

Diskussionsunderlag kring arbetssätt för nationell vårdförmedling

Ett stöd till dig som arbetar med nationell vårdförmedling

Innehåll

1

Introduktion

Sidor 3-6

2

Stöd och information till patient

Sidor 7-17

3

Samverkan och koordinering

Sidor 18-30

4

Administration och uppföljning

Sidor 31-41

5

Verksamhetsutveckling

Sidor 42-44

Introduktion



Detta kapitel innehåller

- ▶ *Introduktion till underlaget*
- ▶ *Hur kan diskussionsunderlaget användas*
- ▶ *Aktuella delar av vårdförmedlingsprocessen*

Introduktion till underlaget

Detta diskussionsunderlag om arbetssätt för nationell vårdförmedling är en del av Socialstyrelsens samlade stöd till regionerna. Underlaget innehåller exempel på olika arbetssätt i syfte att inspirera utveckling av regionens egna arbete med nationell vårdförmedling.

Nationell vårdförmedling innebär att väntande patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare (offentlig eller privat) med ledig kapacitet eller kortare väntetider – oavsett var i landet denna vårdgivare bedriver sin verksamhet. I samband med detta sker, helt eller delvis, en överföring av patientansvar mellan vårdgivarna. Det här materialet fokuserar på vårdförmedling ur ett tillgänglighetsperspektiv, och mer specifikt den vårdförmedling som sker med syftet att uppfylla den nationella vårdgarantin.

Socialstyrelsen har identifierat att förutsättningarna för regionerna att arbeta med nationell vårdförmedling inte alltid är optimala. Ändamålsenliga och effektiva processer och rutiner för nationell vårdförmedling bedöms kunna bidra till en mer tillgänglig vård. Regionerna har ofta olika rutiner och processer för hantering av vårdförmedlingsärenden, och det finns ett behov av att etablera mer likartade och enhetliga arbetssätt i regionerna.

Detta underlag kan fungera som ett stöd för diskussion vid förbättringsarbete med fokus på arbetssätt och rutiner kopplade till nationell vårdförmedling. I underlaget finns exempel på framgångsrika regionala arbetssätt och tillhörande på reflektionsfrågor samt stöd för verksamhetsutveckling.

Underlaget är sammanfattningsvis en del av ett samlat stöd för att bidra till utvecklingen av regionernas arbete med nationell vårdförmedling.

Hur kan diskussionsunderlaget användas?



Syftet med detta diskussionsunderlag är att bidra med inspiration vad gäller rutiner, processer och arbetssätt som förbättrar regionernas förutsättningar att arbeta med nationell vårdförmedling. Fokus är därmed på vårdförmedling ur ett tillgänglighetsperspektiv, och mer specifikt på den som görs med syftet att uppfylla den nationella vårdgarantin.

Detta underlag fokuserar på inspirerande exempel på arbetssätt för nationell vårdförmedling. Underlaget kan till exempel användas i möten, så som arbetsplatsträffar eller workshops, där interna rutiner och processer belyses och diskuteras. Målet med diskussionsmaterialet är att sammanställningen av exempel vid behov ska inspirera till utveckling av de egna arbetssätten kopplat till nationell vårdförmedling.

Möjliga målgrupper/deltagare: vårdförmedlare, vårdenhetschefer och företrädare för verksamhetsledning.

Det finns arbetssätt inom tre områden:

1. stöd och information till patient
2. samverkan och koordinering
3. administration och uppföljning.

identifierade arbetssätt med tillhörande diskussionsfrågor. Slutligen ges en kortfattad beskrivning av verktyg för verksamhetsutveckling och förändringsarbete.

Syftet med materialet är att uppmuntra till diskussion om de egna arbetssätten. Syftet är således *inte* att beskriva vad som är rätt eller fel eller hur regionala verksamheter ska arbeta. Underlaget kan ligga till grund för att identifiera förbättringsområden. Med hjälp av underlaget är det möjligt att inspireras till nya arbetssätt för nationell vårdförmedling.

Inspirerande exempel bidrar med att:

- Ge beskrivningar på arbetssätt som kan inspirera utveckling
- Hjälpa regioner och verksamheter att identifiera områden i sina egna arbetssätt för att på så vis effektivisera arbetet med nationell vårdförmedling.

Genomförande: Inledningsvis redovisas respektive område och

Aktuella utmaningar i vårdförmedlingsprocessen

De identifierade arbetssätten fokuserar på tre centrala delar av vårdförmedlingsprocessen. Målet är att bistå regioner och verksamheter att identifiera områden i sina egna arbetssätt för att på så vis bidra till enhetligt och effektivt arbete med nationell vårdförmedling.

Det finns olika rutiner och processer för hantering av vårdförmedlingsärenden i regionerna. Skillnader rör exempelvis rutiner för vem som identifierar vårdförmedlingsärendet, hur den mottagande regionen eller vårdenheten ska kontaktas och delges information, och när i tid patienten blir ersatt för kringkostnader. Utifrån det analys- och förankringsarbete som Socialstyrelsen har gjort kopplat till uppdragen har olika regionala arbetssätt identifierats. Dessa arbetssätt kretsar kring tre centrala delar av vårdförmedlingsprocessen.

Stöd och information till patient: Regionerna informerar patienter som har väntat eller förväntas vänta länge än vårdgarantins tidsgränser i hemregionen på olika sätt. I vissa regioner förväntas patienten själv inleda kontakt med regionen medan det i andra är regionen som kontaktar patienten för erbjudande om vård hos annan vårdgivare. Vidare varierar innehållet i informationen om vårdgarantin och nationell vårdförmedling, till exempel vad gäller tillgången till kontaktuppgifter vid frågor.

Samverkan och koordinering: Det finns även skillnader i hur regionerna organiserar sig och fördelar arbetsuppgifter inom vårdförmedlingsprocessen vilket påverkar förutsättningarna för regionalt samarbete. Inom vissa regioner utgör den vårdförmedlande stödfunktionen en del av en vårdgivares verksamhet, medan andra regioner har en central funktion som är fristående den vårdenhet som förmedlar vård.

Administration och uppföljning: Regionerna har kommit olika långt vad gäller system och arbetssätt för ärendehantering inom ramen för nationell vårdförmedling, något som bland annat är centralt för att kunna följa upp den vård som förmedlas.

Stöd och information till patient



Detta kapitel innehåller

- ▶ *Proaktiv patientinformation i Region Jönköpings län*
- ▶ *Remissbedömning och patientinformation i Region Halland*
- ▶ *Tryggt mottagande av utomlänspatienter på Karolinska Universitetssjukhuset*
- ▶ *Vårdgarantikampanj i Västra Götalandsregionen*

Introduktion till kapitlet – Stöd och information till patient

Information

Bakgrund

Vårdgivaren är skyldig att informera patienten om vad vårdgarantin innebär.¹ Information som ges till patienten ska anpassas efter individuella förutsättningar, så som patientens språkliga bakgrund.¹ Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.²

Varför är det viktigt med stöd och information till patient?

Varje patient ska ha samma möjlighet att fatta ett välgrundat beslut vid erbjudande om nationell vårdförmedling. Det är därför viktigt att vårdgivare erbjuder tillräckligt med stöd och information till de patienter som förväntas vänta längre än vårdgarantins tidsgränser. Det finns annars en betydande risk att patienten inte förstår vad erbjudandet innebär. En tänkbar konsekvens är att patienter tacka nej till erbjudandet, trots att det skulle vara medicinskt motiverat att få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider. På samma sätt skulle patienter kunna tacka ja till erbjudandet, trots att de egentligen inte vill eller känner sig bekväma med att få vård någon annanstans.

Arbetssätt i detta kapitel

- Proaktiv patientinformation i Region Jönköpings län
- Remissbedömning och patientinformation i Region Halland
- Tryggt mottagande av utomlänspatienter på Karolinska Universitetssjukhuset
- Vårdgarantikampanj i Västra Götalandsregionen

¹ 3 kap. 2 § patientlagen (2014:821) samt prop. 2009/10:67 s. 77.

² 3 kap. 6 och 7 § patientlagen.

Proaktiv patientinformation i Region Jönköpings län (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Kirurgkliniken vid Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköpings län informerar proaktivt patienter som väntar på vård om möjligheten få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider. Patienter får ett meddelande via 1177.se med information om tillgängliga vårdgivare och förutsättningar för besöket, exempelvis hur det fungerar med reseersättning. Patienten har möjlighet att tacka ja till erbjudandet om hänvisning direkt i 1177.se. Om inget svar inkommit efter 14 dagar skickas informationen även ut manuellt via posten för att säkerställa att den kommit fram till mottagaren.

Enheten har prövat att variera informationen på olika sätt – såväl innehållet som formuleringarna – för att göra den så tillgänglig som möjligt. De har även intervjuat patienter som tackat ja eller nej till erbjudandet nationell vårdförmedling för att få en tydlig bild av vad som påverkar patienternas beslut.

Proaktiv patientinformation i Region Jönköpings län (2/2)



Resultat

- Uppföljningar visar att patienter uppskattar tillgången till information om nationell vårdförmedling och möjligheten att ställa frågor till kliniken. I intervjuer framkommer att patienten många gånger kan uppleva oro kring nationell vårdförmedling, och att arbetssättet bidrar till att öka tryggheten.
- Upplevs bidra till minskad administration för kliniken eftersom majoriteten av patientkontakten sker via 1177.se istället för via posten.



Framgångsfaktorer

- ☐ Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av den information som förmedlas till patienter.
- ☐ Att ge patienten en tydlig valmöjlighet uppmuntrar till snabbare svar, och det blir lättare för patienten att få en bild av hur hen kan påverka sin vård.
- ☐ Att tillhandahålla kontaktuppgifter underlättar för patienterna att få svar på angelägna frågor och bidrar till ett ökat förtroende.



På Ryhov har vi länge arbetat med att se till att alla patienter får bästa möjliga information för att de ska kunna fatta välgrundade beslut utifrån sin situation

– Vårdkoordinator på kirurgkliniken

Remissbedömning och patientinformation i Region Halland (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Region Halland har sedan 2010 arbetat för att säkerställa en god tillgänglighet, bland annat genom att etablera en vårdlotsfunktion med effektiva processer och arbetssätt. Ett exempel på ett sådant arbetssätt är hur regionen arbetar med remissbedömning och patientinformation.

I samband med att en remiss om specialistvård inkommer, bedömer den aktuella kliniken om patientens allmäntillstånd tillåter förmedling av vård. Om så är fallet antecknas detta i väntelistan. I det fall kliniken inte kan erbjuda vård inom Region Hallands förstärkta vårdgaranti, erbjuds patienten vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider – antingen inom eller utanför den egna regionen. Informationen delas till patienten i remissbekaftelsen som i första hand skickas via 1177.se, men i vissa fall via posten.

Bedömningen om vilka patienter som är lämpliga att hänvisa, bidrar till att synliggöra vilka patienter som behöver prioriteras inom den egna vården.

Remissbedömning och patientinformation i Region Halland (2/2)



Resultat

- Uppföljning visar att den genomsnittliga svarstiden vid erbjudande om nationell vårdförmedling till patienter har minskat från sex veckor till 66 timmar sedan 1177.se valdes som huvudsaklig kontaktväg.
- Uppföljningen visar också att frekvensen av patienter som tackat ja till nationell vårdförmedling ökat sedan arbetssättet implementerades.



Framgångsfaktorer

- ☐ Kontakt med patienter via 1177.se möjliggör snabbare svarstider jämfört med via posten.
- ☐ Tydlig, enhetlig och anpassad information till patienterna skapar förutsättningar för god tillgänglighet till vård inom regionen.
- ☐ Fristående och oberoende vårdlotsfunktion vars personal har kunskap om vårdgarantin och känner till olika vårdgivare som kan ha ledig kapacitet.
- ☐ Att förespråka patientkontakt via 1177.se leder till att fler patienter aktiverar aviseringar i tjänsten, något som i sin tur generellt underlättar kontakten med sjukvården.



Att vi idag får svar så mycket snabbare från våra patienter är något som sparar oss både tid och pengar.

– Regionföreträdare

Tryggt mottagande av utomlänspatienter på Karolinska Universitetssjukhuset (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Vårdavdelningen för Bröst, endokrina tumörer och sarkom vid Tema Cancer på Karolinska Universitetssjukhuset, kan tack vare förbättrad tillgänglighet regelbundet ta emot patienter från andra regioner. Förutom sitt uppdrag inom nationellt högspecialiserad vård, erbjuder kliniken sköldkörteloperationer till utomlänspatienter som väntar på vård runtom i landet. För att öka tryggheten, har kliniken utvecklat särskilda rutiner för patienter som kommer från andra regioner. Dessa rutiner inkluderar:

- Digitalt möte mellan patient och kirurg före operation.
- Övernattning på närliggande hotell även vid dagkirurgi. Detta istället för att patienten åker hem direkt.
- Digitalt återbesök med kliniken efter operation.
- Återremittering av patient tillbaka till hemregion efter återbesök.

Tryggt mottagande av utomlänspatienter på Karolinska Universitetssjukhuset (2/2)



Resultat

- Bidrar till att patienter med godartade tillstånd, som riskerar att vänta i flera år på operation i hemregionen, kan få hjälp inom några veckor.
- Patienter och personal berättar om att arbetssättet skapar en trygg patientupplevelse för patienter som förmedlas vård före, under och efter operation.
- Hotellnatt för utomlänspatienter vid dagkirurgi är ett kostnadseffektivt sätt att öka patientsäkerheten vid utomregionala vårdbesök.



Framgångsfaktorer

- ☐ Digitala möten före och efter operation möjliggör att patienten enbart behöver vara på plats i Stockholm i samband med själva operationen.
- ☐ Digitalt möte inför operationen säkerställer att bedömning om medicinskt tillstånd överensstämmer mellan mottagande och förmedlande vårdenhet.
- ☐ Tydliga rutiner för återremittering för att tydliggöra ansvarsförflyttning till hemregionen efter det första digitala återbesöket.

”

Endokrinkirurgi i Sverige är ett relativt litet område, och mycket av vårdförmedlingen sker via personliga kontakter mellan kirurger. När vi har kapacitet över kontakter jag avdelningar i andra regioner och frågar om de vill förmedla patienter till oss, och andra regioner kontaktar oss med förfrågan om att skicka patienter.

– T.f. verksamhetschef

Vårdgarantikampanj i Västra Götalandsregionen (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Västra Götalandsregionen genomförde en kommunikationskampanj under 2022 för att informera invånare i regionen om den nationella vårdgarantin och vårdens skyldigheter. Målet med kampanjen var bland annat att öka allmänhetens kunskap om vårdgarantin. Kampanjen omfattade bland annat:

- Annonsering via till exempel radio, podcasts, fysiska annonser och sociala medier.
- Brevutskick till patienter som väntat längre än 60 dagar på sitt första besök eller behandling. Breven innehöll information om vårdgarantin, samt hänvisning till 1177.se. Där kunde patienterna ta del av mer information och få vägledning om vart de kunde vända sig vid frågor. Totalt skickades 27 425 brev ut.

Vårdgarantikampanj i Västra Götalandsregionen (2/2)



Resultat

- Kampanjen ledde till att fler kontaktade regionens vårdgarantiservice. De flesta som kontaktade enheten via telefon och 1177 var positiva till kampanjen.
- Kampanjen bidrog även till en ökad kunskapsnivå då flera av de som ringde in uppgav att de tidigare inte hade kännedom om vårdgarantin.
- Flera kliniker upplevde att rutiner för uppdaterade väntelistor är viktiga för att aktualisera kunskapen kring vårdgarantins betydelse och förvaltningarnas skyldigheter.
- Flera kliniker upplevde att deras väntelistor blev mer aktuella när patienter som inte längre var i behov av vård meddelade detta.



Framgångsfaktorer

- ☐ Uppdaterade väntelistor i verksamheterna underlättade administreringen av brevutskick till patienter.
- ☐ Användning av flera olika kommunikationskanaler bidrog till att budskapet nådde en bredare målgrupp.
- ☐ Uppföljning och utvärdering för att mäta hur många som tog del av informationen och kontaktade regionen.

”

Flera patienter kände inte till vårdgarantin innan kommunikationskampanjen.

– Utdrag ur regionens utvärdering

Reflektionsfrågor kopplade till arbetssättet

- Hur arbetar vi idag kring stöd och information till patienter i samband med nationell vårdförmedling? Skiljer sig arbetssätten mellan våra olika verksamheter?
- Vad tar vi med oss från exemplen? Finns det något särskilt som vi kan lära oss av?
- Använder vi ändamålsenliga verktyg för att stödja och informera patienter? Om inte, vilka förändringar behövs?
- Vilket typ av stöd och vilken information bör vi förmedla till patienter för att skapa goda förutsättningar för nationell vårdförmedling när detta behövs?
- Finns det faktorer som begränsar oss från att arbeta på ett annat sätt än vad vi gör idag? Hur kan vi påverka dessa?



Samverkan och koordinering



Detta kapitel innehåller

- ▶ *Tillgänglighetsarbete i Region Kronoberg*
- ▶ *Visualisering av väntetider i Region Sörmland*
- ▶ *Leveransplaner i Västra Götalandsregionen*
- ▶ *Fokuserat tillgänglighetsarbete i Region Västmanland*
- ▶ *Gemensamma transporter inom Sjukvårdsregion Mellansverige*

Introduktion till kapitlet – Samverkan och koordinering

Information

Bakgrund

Effektivt arbete med nationell vårdförmedling bygger på samverkan – såväl mellan olika funktioner som mellan avdelningar. För att underlätta nationell vårdförmedling i de fall vårdgarantins tidsgränser inte kan uppfyllas, är det värdefullt att upprätta tydligare rutiner för både kliniker och olika regionala funktioner.

Vårdpersonal vid klinikerna ansvarar för att bedöma patientens vårdbehov, och säkerställer att den medicinska informationen är korrekt och fullständig. I många regioner finns även en central funktion, till exempel en vårdlotsfunktion, som ansvarar för att hitta en vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Det förekommer även att antingen vårdlotskansliet, eller någon annan regional funktion bokar resa och boende för patienter som förmedlas vård.

Varför är det viktigt med samverkan och koordinering

En välfungerande samverkan och koordinering mellan berörda parter inom respektive region är viktig för en enhetlig och välfungerande nationell vårdförmedling. Regional samverkan möjliggör även ett mer effektivt nyttjande av tillgängliga resurser.

Arbetssätt i detta kapitel

- Tillgänglighetsarbete i Region Kronoberg
- Visualisering av väntetider i Region Sörmland
- Leveransplaner i Västra Götalandsregionen
- Fokuserat tillgänglighetsarbete i Region Västmanland
- Gemensamma transporter inom Sjukvårdsregion Mellansverige

Tillgänglighetsarbete i Region Kronoberg (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Region Kronobergs enhet för vårdgarantiservice fokuserar på patienter inom regionens specialistvård. När patienters förväntade väntetid överstiger 90 dagar påbörjar enheten förmedlingsprocessen.

Arbetssättet innebär att enheten för vårdgarantiservice förmedlar vård för de patienter som tackar ja till ett erbjudande om nationell vårdförmedling. Därutöver finns rutiner för patienter med tillstånd som gör det svårt att erbjuda nationell vårdförmedling, exempelvis på grund av hög ASA-klass. När det inte finns kapacitet bland vårdgivare med rätt kompetens att ta emot högriskpatienter, noteras detta i enhetens ärendelogg. Om det vid senare tillfälle uppstår kapacitet är patienten kvar i systemet, och kan då erbjudas nationell vårdförmedling.

Vårdgarantiservice närvarar regelbundet vid arbetsplatsträffar, och har då möjlighet att utbilda/informera vårdens medarbetare om vårdgarantin och vårdens skyldigheter.



Vårdgarantiservice fungerar som en central enhet som både patienter och vårdgivare vänder sig till för att få information och hjälp med vårdförmedling.

– Vårdlots Region Kronoberg

Tillgänglighetsarbete i Region Kronoberg (2/2)



Resultat

- Upplägget med en specificerad serviceenhet att vända sig till vid vårdförmedling och som kan bistå med att svara på frågor, bidrar till att öka patienters benägenhet att tacka ja till nationell vårdförmedling.
- Den specificerade enheten bidrar till att avlasta de kliniker/avdelningar som inte har kapacitet att uppfylla vårdgarantin. Detta genom att ta över ansvaret för nationell vårdförmedling.
- Upplägget bidrar till en ökad kunskap om vårdgarantin och vårdens skyldigheter bland vårdens medarbetare. Felaktigheter har kunnat fångas upp, exempelvis fall då vårdpersonal informerat patienter om att de kan erbjudas nationell vårdförmedling först efter att de väntat längre än vårdgarantins tidsgränser.



Framgångsfaktorer

- ☐ Vårdgarantiservice skickar specialistvårdsremissen till den mottagande vårdgivaren, vilket avlastar vårdpersonalen ytterligare.
- ☐ Samtalsbokningssystem med tidsbokad återuppringning underlättar det administrativa arbetet.
- ☐ Vårdgarantiservice har tillgång till journalen för patienter som är aktuella för nationell vårdförmedling. Detta underlättar arbetet med att hitta en mottagande vårdgivare som har kompetens att ta emot patienten.
- ☐ Arbetsplatsträffar med regionens verksamheter för att informera om vårdgarantin och vårdens skyldigheter.

Visualisering av väntetider i Region Sörmland (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Region Sörmland arbetar för att skapa en överblick av den regionala vårdens inflöde, produktionstakt och väntande patienter. Överblicken är tänkt att göra information mer lättillgänglig och transparent. Visualiseringarna kan vara hjälpsamma i arbetet med nationell vårdförmedling. De tas fram med hjälp av ett verktyg för datavisualisering som regionen upphandlat.

I verktyget finns vyer av bland annat väntetider och köpt vård över tid. Det inkluderar olika parametrar såsom patientvolym, kostnader, klinik och diagnos. Vyerna går att skära på klinik och vårdområde, och ger en aktuell lägesbild. Det går även att visualisera hur väntetider och förmedlingstrender varierar mellan patienter beroende på bostadsort. Uppgifterna kan användas för att identifiera geografiska ojämlikheter.

Vilka uppgifter som är möjligt att visualisera beror på vilken data som är tillgänglig och kvaliteten på denna.

Visualisering av väntetider i Region Sörmland (2/2)



Resultat

- Verktuget upplevs stödja arbetet med att bedöma huruvida den interna produktionstakten täcker behovet och var väntetider utvecklas negativt.
- Arbetet med visualisering bidrar till faktabaserade beslut, exempelvis kring vilka eventuella nya upphandlingar som behövs eller avtal som behöver upprättas utifrån behov.
- Kan öka förutsättningar för regiongemensamt lärande genom att visualiseringar delas mellan verksamheter inom strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer (SUSSA¹).



Framgångsfaktorer

- ☐ Samarbete mellan olika avdelningar med olika kompetenser. För att lyckas krävs tillgång till kompetens både inom data och visualisering, och kring den aktuella vårdverksamheten, annars blir det svårt att utveckla användbara visualiseringsverktyg.
- ☐ Samverkan med andra regioner i form av kunskapsutbyte och gemensamma strukturer leder till snabbare och bättre utveckling av visualiseringsverktyg.
- ☐ Lansering av möjliga lösningar för att löpande kunna testa, utvärdera och uppdatera utifrån slutanvändarnas behov.
- ☐ Kontinuerlig återkoppling mellan verksamhet och stab för validering av vyer säkerställer relevant.



Vi har stor nytta av visualiseringarna när vi bedömer gap mellan behov och tillgänglig kapacitet och beslutar om eventuella insatser.

– Produktionschef Region Sörmland

¹ Strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer (SUSSA) består av nio regioner som samverkar kring utveckling och digitaliseringsstrategier.
Källa: Intervju med produktionschef i Region Sörmland.

Leveransplaner i Västra Götalandsregionen (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Västra Götalandsregionen gör årliga behovsanalyser som bland annat ligger till grund för volymer som behöver omhändertas av andra vårdgivare. Vårdgarantiservice upprättar leveransplaner i syfte att koordinera större flöden av patienter till vårdgivare inom eller utom regionen.

Tillgängligheten och regionens vårdbehov följs löpande, och när analyserna visar att det saknas kapacitet i egen regi hanteras detta i leveransplanen. I första hand används vårdgivare som regionen har egna avtal med. I de fall befintliga avtal inte kan nyttjas för att svara upp mot identifierade behov, används andra regioners avtal. Det vårdbehov som ska hanteras av andra vårdgivare periodiseras veckovis i leveransplanerna. Arbetssättet bygger på ett tätt samarbete mellan olika avdelningar och förvaltningar i Västra Götalandsregionen.

Ansatsen inkluderar även olika typer av remissbekräftelser beroende på om patienten bedöms kunna få vård hos en annan vårdgivare. Detta underlättar planeringen med att hitta vilka patienter som ska få erbjudande om nationell vårdförmedling.

Leveransplaner i Västra Götalandsregionen (2/2)



Resultat

- Uppföljning visar god följsamhet med leveransplanerna då antalet patienter som planen specificerar ska förmedlas vård stämmer väl överens med utfallet.
- Arbetssättet har bidragit till att cirka 50 000 – 55 000 väntande patienter har erbjudits vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider.



Framgångsfaktorer

- ☐ Leveransplaner och leverantörsrapporter möjliggör för mottagande vårdgivare att kontinuerligt följa och förutse inflödet avseende periodiserade volymer.
- ☐ Löpande uppföljning kring nyttjade volymer och en ambition om hög följsamhet bidrar till att skapa tillförlitlighet till leveransplanen.
- ☐ Central organisering av flera stödfunktioner möjliggör samverkan på rätt nivå.



Arbetssättet med leveransplaner uppskattas och efterfrågas av både regionens egna leverantörer och leverantörer på andra regioners avtal.

– Regionutvecklare Västra Götalandsregionen

Källa: Intervju med regionutvecklare i Västra Götalandsregionen.

Fokuserat tillgänglighetsarbete i Region Västmanland (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Västmanland har etablerat en särskild vårdgarantienhet. Enheten fungerar som en central stödfunktion till både patienter och regionala vårdgivare. I korthet avlastar vårdgarantienheten de regionala vårdgivarna, så att de i första hand kan fokusera på sin kärnverksamhet och sina patienter.

Vårdgarantienheten bistår med administrativt och logistiskt stöd i det regionala tillgänglighetsarbetet – inklusive nationell vårdförmedling. Genom ett nära samarbete med produktionsenheten, identifieras kliniker med begränsad tillgänglighet. Därefter kontaktas patienter som inte kommer kunna erbjudas vård inom vårdgarantins tidsgränser. Enheten hjälper slutligen till med att hänvisa patienterna till andra vårdgivare med ledig kapacitet, både inom den egna och till andra regioner.

Enheten följer även upp väntetider för att göra det möjligt att tidigt identifiera avvikelser och undersöka huruvida det är möjligt att leva upp till vårdgarantin i egen regi.

Fokuserat tillgänglighetsarbete i Region Västmanland (2/2)



Resultat

- Upplägget leder till bättre insyn och tydligare överblick, vilket möjliggör proaktiva insatser för att förbättra tillgängligheten. Det innebär således att riktade resurser kan avsättas för att löpande kunna kartlägga kapaciteten.
- Enhetens arbete upplevs bidra till en minskad administrativ belastning för verksamheterna som kan fokusera på sitt kärnuppdrag.



Framgångsfaktorer

- ☐ Ett flexibelt angreppssätt som innebär att vårdgarantienheten kan identifiera nya och kreativa metoder tillsammans med verksamheterna.
- ☐ Iterativ utveckling: det vill säga regelbunden uppföljning och anpassning för att förfinas processer och arbetssätt.
- ☐ Brett samarbete mellan vårdgarantienhet och flera olika verksamheter förbättrar förutsättningarna för att flexibla arbetssätt ska kunna utvecklas.



Tillsammans med verksamheten analyserar vi hur vi kan bidra med att vårdgarantins tidsgränser uppfylls för alla patienter.

– Enhetschef vårdgarantienheten Region Västmanland

Gemensamma transporter inom Sjukvårdsregion Mellansverige (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Inom Sjukvårdsregion Mellansverige är det flera regioner som arbetar med så kallade ambulansbussar som färdmedel för patienter, däribland de patienter som är aktuella för nationell vårdförmedling. Detta är servicelinjer med bussar som är medicinskt utrustade och även bemannade av sjukvårdspersonal.

Det finns en servicelinje från Region Värmland till Region Uppsala via Region Örebro, men även från Region Dalarna och Region Gävleborg till Region Uppsala. Servicelinjerna används av patienter som behöver vård utanför hemregionen.

Generellt är bokningsrutinerna för servicelinjerna lika och involverar stöd från regionens trafikkontor eller motsvarande. Patienterna informeras om regionens servicelinje när de blir inbokade för vård utanför hemregionen.

Gemensamma transporter inom Sjukvårdsregion Mellansverige (2/2)



Resultat

- Koordinerade transporter bidrar till ekonomisk hållbarhet när större patientvolym kan resa vid ett tillfälle. Vidare minskar behovet för patienter att göra utlägg för resekostnader.
- Många patienterna känner sig väl omhändertagna och upplever patientbussen som en god helhetslösning.
- Medicinskt säker transport skapar möjlighet att ta hand om flera patienter som annars kanske inte skulle ha möjlighet att resa själva.



Framgångsfaktorer

- ☐ Samarbete med ambulanssjukvården som är involverade i bemanning av bussen.
- ☐ Koordinering och kontakt med mottagande vårdgivare för att kunna planera servicelinjerna och säkerställa kapacitet.
- ☐ De geografiska förutsättningarna för denna typ av servicelinje är generellt goda i Sjukvårdsregion Mellansverige.



När det behövs vård på annan ort ska resan dit inte behöva vara en stressfaktor, genom servicelinjerna har vi möjlighet att erbjuda patienterna en trygg och smidig transport.

– Samordnare vårdgarantikansliet Region Värmland

Reflektionsfrågor kopplade till arbetssättet

- Hur arbetar vi idag med samverkan och koordinering i samband med nationell vårdförmedling? Skiljer sig arbetssätten mellan våra olika verksamheter?
- Vad tar vi med oss från exemplen? Finns det något särskilt som vi kan lära oss av?
- Inom vilka områden skulle ökad samverkan skapa bättre förutsättningar för nationell vårdförmedling, och hur kan vi utveckla samverkan inom dessa områden?
- Finns det något vi kan göra annorlunda för att genom samverkan eller samarbete, nyttja våra resurser mer effektivt?
- Finns det faktorer som begränsar oss från att arbeta på ett annat sätt än vad vi gör idag? Hur kan vi påverka dessa?



Administration och uppföljning

4

Detta kapitel innehåller

- ▶ *Uppföljning av nationell vårdförmedling i Region Halland*
- ▶ *Standardiserat informationsutbyte i Region Blekinge*
- ▶ *Strategisk informationshantering i Region Stockholm*
- ▶ *Bokning av patientresor i Region Blekinge*

Introduktion till kapitlet – Administration och uppföljning

Information

Bakgrund

För att regionalt arbete med nationell vårdförmedling ska fungera på ett effektivt och ändamålsenligt sätt, krävs ofta tydliga administrativa rutiner och strukturerad uppföljning. Administrationen säkerställer att rätt information når rätt aktör i rätt tid, vilket minskar risken för vårdrelaterade förseningar och fel. Uppföljning är i sin tur viktigt för att dels få en bild av vilka utfall olika arbetssätt leder till och för att identifiera förbättringsområden, dels för att undersöka vårdförmedlingsprocessernas kvalitet.

Varför är det viktigt med administration och uppföljning

Välfungerade system och arbetssätt för ärendehantering inom ramen för nationell vårdförmedling är centralt för att följa upp den vård som förmedlas. Detta vad gäller regionernas egna möjlighet att bibehålla ekonomisk kontroll men även för uppföljning av vårdkvalitet och utfall för vårdförmedlade patienter.

Arbetssätt i detta kapitel

- Uppföljning av nationell vårdförmedling i Region Halland
- Standardiserat informationsutbyte i Region Blekinge
- Strategisk informationshantering i Region Stockholm
- Bokning av sjukresor i Region Blekinge

Uppföljning av nationell vårdförmedling i Region Halland (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Enheten för vårdgarantiservice tar fram ett vårdgarantiintyg för de patienter som får vård hos en annan vårdgivare inom ramen för nationell vårdförmedling. Intyget innehåller bland annat ett unikt ID-nummer per ärende som möjliggör uppföljning på individnivå.

När intyget tas fram går en signal till mottagande vårdgivare om att den tilldelats en patient. Utan signalen skulle information dröja tills att vårdgarantiremissen mottagits manuellt via posten.

Arbetssättet baseras på ett egenutvecklat systemstöd som kallas VIVA. Det är i systemet som olika ID administreras. Dessa följer även med vid fakturering, och utgör därmed grunden för den ekonomiska uppföljningen av enskilda patienter.

Uppföljning av nationell vårdförmedling i Region Halland (2/2)



Resultat

- Upplevs bidra till god uppföljning av patienter som har hänvisats på de egna avtalen. ID-numret möjliggör insyn i antal besök och kostnad per patient.
- Skapar en god systemöverblick där det är möjligt att utröna inom vilka verksamhetsområden det finns behov av att upprätta avtal med andra vårdgivare för att uppnå vårdgarantin.
- Arbetssättet upplevs vara uppskattat av klinikpersonalen som får mycket stöd kopplat till vårdförmedlingsärenden.



Framgångsfaktorer

- ☐ Stegvis implementering av arbetssättet med bland annat "superanvändare" på klinisk nivå som kan stödja andra medarbetare.
- ☐ Vårdgarantiservice arbetar oberoende av sjukhusets kliniker, men har ändå ett tätt samarbete med vårdens verksamheter.
- ☐ Användningen av ett egenutvecklat dedikerat systemstöd upplevs bidra med stor nytta.



Tack vare att vi arbetat med uppföljning av nationell vårdförmedling under en längre tid har vi idag mycket goda möjligheter för uppföljning.

– Regionutvecklare

Standardiserat informationsutbyte i Region Blekinge (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

I Region Blekinge har tillgänglighetsfunktionen tagit fram en blankett som används för att standardisera informationsutbytet mellan kliniken och serviceenheten vid nationell vårdförmedling. Blanketten används när en klinik inte har möjlighet att ta emot en patient inom vårdgarantins tidsgränser, och således är aktuell för nationell vårdförmedling.

Blanketten har distribuerats till samtliga regionala vårdgivare och är utformad med hänsyn till den information som vårdgarantiservice behöver för att kunna hitta en vårdgivare med ledig kapacitet. Den innehåller fält för bland annat patientens ålder, klinik, diagnos, eventuella läkemedel och ASA-klass. Därutöver inkluderas datum för remittering i syfte att underlätta vid uppföljning. Blanketten blir ett verktyg för att likställa inkommen information, och minska korrespondensen kring vårdförmedlingsärenden. Informationen sammanställs på en behörighetsstyrd samarbetsyta där ärendena anonymiseras med ett ID-nummer.

Standardiserat informationsutbyte i Region Blekinge (2/2)



Resultat

- Blanketterna bidrar till en tidseffektiv förmedlingsprocess eftersom rätt information når fram mer frekvent. Enheten behöver inte heller kontakta kliniker flera gånger för att be om kompletterande uppgifter.
- Möjliggör sammanställning av rapporter med statistik kring vårdförmedlingsärenden i regionen. Rapporterna skickas ut till regionens verksamhetschefer månatligen.
- Uppföljning visar att antalet patienter med långa väntetider i regionen har minskat efter införande av vårdgarantiservice och arbetssättet med blanketterna.



Framgångsfaktorer

- ☐ Att fälten i blanketten uppdateras utifrån behov för att underlätta arbetet med att hitta annan vårdgivare att förmedla till.
- ☐ Att datum då blanketten tas emot registreras, det vill säga när vårdförmedlingsprocessen inleds, samt datum när ny vårdgivare skickar remissbekräftelse. Detta möjliggör uppföljning av serviceenhetens handläggningstid.
- ☐ Att det finns ett kommentarsfält i blanketten där handläggare på vårdgarantiservice kan göra anteckningar så att samma ärende enkelt ska kunna plockas upp av annan handläggare.



Införandet av blanketterna har inneburit ett gemensamt lärande för oss och vårdgivarna där vi tillsammans har kunnat identifiera vilka uppgifter som är mest relevanta för att underlätta i vårdförmedlingsprocessen.

– Tillgänglighetskoordinator på Region Blekinge

Strategisk informationshantering i Region Stockholm (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Region Stockholm har infört en regional databas för upphandlade avtal med leverantörer av vård. I databasen är avtalen sorterade och kategoriserade, bland annat utifrån medicinska verksamhetsområden. Detta gör det möjligt att hitta aktuella vårdgivare inom specifika områden.

Att databasen är regional innebär att informationen hämtas från en gemensam källa till många olika verksamheters system och processer. Det finns därmed flera användningsområden för databasen – varav nationell vårdförmedling är ett. Avtalsinformationen täcker bland annat information om utförare, ersättningsprincip och avtalstyp.

En gemensam datakälla innebär att det endast krävs uppdatering på ett ställe, och att uppdaterade data kan återanvändas i andra system.

Strategisk informationshantering i Region Stockholm (2/2)



Resultat

- Kategoriserade avtal skapar förutsättningar för att remisser som skickas inom ramen för nationell vårdförmedling hittar rätt. Detta underlättar bedömning av vilka vårdgivare som är relevanta för respektive patient.
- Införandet av arbetssättet har resulterat i att regionens 200 handläggare har gemensamma definitioner och begrepp, vilket underlättar administrering.
- Verksamhets- och processdata får ett tydligare sammanhang när denna integreras i plattformen och möjliggör mer detaljerad uppföljning av nationell vårdförmedling.



Framgångsfaktorer

- ☐ Gemensamma, etablerade definitioner minimerar risken för missförstånd och felaktiga implementeringar.
- ☐ Högt förankrade beslut och en engagerad ledning som tydligt förstår vad syftet med arbetssättet är.
- ☐ Stegvis implementering genom att välja ett område att starta med och sedan bygga på med andra områden allt eftersom.

”

Vi har en stor mängd olika avtal med vårdgivare i regionen och om vi själva inte har fullständigt koll på dessa – hur ska vi då kunna förvänta oss att någon annan ska hitta aktuella vårdgivare?

– Processledare för avtalsuppföljning, Region Stockholm

Källa: Intervju med processledare för avtalsuppföljning på Region Stockholm.

Bokning av sjukresor i Region Blekinge (1/2)



Vad innebär arbetssättet?

Patienter från Region Blekinge som tackar ja till erbjudande om nationell vårdförmedling behöver inte göra utlägg för resekostnader. Blekingetrafiken bistår patienterna i bokningen i stället för att i efterhand ersätta kostnaderna.

Den remitterande kliniken genomför en bedömning av patientens behov av färdmedel, vilket även rapporteras till Blekingetrafiken. När patienten är inbokad hos den mottagande vårdgivaren, är det möjligt för patienten att ringa till trafikkontoret för att boka resa. Den som handlägger resan kan därefter se vilket färdmedel patienten har rätt till. Bokningsrutinerna för sjukresor ritar sig till alla patienter.

Bokning av sjukresor i Region Blekinge (2/2)



Resultat

- Patienter behöver inte göra utlägg för resekostnader, vilket möjliggör att patienter kan fatta välgrundade beslut utan att påverkas av sin ekonomiska situation.
- Personalen beskriver att arbetssättet har bidragit till att administrationen kring resor minskat på klinikerna när Blekingetrafiken bistår patienterna i bokningen.



Framgångsfaktorer

- ☐ Blekingetrafiken bokar transport med ett flertal olika färdmedel där buss och tåg är vanligast. Färdtjänst, servicebilar och flyg erbjuds också i vissa fall. Detta gör att det finns transportmedel som passar patienter med varierande hälsotillstånd.
- ☐ Intyg med godkända transportmedel skickas direkt till Blekingetrafiken av den remitterande vårdgivaren.
- ☐ Eftersom patienten själv ringer Blekingetrafiken för att boka sin resa, behöver kontoret inte spendera tid på att få tag på patienter.



Vår rutin för bokning innebär att patienter inte behöver ligga ute med pengar och minskar trösklarna för att kunna tacka ja till nationell vårdförmedling.

– Tillgänglighetskoordinator på Region Blekinge

Reflektionsfrågor kopplade till arbetssättet

- Hur arbetar vi idag kring administration och uppföljning av nationell vårdförmedling? Skiljer sig arbetssätten mellan våra olika verksamheter?
- Vad tar vi med oss från exemplen? Finns det något särskilt vi kan lära oss av?
- Finns det någon rutin som är särskilt administrativt betungande? I så fall vilken?
- Vad kan vi göra något annorlunda för att nyttja våra resurser mer ändamålsenligt och effektivt?
- Finns det kommunikationsvägar som vi har möjlighet att förenkla? I så fall vilka?
- Finns det faktorer som begränsar oss från att arbeta på ett annat sätt än vad vi gör idag? Hur kan vi påverka dessa?



Verksamhetsutveckling

5

Exempel på verksamhetsutvecklingsarbete

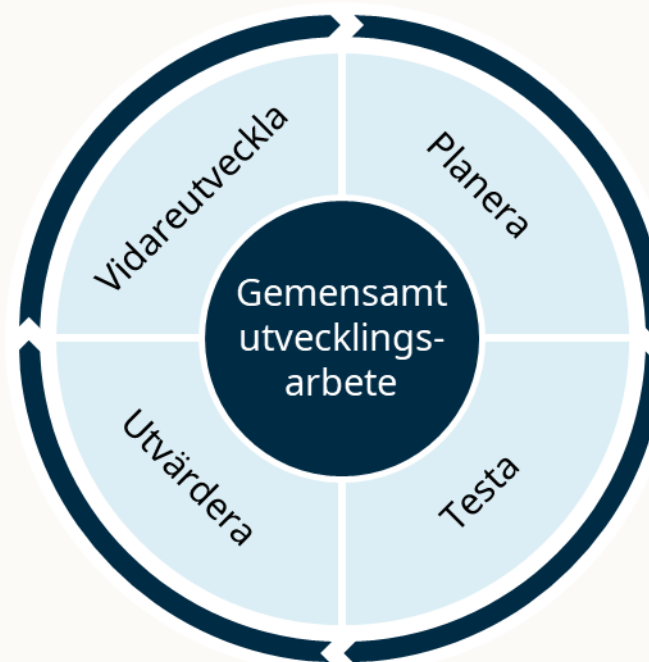
Systematiskt förbättringsarbete kan innebära att planera, testa utvärdera och vidareutveckla förändringar i en organisation. Arbetssättet hämtar inspiration från vetenskaplig metodik för att kontinuerligt förbättra processer genom iteration. Syftet är att skapa långsiktigt hållbara förbättringar.

Metodiken att arbeta utefter de fyra delarna planera, testa, utvärdera och vidareutveckla. Tanken är att inleda arbetet i en liten skala för att därefter kunna skala upp lyckade resultat. Processen är iterativ och inom respektive steg är det möjligt att inkorporera andra metoder och verktyg för exempelvis analys eller uppföljning.

Genom att kontinuerligt upprepa denna process skapas en lärande kultur där organisationer kan anpassa och förbättra sina arbetssätt på evidens och praktiska erfarenheter.

Se nästa sida för en genomgång av respektive steg.

Iterativt förbättringsarbete



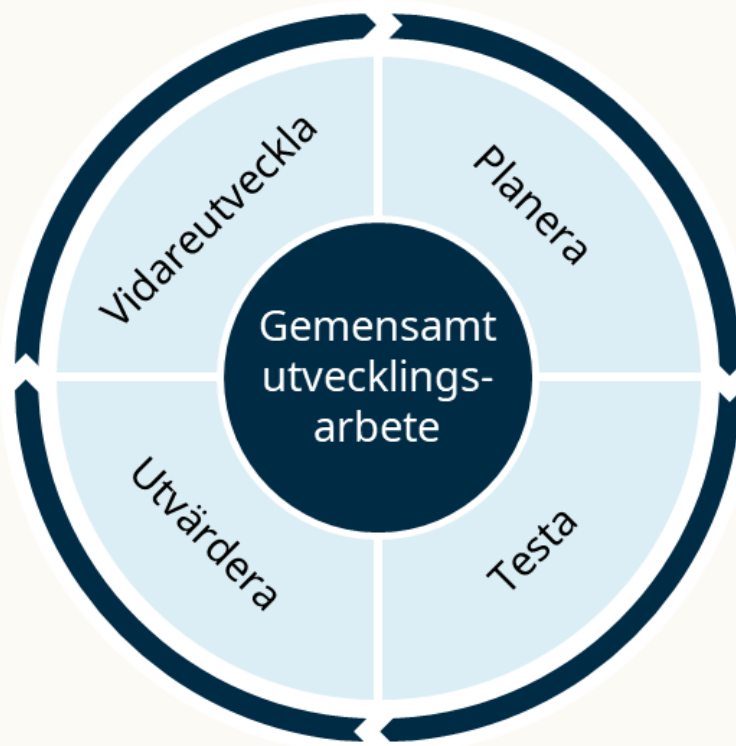
Reflektionsfrågor kopplade till utvecklingsarbete

Hur kan arbetssätt och rutiner vidareutvecklas?

- Vidareutveckla tjänsterna för att svara mot behov?
- Hur kan arbetssätten vässas ytterligare?

Vilka behov har verksamheten och hur kan behoven mötas?

- Vilka förändringar av arbetssätt behövs?
- Finns det fakta som behöver samlas in?



Hur väl möttes behoven?

- Har behov kunnat mötas?
- Vilka förbättringsområden finns?

Hur ska införandet genomföras?

- Hur bör en process för införandet se ut?
- Vem ska ansvara för vad och vilka fler behöver vara involverade?
- Vilka risker finns och hur kan dessa hanteras?

