Region Stockholm

20

Uppföljning av ärendet ”Digital vårdgaranti – en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården”

HSN 2020-1161

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Strategisk digitalisering
Andreas Eneborg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-05

HSN 2020-1161

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Uppföljning av ärendet ”Digital vårdgaranti – en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården”

Ärendebeskrivning

Den 26 november 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslut om ärendet ”Digital vårdgaranti - en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården”. Målet med uppdraget var att stockholmsregionens invånare skulle få ökade möjligheter att välja hur de kontaktar vården i olika situationer samt en mer tillgänglig, resurseffektiv och patientcentrerad vård.

Den beslutade inriktningen för utvecklingen av vårdens digitalisering är att all vård i regionen ska vara *digifysisk*. Fysiska och digitala kanaler att kontakta vården ska komplettera varandra. Dessutom beslutades om att de tre obligatoriska digitala förmågorna *”kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånare”*, *”ge invånare möjlighet att läsa sin journal via nätet”* samt *”ge invånare möjlighet att se status för sitt högkostnadsskydd/ e-frikort”* skulle kravställas i samband med att vårdavtalen revideras samt att behov av ytterligare förmågor övervägs. Det beslutades även att hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) under 2020 ska återrapportera hur arbetet fortlöper.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i valfrihets- och tillgänglighetsberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Uppföljningen godkänns och läggs till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Resan mot en digifysisk hälso- och sjukvård innebär en omfattande förändringsprocess för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivarna. Ansvaret för att vården i praktiken ska bli digifysisk är delat. Förvaltningen ansvarar för styrningen genom avtalen, hur uppdragen formuleras och vilka förutsättningar som ges, antingen i form av krav eller genom uppmuntran via ersättning för utförd vård eller uppnådda resultat. Det är även förvaltningens ansvar att sprida information om detta på ett tydligt och begripligt sätt. Vårdgivarna ansvarar för sin egen verksamhetsutveckling. Det innebär att utveckla och anpassa sina arbetssätt till att ge digifysisk vård och att införskaffa de digitala tjänster som de behöver för att kunna möta patienten på ett flexibelt sätt, där det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt resursanvändande ska vara vägledande.

Det politiska beslutet om ”Digital vårdgaranti – en inriktning för digitalisering” pekar ut riktningen för arbetet på förvaltningen med att utveckla ersättningsystem, vårdavtal och regelverk som alla bidrar till en kanalneutral vårdbeställning, där innehållet i vården ska vara viktigare än sättet (kanalen) som vården ges. Beslutet pekar även ut den förväntan som finns på vårdgivarna att utveckla sin verksamhet och sina arbetssätt.

Omsätta inriktning till praktisk tillämpning

För att möjliggöra för vårdgivare att möta patienter på ett flexibelt sätt har inriktningsbeslutet omsatts i konkreta förändringar i förvaltningens verksamhet. Dessa förändringar implementeras löpande i samband med att vårdavtalen revideras. Olika avtalsområden revideras med olika frekvens beroende på upphandlingsform och vårdområde. Sammanlagt har förvaltningen ca 2400 avtal inom ca 150 avtalsområden.

1. *Digifysisk vård beställs i vårdavtalen*
   I de reviderade vårdavtalen tydliggörs nu *att bedriva digifysisk vård* utgör en del i vårduppdraget. Vårdgivaren ska:
   - Bedriva en digifysisk vård,
   - ansvara för att göra bedömningen kring vilket sätt (genom vilken kanal) som vården ska ges i varje enskilt fall,
   - bedömningen ska göras utifrån det *medicinska behovet*, *invånarens önskemål* och *effektivt användande av vårdens resurser*.

2. *Digitala förmågor kravställs i vårdavtalen*

De tre beslutade obligatoriska digitala förmågor som utgör en lägstanivå införs löpande i samband med att vårdavtalen revideras.

- De obligatoriska förmågorna är: *”kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånare”*, *”ge invånare möjlighet att läsa sin journal via nätet”* samt *”ge invånare möjlighet att se status för sitt högkostnadsskydd/ e-frikort”*.
- Vid varje revision övervägs att komplettera med ytterligare förmågor såsom exempelvis att *”hantera patientmöten via video”* eller *”erbjuda direkttidbokning”*.

3. *Extern kommunikation och stöd till vårdgivare*
   - Projektet *”Digitalt kompetenslyft för chefer och ledare i vården”* bedrivs under 2020 och ska ta fram en plattform som ska stödja verksamhetschefer att förstå och leda förändring mot det digifysiska arbetssättet.
   - Stödet till vårdgivare via Vårdgivarguiden utökades under vårens pandemi och en fortsatt utveckling pågår. Syftet är att tydliggöra vad som gäller kring digitala förmågor och framförallt de tjänster som vårdgivarna själva anskaffar, t.ex. tekniken för att kunna ha ett videosamtal eller ansvar för informationssäkerhet.

4. *Intern kommunikation och stöd för förvaltningens medarbetare*
   - Stöd för hur HSF ska beställa kanalneutral vård har utvecklats på intranätet.
   - HSF:s verksamhetsprocess för att beställa vård (avtalsprocessen och avtalshandboken) har uppdaterats på området.
   - Stöd för att följa upp kravställda digitala förmågor har utvecklats på intranätet (målgrupp avtalshandläggare).

5. *Konsekvensanalys av införande av krav på obligatoriska förmågor*
   Förvaltningen har utrett vad som krävs för att alla vårdgivare ska kunna leva upp till kravet att tillhandahålla journalinformation till invånaren via Journalen 1177. Detta medför ett indirekt krav på att vårdgivarens journalsystem måste kunna ansluta till den regionala tjänsteplattformen enligt ett visst regelverk. Saknar journalsystemet den möjligheten behöver vårdgivarna kravställa utveckling hos sin journalsystemsleverantör alternativt byta journalsystem. Konsekvensen blir ökad press på journalsystemleverantörer att utveckla sina system samt aktiva ställningstaganden från vårdgivaren för att leva upp till kraven. Förvaltningen kommer att

bevaka den fortsatta utvecklingen för att kunna avgöra hur och när sanktioner kan vidtas för vårdgivare som inte lever upp till kraven.

6. *Uppdaterade riktlinjer för ersättningsmodeller*
Verkställighetsbeslut har fattats att anta nya riktlinjer för hur ersättningsmodeller utformas i avtal. Där presenteras nu inriktningen för digifysisk vård tillsammans med uppmaningen att överväga kanalneutral ersättning.

7. *Uppföljning av vårdgarantin*
En del i beslutet kring ”Digital vårdgaranti - en inriktning för digitalisering i hälso- och sjukvården” var att följa effekten av att vården och vårdgarantin blir digifysisk. Detta skulle göras genom att följa andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin), där även digitala kontakter skulle inkluderas. Huvuddelen av invånarnas digitala kontaktförfrågningar görs via 1177s inloggade tjänster. Den statistik som Inera tillhandahåller idag är inte tillräcklig för att avgöra hur stor andel av invånarnas kontaktförfrågningar som besvaras inom 0 dagar (24 timmar). Diskussioner har förts med Inera för att ge Regionen tillgång till rådata kring användandet av 1177s inloggade tjänster. Regionens önskan har dock avböjts med hänvisning till det pågående arbetet med ”Tjänst för visning av statistik på organisationsnivå”. Region Stockholm har besvarat Ineras avsiktsförklaring avseende tjänsten och där framfört behovet av rådata samt påtalat behovet av att dialog förs kring utformandet av tjänsten, för att möta regionens behov.

   Utöver 1177s inloggade tjänster tillhandahåller ett flertal husläkarmottagningar egna digitala lösningar för att möta patienter inom 0-dagargarantin. HSF och Capio Vårdcentral Ringen samarbetar i ett projekt som syftar till att dra lärdom av införandet av ett digifysiskt arbetssätt. Den första kontakten tas via en chatt där patienten på ett strukturerat sätt får hjälp att beskriva sina besvär för att sedan lotsas vidare till en den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal som är bäst lämpad utifrån patientens beskrivna problem. Under 2020 har projektet särskilt fokuserat på att öka tillgängligheten för alla patientgrupper. De patienter som tagit kontakt via den digitala plattformen under mottagningens öppettider har under 2020 i genomsnitt fått svar inom 18 - 54 minuter, vilket varierat från månad till månad. 100 % har fått svar

på sin kontaktförfrågan samma dag (inom 0 dagar) som de kontaktade mottagningen.

Löpande förändringar i vårdavtalen

I samband med att ett avtalsområde revideras eller nyutvecklas tas steg mot en digifysisk hälso- och sjukvård. Förändringar innebär både nya *krav*, till exempel att vårdgivaren ska göra ett aktivt ställningstagande till vilken kanal som är lämplig att använda vid varje vårdkontakt. Förändringen innebär även att *skapa incitament* för digifysisk vård genom att i så hög grad som möjligt ersätta vård kanalneutralt. Det innebär ökade möjligheter för vårdgivaren att utgå från invånarens behov snarare än ersättningen för fysiska respektive digitala kontakter. Olika avtalsområden har olika uppdrag, mål och ersättningsmodeller, vilket resulterar i varierande förutsättningar för att bedriva digifysisk vård. Nedan noterade avtalsområden har reviderats under året och tagit steg närmare en digifysisk hälso- och sjukvård. Ett större antal revideringar har försenats på grund av coronapandemin. Samtliga nedan (där inget annat anges) har infört de obligatoriska förmågorna samt tagit ställning till hur ersättning ska ges för att stimulera digifysisk vård. Majoriteten har även tydliggjort att vårduppdraget nu inkluderar att bedriva en digifysisk hälso- och sjukvård samt att inför varje kontakt avgöra vilket kontaktsätt (vilken kanal) som är lämpligast att använda. Bedömningen ska baseras på det *medicinska behovet*, *patientens önskemål och effektivt användande av vårdens resurser*.

Reviderat under 2020

- Vårdval Specialiserad fysioterapi (ca 180 avtal).
- Vårdval Primärvårdsrehabilitering (ca 70 avtal).
- Ytterligare ett par mindre avtalsområden inom rehab/hjälpmedel har reviderats.
- Vårdval Ortopedi och handkirurgi (ca 30 avtal).
- Vårdval Logopedi (ca 80 avtal).

Pågående revideringsprojekt (ej beslutade i skrivande stund)

- Vårdval Husläkarverksamhet, nytt förfrågningsunderlag planeras börja gälla från 1 feb 2021 (ca 230 avtal).
- Ungdomsmottagningar, nytt avtal med SLSO planeras börja gälla 1 jan 2021 (undantas från kravet på Journalen 1177 p.g.a. typen av vårdverksamhet) (ca 30 avtal).
- Vårdval Vaccination (ca 400 avtal) Kan ej ställa krav på Journalen 1177 p.g.a. systemet Vaccinera som vårdgivarna måste använda för journalföring. Vaccinera är HSF:s system och det kan inte ansluta

till nationella tjänsteplattformen. Krav på digital kontaktförfrågan kommer heller inte kravställas. Enhetschef är medveten om att beslutet om digital vårdgaranti därmed inte följs.
- Vårdval sexuell hälsa (ca 3 avtal).
- Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom (ca 12 avtal).

Förändringar utöver ordinarie revidering

I samband med Covid-19 har även ett stort antal avtalsområden fått tillfälligt förändrade villkor för att möjliggöra digital vård i högre grad. Förändringen innebär förändrad ersättning eller förändrade regleringar t.ex. kring ersättningstak. I en separat rapport (HSN 2020-0681) beskrivs effekterna av coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården och de lärdomar som går att göra. Kring digifysisk vård belyses bland annat behovet av att följa upp om ”rätt” vård givits digitalt samt behovet av att samordna ersättningsmodeller, ersättningsnivåer och uppföljningsarbete så att de samverkar till att skapa incitament för en digifysisk hälso- och sjukvård.

Beställaravdelningarnas erfarenheter av att beställa kanalneutral vård

Många delar omfattas och påverkas av omställningen till att beställa en kanalneutral vård. Nedan beskrivs några av de utmaningar som aktualiserats i samband med att vårdavtalen reviderats.

- Ersättningsmodeller, ersättningsnivåer och metoder för att följa upp vård behöver utvecklas på systemnivå så att skillnader mellan olika avtalsområden undanröjs och att inte olika styrmedel drar åt olika håll eller att det skapas en osäkerhet kring vart vi egentligen styr. Genom att olika delar av nätverkssjukvården kan få olika förutsättningar kan en obalans uppstå i hälso- och sjukvårdssystemet som blir oförutsägbar för både vårdgivare och invånare. Generellt har digitala besök lägre ersättning än fysiska besök. Till exempel kan ett videosamtal ersättas med 75 procent av ersättningen för ett fysiskt besök. Är det rimligt om besöken haft samma innehåll? Hur ska eventuella besparingar utanför hälso- och sjukvården värderas? En digital vårdkontakt som ersätter ett fysiskt besök kan innebära patient- och samhällsvinster, t.ex. i form av minskad frånvaro från jobb, minskat resande och minskad smittspridning. Det möjliggör även en förskjutning av vårdens resurser mellan patientgrupper.

- Vårdgivaren ansvarar för att vårdkvalitet och patientsäkerhet håller hög nivå. De ansvarar även för att bedöma om det medicinska behovet går att möta via olika fysiska och digitala kanaler. Ett ökat stöd från kunskapsorganisationen kring eventuella särskilda beaktanden som kan behöva göras kring detta är önskvärt.

- För att kunna beställa kanalneutral vård kan de underliggande kodverk som används för att beskriva vård behöva justeras, t.ex. kodverk som beskrivningssystemet DRG (diagnosrelaterade grupper), KVÅ eller Snomed CT. Dessa är nationella och internationella. Om vi frångår dem uppstår dubbelrapporteringsbehov eftersom en del kodverk är grunden för insamling av nationell statisk. Om vi vill påverka dem skulle detta kräva ett nytt strategiskt fokus.

- Våra befintliga avtalsområdens uppdrag och avgränsningar är utformade innan inriktningen mot digifysisk vård fanns. Skulle en annan uppdelning skapa starkare incitament för vårdgivardriven förändring mot digifysisk vård?

- I och med att fler digitala kanaler används för att bedriva vård blir det alltmer viktigt att följa upp hur vårdgivare arbetar med informationssäkerhet. Mer stöd, kompetens och aktivt arbete med att följa upp vårdgivarens digitala miljö behövs, precis som vi idag arbetar aktivt med tydlighet och uppföljning kring vårdhygien eller fysisk tillgänglighet i lokaler.

Planerade aktiviteter för att möjliggöra jämlik digifysisk vård
Den resursbesparande potential som finns i digitalisering uppstår huvudsakligen på system- och individnivå, inte hos enskilda vårdgivare. Det är därför av vikt att hela hälso- och sjukvårdssystemet har samsyn kring hur såväl vårduppdrag, beskrivningssystem, ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning utformas. Risken med att behandla olika avtalsområden var för sig är att det kan skapa ojämlika förutsättningar mellan vårdgivare i olika avtalsområden. Vården och dess tillgänglighet ska vara förutsägbar och enhetlig för invånaren och inte skilja mellan olika vårdgivare.

- HSN-beslut i oktober 2020 (Svar på skrivelse från (L)(M) (KD) (C) (MP) och (SD) om coronapandemins påverkan på hälso- och sjukvården, HSN 2020-0681) innebär att: *Hälso- och*

sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin, för att tillvarata värdet av den digitalisering som Covid-19-pandemin medfört.

- Ett nationellt arbete har påbörjats där ett flertal regioner, myndigheter och SKR samarbetar för att hitta ändamålsenliga beskrivningssätt för vård, med målsättningen att kunna relatera till enhetliga begrepp ”från ax till limpa”, oavsett om det handlar om att beställa, hitta-, utföra-, ersätta- eller följa upp vård. Region Stockholms önskan att kunna beskriva och bedriva kanalneutral vård utgör en del i detta arbete. Regionen deltar genom det pågående masterdataprogrammet som drivs från HSF.

Överväganden
Inga särskilda överväganden har behövts.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet medför inga konsekvenser för patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet medför inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet medför inga miljökonsekvenser.

Administrativa konsekvenser
Beslutet medför inga administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Furmark
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten
Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-05