

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag. Beskrivning av indikatorer för omställningen till god och nära vård

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av beskrivningen av indikatorerna och godkänner att dessa inarbetas i ordinarie uppföljning.

Sammanfattning

Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att återkomma med beskrivning av vilka indikatorer som bedöms relevanta för omställningen till god och nära vård. Detta är en återrapport av detta uppdrag. Indikatorerna är valda för att spegla fem olika perspektiv: invånare, patient, verksamhet, medarbetare och hälsofrämjande. Sammantaget beskrivs sexton indikatorer, varav några kan följas upp årsvis. Det gäller indikatorer där målet är uppnått och/eller där resultat endast mäts årsvis. Några bör följas månatligen, dessa har inkluderats i månadsrapport till nämnd.

Ärendebeskrivning

KPMG har på uppdrag av Region Gotlands revisorer genomfört en granskning utifrån syftet att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig styrning avseende omställningen till en god och nära vård. Slutrapporten lämnades i början av 2025. I rapporten rekommenderade KPMG bland annat hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram och fastställa tydliga och mätbara indikatorer för omställningsarbetet i enlighet med det arbete som pågår.

I yttrandet svarade hälso- och sjukvårdsnämnden att nämnden instämmer i att det är viktigt med indikatorer för att följa omställningsarbetet. Nämnden gav samtidigt förvaltningen i uppdrag att återkomma med beskrivning av vilka indikatorer som bedöms relevanta. Detta är en återrapport av detta uppdrag.

Två centrala avgränsningar har gjorts i uppdraget båda avseende bredd. Utifrån bakgrunden har avgränsats till indikatorer som beskriver hälso- och sjukvårdsförvaltningens del av omställningen. Detta då uppdraget är givet till hälso- och sjukvårdsförvaltningen av hälso- och sjukvårdsnämnden. Den andra avgränsningen avser att fokus varit indikatorer som kopplar till omställningen till en god och nära vård och inte det breddade arbetet utifrån färdplan hälsa genom hela

livet.

Nationellt arbete

SKR som stödjer regioner och kommuner i arbetet konstaterar att omställningsarbetet är komplext och omfattar många olika aktörer och intressenter. Insatser kan ge resultat i andra delar av systemet än där förändringen sker, vilket gör det svårt att följa upp. Dessutom kräver omställningen kulturförändringar ihop med nya sätt att tänka och arbeta, vilket dagens uppföljningssystem har svårt att fånga. Till exempel är det stor skillnad att mäta tillgänglighet utifrån lagstadgad vårdgaranti och att fånga patienters upplevelse av att vården är finns nära/är tillgänglig. Ur patientens perspektiv kan möjligheten att direkt kontakta en namngiven person eller att kunna använda digitala kanaler spela stor roll. Det är också stor skillnad på att ha en fast läkare eller fast vårdkontakt enligt datasystem och att uppleva att man har det.

Det pågår mycket nationellt arbete på området som exempel kan nämnas att såväl myndigheter som Socialstyrelsen, Vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård och omsorg har olika uppföljande uppdrag. Även SKR stödjer arbetet med uppföljning och har tagit fram ett indikator set. SKR har också i samarbete med Governo tagit fram ett ramverk för uppföljning. I ramverket är utgångspunkten att istället för traditionell uppföljning som ofta fokuserar på insatser istället följa olika perspektiv i uppföljningen och att uppföljningen ska vara utformad så den för respektive perspektiv fångar: vad är behovet, arbetssätt som svarar mot behovet och resultat.

Andra exempel på aktörer som adresserar uppföljning nära vård är Leading Health Care och ExperioLab. Sedan tidigare görs nationell patientenkät för att få ta del av patientens upplevelse av vården och hälso- och sjukvårdsbarometern för att få ta del av invånarens syn på vården. Utöver det nationsövergripande tillkommer förstås det arbete som pågår i respektive region och kommun. Det finns en stor mängd potentiella indikatorer.

Exempel på nationella sammanställningar av indikatorer kopplat till omställningen är:

Vården i siffror: Omställningen till Nära Vård **18 indikatorer**.

Socialstyrelsen: Indikatorer för god och nära vård **12 kärnindikatorer och 11 övriga indikatorer**.

Förutsättningar som påverkar

Några viktiga förutsättningar påverkar vilka indikatorer som beskrivs i denna skrivelse.

- Det saknas idag regelbunden strukturerad återföring av information från patienterna. Avvikelse utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens avvikelssystem följs kontinuerligt och patientnämndsärenden sammanställs regelbundet. Där framkommer värdefull information och

en vanlig kategori för avvikelse är kommunikation. Informationen är dock inte av karaktären som behövs för att utgöra indikator.

- Fast vårdkontakt går inte att få fram ur nuvarande journalsystem, detta trots att funktionen fast vårdkontakt är en av de viktigaste funktionerna runt patienten. Detta är en av indikatorerna i vården i siffror. SKR konstaterar att ingen nationell insamling finns men att det är angeläget.
- Lifecare SP har under året implementerats som systemstöd kopplat till utskrivningsprocessen och under nästa år implementeras det kopplat till SIP utanför vårdtillfälle. Systemets möjligheter att leverera data skapar nya förutsättningar och behöver utforskas under implementeringen. Motsvarande arbete pågår kopplat till utskrivningsprocessen.

		Nuläge:	Önskat läge:	Kommentar:
Invånar- perspektiv	1. Andelen i befolkningen som anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver Källa: Vården i siffror, befolkningens syn på hälso- och sjukvård (från hälso- och sjukvårdsbarometern, rapporteras årligen).	90 % (plats 6 av 21) 2024 års resultat	Högt Mål: 90, 2 % i 2026 års mätning	Målvärdet motsvarar värdet för att nå topp 5 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 92,1-90,1) Bör följas årsvis. Indikatorn är ett mått på invånares upplevelse.
	2. Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region. Mäts avseende förtroende för sjukhus respektive förtroende för vårdcentral Källa: Vården i siffror, befolkningens syn på hälso- och sjukvård (från hälso- och sjukvårdsbarometern, rapporteras årligen).	78,6 % (plats 2 av 21) 2024 års resultat 77,7% (plats 3 av 21) avseende förtroende för sjukhus 68,3% (plats 6 av 21) avseende förtroende för vårdcentral	Högt Mål: minst 75 % i 2027 års mätning av förtroende för vårdcentral	Förtroende påverkas i hög grad av upplevelsen av tillgänglighet respektive att ha en relationell kontakt (fast läkare och vid behov fast vårdkontakt). Sett till Gotlands nuläge är det förtroendet för vårdcentralerna som behöver följas kontinuerligt. Målvärdet motsvarar värdet för att nå topp 5 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 74,6-69%). Samma tal används som mätning av målpuppfyllelse för mål 2 i verksamhetsplan. Bör följas årsvis. Indikatorn är ett mått på invånares upplevelse.
	3. Andel i befolkningen som tycker att väntetider till besök på vårdcentral är rimliga i sin region Källa: Vården i siffror, befolkningens syn på hälso- och sjukvård (från hälso- och sjukvårdsbarometern, rapporteras årligen).	75,2 % (plats 5 av 21) 2024 års resultat	Högt Mål: bibehålla 75,2 % i 2026 års mätning	Mål uppnått. Målvärdet motsvarar värdet för att bibehålla plats 5 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 84,5-75,2). Bör följas årsvis. Indikatorn är ett mått på invånares upplevelse.

	<p>4. Andel i befolkningen som uppfattar att vård ges på lika villkor.</p> <p>Källa: Vården i siffror, befolkningens syn på hälso- och sjukvård (från hälso- och sjukvårdsbarometern, rapporteras årligen).</p>	68,8 % (plats 2 av 21) 2024 års resultat	<p>Högt</p> <p>Mål: bibehålla 68,8 % i 2026 års mätning</p>	<p>Mål uppnått.</p> <p>Målvärdet motsvarar värdet för att bibehålla plats 2 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 69,1-62,3). Bör följas årsvis.</p> <p>Indikatorn är ett mått på invånares upplevelse.</p>
Patient-perspektiv	<p>5. Andel invånare med fast läkarkontakt vid vårdcentral</p> <p>Mätning görs avseende andel invånare med fast läkare respektive andel listade patienter med fast läkare</p> <p>Källa: ListOn, mätning görs månatligen. Ingen nationell insamling.</p>	<p>Invånare 62% resultat september 2024</p> <p>Listade 65 % resultat september 2024</p>	<p>Högt</p> <p>Mål: 100 % av patienter listade vid vårdcentral har vid 2027 års utgång fast läkarkontakt</p>	<p>Sett till nuvarande resultat är det framförallt viktigt att regelbundet följa utvecklingen av andel listade patienter med fast läkarkontakt. När den utvecklingen är tillfredsställande hög kan det vara lämpligt att byta mätetal till andel invånare med fast läkarkontakt för att stimulera till andra aktiviteter som exempelvis syftar till att öka andelen listade för att nå fler invånare.</p> <p>Målvärdet är satt utifrån målet för handlingsplan 1100 listade per specialist i allmänmedicin. I Verksamhetsplan andel invånare med fast läkarkontakt som mätning av måluppfyllelse för mål 1 i verksamhetsplan. Bör följas kvartalsvis.</p>
	6. Andel patienter med samordningsbehov som har fast vårdkontakt	-	<p>Högt</p> <p>-</p>	Det finns i dagsläget inte systemstöd för uppföljning av fast vårdkontakt.

	<p>Särskilt andelen patienter med kronisk sjukdom som har fast vårdkontakt respektive andel patienter utskrivna från sjukhusvård/heldygnsvård med fast vårdkontakt</p> <p>I nationella patientenkäten för vårdcentraler kommer frågan "hur upplevde du att samordningen med annan vård och omsorg fungerade" att ställas från och med 2025. Detta resultat är intressant att följa, det är dock inte fullgott som indikator.</p>			
	<p>7. Kontinuitet för vårdkontakt med läkare för patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna</p> <p>Källa: Vården i siffror, omställningen till nära vård syn på hälso- och sjukvård (från primärvårdskvalitet, kontinuitetindex Ko01L. mätning görs månatligen)</p>	<p>0,28 resultat juni 2025 (plats 17 av 21)</p>	<p>Högt</p> <p>Mål: 0,41 vid 2027 års utgång</p>	<p>Detta mätetal påverkas i det enskilda fallet av planerade konflikterande aktiviteter t ex om en patient är listad på en ST läkare som randar sig eller möjligheten för läkare att ta ut semester. Det är därför viktigt att följa talet på aggregerad nivå och att målnivån tar hänsyn till att aktiviteter som påverkar negativt ändå behöver göras.</p> <p>Målvärdet motsvarar värdet både för att nå nivån riket och vad som krävs för att nå topp 5 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 0,45-0,22). Bör följas månatligen.</p>
	<p>8. Patientens upplevelse av kontinuitet och koordinering i primärvården</p>	<p>66</p>	<p>Högt</p>	<p>Samma tal används som mätning av måluppfyllelse för mål 3 i verksamhetsplan.</p> <p>Bör följas årsvis.</p>

	Källa: Index nationell patientenkät primärvård.		I nivå med riket 2027	Indikatorn är ett mått på patienters upplevelse.
Verksamhets- perspektiv	9. Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom - antal slutenvårdsperioder för hjärtsvikt, astma, KOL eller diabetes per 100 000 invånare. Personer 20 år och äldre Källa: Socialstyrelsen, indikatorer för god och nära vård. Mätning görs årligen.	699 (plats 20 av 21) resultat 2024	Lågt Mål: 562 vid 2026 års utgång	Målvärdet motsvarar värdet både för att nå nivån riket och vad som krävs för att nå topp 6 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 406-761) Bör följas årsvis.
	10. Andel patienter som skrivs ut den dag då hen är utskrivningsklar (mått benämnt: måluppfyllelse) Källa: väntetider i vården, mätning görs månatligen	21 % (plats 19 av 19) två regioner kan inte leverera data, resultat augusti 2025	Högt Mål 60 % vid 2027 års utgång	Målvärdet motsvarar värdet för att nå riket utifrån resultat augusti 2025 års resultat (intervall 85-21) Bör följas månatligen.
	11. Andel patienter som fått medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar Källa: väntetider i vården, mätning görs månatligen	87 % (plats 6 av 21)	Högt Mål 95%	Målvärdet bestämt i krav- och kvalitetsboken Rikets resultat augusti 2025 (intervall 96-55%) Bör följas månatligen.
	12. Andel telefonsamtal till Primärvården som besvaras (mått benämnt telefontillgänglighet) Källa: TeleQ, mätning görs månatligen.	Varierar mellan olika VC 76% - 100%	Högt 95 % respektive VC	Målvärdet bestämt i krav- och kvalitetsboken Bör följas månatligen.
	13. Andel medarbetare som uppger att samarbetet mellan den egna arbetsgruppen och andra	67	Högt	Bör följas årsvis.

Medarbetar- perspektiv	arbetsgrupper inom organisationen fungerar väl (skattningsskala värde 4+5) Källa: medarbetarenkät, mätning görs årligen.		Årlig ökning	Indikatorn är ett mått på medarbetares upplevelse.
	14. Engagemangsindex Källa: medarbetarundersökning, mätning görs årligen.	62	Högt Årlig ökning	Samma tal används som mätning av måluppfyllelse för mål 1 i verksamhetsplan. Bör följas årsvis. Indikatorn är ett mått på medarbetares upplevelse.
	15. Ledarskapsindex Källa: medarbetarundersökning, mätning görs årligen.	74	Högt Årlig ökning	Samma tal används som mätning av måluppfyllelse för mål 1 i verksamhetsplan. Bör följas årsvis. Indikatorn är ett mått på medarbetares upplevelse.
	16. Hållbart medarbetarengagemang (HME) Källa: medarbetarundersökning, mätning görs årligen.	79	Högt Årlig ökning	Bör följas årsvis. Indikatorn är ett mått på medarbetares upplevelse.
Hälsa- främjande och förebyggande perspektiv	17. Föräldraskapsstöd summerat Indikatorn är en summering av andelen föräldrar som erhållit föräldraskapsstöd i barnhälsovårdsprogrammet.	287 % (plats 3 av 13 ingående i registret) 2024 års resultat	Högt Mål: Bibehålla 287% i 2025 årsmätning	Mål uppnått. Målvärdet motsvarar värdet för att bibehålla plats 3 i riket utifrån 2024 års resultat (intervall 332-192). Bör följas årsvis.

	De fem föräldraskapsstöden som ingår i indikatorn: deltagande i föräldragrupp, enskilt föräldrasamtal, screening för depression, hembesök vid nyföddhetsålder respektive hembesök vid 8 månader. Källa: BHVQ, registrering görs löpande.			
	18. Andel barn som har övervikt eller obesitas Källa: BHVQ, registrering görs vid tre besök (2,5-3 år, 4 år respektive 5 år)	26,0% (plats 10 av 13 ingående i registret) 2024 års resultat	Lågt Mål: 21,9%	Målvärdet motsvarar värdet för att nå i nivå med riket utifrån 2024 års resultat (intervall 17,4%-30,0%) Bör följas årsvis.
	-	-	-	Perspektivet hälsofrämjande och förebyggande är utpekat som utvecklingsområde för förvaltningen under 2026. Val av indikatorer behöver takta med det arbetet för att spegla nödvändiga förflyttningar.

Bedömning

Föreslagna indikatorer bedöms relevanta för att spegla omställningen till nära vård. De indikatorer som bedöms lämpliga att följa månatligen inkluderas i månadsrapport till nämnden (avser indikator 7, 10, 11, 12). Indikatorer som bedöms lämpliga att följas årsvis redovisas samlat i samband med verksamhetsberättelse.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsa- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2025-11-26

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör