

Fördelning God och nära vård 2022 - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

Beslutad 2022-05-04 av: Regionstyrelsen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND	4
1.1	Mål	4
2	ÖVERENSKOMMELSENS UTVECKLINGSOMRÅDEN.....	5
2.1	Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav	5
2.1.1	<i>Stödja omställningen till en nära vård</i>	5
2.1.2	<i>Förbättra tillgängligheten i primärvården</i>	6
2.1.3	<i>Öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården</i>	6
2.1.4	<i>Öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården</i>	7
2.2	Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	8
2.2.1	<i>En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård</i>	8
2.2.2	<i>Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen</i>	8
2.2.3	<i>Utbilda vårdens framtida medarbetare</i>	8
2.2.4	<i>Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter</i>	9
2.2.5	<i>Vidareutbildning för sjuksköterskor</i>	9
2.2.6	<i>Utvecklings- och karriärmöjligheter</i>	9
2.3	Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025	9
2.4	En förstärkt ambulanssjukvård	10
3	REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN	10
3.1	Förslag till fördelning inom Region Jämtland Härjedalen	11
3.1.1	<i>Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav</i>	11
3.1.2	<i>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i>	11
3.1.3	<i>Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025</i>	12
3.1.4	<i>Förstärkning av ambulanssjukvården</i>	12

3.2	Villkor att beakta som ska framgå i alla beslutsunderlag	13
4	ÅTERRAPPORTERING	13

1 Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Det tydliggörs att primärvården som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i primärvården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och rätt plats. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet.

Det påbörjade arbetet med utveckling mot en nära vård har haft en viktig roll för att klara sjukvården under pandemin. Flera regioner beskriver att de har utökat sina mobila team i snabbare takt än planerat, sett en positiv utveckling av samarbetet mellan regioner och kommuner samt en ökning av digitala vårdmöten.

Överenskommelsen omfattar 2022 totalt 6 373 miljoner kronor varav 5 070 miljoner kronor går till regionerna, 1 000 miljoner till kommunerna samt en gemensam summa för region/kommun på 250 miljoner kronor. Resterande går till Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stödja utvecklingen.

1.1 Mål

Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Vidare är målet att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Dokumentet är en kortare sammanställning av överenskommelsen med förslag till insatser inom Region Jämtland Härjedalen

2 Överenskommelsens utvecklingsområden

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

2.1 Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Viktigt att samtliga insatser utgår från ett personcentrerat förhållningssätt som i större utsträckning utgår från den enskilda människans behov och mindre utifrån hur hälso- och sjukvården organiserar sig. Utvecklingen av primärvårdens arbete med psykisk hälsa och en sammanhållen god och när vård för barn och unga bör beaktas inom de utvecklingsområden som ingår i denna satsning.

Sammanlagt fördelas 2 422 mkr till regionerna, varav 200 mkr för arbete med att utveckla funktionen fast läkarkontakt i primärvården. 750 mkr tilldelas kommunerna. Stödet ges till regioner och kommuner för att:

2.1.1 Stödja omställningen till en nära vård

Generella insatser

Medlen kan användas för insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt exempelvis genom att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet, relationsbyggande och tillgänglighet. Vidare kan det handla om medskapande och delaktighet för patienter och närstående i form av patientkontrakt, hälsofrämjande och förebyggande arbete, en säkrad kompetensförsörjning samt anpassning av vårdtjänster till exempelvis personer som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Övriga insatser kan handla om utveckling av ersättningssystem, datadelning och kommunikation för stärkt samverkan mellan huvudmän, arbetsätt med stöd av digital teknik samt för utmaningar i glest befolkade områden och socioekonomiskt utsatta områden.

Särskilda insatser

- *Samverkan mellan regioner och kommuner*

Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan genom en gemensam målbild för omställningen samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur de ska utvecklas under kommande år.

- *Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetsätt*

Det är angeläget att primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Med anledning av att det uttryckligen framgår i 2 kap 6§ i hälso- och sjukvårdslagen att primärvården omfattar såväl förebyggande arbete som rehabilitering bör regioner och kommuner särskilt arbeta med utvecklingen inom området avseende både vuxna, oavsett ålder, och barn och unga.

- *Undvika slutenvård genom proaktiva arbetsätt*

Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

- *Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen*

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) bedömer att det bör ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också om t ex kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Regionerna ska med stöd av denna överenskommelse verka för att den resursöverföring som beskrivs i ovan nämnda utredning gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård görs. Viktigt att det genomförs stegvis utan att patientsäkerheten äventyras.

Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna som idag varierar sinsemellan regionerna. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl a tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekten ska medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov. Regioner och kommuner ska redovisa hur de under 2022 arbetat för en ändamålsenlig och effektiv resursättning av primärvården utifrån grunduppdraget som trädde i kraft 1 juli 2021.

- *Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen*

Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40% av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet.

2.1.2 Förbättra tillgängligheten i primärvården

För att få ta del av medlen ska regionerna utveckla och förbättra arbetsätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt beaktas utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden. Vidare behöver regionerna arbeta systematiskt med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter. I arbetet med ökad tillgänglighet är det viktigt att tillgängligheten för delar av befolkningen inte tränger ut vård av grupper som har större behov och att den förbättrade tillgängligheten är kostnadseffektiv och långsiktigt hållbar.

2.1.3 Öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

Mål för området:

- Senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55%. Samtidigt ska en 20-procentg ökning

av kontinuitetsindex¹ till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i primärvården i regionen.

- För dem i befolkningen som bor i särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80% vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

För att få ta del av medlen ska med stöd i upprättade handlingsplaner (RS/116/2021) följande insatser genomföras:

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och att det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.
- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se
- Regionerna ska genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast läkarkontakt och fast vårdkontakt till patienter i primärvården, exempelvis genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar.

2.1.4 Öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

För att få ta del av medlen ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt genom att:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt utifrån upprättade handlingsplaner för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt utveckla samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, inom andra sjukdomsområden än cancer, som implementeras i enlighet med beslut inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt
- Bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lokala IT-stöd samt anslutning till tjänster i den nationella tjänsteplattformen

¹ *Kontinuitetsindex* är ett internationellt index- continuity of care- som väger samman hur många olika läkare (eller den yrkesgrupp som mätningen gäller) patienten träffar samt frekvensen av besök till de olika läkarna. Måttet används inom Primärvårdskvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården.

2.2 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

För detta område avsätts 1 963 mkr till regionerna och 150 mkr till kommunerna för övergripande insatser samt 400 mkr till regionerna och 100 mkr för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Ytterligare 100 mkr avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor samt 250 mkr till regioner och kommuner för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Medlen får användas inom nedanstående områden:

2.2.1 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård

För att få ta del av medlen ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att bidra till en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom ramen för omställningen till en nära vård. Insatserna ska nå både kvinnor och män och kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

2.2.2 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

Medlen ska användas av regioner och kommuner för att genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen genom att exempelvis:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän
- Minska behovet av inhyrd personal
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings-, eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård och som kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.

2.2.3 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

För att få ta del av medlen ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare och framtida medarbetare genom exempelvis:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården
- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t ex olika former av

- introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd
 - Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt åiterrapportera om detta arbete

2.2.4 Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter

Sammanlagt fördelas 250 mkr till regionerna och kommunerna som under året utökar antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Medlen fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för.

Ett grundläggande krav för att ta del av medlen är att regionen/kommunen redovisar:

- antalet VFU-veckor och platser som genomförts i regionens/kommunens regi för sjuksköterskeutbildningen höstterminen 2021
- en uppskattning av antalet VFU-veckor och platser som kommer kunna genomföras i regionens/kommunens regi höstterminen 2022.

Redovisning ska ske till Socialstyrelsen senast den 30 november 2022.

2.2.5 Vidareutbildning för sjuksköterskor

För detta område avsätts 400 mkr till regionerna och 100 mkr till kommunerna.

För att få ta del av medlen ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård. Medlen ska, utöver de resurser regioner och kommuner själva förfogar över, användas så att fler sjuksköterskor kan kombinera studier genom utbildningsanställningar och olika utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

2.2.6 Utvecklings- och karriärmöjligheter

100 mkr avsätts till regionerna för detta område. För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

2.3 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

För detta utvecklingsområde avsätts 100 mkr till regionerna.

För visionen finns en strategi för genomförande för 2020-2022 där fyra inriktningsmål lyfts fram; individen som medskapare, rätt information och kunskap vid rätt tillfälle, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan. Under 2022 ska fokus ligga på inriktningsmålet rätt information och kunskap vid rätt tillfälle.

För att få ta del av medlen ska regionerna fortsätta arbetet med gemensam tillämpning av standarder. Det handlar bl a om att arbeta mot en mer enhetlig och strukturerad vårdinformation samt kontinuerligt utveckla regiongemensamma arbetssätt. Regionerna ska också med stöd av SKR, påbörja ett arbete tillsammans med kommunerna för att öka möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser.

2.4 En förstärkt ambulanssjukvård

För detta utvecklingsområde avsätts 85 mkr till regionerna.

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär.

Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Det gäller såväl god och nära vård som högspecialiserad vård.
- Insatser för ökad effektivitet avseende responstider, exempelvis ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården. Insatserna kan rikta sig till medarbetare inom hela larmkedjan.
- Insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter. Det kan t ex handla om samverkan mellan regioner och med andra aktörer som exempelvis den statliga räddningstjänsten.

3 Region Jämtland Härjedalen

Tilldelning av stimulansmedlen till regionerna sker i relation till befolkningsandel baserat på underlag den 1 november 2021 och fördelas till Region Jämtland Härjedalen enligt följande:

UTVECKLINGSOMRÅDE	DELOMRÅDE	SUMMA
Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav		30 593 953
Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	-Vårdens medarbetare - Vidareutbildning - Karriärtjänster	24 796 007 5 052 676 1 263 169
Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025		1 263 169
En förstärkt ambulanssjukvård		1 441 061
TOTALT		64 410 035

3.1 Förslag till fördelning inom Region Jämtland Härjedalen

Samtliga föreslagna insatser utgår från kriterierna i den statliga satsningen samt de interna aktiviteter som ingår verksamhetsplan och internkontrollplan som överensstämmer med kriterierna. För samtliga områden ska privata utförare göras delaktiga.

3.1.1 Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

AKTIVITET	SUMMA	ANSVARIG
Lokalt arbete med nära vård. Föreslås fördelas till varje vårdenhet med givna kriterier utifrån antal listade och krav på åiterrapportering.	24 000 000 kr	Beställarchef
Framtagande av gemensam plan för primärvård tillsammans med kommuner	500 000 kr	Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Fast läkar- och vårdkontakt	300 000 kr	Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Regelverk kunskapsstyrning	500 000 kr	Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Personcentrering/patientkontrakt	1 000 000 kr	Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Uppföljningsverktyg i hälsoval	300 000 kr	Beställarchef
Barnhälsovård med bl a fler hembesök till nya föräldrar	1 000 000 kr	BHV överläkare
Ofördelat	2 994 000 kr	Hälso- och sjukvårdsdirektör
TOTALT	30 594 000 kr	

Sammanhållet ansvar: Handläggare HOSPA

Kan vid behov omfördelas mellan de olika aktiviteterna.

Insatser registreras på objekt 9916

3.1.2 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

AKTIVITET	SUMMA	ANSVARIG
Modernisering av regionens webbplatser ex vårdgivarwebb	6 700 000 kr	Kommunikationschef
Vårdlots	2 000 000 kr	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Utbildningsinsatser inom handledning och digitala verktyg samt utveckla samarbeten med universiteten	2 500 000	FOUU chef

Digital plattform för dokumentation av författningsreglerad utbildning.	600 000 kr	FOUU chef
Insatser Cambio Ex vårdplatshantering och operationsplanering	4 600 000 kr	IT chef
Ofinansierade Inera projekt inkl sammanhållen planering 1177 vårdguiden	5 300 000 kr	IT-chef
Utveckling av servicetjänster riktade gentemot medborgare	1 000 000 kr	Chef regionservice
Vidareutbildning för sjuksköterskor	5 053 000 kr	HR strateg
Karriärtjänster	1 263 000 kr	HR strateg
Fördelning till privata vårdgivare	500 000 kr	Beställarchef
Ofördelat	1 596 000 kr	Hälso- och sjukvårdsdirektör
TOTALT	31 112 000 kr	

Sammanhållet ansvar: Utvecklingsstrateg regionstaben

Kan vid behov omfördelas mellan de olika aktiviteterna, dock inte satsningen på vidareutbildning för sjuksköterskor och karriärtjänster.

Insatser registreras på objekt 9917

3.1.3 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

De insatser som är relaterade till Vision e-hälsa 2025, 1 263 000 kr, föreslås hanteras inom regionstaben för fortsatt arbete med gemensam tillämpning av standarder, enhetlig och strukturerad vårdinformation samt utveckling av regiongemensamma arbetssätt. Med stöd av SKR ska regionerna också påbörja ett arbete tillsammans med kommunerna för att öka möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser.

Sammanhållet ansvar: Utvecklingsstrateg regionstaben

Insatser registreras på objekt 9942

3.1.4 Förstärkning av ambulanssjukvården

Region Jämtland Härjedalen får ta del av 1 442 000 kr för utveckling av ambulanssjukvården som föreslås fördelas inom följande aktiviteter:

- Utveckla Mobi med
- Utveckla provtagning i ambulans (CRP, Hb, Troponin)
- Översyn för att minska responstid (ligger över riket)
- ACIB och/eller inre befäl
- Utv av sjuktransport, bl a överviktiga (>250kg)

Sammanhållet ansvar: Controller division nära vård
Insatser registreras på objekt 9942.

3.2 Villkor att beakta som ska framgå i alla beslutsunderlag

- Målsättningen är att nyttja befintliga resurser för att uppnå /svara mot krav och kriterier i den aktuella nationella satsningen.
- Om en aktivitet i uppdraget innefattar en investeringskostnad så kan bara innevarande års avskrivning konteras mot objektet.
- Samtliga utförare, oavsett driftform, ska vid förfrågan kunna redovisa uppdragets aktiviteter och kostnader.
- Nya aktiviteter/utvecklingsprojekt får inte beviljas utan en budgetkalkyl för hur aktiviteten ska finansieras om/när riktad nationell satsning upphör. Det ska framgå hur implementering ska ske i ordinarie verksamhet i befintlig budget, vad aktiviteten kan ersätta av befintlig verksamhet eller hur avveckling av utvecklingsprojekt ska ske.

I regionplanens prognos för överenskommelser med SKR 2022 framkommer att 50mkr finns avsatta för satsningen på God och nära vård.

Sammanhållet ansvar för hela satsningen är chef på HOSPA.

4 Återrapportering

En delredovisning ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 30 september 2022 och slutredovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023.

För att få ta del av medlen för VFU ska en redovisning av lämnas till Socialstyrelsen senast den 30 november 2022.

Inom Region Jämtland Härjedalen följs överenskommelsen upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsbokslut och årsbokslut.