



Ärendenummer: 19/00761

RS/498/2019

Skickas till:  
info@skl.se  
Sveriges Kommuner och Landsting, 118 82 STOCKHOLM

## En ny, uppdaterad kömiljard 2019

Enligt överenskommelsen "En ny, uppdaterad kömiljard 2019", avsnitt 4.4, ska samtliga landsting lämna in en redovisning med en nulägesrapport som kan ligga till grund för utvecklingen av en regional handlingsplan under 2020. Redovisningarna ska vara Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen tillhanda senast den 15 oktober 2019. SKL ansvarar för att redovisningen skickas SoS.

Östersund 2019-10-11

Hans Svensson  
Regiondirektör

## Redovisning Region Jämtland Härjedalen

### Förutsättningar

Regionledningen 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 var svårt att prioritera.

Med en tydlig riktning är det lättare att prioritera vad som är viktigast att utveckla. En tydlighet om modeller och metoder som ska användas och hur resurser för breddinförande fördelas är viktiga delar i strategin.

Nära vård är för Region Jämtland Härjedalen 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 arbetssätt 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.

Jämtlands län har en ökande andel äldre, långa avstånd i ett geografiskt glest befolkat län och en näringslivsstruktur med starkt inslag av turism. Länet har under några år glädjande haft en ökning av nyinflyttade och en ökning i befolkningen av barn och ungdomar, men tyvärr har den utvecklingen stannat upp. Länets turismprofil kräver att hälso- och sjukvården kan agera flexibelt utifrån stora säsongsvariationer.

Vidare fanns och kvarstår stora utmaningar att klara tillgänglighet och ekonomi.



De mål och måttetal som satts upp inom Regionen finns på olika nivåer och då för ökad patientnöjdhet, ökad tillgänglighet (vårdgaranti, väntetider), minskad andel oplanerade återinskrivningar, minskade köer till specialistmottagningar mm.

Omställningen kommer att ske gradvis och över tid. Arbetet är delvis igångsatt och kommer att eskalera under hösten 2019. Tidsperspektivet är först och främst 2019, men självklart är siktet inställt på flera år framåt.

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. I strategin God och Nära Vård finns tillgänglighet som ett eget kluster med underliggande aktivitetsdelar se bilaga 1

## Utmaningar och behov

Regionen har behov av tillgång till de resurser och kompetenser som krävs för att ge en god och tillgänglig hälso- och sjukvård. Att kunna möta behovet av besök och behandlingar inom de olika specialiteterna, d.v.s. resurser för vårdplatser, mottagningsrum, operationssalar inklusive bemanning av dessa enheter. Det är en utmaning att anställa personal för att täcka behovet både till antal och rätt avvägd kompetens (enligt bemanningsnormen). Region Jämtland Härjedalens beroende av bemanningsföretagens personal har varit mycket stort och vi arbetar hårt för att minska det. Det är också viktigt att säkerställa att vi kan rekrytera det antal specialister, den spetskompetens och de funktioner som i dag är svårrekryterade. Kirurg- och område ortopedi har i princip inga stafetter alls. Däremot finns i enstaka fall ”konsulter” alltså läkare som kommer hit och utför vissa komplicerade operationer som vi inte själva har kompetens till ex vissa ryggoperationer (istället för att skicka patienter till andra sjukhus). Område kvinna har stafettläkare enbart för att bemanna en jourlinje. Inom medicinområdet finns stafetter inom olika specialiteter. Primärvården har ett bestämt antal stafetter per vecka som sedan fördelas ut till de hälsocentraler som har störst behov.

Medicin och Psykiatri har kontinuerligt behov av stafetter, just nu är det läkarbrist inom Hematologin, Nefrologin, Lungmedicin, Gastroenterologi, Neurologi, Rehabiliteringsmedicin och Reumatologin. Dermatolog saknas efter årsskiftet. Även inom område diagnostik (röntgen och klinisk fysiologi) saknas delvis specialister. Stafettsjuksköterskor finns endast inom medicins slutenvårdsavdelningar.

Det totala behovet har dock minskat över tid då ett effektivare nyttjande av stafettläkare har införts, samt att vi lyckats rekrytera.

Regionen arbetar för att skapa förutsättningar för kontinuerligt arbete med och uppföljning av bemanning och kompetensförsörjning så att detta matchar det befintliga behovet och de svängningar som sker över tid. Upprättande av kompetensförsörjningsplaner är viktigt, men ännu viktigare är att systematiskt ge organisationen struktur för att själv kunna utveckla kompetenser. Hittills har regionen



saknat ett kliniskt träningscenter, men det är nu under uppbyggnad. Det kommer vara en viktig resurs för att vidareutveckla våra sjuksköterskor och för att kunna flytta arbetsuppgifter från läkare till sjuksköterskor och från sjuksköterskor till undersköterskor. För att komma till rätta med rekryteringsproblem så försöker områdena också anställa ST-läkare för att utbilda egna specialister.

Regionen har strategiskt arbetat med Rätt Använd Kompetens (RAK). Det betyder att ex sjuksköterskor/annan leg personal har egna mottagningar alt kan göra en första bedömning. Även här kommer det kliniska träningscentret att vara en viktig resurs.

Ett annat område som Regionen prioriterat är att ge våra chefer verktyg för att kunna styra produktion och kapacitet som matchar behoven. Det har varit en stor brist som regionen nu kämpar för att åtgärda. Regionen har också satsat på ett nytt chefsutvecklingsprogram för att utveckla redan erfarna chefer där ledning och styrning är viktiga inslag.

Regionen utvecklar även egenvården med ex Plattform 24, egenvårdsstöd i form av hemmonitorering. Detta innebär att vårdköer minskar

Det är svårt att säga vilka diagnosgrupper som ökar. Köer handlar mycket om vilket arbetssätt vi har.

För att förbättra tillgängligheten och uppnå kraven i vårdgarantin behöver Regionen synkronisera arbetet utifrån medborgarnas behov av vård och de resurser som finns att tillgå. Det produktionsbehov som behövs ska samordnas med dels klinikernas egna resurser så som bemanning på mottagningar inklusive rehabpersonal och de gemensamma resurserna för Regionen så som centraloperation, röntgen, klin fys m fl. Allt inom länets sjukhus, Östersunds sjukhus där både akut och planerad verksamhet sker.

En balans av elektiv verksamhet kontra den akuta är viktig för att förbättra tillgängligheten för den elektiva verksamheten som ofta får stå tillbaka för den akuta verksamheten. En stor säsongvariation utifrån att vi är ett turist län påverkar detta negativt och gör det till en än mer komplex situation. Att kunna ha samma tillgänglighet till vårdplatser året runt för elektiv vård för våra medborgare oavsett turistflödet skulle kunna förbättra tillgängligheten.

De allt bredare indikationerna för behandling innebär också att behovet av elektiv kirurgi växer det syns bland annat inom ortopedin och då för ledplastiker.

Regionen har sen något år tillbaka bytt vårdadministrativt system och arbete pågår fortsatt för att skapa möjligheter till registreringar för vänteliste poster, information om funktioner och följsamhet till nya rutiner för väntelistor och avvikelser. Detta för att säkerställa att endast aktuella och aktivt väntande patienter står på väntelistor. Vi har under sensommaren uppmärksammat att det finns flera åtgärder som behöver göras. Väntelisterutiner behöver uppdateras. Lösningar i systemet för att registrera ej vårdgarantipatienter. Utbilda i avvikelser så som Patientvaldväntan och Medicinskt vald väntan. Genomgång av remisshantering och rutiner för detta. Under hösten kommer en genomgång av ej aktivt väntande patienter att ske.



Produktions- och kapacitetsplanering pågår på ett flertal enheter, men än är inte alla områden klara med införandet av det förändrade arbetssättet vilket kommer att ske under hösten 2019 och början av 2020.

## Möjligheter och Styrkor

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

Primärvården arbetar idag 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.

Det finns inom den specialiserade vården 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.

Inom specialiserade vården erbjuder vi tjänster inom vårdguidens tjänster 1177 och erbjuder akuttider dagligen inom vissa enheter.

Vi fortsätter arbetet med produktions och kapacitetsplanering för hela specialiserade vården utifrån en lagd tidsplan och arbetar för att öka tillgängligheten med antalet videobesök och öka erbjudandet i vårdguidens e-tjänster 1177 som tex webbtidbok.

Målet är att gå från väntelistor till en tid i handen.

En kultur finns inom Regionen att arbeta med ständiga förbättringar så inför arbetet med kömiljarden har verksamheterna sammanställt per område de förändringsarbeten som pågår som förbättrar och kommer att förbättra tillgängligheten för patienterna på kort och lång sikt, se sammanställning bilaga 2.

Region Jämtland Härjedalen kommer under 2019 och framåt att delta i de olika utvecklingsområden som Sveriges Kommuner och Landsting håller i inom Tillgänglighet. Regionen har återinfört funktionen väntetidssamordnare för att det ska vara möjligt och ge stöd till verksamheterna i förbättringsarbetet kring tillgängligheten.



## Bilaga 2

# Region Jämtland Härjedalen

## Tillgänglighet

### Pågående utvecklingsarbeten

En kultur av att vilja arbeta med förändringsarbeten finns inom Regionen. Nedan är exempel på förbättringsarbeten som går i linje med att öka tillgängligheten och som stämmer med intentionerna i God och Nära vård.

Inom området Reumatologi, Hjärt- och neurologmottagningen är de i slutfasen med arbetet med nytt produktions- och kapacitetsplaneringssystem och de har som förarbete rensat väntelistor och kommer att kontinuerligt att fortsätta det arbetet. De har kommit igång med att erbjuda besök via distansoberoende teknik vilket kommer att öka tillgängligheten och ökar den långsiktiga hållbarheten i vårt geografiskt stora län med långa avstånd.

Inom hud- och könsmottagningen, infektion och övriga medicin (lungmott, mag/tarm mott, njurmott och medicinmott som inrymmer blodsjukdomar samt hormon och diabetes mott) sker motsvarande arbete som ovan enligt tidplan.

Psykiatri har år 2019 ett särskilt uppdrag. 2018 genomgick de en genomlysning i syfte att föreslå förändringar för en mer jämlik och effektiv vård för våra medborgare. Resultatet av genomlysningen kommer att medföra en omorganisation av område psykiatri. Målet är att skapa en mer effektiv och human organisation där patienten är i fokus. När det gäller nybesök inom 90 dagar blev utfallet 87% i delårsrapporten augusti. Enheter som avviker gällande väntande till första besök inom 90 dagar har påbörjat förändringen av ett nytt arbetssätt.

Vi vet i dagsläget att det är långa köer till vissa behandlingar. From 1/1 2020 startas det upp en öppenvård 2. Tanken är gemensamma väntelistor, både när det gäller utredningar och behandlingar.

För barn och ungdomsmedicin så har produktionen gällande antalet läkarbesök inom öppenvården ökat från 2018 till 2019.

Antalet genomförda besök totalt är fler än motsvarande period. Antalet väntande till första besök är i stort oförändrat jämfört med motsvarande period ifjol. Målen har inte uppnåtts senaste tertialen. Detta kan i stort förklaras med att den planerade öppenvårdsverksamheten får stå tillbaka för den akuta dygnet-runt verksamheten.

Antalet inkommande remisser hittills under året har ökat med 13% jämfört med samma tid 2018 vilket till stor del beror på den ökande barnpopulationen.



Ett nytt arbetssätt startades i januari och utvärderades i juni 2019. Det utmynnade i behov av en ombyggnation för att bättre handha akut sjuka barn. Ombyggnationen har startats och beräknas färdigställas under senhösten 2019.

Inom område kirurgi sker ett arbete med utveckling av poliklinisering (laparoskopiska gallor) som startade hösten 2018. Dagkirurgi istället för ineliggande kirurgi, vilket frigör utrymme på vårdavdelningar. Resultat: 2017: 32 % 2018: 52 % 2019 (jan-sept): 67 %

Fortsatt utveckling poliklinisering bröst-op. Dagkirurgi istället för ineliggande kirurgi, vilket frigör utrymme på vårdavdelningar. Resultat: 2017: 0 % 2018: 21 % 2019 (jan-sept): 85 %

Arbete och utveckling efter införande av palliativa/onkologiska vårdplatser samt förändrat läkarschema med ökad närvaro på vårdavdelning har lett till kortare vårdtider på kirurgienheten totalt sett.

Resultat medelvårdtid: 2018 (jan-aug): 4.3 2019 (jan-aug): 3.7 Fortsatt arbete med att i samband med att beslut om operationer tas på kirurgmottagningen, görs patienten "klar" för operation avseende läkarbesök. Ökad modullängd i samband med detta, men ett läkarbesök besparas på enheten för inskrivning och dagvård i ett senare skede.

Fortsatt RF (radiofrekvens)-behandling av åderbräck istället för på c-op och ny behandlingsmetod av åderbräck som numera nästan uteslutande ersätter operation på c-op. Resultat: 2018 (mars-dec): 28 behandlingar 2019 (jan-sept): 48 behandlingar

Nybesök för steriliseringar har flyttats till kurator (från läkare) from jan 2019. Resultat: totalt 100 besök, tom vecka 39 2019.

Elektiv verksamhet som ljumskbräck, plastik och proktologi flyttas till Specialistvården Campus efter ombyggnation, start 2019. Resultat: Färre strykningar på op-programmet. Snart åtgärdat hela proktologiska kön (preliminärt dec 2019 är vi i steady state).

Fortsatt arbete med LUTS-sjuksköterska, utbildning hösten 2018, införande senhöst 2018. Resultat (antal ny-/återbesök) 2018 (sep-dec): 32/47 . 2019 (jan-sept): 84/109

Fortsatt arbete efter införande av RALP (Robot-assisterad-prostataoperation). Start mars 2018. I snitt har vårdtiden för prostatakтоми minskat med 1 dygn efter införandet av laparoskopisk robot-assisterad operation istället för öppet ingrepp Resultat: 2018: ca 40 st. operationer. 2019 (jan-sept): ca 28 operationer

Fortsatt utveckling poliklinisering (TUR-P). Dagkirurgi istället för ineliggande kirurgi, frigör utrymme på vårdavdelningar. Resultat: 2017: 13 % 2018: 44 % 2019: 53 % Rehabkoordinator, REKO, start maj 2019. Avlastar kontaktsjuksköterskor, förbättrar kvaliteten på sjukskrivningsintyg, ger mindre dubbelarbete och bättre tillgänglighet till sjuksköterska och läkare.

Inom ortopedin finns en tämligen god bemanning av läkare med bred kompetensnivå. Även här arbetas med den nya modellen för produktions- och kapacitetsplanering. Punktinsatser med utökad mottagning för enbart nybesök och polOP vissa dagar i befintliga schemat sker.

Schemaläggning utifrån behov av polOP, mottagning och nybesök och regelbunden återkoppling av resultat och anpassning av schemamallar till produktionsplanering,



Underläkare ansvarar för inskrivning av elektiva patienter, daglig rond och hjälper till vid utskrivning av elektiva patienter för att frigöra vårdplatser i god tid och ge operatören möjlighet att öka antal op/dag.

Regelbunden uppföljning av väntelistorna.

Utöka piloten med "gröna lappen" till att omfatta samtliga. Piloten handlar om att patienter som eventuellt behöver ett återbesök själva får höra av sig i stället för att automatiskt sättas upp på väntelista.

Område kvinna har haft flera träffar och sett över antalet väntande till gynnottagningen. Mellan februari till april så minskade antalet totalt väntande med 200 ny- och återbesök.

Diskussioner som att göra rätt från början mm. De har sett över vem som bevakar inkommande remisser via 1177 (Mina vårdkontakter) och vem som besvarar. De har sett över vilka patientflöden vi ska förbättra och kommer att starta med inkontinensflödet i november. Under hösten kommer de att produktions- och kapacitetsplanera gynnottagningen utifrån den gemensamma modellen. Allt detta innebär ett RAK arbete, så som vem gör vad, undvika dubbla besök, operatör ser patient innan osv. Under hösten kommer de att kartlägga medicinska sekreterares arbetsuppgifter. De har rutiner för bevakning av väntelistan och lyfter den med medicinskt ledningsansvarig och enhetschef.

Det görs enklare operationer på Gynnottagningen som tidigare gjordes på C-op.

Fortsatt översyn av patientflöden sker under 2020.

Hörcentralen har arbetat aktivt med väntelistan för tekniskt utdömda hörapparater.

Öron arbetar på ett bättre läkarnyttjande i schemat. Ögon har aktivt arbetat med förändrat arbetssätt, omfördelning av lokaler och utrustning för ett förbättrat patientflöde. Planerar för helgmottagning samt att optiker kan ta vissa nybesök.

Pensionerad kataraktkirurg tas in som arvodesläkare kataraktkirurgi.

Produktion- och kapacitetsplaneringen inom Regionen som helhet innebär omfördelning av arbetsuppgifter inom och mellan professionerna vilket kommer ge ökad tillgänglighet.

