

**Verksamhetsrapport SKR Överenskommelse ökad
tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022**

Innehåll

Bakgrund.....	3
Tillgänglighet till vård ur ett större perspektiv.....	4
SKR:s arbete under 2022.....	6
Förvaltning och utveckling av databas och uppföljningsmodeller	8
Kvalitetssäkring.....	10
Återföring och presentation av data	11
Projekt och initiativ för förbättrad tillgänglighet.....	13

Bakgrund

I enlighet med överenskommelserna Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 och Tilläggsöverenskommelse Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 ska SKR lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023.

Enligt överenskommelserna ska SKR förvalta och utveckla den nationella väntetidsdatabasen. Väntetidsdatabasen ska utgöra ett stöd i arbetet för förbättrade väntetider i hälso- och sjukvården. Statistiken i databasen ska möjliggöra jämförelser inom såväl som mellan regioner. Den ska även, när så är lämpligt, möjliggöra jämförelse av väntetider mellan könen.

Datan i väntetidsdatabasen ska presenteras publikt för befolkningen via vantetider.se. Där ska det också framgå hur statistiken kvalitetssäkras för att säkerställa tillförlitlighet. Det ska även tydligt framgå vilka data som finns i väntetidsdatabasen, t.ex. när det gäller privata vårdgivare.

Vidare ska SKR samordna nationella mötesplatser, idéseminarier och workshops, samt initiera projekt för att utbyta och sprida erfarenhet och kunskap om hur tillgängligheten kan förbättras samt utveckla och sprida modeller för en utvecklad uppföljning av tillgänglighet.

SKR ska under 2022 även:

- genom anvisningar och riktlinjer framtagna tillsammans med regionerna ge stöd i regionernas kvalitetssäkring av data, i syfte att möjliggöra nationella jämförelser,
- vidareutveckla presentation och analys av väntetider och ledtider i den nationella väntetidsdatabasen och på vantetider.se, med särskilt fokus på de patienter som har väntat längre än 90 dagar,
- stödja regionerna i uppföljningen av tillgängligheten inom primärvården samt den specialiserade vården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri,
- stödja regionerna genom att ansvara för uppföljning och presentation av ledtider i den nationella väntetidsdatabasen för standardiserade vårdförlopp inom cancervården, i enlighet med

överenskommelsen om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022,

- stödja uppföljningen av standardiserade vårdförlopp för andra sjukdomar än cancer,
- stödja regionerna i implementeringen och analys av uppföljning av ledtider inom patologi, och
- fortsätta utveckla uppföljningen av vårdtillfällen i slutenvård, i syfte att ge stöd för förbättrad samverkan mellan kommuner och regioner genom analys och uppföljning av vårdtillfällen som omfattar bland annat indikatorerna ”utskrivningsklara” och ”undvikbar slutenvård

Inom ramen för tilläggsöverenskommelsen omfattande bl.a. vårdlots ska SKR:

- sprida goda exempel och stödja regionerna i att genomföra de insatser som anges i den här tilläggsöverenskommelsen,
- stödja och upprätthålla regiongemensamma nätverken inom området i syfte att främja regionöverskridande samverkan, och
- samverka med de myndigheter som har regeringsuppdrag som kopplar an till den här tilläggsöverenskommelsen, genom att informera om datainsamling, modeller och datamängder.

SKR ska ge berörda myndigheter tillgång till data från väntetidsdatabasen utifrån respektive uppdrags behov och omfattning. SKR ansvarar även för att informera berörda myndigheter om uppföljningsmodeller och kunskap om hur datan sammanställs.

Tillgänglighet till vård ur ett större perspektiv

Under flera år har överenskommelserna mellan staten och SKR utvecklats till att omfatta mer än bara uppföljning av vårdgarantimått. Eftersom vården består av vårdkedjor och processer, och inte bara enskilda besök ser SKR det som positivt att gå mot tillgänglighetsmått och inte bara vårdgarantimått. Tillgänglighet har många dimensioner och man behöver jobba med dem alla. Allt för att våra invånare och patienter ska kunna känna sig trygga och

ha tillit till både vårdens kvalitet och tillgänglighet. Kroniskt sjuka med återkommande behov står inte i köer men har behov av god tillgänglighet när de behöver vård.

Tillgänglighet till vård är ett vitt begrepp och innehåller fler dimensioner än vårdgaranti. En gemensam målbild för arbetet med tillgänglighet är nödvändigt, då ökad tillgänglighet inte bara handlar om att minska väntetider eller möta garantier. Det omfattar insatser i hela organisationen för att nå en god och jämlik vård. Till patienter, invånare, är kanske den viktigaste frågan att ställa ”Vad är viktigt för dig?” Den stora förflyttningen i svensk hälso- och sjukvård just nu är mot en Nära vård, en förflyttning som skapar delaktighet och samordning, vilket är väsentliga perspektiv för arbetet med tillgänglighet. Det krävs utveckling i alla led för en ökad tillgänglighet från politiska beslut till verksamhetsförändringar som skapar förutsättningar för patientmötet i mikrosystemet. Värden i vården skapas på golvet och nära patienterna och kräver därmed också lokala förändringar.

Under året har många regeringsuppdrag inom området tillgänglighet till vård getts till flera myndigheter. I relation till regionerna blir insatserna från den nationella nivån och bilden av tillgänglighetsarbete som behöver göras, nu mer splittrad, något som påverkar regionernas arbete. Det är svårt att få en tydlig bild över målsättningen med vad uppdragen i sin helhet syftar till. En tydlig, gemensamt överenskommen målsättning för tillgänglighetsarbetet nationellt som relaterar till alla olika utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården skulle underlätta arbetet för regionerna.

Regeringen gav den 9 september 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla förutsättningarna för att samla in data för att bättre följa upp väntetider och vårdgarantins efterlevnad. Syftet med uppdraget är att stärka Socialstyrelsens möjlighet att följa upp och analysera vården för att förbättra statens överblick över vården. Väntetidsdatabasen förvaltas i dag av SKR och innehåller data som regionerna är personuppgiftsansvariga för. Väntetidsdatabasen har över tid utvecklats till något mer än att bara följa upp vårdgarantin, den speglar nu tillgänglighet ur ett bredare perspektiv vilket SKR och regionerna ser som mycket positivt.

Väntetidsdatabasens syfte är att förutom svara på statens behov av att kontrollera måluppfyllelsen för vårdgarantin, att ge regioner underlag för uppföljning och att de därmed kan jämföras med andra och arbeta med strategiskt utvecklingsarbete med tillgänglighet. Det är viktigt att arbetet

med utveckling av uppföljningar och arbete kring tillgänglighet fortsätter med oförminskad kraft nu när vi fortsatt har problem i Sverige med tillgänglighet till vård. Data från väntetidsuppföljningarna återkopplas varje månad och kan följas över tid. Databasens innehåll och kvalitet blir inte bättre än de modeller som ligger till grund för datainsamlingarna och det arbetet som görs i varje region. Det arbete som görs för att förvalta och utveckla modellerna är omfattande och sker i nära samverkan mellan regionerna och SKR, och har utvecklats utifrån regionernas behov och förutsättningar. För att datainsamlingarna ska kunna hålla hög kvalitet krävs att nationella kodverk som t ex för sjukhus och medicinska verksamhetsområden fortlöpande förvaltas och uppdateras av den statliga nivån som ansvarar för detta.

Ett omfattande arbete av uppföljningsmodeller för tillgänglighet har utvecklats under årens lopp där SKR varit kansli och alla regioner deltagit. SKR ser vikten av ett fortsatt arbete med modeller för uppföljning av tillgänglighet som också ska möjliggöra jämförelser mellan regionerna. Om vårdgarantin förändras enligt slutbetänkandet från Tillgänglighetsdelegationen måste nytt stort modellarbete initieras och utföras. De befintliga modellerna har tagit många år att utveckla och kräver löpande förvaltning. Uppföljning och analysverktyg behöver utvecklas och ett betydande och tidskrävande arbete kommer att krävas av regionerna avseende förändringar i vårdadministrativa system och datauttag från dessa. Men framförallt innebär detta en omställning och anpassning till nya arbetssätt inom hela vårdverksamheten. Trots att det råder en del frågor kring framtidens väntetidsinsamlingar behöver detta startas skyndsamt om vården ska få de underlag som behövs för att arbetet med förbättrad tillgänglighet ska kunna fortgå med kraft där det är tydligt och transparent vem som ansvarar för vad.

SKR:s arbete under 2022

Väntetiderna inom framför allt den specialiserade vården, är fortsatt påverkade av pandemin då vården fick ställa om och patienters sökmönster ändrades. Vi kan fortfarande se effekter av att den elektiva planerade vården ställdes in av under en period då belastningen på vården var stor orsakad av

pandemins effekter. Vårdens förändrade förutsättningar under pandemin har självklart påverkat SKR och det stöd som ges till regionerna och den samverkan som sker mellan regionerna. Nätverken för Tillgänglighet och Nationell vårdlots (som startades under pandemin) har under året haft regelbundna möten, workshops och utvecklingsarbeten som har utgått från dessa grupperingars identifierade behov. Möjligheten att dela och utveckla kunskap och erfarenheter är en viktig förutsättning för arbetet för förbättrad tillgänglighet och kortare väntetider. Lärande exempel från regionerna har också publicerats på väntetider.se för att inspirera flera och nya exempel fylls på allteftersom.

De många regeringsuppdragen som tillkommit under året har inneburit att SKR samverkat nära med flera myndigheter. Framförallt genom verksamhetskunskap för att utbilda och sprida kunskap om väntetider och tillgänglighet och specifikt om modeller, mätningarna och datainsamlingarna, men också genom utlämnande av data från Väntetidsdatabasen för att myndigheterna ska kunna genomföra sina uppdrag. Särskilda tjänster för utlämnande till myndigheterna har också utvecklats. Dialogen med myndigheterna har varit framåtsyftande och konstruktiv, men det är viktigt att komma ihåg att alla uppdrag, även de som är tänkta som stöd till regionerna, påverkar regionerna genom tillkommande administration där nya uppgifter ska rapporteras och samma individer i regionerna anmodas delta eller bidra i myndigheternas uppdrag. Därför är samordning av uppdragen extra viktigt för att underlätta för regionerna.

Väntetidsdatabasen granskas sedan november 2021 avseende personuppgiftsbehandlingen av Integritetsmyndigheten (IMY). SKR har parallellt med granskningen genomfört en fördjupad gemensam konsekvensanalys tillsammans med regionerna, ett omfattande arbete för att säkerställa aktörernas roller och den framtida förvaltningen av väntetidsdatabasen. När detta skrivs har IMY ännu inte kommit med svar på granskningen.

Förvaltning och utveckling av databas och uppföljningsmodeller

Under senare år har stora utvecklingsarbeten genomförts avseende modeller, uppföljning och nya mätningar. En ny modell för uppföljning av primärvård (PV) implementerades under 2019 i samband med att en ny vårdgaranti började gälla 1 januari 2019. Det är den enda nationella uppföljningen av PV som omfattar alla kontakter som görs inom PV med uppgift om yrkesgrupp, diagnos, åtgärder per besök löpande. Till grund för modellen finns såväl informationsspecifikationer som utförliga anvisningsdokument. Uppföljningen är idag närmast komplett, och omfattar i stort alla de besök som görs inom PV både vårdgarantibesök men också planerade besök

Uppföljningen av tillgänglighet i specialiserad vård har en lång tradition. Den nuvarande databasen och de första modellerna skapades 2007 och reviderades 2010 i samband med att vårdgarantin blev lag. Modeller och teknik för uppföljning har sedan dess utvecklats kontinuerligt. Under 2022 har flera teknikyft avseende drift och säkerhet gjorts för att säkerställa att databasen fungerar enligt de behov och krav som finns. Från och med 2007 har uppföljningens huvudsakliga syfte varit att följa måluppfyllelsen av vårdgarantin samt att få ett underlag för förståelse av var det finns väntetider och ha möjlighet att värdera insatta åtgärder för att korta väntetiderna. Väntetidsuppföljningen regleras i en förordning som beslutats av regeringen. Genom de årliga överenskommelser mellan regeringen och SKR har parterna kommit överens om att successivt utveckla uppföljningen och införa nya modeller som belyser, och möjliggör analyser av, tillgängligheten ur flera perspektiv. Modeller för uppföljning behöver kontinuerligt utvecklas, anpassas och förvaltas för att kunna möta såväl lagkrav som förväntningar på en korrekt, aktuell och jämförbar nationell datauppföljning.

En ny utökad uppföljningsmodell för den specialiserade vården infördes under slutet av 2020 och började gälla januari 2021. Införandet innebar ett

omfattande arbete där regionerna arbetade hårt med kvalitetssäkring av data till den nya modellen, då den omfattar alla kontakter och inte som tidigare bara vårdgarantibesök till läkare. Ett arbete som försvårades av att nära hälften av alla regioner antingen är nära ett införande av nya journalsystem eller i en upphandling av detsamma. Men även pandemin försvårade införandet då de resurser för uppföljning i regionerna som finns, fick byta fokus för sitt arbete och följa upp pandemin istället. För att väntetidsdatabasens innehåll ska kunna ge fullständig bild krävs också att de privata vårdgivarna kan dela sin data för analys, detta gäller oavsett modell. Därför har regionerna och de privata vårdgivarna haft dialog om detta där SKR har inbjudit till gemensamma möten. Målet är att möjliggöra att uppföljning i databasen blir så fullständig som möjligt för att följa hela tillgängligheten till vård.

Inga nya modeller har utvecklats under 2022, men de befintliga modellerna och tillämpningen av modellerna fortsätter utvecklas. Ett exempel på detta är modellerna för standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet, som fortsätter utvecklas då nya vårdförlopp tillkommer, men också för att ledtiderna förändras i förloppen. Detta arbete sker i nära samverkan med Regionala cancercentrum i samverkan (RCC). Ett arbete har initierats med RCC utifrån regionernas behov av att kunna följa och förstå ledtiderna på ett mer detaljerat sätt där patologins ledtider kommer att integreras i den nationella uppföljningen av de standardiserade vårdförloppen för cancer (SVF). Detta möjliggör en ökad förståelse för cancerförloppens ledtider och hur dess delprocesser påverkar helheten för väntetiderna .

Nya vårdutbud som tillkommer över tid och behöver också bli en del av uppföljningen, där finns ett pågående arbete med regionernas väntetidssamordnare för att säkerställa att alla vårdutbud inkluderas. En del av detta arbete är också de arbeten som drivs i projektform som beskrivs senare i texten under rubriken ”Projekt och initiativ mot förbättrad tillgänglighet”. Lagförändringen i primärvård från 1 juli då vårdgarantin gäller inom den region man är folkbokförd och på den vårdcentral man är listad på, innebär att modellen behövde utvecklas med flera obligatoriska fält för att göra det möjligt att följa upp det. Det innebär i sin tur ett utvecklingsarbete för regionerna för att kunna uppfylla detta. Varje förändring i IT-systemen tar tid och resurser, och påverkar också verksamhetens arbetssätt.

Psykisk ohälsa drabbar allt fler i vårt samhälle. Vårdens arbetssätt förändras och anpassas för att möta det ökade behovet. Detta ställer krav på en

utveckling av den nuvarande uppföljningen av den specialiserade psykiatrivården för att få en bättre kunskap om vilka som väntar, vad de väntar på och hur länge de får vänta. För att göra detta krävs ett arbete i samråd med regionerna och dess verksamheter. Under 2023 kommer ett utvecklingsarbete ledas av tillgänglighetsteamet och uppdrag psykisk hälsa på SKR och genomföras tillsammans med regionernas verksamhet för psykiatri inom såväl barn- som vuxenpsykiatri för att förbättra modellen. Målet är att modelluppföljningen förutom att visa status för väntetider också ska kunna ge bra underlag för att kunna arbeta mot en förbättrad tillgänglighet integrerat mot nya arbetssätt och metoder.

Kvalitetssäkring

Kvaliteten på data avgörs i systemet där utföraren dokumenterar och systemets förutsättningar och begränsningar avgör datakvaliteten. Stora delar av regionerna är inne i vårdinformationssystembyten vilket självklart också påverkar hur modeller för uppföljning kan appliceras rent praktiskt och när i tid förändringar kan göras. Den ökade transparensen som uppstår när fler än regionerna får tillgång till data, ger upphov till diskussioner kring hur datan i väntetidsdatabasen och de modeller som tillämpas korrelerar mellan regioner, men också till andra källor. En ökad spridning och diskussion kring den data som samlas in, är välkommen och driver på det fortsatta arbetet för kvalitets- och kvantitetssäkring. Det finns idag ingen annan databas i Sverige för uppföljning av tillgänglighet i vård med den bredd som väntetidsdatabasen har. Det finns heller inte idag någon annan källa alls för väntande än Väntetidsdatabasen, däremot finns andra källor som innehåller information om genomförda besök och kontakter mot vilka jämförelser och benchmarking kan göras. Det är viktigt att påminna sig om databasens ursprungliga syfte och vara medveten om att det arbete regionerna och SKR gemensamt genomför för att förvalta och förfina modellerna är avgörande för tillgången till data om väntetider i vården .

Det kvalitetssäkringsarbete för rapporterad data som startades under 2021 fortsatte under 2022 och kommer också att fortsätta under 2023. SKR kan se förbättringar av kvaliteten på data och påminner om att införandet av modeller tar tid. Genom utveckling i utdataverktyget Qlikview får regionerna möjlighet att enklare kvalitetssäkra sitt data. Målet är att

databasen ska leva upp till de högt ställda målen att innehålla all primärvård och öppen specialiserad vård som utförs i enlighet med regionernas uppdrag.

Återföring och presentation av data

Som ett led i krav från tillgänglighetsdirektivet för webbplatser flyttade webbsidan Väntetider.se till en annan teknisk lösning och leverantör under förra året. Det innebar ett stort arbete med genomgång av texter, diagram och tabeller. Ett arbete som fortsatt under 2022, nu med fokus att göra informationen mer lättillgänglig. De nya utökade uppföljningsmodellerna gjorde det tekniskt möjligt att presentera data och måluppfyllelse på nya mer detaljerade sätt. Men den ökade öppenheten visade sig också ställa krav på den som tittade på webbsidan. Steget från tidigare där data presenterades i enkla fasta grafer blev stort. För att möta behovet av enkelhet och en snabb överblick kommer förändringar fortsatt att göras på webbplatsen samtidigt som förklaring kring vilka sökningar i datan som kan göras och hur. Många invånare vill själva ha möjlighet att se hur det ser ut beträffande väntetider. Nya tabeller och diagram har publicerats där det är lättare att söka på det man vill veta, samt gör det möjligt att se de som väntat mer än 90 dagar i mer detaljerade tidsintervall än tidigare. Datan möjliggör liksom tidigare jämförelser mellan ålder och kön för att se skillnader och eventuella undanträngningseffekter.

Återföring av data till regionerna sker framförallt via ett verktyg, Qlikview, där flera applikationer utvecklats för de olika tillgänglighetsmätningarna och är i skrivande stund 13 stycken anpassade efter vad som ska visas relaterat till de olika tillgänglighetsuppföljningarna baserat på behörighet att se, detaljerat eller aggregerad data. Applikationerna används till kvalitetssäkring av data vid leverans till Väntetidsdatabasen, men också för jämförelser mellan regionerna och uttag av data. Regionerna använder informationen för jämförelser med riket, andra regioner men också andra liknande verksamheter. T ex för jämförelse mot andra universitetssjukhus. För att applikationerna ska fylla regionernas behov har fortlöpande utveckling skett, t ex kan man nu se all data i samma vy utan sortering för

kvalitetssäkring. Under början av året utvecklades en ny applikation i Qlikview för att regionerna skulle kunna följa hur väl man når prestationsmålen i överenskommelsen. Det har varit en uppskattad applikation då det har varit enkelt att se, följa och förstå hur man ligger till i måluppfyllelsen och också vad man behöver jobba mot för att nå målen. Även Socialdepartementet och Socialstyrelsen har fått tillgång till datat som skapas i QV för att sedan i egna applikationer följa regionernas prestationer och måluppfyllelse enligt dessa.

Ännu ett sätt att återföra data till verksamheten är N-printing rapporterna som utvecklats för att primärvårdens verksamhetschefer ska få återkopplad data för sin enhet för att kunna aktivt arbeta med tillgänglighet. Rapporterna är uppskattade då de på ett tydligt och enkelt sätt visar hur det ser ut för den egna enheten men också visar på jämförelser med andra enheter i regionen men också på nationell nivå. Rapporterna gör det möjligt att aktivt arbeta med sin tillgänglighet utifrån kunskap utifrån data.

Regionerna har framfört ett behov att hämta hem sin egen data igen berikad med måluppfyllelseberäkningar och därför har också exporttjänster utvecklats. Genom dessa tjänster kan regionerna använda sig av datat i sina egna BI-system och kombinera med annan regional data. Exporttjänst för specialiserad vård används i dag av enstaka regioner och utveckling för exporttjänst för primärvård pågår och är nu redo för test av regionerna. Socialstyrelsen kommer också att använda sig av exporttjänsterna för att få tillgång till aggregerad väntetidsdata utifrån sina behov av uppföljning.

Vården i siffror (www.vardenisiffror.se) innehåller idag 81 indikatorer från Väntetidsdatabasen. Under året har nya indikatorer utvecklats, både för den specialiserade vårdens utökade mätning, primärvården, men också för standardiserade vårdförlopp för cancer. Genom utvecklandet av indikatorerna finns nu data öppet och tillgängligt för de som är intresserade av att följa tillgänglighetsindikatorer över tid.

Projekt och initiativ för förbättrad tillgänglighet

God tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna för en säker vård, omställningen till nära vård och den lokala anpassningen av kunskapsstyrningsarbetet. Som ett led i SKR:s arbete att stödja utvecklingen av god tillgänglighet till och genom hälso- och sjukvården har en rad utvecklingsarbeten skett i samverkan med regioner och kommuner under 2022. Förra året påbörjades ett arbete med BUP, vilket kommer att fortsätta under 2023 och då även inkludera vuxenpsykiatri. Syftet är att förbättra uppföljningen så att den förutom att visa status för väntetider, också ska kunna ge bra underlag för att kunna arbeta mot en förbättrad tillgänglighet. Nedan följer några olika initiativ som drivits av SKR i samverkan med regionerna..

Utvecklingsprogrammet Att leda utveckling för bättre tillgänglighet

Ledare med team från verksamheter i regioner och kommuner har erbjudits att delta i ett nationellt förbättringsarbete under 2022. Syftet är att systematiskt förbättra tillgängligheten i den egna verksamheten genom strukturerat metodstöd, praktiskt görande och lärande av andra. 20 team från specialiserad vård, primärvård, BUP, elevhälsan och äldreomsorgen har jobbat med sina förbättringsarbeten inom ramen för utvecklingsprogrammet. En spridningskonferens gick av stapeln den 22 november för att sprida teamens sammanfattningar och resultat av förbättringsarbetet där 400 personer deltog.

Formatet för förbättringsarbetet är upplagt som ett digitalt *Genombrottsarbete* innehållande förberedelsearbete på hemmaplan, sex heldagars digitala lärandetränningar samt spridningskonferens. Lärandetränningarna har innehållit förbättringskunskap, inspirationsföreläsningar, erfarenhetsutbyten samt teamens egna planeringar av aktiviteter och lokala anpassningar av det man fått till sig. Det praktiska förbättringsarbetet i verksamheten har skett på hemmaplan under mellanperioderna. Som stöd för förbättringsarbetet används bl.a. vägledande dimensioner av ledarskap som visat sig ha betydelse för att ledning av förändring ska bli

framgångsrik¹ och vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling av tillgänglig vård². Programmet kommer att ges även under 2023 och där kommer team från vår grannland Finland att delta i programmet. Behovet att arbeta med vårdflöden för att få en förbättrad tillgänglighet till vård är inte ett problem unikt för Sverige och SKR ser det nordiska samarbetet och utbytet av erfarenheter som både spännande och utvecklande.

Utkast från utvecklingsprogrammets innehåll:

- System och att leda förändring i komplexitet
- Produktionslogik och tjänstelogik
- Behovsanalys och behovssegmentering, värdeflödesanalys
- Nolans modell, behovet av att mäta för att förstå, förutse och förbättra
- Faktabaserad utveckling med hjälp av befintlig data
- Förstå variation
- Behovsbaserad planering av kompetenser och resurser
- Visualisering av mätetal för bättre beslutsfattande
- Design för spridning, coachning, retorik

Utveckling av jämförbar tillgänglighetsuppföljning av återbesök i specialiserad vård

Under 2021-2022 beslöt SKR:s nätverk för tillgänglighetssamordnare att utse en utvecklingsgrupp med uppdrag att förbättra kvaliteten i den nationella väntetidsstatistiken gällande tillgänglighetsuppföljningen. Det man valde att börja med var uppföljningen av återbesök och med det arbetet öka jämförbarheten mellan regionerna. Utvecklingsgruppen tog fram förslag på följande frågor gällande återbesöksuppföljningen:

- Utkast på förtydligande beskrivning av definitionen av återbesök och varför det är viktigt att följa upp dem i tillgänglighetsuppföljningen
- Förslag på beskrivningar av återbesök som ingår i den utökade uppföljningen
- Förslag på förtydligande av arbetssätt för korrekt uppföljning av återbesök i praktiken
- Förslag på tydlig definition av medicinsk måldatum

¹ https://www.leadershipacademy.nhs.uk/wp-content/uploads/dlm_uploads/2014/10/Towards-a-New-Model-of-Leadership-2013.pdf

² <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/tillganglig-var-d-.html>

- Förslag på användning av medicinsk måldatum för att kunna följa försenade återbesök
- Ta fram praktiska exempel på hur uppföljning av återbesök ska göras i olika situationer/faser och verksamheter.

Utvecklingsgruppen bestod av representanter från 8 regioner samt processtöd från SKR. Arbetet utfördes transparent med övriga nätverket och utmynnade i ett PM med av nätverket och SKR, förtydliganden i hantering av såväl tolkningar, registrering och rapportering av återbesök. PM:et beslutades och kommer liksom andra anvisningar revideras fortlöpande efter behov och förändringar för att säkerställa att regionerna rapporterar enligt gemensamma modeller. Då återbesök är en av de indikatorer som numera finns som prestationer i ”Överenskommelsen för ökad tillgänglighet” är det extra viktigt att man är överens om riktlinjerna för rapportering.

Utveckling av jämförbar tillgänglighetsuppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvården

Under början av 2022 beslöt SKR:s nätverk för tillgänglighetssamordnare att utse ännu en utvecklingsgrupp med uppdrag att förbättra kvaliteten i den nationella väntetidsstatistiken gällande uppföljningen av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvården. I dag följs endast telefontillgängligheten mot tillgänglighetsgarantin, medan många regioner även erbjuder chattfunktioner, fysiska drop-in och möjlighet att maila sin vårdcentral som inloggad via Mina vårdkontakter. Den 1 juli 2022 kom en lagändring gällande vårdgarantin inom primärvården, som behöver tas hänsyn till. Utvecklingsgruppen består av representanter från 13 regioner samt utvecklingsstöd från SKR. Arbetet pågår fortfarande och ska under året utmynna i konkreta förslag på utökade ingångar och kompetenser som bör inkluderas i tillgänglighetsuppföljningen, förslag på generiska hanteringar och tolkningar för att öka jämförbarheten mellan regionerna.

Utveckling av jämförbart stöd för vård inom vårdgarantin genom organiserade former för vårdlotsning

Under 2021 drev SKR ett utvecklingsarbete, Projekt Hänvisning, i syfte att ta fram generiska arbetssätt och former för att stödja alla regioner att inrätta en organiserad form för vårdlotsning. Vårdlotskansliet ska erbjuda invånare

och patienter hänvisning till annan vårdgivare, inom eller utanför den egna regionen, om väntetiden förväntas bli längre än vårdgarantins tidsramar. Projektet föll väl ut, och under året ökade antal regioner som inrättat vårdlotsfunktioner från 9 till 13 regioner. I dag har 19 regioner inrättat vårdlotsfunktioner och ytterligare en region är på gång. Arbetet med vårdlotsfunktioner fortsätter att följas upp och hur arbetssätten anpassas efter lokala förutsättningar genom SKR:s nätverk för vårdlotsar. Där finns också möjligheter till kunskapsutbyte och spridande av goda exempel. SKR tillsammans med Region Halland och Region Skåne deltog även med en poster om detta arbete på International Forum on Quality and Safety in Healthcare, BMJ & IHI International Forum i Göteborg i juni 2022. För första gången kommer också SKR bjuda in till en konferens för vårdlotsar som kommer gå av stapeln i maj 2023.

Överenskommelse 2023

I skrivande stund arbetar regionerna och SKR utifrån överenskommelse för 2023. En överenskommelse som i sitt innehåll bygger på tidigare överenskommelser i sin struktur med ett block för verksamhetsutveckling och ett för prestationer. Till skillnad från tidigare år adresseras också en stor del av tillgänglighetsarbetet i flera myndighetsuppdrag. Det gör samordningen av aktiviteter med regionerna alltmer viktig och att det som görs verkligen stöttar regionerna utan att innebära ett merarbete. Där måste alla som arbetar på nationell nivå samarbeta och samverka på ett sådant sätt som både stöttar och underlättar för regionerna. Vi måste våga ställa frågan om gör vi rätt saker mot det långsiktiga målet, en bättre tillgänglighet för våra invånare.

Verksamhetsrapport SKR

Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022

Verksamhetsberättelse för det arbete som SKR genomfört med koppling till överenskommelserna inom området tillgänglighet till vård under 2022.