskommelsen innebär bl. a. en höjd ambitionsnivå när det gäller att korta antalet fristdagar innan kommunernas betalningsansvar inträder, sammanhållen faktureringsprocess och större möjligheter till uppföljning samt samverkan kring upphandling av nytt IT-stöd. Struktur för samverkan kring gemensamma riktlinjer och rutiner, uppföljning av processen finns.
- Uppföljning visar att öppenvården inte har kommit igång med att arbeta enligt de nya arbetssätten, trots information, utbildning, krav i avtalen och särskild ersättning för genomförd ”slutenvårds-SIP”. Jan –april 2019 genomfördes ca 600 av 5300 förväntade slutenvårds SIP:ar, dvs ca 10 %. Flera vårdgivare uttrycker osäkerhet kring SIP:en och önskemål om en regional tjänst för säkra videomöten för SIP.

Genomförande:

- Etablera en standardiserad in- och utskrivningsprocess. Fokus på prioriterade målgrupper äldre, personer med funktionsnedsättning samt personer med psykiatrisk sjukdom och barn (jmf standardiserade vårdprogram). Skapa styrgrupp med HSF och vårdgivarrepresentanter samt ge uppdrag till SLSO att förvalta in- och utskrivningsprocessen.
- Upphandla nytt IT-stöd och implementera för somatiken och psykiatrin i samverkan med kommuner. Utveckla former för gemensamt förbättringsarbete utifrån resultaten i de månatliga uppföljningsrapporterna och konkretisera hur verka för fungerande videomöteslösningar inom regionen.
- Utveckla kunskapsstöd och stödfunktioner kring nya arbetssätt, inkl. att informera öppenvården om tillgängliga utbildningar på vårdgivarguiden och kring SIP från SKL.
- Det behövs ett utvecklat arbete kring SIP inom primärvården, både vid utskrivning från slutenvården och för andra patientgrupper, särskilt för de med risk för behov av slutenvård.
- Utveckla beställarstyrningen både genom tydliggjorda krav i uppdrag, uppföljning och ersättningsmodell, utvärdera om relevant att utveckla en målrelaterad ersättning med vite fr.o.m. 2021, då öppenvårdens (ÖV) bristande följsamhet till lagen gör att patienter blir kvar inom slutenvården i onödan.

Uppföljning av resultat: Andel patienter med fast vårdkontakt, andel genomförda slutenvårds-SIP (s.k. LUS-SIP), patientupplevelse (t.ex. att utskrivningsprocessen är samordnad, trygg och säker samt värdet av SIP), andel betalda dagar med kommunalt betalningsansvar, andel patienter som följts i nytt IT-stöd, andel återinskrivningar, antalet dagar som patienter ligger kvar i slutenvård som utskrivningsklara, andelen patienter som går hem samma dag som utskrivningsklar

Ansvar: Enhetschef allmänmedicin och geriatrik, enhetschef samverkan och stöd, enhetschef psykiatri

Angränsande åtgärder: vårdcentralernas geografiska samverkansansvar och för individuella patienter, kravställan digitala verksamhetsförmågor och förståelse för att verka i regionens digitala miljö. **Angränsande uppdrag:** sammanhållen seniorvård

Resurser: Upphandling nytt IT-stöd 2020–2021 ev. ökad kostnad 9–20 MSEK och licenskostnader framåt

Tidplan/Milstolpar:

- Januari 2020 inför central fakturering
- 2020 etablera förvaltning av in- och utskrivningsprocessen
- Augusti 2020 tilldelningsbeslut om nytt IT-stöd och regionsgemensamma riktlinjer för kommunikationslösningar
- 2021 fullt infört nytt IT-stöd
- 2022 vite för bristande följsamhet från ÖV

3d. Skapa förutsättningar för ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård

Beskrivning

- En viktig del i den omställning som krävs för att klara de ökade behoven inom hälso- och sjukvården är att öka möjligheterna till egenvård, utifrån den enskilde individens förutsättningar. Ökad kunskap och delaktighet från individen har visats kunna bidra till oförändrad eller förbättrad patientupplevelse, högre kvalitet och bättre resultat. Egenvård kan vara aktuellt för i) friska personer som kan använda egenvård för hälsofrämjande insatser, ii) patienter med kronisk/långvarig sjukdom så att de i större utsträckning kan var delaktiga i sin vård och behandling, iii) patienter som har övergående symptom.
- Utöver fördelarna för individerna och de bättre resultaten så möjliggör det också för vården att lägga de begränsade resurserna på de patienter vars behov inte kan mötas med hjälp av egenvård eller rådgivning. Tid kan frigöras för att ge bättre förutsättningar att klara t. ex. vårdgaranti och kontinuitet för dessa patienter. För flera av de vanligaste diagnoserna som registreras i primärvården är omfattningen sådan att individerna med stor sannolikhet inte följt aktuella egenvårdsråd eller varit i kontakt med rådgivning på 1177 före besök.
- Arbetet med att skapa förutsättningar för ökad delaktighet och ökat stöd till egenvård behöver ta utgångspunkt i lärdomar om personcentrerad vård och inkludera bland annat a) utformning och uppföljning av uppdragen inom primärvården, b) samverkansöverenskommelser med andra aktörer, c) infrastruktur, t.ex. 1177 och funktionalitet inom regionens framtida vårdinformationsmiljö samt digitala samverkansplattform, d) nya tekniska hjälpmedel t. ex. för egenmonitorering och distansvård, samt e) olika former av patientutbildningar och stöd t.ex. stöd och behandlingsplattformen. Detta kopplar nära an till regionens arbete med personcentrerad vård, t.ex. patientkontrakt.

Genomförande:

- En central del i genomförandet är den egenvårdsstrategi som kommer att presenteras med målbild och strategiska inriktningar i december 2019. Innehållet kommer att gå i linje med redan beslutade styrdokument, t. ex. mål och strategisk inriktning som beslutats för primärvården i juni 2019.
- Kommunikation till invånarna om möjligheter till stöd för egenvård och rådgivning.
- Implementera/kravställ systematisk triagering så att egenvård/rådgivning används i första hand för de patienter där detta är relevant utifrån Hänvisningsstödet. Se över vilka förändringar i allmänna villkor som krävs för detta.

Uppföljning av resultat: Deltagande i patientutbildning, utveckling av patientupplevd delaktighet i Nationell patientenkät, invånarnas användning av egenvårdsråd – exempelvis genom kontakt med 1177 som leder till egenvård /ingen kontakt med vården. Resultat av åtgärder som definieras utifrån egenvårdsstrategin.

Ansvar: Enhetschef Hälsoutveckling, enhetschef Medicinsk fortbildning, enhetschef Strategisk planering, avdelningschef kommunikation, enhetschef strategisk digitalisering, enhetschef Verksamhetsstyrning och stöd (ansvarig för uppdatering av allmänna villkor)

Angränsande åtgärder: lagstadgad vårdgaranti, förstärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering samt stärk kunskapsutveckling och spridning, kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor

Angränsande uppdrag: FVM (Framtidens Vårdinformationsmiljö), Distansmonitorering (NSV & SSV), Strategi för psykisk hälsa (NSV)

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 Beslut om genomförandeplan utifrån tidigare beslut om egenvårdsstrategin
- 2021 Uppdatera allmänna villkor med krav om triagering
- 2020–2025 kommunikationsinsatser till invånarna med fokus på vårdcentralernas roll och möjligheterna till egenvård

Resurser: Fr.o.m. 2020 ev. resurser för genomförande av egenvårdsstrategin. Ev. resurser för kommunikationskampanj utöver ”1177 hjälper till dygnet runt” under 2021 Inför 2021 antagande om resurser för att implementera/kravställa systematisk triagering.

3e. Utveckla och stärk kapacitet och kompetens i primärvården och öka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet

Beskrivning:

- Hälso- och sjukvården behöver av flera skäl ställa om till ett mer hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det handlar om att effektivisera resursanvändningen och att skifta arbetssätt från att i huvudsak bedriva reaktiva åtgärder till att i större utsträckning arbeta proaktivt, så att sjukdomar kan förhindras, skjutas upp, lindras, upptäckas tidigare eller återinsjuknande förhindras.
- I Region Stockholms folkhälsopolicy 2017 – 2021 är visionen att Region Stockholm ska skapa förutsättningar för en god, jämställd och jämlik hälsa för alla genom aktivt hälsofrämjande arbete. Primärvården i Stockholm ska enligt uppdragen arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv. Det finns alltså både ett mål och ett basuppdrag om att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande sedan länge, men det är oklart hur det egentligen genomförs. Med syftet att öka de hälsofrämjande befolkningsinriktade insatserna infördes 2019 ett försök med möjlighet att ansöka om ett tilläggsuppdrag för mottagningar i socioekonomiskt utsatta områden, med fler än 5000 listade patienter. Från 2020 är uppdraget obligatoriskt för de som uppfyller kriterierna. Framåt är det viktigt att följa upp innehållet och utveckla detta uppdrag.
- Exempel på hälsofrämjande åtgärder som behöver öka i omfattning är tidig upptäckt av riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda i befolkningen regionalt och lokalt, identifiera och säkerställa tillgänglighet för riskindivider i behov av vård som söker i begränsad omfattning och att utifrån kända värden identifiera riskindivider och erbjuda riktade insatser. Genom att vårdcentralerna ansluter sig till PrimärvårdsKvalitet kommer professionen att kunna identifiera riskindivider och rikta insatser, exempelvis till alla med okontrollerat högt blodtryck eller okontrollerad diabetes.
- Fokus bör var på insatser som har hög grad av evidens och som påverkar prevalensen av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda, minskar risken att insjukna i sjukdom eller minskar risken att återinsjukna. För att detta ska vara möjligt krävs utvecklat kunskapsstöd från kunskapsstyrningsorganisationen.

Genomförande:

- Utveckla basuppdraget och de hälsofrämjande och befolkningsinriktade insatserna som genomförs av ex vårdcentraler, barnavårdscentraler och familjecentraler.
- Från och med 2020 är tilläggsuppdraget för mottagningar i socioekonomiskt utsatta områden obligatoriskt för de som uppfyller kriterierna. Utvärdering av hur mottagningarna klarat av uppdraget genomförs under 2021. Ev. uppdateringar av uppdraget görs under 2022.
- För att stärka vårdgivarnas möjligheter att arbeta hälsofrämjande ska erfarenheter tillvaratas från båda uppdragen för att vidareutveckla arbetssätt och insatser inom relevanta delar av primärvården. Former för spridning av redan effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska ses över. En kartläggning inom vilka hälsofrämjande områden det behövs kunskapsstöd och ev. utveckling av ny kunskap för att vårdgivarnas resurser ska nyttjas så effektivt som möjligt ska göras.
- Undersök vårdgivarnas behov av kompetensstöd för att kunna möta högre krav och invånarnas behov.

Uppföljning av resultat: Omfattning och resultat av de hälsofrämjande uppdragen. Tillgängliga kunskapsstöd för samtliga prioriterade områden, spridning av insatserna samt genomförd kartläggning av vårdgivarnas behov av kunskapsstöd. Antalet verksamheter som aktivt arbetar med hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdrag.

Ansvar: Enhetschef för Hälsoutveckling; enhetschef allmänmedicin och geriatrik; enhetschef barn, kvinnor, unga och asyl; enhetschef psykiatri

Angränsande åtgärder: Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård, Ge vårdcentralerna ett geografiskt samverkansansvar ihop med övriga vårdgrenar och kommunerna

Angränsande uppdrag: folkhälsopolicyn, strategi för psykisk hälsa, pilot hälsokontrakt diabetes

Resurser: Resurstillskott i form av utrednings- och analysresurser under 2021–2022 krävs.

Tidplan/Milstolpar:

Hälsofrämjande basuppdrag

- 2021 utredning kring hur basuppdraget för samtliga vårdgivare kan utvecklas
- 2022 Införa utvecklat uppdrag

Befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser

- 2021 utred och tillvarata erfarenheter från uppdrag
- 2022 utveckla uppdraget utifrån utredning
- 2023 inför uppdaterat uppdrag

Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

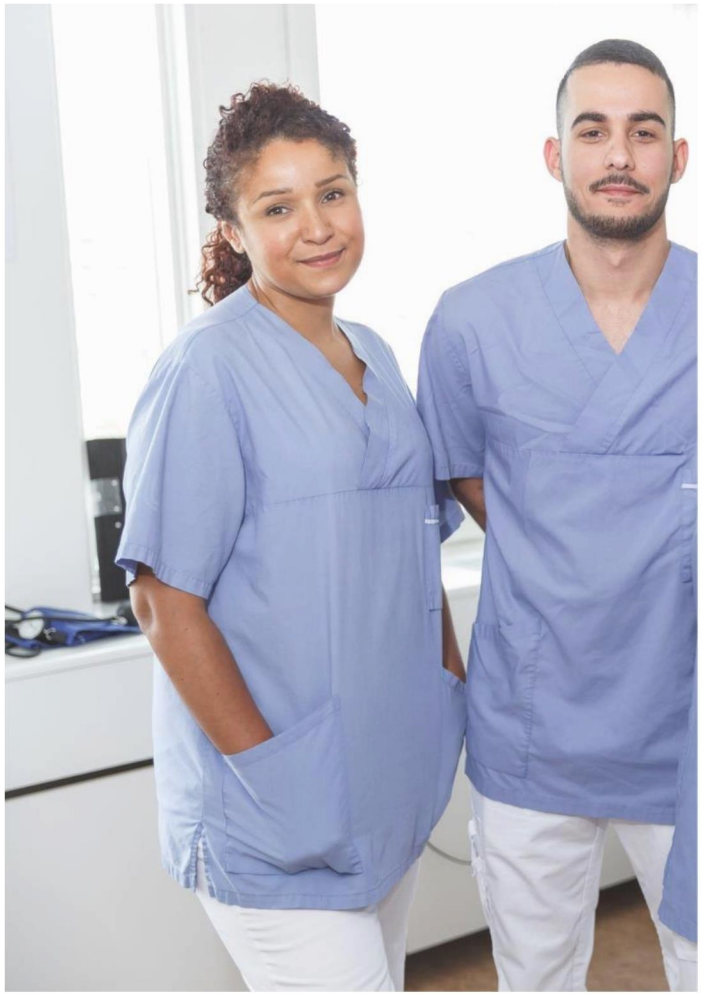
Strategisk inriktning: *Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.*

Prioriterade åtgärder

a. Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling

b. Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador

c. Utöka antalet utbildningsplatser inom relevanta professioner och fördela geografiskt efter behov



4a. Verka för systematiskt införande av kompetens- och uppgiftsväxling

Beskrivning:

- Kompetensförsörjning är identifierat som en av de stora utmaningarna för hälso- och sjukvården under de kommande åren. Även om stora delar av primärvården inom regionen har bättre förutsättningar att rekrytera än många andra delar av landet, finns fortsatt utmaningar. En del i lösningen är att systematiskt kompetens- och uppgiftsväxla. Varje medarbetare ska arbeta på toppen av sin kompetens, utifrån sina förutsättningar och i team med andra för att komplettera varandras kompetenser.
- *Kompetensväxling* innebär överföring av yrkeskunskap från erfarna till nya medarbetare, omskolning till annan kompetens, omfördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper och till nya yrkesgrupper. Två exempel är vårdnära servicetjänster för exempelvis förrådshantering och rengöring på patientnära ytor, administrativa t.ex. koordinatorer utifrån primärvårdens samverkande ansvar vid utskrivning eller för rehabilitering. *Uppgiftsväxling* innebär att en yrkesgrupps arbetsuppgifter renodlas eller att de får möjlighet att specialisera sig t. ex undersköterskor inom äldreomsorg. Målet med uppgiftsväxling är att rätt kompetens ska vara på rätt plats och att medarbetarna ska få mer tid med patienterna. T.ex. kan det innebära att läkare och sjuksköterskor lämnar över uppgifter som det inte krävs deras kompetens för eller som de delegerar ansvaret för till andra yrkesgrupper. Mer information finns t. ex. i SKRs ”Använd kompetens rätt”, från 2018. Kompetens- och uppgiftsväxling nämns ofta som en lösning men det finns få konkreta exempel där det införts systematiskt och kunnat visas bidra till effekthemtagning så att tid frigörs för förbättrad arbetsmiljö, tid för annat eller minskade kostnader. Ett framgångsrikt exempel är Capios teambaserade arbetssätt inom primärvården i Stockholm.

Genomförande:

- Kartlägga lärande exempel från regionen och från övriga landet samt
- Etablera modell för spridning av denna kunskap inom ramen för regionens kunskapsstyrning och vårdgivarinformation. Utifrån analys av verksamheten identifiera andra möjligheter till kompetens- och uppgiftsväxling och verka för utveckling av denna kunskap
- Implementera och sprid modeller för kompetens- och uppgiftsväxling på samma sätt som nuvarande arbetssätt. Utvecklingsarbetet behöver ske verksamhetsnära och med uppföljning av möjligheter till effekthemtagning.

Uppföljning av resultat:

- Fördelning vårdkontakter mellan olika professioner inom primärvården. Kunskap och tillämpning bland vårdgivarna om lärande exempel. Vårdgivarnas användning och upplevelse av kompetens- och uppgiftsväxling.

Tidplan/Milstolpar:

- 2022 sammanställ och sprid lärande exempel
- 2023– varje år minst en metod för kompetens och uppgiftsväxling utvecklad och spridd

Ansvar: Enhetschef hälsoutveckling utifrån ansvar för avtalen med relevanta Centrumbildningar såsom APC eller CHIS, enhetschef medicinsk fortbildning

Angränsande åtgärder: Förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador, Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård

Angränsande uppdrag: Utveckling och implementering av kompetensstegar (Regionens HR)

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar.

4b. Verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador

Beskrivning:

- Det är centralt för regionen att vara en attraktiv arbetsplats, med engagerade och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar som är centrala för att regionen ska klara av sitt uppdrag. En del i detta är att ha en god arbetsmiljö, vilket bland annat innebär att ha så lågt behov av sjukskrivningar och arbetsskador som möjligt, utifrån faktorer som ligger inom arbetsgivarens ansvar och möjlighet att påverka. För regionen gäller detta i kraft av arbetsgivare för verksamheter i egen regi samt genom de verktyg regionen kan tillgå som beställare för verksamhet i privat regi, t. ex. privata aktörer inom vårdvalen i primärvården. Exempel på möjliga åtgärder för både egen och privat regi är uppföljning och att tillhandahålla stöd för förbättring.
- Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4; AFS 2001:1) åligger det alla arbetsgivare att bedriva ett systematiskt arbete kring social och organisatorisk arbetsmiljö (OSA). Detta innebär bland annat att följa upp arbetsmiljön, använda underlagen för förbättringar och följa upp resultaten.
- I Stockholm redovisas övergripande data från årliga uppföljningar, men enbart för verksamhet i egen regi och inte nedbrutet för primärvården.
- För att kunna verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behovet av sjukskrivningar inom primärvården behövs uppföljning av arbetsmiljön, omsättningen av medarbetare, sjukskrivningar och arbetsskador för hela primärvården (egen och privat regi). Regionen bör följa resultaten för att identifiera möjligheter att skapa bättre förutsättningar och kunskapsstöd som kan stötta vårdgivarna i deras arbete med lokala handlingsplaner. Till exempel finns växande kunskap om hur risk för långtidssjukskrivning kan identifieras och minskas genom stöd.

Genomförande:

- Utveckla uppföljning av arbetsmiljön, omsättningen av medarbetare, sjukskrivningar och arbetsskador för hela primärvården. Inkludera att identifiera vilken data som ska följas upp, vad som redan är tillgängligt i regionens databaser och hur resultaten ska visualiseras och inkluderas i uppföljningsprocessen.
- Etablera process för att säkerställa tillgängligt stöd från Regionledningskontorets arbete.
- Utifrån årlig analys av uppföljningsresultaten utveckla stöd för förbättringsarbete som kan ge stöd för handlingsplaner hos de enskilda vårdgivarna t.ex. genom spridning av arbetssätt och kunskap om åtgärder som visats fungera.
- Kvantifiera effekterna av aktuella sjukskrivningssiffror, för att tydliggöra hur centralt detta är att åtgärda utifrån enskilda individers perspektiv och för regionens kompetensförsörjning.

Uppföljning av resultat: Uppföljningsresultat för arbetsmiljö, personalomsättning, sjukskrivningar, arbetsskador och rekryteringsmöjligheter anpassad för att ge underlag för förbättringsarbete tillgänglig från 2022 (egen och privat regi). Per område stöd för att förstå underlagen och information om tillgängliga åtgärder som fungerar från 2023.

Ansvar: Enhetschefen för vårdanalys och statistik i dialog med enhetschefer för samtliga berörda vårdavtal

Angränsande åtgärder: Utveckla effektiva modeller för kompetensväxling

Angränsande uppdrag: CAMM:s uppdrag inom området

Tidplan/Milstolpar:

- 2021 följ upp arbetsmiljö, personalomsättning, sjukskrivningar, arbetsskador och rekryteringsmöjligheter för hela primärvården
- 2022 införs i årliga uppföljningen

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar.

4c. Utöka antalet utbildningsplatser inom relevanta professioner och fördela geografiskt efter behov

Beskrivning:

- Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats. Inom primärvården sker det med en kombination av verksamhet i egen regi och avtal med privata aktörer. En del i detta innebär att det finns tillräckligt många med relevanta utbildningar per kompetens och geografisk del av regionen. Det innebär att i enlighet med budget 2020 öka antalet specialiseringstjänstgöringar (ST) inom allmänmedicin, allmäntjänstgörings (AT)-platser och att besluta om fler specialiteter inom primärvården ska kunna uppbära egen lista (för närvarande är det allmänmedicin, geriatrik och pediatrik). Att fler specialiteter ska kunna uppbära lista hör ihop med denna åtgärd då utredning kan kräva erfarenhet av tjänstgöring inom primärvården och då kan möjlighet till det behöva ordnas. Vid beslut om utbildningsplatser ska antalet utbildningsplatser för alla kompetenser och yrkesgrupper gemensamt ses över för att säkerställa att kompetensmixen i primärvården är och blir ändamålsenlig. Detta innefattar exempelvis distriktssjuksköterskor samt kuratorer och psykologer.
- För att kunna utöka antalet utbildningsplatser på ett relevant sätt krävs också genomförande av ett annat budgetbeslut från 2020 som innebär att nämnden ska ta fram långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Vidare behövs en långsiktig plan för att säkerställa tillräckligt med utbildningsplatser inom primärvården, som uppdateras utifrån den årliga prognosen avseende antal och geografisk placering av utbildningsplatser. Det krävs också att regionen för en dialog med staten om grundutbildningsplatser. I budget 2020 lyfts att regionen ska ta initiativ till ett samrådsforum med staten vad gäller kompetens- och utbildningsfrågorna inom hälso- och sjukvården tillsammans med övriga regioner.
- Utformning av genomförandet behöver ske utifrån avstämning med det angränsande uppdraget om att skapa en utbildningsenhet på HSF, utredningen Hälso- och sjukvården 2040, Region Stockholms Kompetensförsörjningsplan, kartläggning och granskning av ST-platserna i regionen samt i samråd med regionens lärosäten.
- Under 2019 har antalet ST-platser närmat sig målet om 600 st., jan – okt varierat från 579 – 593 st. Med fler ST-platser kommer det att krävas en särskilda åtgärder för att ordna sidoutbildningsplatser för ST-läkarna.

Genomförande:

- Införa de beslutade antalet ST inom allmänmedicin och verka för geografisk fördelning utifrån nuvarande kunskap. Kartlägga andelen som avbryter sin ST-utbildning i allmänmedicin och varför samt ev. ta fram en åtgärdsplan utifrån kartläggningens resultat. Planera för kommande och ökande antal AT-läkare. Från och med 2020 införs bastjänstgöring (BT) för utländska läkare och från 2027 ersätts AT med BT för svenska läkarstudenter. Undersöka om det också finns möjlighet för betald specialistutbildning för bland annat sjuksköterskor i primärvården, utifrån skrivning i Budget 2020.
- 2021 definiera vilka utbildningsplatser/insatser som krävs tvärs *alla professioner* inom primärvården och ta fram en plan för hur de ska kompletteras 2021–2025. Se över planen årligen. Inkludera förslag på beslut avseende om fler specialiteter skulle kunna uppbära egen lista inom primärvården. Se över möjlighet och kostnad för snabbspår för omskolning av specialistläkare till specialister i allmänmedicin.
- För samtliga utbildningsplatser krävs att det skapas förutsättningar inom verksamheterna så att utbildningarna håller kvalitet och vården kan bedrivas, exv. säkerställa tillgång till sidoutbildningsplatser för ST-läkarna.
- Detta ska ske i samverkan med åtgärden att öka antalet forskar-ST i primärvården

Uppföljning av resultat: Uppföljning av antalet ST i allmänmedicin, antalet tillsatta AT-block, antalet sjuksköterskor som genomgått betald specialistutbildning inom primärvården. Övriga utbildningsplatser i primärvården? Finns en genomförandeplan för utbildningsplatser för primärvården till 2025 utifrån behovsanalys?

Ansvar: Enhetschef för samverkan och stöd (enhetschef för ansvarig för arbetet kring ST-platser) – ska framåt flyttas till ny utbildningsdirektör

Angränsande åtgärder: Effektiva modeller för kompetens- och uppgiftsväxling, förbättrad arbetsmiljö och minskat behov av sjukskrivningar, Öka verksamhetsnära forskning **Angränsande uppdrag:** Ev. en utbildningsenhet på HSF, utredningen Hälso- och sjukvården 2040, kartläggning och granskning av ST-platserna i regionen, Kompetensförsörjningsplan

Resurser: En ökning av ST-platserna med 2 % per år ger en merkostnad om cirka 7 MSEK totalt per år. Dessutom behövs resurser för en viss ökning av studierektorsfunktionen (år 2019 total kostnad om cirka 16,5 MSEK). Kostnaderna för ST behöver också täcka kostnaden för att säkerställa förutsättningar, exv. tillgång till sido-utbildningsplatser (idag endast direkt kostnad för köp av sidoutbildningsplatser inom gynekologi, 50 000 SEK per ST.)

Tidplan/milstolpar:

- 2020 utredning om fler specialiteter kan uppbära egen lista
- 2021 beslut om fler specialiteter kan uppbära egen lista
- 2020–2025 ökat antal ST-platser i allmänmedicin med 2 % per år (dvs ca 12 st. per år och att antalet ökar från 600 st. 2019 till 676 st. 2025)
- 2021 kartläggning och ev. åtgärdsplan för avhopp ST-platser i allmänmedicin
- 2023 långsiktig kompetensförsörjningsplan för hela primärvården som uppdateras årligen

Prioriterade åtgärder per strategisk inriktning

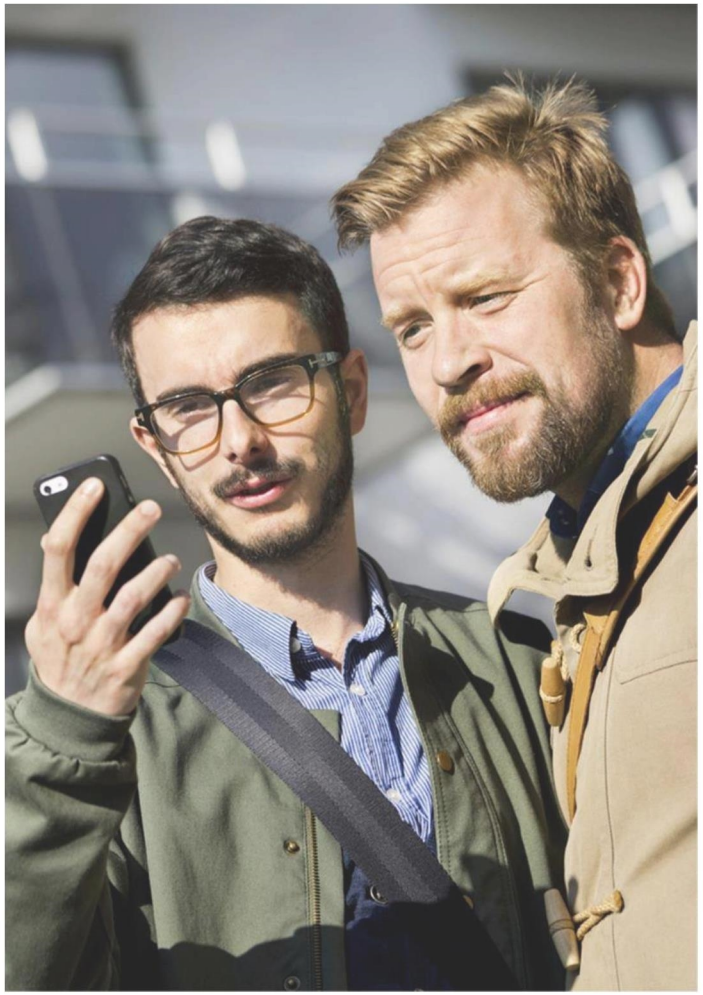
Strategisk inriktning: *Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.*

Prioriterade åtgärder

a. Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning

b. Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö

c. Skapa förutsättningar för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) i primärvården



5a. Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning

Beskrivning:

- För att digitalisera primärvården krävs det att samtliga vårdgivare i egen regi och privat regi systematiskt implementerar digitala verktyg och utvecklar digital infrastruktur och arbetssätt så att nyttan för patienterna, medarbetarna och verksamheten kan realiseras. För att vårdgivarna ska få förutsättningar att identifiera tekniska lösningar, införskaffa dem och införa dem i verksamheten krävs framförhållning. I rollen som beställare kan hälso- och sjukvårdsförvaltningen skapa det genom att uppdatera uppdrag och avtalskrav med digitala verksamhetsförmågor med 1–3 års framförhållning. Varje år fattas beslut om vad som ska kravställas på 1–3 års sikt. Kraven ska ställas utifrån den politiska ambitionen att primärvården i Stockholm ska ligga i framkant avseende digitalisering samt utifrån mål i regionens digitaliseringsstrategi om att samtliga verksamheter inom regionen ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten.
- Första kravställan genomförs för primärvårdsuppdragen 2022 och framåt, utifrån de krav som kan identifieras utifrån mål, strategisk inriktning och prioriterade åtgärder inom strategin, samt följder av FVM och upphandling av ersättare till WebCare. Kraven ska också vara realistiska att genomföra i en pågående verksamhet. Flera av de relevanta verksamhetsförmågorna nämns inom den prioriterade åtgärden att stärka tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider. Ytterligare en verksamhetförmåga som kan nämnas särskilt är möjligheten till mobila arbetssätt genom möjlighet att dokumentera och kommunicera digitalt.
- Detta innebär ingen begränsning av de vårdgivare som önskar digitalisera i snabbare takt. Det innebär inte heller någon begränsning av innovation kring de olika verksamhetsförmågorna, så länge de är integrerbara med regionens digitala miljö, t.ex. FVM. Precis som inom andra områden kan vårdgivarna välja att ta hjälp av underleverantörer kring olika lösningar.

Genomförande:

- Genomför nulägesanalys för att se hur kraven idag uppfylls och ta fram förslag på vilka verksamhetsförmågor som ska kravställas för 2021 inklusive uppskattning av kostnaden för investering i IT och ändrade arbetssätt. Säkerställ att den föreslagna tidsättningen är i linje med vad funktionalitet och ev. begränsningar utifrån införandet av FVM och ersättare till IT-stödet WebCare (som används för samordning vid utskrivning från slutenvården). Säkerställ också att kraven per år är realistiska att genomföra i en pågående verksamhet.
- Utveckla beskrivningen och uppföljningen av de digitala förmågorna. Avtalen och kraven på de digitala förmågorna ska skrivas tydligt exv. genom integrering av informationshanteringsbilagan i avtalsbeskrivningen och att tillämpningsanvisningar ska finnas tillgängliga på Vårdgivarguiden.
- Implementera process för årlig uppdatering av nästa kravställan och integrera den i avtalsprocessen. Utveckla ersättningsmodellen utifrån behov av särskilda resurser och styrning utifrån uppföljning.
- En bedömning av merkostnaderna för vårdgivarna ska göras.

Uppföljning av resultat: Följa upp följsamhet till kravställan både att de digitala verksamhetsförmågan finns och används (kräver utveckling av analysorganisation för att kunna följa detta)

Ansvar: Enhetschef för Strategisk planering (NSV), enhetschef Strategisk Digitalisering (DHV) och enhetschef vårdanalys och statistik (UA)

Angränsande åtgärder: Skapa förutsättningar för FVM i primärvården, Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö, stärka tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider, utveckla ersättningsmodellen, **Angränsande uppdrag:** förberedelse av införandet av FVM, upphandling av IT-stöd som ersätter WebCare, ”digital vårdgaranti”, ambitionshöjning datasäkerhet och informationssäkerhet, utveckling av informationshanteringsbilagan

Tidplan/Milstolpar:

- 2021 politiskt ställningstagande till beslut om kravställan för 2022–2025.
- 2021 uppdaterade uppdragskrav avseende digitala verksamhetsförmågor för 2022–2025 kommuniceras till samtliga berörda vårdgivare så att de har minst ett år på sig.

Resurser: För 2020 utrednings- och analysresurser, från framförallt Utvecklingsavdelningen samt avdelningen för digital hälsa och vård, för att anpassa utifrån FVM:s krav på vårdgivare med förvaltningens krav på vårdgivare och införa nytt arbetssätt för krav och uppföljning av digitala förmågor. För 2022–2025 kommer budgetuppskattning för genomförande av kravställan av verksamhetsförmågor.

5b. Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö

Beskrivning:

- Det behöver vara enkelt att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö – med tydlig koppling till den nytta verksamheterna ska åstadkomma. Detta möjliggör för nya vårdgivare att etablera sig, för nuvarande vårdgivare att utöka och utveckla sina digitala verktyg samt förbereda sig inför en kommande anslutning eller övergång till FVM (Framtidens vårdinformationsmiljö)
- Med det stora antalet mottagningar och aktörer är det också nödvändigt att det är enkelt för att regionen ska ha resurser att klara av administrationen. Det finns t. ex. 220 vårdcentraler som drivs av nästan 80 aktörer, 120 barnavårdscentraler som drivs av drygt 30 aktörer samt 76 mottagningar för primärvårdsrehabilitering som drivs av nästan 30 aktörer.
- Som vårdgivare behöver man ha funktionella system som uppfyller de krav som ställs för informations- och datahantering inom hälso- och sjukvården och kunna ansluta sig till och/eller använda regionala och nationella system. Vid introduktion av nya system eller funktioner kan det krävas anpassningar av vårdgivarens arbetssätt eller system.

Genomförande:

- Kartlägga utgångsläget för att kunna definiera vad som finns och vad som behöver kompletteras. För vårdgivare i primärvården: vad ingår i den del av regionens digitala miljö som man behöver verka i? Vilken funktionalitet har de och vilka krav ställer de på vårdgivarens verksamhet och digitala system? Vilken information finns idag för vårdgivare och vilken information saknas? Genom vilka kanaler finns informationen tillgänglig?
- Utifrån denna kartläggning ta fram förslag på hur det kan bli än enklare för vårdgivare inom primärvården att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö och stäm av med nya och etablerade vårdgivare inom olika vårdval inom primärvården. Säkerställ att informationen är enkelt tillgänglig, att rutin finns för hur uppdateringar görs och att det kommuniceras hur vårdgivarna inkluderas i processen. Synkronisera med pågående arbete för att utveckla ”Mina sidor” på Vårdgivarguiden. Anpassa i tid så att tillräckligt med kunskap om FVM finns. Se över informationshanteringsbilagan.

Uppföljning av resultat:

- Översikt och information för vårdgivare om krav och system för att verka i regionens digitala miljö, i lättillgängligt format och med rutiner för uppdatering. Uppföljning av vårdgivarupplevelse.

Tidplan/Milstolpar:

- 2021 tillgängliggörande av översikt över information till vårdgivare
- 2023 utvärdering av vårdgivarnas upplevelse och ev. framtagning av åtgärdsplan

Ansvar: Enhetschef för Strategisk planering (NSV), enhetschef Strategisk Digitalisering (DHV) och enhetschef vårdanalys och statistik (UA)

Angränsande åtgärder: Skapa förutsättningar för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) i primärvården, Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor i avtalen med 1–3 års framförhållning

Resurser: Vi bedömer att resurserna finns inom nuvarande budgetramar. Utrednings- och analysresurser krävs under 2021.

5c. Skapa förutsättningar för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) i primärvården

Beskrivning:

- FVM innebär upphandling av ett nytt vårdstöd, (ett modernt journalsystem) och ett vårdkontinuitetsstöd (en digital samverkansplattform) som möjliggör interaktion och informationsutbyte mellan olika aktörer. Erfarenheter från andra liknande omställningar visar att det kommer att krävas ett omfattande förberedelsearbete och verksamhetsutvecklingsarbete i samband med införandet, för att realisera nyttan med systemen.
- Efter upphandling av FVM kommer avtal att tecknas, preliminärt under 2020. Enligt tidplanen kommer design, konfigurering och test att pågå till 2022 då implementering påbörjas och pågår en bit in på 2024. Införande kommer att ske i all verksamhet i egen regi. Privata vårdgivare kommer inte att tvingas in i det nya systemet, men om de väljer andra journalsystem så kommer det finnas krav på integration med FVM. Strategisk digitalisering på avdelningen för digital hälsa och vård (DHV) har i uppdrag att samordna hälso- och sjukvårdsförvaltningens förberedelser inför FVM. Detta arbete sker i nära samarbete med FVM-programmet.
- Avtalet för FVM skrivs preliminärt på med leverantör(er) under 2020.

Genomförande:

- All egenägd vård har redan påbörjat förberedelsearbetet och har organisation för det. Det pågår också redan ett arbete särskilt riktat till privata vårdgivare (inom FVM-programmet), både de som önskar ansluta sig respektive använda andra system som kan integreras med FVM för ändamålsenlig och säker informationsöverföring.
- HSN har fått i uppdrag att under 2020 ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet samt att gemensamt med vårdgivarna planera resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön. Viktigt att ta hänsyn till datasäkerhet, säker datalagring och säkerställande av immaterialärenden.
- I budget 2020 framhålls ökad digital kompetens hos medarbetarna som en grundförutsättning för att lyckas upprätthålla en sammanhållen vårdstruktur (där FVM är en viktig del). HSN ska under 2020 ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov och en plan för hur regionens digitala mognad ska ökas under kommande år.
- En bedömning av merkostnaderna för vårdgivarna ska göras.

Uppföljning av resultat:

- Anpassas utifrån FVM-projektets mått. Inkludera mått på införande, användning av FVM.

Ansvar: Enhetschef för strategisk planering inom NSV och enhetschef för Strategisk digitalisering inom DHV

Angränsande åtgärder: Kravställ primärvården med digitala verksamhetsförmågor, Gör det enkelt för vårdgivare att förstå vad som krävs för att verka i regionens digitala miljö, utveckla ersättningsmodellen

Angränsande uppdrag: Konsolidering och avveckling av befintliga IT-system, Förberedelse av införandet av FVM, Ett digitalt kompetenslyft, Upphandling av IT-stöd som ersätter WebCare, Ambitionshöjning datasäkerhet och informationssäkerhet.

Tidplan/Milstolpar:

- 2020 ställningstagande om enhetligt journalsystem för vårdcentralerna
- 2021 avtalsanpassning inför implementering av FVM
- 2022 implementering påbörjas
- 2024 FVM infört i primärvården

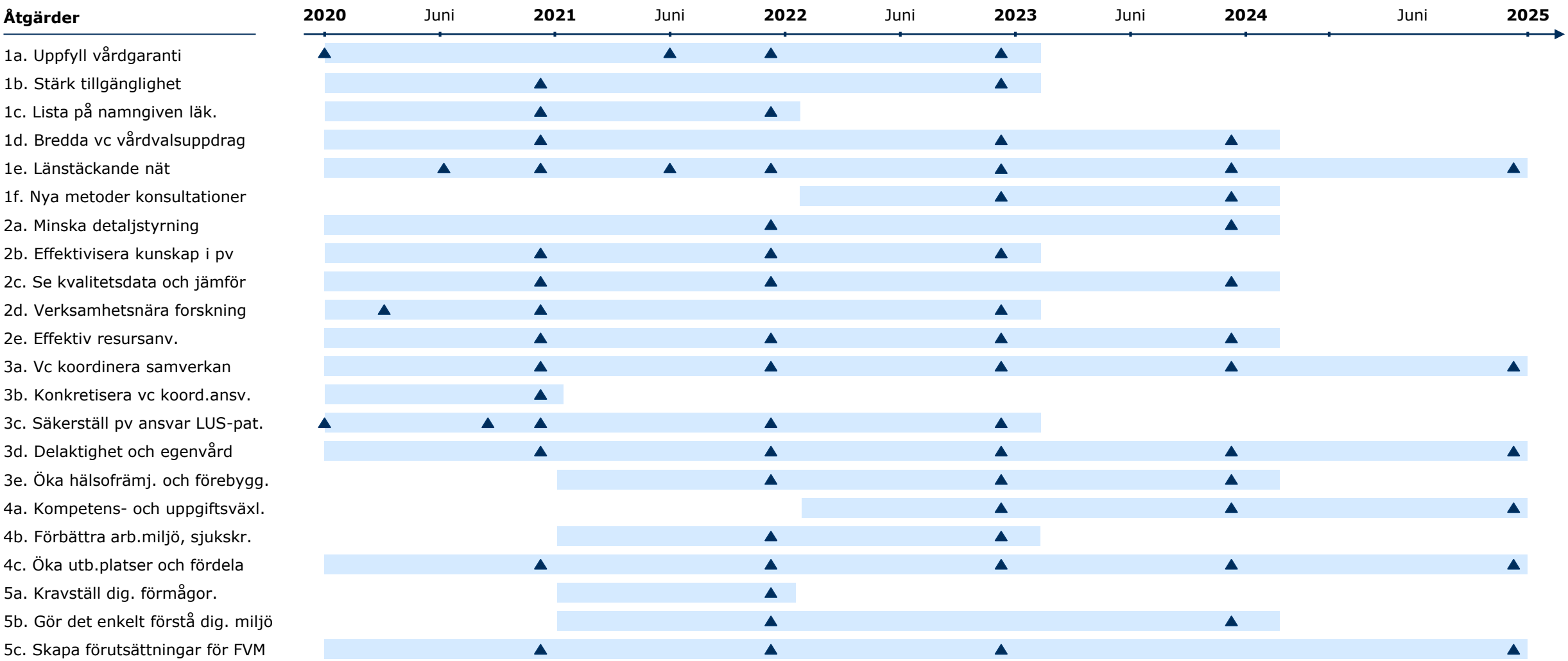
Resurser: Införandet av FVM bör ske inom nuvarande budgetramar, om inga särskilda kostnader identifieras.

Fasning i tid av åtgärderna

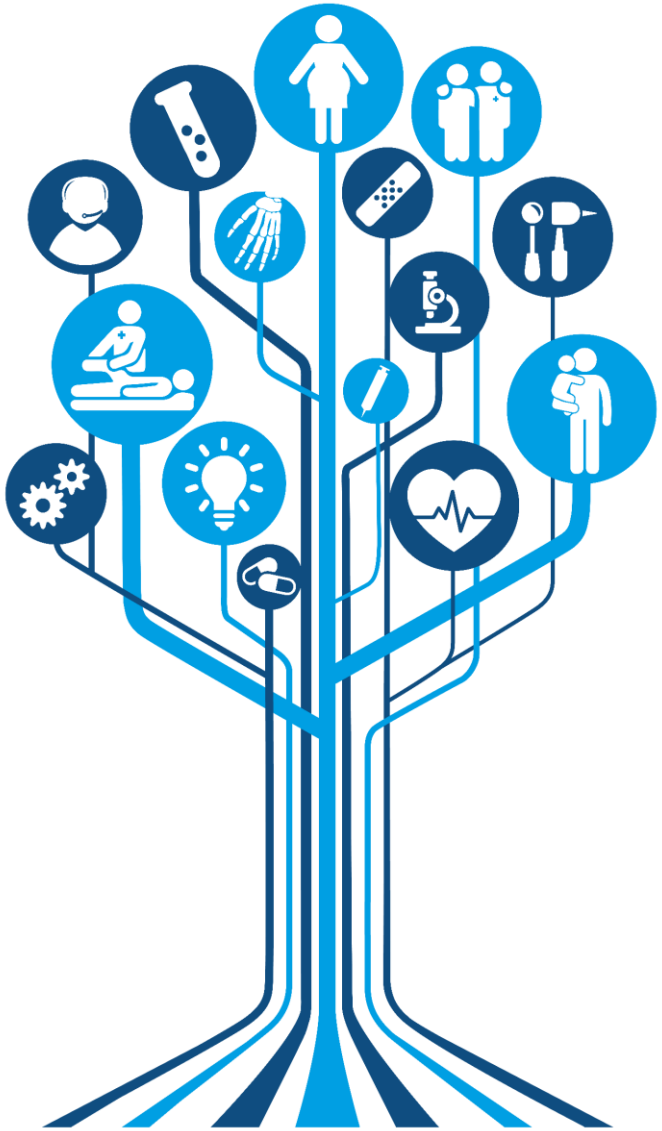
2

Fasning i tid av de prioriterade åtgärderna inom primärvårdsstrategin

▲ Delåtgärd klar enligt milstolpe på åtgärdskort



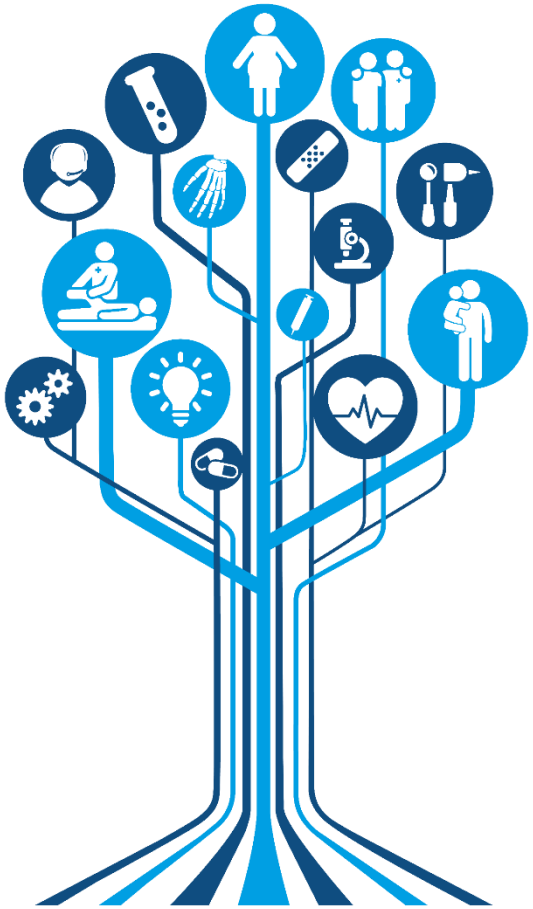
Region Stockholm



Region Stockholm

En primärvårdsstrategi för en nära vård i Region Stockholm

Genomförandeplanens bilaga 2 – Uppföljningsplan
December 2019



Syftet med uppföljningsplanen

- Att följa upp primärvårdens utveckling samt genomförandet av de prioriterade åtgärderna för att **säkerställa att arbetet går i rätt riktning**.
- Att **utgöra startskottet på en utvecklingsresa för den regionala uppföljningen** av primärvården, där regionen börjar följa det som finns och parallellt utvecklar uppföljningen.

Innehållsförteckning

		Sidnummer
Kapitel 1	**Bakgrund**	4 – 7
Kapitel 2	**Metod**	8 – 24
Kapitel 3	**Nästa steg**	25 – 27
Kapitel 4	**Indikatoröversikt**	28 – 40

Bakgrund

1

Region Stockholm

Tidigare beslutat av hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN

Primärvårdsstrategin – från mål till genomförandeplan

Övergripande mål



Målet utifrån tre perspektiv

Invånare

Beskriver det övergripande målet ur ett invånarperspektiv

Medarbetare

Beskriver det övergripande målet ur ett medarbetar-perspektiv

System

Beskriver det övergripande målet ur ett systemperspektiv

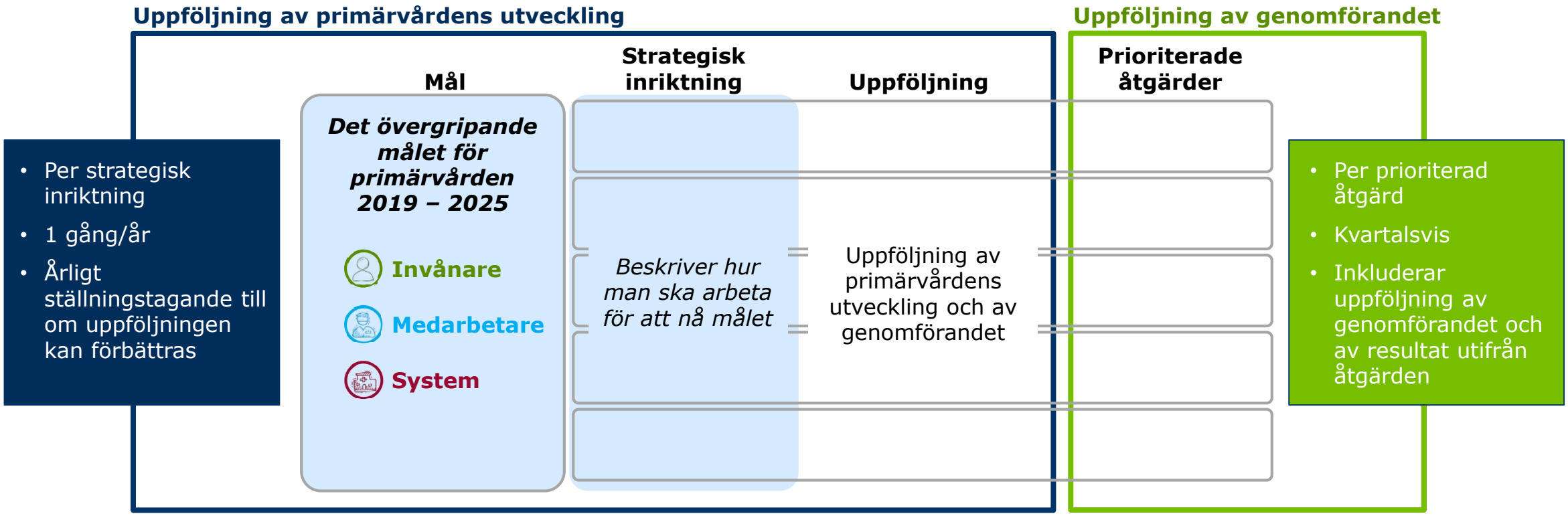
Strategisk inriktning

Beskriver hur man ska arbeta för att nå målet

Genomförandeplan

- Prioriterade åtgärder
- **Uppföljning** av primärvårdens utveckling och av genomförandet

Uppföljningen av primärvårdsstrategin omfattar två delar



Uppföljningen kopplas till ordinarie processer för uppföljning, budgetering och verksamhetsplanering

Uppföljningen ska på högsta nivån redovisas så den utgör ett lättillgängligt underlag t. ex. för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp

Utgångspunkt för arbetet med uppföljning av primärvårdens utveckling



Utgångspunkt

- **Att mäta primärvårdens kvalitet är svårt** – det är en heterogen patientpopulation och det saknas etablerade nationella indikatorer.
- **Det börjar växa fram kunskap** exempelvis SKR's arbete med "PrimärvårdsKvalitet" och Socialstyrelsens uppdrag att utveckla nationell uppföljning för primärvården 2019-2022
- För många områden **saknas mått eller datakällor** och för många mått saknas tillräcklig kunskap för att kunna sätta **målvärden**
- De valda indikatorerna ska **direkt eller indirekt styra mot fullmäktiges beslutade mål** för hälso- och sjukvården i Region Stockholm och i möjligaste mån vara **i linje med Socialstyrelsens kriterier för indikatorer**

Uppföljning av primärvårdsstrategin

- **En uppföljningsplan** för helheten sätts samman utifrån nationell och regional kunskap. Planen inkluderar förslag på fortsatt utveckling, t. ex. utvecklingsindikatorer
- En del i genomförandet av strategin är att **fortsätta utveckla uppföljningen av primärvården**
- **Årligt ställningstagande** till om uppföljningen av primärvårdsstrategin kan förbättras. T. ex. byte av indikatorer och utvärdering om den föreslagna modellen för målvärden fungerar

Metod

2

Uppföljning av primärvårdens utveckling utifrån den beslutade strategiska inriktningen

1 Vilka områden vill vi följa utvecklingen inom?

- Utvecklingen av primärvården behöver ske **per de strategiska inriktningar** som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat för att **nå målet**
- Varje strategisk inriktning omfattar **konkreta områden** som kan följas upp, totalt 11 stycken.

Exempel

Kontinuitet

Medicinsk kvalitet

Invånaren som medskapare

Resursanvändning

Sammanhållen vård

Förebyggande och hälsofrämjande

Digitalisering

Kompetensförsörjning

Tillgänglighet

2 Vilka indikatorer finns och vilka väljer vi att följa upp per område?

- Arbetet med att ta fram mått inleddes med att ta fram **en sammanställning över tillgängliga mått och källor** för uppföljning av primärvården **per område** (nationellt och regionalt). Totalt ca 500 stycken.
- I nästa steg har några **indikatorer valts ut per område**, totalt ett 40-tal, samt ett antal möjliga **utvecklingsindikatorer.**

Exempel

NATIONELL PATIENTENKÄT
SVERIGES LANDSTING OCH REGIONER I SAMVERKAN

Vården i siffror

PrimärvårdsKvalitet



3 Hur redovisar vi för att få till överskådlighet med möjlighet till nedbrytning?

- **Indikatorerna presenteras per område.** För att skapa **överskådlighet** trots det stora antalet grupperas vissa i **index.**
- För vissa indikatorer går det att **definiera målvärden** utifrån exempelvis politisk inriktning eller nationella mål. För andra definieras **istället en riktning. Utfallet mot målet** visas med **rött-gult-grönt.**
- Beroende på datakälla kan **nedbrytning göras** t. ex. för kön.

Exempel

Tillgänglighet

Kontinuitet



Uppföljning av primärvårdens utveckling utifrån den beslutade strategiska inriktningen

1 Vilka områden vill vi följa utvecklingen inom?

- Utvecklingen av primärvården behöver ske **per de strategiska inriktningar** som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat för att **nå målet**
- Varje strategisk inriktning omfattar **konkreta områden** som kan följas upp, totalt 11 stycken.

Exempel

Kontinuitet

Medicinsk kvalitet

Invånaren som medskapare

Resursanvändning

Sammanhållen vård

Förebyggande och hälsofrämjande

Digitalisering

Kompetensförsörjning

Tillgänglighet

2 Vilka indikatorer finns och vilka väljer vi att följa upp per område?

- Arbetet med att ta fram mått inleddes med att ta fram **en sammanställning över tillgängliga mått och källor** för uppföljning av primärvården **per område** (nationellt och regionalt). Totalt ca 500 stycken.
- I nästa steg har några **indikatorer valts ut per område**, totalt ett 40-tal, samt ett antal möjliga **utvecklingsindikatorer.**

Exempel



3 Hur redovisar vi för att få till överskådlighet med möjlighet till nedbrytning?

- **Indikatorerna presenteras per område.** För att skapa **överskådlighet** trots det stora antalet grupperas vissa i **index.**
- För vissa indikatorer går det att **definiera målvärden** utifrån exempelvis politisk inriktning eller nationella mål. För andra definieras **istället en riktning. Utfallet mot målet** visas med **rött-gult-grönt.**
- Beroende på datakälla kan **nedbrytning göras** t. ex. för kön.

Exempel



Områden att följa upp per strategisk inriktning

Övergripande mål



"En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna"

Målet utifrån 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."

Medarbetare

"Jag trivs mycket bra. Det är attraktivt och stimulerande att arbeta i primärvården och vi utvecklar vården tillsammans i team med olika kompetenser."

System

"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."

Strategisk inriktning	Områden för uppföljning:
A *Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.*	**1. Tillgänglighet** **2. Medicinsk kvalitet** **3. Kontinuitet** **4. Förtroende**
B *Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.*	**1. Resursanvändning** **2. Förutsättningar för kontinuerlig förbättring**
C *Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.*	**1. Förebyggande och hälsofrämjande** **2. Sammanhållen vård** **3. Invånaren som medskapare**
D *Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.*	**1. Kompetensförsörjning**
E *Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.*	**1. Digitalisering**

Uppföljning av primärvårdens utveckling utifrån den beslutade strategiska inriktningen

1 Vilka områden vill vi följa utvecklingen inom?

- Utvecklingen av primärvården behöver ske **per de strategiska inriktningar** som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat för att **nå målet**
- Varje strategisk inriktning omfattar **konkreta områden** som kan följas upp, totalt 11 stycken.

Exempel

Kontinuitet

Medicinsk kvalitet

Invånaren som medskapare

Resursanvändning

Sammanhållen vård

Förebyggande och hälsofrämjande

Digitalisering

Kompetensförsörjning

Tillgänglighet

2 Vilka indikatorer finns och vilka väljer vi att följa upp per område?

- Arbetet med att ta fram mått inleddes med att ta fram **en sammanställning över tillgängliga mått och källor** för uppföljning av primärvården **per område** (nationellt och regionalt). Totalt ca 500 stycken.
- I nästa steg har några **indikatorer valts ut per område**, totalt ett 40-tal, samt ett antal möjliga **utvecklingsindikatorer.**

Exempel

NATIONELL PATIENTENKÄT
SVERIGES LANDSTING OCH REGIONER I SAMVERKAN

Vården i siffror

PrimärvårdsKvalitet



3 Hur redovisar vi för att få till överskådlighet med möjlighet till nedbrytning?

- **Indikatorerna presenteras per område.** För att skapa **överskådlighet** trots det stora antalet grupperas vissa i **index.**
- För vissa indikatorer går det att **definiera målvärden** utifrån exempelvis politisk inriktning eller nationella mål. För andra definieras **istället en riktning. Utfallet mot målet** visas med **rött-gult-grönt.**
- Beroende på datakälla kan **nedbrytning göras** t. ex. för kön.

Exempel

Tillgänglighet

Kontinuitet



Exempel på tillgängliga källor och indikatorer

Exempel – nationella och regionala källor



NATIONELL PATIENTENKÄT
SVERIGES LANDSTING OCH REGIONER I SAMVERKAN

Kolada

PrimärvårdsKvalitet

Vården i siffror

luftvägsregistret

inera

Väntetider i vården

NDR NATIONELLA DIABETESREGISTRET



+ VAL, ListOn, GVR

Exempel – indikatorer

Nationella indikatorer

- Andel som uppger att de fick besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid
- Andel personer 65 år och äldre som vaccinerats mot influensa
- Andel verksamheter med tillgång till PrimärvårdsKvalitet
- Andel som uppger att de skulle rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon i sin situation
- Påverkbar/undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom (hjärtsvikt, astma, KOL, diabetes)
- Andel som uppger att de kände förtroende för den läkare/behandlare de träffade
- Andel som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade
- Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster

Regionala indikatorer

- Antal vårdcentraler som genomför förbättringsarbeten som ersätts genom vårdavtal inom primärvården
- Primärvårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna
- Genomsnittligt antal vårddygn som utskrivningsklar i slutenvården
- Andel nollåringar som fått första hembesök
- Antal läkare som är listningsbara

Utvecklingsindikatorer

- Sjukskrivningar och riskfaktorer
- Valfrihet
- Digital vårdgaranti

De utvalda indikatorerna per område har grupperats i index

Strategisk inriktning: **Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare**

	Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs- värde	Snitt top 5 regioner	Kommentar
Invånaren som medskapare	**Delaktighet**	• Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade	Nationella patientenkäten	Ökning	80,8 % (2018)	81,9 % (2017)	
		• Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen	Nationella patientenkäten	Ökning	85,9 % (2018)	88,1 % (2017)	
	Information	• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar	Nationella patientenkäten	Ingen minskning	72,4 % (2018)	72,4 % (2017)	
		• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling	Nationella patientenkäten	Ökning	80,0 % (2018)	82,5 % (2017)	
	Valfrihet	• *Indikator kring valfrihet*					RF utvecklings-indikator[1]

På sikt skulle det eventuellt kunna vara relevant att vikta indikatorerna inom indexen

1 *Indikator som ska utvecklas för uppföljning i Regionfullmäktige och budget*

Region Stockholm

Gråa, kursiverade indikatorer är utvecklingsindikatorer (innebär RF-indikator)*

Lista över de utvalda indikatorerna och utvecklingsindikatorer för framtiden (1/4)

A

Strategisk inriktning: *Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.*

Tillgänglighet	*Vårdgarantin* • *Andel patienter som får kontakt samma dag/enligt den regionala vårdgarantin oberoende av kontaktsätt** • Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning* • Telefontillgänglighet *(Andel av telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid)* • *Andel patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin** *Patientupplevd tillgänglighet* • Andel patienter som uppger att de fick besöka vårdcentralen inom rimlig tid • *Andel patienter som uppger att de fick hjälp av primärvården inom rimlig tid* *Tillgänglighet för personer med kronisk sjukdom* • *Andel besök/vårdkontakter som inte är vårdgarantibesök*
Medicinsk kvalitet	*Riskreduktion av kronisk sjukdom* • Blodtryck vid hypertoni <140/90mmHg *(Andel hypertonipatienter med blodtryck <140/90mmHg)* • HbA1c >70 *(Andel diabetes typ 2 –patienter med HbA1c >70 vid primärvårdsenheter)* *Läkemedel* • Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)* • Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel • *Andel patienter med bensodiazepiner (uthämtade)* • Följsamhet till Kloka listan • Årlig fördjupad läkemedelsgenomgång för hemsjukvårdspatienter *Medicinsk undersökning* • *Indikator för smärtpatienter: exv. andel smärtpatienter som VAS:ats* • Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta
Kontinuitet	*Patientupplevd kontinuitet* • Andel patienter som uppger att personalen var insatt i deras tidigare kontakter med vården i den utsträckning som de önskade • Andel patienter som uppger att de får du träffa samma läkare vid besök på vårdcentral • *Andel patienter som uppger att de får du träffa samma team vid besök i primärvården* *Listning och fasta vårdkontakter* • Antal listade på namngiven läkare • *Andel prioriterade patienter (äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka personer) med fast läkarkontakt* • *Andel av totala antalet patienter med fast vårdkontakt* • *Andel vårdbesök till den läkare patienten är listad på av totalt antal läkarbesök på vårdcentralen* *Faktisk kontinuitet* • Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, läkare • Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, sjuksköterska • *Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, fysioterapeut, på rehabenhet* • *Kontinuitetsindex för äldre, exv. >75 år*
Förtroende	*Förtroende för primärvårdens verksamheter* • Andel patienter som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra* • Förtroende för vård- eller hälsocentral • *Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för andra verksamheter i primärvården* *Förtroende för 1177* • Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon *Förtroende för primärvårdens medarbetare* • *Andel patienter som uppger att de kände förtroende för den läkare de träffade*

Gråa, kursiverade indikatorer är utvecklingsindikatorer (innebär RF-indikator)*

Lista över de utvalda indikatorerna och utvecklingsindikatorer för framtiden (2/4)

B

Strategisk inriktning: *Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.*

Resurs-användning	*Ekonomi* • Primärvårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna • *Kostnadsutfall i relation till budget för hela primärvården, per vårdval och övriga kostnadsposter* *Vårdform* • Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar* • *Andel besök/vårdkontakter i primärvården av alla besök/vårdkontakter oberoende av vårdform* • *Andel patienter som går till husläkarmottagning* *Produktivitet* • *Hög produktivitet i vården** *Effektivitet* • *Hög effektivitet i vården**
Förutsättningar för kontinuerlig förbättring	*Kvalitetsarbeten* • Andel vårdcentraler som genomför ett förbättrings-/kvalitetsarbete och redovisar det till hälso- och sjukvårdsförvaltningen • Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten som genomförts med hög kvalitet • *Andel verksamheter som genomfört förbättrings-/kvalitetsarbeten (av alla primärvårdsverksamheter)* • *Andel verksamheter som arbetar systematiskt med avvikelser* • Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten med ett interprofessionellt upplägg • Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten med inslag av patientcentrering *Registrering* • *Andel verksamheter med tillgång till PrimärvårdsKvalitet* • *Andel verksamheter som använder PrimärvårdsKvalitet för egen verksamhetsutveckling* *Vårdgivarnas upplevelse* • *Andel utförare som upplever att avtalsuppföljningen bidrar till verksamhetsutveckling* • *Andel utförare som upplever att det finns stöd från regionen för att genomföra verksamhetsutveckling* • *Andel utförare som upplever att de har tillgång till ändamålsenliga kunskapsstöd från regionen* *Ledarskap* • *Indikator om kompetens/behov av ökad kompetens att leda förbättringsarbete/verksamhetsutveckling* *Forskning* • *Andel av regionens forskningsmedel som går till forskning inom Primärvården.* • *Andel allmänläkare inom primärvården som disputerat* • *Andel sjuksköterskor inom primärvården som disputerat*

Gråa, kursiverade indikatorer är utvecklingsindikatorer (innebär RF-indikator)*

Lista över de utvalda indikatorerna och utvecklingsindikatorer för framtiden (3/4)

C

Strategisk inriktning: *Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.*

Förebyggande och hälsofrämjande	*Genomförda åtgärder* • Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete* • Influensavaccination för personer 65 år och äldre • Andel nollåringar som fått första hembesök *Identifiering av behov – kvinnor och barn* • *Andel gravida kvinnor som har övervikt/fetma och får extra besök för kostinformation* • Andel barn som utsätts för tobaksrök i hemmet – Barn 8 månaders ålder *och där åtgärd X genomförts* • Screening för riskbruk av alkohol före graviditet *och där åtgärd X genomförts*
Sammanhållen vård	*Patientupplevelse* • Andel patienter som uppger att de anser att personalen på vårdcentralen samordnar deras kontakter med vården i den utsträckning de behöver *Påverkbar slutenvård* • Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)* • Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom *Detektionsgrad* • Genomsnittlig detektionsgrad för 11 angivna diagnoser (astma, demens, diabetes, fetma, förmaksflimmer, hjärtsvikt, hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, KOL, osteoporos, TIA/ischemisk stroke) *Samverkan med kommunerna* • *Andelen nyinskrivna i hemsjukvården (inskrivna inom 12 mån) för vilka SIP genomförts* • Andel vårdtillfällen (registrerade i WebCare) där primärvården kallat till SIP inom tre kalenderdagar efter att meddelande skickats om att patienter med behov av SIP är utskrivningsklara från slutenvården • Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle* *Uppföljning i primärvården* • Andel patienter med kronisk sjukdom som fått återbesök
Invånaren som medskapare	*Delaktighet* • Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård i den utsträckning de önskade • Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen *Information* • Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och biverkningar • Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling *Valfrihet* • *Indikator kring valfrihet**

Gråa, kursiverade indikatorer är utvecklingsindikatorer (innebär RF-indikator)*

Lista över de utvalda indikatorerna och utvecklingsindikatorer för framtiden (4/4)

D **Strategisk inriktning:** *Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.*

Kompetens-försörjning	*Primärvårdskompetens* • *Andel specialistläkare inom primärvården av alla specialistläkare i regionen* • *Andel ST-läkare i allmänmedicin av alla ST-läkare i regionen* • *Andel listade patienter / antal listningsbara läkare i heltidstjänster* *Uppgiftsväxling* • *Andel besök/vårdkontakter som inte är till läkare av alla besök/vårdkontakter i primärvården* *Arbetsmiljö och sjukskrivningar* • *Andel verksamheter som lämnat in resultat från uppföljning och åtgärdsplan enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö* • *Omfattning kort- och långtidssjukskrivningar per yrkeskategori* • *Andel anställda i primärvården som rekommenderar sin arbetsplats* *Bidrag till utbildning av studenter* • *Antal studentveckor på vårdcentralerna (=antal veckor x antal studenter)*

E **Strategisk inriktning:** *Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.*

Digitalisering	*E-tjänster för invånare* • Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad* • Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster • Mottagningar som är anslutna till webbtidbokning via 1177 Vårdguidens e-tjänster • *Andel besökstider som bokas via webtidbok* • *Andel verksamheter som erbjuder journal på nätet, e-frikort och kan ta emot en digital kontaktförfrågan* • *Indikator kring uppföljning av digitala förmågor i enlighet med Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård* *Distansbesök* • *Andel videobesök som görs inom Region Stockholm av alla videobesök som görs av invånare i länet* • Andel husläkarmottagningar som erbjuder videomöten* • *Andel av det totala antalet besök/vårdkontakter som genomförts digitalt inom regionens vårdavtal* *Kvalitet på IT-stöd* • *Indikator kring kvalitet på IT-stöd utifrån exv. ISO-standarder och medicinska avvikelser*

Uppföljning av primärvårdens utveckling utifrån den beslutade strategiska inriktningen

1 Vilka områden vill vi följa utvecklingen inom?

- Utvecklingen av primärvården behöver ske **per de strategiska inriktningar** som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat för att **nå målet**
- Varje strategisk inriktning omfattar **konkreta områden** som kan följas upp, totalt 11 stycken.

Exempel

Kontinuitet
Medicinsk kvalitet
Invånaren som medskapare
Resursanvändning
Sammanhållen vård
Förebyggande och hälsofrämjande
Digitalisering
Kompetensförsörjning
Tillgänglighet

2 Vilka indikatorer finns och vilka väljer vi att följa upp per område?

- Arbetet med att ta fram mått inleddes med att ta fram **en sammanställning över tillgängliga mått och källor** för uppföljning av primärvården **per område** (nationellt och regionalt). Totalt ca 500 stycken.
- I nästa steg har några **indikatorer valts ut per område**, totalt ett 40-tal, samt ett antal möjliga **utvecklingsindikatorer.**

Exempel

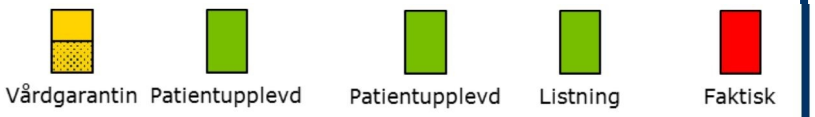


3 Hur redovisar vi för att få till överskådlighet med möjlighet till nedbrytning?

- **Indikatorerna presenteras per område.** För att skapa **överskådlighet** trots det stora antalet grupperas vissa i **index.**
- För vissa indikatorer går det att **definiera målvärden** utifrån exempelvis politisk inriktning eller nationella mål. För andra definieras **istället en riktning. Utfallet mot målet** visas med **rött-gult-grönt.**
- Beroende på datakälla kan **nedbrytning göras** t. ex. för kön.

Exempel

Tillgänglighet
Kontinuitet



ILLUSTRATIV

En överskådlig redovisning av de indikatorer som valts för att följa primärvårdens utveckling

Redovisning av helheten – 2 sidor

För varje index finns en stapel

Övergripande redovisning – helheten (1/2)

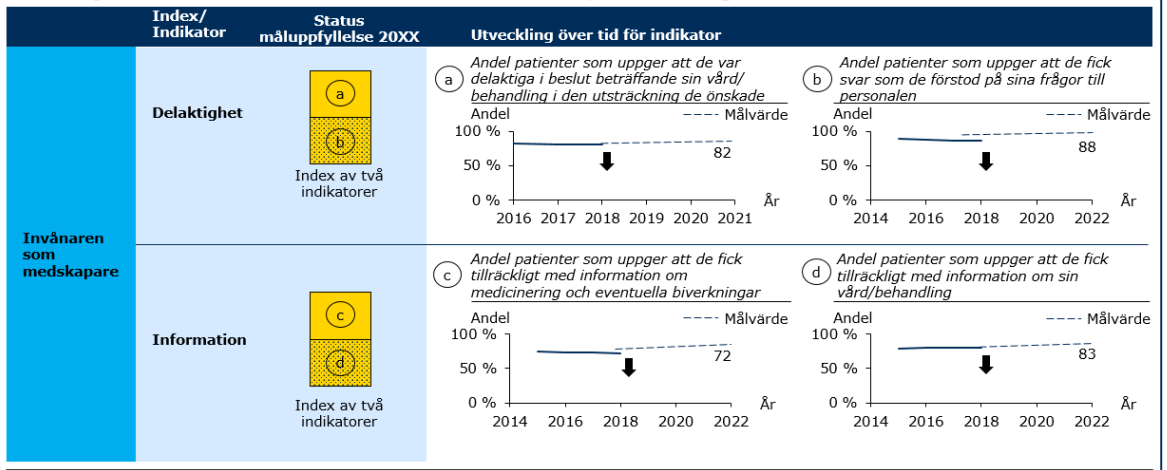
Strategisk inriktning	Uppföljning avseende	Status måluppfyllelse 20XX	Kommentar
Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.	Tillgänglighet	Vårdgarantin, Patientupplevd	Inom vårdgarantin går utvecklingen åt rätt håll, indikatorn som inte når sitt målvärde är nära målvärdet nu. Inom patientupplevd tillgänglighet har målvärdet överstigits.
	Medicinsk kvalitet	Riskreduktion, Läkemedel, Med.undersökn.	Inom riskreduktion nås målvärdet precis. Inom läkemedel är det tre indikatorer som inte riktigt når målvärdet. Inom alla dessa går utvecklingen ändå åt rätt håll.
	Kontinuitet	Patientupplevd, Listning, Faktisk	Den patientupplevda kontinuiteten har minskat lite, men är fortsättningsvis ovanför målvärdet. Den faktiska kontinuiteten har också minskat.
	Förtroende	Verksamheter, 1177, Medarbetare	Förtroendet för vårdcentralerna når sitt målvärde, medan övrig primärvård ligger lite under målvärdet i o m en neutral utveckling. Förtroendet för 1177 har minskat.
Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.	Resursanvändning	Ekonomi, Vårdform	Ekonomin når inte målvärdet trots en god utveckling. Indikatorn inom vårdform som inte når målvärdet har stagnerat jämfört med 2019.
	Förutsättningar för kontinuerliga förbättringar	Kvalitetsarb.	Indikatorerna inom kvalitetsarbete har utvecklats åt olika håll, vilket medför att två indikatorer inte når sitt målvärde. Registreringsindikatorn når sitt målvärde.

alla indikatorer når sitt målvärde · Minst en (men inte alla) indikator når sitt målvärde · inga indikatorer når sitt målvärde
Indikator som inte uppnår sitt målvärde markeras med prickar

Redovisning per område för uppföljning

För varje index /stapel finns utveckling över tid och målvärde

För varje område finns en översikt med index, utveckling över tid och målvärde



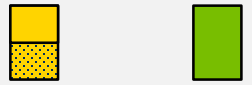
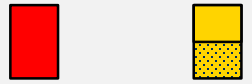
Uppföljningen ska presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden samt högsta tjänstemannaledning

Årligen kan ytterligare fördjupad analys ske utifrån resultat och aktuella prioriteringar

ILLUSTRATIV

Övergripande redovisning – helheten (1/2)

I samband med att resultaten tas fram görs även en analys av resultatens spridning (kön, geografi, socioekonomi), som beskrivs i kommentaren.

Strategisk inriktning	Uppföljning avseende	Status måluppfyllelse 20XX	Kommentar
Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.	Tillgänglighet	 Vårdgarantin Patientupplevd	Inom vårdgarantin går utvecklingen åt rätt håll, indikatorn som inte når sitt målvärde är nära målvärdet nu. Inom patientupplevd tillgänglighet har målvärdet överstigits.
	Medicinsk kvalitet	 Riskreduktion Läkemedel Med.undersökn.	Inom riskreduktion nås målvärdet precis. Inom läkemedel är det tre indikatorer som inte riktigt når målvärdet. Inom alla dessa går utvecklingen ändå åt rätt håll.
	Kontinuitet	 Patientupplevd Listning Faktisk	Den patientupplevda kontinuiteten har minskat lite, men är fortsättningsvis ovanför målvärdet. Den faktiska kontinuiteten har också minskat.
	Förtroende	 Verksamheter 1177 Medarbetare	Förtroendet för vårdcentralerna når sitt målvärde, medan övrig primärvård ligger lite under målvärdet i o m en neutral utveckling. Förtroendet för 1177 har minskat.
Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.	Resursanvändning	 Ekonomi Vårdform	Ekonomin når inte målvärdet trots en god utveckling. Indikatorn inom vårdform som inte når målvärdet har stagnerat jämfört med 2019.
	Förutsättningar för kontinuerliga förbättringar	 Kvalitetsarb.	Indikatorerna inom kvalitetsarbete har utvecklats åt olika håll, vilket medför att två indikatorer inte når sitt målvärde.

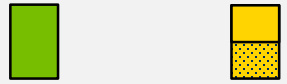
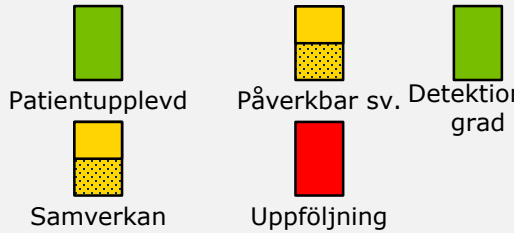
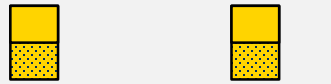
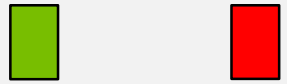
alla indikatorer når sitt målvärde

Minst en (men inte alla) indikator når sitt målvärde

inga indikatorer når sitt målvärde

Indikator som inte uppnår sitt målvärde markeras med prickar

Övergripande redovisning – helheten (2/2)

Strategisk inriktning	Uppföljning avseende	Status måluppfyllelse 20XX	Kommentar
Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.	Förebyggande och hälsofrämjande		Alla indikatorer inom åtgärder har utvecklats positivt och når sitt målvärde. Indikatorn som inte når sitt målvärde har haft en negativ utveckling sedan ifjol.
	Sammanhållen vård		Alla indikatorer inom patientupplevelse, detektionsgrad, samverkan och uppföljning har utvecklats åt rätt håll. Indikatorn under uppföljning ligger precis under målvärdet. Påverkbar slutenvård har haft en negativ utveckling sedan 2018.
	Invånaren som medskapare		Sedan 2015/2016 negativ utveckling för alla indikatorer gällande både delaktighet och information, dock små förändringar år till år. Indikatorerna är nära målvärdena utifrån överlag bra utfall i jämförelse med riket.
Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.	Kompetensförsörjning	*Under utveckling*	…
Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger.	Digitalisering		Positiv utveckling för alla förutom en av indikatorerna inom e-tjänster. En svagt negativ utveckling för alla indikatorer gällande distansbesök.

alla indikatorer når sitt målvärde

Minst en (men inte alla) indikator når sitt målvärde

inga indikatorer når sitt målvärde

Indikator som inte uppnår sitt målvärde markeras med prickar

Varje indikator/index illustreras med en stapel i rött, gult eller grönt

C **Strategisk inriktning:** *Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.*

Indikatorerna för detta område grupperas i två index och en utvecklingsindikator

Invånaren som medskapare	**Delaktighet**	a. Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade b. Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen
	Information	c. Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar d. Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling
	Valfrihet	• *Indikator kring valfrihet*



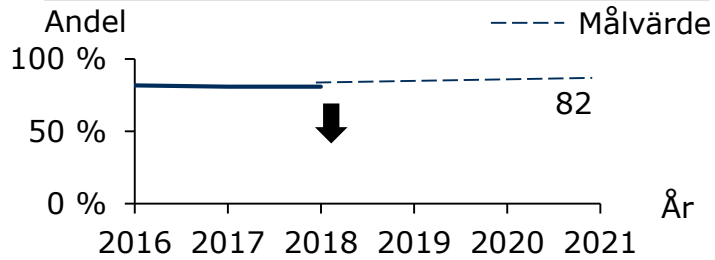
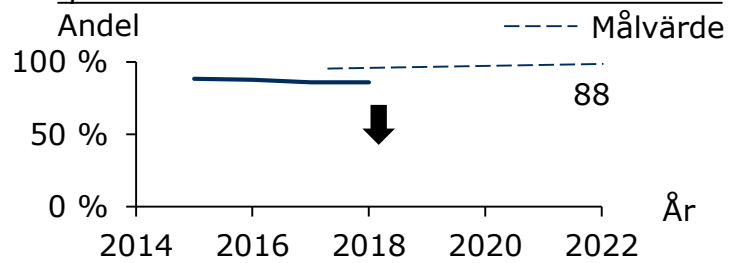
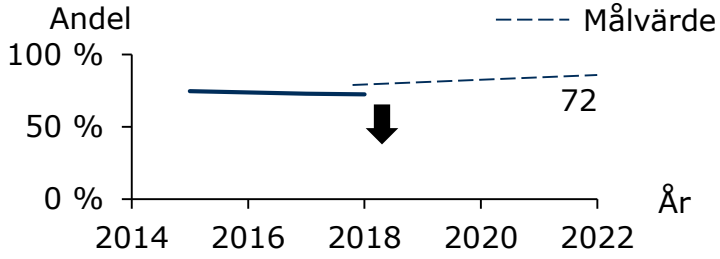
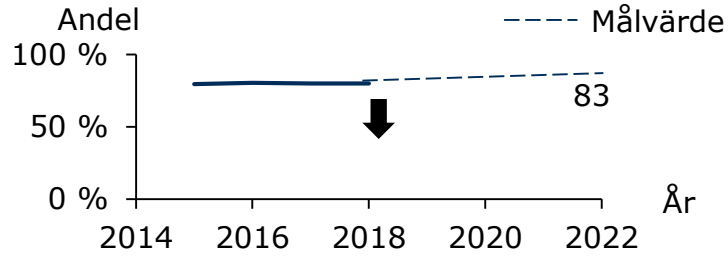
Varje indikator/index illustreras med en stapel

- Färgen på stapeln (som helhet) visar på utfall i relation till målvärde
  - *alla indikatorer når sitt målvärde*
  - *Minst en (men inte alla) indikator når sitt målvärde*
  - *inga indikatorer når sitt målvärde*
- Varje del av stapeln utgörs av en indikator
- Om stapeln är gul så markeras de indikatorer som inte nått sitt målvärde med prickar

Not: Indikatorer i *grått* är så kallade utvecklingsindikatorer där datakälla eller metod för uppföljning behöver utvecklas

ILLUSTRATIV

För varje område finns en översikt med index, utveckling över tid och målvärde

	Index/ Indikator	Status måluppfyllelse 20XX	Utveckling över tid per indikator
Invånaren som medskapare	**Delaktighet**	a / b Index av två indikatorer	a *Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/ behandling i den utsträckning de önskade*  b *Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen* 
	Information	c / d Index av två indikatorer	c *Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar*  d *Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling* 

alla indikatorer når sitt målvärde

Minst en (men inte alla) indikator når sitt målvärde

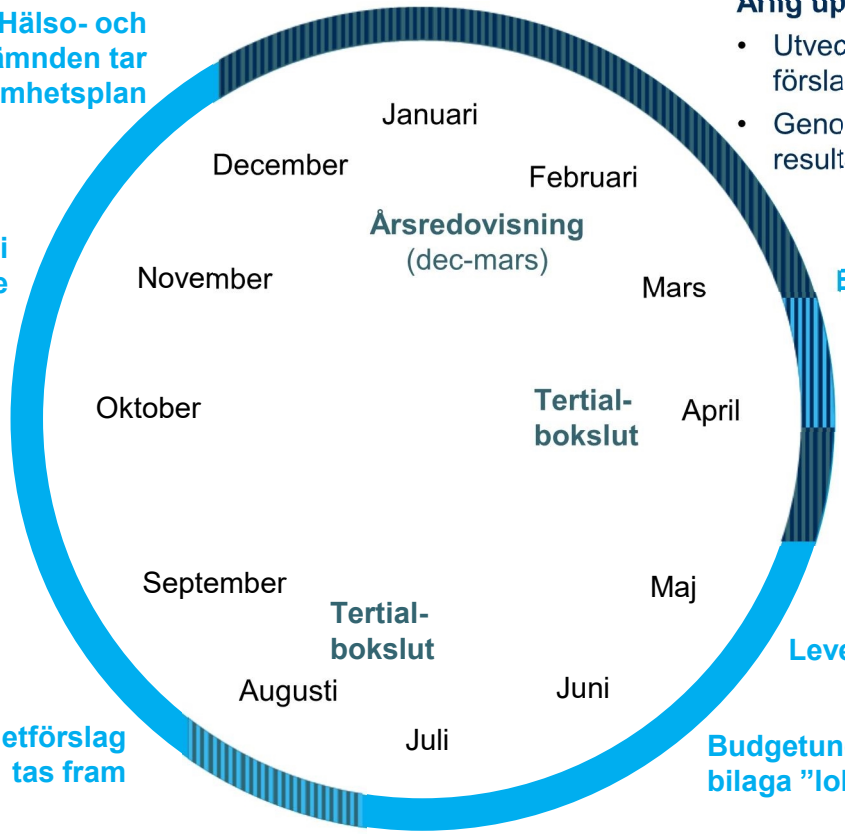
inga indikatorer når sitt målvärde

Indikator som inte uppnår sitt målvärde markeras med prickar

Nästa steg

3

Uppföljningen kopplas till ordinarie processer för uppföljning, budgetering och verksamhetsplanering



Hälso- och sjukvårdsnämnden tar beslut om verksamhetsplan

Budgetbeslut i fullmäktige

Budgetbeslut i regionstyrelsen

Budgetförslag tas fram

Årlig uppföljning av primärvårdsstrategin

- Utvecklingen av primärvården (inkl. ev. förslag utvecklad uppföljning)
- Genomförandeplanen (status och resultat)

Budgetarbetet inleds

Förslag på uppdaterad genomförandeplan för inkludering i budgetarbetet, ex kompletterande/ändrade prioriterade åtgärder

Avtalsuppföljning

Leverans av underlag till regionledningskontoret

Budgetunderlag till regionstyrelsen med bilaga ”lokala indikatorer”

Uppföljning primärvårdsstrategin

Ordinarie – innevarande/ föregående år

Ordinarie – inför nästkommande år

Nästa steg för arbetet med uppföljningsplanen

Efter politiskt beslut av genomförandeplanen i jan 2020

- Uppdatera med 2019 års resultat och planera framåt för hur kommande sammanställningar kan göras med så begränsad insats som möjligt
- Skapa förutsättningar för att kunna mäta så många utvecklingsindikatorer som möjligt redan under 2020 och prioritera utvecklingen av några utvalda utvecklingsindikatorer
- Inför genomförandeplanen som del i den ordinarie styrprocessen och utse ansvariga för respektive indikator
- Logga kontinuerligt förslag för utveckling av uppföljningsplanen (t.ex. gällande visualisering, val och gruppering av indikatorer) – följ även uppdateringar av indikatorer och målvärden i budget och nationella källor för att uppdatera uppföljningsplanen i enlighet med dessa
- Se över de befintliga indikatorerna, inklusive indikatorerna från budget och framför eventuella förändringsförslag gällande dessa till regionfullmäktige
- Lägg till utvecklingsindikatorer när de utvecklats, utse ansvariga för dessa och se över om befintliga indikatorer ska strykas
- När prioriterade åtgärder genomförts – se över om ytterligare uppföljningsindikatorer behövs
- Ta fram en fördjupad rapport som gör en nedbrytning av indikatorernas resultat utifrån kön, geografi och socioekonomi i samband med analys av 2020 års resultat



Indikatoröversikt

4

Område för uppföljning: Tillgänglighet

Strategisk inriktning: **Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Vårdgarantin	• *Andel patienter som får kontakt samma dag/enligt den regionala vårdgarantin oberoende av kontaktsätt*						RF utvecklings-indikator[1]
	• Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	Väntetids-databasen	>85 % (2020-21) >90 % (2022-23)		86 % (sept. 2019)	2020	RF-indikator[2] Vårdgarantin[3]
	• Telefontillgänglighet *(Andel av telefonsamtal som besvarats inom godkänd tid[4])*	Regional telefonmätning	Ingen minskning	90 % (2018)			Vårdgarantin[3] Avtalsuppföljning Ersätts av översta utvecklingsindikatorn
	• *Andel patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin*						RF utvecklings-indikator[1]
Patientupplevd tillgänglighet	• Andel patienter som uppger att de fick besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid	Nationella patientenkäten	Ökning	74,3 % (2018)	83,1 % (2017)	2016	
	• *Andel patienter som uppger att de fick hjälp av primärvården inom rimlig tid*						Utvecklingsindikator
Tillgänglighet för personer med kronisk sjukdom	• *Exv. andel besök/vårdkontakter som inte är vårdgarantibesök*						Utvecklingsindikator

1 *Indikator som ska utvecklas för uppföljning i Regionfullmäktige och budget*

2 *Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.*

3 *Vårdgarantin för primärvården inkluderar två delar: Kontakt med vårdcentral samma dag som man söker hjälp, Bedömning av legitimerad vårdpersonal inom 3 dagar på vårdcentral (uppdaterad 1/1 2019)*

4 *Godkänd tid är vid direktsvar utan växel: 1,5 minuter; köfunktion med väntetid: 10 minuter; återuppringningssystem: återuppringd inom 1,5 timme*

Område för uppföljning: Medicinsk kvalitet

Strategisk inriktning: **Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Riskreduktion av kronisk sjukdom	• Blodtryck vid hypertoni <140/90mmHg (*Andel hypertonipatienter med blodtryck <140/90mmHg)*	Primärvårds-Kvalitet	Ökning				
	• HbA1c >70 (*Andel diabetes typ 2 –patienter med HbA1c >70 vid primärvårdsenheter*)	NDR, Nationella Diabetesregistret	<10 % (från NDR)	9,6 % (jan-nov ’19)	7,1 % (jan-nov ’19)	2015	
Läkemedel	• Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	GVR/VAL/ STRAMA	≤296 (2020), ≤291 (2021), ≤285 (2022), ≤280 (2023)	313 (2018)			RF-indikator[1] Avtals-uppföljning
	• Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel	VAL	<10 %				Lokal indikator[2]
	• *Förskrivning av opioider, citodon, sömnläkemedel och bensodiazepiner*	*VAL*					Utvecklings-indikator
	• Följsamhet till Kloka listan	VAL	≥80 % (vite vid <80 %)	84 % (2018)			Avtals-uppföljning
	• Årlig fördjupad läkemedelsgenomgång för hemsjukvårdspatienter	GVR/ListOn	Ökning (lägsta kvalitetsnivå 90 %)	67 % (2018)			Avtals-uppföljning
Medicinsk undersökning	• *Indikator för smärtpatienter: exv. andel smärtpatienter som VAS:ats*						Utvecklings-indikator
	• Andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta	Primärvårds-Kvalitet	Ingen minskning				

1 Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.

2 Lokala (nämndens) indikatorer, det vill säga indikatorer som följs upp i hälso- och sjukvårdsnämnden. Målvärdena kommer från nämnden.

Område för uppföljning: Kontinuitet

Strategisk inriktning: **Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Patientupplevd kontinuitet	• Andel patienter som uppger att personalen var insatt i deras tidigare kontakter med vården i den utsträckning som de önskade	Nationella patientenkäten	Ökning	68,8 % (2018)	71,2 % (2017)		
	• Andel patienter som uppger att de får du träffa samma läkare vid besök på vårdcentralen	Nationella patientenkäten	Ingen minskning	60,0 % (2018)	55,1 % (2017)		
	• *Andel patienter om uppger att de får du träffa samma team vid besök i primärvården*						Utvecklings-indikator
Listning och fasta vårdkontakter	• Antal listade på namngiven läkare	ListOn	Ökning	43,0 % (2017)			Avtals-uppföljning
	• *Andel prioriterade patienter (äldre personer med stora och sammansatta vårdbehov, personer med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka personer) med fast läkarkontakt*						Utvecklings-indikator
	• *Andel av totala antalet patienter med fast vårdkontakt*						Utvecklings-indikator
	• *Andel vårdbesök till den läkare patienten är listad på av totalt antal läkarbesök på vårdcentralen*						Utvecklings-indikator
Faktisk kontinuitet	• Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, läkare [1]	Primärvårds-Kvalitet	Ingen minskning			Omgjord 2019	
	• Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, sjuksköterska [1]	Primärvårds-Kvalitet	Ingen minskning			Omgjord 2019	
	• *Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, fysioterapeut, på rehabenhet* [1]	Primärvårds-Kvalitet					Utvecklings-indikator
	• *Kontinuitetsindex för äldre, exv. >75 år*						Utvecklings-indikator

1 *Kontinuitetsindex – Continuity of Care index (COC) mäter frekvensen av besök till exv. varje läkare och spridningen av besök mellan läkare. Måttet väger alltså samman andelen besök till olika vårdgivare i relation till antalet besök totalt för en patient. Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika läkare) till 1 (alla besök görs hos samma läkare).*

Område för uppföljning: Förtroende

Strategisk inriktning: **Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Förtroende för primärvårdens verksamheter	• Andel patienter som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	Nationella patientenkäten	≥82 % (2019-2023)	76,0 % (2018)	82,4 % (2017)	2015	RF-indikator[1]
	• Förtroende för vård- eller hälsocentral	Hälso- och sjukvårdsbarometern	Ökning	58,3 % (2018)	65,4 % (2018)	2016	
	• *Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för andra verksamheter i primärvården*						Utvecklings-indikator
Förtroende för 1177	• Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon	Hälso- och sjukvårdsbarometern	Ökning	62,4 % (2018)	69,9 % (2018)	2016	
Förtroende för primärvårdens medarbetare	• *Andel patienter som uppger att de kände förtroende för den läkare/behandlare de träffade*	Nationella patientenkäten					Tillvalsfråga som inte valts i regionen

1 *Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.*

Område för uppföljning: Resursanvändning

Strategisk inriktning: **Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Ekonomi	• Primärvårdens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna	Budget och bokslut	Ökning	18 %[1] (2018)			
	• *Kostnadsutfall i relation till budget för hela primärvården, per vårdval och övriga kostnadsposter*						Utvecklings-indikator
Vårdform	• Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	VAL	≥52 % (2020), ≥54 % (2021), ≥56 % (2022-23)	48,6 % (2018)			RF-indikator[2]
	• *Andel besök/vårdkontakter i primärvården av alla besök/vårdkontakter oberoende av vårdform*						Utvecklings-indikator
	• *Andel patienter som går till husläkarmottagning*						RF utvecklings-indikator[3]
Produktivitet	• *Hög produktivitet i vården*						RF utvecklings-indikator[3]
Effektivitet	• *Hög effektivitet i vården*						RF utvecklings-indikator[3]

1 *Källa: Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för verksamhetsåret 2018, HSN 2018-0237*
2 *Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.*
3 *Indikator som ska utvecklas för uppföljning i Regionfullmäktige och budget*

Region Stockholm

Område för uppföljning: Förutsättningar för kontinuerlig förbättring

Strategisk inriktning: **Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Kvalitets-arbeten	• Andel vårdcentraler som genomför ett förbättrings-/kvalitetsarbete och redovisar det till hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Analys av kvalitetsarbeten	Ökning	82 % (2018)		2016	
	• Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten som genomförts med hög kvalitet	Analys av kvalitetsarbeten	Ökning	82 % (2018)		2016	
	• *Andel primärvårdsverksamheter som genomfört förbättrings-/kvalitetsarbeten*						Utvecklings-indikator
	• *Andel verksamheter som arbetar systematiskt med avvikelser*						Utvecklings-indikator
	• Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten med ett interprofessionellt upplägg	Analys av kvalitetsarbeten	Ökning	85 % (2018)		2016	
	• Andel redovisade förbättrings-/kvalitetsarbeten med inslag av patientcentrering	Analys av kvalitetsarbeten	Ökning	35 % (2018)		2016	
Registrering	• *Andel verksamheter med tillgång till PrimärvårdsKvalitet*	*Primärvårds-Kvalitet*					Utvecklings-indikator
	• *Andel verksamheter som använder PrimärvårdsKvalitet för egen verksamhetsutveckling*						Utvecklings-indikator
Vård-givarnas upplevelse	• *Andel utförare som upplever att avtalsuppföljningen bidrar till verksamhetsutveckling*						Utvecklings-indikator
	• *Andel utförare som upplever att det finns stöd från regionen för att genomföra verksamhetsutveckling*						Utvecklings-indikator
	• *Andel utförare som upplever att de har tillgång till ändamålsenliga kunskapsstöd från regionen*						Utvecklings-indikator
Ledarskap	• *Indikator om kompetens/behov av ökad kompetens att leda förbättringsarbete/verksamhetsutveckling*						Utvecklings-indikator
Forskning	• *Andel av regionens forskningsmedel som går till forskning inom primärvården*						Utvecklings-indikator
	• *Andel allmänläkare inom primärvården som disputerat*						Utvecklings-indikator
	• *Andel sjuksköterskor inom primärvården som disputerat*						Utvecklings-indikator

Område för uppföljning: Förebyggande och hälsofrämjande

Strategisk inriktning: **Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Genomförda åtgärder	• Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	VAL	≥80 % (2020), ≥82 % (2021), ≥83 % (2022), ≥84 % (2023)	74,8 % (2018)			RF-indikator[1]
	• Influensavaccination för personer 65 år och äldre	Folkhälso-myndigheten	Ökning	50,0 % (2018-2019)	57,7 % (2017)	2010	
	• Andel nollåringar som fått första hembesök	LUD/VAL	90 %	82,9 % (2018)			NSVLG-indikator[2] Avtalsuppföljning (BVC)
Identifiering av behov – kvinnor och barn	• *Andel gravida kvinnor som har övervikt/fetma och får extra besök för kostinformation*						Utvecklings-indikator
	• Andel (%) barn som utsätts för tobaksrök i hemmet – Barn 8 månaders ålder *och där åtgärd X genomförts*	Barn-hälsovårdens årsrapporter	Minskning	7,7 % (2018)			
	• Screening för riskbruk av alkohol före graviditet *och där åtgärd X genomförts*	Graviditets-registret	95 % (från grav.reg.)	92,7 % (Q1-Q3 ’19)	94,8 % (Q1-Q3 ’19)	2014	

1 Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.

2 Närsjukvårdens ledningsgrupp har valt ut ett antal indikatorer att följa upp. Målvärdena kommer från närsjukvårdens ledningsgrupp.

Område för uppföljning: Sammanhållen vård

Strategisk inriktning: Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare.

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Patient-upplevelse	• Andel patienter som uppger att de anser att personalen på vårdcentralen samordnar deras kontakter med vården i den utsträckning de behöver	Nationella patientenkäten	Ökning	70,0 % (2018)	74,1 % (2017)		
Påverkbar slutenvård	• Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	VAL / LUD	≤7,5 %	8 % (2018)			RF-indikator[1]
	• Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom	Patientregistret, Socialstyrelsen	Minskning	842,7 (2018)	573,1 (2017)	2010	
Detektions-grad	• Genomsnittlig detektionsgrad för 11 angivna diagnoser[2]	GVR/ListOn	Ökning	59,7 % (2018)			Index av 11 indikatorer från avtalsuppföljning
Samverkan med kommunerna	• *Andelen nyinskrivna i hemsjukvården (inskrivna inom 12 mån) för vilka SIP genomförts*	*VAL (KVÅ-koder)*					
	• Andel vårdtillfällen (registrerade i WebCare) där primärvården kallat till SIP inom tre kalenderdagar efter att meddelande skickats om att patienter med behov av SIP är utskrivningsklara från slutenvården	WebCare	Ökning			mars 2020	
	• Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	WebCare	≤2 (2020-21), ≤1,3 (2022-23)	3,8 (okt 2019)	2,0 (okt 2019)	2018	RF-indikator[1]
Uppföljning i primärvården	• Andel patienter med kronisk sjukdom som fått återbesök	Primärvårds-Kvalitet	Ingen minskning				

1 Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.

2 Astma, demens, diabetes, fetma, förmaksflimmer, hjärtsvikt, hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, KOL, osteoporos, TIA/ischemisk stroke

Område för uppföljning: Invånaren som medskapare

Strategisk inriktning: **Ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård med invånaren som medskapare**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Delaktighet	• Andel patienter som uppger att de var delaktiga i beslut beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade	Nationella patientenkäten	Ökning	80,8 % (2018)	81,9 % (2017)	2016	
	• Andel patienter som uppger att de fick svar som de förstod på sina frågor till personalen	Nationella patientenkäten	Ökning	85,9 % (2018)	88,1 % (2017)	2015	
Information	• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om medicinering och eventuella biverkningar	Nationella patientenkäten	Ingen minskning	72,4 % (2018)	72,4 % (2017)	2015	
	• Andel patienter som uppger att de fick tillräckligt med information om sin vård/behandling	Nationella patientenkäten	Ökning	80,0 % (2018)	82,5 % (2017)	2015	
Valfrihet	• *Indikator kring valfrihet*						RF utvecklings-indikator[1]

1 *Indikator som ska utvecklas för uppföljning i Regionfullmäktige och budget*

Område för uppföljning: Kompetensförsörjning

Strategisk inriktning: **Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov.**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
Primärvårds-kompetens	• *Andel specialistläkare inom primärvården av alla specialistläkare i regionen*						Utvecklings-indikator
	• *Andel ST-läkare i allmänmedicin av alla ST-läkare i regionen*						Utvecklings-indikator
	• *Andel listade patienter / antal listningsbara läkare i heltidstjänster*						Utvecklings-indikator
Uppgiftsväxling	• *Andel besök/vårdkontakter som inte är till läkare av alla besök/vårdkontakter i primärvården*						Utvecklings-indikator
Arbetsmiljö och sjukskrivningar	• *Andel verksamheter som lämnat in resultat från uppföljning och åtgärdsplan enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*						Utvecklings-indikator
	• *Omfattning kort- och långtidssjukskrivningar per yrkeskategori*						Utvecklings-indikator
	• *Andel anställda i primärvården som rekommenderar sin arbetsplats*						Utvecklings-indikator
Bidrag till utbildning av studenter	• *Antal studentveckor i primärvården – läkare, sjuksköterskor… (=antal veckor x antal studenter)*						Utvecklings-indikator

Område för uppföljning: Digitalisering

Strategisk inriktning: **Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger**

Index	Indikator(er)	Datakälla	Målvärde/ -riktning	Utgångs-värde	Snitt topp 5 regioner	Mäts sedan	Kommentar
E-tjänster för invånare	• Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	1177 Vårdguiden, Inera	≥42 (2020), ≥46 (2021), ≥50 (2022), ≥54 (2023)	5,7 (juli 2018)	36,0 (juli 2018)	2014	RF-indikator[1]
	• Inloggningar på 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguiden, Inera	Ökning	2,6 (juli 2018)	4,2 (juli 2018)	2014	
	• Mottagningar som är anslutna till webbtidbokning via 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguiden, Inera	Ökning	44,9 % (juli 2018)	83,9 % (juli 2018)	2014	
	• *Andel tider som bokas via webtidbok*						Utvecklings-indikator
	• *Andel verksamheter som erbjuder journal på nätet, e-frikort och kan ta emot en digital kontaktförfrågan (basutbudet)*						Utvecklings-indikator
	• *Indikator kring uppföljning av digitala förmågor i enlighet med Ramverk för HSF:s uppföljning av hälso- och sjukvård*						Utvecklings-indikator
Distansbesök	• *Andel videobesök som görs inom Region Stockholm av alla videobesök som görs av invånare i länet*	*VAL + statistik från andra län*					Utvecklings-indikator
	• Andel husläkarmottagningar som erbjuder videomöten	VAL	≥40 % (2020)				Förslag på RF-indikator[2]
	• *Andel av det totala antalet besök/vårdkontakter som genomförts digitalt inom regionens vårdavtal*						Utvecklings-indikator
Kvalitet på IT-stöd	• *Indikator kring kvalitet på IT-stöd utifrån exv. ISO-standarder och medicinska avvikelser*						Utvecklings-indikator

1 Regionfullmäktiges indikator, det vill säga indikatorer som finns i budget 2019 och följs upp i fullmäktige. Målvärdena kommer från budget.

2 Indikator som föreslås följas i fullmäktige från och med 2020, målvärdet kommer från förslaget till budget.

Region Stockholm

