

# Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen

SAMMANFATTNING MED POLITISKT PRIORITERADE OMRÅDEN

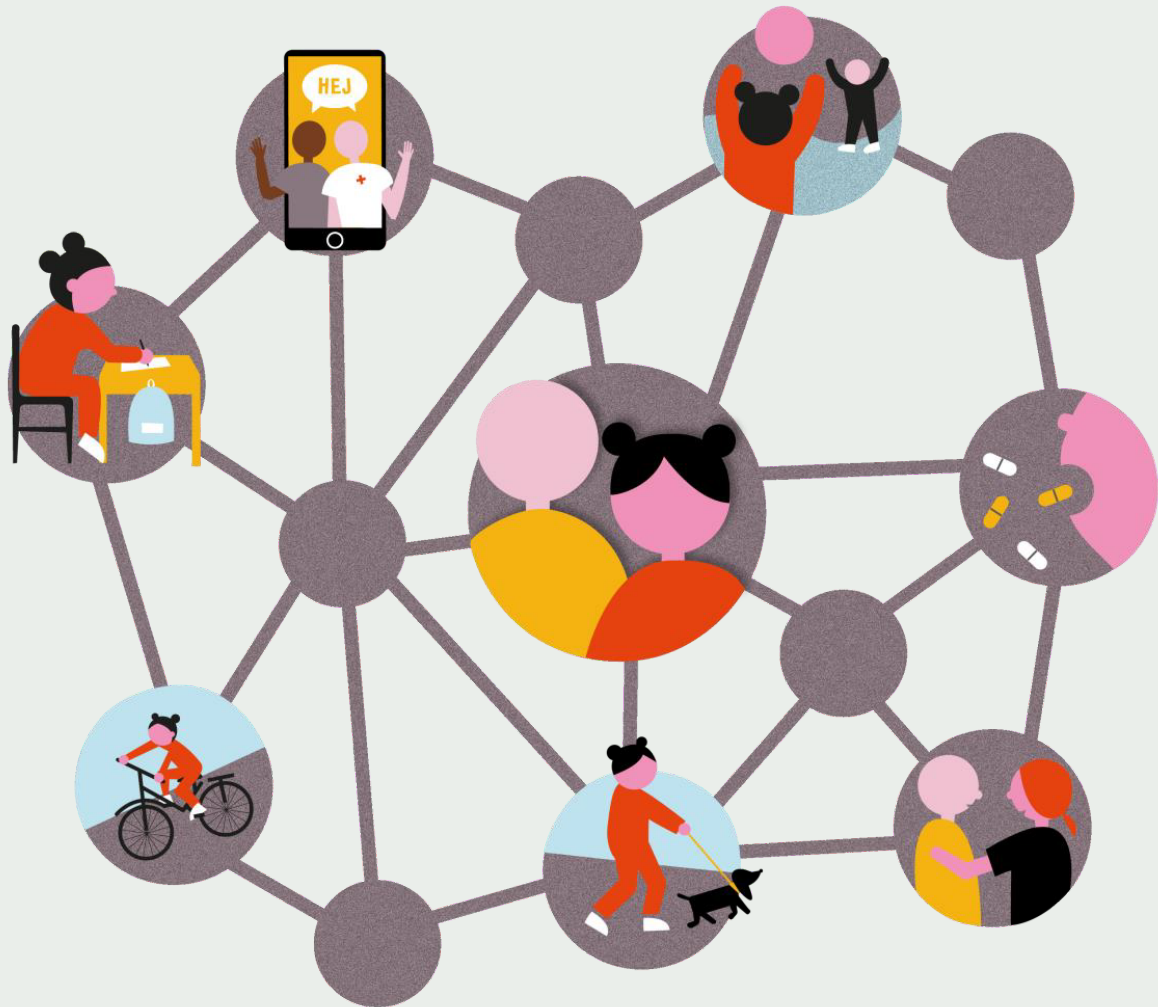


Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen är ett strategiskt dokument som anger en gemensam riktning för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets åtta kommuner.

Detta dokument är en sammanfattning med politiskt prioriterade områden.

## INNEHÅLL

|  |    |
|--|----|
| En gemensam plan för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg | 5  |
| Målbild, syfte och samverkan                                   | 7  |
| Ökad delaktighet   | 8  |
| Ökad kontinuitet   | 9  |
| Ökad tillgänglighet  | 10 |
| Hälsofrämjande och förebyggande fokus                          | 11 |
| Ökad samordning och samverkan                                  | 12 |
| Från gemensam plan till genomförande                           | 15 |





## En gemensam plan för framtidens hälso- och sjukvård och omsorg

Omställningen till Nära vård berör regioner och kommuner såväl som civilsamhället. Hälso- och sjukvården behöver ställa om så att regionens och kommunernas primärvård, oavsett utförare, är navet och samspelar med annan hälso- och sjukvård och övriga aktörer i välfärdssamhället.

Omställningen innebär att vi använder våra gemensamma ekonomiska, professionella och personella resurser utifrån invånarnas behov samt ser till den samlade samhällsnyttan i form av god kvalitet och kostnadseffektivt utförande i Jämtland Härjedalen.

Nära vård innebär ett nytt sätt att arbeta med hälso- och sjukvård och omsorg. Omställningen innebär förändrade arbetssätt där vi förflyttar fokus; från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från att se invånare och patienter som passiva till att bli aktiva medskapare,

från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande vård och omsorg och från ett fokus på organisation till fokus på person och relation.

Den gemensamma planen riktar sig till politisk nivå, till chefer och medarbetare i verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Den samspelar med specialiserad hälso- och sjukvård, socialtjänst, omsorg, elevhälsa och skolverksamhet oavsett utförare samt berör verksamheter med ansvar för till exempel kompetensförsörjning, fastighet, IT, e-hälsa och välfärdsteknik.



Målbild för gemensam plan för primärvårdsnivå. Målbilden består av fem strategier: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan.

## Målbild

Jämtland Härjedalens målbild för omställningen till Nära vård är framtagen i samverkan med invånare, förtroendevalda politiker och representanter från verksamheter.

Målbilden bygger på fem strategier som tillsammans ligger till grund för att nå målet; ”Tillsammans för god hälsa hela livet”.

De fem strategierna är: ökad delaktighet, ökad kontinuitet, ökad tillgänglighet, hälsofrämjande och förebyggande fokus samt ökad samordning och samverkan. Under varje strategi beskrivs vad som behöver prioriteras för att nå målet.

## Syfte och målgrupper

Den gemensamma planen syftar till att skapa närmare och effektivare personcentrerad vård och omsorg. Syftet är också att gemensamt ställa oss bakom en plan som anger en gemensam riktning för samverkan på primärvårdsnivå.

Den gemensamma planen omfattar alla i samhället oavsett ålder. Prioriterade målgrupper är de som behöver insatser från både region och kommun oavsett utförare och därmed samordning.

## Samverkan vid framtagande

Planen har tagits fram i samverkan mellan länets åtta kommuner och Region Jämtland Härjedalen. I varje kommun/närvårdsområde finns lokala samverkansarenor där en lokal samverkansplan har tagits fram. Dessa lokala planer har gett avtryck i den gemensamma planen för primärvårdsnivå.

## Vägledande principer

I arbetet med de fem strategierna är nedanstående principer vägledande utifrån ett invånar- och medarbetarperspektiv:

1. Vad är viktigt för invånaren?
2. Vi gör det tillsammans.
3. Vi tar ansvar för eget arbete, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter.

## Primärvårdens grunduppdrag

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)<sup>1</sup> ska regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lätt tillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete
6. från och med 2024-01-01 tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.



## Medskapande och inflytande

Dialog med invånarna är avgörande för att utveckla verksamheterna och erbjuda bästa möjliga vård och omsorg. Detta medskapande handlar om att systematiskt utgå från kunskap, erfarenheter och synpunkter från enskilda invånare, närstående och anhöriga, patientföreträdare och patientföreningar och att integrera dem i utveckling, genomförande och utvärdering. Ett viktigt område som behöver uppmärksammas i hela omställningen till Nära vård är anhörigas situation. Enligt den nationella anhörigstrategin<sup>2</sup> behöver välfärdens insatser ges med ett anhörigperspektiv. Det innebär att vården och omsorgen utförs med beaktande också av den anhörigas behov. Anhörigvården är mycket omfattande i Sverige. En omställning till God och nära vård får inte leda till att ytterligare vård- och omsorgsansvar läggs på anhöriga. I arbetet med delaktighet och information måste alltid hela familjens hälsa och mående värderas och beaktas. Invånarnas erfarenheter har stor potential att förbättra vården och omsorgens kvalitet och bidra till ökad effektivitet. Ökat medskapande säkrar att omställningen utgår från invånarnas behov.

## Personcentrerat förhållningssätt

Kärnan i Nära vård är personcentrering<sup>3</sup>. Inom hälso- och sjukvård och omsorg pågår en utveckling mot personcentrerade arbetssätt. Det personcentrerade förhållningssättet innebär ett skifte från synen på patienten som mottagare av vård och omsorg till att personen blir en medskapare utifrån sina behov, erfarenheter och resurser. Detta innebär en

helhetssyn på personen och innefattar såväl fysisk och kognitiv förmåga, som motivation, vilja, närmiljö och sociala nätverk.

En förutsättning för en god och jämlik vård är att arbeta normmedvetet. Med en ökad kunskap om olika normer i samhället och hur dessa påverkar oss i mötet med invånaren kan vi skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård och omsorg.

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola ställs det stora krav på samordning och samverkan. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet. Samordnad individuell plan<sup>4</sup> (SIP) är ett arbetssätt och ett metodstöd för att möjliggöra personens delaktighet. Syftet med SIP är att se hela personen, alltid utgå från "vad är viktigt för dig?". Det ger en helhetsbild som beskriver behovet av insatser samt svarar på frågan vem gör vad, var och när. SIP är personens dokument och verksamheternas verktyg.

### Prioriterade aktiviteter

- Implementera personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt.
- Öka invånarnas möjligheter till medskapande och inflytande i våra verksamheter.
- Utveckla arbetssätt och metodstöd SIP.

2. Nationell anhörigstrategi – Regeringskansliet

3. Personcentrerat förhållningssätt – SKR

4. SIP i Jämtland Härjedalen





## Betydelsen av kontinuitet

Kontinuitet, det vill säga att i så stor utsträckning som möjligt få träffa samma person, ökar förutsättningarna för en god och säker vård och omsorg. Kontinuitet med goda relationer ökar tillit och trygghet hos personen. Vid god kontinuitet ökar följsamhet till behandling och när kontinuiteten brister ökar sannolikheten att personen söker stöd, vård och omsorg i högre utsträckning. Särskilt angeläget är kontinuitet för personer med psykisk ohälsa, samsjuklighet, multisjuklighet, funktionsnedsättning samt sköra äldre.

## Fasta kontakter

Den fasta läkarkontakten<sup>5</sup> och den fasta vårdkontakten<sup>6</sup> är reglerade i lag<sup>7</sup>. Den fasta läkarkontakten finns i primärvården och har det medicinska ansvaret för utredning och behandling, ur ett primärvårdsperspektiv. Den fasta läkaren ska också informera personen om olika behandlingsalternativ och vara den som personen kan samråda med. Den fasta vårdkontakten bidrar till trygghet och kontinuitet samt koordinerar och samordnar vården. Fast omsorgskontakt<sup>8</sup> är reglerad i lag<sup>9</sup>. Den syftar till att tillse personens behov av trygghet, kontinuitet,

behovsanpassad omsorg och samordning när insatser verkställs och ska erbjudas alla invånare med hemtjänstinsatser.

## Teamsamverkan

Att arbeta i team är essentiellt för att kunna ställa om från fragmenterade, reaktiva och uppgiftsinriktade insatser till personcentrerade, proaktiva, nära och sammanhållna processer. Team på olika vårdnivåer behöver samspela med utgångspunkt från personens behov.

### Prioriterade aktiviteter

- Utveckla och implementera rutiner, arbetssätt och uppföljning av fasta kontakter.
- Utveckla arbetssätt för teamsamverkan inom samt mellan verksamheter.
- Utveckla samordning och arbetssätt för att säkerställa kontinuiteten vid personens övergångar mellan verksamheter.

5. Fast läkarkontakt – Socialstyrelsen

6. Fast vårdkontakt – Socialstyrelsen

7. Patientlag 2014:821

8. Fast omsorgskontakt – Socialstyrelsen

9. Socialtjänstlagen 2001:453



### Betydelsen av god tillgänglighet

Tillgänglighet har flera betydelser. Det kan bland annat betyda informationstillgänglighet och begriplighet. Exempel på tillgänglighet kan vara geografisk närhet, närhet i relation, närhet i form av kontinuitet, trygghet och samordning. Tillgänglighet kan också innebära en verksamhet som är lätt att nå digitalt eller fysiskt, är tillgänglig för personer med rörelsehinder eller funktionsnedsättning, finns i tillräcklig omfattning och har korta väntetider.

Enligt HSL ska primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov vilket innebär att relevanta yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård och omsorg behöver finnas tillgängliga i primärvården.

### Primärvården är navet

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården. För att primärvården ska bli navet behöver en förflyttning från specialiserad vård till primärvård ske. Denna förflyttning kan ske genom implementering

av nya arbetssätt mellan primärvård och specialistsjukvård med exempelvis ökad konsultation. Detta ger ökad tillgänglighet och skapar trygghet för både personen och medarbetaren. Tillgänglighetsaspekterna är särskilt viktiga för utsatta och sköra personer. Vi behöver i samverkan skapa möjligheter för personer med komplexa vård- och omsorgsbehov att få vård i eller nära sitt eget hem när det är möjligt och vård på sjukhus när det behövs.

### Digitaliseringens betydelse

Rätt använd skapar digitaliseringen trygghet och stödjer personen till egenvård. Digitaliseringen bidrar i hög grad till ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Risker, etik och sårbarhet, bland annat kopplat till personlig integritet, behöver ständigt bedömas. Sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan presentera och överföra information på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser till invånarna. För medarbetarna ska digitala lösningar vara ett konkret stöd. De ska göra det enklare att fatta beslut, minska administrationen och ge mer tid till det personliga mötet.

### Prioriterade aktiviteter

- Utveckla arbetssätt för konsultation mellan alla professioner, vårdgivare och vårdnivåer.
- Strukturera samverkan kring personer boende i SÄBO, korttidsboende samt personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende.
- Ta fram vägledande principer för andra vårdformer.



## Folkhälsa

I den länsövergripande folkhälsopolicyn<sup>10</sup> har länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen tagit fram fyra viktiga utvecklingsområden för att möjliggöra hälsa; tidiga livets villkor, utbildning och arbete, hälsofrämjande miljö samt delaktighet och inflytande. För en mer jämlik hälsa behöver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet få en högre prioritering i det vardagliga arbetet. Samverkan med civilsamhället är av stor vikt för att möta invånarnas behov. Mötesplatser i samverkan har en viktig funktion i detta arbete.

Primärvården har en avgörande roll i det förebyggande arbetet för en jämlik hälsa och behöver därmed ha förutsättningar att arbeta proaktivt genom att ge råd, stöd och tidiga insatser. Den digitala utvecklingen kan bidra till såväl förebyggande som

hälsofrämjande insatser. Alla invånare ska ha möjlighet till ökat inflytande över sin egen hälsa, att kunna fatta informerade beslut och uppnå självständighet. Olika digitala stödprogram, egenmonitorering och lättillgänglig information är exempel på nya arbetssätt som möjliggör detta.

## Tidiga samordnade insatser

Tidiga och samordnade insatser handlar om att personer med behov får stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Genom att ge tidiga insatser finns möjlighet att förhindra behovet av mer ingripande vård- och omsorgsinsatser. För gruppen barn och unga krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Exempel på modeller för förebyggande arbete och tidiga insatser är "Föräldraskapsstöd"<sup>11</sup> och "Trygg och säker hemma"<sup>12</sup>.

### Prioriterade aktiviteter

- Utveckla arbetssätt, samverkansformer och mötesplatser för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.
- Säkerställa att lokala samverkansnätverk för barn och unga finns i alla kommuner.
- Utveckla arbetssätt för tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser.

10. Folkhälsa i Jämtlands län

11. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

12. Trygg och säker hemma – Modell för samverkan i Jämtland Härjedalen



## Samverkan och systemledning

Samordning, samverkan och samarbete mellan huvudmän är väsentligt för en effektiv vårdprocess. Ledarskapet behöver främja en kultur och arbetsätt med fokus på invånarnas behov och verksamhetens syfte, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv.

Samverkansstrukturen i Jämtland Härjedalen kan beskrivas utifrån tre nivåer; läns-gemensam samverkan, lokala samverkansarenor<sup>13</sup> och verksamhetsnära samverkan. Dessa ska samspeja med varandra och stödja utförandet av primärvårdsuppdraget som Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har tillsammans.

Uppdraget för läns-gemensam samverkan är att ge förutsättningar för lokala samverkansarenor och verksamhetsnära samverkan att nå målbilden. De lokala samverkansarenorna i varje kommun/närvårdsområde skapar i sin tur förutsättningar för medarbetarna att arbeta personcentrerat och ta tillvara personens förutsättningar för att nå god hälsa.

## Patientsäkerhet i samverkan

Socialstyrelsens vision i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet<sup>14</sup> är ”God och säker vård – överallt och alltid”. Det gemensamma målet är tydligt, ingen person ska behöva drabbas av vårdskada.

En sammanhållen vård och omsorgsdokumentation bidrar till högre effektivitet och ger samtidigt en patientsäker vård och omsorg. Detta är en fråga för högsta ledningsnivå då besluten påverkar mer än enbart kärnverksamheten, vård och omsorg. Detta kräver en långsiktig strategi för IT-utveckling både internt och i samverkan mellan huvudmän, där e-hälsa och välfärdsteknik också ställer krav på bredbandsutbyggnad i hela länet.

## Forskning, kompetensförsörjning och utveckling i samverkan

Att säkerställa och möjliggöra utveckling och innovation är en central del i ett hållbart och uthålligt samhällssystem. Detta innebär att det måste etableras förutsättningar för forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna i hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrning<sup>15</sup> handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom vård och omsorg.

Utveckling och implementering av kunskapsstyrning behöver ske i samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner och samspeja med förflyttningen mot Nära vård.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling behöver tillgodoses på ett långsiktigt, hållbart sätt så att verksamheterna har tillgång till medarbetare med rätt kompetens. Strategiska satsningar i samverkan är viktigt för att bibehålla kompetens i länet.

### Prioriterade aktiviteter

- Överenskommelse för säkra digitala möten i samverkan.
- Arbeta för forum och strukturer för samverkan vid utveckling, implementering och förvaltning av IT-system, digitala hjälpmedel samt medicinteknisk utrustning.
- Samverkan kring forskning, kompetensförsörjning och kompetensutveckling på primärvårdsnivå.

13. Uppdrag för lokala samverkansarenor i Jämtland Härjedalen

14. Nationell handlingsplan för patientsäkerhet

15. Nationellt system för kunskapsstyrning – SKR





### Från gemensam plan till genomförande

Omställningen till Nära vård har startat i våra verksamheter. De vägledande principerna; *Vad är viktigt för invånaren?*, *Vi gör det tillsammans* samt *Vi tar ansvar för eget arbete, återkopplar till steget före och underlättar för steget efter* behöver ge effekt och avtryck i våra verksamheter. Ledarskapet behöver baseras på tillit och främja utveckling där medarbetarna ges möjlighet att arbeta personcentrerat och skapa nya arbetssätt. Politikers och tjänstepersoners delaktighet i förflyttningen är av betydelse för att skapa den förståelse och insikt som krävs och de behöver ha modet att ta de strategiska och viktiga beslut som krävs framåt. En gemensam uppföljning i samverkansarenor utgör sedan förutsättningen för en sluten cirkel av lärande och utveckling.

Gemensam plan för primärvårdsnivå i Jämtland Härjedalen ger samsyn och tydlighet. För invånarna ska planen ge ökad delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet för ett attraktivt län att leva i. Det innebär ett skifte från dagens hälsosystem till ett som är designat för våra invånare. Den gemensamma planen anger riktningen i vår hälso- och sjukvård och omsorg på primärvårdsnivå och tydliggör vad som behöver göras för att nå målet ”Tillsammans för god hälsa hela livet”.

