Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-01-15

HSN 2018-0056

Handläggare:
Magdalena Carlberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-02-20

Strategi för god tillgänglighet

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har uppdragit åt hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att återkomma med förslag till strategi för att säkerställa att sjukvården i Stockholms län bibehåller och utvecklar tillgängligheten och lever upp till vårdgarantin. I ärendet föreslås Strategi för god tillgänglighet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-01-15
Strategi "Strategi för god tillgänglighet" (bilaga)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna Strategi för god tillgänglighet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Strategin uttrycker viljeinriktningar på en övergripande nivå för HSF:s arbete med tillgänglighet under 2018-2020, utifrån HSF:s möjligheter att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvården att förbättra tillgängligheten och uppfylla vårdgarantin. Utformandet av strategierna har skett mot bakgrund av ett förankringsarbete, samt beaktande av andra satsningar på effektiv vård och ökad tillgänglighet inklusive HSF:s ansvar för att genomföra Framtidens hälso- och sjukvård enligt plan.

De sex utvalda strategierna är:

1) Patientcentrerad vård, anpassad efter patienternas behov och kapacitet
2) Gemensamt ansvar och samarbete för patientens bästa
3) Avtal, ersättningsmodeller och uppföljning som betonar tillgänglighet
4) Digitalisering och e-hälsa
5) Folkhälsoarbete och prevention
6) Uppföljning som stöder lärande och utveckling

Dessa sex strategier förväntas på lång sikt, samordnade och synkroniserade, att kunna bidra till bibehållen och utvecklad tillgänglighet samt uppfyllande av vårdgarantin.

Ekonomiska konsekvenser
Strategins åtgärder förväntas utföras inom ramarna för befintlig budget eller inom ramarna för framtida genomförandebeslut.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Strategin förväntas leda till oförändrad eller förbättrad patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Strategin föreslår att patienters inflytande och delaktighet ska öka vilket även förväntas bidra till ytterligare jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Strategin förväntas leda till oförändrad eller förbättrad påverkan på miljön.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Susanna Lagersten
Avdelningschef

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Förslag

Strategi för god tillgänglighet

Innehåll

Uppdrag 2
Syfte 2
Målbild 2
Bakgrund 3
Strategier för att utveckla tillgängligheten och nå målen 5
1. Patientcentrerad vård 5
2. Gemensamt ansvar och samarbete 6
3. Avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet 6
4. Digitalisering och e-hälsa 6
5. Uppföljning och återkoppling 7
6. Hälsofrämjande arbete och prevention 7
Implementering och uppföljning av strategin 8
Referenser 9

Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragit åt hälso- och sjukvårdsdirektören:
- att återkomma med förslag till strategi för att säkerställa att sjukvården i Stockholms län bibehåller och utvecklar tillgängligheten och lever upp till vårdgarantin.

Syfte

Syftet med tillgänglighetsstrategin är att på ett övergripande plan ange inriktning för att åstadkomma en förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården[1] i SLL. Tillgänglighetsstrategin gäller 2018 - 2020 och kommer att åtföljas av konkreta handlingsplaner.

Målbild

Tillgänglighetsstrategin utgår från målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård (FHS), där patienten *enkelt orienterar sig* inom vården, som *ges i rätt tid*. För att möjliggöra detta är också målen kring kvalitet, delaktighet, säkerhet och effektivitet kopplade till tillgängligheten. Vården ska utgå från Hälso- och sjukvårdslagen och tillgängligheten för de svårast sjuka ska alltid prioriteras.



[1] Hälso- och sjukvården benämns i fortsättningen ”vården”.

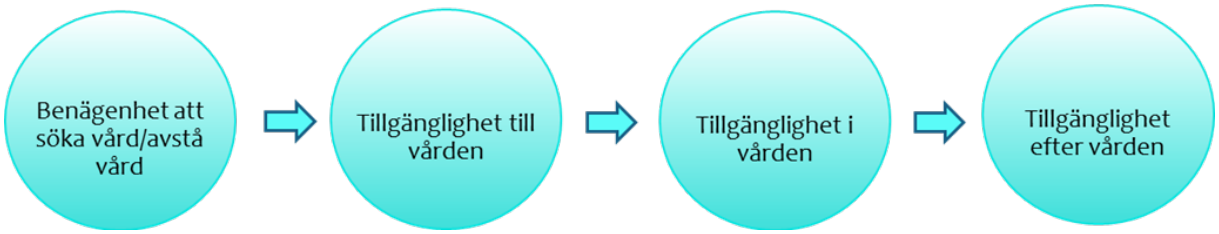
Bakgrund

Det är viktigt att tillgängligheten är god för att en sjukdom eller ett medicinskt tillstånd inte ska förvärras, för att minimera sjukfrånvaro och för att motverka onödig oro, stress och rädsla. God tillgänglighet är också viktigt för att upprätthålla befolkningens förtroende för vården. Tillgängligheten är generellt sett god inom SLL, i vissa avseenden riksledande.

Vad är tillgänglighet?

Ytterst handlar tillgänglighet om balansen mellan invånarnas och patienternas behov och efterfrågan på vård och vårdens kapacitet att möta dessa. En central aspekt av tillgänglighet handlar om att patienten ska erbjudas rätt vård i rätt tid, där den nationella och regionala vårdgarantin sätter de yttre ramarna. Tillgänglighet handlar även om kvalitativa aspekter så som hur patienten påverkas av mötet med vårdpersonal, av kontinuiteten i vårdkontakten, av hur sammanhållna vårdinsatserna är, hur patienten involveras i vårdplaneringen liksom patientens förutsättningar att informera sig om hälsa och sjukdom. Hur vården anpassas fysiskt genom anpassning av lokaler, transporter och tjänster men också möjligheterna att kommunicera, informera och föra dialog för att förstå och använda information och tjänster påverkar tillgängligheten. Detta inbegriper även att överkomma språkliga hinder.

Tillgänglighet kan betraktas utifrån patientens process, enligt nedanstående modell. Modellen illustrerar att, förutom tillgänglighet in till och inom vården, patientens beredskap för att söka vård och vad som händer efter vårdinsatsen också utgör viktiga steg i processen.



”Tillgänglighetsmodell FHS” från: *Tillgänglighetsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF)*, PM HSF 2017. Vidareutvecklad från *Låt den rätte komma in*. Rapport, Myndigheten för vårdanalys, 2014.

Vårdens styrmedel

Lagar och författningar utgör grundläggande och nationellt beslutade styrmedel som all verksamhet i SLL måste förhålla sig till. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska vården utgå från patienternas behov och prioritera de svårast sjuka samt vara god, tillgänglig, samordnad, hålla hög kvalitet, och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, goda vårdkontakter och säkerhet och inte påverkas av skillnader i patienters bakgrund beträffande till exempel kön,

inkomst, utbildning och födelseland. I Patientlagen förtydligas tillgänglighet ytterligare. Patientlagen ger bland annat patienter möjlighet att söka vård utomläns utan begränsningar, vilket för Stockholm betyder att kapaciteten kan behöva vara större än länets egentliga behov. Vårdval Stockholm har skapats för att öka mångfalden i vårdutbudet och göra det lättare för invånare att välja vårdgivare. Vårdvalet bygger på Lag om valfrihetssystem (LOV). Vårdgarantin ger incitament för hög tillgänglighet och ger invånarna rätt till vård inom viss tid och rätt att byta vårdgivare om besök och behandling inte kan erbjudas inom denna tid.

Avtal och ersättningar utgör andra möjligheter till styrning, och är verktyg där SLL kan påverka inriktning och fokus. Avtalen ska styra så att uppdragen blir utförda på ett optimalt sätt. Huvudsyftet med ersättningsmodeller är att med minsta möjliga administration fördela resurserna utifrån avtalat uppdrag. Både avtal och ersättningsmodeller kan utformas och förändras för att nå vissa mål så som en högtillgänglighet, men ska också utformas så att de inte hindrar verksamhetsutveckling eller medför undanträngningseffekter.

Kunskapsstyrning är ett styrmedel som avser att utveckla och sprida bästa kunskap. Målet är att bästa kunskap ska användas i varje patientmöte. Kunskapsstyrningen bidrar till att utveckla ett lärande system där tillgänglighet är en av flera aspekter på kvalitet i vården. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Nationella riktlinjer och vårdprogram är viktiga utgångspunkter. Kunskapsstyrningen omfattar vård och vårdens organisation, där utvecklandet av nya metoder för vård såväl som för vårdmöten, uppföljning och samverkan kan bidra till en mer tillgänglig vård.

Strategier för att utveckla tillgängligheten och nå målen

Utveckling av tillgänglighet

Ytterst handlar tillgänglighet om balansen mellan invånarnas och patienternas behov och efterfrågan på vård och vårdens kapacitet att möta dessa.
Inom SLL är tillgängligheten god. Förstärkningen av primärvården och förslaget om en ny professionsneutral 3-dagars vårdgaranti förväntas dessutom öka tillgängligheten genom att vården kan ges tidigt. Då även den specialiserade öppenvården kommer att förstärkas inom SLL ökar möjligheterna att tillgängligheten är och upplevs bättre också för mer avancerad vård. Inom SLL finns dock en variation i exempelvis väntetider mellan mottagningar och vårdområden. För att vården ska vara jämlik behöver tillgängligheten därför utvecklas. Att förbättra tillgängligheten kan vara komplext eftersom orsaken till ett problem och därför dess lösning kan finnas i olika delar av en process eller en organisation. Vid utformandet av strategier liksom implementerandet av dessa behöver detta beaktas.
HSF har utformat sex strategiska områden för att styra inriktningen på arbetet med att förbättra tillgängligheten.[2] Inom föreliggande områden föreslås olika strategier och åtgärder som samordnade och synkroniserade kan bidra till att ytterligare öka tillgängligheten. Utgångspunkten för samtliga åtgärder och målet för samtliga strategier ska kopplas till den grundläggande strategin med en patientcentrerad vård. Tillgänglighetsstrategin gäller 2018 - 2020 och kommer att åtföljas av konkreta handlingsplaner och integreras i pågående arbete med Framtidens hälso- och sjukvård, sjukhusavtal, upphandlingar samt revidering av vårdval.

1. Patientcentrerad vård

Den övergripande strategin för att utveckla tillgängligheten är att hela vårdens organisation ska vara patientcentrerad. Det innebär bland annat att den utöver att vara behovsstyrd ska utgå ifrån och möta behov och förväntningar hos olika målgrupper bland patienterna, samt säkerställa att också de som inte har möjlighet att själva uttrycka sina behov får den vård de behöver. En sådan organisation behöver bygga på delaktighet, där ett partnerskap med patienten gör det möjligt att dra nytta av patientens inneboende resurser. För tillgänglighet i form av korta ledtider för vården är vårdgarantin en viktig kvalitetsparameter.

[2] Utformningen av strategierna baserar sig på den pågående omställningen inom hälso- och sjukvården, beprövad erfarenhet enligt litteraturgenomgång (forskning och omvärldsbevakning), en intern förankringsprocess med intervjuer och workshop samt förankring i HSF:s samverkansråd med patientorganisationer.

2. Gemensamt ansvar och samarbete

En patientcentrerad vårdorganisation säkerställer att patienterna enkelt hittar, eller hänvisas, till rätt vårdnivå och därför tidigt möter den kompetens som behövs för att erbjuda rätt åtgärd.
För att tillgängligheten ska fungera väl ska patienten, inte minst där flera specialiteter och/ eller vårdnivåer behöver involveras, uppleva att vården är sammanhållen och/ eller sömlös.
Vården ska ansvara för en trygg och säker process för patienten genom ett tydligt fördelat ansvar och samarbete mellan vårdgivare, professioner, olika delar i vårdprocessen, landsting och kommun, beställare och utförare. Där så är möjligt fördelas ansvaret för vården mellan vårdgivare, patienter och anhöriga. Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) omfattar både vårdinformationssystem och vårdkontinuitetsstöd, och kommer att förbättra möjlighet till samverkan mellan vårdgivare och utbyte av vårdinformation mellan aktörer. FVM kommer också bli ett viktigt stöd för kommunikation mellan hälso- och sjukvården och patienten.
Varje vårdgivare ansvarar för en optimal och välfungerande patientprocess som i varje led säkerställer en patientsäker vård i rätt tid. Hänvisning till rätt vårdnivå ska ske oavsett vart patienten vänder sig. Vårdteamets samlade kompetens ska användas för patientens bästa genom exempelvis task shifting. Lokalt förbättringsarbete med fokus på tillgänglighet sker hos varje vårdgivare.

3. Avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet

Avtal och ersättningsmodeller ska eftersträva långsiktighet med genomtänkta avvägningar, stimulera förbättringsarbete och synkroniseras mellan olika vårdgivare. För människor med mer omfattande vårdbehov där kontinuitet i vården påverkar kvaliteten ska detta främjas.

Det är viktigt att kunskapsstyrning är en integrerad del i utformningen av uppdrag, avtal och ersättningsmodeller. Former för kvalitetsdialog ska utvecklas och prövas. Bonus och viten kan användas när andra åtgärder inte har givit tillräcklig effekt.

4. Digitalisering och e-hälsa

Nya innovationer inom e-hälsa ska främjas och stimuleras och befintliga metoder förbättras. Utvecklingen av digitala lösningar för enkel kontakt med vården, tidsbokning, beslutsstöd, behandling och egenvård ska fortsätta. E-hälsotjänster ska i möjligaste mån anpassas till olika behovsgrupper så att de blir tillgängliga och användbara för alla. Det ska vara enkelt att samarbeta, kommunicera och dela information i vårdsystemet. Digitala stöd och interna IT-system ska vara tillgänglighetsanpassade och användarvänliga för medarbetare inom SLL. Det digitala informationsutbytet ska hanteras rättssäkert och effektivt. Webbplatsen 1177 ska fortsätta att utvecklas som en viktig funktion i patientvägledningsprocessen. Telefonrådgivning och

användarvänlighet för patienter och personal ska undersökas och vid behov förbättras. Digitala vårdmöten ska integreras som en del av det reguljära vårdutbudet. En digital vårdgaranti planeras.

5. Uppföljning och återkoppling

I en patientcentrerad vård är också ett kontinuerligt utvärderings- och utvecklingsarbete nödvändigt. Uppföljningen av tillgänglighet ska utvecklas och målen och kraven vara tydliga. Att kontinuerligt mäta följsamheten till vårdgarantin är en viktig kvalitetsparameter i vården inom länet. Att invånarna har rätt att byta vårdgivare om besök och behandling inte kan erbjudas inom denna vårdgarantin är också ett viktigt incitament för att vården organiseras för att erbjuda rätt vård i rätt tid. Uppföljningen ska också titta på att tillgängligheten är jämlik och behovsanpassad. Avtalsuppföljningen ska vara systematisk, med delad kunskap och samverkan. Styrande nyckeltal och indikatorer av god kvalitet som följer och åskådliggör tillgängligheten ur olika perspektiv ska utvecklas. Data om tillgänglighet ska redovisas öppet och offentliggöras för vårdgivare, patienter och andra målgrupper.

6. Hälsofrämjande arbete och prevention

Hälsofrämjande och preventivt arbete på individ- och samhällsnivå kan långsiktigt stärka hälsan i befolkningen och minska vårdbehovet. Hälsofrämjande insatser, prevention och stöd till egenvård ska ingå i alla vårduppdrag. Under 2018 förtydligas krav på hälsofrämjande arbete i avtal och uppdrag. Implementeringen av regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor förstärks ytterligare då uppdrag till processledare för det hälsofrämjande arbetet kommer att utvecklas och utökas under 2018. En webb-utbildning för hälso- och sjukvårdens personal om hälsosamma levnadsvanor lanseras under våren 2018 och på vårdgivarguiden presenteras digitalt stöd till vården. Vårdgivare och andra samhällsaktörer ska samverka för att motverka försämring av hälsotillståndet som kräver vård på högre nivå. Stöd för egenvård och prevention för t ex kroniskt sjuka ska utvecklas. Utveckling av patientutbildningar i partnerskap med patienter där patienternas kunskap om sin hälsa och vård tillvaratas kan vara ett viktigt verktyg för detta.

Det ska vara lätt för patienten att komma till den vårdnivå som är lämpligast utifrån behov.

Implementering och uppföljning av strategin

Långsiktigt och systematiskt tillgänglighetsarbete

Tillgänglighetsarbetet ska vara långsiktigt, proaktivt, systematiskt och kunskapsbaserat. Det ska integreras i övriga arbeten på landstingsövergripande nivå. Lärdomar från närliggande projekt så som standardiserade vårdförlopp (SVF) ska tas med i det fortsatta arbetet. Konkreta handlingsplaner tas fram för att stödja implementeringen. Utvecklingsarbetet på systemnivå kommer att ta avstamp i årliga nulägesanalyser av tillgängligheten, vilka effekter som syns, var de största förbättringsområden finns och handlingsplanerna revideras och utformas utifrån det.

Kommunikation

Befolkningens förtroende för vården ska ökas genom att matcha utvecklingen av Framtidens hälso- och sjukvård och nära vård med kommunikation om var man bäst får vård. Kommunikationen ska utformas så att den är tillgänglig för alla och utvecklas även för dem som inte använder digitala tjänster. Invånare, patienter och vårdpersonal ska informeras om tillgänglighet, vårdgarantin och vårdens prioriteringar. Alla medarbetare inom Stockholms läns landsting ska ha tillgång till samma information. Kommunikationen ska också stödja spridning av goda exempel från verksamheter som förbättrat sin tillgänglighet.

Ledarskap

Ledarskapet ska skapa förutsättningar för en patientcentrerad och tillgänglig vård och möjliggöra samverkan mellan verksamheter och medarbetare för att möta patientens behov. Tillit och förtroende ska prägla relationerna i hela systemet. Ledning och styrning ska ge förutsättningar för att frigöra kraften i professionernas självklara engagemang för patienternas hälsa och trygghet. Utvecklingen går mot mindre detaljstyrning och minskad administrativ belastning för vårdens verksamheter, fokus på kärnverksamheten och dess syfte. Inriktningen mot en mer tillitsbaserad styrning avspeglas i pågående utveckling av ersättningsmodeller och avtal samtidigt som det är viktigt att beakta behov av kontroll av kostnader, medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.

Referenser

Rapporter

- Stiernstedt, G. Effektiv vård. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Statens offentliga utredningar, SOU 2016:2.
- Nergårdh, A. God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Statens offentliga utredningar, SOU 2017:53.
- Låt den rätte komma in – hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden? Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapport 2014:3.
- Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:2.
- Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:6.
- Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:7.
- Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:9.
- Patientupplevd tillgänglighet. Ett försök att fånga och förstå patientupplevd tillgänglighet. Rapport, SKL, 2016.
- Tillgänglig vård. Vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling. Rapport, SKL, 2017.
- Beteenden och behov hos personer i kontakt med vården, diskussionsunderlag för utveckling och innovation. Projektet Flippen i primärvården, SKL 2017.

Vetenskapliga artiklar

- Levesque J-F et al, Harris Mark F and Russell Grant. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 2013 12:18.
- Ballini L, Negro A, Maltoni S, Vignatelli L, Flodgren G, Simera I, Holmes J, Grilli R. Interventions to reduce waiting times for elective procedures. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2015*, Issue 2. Art. No.: CD005610. DOI: 10.1002/14651858.CD005610.pub2.

Dokument från Stockholms läns landsting

- God tillgänglighet till vård och omsorg i Stockholm. Skrivelse. HSN-2017-0302-1.
- Beslut, svar på skrivelse: God tillgänglighet till vård och omsorg i Stockholm. HSN-2017-0302-3.
- Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Gäller för Stockholms läns landsting. Dnr: LS 2016-0469. Stockholms läns landsting, 2016.
- Tillgänglighetsarbete inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). PM HSF 2017.
- Vad är viktigt för patienterna i mötet med vårdcentralen? Intervjuundersökning med patienter. HSN 2017-0478.
- Förslag på åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheten. Tjänsteutlåtande, HSN 2017–1908.
- 2018. Mål och budget. LS 2017-0452 m m. Stockholms läns landsting, 2017.
- Verksamhetsplan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2018. HSN 2017-1261. Stockholms läns landsting, 2017.
- Strategi digitalisering. Gäller för Stockholms läns landsting. LS 2015-0833. Stockholms läns landsting, 2015.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningens digitaliseringsstrategi, SLL år 2016-2017. HSN 2016-2224. Stockholms läns landsting, 2016.
- HSF:s handlingsplan för digitalisering 2017. HSN 2017-1501. Stockholms läns landsting, 2017.
- Plan för översyn och utveckling av avtalsprocessen. HSN 2017-1479. Stockholms läns landsting, 2017.
- Bilaga till HSN 2017 – 0610: Svar på Skrivelse angående jämlikt och tillgängligt vårdutbud. HSN. 2017-0610. Stockholms läns landsting, 2017.
- ”Handslaget för kortare vårdköer”. Moderaternas kansli, 2017-11-08.

Dokument från andra landsting

- Handlingsplan för köfri vård 2018 – uppdrag 15/04. Dnr 150054. Landstinget i Kalmar län, 2015.
- Handlingsplan för tillgänglighet 2018 Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Dnr SHS2017-0126. Region Uppsala, 2017.

Webbsidor

Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Patientlagen
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SKL:s webbplats Väntetider i vården.
http://www.vantetider.se/

Nätverkssjukvården.
http://www.vardgivarguiden.se/utbildningutveckling/Framtidsplanen/Omraden/Vartnatverk-kring-patienten/