

**Redovisning till SKL \_God och  
nära vård En omställning av  
hälso- och sjukvården med  
fokus på  
primärvården\_(221218) (0).docx**

## Sammanfattning/bakgrund

Den statliga satsningen för god och nära vård under 2018 och 2019 har möjliggjort och möjliggör en rad aktiviteter som beskrivs i detta dokument.

Redovisning till SKL \_God och nära vård En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på  
primärvården\_(221218) (0).docx  
Dnr RS/499/2019

Handläggare  
Charlotte Funseth  
N/A

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
[www.regionjh.se](http://www.regionjh.se)

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 INLEDNING .....	3
1.1 Beslutade dokument inom Region Jämtland Härjedalen .....	3
2 OMSTÄLLNING TILL GOD OCH NÄRA VÅRD .....	4
2.1 Kostnader 2019 .....	5
3 FÖRBÄTTRA OCH UTVECKLA TILLGÄNGLIGHETEN I PRIMÄRVÅRDEN .....	5
3.1 Kostnader .....	6
4 PATIENTKONTRAKT OCH ANDRA SÄTT ATT FRÄMJA SAMORDNING, SAMVERKAN OCH ÖKAD DELAKTIGHET .....	6
4.1 Kostnader .....	6
5 NULÄGESRAPPORT (FRÅGOR FRÅN SKL) .....	7
5.1 Vilka formella beslut är fattade? (Strategiska dokument, budget, VP - bifoga eller länka gärna till aktuella dokument) Vilken organisation har etablerats för att stödja omställningen? (samordnare, kansli, verksamhetsutvecklingsstöd etc).....	7
5.2 Vilka konkreta förändringar har genomförts/genomförs i er region? (behöver inte vara breddinfört, Skåne kan tex lyfta fram Hälsostaden Ängelholm och Kalmar Borgholm, utvecklingsarbete som är gjorts tidigare på detta område bör inkluderas) Ta upp ev hinder och framgångsfaktorer, kulturförändringar.....	7
5.3 Beskriv de ekonomiska förutsättningarna för omställningen, samt resursomfördelning och ekonomiska konsekvenser.....	7
5.4 Hur ser uppföljningen av åtgärderna ut? (Följeforskning egen uppföljning).....	8
5.5 Hur ser samverkan med kommunen ut? Finns det en gemensam strategi – och hur har den i så fall tagits fram? Finns det en gemensam struktur för samverkan?.....	8

# 1 Inledning

För att få ta del av medlen för ”God och nära vård” ska respektive region med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) lämna in en redovisning av genomförda insatser, kostnader och resultat inom utvecklingsområdena:

- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Vidare ska regionerna lämna en nulägesrapport av var man befinner sig i omställningen till god och nära vård. Rapporten kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med att stödja och följa omställningsarbetet i respektive region samt för att gemensamt kunna utveckla 2020 års överenskommelse utifrån varje regions individuella förutsättningar och behov.

Redovisning och nulägesrapport ska ha inkommit till SKL senast den 1 oktober 2019 och till Socialstyrelsen senast den 15 oktober 2019.

## 1.1 Beslutade dokument inom Region Jämtland Härjedalen

- ”Användning av nationell satsning God och nära vård 2019” (RS/499/2019)
- ”Direktiv hälsoval 2021” (RS/554/2019)
- ”Slutrapport per 181231 för pilotprojekt angående utveckling av den nära vården med egenvårdsstöd, självmätning och digital kommunikation för personer med kronisk sjukdom.”
- ”Uppföljning mobila närvårdsteamet (MINT)” HSN/306/2019)
- ”Riktning Nära vård 2019”
- Inbjudan Zamsynsdagar
- Projektdirektiv Samverkande Sjukvård
- Rapport ”Vård på distans och mobila lösningar”
- Digitala kallelser
- ”Ny hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025” (Ls726/2012)

## 2 Omställning till god och nära vård

Regionstyrelsen fattade i augusti beslut om användning av den nationella satsningen för God och nära vård 2019 (RS/499/2019) vilken bifogas.

Politiken har under flera år i regionplanen förespråkade arbetet med god och nära vård. I planen för 2019 lyfts bland annat modern sjukvård i närmiljön som en viktig fråga där digitalisering och teknikutveckling är en möjlighet för vårt vidsträckta län. Vidare framhålls primärvården som den sammanhållande länken för patienten och vikten av tillgänglighet.

För att anpassa omställningen till nära vård där primärvården ska vara mer styrande genomför nu politiken en stor översyn av innehållet i uppdraget och ersättningsmodellen för primärvården över vad som ska gälla i hälsovalet från 2021. Se direktiv Hälsoval 2021 (RS/554/2019)

Under flera år har framförallt primärvården haft en rad projekt för nära vård i syfte att bland annat undvika långa resor för våra medborgare. Bland det första som infördes var mobil läkare och inrättande av virtuella hälsorum som senare efterföljdes av virtuella akutrum, där specialistläkare finns med via videolänk.

Region Jämtland Härjedalen har, i samverkan med patienter, genomfört ett nationellt uppmärksammat projekt om hemmonitorering avseende självmätning och digital kommunikation för personer med kronisk sjukdom. Se slutrapport 181231.

Inom den specialiserade vården har man länge haft mobila team i form av mammografibuss och Storsjögläntan som är ett palliativt hemsjukvårdsteam. Därefter har mobila team utvecklats för exempelvis strokevården och mobilt närvårdsteam har inrättats. Se uppföljning Mobila närvårdsteamet (HSN/306/2019).

För att öka tillgängligheten har psykiatrin påbörjat ett förändringsarbete, kallat Fenix, som bland annat innebär att man samordnar besök samt infört ett specialpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT). En digital stöd- och behandlingsplattform har införts inom psykiatrin. Sedan länge har man ett brukarråd för området.

Det stora arbetet med att utveckla samordning inom och mellan vårdgivare har påbörjats och tar sin riktning utifrån ett beslut i regionledningen december 2018 om en gemensam strategi mot Nära vård. Se Riktning Nära vård 2019. Ett större avstamp med detta kommer att genomföras under två dagar i oktober som även kommer att inkludera arbetet med införande av nationellt kunskapsstöd och kunskapsstyrning. Se inbjudan Zamsynsdagar.

I syfte att bidra till att förbättra och utveckla samarbetet mellan de befintliga hälso- och sjukvårdsresurserna för att skapa en ökad trygghet och tillgänglighet till sjukvård genom att finna samverkansformer så att invånarna vid behov kan erbjudas vård i eller nära hemmet har ett projekt kallat "Samverkande sjukvård, påbörjats. Se Projektdirektiv.

I samband med att sjukvård i hemmet ökar har dessutom nya tjänster och produkter kopplade till medicintekniska produkter ökat kraven på distribution, underhåll och service.

Dagens verksamhet och organisation upplevs inte har utvecklats i takt med dessa utmaningar och krav. Därför genomförs en studie med förslag till lösningar och åtgärder.

## 2.1 Kostnader 2019

För att stimulera till mer vård i hemmet har under 2018 och 2019 en tillfällig ersättning för hembesök utbetalats med 400 kr per besök. Vidare har utrustning, projektledare och piloter i en rad digitala projekt, som tidigare finns beskrivet, ersatts inte minst arbetet med hemmonitorering. Mycket tid och resurser går åt till att anpassa primärvården utifrån den beslutade riktningen och omställningen till god och nära vård, vilka har och kommer att finansieras med hjälp av denna satsning.

Arbetet med införande av Pvkvalitet och nationellt kunskapsstöd finansieras av dessa medel i form av ex rese- och boendekostnader, projektledare och tekniska lösningar.

Medlen har gjort det möjligt att inrätta en enhet för Utveckling och digitalisering.

# 3 Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården

Under flera år har resultatet vid mätningar av tillgänglighet inom primärvården i Region Jämtland Härjedalen legat under snittet i Sverige. Något som sen 2018 förbättrats till att hamna på snittet och ibland över snitt. Anledningen till förbättringen beror på en rad åtgärder som har vidtagits i form av inrättande av lättakut och öppna mottagningar. På vissa hälsocentraler har också öppettiderna utökats till att öppna tidigare på morgonen, ha kvällsmottagning och helgöppet.

Det tidigare beskrivna projektet om hemmonitorering har också bidragit till en förändrad och förbättrad tillgänglighet.

EU-projekt och statliga satsningar har också möjliggjort för primärvården att utveckla digitala kontaktvägar exempelvis digital triagering kallad plattform 24 och webbaserad behandlingsplattform för patienter med ångest, depression oro och stress. Även gemensamma projekt inom primärvård och olika kliniker på sjukhuset har testats och utvecklats ex uppföljning med hjälp av ultraljud. Se rapport "vård på distans och mobila lösningar".

I västra Härjedalen har avtal tecknats med Norge för viss hälso- och sjukvård, då avståndet dit är nära.

Region Jämtland Härjedalen deltar i SKL-projekt om utveckling av mätning för förbättrad tillgänglighet.

### 3.1 Kostnader

Under 2018 och 2019 har ändrade arbetssätt i form av lättakuter ersatts, med bl.a. införande av Retts, liksom stimulans för ökade öppettider. Projekten som finns beskrivna i rapporten om vård på distans har också kompenserats.

Deltagande i SKL:s projekt om förbättrad mätning av tillgänglighet är finansierat inom ramen för denna satsning.

## 4 Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Arbetet med patientkontrakt har slagits samman med införandet av en mer personcentrerad vård. En gemensam handlingsplan med aktiviteter och tidsplan är framtagen som kommer att beslutas under oktober.

En baslinjeundersökning har genomförts av patienters upplevelser.

Rutiner för fast vårdkontakt är framtagna och implementering pågår.

Ett nytt digitalt stöd har införts under våren i samverkan med kommunerna för att utveckla utskrivningsplanering och SIP. Utbildningar i SIP har genomförts vid 14 tillfällen för personal i specialiserad vård, primärvård och kommunal hemsjukvård och socialtjänst.

Planering pågår för en regional konferens i oktober om patientkontrakt. Målgrupp är strategiska personer från kommuner och regionen. Tillsammans med Jönköping planeras för träning av icke tekniska färdigheter, SIP, i november.

Beslutsunderlag för "Levande bibliotek" är framtaget.

Projektledarna har deltagit i Lärandeforum anordnat av SKL vid ett tillfälle i år samt 4 mötestillfällen via distansteknik.

Information har givits till pensionärsrådet, ledningssjuksköterskor, omvårdnadsrådet och Lokal samverkansgrupp i Strömsund. Informationstillfällen är inplanerade lokalt vid läkemedelsstämman för sjuksköterskor och planeringsdagar för medicinmottagningen.

Kontakter har tagits med kommunikationsavdelningen gällande information till medborgare och verksamheter samt möte med Digitaliseringsenheten som kommer att ta fram en egen handlingsplan för fortsatt implementering av webbtidboken. Se förstudie digitala kallelser.

## 4.1 Kostnader

Det, med kommunen gemensamma, digitala stödet för vårdplanering har ersatts liksom övriga kringkostnader för projektet. Hela arbetet med patientkontrakt och personcentrerad vård, enligt överenskommelsen, är finansierat med hjälp av denna satsning.

# 5 Nulägesrapport (frågor från SKL)

## 5.1 Vilka formella beslut är fattade? (Strategiska dokument, budget, VP - bifoga eller länka gärna till aktuella dokument) Vilken organisation har etablerats för att stödja omställningen? (samordnare, kansli, verksamhetsutvecklingsstöd etc)

Beslut som är fattade finns samlat under punkt 1.1

Med hjälp av satsningen har Region Jämtland Härjedalen inrättat en Utvecklings- och digitaliseringsenhet vars uppdrag är att utveckla e-hälsa.

Någon ny organisation för att stödja omställningen har inte etablerats. Däremot har befintliga resurser omfördelats till nära vård. Ledning och styrning av nära vård sker horisontellt, dels i linjen och är uppdelat i två kluster, VIP och Tillgänglighet. Varje kluster har flera "ben" med varsin ledare som skapar team på micronivå och begär/tilldelas resurser efter behov. Utförligare beskrivning finns i dokumentet "Riktning Nära Vård 2019".

## 5.2 Vilka konkreta förändringar har genomförts/genomförs i er region? (behöver inte vara breddinfört, Skåne kan tex lyfta fram Hälsostaden Ängelholm och Kalmar Borgholm, utvecklingsarbete som är gjorts tidigare på detta område bör inkluderas) Ta upp ev hinder och framgångsfaktorer, kulturförändringar.

Specialiserade vården och primärvården har sen tidigare utarbetat så kallade Zamsynsdokument, överenskommelser över vem som gör vad i vårdkedjan. I det arbete som påbörjats med nationellt kunskapsstöd/kunskapsstyrning och Nära vård har primärvård och specialiserade vården närmast sig ytterligare vilket också är tanken med arbetet i kluster. Kulturförändring pågår i form av ändrade arbetssätt där fokus har flyttats från sjukhus till primärvård.

Det långsamma tempot i förändringsarbetet är frustrerande då lagstiftning, informationssäkerhet, molntjänster etc avseende IT är oklara. Ett annat hinder kan vara att vi är en liten region med få resurser som står under höga besparingskrav.



Trygghet i nya arbetssätt och med personcentrering för hjälp till egenvård genom IT stöd och gemensam riktning både nationellt och lokalt är en framgångsfaktor.

### 5.3 Beskriv de ekonomiska förutsättningarna för omställningen, samt resursomfördelning och ekonomiska konsekvenser

Region Jämtland Härjedalen står för stora ekonomiska utmaningar där bland annat 100 tjänster ska bort. Ekonomiska läget är så ansträngt att vi lånar pengar till driften.

Tillskott i form av statliga satsningar är bra hjälp vid uppstart och till piloter men blir svårt i det långsiktiga arbetet. Problemet i en liten region är att det är svårt att rekrytera resurser med rätt kompetens för området. Det blir oftast befintlig personal som tilldelas utvecklingsarbete parallellt med sitt ordinarie arbete. Mycket förändringsarbete sker också samtidigt både nationellt och lokalt då man måste jobba på alla nivåer i organisationen, både strategiskt och operativt.

Den politiska majoriteten har aviserat att ekonomiska resurser succesivt ska flyttas från specialiserade vården till primärvården. Delar av den skattehöjning som planeras kommer att tillföras primärvården.

### 5.4 Hur ser uppföljningen av åtgärderna ut? (Följeforskning egen uppföljning)

I dagsläget finns ingen följeforskning. Uppföljning och eventuell forskning kommer att diskuteras vidare i höst.

### 5.5 Hur ser samverkan med kommunen ut? Finns det en gemensam strategi – och hur har den i så fall tagits fram? Finns det en gemensam struktur för samverkan?

Genom åren har samarbetet med kommunerna varit en viktig del i nära vård. Redan 1992 skatteväxlades hemsjukvården i länet varför dialogen kring samverkan varit en viktig del under många år där det finns ett hemsjukvårdsavtal som tydliggör ansvarsområdena. Gemensamma frågor styrs politiskt genom en grupp kallad SVOM (Sociala vård- och omsorgsgruppen) med representanter från varje kommun och Region Jämtland Härjedalen. Ärendena bereds i en tjänstemannagrupp bestående av socialchefer eller vård- och omsorgschefer från kommunerna samt områdeschefer för regionen. Utöver detta finns så kallade "Lokala samverkansarenor" i varje kommun med representanter från primärvård, kommun samt från och med 2019 även ambulansen. Även andra aktörer kan adjungeras beroende på frågeställningar. Se mer info på gemensam sida för samverkan.

Dialog förs i den gemensamma tjänstemannagruppen med kommunerna, utifrån den riktning som Region Jämtland Härjedalen har beslutat. Någon gemensam strategi är ännu inte tagen. Vid SVOM mötet i oktober är nära vård på agendan, där även Anna Nergårdh deltar.

I ”Gemensam Regional utvecklingsstrategi (RUS)” samt ”Ny hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025 (Ls726/2012)” finns gemensamma utvecklingsområden beskrivna.