

Övergripande handlingsplan tillgänglighet

Ansvarig: Regiondirektören



Hälsa och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning.....	4
1.1	Handlingsplanens syfte och innehåll	4
1.2	Övergripande mål som handlingsplanen har att förhålla sig till.....	4
1.2.1	<i>Regionplanens mål 2021-2023</i>	<i>4</i>
1.2.2	<i>Verksamhetsplan 2021 hälsa och sjukvårdsnämnden</i>	<i>4</i>
1.2.3	<i>Nationell överenskommelse</i>	<i>5</i>
1.3	Ansvarig för genomförande	5
1.4	Tidsplan.....	5
1.5	Hur har regionen arbetat för att förbättra tillgängligheten strategiskt och operativt.....	5
1.6	Aktuell nulägesanalys kring regionens tillgänglighetsresultat de senaste tre åren	7
1.7	Uppskjuten vård och utmaningar.....	9
1.8	Hur regionen arbetar idag för att patienter med kroniska sjukdomar samt psykisk sjukdom ska få vård efter behov och i rimlig tid	11
1.9	Hur har erhållna medel för tillgänglighet med särskilt fokus på barn- och unga (BUP) använts och hur har det påverkat tillgänglighetsarbetet. Hur har covid-19 påverkat tillgängligheten	11
2	Handlingsplanens mål	12
	Regionens ambitioner/mål för en förbättrad tillgänglighet.....	12
3	Aktiviteter för att nå målen.....	13
3.1	Aktiviteter för verksamheten.....	13
	Uppfylla vårdgarantin, 0-3-90-90, för barn och ungdomspsykiatri 30-30, inklusive klara medicinskt måldatum för återbesök och skapa förutsättningar för att arbeta med uppskjuten vård	13
	Följsamhet till nationella och lokala tillämpningsanvisningar som medverkar till att uppnå vårdgarantin	16
	Inrapporterad, kvalitetssäkrade data enligt SKRs riktlinjer med minst 95 % svarsfrekvens	16



Hälso och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

- 4 Beskrivning av hur handlingsplanen avser uppnå krav enligt särskilda perspektiv17
- 5 Uppföljning17

Hälsa och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

1 Inledning

1.1 Handlingsplanens syfte och innehåll

Den nationella vårdgarantins mål tillsammans med kontinuerlig resultatuppföljning är viktiga verktyg för en god och hållbar tillgänglighet i hälso- och sjukvården. En utgångspunkt i arbetet med att förbättra tillgängligheten är mätningen av hela patientens väg genom vården som startades år 2020. Mätningen omfattar patientens väntetider inom primärvård och specialiserad vård hos all legitimerad personal inklusive målvärden för återbesök inom specialiserade vården och väntetider inom akutmottagning varje månad.

Den nationella vårdgarantin 0 – 3- 90-90 har kravet om 100% målnuppfyllelse För Barn och ungdomspsykiatri 30–30

I mätningen 2021 kommer det att följas och rapporteras till SKR mätpunkter för vårdgarantin, särskild satsning för barn och ungdomspsykiatri och återbesök för specialiserade vården inkl akutmottagningens väntetider. Ett antal utredningar/undersökningar utifrån SKRs anvisningar kommer att följas.

1.2 Övergripande mål som handlingsplanen har att förhålla sig till

1.2.1 Regionplanens mål 2021-2023

I Regionplanen delas målen in inom

- **Strategi för God och Nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen**
- **Hög tillgänglighet och kontinuitet**
- **Digitalisering och nya arbetsmetoder**
- **Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor**

Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla vården genom att arbeta med de fyra övergripande delarna ovan. Regionen har i ett nationellt perspektiv varit relativt långt framme med olika digitala lösningar, och nu har behovet av den stora omställningen tagit helt ny fart. De personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som ska omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering där patienten är i fokus kommer också under året att påverka arbetet. Vården ska optimeras genom att de olika delarna i vårdkedjan ska gripa in i varandra och göra sina insatser där de är som mest effektiva, se bilaga 1

1.2.2 Verksamhetsplan 2021 hälso och sjukvårdsnämnden

I verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden finns mål och mätetal inom

Hälso och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

- **Regionens vård ska redovisa effektivitet och god kvalitet**
- **Hög tillgänglighet och kontinuitet**
- **Digitalisering och nya arbetsmetoder**

Den nationella vårdgarantins mål tillsammans med kontinuerlig resultatuppföljning är viktiga verktyg för en god och hållbar tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Coronapandemin och den uppskjutna vården innebär stora utmaningar se bilaga 1

1.2.3 Nationell överenskommelse

Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, SKR och staten har kommit överens om en satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården under 2021. Överenskommelsen inriktas på långsiktighet, förbättringar och en bred uppföljning som omfattar flera delar i vårdkedjan, och ger därför en god helhetsbild över tillgängligheten till vård, utdrag ur överenskommelsen se bilaga 2

1.3 Ansvarig för genomförande

- Regiondirektör, huvudansvarig för handlingsplanen
- Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig för måluppfyllelse för samtliga aktiviteter
- Regionstabs chef, ansvarig för att handlingsplanen följs upp och revideras
- Förvaltningschef ansvarar för att innehållet i handlingsplanerna tas med i förvaltningarnas verksamhetsplanering.

1.4 Tidsplan

2021 03 15 - 2022 12 31

Skriftlig uppföljning enligt överenskommelsen ska ske till departementet och SKR september 2021.

1.5 Hur har regionen arbetat för att förbättra tillgängligheten strategiskt och operativt

Gemensamt för alla områden är att arbetet med rensning av väntelistor, förbättrad registrering, ökad kunskap om nybesök – återbesök och reviderade tillämpningsanvisningar för vårdgarantin skapat bättre förutsättningar för att långsiktigt kvalitetssäkra väntelistor och övergå på sikt till aktivt väntande patienter. Arbetet som intensifierades under 2020 kommer att kräva kontinuitet framåt.

För att förbättra flödet har produktions-och kapacitetsplanering samt digitalisering införts i högre grad inom alla områden, dock har pandemin försenat arbetet men har också aktualiserat och drivit på arbetet beroende av var i organisationen resurser för covid-19 omfördelats. En särskild resurs i form av operativ ledare för utveckling av digitalisering och

Hälso och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

de aktiviteterna har bemannats under år 2020 och två tjänster som arbetar med att stödja verksamheterna i arbetet med produktions- och kapacitetsplanering har inrättats från mitten av år 2020.

Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin är låg. Det är dock relativt oförändrade siffror, jämfört samma tid 2019, för 0 – 3 – 90–90. En av anledningarna till detta är det minskade inflödet av remisser från primärvård till specialiserad vård och fler patienter som väljer att avvakta vård.

Kunskapsstyrning är nu samordnad med omställningen till god och nära vård och lokala programråden (LPO) med arbetsgrupper har bildats där primärvården finns representerad i samtliga LPO. Förändrade arbetssätt samverkas och förankras med primärvård och specialiserad vård, detta kommer på sikt att ge en jämlikare vård.

I omställningen till god och nära vård sker en utökning av digitala kontaktvägar, besök och behandlingar och förbättringsarbeten inom telefoni har genomförts. Hälsocentralerna har tidigare infört drop-in mottagningar men som på grund av pandemin inte har kunnat bedrivas på samma sätt. För att möta behovet av subakuta och akuta bedömningar finns därför fler bokningsbara tider samma dag på hälsocentralerna samt möjlighet till ” drop-in chatt” online. De flesta hälsocentralerna har under året öppnat upp webbtidböcker för olika typer av besök och antalet e-besök har ökat. Inom primärvården har det de senaste åren genomförts ett medvetet strategiskt arbete för att utbilda specialister i allmänmedicin. Just nu omkring 70 stycken. Ävenledes åtgärder för att bli än mer attraktivare arbetsgivare genom att säkerställa fortbildning.

Ett operationsråd sammansatt av chefer, medicinsk ansvariga läkare/operatörer stämmer av nuläget 1 gång i månaden för samordning av rutiner och strategiska beslut, dessutom ett chefsmöte varje vecka med fokus på konkret samordning inför kommande veckor inklusive översyn av väntetider, bytestider, strul och avvikelser för att förbättra verksamheten på sikt.

Inom Område Anestesi Operation IVA sker pulsmöten kontinuerligt för att samordna det dagliga arbetet. I projektform har de kartlagt och förbättrat flöden rörande specifika operationer tillsammans med aktuella kliniker i syfte att kunna producera mer per tidsenhet.

Inom Område Kirurgi pågår ett kontinuerligt tillgänglighetsarbete. Produktionsmöten varannan vecka där aktuella väntetider går igenom till besök samt väntande till behandling, genomgång av produktionsplanen och justering av schema efter de behov som framkommer. Standardiseringsarbete genomfört kring gallkirurgi för ökad effektivitet. Ökad poliklinisering genomfört under 2020 framförallt kring hals- och prostataoperationer. Uppstart vad gäller E-besök och Webbtidböcker för utvalda enheter och patientgrupper under året med planerad utökning 2021.

Område ortopedi arbetar löpande med att fördela tillgängliga resurser för att optimera kapaciteten även med att öka tillgängligheten av operationstider för vissa specifika diagnoser. Under 2020 har försök startat med att genomföra höglödesdagar på operation med fyra proteser per dag, för att öka antalet patienter som kan opereras per dag. Försöksdagarna har fallit väl ut och en fortsättning planeras. Område ortopedi har en sjuksköterske - och undersköterskebrist som påverkar möjligheten till inläggning av elektiva patienter. Under 2020 har vissa operationer kunnat polikliniserats med bevarad patientsäkerhet. Mottagningskapaciteten är begränsad och mottagningstiderna har därför



Hälsö och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

planerats om så att telefontider bokas separat och inte behöver ta upp ett mottagningsrum. Effektiviserar mottagningen och frisätter tid till patientbesök på mottagningen.

Inom område barn- och ungdomsmedicin sker produktion- och kapacitetsplanering 1 gång i månaden där aktuella väntelistor ses över och där vårdgivares schema justeras för förbättrade flöden. E-besök samt kvalificerad telefonrådgivning har börjat användas i större utsträckning. Nybesök/ återbesök kan bokas/ombokas till annan läkare eller annan yrkeskategori om det går för att uppnå tillgänglighet eller för att undvika avbokning

Inom område medicin har samtliga mottagningar strävat efter att flytta vården närmare patienten. I första hand erbjuds patienter kvalificerad telefonrådgivning och E-besök. Vi har också aktiviteter för att ge patienten möjlighet att ta en mer aktiv roll som medskapare i sin vård, exempelvis genom patientkontrakt, tid i handen, egenmonitorering och egenvård. Flera mottagningar har påbörjat arbetet och/eller infört webbtidbok. Arbetet kommer att fortsätta under 2021. Införande och implementering pågår för PSV Stroke TIA, Reumatoid artrit och KOL. Vi har haft gemensam schemaplanering mellan mottagningar och läkaravdelningen. Områdena har flera kroniskt sjuka patienter som löpande följs upp enligt riktlinjer vårdprogram och prioriteras utifrån övergripande tillgänglighetsmått. Varje mottagning ansvarar för att bevaka ledtider och väntelistor för att förbättra tillgängligheten. Mål för hur uppföljning av kroniskt sjuka patienter ska ske finns för flera diagnosgrupper inom ex. Multipel skleros, Parkinson, Reumatisk sjukdom, psoriasis, epilepsi, diabetes, hjärtsvikt och KOL.

Inom område Ögon Öron sker produktionsmöten varannan vecka där de utgår ifrån regionens modell för produktion- och kapacitetsplanering. Den försämrade tillgängligheten som området haft har gjort att både helg- och kvällsmottagning skett under året.

Inom psykiatri har arbetet med digitala lösningar, digitala möten ökat för att möta patienten utifrån dennes behov. Implementering av internet kognitiv beteendeterapi, specialistläkare som konsultation för primärvård har utökats, även för psykologer finns planer. En kartläggning av öppenvårdens behov av ytterligare digitala lösningar har gjorts och då kopplat till gruppbehandlingar och patient/anhörigutbildningar. Ett förändrat arbetssätt för neuropsykiatriska utredningar har resulterat i ett ökat antal genomförda utredningar. Planering sker för webbtidbok.

1.6 Aktuell nulägesanalys kring regionens tillgänglighetsresultat de senaste tre åren

Det senaste årets tillgänglighet har påverkats dels av personalförflyttning till andra verksamheter under pandemin samt behovet av att stötta medicinkliniken med vårdplatser, ökad bemanning inom IVA, ökad provtagningsverksamhet mm. Tillgängligheten har som helhet påverkats negativt i samband med pandemin. En faktor som påverkar är också antalet patienter som avvaktar vård, PvV, vilket innebär uppskjuten vård, där mottagningarna bevakar patienter med lång väntetid oavsett PvV och vid behov kontaktar patienten via brev eller telefonkontakt och efter det sker där så finns behov en ändrad medicinsk prioritering.

Hälsa och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

Med hänvisning till stycket gällande God och Nära vård under punkt 1.5 fortsätter utökning och implementering av digitala tjänster och förbättringar inom telefonin i primärvården. Exempel på digitala tjänster som införs är chatt (pv online) i telefonrådgivningen, med direktchatt och/eller med egentriagering via 1177 före, där utfallet kan resultera i rekommendation om egenvård eller till chattkontakt med sin hälsocentral. Hemmonitorering är en annan digital tjänst som bredd införs inom områdena hypertoni, KOL, hjärtsvikt och diabetes. Inom området hemmonitorering stod 26 % av de anslutna av personer 70 + per december 2020. Arbetet har pågått under ett par år och har vid utvärdering visat på goda resultat för kvalitén och påverkan på tillgängligheten.

Stängda operationssalar har lett till längre väntetider för benigna åtgärder såsom gallor, bräck, obesitas mm. Campus, en elektiv enhet i egen regi, har lett till förbättrad tillgänglighet för vissa polikliniska patientgrupper. Cancerkirurgin har ej påverkats av pandemin, för arbetet med Standardiserade vårdförlopp (SVF) finns särskild plan med mål och mått sen tidigare och framåt.

För kirurgmottagningen ser tillgängligheten bra ut och har så gjort senaste åren. Detta kan till viss del bero på minskat remissflöde under pandemin men samtidigt har en hög produktionstakt hållits.

Endoskopimottagningen har en avsevärt försämrad tillgänglighet i dagsläget då en neddragning av produktion varit aktuell under större delen av våren och sommaren relaterat till behovet att spara på skyddsutrustning samt utlån av personal. Tillgängligheten har de senaste 3 åren, trots upprepade kvällsmottagningar, varit en utmaning. Inför 2021 planeras för ökad tydlighet för vilka patienter som bör remitteras för gastroskopi från primärvården. Ytterligare skoperande sjuksköterskor är under utbildning, därtill planeras en ombyggnation inför ökad verksamhet när kolorektal screening ska införas 2022.

Inom område ortopedi har de senaste tre åren det varit en utmaning att klara tillgängligheten. Ett trendbrott noterades under HT 2019 – VT 2020 och området visade allt bättre resultat, framförallt avseende tillgänglighet till behandling. Under denna period hade området god tillgänglighet av operationsresurser samt god vårdplatstillgång.

Inom barn och ungdomsmedicin ligger tillgängligheten stabilt de senaste åren. En minskning ses i antalet nybesök samt akuta besök under år 2020. Detta bör till en del kunna förklaras av de strikta riktlinjer som covid har medfört och som genererat en minskning i antalet infekterade barn. Viss förskjutning i väntetider där sambokning av patienter med andra enheter förekommer och de enheterna har haft hög belastning under 2020 och de har haft ökade väntetider.

Området ögon öron har de senaste 3 åren kämpat med tillgängligheten. Det är endast pedagogiska hörselvården och syncentralen som håller vårdgarantin. Störst problem har hörcentralen och ögon, det är också de som har patientkategorier som regelbundet återkommer.

Tillgänglighet första besök BUP inom 30 dagar ligger på 38% för 2020. Tillgänglighet till fördjupad utredning samt behandling inom 30 dagar efter beslut om fördjupad utredning/behandling ligger på 93%. 2018 samt 2019 var andelen 59% som fick tid för

Hälsö och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

första besök inom 30 dagar. Fram till 2020 rapporterade vi ej väntetid till fördjupad utredning och behandling.

Inom vuxenpsykiatri har tillgängligheten förbättrats under de tre senaste åren, 2019 låg den på 80% för första besök och under 2020 på 89%. Under 2020 ses en minskning av nybesök och ett behov av ett ökat antal återbesök.

Regionen arbetar med att säkerställa att väntelistor enbart innehåller patienter med aktuellt vårdbehov. Riktlinjer/tillämpningsanvisningar för vårdgarantin finns och revideras årligen. Kontinuerliga genomgångar av väntelistorna görs och särskild uppföljning av besökslistor sker månadsvis. Avlidna patienter rensas bort kontinuerligt. Enhetschefer kontrollerar orsak till besök som väntat för länge. Diskussioner förs om ytterligare åtgärder kan göras. Återbesök genomförs enligt planering, men just nu med en viss fördröjning.

Några mottagningar har startat med telefonbesök för alla 70+ patienter som stod på väntelistan för kontroll av status, detta innebär att väntelistan kan aktualiseras med enbart de patienter som är i fortsatt behov av vård.

Flertalet kliniker arbetar med att förbättra patientinformation och öka patientdeltagandet i vården. Syftet med detta är att dels åstadkomma patienter som är bättre förberedda inför åtgärder för att därmed minska störningar och öka produktiviteten samt bidra till patienter som är väl informerade, aktivt väntande och som utför så stor del av vården som möjligt som egenvård.

1.7 Uppskjuten vård och utmaningar

De uppdämda vårdbehoven påverkar och kommer att påverka vården under en längre tid. Regionen arbetar med att patienter bedöms utifrån medicinsk prioritet och målet är att uppnå vårdgarantin på sikt. Några områden har inrättat kontaktperson för vårdgaranti där patienten kan få stöd för att få vård av annan vårdgivare där så är möjligt.

Det är ett ansträngt nationellt läge vilket minskar möjligheterna för patienterna att få vård av annan vårdgivare. Under 2021 kommer särskilda satsningar att behöva göras och samtidigt kommer förändrade arbetssätt utifrån patientcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV) att påverka arbetet. Vårdplatsbristen och behovet av rekrytering påverkar hela verksamheten, till del finns även utmaningar vad gäller lokaler och förbättrade flöden för patienterna för att skapa förutsättningar för en effektivare vård.

För att upprätthålla en god tillgänglighet krävs tillräckliga personalresurser med rätt kompetens. Regionen har haft problem med att upprätthålla detta, sedan tidigare avseende läkare inom primärvården, på senare tid har ett stort antal ST-läkare i allmänmedicin rekryterats för att säkra framtida kompetensförsörjning. Under senare år har även tillgången till omvårdnadskompetens inom specialistvården varit ett problem, både avseende specialistsjuksköterskor inom t.ex. anestesi, intensivvård, operation och röntgen m fl. men även stora behov av allmänsjuksköterskor inom slutenvården.

Översyn av bemanning, kompetens och resursfördelning är viktiga samt att gå igenom väntelistor för att se vilka patienter som framåt är aktivt väntande och om den medicinska prioriteringen behöver ändras för patienter som väntat över 90 dagar samt långväntare.



Hälsö och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

Primärvårdens utmaning är att hantera pandemin, provtagning, vaccinationer mm. Däremot finns ingen större vårdskuld inom primärvården, återbesök har kunnat flyttats fram någon månad.

Inom barn och ungdomspsykiatri har det ökade inflödet med 20% från 2019 till 2020 påverkat väntetiderna och är en stor utmaning. Åren 2013-2019 har ökningen varit ca 15 %/år. Detta medför stora svårigheter att klara nybesöken, men när patienten fått en vårdplan och beslut om en fördjupad utredning eller behandling så kommer behandling och utredning igång snabbt. Mer om covid-19 och uppskjuten vård i bilaga 3.

Samtidigt har Norra sjukvårdsregionen gemensamt startat upp ett arbete med syfte att öka samarbetet avseende tillgänglighet genom samordning av resurser och Regionen deltar i det nationella vårdlotsnätverket där diskussioner om gemensamma avtal, nationell väntelista och fördelning av kompetens istället för att patienter ska åka diskuteras. Även en bättre nationell publicering av ledig kapacitet efterfrågas.

Regionen drar lärdom och erfarenheter av andra regioners tillgänglighetsarbete även genom chefsråd i framförallt norra regionen. Även nationellt länskirurgiskt nätverk, Sveriges primärvårdsförening, barnmedicinskt nätverk m fl. Peer review planeras 2021 angående slutenvården med möjlighet att i samband med detta att se över tillgänglighetsarbetet. Via lokal tillgänglighetsgruppering där erfarenheter utbytes.

En arbetsgrupp bestående av verksamhetsrepresentanter, väntetidssamordnare, Beslutsstöd och Cosmic-förvaltning har arbetat med implementering av nya modellen inom specialiserade vården sedan 2019. Arbetet har kantats av utmaningar med inkomplett data. Stöd har mottagits från SKR och Region Jönköping för felsökning. Även tre lärandedagar med stöd av Region Värmland gjordes för felsökning. Trots detta finns fortsatt stora problem med differenser i det som skickas till SKRs databas S-igne i förhållande till de antal väntande patienter, genomförda besök/åtgärder och andel patientvaldväntan (PvV) som finns inom respektive enhet/verksamhet. Det finns också felaktigheter i den historik som är skickad för 2020 och för 2019 finns dubbla filer skickade till SKR, vilket inte är justerat. Tillämpningsanvisningar och utbildning i registrering under 2019 och 2020 har gjort att verksamheterna idag har god följsamhet till registreringar och arbetet fortsätter under 2021. Det har bland annat handlat om att många nybesök/första besök felregistrerats och registreras nu som återbesök, tidigare första besök. Arbete pågår också med att tydliggöra innebörden av medicinskt måldatum för återbesök.

Regionen har inte en lösning för hur data kan kvalitetssäkras, och då av verksamheten och väntetidssamordnaren innan det skickas till databasen vilket försvårar arbetet ytterligare.

Hälso och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

1.8 Hur regionen arbetar idag för att patienter med kroniska sjukdomar samt psykisk sjukdom ska få vård efter behov och i rimlig tid

Införandet av personcentrerad sammanhållen vård (PSV) har startats upp och kommer att innebära en ökad kvalitet och tillgänglighet allt eftersom respektive flöde implementeras.

Digitala konsultationer mellan primärvård och specialiserad vård görs och innebär att patienten kan vara kvar i primärvården med adekvat stöd från specialiserad vård samt ett väl fungerande samarbete mellan primärvården och psykiatrin. Fler kliniker är på väg att starta liknande upplägg.

Samarbete med bilder för distansbedömning för hudförändringar och sår har prövats och startar upp i större skala under 2021.

Verksamheterna uppmanas att gå igenom väntelistor och hålla dem uppdaterade. Se över nya digitala möjligheter för återbesök eller ”uppdaterande” möten. E-visit besök eller kvalificerade telefonbesök som ett alternativ för flera grupper inom de kroniska diagnoserna. Detta gäller både individuella besök och grupper och anpassas då individuellt. Olika möjligheter till chatt och videobesök finns. Digital triagering med automatiserade råd för egenvård eller vidare kontakt med sjuksköterska i chatt har startats. Utbildning i steg 1 har genomförts för att fler ska kunna arbeta med iKBT på stöd- och behandlingsplattformen på 1177.se. Där har även digital artrosskola och digital tobaksavvänjning införts under året.

Några hälsocentraler har infört egenmonitorering för personer med kroniska sjukdomar, vilket ger en tätare information om patientens hälsotillstånd samt att patienten har möjlighet till direktkontakt med sin vårdkontakt på hälsocentralen via chatt. Egenmonitorering för personer med kroniska sjukdomar finns i nuläget för hjärtsvikt, KOL, diabetes och hypertoni.

När det gäller psykisk ohälsa har de allra flesta hälsocentraler nu kompetens att genomföra digitala behandlingar, iKBT. En utökning av både psykologer och möjlighet till praktisk tjänstgöring som psykolog (PTP) har skett. Det pågår ett utvecklingsarbete för att skapa lätt tillgängliga digitala ingångar och möjlighet till snabb kontakt för bedömning och rådgivning. Även ungdomsmottagningen har utökat tillgänglighet genom telefoni och införande av chatt, digitala besök och har glesbygds-mottagningar i två kommuner med långa avstånd till Östersund.

1.9 Hur har erhållna medel för tillgänglighet med särskilt fokus på barn- och unga (BUP) använts och hur har det påverkat tillgänglighetsarbetet. Hur har covid-19 påverkat tillgängligheten

Se bilaga 3



Hälsa och sjukvårdspolitiska avdelningen
Marie Norlén
063-14 75 83
Marie.norlen@regionjh.se

2021-03-15

HSN/415/2021

2 Handlingsplanens mål

- Uppfylla vårdgarantin, 0-3-90-90, för barn och ungdomspsykiatri 30-30, inklusive klara medicinskt måldatum för återbesök och skapa förutsättningar för att arbeta med uppskjuten vård
- Följsamhet till nationella och lokala tillämpningsanvisningar som medverkar till att uppnå vårdgarantin
- Inrapporterad, kvalitetssäkrad data enligt SKRs riktlinjer med minst 95 % svarsfrekvens

Regionens ambitioner/mål för en förbättrad tillgänglighet

Alla ska kunna få kontakt med vården samma dag för bedömning eller råd. Det ska finnas olika sätt att kontakta vården för att personer med olika förutsättningar ska kunna nå vården. Fler ärenden ska vara möjliga att hantera digitalt och möjlighet till digitala behandlingar ska utökas. Personer med kroniska sjukdomar ska i större utsträckning ges möjlighet till egenmonitorering och direktkontakt med sin vårdkontakt på sjukhuset eller hälsocentralen. Förutsättningar för att kunna övergå mer till digitala arbetssätt är att ge medarbetarna utbildning och stöd samt anpassade, effektiva IT-verktyg

Arbetet med produktionsstyrning ska fortsätta. Samverka områdesöverskridande enligt befintlig struktur för förbättrade flöden och ökad nyttjandegrad av våra resurser. Fortsatt standardiseringsarbete.

Fortsätta satsa på läkarkompetensen i Primärvården där målsättningen är att skapa kontinuitet som ger förutsättning för bla teamarbete med kommunerna gällande hälso-och sjukvårdsinsatser.

3 Aktiviteter för att nå målen

3.1 Aktiviteter för verksamheten

Uppfylla vårdgarantin, 0-3-90-90, för barn och ungdomspsykiatri 30-30, inklusive klara medicinskt måldatum för återbesök och skapa förutsättningar för att arbeta med uppskjuten vård

Aktivitet	Målgrupp	Måttetal	Tidsplan	Ansvarig för genomförande	Kontaktperson
Barn och unga vuxna (BUV)					
Resursförstärkning BUP mott	Medarbetare/Enhetschef	30-30	2021	Områdeschef (OC) BUV	OC BUV
Webbaserade behandlingar	Medarbetare/Enhetschef	30-30	2021	OC BUV	OC BUV
Förbättra utredningsprocessen	Medarbetare/Enhetschef	30-30	2021	OC BUV	OC BUV
Upphandla utredningar	Medarbetare/Enhetschef	30 30	2021	OC BUV	OC BUV
Primärvård (PV)					
Följa utfall för tillgänglighet spec. för olika typer av besök inkl. kodade besök	Medarbetare/Enhetschef	Även processmått finns 0 - 3	2021	OC PV	OC PV
Möjliggöra "digitala" anslutningar för patienten	Medarbetare/Enhetschef	0 - 3	2021	OC PV	OC PV

Erbjuda webbtidbok i större utsträckning	Medarbetare/Enhetschef	0 - 3	2021	OC PV	OC PV
Möjliggöra distansbesök i ökad omfattning	Medarbetare/Enhetschef	0 - 3	2021	OC PV	OC PV
Stödja digitala arbetssätt för patienter med psykisk ohälsa (IKBT)	Medarbetare/Enhetschef	0 - 3	2021	OC PV	OC PV
Stödja digitala arbetssätt inom stöd och behandlingsplattformen	Medarbetare/Enhetschef	0 - 3	2021	OC PV	OC PV
Möjliggöra distansbesök i ökad omfattning	Medarbetare/Enhetschef	0 - 3	2021	OC PV	OC PV
Specialiserade vården					
Arbete med att förbättra op-processen ex perioperativ enhet, digital hälsodeklaration, korrekta opanmälningar	Medarbetare/Enhetschef	Även processmått finns 90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Produktionsstyrning/daglig styrning	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Bevakning/hantering av väntelistor	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Arbete med att förbättra informationssätt/material till patienterna	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Lokalplanering	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Öka poliklinisering	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Högflödesdagar på op ex höftplastiker	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC

Utveckla den elektiva processen inkl. Campus och "mottagningsop"	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Kartlägga utskrivningsprocessen	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Optimera flöden	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Vidareutveckla arbetssättet med patientmedverkan	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Utveckla remissmallar	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Effektiva arbetssätt vid återbesök (RAK, digitalisering osv)	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Bemanna positioner i flöden	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Införa E-remisser för externa utförare ex optiker	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Genomföra otokirurgiska ingrepp i Sollefteå	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Öka op-kapacitet inom ögon öron området	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Utveckla mobila team	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC
Öka digitalisering – webbtidbok, distansbesök, distansrådgivning, egenmonitorering, utrustning och utbildning	Medarbetare/Enhetschef	90 - 90	2021	resp OC	resp OC

Följsamhet till nationella och lokala tillämpningsanvisningar som medverkar till att uppnå vårdgarantin

Aktivitet	Målgrupp	Mätetal	Tidsplan	Ansvarig för genomförande	Kontaktperson
Använda Regionens tillämpningsanvisningar för tillgänglighet och vårdgaranti	Alla medarbetare	Stickprover på aktiviteter vid avvikelser	Kontinuerligt	Områdeschefer för hälso- och sjukvård	Tillgänglighetsstrateg

Inrapporterad, kvalitetssäkrade data enligt SKRs riktlinjer med minst 95 % svarsfrekvens

Aktivitet	Målgrupp	Mätetal	Tidsplan	Ansvarig för genomförande	Kontaktperson
Kvalitetssäkra verksamhetens data innan automatisk överföring, väntetidsdata enligt SKRs anvisning Rapportera till S-igne databasen enligt SKRs riktlinjer och tidsplan	Hälso- och sjukvårdens kontaktpersoner och berörda områdes – och enhetschefer	Andel svarsfrekvens av valida data	Kontinuerligt enligt anvisning	Områdeschefer inom hälso- och sjukvård Ekonomidirektör	Samordnare Beslutsstöd Tillgänglighetsstrateg
Manuellt rapportera väntetidsdata för prognos/aktuellt väntetidsläge och ledig kapacitet	Hälso- och sjukvårdens utsedda rapportörer	100 % svarsfrekvens/månad	Kontinuerligt enligt anvisning	Områdeschefer för hälso- och sjukvård	Tillgänglighetsstrateg

4 Beskrivning av hur handlingsplanen avser uppnå krav enligt särskilda perspektiv

Handlingsplanen för tillgänglighet ska svara på de frågor som beskrivs i :
Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

SKR och staten har kommit överens om en satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården under 2021. Överenskommelsen inriktas på långsiktighet, förbättringar och en bred uppföljning som omfattar flera delar i vårdkedjan, och ger därför en bra helhetsbild över tillgängligheten till vård, en jämlik vård.

Handlingsplanen är framtagen i dialog med verksamhetsrepresentanter under januari och februari 2021.

5 Uppföljning

De övergripande handlingsplanerna följs upp i tertialrapport, delårsrapport och årsbokslut. Utifrån dessa uppföljningar får avdelningschefer och områdeschefer under maj och december månad särskilda redovisningar om måluppfyllelse och hur arbetet går med handlingsplanens aktiviteter.

Regionstabschef ansvarar för uppföljningen med hjälp av ansvarig verksamhetsstrateg för respektive handlingsplan. Uppföljningen sker genom en kortfattad beskrivning om läget för varje handlingsplan, vad som gjorts och vad som planeras samt om målen i handlingsplanen bedöms vara uppfyllda till årets slut.

Handlingsplan tillgänglighet 2021

Bilaga 1

Regionplanens mål 2021-2023

Strategi för vård God och Nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen

Sjukvården står inför stora utmaningar, både medicinskt och ekonomiskt. Bättre men dyrare behandlingsmöjligheter för akuta och kroniska sjukdomar, i kombination med den demografiska utmaningen, ställer stora krav på Region Jämtland Härjedalen att hantera resurserna på rätt sätt för att uppnå en kvalitativ, säker, jämlik och jämställd sjukvård för alla invånare. Primärvården ska bli en tydlig bas och första linje. Den ska utgöra grunden för en god och nära vård, som tydligt utgår från patientens behov och vara tillgänglig för befolkningen. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten och ha ett större ansvar. Därför ska primärvårdens andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvård öka. Ökad samverkan och samordning med kommuner och organisationer för att minska psykisk ohälsa och öka effektivitet ska ge mer nytta för våra invånare. Elevhälsan och ungdomsmottagningen är viktiga när det gäller arbetet med psykisk hälsa hos barn och unga. Regionen ska arbeta för kontinuitet i vårdkontaktarna och möjlighet till fast läkarkontakt för varje länsinvånare. En omställning till god och nära vård är också nödvändig för att möta det ökade vårdbehovet. Regionen ska aktivt fortsätta arbeta för en adekvat och restriktiv antibiotikaföreskrivning och en god vårdhygien för att motverka antibiotikaresistens. Arbetet med rätt använd kompetens (RAK) ska genomsyra verksamheterna och bidra till hög måluppfyllelse. Sjukvårdens stora utmaningar gör att behovet av nytänkande och reformer är fortsatt stort och får inte tappa fart av en hårt ansträngd ekonomi i Region Jämtland Härjedalen.

Hög tillgänglighet och kontinuitet

Vårdköerna har under coronapandemin ökat. Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att både på kort sikt och långsiktigt förbättra tillgängligheten och korta köerna. Vårdgarantin ska uppfyllas och därmed behöver produktionen öka i de verksamheter där vi inte klarar vårdgarantin. Coronapandemin och den uppskjutna vården kommer att innebära stora utmaningar för kommande år och för att uppnå hög tillgänglighet ska 1177 ha korta svarstider och bra information på nätet. Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att det blir flera aktörer inom hela sjukvårdssektorn genom att möjliggöra för flera alternativa driftsformer. Regionens invånares möjlighet att välja vårdgivare ökar därmed samtidigt som sjukvårdspersonal kan välja mellan flera arbetsgivare. Uppföljningen av utförd vård ska effektiviseras för att öka kvalitetskontrollen av vården. Region Jämtland Härjedalen ska öka kontinuiteten i vårdkontakten med sjukvården. Kontinuitet förknippas med en rad positiva värden och kan förenkla kontakten mellan patient och läkare, öka tilliten och främja patientsäkerheten och vårdresultatet. För äldre och kroniskt sjuka bidrar en kontinuitet i vårdkontakten till en ökad patienttillfredsställelse och bättre vårdresultat. Mobila sjukvårdsteam möjliggör bedömning och vård nära patienten. De verkar för en kontinuitet i vårdkontakten och skapar trygghet för de kroniskt och svårast sjuka. Tillgängligheten i

Barn- och ungdomspsykiatri ska öka, genom utökade hembesök eller annan uppsökande verksamhet. Samverkan ska öka mellan BVC, Elevhälsan, socialtjänst och vårdgivare inom tandvården. Nöjda patienter innebär bra vårdkvalitet, bemötande med respekt, behovsanpassad vård med delaktighet, involvering och emotionellt stöd, information och kunskap, kontinuitet, koordinering och tillgänglighet. Region Jämtland Härjedalen ska mäta patientnöjdhet. Klagomål på vården ska på basis av patientnämndens rapporter användas för att utveckla verksamheten. – God och Nära vård i hela Region Jämtland Härjedalen – Hög tillgänglighet och kontinuitet – Digitalisering och nya arbetsmetoder 10 Flera studier visar att vården varken är jämställd eller jämlik. Därför ska Region Jämtland Härjedalen arbeta för att vården ska bli mer jämställd och jämlik.

Digitalisering och nya arbetsmetoder

Tillgången till nära vård i hela länet är en viktig fråga idag och i framtiden. Jämtland Härjedalens glesa samhällsstruktur skapar både utmaningar och möjligheter. Tekniken utvecklas med stormsteg. Möjligheter att nå vård via appar och hemsidor finns. Det ökar vårdens kvalitet och tillgänglighet till specialister vilket skapar utmaningar och nya lösningar i länet. Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla vården genom att tidigt utnyttja de tekniska landvinningarna och de nya teknikerna i vården. Innovationer, digitalisering och nya arbetsmetoder ska möjliggöra en närmare vård. En naturlig del i den medicintekniska utvecklingen gör att en större andel slutenvård flyttas över till öppenvården. För att kunna utveckla modern sjukvård behövs rätt stöd och förutsättningar inom Regionens IT-miljö. Detta innebär att IT behöver prioriteras för att kunna möta framtidens sjukvård. Corona-pandemin har skapat förståelse för digitaliseringen och inte minst behovet av att ytterligare öka ansträngningarna för regionens alla delar att ta det stora klivet in i den digitala eran. Regionen har i ett nationellt perspektiv varit relativt långt framme med olika digitala lösningar, men nu kommer behovet av denna stora omställning ta helt ny fart. Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering där patienten är i fokus. Vården ska optimeras genom att de olika delarna i vårdkedjan ska gripa in i varandra och göra sina insatser där de är som mest effektiva. Koordinatorer i primärvård och specialistvård har en viktig roll i sammanhanget.

Utvecklingsmöjligheter och goda anställningsvillkor

Försörjningen av rätt kompetens är avgörande för att utföra verksamhetens uppdrag på ett effektivt sätt och för långsiktig utveckling av nya arbetssätt. Den strategiska kompetensförsörjningen ska bidra till och följa den långsiktiga utvecklingen av verksamheten samt bidra till mångfald på arbetsplatsen genom medarbetares blandade erfarenheter och bakgrund. Utvecklingsinsatser och den individuella kompetensplaneringen ska utgå från verksamhetens främsta behov och om möjligt tillgodose individuella intressen av forskning samt kompetens- och karriärutveckling. Regionen ska erbjuda anställningsvillkor som bidrar till regionen som en attraktiv arbetsgivare och en kompetensförsörjning som möter verksamhetens behov.

Verksamhetsplan 2021 hälso och sjukvårdsnämnden

Regionens vård ska redovisa effektivitet och god kvalitet

Region Jämtland Härjedalen ska vidta aktiviteter för att

Mätetal	Målvärde
Andel vårdtillfällen med oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ska minska. Alla åldrar	17%
Andel områden med patientsäkerhets- och förbättringsteam	100 %
Alla opanmälningar ska vara korrekta	100 %
Andel implementerade Personcenterade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) av nationellt beslutade	

Hög tillgänglighet och kontinuitet

Den nationella vårdgarantins mål tillsammans med kontinuerlig resultatuppföljning är viktiga verktyg för en god och hållbar tillgänglighet i hälso- och sjukvården. En utgångspunkt i arbetet med att förbättra tillgängligheten är de nationella utvecklingsarbeten som samordnas via SKR och som syftar till att kunna mäta och följa upp hela flödet i "patientens väg genom vården". Coronapandemin och den uppskjutna vården innebär stora utmaningar för kommande år för att uppnå hög tillgänglighet. Arbetet med att utveckla digitala lösningar ska fortsätta. Aktiviteter ska genomföras med utgångspunkt i framtagna handlingsplan för tillgänglighet.

Under Coronapandemin har ett stort antal operationer och andra behandlingar skjutits på framtiden. Dessa kommer att behöva genomföras och faktumet att färre personer besökt vården betyder inte att befolkningen blivit friskare. Det är därför berättigat att tala om att regionen har en vårdskuld till sin befolkning. Vårdskulden ska i första hand tillgodoses i Region Jämtland Härjedalens egen regi med fast anställd personal eller genom samverkan med närliggande regioner.

Även de patienter som behöver vänta längre ska veta att deras vård är planerad och regionen ska förbättra sin kommunikation med dem. Har en patient fått remiss till specialistvård eller en behandling ordinerad ska patienten omedelbart få boka en tid till respektive behandling. Patienterna ska löpande underrättas om tidsläget för sin behandling. För att varje patient ska bli delaktig i sin vård ska patientkontrakt användas.

Mätetal	Målvärde
Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.	72 %
Andel barn och unga som får en behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar.	72 %
0 – Om en person söker primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen, så ska personen få kontakt med dem samma dag som du söker dem. (kan ändras beroende på vad överenskommelsen med staten säger)	90 %
3 – Om en person söker primärvården, så ska personen inom 3 dagar få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (kan ändras beroende på vilken överenskommelse det blir med staten)	90 %

90 – En patient ska som mest behöva vänta i 90 dagar, efter det att en remiss har gått iväg, på ett första besök i den specialiserade vården. (kan ändras beroende på vilken överenskommelse det blir med staten)	85 %
90 – En patient ska inte behöva vänta i mer än 90 dagar på den behandling eller operation som ska utföras inom den specialiserade vården (kan ändras beroende på vilken överenskommelse det blir med staten)	85 %
Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet	75 %
Andel långtidsväntande besök >90 dagar ska minska	25 %
Andel långtidsväntande med genomförd behandling >90 dagar ska minska	25 %
Andel barn 3-23 år som är listade i Folk tandvården och som får en tid inom 3 mån. Det får inte vara mer försening än 3 månader från det individuellt planerade datumet.	100 %
Andel påbörjade behandlingar inom 90 dagar, Specialisttandvården	50 %
Under 2021 ska verksamheten kunna mäta kontinuitet	

Digitalisering och nya arbetsmetoder

Digitaliseringen ska framförallt göra hälso- och sjukvården tillgänglig och ge patienten större möjligheter att hantera mer av sin sjukvård utan att behöva besöka hälsocentralen eller sjukhuset. Fortsatt arbete med pågående digitalisering i regionen ska fortsätta. Genom Coronapandemin har det ytterligare fått en skjuts framåt och fortsatt arbete behövs för att utnyttja den digitala vågen på bästa sätt.

Mätetal	Målvärde
Antal patienter med digitalt egenvårdsstöd ska öka (jmf 2020= 458)	1 600
Antal öppnade webbtidböcker ska öka.	20
Antal distansbesök i specialiserad vård (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört med 2020	30 000
Antal distansbesök i primärvården (hembesök, video, telefon) ska öka jämfört med 2020	35 000

Bilaga 2

Utdrag ur Överenskommelse Ökad tillgänglighet 2020-2021

Handlingsplanen ska innehålla en beskrivning av hur regionen arbetar och strategiskt avser att arbeta för att förbättra tillgängligheten. Det ska framgå vilka egna insatser och åtgärder som regionen anser krävs för att uppnå en hållbar och förbättrad tillgänglighet, med kortare väntetider och minskade vårdköer. Detta gäller både direkta åtgärder och indirekta förändringar med hjälp av t.ex. digitala verktyg och förändrade arbetssätt. I handlingsplanen ska insatser kopplade till barn- och ungdomspsykiatri och patienter med kroniska sjukdomar belysas särskilt.

Handlingsplanen ska även omfatta en aktuell nulägesanalys kring de förutsättningar, insatser, behov och utmaningar som präglar den egna regionen när det gäller tillgänglighet till vård.

Regionen ska i handlingsplanen särskilt redogöra för:

- hur 2020 års stimulansmedel används för att minska väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri.
- hur regionen arbetar och strategiskt avser att arbeta för att patienter med kroniska sjukdomar ska få vård efter behov och i rimlig tid.
- hur regionen utbyter erfarenheter och drar lärdom av andra regioners tillgänglighetsarbete.
- hur regionen säkerställer att rapporteringen av data till den nationella väntetidsdatabasen sker enligt framtagna riktlinjer och regelverk, med särskilt fokus på rapporteringen av återbesök.
- hur regionen kontinuerligt säkerställer att regionens väntelistor enbart innehåller patienter med aktuellt vårdbehov.

Utdrag ur Tilläggsöverenskommelsen april 2020

I den tilläggsöverenskommelse som tecknades i april 2020 med anledning av utbrottet av covid-19 justerades redovisningsdatumet till 31 mars 2021 och innehållet i handlingsplanen utökades.

Utöver tidigare specificerat innehåll ska handlingsplanerna även redogöra för:

- hur tilldelade medel inom överenskommelsen har eller kommer att användas av regionen för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

- hur situationen med covid-19 har påverkat tillgänglighetsarbetet och vilka tillgänglighetsutmaningar det medför framöver samt hur regionen kommer att arbeta med att säkerställa tillgängligheten framöver.
- regionens insatser för att hantera uppdämda vårdbehov som uppstått som en konsekvens av utbrottet av covid-19.
- hur de uppdämda vårdbehoven påverkar de totala väntetiderna i regionen och hur man utifrån detta säkerställer omhändertagande i rimlig tid även för de som har väntat längre än 90 dagar till besök och operation/åtgärd inom den specialiserade vården.
- hur regeringens tillskott av medel för att hantera den uppskjutna vården och covid-19-relaterad vård (avsnitt 2.3) används för avsedda ändamål.

Regionerna ska i framtagandet och genomförandet av handlingsplanerna föra en dialog med Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso-och sjukvården (avsnitt 2.2.3).

Handlingsplanerna ska vara SKR och Regeringskansliet (Socialdepartementet) tillhanda senast den 31 mars 2021. Vid utebliven eller försenad redovisning kommer regionen inte att kunna ta del av de medel som avsätts för detta ändamål inom block 2 för 2021.

Bilaga 3 – Påverkan covid-19 och fördelning medel

Hur har situationen av covid-19 påverkat regionens tillgänglighetsarbete

Påverkan har skett på grund av omfördelning av personal internt inom regionen för att anpassa verksamhet till Covid-vård, generell brist på skyddsutrustning som gjorde att verksamheter fick reduceras för att säkerställa att utrustning fanns till Covid-vård (särskilt under våren och början på sommaren), neddraget antal operationssalar för att ha respiratorer till Covid-IVA och pga. omfördelning av personal och neddragen verksamhet kopplat till hög sjukfrånvaro under vissa perioder.

Anpassningar för att klara provtagning och skyddsåtgärder generellt har tagit resurser och tid i anspråk. Trots detta har verksamheterna snabbt ställt om och återställts mellan de kritiska perioderna vilket inneburit att produktionen uppehållits i hög grad inom fler verksamheter än förväntat.

Område Anestesi/Operation/IVA (AnOpIVA) har påverkats stort. Personal har flyttats från andra enheter till IVA/Covid-IVA med kraftfullt nedskuren operationskapacitet. Arbetsbelastningen har nästan helt omöjliggjort förbättringsarbeten och det mesta framtidsytande arbetet har där pausats under pandemin.

Opererande specialiteter har generellt påverkats av neddragna operationssalar, omfördelning av personal, sjukfrånvaro samt brist på skyddsutrustning. Patienter har skötts efter medicinsk prioritet istället för väntad tid i kö. Cancer-, palliativ och onkologisk vård har prioriterats och skyddats från neddragningar. Remissinflödet har minskat till öppenvården med störst minskning under våren 2020 och mer normaliserat inflöde under hösten. Alternativa lösningar har genomförts för patientbesök med e-besök och telefonbesök. Många patienter i riskgrupp har avbokat planerade besök och operationer pga. rädsla för Covid. I de fall där det funnits en medicinsk angelägenhet till besök/behandling har patienter aktivt uppmanats att genomföra planerade besök/behandlings. Omställningarna har varit många och snabba och personalen har visat stor förståelse och aktivt bidragit till flexibilitet och snabba förändringar för att lösa de utmaningar vi ställts inför.

BUP har haft en ökad sjukfrånvaro, vård av sjuka barn samt avbokningar som medfört att produktionen av fysiska besök minskat något (ca 5%). Samtidigt har bokade telefonbesök ökat med ca 25% och videobesök med flera hundra procent. Sammantaget har därför produktionen ökat med ca 10%. Men då inflödet ökat med 20% så har tillgänglighetssiffrorna totalt försämrats.

Inom vuxenpsykiatri har det under 2020 påvisats en minskning av nybesök, kartläggning vad detta beror på har ännu inte kunnat genomföras (remissflödet in har sett ganska likvärdigt ut mot föregående år) - återbesök för planerade patienter har under året ökat där verksamheten arbetar för att säkra utifrån prioriteringsarbete och införande av PSV. Inom slutenvården har det under 2020 beläggingsmässigt sett likvärdigt ut men med vissa patienter där vårdbehov varit stort och medfört längre inneliggande vårdtid. Flertalet

patienter som utifrån påverkan kopplat mot isolering har sökt vård oftare än tidigare. Samverkan med vårdgrannar har påverkats till viss del kopplat mot sjukfrånvaro, utvecklingsarbete som inte kunnat genomföras m.m. Verksamheten har trots Covid-19 arbetat aktivt med förändringsarbete för att öka tillgängligheten.

Färre patienter har sökt vård under våren och senhösten, ett förändrat sökmönster hos medborgarna som ännu inte stabiliserats och frågan är om det kommer att bli ett annat normalläge framöver jämfört med tidigare.

Inom förbättringsområden såsom nya arbetsmetoder har tempot ökat. Pandemin har påskyndat utvecklingsarbetet för chatt, videobesök och kvalificerade telefonbesök. Även fler hembesök för bedömningar, provtagning och mätningar har gjorts. Inom medicinområdet har några enheter som inte påverkats i lika hög grad av pandemin kunnat upprätthålla en normal nivå i verksamheten, de kunde också under hösten 2020 fortsatt arbeta med att minska köerna, som exempel hudmottagningen. Hudmottagningen har genom nya arbetssätt en tillgänglighet på 90% för första besök vid årsskiftet. Tillgängligheten till hjärt-, reumatologi- och neurologimottagningar ligger också bra till just nu. I december hade de den högsta tillgänglighet på länge, med tillgänglighetssiffror över 90% inom 90 dagar för väntande till nybesök.

Utmaningen blir att hålla återbesöken inom måldatum, det berör alla verksamheter.

Hur har erhållna medel för tillgänglighet använts och med särskilt fokus på barn- och unga (BUP)

De till Region Jämtland/Härjedalen tillskjutna medlen för Covid 19 har till fullo nyttjats för att täcka de merkostnader som Regionen haft kopplat till pandemin.

De medel som erhållits som tillgänglighetsmedel har nyttjats för att i så stor utsträckning som pandemin tillåtit, nyttjats för att minimera ökandet av köer och uppskjuten vård. Exempel på åtgärder har varit extrainsatta helgoperationer inom de opererande verksamheterna, extra helgmottagningar inom ögon, extra kvällmottagningar inom endoskopin samt åtgärder inom barn och ungdomspsykiatri där framförallt personella förstärkningar gjorts för att minska väntetiderna till första besök.

Några särskilda medel för att möta upp den uppskjutna vården har i nuläget inte tillskjutits Region Jämtland/Härjedalen, men om och när så blir fallet så kommer dessa medel att vara öronmärkta för åtgärder kopplade till den uppskjutna vården och därigenom även som förbättringar i tillgängligheten till vård inom Region Jämtland/Härjedalen. Åtgärder som planeras för är förstärkningar mot öron, barn och ungdomspsykiatri och operationsverksamhet inom framförallt ortopedi.

Medel till BUP i "överenskommelse psykisk hälsa" samt "kömiljarden" har använts för
Personalkostnader IKB team (Intensiv kontextuell behandling). 1 200 000 kr
Psykologtjänst. 700 000 kr
Personalkostnader BUP:s mottagningsteam. 2 000 000 kr
PTP psykologer. 900 000 kr

Timanställningar av pensionerade läkare och psykologer. 842 360 kr
Traumavård (utbildning och handledning) 316 627 kr

Vilket motsvara det belopp som tillfaller Regionen i de överenskommelserna. Område barn och unga vuxna (BUV) har för att klara sin tillgänglighet valt att behålla personal och till viss del tidigare lägga anställningar för att klara sitt uppdrag.

Extra medel har under 2020 lagts till IVA/Anestesi/operation, diagnostik och teknik, hjärta, neurologi, rehabilitering. Hud, infektion, medicin, kirurgi och kvinnokliniken. Utöver det har 2 miljoner avsatts för planerade operationer, en helg i månaden.

