

# Fördelning God och nära vård 2023 - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

Beslutad 2023-03-28—29 § 40 av: Regionstyrelsen

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	BAKGRUND .....	3
1.1	<b>Mål</b> .....	3
2	ÖVERENSKOMMELSENS UTVECKLINGSOMRÅDEN.....	4
2.1	<b>Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav</b> .....	4
2.1.1	<i>Insatser för att stödja omställningen till en nära vård</i> .....	4
2.1.2	<i>Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården</i> .....	6
2.1.3	<i>Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården</i> .....	6
2.1.4	<i>Insatser för att öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården</i> .....	7
2.1.5	<i>Utveckla primärvården i landsbygd</i> .....	7
2.2	<b>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</b> .....	8
2.2.1	<i>En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård</i> .....	8
2.2.2	<i>Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen</i> .....	8
2.2.3	<i>Utbilda vårdens framtida medarbetare</i> .....	9
2.2.4	<i>Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter</i> .....	9
2.2.5	<i>Vidareutbildning för sjuksköterskor</i> .....	9
2.2.6	<i>Utvecklings- och karriärmöjligheter</i> .....	10
2.3	<b>Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025</b> .....	10
2.4	<b>En förstärkt ambulanssjukvård</b> .....	10
3	REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN .....	11
3.1	<b>Förslag till fördelning inom Region Jämtland Härjedalen</b> .....	11
3.1.1	<i>Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav</i> .....	11
3.1.2	<i>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i> .....	12
3.1.3	<i>Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025</i> .....	13
3.1.4	<i>Förstärkning av ambulanssjukvården</i> .....	13
3.2	<b>Ansvarsfördelning</b> .....	13

3.3	Villkor att beakta som ska framgå i alla beslutsunderlag .....	14
4	ÅTERRAPPORTERING .....	14

# 1 Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Nära vård är heller inte en ny benämning på dagens primärvård. Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Det tydliggörs att primärvården som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är basen och navet i primärvården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både på och utanför sjukhusen, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Den nära vården behöver växa fram utifrån regionala och lokala behov och förutsättningar för att säkerställa att rätt vård ges vid rätt tidpunkt och rätt plats. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård ger förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Arbetet kräver långsiktighet och uthållighet.

Det påbörjade arbetet med utveckling mot en nära vård har haft en viktig roll för att klara sjukvården under pandemin. Flera regioner beskriver att de har utökat sina mobila team i snabbare takt än planerat, sett en positiv utveckling av samarbetet mellan regioner och kommuner samt en ökning av digitala vårdmöten. Samtidigt har andra delar av omställningsarbetet bromsats upp under pandemin, då vissa utvecklingsarbeten och utbildningsinsatser har behövts skjutas på framtiden.

Överenskommelsen omfattar år 2023 totalt 6 394,5 miljoner kronor varav 5 043 miljoner kronor går till regionerna, 1 050 miljoner till kommunerna samt en gemensam summa för region/kommun på 250 miljoner kronor. Resterande går till Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stödja utvecklingen.

## 1.1 Mål

Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Vidare är målet att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Dokumentet är en kortare sammanställning av överenskommelsen med förslag till insatser inom Region Jämtland Härjedalen

## 2 Överenskommelsens utvecklingsområden

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården

### 2.1 Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

Viktigt att samtliga insatser utgår från ett personcentrerat förhållningssätt som i större utsträckning utgår från den enskilda människans behov och mindre utifrån hur hälso- och sjukvården organiserar sig. Utvecklingen av primärvårdens arbete med psykisk hälsa och en sammanhållen god och när vård för barn och unga bör beaktas inom de utvecklingsområden som ingår i denna satsning.

Sammanlagt fördelas 2 389 mkr till regionerna, varav 300 mkr till regionerna för arbete med att utveckla primärvården i landsbygd. 750 mkr tilldelas kommunerna. Fördelningen av stimulansmedlen för att utveckla primärvården i landsbygden fördelas med hjälp av en viktad fördelningsnyckel, som bygger på antal invånare i regionen som bor i landsbygd, i förhållande till det totala antalet invånare på landsbygd i riket. Invånare i glesa landsbygdskommuner har en fyrdubblad vikt per och invånare i mycket glesa landsbygdskommuner har en sexdubblad vikt per till regionerna, jämfört med invånare i tätortsnära landsbygd. Resterande fördelning sker i relation till befolkningsandel baserat på underlag den 1 november 2022.

Stödet ges till regioner och kommuner för att genomföra:

#### 2.1.1 Insatser för att stödja omställningen till en nära vård

##### **Generella insatser**

Medlen kan användas för insatser som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt exempelvis genom att utveckla samordning inom eller mellan vårdgivare, kontinuitet, relationsbyggande och tillgänglighet. Vidare kan det handla om medskapande och delaktighet för patienter och närstående i form av patientkontrakt, hälsofrämjande och förebyggande arbete, en säkrad kompetensförsörjning samt anpassning av vårdtjänster till exempelvis personer som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Övriga insatser kan handla om utveckling av ersättningssystem, datadelning och dokumentation för stärkt samverkan mellan huvudmän, arbetssätt med stöd av digital teknik samt för utmaningar i glest befolkade områden och socioekonomiskt utsatta områden.

### **Särskilda insatser**

#### *- Samverkan mellan regioner och kommuner*

Primärvårdsnivån är delad mellan huvudmännen, vilket också förutsätter en etablerad struktur för samverkan genom en gemensam målbild för omställningen samt en struktur för hur omställningen ska utvecklas och följas upp. Samverkan bör även ske genom med andra berörda verksamheter såsom tandvården, socialtjänsten, skolan, företagshälsovården, den specialiserade vården och genom samordningsförbunden. Regioner och kommuner ska redogöra för hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur de ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.

#### *- Hälsofrämjande, förebyggande och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt*

Det är angeläget att primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Med anledning av att det uttryckligen framgår i 2 kap 6§ i hälso- och sjukvårdslagen att primärvården omfattar såväl förebyggande arbete som rehabilitering bör regioner och kommuner särskilt arbeta med utvecklingen inom området avseende både vuxna, oavsett ålder, och barn och unga.

#### *- Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt*

Regioner och kommuner ska redogöra för genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.

#### *- Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen*

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) bedömer att det bör ske en överföring av resurser för omställningen till en nära vård. Resursöverföring handlar inte bara om finansiella medel utan också om t ex kompetens, utbildning, lokaler och forskning. Regionerna ska med stöd av denna överenskommelse verka för att den resursöverföring som beskrivs i ovan nämnda utredning gällande kompetens och utbildning, från sjukhusvård till primärvård görs. Viktigt att det genomförs stegvis utan att patientsäkerheten äventyras.

Ersättningsprinciperna är ett centralt styrmedel för regionerna som idag varierar sinsemellan regionerna. Kunskapen om hur ersättningssystemen påverkar bl a tillgång, kvalitet och resursutnyttjandet i hälso- och sjukvården behöver utvecklas i syfte att bidra till ökat lärande i och mellan regioner och kommuner. Den ökade kunskapen om effekten ska medverka till att hälso- och sjukvården är jämlik, effektiv och ges efter behov. Regioner och kommuner ska redovisa hur de under 2023 arbetat för en ändamålsenlig och effektiv resursättning av primärvården utifrån grunduppdraget som trädde i kraft 1 juli 2021.

#### *- Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen*

Mot bakgrund av att privata vårdcentraler utgör drygt 40% av alla vårdcentraler i landet, är deras medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården central. Regionerna bör därför säkerställa att de privata och offentliga aktörerna involveras på lika villkor i omställningsarbetet.

## 2.1.2 Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

Patienter ska ges vård efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. För att få ta del av medlen behöver regionerna utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården, bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt beaktas utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden. Vidare behöver regionerna arbeta systematiskt med att förbättra tillgängligheten till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

I arbetet med ökad tillgänglighet är det viktigt att tillgängligheten för delar av befolkningen inte tränger ut vård av grupper som har större behov och att den förbättrade tillgängligheten är kostnadseffektiv och långsiktigt hållbar.

För att åstadkomma en ökning av arbetssätt i primärvården där det digitala och det fysiska är integrerat har regionerna möjlighet att i vårdvalens förfrågningsunderlag ställa krav på fysisk och digital tillgänglighet hos vårdgivare som verkar inom regionens vårdvalssystem.

## 2.1.3 Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

I överenskommelsen för 2021 etablerades mål för området att senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55%. Samtidigt ska en 20-procentig ökning av kontinuitetsindex<sup>1</sup> till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i primärvården i regionen.

För dem i befolkningen som bor i särskilt boende för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80% vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

De rapporterade svårigheterna med att kartlägga måluppfyllelsen, de varierande resultaten samt att de ännu inte finns en samlad rapportering för hela 2022 gör sammantaget att det saknas tillräckliga underlag för en revidering av målen i överenskommelsen för 2023. Målen förändras därmed inte för 2023. Myndigheten för vård- och omsorgsanlys har bl a fått i uppdrag att se över målen under 2023.

*För att få ta del av medlen ska med stöd i upprättade handlingsplaner (RS/116/2021) följande insatser genomföras:*

- Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och att det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid. I rutinerna ska säkerställas att dokumentationen ska kunna

---

<sup>1</sup> *Kontinuitetsindex* är ett internationellt index- continuity of care- som väger samman hur många olika läkare (eller den yrkesgrupp som mätningen gäller) patienten träffar samt frekvensen av besök till de olika läkarna. Måttet används inom Primärvårdskvalitet, ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården.

ske på ett sådant sätt att den administrativa bördan för vårdpersonalen kan hållas nere.

- Regionerna ska säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.
- Regionerna ska ge en redovisning av hur man avser att arbeta mot Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården om 1 100 invånare per specialistläkare och 550 st per ST-läkare. Siffran är varken ett golv eller tak, utan behöver anpassas lokalt, utifrån bland annat vårdtyngd, vilka övriga professioner som finns verksamma på mottagningen och teamarbetets utformning.
- Regionerna ska genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast läkarkontakt och fast vårdkontakt till patienter i primärvården, exempelvis genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar.

#### 2.1.4 Insatser för att öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare som säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. För att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården, som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare, ska systemet med patientkontrakt fortsätta att utvecklas.

*För att få ta del av medlen ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt genom att:*

- Fortsätta införandet av patientkontrakt utifrån upprättade handlingsplaner för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av patientkontrakt för patienter med insatser från båda huvudmännen (RS/116/2021).
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, som implementeras i enlighet med beslut inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.
- Bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lämpliga IT-stöd.

#### 2.1.5 Utveckla primärvården i landsbygd

Många av de utmaningar primärvården står inför, t ex gällande kompetensförsörjning och tillgänglighet, är extra påtagliga för primärvården i landsbygd. För att möta dessa utmaningar finns ett behov av nya arbetssätt och modeller, utifrån lokala förutsättningar.

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser vilka syftar till att utveckla primärvård i landsbygd, inom sina respektive regioner. Medlen kan exempelvis användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen. Regionerna bör i denna del

samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården i landsbygd.

## **2.2 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare**

För detta område avsätts 1 999 mkr till regionerna och 200 mkr till kommunerna för övergripande insatser samt 400 mkr till regionerna och 100 mkr till kommunerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Ytterligare 100 mkr avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor samt 250 mkr till regioner och kommuner för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Fördelningen av medlen avseende vidareutbildning för sjuksköterskor baseras på antalet anställda sjuksköterskor hos regioner och kommuner, inklusive privata utförare. Medlen för VFU-satsningen fördelas till de regioner och kommuner som utökar antalet VFU-veckor på sjuksköterskeutbildningen. Medlen kommer att fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för. Resterande fördelning sker i relation till befolkningsandel baserat på underlag den 1 november 2022.

Medlen får användas till att stärka nya, pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar inom nedanstående områden:

### **2.2.1 En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård**

För att få ta del av medlen ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att bidra till en ändamålsenlig kompetensförsörjning inom ramen för omställningen till en nära vård. En ändamålsenlig kompetensförsörjning kan bidra till att stärka det medicinska omhändertagandet, tillgodose hög patientsäkerhet och en vård av god kvalitet. Insatserna ska nå både kvinnor och män och kan exempelvis användas till kompetenshöjande insatser, utveckla arbetssätt samt stärka samverkan mellan kommuner och regioner.

### **2.2.2 Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen**

Medlen ska användas av regioner och kommuner för att genomföra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen genom att exempelvis:

- Stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö
- Stärka förutsättningarna för ledarskapet
- Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt
- Stärka ett teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän
- Minska behovet av inhyrd personal, bl a genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t ex avseende system och rutiner för uppföljning och avrop samarbete vid upphandling
- Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings-, eller forskningsaktiviteter, som stödjer omställning till en nära vård och som kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården.



### 2.2.3 Utbilda vårdens framtida medarbetare

Lärandet i vården har stor betydelse för dess kompetensförsörjning, framtida rekryteringsmöjligheter och är en förutsättning för omställning till nära vård. Vårdens medarbetare behöver kontinuerligt utveckla sin kompetens och de behöver samtidigt utveckla nya arbetssätt som är teambaserade, personcentrerade och hälsofrämjande samt förmågan att arbeta i nya vårdmiljöer med digitalt stöd.

För att få ta del av medlen ska regionerna och kommunerna genomföra insatser i syfte att utbilda vårdens medarbetare och framtida medarbetare genom exempelvis:

- Stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov
- Utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården
- Utveckla utbildnings- och handledarkapaciteten, exempelvis genom olika former av handledarutbildning och modeller för handledning
- Utveckla goda lärandemiljöer i vården
- Tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t ex olika former av introduktionsprogram, praktik, verksamhetsförlagd utbildning, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser
- Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd
- Förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård, samt återrapportera om detta arbete

### 2.2.4 Verksamhetsförlagd utbildning för bland annat sjuksköterskestudenter

Sammanlagt fördelas 250 mkr till regionerna och kommunerna som under året utökar antalet VFU-veckor för studenter på utbildning mot sjuksköterskeexamen. Medlen fördelas utifrån hur stor del av den totala ökningen av antalet VFU-veckor som aktuell kommun/region står för.

Ett grundläggande krav för att ta del av medlen är att regionen/kommunen redovisar:

- antalet VFU-veckor och platser som genomförts i regionens/kommunens regi för sjuksköterskeutbildningen vårterminen 2023
- en uppskattning av antalet VFU-veckor och platser som kommer kunna genomföras i regionens/kommunens regi vårterminen 2023.

Redovisning ska ske till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023. Utbetalning av medel sker i april 2023.

### 2.2.5 Vidareutbildning för sjuksköterskor

För detta område avsätts 400 mkr till regionerna och 100 mkr till kommunerna.

För att få ta del av medlen ska regionerna och kommunerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård. Medlen ska, utöver de resurser regioner

och kommuner själva förfogar över, användas på ett sätt som syftar till att fler sjuksköterskor kombinerar studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

### 2.2.6 Utvecklings- och karriärmöjligheter

100 mkr avsätts till regionerna för detta område. För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

## 2.3 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

För detta utvecklingsområde avsätts 70 mkr till regionerna som fördelas med ett grundbelopp på 500 000 kronor per region resterande del av medlen inom dessa delar av satsningen fördelas utifrån befolkningsunderlag den 1 november 2022.

Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående insatser och bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. I och med nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som träder i kraft den 1 januari 2023 ökar möjligheterna att dela information över verksamhetsgränser. Delningen av information underlättas av gemensamma begrepp och dokumentationsstrukturer i systemet.

I regionerna kan medlen användas för:

- arbete med utveckling av kodverk, urval och informationsstrukturer inom ramen för nationella samverkansgruppen för strukturerad vårdinformation,
- framtagande av regionspecifika planer för införande av Snomed CT i vårdinformationssystemen. Framtagandet ska göras i samråd med Socialstyrelsen
- att möjliggöra för medarbetare att delta i kompetenshöjande insatser kring Snomed CT,
- det arbete som regionerna, med stöd av SKR och berörda myndigheter, påbörjat för att tillvarata möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser som möjliggörs med den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som träder i kraft 1 januari 2023,
- utvecklingen av samarbetet om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte enligt DIGG:s sektorsövergripande uppdrag och E-hälsomyndighetens sektorsspecifika uppdrag.

## 2.4 En förstärkt ambulanssjukvård

För detta utvecklingsområde avsätts 85 mkr till regionerna och fördelas med ett grundbelopp på 500 000 kronor per region resterande del av medlen inom dessa delar av satsningen fördelas utifrån befolkningsunderlag den 1 november 2022.

För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som omställningen till god och nära vård innebär.

Medlen kan exempelvis användas till:

- Insatser som utvecklar ambulanssjukvården för att möta hela hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Det gäller såväl god och nära vård som högspecialiserad vård.
- Insatser för ökad effektivitet avseende responstider, exempelvis ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård.
- Kompetenshöjande insatser för medarbetare inom ambulanssjukvården. Insatserna kan rikta sig till medarbetare inom hela larmkedjan.
- Insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter. Det kan t ex handla om samverkan mellan regioner och med andra aktörer.

### 3 Region Jämtland Härjedalen

Region Jämtland Härjedalens tilldelning fördelas enligt följande:

UTVECKLINGSOMRÅDE	DELOMRÅDE	SUMMA
<b>Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav</b>		41 247 254 (varav 14 897 341 för primärvård i landsbygd)
<b>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</b>	-Vårdens medarbetare - Vidareutbildning - Karriärtjänster	25 187 124 5 039 944 1 259 986
<b>Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025</b>		1 249 692
<b>En förstärkt ambulanssjukvård</b>		1 438 690
<b>TOTALT</b>		75 422 690 kr

#### 3.1 Förslag till fördelning inom Region Jämtland Härjedalen

Samtliga föreslagna insatser utgår från kriterierna i den statliga satsningen samt de interna aktiviteter som ingår i regionstyrelsens samt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och överensstämmer med kriterierna. För samtliga områden ska privata utförare göras delaktiga.

##### 3.1.1 Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

MÅL RS/HSN	INSATS	MEDLEN AVSER
Utveckla vårdnivån primärvård i hela länet	24 mkr kr fördelas till samtliga vårdenheter inom hälosvalet	Gemensamt med kommunerna utveckla den nära vården utifrån lokala förutsättningar
Utveckla vårdnivån primärvård i hela länet	Framtagande av gemensam plan för primärvård tillsammans med kommunerna inkl samverkansavtal	Projektledare för framtagande av planerna samt implementering av aktiviteter. Ex fast läkar- och vårdkontakt, personcentrerad vård, patientkontrakt, mångbesökare akuten

Struktur för förflyttning av vård från specialiserad vård till primärvårdsnivån	Förutsättningar för medarbetardrivet utvecklingsarbete i omställningens riktning. Fortsatt arbete med RAK	Möjliggöra test och implementering av nya metoder/arbetsätt nära patienten.
Etablera nya kunskapsstöd	Arbete med gapanalyser kopplat till införande av kunskapsstöd där verksamheterna ska genomföra 4 analyser per år.	Stöd för sammanhållning och implementering
Struktur för patientmedverkan i utvecklingsarbete	Öka patientmedverkan i utvecklingsarbete	Utifrån fastställt regelverk informera och ersätta patientmedverkan
Säkra ett införande av tillgänglighetsdirektivet (SOU 2021:44)	Ta fram och besluta om en handlingsplan	Projektledning för framtagande av handlingsplan samt eventuella kostnader för aktiviteter
Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för 65 år och äldre ska minska	En personcentrerad vård som innehåller förebyggande åtgärder utifrån individens helhet.	Aktiviteter som ingår i den gemensamma planen för samverkan ex gemensamt verktyg för vägen in till sjukhus (VISam)
Utveckla vårdnivån primärvård i hela länet	Utveckling av servicetjänster riktade gentemot medborgare	Text kostnader för serviceboxar och installation
Ett friskare liv	Förebyggande arbete inom barnhälsovården	Exempelvis hälsosamtal och kompetensutveckling
<b>TOTALT</b>		<b>41 247 254 kr</b>

Insatser registreras på objekt 9916

### 3.1.2 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

MÅL RS/HSN	INSATS	MEDLEN AVSER
Utveckla ett digitalt stöd som underlättar medarbetarnas vardag	Driftsätta en vårdgivarwebb samt ny insida	Införandet av verktyg Projektledare
Säkra långsiktig kompetensförsörjning och goda anställningsvillkor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utgår från den särskilda ledningen för kompetensförsörjning</li> <li>Minska beroende av bemanningsföretag</li> </ul>	Aktiviteter utifrån resultat från den särskilda ledningen. Fortsätta utveckla KTC (Kliniskt Träningscentrum). Implementering av KUM (Klinisk utbildningsmottagning)

Skapa möjligheter till ökad kunskap och förståelse för tillitsbaserad styrning	Utbilda i och skapa samsyn gällande tillitsbaserad styrning hos organisationens chefer	Utbildningsinsatser
Utveckla ett digitalt stöd som underlättar medarbetarnas vardag	Införa modul i Cosmic Nya utvecklingstjänster Inera	Exempelvis operationsplanering Utveckla tjänster i 1177
Säkra långsiktig kompetensförsörjning och goda anställningsvillkor samt utveckla ett digitalt stöd som underlättar medarbetarnas vardag	Införa nya arbetssätt och arbetsmetoder när det gäller utförandet av servicetjänster.	Text fortsatt utveckling av arbetet med rätt använd kompetens. Införa centralt ägande av rullande material (ex sängar).
	Fördelning till privata vårdgivare för kompetensförsörjning	
<b>TOTALT</b>		<b>31 487 054 kr</b>

VFU hanteras i särskild ordning enligt punkt 2.2.4

Satsningen på vidareutbildning för sjuksköterskor, 5 039 944 kr samt 1 259 986 kr för karriärtjänster får ej nyttjas för andra ändamål men ingår i summan ovan.

Insatser registreras på objekt 9917

### 3.1.3 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

De insatser som är relaterade till Vision e-hälsa 2025, 1 249 692 kr, föreslås hanteras inom regionstaben för fortsatt arbete med det som regionerna, med stöd av SKR och berörda myndigheter, påbörjat för att tillvarata möjligheterna för informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser som möjliggörs med den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som trädde i kraft 1 januari 2023.

Insatser registreras på objekt 9942

### 3.1.4 Förstärkning av ambulanssjukvården

Region Jämtland Härjedalen får ta del av 1 438 690 kr för att utveckla ambulanssjukvården som föreslås användas till redan påbörjade aktiviteter i form av exempelvis ökad provtagning i ambulans (CRP, Hb, Troponin) och utveckling av Mobi med.

Sammanhållet ansvar: Verksamhetschef för ambulansverksamheten

Insatser registreras på objekt 9943.

## 3.2 Ansvarsfördelning

Sammanhållet ansvar för hela satsningen är chef på Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA).

Kontaktperson för satsningen är handläggare på HOSPA.

Beslut om aktiviteter, prioriteringar och rutiner för eventuella ”avrop” tas av regionledningen som utser en beredande arbetsgrupp bestående av representanter från ekonomienheten, hälso-och sjukvårdsledningen och regionstaben.

### 3.3 Villkor att beakta som ska framgå i alla beslutsunderlag

- Målsättningen är att nyttja befintliga resurser för att uppnå /svara mot krav och kriterier i den aktuella nationella satsningen.
- Om en aktivitet i uppdraget innefattar en investeringskostnad så kan bara innevarande års avskrivning konteras mot objektet.
- Samtliga utförare, oavsett driftform, ska vid förfrågan kunna redovisa uppdragets aktiviteter och kostnader.
- Nya aktiviteter/utvecklingsprojekt får inte beviljas utan en budgetkalkyl för hur aktiviteten ska finansieras om/när riktad nationell satsning upphör. Det ska framgå hur implementering ska ske i ordinarie verksamhet i befintlig budget, vad aktiviteten kan ersätta av befintlig verksamhet eller hur avveckling av utvecklingsprojekt ska ske.

## 4 Återrapportering

Slutredovisning till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2024.

För att få ta del av medlen för VFU ska en redovisning av lämnas till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2023.

Inom Region Jämtland Härjedalen följs överenskommelsen upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsbokslut och årsbokslut.