

Fördelning God och Nära vård 20202020 - en omställning av hälso- och sjukvård med fokus på primärvård”

Beslutad 2020-03-24 § 35, av: Regionstyrelsen

Sammanfattning/bakgrund

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) ingått en överenskommelse om *God och nära vård 2020. En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*. Sammanlagt får regionerna inom denna överenskommelse knappt 5,7 miljarder varav Region Jämtland Härjedalen får ta del av 71,8 miljoner kronor.

Fördelning God och Nära vård 2020
Dnr RS/195/2020

Handläggare
Lena Sved
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

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

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND.....	1
1 INLEDNING.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Mål med omställningen.....	3
1.3 Överenskommelsens utvecklingsområden.....	3
1.3.1 Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården.....	4
1.3.2 Ökad tillgänglighet i barnhälsovården.....	4
1.3.3 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare.....	4
1.3.4 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.....	5
2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN.....	6
2.1 Förslag till fördelning inom Region Jämtland Härjedalen av överenskommelsen "God och nära vård 2020. En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården".....	6
2.1.1 Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården.....	7
2.1.2 Ökad tillgänglighet i barnhälsovården.....	7
2.1.3 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare.....	7
2.1.4 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.....	8
2.1.5 Villkor att beakta som ska framgå i alla beslutsunderlag.....	8
3 ÅTERRAPPORTERING.....	8

1 INLEDNING

1.1 Bakgrund

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sömlöst 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.

En del i den pågående strukturomvandlingen av hela hälso- och sjukvården är utvecklingen av primärvården, som innefattar såväl den kommunala hälso- och sjukvården som den primärvård som utförs av regionerna eller drivs på deras uppdrag. I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framhålls att det blir alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som första linjens vård och att Sverige därför får anses vara sämre rustat än vissa andra länder att möta demografiska utmaningar i form av ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Dessutom handlar det om att svensk hälso- och sjukvård kom till i en annan tid med andra utmaningar än vad systemet ska kunna hantera i dag. I dag behöver sjukvården i större omfattning hantera kroniska och långvariga sjukdomstillstånd, ofta med hög komplexitet. Den medicinska utvecklingen har över tid avsevärt förbättrat möjligheterna att behandla och bota många medicinska tillstånd och därmed förändrat människors behov av hälso- och sjukvård. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan.

Regeringspartierna Socialdemokraterna och Miljöpartiet de gröna, har i Januariavtalet kommit överens med Centerpartiet och Liberalerna om att en primärvårdsreform ska genomföras under mandatperioden. Reformen innebär bl.a. att hälso- och sjukvården ställs om så att primärvården blir basen och navet i hälso- och sjukvården i nära samspel med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens behov. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har lämnat förslag som rör en stärkt primärvård i betänkandet God och nära vård – en primärvårdsreform (SOU 2018:39). Förslagen innefattar exempelvis en ändrad definition av primärvård, förslag till ett nationellt grunduppdrag för primärvården och ett förtydligande om möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården.

Överenskommelsen om fattar totalt 6 250,5 miljoner kronor varav 5 698 kronor går till regionerna och 500 miljoner till kommunerna. Resterande går till Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att stödja utvecklingen.

1.2 Mål med omställningen

- Patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser
- Skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt hälso- och sjukvårdssystem
- Stärka samverkan mellan regioner och kommuner i syfte att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg

1.3 Överenskommelsens utvecklingsområden

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

1.3.1 Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården

Sammanlagt fördelas 1 453 mkr till regionerna till utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården för insatser inom fyra delområden:

- A. Stöd till omställningsarbetet
 - Generella insatser i form av ex digitalisering, samordning och utveckla ersättningssystem
 - Samverkan mellan regioner och kommuner
 - Undvika slutenvård genom proaktiva arbetssätt
 - Insatser för ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen
 - Säkerställa privata aktörers medverkan
 - Hälsöfrämjande arbetssätt
- B. Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
 - Utveckla och förändra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker tillgängligheten i primärvården bland annat genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården
- C. Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården
 - Stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården
- D. Personcentrerad hälso- och sjukvård
 - Fortsätta införandet av patientkontrakt och senast den 31 maj 2020 ha upprättat handlingsplaner för hur patientkontrakt ska implementeras, följas upp och utvärderas samt beskriva samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. I handlingsplanen kan inkluderas arbete med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt samt arbete med förutsättningar för införande av webbtidbok.
 - Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom andra sjukdomsområden än cancer, som implementeras i enlighet med beslut inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.
 - Ge information och utbildning till personal och invånare om patientkontrakt.
 - Stödja utvecklingen av samordnad planering med patientkontrakt på 1177 Vårdguiden.

Därutöver får regionerna en resursförstärkning med 1 500 mkr för utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

1.3.2 Ökad tillgänglighet i barnhälsovården

Regionerna får 114,5 mkr för insatser som syftar till att öka tillgängligheten inom barnhälsovården med fokus på grupper som har eller riskerar att få sämre hälsa och tandhälsa samt en ökad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer, som förebyggande socialtjänst, mödrahälsovård och vårdgivare inom tandvården.

För att få ta del av medlen inom barnhälsovården ska följande insatser genomföras av regionerna:

- Genomföra åtgärder för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har högre risk för sämre hälsa och tandhälsa och grupper med lägre vaccinationstäckning.
- Stödja och stimulera till en förbättrad samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer för att uppmärksamma och förebygga skillnader i hälsa, utveckling och uppväxtmiljö, exempelvis genom samverkan med mödrahälsovården, socialtjänsten och tandvården

1.3.3 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Totalt får regionerna 1 819 mkr och kommunerna 500 mkr för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Regionerna får ytterligare 500 mkr för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska samt 100 mkr för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Medlen får användas till följande områden:

- A. En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
 - Främja interprofessionella arbetssätt och goda lärandemiljöer
 - Strukturerade modeller för kompetens- och karriärutveckling
 - Kapacitets- och produktionsplanering
- B. Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
 - Stödjande och hållbar arbetsmiljö
 - Stärka förutsättningarna för ledarskapet
 - Använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt
 - Stärka teambaserat arbetssätt och samverkan mellan huvudmän
 - Minska behovet av inhyrd personal
 - Utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- och forskningsaktiviteter, som stödjer omställningen till en nära vård.
- C. Utbilda vårdens framtida medarbetare
 - 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 lärande miljöer i vården
 - Tillvarata kompetensen hos personer med utländsk utbildning
 - Utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom uppbyggnad av sjukvårdsregionala råd
- D. Vidareutbildning för sjuksköterskor
 - Insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov.

- Möjliggöra för sjuksköterskor att kunna kombinera studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.
- E. Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor
- 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.

1.3.4 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Sammanlagt avsätts 230 mkr till regionerna varav 100 mkr är avsedd för insatser rörande standarder och informationssäkerhet och resterande för utbetalning till SKR för satsningen på 1177.

I satsningen lyfts fyra områden:

- A. Individen som medskapare
- Fortsatt utveckling av 1177 vårdguiden
- B. Rätt information och kunskap
- Arbeta för gemensam tillämpning av standarder. Insatserna kan bl.a. handla om säkerställande av medverkan i och följsamhet till det nationella utvecklingsarbetet rörande begrepp, termer, kodverk, klassifikationer, informationsstruktur, modeller och standarder m.m. samt att frågor som rör standarder och informationshantering i hälso- och sjukvården lyfts och kopplas samman med närliggande processer eller verksamheter, t.ex. informationssäkerhet, upphandling och tillgänglighet
- C. Trygg och säker informationshantering
- Stärka informationssäkerhetsarbete. Insatserna kan bl.a. handla om att utveckla det systematiska informationssäkerhetsarbetet genom t.ex. införandet av ett ledningssystem, utveckling och upprätthållande av en god informationssäkerhetskultur centralt och lokalt, arbete med informationssäkerhetskrav vid systemutveckling eller utkontraktering av IT-drift till privata leverantörer eller underleverantörer samt kontinuerlig uppföljning av informationssäkerhetsarbetet. En del i arbetet bör även vara att ta tillvara på stöd och vägledningar från berörda statliga myndigheter.
- D. Utveckling och digital transformation i samverkan
- SKR ska genom samordnande insatser stödja AI-utvecklingen inom hälso- och sjukvården

2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tilldelning av stimulansmedlen till regionerna sker i relation till befolkningsandel baserat på underlag den

1 november 2019 och fördelas till Region Jämtland Härjedalen enligt följande.

UTVECKLINGSOMRÅDE	DELOMRÅDE	SUMMA
Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården	-Nära vård/primärvård	18 174 397 kr
	-Generell resursförstärkning	18 997 627 kr

Ökad tillgänglighet i barnhälsovården	-Barnhälsovård	1 140 877 kr
Goda förutsättningar för vårdens medarbetare	- Vårdens medarbetare - Vidareutbildning specialistsjuksköterska - Karriärtjänster för specialistsjuksköterskor	23 037 789 kr 6 332 542 kr 1 266 508 kr
Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025	-E hälsa	2 912 969 kr
TOTALT		71 862 709 kr

2.1 Förslag till fördelning inom Region Jämtland Härjedalen av överenskommelsen "God och nära vård 2020. En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården"

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

2.1.1 Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården

AKTIVITET	SUMMA	ANSVARIG
Samordnare för nationella satsningar i primärvård	600 000 kr	Primärvårdschef
Personcentrerad vård/patientkontrakt/fast läkar- och vårdkontakt/SIP	1 000 000 kr	Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA)
Hemmonitorering	5 000 000 kr	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Utveckling av hembesök i samverkan med primärvård, kommun och specialiserad vård	1 500 000 kr	Hälso- och sjukvårdsdirektör
Utveckling av effektiva vårdflöden primärvård, specialiserad vård och kommun exempelvis genom digitala konsultationer	10 000 000 kr	Hälso- och sjukvårdsdirektör
TOTALT	18 100 000 kr	

Kan vid behov omfördelas mellan de olika aktiviteterna.

Den generella resursförstärkningen på knappt 19 miljoner kronor får Beställarenheten att fördela till primärvårdens utförare utifrån antal listade, med krav på återrapportering över vad som gjorts inom angivna insatsområden för utveckling av nära vård enligt punkt 1.3.1.

Sammanhållet ansvar: Beställarchef

2.1.2 Ökad tillgänglighet i barnhälsovården

Inriktningen för 2020 ligger i linje med insatser genomförda under 2018-2019. Då ersattes för ökad tillgänglighet i Barnhälsovården (BHV) i Jämtlands län för grupper med sämre hälsa, tandhälsa och lägre vaccinationstäckning, genom uppsökande verksamhet i främst socioekonomiskt utsatta områden (åldersgrupp 0-6 år) alla vårdenheter, oavsett driftform, med 800 kr per hembesök samt ytterligare 600 kr per hembesök för områden med CNI (Care Need Index) högre än 1,0. En beräknad sammanlagd kostnad på 805 000 kronor. Resterade medel användes, utifrån ett äskandeförfarande, till inköp av utrustning och material i syfte att förbättra tillgängligheten inom barnhälsovården samt fortsatt utveckling av familjecentralen i Torvalla.

För 2020 förslås fortsatt ersättning för hembesök, främst i socioekonomiskt utsatta områden, utveckling av familjecentraler samt annan samverkan med vårdaktörer inom barnhälsovården.

Barnhälsovårdsöverläkaren ansvar för att ta fram förslag till fördelning av 1 140 877 kr utifrån överenskommelsens kriterier.

2.1.3 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

AKTIVITET	SUMMA	ANSVARIG
Uppbyggnad av kliniskt kompetenscentrum	15 200 000 kr	FOU chef
Sjuksköterskans första år	500 000 kr	FOU chef
Chefsutvecklare och chefsprogram	1 500 000 kr	HR direktör
Personalresurs Saba Cloud	300 000 kr	HR direktör
Personalförstärkning inom IT	3 500 000 kr	Chef utvecklings- och digitaliseringsenhet samt IT chef
SPUR inspektion	700 000 kr	FOU chef
Specialistutbildning sjuksköterska	6 300 000 kr	HR direktör
Karriärvägar sjuksköterskor	1 300 000 kr	HR direktör
Ofördelat	1 300 000 kr	
TOTALT	30 600 000 kr	

Kan vid behov omfördelas mellan de olika aktiviteterna, dock inte satsningen på specialistutbildning och karriärvägar.

Sammanhållet ansvar: Hälsa- och sjukvårdsstrateg

2.1.4 Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Enligt fördelningen på nationell nivå är ca 57% av totala summan vikta för fortsatt satsning på utveckling av 1177 Vårdguiden vilket inom Region Jämtland Härjedalen motsvarar 1 660 392 kronor. För utveckling och pågående arbete inom detta område föreslås dessa medel hanteras inom utvecklings- och digitaliseringsavdelningen samt IT enheten.

De insatser som är relaterade till informationssäkerhet och standarder, 1 252 577 kr, föreslås hanteras inom avdelningen för krisberedskap, säkerhet och miljö.

Ansvarig: Regionstabschef

2.1.5 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.
- Uppdrag och aktiviteter ska registreras i Stratsys Nationella satsningar för att möjliggöra regelbunden återrapportering och uppföljning.
- Om en aktivitet i uppdraget innefattar en investeringskostnad så kan bara innevarande års avskrivning konteras mot objektet.
- Inga medel delas ut i redovisningen för regiondriven verksamhet. Ansvarig verksamhet uppdras kommentera utfall mot budget och där påvisa att man fått uppdrag och godkännande på att ha ett högre utfall mot budget motsvarande beslutet.
- Privata utförare 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.

Sammanhållet ansvar för hela satsningen är chef på HOSPA

3 ÅTERRAPPORTERING

Senast den 31 maj 2020 ska enligt överenskommelsen en handlingsplan för patientkontrakt upprättas.

Regionerna ska redovisa genomförda insatser och användningen av medlen inom ramen för överenskommelsen utifrån ett frågeunderlag som kommer att tas fram gemensamt av SKR och Socialdepartementet senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska inkomma till Socialstyrelsen senast den 30 september 2020 och slutredovisningen till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2021.

Inom Region Jämtland Härjedalen följs överenskommelsen upp i månadsrapporter, tertialrapport, delårsbokslut och årsbokslut. Underlag för rapportering kommer att finnas i verktyget Stratsys