

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Nära vård Region Östergötland Omställning till en god och nära vård

Bakgrund

Sveriges regioner och kommuner står inför stora utmaningar för att klara framtidens hälso- och sjukvård. Antalet äldre ökar betydligt vilket bland annat innebär att behovet av vård och omsorg ökar snabbare än den arbetsföra befolkningen. Förändringen av befolkningssammansättningen varierar över landet. Utöver de demografiska förändringarna så sker även en snabb medicin-teknisk utveckling vilket skapar möjligheter att behandla tillstånd som tidigare inte var möjligt men också att avancerade behandlingar kan erbjudas högre upp i åren. Vidare behöver hälso- och sjukvården förändras i takt med samhällsutvecklingen avseende ändrade förväntningar och krav exempelvis vad gäller tillgänglighet och digitalisering av alltfler samhällsfunktioner.

Sammantaget innebär det att hälso- och sjukvården behöver ställa om alla delar av vården. Det kommer att krävas nya arbetssätt och en djupare samverkan mellan vårdens huvudmän. Nära vård kräver att nya samarbetsformer utvecklas mellan sjukvården i både kommuner och regioner.

Ärende

Primärvården ska utgöra basen i den nära vården. För att möta behovet av ökad kontinuitet för de med störst vårdbehov, men också för att klara av kravet på hög tillgänglighet, krävs en mer robust verksamhet. En generell förstärkning till primärvården med målsättning att öka kontinuiteten för äldre och personer med stora vårdbehov är ett steg i regionens omställning till en god och nära vård. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet har en central roll i primärvårdens uppdrag, tillsammans med ansvar för generella insatser inom folkhälsoarbetet i samverkan med andra aktörer inom vårdcentralens närområde.

I finansplanen för 2020 finns en riktad förstärkning av den Nära vården med en utökning i Primärvården som bland annat ska gå till särskilt mottagande av äldre personer och personer med komplexa vårdbehov samt koordineringsinsatser vid sjukskrivning.

I förstudierapporten till Region Östergötlands utredning ”Framtidens bästa primärvård” (2014) framgick att det saknades cirka 60 tillsvidareanställda

Ledningsstaben
Martin Magnusson

2019-11-21

Dnr: HSN 2019-787

specialistläkare i allmänmedicin i regionen vid den tidpunkten. Mellan åren 2014 till 2019 har regionen förstärkt antalet ST-läkare inom allmänmedicin med totalt 62 tjänster, varav 25 varit genom en engångssatsning under perioden 2015-2019 (LiÖ 2014-984). Förstärkningen är av central betydelse för att kunna utveckla den nära vården där primärvården ska utgöra navet.

I en prognos framtagen under 2019 där hänsyn har tagits till en god arbetsmiljö som bidrar till ökad patientsäkerhet, visas att behovet av specialister i allmänmedicin ännu inte är täckt. Pensionsavgångar, vakansläge och personalomsättning åskådliggör en nödvändig, fortsatt satsning motsvarande engångssatsningen från 2014.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår BESLUTA

a t t godkänna framlagt förslag mot omställning till en god och nära vård enligt rapporten Nära vård Region Östergötland - Omställning till en god och nära vård,

a t t utöka ersättningen till Vårdval Primärvård med 30 miljoner kronor ramhöjande från och med 2020,

a t t under åren 2020-2026 fortsätta satsningen på ST-tjänster i allmänmedicin som finansieras via hälso- och sjukvårdsnämndens särskilda medel, 20,2 miljoner kronor årligen,

a t t i uppdragen till verksamheterna tydliggöra ansvaret för förebyggande insatser samt

a t t i uppdragen till verksamheterna tydliggöra ansvaret för folkhälsoinsatser

Krister Björkegren
Regiondirektör

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet expedieras till:

Verksamhetschef och ägarrepresentant till samtliga vårdcentraler

Camilla Paananen

Karina Möller

Eva Törnvall



Nära vård Region Östergötland

Omställning till en god och nära vård

Handläggare: Martin Magnusson
Verksamhet: Ledningsstaben
Datum: 2019-10-25
Diarienummer: RS 2019-xxx

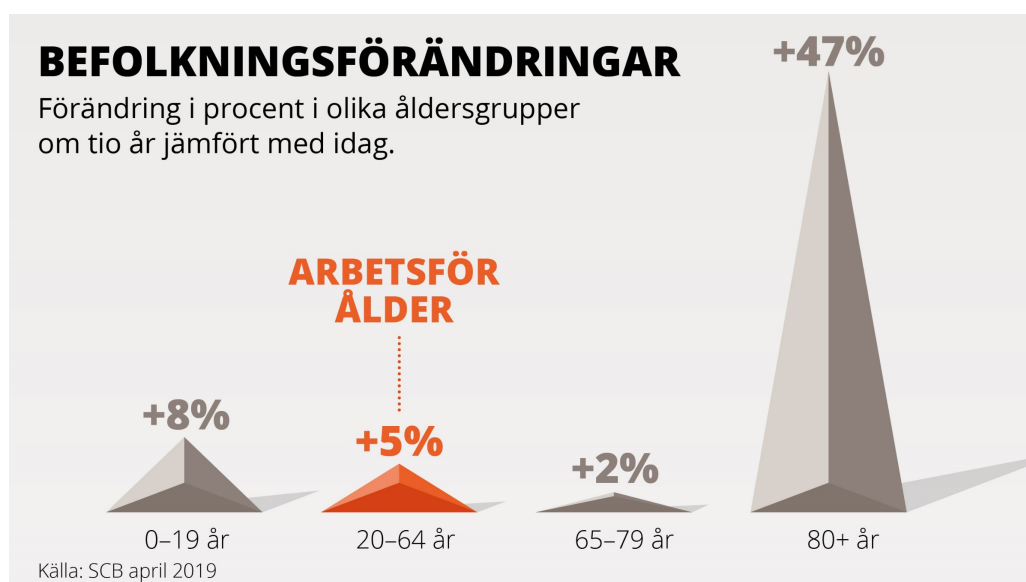
Innehållsförteckning

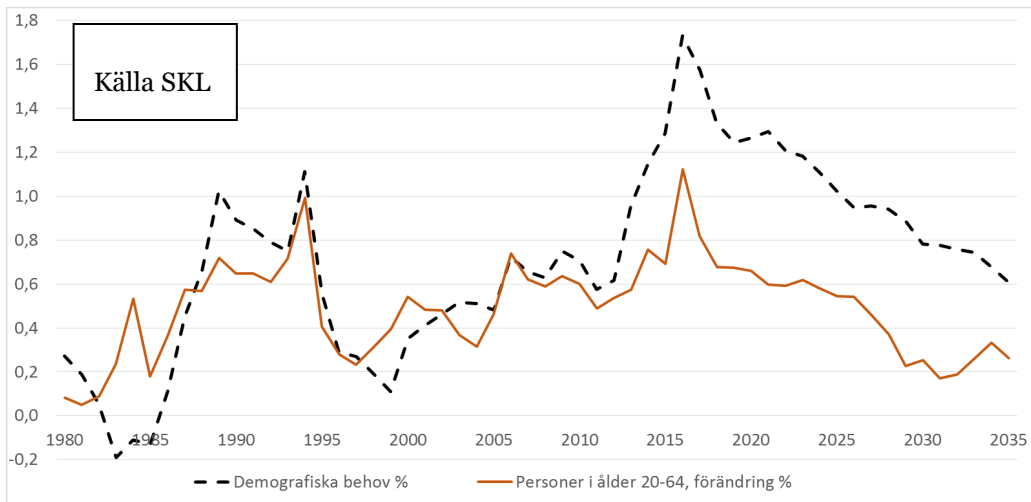
1 Bakgrund	3
1.1 Begreppet nära vård.....	5
1.2 Förutsättningar för nära vård	6
2 Pågående omställning till nära vård	7
2.1 Styrdokument	8
2.2 Politiska beslut rörande nära vård	9
2.3 Samverkansstrukturer mellan Östergötlands kommuner och regionen.....	9
2.4 Möjligheter och utmaningar	9
2.5 Arbetet med omställningen	10
3 Handlingsplan för fortsatt omställning till nära vård	11
3.1 Strategiskt viktiga beslut för fortsatt omställning	11
3.2 Handlingsplan	13
4 Ekonomi	14
5 Bilagor	15

1 Bakgrund

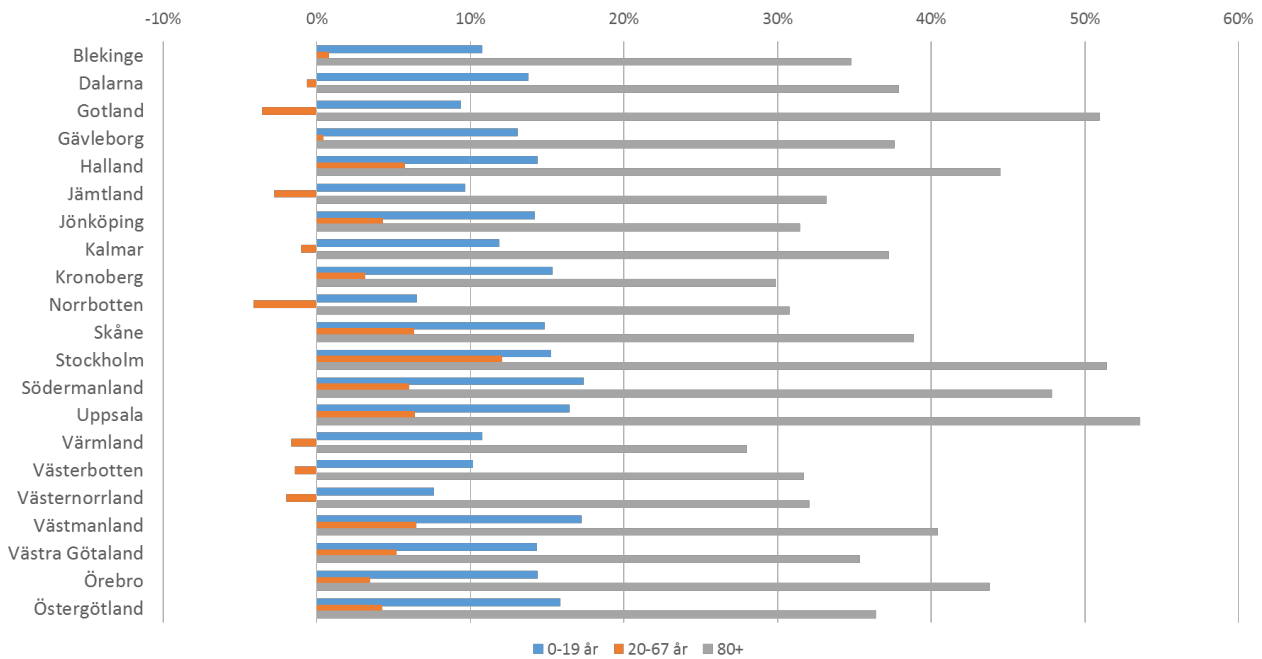
Sveriges regioner och kommuner står inför stora utmaningar för att klara framtidens hälso- och sjukvård. Antalet äldre ökar betydligt vilket bland annat innebär att behovet av vård och omsorg ökar snabbare än den arbetsföra befolkningen. Förändringen av befolkningssammansättningen varierar över landet. Utöver de demografiska förändringarna så sker även en snabb medicin-teknisk utveckling vilket skapar möjligheter att behandla tillstånd som tidigare inte var möjligt men också att avancerade behandlingar kan erbjudas högre upp i åren. Vidare behöver hälso- och sjukvården förändras i takt med samhällsutvecklingen avseende ändrade förväntningar och krav exempelvis vad gäller tillgänglighet och digitalisering av allt fler samhällsfunktioner.

Sammantaget innebär det att hälso- och sjukvården behöver ställa om alla delar av vården. Det kommer att krävas nya arbetssätt och en djupare samverkan mellan vårdens huvudmän.





Bilden nedan visar den procentuella förändringen av antalet personer mellan 2017-2026 (från SKL).



1.1 Begreppet nära vård

För att möta framtiden och för att den regionala och kommunala hälso- och sjukvården ska klara av att vara fortsatt effektiv och ha hög kvalitet krävs stora omställningar i nästan alla vårdkedjor. Utredningen God och nära vård (SOU 2018:39) lyfter fram:

För att möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för hälso- och sjukvården krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete, som handlar om att organisera vården utifrån befolkningens och patienternas behov. Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver reformeras så att mer resurser ges till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. Sjukvårdshuvudmännen behöver bli bättre på att organisera vården efter olika målgruppers skilda behov och förväntningar. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst behov.

Nära vård och närhet har flera dimensioner. Geografisk närhet är viktig i vissa fall till exempel för att kunna erbjuda hembesök och mer avancerad vård i hemmet, samtidigt som geografisk närhet inte är lika viktig när kommunikation och övervakning kan ske på distans exempelvis med hjälp av IT lösningar.

Relationell närhet och god tillgänglighet kommer alltid att vara av avgörande betydelse för att skapa trygghet, tillit och för att kunna bedriva en personcentrerad vård.

Nära vård kräver att nya samarbetsformer utvecklas mellan sjukvården i både kommuner och regioner men också att kommunernas omsorgsverksamhet kan samordnas på ett effektivt sätt.

Sveriges hälso- och sjukvård har beskrivits som ”sjukhustung”. Andelen resurser inklusive läkare är lägre inom primärvården än i många andra jämförbara länder. Detta har varit och är fortfarande en flaskhals i utvecklingen av en mer effektiv nära vård. Akutsjukhusen är dyra resurser som bara ska användas när deras resurser och kompetens behövs. Det innebär att nya vårdformer behöver utvecklas, bl.a. ”närvårdsplatser”, lämpligen i samverkan med kommunerna, för att kunna erbjuda vård på en högre nivå när så behövs men när vård på akutsjukhus inte är nödvändig. En väg att skapa närvårdsplatser har varit att utveckla så kallade Vårdcentrum innebärande att regioner ansvarar ekonomiskt och medicinskt för ett antal vårdplatser inom kommunernas vårdboenden. Ett exempel på Vårdcentrumsamverkan finns i Finspång där regionen och kommunen kommer att samverka lokalmässigt men också till del organisatoriskt.

Primärvården har lyfts fram som navet i den nära vården. Men nära vård är främst ett nytt förhållnings- och arbetssätt och inte en ny organisation. Samtliga delar av hälso- och sjukvården behöver vara en del i den framtida nära vården.

Exempel på nya arbetssätt kan vara riktade lösningar för patientgrupper med stora behov (till exempel specialiserad hemsjukvård, samordnat omhändertagande av personer med funktionshinder), förebyggande insatser för att minska behovet av vård, nyttjande av moderna IT-lösningar för monitorering och kommunikation).

Nära vård är en viktig strategi för att kunna erbjuda en hög tillgänglighet i hela hälso- och sjukvårdssystemet och även för att kunna vidmakthålla och utveckla den högspecialiserade vården.

1.2 Förutsättningar för nära vård

Det finns ett antal grundläggande förutsättningar som krävs för att omställningen till nära vård ska kunna ske.

- Det behöver finnas en gemensam målbild mellan regionen och kommunerna och en samordnad styrning på både politisk och tjänstemannanivå.
- En utvecklad och förstärkt Primärvård som är resurssatt för att klara sitt sammantagna uppdrag (Primärvården är regionens nav i den nära vården).
- Tillgång till journaldokumentation för hela vårdkedjan.
- Infrastruktur för IT stöd.
- Fullt nyttjande av Samordnad individuell planering (SIP).
- Upprättande av adekvata vårdplaner.
- Framgångsrik kompetensförsörjning innefattande både regional hälso- och sjukvård och kommunal hemsjukvård.

En stor utmaning inför framtiden är välfärdssektorns förmåga att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare. Det är avgörande för att kunna erbjuda en god vård inom alla områden. Det gäller samtliga yrkesgrupper inom både kommunernas och regionernas ansvarsområden.

Förutsättningar för att kunna tillhandahålla en god och nära vård för multisjuka och sköra patienter med stort vårdbehov:

- Säkerställd läkarmedverkan från, i första hand, Primärvården i den kommunala hemsjukvården.
- IT verktyg för vårdmöten på distans och hemmonitorering av fysiologiska och andra parametrar.
- Samtliga patienter i både kommunal hemsjukvård och olika former av specialiserad hemsjukvård behöver ha en SIP och adekvata vårdplaner.
- Resurser för specialiserad hemsjukvård för patienter med progressiva sjukdomar och komplexa behov. Kan i många fall samverka med kommunal hemsjukvård och omsorg.
- Resurser och arbetssätt för specialiserad vård i hemmet. Det medicinska ansvaret för specialiserad vård i hemmet ligger på berörd sjukhusklinik men kommunal hemsjukvård och regionens specialiserade hemsjukvårdskliniker kan fungera som sjukhusklinikernas förlängda arm i patienternas hem.

- Resurser för öppenvård i hemmet. Innebär enstaka besök (punktinsatser) i patienternas hem (innefattade kommunala boenden). Exempel kan vara för medicinska bedömningar eller tidsbegränsade behandlingar (exempelvis antibiotikainfusioner).
- Tillgång till samordnade resurser för rehabilitering.
- Vårdplatser för den nära vården utanför akutsjukhusen (Vårdcentrum).
- Förstärka den farmaceutiska kompetensen inom den nära vården. Det finns evidens för att systematiska läkemedelsgenomgångar hos äldre multisjuka patienter minskar behovet av akuta inläggningar på akutsjukhusen.

En viktig fråga är antalet patienter som är listade hos en enskild primärvårdsläkare. Antalet patienter listade per allmänläkare kan dock variera utifrån exempelvis patientsammansättning och hur uppdragen för individuella allmänläkare fastställs. Region Östergötland ska sträva mot att nå en nivå som ger förutsättningar för Primärvården att kunna genomföra sina olika uppdrag vilket innebär ett mål på ca 1300 patienter per allmänläkare (detta motsvarar idag ca 350 allmänläkarspecialister i Primärvården).

Förutsättningar för att kunna tillhandahålla en god och nära vård för patienter med psykiska sjukdomar:

- Första linjens psykiatri bygger på Primärvården och regionens ungdomsmottagningar. Men en viktig aktör är kommunerna via elevhälsan och andra insatser. En förstärkning av första linjens psykiatri är en förutsättning för att möta den psykiska ohälsan med bland annat psykologer inom Primärvården.
- Nyttjande av SIP och att upprätta adekvata vårdplaner för patienter med psykiska sjukdomar.
- Mobila team för akutbedömningar i hemmet och när frågeställning om vårdintyg föreligger.
- God samverkan mellan regionens sjukvård och den kommunala sjukvården och omsorgen.

2 Pågående omställning till nära vård

Regionen har under de senaste åren genomfört två omfattande utredningar. Den första "Framtidens primärvård" var regionintern där det identifierades ett stort antal utvecklingsområden för att stärka primärvården inom regionen. Ett par av de viktigaste resultaten av denna utredning var beslutet att den regiondrivna vårdcentralverksamheten som tidigare var uppdelad på fyra produktionsenheter, sammanfördes (exkl. privata Vårdcentraler) till en produktionsenhet, Primärvårdscentrum. Resurser avsattes för att anställa ett större antal ST läkare inom allmänmedicin. Utöver detta listades ett stort antal åtgärdsförslag inom områden som kompetensförsörjning, organisation, IT inkl.

digitalisering, kunskapsstyrning, uppföljning, samverkan, etc. Därefter utförde regionen utredningen, "Framtidens nära vård" (inspirerad av SOU Effektiv vård). Denna gjordes i samverkan med representanter från länets kommuner. Utfallet av utredningen ledde fram till att Regionstyrelsen ställde sig bakom utredningens förslag vilka innebar en fortsatt utbyggnad av den nära vården. Som en förlängning av detta togs det i Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut under 2015 och 2016 att uppdra till regionens produktionsenheter att utveckla hemsjukvårdsteam och effektivisera samverkan med länets kommuner.

2.1 Styrdokument

I Region Östergötlands strategiska plan med treårsbudget (2020-2022) finns en tydlig målsättning under perspektivet medborgare att fortsätta arbetet med omställningen till nära vård enligt följande:

Under kommande treårsperiod ska Region Östergötland:

- Öka möjligheterna för patienter att få vård utanför sjukhuset med hjälp av mobila lösningar samt fler digitala besök och rådgivningar
- Förstärka primärvårdscentrum och utveckla vårdcentrum i samråd med kommunerna
- Fortsätta omställningen till nära vård
- Förbättra tillgängligheten så att fler patienter får vård inom rimlig tid och en fast vårdkontakt
- Utveckla vårdcentralernas mobilitet

I Region Östergötlands verksamhetsplan för hälso-och sjukvårdsnämnden finns ett strategiskt mål för Trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård med hög kvalitet. Under detta strategiska mål finns framgångsfaktorer inom följande områden:

- Hög tillgänglighet till hälso- och sjukvården.
- Nära vård.
- Trygg och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.
- Jämlig hälso- och sjukvård.
- Medskapande och nöjda patienter.

I Region Östergötlands verksamhetsplan för regionstyrelsen finns ett flertal strategiska mål med bäring på hälso- och sjukvården. Under dessa finns framgångsfaktorer inom följande områden:

- Väl fungerande samråd och samverkan med länets kommuner och andra samhällsaktörer.

- Kunskapsbaserad verksamhet.
- Effektiva processer.
- Digitalisering inom hälso- och sjukvården.

2.2 Politiska beslut rörande nära vård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat ett flertal beslut i syfte att driva utvecklingen mot nära vård framåt. Flera av dessa har genererat satsningar och aktiviteter som återfinns i bifogad aktivitetsplan (bilaga 3).

2.3 Samverkansstrukturer mellan Östergötlands kommuner och regionen

I Östergötland finns två viktiga övergripande samverkansstrukturer mellan länets 13 kommuner och regionen; Samverkan Vård och omsorg (SVO) vilket utgörs av länets högsta politiska kommunalråd inom omsorg och socialtjänst och regionråd inom hälso- och sjukvård. SVO har tagit länsgemensamma beslut om ”medborgarlöften” som alla 13 kommuner och regionen har ställt sig bakom;

- Genom en samordnad vård och omsorg ska varje invånare uppleva trygghet och delaktighet
- Sjukvård av hög kvalitet i hemmet utifrån individens behov
- En god och samordnad vård i livets slutskede ska erbjudas alla oavsett var vården bedrivs

Ledningsgruppen för Vård och Omsorg (LGVO) utgörs av samtliga kommuners ansvariga tjänstepersoner (social- och omsorgschefer), regionens ansvariga produktionsenhetschefer och Hälso- och sjukvårdsdirektören. Båda organen har som syfte att arbeta för ökad samverkan och effektivitet och för att förverkliga nära vård. Inom LGVO finns det en gemensam styrgrupp för nära vård inom länet.

2.4 Möjligheter och utmaningar

Kommunerna och regionen ser stora möjligheter med den nära vården. Under våren 2019 hölls en stor gemensam workshop mellan regionen och länets kommuner där det diskuterades hur en framtida målbild skulle se ut och vad som bör vara nästa konkreta steg. LGVO har mottagit materialet och styrgruppen för nära vård inom LGVO arbetar vidare med en målbild och konkreta åtgärder. Detta innefattar att ta fram en handlingsplan på kort och på längre sikt.

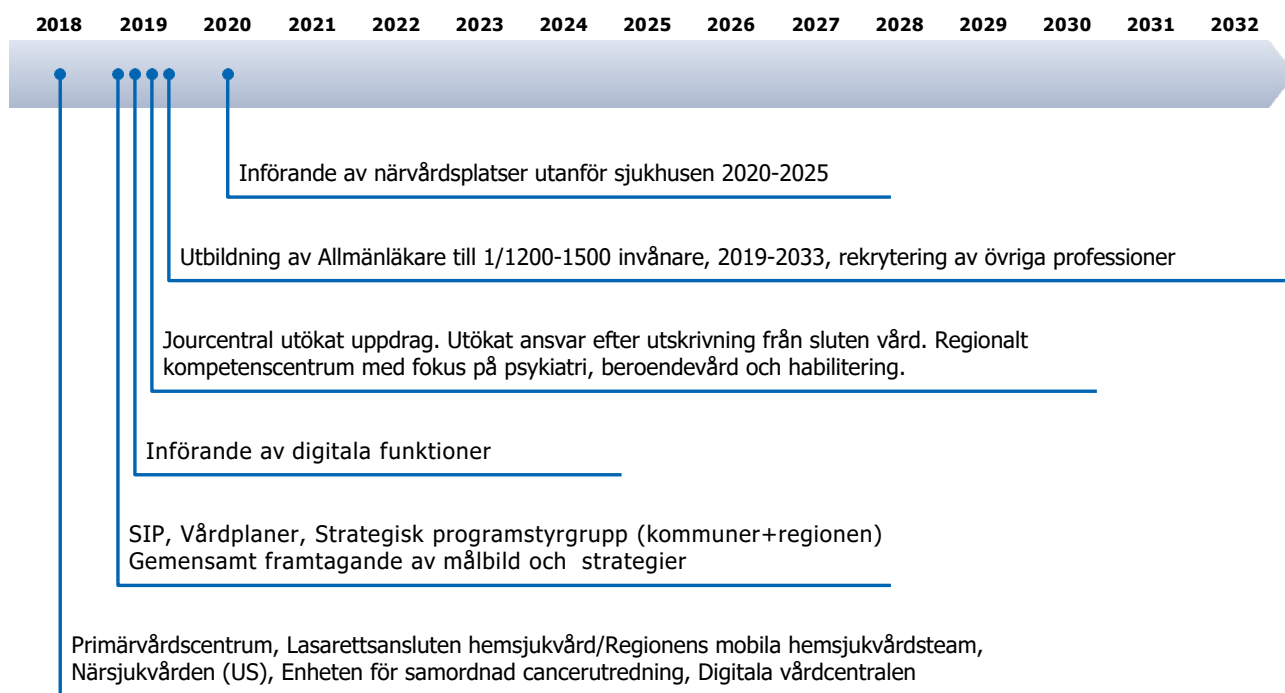
För att skapa ett kraftfullare gemensamt genomförande av omställningen till nära vård, rekryteras under hösten 2019 två utvecklingsledare, en med erfarenhet från Region Östergötland och en från kommunal/omsorgsverksamhet, med uppgift att driva arbetet framåt. Rekryteringen sker i samverkan mellan länets kommuner och regionen. LGVO (Styrgrupp Nära vård) är utvecklingsledarnas uppdragsgivare.

Det finns stora utmaningar i att skapa effektiva system för överföring av adekvat information mellan kommunerna och regionen. En annan utmaning är att det är stora skillnader mellan små och stora kommuner när det gäller resurser och strukturer. Den största utmaningen är dock att förändra den kultur som idag finns inom både regionen och kommunerna för att bygga en högre grad av tillit såväl mellan huvudmännen som internt mellan organisatoriska enheter.

Både regionen och kommunerna har behov av en stabil rekrytering av kompetens för att klara sina framtida utmaningar. Vidare finns stora behov av nationellt stöd för att kunna säkerställa adekvat utbyte av patientinformation mellan olika huvudmän. Avsaknaden av nationella initiativ och beslut är en försvårande faktor för de gemensamma ansträngningarna att åstadkomma ett paradigmskifte i den framtida sjukvården. En annan betydande utmaning är att det idag saknas nationell tydlighet, långsiktighet och stabilitet när det gäller riktade statsbidrag till sektorn. Det saknas även en nationell strategi som är långsiktig.

2.5 Arbetet med omställningen

Bilden nedan visar Region Östergötlands handlingsplan för omställningen till nära vård.



I Bilaga 3 listas ett antal olika genomförda och pågående insatser och aktiviteter som är kopplade till omställning till nära vård samt beräknade kostnader (Bilaga 4)

3 Handlingsplan för fortsatt omställning till nära vård

3.1 Strategiskt viktiga beslut för fortsatt omställning

Omställningen till nära vård är ett ansvar för hela hälso- och sjukvården innefattande både regionen och länets kommuner. Det primära ansvaret för olika delar behöver fördelas på olika aktörer i det fortsatta omställningsarbetet. För regionen så kommer den huvudsakliga omställningen behöva ske genom den nya organisationen med en sammanhållen produktionsenhet där ett av de viktigaste uppdragen är att effektivisera och minska kostnader genom bland annat en omställning till nära vård.

Huvudansvaret för övergripande strategiska frågor som behöver hanteras av regionen gemensamt med alla kommuner ligger idag på vårddirektörerna vid Ledningsstaben:

- Säkerställa delvis gemensamma journalsystem (Cosmic). Att fullt ut ha gemensamma journalsystem är inte möjligt då det är skillnader i funktionalitet mellan regionens och kommunernas system. Säkerställd dokumentation är av avgörande betydelse för en framtida patientsäkerhet och effektivitet i den nära vården.
- Säkerställa upprättande av SIP och vårdplaner.
- I samråd med berörda verksamheter prioritera och implementera digitala verktyg som stödjer omställningen till nära vård.
- I samverkan med kommunerna utreda konceptet Vårdcentrum. Ta fram förslag på innehåll, arbetssätt och placering i regionen. Uppdraget innefattar då även att ta fram förslag på lämplig placering och omfattning av närvårdsplatser i regionen och utveckling av mottagningshotellskonceptet (generisk mottagningsfunktion för olika specialistkliniker med syfte att flytta delar av sjukhusens specialistmottagningar utanför sjukhusen).
- Utse ansvarig enhet för att i samverkan med kommunerna utreda konceptet Vårdcentrum.
- Region Östergötlands ska under 2020 utreda lokalisering av och innehåll i vårdcentrum i länet.

LGVO´ s styrgrupp för införande av nära vård ansvarar för:

- Framtagande av gemensam målbild för regionen och kommunerna

Primärvårdcentrum ansvarar för att:

- Säkerställa läkarmedverkan i den basala kommunala hemsjukvården 24sju. Uppdraget innefattar mobil hemsjukvård till de patienter/grupper som innefattas av Primärvårdens uppdrag. Uppdraget innefattar även att dessa patienter erhåller en Samordnad individuell planering (SIP) och en vårdplan.
- Säkerställa akuta medicinska bedömningar inom den basala hemsjukvården exempelvis för vårdintygsbedömningar.
- Genomföra beslutet om samordnat medicinskt omhändertagande av personer med funktionshinder (SMO).

Närsjukvårdscentrum ansvarar för att:

- Säkerställa ett förlängt och utökat ansvar för multisjuka och komplexa patienter efter utskrivning från slutenvård.
- Utveckla ett koncept för specialistvård i hemmet där det medicinska ansvaret ligger på berörd sjukhuslinik men där närsjukvårdscentrum kan fungera som den "förlängda armen" i patienternas hem eller på olika kommunala boenden.

Psykiatricentrum ansvarar för att:

- I samverkan med Primärvårdscentrum utveckla vården för patienter med lättare till medelsvår psykisk ohälsa där Primärvården utgör första linjens sjukvård.
- Utveckla mobila arbetssätt för patienter med psykiska sjukdomar och säkerställa en likvärdig vård i länet.

Samtliga centrum ansvarar för att:

- Säkerställa adekvata utskrivningsprocesser (SIP, vårdplaner) för patienter med behov vid utskrivning från slutenvård.
- Utveckla arbetssätt för att i samverkan med primär- och närsjukvården kunna erbjuda specialiserad vård i hemmet.

Forskning och uppföljning:

- Forskning med fokus på nära vård och primärvård behöver stärkas och utvecklas för att stödja en omställning till en god och nära vård. Vidare är en systematisk uppföljning av omställningen till nära vård av stor betydelse för att säkerställa att rätt patienter får värde av den nära vården och att resurserna används på mest effektiva sätt.

Det finns redan aktiviteter (se bilaga 3) där finansiering är beslutad. I det fortsatta arbetet så behöver respektive centrum återkomma till Regionstyrelsen alternativt Hälso- och

sjukvårdsnämnden om ytterligare beslut avseende finansiering bedöms behövas. Nya arbetssätt är helt avgörande för att en omställning till nära vård ska ske. Befintliga resurser ska i första hand användas men samtidigt så kommer behoven med all sannolikhet att öka utifrån de demografiska förändringarna som sker och den medicin-tekniska utvecklingen.

3.2 Handlingsplan

Nedan beskrivs en preliminär handlingsplan som utgår ifrån dagens situation. Primärt fokus behöver vara på de strategiskt viktiga åtgärderna (se ovan).

2019-2020:

- Framtagande av gemensam målbild pågår inom Ledningsgruppen för vård och omsorg (LGVO) för förankring i Samverkan vård och omsorg (SVO) under 2019.
- Det pågår en förstärkning av läkare till Primärvården som successivt kommer innebära en ökning under de närmaste 5 åren.
- Under året ska möjligheten att kommunerna får ökad tillgång till journalsystemet Cosmic testas.
- Det pågår en upphandling inom regionen av verktyg för hemmonitorering vilket ger förutsättningar för att fler äldre och sköra patienter kan vårdas i hemmet. Samtidigt pågår en upphandling inom flera kommuner för att upphandla hemmonitoreringssystem ur ett omvårdnads- och omsorgsperspektiv. Under 2019-2020 ska en ökad samordning av IT-strategier ske.
- Regionen och kommunerna gjorde, när den nya lagstiftningen avseende betalningsansvar infördes stora insatser för att ta fram aktuella riktlinjer och rutiner. Omfattande utbildningsinsatser genomfördes. Man kan dock konstatera att det fortfarande finns brister när det gäller upprättande av SIP och av vårdplaner. Regionen har också haft ett projekt för att ta fram nya mallar och genomföra utbildningar avseende vårdplanering i hemmet. Under 2020 behöver nya insatser genomföras.
- Utveckla koncepteten med fler farmaceuter i vården. Samtliga patienter med komplexa behov och multisjuklighet ska erhålla systematiska läkemedelsgenomgångar.
- Säkerställa ett ökat ansvarstagande från sjukhusklinikerna efter utskrivning från sjukhusen. Konceptet innefattar hela vårdprocessen med SIP/vårdplaner, resurser specialiserad hemsjukvård, specialistvård i hemmet och öppenvård i hemmet.
- Nya IT-baserade metoder ska prövas för att identifiera patienter med hög risk att behöva återinskrivas på sjukhus. Konceptet bygger på avancerad dataanalys av journaldata och AI (artificiell intelligens) och sker i samverkan med Linköpings Universitet och andra externa samarbetspartners.
- Vid årsskiftet 2019/2020 bildas ett länsövergripande psykiatricentrum (Psykiatricentrum-PC) som kommer få i uppdrag att implementera mobila insatser i

hela regionen utgående från erfarenheterna i västra länsdelen men ska utformas utifrån de lokala behoven och förutsättningarna (befintliga resurser, kommunal samverkan etc.).

- Planering av framtida behov av Vårdcentrum med närvårdsplatser. Planeringen innefattar framtagande av riktlinjer för medicinskt ansvar för dessa vårdplatser och hur en ökad samverkan mellan regionen och kommunerna ska ske och hur konceptet kan utvecklas för att flytta specialiserad vård utanför sjukhusen.
- Införande av samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) av personer med funktionshinder. Denna fråga har tidigare utretts och det finns ett beslut i Regionstyrelsen att detta ska införas. Arbetet ska avslutas under 2020.
- Införande av ett regionalt kompetenscentrum med fokus på psykiatri, beroendevård och habilitering. Denna fråga har tidigare utretts och det finns ett beslut i Regionstyrelsen att detta ska införas. Arbetet ska avslutas under 2021.

2021:

- Ökad tillgänglighet till hemsjukvård utifrån pågående satsning på Primärvården.
- Införande av ytterligare närvårdsplatser.
- Genomfört utökat medicinskt ansvar efter utskrivning från sjukhus av multisjuka sköra patienter.

2022-2029:

- Successivt fortsatt utveckling av en god och nära vård

4 Ekonomi

Under 2019 så satsar regionen uppskattningsvis 108,5 mkr på utvecklingen av en god och nära vård. Ett exempel är att 2014 fanns ca 70 ST-läkare i allmänmedicin under utbildning i regionen. 2015 inleddes en långsiktig satsning för att öka det antalet. Vid halvårsskiftet 2019 var 139 ST-läkare i allmänmedicin under utbildning. Samtliga ST-tjänster är besatta. Vikarierande underläkare har erhållit ST-tjänst i allmänmedicin. Detta är av pivotal betydelse för att kunna utveckla den nära vården då primärvården behöver vara navet i den nära vården.

I en prognos framtagen under 2019 där hänsyn har tagits till en god arbetsmiljö som bidrar till ökad patientsäkerhet, visas att behovet av specialister i allmänmedicin ännu inte är täckt. Pensionsavgångar, vakansläge och personalomsättning åskådliggör en nödvändig, fortsatt satsning (de kommande 7 åren) motsvarande satsningen från 2015.

Primärvården ska utgöra basen i den nära vården. För att möta behovet av ökad kontinuitet för de med störst vårdbehov, men också för att klara av kravet på hög tillgänglighet, krävs en mer robust verksamhet. En generell förstärkning till primärvården

med målsättning att öka kontinuiteten för äldre och personer med stora vårdbehov är ett steg i regionens omställning till en god och nära vård.

I framtiden så kommer det behövas investeringar avseende regionens vårdcentraler och uppbyggnaden av Vårdcentrum kommer också kräva investeringar av olika grad.

Ökat omhändertagande av komplexa och svårare sjuka patienter utanför sjukhusen kommer sannolikt innebära både investeringar inom exempelvis IT området men även omfördelning av resurser från slutna till öppna vård. Samtidigt så kommer långtifrån alla åtgärder behöva ytterligare finansiering utan kräver istället nya arbetssätt och effektivare samordning.

I nuläget är det svårt att bedöma behov av olika investeringar liksom när det är möjligt att göra resursomfördelning. Det är inte helt osannolikt att det initialt kommer behövas resurstillskott för att kunna bygga upp en tillräckligt robust hemsjukvård för att kunna erbjuda full täckningsgrad för basal hemsjukvård, för att ta emot fler patienter i specialiserad hemsjukvård och för att utveckla specialiserad vård i hemmet.

Vidare så är det i nuläget svårt att bedöma när de olika behoven uppstår. Det innebär att verksamheten behöver återkomma med konkreta behov som uppstår där nya investeringar, resursförstärkning eller resursomfördelning behövs. Hälso- och sjukvårdsnämndens resursfördelningsprocess för nya behov sker årligen och kommer vara en viktig process för omställningen till nära vård men de kommande åren är de ekonomiska förutsättningarna mycket begränsade.

5 Bilagor

Bilaga 1 Framtidens bästa primärvård (HSN 2015-726)

Bilaga 2 Framtidens nära vård (RS 2016-200)

Bilaga 3 Framtidens nära vård, pågående aktiviteter (RS 2019-361)

Bilaga 4 Omställning till god och nära vård (RS 2019-361)