

PROJEKT*i***L**

Projektdirektiv

Samverkande Sjukvård

Sammanfattning/bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL] (2019) arbetar för att utveckla sjukvården med patienten i fokus. Vården ska präglas av patientsäkerhet, tillgänglighet och hög medicinsk kvalitet. Vårdens digitalisering och patientens väg genom vården är centrala utvecklingsområden där SKL:s engagemang är stort. Kommuner och regioner står inför utmaningar som kräver nya arbetssätt och nya lösningar. De ökade kraven på effektivisering för tillgängligare sjukvård för alla, kräver av hälso- och sjukvården en omställning som bland annat innebär mera fokus på nära vård.

Region Jämtland Härjedalen ska genom att samverka optimalt med andra aktörer, aktivt bidra till att de resurser som finns används effektivt samt stödja förvaltningsområdenas förändringsarbete mot god nära vård och samarbetet med kommunerna. Projektet Samverkande Sjukvård berör flera av de strategiska målen och inriktningarna som framgår i regionplanen, 2018-2020. *”Patienter ska erbjudas vård efter behov, bättre tillgänglighet, bedrivs på patientens villkor, samt professionell vård ska utföras i hemmet eller så nära hemmet som möjligt”.*

Regiondirektören har utarbetat ramar för genomförandet av projektet som sammanställts i projektdirektiv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
1 PROJEKTNAMN:	5
1.1 Projektägare/beställare:	5
2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION.....	6
2.1 Bakgrund.....	6
2.2 Idé.....	6
2.3 Syfte.....	6
2.4 Verksamhetsstrategi	7
3 MÅL.....	7
3.1 Effektmål	7
3.2 Kostnads- och nyttoanalys.....	8
3.3 Projektmål	9
3.4 Förväntat resultat av Etableringsfasen	10
4 KRAV PÅ PROJEKTET	10
4.1 Förutsättningar.....	10
4.2 Miljö.....	11
4.3 Avgränsningar.....	11
4.4 Kopplingar till andra projekt och verksamheter	12
5 TIDPLAN.....	12
6 PROJEKTBUDET	13
6.1 Projektkostnader	13
6.2 Projektfinansiering	14
7 ÖVERGRIPANDE RISKER.....	14
8 ÖVERLÄMNANDE.....	14



9	STYRGRUPP.....	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
10	REFERENSER OCH BILAGOR	15

Dokumenthantering

Ansvar	Roll	Namn
Ägare		
Informerar		

Referenser

Ref	Dokument ID	Dokument
[1]		
[2]		

Definitioner och förkortningar

Begrepp/förkortning	Förklaring

Revisionshantering

Version	Datum	Summering av förändringar i förhållande till föregående version	Ändringar markerade (j/n)
Projektdirektiv 1.1.2	2019-04-01	Dnr: HSN/322/2019	

1 Projektnamn:

1.1 Projektägare/beställare:

Checklista inför beslut, BP1	JA	NEJ
Projektägare är utsedd (finansiär)	x	
Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet	x	
Resurserna för Etableringsfasen och projektet är säkrade	x	
Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier	x	
Effektmålen är definierade för projektet	x	
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade		
En ansvarig för diarieföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet	x	

JA NEJ Kommentar:

Beslut att starta Initieringsfasen, BP1

x		

Beslut att bordlägga

2019-04-10

Datum och underskrift av projektägare/beställare

Hans Svensson, Regiondirektör

Namnförtydligande

2 Grundläggande information

2.1 Bakgrund

Sveriges befolkning ökar konstant och enligt befolkningsprognoserna är det andelen äldre som ökar mest vilket innebär ett ökat behov av vård och omsorg. Samtidigt kommer antalet personer i arbetsför ålder att öka svagt. Kommuner och regioner står inför utmaningar som kräver nya arbetssätt och nya lösningar. Det är en stor utmaning som innebär att den offentliga sektorn behöver hitta långsiktiga lösningar för att klara av att finansiera välfärden och klara kompetensförsörjningen. Lena Micko ordförande för Sveriges kommuner och landsting [SKL] menar att en omställning behöver ske vilket till stor del handlar om ett skifte i kultur och arbetssätt (2019).

Enligt en nyligen genomförd undersökning har Jämtlänningarna längst resväg till närmaste akutsjukhus jämfört med övriga Sverige (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2019).

Jämtland Härjedalen har nyligen påbörjat en ny arbetsmetod som bland annat syftar till att vården skall bli mera tillgänglig för alla invånare samt att alla resurser skall användas mera effektivt detta oavsett geografisk närhet – Nära Vård Strategin.

Härjedalen är en av kommunerna med långt avstånd till länssjukhuset i Östersund och är till ytan en av Sveriges största kommuner. Dock glesbefolkat med 0,9 invånare /km. Sveg ligger drygt 18 mil ifrån Östersund och 14 mil från Mora. Vemdalen är mera centraliserad i Härjedalen, beläget 13 mil från Östersund. Funäsdalen ligger västerut med 20 mil från Östersund. Hälso- och sjukvården i Härjedalen behöver utvecklas för att kunna erbjuda invånarna en tillgängligare sjukvård i närhet till hemmet. Samverkan och kontaktvägar genom hela vårdkedjan behöver förstärkas och förenklas. Viss samverkan finns i nuläget över de organisatoriska gränserna, dock behöver det befintliga samarbetet befästas samt nya arbetssätt mellan vårdaktörerna behöver tas fram.

2.2 Idé

Region Västra Götaland har goda erfarenheter av Samverkande Sjukvård då de under en 10 årsperiod tagit fram flertalet framgångsrika samverkansformer "Samverkan för vård på rätt nivå" i Fyrbodals kommun. Att finna anpassade samverkansformer för Härjedalens invånare oberoende av plats ökar tillgängligheten till hälso- och sjukvård, befintliga resurser nyttjas mera effektivt samt invånarna upplever ökad trygghet i sitt närområde.

Projektet Samverkande sjukvård Härjedalen är en del av Nära Vård strategin och bidrar till tryggare glesbygd genom att ta fram långsiktiga samverkansformer sinsemellan tillgängliga vårdaktörer oavsett organisatorisk tillhörighet.

2.3 Syfte

Syftet med Samverkande sjukvård är att bidra till att förbättra och utveckla samarbetet mellan de befintliga hälso- och sjukvårdsresurserna i Jämtland/Härjedalen för att skapa en ökad trygghet och tillgänglighet till sjukvård genom att finna samverkansformer sinsemellan dessa resurser så att invånarna vid behov kan erbjudas hälso- och sjukvård i hemmet eller i närhet till hemmet.

2.4 Verksamhetsstrategi

Region Jämtland Härjedalen ska genom att samverka optimalt med andra aktörer, aktivt bidra till att de resurser som finns används effektivt samt stödja förvaltningsområdenas förändringsarbete mot god nära vård och samarbetet med kommunerna. Projektet Samverkande Sjukvård berör flera av de strategiska målen och inriktningarna som framgår i regionplanen, 2018-2020. "Patienter ska erbjudas vård efter behov, bättre tillgänglighet, bedrivs på patientens villkor, samt professionell vård ska utföras i hemmet eller så nära hemmet som möjligt".

3 Mål

Projektet inleds i Sveg. Huvudprojektet leds av projektledare och delas succesivt in i ett antal etapper (en kommun i taget). Etapp 2 Funäsdalen där samverkande arbetssätt med mobil sjukvårdsresurs redan påbörjats (ViA projektet). Delprojekt identifieras under processen och vid behov tillsätts delprojektledare.

3.1 Effektmål

- År 2020 skall ett förändrat arbetssätt som innebär ett gott långsiktigt samarbete framkommit mellan Region Jämtland Härjedalen och Härjedalens Kommun detta för att tillgodose medborgarnas hälso- och sjukvårdsbehov i deras närområde. Genom att samordna de lokala befintliga kommunala och Region Jämtland Härjedalen:s resurser säkerställs tillgänglighet till sjuksköterskekompetens för bedömning av akuta tillstånd dygnet runt, året runt.
- Härjedalens innevånare skall år 2020 så långt det är möjligt kunna erbjudas hälso- och sjukvårds bedömningar i sitt närområde samt om tillståndet accepterar detta erbjudas fortsatt vård i sitt närområde.
- Innevånare med kroniska sjukdomar skall ges möjlighet att vårdas i sitt närområde. Dessa patienters egna förmåga och vilja skall i större utsträckning ligga till grund inom hälso- och sjukvården, genom gemensamma riktlinjer och dokument för kommunen och Region Jämtland Härjedalen för så kallade patientkontrakt.
- Effektivisering av befintliga resurser oavsett vårdaktör leder till mångfacetterade verksamheter som kan bidra till ett ökat intresse vid nyrekryteringar av tjänster vilket leder till konkurrenskraftig arbetsgivare samt kompetenshöjning av enskild medarbetare.
- Tryggare glesbygd uppstår genom att långväga ambulanstransporter av icke akutsjukvårdkrävande tillstånd minskas vilket leder till att ambulanserna finns tillgängliga i närområdet för ökad beredskap vid allvarliga händelser samt akuta svårare tillstånd hos enskilda individer.



Effektmål	Mätmetod	Målvärde	Tidpunkt för effektmätning	Ansvarig
Medborgarnas nöjdhet till tillgänglig sjukvård ökar i Härjedalen	Patientenkäten			
Minskade telefonhänvisningar av patienter till Östersunds sjukhus via 1177. Bedömningar möjliggörs i patientens närområde.	Statistik 1177			
Högre kompetens (ambulans) kvar på orten i händelse av akuta händelser/ allvarlig sjukdom hos enskild	Statistik Färre antal IVPA larm			
Befintliga sjukvårdsresursers arbetssätt utvecklas till att samverkanskultur blir naturligt och öppen.	Statistik samverkansuppdrag			
Minskade antal vårddygn och vårdtillfällen för Härjedalingar	Vårdtillfälle/ dygn statistik			
Antal sjukresor till Östersunds sjukhus	Statistik			

3.2 Kostnads- och nyttoanalys

Projektet Samverkande Sjukvård är en del av Nära Vård strategin i region Jämtland Härjedalen i samverkan med Härjedalens kommun. Nära Vård Strategin syftar till att bland annat lyfta ut vården närmare patienterna. Vilket i förlängningen resulterar i färre vårddygn i slutenvården. Nära Vård Strategin inkluderar även ökade bedömningar genom distansoberoende teknik, Samverkande Sjukvård har inte som uppdrag att undersöka distansoberoende teknik men är som projekt en del i hela Nära Vårds Strategin. Samverkande Sjukvård bör leda till färre långväga ambulans och sjukresetransporter. I riktning mot god nära vård ses dessa nyttoeffekter i patientperspektivet: ökad tillgänglighet

till nära sjukvård, ökad kontinuitet, samt en ökad delaktighet i den individuella vården. Tillsammans bidrar detta till ökad trygghet för den enskilda individen oavsett var i länet innevånaren bor. Förändringar i arbetssätt och samarbetskultur kan ta tid då det innebär en omställning och ett skifte i förhållningssätt och processtänk hos de enskilda vårdaktörerna. På sikt torde detta koncept dock leda till ett mera kostnadseffektivt arbetssätt med tryggare innevånare som följd.

Målen i strategin är styrande, tidsaspekten är underordnad.

3.3 Projektmål

Projektet samverkande sjukvård Härjedalen bidrar till Nära Vård och tryggare glesbygd genom att ta fram långsiktiga samverkansformer mellan tillgängliga vårdaktörer oavsett organisatorisk tillhörighet.

- **De befintliga sjukvårdsresurserna i Härjedalen samordnas och samverkansformer skapas. Projektet bidrar till ett effektivt nyttjande av sjukvårdsresurser genom hela vårdkedjan utifrån medborgarnas behov.**
- **Logistik kring hur medborgarnas sjukvårdsbehov skall tillgodoses av sjuksköterska ses över och rutiner upprättas för Härjedalen. Vilket innefattar bedömningar utifrån standardiserat beslutstöd samt rutiner kring fortsatt vård.**
- **Möjliggöra direktinläggningar närvårdsavdelningar**
- **Patientinformation görs tillgänglig över vårdgivargränser.**
- **Kompetenshöjning i bedömningar av akuta tillstånd för att möjliggöra att vård ges på rätt vårdnivå. Utbildningskoncept med utbildningsaktörer skapas, vårdaktörerna i Härjedalen utbildas.**
- **Se över behov av mobila sjukvårdsresurser alternativt bedömningsbil, och vid behov skapa detta i delprojekt.**
- **En arena formas för utveckling och förbättring av Samverkande sjukvård i Region Jämtland Härjedalen.**

Det direkta målet med projektet är att ta fram samt stödja vårdutövarna i att skapa långsiktiga samverkansformer i Härjedalen detta sker stegvis i förändringsarbetet :

Steg 1:

- Kartlägga befintliga sjukvårdsresurser
- Kartlägga nuvarande samverkansformer, befästa och förstärka dessa.
- Kartlägga vilka förändrade arbetsuppgifter som kräver andra arbetssätt/annan arbetsmodell samt utrustning i form av mobila resurser.
- Sätta upp tidsplan för när och hur information skall ske
- Stärka samverkanskultur genom information
- Kartlägga behov av samt planera för kompetenshöjning.
- Rutiner tas fram för tillgång till patientinformation och dokumentation

Steg 2:

Förvaltningsfrågan vid avslutat projekt behöver lösas innan steg 2

- Sätta upp tidsplan för när och hur kompetenshöjning skall ske
- Skapa andra arbetsmodeller utifrån samverkansformer i samråd med vårdutövarna

- Skapa närvårdsplatser där behov finns samt ta fram rutiner för nyttjandet av befintliga eller nyttkomna platser.
- De befintliga sjukvårdsresurserna i Härjedalen samordnas och används effektivt genom hela vårdkedjan utifrån medborgarnas behov.

3.4 Förväntat resultat av Etableringsfasen

Beskrivning och planering hur projektet ska genomföras i projektplan.

Nyttokalkyl tas fram av projektledare i samråd styrgrupp samt med projektägare och Nära Vård strategin.

Projekt övergripande riskanalys utfärdas av projektledare och medlemmar utsedda av styrgrupp. Detaljerade riskanalyser genomförs fortlöpande av respektive verksamhet. Överenskommelse kring verkställande och överlämnade fastslås.

Kommunikationsplan tas fram av projektledare med hjälp av kommunikatör.

Ekonomisk grov kalkyl för projektet tas fram av projektledare i samråd med styrgrupp.

4 Krav på projektet

4.1 Förutsättningar

Förutsättningar för att uppnå målen är:

- finna en finansieringsmodell som accepteras av berörda organisationer
- att projektorganisation rekryteras/utses.
- att projektorganisationen finansieras.
- att det finns en plan för finansiering av de behov som kan uppstå inom projektet i form av kompetensutveckling, bemanning, utrustning, lokalförändringar och övriga inköp/investeringar
- att vi kan bemanna verksamheten med rätt kompetens.
- att rätt IT stöd finns för att utföra uppdragen och för uppföljning.
- att juridisk kompetens finns tillgänglig för projektet
- att kommunikatör finns tillgänglig för projektet
- ledningarnas stöd för genomförandet.
- att nyckelpersoner inom stab och berörda verksamheter ges möjlighet att vara delaktiga i olika grad i arbetet
- Klarhet kring inberoende av befintliga avtal gällande hemsjukvård (samt samverkansavtal mellan region jämtland härjedalen samt kommunerna

Projektet inleds i Sveg. Huvudprojektet leds av projektledare och delas succesivt in i ett antal etapper (en till två kommuner i taget). Etapp 2 Funäsdalen har ett nytt samverkande arbetssätt med mobil sjukvårdsresurs redan påbörjats. Delprojekt identifieras under processen och vid behov tillsätts delprojektledare.

4.2

Projektet ska:

- Vara avstämt med andra pågående projekt som har beröringspunkter med detta projekt.
- Följa gällande lagstiftning och överenskommelser samt regionens policys och riktlinjer.
- Beakta jämställdhets-, jämlikhets- och barnperspektiven

Viktiga framgångsfaktorer är:

Hög delaktighet

Tydliga organisatoriska beslut

Kompetenshöjande insatser

Upprepad information och delaktighet av vårdaktörer för att uppnå samverkansgenombrott i förändrade arbetssätt och ansvarsområden.

4.2.1 Prioriterade yrkeskategorier

Följande yrkesgrupper kommer att prioriteras:

Distriktssjuksköterskor

Ambulanssjuksköterskor

Sjuksköterskor

Även andra yrkesgrupper som påverkas direkt eller indirekt av samverkande sjukvård kan komma att prioriteras vid behov.

4.2.2 Prioriterade verksamheter

- Kommunal hälso- och sjukvård
- Hälsocentraler
- Ambulanssjukvården
- 1177
- Distriktssjuksköterskor/ Sjuksköterskor i Härjedalen inom Region Jämtland/ Härjedalens Hemsjukvård
- IVPA

4.3 Miljö

Eventuella konsekvenser på miljön ska beaktas, beskrivas och hanteras enligt Region Jämtland Härjedalens regler, riktlinjer och rutiner.

Projektmöten sker i största utsträckning via videokonferenser

Projektmålen bidrar till minskade transporter vilket leder till att miljöfarliga utsläpp minskar.

4.4 Avgränsningar

- Projektet utförs etappvis i Härjedalen med en eller två orter i taget.
- Projektet kommer inte innefatta samarbete med norsk sjukvård
- Projektet kommer inte innefatta sjukvård i angränsande län

- Projektet tar fram utbildningskoncept samt utbildningssamordnare för Härjedalens kommun

4.5 Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Samverkande Sjukvård är en del av nära vårds strategin och kopplingar finns till:

- VIA projektet Funäsdalen
- Planerad ombyggnation Funäsdalen
- Hemsjukvårdsavtalet
- Avtalet gällande beredskapsorganisation Härjedalens VNO
- AXG Akutsjukvård i extrem glesbygd

5 Tidplan

Fullständig tidsplan ska tas fram av projektledaren i samråd med styrgrupp och därefter godkännas och beslutas innan projektet kan gå vidare i genomförande. Följande tidsplan är grov tidsplan för projektet samt grov aktivitetsplan för projektgruppen.

Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	okt	Nov	Dec
<ul style="list-style-type: none"> • Planering • Organisations sammansättning • Projektledarutbildning 	<ul style="list-style-type: none"> • BP1 • Detaljerad Tidsplan 	<ul style="list-style-type: none"> • WBS Uppstarts möte • Lokala arbetsgrupp utformad • Aktivitets analys 	<ul style="list-style-type: none"> • BP2 • Utbildningspaket • utbildningssamordnare • WORK SHOP 	<ul style="list-style-type: none"> • BP3 • Första utbildningsdel klar • Saba cloud kommun teori del • Utvärdering patientnära analys ambulans färdig • Utvärdering distans oberoende teknik • Närvård splanter 	<ul style="list-style-type: none"> • Sommaruppehåll 	<ul style="list-style-type: none"> • Utbildning är förlöpande Aug - November • Material behovs översyn, teknik kläder • Journalåtkomst klar • Riskanalyser • Revidering av projektplan • Samverkan plan Funäsdalen • Checklista inför implementering 	<ul style="list-style-type: none"> • BP4 • Arbetsbeskrivningar, rutiner • Samverkansplan • Ljungdalen • Vemdalen • Hede - fjällhälsa • Ytterhogdal • Lillhärdal • Ulvkällan • Norrhed 	<ul style="list-style-type: none"> • BP5 • Avstämning samverkans aktörer • Riskanalyser 	<ul style="list-style-type: none"> • Konkret planering för implementering • Schema översyn. Logistisk lösningar. Ändringshäntering • Översyn av checklista inför implementering 	<ul style="list-style-type: none"> • BP6 • Implementering öte samtliga orter • Implementering Sveg Funäsdalen 202002

Förberedelserna klara, datum (BP3)	20190601
Eventuella avstämningpunkter, datum (BP2)	20190520
Budget för förberedelsearbetet (timmar och kostnader)	Se nedan



Personella resurser tillgängliga för förberedelsearbetet	Se projektorganisation
--	------------------------

6 Projektbudget

6.1 Projektkostnader

Ekonomisk kalkyl för projektkostnader under 2019. Tillkommande kostnader hanteras fortlöpande.

Faktorer	Omfattning	Beskrivning	Kostnad	
Projektledning	50%	Ledning av projektgrupp, Administration, Sammankallande	Lön 325000 Inkl soc avg	
Grundläggande Projektmetodik Steg1 Resor Logi		Logistik Utbildning	Omkostnader 35.000	
Mötes kostnader. Fika mm			10000	
Resor projektgrupp			15000	
Utbildningsmaterial Folders mm			3.000	
Inköp av resurser, extern hjälp Resor Logi. (workshop Härjedalen)	2 heldagar		30.000	
Omvärldsbevakning			20.000	
Projektgrupps medlemmar	Efter behov		Respektive enhet	
Totalt etableringsfasen			2019: 438000	



6.2 Projektfinansiering

Finansiering av projektet enligt ovan.

Tillkomna kostnader hanteras fortlöpande där finansieringsbeslut tas av styrgrupp i samråd av projektägare.

Beslut kring finansiering för förvaltning av det nya arbetssättet Samverkande sjukvård tas innan genomförande gemensamt av organisationerna.

7 Övergripande risker

Risker med projektet är att målen inte uppnås på grund utav bristande övergripande organisatorisk samverkan samt oförmåga för arbetsgrupper att avsätta tid för projektarbetet.

Oklara finansieringsbeslut emellan organisationerna.

Under projektprocessen ansvarar projektgruppen för att initiera riskanalyser och hantering av dessa sker tillsammans med de berörda verksamheterna.

8 Överlämnande

Hur projektet skall förvaltas vid avslut är inte helt klargjort.

Fortlöpande överlämning kommer att ske enligt följande:

- Projektledaren rapporterar projektets status på projektmöten samt styrgruppsmöten.
- Projektledaren ska även rapportera status till aktuella referensgrupper
- Områdeschef ansvarar för att hålla enhetschefer uppdaterade efter ex. styrgruppsmöten
- Berörda enhetschefer ansvarar för att personal informeras löpande ex. APT.

9 Organisation

Projektägare: Hans Svensson

Styrgrupp: Anita Secher (Områdeschef Akutsjukvård), Anna Granevärn (Primärvårdschef), Anda Embretzen (Socialchef Härjedalens Kommun)

Huvudprojektledare: Anna Nordin med projektstöd Ulrika Jönsson

Projektgrupp: Jim Kaarnavuo (PV), Christel Nord (Ambulanssjukvården), Camilla Burman Palmquist (Ekonomi-resurs), Eva Lena Vallo (1177), Jenny Bern (Ambulanssjukvården)



Funäsdalen), Pernilla Forsman (HR-resurs), Therese Ericsson (Medicinskt ansvarig sjuksköterska), Urban Svensson (Chef för legitimerad personal Härjedalen), Maria Karlsson (kommunikatör).

It stöd: Verksamhetsutvecklare IT stöd

Referensgrupp: Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp

Facklig samverkan: Hälsa- och sjukvårdskommitté

Finansieringsbeslut: Regiondirektör

10 Referenser och bilagor