

Slutrapport

Projekt

Tillgänglighet i primärvård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling

Förord

Detta är slutrapporten från projektet ”Tillgänglighet i primärvård – för ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling” SKL Dnr; 16/01539.

Projektet är en del av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, ”Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar mm. SKL ska under 2016 utveckla uppföljningsmodeller för förbättrad tillgänglighet inom primärvården för ökad kunskap och stöd till verksamhetsutveckling.

Stockholm 2016-12-02

Harald Grönqvist, beställare/Lena Kierkegaard, styrgruppsordförande
Avdelningen Vård och Omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting

Frågor om innehållet besvaras av
Harald Grönqvist
08-452 77 97

Innehåll

1	Utgåvehistorik för dokumentet	5
2	Projektdeltagare.....	6
3	Basfakta.....	7
3.1	Projektet	7
3.1.1	Uppdragsgivare och uppdragstagare.....	7
3.1.2	Definitioner	8
3.2	Dokument som beskriver projektets resultat	8
3.2.1	Slutrapport.....	8
3.2.2	Patientupplevd tillgänglighet.....	9
3.2.3	Modell för uppföljning av tillgänglighet i primärvård/Anvisningsdokument	9
3.2.4	Bilagor – Projektresultat	9
3.2.5	Bilagor - Förutsättningar för projektgenomförande.....	9
4	Idé och mål.....	10
4.1	Bakgrund	10
4.2	Projektidé	10
4.3	Projektmål och prioritering	11
4.3.1	Mål.....	11
4.3.2	Projektmålets prioritering.....	11
4.4	Tidplan.....	11
5	Projektförlopp	12
6	Resultat	14
6.1	Utvecklingsområde: Patientupplevd tillgänglighet	14
6.1.1	Syfte.....	14
6.1.2	Projektmål kopplat till utvecklingsområdet	14
6.1.3	Leveransobjekt.....	14
6.1.4	Resultat.....	14
6.2	Utvecklingsområde: Mäta och presentera tillgänglighet ur fler perspektiv	17
6.2.1	Syfte.....	17
6.2.2	Projektmål kopplat till utvecklingsområdet	17
6.2.3	Leveransobjekt.....	17
6.2.4	Resultat.....	18
7	Erfarenheter	20
8	Förslag till fortsatt arbete.....	21
8.1	Utvecklingsområde: Patientupplevd tillgänglighet	21
8.2	Utvecklingsområde: Mäta och presentera tillgänglighet ur flera perspektiv	21

9 Referenser..... 22

1 Utgåvehistorik för dokumentet

Utgåva	Datum	Kommentar
P1.0-1	2016-11-16	Version för avstämning med projektgrupp
P1.0-2	2016-11-23	Version för beslut av styrgrupp
1.0	2016-12-06	Version beslutad av styrgrupp

2 Projektdeltagare

Beställare	Harald Grönqvist, Sveriges Kommuner och Landsting
Styrgrupp	Lena Kierkegaard, Sveriges Kommuner och Landsting, styrgruppsordförande Elisabeth Fransson, Landstinget Dalarna Magnus Kåregård, Region Skåne (avgick ur styrgruppen under hösten) Mats Brännström, Region Norr Harald Grönqvist, Sveriges Kommuner och Landsting
Projektledning	Lisbeth Isaksson, Sveriges Kommuner och Landsting, projektledare Yvonne Alfes, Sveriges Kommuner och Landsting, projektadministratör, metodstöd
Projektgrupp	Johan Assarsson, Sveriges Kommuner och Landsting Hélène Ellström, Sveriges Kommuner och Landsting Berlith Persson, Sveriges Kommuner och Landsting Marie Källman, Sveriges Kommuner och Landsting Elin Sköld, Sveriges Kommuner och Landsting (från oktober 2016)
Referensgrupp	Fånga och förstå patientens upplevelse av tillgänglighet Louise von Bahr, Stockholms läns landsting Stina von Post, Landstinget Dalarna Christina Birgersson, Landstinget Dalarna Martin Midbøe, Sveriges Kommuner och Landsting
Referensgrupp	Mäta och presentera tillgänglighet ur fler perspektiv Susanne Andersson, landstinget Norrbotten Agneta Levin, Region Jönköping Bengt Ardenvik, Region Skåne Mattias Öhlén, Stockholms läns landsting Jan Rosengren, Region Örebro Kristina Ellmén, Region Örebro

3 Basfakta

3.1 Projektet

3.1.1 Uppdragsgivare och uppdragstagare

Beställare:

.....

Harald Grönqvist

Projektägare:

.....

Lena Kierkegaard

Projektledare:

.....

Lisbeth Isaksson

3.1.2 Definitioner

I projektarbetet kommer följande ord med vedertagna definitioner att användas.

Ord/förkortning/acronym	Förklaring
Primärvård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård http://termbank.socialstyrelsen.se/ViewTerm.aspx?TermID=219
Specialiserad vård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård
Medicinskt måldatum	Tidpunkt i en vårdprocess då beslutade hälso- och sjukvårdsåtgärder bör inledas. Medicinskt måldatum kan även omfatta ett klockslag. Socialstyrelsen/beslutad 2005 http://termbank.socialstyrelsen.se/ViewTerm.aspx?TermID=4336
Personcentrerad vård	Personcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt individens förutsättningar, resurser och hinder. Patienten blir därmed en partner i vården. (enligt GPCC, Göteborgscentrum för personcentrerad vård)
NationellPatientEnkät NPE	Ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Syftet är att få underlag för uppföljning och förbättringsarbete i svensk hälso- och sjukvård, lokalt och nationellt
SIGNe	Sjukvårdens Informationssystem för Genomförande av Nationell uppföljning – e-tjänst. Omfattar den nationella väntetidsdatabasen
Vårdbarometern (From 2016 Hälso- och sjukvårdsbarometern)	En återkommande undersökning om medborgarnas attityder till hälso- och sjukvård. Målet är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.

3.2 Dokument som beskriver projektets resultat

3.2.1 Slutrapport

Syftet med slutrapporten är att, baserat på projektplanen, redovisa projektets måluppfyllelse; vad som har genomförts i projektet, hur det har genomförts samt om projektmålen har uppfyllts.

3.2.2 Patientupplevd tillgänglighet

Utvecklingsområdets övergripande syfte: Fånga och förstå patientens upplevelse av tillgänglighet. Utvecklingsområdets resultat beskrivs i delprojektrapport *Patientupplevd tillgänglighet*, bilaga 1.

3.2.3 Modell för uppföljning av tillgänglighet i primärvård/Anvisningsdokument

Utvecklingsområdets övergripande syfte: Ta fram ett stöd för verksamheten som möjliggör uppföljning av tillgänglighet i primärvård i ett bredare perspektiv än idag.

Utvecklingsområdets resultat beskrivs i dokumentet *Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom primärvården – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling*, bilaga 2.

3.2.4 Bilagor – Projektresultat

Bilaga	Beskrivning	Dokumentnamn	Utgåva, datum
1	Delprojektrapport <i>Patientupplevd tillgänglighet</i>		
2	Anvisningsdokument <i>Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom primärvården – för ökad kunskap för verksamhetsutveckling</i>	Tillgänglighet i primärvård_Utvidgad modell	1.0
3	Sammanställning av "Möjlighet att leverera data utifrån kravspecifikationen i anvisningsdokumentet"	Rapport_Örebro_1.0	1.0
4	Resultat från pilottest inom Region Jönköpings Län	Resultat_pilot_RJL_1.0	1.0
5	Sammanställning av identifierade risker	Risklista_5.0	5.0
6	Erfarenheter - Sammanställning av inkomna synpunkter	Erfarenheter - Sammanställning av inkomna synpunkter	1.0
7	Bildspel "Tillgänglighet i primärvård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling"		1.0

3.2.5 Bilagor - Förutsättningar för projektgenomförande

Bilaga	Beskrivning	Dokumentnamn	Utgåva, datum
1	"Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar mm." Överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten	ÖK 2016 Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. SKL ska under 2016 utveckla modeller för förbättrad tillgänglighet inom primärvården för ökad kunskap och stöd till verksamhetsutveckling.	2015-12-14
3	"Tillgänglighet i primärvård – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling Projektdirektiv	Tillgänglighet i primärvård_projektdirektiv1.0 SKL Dnr 16/01539	2016-03-31
4	Tillgänglighet i primärvård Projektplan	Tillgänglighet i primärvård_Projektplan_1.0 SKL Dnr 16/01539	2016-04-26

4 Idé och mål

4.1 Bakgrund

Primärvårdens uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen 5§: ”Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.”

Hälso- och sjukvårdslagen 3g§ lyder enligt nedanstående:

”Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid få:

- Kontakt med primärvården (tillgänglighetsgarantin)
- Besöka läkare inom primärvården (besöksgarantin)

Ovan beskriven lag är gemensam för all primärvård, oavsett vilket vårdavtal som finns med respektive landsting/region.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvården har länge framhållits som ett problem. I primärvård är uppföljningen i den nationella väntetidsdatabasen begränsad till att mäta väntetider till första läkarbesök och framkomlighet per telefon. Begreppet *tillgänglighet* inrymmer många fler dimensioner än dessa.

Dagens patienter har önskemål om utökad delaktighet i sin vård. Detta ställer nya och högre krav på vården i jämförelse med tidigare. Att följa upp patienters egna *upplevelser av tillgänglighet* ger ett viktigt komplement till de mätningar som idag utförs. Personcentrerad vård är idag en viktig grund för all vård.

För att utveckla och förändra arbetssätt, att använda rätt yrkeskompetens vid rätt tillfälle, är det viktigt att följa upp alla yrkeskategorier. Det ger utökade möjligheter att beskriva primärvårdens *tillgänglighet*.

En förstudie har genomförts inom ramen för Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvård 2015, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Förstudien föreslår konkreta utvecklingsområden under 2016 för att utveckla en utökad uppföljning av primärvården i syfte att beskriva *tillgänglighet* ur ett bredare perspektiv.

I överensstämmelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016, ”Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar mm. ska SKL under 2016 utveckla modeller och stöd för förbättringar inom primärvården.

Mot bakgrund av ovanstående har Sveriges kommuner och Landsting (SKL), avdelningen för vård och omsorg, som en del i överenskommelsen, beslutat att starta projektet ”Tillgänglighet i primärvård” - För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling med huvudsyfte att utveckla nationell modell för uppföljning av tillgänglighet inom primärvården.

4.2 Projektidé

Resultatet av projektet ska bidra till god tillgänglighet i primärvården. Detta sker genom att ta fram verktyg för att:

- Fånga och förstå patientens upplevelse av tillgänglighet
- Mäta och presentera tillgänglighet ur flera perspektiv

4.3 Projektmål och prioritering

4.3.1 Mål

Uppdraget ska leda till att det vid projektets slut finns en reviderad, kvalitetssäkrad, nationell modell för uppföljning av tillgänglighet inom primärvården ur flera perspektiv.

För uppföljning av patientens upplevelse av tillgänglighet ska Nationell PatientEnkät (NPE) användas. I uppdraget ingår att säkerställa att NPE omfattar frågeställningar som täcker dessa områden.

Inom ramen för uppdraget ingår även att bidra till lokal kvalitetssäkring och verifikation av uppföljningen samt att stödja verksamheten i implementering av framtagna resultat för att utveckla och förbättra tillgängligheten.

Delmål

Följande delmål finns:

- Säkerställa att nuvarande NPE innehåller frågeställningar för att fånga patientens upplevelse av tillgänglighet och personcentrering
- Ta fram reviderad och kvalitetssäkrad nationell uppföljningsmodell som ytterligare täcker primärvårdens uppdrag, inklusive underlag för att utveckla den nationella väntetidsdatabasen (SIGNe) till att ta emot och analysera data
- Tillhandahålla anvisningar och teknisk specifikation gentemot landsting för datauttag och leverans av uppgifter

4.3.2 Projektmålets prioritering

Prioritering:

0,6

Resultat

0,3

Tidpunkt

0,1

Kostnad

4.4 Tidplan

Projektet har pågått under tiden 2016-04-26 – 2016-12-02. Under perioden februari – april har arbete med att ta fram projektdirektiv samt bemanna projektets styrgrupp, projektgrupp och referensgrupper genomförts.

5 Projektförlopp

2015-12-14

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen undertecknar överenskommelsen ”Insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar m.m. 2016.”

2016-02-09 – 2016-03-31 Initiering av projektet

Med utgångspunkt från överenskommelsen formulerades förslag till projektdirektiv. Parallellt med detta togs förslag till projektorganisation fram. Projektdirektivet godkändes av beställare och projektägare 2016-03-31, samt uppdrogs projektledningen att ta fram projektplan.

2016-04-01 – 2016-04-26 Förberedelser

Under denna tid tog projektledning och projektgrupp fram förslag till projektplan inklusive modell för genomförandet av projektet.

På styrgruppsmöte 2016-04-26 beslutade styrgruppen att godkänna projektplanen samt att starta genomförandet av projektet.

2016-04-26 – 2016-12-02 Genomföra projektet

Nedanstående bild beskriver den genomförandemodell som har använts för att producera projektets resultat.



Genomförandet har delats in i följande utvecklingsområden

- Patientupplevd tillgänglighet
- Mäta och presentera tillgänglighet ur fler perspektiv

Varje utvecklingsområde delades in i följande delfaser

- Analys
- Teoretisk kvalitetssäkring
- Praktisk kvalitetssäkring

För detaljer, se dokument ” Tillgänglighet i primärvård_Projektplan_1.0”, kapitel 6.1 – Genomförandemodell.

Under projektet har, förutom ett gemensamt startmöte och en gemensam workshop, följande möten genomförts

- Sju projektgruppsmöten i form av halvdags arbetsmöten
- Sju styrgruppsmöten, varav fyra som telefonmöten
- Tre arbetsmöten i referensgrupp "Patientupplevd tillgänglighet"
- Två arbetsmöten i referensgrupp "Mäta och presentera ur fler perspektiv"

Förankring av projektet har genomförts fortlöpande till olika intressentgrupper såsom Tillgänglighetsnätverket, Vårdvals nätverket, HSD-nätverket samt i möten med olika landsting/regioner.

2016-10-19 – 2016-12-02 Avsluta projektet

Under denna period har arbete pågått med att sammanställa projektets resultat samt framställa slutrapport. Under perioden har även kvalitetssäkring av projektresultat genomförts.

På styrgruppsmöte 2016-12-02 kommer projektledningen föreslå att projektets styrgrupp godkänner slutrapporten samt beslutar att stänga projektet. Arbete med att arkivera styrdokument kvarstår.

6 Resultat

Nedan beskrivs syfte, mål, leveransobjekt samt resultat kopplat till projektets två utvecklingsområden

- Patientupplevd tillgänglighet
- Mäta och presentera tillgänglighet ur flera perspektiv

6.1 Utvecklingsområde: Patientupplevd tillgänglighet

6.1.1 Syfte

Det övergripande syftet med utvecklingsområdet har varit att fånga och förstå patientens upplevelse av tillgänglighet.

Inom utvecklingsområdet har ingått att

- analysera om nuvarande frågor i frågebanken (NPE) möjliggör uppföljning av patienters egna upplevelser av tillgänglighet baserat på personcentrerat synsätt
- presentera framtaget resultat för olika intressenter för att verifiera att framtagna frågeställningar för uppföljning ger tillräckliga svar om patienters egna upplevelser av tillgänglighet
- praktiskt undersöka om framtaget resultat ger tillräckliga svar om patienters egna upplevelser av tillgänglighet

6.1.2 Projektmål kopplat till utvecklingsområdet

Följande mål för utvecklingsområdet finns definierade i projektplanen, kapitel 2.3.1: Mål:

För uppföljning av patientens upplevelse av tillgänglighet ska Nationell PatientEnkät (NPE) användas. I uppdraget ingår att säkerställa att NPE omfattar frågeställningar som täcker dessa områden.

Följande delmål finns:

- Säkerställa att nuvarande NPE innehåller ett antal frågeställningar för att fånga patientens upplevelse av tillgänglighet och personcentrering

6.1.3 Leveransobjekt

Följande resultat/leveransobjekt för utvecklingsområdet finns definierade i projektplanen, kapitel 3: Leverans och godkännande:

- Sammanställning av analys baserat på uppföljningar med hjälp av NPE, vårdgarantin, vårdbarometern
- Framtaget material/resultat för praktisk kvalitetssäkring
- Praktiskt kvalitetssäkrat frågebatteri för att mäta patienters upplevelse av tillgänglighet. Frågebatteri fastställt för implementering i alla landsting/regioner

6.1.4 Resultat

Utvecklingsområdets resultat finns sammanställda i dokumentet *Delprojektrapport tillgänglighet i primärvård Patientupplevd tillgänglighet*, bilaga 1.

Nedan presenteras ett utdrag av resultatet, för detaljer se delprojektrapporten.

För att undersöka om NPEs frågeställningar hanterar frågor som bidrar till att fånga och förstå patienters upplevelser av tillgänglighet har utvecklingsområdets referensgrupp inventerat samtliga frågor i NPE.

Som komplement till detta har 68 intervjuer genomförts enligt metoden tjänstedesign, där fokus under intervjuerna har varit att lyssna och försöka förstå patienternas behov före, under och efter en vårdkontakt.

Resultaten av intervjuerna som har genomförts om vad som är viktigt för patienterna när det gäller tillgänglighet kan beskrivas enligt nedan

Tillgänglig för alla	<i>utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper</i>
Tillgänglig för kontakt	<i>ex besök, telefon, sms, mejl, webbokning...</i>
Tillgänglig i tid	<i>vård i rimlig tid...</i>
Tillgänglig fysisk miljö	<i>ex trappor, hissar, koder...</i>
Tillgängligt möte, rätt kompetens & respekt	<i>se mig, hör mig...</i>
Tillgänglig information	<i>förklara så jag förstår...</i>
Tillgänglig plan för uppföljning och stöd	<i>efter besöket ska jag veta nästa steg...</i>

Tabellen nedan visar en sammanställning av vad patienter i både intervjuer, i Nationell Patientenkät och i Vårdbarometern angivit som viktiga när det gäller tillgänglighet i primärvård, och hur det följs upp i nationella mätningar.

Vad är viktigt för patienter?	Hur och var följer vi upp det?
Tillgänglig för alla (utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper)	Uppföljning saknas. Möjligen kan frågan Har du någon gång varit i behov av sjukvård men avstått från att söka vård (Vårdbarometern) fånga detta men enkäten når förmodligen inte alla i målgruppen
Tillgänglig för kontakt (ex. besök, telefon, sms, mejl)	"Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med verksamheten på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?" <i>Nationell patientenkät</i> "Hur upplever du verksamhetens tillgänglighet per telefon?" <i>Nationell patientenkät</i> Telefontillgänglighet <i>Väntetidsdatabasen</i>
Tillgänglig i tid (väntetider, vård i rimlig tid)	"Fick du besöka verksamheten inom rimlig tid?" <i>Nationell patientenkät</i>

Vad är viktigt för patienter?	Hur och var följer vi upp det?
	<p>"Det är rimliga väntetider till vårdcentral/motsvarande." <i>Vårdbarometern</i></p> <p>Läkarbesök inom 7 dagar <i>Väntetidsdatabasen</i></p>
Tillgänglig fysisk miljö (trappor, hissar, oläsliga koder)	<p>"Var det enkelt att ta sig till verksamheten?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p><i>Uppföljning om den fysiska miljön inne på hälso-/vårdcentralen saknas</i></p>
Tillgängligt möte, rätt kompetens & respekt (se mig, hör mig)	<p>"Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p>"Om du ställde frågor till personalen, svarade personalen med medkänsla och engagemang?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p>"Bemötte läkaren dig med medkänsla och omsorg?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p>"Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p>"Om personalen pratade med varandra, kände du dig delaktig under samtalet?" <i>Nationell patientenkät</i></p>
Tillgänglig information (förklara så jag förstår, återkom med provsvar så jag slipper söka själv etc)	<p>"Om du ställde frågor till personalen, fick du svar som du förstod?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p>"Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med den läkare/sjuksköterska, hade de då möjlighet att göra det?" <i>Nationell patientenkät</i></p> <p>"Gav läkaren din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?" <i>Nationell patientenkät</i></p>
Tillgänglig plan för uppföljning och stöd (efter besöket ska jag veta nästa steg)	Följs ej upp

För att utveckla primärvårdens tillgänglighet är det dels viktigt att förstå vad patienter tycker är viktigt, dels att ha rätt indikatorer att följa över tid i syfte att följa utvecklingen framöver. Blir det bättre?

Baserat på resultaten i Nationell Patientenkät, i Vårdbarometern och de intervjuer som är genomförda med patienter kan vi se att några saker är särskilt viktiga. Det gäller såväl tillgänglighet till vården som i mötet och efter vårdkontakten. Vården ska ha flexibla kontaktvägar, besöket ska ske i rimlig tid och den fysiska miljön ska vara tillgänglig. Den man möter ska vara närvarande och intresserad. Information ska vara tillgänglig och begriplig. Det ska finnas en plan för nästa steg.

De frågor vi ställer idag täcker en stor del av det patienter tycker är väsentligt, men några frågor saknas liksom sätt att nå de patienter som inte så lätt nås av en hemskickad enkät.

6.2 Utvecklingsområde: Mäta och presentera tillgänglighet ur fler perspektiv

6.2.1 Syfte

Det övergripande syftet med utvecklingsområdet har varit att ta fram ett stöd för verksamheten som möjliggör uppföljning av tillgänglighet i primärvård i ett bredare perspektiv än idag.

Inom utvecklingsområdet har ingått att

- beskriva och förbereda nuvarande nationella väntetidsdatabas för att hantera utökad information i uppföljningsmodellen
- presentera framtagen modell för intressenter
- praktiskt verifiera framtagen modell för utökad uppföljning av tillgänglighet i primärvård

6.2.2 Projekt mål kopplat till utvecklingsområdet

Uppdraget ska leda till att det vid projektets slut finns en reviderad, kvalitetssäkrad, nationell modell för uppföljning av tillgänglighet inom primärvården ur fler perspektiv.

Inom ramen för uppdraget har även ingått att bidra till lokal kvalitetssäkring och verifikation av uppföljningen samt att stödja verksamheten i implementering av framtagna resultat för att utveckla och förbättra tillgängligheten.

Delmål

- Ta fram reviderad och kvalitetssäkrad nationell uppföljningsmodell som ytterligare täcker primärvårdens uppdrag, inklusive underlag för att utveckla den nationella väntetidsdatabasen (SIGNe) för att ta emot och analysera data
- Tillhandahålla anvisningar och teknisk specifikation gentemot landsting för datauttag och leverans av uppgifter

6.2.3 Leveransobjekt

Följande resultat/leveransobjekt för utvecklingsområdet finns definierade i projektplanen, kapitel 3: Leverans och godkännande:

- Sammanställning av resultat för teoretisk kvalitetssäkring
- Framtaget material/resultat för praktisk kvalitetssäkring
- Utökad uppföljningsmodell som är praktiskt kvalitetssäkrad och fastställd för implementering i alla landsting/regioner

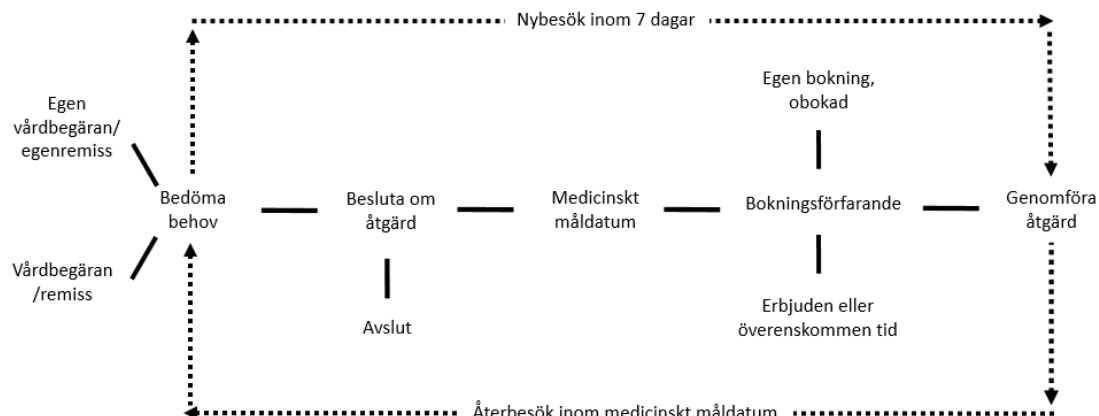
6.2.4 Resultat

Den teoretiska kvalitetssäkringen finns dokumenterad i form av anvisningsdokumentet *Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom primärvården – för ökad kunskap för verksamhetsutveckling, bilaga 2.*

Nedan presenteras ett utdrag av resultatet, för detaljer se anvisningsdokumentet.

Den nationella uppföljningen av tillgänglighet i primärvård är idag begränsad till vad som ingår i vårdgarantin. För att i en högre grad än idag kunna bidra till utveckling och förbättring måste modellen breddas. Detta innebär en utökning av modellen så att den även kommer att inkludera återbesök, övriga vårdgivare, diagnoser samt åtgärder.

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård har länge framhållits som ett betydande problemområde. Nationell uppföljning av primärvård är begränsad till att mäta väntetider till läkarbesök och framkomlighet per telefon, men begreppet tillgänglighet omfattar många fler perspektiv. Modellen syftar till att ge ökad kunskap och underlag för verksamhetsutveckling.



Modellen är generell och bygger på mätpunkterna, beslut om öppenvårdskontakt, medicinskt måldatum samt genomförd öppenvårdskontakt och beskriver tillgängligheten utifrån ex. kontaktformer, kontaktvägar, yrkeskategorier och kontaktens innehåll.

Den praktiska kvalitetssäkringen har genomförts i form av pilottest baserat på anvisningsdokumentet, Sammanställning av resultat från pilottesten beskrivs nedan.

Följande verksamheter avsåg från början att vara med i pilottesten

- Region Jönköpings Län
- Region Örebro Län
- Del av Stockholms läns landsting

Av aktuella piloter har Region Jönköpings län kunnat leverera data.

Region Örebro län har gått igenom anvisningsdokumentet för pilottest och fastställt vilka möjligheter de har att leverera data utifrån anvisningsdokumentet. Resultatet finns sammanställt i Rapport_Örebro_1.0, bilaga 3. Örebro's representant väntar på en filleverans med uttag utifrån de

förutsättningar de har idag. De kommer dock inte att hinna leverera data till väntetidsdatabasens testmiljö innan projektet stängs.

Stockholm har avböjt att delta på grund av tidsbrist.

Resultat pilottest Region Jönköpings Län

Jönköping har levererat data avseende 2016-01 i enlighet med gällande anvisningar. Totalt innebär detta 120000 rader. Samtliga parametrar har varit möjliga att ta fram, med undantag för posten "Besök distans" som ännu inte konfigurerats i regionens PAS-system. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en definition av "Besök distans". När detta är klart kommer anvisningsdokumentet att anpassas till Socialstyrelsens definition.

För att testa databas och teknik i övrigt har till dags dato 120000 rader hanterats i väntetidsdatabasen SIGNes testmiljö.

Avvikelser i Region Jönköpings Läns data:

- Ett fåtal HSA id har saknat träff i HASSAN
 - Orsak: har konstaterats att detta beror på Region Jönköpings Läns hantering av enheterna i den externa HSA katalogen. Enheterna har varit satt som "hiddenObject"
 - Lösning: Efter justering av regionen har det fungerat

- Ett antal kontakter har saknat län, kommunkod och har därmed genererat ett felmeddelande vid import eftersom posten är satt som obligatorisk
 - Orsak: Region Jönköpings Län hämtar uppgifterna från folkbokföringsregistret där vissa individer saknar uppgift. Exempel är asylsökande, EU-EES medborgare etc
 - Lösning: Posten ska fortsatt vara obligatorisk, anvisningarna justeras på så sätt att kontakter där län, kommunkod saknas, anges koden 0000 = (Okänt) av den som levererar datat

I övrigt har levererade poster fungerat. Utfall av pilottesten, finns beskrivet i Resultat_pilot_RJL_1.0, bilaga 4.

7 Erfarenheter

Som underlag till erfarenheter från projektarbetet har utvärdering enligt en metod som kallas PMI genomförts

- P = Plus, vad har varit positivt
- M =Minus, vad har varit mindre positivt
- I = Intressant, vad kan vara intressant att ta med in i arbetet inför nästa projektgenomförande

Projektgrupp och styrgrupp och referensgrupper har getts möjlighet att via mail lämna synpunkter. Projektleddningen har sammanställt inkomna synpunkter. Se bilaga 6, Erfarenheter - Sammanställning av inkomna synpunkter.

Några reflektioner från utvärderingen

Inkomna synpunkter kan sammanfattas dels för resultatet, dels metoden för projektstyrning.

Resultat

Verksamhetsföreträdare som har fått tagit del av projektets resultat har uttryckt uppskattning och förväntan på den utvidgade modellen för uppföljning inom primärvården. Särskilt positivt är att patientens upplevelser lyfts fram. Därför ser man det som ett värdefullt verktyg för den egna verksamhetsutvecklingen.

Det har varit positivt att träffa många personer som tycker det är spännande att utveckla tillgänglighetsområdet så att det inte enbart handlar om väntetider. Det ger energi att ta med till hemmaplan.

Det har upplevts som spännande att, i ett personcentrerat perspektiv, ha fått använda patientintervjuer för att fånga frågeställningar som kan bidra till komplettering av NationellPatientEnkät.

Det upplevs även positivt att det nu blir verklighet av en moderniserad, nationell uppföljning av primärvården och att framtagna modeller kan användas för lokalt utvecklingsarbete. Riskerna finns dock för svaga lokala insatser för att använda modellen; både i uppföljningssyfte och för verksamhetsutveckling. En anledning till detta kan vara att IT-stöden lokalt har olika möjligheter att, med automatik, fånga efterfrågad information. Det blir därför viktigt att säkra implementeringsfasen.

Visualisering av resultat, bland annat för att beskriva nyttan av uppföljningen för patienten, har framförts som en viktig del i implementeringen.

Projektstyrningsmodell

Proaktiva projektdeltagare med hög kompetens och olika erfarenhet har starkt bidragit till projektets positiva resultat.

Mer tid skulle ha avsatts i början av projektet för att säkerställa att varje deltagare hade förstått sin roll.

Projektstyrningsmodellen med tydliga leveranser har gett stöd för ett lyckat projekt.

8 Förslag till fortsatt arbete

8.1 Utvecklingsområde: Patientupplevd tillgänglighet

Både frågorna i Nationell Patientenkät och i Vårdbarometern fångar i stort det som är viktigt för patienter, förutom den fysiska miljön inne på vårdcentralen och upplevelse av en tillgänglig plan för uppföljning och stöd; om att veta vad nästa steg är.

En variation av uppföljningsmetoder tycks vara viktigt för att nå olika grupper. Flexibla sätt att följa upp patientupplevelser skapar förutsättningar för att alla grupper ska komma till tals. Undersökningar inom både Nationell Patientenkät och Vårdbarometern genomförs ur ett verksamhetsutvecklingsperspektiv alltför sällan.

Landstingen behöver i större utsträckning använda sig av del 2 mätningar inom NPE, dvs. inte enbart del 1 med postala enkäter utan även väntrumsenkäter med hjälp av t ex Ipad för att betydligt oftare försöka fånga patienters upplevelser av tillgängligheten före, under och efter vårdtillfället och för att följa upp att genomförda förändringar också leder till förbättringar.

Sveriges Kommuner och Landsting

1. Säkerställ att alla nya indikatorer som tas fram för automatiserad överföring gällande tillgänglighet överensstämmer med det patienter tycker är viktigt
2. Utveckla frågeställning i NPE om den fysiska miljön inne på vårdcentralen
3. Utveckla frågeställning i NPE om plan för nästa steg
4. Överväg möjligheten att distribuera NPE på fler sätt än idag
5. Ta fram enkla rutiner för att avropa del 2-enkäten inom NPE

Landsting och regioner

1. Använd resultaten från NPE som underlag att förbättra verksamheten
2. Avropa del 2-enkäter för snabbare återkoppling direkt i verksamheten
3. Använd metoder som tjänstedesign m.fl. för att fånga och förstå vad patienter tycker är viktigt när det handlar om tillgänglighet i primärvården. Med denna metod kan även personer nås som annars kan vara svåra att nå med enkäter.

Projektledningen föreslår att ovanstående förslag överlämnas till NPEs förvaltningsorganisation.

8.2 Utvecklingsområde: Mäta och presentera tillgänglighet ur flera perspektiv

Projektet har tagit fram en utökad nationell uppföljningsmodell samt utvecklat den nationella väntetidsdatabasen (SIGNe) för att ta emot data.

Kvalitetssäkring av uppföljningsmodellen har genomförts av Region Jönköpings Län. Pilottesten visar att väntetidsdatabasen kan ta emot data enligt uppföljningsmodellen och är därmed klar för implementering

Projektledningens förslag är att etapp 2 med inriktning på implementering av modellen startas. I detta arbete ingår

- Fortsatt förankring av uppföljningsmodellen
- Implementering av modellen i alla landsting/regioner
- Utveckling av rapporter och sammanställningar för tydlig visualisering av data som underlag för analys
- Fortsatt arbete kring aggregerad listningsinformation
- Fortsatt samverkan med övriga projekt inom SKL som berör primärvårdsområdet

9 Referenser

Ref.nr.	Dokumentnamn, dokumentbeteckning	Utgåva, datum
1	www.vantetider.se	
2	Projektrapport "Tillgänglighet till primärvård ur ett vårdvals-perspektiv, fas 1"	
3	Förstudierapport "Förbättrad tillgänglighet i primärvården", SKL Dnr:16/01539	2016-03-31