



RS/498/2019

# Riktning Nära vård 2019, Region Jämtland Härjedalen

## Bakgrund

Flera nationella utredningar om Nära vård är utförda och pågår, bland annat beskrivs i SOU 2018:39 följande "Arbetet med Nära vård är en förutsättning för att klara av vården. Svensk hälso- och sjukvård har i ett historiskt perspektiv dominerats av satsningar på akutsjukhus och annan specialiserad vård än primärvård. I internationella jämförelser har svensk vård goda resultat när det gäller medicinsk kvalitet, men faller sämre ut i jämförelser när det gäller kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns en insikt om resursernas begränsning och vikten av att i möjligaste mån effektivisera hälso- och sjukvårdens insatser. Om vi ska bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna kan vård och omsorg inte organiseras på samma sätt som i dag. Det krävs en förändring av strukturen och sättet att organisera för att åstadkomma såväl ökad kvalitet och patientdelaktighet som bättre tillgänglighet och effektivare resursutnyttjande"

Sveriges kommuner och landsting (SKL) beskriver att "För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan". Vidare beskriver SKL de framgångsfaktorer som finns i pågående utvecklingsarbeten exempelvis, samverkan kommuner/region, ny teknik, utveckling av egenvård, personcentrering och satsning på kompetensförsörjning.

Regionledningen i Region Jämtland Härjedalen beslutade i december 2018 att ha en gemensam riktning och strategi mot Nära vård. Anledningarna till det är flera. Många förbättringsarbeten och projekt med olika syften pågick och utvecklingsresurserna/medarbetarna räckte inte till, det blev svårt att prioritera. Med en tydlig riktning är det lättare att prioritera vad som är viktigast att utveckla. Vidare fanns och kvarstår stora utmaningar att klara tillgängligheten och ekonomin. Ökad tillgänglighet och minskade kostnader är också de övergripande målen i Region JH, där riktning Nära vård är en viktig faktor. Den nationella och internationella rörelsen mot Nära vård har diskuterats i Regionen under en längre tid och kom att bli en ledstjärna i arbetet.

## Övergripande syfte med Nära vård

Förstärka patientens delaktighet och upplevelse av närhet och trygghet

Skapa gemensam riktning – grund för prioritering av resurser. Förstärka helhetssyn

Effektivisera vården – resurser ska räcka till flera. Ge förutsättning för vård på rätt nivå

En omstrukturering till en primärvård som är basen i sjukvårdssystemet och som ger goda förutsättningar att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen

## Nära vård i Region Jämtland Härjedalen

Vad menas då med Nära vård? I korthet kan man säga att det är ett nytt förhållningssätt till hur vi tillhandahåller vården till dem vi är till för. Regionen har valt att använda definitionen från Sveriges kommuner och landsting (SKL)

”Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör kärnan i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbets sätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Närhet har flera dimensioner, förutom geografisk närhet är det också en närhet i relationen mellan patient och professioner, tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och samordning. Utgångspunkten måste vara individens behov och upplevelse av närhet”

### Indikatorer

Regionen har även valt att utgå från att Socialstyrelsens indikatorer för God vård är en förutsättning för Nära vård. God vård dimensioner är - kunskapsbaserad och ändamålsenlig, effektiv, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig

### Helhetsperspektiv

Utifrån riktning Nära vård kommer Regionens hälso- och sjukvård att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv där alla vårdnivåer finns med. Primärvården har sedan något år tillbaka påbörjat resan och genomfört flera pilotprojekt med olika innovationer, vissa i samarbete med specialiserade vården. Helhetsperspektivet innebär att både primärvården och specialiserade vården går i samma riktning – mot Nära vård. Detta kräver samma förhållningssätt, goda professionella relationer och gemensamma mål. Intentionen är att det finns en gemensam bild för vad Nära vård betyder på olika nivåer, därför har Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp enats om följande definitioner.

### Definition god primärvård i riktning Nära vård:

Bedriver en god och nära vård utifrån ett helhetsperspektiv för patient/befolkning med hög tillgänglighet utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Vården sker digitalt när det går och fysiskt när det behövs. Patienterna känner sig trygga med sjukvården, gör så mycket som möjligt av vården själva och har en god medvetenhet och kunskap om sin hälsa.

Primärvården har ett tydligt uppdrag att arbeta hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt. Fokus på relationer med patienterna, insatser anpassas efter patientens individuella förutsättningar och behov, dvs vården är personcentrerad och formad utifrån patienten.

Primärvården har ett huvudansvar för att vid behov samordna vården för personer med kronisk sjukdom och/eller multisjukdom och det finns en överenskommen och samordnad plan med fast vårdkontakt.

Primärvården arbetar med digitala läkarkonsultationer mellan primärvård och specialiserad sjukvård, distansbedömningar, införande av arbetsmodellen hemsjukhus och en nära samverkan med ambulans och kommuner. Patienten kan då erbjudas utökade vårdinsatser och bedömningar i primärvården i stället för att åka in till sjukhuset.

Primärvården har tillgång till de resurser och kompetenser som behövs för att patienterna ska få goda vårdinsatser. Specialistvårdens insatser görs, genom digitala läkarkonsultationer, tillgängliga för patienterna, även när de befinner sig på hälsocentralen

Patienterna känner sig trygga i sin hälsosituation och kan i hög utsträckning få sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda genom kontakt med primärvården. Nollvision för vårdskador

#### Definition för god specialiserad öppenvård i riktning Nära vård

Bedriver en tillgänglig öppenvård där det finns specialistkompetens för specifika sjukdomar eller tillstånd. Patienten erbjuds öppenvård som inte kan utföras i Primärvården utan kräver specialistinsatser i bedömning, diagnostik och behandling

En god specialiserad öppenvård arbetar personcentrerat med fokus på individens behov och delaktighet.

Förhållningssättet Nära vård genomsyrar verksamheten, ex mobila lösningar och distansoberoende vård nyttjas där det är lämpligt.

Det finns en nära och självklar samverkan med Primärvården och andra vårdgivare, inkl kommunerna, med hög tillgänglighet för digitala läkarkonsultationer i syfte att underlätta för patienten. Nollvision för vårdskador

#### Definition för god specialiserad slutenvård i riktning Nära vård

En dygnetruntvård som har specialistkompetens och är teknikintensiv. Här finns patienter i behov av vård som inte kan bedrivas i öppenvård eller på annat sätt. Vården är i vissa delar nivåindelad i syfte att fördela kompetens på rätt plats och ge bästa vård utifrån behov.

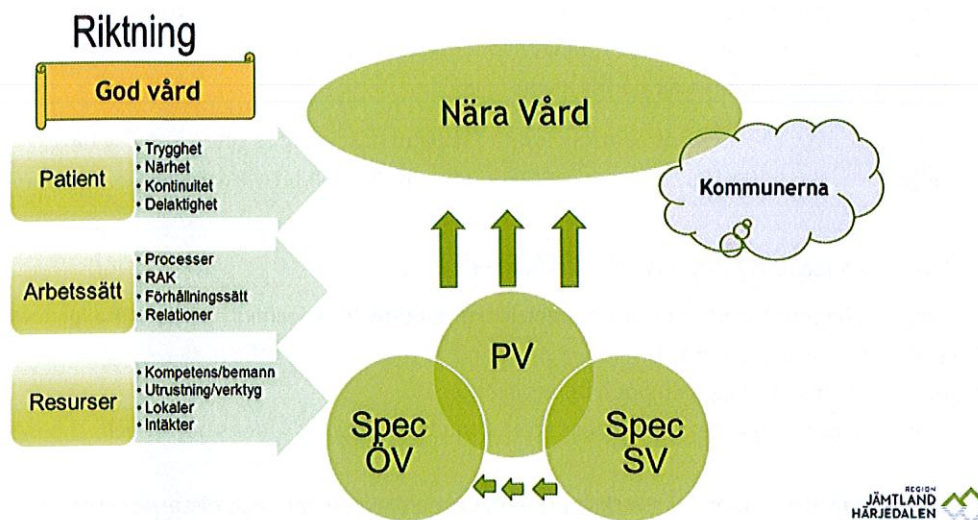
Vården är personcentrerad med effektiv planerings/in- och utskrivningsprocess och, när det är lämpligt, en riktning mot Nära vård internt och i länets kommuner. Det finns möjlighet till direktinskrivning på vårdavdelning/snabbspår samt god tillgänglighet till utredning och behandling. När patienten behöver högspecialiserad vård används i möjligaste mån tekniska innovationer för att bedriva vård nära hemmet alt effektiva transportresurser. Nollvision för vårdskador

#### Viktiga faktorer i riktning Nära vård

**Patienternas** upplevelse av trygghet, närhet, kontinuitet och delaktighet. I resultatet från piloten med hemmonitorering syns även ökade hälsofrämjande aktiviteter.

**Arbetsättet** blir mer processinriktat och horisontellt. Professionens kompetens nyttjas på bästa sätt genom rätt använd kompetens (RAK). Utbildningsinsatser erbjuds då det finns behov, ex ny teknik. Förhållningssättet enligt definitionen Nära vård med en exempelvis utökad egenvård och personcentrerad är självklar. Goda professionella relationer internt i Regionen samt externt (ex privata vårdgivare, kommunerna) är en förutsättning för att ändra arbetsätt.

**Resurser** finns tillgängliga. Lämplig kompetens och bemanning på alla nivåer. Lokaler och utrustning/verktyg finns och används på ett effektivt och säkert sätt (digitaliseringsverktyg är inkluderade). Tilldelad budget används på ett effektivt sätt då det finns höga krav på kostnadsbesparingar. Se figur 1



Figur 1. Visuell beskrivning av Riktning Nära vård

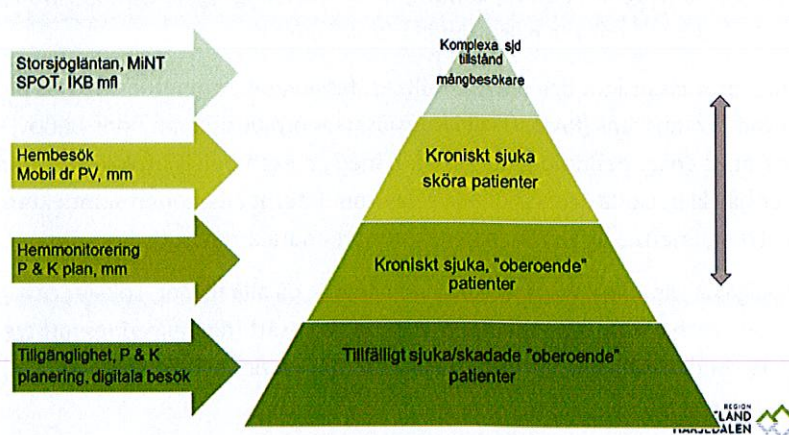
## Genomförande

Muntligt beslut togs på Regionledningen i december 2018 att påbörja arbetet med Nära Vård. Formellt beslut togs i maj 2019.

Arbetet har genomförts i workshopform med hälso-och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp. Initialt var syftet förankring och att skapa definitioner och målbilder samt att presentera nuläget i riktningen Nära vård. Fortsättningsvis arbetade ledningsgruppen med aktiviteter och arbetsätt, baserat på medarbetarnas kunskap och analys av möjliga förbättringsarbeten

Utifrån pågående innovationer och tänkta aktiviteter gjordes en grov indelning av patientgrupper för att belysa vilka insatser som kan vara lämplig till respektive grupp. Patienter kan röra sig mellan grupperna över tid och insatser kan också variera. Se figur 2.

### Patientgrupper, insatser i riktning Nära vård



Figur 2. Indelning patientgrupper och tänkta insatser (förklaring av förkortningar finns i bilaga 1)

## Uppdelning i Kluster

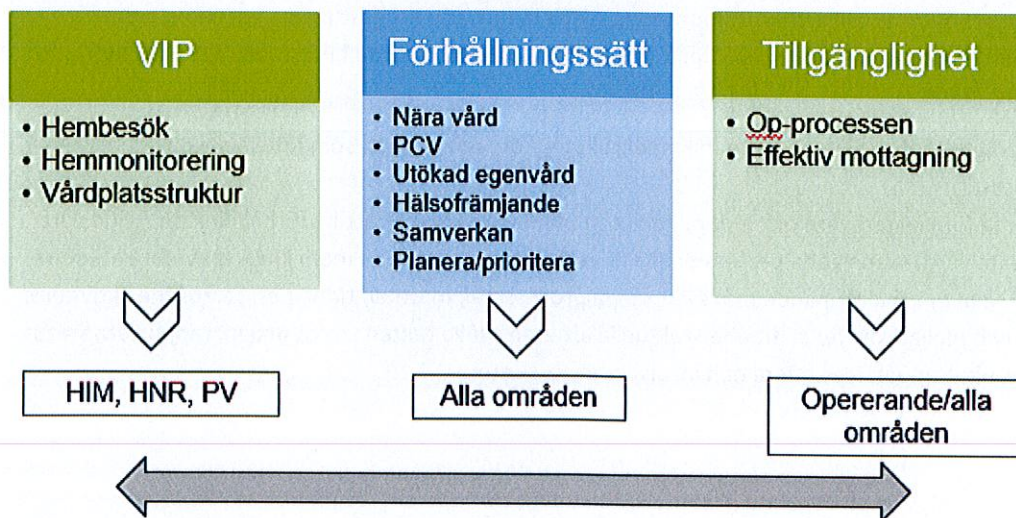
För att göra ett stort arbete hanterbart delades aktiviteterna upp i två kluster med underliggande aktivitetsdelar. Flera aktiviteter påverkar båda klustren men är organiserade till där de förekommer mest. En samverkan mellan respektive Klusterägare sker för att nyttja effekter av utförda aktiviteter på bästa sätt. En tredje del är gemensam och handlar bla om förhållningssätt, samverkan och planering, se figur 3

### VIP-kluster (very important patients)

VIP-klustret består av tre delar, hembesök, hemmonitorering, och vårdplatsstruktur. I hembesöksdelen ingår mobila team och i vårdplatsstrukturen ingår snabbspår samt in- och utskrivningsprocesserna. Syftet är att ge förutsättningar för att, på ett tryggt och säkert sätt, förflytta vården från sjukhuset till hemmet genom bla ökad egenvård. Patientgrupperna är i första hand de kroniskt sjuka i olika nivåer som besöker vården ofta. Arbetet med vårdplatsstruktur med tillhörande processer finns i detta kluster för att både hembesök och hemmonitorering beräknas få effekt på ex lägre andel återinskrivna patienter och färre inskrivningar för VIP-patienter och därmed ett förändrat vårdplatsbehov. Medicinområdena och Primärvården är huvudaktörer i dessa aktiviteter men även ambulansen är involverad, se figur 3

### Tillgänglighetskluster

Tillgänglighetsklustret består av två delar, operationsprocessen och effektiv mottagning (gäller ffa specialistvårdsmottagningarna). Syftet här är att öka tillgängligheten genom att effektivisera processerna och med förhållningssätt nära vård och egenvård skapa nya arbetssätt ex genom digitala besök och invånartjänster. Produktions- och kapacitetsplanering ska också införas fullt ut. Patientgruppen är i första hand de tillfälligt sjuka oberoende patienterna där det idag kan vara långa väntetider. Här finns också patienter med längre sjukdomsförlopp ex cancer. Förväntad effekt är att korta väntetider, öka tillgänglighet och utöka egenvård där det är lämpligt. De opererande områdena och diagnostiska enheter som ex röntgen, laboriemedicin är huvudaktörer i dessa aktiviteter, se figur 3



Figur 3. Indelning i kluster

## Förhållningssätt

Båda klustren ska, utifrån definitionerna, arbeta med ett helhetsperspektiv i vårdprocesser, alltså inte i stuprör. Alla områden har ett gemensamt förhållningssätt vad gäller Nära vård, personcentrerad vård, utökad egenvård och hälsofrämjande insatser. Pilotprojektet om hemmonitorering i Ragunda kommun visar att egenvård och personcentrerad ger hälsofrämjande effekter då patienten själv ser nyttan med sin egen insats, se särskild rapport. Vidare, enligt definitionerna, sker en god samverkan mellan Primärvården och sjukhuset samt att aktiviteterna gemensamt planeras och prioriteras, se figur 3

## Parallella arbeten

Parallella arbeten som pågår utifrån riktning Nära vård är Samverkande sjukvård liksom Fenix. Samverkande sjukvård är ett projekt som innebär samverkan med primärvården, ambulansen och kommunen i Härjedalens kommun. Fenix är ett projekt som pågår inom psykiatrin som innebär ökad egenvård, ökad tillgänglighet, mobila team etc. Vidare pågår arbete med utveckling av former för kunskapsstyrning.

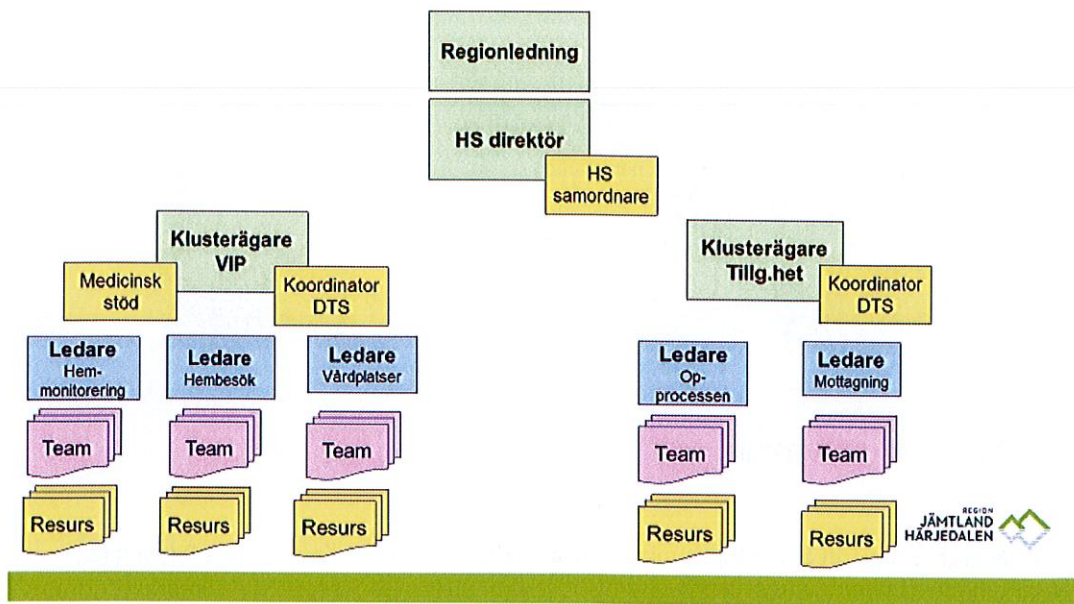
## Ledning och styrning

Ledning och styrning i arbetet med Nära vård sker dels horisontellt, dels i linjen. Arbetet är som tidigare beskrivits uppdelat i två kluster, VIP och Tillgänglighet. Uppdelningen är beroende på patientgrupper och förväntade effekter. Varje kluster har flera "ben" med varsin ledare. Varje ledare skapar team på micronivå och begär/tilldelas resurser efter behov ex metodstöd. DTS har en koordinator med i varje kluster för att bevaka service resp diagnostikprocesserna. VIP-klustret har också ett medicinskt stöd (läkare) att tillgå, se figur 4. Klusterägare kan vara en linjechef men behöver inte vara det. Viktigt att det är rätt person som leder arbetet. Samma sak gäller ledarna. Tanken är att arbetet ska bedrivas horisontellt. Det finns risk för att arbete sker i stuprör, om alla ledarposterna bemannas med linjechefer.

Regionledningen beslutar i frågor där stabsresurser/ansvar är berört. Hälso-och sjukvårdens ledningsgrupp beslutar i frågor av strategisk karaktär. HS-direktören tar beslut ex när klusterägare och linjechefer har olika åsikter. Klusterägare och ledare samarbetar med linjechefer, och processbeslut tas i samförstånd. Uppföljning sker via Klusterägarna i Hälso-och sjukvårdens ledningsgrupp.

Klusterägare och ledare är ordinarie medarbetare i organisationen som fått särskilda uppdrag med tid avsatt.

Uppdrag för klusterägare och ledare finns och innehåller korthet att ha förhållningssätt God vård och Nära vård, skapa goda professionella relationer, styra och leda inom klustret. Vidare att styra mot Regionens övergripande mål samt skapa processmål, mätetal, tidplaner, samordna aktiviteter inom och mellan kluster samt andra aktuella arbeten. Hålla takten – mot målen, rapportera status och resultat uppåt, identifiera och involvera intressenter.



Figur 4. Ledningsorganisation Nära vård

## Mål och mätetal

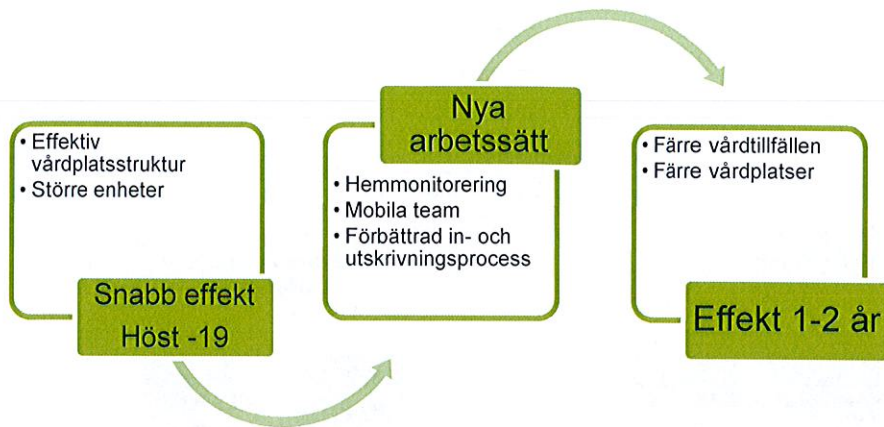
Mål och mätetal finns på olika nivåer och kan komma att förändras över tid. Valda övergripande mål initialt är:

- Patientnöjdheten ska öka (nationell patientenkät samt mätning i utvalda utvecklingsarbetet)
- Tillgängligheten ska öka (vårdgaranti, väntetider i vården)
- Andel oplanerade återinskrivningar ska minska
- Täckningsgraden för vård i PV jmf specialiserad vård ska öka - andel av vården för en befolkningsgrupp som utförs i PV. Minskad slutenvård med färre vårdtillfällen och färre vårdplatser, minskade köer till specialistmottagningar
- Ekonomi
  - Minskade kostnader totalt
  - Budgetfördelning som ger förutsättning för Nära vård

## Tidsperspektiv

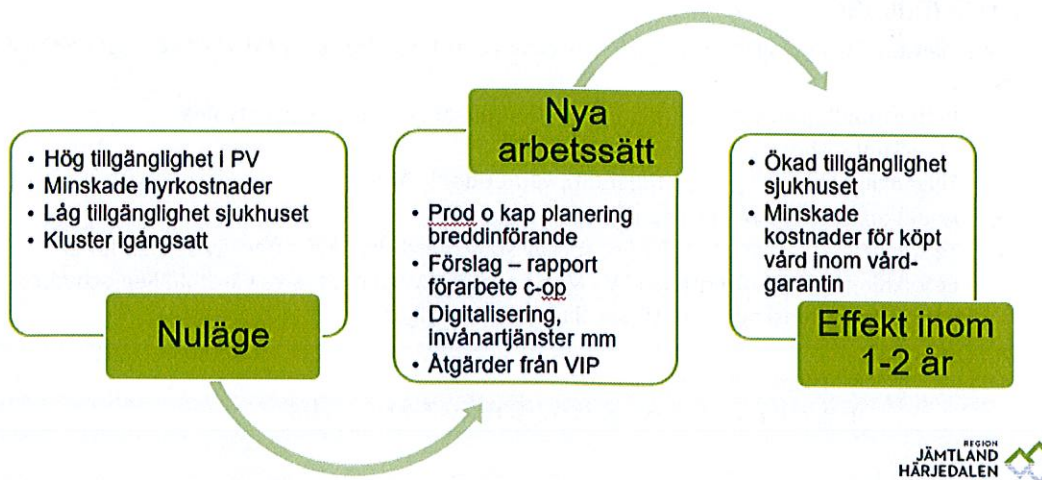
Riktning Nära vård är ingen vision utan en riktning eller strategi. Tidsperspektivet är först och främst för 2019 för att få en så konkret start som möjligt men självklart är siktet inställt på flera år framåt. Dock är det svårt att veta hur fort utvecklingen går, exempelvis utvecklas tekniken och digitaliseringen snabbt och möjligheter som vi inte vet idag finns kanske om bara några år.

VIP-klustret kommer under hösten 2019 att arbeta intensivt med att skapa en effektiv vårdplatsstruktur. Utifrån det dåliga ekonomiska läget kan det också bli aktuellt med nerdragning av vårdplatser redan under hösten. När arbetssätt som hemmonitorering, utökade hembesök/mobila team samt förbättrade in- och utskrivningsprocesser är igång beräknas slutenvårdsbehovet minska. Då är det aktuellt med ytterligare nerdragning av vårdplatser. Beräknad tid för det är 1-2 år, se figur 5.



Figur 5. Tidsperspektiv för VIP-klustret

För tillgänglighetsklustret är utgångspunkten nuläget, där det är god tillgänglighet i PV men låg i specialiserade vården både vad gäller nybesök och behandling. Nya arbetssätt ska införas/slutföras, exempelvis produktions- och kapacitetsplaneringens breddinförande, effektivare op-process, digitalisering inkl invånartjänster. Här kommer även åtgärder från VIP-klustret att få betydelse för tillgängligheten. Åtgärderna beräknas kunna ge en högre tillgänglighet och därmed även minskade kostnader för köpt vård (vårdgarantin) inom 1-2 år, se figur 7.



Figur 6. Tidsperspektiv för Tillgänglighetsklustret

## Utveckling

Riktningen mot Nära vård är beslutad och arbetet är prioriterat. Omställningen kommer att ske gradvis och över tid. Arbetet är redan igångsatt och kommer att eskalera under 2019. Det är svårt att beskriva var Regionen befinner sig i arbetet Nära vård om 4-5 år, då utvecklingen av medicinska innovationer, metoder och verktyg går snabbt och inte alltid är förutsägbart. Målet är dock att vi har en förbättrad tillgänglighet, trygga och nöjda medborgare och minskade kostnader genom bättre resursutnyttjande.



Detta dokument är främst tänkt som ett riktningsskildokument för Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp för att försäkra att alla har samma uppfattning av vad riktningen mot Nära vård innebär. Dokumentet kommer också att användas för förankring inför den politiska ledningen för att förklara hur arbetet mot Nära vård är strukturerat.

19 05 06

Lisbet Gibson

AnnaKarin Andersson

Anna Granevärn, Klusterägare VIP

Mattias Schindele, Klusterägare Tillgänglighet

## Bilaga

### Förklaring förkortningar:

RAK – Rätt Använd Kompetens

PV – Primärvård

Spec ÖV – specialiserad öppenvård (sjukhusets mottagningar)

Spec SV – specialiserad slutenvård

Storsjögläntan – Mobil team för palliativ vård

MiNT – Mobila NärvårdsTeamet

SPOT – Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam

IKB – Intensiv Kontextuell Behandling av självskada (Mobilt team)

P & K plan – Produktions och kapacitetsplanering

PCV – personcentrerad vård

Prod & kap plan – produktions- och kapacitetsplanering

HIM – område Hud, Infektion och Medicin

HNR – område Hjärta, Neuro och Rehab

PV – Primärvården

DTS – diagnostik, teknik och service