

# Rapport vårdval/hälsoval

## Sammanfattning/bakgrund

Regionstyrelsen beslutade den 9 december 2021, §237, om att inrätta en politisk styrgrupp med följande uppdrag:

- Se över åtagandet för somatisk och psykiatrisk akutvård inom hälsovalet och förutsättningarna för det i hela länet
- Följa upp 2021 års resultat utifrån det beslutade dokumentet om ”Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem i Region Jämtland Härjedalen” avseende huvudmannaupdrag och sistahandsansvar kopplat till eventuell underskottskompensation. (RS/383/2021)
- Föreslå eventuella kompletteringar och justeringar inom vårdvalen för medicinsk fotvård, allmäntandvård för barn och unga vuxna samt hälsovalet inför 2023

Styrgruppen har hämtat kunskap från verksamhetsföreträdare och utförare.

Styrgruppen lämnar förslag till ändringar i respektive förfrågningsunderlag samt har uppmärksammat frågor som kräver vidare utredning.

Östersund 2022-05-02

För styrgruppen

Robert Hamberg (m) sammankallande och ordförande

Anton Nordqvist (mp)

Jörgen Larsson (c)

Ann-Marie Johansson (s)

David Adervall (s)

Rapport vårdval/hälsoval  
Dnr RS/773/2021

Handläggare  
Sara Häggström  
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
www.regionjh.se

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 INLEDNING .....	4
2 STYRGRUPPENS UPPDRAG .....	4
3 GENOMFÖRANDE AV UPPDRAG .....	4
3.1 Hearing med ambulans, 1177 rådgivning, akuten, vuxen- och barn och ungdomspsykiatri .....	5
3.1.1 <i>Ambulansen</i> .....	5
3.1.2 <i>1177 rådgivning</i> .....	6
3.1.3 <i>Akuten</i> .....	7
3.1.4 <i>Vuxenpsykiatri (VUP)</i> .....	7
3.1.5 <i>Barn och ungdomspsykiatri (BUP)</i> .....	9
3.1.6 <i>Inspel från utförare inom hälsovalet</i> .....	9
3.2 Likvärdiga villkor .....	11
3.3 Tandvård för barn och unga vuxna .....	11
3.4 God och nära vård .....	12
4 DISKUSSION MED FÖRSLAG .....	13
4.1 Åtagandet för somatisk och psykiatrisk akutvård inom hälsovalet och förutsättningarna för det i hela länet .....	13
4.1.1 <i>Styrgruppens förslag</i> .....	14
4.2 Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem .....	14
4.2.1 <i>Styrgruppens förslag</i> .....	15
4.3 Eventuella kompletteringar och justeringar inom vårdval för medicinsk fotvård, allmäntandvård för barn och unga vuxna samt hälsovalet .....	16
4.3.1 <i>Vårdval medicinsk fotvård</i> .....	16
4.3.1.1 <i>Styrgruppens förslag</i> .....	16
4.3.2 <i>Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna</i> .....	16

4.3.2.1	<i>Styrgruppens förslag</i> .....	16
4.3.3	<i>Hälsoval Region Jämtland Härjedalen</i> .....	17
4.3.3.1	<i>Styrgruppens förslag</i> .....	17

# 1 Inledning

Regionstyrelsen beslutade den 9 december 2021, §237, att inrätta en politisk styrgrupp för vårdval/hälsoval bestående av:

- Robert Hamberg (m) sammankallande och ordförande
- Anton Nordqvist (mp)
- Jörgen Larsson (c)
- Ann-Marie Johansson (s)
- David Adervall (s)

De politiska sekreterarna har haft närvarorätt vid mötena.

## 2 Styrgruppens uppdrag

- Se över åtagandet för somatisk och psykiatrisk akutvård inom hälsovalet och förutsättningarna för det i hela länet
- Följ upp 2021 års resultat utifrån det beslutade dokumentet om "Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem i Region Jämtland Härjedalen" avseende huvudmannuppdrag och sistahandsansvar kopplat till eventuell underskottskompensation. (RS/383/2021)
- Föreslå eventuella kompletteringar och justeringar inom vårdval för medicinsk fotvård, allmäntandvård för barn och unga vuxna samt hälsovalet inför 2023

Styrgruppens förslag ska redovisas vid regionstyrelsen sammanträde i maj 2022.

## 3 Genomförande av uppdrag

Styrgruppen hade ett inledande möte för upplägg av uppdraget som därefter resulterade i sju möten med följande planering:

3/2	Uppstart och planering
8/2	Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem
22/2	God och Nära vård
8/3	Åtagande för somatisk akutvård inom hälsovalet
23/3	Åtagande för akut psykiatrisk akutvård inom hälsovalet
6/4	Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem
19/4	Ev kompletteringar och förändringar inom vårdvalen.
28/4	Summering av ändringar.

Samtliga möten har hållits via Teams. Utifrån uppdraget har utförare och berörda kompetenser deltagit vid mötena och bidragit med inspel i de olika frågorna.

### 3.1 Hearing med ambulans, 1177 rådgivning, akuten, vuxen- och barn och ungdomspsykiatri

#### Styrgruppens frågeställningar till verksamheten inför hearing:

- Vilka vårdbehov omhändertas idag inom slutenvården (alt. på sjukhuset) som borde hanteras i primärvården (som vårdnivå) och på hälsocentralerna?
- Vad görs idag inom slutenvården (alt. sjukhuset) skulle kunna utvecklas så att det kan hanteras i primärvården (som vårdnivå) och på hälsocentralerna i framtiden?
- Vilka förebyggande åtgärder skulle kunna minska vårdbehovet?
- Vilka inspel vill ni skicka med gällande hur förfrågningsunderlaget kan utvecklas för att stärka det akuta uppdraget i primärvården?

#### 3.1.1 Ambulansen

Representanter: Rikard Sahlin, vårdutvecklare

Britt-Marie Stolth, verksamhetschef ambulansen

##### Nuläge

- Stora skillnader i länet på var ambulanstransporterna går efter bedömning av ambulanspersonalen. Exempelvis utför primärvården på länets turistorter ett bredare utbud av vård på hälsocentralerna än i Östersund. Detta kan bero på att jour och beredskap ser olika ut i olika delar av länet likaså tillgång till utrustning, fast läkarbemanning mm.
- Skillnader kan även vara en "kulturfråga" hos befolkningen som kan använda ambulansen för att få i gång utredningar då de upplever att de inte får hjälp på annat sätt eller att medborgare helt enkelt föredrar att få åka till sjukhuset i stället för till hälsocentralen

##### Ambulansens förslag för att undvika transporter till akuten:

- Utökade öppettider på hälsocentraler.
- Öka "akuta tider" i tidsbokningen eller tydlig flexibilitet att möta akuta besök.
- Flytta vårdnivån för okomplicerade åkommor till primärvården. Vanliga lindriga åkommor exempelvis lindriga hjärnskakningar, okomplicerade frakturer vilket dock kräver att det finns röntgen bör kunna åtgärdas på plats på hälsocentraler.
- Förstärka psykosociala resurserna på hälsocentraler
- Bättre samverkan hälsocentraler, kommun och ambulansen.
- Bättre samverkan kring SIP:ar (Samordnad Individuell Plan) och vårdplaneringar, ambulansen nyttjas på felaktiga grunder när det brister i SoL insatser i kommunen.
- Utveckla konceptet med **VIA** bil (Vård I väntan på Ambulans) som utgår vid akuta ärenden från hälsocentralerna (Förbättrar responstider i landsbygd, patient får snabbare hjälp vid akuta tillstånd. Åker ut på högprioriterade larm när ortens ambulans inte finns tillgänglig).

### 3.1.2 1177 rådgivning

Representanter: Ylva Lundstedt, verksamhetschef  
Eva-Lena Vallo, ledningssjuksköterska

Samtal som inkommer till 1177 på andra grunder än avsedda kan bero på att:

- Tillgängligheten på hälsocentralen inte är tillräcklig
- Chatten på hälsocentralen inte fungerar fullt ut
- Långa svarstider på chatten samt begränsat telefonisystem,
- Jour och beredskap ser väldigt olika ut i länet, ej jämlikt för medborgare i nuläget
- Ökad oro och psykisk ohälsa just nu hos medborgarna, först pandemin, nu oroligheter i Ukraina samt allmän oro.
- Patienter utskrivna från sjukhuset är inte ”utskrivningsklara”. Då de ringer vet de inte var de skall vända sig med olika frågor, de ringer 1177 för att få hjälp.

1177 upplever att det även kan vara en ”kulturfråga” hos befolkningen var de skall vända sig. Regionen måste följa den snabba IT-utvecklingen i fråga om sjukvårdsrådgivning och 1177 önskar en egen chattfunktion.

1177 lyfter primärvården i Åre och Härjedalen som goda exempel på tillgänglighet för akutuppdrag i glesbygd.

1177's förslag för att förbättra det akuta omhändertagandet på primärvårdsnivå:

- Utökade öppettider och telefontider på hälsocentraler
- Utveckla primärvårdens chattfunktion så att den fungerar bättre och ger snabbare svar så att inte patienterna ringer 1177
- Utveckla drop-in-tider för akuta besök på hälsocentralerna
- Utskrivningsklara slutenvårdspatienter bör vid hemgång erhålla checklista med kontaktuppgifter var de kan söka hjälp vanligt förekommande frågor utifrån vårdförlopp
- Utveckla och förbättra vårdplaneringar, SIP för patienter som har behov av det.
- Utöka uppdraget för psykosociala verksamheten i primärvårdsnivån.
- Förbättra samverkan mellan kommunen och regionen (exempel upplevs det nu svårare att få hjälp av kommunsjuksköterska med bedömning vilket kan göra att det blir ett ärende för läkare istället)
- Utveckla mottagningar med sjuksköterskor som vid behov digitalt kan ta hjälp av läkare som då kan ex. kolla i öron/ hals.
- Skulle hälsocentralerna kunna samsas om akuta läkartider? Avstämning en viss tid på dagen för att kunna utnyttja läkartiderna mer effektivt så att obokade tider på en hälsocentral inte förblir okända för en annan hälsocentral med behov.

Förslag från 1177 på utveckling för att avlasta primärvårdens telefon mottagning:

- Skulle ett nummer in till vården vara möjligt? Där det kan sorteras ärenden till sjuksköterska och andra administrativa samtal. 1177 skulle kunna vara sorteringen. I nuläget ringer ett antal 1177 och får en sjuksköterskebedömning som ibland är hänvisning till hälsocentralen. De ringer då och får ytterligare en sjuksköterskebedömning- resursslöseri?

### 3.1.3 Akuten

Representanter: Jenny Ivansson och Moa Karlsson, vårdutvecklare  
Anna-Lena Alfreds, verksamhetschef på akuten

#### Nuläge

- Många besök på akuten handläggs av sjuksköterskor som sköterske-åtgärder vilket istället skulle kunna hanteras i primärvården. Ca 15 % av besöken uppskattar verksamheten själva skulle kunna ske på hälsocentraler istället för på akuten.
- Innan pandemin startade de flesta Hälsocentralerna upp s k ”lättakuter” vilket var positivt för akutmottagningen där akutprimärvårdsärenden hamnade på rätt vårdnivå dvs på primärvårdsnivå.

#### Följande (nuvarande vanliga besök på Akuten) skulle kunna hanteras inom primärvården:

- Okomplicerade sårskador och okomplicerade frakturer skulle kunna omhändertas i primärvården (där det finns röntgen)
- Lindriga trauman mot rörelseapparaten, där klinisk undersökning kan utesluta behandlingskrävande skada eller där patienten kan återgå till hemmet efter att ha röntgats och uteslutit fraktur
- Sub- och icke akuta smärttillstånd
- Lindriga infektiösa och inflammatoriska åkommor relaterade till rörelseapparaten
- Allergiska reaktioner
- Lättare infektioner ( t ex. urinvägsinfektion, öroninfektion, ögoninfektion)
- Läkarbesök med ”grön prio”

Akutuppgifterna i länet ser olika ut där Härjedalen och Åre anges som goda exempel.

#### Akutens egna förslag på förändringar:

- Återinför ”Lättakut” på Hälsocentraler
- Inför fler ”jourtider” dagtid på Hälsocentralerna för patienterna
- Revidera dokument ”läkarbemanning på SäBo”, så att samtliga patienter som behöver sjukhusvård först skall bedömas av primärvårdsläkare
- Upprätta vårdplaner för mångbesökare

### 3.1.4 Vuxenpsykiatri (VUP)

Representanter: Marielle Norberg, vårdutvecklare  
Caroline Johansson, verksamhetschef

#### Vilka vårdbehov omhändertas idag inom slutenvården som borde kunna hanteras inom primärvården:

- De patienter som väntar på korttidsboende som inte har behov av specialpsykiatri längre skulle kunna skötas av primärvården i väntan på korttidsboende
- Patient med demensdiagnos läggs in utifrån att stödja sömn eller för att ge läkemedel



- Lindriga depressioner och kriser som inte psykosociala enheten hunnit ta hand om, vilket till slut ibland leder till att patienten behöver läggas in för ex. sömnproblematik
- Rehabilitering och behandling av utmattningssyndrom även efter 6 månader. Primärvården bör ha fulla ansvaret (behandling, sjukskrivning mm), VUP bör endas ses som konsulter
- Vissa läkemedelsbehandlingar och fortssatt uppföljning av långvarigt stabila patienter
- Psykiatriska tillstånd som ej kräver återkommande slutenvård utan är av måttlig grad och står på väntelista för utredning
- Psykiatriska patienter med tex personlighetsstörning, tvång, ångest där specialistpsykiatri ej har mer att tillföra. Diagnos ska ej styra utan om insatserna kan leda till förbättring.
- ADHD - Psykoedukation, råd och stöd, rehabiliteringsinsatser, sjukskrivningar, läkemedelsbehandling utom centralstimulerande. VUP bör ansvara för diagnostik och initial behandling men inte före och efter. Skulle behöva utveckla en tydlig samverkan.
- Kurator och arbetsterapeutresurser för psykiatriska patienter i primärvården behöver stärkas/utvecklas.
- Kompetenscentra på VUP för glesbygd då det kan vara svårt att ha rätt kompetens i glesbygden. Utveckla den digitala tekniken på VUP så att glesbygden kan få stöd i vård och behandling.

Vuxen-psykiatrins förslag på hur primärvårdens akuta omhändertagande kan förbättras:

- Kompetenshöjande åtgärder på primärvårdsnivån oavsett huvudman
- Inför krav på psykiatrisjuksköterska inom primärvård som "case manager"
- Ökad samverkan mellan hälsocentral-kommun behövs liksom mellan primärvårdsnivå och specialistpsykiatri. Händelseanalyser i samband med avvikelser handlar ofta om bristande samverkan. Fler SIP:ar, samverkansmöten viktiga.
- Tydliggörande att psykisk ohälsa inte alltid är specialistpsykiatri – vårdnivå och samhällsperspektiv. Primärvården ska räknas som första linjens vård i psykisk hälsa.
- Projekt med ambulansen och VUP gällande prehopsital vård pågår. Där vill VUP att även primärvård och kommunen deltar i projektet för att säkerställa gott resultat.
- Mer bör kunna omhändertas på primärvårdsnivå. Dock kräver ändrade vårdnivåer kompetensutveckling inom primärvård, socialtjänst och kommunernas hemsjukvård
- Arbets sättet för SPOT (specialist psykiatriska omvårdnads teamet) behöver tydliggöras.

### 3.1.5 Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

Representanter: Hanna Molin verksamhetsutvecklare

Mikael Lec Alsén, verksamhetschef

#### Nuläget på BUP:

- BUP är första linjens vård för barn och unga men det kan komma remisser från primärvård till BUP. Det finns bara en väg in till BUP där det sker en triagering vilket är bra.
- Av inkommande ärenden är fördelningen 50 % egenvårdsbegäran samt 50 % remisser från andra vårdenheter
- BUP har mottagningsverksamhet, akutverksamhet och jourverksamhet där BUP finns att tillgå via 1177.
- BUP når inte upp till vårdgarantinivå med sina långa väntetider vid större vårdbehov och utredningar. Det är även låg tillgänglighet för nybesök.
- Telefontillgänglighet ligger idag på ca 4 t/dag.
- BUP och Elevhälsan jobbar med olika uppdrag, Elevhälsan jobbar på gruppnivå, förebyggande samt med pedagogiska verktyg.
- Filial i Sveg varannan vecka med personal inom BUP.

#### Önskade förändringar från BUP- verksamheten:

- Öka telefontillgängligheten på BUP
- Öka antalet ungdomsmottagningar i länet.
- Utifrån: "Projekt med ambulansen, prehospital vid psykisk ohälsa"- Digitalt stöd behöver utvecklas för ambulansen så att patienten inte behöver fara till sjukhuset.
- Utveckla digitalt stöd på hälsocentralerna.

### 3.1.6 Inspel från utförare inom hälsovalet

Robert Hamberg (m) och Ann-Marie Johansson (s) deltog i leverantörsträffen med chefer i hälsovalet den 5 april som då hade möjlighet att inkomma med generella inspel i uppdraget. Därefter lämnades ett antal frågor från styrgruppen där svaren fick lämnas in skriftligen

#### **Dialogen på leverantörsträffen i sammanfattande drag (frågor som lyftes):**

Utifrån det generella uppdraget att vården ska komma närmre patienten och att primärvården ska vara navet i vården ställdes följande frågor:

- Hur ska beställarenheten bevaka att det kommer ekonomiska medel till primärvården när vårdnivån ändras i olika uppdrag?
- Hur ska fler vårdgivare bli aktiva i de olika utvecklingsgrupperna bl a LPO där det skall finnas representanter från primärvårdsnivån i samtliga?
- Hur ska länets medborgare "utbildas /informeras" då de sällan inte känner till vårdnivån för olika åkommor, när skall de söka till primärvården respektive annan vårdnivå?

Diskussion om att förfrågningsunderlaget kan upplevas luddigt gällande psykisk ohälsa och första linjens vård för vuxna. Någon vårdenhet vill/kan ta ett större ansvar för barn och unga psykisk ohälsa. Trycket på primärvården ökar då psykiatrik hänvisar fler till primärvårdens vårdnivå, dessutom ökar psykisk ohälsa som diagnos. Fler uttrycker att det är

svårt med bemanning på psykosociala enheterna och fler ungdomsmottagningar önskas i länet.

Att få vården jämlik i länet är en utmaning. Basuppdraget är detsamma för alla men vården skall anpassas till listade på vårdenheten såsom barn, äldre, förebyggande, kroniker, akutvård, samverkan mm samt olika förutsättningar avseende storlek som varierar i länet mellan ca 720 till 13 200 listade. Vårdbehovet ser också olika ut i länet på respektive vårdenhet. Frågan blir hur vi löser kommande kompetensförsörjningen i länet utifrån detta.

**Styrgruppens skriftliga frågor till chefer inom Hälsovalet som skickades ut i samband med leverantörsträffen:**

- *Hur arbetar ni kontinuerligt med att utvärdera de listade patienternas vårdbehov och anpassar sammansättningen av kompetenser utifrån det?*
- *Beskriv vilka som är de vanligaste förekommande psykiatriska behoven samt beskriv hur ni hanterar de akuta psykiatriska vårdbehoven som ska hanteras på primärvårdsnivå.*
- *Hur anser ni att jour och beredskap bör organiseras och vad som bör ingå i uppdraget?*

**Listades behov**

Sammanfattningsvis svarar verksamheterna att man inte har kommit igång med någon djupare analys av de listades vårdbehov. Systemstöden Medrave och Sisense är på väg in vilket kan underlätta denna analys. Det verksamheterna hittills har utgått från i sin analys av listades vårdbehov är statistik på utförd vård och antal diagnoser, diskussioner med yrkesgrupperna om vad de ser för behov hos patienterna, inkommande klagomål och patientenkäten. Flera verksamheter uppger att de gärna hade velat rekrytera fler distriktskötorskor, läkare och psykologer för att möta patienters behov men att budget inte medger denna utveckling samtidigt som de är svårrekryterade professioner. Detta gör det svårare då "Nära vård" ställer krav på högre personcentrering vilket kan innebära utökning av hembesök och andra mer tidskrävande insatser.

**Psykiatriskt omhändertagande**

De vanligaste förekommande psykiatriska vårdbehoven anses vara lindriga till mellansvåra depressioner, ångest/oro, utmattningssyndrom och missbruk. Efterfrågan på att utreda neuropsykiatriska diagnoser ökar liksom omhändertagande av personer med djup komplicerad sorg och kris som riskerar att utveckla PTSD.

Dessa ärenden hanteras genom att erbjuda patienterna samtalsstöd, KBT och läkemedelsbehandling. Då kompetenser saknas på plats försöker verksamheterna lösa detta genom att närområdets olika vårdenheter hjälper varandra. Antalet patienter med behov anses mycket större än vad resurserna räcker till. Den före detta ungdomspsykiatriska mottagningen (UPM) saknas och fler utförare uttrycker behov av ett stärkt psykiatriskt omhändertagande av unga vuxna.

**Organisering av Jour- och beredskap**

Verksamheterna i de olika delarna av länet har skiftande behov av Jour och beredskap. Av den anledningen har de olika önskemål på dess organisering.

Turist-täta områden (såsom Åre och Härjedalen) upplever en orättvisa att de erhåller en budget som utgår ifrån antal listade när uppdraget dessutom är att tillhandahålla vård för de turister som vistas i området och antalet kan stiga till det mångdubbla såväl för vinter- som sommarsäsongerna. De vill se en anpassning av ersättningen så att de bättre kan planera för bemanning. Tidigare år sökte många turister även för lättare infektioner och liknande på HC men dessa besök uteblir numera, troligen till förmån för digitala vård-appar. Därmed blir en större andel av turist-besöken på HC kopplade till mer resurskrävande insatser såsom akut ortopediskt omhändertagande med röntgenundersökning och gipsning vilket påverkar budget.

Flera verksamheter önskar tydlighet i beställningen av akut-uppdraget i primärvård kopplat till jour och beredskap i form av ett bas-uppdrag samt ett tilläggsuppdrag för glesbyggd då förutsättningarna skiljer sig åt så pass mycket.

Det som utgör mer likartat behov över hela länet är kopplingen mellan jour- och beredskap kopplat till Nära vård och samverkan med kommunerna. Distriktssköterskor från såväl kommunerna som hälsocentralerna samt distriktsläkare bemannar juren idag. Verksamheter uttrycker att denna jourlinje behöver ses över mellan huvudmännen. En utbyggnad av "lättakuter" med kopplade NÄVA-platser i glesbygd nämns också som möjliggörande faktorer för en mer resilient primärvård. Gällande digitalisering uttrycks önskemål om möjliggörande av videosamtal vid medicinsk bedömning på distans då jourhavande sköterska kontakter jourläkare liksom att utveckla digitala verktyg för olika typer av provtagning och undersökningar för mer patientsäkra medicinska bedömningar.

### 3.2 Likvärdiga villkor

Utifrån dokumentet "Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem inom Region Jämtland Härjedalen" (RS383/2021) har förslag till underlag för underskottskompensation redovisats av föredragande:

Lena Weinstock Svedh, handläggare

Roland Ylander, ekonom för Hälsovalet

Ann-Charlotte Andersson, primärvårdens ekonom

Camilla Burman Palmqvist, primärvårdens controller

Per Sundbrandt, förvaltningscontroller

### 3.3 Tandvård för barn och unga vuxna

Regionens bedömningstandläkare Anna Hallenberg rapporterar om resursbrist i länet gällande tandvårdspersonal. För att säkerställa att de medborgare med störst behov av tandvård kan få vård har två förslag till "omprioritering" tagits fram länsöverskridande i Norra tandvårdsregionen och ses som åtgärder utan risk för tandhälsan.

#### Förslag 1:

Öka revisionsintervallet från 30 till 36 månader för "nollrisk-gruppen" inom unga vuxna mellan 16-23 år

Revisionsintervall är tiden mellan två undersökningar utförda av tandläkare/tandhygienist och grundas på individuell riskbedömning. Förslaget är endast relevant för individer som är

friska, med trygg socialmiljö, med goda kostvanor och mycket bra munhygien, dvs RO= nollriskgrupp.

Region Västerbotten har genomfört samma förslag som ovan, dvs ökat revisionsintervallet till 36 månader för RO (16-23 åringar). Även andra län som förlängt revisionintervallet har tagit fram hälsoekonomiska analyser som visar att tandhälsan inte påverkas av förändringen.

#### Förslag 2:

Minska risken för uteblivande besök genom att ge verksamheterna möjlighet att kunna skicka ett informationsbrev/sms till 18–23 åringar om att de har fri tandvård tom det år de är 23 år men att de själva får ringa och boka en tid på sin tandklinik i stället för att skicka kallelser. Syftet med förslaget är att minska tidsslöseriet som det höga uteblivandet i denna åldersgrupp medför.

### 3.4 God och nära vård

Föredragande:

Lisbeth Gibson, regionöverläkare

Jessica Isaksson, projektledare

Elsy Bäckström, utvecklingsstrateg

Maria Höög, projektledare

Som ett inlägg i uppdraget för hälsovalet informerade och presenterade representanter för omställningen till en Nära vård nuläget i det pågående arbetet. I nuläget pågår en mängd aktiviteter på nationell nivå som efter beslut även ska implementeras på lokal nivå i länet. Det är ett omfattande svårt och komplext uppdrag att samordna allt detta på hemmaplan och hur invanda arbetssätt ska ändras.

Projekt pågår att ta fram ”Gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet” som ska vara klar till 2022-12-31. Planen ska komplettera länets samverkansavtal för hälso- och sjukvård (tidigare hemsjukvårdsavtalet) och dess bilagor. Detta utifrån rekommendationsbeslut i SVOM att Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner bör anta mål för vårdnivån primärvård i länet.

Syftet med planen är att skapa samsyn kring vård på primärvårdsnivå. Alla aktörer ska ha en gemensam bild av samarbete och ansvarsfördelning, där personcentrering är i fokus. Även om primärvårdsnivån står i fokus i projektnamnet är samverkan med den specialiserade vården högst nödvändig. Detta gäller såväl praktiska arbetsuppgifter som ska överföras, kompetens och resurser, konsultationsrutiner, ekonomiska ramar samt information till medborgarna.

Planen ska kopplas till nära vård, vilket inte är en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, utan ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv, egenvård, samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. En tillgänglig vård nära invånaren tillsammans med nya arbetssätt och digitalisering ska göra att våra gemensamma resurser räcker åt fler. Begreppet ”nära” kan avse såväl geografi, tid, form och relation

En medborgarenkät gick ut under våren 2022. Enkäten hette ”Viktigt för mig” och är en del av ”God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav”. Vid denna rapportskrivning hade svaren ännu inte publicerats.

## 4 Diskussion med förslag

Nedan följer en sammanfattning över dialogen i den politiska styrgruppen med efterföljande förslag på åtgärder.

### 4.1 Åtagandet för somatisk och psykiatrisk akutvård inom hälsovalet och förutsättningarna för det i hela länet

Utifrån dialogerna med verksamheterna kom ett antal förändringsförslag upp gällande hur primärvården bör stärka sitt akutuppdrag, se kapitel 3.1

Sammanfattningsvis återkommer utförarna till tillgängligheten inom primärvården, ofta kopplat till resurser, utrustning och kompetens. Följande frågor kom upp till diskussion i styrgruppen:

- Har länets hälsocentraler de rätta förutsättningarna för att utföra ”akutuppdrag”?
- Var skall det finnas röntgenutrustning? Ska denna typ av tjänst/ utrustning ligga som ett tilläggsuppdrag i Hälsovalet eller organiseras på annat sätt?
- Hur ska primärvården organiseras för att kunna möta den ökade psykiska ohälsan i länet?
- På vilket sätt behöver Hälsovalet ta höjd för pågående utveckling av ”Robusthet i länet” som exempelvis kopplar till vilken typ av utrustning/ medicinteknik som ska finnas på respektive vårdenhet., nivå på kompetens m.m.
- Hur följer Region Jämtland Härjedalen upp akutuppdraget i Hälsovalets förfrågningsunderlag?
- Vad händer med akutuppdraget för primärvård vid utveckling av kunskapsstyrning med vårdnivåer?

Styrgruppen ställde frågan till verksamheterna om de trodde att remiss till akutmottagningen skulle förbättra situationen. Här har utförarna svarat att de inte vet tillräckligt för att ge svar till politikerna i styrgruppen.

Tillgängligheten kan också kopplas till de olika jour- och beredskapsavtalen i länet. Här informerades styrgruppen om historiken bakom ersättning till glesbygd samt jour och beredskapen i länet sedan införandet av hälsoval.

Idag finns fyra jour- och beredskapsområden:

- Åre
- Strömsund,
- Härjedalen
- Östersund inkl. Berg, Bräcke, Ragunda och Krokomb

Jour- och beredskap är mera tillgänglig i turistkommunerna då de till viss del finansieras av utomlänsintäkterna. Dessa har minskat pga digital vård samt pandemin. Jour- och beredskap i länet upplevs ojämnt, vem tar besluten om akutuppdraget i primärvården?

Utförarna har beskrivit och belyst många viktiga aspekter på akutuppdraget som komplext, såväl utifrån omfattningen i uppdraget från vaggan till graven, den enorma pågående omställningen av arbetssätt (nära vård, digitalisering, kunskapsstyrning) men även utifrån samverkan såväl internt mot specialiserad vård som externt mot andra huvudmän. Många aspekter i vårdkedjan påverkar resultatet på tillgänglighet.

För att vara säkra på att ”effektiva insatser” sätts in behöver akutuppdraget utredas noggrant varför styrgruppen rekommenderar en vidare utredning i frågan. Utifrån detta ser gruppen inte att något i förfrågningsunderlaget kring akutuppdraget ska förändras just nu.

#### 4.1.1 Styrgruppens förslag

Styrgruppen anser att frågan om akuta omhändertagande för psykiatrisk och somatisk vård i primärvård är så pass komplex att detta behöver utredas vidare utifrån följande frågeställningar:

- Behöver det akuta omhändertagandet för psykiatrisk och somatisk vård inom hälsovalet resursätas/organiseras/finansieras på annat sätt än idag? I så fall hur.
- Akutuppdrag kopplat till jour och beredskapsorganisation är idag ojämnt i länet utifrån olika förutsättningar. Vem har rätt att besluta i frågan och hur ser behovet ut?
- På vilket sätt behöver hälsovalet ta höjd för pågående utveckling av ”Robusthet i länet”?
- Var ska det finnas röntgenutrustning? Ska denna typ av tjänst/utrustning ligga som ett tilläggsuppdrag eller organiseras på annat sätt avseende tillgång, organisation, ekonomi, patientsäkerhet, juridik etc för att säkerställa framtiden och omställningen till nära vård?

Regionstyrelsen beslutade i maj 2021 att utifrån dåvarande styrgrupps förslag ge regiondirektören i uppdrag att utreda och föreslå förändringar som får till effekt att personer som söker vård vid sjukhusets akutmottagning med vårdbehov som inte bedöms akuta i högre grad söker vård till rätt vårdinstans (RS/754/2020). Då utredning inte är påbörjad lyfter styrgruppen åter frågan.

## 4.2 Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem

Styrgruppens uppdrag har varit att följa upp 2021 års resultat utifrån det beslutade dokumentet ”Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystem inom Region Jämtland Härjedalen” avseende huvudmannuppdrag och sista handsansvar kopplat till eventuell underskottskompensation.

Efter genomgång av den regiondrivna primärvårdens avvikelse mot budget har styrgruppen tagit fram ett underlag för beräkning av underskottskompensation utifrån det av regionfullmäktige beslutade dokumentet om Likvärdiga villkor (RS/383/2021).

Ett underlag, med hjälp av ekonomer, har tagits fram för uträkning av huvudmannauppdrag, sistahandsansvar och särskilda åtaganden.

För **huvudmannauppdraget** har kostnader för primärvårdschef ingått. Som exempel på **sistahandsansvar** anges i dokumentet för Likvärdiga villkor tillgång till hälsocentral i varje kommun, vilket var utgångspunkten för dialogen. Modellen utgår från Värmland där man i kommuner med endast en hälsocentral och där bedömning görs att ingen annan vill etablera sig räknas ha ett sistahandsansvar och eventuellt underskott tas bort från kompensationen. Frågor som diskuterats i styrgruppen; Enligt Värmlandsmodellen, vilka kommuner ska vi räkna på? På vilket belopp skall sistahandsansvaret grunda sig, den faktiska ersättningen till den hälsocentral som har ansvaret eller underskottet? Innebär sistahandsansvaret något annat? Vilka merkostnader uppstår vid ett sistahandsansvar? Efter diskussion enades styrgruppen om att föreslaget för uträkning av sistahandsansvaret utgår för hälsocentraler som både har mer än 30 km till nästa närmaste hälsocentral samt färre än 4 000 folkbokförda invånare i upptagningsområdet.

I de **särskilda åtagandena** ingår samordningskostnader för exempelvis jour och beredskap och ST/AT schema samt övergripande kostnadsansvar för vissa IT system.

I nedanstående bild framkommer uträkning av huvudmannauppdrag, sistahandsansvar och särskilda åtaganden som ett underlag för underskottskompensation.

Justerat nettoresultat egen regi	<b>-25 046 000 kr</b>	
Huvudmannauppdrag	1 816 000 kr	Kostnad primärvårdschef
Sistahandsansvar	7 177 000 kr	För hälsocentraler med avstånd > 30 km till nästa hc samt < 4000 folkbokförda invånare
Särskilda åtaganden	4 541 000 kr	Samordnaruppdrag
<b>Att fördela</b>	<b>-11 512 000 kr</b>	

Vid framtagande av underlag för underskottskompensationen framkommer att det organiseras övergripande uppdrag med kostnadsansvar för den regiondrivna primärvården utöver hälsovalets uppdrag exempelvis geriatriker och barnspecialist. För att uträkning av eventuell underskottskompensation ska bli enkel att ta fram är det av största vikt att bokföring av kostnader för den regiondrivna verksamheten sker på ett korrekt sätt.

Vårdvalen för medicinsk fotvård och allmäntandvård för barn och unga vuxna har inte ingått i denna översyn.

#### 4.2.1 Styrgruppens förslag

Utifrån den regiondrivna primärvårdens nettoresultat hamnar summan för underlag till underskottskompensation på 11 512 000 kr vilket vid omräkning utifrån antal listade resulterar i en summa att fördela till de externa utförarna på sammanlagt 1 542 642 kr.



Styrgruppen föreslår i ett separat ärende till regionstyrelsen att fördela ovanstående summa till de externa utförarna som en underskottskompensation för 2021.(RS/279/2022)

Vidare har styrgruppen vid genomgången upptäckt uppdrag och tjänster som åvilar den regiondrivna primärvården vilka borde finansieras och/eller organiseras utanför uppdrag och ersättning för hälsovalet. Styrgruppen rekommenderar därför en översyn med förslag över hur dessa uppdrag ska finansieras och organiseras.

Styrgruppen har i utredningen även uppmärksammat behov av justering i dokumentet om Likvärdiga villkor (RS/383/2021) som föreslås hanteras av regionstyrelsen senare i höst.

### 4.3 Eventuella kompletteringar och justeringar inom vårdval för medicinsk fotvård, allmäntandvård för barn och unga vuxna samt hälsovalet

#### 4.3.1 Vårdval medicinsk fotvård

Inför 2023 finns inga inspel eller förslag till förändringar i förfrågningsunderlaget.

##### 4.3.1.1 STYRGRUPPENS FÖRSLAG

Uppräkning av ersättning för 2023 föreslås enligt samma uppräkning som för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen och redovisas i ärendet ”Vårdval medicinsk fotvård 2023” (RS/852/2021).

#### 4.3.2 Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna

Gruppen har diskuterat förslagen som bedömningstandläkaren redovisar i kap 3.3. vilket innebär att öka Revisionsintervallet från 30 till 36 månader för ”nollrisk-grupp” mellan 16–23 år samt att minska risken för uteblivande besök genom att ge verksamheterna möjlighet att kunna skicka ett informationsbrev/sms till 18–23 åringar om att de har fri tandvård tom det år de är 23 år men att de själva får ringa och boka en tid på sin tandklinik istället för att skicka kallelser.

Styrgruppen diskuterade om förslagen innebar ökade risker för länets medborgare. Bedömningstandläkaren förstärkte att förslaget för noll- riskgruppen, som revisionsintervall handlar om, inte ger ökade risker för tandhälsan.

Utifrån förslaget med att skicka informationsbrev i stället för kallelser ställde styrgruppen sig frågan om hur många återbud det rörde sig. Folktandvården tog fram statistik på detta som visar att de uteblivande för åldersgruppen 18 till 23 år i snitt mellan åren 2019–2021 är **16% av samtliga kallade**. Dvs 686 återbud per år och varje person som uteblir gör det mer än en gång. Styrgruppen påpekar vikten av att uteblivandet följs upp framöver.

##### 4.3.2.1 STYRGRUPPENS FÖRSLAG

Styrgruppen godkänner ovanstående förslag till förändringar som redovisas i ärendet ”Förfrågningsunderlag för vårdval Allmäntandvård för barn och unga vuxna 2023 (RS/851/2021)”

### 4.3.3 Hälsöval Region Jämtland Härjedalen

Beställarenheten presenterade ett antal områden där synpunkter från verksamheterna inkommit under året inför kommande förfrågningsunderlag där bland annat följande har diskuterats:

- Budgeten för HPV-vaccinet har dels fått ett utökat uppdrag att gälla även pojkar , dels varit underfinansierat sedan tidigare vilket ger ett behov av utökning med en miljon kronor.
- Folkhälsopengen på 1,1 mkr, uppdrag 22/23 diskuterades där styrgruppen enades om att det lokala behovet ska styras.
- Hur budgeten för BT-läkare uppdraget ska finansieras landade i att BT-budget får rymmas inom ramen för AT-läkarbudgeten.
- Gällande ersättning för att delta i utvecklingsarbete föreslås en höjning till 1 000 kr/tim. läkare, 700 kr/timme övrig personal vilket beräknas rymmas inom ramen för avsedd budget.
- Idag finns inga formella krav på digitalisering i förfrågningsunderlaget. Styrgruppen föreslår inga förändringar inför 2023 men påpekar vikten av att det beaktas i framtiden.
- Lagförslag som ligger i regeringens proposition 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården en primärvårdsreform* som är beslutade att gälla från och med den 1 juli 2022 föranleder förändringar i listningsbilagan och IT-bilagan.
- Styrgruppen diskuterar huruvida dokumentet om ”Barn som är placerade utanför det egna hemmet” ska tydliggöras i förfrågningsunderlaget och beslutar att det ska ingå som ett styrdokument i hälsovalet.  
( Centuri 33039, RS/421/2018 RUN/115-116/2018 )

Styrgruppen diskuterade ”Nära vård-uppdraget” och vilka hinder som ses i omställningen. Hälsovalets förfrågningsunderlag anger krav på VAD-frågor som vårdenheter ska utföra utan att ställa krav på HUR de ska utföras. Dock länkar förfrågningsunderlaget i dagsläget till styrdokument och riktlinjer som skall följas av hälsovalets utförare vilka ibland beskriver HUR. Viktigt att följa upp så att olika ”beställningar” inte krockar eller hindrar i länets olika hälso- och sjukvårdsuppdrag framöver då beslut tas.

#### 4.3.3.1 STYRGRUPPENS FÖRSLAG

Inför 2023 finns endast redaktionella förslag till förändringar i förfrågningsunderlaget vilket redovisas i ärendet ”Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2023” (RS/ 850/2021)

Utifrån ett ökat uppdrag med HPV-vaccin för pojkar samt tidigare underfinansiering föreslår styrgruppen en höjning av hälsovalets budget från 2023 med en miljon kronor.

