Region Stockholm

5

Genomförandeplan för nära vård

VKN 2021-0279

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Staben
Maria Hägerstrand

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2021-0279
2022-03-17

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Genomförandeplan för nära vård

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att ersätta genomförandeplanen för primärvårdsstrategin med en genomförandeplan för nära vård. Det innebär även att en åtgärd som Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har antagit med anledning av genomförandeplanen för primärvårdsstrategin i stället ska genomföras inom ramen för nämndens ordinarie uppdrag och att hälso- och sjukvårdsdirektören inte längre ska rapportera om planens genomförande.

Beslutsunderlag

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

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. *Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård,* som antogs av vårdens kunskapsstyrningsnämnd som en åtgärd i genomförandeplanen för primärvårdsstrategin (VKN 2019-0221), ska framöver genomföras inom ramen för nämndens ordinarie uppdrag.

2. Nämndens tidigare uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören *att återkomma till vårdens kunskapsstyrningsnämnd med rapport om planens genomförande* (VKN 2019-0221) upphör.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 8 mars 2022 att genomförandeplanen för primärvårdsstrategin ska ersättas av

genomförandeplanen för nära vård (HSN 2021-1966). Till genomförandeplanen för nära vård finns en Bilaga 1 med uppdrag och åtgärder som rör nära vård och som i olika sammanhang och olika tidpunkter har beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Uppdragen kommer att återrapporteras till den nämnd som har gett dem i ordinarie rapportering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i stället gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att uppdatera bilagan vartefter uppdrag och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras. I bilagan är åtgärden *att effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård,* som vårdens kunskapsstyrningsnämnd tidigare beslutat om (VKN 2019-0221) inte medtagen, eftersom det är en ständig process som ingår i nämndens ordinarie uppdrag. Därmed finns inget behov av att särskilt återrapportera planens genomförande till vårdens kunskapsstyrningsnämnd, varför det uppdraget upphör.

Den nära vården är ett begrepp som introducerats brett utifrån den statliga utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01*). Det nationella arbetet kring nära vård går i linje med den omställning av hälso- och sjukvården som Region Stockholm sedan flera år bedriver genom införandet av *Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS*) och genom *Primärvårdsstrategin* (HSN 2019–2025) och *genomförandeplan för primärvårdsstrategin* (HSN 2019–0945). Arbetet med omställningen till nära vård syftar till att hälso- och sjukvården ska tillhandahållas sömlöst med utgångspunkt i individens behov och resurser och berör hela hälso- och sjukvårdsystemet.

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

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

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

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

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

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

Under den första strategiska inriktningen beskrivs att vården ska bedrivas mer nära, bland annat med hjälp av digitala lösningar samt att nära vård har olika aspekter såsom geografisk närhet, personlig kontakt och kontinuitet samt upplevd tillgänglighet.

Den nuvarande styrningen av primärvården utgår ifrån flera smala uppdrag vilket innebär många vårdövergångar för patienten och därmed bristande kontinuitet och potentiella patientsäkerhetsrisker. I genomförandeplanen för nära vård beskrivs att uppdraget till vårdcentralerna behöver breddas och minska i detaljstyrning. Det innebär sannolikt att vårdcentralerna kommer att behöva ha en viss storlek.

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

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

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

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

Under den tredje strategiska inriktningen beskrivs förvaltningens systematiska arbete med avtalsuppföljning av kvalitet och ekonomi och hur det ska utvecklas. Vårdens kvalitet ska förbättras genom nya kvalitets-indikatorer, genom kvalitetsdialoger och kollegial granskning. Uppföljning av kvalitet sker även i kunskapsstyrningen via uppföljning av de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen och de regionala programområdenas mål och insatsplaner.

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

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

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

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

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

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

Miljökonsekvenser
Genomförandeplanen för nära vård har inga kända konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Genomförandeplanen för nära vård har inga administrativa konsekvenser i sig. De administrativa konsekvenserna av att genomföra de olika uppdragen i bilaga 1 kommer att beskrivas i underlagen som tas fram inför politiska beslut om dessa. Generellt gäller dock att uppföljning av efterlevnaden till policyer och avtal kräver administration såväl hos beställaren som hos utföraren.

Som beskrivs i genomförandeplanen strävar förvaltningen dock efter att sluta bredare avtal som bygger mer på tillit än detaljstyrning vilket minskar den administrativa bördan. Digitaliseringen ger också möjlighet till mer automatiserad uppföljning vilket därmed kräver mindre manuell administration.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-03-17

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Närsjukvård

2022-01-05

VKN 2021-0279

Genomförandeplan för nära vård

(Ersätter genomförandeplan för primärvårdsstrategin HSN 2019-0945)

Innehållsförteckning

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

Inledning

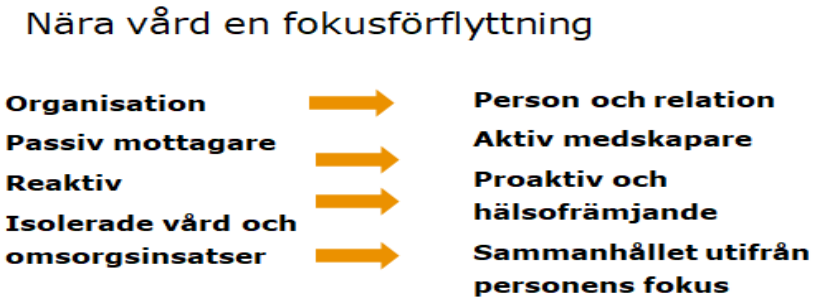
År 2019 - 2020 fastställde Region Stockholm en strategi för utveckling av den nära vården för åren 2019 - 2025 (*Primärvårdstrategin*) samt en genomförandeplan. Genomförandeplan för nära vård ersätter genomförandeplanen för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen ska samla alla uppdrag och aktiviteter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

Bakgrund

Nationellt perspektiv

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

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



Källa: SKR

Nära vård ur Region Stockholms perspektiv

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

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

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

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

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

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

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

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

Mål för primärvården ur tre perspektiv

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

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

Andra styrande dokument stärker omställningen till nära vård

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

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

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

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

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

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

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

Risk och konsekvensanalyser

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

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

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

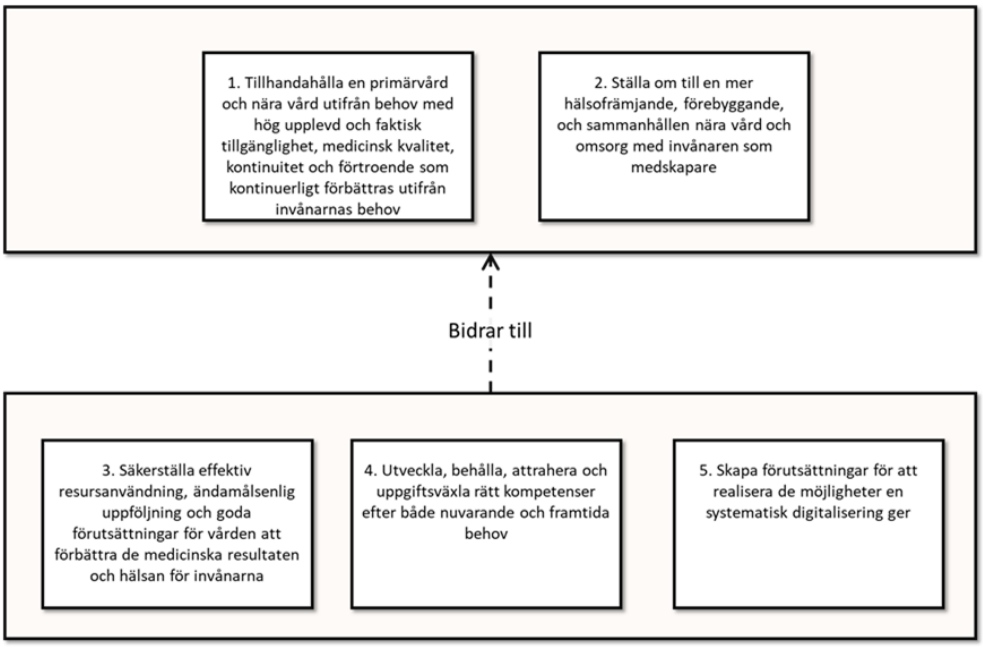
Strategiska inriktningar

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

De fem strategiska inriktningarna är:

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

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



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

Strategiskt inriktning 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Tillgänglighet till fysiska utbudspunkter, vårdcentraler

- Tillgänglighet utifrån tid till besök, där en första prioritet är att den nya primärvårdsgarantin uppnås via digitala kontaktkanaler och triageringsverktyg

- Tillgänglighet utifrån öppettider, där primärvården för att kunna vara första kontakt och navet inom hälso- och sjukvården kommer att behöva ha utökad tillgänglighet utanför kontorstider, vilket också betonas i budget 2019

- Tillgänglighet utifrån kontaktkanaler för tidsbokning, information om undersökningssvar och andra administrativa ärenden

- Tillgänglighet utifrån alternativa kommunikationskanaler för vårdkontakt, där behövs en utveckling så att den mest resurseffektiva sammansättningen av fysiska besök, telefonkontakt, videosamtal, brev, e-post, sms och chatt kan användas på ett informationssäkert sätt

- Tillgänglighet utifrån tillgång till information om tidigare, aktuell och planerad vård där tillgång till journal på nätet är ett verktyg

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

Strategiskt inriktning 2

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

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

2.1 Hälsofrämjande och personcentrad vård i fokus

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

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

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

Patientkontrakt innefattar:

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

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

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

2.2 Befolkningsinriktade uppdrag utvecklas

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

2.3 Samverkan mellan region och kommuner stärks

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

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

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

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

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

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

2.4 Sammanhållen vård och säkra vårdövergångar

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

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

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

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

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

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

Strategisk inriktning 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Strategisk inriktning 4

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

Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats med utgångspunkt i invånarnas och patienternas behov. Inom primärvården sker det med en kombination av verksamheter i egen regi och genom avtal med privata aktörer. Tillgången till rätt kompetens i primärvården är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård för att möta befolkningens behov. En del i detta innebär att det finns tillräckligt många medarbetare med relevanta utbildningar i de olika geografiska delarna av regionen och att dessa samverkar i team utifrån sina kompetenser.
Goda möjligheter till kompetensutveckling och vidareutbildning behövs för att attrahera och behålla medarbetare i olika yrkesgrupper, exempelvis genom ökade möjligheter att utbilda sig till distriktssköterska. Antalet specialiseringstjänstgöringar (ST) för läkare i allmänmedicin ökar fortsatt i enlighet med regionfullmäktiges budget 2022 (RS 2020–0775).

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

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

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

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

Strategisk inriktning 5

Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger

5.1 Verksamhetsutveckling genom digitalisering

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

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

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

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

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

5.2 IT, teknik och information

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

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

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

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

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

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

5.3 Juridik och säkerhet

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

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

Bilaga 1 Uppdrag och åtgärder för nära vård					
Uppdrags-nummer	**Avdelning**	**Beslutat av**	**Beskrivning**	**Kopplat till strategisk inriktning 1-5**	**Status**
2	DIT	HSN	Identifiera digitalt exkluderade grupper	1	Pågående
3	DIT	HSF	Delta i den nationella utvecklingen av en Jämförelsetjänst (Inera)	1	Pågående
4	DIT	HSN	Anpassa tjänster till DOS-lagen (lagen om tillgänglighet till digital offentlig service)	1	Pågående
5	NSV	HSN	Möjliggör kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon genom olika kanaler och via tolk på olika språk.	1	Planerat
6	NSV	HSN	Utveckla möjligheten för 1177 att kunna boka tider på mottagningar	1	Pågående
7	NSV	HSN	Utred om primärvårdsrehabilitering ska lyftas in i uppdraget för husläkarmottagningar	1	Pågående
8	NSV	HSF	Öka möjligheter att genom avtal och ersättningar arbeta teambaserat mellan avtalsområden	1	Planerat
9	NSV	HSF	Stärk uppdraget med rehabkoordinatorer som ett led i sömlös, sammanhållen och koordinerad vård	1	Pågående
10	NSV	HSF	Utveckla uppföljningen av vården utifrån modellen för kvalitetsuppföljning	1	Pågående
11	NSV	HSF	Se över områdesindelningarna för de sex husläkarmottagningar som har särskilt uppdrag att erbjuda hälsoundersökningar för asylsökande	1	Planerat
12	PoB	HSN	Utred Regional Vårdprocess för patientens väg in i vården, inkl ett digitalt flöde, identifiera förutsättningar och stöd. Enhetlig triage oavsett om den är analog eller digital,	1	Pågående
13	PoB	VKN	Säkerställ tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokusområde 2	1	Pågående
14	PoB	HSF	Utveckla ett gemensamt arbetssätt vid vårdövergångar (regional vårdprocess vägen in i vården).	1	Pågående
15	PoB	HSF	Utred utbudsinformationens ändamålsenlighet för remittenter (regional remisskedja)	1	Pågående

16	PoB	HSF	Utred de juridiska och tekniska förutsättningarna för en Hänvisningsbiljett, vilket omfattar patientens informations- och samverkansbehov vid initial vårdkontakt (koppling till patientkontrakt)	1	Pågående
17	PoB	HSF	Utred förutsättningar för en sammanhållen regional remisskedja inklusive patientens behov av information	1	Pågående
18	PoB	VKN	Utbilda handläggare på avtalsavdelningarna på HSF i patientsäkerhet och dess verktyg, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokusområde 3 – Säker vård här och nu	1	Planerat
19	PoB	VKN	Säkerställ att det genomförs relevanta riskanalyser vid förändringar i avtal, vårdmetoder, vårdprocesser, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap	1	Planerat
20	SOS	HSN	Utveckla jobbadigifysiskt.se med stöd och inspiration för vårdgivare att ställa om till digifysiska arbetssätt	1	Pågående
21	SV	RF	Initiera aktivt uppsökande verksamhet till patienter som har väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger i syfte att uppfylla vårdgarantin.	1	Planerat
22	KUN	HSF	Tillvarata digitaliseringens möjligheter att utveckla en mer proaktiv, kontinuerlig, personcentrerad interaktion med invånare och patienter inom kunskapsstyrningsorganisationen.	1	Planerat
23	KUN	HSF	Stöd RPO Primärvård i arbetet med omställningen till nära vård	1	Pågående
24	KUN	HSF	Stöd och utveckla arbete med primärvård och omställningen till nära vård inom samtliga RPO	1	Pågående
25	NSV	HSF	Konkretisera vad "husläkaren som nav" innebär i praktiken för patienter och vårdpersonal samt vilka förutsättningar som måste finnas på plats.	1	Planerat
26	PoB	HSF	Utveckla och erbjuda fortbildning i bedömningsmetodik, arbetssätt och hur hänvisningsstödet ska användas vid initial vårdkontakt och hänvisning.	1	Planerat
27	DIT	HSF	Utveckla förvaltningen processarbete samt digitala stödsystem för medarbetare, t.ex. ärendehanteringssystemet	3	Pågående
28	KUN	HSF	Utveckla uppföljningsindikator för Primärvårdsstrategi i LUD	3	Pågående

29	KUN	HSF	Led projekt om nya datakällor för primärvårdsuppföljning, PVQ (Primärvårdkvalitet) mm	3	Pågående
30	KUN	HSF	Fortsätta arbetet med Kloka listan och följsamhet till denna, expertgruppernas rekommendationer, information via “FILA-gruppen”	3	Pågående
31	NSV	HSF	Säkerställ, genom avtal, säker delning av patientinformation till och från 1177 Vårdguiden på telefon.	3	Planerat
32	NSV	HSF	Utveckla ersättningsmodeller och nivåer som ger incitament att anpassa hur vården ges efter patientens medicinska behov och önskemål samt ett effektivt resursutnyttjande	3	Pågående
33	NSV	HSF	Utveckla sätt att följa upp hur vårdgivaren anpassat sättet som vården ges (digitalt eller fysiskt) till det medicinska behovet och patientens önskemål samt om personkontinuitet bevaras trots olika kanaler.	3	Pågående
34	NSV	HSF	Se över uppdrag i vårdval intensivträning för personer med rörelsenedsättning	3	Planerat
35	NSV	HSF	Revidera riktlinje för kvalitet och patientsäkerhet inom försäkringsmedicinska arbetet i vården	3	Pågående
36	NSV	HSF	Utred framtida uppdrag och organisation för Barnhälsovårdsenheten och Mödrahälsovårdsenheten	3	Planerat
37	NSV	HSF	Följ utvecklingen vad gäller fördelningen mellan husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar utifrån det nya vårdvalet och remisskravet.	3	Planerat
38	NSV	HSF	Stöd ökad användning av långtidsverkande preventivmedel på både ungdomsmottagningar och barnmorskemottagningar.	3	Pågående
39	SV	HSN	Säkerställ gränsdragningen mellan ASIH och hemsjukvården	2	Planerat
40	SV	HSN	Säkerställ effektiv resursanvändning av jourläkarbilarna	2	Planerat
41	SV	HSF	Tydliggör i FFU för somatiska vårdval att den vård som kan utföras på HLM inte ingår i uppdraget.	2	Pågående
42	SV	HSN	Öka möjligheterna för husläkarmottagningar till telefonkonsultationer inom somatisk specialistvård/akutsjukhus som alternativ till remittering till specialistvård.	2	Pågående

43	SV	HSN	Skapa subakuta tider på akutsjukhusens specialistmottagningar och inom somatiska vårdval för att tillgodose behov av snabb konsultation som idag löses genom remiss till akutmottagningarna.	2	Planerat
44	DIT	HSF	Se till att invånaren själva kan följa sina vaccinationer mot Covid 19 och säsongsinfluensa via 1177 Journalen under 2022.	2	Pågående
45	DIT	HSN	Utveckla och implementera relaterat till Ineras tjänster, tex. Stöd och behandlingsplattformen, tidbokningstjänsten, Journalen och NPÖ	2	Pågående
46	KUN	HSN	Utveckla och pilottesta modell för sociala utfallskontrakt	2	Planerat
47	KUN	VKN	Utveckla patient- och brukarmedverkan i kunskapsstyrningsorganisationen	2	Planerat
48	KUN	HSN	Etablera samverkan mellan regionen, kommuner och frivilligorganisationer som riktar sig mot utsatta grupper för snabb informationsspridning, behovsanalys, och gemensam problemlösning.	2	Planerat
49	KUN	VKN	Genomför befolkningsundersökning som kan informera om särskilda områden där utökade insatser kan behövas.	2	Planerat
50	KUN	HSN	Uppdra åt APC att under 2022 prioritera arbetet med att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap inom hälsofrämjande arbete, tidig upptäckt och fullföljande av behandling för att minska sjukdomsbördan inom de stora folksjukdomarna.	2	Planerat
51	KUN	VKN	Se till att Centrum för hälsoekonomi informatik och sjukvårsforskning (CHIS) följer upp införandet av digital och digifysisk vård.	2	Planerat
52	KUN	VKN	Fortsätt arbetet med hälsosamma levnadsvanor.	2	Planerat
53	KUN	VKN	Utred hur tillgängligheten till FaR, som del av behandling vid andra tillstånd, enligt Fysisk aktivitet i sjukdoms-prevention och sjukdomsbehandling (FYSS), kan förbättras.	2	Planerat
54	KUN	HSN/ VKN	Påbörja arbetet med genomförandet av handlingsplanen för suicidprevention och koppla suicidpreventiva aspekter till det systematiska patientsäkerhetsarbetet	2	Planerat
55	KUN	HSN	Fortsätt arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten bland äldre och utred möjligheten att inkludera fler åldersgrupper som upplever ensamhet.	2	Planerat

56	KUN	VKN	Se till att centrumbildningarna medverkar i det regionala utvecklingsarbetet: i Arena Folkhälsa, i implementering och insatser inom folkhälsopolicy,	2	Planerat
57	KUN	HSF	Stärk uppdrag och uppföljningen av hälsofrämjande hälso och sjukvård	2	Pågående
58	KUN	VKN	Uppdra åt CHIS att analysera kostnadseffektivitet av egentestning för STI, samt vissa vaccinationer.	2	Planerat
59	KUN	HSF	Stöd RPO:ernas implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	2	Pågående
60	KUN	HSF	Stöd utveckling av ett hälsofrämjande fokus inom RPO-organisationen	2	Pågående
61	KUN	HSF	Stöd implementering av vårdprogram och vårdförlopp hälsosamma levnadsvanor	2	Planerat
62	NSV	HSN	Implementera Lifecare och etablera processförvaltning enligt LUS	2	Pågående
63	NSV	HSN	Utred förutsättningarna för att digitalisera upprättandet av samordnad individuell plan (SIP)	2	Planerat
64	NSV	HSN	Utveckla egenvårds- och triageringsverktyg inom tjänsten sjukvårdsrådgivning 1177 på telefon för att möjliggöra digital egenvårdstriagering.	2	Planerat
65	NSV	HSN	Vidareutveckla det befolkningsinriktade hälsofrämjande uppdraget	2	Pågående
66	NSV	HSN	Utred den framtida avtalsstrukturen för den specialiserade psykiatrin för vuxna, i relation till den nära vården	2	Planerat
67	NSV	HSN	Vidareutveckla överenskommelsen med SLSO med ett infrastrukturbärande uppdrag, inkl. att stödja samordning av all psykiatrisk vård	2	Pågående
68	NSV	HSF	Följ upp utvecklingen inom BUP med anledning av förändringar av beslutade strukturförändringar	2	Pågående
69	NSV	HSF	Följ upp att samordnande vårdcentraler och kommuner/stadsdelar tar fram gemensamma lokala handlingsplaner	2	Planerat
70	NSV	HSN	Fortsätt att utveckla en sammanhållen vårdkedja för ADHD/ASD	2	Pågående
71	NSV	HSN	Utveckla konsultationsverksamheten och samverkan mellan psykiatrin och den somatiska hälso- och sjukvården	2	Pågående

72	NSV	HSN	Fortsätt att utveckla samverkan med kommunerna via överenskommelser	2	Pågående
73	NSV	HSF	Utveckla det strategiska arbetet med de finansiella samordningsförbunden (FINSAM) som en del av nära vård	2	Pågående
74	NSV	HSF	Utred vården för långvarig smärta, utmattningssyndrom och me/cfs för att säkerställa en sammanhållen vård för dessa målgrupper samt vård på rätt	2	Pågående
75	NSV	HSF	Implementera RHS-modellen vid hälsoundersökningar av asylsökande och kvotflyktingar för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa	2	Planerat
76	NSV	HSN	Utred behovet och nyttan av att förstärka stödet till hälsoinformatörer för asylsökande och nyanlända om vårdens organisation, egenvård och hälsofrämjande insatser på anpassat språk	2	Planerat
77	NSV	HSN	Utveckla samverkansformer mellan BVC och BMM och de kommande Malinamottagningarna	2	Planerat
78	NSV	HSF	Utveckla 18-månadersbesöket på BVC till att utgå mer utifrån familjens specifika behov.	2	Planerat
79	NSV	HSF	Stöd etablering och samverkan för verksamheter som bedriver utökat hembesöksprogram och familjecentraler.	2	Pågående
80	NSV	HSN	Genomför pilotstudie om hälsosamtal i områden med stor risk för ohälsa	2	Pågående
81	NSV	HSF	Stöd implementeringen av egenvårdsstrategin	2	Planerat
82	NSV/SV	HSF	Utveckla möligheten till teambesök mellan olika avtal genom att se över och göra nödvändiga förändringar i system och regelverk	2	Planerat
83	PoB	VKN	Stärk samverkan med vårdgivare, patientorganisationer och Patientnämnden för att bättre ta tillvara patient-/närståendeperspektiv, i enlighet med Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (VKN 2020-0010) Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling	2	Planerat
84	SV	HSN	Implementera konsultativt läkarstöd från ASIH till stöd vid svårare fall på SÄBO.	2	Planerat
85	SV	HSN	Säkerställ direktintag från hemmet till geriatriken	2	Pågående

86	SV	HSF	Säkerställ att den geografiska områdesstrukturen hänger ihop med bl.a. ASIH	2	Planerat
87		HSF	Skapa förutsättningar i beskrivnings- och ersättningssystem för teambesök med flera avtalsparter	2	Planerat
88	NSV	HSF	Utveckla en tydliga kommunikationsväg mellan husläkarverksamheterna och kommunernas mottagningsenhet av kvotflyktingar	2	Planerat
89	KUN	HSF	Uppdra åt APC att utveckla forum för fortbildning inom personcentrerad vård och behandling	4	Planerat
90	NSV	HSF	Utred vilka krav på kompetens och minimibemanning som ska vara obligatorisk på husläkarmottagningar	4	Pågående
91	UTB	HSN	Öka antalet ST-tjänster i allmänmedicin med två procent per år t.o.m. år 2025 enligt tidigare beslut. Inkluderar även arbete med att säkra sidotjänstgöringsplatser för ST allmänmedicin	4	Pågående
92	UTB	HSF	Planera för ett ökande antal AT- och BT-läkare inom primärvården samt från 2027 en ansvarsfull utfasning av AT.	4	pågående
93	UTB	HSF	Se över att utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande finns i tillräcklig omfattning och håller god kvalitet för studerande på utbildningar till samtliga yrkesgrupper inom primärvård	4	pågående
94	UTB	HSF	För dialog med nationellt och regionalt vårdkompetensråd om dimensionering av utbildningsplatser som bedöms som prioriterade för att kunna säkerställa omställning till nära vård.	4	Planerat
95	UTB + NSV		Kartlägg behov av specialistsjuksköterskor inom olika vårdområden i primärvården	4	Planerat
96	UTB + NSV		Kartlägg, fr. o. m. år 2023, behov av andra professioner än specialistsjuksköterskor i primärvården	4	Planerat
97	UTB + NSV + HR	HSF	Fortsätt verka för möjlighet för till specialistsjuksköterskeutbildning med lön för sjuksköterskor i primärvården både hos egenägda och privata vårdcentraler.	4	Planerat
98	UTB + NSV	HSF	Kartlägg, under år 2022, det totala antalet specialister i allmänmedicin både inom egenägd och privat vård samt det framtida behovet i syfte att säkerställa tillräckligt antal ST i allmänmedicin.	4	Planerat

99	DIT	HSF	Se över Region Stockholms arkitektoniska grundkoncept för att fortsätta digitaliseringen av vården. (koppling Målbild 1177, FLDV, Säkra vårdövergångar mm)	5	Pågående
104	DIT	HSF	Tydliggör för vårdgivare resp leverantörer av IT vad som krävs för att verka i regionens IT-miljö, för att kunna bidra till att skapa mervärde för patienten, t.ex. krav kring informationssäkerhet, arkitektur mm.	5	Planerat
101	DIT	HSN	Vidareutveckla GVR för tillgänglighetsmätning (kömiljarden)	5	Pågående
102	KUN	VKN	Arbeta löpande med VISS.	5	Pågående
103	KUN	HSF	Utveckla regional struktur för att systematiskt prioritera och integrera samt utveckla digitala egenvårdsstöd samt behandlingsstöd i SoB	5	Pågående
104	NSV	HSF	Ge förutsättningar för fortsatt digitalisering av läkarintyg för sjukpenning och andra förmåner samt uppföljning av det försäkringsmedicinska området	5	Pågående
105	NSV	HSF	Utred definition och finansiering av behandlingshjälpmedel respektive förskrivningshjälpmedel avseende avancerade digitala medicintekniska hjälpmedel	5	Planerat
106	NSV	HSN	Utveckla uppföljningen av digitaliseringen inom SÄBO- läkaruppdraget. Titta på ev. indikatorer samt om det går att göra en samlad uppföljning gemensamt med kommunerna	5	Planerat
107	NSV	HSN	Utred SÄBO-läkaruppdraget	5	Pågående
108	NSV	HSF	Följ och utveckla införandet av möjligheter till digitala verktyg för obesitasbehandling för barn.	5	Pågående

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsutveckling
Vårdanalys och statistik

BILAGA 2
2022-01-03

Bilaga 2 Uppföljning och analys av nära vård

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

Nationell uppföljning

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

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

SKR har genomfört ett projekt för att utarbeta förslag till former för uppföljning och en uppsättning av indikatorer att ställa till SKR-medlemmarnas förfogande så att de får bättre förutsättningar att systematiskt och gemensamt kunna följa förflyttningen mot det som kännetecknar nära vård[1].

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

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

Några upplevda fördelar med infografiken är:

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

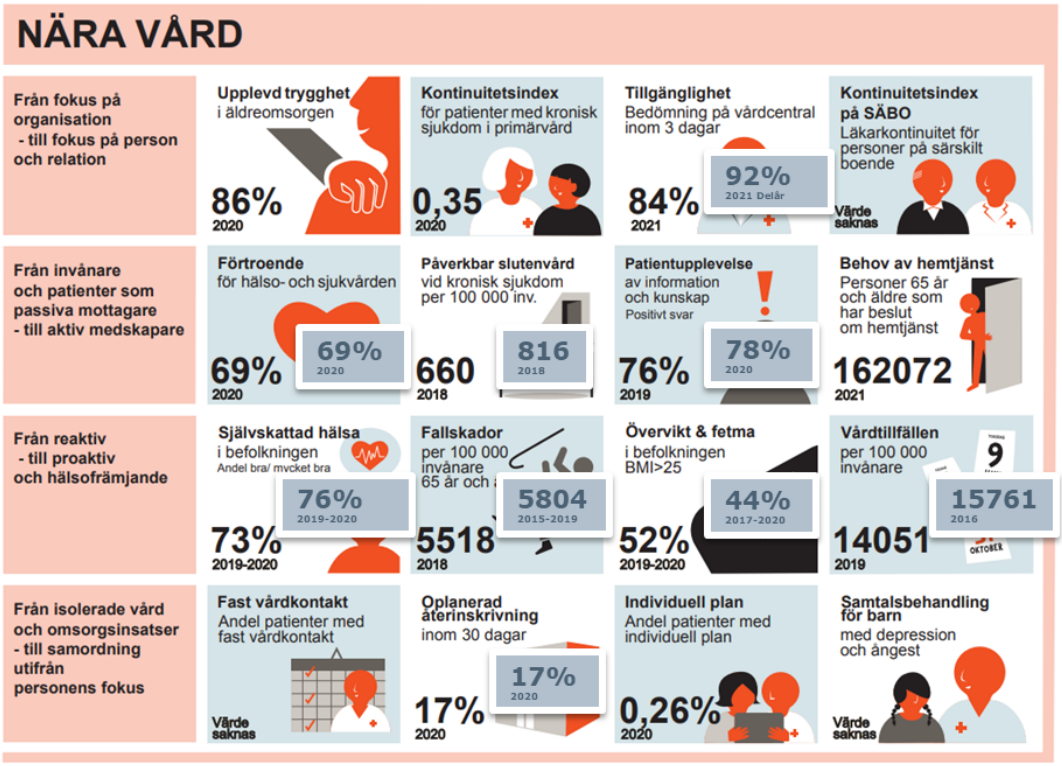
[1] Att följa omställningen till Nära vård (skr.se)

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

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

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

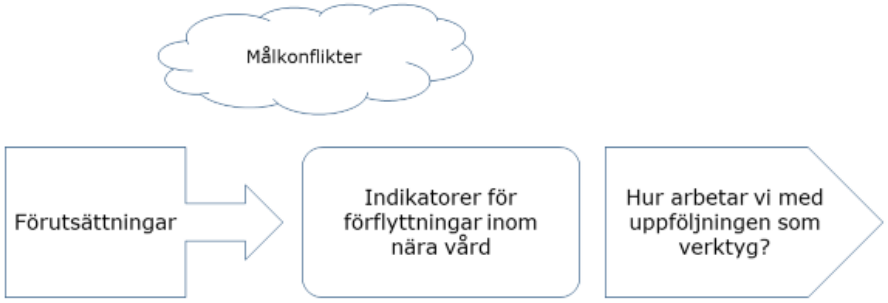
Figur 1. Infografik SKR Nära vård



Idéer kring uppföljning, analys och visualisering av indikatorer

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

Figur 3. Tankeskiss för uppföljning och analys av nära vård



Bilaga 1

Figur 4. Uppföljningsområden och indikatorer från Socialstyrelsens deluppdrag 2

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

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