

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

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 2018 definierade den politiska majoriteten i regionfullmäktige en plattform för sin gemensamma politik inklusive hälso- och sjukvården 2018–2022	4
1.3 En fortsatt utvecklad primärvård är viktigt för att möjliggöra en omställning till en nära vård och FHS	6
1.4 En fortsatt utvecklad primärvård är också viktigt för att möta invånarnas behov och aktuella utmaningar	7
1.5 Beslut om en övergripande strategi för primärvården 2019–2025	7
1.6 Strategin är i linje med Region Stockholms övergripande strategier	8
2 Arbetet med att ta fram strategin genomförs i två delar	9
2.1 Första delen – framtagande av mål och strategisk inriktning	9
2.2 Andra delen- framtagande av en genomförandeplan med uppföljning och prioriterade åtgärder	10
3 Första delen av strategin - mål och strategisk inriktning	12
3.1 Regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården omfattar en stärkt primärvård ..	12
3.2 Primärvårdsstrategin från mål till uppföljning och prioriterade åtgärder	16
3.3 Mål för primärvården 2025	19
3.4 Strategisk inriktning för att nå målet för primärvården 2025	29
Referenser	49
Lista över figurer	50

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 god tillgänglighet, hög kvalitet, 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 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, resursätts 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.

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 2018 definierade den politiska majoriteten i regionfullmäktige en plattform för sin gemensamma politik inklusive hälso- och sjukvården 2018–2022

I den gemensamma politiska plattformen betonas vikten av en tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet som ska vara trygg, modern och organiseras utifrån patientens behov. Vården ska präglas av valfrihet för den enskilde och grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och fokusera på kvalitet och resultat för varje enskild individ. Tillgängligheten till vården ska vara hög och vårdkvaliteten ska ständigt utvecklas.

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 genom bland annat en prioritering i hälso- och sjukvårdsbudgeten. Husläkarmottagningarna ska vara navet i invånarnas sjukvård och patienternas behov av en tillgänglig, nära husläkare, barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar ska stå i centrum – såväl fysiskt som digitalt.

Plattformen beskriver också att under mandatperioden ska alla som vill få lista sig hos en namngiven, fast husläkare. Denna ska ha helhetsansvaret för sin patient, ha en koordinerande funktion och ha ett team med viktiga professioner, så som exempelvis distriktssjuksköterska, psykolog och fysioterapeut knutet till sig. Läkare ska kunna begära ett tak för antalet listade patienter för att möjliggöra förutsättningar att utföra uppdraget utifrån de listade patienternas behov och med en hållbar arbetssituation. Målsättningen ska vara att patienter i så stor utsträckning som möjligt ska få kontinuitet i sina vårdkontakter med primärvården. En översyn av vad som ingår i primärvård ska också genomföras och gränsdragningar mellan olika vårdval bör ses över. Bland annat vill man stärka uppdraget för psykisk hälsa och förebyggande vård.

Man vill även öka antalet mottagningar inom primärvården och specialiserad öppenvård vid behov genom förenklingar för mindre vårdgivare eller genom att regionen själv etablerar vårdverksamheter på platser där behoven växer eller där det i dag saknas nära vård. Idé- och utvecklingskraften hos entreprenörer och idéburna organisationer ska tillvaratas för att öka vårdutbudet, tillgängligheten och valfriheten för patienterna. [1]

1.3 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. [4] 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 upplevd 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 innebär att styrningen av hur vården ska planeras från tre områden: hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet. Det sistnämnda innebär att patienten ska tas om hand på ett kostnadseffektivt sätt vilket bland annat innebär ett fokus på att patienten tas om hand på den mest effektiva vårdnivån (LEON/BEON). Målbilden är en friskare befolkning med ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården, en informerad patient som rör sig i en lättillgänglig vård och en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och patientsäkerhet i fokus.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar sedan 2018 med att ta fram nya avtal för länets akutsjukhus (utom St. Görans) 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 vårdssystemet inom öppen specialistvård och primärvård måste säkerställas för att systemet som helhet ska fungera tillsammans.

1.4 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 sjukdomspanoramata 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 upplevd 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.

1.5 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 strategisk 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.

1.6 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”. [5] Hälso- och sjukvården och särskilt dess hälsofrämjande och förebyggande delar bidrar också till en god regional utveckling

Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) är regionens långsiktiga strategi för hälso- och sjukvården och genomförandet ska möta dagens och framtidens vårdbehov. [6] För mer information om FHS se avsnitt 1.6. 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 verksamhetsstödande 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. Fler av dessa berörs direkt i primärvårdsstrategins åtgärder exempelvis en stärkt första linjes psykiatri från den regionala strategin för psykisk ohälsa. Ett antal exempel (utan prioriteringsordning) inkluderar Regional strategi för psykisk ohälsa, Region Stockholms Strategi för IT och digitalisering, Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM), etablering av förändrad modell för regional kunskapsstyrning inklusive Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN), implementeringen av arbetssätt utifrån Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna 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, 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.

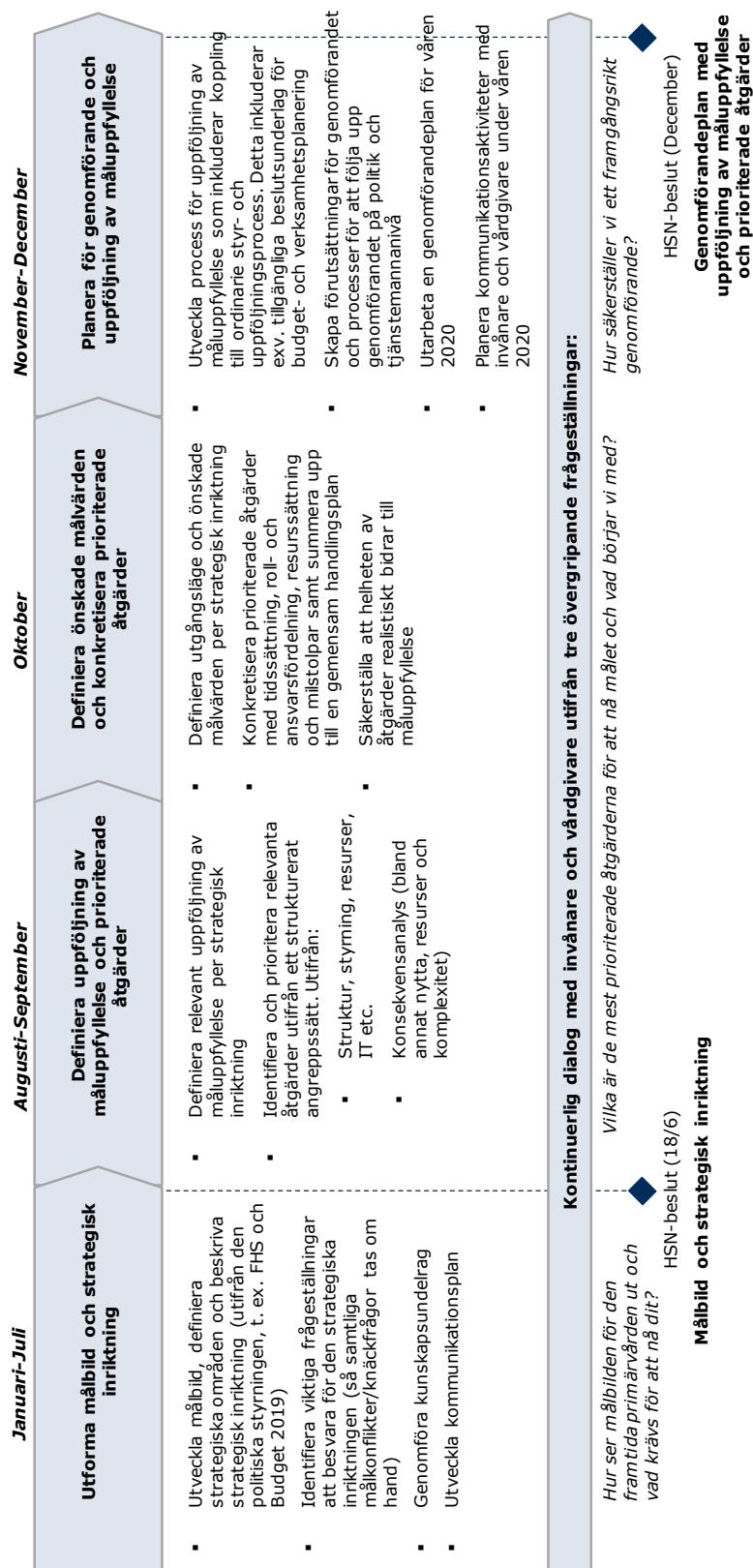
Figur 1 visar på exempel på aktörer som involverats i dialog- och avstämningsmöten under fas 1.



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 planeras arbetet 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 målbilden och de fem strategiska områdena kommer att fungera som ett underlag för en genomförandeplan inklusive prioriterade åtgärder.

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

Regionens långsiktiga mål för hälso- och sjukvården omfattar en mer tillgänglig och nära vård samt 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 RUF5 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 prehospitalla 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 Regeringens nationella folkhälsopolitiska mål som är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Målet är nedbrutet i åtta delområden där särskilt det åttonde målet, hälsofrämjande hälso- och sjukvård, är viktigt för hur primärvårdens uppdrag ska utformas.

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
- 8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

[7] De folkhälsopolitiska målen ska arbete mot uppfylles av FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling (Agenda 2030¹) [2]

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

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 utvecklingsländernas hälso- och sjukvård; förbättra tidiga varningssystem för globala hälsorisker.

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 linje med detta beskrivs att primärvården ska förstärkas med fler husläkare och utökade resurser. Nya mottagningar ska tillkomma genom förenkling för mindre vårdgivare eller filialverksamheter, eller genom att regionen själv etablerar vårdverksamheter på platser där det idag saknas nära vård.

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

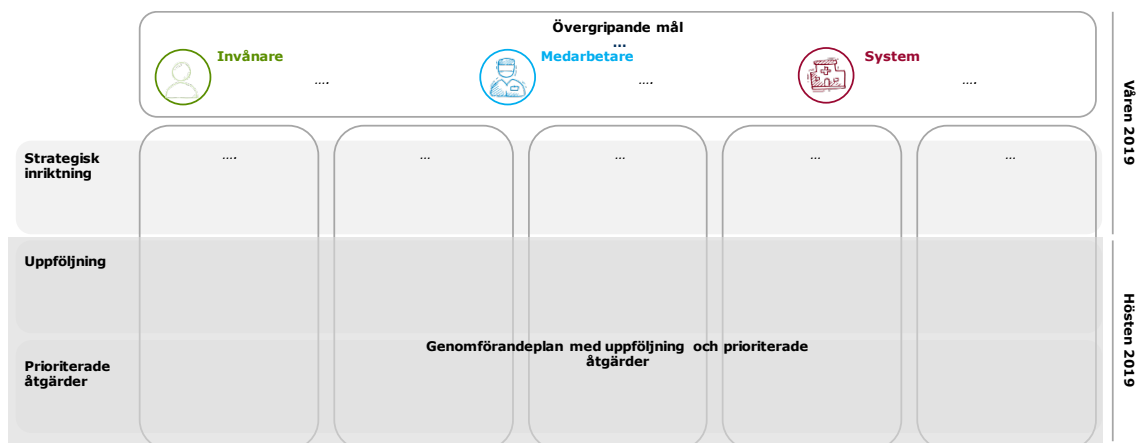
Mål och strategisk inriktning för utvecklingen av primärvården har tagit utgångspunkt i den övergripande inriktning som landstingsfullmäktige för region Stockholm har fattat beslut om i Framtidsplan för hälso- och sjukvården (FHS), den regionala utvecklingsplanen RUF5 2050, i Budget för 2019 och Strategi 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 vårdgivarialoger 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 systematiskt 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 tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”

Detta mål innebär att vården är tillgänglig och nära utifrån invånarnas behov, samt 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 tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”

Ur ett invånarperspektiv innebär detta övergripande mål:

”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.”

Invånarnas behov av en tillgänglig och nära vård– såväl fysiskt som digital ska möta på ett sätt så att vården upplevs som tillgänglig av invånarna. Detta kommer att ske genom information, öppettider, kommunikation, förändrade arbetssätt och breddinförande av ehälsotjänster och digitala verktyg exempelvis monitorering och undersökningar på distans. Detta kommer att innebära att vården kan ges mer nära, i hemmet, på arbetsplatsen eller var annars utanför vården där patienten befinner sig.

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.

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 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."

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

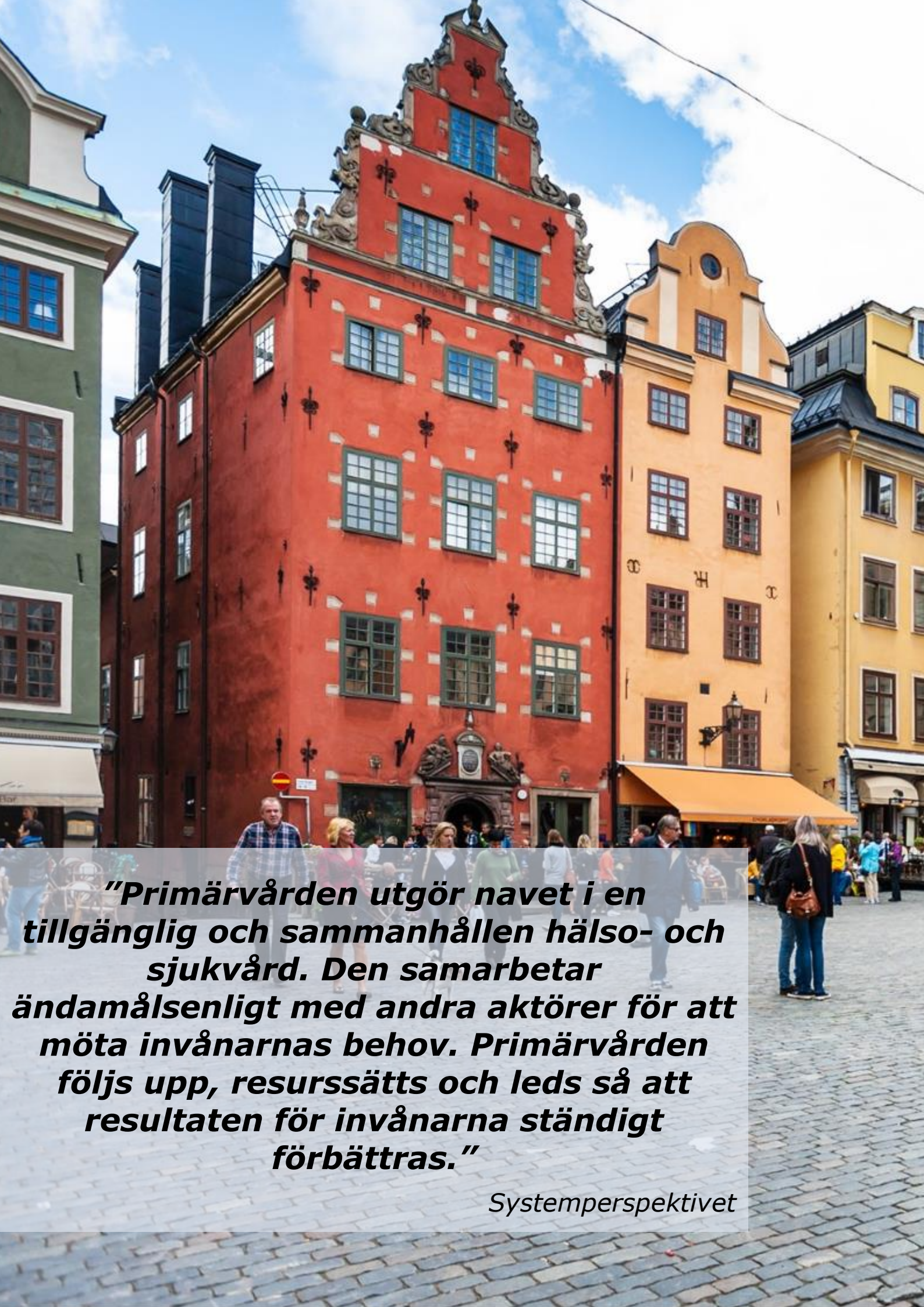
Ur ett systemperspektiv innebär detta övergripande mål:

”Primärvården utgör navet i en 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.”

För de invånare som är i kontakt med primärvården tar den 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. Den goda samordningen gör att invånarna inte märker av aktörsgränser vid övergångar 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 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."

Systemperspektivet

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



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, resurserna och leds så att resultaten för invånarna ständigt förbättras.”

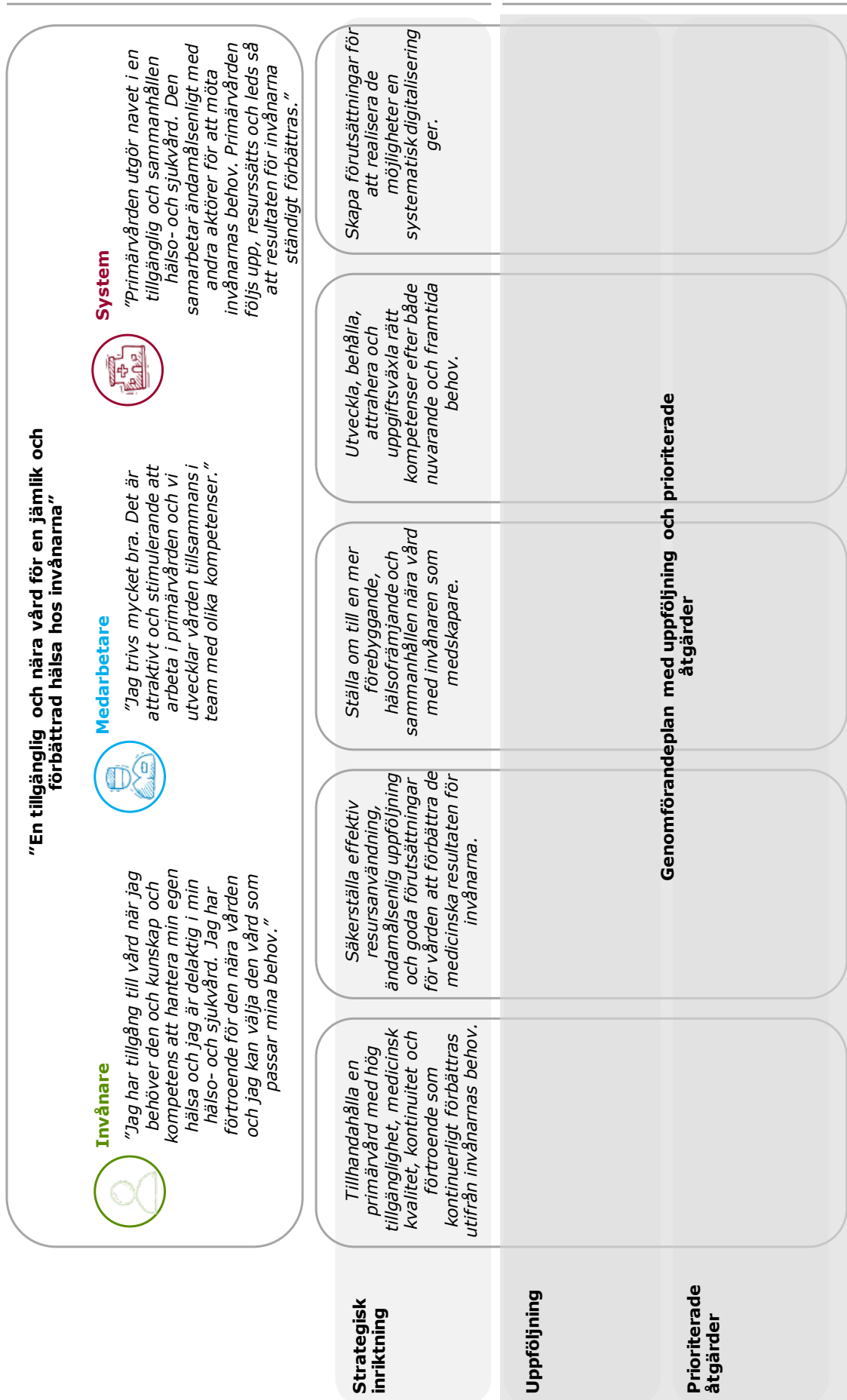
Figur 5. Övergripande mål för primärvården 2019–2025 och beskrivning från tre perspektiv

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:

- *Tillhandahålla en primärvård med hög 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



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

3.4.1 Tillhandahålla en primärvård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, 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 tillgänglighet innebär arbete inom flera samverkande dimensioner. En viktig aspekt är att även följa upp den upplevda tillgängligheten hos invånarna för att säkerställa att insatser för att öka tillgängligheten möter invånarnas behov på bästa sätt. För att nå målet för framtidens primärvård kommer det att krävas insatser inom följande sex områden, som beskrivs utan inbördes prioritering. Samtliga kan komma att bidra positivt till en ökad upplevd tillgänglighet (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 vilket också betonas i budget 2019. 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 tillgänglig och 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 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 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 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. I budget 2019 och i den politiska plattformen betonas vikten av en fast läkarkontakt i primärvården. 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 andra 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" [15]. 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 och upplevelse 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 tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov.

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 [14]. 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 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. Valfungerande förebyggande arbete, såsom till exempel allmänna vaccinations- och screeningprogram och nya arbetssätt för hälsofrämjande insatser i grupp kan behöva kompletteras och förstärkas i primärvården. Nya typer av insatser exempelvis motion/rörelse på recept kan också behöva öka. Detta arbete kan även behöva kompletteras med insatser för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. 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. Det krävs även att primärvården finner nya vägar att verka i det lokala nätverket av aktörer inom och utanför vården. 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 vården 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 [11]. **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.

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. [12] *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 [13]. 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 arbetsätt 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

3.4.4 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 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 medarbetare med 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 få 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 tillgänglig och 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 flerparsvidlösningar, 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 inläsningseffekter 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 larma 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] "Ny majoritetskoalition för en starkare Stockholmsregion," Stockholm, 2018.
- [2] Socialdepartementet, "Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)," Stockholm, 2017.
- [3] Socialdepartementet, "God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39)," Stockholm, 2018.
- [4] Justitiedepartementet, "SFS 2018:553 Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)," Stockholm, 2018.
- [5] Region Stockholm, "RUF5 2050 – regionens samlade vilja för framtiden," [Online]. Available: <http://www.rufs.se/rufs-2050/sammanfattning/>. [Använd 8 maj 2019].
- [6] 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].
- [7] Folkhälsomyndigheten, "Folkhälsopolitiska mål," 2 August 2018. [Online]. Available: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>. [Använd 28 May 2019].
- [8] Sveriges Kommuner och Landsting, "Flippen i primärvården - Ett nationellt innovationsprojekt med och för Sveriges primärvård - Slutrapport," Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm, 2018.
- [9] Socialstyrelsen, "God vård – verktyg för uppföljning och utvärdering," [Online]. Available: <https://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardverktygforuppfoljningochutvardering>. [Använd 16 maj 2019].
- [10] Vårdanalys, "Förnuft och känsla," Stockholm, 2018.
- [11] Vårdanalys, "Från mottagare till medskapare," Stockholm, 2018.
- [12] Justitiedepartementet, "Patientlag (2014:821)," Stockholm, 2014.
- [13] Vårdgivarguiden, "Framtidens vårdinformationsmiljö," 8 april 2019. [Online]. Available: <https://www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/projekt/framtidens-vardinformationsmiljo-i-sll/>. [Använd 8 maj 2019].
- [14] Region Stockholm, "Verksamhetsplan 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd," Stockholm, 2019.
- [15] Socialdepartementet, "Samordnad utveckling för god och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)," Stockholm, 2017.
- [16] *Utdrag från utkast på Strategin för IT och digitalisering*, Stockholm, 2019.
- [17] Stockholms läns landsting, "Budget 2019 för Region Stockholm," Stockholm, 2019.

- [18] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ”Handlingsplan Stockholms läns landsting – överenskommelsen psykisk hälsa 2018–2020,” Stockholm, 2018.
- [19] 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].
- [20] 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].
- [21] Socialdepartementet, ”SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag,” Stockholm, 2017.

Lista över figurer

Figur 1. Exempel på aktörer som involverats under vårens dialogmöten.....	10
Figur 2. Övergripande tidplan för framtagande av strategi under 2019.....	11
Figur 3. Målbild för hälso- och sjukvården 2025 enligt Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)	13
Figur 4. Övergripande struktur för strategi för primärvården 2019 – 2025	17
Figur 5. Övergripande mål för primärvården 2019–2025 och beskrivning från tre perspektiv	28
Figur 6. Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019–2025	30

