

# En mer tillgänglig och patientcentrerad vård

Sammanfattning och analys av landstingens  
och regionernas handlingsplaner - delrapport

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2016-3-22  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2016

# Förord

Detta är en delrapport inom Socialstyrelsens uppdrag att stödja landstingen och regionernas strategiska utvecklingsarbete mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Rapporten är en sammanställning och analys av de handlingsplaner som landstingen och regionerna tidigare kommit in med som en del i den överenskommelse som staten har träffat med Sveriges Kommuner och Landsting. Sammanställningen ger en överblick av det pågående utvecklingsarbetet och riktar sig till såväl Regeringskansliet (Socialdepartementet) som beslutsfattare inom hälso- och sjukvården i det fortsatta arbetet mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård.

I detta arbete har Socialstyrelsen samarbetat med Health Navigator som har ansvarat för sammanställning och analys. Martin Jansson har varit projektledare. Ansvarig enhetschef har varit Martin Sparr.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Innehåll .....	5
Sammanfattning .....	7
Inledning .....	9
Bakgrund .....	9
Sammanfattning av handlingsplaner.....	11
Utvecklingsarbetet inom överenskommelsen baserat på landstingens handlingsplaner .....	13
Fördjupning: landstingens aktiviteter för en mer patientcentrerad och tillgänglig hälso- och sjukvård .....	17
Typer av aktiviteter eller förändringar .....	17
Sammanfattande reflektioner .....	21
Socialstyrelsens fortsatta arbete.....	23
Bilaga 1. Tabell – landstingens och regionernas aktiviteter .....	25
Bilaga 2. Redovisning av landstingens och regionernas handlingsplaner	26
Landstinget Västernorrland .....	27
Region Östergötland .....	29
Västerbottens läns landsting .....	31
Uppsala läns landsting.....	33
Landstinget Sörmland.....	35
Landstinget Västmanland.....	37
Stockholms läns landsting .....	39
Region Örebro.....	41
Norrbottnens läns landsting .....	43
Region Kronoberg .....	46
Region Jämtland Härjedalen .....	48
Region Gotland .....	50
Region Halland.....	53
Landstinget i Kalmar läns .....	55
Landstinget i Värmland .....	57
Region Gävleborg.....	59
Landstinget Dalarna .....	61
Region Jönköpings läns .....	64
Region Skåne.....	66
Västra Götalandsregionen .....	69
Landstinget Blekinge.....	71



# Sammanfattning

Inom ramen för statens överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting om en mer tillgänglig och patientcentrerad vård har Socialstyrelsen i denna delrapport sammanställt och analyserat landstingens och regionernas handlingsplaner.

Landstingens och regionernas nulägesbilder skiljer sig åt där vissa ger en relativt positiv bild, medan andra lägger ett större fokus på att identifiera och beskriva utmaningar. Det är inte klart vad skillnaderna uttrycker eller beror på, men en möjlig tolkning är att behovet av utveckling uppfattas olika mellan landstingen och regionerna. En annan möjlig tolkning är att landstingen och regionerna har haft olika angreppssätt i framtagandet av handlingsplaner. Detta speglar inte nödvändigtvis skillnader i synen på utvecklingsbehov. Det råder också olika syn och tolkning av begreppen där skillnaderna blir störst vad avser begreppet patientcentrering.

En annan iakttagelse är att de mål som beskrivs i handlingsplanerna sällan är mätbara eller tydligt formulerade. Det är möjligt att landstingen och regionerna har mätbara mål som inte beskrivs i handlingsplanerna, men på det sätt målen presenteras i handlingsplanerna är de svåra att följa upp.

Landstingen verkar inom ramen för denna överenskommelse i stor utsträckning bygga vidare på tidigare etablerade strukturer och samarbeten för utvecklingsarbete. Tonvikten i landstingens handlingsplaner verkar också i första hand ligga på att fortsätta insatser och aktiviteter som redan pågår, snarare än att inleda nya aktiviteter.

Sammantaget innebär detta att genomlysningen av landstingens och regionernas handlingsplaner resulterar i en delvis motsägelsefull bild. Å ena sidan existerar en relativt samstämmig syn bland landsting och regioner om att hälso- och sjukvården behöver öka tillgängligheten och göra vården mer patientcentrerad. Samtidigt förefaller landstingens och regionernas arbete planeras och genomföras utifrån befintliga strukturer och samarbeten för utvecklingsarbete, snarare än utifrån nya lösningar och arbetssätt. Detta kan leda till att den diskrepans som i dagsläget existerar mellan de landsting och regioner som har en etablerad erfarenhet av att bedriva strategiskt utvecklingsarbete och de som har det i mindre utsträckning befasts. Ett förhållande som i sin förlängning kan leda till att exempelvis arbetet för en jämlik vård för hela befolkningen på lika villkor försvåras.

Mot den bakgrunden avser Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet att i ett gemensamt lärandeprojekt tillsammans med landsting och regioner utveckla och stärka förutsättningarna att bedriva strategiskt utvecklingsarbete. Utgångspunkten för detta lärandeprojekt är att kartlägga och tydliggöra landstingens och regionernas utvecklingskraft och innovationsförmåga.





# Inledning

Socialstyrelsen har genom ändringsbeslut i regleringsbrev den 25 juni 2015 fått i uppdrag av regeringen att följa, analysera och stödja utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård med utgångspunkt i den överenskommelse som regeringen slutit med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I uppdraget ingår bland annat att utifrån ett helhetsperspektiv beskriva landstingens strategiska utvecklingsarbete, vilka utmaningar som lyfts fram samt eventuella förändringar som planeras och genomförs, till exempel vad avser organisation, kommunikation, tjänsteutformning och ersättningsystem. Detta är en första delrapport. En slutrapport kommer att redovisas till Socialdepartementet senast den 30 april 2017.

Den här delrapporten är en sammanställning och analys av de handlingsplaner för en mer tillgänglig och patientcentrerad vård som landstingen och regionerna kommit in med som en del av överenskommelsen mellan staten och SKL.

## Bakgrund

### Överenskommelse om tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har slutit en överenskommelse med målsättning att stärka förutsättningarna för en god, jämlik samt effektiv hälso- och sjukvård genom att främja och utveckla insatser för en mer patientcentrerad och tillgänglig vård. Överenskommelsen innefattar medel om 995 miljoner kronor som delades ut till landstingen år 2015. För att ta del av medlen ska landstingen

- redovisa en handlingsplan för vilka insatser de planerar att genomföra inom ramen för överenskommelsen
- rapportera till den nationella väntetidsdatabasen (enligt specifika instruktioner), samt
- redovisa vilka insatser inom ramen för överenskommelsen som genomförts under 2015.

Vidare sägs i överenskommelsen att handlingsplanerna ska tas fram i samråd med patientnära verksamheter och patientföreträdare. Dessutom sägs att handlingsplanerna ska innehålla en beskrivning av nuläget gällande utvecklingsområdena tillgänglighet och patientcentrerad vård, vilka mål landstinget/regionen identifierat samt hur aktiviteter och insatser avses följas upp under 2015 och 2016.

### Syfte

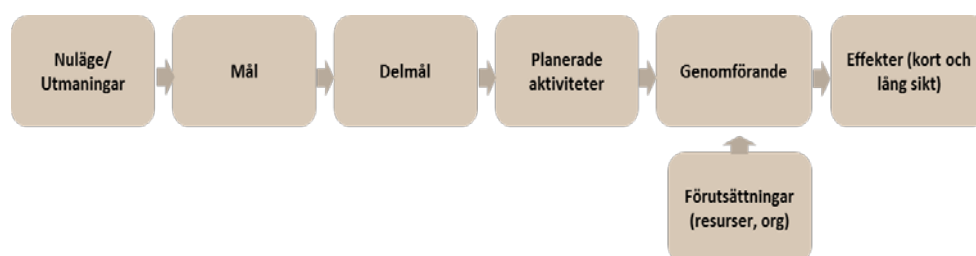
Denna sammanfattning och analys syftar till att utifrån handlingsplanerna ge en bild av landstingens utvecklingsarbete inom ramen för överenskommelsen. Denna bild inkluderar särskilt de utmaningar som landstingen och

regionerna identifierat men också de förändringar eller insatser som planeras. Målsättningen är att detta sammantaget ska ge ett kunskapsunderlag som kan bidra till landstingens och regionernas fortsatta utvecklingsarbete mot en mer tillgänglig och patientcentrerad hälso- och sjukvård.

## Angreppssätt

Analysens övergripande ansats har varit att utifrån landstingens handlingsplaner sammanfatta och beskriva landstingens och regionernas<sup>1</sup> planerade aktiviteter inom ramen för satsningen på tillgänglighet och patientcentrering. Analysen har utgått ifrån ett övergripande ramverk för att illustrera olika aspekter av landstingens och regionernas arbete inom överenskommelsen

**Figur 1. Ramverk för att beskriva landstingens och regionernas arbete inom överenskommelsen**



En viktig avgränsning har varit att analysen endast utgår ifrån landstingens och regionernas handlingsplaner. Analysen belyser därför enbart det som beskrivs i handlingsplanerna och inte hela omfattningen eller djupet av landstingens och regionernas utvecklingsarbete för en mer patientcentrerad och tillgänglig hälso- och sjukvård.

<sup>1</sup> Landsting används i rapporten för att beteckna både landsting och regioner.

# Sammanfattning av handlingsplaner

Då de handlingsplaner som landstingen och regionerna tagit fram skiljer sig åt i omfattning och utformning har en generisk modell för beskrivning utarbetats. Detta ramverk syftar till att skapa en övergripande och sammanhållen bild av sjukvårdshuvudmännens pågående utvecklingsarbete mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård.

- *Nuläge och utmaningar*; landstingens beskrivning av nuvarande situation och viktigaste utmaningar vad gäller överenskommelsens områden
- *Mål*; landstingens beskrivning av vilka mål man satt upp inom överenskommelsens områden
- *Aktiviteter*; landstingens beskrivning av vilka aktiviteter/förändringar som pågår eller planeras inom ramen för överenskommelsen
- *Resurser/organisation*; landstingens beskrivning av vilka resurser och vilken organisation som avsatts/planerats för arbetet inom ramen för överenskommelsen

Sammanfattningar av handlingsplanerna återfinns i Bilaga 2.

## Beskrivning av landstingens och regionernas pågående utvecklingsarbete

För varje del i det övergripande ramverket har olika aspekter analyserats utifrån ett antal specifika påståenden. En bedömning har gjorts av i vilken utsträckning (stor, viss, liten) påståendena nedan stämmer in på respektive handlingsplan.

- *Begreppsdefinition*
  - Landstinget resonerar kring innebörden av begreppen patientcentrering respektive tillgänglighet.
- *Nuläge/utmaningar*
  - Landstingets beskrivning av nuläget präglas av att man ser utmaningar snarare än att man är ”nöjd som det är”.
  - Landstinget redovisar eller hänvisar till kvantitativa analyser för att beskriva nuläge och utmaningar.
- *Mål*
  - Landstingets målsättningar för tillgänglighet respektive patientcentrering framgår, är specifika respektive är mätbara.
- *Aktiviteter*
  - Fokus i handlingsplanen ligger på ”nya” snarare än pågående aktiviteter.
  - Landstingets planerade och pågående aktiviteter är tydligt beskrivna (vad, varför, hur, mål, ansvar, uppföljning).
  - Aktiviteterna kopplar tydligt till målen.

- Handlingsplanen beskriver aktiviteter som spridits till andra regionalt eller nationellt.
- Specifika grupper prioriteras i handlingsplanerna.
- Ytterligare specifika aspekter av God vård lyfts särskilt fram.
- *Förutsättningar*
  - Landstingets resurssättning, organisering och ansvarsfördelning för utvecklingsarbetet framgår.

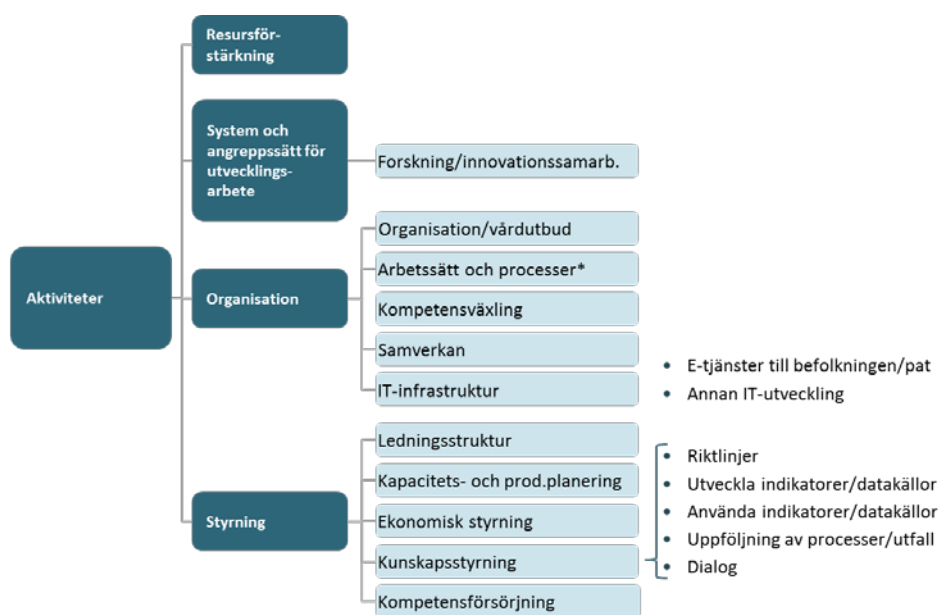
## Fördjupad analys av aktiviteter och förändringar

Landstingens beskrivna aktiviteter och förändringar har analyserats djupare eftersom dessa spelar en avgörande roll för vilken effekt satsningen kan tänkas få. Syftet är att redogöra för hur landstingen och regionerna ur ett övergripande perspektiv har valt att fokusera sitt arbete, samt vilka typer av aktiviteter som valts. En samlad bild av landstingens och regionernas aktiviteter inom ramen för överenskommelsen finns grafiskt illustrerade i bilaga 1.

Handlingsplanerna skiljer sig avseende disposition, detaljrikedom och sätt att beskriva aktiviteter. För att öka överblickbarheten har aktiviteterna kategoriserats i olika grupper (Figur 2). Aktiviteterna har kategoriserats när de kan sägas ha en egen funktion. ”Underaktiviteter” som genomförs för att stödja andra aktiviteter har däremot inte kategoriserats. Exempel på en aktivitet som kategoriserats är ”utveckla nytt it-system”. Däremot anses utbildning av personal i det nya it systemet vara en underaktivitet och ingår därmed inte som en egen kategorisering.

Utifrån denna övergripande kategorisering har en sammanställning av antalet aktiviteter gjorts. I vissa handlingsplaner framgår inte antalet aktiviteter explicit, och då har uppskattningar gjorts utifrån den information som ges.

Figur 2. Kategorisering av aktiviteter



\* Inklusive bemötande

# Utvecklingsarbetet inom överenskommelsen baserat på landstingens handlingsplaner

Nedan sammanfattas landstingens och regionernas beskrivning av sitt utvecklingsarbete.

## Syn på begreppen patientcentrerad hälso- och sjukvård och tillgänglighet

Landstingen och regionerna redovisar till viss del olika syn på begreppen patientcentrerad hälso- och sjukvård och tillgänglighet, och betonar olika aspekter i sina handlingsplaner. Särskilt synen på begreppet patientcentrering skiljer sig åt; här används också olika begrepp av olika landsting och regioner vilket beskrivs närmare nedan. När det gäller tillämpningen av begreppet tillgänglighet är samstämmigheten större.

### Patientcentrering

Två tredjedelar av landstingen och regionerna för ett resonemang kring vad begreppet patientcentrering innebär. Såväl begreppet *patientcentrering* som *personcentrering* används, där personcentrerad hälso- och sjukvård betraktas som en vidareutveckling av patientcentrerad hälso- och sjukvård och tydliggör att varje patient är en person som större delen av sin tid lever ett liv utanför hälso- och sjukvården (exempelvis Region Kronoberg). Vissa landsting (exempelvis Landstinget i Värmland) refererar direkt till Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitets (GPCC) definition av personcentrerad vård.<sup>2</sup>

### Tillgänglighet

Överlag kan sägas att landstingen och regionerna resonerar mindre kring tillgänglighet än de gör kring begreppet patientcentrering. Endast sex landsting och regioner för ett längre resonemang kring begreppet (att jämföra med två tredjedelar för patientcentrering). Även vad gäller tillgänglighet finns dock vissa nyansskillnader i hur landstingen och regionerna resonerar kring begreppet.

Det är framför allt tre aspekter av tillgänglighet som tas upp av landstingen och regionerna: Väntetider, E-tjänster och anpassningar av hälso- och sjukvården för att skapa tillgänglighet för grupper med olika förutsättningar. Flera landsting och regioner fokuserar framför allt på tillgänglighet i termer av väntetider. Exempelvis anger landstinget i Uppsala län att *"Tillgänglighet utifrån ett medborgarperspektiv kan beskrivas som "Att inom rimlig tid få vård given utifrån behov, med hög kvalitet och säkerhet".*"<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Definition enligt Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC: Enligt personcentrerad vård är patienter personer som är mer än sin sjukdom. Personcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt individens förutsättningar, resurser och hinder. Patienten blir därmed en partner i vården.

Personcentrerad vård är ett partnerskap mellan patienter/anhöriga och professionella vårdgivare. Utgångspunkten är patientens berättelse, som skrivs ner på ett strukturerat sätt. Baserat på berättelsen och övriga undersökningar skrivs en hälsoplan, som innehåller mål och strategier för implementering och kort- och långsiktig uppföljning.

<sup>3</sup> Handlingsplan för tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård, Landstinget i Uppsala län, 2015.

Andra lyfter fram att nya e-tjänster och utvecklat vårdutbud kan förbättra tillgänglighet (t.ex. Region Kronoberg). Vissa landsting och regioner lyfter fram vikten av att ta hänsyn till olika språkkunskaper och kulturell bakgrund för att alla invånare ska ha en god tillgänglighet till hälso- och sjukvården. Stockholms läns landsting menar exempelvis att *”Vården måste vara tillgänglig på flera olika sätt för att patienten ska uppleva att hen fått sitt behov av vård tillgodosett. Väntetider är då alltför begränsat för att avgöra om vården är tillgänglig eller inte. En analys av vårdens tillgänglighet behöver alltmer handla om alla invånares tillgänglighet till vården med ett tydligt fokus på jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet.”*<sup>4</sup>

## Nuläge och utmaningar avseende patientcentrering och tillgänglighet

### *Beskrivningarnas utformning*

När det gäller landstingens och regionernas beskrivningar av nuläge och utmaningar går det att identifiera beskrivningar av utmaningar av tre olika sorters karaktär – positiva, negativa och beskrivningar som går i båda riktningarna. Åtta landsting och regioner beskriver utmaningar och förbättringsområden endast i begränsad omfattning. Istället görs en beskrivning av nuläget i positiva ordalag. Sex landsting och regioner har en nulägesbeskrivning som tydligt präglas av det finns utmaningar och behov av förbättring. Resterande sju landsting och regioner kan närmast sägas ha nulägesbeskrivningar som pekar på såväl framgångar och styrkor som utmaningar eller utvecklingsområden.

Omfattningen av landstingens och regionernas hänvisning till statistik i sina respektive nulägesbeskrivningar varierar också. Åtta landsting och regioner refererar till specifika kvantitativa data för att beskriva nuläget och utmaningar, vilket innebär att en klar majoritet av landstingen och regionerna inte refererar till kvantitativa data utan istället förlitar sig till mer övergripande beskrivningar. Dessa kan exempelvis inkludera åldrande befolkning eller teknikutveckling.

De landsting som hänvisar till data i sina nulägesbeskrivningar använder exempelvis följande källor:

Nationella patientenkäten (NPE): patientupplevd kvalitet

Nationella väntetidsdatabasen: Väntetid i förhållande till nationell och regional vårdgaranti.

Ett exempel på ett landsting som hänvisar till specifik data är Landstinget i Kalmar län: ”Landstinget i Kalmar län var ett av de landsting som hade den allra bästa tillgängligheten till vård 2014. Det innebär att landstinget samtliga månader under 2014 klarat kömiljardens krav om att 70 procent av patienterna inte ska behöva vänta mer än 60 dagar. Förutom augusti och september klarade landstinget också det övre målet om att 80 procent ska få tid till besök eller opereras/behandlas inom 60 dagar. Primärvården i Kalmar län har tillsammans med den i Region Jönköpings län den högsta sammanvägda tillgängligheten i landet. Efter Region Jönköpings län är Landstinget i

---

<sup>4</sup> Handlingsplan för tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård, Stockholms läns landsting, 2015.

Kalmar län näst bäst när det gäller telefontillgängligheten till hälsocentralerna.”<sup>5</sup>

## Typer av utmaningar

Ett antal olika utmaningar lyfts i handlingsplanerna. Nedan beskrivs några av de vanligaste typerna av utmaningar som förekommer i handlingsplanerna.

### *Utmaningar gällande patientcentrering*

Vad gäller patientcentrering beskriver landstingen och regionerna både utmaningar vad gäller *synsätt och kultur*, och vad gäller behov av att *göra eller organisera saker annorlunda*.

- Hälsa- och sjukvårdens och vårdgivarens *synsätt och kultur* beskrivs som en central utmaning i landstingens och regionernas strategiska utvecklingsarbete; ett traditionellt sätt att se på patienten anses behöva vidareutvecklas till förmån för ett *synsätt och en kultur* där patienten är i centrum och uppfattas som en aktiv samarbetspartner. Detta *synsätt* ska också inkludera att närstående/anhöriga involveras i högre grad. Även vårdgivarnas *förståelse av patienternas behov* behöver utvecklas.
- Landstingen och regionerna pekar samtidigt på att personcentrerad vård föranleder förändringar av t.ex. *organisation, processer och rutiner*. Exempelvis betonas behovet av ökad samordning mellan vårdgivare och vårdnivåer där det finns förbättringsutrymme i kontakten och kommunikationen mellan primär- och specialistvård i samband med utskrivning av patient.

### *Utmaningar gällande tillgänglighet*

Den vanligast beskrivna typen av utmaning i landstingens och regionernas handlingsplaner rör *väntetider* inom såväl specialist- som primärvård. Många landsting och regioner beskriver särskilt utmaningar inom primärvård och barn- och ungdomspsykiatri. Avseende primärvården utpekas utmaningar rörande kompetensförsörjning exempelvis i form av bristande tillgång till specialister inom allmänmedicin som en viktig bidragande orsak till problem med tillgänglighet. Som förklaringsgrund till utmaningar inom barn- och ungdomspsykiatri hänvisas till en ökande förekomst av psykisk ohälsa hos barn och unga som en viktig utmaning. Ytterligare en typ av utmaning, som beskrivs av många landsting och regioner, är att säkerställa god tillgänglighet till hälso- och sjukvård för grupper med olika förutsättningar, t.ex. äldre och nyanlända.

## Landstingens målsättningar för patientcentrering och tillgänglighet

### *Beskrivningarnas utformning*

Det finns en variation i hur landstingen och regionerna har valt att beskriva sina respektive målsättningar rörande tillgänglighet och patientcentrerad vård. I omkring en fjärdedel av handlingsplanerna beskrivs målsättningar specifikt för tillgänglighet respektive patientcentrering. Resterande landsting

---

<sup>5</sup> Handlingsplan för tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård, Landstinget i Kalmar län, 2015.

och regioner beskriver istället antingen sin målsättning för hälso- och sjukvården i stort, eller via detaljerade målsättningar per aktivitet eller delområde (t.ex. förbättrad tillgänglighet i primärvård för äldre eller förbättrad tillgänglighet för barn och unga med psykisk ohälsa).

Däremot konstateras att endast en fjärdedel av landstingen och regionerna beskriver målsättningar som är *specifika* (dvs. definierade målsättningar som handlar om t.ex. ett specifikt verksamhetsområde, målgrupp eller målfunktion snarare än att generellt dito som ”förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården”) respektive *mätbara* (är beskrivna på ett sätt att de går att följa upp och mäta).

### Typer av målsättningar

Vanligen förekommande målsättningar avseende tillgänglighet handlar om att köerna till hälso- och sjukvården ska minskas genom att patienter ges en ökad tillgång och användning av e-tjänster. Landstinget i Kalmar län har t.ex. som övergripande mål att hälso- och sjukvården ska vara köfri 2018.<sup>6</sup> Exempel på mer detaljerade målsättningar är att öka antalet husläkarmottagningar som rapporterar väntetider via automatiserad inrapportering, och kortade ledtider till cancerbehandling.

Vad gäller patientcentrering är återkommande målsättningar att hälso- och sjukvården ska upplevas som mer sammanhållen oavsett vem som är vårdgivare, att utbudet av hälso- och sjukvård ska utvecklas i förhållande till behoven hos olika grupper i befolkningen, och att den patientupplevda kvaliteten ska öka.

### Förutsättningar och genomförande av utvecklingsarbetet

Resursallokering, organisering och ansvarsfördelning av utvecklingsarbetet framgår i liten utsträckning av handlingsplanerna. En tredjedel av landstingen och regionerna beskriver hur uppföljningen av utvecklingsarbetet planeras gå till. Exempel på detta är specifika rapporter inom respektive verksamhet och landstingens och regionernas delårs- och årsredovisningar. En tredjedel av landstingen och regionerna nämner att utvecklingsarbetet har genomförts i samråd med patientföreningar eller att patientrepresentanter finns med i den strategiska arbetsgruppen. Resterande handlingsplaner ger ingen information om förutsättningar och genomförandet av utvecklingsarbetet i respektive landsting/region.

---

<sup>6</sup> Handlingsplan för tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård, Landstinget i Kalmar län, 2015.



## Fördjupning: landstingens aktiviteter för en mer patientcentrerad och tillgänglig hälso- och sjukvård

I detta avsnitt beskrivs innehållet i landstingens och regionernas planerade aktiviteter, hur de är utformade på en övergripande nivå, samt vilken typ av aktiviteter som har beslutats.

### Beskrivningen av valda aktiviteter

Landstingens och regionernas beskrivning av vilka aktiviteter och förändringar som planeras inom ramen för satsningen ser olika ut. Vissa landsting listar aktiviteterna i punktform, med en övergripande beskrivning av vad aktiviteten gäller, medan andra landsting ingående beskriver planerade aktiviteter med mål eller syfte, ansvarig, uppföljning, målvärde per aktivitet, t.ex. i en tabell eller löpande text.

Många landsting och regioner har valt att ge *exempel* på aktiviteter snarare än att beskriva samtliga planerade aktiviteter, vilket innebär att det kan finnas ytterligare aktiviteter som inte nämns eller redovisas i inkomna handlingsplaner.

### Övergripande insikter kring fokus för förändringar/aktiviteter

Landstingen och regionerna uttrycker till stor del en kombination av pågående aktiviteter och aktiviteter som planeras som en del av överenskommelsen. Det framgår inte tydligt av handlingsplanerna huruvida de aktiviteter som nämns är ”nya” eller pågående.

Utöver tillgänglighet och patientcentrering lyfter drygt hälften av landstingen och regionerna fram ytterligare specifika aspekter av God vård i handlingsplanerna, och samtliga aspekter i begreppet lyfts av något landsting.

Drygt hälften av landstingen och regionerna lyfter också fram specifika grupper som föremål för fokus i arbetet med överenskommelsen. De grupper som utpekats är både sådana som varit fokus även i tidigare satsningar (mest sjuka äldre och personer med kronisk sjukdom) men även senare tillkomna grupper, exempelvis nyanlända.

Åtta landsting och regioner redovisar mer utförligt aktiviteter av regional eller nationell karaktär, vilka inkluderar samarbeten med SKL, inom sjukvårdsregioner eller med andra landsting och regioner. Vissa landsting och regioner uttrycker att de fått inspiration av andra landstings och regioners arbetssätt eller modeller, exempelvis Skaraborgmodellen från Västra Götalandsregionen.

## Typer av aktiviteter eller förändringar

Landstingen och regionerna beskriver aktiviteter/förändringar av flera olika slag (Figur 3). Nedan beskrivs de under rubrikerna Resursförstärkning, Organisation, Styrning, samt System och angreppssätt för utvecklingsarbete.

Figur 3 - Antal landsting som beskriver aktiviteter per kategori.



## Organisation

En annan typ av aktiviteter och förändringar är olika förändringar av hälso- och sjukvårdens organisation. Dessa förändringar kan omfatta förändrat vårdutbud där exempelvis primärvårdsjour flyttas till akutmottagning, nya arbetsätt/processer som inkluderar IT-stöd till samordnar vårdplanering, och förbättrad samverkan mellan olika aktörer.

Nästan alla landsting och regioner presenterar olika typer av aktiviteter för att förändra och utveckla *vårdutbudet*, genom att exempelvis tydliggöra vem som erbjuder vilken typ av hälso- och sjukvård, exempelvis specialistvård eller primärvård. Flera landsting och regioner planerar att i ökad utsträckning erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet genom exempelvis mobila team för äldre och personer med psykisk ohälsa. Andra exempel på förändrat vårdutbud är verksamheter med kvällsöppna hälsocentraler, och hälsoskola i primärvården för nyanlända kvinnor. E-tjänster till befolkningen nämns i någon form av samtliga landsting och regioner. Dessa tjänster inkluderar t.ex. tidsbokning på nätet, journal på nätet, virtuell vårdcentral, och olika former av internetbaserad hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa.

Samtliga landsting och regioner beskriver hur de arbetar med *utveckling av arbetsätt, roller eller processer*. Exempel på åtgärder och aktiviteter är införandet av omsorgskoordinator vid akutmottagning för att fånga upp personer som är i behov av omsorg och därmed stärka samverkan med den kommunala omsorgen; användandet av videokonferens vid vårdplanering, samt ökat teamarbete i tvärprofessionella team. *Kompetensväxling* nämns specifikt av åtta landsting och regioner. Det framgår dock inte närmare av handlingsplanerna vad som avses. Intrycket är snarare att vissa landsting och regioner har identifierat ett behov som i nuläget befinner sig på utredningsstadiet för hur det ska mötas och hanteras vidare.

En majoritet av landstingen och regionerna lyfter fram aktiviteter och förändringar som syftar till att förbättra samverkan mellan exempelvis olika personalkategorier, vårdnivåer eller huvudmän. Exempelvis nämns utökat teamarbete på vårdcentraler genom arbete i tvärprofessionella team (inom exempelvis diabetes, astma/KOL och inkontinens), och gemensamt bedömingsteam i gränssnittet mellan primärvård och psykiatri.

Samtliga landsting och regioner tar upp förbättringar av IT-infrastruktur, framförallt som ett sätt att förbättra tillgängligheten. Till exempel nämns IT-stöd som ska underlätta insamlandet av statistik samt stödja utvecklingen av journalsystem.

## Styrning

En tredje typ av aktiviteter och förändringar relaterar till styrning. Styrning är ett mångfacetterat begrepp och har därför i vår sammanställning brutits ned i följande perspektiv på styrning – kunskapsstyrning, kapacitets- och produktionsplanering samt ekonomisk styrning.

### *Kunskapsstyrning*

Samtliga landsting och regioner påtalar aktiviteter som handlar om kunskapsstyrning för att uppnå ökad tillgänglighet och patientcentrering. Ungefär hälften av landstingen och regionerna belyser aktiviteter som handlar om riktlinjer/vårdprogram. Många landsting och regioner beskriver också aktiviteter för att följa upp processer och utfall, och närmare hälften planerar en utökad dialog med verksamheterna kring förbättringar gällande tillgänglighet och patientcentrering. Närmare hälften beskriver också att de kommer att öka användningen av datakällor i exempelvis det systematiska förbättringsarbetet. Dessutom anger drygt hälften att de planerar för att förbättra möjligheterna till uppföljning genom att utveckla nya indikatorer/nyckeltal eller utveckla IT-system för att stödja uppföljning.

### *Kapacitets- och produktionsplanering*

Totalt femton landsting och regioner planerar aktiviteter eller förändringar inom kapacitets- och produktionsplanering i syfte att förbättra planeringen och därmed uppnå ett mer optimalt patientflöde och bättre resursutnyttjande. Dessa aktiviteter och förändringar inkluderar analysarbeten, utredningar och i något fall att ersätta manuell statistikhantering och planering med automatiserade system.

### *Ekonomisk styrning*

Aktiviteter som syftar till att utveckla den ekonomiska styrningen nämns endast av Stockholms läns landsting, som skriver *”Uppföljning av vårdgarantin inom den specialiserade vården kommer att fortsätta och utökas vid införande av nya vårdval. I avtalen för akutsjukhusen finns krav på tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin. För de landstingsägda sjukhusen tillämpas från och med 2016 målrelaterad ersättning för tillgänglighet, t.ex. väntetider enligt vårdgarantin, cancerledtider och överbeläggning. Motsvarande krav ställs för privata vårdgivare samt i avtalen för vårdval.”*<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Handlingsplan för tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård, Stockholms läns landsting, 2015.

### Ledningsstruktur

Förändringar av ledningsstruktur nämns endast av två landsting. Landstinget i Värmland genomför en omorganisation för hela landstinget i syfte att skapa bättre förutsättningar för att styra och följa upp både process- och utvecklingsarbeten samt de standardiserade vårdförloppen. Landstinget i Västernorrland lyfter fram en omorganisering av specialistvården med ny chefsstruktur som ett sätt att effektivisera ledning och styrning.

### System och angreppssätt för utvecklingsarbete

Ungefär hälften av landstingen och regionerna anger någon form av innovationssamarbete som drivs tillsammans med ett högre lärosäte. Till exempel beskriver Landstinget i Kalmar län ett VINNOVA-projekt som landstinget driver tillsammans med Linneuniversitetet och Regionförbundet (*”Ökad delaktighet för sköra äldre personer i palliativ vård och deras anhöriga genom hälsostödjande e-tjänster”*). Projektet syftar till att utveckla framtidens hälso- och sjukvård och omsorg i det egna hemmet för de mest sköra äldre med hjälp av bland annat videoteknik och så kallade kunskapsprogram.

En fjärdedel av landstingen och regionerna beskriver satsningar på stöd till verksamheters eget förbättringsarbete. Till exempel beskriver Landstinget i Kalmar län hur det inom ramen för förbättringsarbetet ”Varje dag lite bättre – kraften hos många” sedan 2008 bedrivs förbättringsprogram som vänder sig till arbetsplatser som vill ha stöd i sitt systematiska förbättringsarbete. I landstinget Västmanland lyfts projektet Brukarorienterad innovation (BRINN) fram. Inom ramen för detta projekt har sex innovationsgrupper bildats och tillsammans tagit fram 178 idéer som relaterar frågan om tillgänglighet och patientupplevelse.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Handlingsplan för tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård, Landstinget Västmanland, 2015.

# Sammanfattande reflektioner

Syftet med denna sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner är att ge en samlad bild av det utvecklingsarbete som bedrivs inom ramen för överenskommelsen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad vård. Särskilt fokuseras på de utmaningar som landstingen och regionerna identifierar och de förändringar som planerats som en konsekvens. Handlingsplanernas utformning och vad landstingen och regionerna har valt att inkludera i sina redovisningar skiljer sig åt, vilket i vissa fall gör det svårt att få en djupare förståelse för landstingens och regionernas planer inom ramen för överenskommelsen i stort. Sammantaget ger ändå handlingsplanerna en god bild av det arbete som hittills har gjorts och som planeras i det fortsatta arbetet inom ramen för överenskommelsen.

## Syn på begreppen patientcentrerad hälso- och sjukvård och tillgänglighet

I handlingsplanerna framträder en rad nyanser i hur landstingen och regionerna använder begreppen patientcentrering och tillgänglighet. Tillämpningen och definitionen av begreppet patientcentrering skiljer sig åt mer mellan landstingen och regionerna när det gäller patientcentrering, medan användningen av begreppet tillgänglighet förefaller tolkas och tillämpas på ett mer sammanhållet och sammanhängande sätt. En förklaring kan vara att begreppet tillgänglighet återfinns i patientlagen och begreppet tillgänglig i hälso- och sjukvårdslagen. Det finns ingen lag med begreppen patient- eller personcentrering. En annan förklaring kan vara att begreppet tillgänglighet ofta görs synonymt med väntetider, vilket gör det mätbart på ett sätt som inte tycks ha någon motsvarighet när det gäller begreppet patientcentrerad.

Vad gäller patientcentrering används det inte av alla, utan vissa tycks medvetet i stället utgå från begreppet *personcentrering*. Dessutom omges begreppet med olika resonemang kring innebörden av begreppen. Det är oklart vad förekomsten av olika definitioner, utgångspunkter och resonemang kring vad som är viktiga aspekter av begreppet personcentrering speglar eller kan leda till. Det är inte heller tydligt om val av begrepp, patient- eller personcentrering, kan få betydelse för inriktningen på utvecklingsarbetet.

Avseende tillämpningen av begreppet tillgänglighet avses i handlingsplanerna i första hand väntetider/köer. Vissa landsting och regioner fokuserar enbart på denna aspekt, men andra breddar begreppet och beskriver aspekter för att skapa god tillgänglighet för grupper med olika förutsättningar. Detta kan tolkas som ett uttryck för att landstingen och regionerna i viss utsträckning rör sig från den relativt smala definition av begreppet tillgänglighet som hittills har präglat debatten om tillgänglighet och som i stort omfattar väntetider och vårdköer, mot en bredare och mer komplex definition.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Begreppet tillgänglighet diskuteras i Socialstyrelsens nyligen publicerade rapport Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet – slutrapport mars 2016.

## Nuläge och utmaningar avseende patientcentrering och tillgänglighet

Landstingens och regionernas nulägesbilder skiljer sig åt där vissa ger en relativt positiv nulägesbild, medan andra lägger ett större fokus på att identifiera och beskriva utmaningar. Det är inte helt klart vad skillnaderna uttrycker eller beror på men en möjlig tolkning är att behovet av utveckling uppfattas olika mellan landstingen och regionerna. En annan möjlig tolkning är att landstingen och regionerna har haft olika angreppssätt i framtagandet av handlingsplanen, men att detta inte nödvändigtvis speglar skillnader i synen på utvecklingsbehov.

Utmaningar beskrivs också med olika grad av konkretion. I vissa handlingsplaner beskrivs konkreta brister och förbättringsmöjligheter i den hälso- och sjukvård som ges medan i andra beskrivs mer generella bakomliggande orsaker. Utmaningar gällande tillgänglighet beskrivs genomgående mer konkret och tar oftare utgångspunkt i statistiska underlag, än motsvarande beskrivningar av patientcentrering. Som nämnts ovan kan denna diskrepans delvis kopplas samman med hur mätbara begreppen är, och därmed hur operationaliserbara de är när det gäller att följa upp och utvärdera aspekter av dem. Möjligen kan den lägre konkretiseringsgraden rörande utmaningar inom patientcentrering ses som ett uttryck av ett behov av identifiering och diskussion kring hur denna typ av utmaningar kan planeras och mötas. Bilden av vilka de största utmaningarna är, är till viss del samstämmig mellan landstingen, även om vissa skillnader ses.

Rörande tillgänglighet uttrycks i första hand utmaningar vad gäller väntetider. Sammantaget ses flera återkommande teman där det kan finnas ett värde med särskilt stöd till och erfarenhetsutbyte mellan landstingen och regionerna: tillgänglighet i primärvård med fokus på kompetensförsörjning; tillgänglighet till stöd till det ökande antalet barn och unga med psykisk ohälsa; behov av lösningar för att öka tillgänglighet till vård för äldre och nyanlända.

Avseende patientcentrering beskrivs utmaningar och förändringsbehov både vad gäller kultur och synsätt, strukturer (organisation, rutiner) och processer (arbetsätt, styrning). Det är rimligt att anta att förändringar är nödvändiga inom alla delar verksamheten för att uppnå en ökad patientcentrering. Man kan vidare på god grund anta att dessa förändringar är beroende av och förstärker varandra vilket föranleder och förutsätter ett proaktivt förhållningssätt i förändringsarbetet. Det är möjligt att relevanta lärdomar och erfarenheter kan hämtas från tidigare genomförda utvärderingar av hur landstingens och regionernas aktiviteter och förändringar har fallit ut i relation till uppsatta mål.

En faktor som landstingen och regionerna bedömer påverkar både hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och möjligheterna till patientcentrering, är deras ansträngda ekonomiska situation. Ett intressant förhållande är att flera landsting och regioner beskriver ett dubbelriktat samband, där en krånglig och ineffektiv väg för patienten genom hälso- och sjukvården både anses orsaka onödiga kostnader men samtidigt bero på resursbrist.

## Landstingens målsättningar för patientcentrering och tillgänglighet

### *Planerade aktiviteter och förändringar*

Sammanfattningen av vilka aktiviteter och förändringar som landstingen planerar inom ramen för satsningen utgår ifrån de aktiviteter som beskrivs i handlingsplanerna. I vissa fall är dessa bara exempel, men det är sannolikt rimligt att anta att de aktiviteter som landstingen bedömer vara viktigast finns med. Landstingen verkar inom ramen för denna överenskommelse i stor utsträckning bygga vidare på tidigare etablerade strukturer och samarbeten för utvecklingsarbete. Tonvikten i landstingens handlingsplaner verkar också i första hand ligga på att fortsätta insatser och aktiviteter som redan pågår, snarare än att inleda nya aktiviteter.

### *Centrala respektive verksamhetsnära aktiviteter och förändringar*

De flesta landsting och regioner beskriver både aktiviteter och förändringar som tydligt härrör från den centrala landstingsorganisationen och ofta berör hela landstinget. Flera landsting och regioner ger också uttryck för särskilda satsningar och program i syfte att uppmuntra, stötta, och kvalitetssäkra verksamheternas egna förbättringsarbeten och på så sätt ta tillvara den lokala utvecklingskraften.

Systemförändringar innefattar i de flesta fall även förändringar i vårdens styrning. Med avseende på hur handlingsplanerna uttrycker detta förhållande är det noterbart att i stort sett samtliga landsting och regioner arbetar utifrån ett kunskapsstyrningsperspektiv. Exempel på aktiviteter som genomförs i detta sammanhang är fokus på förbättrad uppföljning av kvalitet, men även utveckling och anpassning av riktlinjer och vårdprogram. Ett undantag är dock Stockholms läns landsting där målrelaterad ersättning för tillgänglighet införs.

Det är även värt att notera att inget landsting eller region redovisar justering av övergripande ledningssystem som ett sätt att öka tillgängligheten och göra vården mer patientcentrerad.

Dessutom beskriver landstingen och regionerna en rad olika förändringar av hälso- och sjukvårdens organisation, utbud och utförande. Ett flertal av dessa aktiviteter och förändringar beskrivs på verksamhetsnivå; andra har en mer genomgripande ansats och omfattar hela landstinget. Exempel på detta är förbättring av processer, nya roller, förändrat vårdutbud och förbättrad samverkan.

## Socialstyrelsens fortsatta arbete

Socialstyrelsens sammanställning av landstingens och regionernas handlingsplaner för en mer tillgänglig och patientcentrerad vård ger en delvis fragmenterad bild. Å ena sidan existerar en relativt samstämmig syn bland landstingen och regionerna om att hälso- och sjukvården behöver öka tillgängligheten och göra vården mer patientcentrerad. Samtidigt förefaller landstingens och regionernas arbete planeras och genomföras utifrån befint-

liga strukturer och samarbeten för utvecklingsarbete, snarare än utifrån nya lösningsmodeller och arbetssätt. Detta kan leda till att den diskrepans som i dagsläget existerar mellan de landsting och regioner som har en etablerad erfarenhet av att bedriva strategiskt utvecklingsarbete och de som har det i mindre utsträckning befästs. Ett förhållande som i sin förlängning kan leda till att exempelvis arbetet för en jämlik vård för hela befolkningen på lika villkor försvåras.

Mot den bakgrunden avser Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet att i ett gemensamt lärandeprojekt med landsting och regioner utveckla och stärka förutsättningarna att bedriva strategiskt utvecklingsarbete. Utgångspunkten för detta lärandeprojekt är att kartlägga och tydliggöra landstingens och regionernas utvecklingskraft och innovationsförmåga. En sådan kartläggning skulle därmed kunna stödja landstingens och regionernas strategiska utvecklingsarbete. Arbetet syftar ytterst till att bidra till och stödja utvecklingen mot en mer tillgänglig och patientcentrerad hälso- och sjukvård.



# Bilaga 1. Tabell – landstingens och regionernas aktiviteter

Typ av aktivitet	Specifisering	LVN	RIÖ	VLL	LUL	DLL	LTV	SLL	RÖL	NLL	Krono- berg	RJH	Got- land	RH	LTK	LIV	Gävle- borg	LTD	RJL	Skåne	VgR	LTB
<b>1. Resursförstärkning</b>																						
<b>2. Forsknings-/ innovat- ions-samarbete</b>																						
<b>3. Stödfunktion till utvecklingsarbete</b>																						
<b>4. Organisation/vårdutbud</b>	Förändra vårdutbud																					
	Kompetensväxling																					
<b>5. Arbetssätt och processer</b>																						
<b>6. Samverkan</b>																						
<b>7. IT-infrastruktur</b>	E-tjänster till befolkningen / pat																					
	Annan IT-utveckling																					
<b>8. Ledningssystem</b>																						
<b>9. Kapacitets- och prod- planering</b>																						
<b>10. Ekonomisk styrning</b>																						
<b>11. Kunskapsstyrning</b>	Riktlinjer																					
	Utveckla indikatorer / datakällor																					
	Använda indikatorer / datakällor																					
	Uppföljning av processer/utfall																					
<b>12. Kompetensförsörjning</b>	Dialog																					

LVN: Landstinget i Västernorrland, RIÖ: Region Östergötland, VLL: Västerbottens läns landsting, LUL: Landstinget i Uppsala län, DLL: Landstinget Sörmland, LTV: Landstinget Västmanland, SLL: Stockholms läns landsting, RÖL: Region Örebro län, NLL: Norrbottens läns landsting, Kronoberg: Region Kronoberg, RJH: Region Jämtland Härjedalen, Gotland: Region Gotland, RH: Region Halland, LTK: Landstinget i Kalmar län, LIV: Landstinget i Värmland, Gävleborg: Region Gävleborg, LTD: Landstinget Dalarna, RJL: Region Jönköpings län, Skåne: Region Skåne, VgR: Västra Götalandsregionen, LTB: Landstinget i Blekinge.

## Bilaga 2. Redovisning av landstingens och regionernas handlingsplaner

I denna bilaga har landstingens handlingsplaner sammanfattats under rubrikerna *Nuläge/utmaningar, Mål, Aktiviteter* och *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*. Eftersom handlingsplanernas utformning och omfattning skiljer sig åt, har viss tolkning varit nödvändig för att inordna relevant information under rubrikerna. Det huvudsakliga syftet med att ha samma rubriker i sammanfattningarna är att göra dessa mer jämförbara och lättlästa för läsaren.

Kursiv text är syntes och kommentarer till innehållet i handlingsplanerna, samt läshänvisningar. Icke-kursiv text är referat eller textutdrag från handlingsplanerna.

För att hålla sammanfattningarna korta, redovisas endast *exempel* på utmaningar, aktiviteter och mål när antalet är alltför stort. För mer information hänvisas till de ursprungliga handlingsplanerna.

Aktiviteter som nämns i handlingsplanen har grupperats i följande kategorier:

- Resursförstärkning
- Organisation
  - Organisation och vårdutbud
  - Arbetssätt och processer
  - Kompetensförsörjning
  - Samverkan
  - IT-infrastruktur
- Styrning
  - Ekonomisk styrning
  - Kunskapsstyrning
  - Kapacitet- och produktionsplanering
  - Ledningssystem
- System och angreppssätt för utvecklingsarbete
  - Forskning/innovationssamarbete
  - Stödfunktion till utvecklingsarbete

Därtill har uppskattningar av antalet aktiviteter gjorts. I vissa handlingsplaner framgår inte antalet aktiviteter, och då har tolkningar varit nödvändiga.

# Landstinget Västernorrland

Handlingsplanen omfattar totalt 12 sidor (exklusive försättsblad).

## *Nuläge/utmaningar*

Nuläge/utmaningar gällande tillgänglighet beskrivs i handlingsplanen (se kapitlet A: Förbättrad och utvecklad tillgänglighet i handlingsplanen samt textutdrag nedan). Motsvarande information gällande patientcentrering fokuserar framförallt på splittring i vårdprocessen (se sid 7-8 i Handlingsplanen). Hänvisning till kvantitativa analyser med specifik statistik beskrivs i begränsad utsträckning.

Om nuläge/utmaningar - textutdrag från Handlingsplanen:  
Landstinget Västernorrland (LVN) står, i likhet med många andra landsting inför utmaningar rörande tillgängligheten. De senaste åren har tillgängligheten gradvis försämrats både vad gäller tid till första besök och till åtgärd.

Orsakerna är flera; kompetensförsörjningsproblem, förbättringsbehov av arbetsflöden och samverkan mellan olika vårdgivare/vårdnivåer är några exempel. Problemen återfinns både inom primärvården (både den landstingsfinansierade och den privata) och inom specialistvården. LVN har också uppenbara ekonomiska svårigheter. Kostnadsutvecklingen sker i en högre takt än vad intäkterna gör. I längden är det en ohållbar situation.

För att förbättra förutsättningarna att bedriva en god och jämlik vård inom hela LVN:s geografiska ansvarsområde pågår parallellt ett arbete med att införa länsgemensamma kliniker inom den specialiserade vården samt att genomföra beslut om nivåstrukturerad vård.

## *Mål*

Landstinget beskriver sin övergripande vision för hälso- och sjukvården, samt syfte/mål utifrån olika områden/projekt som berör tillgänglighet (5 områden/projekt) eller patientcentrering (9 områden/projekt). Målen är specifika men överlag inte mätbara.

Om landstingets övergripande vision - textutdrag från Handlingsplanen:

Alla människor ska ha likvärdiga förutsättningar att få den vård de behöver och mötas professionellt och med respekt. Primärvården ska vara väl utbyggd, även på landsbygden. Systemen för ersättning ska styra mot detta mål. Folkhälsoarbetet är en grundsten till en effektiv och bra sjukvård. Diskriminerande strukturer ska motverkas.

## *Aktiviteter*

Handlingsplanen beskriver pågående och planerade aktiviteter som berör tillgänglighet eller patientcentrering under olika områden/projekt (>14). Beskrivningarna inkluderar information om mål och syfte. Aktiviteterna beskrivs inte explicit, utan går att utläsa från beskrivningarna om mål och syfte. För vissa projekt/områden finns beskrivning av tidsplan.

**Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen**

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		x
9. Kapacitets- och prod.planering		
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		

*Några exempel är:*

- Under året har behandlingslinje för astma hos vuxna, övervikt och fetma hos barn och ungdom färdigställt. Arbetet med Hepatit C, osteoporos, njursten och sekundär profylax efter hjärt-kärlsjukdom är pågående och kommer att avslutas under 2016.
- Från och med 1 september 2015 startar en försöksverksamhet (Älsa) för att erbjuda svårt sjuka äldre med upprepade inneliggande vårdtillfällen, kontakt med ett geriatriskt hembesöksteam som alternativ vårdkontakt.

*Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen saknar längre beskrivning av organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet.

# Region Östergötland

Handlingsplanen omfattar totalt 20 sidor (exklusive försättsblad och innehållsförteckning).

## *Nuläge/utmaningar*

Nuläge gällande tillgänglighet och patientcentrering beskrivs under kapitlet 5.4 Områden (se textutdrag från Handlingsplanen nedan). Kvantitativa analyser med specifik statistik för olika specialiteter/områden redovisas för att illustrera förbättringspotential. Utmaningar beskrivs vara bland annat tillgängligheten efter sommaren, på akutmottagningarna, svarstider på 1177 Vårdguiden samt skillnader i hälsa mellan socioekonomiska grupper. För mer information om dessa, se Handlingsplanen sid 10.

Om tillgänglighet:

Tillgängligheten inom den specialiserade vården har förbättrats avsevärt under senare år i Östergötland. Dessförinnan tillhörde Region Östergötland landets sämre när det gällde väntetid till besök och behandling inom den specialiserade kroppssjukvården. Tillgängligheten till primärvården har under samma tid tillhört landets bättre resultathalva.

Om patientcentrering:

Nationella mätningar visar att långt ifrån alla patienter i Östergötland upplever sig delaktiga i besluten om den egna vården och behandlingen. Det är särskilt tydligt inom den östgötska primärvården. Östgötska analyser visar att de faktorer som starkast påverkar den patientupplevda delaktigheten är bemötandet, om man fick information om sitt tillstånd, information om behandling respektive vad som ska hända närmast. Den delvis bristande patientupplevda delaktigheten är därför ett fokusområde i Östergötland.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver regionens strategiska mål (sammanfattas nedan) samt syfte för varje aktivitet. Dessa beskrivs övergripande och är överlag inte kvantifierbara. Exempel är ”Få ett tydligare gränssnitt mellan primärvård och slutenvård”. För mer information, se Handlingsplanen sid 16-18.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har följande strategiska mål i perspektivet medborgare, som beskriver hur regionen på ett hållbart och förtroendeskapande sätt ska tillgodose befolkningens behov och bidra till en bra livskvalitet:

- Bra och jämlik hälsa
- Hög tillgänglighet till hälso- och sjukvård
- Trygg och likvärdig vård
- Delaktiga och nöjda patienter
- Stort förtroende för hälso- och sjukvården

## *Aktiviteter*

Handlingsplanen beskriver pågående och planerade aktiviteter (>15) som berör tillgänglighet eller patientcentrering i löpande text och i en tabell

(under Aktivitetsplan). Aktivitetsplanen inkluderar information om syfte, tidsplan och ansvarig/beställare per aktivitet.

**Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen**

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		x
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		x

*Några exempel är:*

- Projekt inom primärvården för att testa och införa nya arbetssätt och ny teknik
- Ökat teamarbete på Vårdcentraler genom arbete i tvär-professionella team (inom bland annat diabetes, astma/KOL, inkontinens)
- Videokonferens vid vårdplanering

*Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen saknar längre beskrivning av organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet.

# Västerbottens läns landsting

Handlingsplanen omfattar totalt 10 sidor (exklusive försättsblad och innehållsförteckning).

## *Nuläge/utmaningar*

Utmaningar och nuläge gällande tillgänglighet och patientcentrering beskrivs under kapitlet Nulägesanalys (se nedan textutdrag från Handlingsplanen).

Nulägesbeskrivningen baserar sig delvis på statistik, och specifik statistik används bland annat för att belysa olika utvecklingsområden.

Om tillgänglighet:

Med utgångspunkt från området tillgänglighet fastslog Landstingsstyrelsen i årsredovisning 2014 att tillgängligheten inte var tillfredsställande varken inom primärvård eller specialiserad vård. Ett antal aktiviteter har initierats under 2015, inklusive det särskilda projektet för produktions- och kapacitetsplanering. Det finns stora utmaningar med vakanser för vissa specialitläkare och sjuksköterskor, vilket har medfört neddragningar av operationskapacitet samt vårdplatser. Detta har också påverkat medborgarnas tillgång till vård negativt.

Om patientcentrering:

I området samordning för en mer personcentrerad vård bedöms utvecklingspotentialen vara stor. En bärande princip i landstingets utvecklingsarbete är därför vidare utveckling mot processororientering. Det innebär att på ett tydligare sätt organisera, utveckla och samordna vårdens processer för att bättre tillgodose patienters och medborgares behov av för dem anpassade vårdförlopp. En viktig princip är en förskjutning från att optimera enskilda funktioner till att optimera patientens flöde och värdet för patienten. Landstingets ansats att ständigt förbättra verksamheten fortsätter i syfte att med tillgängliga resurser tillgodose patienternas behov d.v.s. patientperspektivet främst.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver visionen och inriktningsmålen för landstinget (se textutdrag nedan). Därutöver nämns ett antal målområden (>20) som kopplas till tillgänglighet respektive patientcentrering. Målområdena beskrivs övergripande och är överlag inte kvantifierbara, och ett exempel är ”Trygg och säker hemgång från länets sjukhus inom 48 timmar”.

Om landstingets vision:

Västerbottens läns landsting har en vision som siktar högt: År 2020 har Västerbotten världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning. [...] För att uppnå visionen har fyra inriktningsmål fastslagits för den kommande fyraårsperioden 2016 – 2019. De anger huvudriktning för vad VLL tillsammans ska uppnå.

- Bättre och jämlik hälsa
- God och jämlik vård

- Aktiv och innovativ samarbetspartner
- Attraktiv arbetsgivare

### Aktiviteter

Handlingsplanen beskriver exempel på aktiviteter (>45) som kopplas till målområden (>20), som i sin tur kopplas till tillgänglighet respektive patientcentrering. Beskrivningarna inkluderar vilket mått som ska användas för uppföljning, exempelvis ”Antal återinskrivningar” eller ”Antal utskrivningsklara patienter”. Handlingsplanen beskriver även landstingets övergripande strategier. Eftersom det inte framkommer i vilken utsträckning dessa strategier kopplas till patientcentrering/tillgänglighet sammanfattas aktiviteter beskrivna i dessa strategier inte i tabellen nedan.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		x
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	x
12. Kompetensförsörjning	Dialog	

### Några exempel är:

- Sammanhållen vård av sjuka äldre genom riktade primärvårdsmottagningar med särskilt fokus på diabetes och KOL samt hjärtsvikt och hypertoni
- Via IT-baserade distanslösningar utveckla och erbjuda effektiva undersökningar, behandlingar och uppföljningar med god kvalitet samt förbättra möjligheter för glesbygdsbor att träffa specialist

### Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Handlingsplanen saknar längre beskrivning av organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet.



# Uppsala läns landsting

Handlingsplanen omfattar totalt sju sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver nuläge samt utvecklingsbehov/utmaningar (se textutdrag nedan). Nulägesbeskrivningen baseras delvis på statistik, och specifik statistik redovisas. Fokus är på tillgänglighet snarare än patientcentering, och nuläget beskrivs för primärvården, specialistvården samt landstinget som helhet (se sid 2-3 i Handlingsplanen).

Om tillgängligheten:

Tillgängligheten i Uppsala läns landsting når inte målet för vårdgaranti. Under första hälften av 2015 har ca 80 procent av vårdsökande inom specialiserade vården väntan mindre än 90 dagar på att få ett nybesök medan andelen är något högre bland de som väntar på en operation/behandling. Till primärvården är tillgängligheten via telefon dryga 90 procent för råd och tidsbokning, och andelen nybesök till läkare är strax under 90 procent inom 7 dagar. Tillgänglighet sett ur dessa mått anger fasta punkter av andel personer som väntar på att få vård eller har fått vård. [...] Vården i landstinget i Uppsala län bedrivs idag ofta i verksamheter inkapslade i stuprör med svårigheter att överföra såväl individer som kunskap. Medborgarens väg genom vården kan vara krånglig beroende på hur verksamheter är organiserade.

## *Mål*

Handlingsplanen redovisar ett stort antal mål (> 15). På grund av det stora antalet, redovisas inte samtliga här. Några utvalda exempel redovisas nedan. Målen är ofta specifika, men utan exakta målvärden.

Exempel på mål för landstinget

- Öka användning av e-tjänster i länet
- Förbättra uppföljning av specialistvården genom att förbättra den interna rapporten för uppföljning i Datalager
- Minska risken för återinläggning inom 30 dagar

Exempel på mål för landstinget specialistvården

- Öka tillgänglighet till besök och operation/behandling

Exempel på mål för primärvård/närvård

- Öka tillgänglighet till kontakt inom all primärvård

## *Aktiviteter*

Handlingsplanen beskriver ett stort antal aktiviteter för primärvård, specialistvård och landstingsförvaltningen (> 25) kopplade till de olika målen.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		

Några exempel är:

- Följa indikator för återinläggningar inom 30 dagar
- Skapa tydliga rapporter för data
- Uppföljning av verksameters egna insatser för ökad tillgänglighet via Webb-enkät.
- Ta upp frågan om arbetssätt som till exempel triage och drop-in

### Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Handlingsplanen beskriver uppföljning av utvecklingsarbetet samt framtagandet av Handlingsplanen. Organisation och resurser beskrivs i begränsad utsträckning. Textutdrag nedan:

Arbetet med att nå en patientcentrerad och tillgänglig närsjukvård sker via samverkan i TKL (Tjänstemannaberedning inom kommun och landsting). Uppföljning av Handlingsplanen kommer att ske dels i form av specifika rapporter. Andra delar följs regelbundet via nationella data med återkoppling till verksamheterna och ledning. Handlingsplanen är framtagen i samverkan med förvaltningar och nyckelpersoner inom verksamheter, politiskt diskuterad och slutligen lämnad för granskning av styrgrupp för Överenskommelser.

# Landstinget Sörmland

Handlingsplanen omfattar totalt 27 sidor (inklusive bilaga med detaljerad beskrivning av aktiviteter).

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver utgångsläget och utmaningar för sjukvården i Sörmland, samt områdena tillgänglighet och patientcentrerad vård. Fokus är på tidigare satsningar och utredningar. Kvantitativa analyser och specifik statistik finns med i begränsad utsträckning.

Textutdrag från Handlingsplanen:

Landstinget Sörmland har under hela 2000-talet brottats med ekonomiska problem och utredningarna och sparpaketet har avlöst varandra. Hela 2011 prognosticerades ett stort underskott, trots att man haft förhoppningar att ekonomin skulle vara i balans. Det blev därför nödvändigt att tänka nytt och projektet FHoS startades under hösten 2011. Syftet med FHoS var att finna långsiktigt hållbara lösningar som skulle säkerställa en god vård och en ekonomi i balans.

Tillgänglighetsarbete, som utgör ett av huvudområdena i överenskommelsen mellan staten och SKL, är en viktig del även i FHoS. I dagsläget kan vi konstatera att de senaste årens satsningar på att utveckla tillgängligheten, har lett till avsevärda förbättringar när det gäller väntetider. Målsättningen är att vården ska vara tillgänglig och köfri. Än så länge finns svårigheter att, i alla avseenden, leva upp till den lagstadgade vårdgarantin.

När det gäller patientcentrerad vård är detta ett förhållandevis nytt område, men som kommit att få stark påverkan på landstingets framtidsplaner.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver de övergripande målen för sjukvården i Sörmland (se kort textutdrag nedan), samt mål för beskrivna aktiviteter (>65 aktiviteter, se exempel nedan). Målen är ofta specifika och mätbara.

Exempel:

- *Aktivitet:* Modell för patientinvolvering.
- *Syfte:* Utveckla en personcentrerad arbetsmodell där patientmedverkan ska ske i minst 50 % av förbättringsarbeten där utvecklingsenheten deltar.

Textutdrag om övergripande mål

Målen, som gäller för samtliga invånare i Sörmland, är att ingen patient ska vårdas på sjukhus i onödan, att patienterna ska känna sig trygga, att resan genom vården blir smidig och att resurserna nyttjas rätt. Prioriterade områden de närmaste åren är närvården, tillgänglighet/produktions- och kapacitetsplanering samt stärkt ledarskap/medarbetarskap.

## *Aktiviteter*

Handlingsplanen beskriver syfte, status och resultat/planer för ett mycket stort antal aktiviteter, som grupperas under områden (såsom "Trygga patien-

ter”) och delområden (exempelvis Personcentrerad vård, Kvalitet och säkerhet). Områdena kopplas till tillgänglighet respektive patientcentrerad vård.

**Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i Handlingsplanen**

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetsätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		x

*Några exempel är:*

- Modell för patientinvolvering
- Tryggare patienter med mobil psykiatri
- "Ringare" – Uppföljningssjuksköterska

*Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen saknar längre beskrivning av organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet.

# Landstinget Västmanland

Handlingsplanen omfattar totalt sju sidor (exklusive protokollsutdrag).

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen saknar beskrivning av nuläget och utmaningar, och fokuserar på påbörjade och planerade aktiviteter inom områdena tillgänglighet, patientcentrerad vård och patientmedverkan.

## *Mål*

Handlingsplanen saknar beskrivning av mål för tillgänglighet/patientcentrering i allmänhet och för de aktiviteter som beskrivs.

## *Aktiviteter*

Aktiviteter (>30) beskrivs för områdena tillgänglighet, patientcentrerad vård och patientmedverkan i löpande text. Handlingsplanen lyfter särskilt fram aktiviteter som syftar till att öka invånarnas och patienternas möjlighet att framföra synpunkter och komma med förslag (exempelvis Medborgarpanelen, Demokratikanalen och andra forum för dialog mellan landstingets verksamheter och medborgarna). Aktiviteterna beskrivs i löpande text, vilket gör det svårare att utläsa mål/syfte/uppföljning.

**Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen**

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		x
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		x

*Några exempel är:*

- **Primärvårdsakut** - Etablering av en primärvårdsakut för patienter som inte kräver specialistsjukvårdens insatser, lokaliseras i anslutning till sjukhusakuten i Västerås
- **Omsorgscoordinator vid akutmottagning** - Införande av omsorgscoordinator för att fånga upp personer som är i behov av omsorg, i samverkan med den kommunala omsorgen
- **Fortbildning i primärvården** - Ekonomiskt stöd till fortbildning av läkare och sjuksköterskor i primärvården

*Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen beskriver uppföljning av utvecklingsarbetet.

Uppföljning av insatserna görs i samband med delårsrapporter och årsredovisningar.

# Stockholms läns landsting

Handlingsplanen omfattar totalt 14 sidor (exklusive försättsblad och innehållsförteckning).

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver nuläget och utmaningar för tillgänglighet (under Bakgrund) samt patientcentrering (under Patientcentrerad vård). För mer detaljer se sid 5-6, samt sid 10-11 i Handlingsplanen. Beskrivningarna inkluderar kvantitativa analyser med specifik statistik.

## Tillgänglighet

Stora ansträngningar har de senaste åren gjorts för att korta väntetiderna till vård och tillgängligheten är god inom många områden. Exempelvis får åtta av tio patienter tid hos husläkaren inom fem dagar (den regionala vårdgarantin) och 85 procent får tid inom sju dagar (den nationella vårdgarantin).

## Patientcentrering

Fokus håller på att skifta och kraven ökar på transformation mot ett vårdssystem som utgår ifrån individens behov. Detta innebär stora utmaningar på många plan för en hälso- och sjukvårdsorganisation som traditionellt sett inte haft en struktur anpassad efter detta perspektiv. Traditionellt sett har sjukvården varit dålig på att involvera närstående och anhöriga i patientens vårdplanering och behandling. Det saknas i synnerhet perspektivet tillgänglighet för närstående/anhöriga när vi pratar om samordning för en mer patientcentrerad vård.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver att följande mål kommer att ingå i uppföljningen av Handlingsplanen. Målen är överlag specifika, men exakta gränsvärden för uppföljning nämns inte.

- Bibehållen rapporteringsgrad av väntetider inom den specialiserade vården.
- Ett ökat antal husläkarmottagningar rapporterar väntetider via automatiserad inrapportering.
- Ledtider för cancerbehandling ska kortas med hjälp av standardiserade vårdförlopp.
- Minska oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 7 dagar och 30 dagar för personer 65 år och äldre.
- Patienter med akuta åkommor som inte kräver akutsjukhusets resurser ska i ökad utsträckning få vård vid husläkarmottagningar och närakuter istället för akutsjukhusens akutmottagningar.
- Att förutsättningar för ökad patientdelaktighet i vården skapas.
- Antalet vårdenheter anslutna till e-hälsotjänster ska öka

## Aktiviteter

Aktiviteter presenteras för förbättrad och utvecklad tillgänglighet, patientcentrerad vård och samverkan. Aktiviteterna beskrivs i löpande text med flera aktiviteter under samma rubrik, vilket gör det svårare att utlösa mål/syfte/uppföljning för enskilda aktiviteter, samt uppskatta antalet aktiviteter.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		x
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetsätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		
10. Ekonomisk styrning		x
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		

### Några exempel är:

- Ett kunskapslyft för tekniksvaga patienter ska genomföras tillsammans med patientorganisationerna för att ge personer med kronisk sjukdom möjlighet till en enklare kontakt med sina vårdgivare.
- Vissa satsningar ska även göras för att öka tillgängligheten till de olika e-hälsotjänsterna för personer med särskilda behov.
- Vidare görs 1177 mer tillgänglig på flera språk.

### Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Handlingsplanen beskriver uppföljning av utvecklingsarbetet.

Uppföljning av denna handlingsplan kommer att ske i samband med årsbokslut samt som en del av rapportering av planen till SKL.



# Region Örebro

Handlingsplanen omfattar totalt 16 sidor (exklusive försättsblad och innehållsförteckning).

## *Nuläge/utmaningar*

Nuläge/utmaningar gällande tillgänglighet beskrivs under 2. Förbättrad och utvecklad tillgänglighet (se nedan). Motsvarande kapitel gällande patientcentrering fokuserar på organisation av arbetet som ska leda till mer patientcentrerad vård (se sid 13-14 i handlingsplanen). I beskrivning av nuläget för tillgänglighet finns referenser till kvantitativa analyser. Specifik statistik finns endast med i begränsad utsträckning.

Nuläge/utmaningar gällande tillgänglighet – Textutdrag från Handlingsplanen:

Tillgängligheten till akut sjukvård är pressad, men är ur ett nationellt perspektiv jämförelsevis väl fungerande. Väntetiderna till operation/ behandling är det som främst belastar tillgängligheten i regionen.

Hur lång väntetid som är rimlig avgörs av patientens sjukdom och tillstånd. I många fall är de av vårdgarantin stipulerade väntetiderna alldeles för långa, medan det finns tillstånd där en viss väntetid är acceptabel. [...] När det gäller barn och unga med psykisk ohälsa har ett stort arbete gjorts och regionen har idag kommit till rätta med de tidigare långa väntetiderna. Satsningar har gjorts för barn och unga med psykisk ohälsa både inom Psykiatri för barn och unga vuxna liksom inom Primärvården.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver landstingets vision och värdegrund samt mål för tillgänglighet respektive patientcentrering (totalt > 25 mål). Målen är ofta specifika och mätbara. Nedan återges några exempel på mål.

Exempel på mål kopplade till tillgänglighet

- Regionen ska uppfylla de nationella kraven på de fem pilotdiagnoserna där vi infört standardiserade vårdförlopp för tidigdiagnostik och behandlingsstart.
- Regionen ska inleda arbetet med de tio nya diagnoser som under 2016 ska ingå i standardiserade vårdförlopp.
- *Exempel på mål kopplade till patientcentrering*
- Täckningsgraden på regionens tre sjukhus för kvalitetsregistret Senior Alert ska vara >70% 2015
- Region Örebro län ska nå index 95 avseende patientupplevd kvalitet (PUK) i Nationell patientenkät.

## *Aktiviteter*

Handlingsplanen listar pågående och planerade aktiviteter som berör tillgänglighet (>20) eller patientcentrering (>10). Aktiviteterna beskrivs i punktform och kortfattat.

Tabell 2 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
12. Kompetensförsörjning	Dialog	x

Några exempel är:

- Utveckling av läns-gemensamma produktionsplaner och väntelistor.
- Standardiserade vårdförlopp ska under 2016 införas för ytterligare 10 diagnoser. Införandet av standardiserade vårdförlopp cancer behöver följas. Rapport via delårsrapporter 2016 samt verksamhetsberättelse 2016.
- Framtagande av mätetal för att följa patientens väg i de vårdkedjor som införts i närsjukvården. Redovisas i delårsrapport 2, 2016.

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen beskriver uppföljning för utvecklingsarbetet (se sid 4 i Handlingsplanen och textutdrag nedan).

Uppföljning av de mål som finns i handlingsplanen kommer att ske genom delårsrapporteringar, verksamhetsberättelser och genom uppföljningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hälsoval.

# Norrbottnens läns landsting

Handlingsplanen omfattar totalt nio sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver nuläget i begränsad utsträckning och fokuserar snarare på genomförda aktiviteter och utmaningar för ökad tillgänglighet (se nedan). Kvantitativa analyser används endast i begränsad utsträckning.

### Beskrivning av utmaningar

Ett hinder för utveckling är den ojämna tillgången av specialister i allmänmedicin vilket skapar brister i kontinuiteten av vård till nackdel för patienten. Vid övergången till kommunal hemsjukvård 2013 övergick många distriktssköterskor till den kommunala verksamheten. Den övergången har gjort det utmanande att utveckla nya arbetssätt dels internt inom primärvården men också externt mot den kommunala sjukvården.

Införandet av nya metoder/arbetssätt/riktlinjer utan ett ordnat införande och utmönstring kan utgöra hinder för utveckling. Inom primärvården kan även det ekonomiska trycket, bristande samordning mellan specialistvårdens utskrivningsklara och primärvårdens mottagande av dessa patienter vara ett motstånd för utveckling.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver fokusområden för den strategiska planen 2015-2018 (se sid 1 i Handlingsplanen), landstingsstyrelsens grundsyn (se sid 1 i Handlingsplanen), samt mål för tillgänglighet och personcentrad vård (se textutdrag nedan). I en tabell beskrivs indikatorer, nuläge och mått för måluppfyllelse för de strategiska målen (totalt 7 indikatorer).

Exempel på indikator (mått för måluppfyllelse i parentes):

- Antal hälsocentraler med utökat öppethållande (Minst en per närsjukvårdsområde)
- Andel hälsocentraler i glesbygd där bedömning av patient inom akut omhändertagande kan ske på distans med sjukhus i länet (100 %)
- *Om tillgänglighet* - I landstingsstyrelsens plan för 2016-2018 är målet att patienter ska få tillgång till vård i rimlig tid. Landstinget har en högre ambition än vårdgarantin. Verksamheten ska aktivt arbeta för att kunna erbjuda patienterna kontakt eller vård med hjälp av e-tjänster och distansöverbryggande teknik.
- *Om personcentrering* - I landstingsstyrelsens plan för 2016-2018 ses patient- och brukarmedverkan som en självklar del i hälso- och sjukvården och patienten/brukaren är en medskapare i vården. Verksamheterna ska anpassa organisation, process och rutiner efter förhållningssättet personcentrerad vård, både på individ- och verksamhetsnivå.

## Aktiviteter

Aktiviteter presenteras för tillgänglighet och personcentrerad vård utifrån områdena; framtidens primärvård, patient och brukar medverkan, samverkan, ehälsa/invånartjänster, standardiserat arbetssätt, kompetensutveckling samt tillgänglighet (>25).

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specifisering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		x
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		x

## Några exempel är:

- Stödja den lokala spridningen av arbetet inom projektet Flippen i primärvård
- Översyn av befintliga patient-/brukarråd ska genomföras tillsammans med politiker. Ambition att införa ett centralt patient-/brukarråd samt motsvarande lokala råd enligt en gemensam struktur som utarbetas.
- Journalen på nätet införs successivt i landstinget från och med första kvartalet 2016.
- Verksamhet med kvällsöppna hälsocentraler planeras starta under hösten 2015. En hälsocentral per närsjukvårdsområde, där det finns flera, ska anordna kvällsöppet.

## Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Uppföljning av utvecklingsarbetet beskrivs.

Uppföljning av gemensamma utvecklingsarbeten mellan landstinget och länets kommuner sker på politisk nivå i den politiska samverkansberedningen

för vård, omsorg och skola. Landstingsstyrelsen följer också upp de gemensamma utvecklingsarbetena. På tjänstemannanivå sker uppföljning för gemensamma utvecklingsarbeten i länsstyrgruppen (chefer landstinget, socialchefer, skolchefer) samt i landstingsdirektörens ledningsgrupp. Resultat ska även följas upp och analyseras av verksamhetsansvariga i befintlig linjeorganisation.

# Region Kronoberg

Handlingsplanen omfattar totalt fyra sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver kort och övergripande nuläge samt utvecklingsbehov i regionen under kapitlet Bakgrund (se textutdrag nedan). Vårdens ledare och medarbetare lyfts särskilt fram som viktiga i utvecklingen mot sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Huvudmän och vårdgivare beskrivs ha ett särskilt ansvar för att vårdens organisation och strukturer främjar utvecklingen mot en mer tillgänglig och patient centrerad vård. Kvantitativa analyser används i begränsad utsträckning i beskrivningen.

Om nuläge samt utvecklingsbehov – textutdrag från Handlingsplanen

Kronoberg har en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och uppvisar goda resultat inom flera viktiga områden. Samtidigt finns det behov av att fortsätta utveckla verksamheterna.

Det behöver utvecklas mer sammanhållna vårdprocesser som tydligare utgår från patientens behov. Vårdinsatser behöver samordnas i större utsträckning mellan olika delar av vården, och mellan kommunerna och Region Kronoberg. Patienternas möjligheter som aktiva medskapare i sin egen vård behöver förbättras.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver mål (> 9) inom ett antal områden (> 5). Målen är ofta övergripande, och inte mätbara.

Exempel på mål

- Region Kronobergs tillgänglighet förbättras via ett differentierat utbud av e-tjänster
- Stärka personer med vårdbehov och deras möjligheter att vara aktiva medskapare i sin egen vård
- Införa och utveckla e-tjänster som skapar ökat värde för invånarna
- Vårdprocessen ska upplevas som en sammanhållen vårdepisod oavsett vem som är vårdgivare

Aktiviteter

Handlingsplanen beskriver flera aktiviteter per område (totalt >20). Aktiviteterna beskrivs kort och i punktform (se exempel nedan).

**Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen**

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetsätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		

*Några exempel är:*

- Analys av olika modeller för mobila vårdteam inom äldreomsorg och psykiatri
- Breddinförande av webbtidbok
- Hälsoskola i primärvården för nyanlända kvinnor och mot barnhälsovård för nyanlända med uppehållstillstånd

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen beskriver organisation för uppföljning av utvecklingsarbetet. Resurser beskrivs inte.

Den strategiska regionövergripande arbetsgruppen ansvarar för kontinuerlig uppföljning av pågående aktiviteter. Regelbundna uppföljningsmöten för arbetsgruppen är inplanerade för 2015/2016. Styrgrupp finns tillgänglig med spetskompetens.

# Region Jämtland Härjedalen

Handlingsplanen omfattar totalt sex sidor.

## Nuläge/utmaningar

Handlingsplanen saknar beskrivning av nuläge och utmaningar.

## Mål

Handlingsplanen beskriver exempel på regionstyrelsens och regiondirektörens mål (redovisas nedan), samt mål för verksamheterna (>5) och ledningsstaberna (<5). Beskrivningarna är i stor utsträckning övergripande och inte mätbara.

- *Exempel på mål för verksamheterna* – Följsamhet till nationella tillämpningsanvisningar som syftar till att uppnå vårdgarantin
- *Exempel på mål för ledningsstaberna* - Informera och kommunicera vårdgarantins regelverk
- *Exempel på Regionstyrelsens mål för 2015* – Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2014
- *Exempel på Regiondirektörens mål för 2015* – Effektiva processer för att förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med år 2014

## Aktiviteter

Handlingsplanen beskriver aktiviteter för verksamheterna (>21), ledningsstaberna (<5) samt för att öka patienternas delaktighet (>5). Därutöver beskrivs exempel på aktiviteter som rör patientcentrerad vård (>10).

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i Handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av proces-	x



Typ av aktivitet	Specifisering	Omnämns i handlingsplan
	ser/utfall	
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		

*Några exempel är:*

- Revidera regionens riktlinjer, rutiner och information enligt nationella överenskomna anvisningar
- Utarbeta en rutin för hur patienter ska informeras och medvetandegöras om patientens rättigheter enligt den nya patientlagstiftningen
- Ringa upp personer som blivit utskrivna för att minska återinskrivningar

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen beskriver organisation för framtagandet av Handlingsplanen samt uppföljning av aktiviteter.

Aktivitetserna i Handlingsplanen följs upp och redovisas i Region Jämtland Härjedalens månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut. [...]

Inför skrivandet av Handlingsplanen har väntetidssamordnaren deltagit i ett antal brukarråd för dialog kring medborgares syn på tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

- Ansvarsfördelning:
- Regiondirektör, huvudansvarig för Handlingsplanen
- Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig att Handlingsplanen följs upp och revideras.
- Centrumchefer ansvariga för måluppfyllelse för samtliga aktiviteter
- Metodstöd för tillgänglighetsfrågor regionens väntetidssamordnare

# Region Gotland

Handlingsplanen omfattar totalt 11 sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver nuläget samt utmaningar kopplade till tillgänglighet respektive patientcentrering (se textutdrag nedan). Kvantitativa analyser med specifik statistik används för att beskriva nuläget i regionen. Därutöver beskrivs det generella läget för hälso- och sjukvården samt olika genomförda aktiviteter som främjat tillgängligheten eller patientcentreringen (se sid 1-2 i Handlingsplanen).

## *Nuläge – textutdrag från Handlingsplanen*

Gotland har hittills haft Sveriges bästa tillgänglighet till vård på alla nivåer. Även om Gotland har goda siffror i väntetidsstatistiken och vid nationell jämförelse finns en önskan hos befolkningen om ytterligare förbättrad tillgänglighet. Vid mätning i den nationella patientenkäten visar resultaten för hälso- och sjukvården, Gotland, att den patientupplevda kvaliteten i stort sett ligger i nivå med övriga landet. Ett utvecklingsområde, både nationellt och på Gotland är att öka patientens delaktighet i planering av den egna vården samt att förbättra informationen till patienterna.

Exempel på utmaningar som nämns– textutdrag från Handlingsplanen

- En särskild utmaning för Gotland är också att möta behovet av sjukvård utifrån den säsongvariation som råder avseende antalet som vistas på ön
- Både nationellt och på Gotland är det brist på specialister i allmän medicin men även andra kompetenser.
- En mer patientcentrerad vård ställer dels särskilda krav avseende bland annat samordning, samverkan och kontinuitet, men det ställer också krav på vårdgivarens förståelse och insikt om patienternas behov. Till detta kommer att olika patientgrupper har olika behov, vilket kräver både en flexibel och patientnära organisering av arbetet.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver landstingets övergripande målsättning för tillgänglighet samt patientcentrering (se textutdrag nedan). Till varje mål finns också beskrivs kvantifierbara mått och beskrivning av hur uppföljning ska ske (redovisas ej nedan).

- *Mål för förbättrad tillgänglighet:* Patienterna upplever att de får tjänster med god tillgänglighet
- *Mål för en mer patientcentrering:* Patienterna upplever att de får tjänster av god kvalitet, är informerade, delaktiga och blir respektfullt bemötta.

## Aktiviteter

Handlingsplanen beskriver aktiviteter kopplade till tillgänglighet (>5) eller patientcentrerad vård (>5), samt uppföljning/mått för aktiviteterna. Aktiviteterna beskrivs både i löpande text och i en tabell.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetsätt och processer		x
6. Samverkan		
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
12. Kompetensförsörjning	Dialog	

Några exempel är:

- Fortsatt utveckla webb-tidbokning i primärvård
- Anpassa strukturer till efterfrågan – utreda förutsättningar att skapa öppettider utifrån patienternas behov. Utöka och förändra öppettiderna inom primärvården
- Skapa modell för området personcentrerad/ patientcentrerad vård genom pilotutbildning för medarbetare inom den psykiatriska vården

## Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Handlingsplanen beskriver även organisation för framtagande av Handlingsplanen samt process för uppföljning.

Handlingsplanen är framtagen av beredningsgrupp med linjechefsrepresentation från berörda verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Dialog har skett med patientnära verksamheter och patientföreträdare inom ramen för psykiatrins kontinuerliga brukarråd där de möter företrädare för öns patient- och anhörigföreningar.

Om inte annat anges följs handlingsplan för tillgänglighet upp inom respektive styrgrupp för aktiviteterna samt i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp var annan månad och rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnd vid delårsrapport och bokslut.

# Region Halland

Handlingsplanen omfattar totalt 5 sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver nuläget i landstinget. Beskrivning av utmaningar saknas. Kvantitativa analyser redovisas i begränsad utsträckning.

Textutdrag från Handlingsplanen:

Inom Region Halland pågår kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete så väl på övergripande nivå som lokalt ute i verksamheterna, för bland annat god tillgänglighet och för att främja en mer patientcentrerad vård.

Att ha en god tillgänglighet till hälso- och sjukvården för invånarna har varit ett prioriterat område inom regionen under en längre tid. Resultat från nationella mätningar visar att Region Halland har en stabil god tillgänglighet inom både den specialiserade vården och primärvården. Att uppfylla krav för den lagstadgade vårdgarantin har varit ett stort fokus inom samtliga verksamheter.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver landstingets övergripande målsättning samt mål för olika aktiviteter (se referat nedan). Målen beskrivs övergripande och är inte mätbara.

### Övergripande målsättning

Region Hallands målsättning är att ha nöjda patienter. Att arbeta med patientcentrerad vård är en väg att få nöjda patienter. En patients självbestämmande måste respekteras, en helhetssyn måste råda och en tilltro till patientens egen förmåga måste finnas. En förutsättning är att patientens görs delaktig och får information. Ett välfungerande patientflöde utifrån patientens behov över de organisatoriska gränserna är nödvändigt för att arbeta patientcentrerat.

Mål för beskrivna aktiviteter kopplade till tillgänglighet

- All vård som erbjuds den halländska befolkningen ska vara köfri
- Region Halland ska genom produktions- och kapacitetsstyrning åstadkomma bättre tillgänglighet för patienten och högre effektivitet i totalt resursutnyttjande
- Utbudet av hälso- och sjukvård måste ständigt utvecklas i förhållande till behoven och utifrån mångfalden i befolkningen. Hälso- och sjukvården ska vara likvärdig i hela länet

Mål för beskrivna aktiviteter kopplade till patientcentrering

- Halländsk hälso- och sjukvård ska bygga på vetenskaplig grund och väl beprövad erfarenhet och utformas för att möta patientens behov på bästa möjliga sätt. Riktlinjer ska göras kända och följas. Verksamheterna ska

delta i relevanta kvalitetsregister och använda resultaten för dessa för att utveckla och kvalitetssäkra verksamheten

- Region Halland kommer att verka för en gränslös och effektiv hälso- och sjukvård för patienten
- Utvecklingsarbetet av IT-stödsystemet som gör det möjligt för bättre beslutstöd ska fortsätta.

### Aktiviteter

Handlingsplanen beskriver aktiviteter kopplade till tillgänglighet (>10) eller patientcentrerad vård (>10). Aktiviteterna grupperas under olika områden, ex. vårdgaranti eller kunskapsstyrning. För varje område beskrivs även hur uppföljningen ska ske.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	
8. Ledningssystem		x
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		

Några exempel är:

- Identifiering av fördröjningar i vårdprocessen
- Etablera struktur- och organisation för kunskapsstyrning i Region Halland
- Stödja arbetet med att anta mer enhetliga indikatorer för åtgärder inom respektive specialitet och vårdnivå

### Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Landstinget beskriver inte organisation, resurser eller uppföljning för utvecklingsarbetet. Däremot beskrivs kortfattat hur uppföljning per aktivitet ska ske.

# Landstinget i Kalmars län

Handlingsplanen omfattar totalt 19 sidor (exklusive innehållsförteckning och försättsblad). Därutöver finns totalt nio bilagor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen beskriver nuläge och lyfter fram utmaningar som anses vara viktiga. Kvantitativa analyser med specifik statistik används i beskrivningarna.

## *Nuläge – textutdrag från Handlingsplanen*

Landstinget i Kalmar län var ett av de landsting som hade den allra bästa tillgängligheten till vård 2014. Det innebär att landstinget samtliga månader under 2014 klarat kömiljardens krav om att 70 procent av patienterna inte ska behöva vänta mer än 60 dagar. Förutom augusti och september klarade landstinget också det övre målet om att 80 procent ska få tid till besök eller opereras/behandlas inom 60 dagar. Primärvården i Kalmar län har tillsammans med den i Region Jönköpings län den högsta sammanvägda tillgängligheten i landet. Efter Region Jönköpings län är Landstinget i Kalmar län näst bäst när det gäller telefontillgängligheten till hälsocentralerna.

## *Exempel på utmaningar – referat*

- Kompetensförsörjning - God bemanning och kompetens är nyckelfaktorer för ett framgångsrikt tillgänglighetsarbete liksom för optimal samordning och ett patientcentrerat arbetssätt.
- Utnyttjande av de befintliga resurserna på bästa möjliga sätt och utformande av vårdprocesser som skapar mesta möjliga värde för patienten utifrån tillgängliga resurser. I detta arbete måste patientens egna resurser tas tillvara på ett tydligare sätt och patientens ställning som medproducent av vården stärkas.
- Det finns även förbättringspotential när det gäller samordningen mellan kommuner och landsting av insatser för äldre.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver i inledningen landstingets målsättning (se textutdrag nedan). Därutöver beskrivs specifika tidsgränser för tillgängligheten (se sid 6). Motsvarande mätbara och specifika mål för patientcentreringen saknas.

## *Textutdrag från Handlingsplanen:*

Landstingets målsättning är att vården ska vara köfri 2018 vilket innebär att patienten ska känna sig trygg med att veta vad som är nästa steg vid en utredning/behandling. Tid för nästa steg ska erbjudas i samband med konsultation.

## Aktiviteter

Pågående och planerade aktiviteter (>40) kopplade till tillgänglighet, patientcentrerad vård eller kompetensförsörjning beskrivs i en tabell och i löpande text.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		x
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetsätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		x

*Några exempel är:*

- Kvalitetssäkring av utskrivningsprocessen
- Pilot med ”virtuell vårdcentral”
- Fastvårdkontakt – kontaktsjuksköterskor för patienter med cancer

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen beskriver uppföljningen av utvecklingsarbetet:

Uppföljning av utfall kommer att redovisas som en del i landstingets ordinarie uppföljningsprocess. Samlad uppföljning av denna handlingsplan redovisas som en utvärderingsrapport av aktiviteternas genomförande och utfall till SKL 31 januari 2016.



# Landstinget i Värmland

Handlingsplanen omfattar totalt 25 sidor (exklusive missiv).

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen inleds med en övergripande beskrivning av landstinget utvecklingsarbete inom områdena tillgänglighet, samordning och patientcentrering. Beskrivning av utmaningar och specifik statistik finns i begränsad utsträckning.

Övergripande beskrivning av nuläget – textutdrag från Handlingsplanen:

Landstinget i Värmland har flera år fokuserat på kvalitetsstyrning och på att rätt medarbetare gör rätt saker, samt att utveckla system som stödjer professionen att fullgöra sina uppdrag. Kvaliteten i vården är god och kan bli ännu bättre och ett gott bemötande bidrar till en god och trygg vård.

## *Mål*

Handlingsplanen beskriver de övergripande målen för vården i landstinget (se nedan), områden som haft särskilt fokus 2015 (se sid 3 i Handlingsplanen) samt mål för patientcentrering/tillgänglighet (se nedan). Målen för patientcentrering/tillgänglighet är i stor utsträckning specifika och mätbara.

Övergripande mål för hälso- och sjukvården – textutdrag från Handlingsplanen

- Bästa vårdkvalitet
- Inga vårdskador
- Vård utan köer
- Respektfulla möten

Mål för patientcentrering/tillgänglighet - textutdrag från Handlingsplanen

- Andelen medborgare som upplever tillgängligheten som god är 2018 över riksgenomsnittet
- Andelen medborgare som anger att de har ett stort förtroende för att hälso- och sjukvården ges på lika villkor är 2018 över riksgenomsnittet
- Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är över riksgenomsnittet för indikatorer som rör upplevt bemötande
- Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är över riksgenomsnittet för indikatorer som rör upplevd information
- Resultaten i den nationella patientenkäten (NPE) är över riksgenomsnittet för indikatorer som rör upplevd tillgänglighet

## *Aktiviteter*

Pågående och planerade aktiviteter per utvecklingsområde beskrivs i Handlingsplanen (>30) kortfattat och i punktform.

**Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i Handlingsplanen**

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		x
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		x
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
12. Kompetensförsörjning	Dialog	

*Några exempel är:*

- Utveckling av en nationell samordnad ambulanshelikopter vård, i samarbete med Landstinget Dalarna
- Erbjudande om tredagars grundkurs i Motiverande samtal (MI) till samtliga medarbetare
- Utgivning av tidningen 1177 Vårdguiden med syfte att främja hälsofrågor och förmedla kunskap om egenvård och en guide till hälso- och sjukvården i länet

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Organisation och uppföljning för utvecklingsarbetet och handlingsplanen beskrivs. Se textutdrag nedan:

Tjänstemannaledningen har fått i uppdrag från den politiska ledningen att ta fram en plan för ett långsiktigt arbete utifrån de utmaningar som Värmland står inför. Uppdraget med utvecklingsplanen är att ta fram ett förslag på ett vårdssystem med patientens fokus, där behoven styr utbudet. Utvecklingsplanen ska se över struktur, resursfördelning och hur arbetsuppgifter fördelas inom hälso- och sjukvården för att bättre anpassas till befolkningens behov och understödja patientlagens krav på patientens medverkan i vården. Planen kommer att processas politiskt under hösten 2015.

Landstingsinterna uppföljningen av aktiviteter inom beskrivna i Handlingsplanen kommer att ske inom ramen för den ordinarie uppföljningen

# Region Gävleborg

Handlingsplanen omfattar totalt 10 sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen inleds med en övergripande beskrivning av nuläget samt landstingets utvecklingsarbete. Beskrivning av utmaningar och specifik statistik saknas i stor utsträckning.

Nuläge – textutdrag från Handlingsplanen

Det breddade samhällsansvar som landstingets ombildning till Region Gävleborg innebär har föranlett att ett arbete startats med syfte att formulera en mer offensiv målbild för hälsoläget och hälso- och sjukvården resultat i länet. Ett omfattande planeringsunderlag har tagits fram och ett målinriktat arbete har inlett för en hälso- och sjukvård som i högre grad än idag kännetecknas av god tillgänglighet i vid meningar och organisation, arbetssätt och bemötande anpassat till patienternas behov.

Under 2015 har en målbild för hälso- och sjukvården utvecklats, och tre eller fyra förväntade målområden prioriterats fram. Arbetet pågår för att ta fram vilka mer faktorer som är de viktigaste att påverka med olika förändrings- och förbättringsaktiviteter. Under 2015 och 2016 kommer detta arbete att vara det sammanhang i vilket olika insatser för en bättre tillgänglighet och samordning för en mer patientcentrerad vård integreras.

## *Mål*

Handlingsplanen saknar beskrivning av övergripande mål för patientcentrering och tillgänglighet. Ett målområde (se nedan) samt syfte och mål per utvecklingsområde (se tabellen på sid 1-8 i Handlingsplanen) beskrivs. Målen är ofta specifika och mätbara, men utan exakta gränsvärden, exempelvis ”Öka antalet återbesök via video” eller ”Minska antalet resor för patienter”.

Textutdrag från Handlingsplan:

Det första målområdet som har arbetsnamnet ”gemensamt ansvar för vår gemensamma patient” riktas mot att göra vården mer sammanhållen ur ett patientperspektiv och innehåller åtgärder för att på olika sätt luckra upp de skarpa gränserna som finns mellan vårdnivåer och vårdområden. I allt detta kommer representanter för olika patientgrupper inkluderas.

## *Aktiviteter*

Ett stort antal pågående och planerade aktiviteter (>110) per utvecklingsområde beskrivs i Handlingsplanen. Aktiviteterna beskrivs kortfattat i punktform i en tabell.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		x

Några exempel är (utvecklingsområde i parantes):

- Inventering av hur familjecentraler arbetar i länet (Integration)
- Utveckling av närsjukvård, dagsjukvård och närvårdsplatser (Närsjukvård/Glesbygdsmedicin)
- Genomförande ett pilotprojekt i Los med bedömningsbil som syftar till att öka tillgänglighet dygnet runt för befolkning i glesbygd (Samverkan ambulans och primärvård)

#### Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Handlingsplanen beskriver organisation för att ta fram ny målbild för hälso- och sjukvården (se referat nedan), men beskriver i övrigt inte organisation för det aktuella utvecklingsarbetet.

I arbetet med att ta fram en ny målbild med prioriterade målområde involverar cirka 90 chefer och andra personer. Utöver detta sker också en vidareutveckling av den struktur för samverkan som byggts sedan 2008 för en bättre samverkan mellan huvudmännen inom vårdområden. Strukturen har hittills byggts på geografiska och organisatoriska indelningar av respektive verksamheter, men övergår nu alltmer till att baseras på olika patient/behovsgrupper – i syfte att stärka patient/brukarperspektivet.

# Landstinget Dalarna

Handlingsplanen omfattar 25 sidor (exklusive missiv, försättsblad och innehållsförteckning).

## *Nuläge/utmaningar*

Handlingsplanen inleds med en beskrivning av aktuellt läge (nuläge). I Kapitel 1 beskrivs utmaningar som möter landstinget. Kvantitativa analyser nämns i beskrivningar men specifik statistik redogörs för i liten utsträckning.

## Nuläge – textutdrag från Handlingsplanen

Under 2014 och 2015 har en intern landstingsomfattande utredning och analys genomförts under benämningen "Vägen till en hållbar och högkvalitativ hälso- och sjukvård i Dalarna" (Dahlström m fl. 2015). Arbetet ska leda till välgrundade och hållbara beslut där syftet är att med bibehållen och god patientsäkerhet och kvalitet minska landstingets totala kostnader. Den aktuella ekonomiska situationen i Landstinget Dalarna (LD) tillsammans med ökade krav på patientsäkerhet, kvalitet, olika samverkansformer, tillgänglighet och en patientcentrerad vård innebär stora utmaningar i ett traditionsbundet och komplext system.

## Utmaningar gällande patientcentrerad vård – textutdrag från Handlingsplanen

Resultatet för Dalarna från den nationella patientenkäten både inom slutenvård och primärvård 2015 visar behovet av förbättringar att tillgodose vårdsökandes behov preferenser och värderingar-särskilt när det gäller vårdförlopp, läkemedel och hur sjukdom och behandling påverkar det dagliga livet. Ett lågt patientengagemang är kopplat till en rad negativa resultat, däribland medicinska misstag. Det kan ge sig i uttryck som t.ex. brister i patientsäkerhet, ökad vårdkonsumtion, att utskrivningsklara patienter i onödan blir kvar längre på sjukhus och fler "onödiga" besök inom öppenvården mm. Detta påverkar både tillgänglighet och samordning negativt och bidrar till slöseri med vårdens resurser. 2013 års utredning inför den antagna patientlagen (SFS 2014:821) konstaterar att patienten har en svag ställning i vården.

Exempel på övriga utmaningar som nämns i handlingsplanen:

- Ökad psykisk ohälsa hos barn och unga
- Ohälsans mönster hos vuxna i yrkesverksam ålder
- Antalet äldre ökar snabbt
- Hälsans ojämlika fördelning hos befolkningen
- Ökande antal Asylsökande och flyktingströmmar
- Samverkan med kommunerna i regionen och samverkan i sjukvårdsregionen

## Mål

Handlingsplanen beskriver inte övergripande mål för patientcentrering och tillgänglighet. Däremot beskrivs mått och uppföljning per aktiviteter i bilagan (se exempel nedan). Måtten/måltillstånden beskrivs kort och övergripande, och innehåller i liten utsträckning exakta gränsvärden för uppföljning.

Exempel på mått eller måltillstånd:

- Snabbare registrering inför besök
- Tydligare ansvarsfördelning och jämlik vård utifrån nationella riktlinjer

## Aktiviteter

Pågående och planerade aktiviteter beskrivs i detalj i bilagan (>90 aktiviteter). Aktiviteterna kopplas till målområde som rör tillgänglighet eller patientcentrering och beskrivs i en tabell med information om tidsplan, mått/måltillstånd och uppföljning. Därutöver finns en lista på aktiviteter i den patientnära kliniska verksamheten för ökad tillgänglighet och samordning för en patientcentrerad vård (>20).

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud Kompetensväxling	x
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat Annat IT-utveckling	x x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
12. Kompetensförsörjning	Dialog	

Några exempel är:

- Införande av nytt bokningssystem
- Utformning av vårdprogram för diabetes och hjärtsvikt
- Självvincheckning istället för traditionell kassafunktion

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Handlingsplanen beskriver processen för framtagandet av handlingsplanen. Handlingsplanen är framtagen i samverkan med verksamhets- och patientföretående stödfunktioner. Uppföljning av Handlingsplanens aktiviteter sker enligt landstinget Dalernas ledningssystem.

# Region Jönköpings län

Handlingsplanen omfattar 10 sidor (inklusive bilaga).

## *Nuläge/utmaningar*

Nuläge beskrivs under rubriken Insatser som genomförs inom ramen för överenskommelsen (se sid 4-5). Utmaningar beskrivs i liten utsträckning. Kvantitativa analyser med specifik statistik används i liten utsträckning och fokus ligger på genomförda insatser.

## Om tillgänglighet – textutdrag från Handlingsplanen

Regionen arbetar med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS) som är ett sätt att arbeta systematiskt och faktabaserat med verksamhetens planering, styrning och uppföljning utifrån invånarnas behov. Ökad kunskap om behovet av olika tjänster och vilka resurser som behövs ger verksamhetsledningen ett bra beslutsunderlag för planering och styrning av resurser och produktion. [...] Region Jönköpings län har en bra tillgänglighet i de flesta verksamheter, samtidigt pågår hela tiden ett aktivt arbete med att utveckla och förbättra tillgängligheten.

## Om patientcentrering – textutdrag från Handlingsplanen

Region Jönköpings län har länge arbetat med att öka patienters delaktighet i hälso- och sjukvården. [...] I vissa avseenden ligger regionen i framkant jämfört med andra delar av landet. Exempel på detta är Passion för livet, Ta det på en höft, Lärcaféer, Tillsammans, Patientmedverkan i processutveckling, Patientberättelser, Dialogutbildningar m.m.

## *Mål*

Landstinget beskriver sin långsiktiga strategi, samt totalt 8 strategiska mål och mätetal. Målen och mätetalen är i stor utsträckning specifika och mätbara.

## Om den långsiktiga strategin – textutdrag från Handlingsplanen

Region Jönköpings län har en långsiktig strategi att skapa förutsättning för jämlik vård där regionen på bästa sätt kan möta invånarnas behov. Vården ska vara personcentrerad, av högsta kliniska kvalitet, patientsäkert, med god tillgänglighet och bedrivs kostnadseffektivt.

## Exempel på mätetal och mål – textutdrag från handlingsplanen

- Kundtillfredsställelse - Patient upplevd kvalitet (PUK) i publika indikatorer i nationell patientenkät inom specialiserad vård och primärvård i jämförelse med föregående undersökning. Mål: Högre genomsnittligt resultat
- Faktisk väntetid för utredning inom barn och ungdomspsykiatri. Mål: 90 % av flickor och pojkar ska påbörjat en utredning eller en åtgärd inom 30 dagar från beslutsdatum
- Väntetid till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi. Mål: 90 % av kvinnor och män ska få komma inom 30 dagar



## Aktiviteter

Pågående och planerade aktiviteter beskrivs i detalj i en tabell i bilagan (>50) med information om tidplan och ansvarig verksamhetsområde. Aktiviteterna kopplas till målområde tillgänglighet eller patientcentrering. En stor andel av aktiviteterna handlar om samverkan och samordning.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specifisering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetsätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		

Några exempel är:

- Vårdsamordnare inom primärvården som arbetar med samordning av mest sjuka patienter tillsammans med kommunerna.
- Mobila geriatriska team som utgår från de geriatriska klinikerna med samverkan med primärvården
- Läkemedelsprojekt – samverkan mellan Region Jönköpings län, kommunerna och apoteket

## Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Landstinget beskriver organisation av aktiviteter, men det saknas en övergripande beskrivning av organisation och resurser för utvecklingsarbetet gällande tillgänglighet och patientcentrering som helhet.

# Region Skåne

Handlingsplanen omfattar 13 sidor.

## *Nuläge/utmaningar*

Region Skånes handlingsplan beskriver landstingets strategiska arbete, och lyfter särskilt fram utmaningar kopplade ny teknik/eHälsa samt tillgänglighet. Nulägesbeskrivningen baseras endast i liten utsträckning på statistik.

Nuläge – textutdrag från Handlingsplanen

Region Skåne har redan idag högt ställda krav på tillgänglighet, tydliga mål och regelbunden uppföljning i såväl beslutade strategier som i styrande dokument. Insatser görs och stöd ges för kontinuerligt förbättringsarbete. Detta till trots ses en allvarlig motsatt trend med försämrad tillgänglighet inom flera områden. Resursbrist – såväl ekonomiska som personella – anges som orsaker liksom ett ökat tryck av vårdsökande patienter och en uttalad vårdplatsbrist. Samtidigt vittnar patientföreningar om att patienten idag fortfarande är en outnyttjad resurs i vården.

Exempel på utmaningar som nämns i Handlingsplanen

- Att få tillstånd en rationell sjukvård med snabbare och enklare utredningsrutiner som genom kunskapsstöd, kunskapsstyrning, samförstånd om gemensamma vårdriktlinjer och dessas implementering ökar tillgängligheten.
- Att patienten remitteras rätt från början och slipper ”omvägar” och att remissen innehåller nödvändiga uppgifter.
- Att patienterna inte alltid får information om rätt väntetid till planerad aktivitet och inte får information om sina rättigheter och valmöjligheter är ytterligare en utmaning.

## *Mål*

Region Skånes vision och strategier i det systematiska utvecklingsarbetet beskrivs övergripande. För mer information om visionen och den regionala utvecklingsstrategin refereras till [www.skane2030.se](http://www.skane2030.se). Därutöver beskrivs totalt sju mål med arbetet inom ramen för denna handlingsplan på en övergripande nivå. Målen är inte mätbara och uppföljning beskrivs i liten utsträckning.

Om vision och strategier i det systematiska utvecklingsarbetet – referat nedan:

Region Skånes vision är ”livskvalitet i världsklass”. I det systematiska utvecklingsarbetet finns olika strategier varav några är:

- Gör rätt från början
- Patienten och närstående som medskapare i vård och behandling och delaktighet i arbetet för att utveckla vården på alla nivåer.
- God hushållning av resurser vilket inkluderar produktions – och kapacitetsplanering och fungerande verksamhets – och ledningssystem

Exempel på mål för arbetet med arbetet inom ramen för denna handlingsplan:

- Jämlik hälso- och sjukvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla samtidigt som insatserna måste anpassas så att de motsvarar människors olika behov och förutsättningar.
- Den enskilde patienten ska uppleva att vården är sammanhållen och enkel samt känna sig delaktig i och ha tillit till de beslut som tas. Bemötande, information, kommunikation och service ska ges utifrån människors lika värde, individuella förutsättningar och behov.
- Tillgängligheten till den skånska hälso- och sjukvården ska öka och vara hållbar över tid. Ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.

### Aktiviteter

Sex övergripande områden (Bemötande och delaktighet, Samarbete över gränser, Psykisk ohälsa, Ehälsa, Strategiskt arbete tillgänglighet, Effektiv användning av kompetens) beskrivs. För varje område nämns ett aktiviteter som pågår eller planeras (>30).

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		x
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	x
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	x
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	x
12. Kompetensförsörjning		x

Exempel på aktiviteter:

- Samordning av väntelistor/Skånegemensamma remissgångar.

- Metoder, verktyg och ekonomiska modeller tas fram och goda exempel spridas på hur man kan arbeta med att uppgiftsväxla för att optimera bemanning
- Digitala möjligheter och stöd för att själv mäta och följa sin sjukdom för patienter med livslånga sjukdomar såsom hjärtsvikt, lungsjukdom (KOL), och inflammationer i mag - och tarmkanalen (IBD)

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Uppföljningen av handlingsplanen (se textutdrag nedan samt sid 10 i Handlingsplanen).

Uppföljningen av Handlingsplanen kommer på övergripande nivå att ske inom ramen för Region Skånes ordinarie uppföljning som bland annat bygger på indikatorerna i det indikatorbibliotek som finns i Region Skåne sedan 2012. Avstämning kommer också att ske av aktiviteterna inom Handlingsplanen med brukarföreträdare på en övergripande nivå. För de enskilda aktiviteterna sker uppföljning enligt den projektplan eller motsvarande som gäller för arbetet.

# Västra Götalandsregionen

Handlingsplanen omfattar nio sidor (exklusive förteckningsblad).

## *Nuläge/utmaningar*

I Handlingsplanen beskrivs övergripande landstingets utgångsläge för förbättrad tillgänglighet och en mer patientcentrerad vård, samt utmaningar utifrån ett antal teman. Kvantitativa analyser med specifik statistik används i begränsad utsträckning i beskrivningarna.

Om tillgänglighet - referat:

Trots mångåriga satsningar upplever många patienter fortfarande en otillräcklig tillgänglighet till både primär- och specialistvård. Tillgängligheten varierar över länet. Det gäller både utförare och diagnosområden, vilket bland annat beror på läkarbrist inom såväl primär- som specialistvård.

Det totala antalet väntande till framför allt förstabesök inom den specialiserade vården har ökat. Måluppfyllelse för vårdgaranti har försämrats både avseende första besök och åtgärder/behandling under första halvåret 2015

Om patientcentrering - referat:

Ett av målen för det Goda Livet i Västra Götaland är att all verksamhet inom hälso- och sjukvården alltid måste ses ur patientens perspektiv och kvaliteten alltid definieras utifrån ett patientperspektiv. Regionen kan bli bättre på att föra en dialog med patienterna om deras tillstånd. En utmaning är att såväl kroniker som invånare med enstaka akutbesök/kontakter med primärvård upplever att hälso- och sjukvården inte är patientanpassad.

Andra utmaningar som nämns i Handlingsplanen (referat):

- Ett stort antal patienter uteblir från bokade besök
- Ökande antal vårdskador
- Brister i vården som ges till personer med psykisk sjukdom

## *Mål*

Som övergripande mål beskrivs landstingets vision om det Goda livet. Därutöver går att utläsa mål, syfte och process för uppföljning för varje av de åtta områdena. Målen beskrivs övergripande och är inte mätbara.

Övergripande mål – textutdrag från Handlingsplanen

Visionen om det Goda Livet utgör utgångspunkten för denna handlingsplan.

Det långsiktiga målet är att skapa en hälso- och sjukvård som leder till ett ökat värde för patienten och som samtidigt utnyttjar sjukvårdens resurser effektivt.

Exempel på delmål som nämns per område - referat

- Akutsjukvård - Förbättrade flöden på akutmottagningarna och kortare väntetider
- IT/E-hälsa - Ett sammanhållet vårdsystem som bland annat innebär en gemensam och funktionell IT-miljö

- Personcentrerad vård – Utveckling av ett personcentrerat arbetssätt
- Psykiatri - Förstärkning av primärvårdens roll
- Värdebaserad vård – Åstadkommande av så friska patienter som möjligt till en så låg resursåtgång som möjligt, med uppföljning av hela vårdkedjan, utifrån resultat som är viktiga för patienten.

### Aktiviteter

Pågående aktiviteter för förbättrad och utvecklad tillgänglighet och en mer personcentrerad vård beskrivs inom åtta ovannämnda områden (>20 aktiviteter).

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		
2. Forskning/innovationssamarbete		
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	x
	Kompetensväxling	
5. Arbetssätt och processer		x
6. Samverkan		x
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	x
	Annan IT-utveckling	x
8. Ledningssystem		x
9. Kapacitets- och prod.planering		x
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	x
	Använda indikatorer/datakällor	x
	Uppföljning av processer/utfall	x
	Dialog	
12. Kompetensförsörjning		

### Några exempel:

- Implementering av en ny analysmetod för händelseanalyser i verksamheter med hög risk för vårdskada
- Patientdialog - en gemensam metod för systematisk återkoppling från patient och närstående
- Införande av Skaraborgsmodellen för samverkan, samt mobila hemsjukvårdsläkare, mobila närsjukvårdsteam och palliativa team vårdar patienter i hemmet.

### Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet

Landstinget beskriver organisation och uppföljning av flera av aktiviteter, men det saknas en övergripande beskrivning av organisation och resurser för utvecklingsarbetet gällande tillgänglighet och patientcentrering som helhet.

# Landstinget Blekinge

Handlingsplanen omfattar 13 sidor (exklusive förteckningsblad och innehållsförteckning).

## *Nuläge/utmaningar*

I nulägesbeskrivningen beskrivs övergripande det angreppsätt som landstinget kommer använda för att uppnå ökad tillgänglighet och personcentring, samt övergripande hur de arbetar idag. Hänvisning till kvantitativa analyser förekommer i begränsad utsträckning. Relevanta utmaningarna listas i punktform och Handlingsplanen redogör inte för ytterligare detaljer.

## Nuläge för tillgänglighet/patientcentrering – referat

Landstinget Blekinge har sedan ett par år en stabilt god tillgänglighet och erbjuder e-tjänster. Landstinget arbetar mycket aktivt för att än mer personcentrera vården och det pågår ett målmedvetet arbete för att implementera den nya patientlagen och dess intentioner.

För att leva upp till en jämlik vård över länet och ett tryggt omhändertagande krävs åtgärder som gör vården mer anpassad och tillgänglig utifrån patienternas och medborgarnas särskilda behov. Det handlar både om att se över och effektivisera interna processer inom vårdenheterna och externa samverkansprocesser med andra vård- och omsorgsgivare samt om att använda tillgänglig teknik och nya arbetssätt och metoder i mötet med patienten.

## Utmaningar och utvecklingsområden för landstinget – referat:

1. En åldrande befolkning
2. Skillnader i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa
3. Patienters och medborgares förväntningar på vården
4. Utveckling av informations- och kommunikationsteknik
5. Utveckling i takt med medicinska och tekniska framsteg
6. Stigande finansieringsbehov
7. Anställningsbehov
8. Globala påverkansfaktorer

## Utmaningar och utvecklingsområden för primärvården – referat:

1. Säkerställa ett tryggt omhändertagande av äldre.
2. Säkerställa en jämlik vård över länet.
3. Uppföljning utifrån uppdrag och kvalitet.
4. Samverkan och arbetsuppgifter/processer.
5. Ekonomi.
6. Fokusera på att göra rätt arbetsuppgifter.
7. Kompetensförsörjningsarbete.
8. Inrättande av diagnostiskt centrum.

## *Mål*

Övergripande mål/intentioner beskrivs på flera ställen i Handlingsplanen. Prioriterade mål och aktiviteter för 2015-2016 finns grupperade under sex

rubriker/områden. Vissa av målen är mätbara, andra beskrivs mer övergripande.

Mål som framgår i Handlingsplanen:

- Landstinget ska göra vården mer anpassad och tillgänglig utifrån patienternas och medborgarnas särskilda behov
- Landstinget ska arbeta enligt ett personcentrerat förhållningssätt
- 70 % av patienterna ska få besök, operation, eller behandling inom 60 dagar
- Ökad tillgänglighet utöver den för vård och behandling, bl.a. genom att öka användningen av befintliga e-tjänster samt också utöka antalet e-tjänster.

### Aktiviteter

Pågående och planerade aktiviteter för förbättrad och utvecklad tillgänglighet (>15) beskrivs i handlingsplanen under sex rubriker/områden. För varje rubrik finns även information om mål och uppföljning.

Tabell 1 - Sammanställning av typer av aktiviteter i handlingsplanen

Typ av aktivitet	Specificering	Omnämns i handlingsplan
1. Resursförstärkning		X
2. Forskning/innovationssamarbete		X
3. Stödfunktion till utvecklingsarbete		
4. Organisation/vårdutbud	Förändra vårdutbud	X
	Kompetensväxling	X
5. Arbetsätt och processer		X
6. Samverkan		X
7. IT-infrastruktur	E-tjänster till befolkningen/pat	X
	Annan IT-utveckling	X
8. Ledningssystem		
9. Kapacitets- och prod.planering		
10. Ekonomisk styrning		
11. Kunskapsstyrning	Riktlinjer	
	Utveckla indikatorer/datakällor	X
	Använda indikatorer/datakällor	X
	Uppföljning av processer/utfall	
12. Kompetensförsörjning	Dialog	
		X

### Några exempel:

- Förbättrade rutiner för uppföljande besök



- Koppla tidboken i 1177 till tidboken i vårdsystemet inom fler områden så att patienterna får möjlighet att själv boka besökstid.
- Genomföra en förstudie och inventera möjligheten att skapa ett gemensamt bedömningsteam mellan primärvård och psykiatri, för att patienter med psykisk ohälsa på ett enkelt sätt ska kunna omhändertas på rätt vårdnivå.

### *Organisation, resurser och uppföljning för utvecklingsarbetet*

Landstinget refererar till sin Landstingplan 2016-18 avseende arbetet för att öka antalet och användandet av e-tjänster. De framgår i övrigt att de beskrivna aktiviteterna ska arbetas in i verksamhetsplaner och handlingsplaner för verksamhetsåret 2016.