**Regionfullmäktige**

## §146

## Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland
RS231245

### Beslut
Regionfullmäktige beslutar att

- sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.
- fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- detta behöver följas av flera beslut med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

### Yrkanden
Mikaela Waltersson (M) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag. Bifall yrkas tillika av Lise-Lotte Bensköld Olsson (S), Stina Isaksson (SD), Helene Andersson (C), Ann Molander (L), My Clingston (KD), Lena Ludvigsson (V), Gösta Bergenheim (M) och Christian Lidén (C).

### Ärendet
Sedan våren 2023 har en parlamentarisk beredning arbetat med frågan om en inriktning för sjukhusstrukturen i Halland. Det finns stora behov när det gäller fastigheter och lokaler för verksamheterna. Lokalerna behöver vara funktionella för verksamheterna och svara upp mot dagens behov och morgondagens krav. Ett beslut om sjukhusstrukturen är första steget för att framtidssäkra en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdsstruktur för invånare och patienter i Halland för många år framåt i tiden.

### Förslag till beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att

- sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.

- fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- detta behöver följas av flera beslut med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

**Beslutsunderlag**

- §203 RS Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland
- §325 RS AU Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland (beredning inför RS 22a nov)
- Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland
- Faktaunderlag_Infrastruktur
- Faktaunderlag_Fastigheter, lokaler och verksamhet
- Faktaunderlag_Hallands utveckling
- Faktaunderlag_Digitalisering
- Faktaunderlag_Specialisering
- Faktaunderlag_Kompetensförsörjning
- Faktaunderlag_Beredskap & civilt försvar
- Faktaunderlag_Nära vård
- Faktaunderlag_Ekonomiska förutsättningar

**Expedieras till**

Samtliga regionens nämnder
Kungsbacka kommun
Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Hylte kommun
Halmstad kommun
Laholms kommun

**Paragrafen är justerad**

# §203

## Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland
RS231245

### Beslut
Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att

- sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.
- fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- detta behöver följas av flera beslut med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

### Ärendet
Sedan våren 2023 har en parlamentarisk beredning arbetat med frågan om en inriktning för sjukhusstrukturen i Halland. Det finns stora behov när det gäller fastigheter och lokaler för verksamheterna. Lokalerna behöver vara funktionella för verksamheterna och svara upp mot dagens behov och morgondagens krav. Ett beslut om sjukhusstrukturen är första steget för att framtidssäkra en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdsstruktur för invånare och patienter i Halland för många år framåt i tiden.

### Förslag till beslut
Regionstyrelsens arbetsutskott föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att

- sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.
- fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- detta behöver följas av flera beslut med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

### Beslutsunderlag
- Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland

- Faktaunderlag_Infrastruktur
- Faktaunderlag_Fastigheter, lokaler och verksamhet
- Faktaunderlag_Hallands utveckling
- Faktaunderlag_Digitalisering
- Faktaunderlag_Specialisering
- Faktaunderlag_Kompetensförsörjning
- Faktaunderlag_Beredskap & civilt försvar
- Faktaunderlag_Nära vård
- Faktaunderlag_Ekonomiska förutsättningar

**Expedieras till**
Samtliga regionens nämnder
Kungsbacka kommun
Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Hylte kommun
Halmstad kommun
Laholms kommun

**Paragrafen är justerad**

## §325

## Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland (beredning inför RS 22a nov)

RS231245

### Beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige besluta att

- sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.
- fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- detta behöver följas av flera beslut med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

### Ärendet

Sedan våren 2023 har en parlamentarisk beredning arbetat med frågan om en inriktning för sjukhusstrukturen i Halland. Det finns stora behov när det gäller fastigheter och lokaler för verksamheterna. Lokalerna behöver vara funktionella för verksamheterna och svara upp mot dagens behov och morgondagens krav. Ett beslut om sjukhusstrukturen är första steget för att framtidssäkra en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdsstruktur för invånare och patienter i Halland för många år framåt i tiden.

### Förslag till beslut

Regionstyrelsens arbetsutskott beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige besluta att

- sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.
- fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- detta behöver följas av flera beslut med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

**Regionstyrelsens arbetsutskott**

## Beslutsunderlag

- Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland
- Faktaunderlag_Infrastruktur
- Faktaunderlag_Fastigheter, lokaler och verksamhet
- Faktaunderlag_Hallands utveckling
- Faktaunderlag_Digitalisering
- Faktaunderlag_Specialisering
- Faktaunderlag_Kompetensförsörjning
- Faktaunderlag_Beredskap & civilt försvar
- Faktaunderlag_Nära vård
- Faktaunderlag_Ekonomiska förutsättningar

## Expedieras till

Samtliga regionens nämnder
Kungsbacka kommun
Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Hylte kommun
Halmstad kommun
Laholms kommun

**Paragrafen är justerad**

**Beslutsförslag**

| **Datum** | **Diarienummer** |
| --- | --- |
| 2023-10-31 | RS231245 |

**Regionstyrelsen**

# Inriktningsbeslut för sjukhusstrukturen i Halland

## Förslag till beslut

Regionstyrelsens verksamhetsberedning föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta att

- Sjukhusstrukturen i Halland ska utgöras av sjukhus på nuvarande orter: Kungsbacka, Varberg och Halmstad.
- Fördelningen ska vara sådan att två av dessa, Varberg och Halmstad, ska vara av akut karaktär och innehålla vardera en förlossningsavdelning.
- Fastigheter och lokaler ska utvecklas med avseende på effektiva patientflöden, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö.
- Detta beslut behöver följas av flera med utgångspunkt från Lokalförsörjningsplanen.

## Sammanfattning

Sedan våren 2023 har en parlamentarisk beredning arbetat med frågan om en inriktning för sjukhusstrukturen i Halland. Det finns stora behov när det gäller fastigheter och lokaler för verksamheterna. Lokalerna behöver vara funktionella för verksamheterna och svara upp mot dagens behov och morgondagens krav. Ett beslut om sjukhusstrukturen är första steget för att framtidssäkra en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdsstruktur för invånare och patienter i Halland för många år framåt i tiden.

## Ärendets bakgrund och arbetsprocess

Sedan i våras har en parlamentarisk beredning bestående av samtliga gruppledare i Regionfullmäktige arbetat med frågan om en inriktning för sjukhusstrukturen i Halland.

Ett övergripande inriktningsbeslut om sjukhusstrukturen är ett viktigt steg för att ge förutsättningar för att invånarna även i framtiden ska få en så god hälso- och sjukvård som möjligt.

Den halländska hälso- och sjukvården är bland den bästa i Sverige, kvaliteten på vården är hög och patienterna är nöjdare än genomsnittet i Sverige enligt olika jämförelser och mätningar.

Samtidigt finns stora utmaningar. Det gäller fastigheter och lokaler anpassade till verksamheternas funktionella behov, demografiska utmaningar, kompetensförsörjning, nationell utveckling och specialisering med flera. När det gäller fastigheter och lokaler är behoven stora, i vissa fall akuta.

De flesta fastigheter är byggda mellan åren 1960 – 1980. Det gäller förändringar och anpassningar, renoveringar och i en del fall nybyggnation, för att lokalerna ska vara funktionella för verksamheterna, det vill säga svara upp mot dagens behov och morgondagens krav.

Ett övergripande beslut om sjukhusstrukturen är första steget för att komma vidare med detta.

Arbetet har genomförts i en gemensam process där flera perspektiv vägts in som bedömts relevanta för frågan tillsammans med tidigare utredningar och analyser i ämnet.

Frågan har diskuterats i den parlamentariska beredningen, under benämningen Verksamhetsberedning, under flera tillfällen samt i partigrupperna.

Samtal har under hösten också förts i samtliga förvaltningsledningar, med Regionpensionärsrådet, med fackliga representanter i Central samverkansgrupp, Chefsgrupp Halland, Kommun- och regionledningsforum samt med referensgruppen för Funktionshinderrådet.

Det material som använts har samlats på en webbplats inom Region Halland.se och är där tillgängligt för medarbetare och invånare. På webbplatsen kan invånare lämna sina tankar kring vad man anser är viktigt när man som invånare behöver hälso- och sjukvård i regionen.

Ett beslut om sjukhusstrukturen i Halland är första steget för att framtidssäkra en ändamålsenlig hälso- och sjukvårdsstruktur för invånare och patienter i Halland för många år framåt i tiden.

**Övervägande**

Beslutet grundar sig på en samlad bedömning där förutsättningar och utmaningar utifrån flera olika perspektiv vägts samman tillsammans med nationell utveckling och tidigare analyser samt det successiva arbetet med en vård närmare invånarna.

Det är första steget för att skapa förutsättningar för en god hälso- och sjukvård i Halland under många år framöver, ett komplext uppdrag som behöver ses i ljuset av en omvärld i snabb förändring. Detta beslut kommer därför att följas av flera med ambitionen att ha en sammanhållen hälso- och sjukvårdsstruktur.

Halland hör till de regioner som har hög inflyttning och utvecklingstakt vilket ger ekonomisk styrka och möjligheter. Invånarna fördelar sig förhållandevis jämnt mellan orterna. Det betyder att befolkningen är tillräcklig, för både privata och offentliga tjänster, i stora delar av regionen. Majoriteten av befolkningen är bosatt längs kusten och här finns de stora pendlingsflödena. Halland har jämförelsevis korta avstånd till service vilket påverkar livet för både unga och äldre.

Med en befolkning som lever längre samtidigt som allt färre barn föds, ökar kraven på en hållbar samhällsutveckling. Det handlar om service, om att vara en attraktiv region för inflyttning och bosättning, om att det finns arbetstillfällen och samtidigt arbetskraft och kompetens.

Det betyder utmaningar på olika plan där vi behöver arbeta tillsammans med flera olika former av lösningar.

De senaste årens händelser med en global pandemi, stora säkerhetsmässiga förändringar, lågkonjunkturer och klimatförändringar har visat att framtiden är osäker, både här och nu och på längre sikt. Det är en verklighet som behöver påverka kommande beslut och utveckling i regionen.
Halland är en region med förutsättningar att hantera utmaningar klokt. Region Halland har de ekonomiska förutsättningarna att fortsatt utveckla hälso- och sjukvården långsiktigt och med hög kvalitet för länets invånare.

**Ekonomi**
Inriktningsbeslutet medför i detta läge inga direkta ekonomiska konsekvenser. Ekonomiska konsekvenser av kommande beslut, med anledning av inriktningsbeslutet, hanteras inom ramen för ordinarie budgetprocess.

**Om konsekvensanalyser**
I det fortsatta arbetet efter detta inriktningsbeslut behöver olika konsekvensanalyser genomföras inför kommande beslut. Analyserna ska genomföras inom ramen för respektive beslutsärende.

## Regionstyrelsens verksamhetsberedning

| | |
|---|---|
| Mikaela Waltersson (M) | Lise-Lotte Bensköld Olsson (S) |
| Stina Isaksson (SD) | Ann Molander (L) |
| My Clingston (KD) | Agnes Hultén (V) |
| Helene Andersson (C) | Per Persson (S) |
| Elisabet Babic (M) | |

## Bilaga:
Faktaunderlag Hallands utveckling
Faktaunderlag Infrastruktur
Faktaunderlag Fastigheter, lokaler och verksamheter
Faktaunderlag Digitalisering
Faktaunderlag Specialisering i hälso- och sjukvården
Faktaunderlag Kompetensförsörjning
Faktaunderlag Beredskap & civilt försvar
Faktaunderlag Nära vård
Faktaunderlag Ekonomiska förutsättningar

## Styrelsens/nämndens beslut delges
Samtliga regionens nämnder
Kungsbacka kommun
Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Hylte kommun
Halmstad kommun

Laholms kommun

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Infrastruktur

## Ett av flera perspektiv i arbetet

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

– Digitalisering

– **Infrastruktur**

– Kompetensförsörjning

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

# Innehållsförteckning

**Infrastruktur** **1**
Hallands geografiska läge: flerkärnighet, pendling och tillgänglighet 1
Planerade infrastrukturåtgärder 1
Ett sydvästsverige och en Västkustbana rustad för framtiden 2
Framtida utmaningar kopplat till transportsystemet 3
Effekter och konsekvenser av infrastrukturinvesteringar 4
Effekter av några av de större investeringarna i och utanför Halland 4
Digital konnektivitet 5
Utmaningar inom området digital konnektivitet 5
Regional fysisk planering 6

# Infrastruktur

## Hallands geografiska läge: flerkärnighet, pendling och tillgänglighet

Hallands läge erbjuder fördelar när det gäller tillgänglighet till arbetsmarknaderna i Sydvästsverige, med särskild betoning på dess närhet till Göteborg i norr och större orter som Helsingborg i söder. Sydvästsverige är en del av transportkorridoren mellan Hamburg och Oslo som är ett viktigt internationellt stråk, inte minst ur ett godsperspektiv.

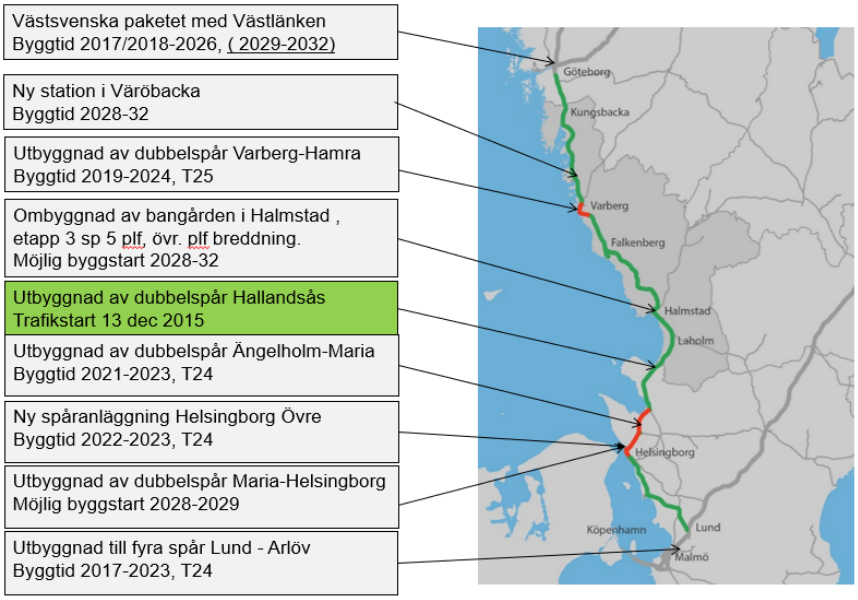
Hallands geografiska struktur kännetecknas av flera jämnstora kommuner och städer, vilket resulterar i en flerkärnighet. Den flerkärniga strukturen stödjer en hög pendlingsintensitet, särskilt i norr- och södergående riktning mellan de större kärnorna och de mindre orterna runt omkring dem. Västkuststråket, som sträcker sig genom regionen, binder samman hela Sydvästsverige och i stråket bor en befolkning på nästan 1,9 miljoner invånare. Både tillväxten i befolkningen och den demografiska utvecklingen förväntas få stor påverkan på både kapacitetsutnyttjandet i infrastrukturen såväl som hur hallänningarnas resebehov förändras.

Ungefär var tredje hallänning pendlar över en kommungräns. De största pendlingsrelationerna är mellan de halländska kommunerna och Göteborgsområdet, vilka utgör Sveriges näst största länsöverskridande pendlingsrelation. Hallands flerkärnighet, tillgänglighet, mångfald av livsmiljöer och attraktiva boendemiljöer har lett till en mycket hög inflyttning.

## Planerade infrastrukturåtgärder

De nationella och regionala infrastrukturplanerna innehåller ett antal pågående och planerade objekt. I regional plan finns huvudsakligen pengar till att förbättra vägsystemet inklusive cykelåtgärder men det avsätts även samfinansieringsmedel till att utveckla järnvägsnätet. Exempel på regionala åtgärder är en ny Onsalaväg, förbättringar för näringslivet längs väg 153/154 och ett antal nya cykelvägar. Det finns även pengar utpekade till ett mötesspår i Knäred och bidrag till ombyggnad av Halmstad C.

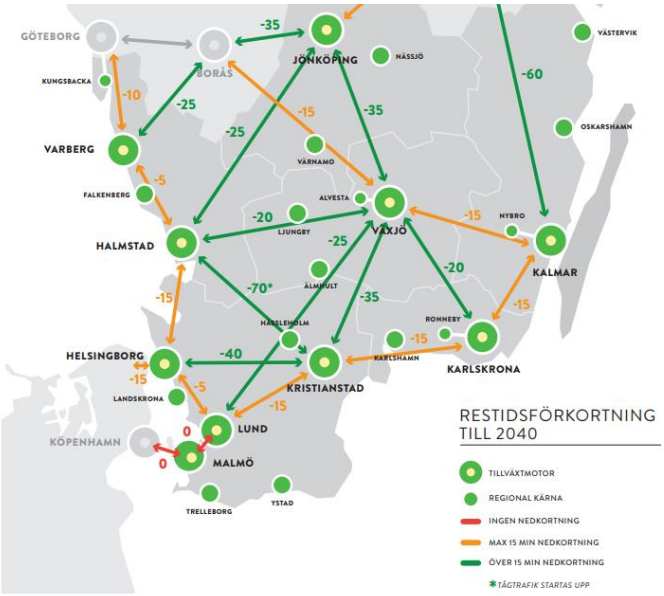
I nationell plan är Västkustbanan i fokus (se lista över investeringar nedan). Det pågår därutöver planläggning för ett förbigångsspår i Lekarekulle, Kungsbacka kommun. Även åtgärder på Västkustbanan utanför länet, i Skåne och i Västra Götaland, är mycket viktiga för Hallands utveckling.




## Ett sydvästsverige och en Västkustbana rustad för framtiden

För att hantera en ökad trafikering och bygga ett robust och pålitligt transportsystem behövs en ökad kapacitet längs hela Västkustbanan. På så vis kan fler personresor ske på järnvägen och näringslivets transporter kan i större utsträckning flyttas över till tåg.

En förutsättning för att utveckla tågtrafiken på Västkustbanan är kapacitetshöjande åtgärder. Idag finns mål om restidsförkortningar antagna gemensamt med Regionsamverkan Sydsverige. Men för att kunna uppnå dessa mål i ett 2040-perspektiv behövs infrastrukturåtgärder.




*Bilden visar hur mycket restiden kan kortas mellan 2018 och 2040. För att restidsförkortningen ska uppnås krävs en realisering av både de gemensamma sydsvenska prioriteringarna och länens regionala transportplaner för de aktuella stråken.*

Exempel på behov i hela transportsystemet;

- Vändspårstation i Kungsbacka inkl. partiellt fyrspår Kungsbacka C till Kungsbacka Hede
- Fyrspår mellan Kungsbacka –Mölndal
- Fler förbigångsspår utmed Västkustbanan söder om Kungsbacka
- Ny uppställningsbangård Halmstad C för persontåg
- Höjd hastighet på Viskadalsbanan
- Ökad säkerhet på väg 26 Halmstad - Oskarström

## Framtida utmaningar kopplat till transportsystemet

För att utveckla attraktiva livsmiljöer i hela Halland krävs ett transportsystem som möter behoven och genererar samhällsutveckling. Åtgärderna som pekas ut i det halländska transportsystemet är viktiga för arbets- och studiependling men också för näringslivet och att knyta ihop hela Hallands geografi.

Med den förutspådda befolkningsutvecklingen kommer det att ställas ökade krav på Hallands infrastruktur och kollektivtrafiksystem. Den förändrade demografiska sammansättningen kommer sannolikt att påverka resmönstren och transportbehoven. Om den nuvarande takten av pendlingstillväxt upprätthålls, kan regionen se en ökning av pendlare med uppskattningsvis 38,000 individer i ett 2050-perspektiv. Dock kan ökningstakten variera beroende på framtida demografiska förändringar och pendlingsintensitetens utveckling.

En ökad internationell tillgänglighet växer fram genom den nya förbindelsen över Fehmarn Bält samt eventuella nya förbindelser över Öresund. Även digitalisering och elektrifiering kommer att ha betydande påverkan på resbehov och transportsystemets utformning. En farhåga gällande infrastrukturinvesteringar är den höga kostnadsutveckling som skett under de senaste åren och de långa ledtiderna från planering till färdigställande. Många viktiga satsningar ligger långt fram i tid vilket riskerar att bromsa utvecklingen i såväl Halland, Sydvästsverige och i hela riket.

Sammanfattningsvis är utmaningarna för transportsystemet nära sammanlänkat till övrig samhällsplanering:

- Fler transporter i ett redan pressat transportsystem, hur säkrar vi både kapacitet och robusthet i transportsystemet?
- En åldrande befolkning, hur säkerställer vi att deras mobilitetsbehov tillgodoses?
- En alltmer digitaliserade service, hur säkerställer vi en jämställd och jämlik tillgänglighet till både vård och service?

## Effekter och konsekvenser av infrastrukturinvesteringar

På vilket sätt investeringar i infrastrukturen påverkar enskilda verksamheter är svårt att beskriva då det även innefattar lokala förutsättningar. Men det går att visa på effekter och konsekvenser på ett övergripande plan. Genom att utveckla transportsystemet i en hållbar riktning kan vi skapa goda förutsättningar för näringslivsutveckling, större arbetsmarknader och en mångfald av livsmiljöer. Investeringar som gynnar kollektivt resande skapar restidsvinster, en ökad robusthet, utökad kapacitet och ett hållbart transportsystem.

### Effekter av några av de större investeringarna i och utanför Halland

*Västlänken*: Ökad kapacitet genom Göteborg innebär att det går att köra fler tåg vilket i sin tur ger ökade resmöjligheter. Ett nytt tågsystem kan utvecklas i Halland mellan Varberg-Göteborg som via Västlänken kopplas samman med tågtrafik norr om Göteborg. Nya stationer i Värö och inne i Göteborg vid Korsvägen och Haga nära bostäder och arbetsplatser. Möjlig trafikstart 2030 (osäkert).

*Varbergstunneln*. Dubbelspår i tunnel under Varberg vilket ger möjlighet till fler tåg och tätare trafik. Omfattande stadsutveckling pågår i Varberg. Trafikstart juli 2025.

*Halmstad C*. ombyggnad. Viktig nod i Halland. Åtgärderna innebär ett förbättrat resecentrum med sammanlänkade trafikslag. Ökad kapacitet i spår och plattformar. Prel. färdigbyggt 2029.

*Markarydsbanan*. Ny möjlighet att resa mellan Halmstad – Hässleholm. Kopplar ihop arbetsmarknader och utgör en länk till Södra stambanan. Ortsutveckling i Knäred och Veinge med bostäder. Trafikstart prel. dec 2027.

*Helsingborg-Maria* är den sista sträckan av Västkustbanan som inte har dubbelspår. När etappen är färdigbyggd får hela Västkustbanan mellan Göteborg-Lund sin fulla funktion vilket innebär en rejält ökad kapacitet. Hastighetshöjning är då möjlig vilket kapar restiderna. Byggstart troligast efter 2030.

*Fehmarn Bält*. Tunnel under sundet mellan Rödby-Puttgarden för väg- och tågtrafik som innebär en genväg till kontinenten och som även ger effekter för transportsystemet i Halland. En överhängande risk är att lastbilstrafiken ökar till förmån för gods på tåg. Tunneln står färdig 2029.

*Investeringar i vägsystemet* ger i regel effekterna högre trafiksäkerhet och ökad tillgänglighet. Investeringar i cykelvägar har många positiva aspekter, ex. hälsovinster och förbättrad miljö. Det är viktigt att kombinera investeringar med mobilitetslösningar och åtgärder för att gynna ”hela resan”.

## Digital konnektivitet

Bredband är idag en av de mest grundläggande infrastrukturerna för att vårt samhälle ska fungera. Finns inte den digitala infrastrukturen på plats, så finns inte likvärdiga möjligheter att leva, bo och verka i hela landet – vare sig för invånare, företag eller organisationer. En framtidssäker bredbandsinfrastruktur behöver nå alla, vara robust, tillgänglig, tillförlitlig, säker och hålla för det den kommer användas till.

I takt med att hela samhället digitaliseras ökar behoven av att uppkopplingen alltid fungerar. Digitaliseringen av samhället ökar och förväntas dessutom få en allt större effekt på våra alla samhällsprocesser, inte minst inom vård- och service. Detta gäller exempelvis hallänningarnas möjligheter att ta del av nära vård, e-tjänster, utföra betalningar och identifikation samt att våra informationssystem ska vara snabba och säkra. Den digitala infrastrukturen är ett sammanhängande system, där de olika delarna är beroende av varandra. Idag är tillgången till bredband, specifikt fiberanslutning, god i stora delar av Halland. Tillgången till bredband skiljer sig dock stort mellan olika geografiska områden, vilket skapar olika förutsättningar. Detta tillsammans med olika nivåer, varierad kvalitet och robustheten i systemet i stort, påverkar samhällets möjligheter att leverera på samhällsuppdragen.

### Utmaningar inom området digital konnektivitet

- Nå alla byggnader med stabilt och snabbt bredband. I annat fall kan digitala tjänster inte levereras eller tas emot av alla. Av den anledningen behöver nuvarande ”system/arbetsrutiner” finnas kvar parallellt som digitala tjänster införs.

- Samma tjänst ska levereras i alla nät, varför samma regelverk bör gälla för alla nätägare. Det behöver finnas en garanti att samtliga nät håller efterfrågad kvalitet. Utbyggnaden av bredband är både marknadsdriven och fragmentiserad. I Halland finns nästan 50 nätägare som alla är självständiga och fattar beslut som gynnar det egna företaget eller föreningen. Att föra ut samhällstjänster på bred front kräver hög och jämn teknisk nivå på näten.

- Användarperspektivet behöver hamna i fokus, vare sig användaren är en person eller sak, inte nätens nuvarande uppbyggnad och kapacitet som det är idag.

- Infrastrukturen för konnektivitet behöver ses som ett sammanhängande system. Behoven som skapas av användningen behöver vägleda vad systemet för den digitala infrastrukturen ska leverera ur perspektiven tillgänglighet, tillförlitlighet, säkerhet, robusthet.

## Regional fysisk planering

Som en del av att Region Halland har blivit tilldelad uppdraget att ta fram en regional fysisk plan kommer flera utredningar tas fram under kommande år inom området regional fysisk planering. Dessa spänner över en mångfald av områden utifrån den regionala kontexten exempelvis: infrastruktur, kollektivtrafik och transporter, bredband och digitalisering, framtidstrender och utredningar med fokus på Blågrön struktur.

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Fastigheter, lokaler och verksamhet

**Ett av flera perspektiv i arbetet**

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

– Digitalisering

– Infrastruktur

– Kompetensförsörjning

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– **Fastigheter, lokaler och verksamhet**

– Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Fastighets-, lokal- och verksamhetsbehov** **1**
Inledning 1
Lokalförsörjningsplaner 2
Fastighetsutvecklingsplaner 2
Underhållsplaner 2
Tekniska försörjningsplaner 2
Detaljplaner 3
Statusbedömningar av Region Hallands fastighetsbestånd – Nuläge 3
Hallands sjukhus Halmstad (HSH), Bilaga 1 4
Hallands sjukhus Varberg (HSV), Bilaga 2 4
Hallands sjukhus Kungsbacka (HSK), Bilaga 3 4
Demografisk utveckling – lokalmässiga utmaningar 5
Avvägning mellan hög flexibilitet och höga produktionskostnader 5

**Bilaga 1. HALMSTAD SJUKHUS - byggnadsanalys - bedömning gjord 2019-06-25** **6**

**Bilaga 2. VARBERGS SJUKHUS - byggnadsanalys - bedömning gjord 2019-06-25** **7**

**Bilaga 3. KUNGSBACKA SJUKHUS - byggnadsanalys - bedömning gjord 2019-06-25** **8**
Verksamhetens behov – hur kan lokaler möta det? 9
Nationell utveckling 9
Organisation och skillnader 9
Nuläge 11
Fastigheternas förutsättningar och Verksamhetens behov – hur behöver man tänka? 12

# Fastighets-, lokal- och verksamhetsbehov

## Inledning

Region Hallands fastighetsbestånd byggdes ut kraftigt under 1960 till 1980-talen, likt övriga landsting i Sverige. Spåren av de expansiva åren syns i fastighetsbeståndet. Många av dessa lokaler är nu slitna och i stort behov av renovering, i vissa fall är alternativet rivning. Det som driver på investeringarna utöver ett renoveringsbehov är nya krav på vårdlokaler och nya arbetssätt som de befintliga byggnaderna inte kan svara upp till. Investeringsbehovet i verksamhetslokaler blir således en viktig del i regionens budget- och planeringsarbete. Dels i form av investeringsutgifter och därmed finansierings- och likviditetsfrågor; dels i form av tillkommande drifts- och kapitalkostnader.

Region Halland förvaltar idag ca 430 000 kvm verksamhetslokaler samt ca 50 000 kvm inhyrd lokalyta i ett externt fastighetsbestånd. Det finns flera olika typer av byggnader i fastighetsbeståndet. Allt ifrån sjukhus, vårdcentraler, folktandvård, ambulansstationer till skolor, elevbostäder, personalbostäder. Likt andra regioner står Region Halland inför stora utmaningar med ett åldrat fastighetsbestånd samtidigt som en växande befolkning gör att behovet av välfärdstjänster ökar. Ny- och ombyggnationer eller större lokalanpassningar bör planeras och byggas för att flexibelt anpassas efter samhällets förändrade struktur och vårdens utveckling.

En långsiktig och hållbar inriktning för lokalförsörjningen är av stor vikt eftersom regionens fastighetsbestånd till stor del är byggt under 1960 till 1980-talen. Det innebär att en betydande del av försörjningssystemet har uppnått sin tekniska livslängd. Det leder till behov av reinvesteringar avseende ventilation, värme, kyla och andra byggnadstekniska komponenter. Den långsiktiga inriktningen är central för att kunna göra adekvata investeringar vad gäller byggnadsteknik och verksamheternas omfattande behov.

Lokalförsörjningen består av olika delar för att få ihop den helhet som leder till ändamålsenliga lokaler för verksamheterna. Här vägs också kommunernas tillväxt och framtida behov in.

- Lokalförsörjningsplan.
- Fastighetsutvecklingsplan
- Underhållsplaner
- Tekniska försörjningsplaner
- Detaljplaner

## Lokalförsörjningsplaner

Dessa anger verksamhetens utvecklingsbehov kopplat till lokalanvändandet i ett perspektiv på 5-10 år. Målet är att skapa lokalförsörjningsplaner för hälso- och sjukvården i Region Halland, som beskriver lösningar för att möta verksamheternas behov av ändamålsenliga lokaler, samband och flöden. En lokalförsörjningsplan är ett verktyg för Region Halland att optimera sitt lokalanvändande och ger ett helhetsperspektiv över vårdens lokaler inom ett sjukhusområde. Den görs för att få en långsiktig inriktning på lokalförsörjningen, anger mål, behov och sambandskrav för verksamheten kopplat till lokalerna, visar på omflyttningar som kan effektivisera verksamheten, ger beslutsunderlag om prioriteringsordning av olika lokalutvecklingsprojekt. Lokalförsörjningsplanen är alltså det samlade resultatet av fastigheternas förutsättningar, verksamheternas behov av innehåll och funktionalitet. Den är även viktig för att undvika kostsamma temporära lösningar för verksamheterna.

En lokalförsörjningsplan är ingen önskelista utan reella säkra lokalbehov som är bekräftade och verifierade på alla nivåer och baseras på verksamhetsbeskrivningar och omvärldsbevakningar. Den tar hänsyn till vägledande principer, demografisk utveckling, bemanning och kompetensförsörjning.

Arbetet med att ta fram lokalförsörjningsplaner för de tre sjukhusområdena pågår och beräknas klart Q4 2023 för att kunna användas för planering av lokalförsörjningen.

Arbetet med att även ta fram lokalförsörjningsplaner för närsjukvården, kultur och skola och administrationen har startats och beräknas klart 2024.

## Fastighetsutvecklingsplaner

Anger den långsiktiga utvecklingen av en fastighet i ett perspektiv på 20-30 år. Dessa planer finns framtagna för de tre sjukhusområdena.

## Underhållsplaner

Byggnadsinventeringar och -analyser också kallade underhållsplaner ger status av fastigheterna, ett nuläge. Efter inventeringen testas enskilda byggnader utifrån uppbyggnad och teknisk standard för att bedöma byggnadens lämplighet för olika verksamheter. Dessa planer är framtagna på byggnadsnivå på de tre sjukhusområdena.

## Tekniska försörjningsplaner

Säkerställer försörjning ur ett fastighets- och verksamhetsperspektiv i form av leverans av vatten, el, medicinsk gas, ventilation mm. Arbetet med att ta fram tekniska försörjningsplaner pågår för de tre sjukhusområdena.

## Detaljplaner

En detaljplan bestämmer vad som får byggas inom ett område och hur mark och vatten får användas. Det är kommunen i respektive kommun som äger detaljplanerna. En sådan plan beskriver var byggnader får placeras och hur höga husen får vara. Planen kan gälla allt från en enstaka fastighet till hela stadsdelar och är juridiskt bindande. Bygglov får inte beviljas om det inte stämmer med den gällande detaljplanen. Region Halland har idag gällande detaljplaner som medger byggnation men för att kunna bygga och utveckla fastigheterna utifrån fastighetsutvecklingsplanerna behöver vi nya detaljplaner. En ny detaljplan ger utökade möjligheter för regionen att utveckla fastighetsområdena under de kommande 30 åren.

För Halmstad sjukhusområde är detaljplanen ute på samråd och beräknas vinna laga kraft 2024.

För Kungsbacka sjukhusområde är arbetet i gång och beräknas klart 2024.

För Varbergs sjukhusområde finns ingen tidsplan men arbetet är startat tillsammans med Varbergs kommun.

## Statusbedömningar av Region Hallands fastighetsbestånd – Nuläge

Statusbedömningen grundas på lokalernas fastighetstekniska status, utmaningar, trender, lagstiftning och regionala mål och program.

Region Halland lät utföra en inventering av byggnadsbeståndet 2016-17 som uppdaterades 2019 för sjukhusområdena.

I följande sammanfattning av fastighetsbeståndet ingår även vårdcentraler, lokaler för folktandvården, kultur och skola.

16% fungerar minst 15 år utan kontinuerlig upprustning/investering
62% fungerar med kontinuerlig upprustning/investering
21% är behov av totalrenovering eller ersättning
1% kräver avveckling/rivning

Efter inventeringen har byggnader renoverats, avyttrats eller på annat sätt uppdaterats utifrån ett tekniskt fastighetsperspektiv och byggstandard men inte kopplat till verksamhetens behov. Det betyder att en del fastigheter är hållbara byggnadstekniskt över tid men är ändå inte funktionella utifrån verksamhetens behov. Beroende på hur verksamhetens behov och krav på funktion ser ut så kan en fastighet eller lokal vara passande för en viss verksamhet men inte för en annan. Det innebär att man inte kan dra några slutsatser av hur väl en fastighet, eller lokal, kan möta verksamhetens behov endast utifrån fastigheternas status.

Statusbedömningar kan även beskrivas per sjukhusområde.

### Hallands sjukhus Halmstad (HSH), Bilaga 1

Halmstads sjukhus invigdes 1915 och har därefter utvecklats med fler byggnader så som två flyglar 1936, fler byggnader 1950 och sedan byggts ut under 1960-, 70- och 80-talen. Under 2000-talet byggdes en ny mottagningsbyggnad som kom att även innehålla sjukhusets nuvarande huvudentré. Då Halmstad sjukhus är byggt under många år så krävs det renovering byggnad för byggnad snarare än ett helhetsomtag.

På Halmstad sjukhus fungerar 3/4 delar av byggnaderna med kontinuerlig upprustning medan en liten del behöver ersättas inom 5 år. Norrebo som är byggt 1936 är en av de fastigheter som redan nu har en plan för avveckling.

### Hallands sjukhus Varberg (HSV), Bilaga 2

Varbergs sjukhus invigdes 1972. På 1980-talet byggdes ytterligare ett par byggnader för ortopedverkstad, hjälpmedelscentral, röntgen och ambulansstationen. Under åren har ett antal om- och tillbyggnationer skett men merparten av sjukhusbyggnaderna är uppförda på 1970-talet. Konsekvensen blir att det är svårt att renovera del för del. Dessutom finns det byggnader som har bevarandeklass B.

På Varbergs sjukhus fungerar hälften av byggnaderna med kontinuerlig upprustning medan stora delar behöver renoveras eller ersättas inom 5 år. Det pågår en förstudie för Höghusdelen på sjukhusområdet som utgår ifrån fastighetstekniskt behov utan hänsyn tagen till verksamhetens funktionella behov. Det innebär att man inte kan dra några slutsatser om hur byggnaden kan användas för Hälso- och sjukvårdsverksamhet utifrån denna förstudie. Det blir möjligt när den blir en del av Lokalförsörjningsplanen.

### Hallands sjukhus Kungsbacka (HSK), Bilaga 3

Kungsbacka sjukhus invigdes 1940. På 1960- och 1970-talet byggdes sjukhuset ut och vissa delar avvecklades för att göra möjlighet till byggnation. Efter det har flertalet byggnationer skett för att utveckla Kungsbacka sjukhus. Då det är byggt i olika omgångar med olika inriktningar, där vissa delar inte slutförts, är det idag svårt att se en helhet utifrån ett flöde för verksamheten.

På Kungsbacka sjukhus fungerar befintliga permanenta byggnader till större del med kontinuerlig upprustning och renovering. Detta medför dock inte att lokalerna är ändamålsenliga utifrån ett verksamhetsbehov som lokalförsörjningsplanen tydligt visar på.

## Demografisk utveckling – lokalmässiga utmaningar

Verksamheternas behov av lokaler förändras över tid. Det finns utmaningar att anpassa lokalerna för verksamhetens behov av större eller mindre yta och också när det gäller förändringar av innehåll. Det kan handla såväl om att ha beredskap för ett stort patientinflöde såsom en pandemi men även om situationer med outnyttjad lokalyta.

Verksamheternas organisation och arbetssätt har stor betydelse för hur effektivt vi kan använda befintliga lokaler. Fler byggnader risker att öka lokalanvändningen eftersom varje byggnad behöver entréer, trapphus, personalutrymmen och driftsutrymmen för att fungera.

Trender och samhällsutveckling är viktiga redskap för att flexibelt anpassa och använda regionens utbud av lokaler och förutsätter en strategisk lokalförsörjningsplanering.

## Avvägning mellan hög flexibilitet och höga produktionskostnader

Nya behandlingsmetoder, nya tekniska hjälpmedel och nya organisationsformer skapar ständigt nya möjligheter att producera mer och bättre sjukvård. Det är utmanande att hantera en hög utvecklingstakt i Hälso- och Sjukvården tillsammans med mer långlivade och trögrörliga anpassningar av fastigheter.

Sjukhusbyggnaders livslängder är femtio till hundra år, vilket innebär att de uppförs för att betjäna en okänd framtid. För att möta en föränderlig verksamhet krävs hög flexibilitet i planlösning, placering av arbetsplatser, tekniska system och mer generella lösningar. Priset för flexibiliteten i lokalmässiga generella lösningar är dyrt i det korta perspektivet men kan innebära en klok investering i det längre perspektivet.

# Bilaga 1. HALMSTAD SJUKHUS - byggnadsanalys - bedömning gjord 2019-06-25

Rivning snarast

Totalrenovering / rivning 5 år

Fungerar med kontinuerlig upprustning / investering

Fungerar 15 år utan kontinuerlig upprustning / investering

**Byggnadsbedömning**
2019-06-25

# Bilaga 2. VARBERGS SJUKHUS - byggnadsanalys - bedömning gjord 2019-06-25

# Bilaga 3. KUNGSBACKA SJUKHUS - byggnadsanalys - bedömning gjord 2019-06-25

## Verksamhetens behov – hur kan lokaler möta det?

För effektiva patientflöden och resurseffektivitet krävs ändamålsenliga lokaler. Beroende på hur lokaler utformas och placeras påverkas både hur många patienter som kan tas om hand och hur stor personalresurs som behövs. Även sjukvårdens beredskapsförmåga påverkas av lokalers dimensionering och placering. Omvänt kan verksamhetsutveckling och smarta lösningar försvåras om lokaler inte kan anpassas för att möta nya behov och förändringar.

Även om en fastighet har goda förutsättningar byggnadstekniskt behöver det inte innebära att den är funktionell utifrån verksamhetens behov. Det innebär att man inte kan dra några slutsatser av hur väl en fastighet, eller lokal, kan möta verksamhetens behov endast utifrån fastigheternas status.

## Nationell utveckling

För att hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas enligt nationella direktiv behövs ändamålsenliga lokaler. Exempel på utredningar som, både i stort och smått, direkt ställer krav på lokalers placering och dimensionering är Högspecialiserad vård, Samsjuklighetsutredningen, Nära Vård, En väg in och Barnkonventionen. Om ändamålsenliga lokaler inte kan tillgodoses för att stödja utvecklingen av vården riskerar tillgänglig yta påverka både organisation och placering av verksamheter.

## Organisation och skillnader

Fördelning och placering av akutsjukvård och slutenvård skiljer sig mellan våra tre sjukhus.

**Akutsjukhusen i Halmstad och Varberg har:**

- Akutmottagning dygnet runt med likvärdigt antal patientbesök.
- Förlossningsavdelning med likvärdigt antal förlossningar.
- Neonatalvård - i Halmstad.
- Operationsavdelning och Intensivvårdsavdelning.
- Barn- och Ungdomsklinikens slutenvård och akutmottagning - i Halmstad.
- Slutenvård inom Infektion, Lungmedicin, Rehabiliteringsmedicin, Specialisttandvård och Öron-Näsa-Hals - i Halmstad.
- Slutenvård för Urologi - i Varberg.
- Kärlinterventionslab med PCI - i Halmstad.

Röntgen, Klinisk Kemi, Mottagningar och Öppenvård inom i stort sett alla specialiteter, finns på alla tre sjukhus.

Klinisk mikrobiologi, klinisk patologi och cytologi och nuklearmedicin finns i Halmstad.

**Sjukhuset i Kungsbacka** har ingen akutsjukvård men specialistmottagningar, en röntgenavdelning och klinisk kemi samt en operationsavdelning för dagkirurgi och en vårdavdelning för Geriatrisk rehabilitering samt palliativ vård. Det finns även en Närakut för primärvård.

**Högspecialiserad vård** såsom Neurokirurgi, Thoraxkirurgi och Barnkirurgi eller annan centraliserad högspecialiserad vård bedrivs inte inom Hallands Sjukhus. Patienterna transporteras och vårdas vid Universitetssjukhus i västra eller södra sjukvårdsregionen.

Organisation och placering av hälso- och sjukvård mellan sjukhus inom regionerna varierar. Det finns bland regionerna ingen enhetlig lösning för hur fördelningen mellan sjukhus har gjorts.

**Arbetet med lokalförsörjningsplaner**

I början av 2022 påbörjades ett omfattande arbete för att ta fram Lokalförsörjningsplaner för de tre sjukhusområdena i Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Lokalförsörjningsplanerna utgår ifrån verksamheternas beskrivningar av befintliga lokaler, nuvarande och framtida lokalbehov men även av viktiga samband inom och mellan olika verksamheter. Behovsinventeringen av verksamheternas ytbehov är slutförd för samtliga enheter, verksamheter och förvaltningar som bedriver vårdverksamhet inom de tre sjukhusområdena.

Beskrivna lokalbehov är kvalitetssäkrade ur flera perspektiv såsom omvärldsanalyser, upprepade samtal med verksamheter och enheter samt demografisk utveckling.

Det innebär att lokalförsörjningsplanen innehåller reella säkra behov av lokalyta. Under hösten pågår analysarbete för att sammanföra verksamheternas behov med fastighetstekniska förutsättningar på respektive utbudspunkt. Lokalförsörjningsplanen ger även förslag på hur byggnationer och omflyttningar av verksamheter kan tillgodose verksamhetens behov nu och 5-10 år framöver.

Lokalförsörjningsplanen, tillsammans med fastighetsplanerna, kommer att ge en översikt för byggnadernas förmåga att möta nuvarande verksamhets framtida behov men även beslutsunderlag om prioriteringsordning av olika lokalutvecklingsprojekt. Detta gäller alla tre sjukhusområdena.

Avsaknaden av en lokalförsörjningsplan hittills, har inneburit svårigheter att ta fastighetsmässiga beslut med ett helhetsperspektiv.

## Nuläge

Det finns ett omfattande ackumulerat behov av lokaler, både gällande dimensionering, funktionalitet och placering, som försvårar utveckling av vården och påverkar möjligheter till centralisering inom olika specialiteter. För att veta vad en fastighet eller lokal kan användas till behöver man utgå ifrån patienternas och därmed verksamheternas behov av funktionalitet.

Lokalförsörjningsplanen ger alternativa lösningar och ger ett första steg för att börja lösa ut verksamhetens lokalbehov. Där kan patientens väg genom vården kan en vägledning. Det kan till exempel handla om Akutmottagningarna i Varberg och Halmstad som är första dörren till akutsjukvård vid somatisk sjukdom. Redan här kan lokaler och ytor avgöra inflödets storlek om sortering sker med eller utan primärvårdskompetens i direkt anslutning till akutmottagningarna. Det innebär att det blir tillgänglig yta som avgör om primärvård och akutsjukvård kan ha ett gemensamt flöde för en första sortering till rätt kompetens i stället för den organisatoriska lösning som blir bäst för patienten.

Akutklinikens behov av lokaler och yta är omfattande men reellt ytbehov är beroende av om Primärvård kommer att finnas tillgänglig i direkt anslutning till dess verksamhet.

För att akut sjukvård och slutenvård effektivt ska kunna ta emot patienter måste första anhalten för patientens väg genom vården bedrivas i ändamålsenliga lokaler annars riskerar patienter att bli kvar på akutmottagningen längre än nödvändigt och därmed inte får tillgång till slutenvårdens kompetenser och resurser i den takt eller omfattning som den medger.

Det finns även verksamheter med långa vårdköer som har svårigheter att ta emot fler patienter på grund av nuvarande lokalers begränsningar trots att verksamheten har tillräckliga personella resurser. I dessa fall kan tillgänglig yta komma att styra placering av verksamheten i stället för vad som blir bäst för patienten och framtida kompetensförsörjning. Att tillgänglig lokalyta får styra placering har även i vissa fall inneburit att enheter inom en verksamhet skiljs åt med fysisk distans vilket inte är gynnsamt för patienterna och dessutom kräver en större personell resurs än om verksamheten var samlad i gemensamma lokaler.

Under perioder av färre personella resurser kan lokalernas placering inom och mellan verksamheter påverka hur mycket vård som kan ges. Placering av olika

vårdavdelningar i förhållande till varandra samt placering av olika rum inom vårdavdelningar kan ge möjligheter eller svårigheter för olika verksamheter att samverka och samutnyttja resurser. Samma förutsättning kan ge eller utesluta möjlighet för samvård av patienter med vårdbehov inom flera kompetenser.

Lokaler behöver utformas, dimensioneras och placeras så att de flexibelt kan möta perioder av neddragen bemanning men även inrymma oförväntat stort inflöde av patienter, med eller utan smittsamma sjukdomar. Erfarenheter från pandemin har gett många möjligheter och smarta lösningar för ökad beredskap men befintliga lokalers funktionalitet och placering är en direkt begränsning.
Samma förutsättningar gör möjligheter och utveckling för att förskjuta slutenvård till öppenvård begränsade inom flera verksamheter.

## Fastigheternas förutsättningar och Verksamhetens behov – hur behöver man tänka?

Beslut om om-, ny- och tillbyggnation behöver tas med kunskap om helhet samt med stora perspektiv avseende byggnadstekniska förutsättningar, verksamhetens behov, samband och utveckling för att nå en hållbar framtida lösning.

Fördröjning, eller avsaknad av, beslut om lokalförsörjning bidrar till akuta lokalbehov som kan resultera i kostsamma lösningar utan helhetsperspektiv. Det finns även en risk för att icke ändamålsenliga lokaler får styra organisation, centralisering och utveckling inom vården vilket påverkar patienterna.

Oavsett hur framtidens Hälso- och Sjukvård ska utvecklas behöver investeringar göras både på kort och lång sikt för att möta byggnadstekniska förutsättningar och verksamhetens behov - men hur och var de ska göras är beroende av kloka beslut om framtidens fastigheter.

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Hallands utveckling

Ett av flera perspektiv i arbetet

- **Hallands utveckling**
- Nära vård
- Beredskap och civilt försvar
- Digitalisering
- Infrastruktur
- Kompetensförsörjning
- Specialisering i hälso- och sjukvården
- Fastigheter, lokaler och verksamhet
- Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Hallands utveckling** **1**
Introduktion och bakgrund 1
Halland – en flerkärnig region med god tillgänglighet 1
Halland – en växande och åldrande region 3
Halland – en region med hög sysselsättning och omfattande pendling 6
Halland – en region med stora kompetensbehov 7

# Hallands utveckling

## Introduktion och bakgrund

Halland är en till ytan liten region, belägen mellan två storstadsregioner, och har ett förhållandevis stort och sedan länge växande befolkningsunderlag. I allt väsentligt innebär det här att regionen har goda utvecklingsförutsättningar. En hög befolkningstäthet samvarierar nämligen med en rad positiva faktorer, exempelvis befolknings- och jobbtillväxt samt höga inkomstnivåer. Enligt forskningen beror det här på att i en urban kunskapsekonomi leder tätheten i sig till flera fördelar jämfört med glesa geografier. I grunden är det enkelt att förstå: ett stort befolkningsunderlag innebär en stor närmarknad som möjliggör ett brett och specialiserat service- och tjänsteutbud, vilket är attraktivt för både företag och invånare.

Sambandet mellan befolkningstäthet och tillväxt visar sig när vi studerar den regionala utvecklingen i Sverige under de senaste decennierna. Storstadsregionerna med grannar, dit Halland hör, har stått för en överväldigande del av tillväxten i landet. Att det är redan befolkningsrika och växande regioner som stått för tillväxten kan lite förenklat förstås genom det gamla uttrycket om att ”folk drar folk” – redan växande platser synes hamna i ett positivt och självförstärkande utvecklingsförlopp.

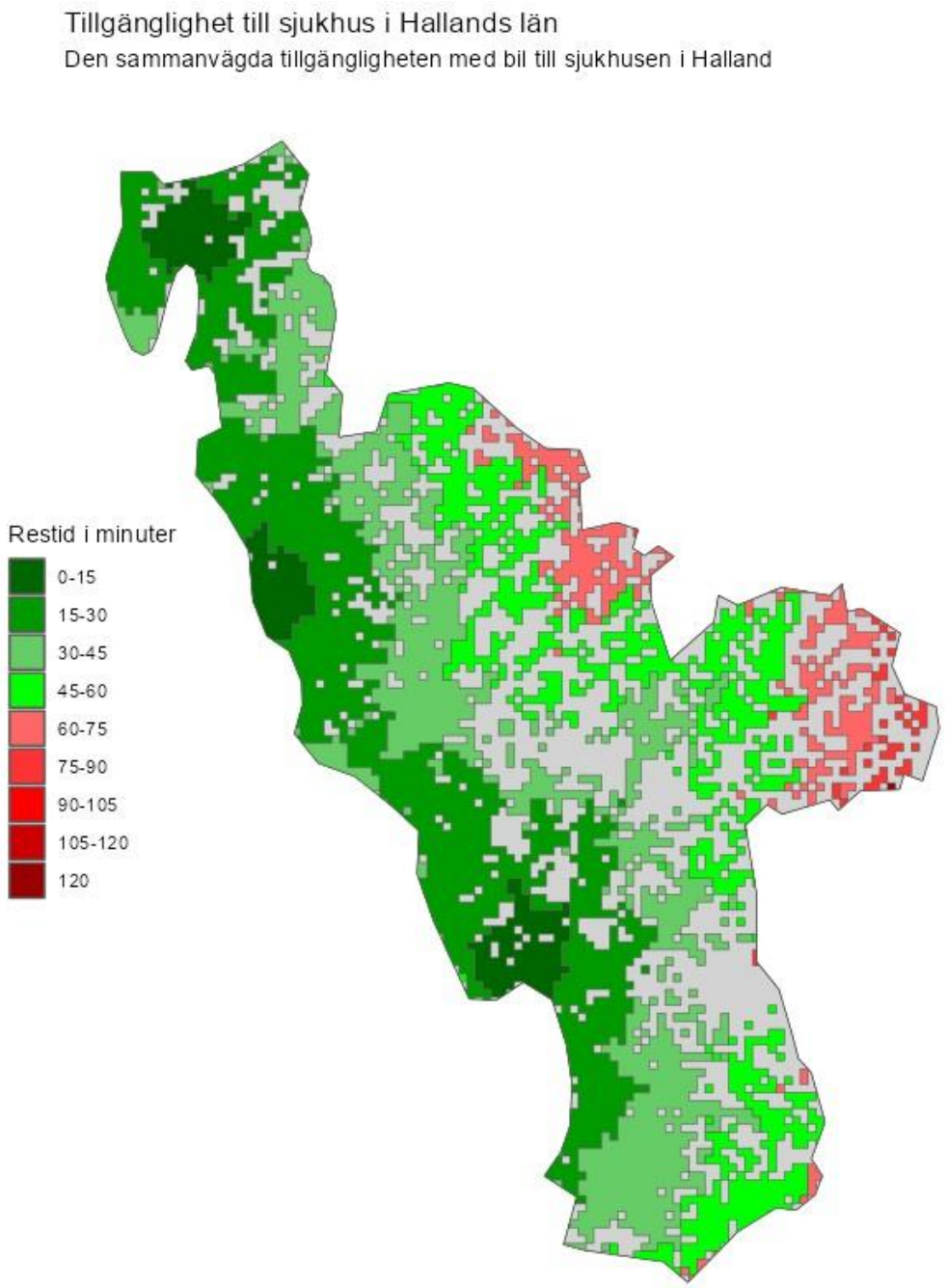
## Halland – en flerkärnig region med god tillgänglighet

Halland är en flerkärnig region. Detta betyder att ingen enskild ort eller kommun är dominant utan att invånarna fördelar sig förhållandevis jämnt mellan dem. Det här kommer till uttryck genom att endast drygt 30 procent av Hallands invånare bor i den största kommunen, vilket kan jämföras med exempelvis Uppsala där andelen ligger på det dubbla. Att vara en flerkärnig region är i regel någonting positivt. De olika kärnorna i Halland, här förstått som våra större orter Kungsbacka, Varberg, Falkenberg samt Halmstad bidrar till att det finns ett marknadsunderlag i stora delar av regionen. Rent statistiskt är endast Halmstad att betrakta som en större stad enligt europeisk praxis (>50 000 invånare). Dock visar forskning att 25 000 invånare – vilket övriga nämnda kärnor når – är en kritisk gräns för att en ort ska växa av sig själv och generera positiva omlandseffekter.

Kännetecknande för Halland är att en överväldigande del av befolkningen bor längs med kusten. Utmed denna sträcka, som sammanbinds genom E6:an och Västra stambanan, återfinns samtliga av regionens större orter och det är här de stora pendlingsflödena återfinns. Regionens funktionella geografi är således ”avlång” till skillnad från flera andra där pendlingsmönstren antar ett radiellt mönster i förhållande till den största staden.

Givet länets struktur är tillgängligheten till olika serviceslag generellt sett god längs med kuststråket som har en hög befolkningstäthet. Detta gäller inte minst när vi ser till tillgången till sjukhusen i regionen. Utmed kusten, där en majoritet av invånarna

bor och där sjukhusen är belägna, når nästan samtliga invånare ett sjukhus på mellan 0–30 minuter. I de östra delarna av regionen är följaktligen tillgängligheten något sämre. Totalt sett når nästan samtliga av invånarna i regionen något av de tre sjukhusen inom 60 minuters restid med bil.



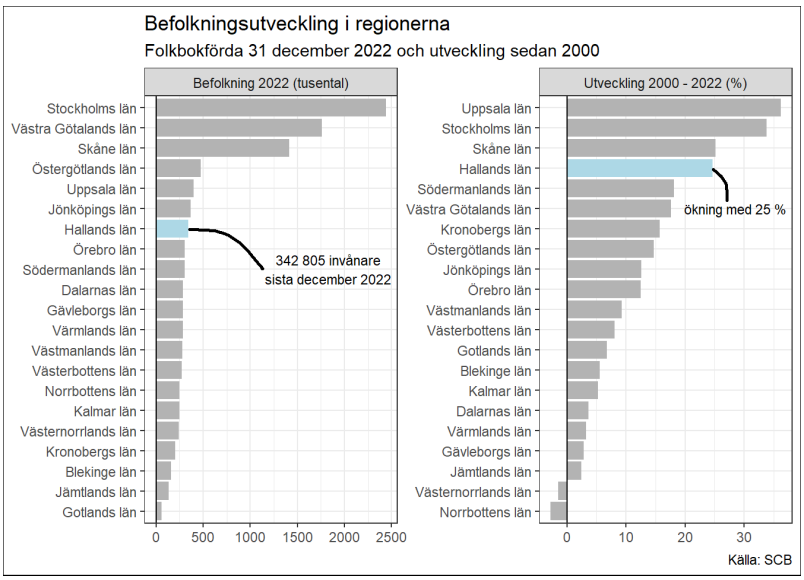
## Halland – en växande och åldrande region

Befolkningsutvecklingen är viktig att följa av många anledningar. Regioners ekonomiska kraft påverkas i hög utsträckning av hur stor befolkningen är, då en ökande befolkning generellt sett innebär ökade skatteintäkter. Men med en ökad befolkning ökar också kraven på regional och kommunal service. God kunskap om befolkningsutvecklingen - och befolkningens ålderssammansättning - är därför av avgörande betydelse för planeringen av regional och kommunal verksamhet.

Befolkningsunderlaget är inte bara av betydelse för den offentliga sektorns förutsättningar att leverera välfärdstjänster. Befolkningsutvecklingen kan också säga mycket om en regions generella utveckling. Ett stort befolkningsunderlag underlättar för företagen att hitta arbetskraft. Växande regioner är också mer attraktiva för nyetableringar. Har vi en positiv befolkningsutveckling är det helt enkelt ett symtom på – och en viktig förutsättning för – en god regional utveckling.

Människor lever allt längre och det föds färre barn än tidigare. Därför blir befolkningen äldre och att allt färre ska försörja allt fler medför konsekvenser för en hållbar samhällsutveckling. En åldrande befolkning påverkar hur välfärdssystemet behöver struktureras framöver. I sammanhanget är det viktigt att lyfta fram att en åldrande befolkning är ett tecken på ett samhälles positiva utveckling. För 100 år sedan kunde invånare i Halland förvänta sig att leva i genomsnittliga 59 år. Ett barn som föds i Halland idag kan i genomsnitt förvänta sig att leva i 85 år respektive 81 år beroende på om det är en flicka eller pojke.

Halland är med sina 342 805 invånare rikets sjunde största län. Befolkningen har ökat med 67 801 invånare sedan millennieskiftet. Det motsvarar en ökning på 25 procent, vilket gör Halland till landets fjärde mest växande län. Över tid har samtliga kommuner i regionen förutom Hylte haft en relativt omfattande befolkningsökning. De norra delarna av regionen har dock växt i en något högre takt än de södra delarna, även om skillnaderna planat ut de senaste åren.



Behovet av regional och kommunal service ser olika ut för olika åldersgrupper. De yngsta invånarna behöver barnsomsorg, och de som är något äldre går i grundskola eller gymnasium. De flesta som är i arbetsför ålder – vilket brukar avgränsas till 20–64 år – är förvärvsarbetande och har ett lägre behov av välfärdstjänster. Denna åldersgrupp är också de i samhället som betalar mest skatt. Efter pensionen växer återigen behovet av välfärdstjänster i form av ett ökat vårdbehov, i synnerhet bland de som är över 80 år.

Beskrivningen ger en något förenklad bild av verkligheten, men den visar att samhällets resurser och den offentliga sektorns ekonomi påverkas av åldersstrukturen i samhället. Ett centralt mått på relationen mellan de som försörjer och de som blir försörjda (sett till ålder) är försörjningskvoten. Försörjningskvoten visar hur många personer i ej arbetsför ålder, det vill säga barn och äldre, som det går på hundra personer i arbetsför ålder.

I Halland är försörjningskvoten 86,4, vilket är en högre nivå än i riket (77,1). Försörjningskvoten har ökat över tid, vilket beror på att den yngre åldersgruppen (0 - 19 år) och den äldre åldersgruppen (65 + år) växt mer än gruppen 20 – 64 år. Sedan 2010 har antalet personer i åldern 0 - 19 år ökat med 9494 invånare, vilket motsvarar en ökning på 13 procent. Antalet personer i arbetsför ålder (20 – 64 år) har ökat med 15 631 invånare eller 9 procent. Antalet personer mellan 65 – 79 år har ökat med 13 587 invånare (32 procent) och den äldsta åldersgruppen, de som är 80 år och äldre, har ökat med 4609 personer (28 procent).

Försörjningskvoten är ett intressant, men något förenklat, mått över förhållandet mellan de som försörjer och de som blir försörjda i ett samhälle. Alla som är mellan 20 och 64 år har inte ett arbete. Det finns exempelvis de som är arbetslösa eller sjukskrivna. Andra är studerande eller föräldralediga. Det finns också de som börjar arbeta och betala skatt innan de fyllt 20, likväl som vissa fortsätter arbeta efter att de fyllt 65. Hur många som är i arbete påverkar alltså också försörjningsbördan inom en geografi.

Ovan har den historisk befolkningsutvecklingen beskrivits. Nedan följer en beskrivning av vad Statistiska centralbyråns (SCB) senaste befolkningsprognos säger om Hallands framtida befolkningsutveckling. Observera att prognosen har år 2021 som basår, det vill säga det år som prognosen utgår från och som är det senaste året med faktisk statistik som inte är prognosdata.

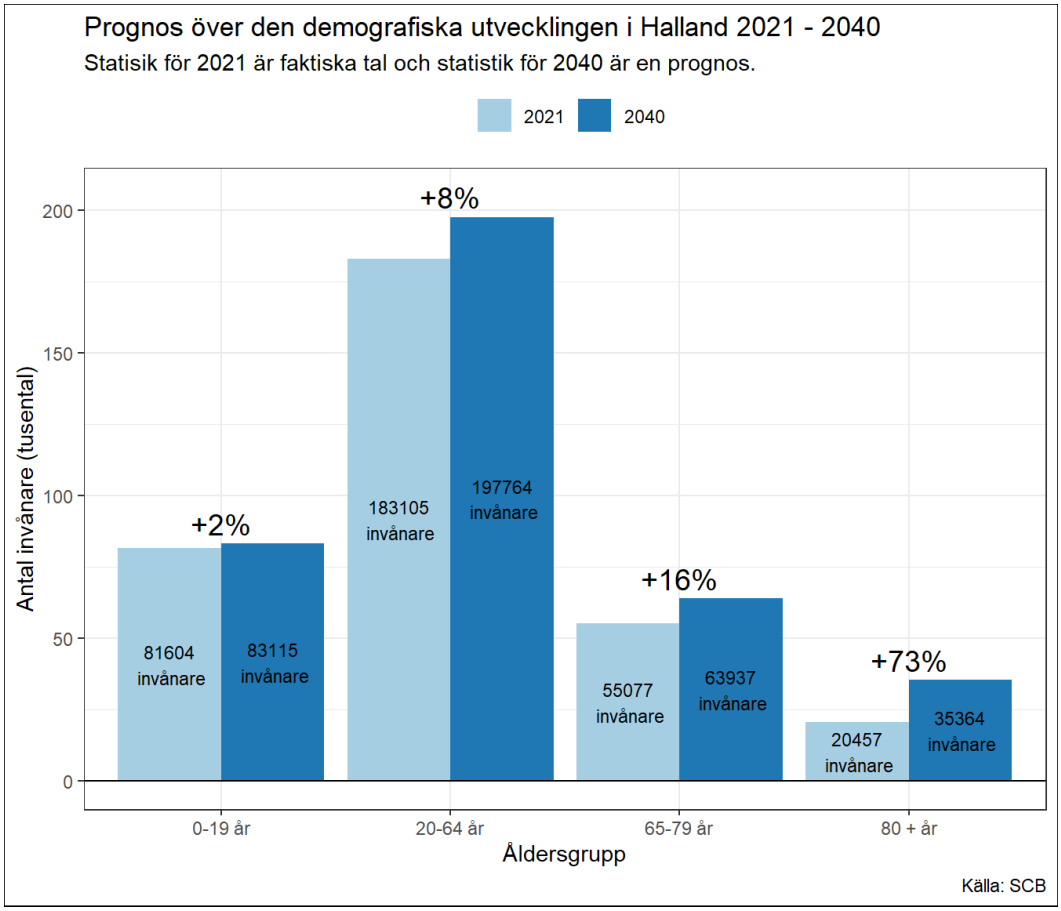
Enligt SCB:s befolkningsprognos kommer Hallands befolkning vara 380 181 invånare år 2040. Det innebär en ökning på 39 938 invånare (eller 11,7 procent) jämfört med 2021. Den genomsnittliga årliga befolkningsökningen förväntas vara 2102 invånare, vilket är en lägre nivå än genomsnittet för perioden 2010 – 2021, då länet hade en årlig tillväxt på 3618 invånare. Den prognostiserade ökningen beror på ett fortsatt positivt inrikes och utrikes flyttnetto. Det inrikes flyttnettot står för 48,2

procent av ökningen, och det utrikes flyttnettot för 51, 8 procent. Födelsenettot blir negativt år 2028 och förblir negativt under resten av prognosperioden.

Alla kommuner förutom Hylte väntas få en positiv befolkningstillväxt. Den största absoluta ökningen syns i Halmstad, som ökar sitt befolkningsunderlag med 13 003 invånare. Den största relativa ökningen ser vi i Varberg, som ökar sin befolkning med 13,7 procent (9112 invånare). Hyltes befolkning väntas minska med 528 invånare.

Enligt prognosen ökar Hallands demografiska försörjningskvot från 85,8 år 2021 till 92,2 år 2040. Försörjningskvoten ökar i samtliga av länets kommuner. Laholm fortsätter ha den högsta försörjningskvoten (104,6 enligt prognosen) och Halmstad fortsätter ha länets lägsta försörjningskvot (81,4 enligt prognosen).

Den huvudsakliga orsaken till den ökade försörjningsbördan är en åldrande befolkning. Antalet personer över 65 år förväntas öka med 31 procent, eller 23 767 invånare. Bara gruppen över 80 år, där vårdbehoven är som störst, kommer öka med 73 procent eller 14 907 invånare. Gruppen 20 – 64 år förväntas öka med 14 659 invånare 8 procent) och gruppen 0 - 19 år förväntas öka med 1511 invånare (2 procent).



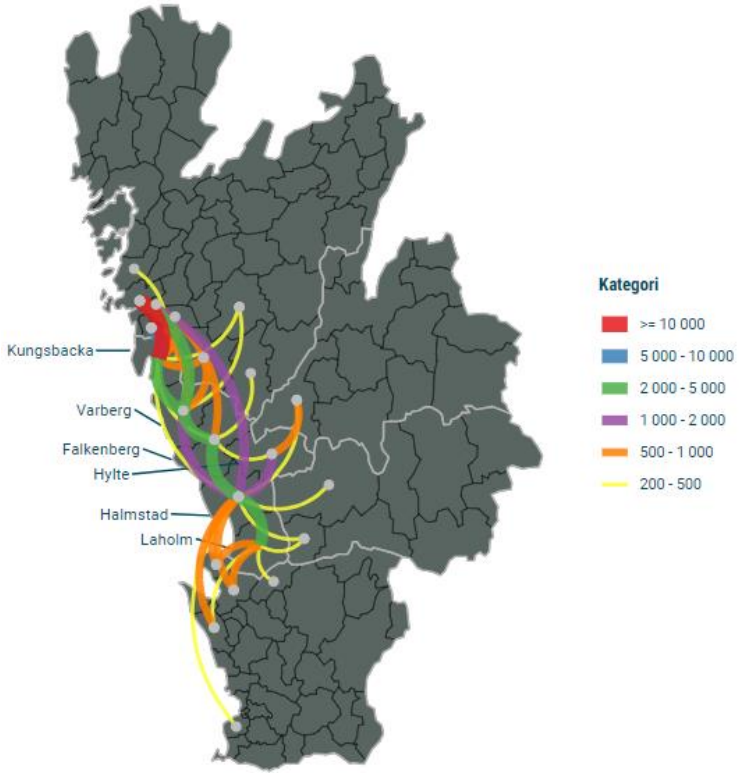
## Halland – en region med hög sysselsättning och omfattande pendling

Halland har rikets högsta sysselsättningsgrad (82,1 procent) vilket innebär att en stor del av den arbetsföra befolkningen som bor här befinner sig i arbete. Av dem pendlar nästan var tredje över en kommungräns och drygt var femte över en länsgräns för att arbeta. Totalt sett har regionen ett negativt pendlingsnetto i förhållande till andra län på -20 000 personer. Detta innebär att antalet utpendlare från länet till andra län vida överstiger antalet inpendlare från dem. En stor fördel med detta är att Halland ”importerar” skattekraft från andra regioner då invånare erlägger skatt där de är folkbokförda.

I Halland är det kommunerna Kungsbacka och Laholm som kan definieras som utpräglade utpendlingskommuner. I Laholm är utpendlingsintensiteten 43,4 procent och i Kungsbacka 55,6 procent. Varberg, Falkenberg och Hylte hamnar alla under riksgenomsnittet men över 20 procent. De tillhör därför en slags blandkategori med kommuner som har en förhållandevis hög utpendling men där det ändå är långt vanligare att bo och arbeta i kommunen. Halmstad, i egenskap av större regionalt centrum, har en låg utpendlingsintensitet på endast 16,4 procent och kan därför definieras som en ”arbetskommun”.

Över tid har utpendlingsintensiteten ökat i samtliga av regionens kommuner. En konsekvens av utvecklingen är att den regionala arbetsmarknadsintegrationen har stärkts avsevärt. I mitten av 80-talet var Hylte, Halmstad, Varberg och Falkenberg alla självständiga arbetsmarknadscentrum. Idag består regionen endast av arbetsmarknadsregionerna Halmstad och Göteborg. I de södra delarna är Hylte och Laholm en del av Halmstads arbetsmarknadsregion[1] och i de norra delarna är Falkenberg, Varberg och Kungsbacka en del av Göteborgs arbetsmarknadsregion. Även om de norra kommunerna i Halland tillhör Göteborgs arbetsmarknadsregion är utbytet söderöver relativt stort, exempelvis med Halmstad.

[1] Indelningen i lokala arbetsmarknader bygger på statistik om arbetspendling. Arbetspendling uppstår enligt SCB:s definition om en person bor i en kommun och arbetar i en annan d.v.s. pendling sker över kommungräns. När fler än 20 % av den sysselsatta befolkningen i en kommun arbetar i en annan kommun upphör den som eget centrum och uppgår istället i den kommun som den har störst utpendling till. Arbetsmarknadsregionerna syftar till att beskriva hur människor faktiskt bor och arbetar.




Karta: Bruttopendling från och till de halländska tätorterna

## Halland – en region med stora kompetensbehov

Fram till 2035 förväntas antalet sysselsatta i Hallands län (dagbefolkningen) att öka med drygt 20 000 personer. Drygt hälften av sysselsättningstillväxten prognosticeras att ske inom den offentliga sektorn (vård, utbildning och offentlig förvaltning). Mellan 2018–2035 förväntas antalet personer i arbetsför ålder i Hallands län att öka med 14 000 personer, vilket innebär att den förväntade ökningen på tillgänglig arbetskraft är lägre än den förväntade efterfrågeökningen.

Den sysselsatta nattbefolkningen[2] inom utbildningsområdet vård och omsorg är 19 048 personer, att jämföra med dagbefolkningen[3] som är 17 414 personer. Det betyder att det är färre som pendlar in till länet än som pendlar ut inom denna utbildningsgrupp[4].

In- och utpendling är viktigt att studera för att förstå hur arbetsmarknaden och kompetensförsörjningen fungerar i en region. På ett övergripande plan kan man

[2] Med sysselsatt nattbefolkning avses sysselsatta efter bostadens belägenhet.

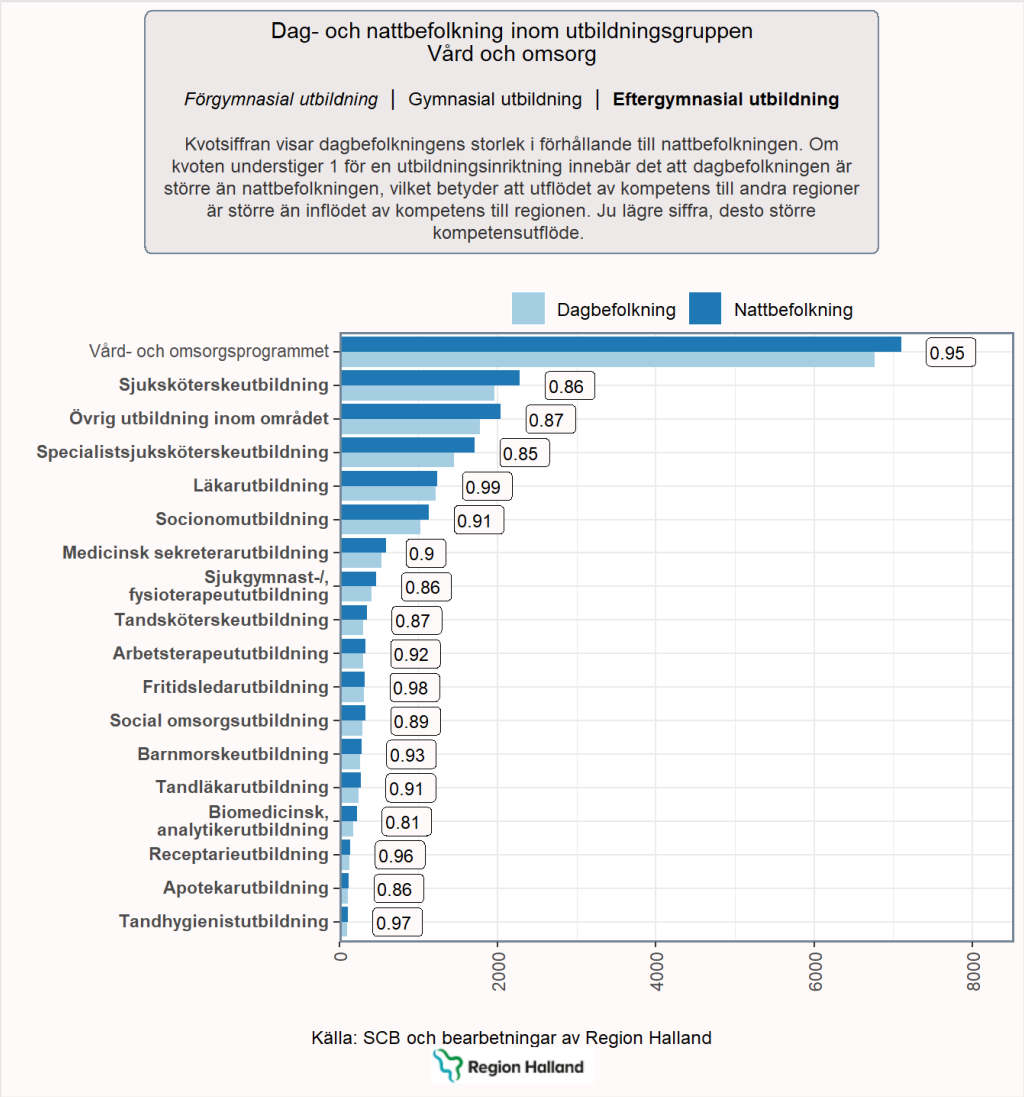
[3] Med dagbefolkning avses sysselsatta efter arbetsställets belägenhet.

[4] Skillnaden mellan sysselsatt dag- och nattbefolkning i en region avgör regionens nettopendling.

säga att regioner med en hög inpendling men låg utpendling har en hög självförsörjningsgrad; regionen är beroende av sitt omland för att kunna kompetensförsörja arbetsgivare i den egna regionen. Omvänt gäller att regioner med en hög utpendling och låg inpendling är beroende av omlandet för att förse invånarna med en sysselsättning.

Infrastrukturen i en region har stor påverkar på kompetensförsörjningen. Genom att minska restiden inom och utanför regionen förbättras kompetensförsörjningsmöjligheterna. I regel avtar pendlingsbenägenheten kraftigt när restiden överstiger 45–60 minuter, men det beror i viss utsträckning på hur mycket det lönar sig för arbetstagaren att pendla jämfört med om denne väljer ett arbete närmare hemmet. Ju större arbetsmarknad invånare och arbetsgivare har tillgång till, desto bättre utifrån ett matchningsperspektiv. Tillgång till många olika sorters yrken innebär att arbetstagare får det enklare att hitta ett passande yrke samtidigt som arbetsgivare får tillgång till ett stort utbud av kompetenser. Om massan med företag och arbetstagare inom rimlig restid är stor ökar möjligheterna till olika sorters specialiseringar, som i sin tur främjar konkurrenskraften i en region.

När vi ser till pendlingsflödena för enskilda utbildningsinriktningarna kan dessa se annorlunda ut jämfört med regionens totala pendlingsflöden – en region kan ha ett negativt pendlingsnetto men samtidigt ett pendlingsöverskott inom vissa utbildningsgrupper. Låt säga att en region är, jämfört med grannregionerna, specialiserade inom logistik och transport är det sannolikt att man har fler in- än utpendlare med en utbildning inom fältet. När vi studerar pendlingsflöden efter utbildningsinriktning kan dessa därför avläsas som en indikation på inom vilka fält regionen är mer eller mindre specialiserade inom. Diagrammet nedan visar dag- och nattbefolkning inom utbildningsgruppen vård och omsorg.


Dag- och nattbefolkning inom utbildningsgruppen
Vård och omsorg
Förgymnasial utbildning | Gymnasial utbildning | Eftergymnasial utbildning
Kvotsiffran visar dagbefolkningens storlek i förhållande till nattbefolkningen. Om kvoten understiger 1 för en utbildningsinriktning innebär det att dagbefolkningen är större än nattbefolkningen, vilket betyder att utflödet av kompetens till andra regioner är större än inflödet av kompetens till regionen. Ju lägre siffra, desto större kompetensutflöde.
Dagbefolkning
Nattbefolkning
Vård- och omsorgsprogrammet
Sjuksköterskeutbildning
Övrig utbildning inom området
Specialistsjuksköterskeutbildning
Läkarutbildning
Socionomutbildning
Medicinsk sekreterarutbildning
Sjukgymnast-/, fysioterapeututbildning
Tandsköterskeutbildning
Arbetsterapeututbildning
Fritidsledarutbildning
Social omsorgsutbildning
Barnmorskeutbildning
Tandläkarutbildning
Biomedicinsk, analytikerutbildning
Receptarieutbildning
Apotekarutbildning
Tandhygienistutbildning
0.95
0.86
0.87
0.85
0.99
0.91
0.9
0.86
0.87
0.92
0.98
0.89
0.93
0.91
0.81
0.96
0.86
0.97
0
2000
4000
6000
8000
Källa: SCB och bearbetningar av Region Halland
Region Halland

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Digitalisering

## Ett av flera perspektiv i arbetet

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

**– Digitalisering**

– Infrastruktur

– Kompetensförsörjning

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Digitalisering** **1**
Digitaliseringens roll i hälso- och sjukvården 1
De stora dragen i utvecklingen inom området 2
Nationell/internationell utveckling som påverkar 3
Utmaningar 3
Hållbarhet 4
Möjligheterna 4

# Digitalisering

## Digitaliseringens roll i hälso- och sjukvården

Den digitala utvecklingen i samhället påverkar alla individer, organisationer och samhällsstrukturer och har under de senaste decennierna sköljt över oss i våg efter våg. När vi börjar känna oss något så när bekväma, anpassat oss och fått båten på rätt köl finns redan nästa stora våg i horisonten. I skrivande stund har vågen som i allmänna ordalag benämns AI – artificiell intelligens – träffat samhället på bred front och, som varje större våg inom området, öppnat upp såväl enorma möjligheter som nya hot och risker. Att anpassa oss efter de nya förutsättningarna, dra nytta av möjligheterna och mildra hot och risker i denna accelererande teknologiutveckling vi kallar digitalisering är numera en vital förmåga för varje organisation i framkant, och förstås även för hälso- och sjukvården i Region Halland.

Går det att försöka förutse hur den digitala vardagen i hälso- och sjukvården kommer se ut om 10 år? Om vi tittar i backspegeln tio år tillbaka så var exempelvis AI fortfarande en fråga främst för forsknings- och utbildningsinstitutioner. Idag är AI vardag inom många områden, så om vi använder det som referens är digitalisering ett område som förändras väldigt fort. Men alla digitaliseringens delar utvecklas inte i samma tempo. För tio år sedan hette huvudjournalsystemet i Region Halland VAS, och det gör det fortfarande, även om skiftet till ersättaren Cosmic går för högtryck och tar en stor del av vår utvecklingskraft i anspråk. En ersättare som sannolikt har sin plats minst lika länge. Således kan vi räkna med att det på ett antal års sikt kommer vara mycket som är sig likt i hur hälso- och sjukvård bedrivs, men på ett flertal områden väsentligt annorlunda, utan att kunna precisera vad och hur i annat än mer eller mindre kvalificerade gissningar. Mer om det under senare rubriker.

Oavsett takten åligger det oss som organisation att applicera möjligheterna på de utmaningar vi har. Brist på kompetensförsörjning breder ut sig till allt fler yrkeskategorier och branscher. Det står klart att vårdbehoven framåt inte kommer inte att lösas genom att bara kontinuerligt öka antalet vårdplatser, eftersom varken resurser eller bemanning kommer att finnas i tillräcklig utsträckning. Med den vetskapen blir digitaliseringen ett medel som kan adressera mål och utmaningar utifrån de förutsättningar som faktiskt råder. Det är inte lösningen med stort L, men rätt använd kan den underlätta kompetensförsörjningsutmaningarna, bidra till ett ökat värde av varje skattekrona genom bättre resursutnyttjande, bidra till ett mer hållbart samhälle och en bättre tillgänglighet till hälso- och sjukvård som möter hallänningens digitala vardag och moderna levnadssätt.

I andra vågskålen ligger hoten och riskerna. Varje teknologisprång introducerar nya sofistikerade metoder att använda för dem som av olika anledningar inte vill oss väl. I en osäker – och allt mer digitaliserad – omvärld blir förmågan att kunna hantera cyberattacker och upprätthålla en så stabil och säker drift som möjligt en

överlevnadsförmåga. Det handlar om att skydda sig skickligt, men även om att klara av att bedriva verksamhet när skyddet ändå inte räcker till.

## De stora dragen i utvecklingen inom området

Av de trender som just nu pågår eller är i antågande är det några som är mer aktuella för Region Hallands del. En del är tvingande i form av olika EU-direktiv, men likväl i linje med våra mål. Ett par handlar om att säkerställa motståndskraft mot de hot som utpekas kring det säkerhetspolitiska läget, medan EHDS-direktivet (European Health Data Space) som kort beskrivet adresserar möjligheterna att tillgängliggöra hälsodata inom och mellan länder, kan komma att bidra till vårt arbete med informationsdriven vård.

Andra trender ligger också väl i linje med den riktning som Region Halland slagit in på. Ett exempel på detta är så kallad generativ AI, att med AI-teknik automatiskt generera text, bild och ljud, som faller väl in i informationsdriven vård som regionen under lång tid arbetat med. Ett annat exempel är olika former av plattformsteknik som genom att leda till högre grad av automation och självbetjäning för vår IT-infrastruktur förväntas bidra till en säkrare och stabilare drift.

Inom medicinsk teknik kan vi räkna med att morgondagens medicintekniska utrustning kommer vara mer tätt integrerad med såväl varandra som med våra olika IT-stöd. Inbyggt AI-stöd i utrustningen kommer att förstärka våra medarbetare i sin vardag. En ytterligare aspekt är att vi kommer att se fler och mer avancerad medicinteknisk utrustning i hemmen. Hur denna utrustning ska hanteras ställer krav på ökad kompetens i hemsjukvården, krav på tätare samarbete med kommunerna och krav på tillförlitligheten på teknik och uppkoppling även i hemmen.

Att allt är uppkopplat börjar nämligen bli en självklarhet i samhället. För att säkra att vi kan ta vara på de möjligheter som digitaliseringen för med sig kommer det krävas att vi fortsätter bygga ut vår infrastruktur i form av säkra - trådade såväl som trådlösa - nätverk på alla ställen där vårdverksamhet bedrivs. Ju mer avancerad hälso- och sjukvårdsverksamhet, desto mer och hårdare krav på digital infrastruktur.

Vissa trender, som virtuella världar, kan komma att bli aktuella i större utsträckning för vissa delar av våra verksamheter, och kanske främst inom kultur och skola samt besöksnäring och kollektivtrafik. Denna trend kommer troligtvis inte ha särskilt stor bäring på hälso- och sjukvården under de närmaste åren. På längre sikt kan den dock tänkas bli aktuell även för detta område, till exempel genom möjligheter till nya besöksformer.

## Nationell/internationell utveckling som påverkar

Det säkerhetspolitiska läget i världen bidrar till att globaliseringen som trend är på väg neråt till förmån för mer fokus på vad som händer i vår närmaste omvärld. Tyngden de närmaste åren kommer att ligga på vad som påverkar oss i vår region (här i kontexten Norden/EU/EES, inte region i form av Region Halland). Exempel på detta är att det kommer förordningar på EU-nivå som berör oss i högre takt än tidigare.

Relaterat till det säkerhetspolitiska allmänna läget så innebär den ökade digitaliseringen att området är lika närvarande som till exempel el- och vattenförsörjning när det gäller att rusta för en robust hälso- och sjukvård och i synnerhet sjukhusområden, som omnämns i underlaget för beredskap och civilt försvar.

En annan aspekt som är viktig att ha med sig under de kommande åren är en ökande trend av statligt intresse och styrning av hälso- och sjukvården. Inom digitalisering anas det genom en förskjutning från SKR och dess bolag Inera till Myndigheten för digital samverkan (DIGG) och E-hälsomyndigheten gällande nationella initiativ kring IT och digitalisering. Exempel på detta är att E-hälsomyndigheten nyligen tilldelats sju nya regeringsuppdrag. Tre uppdrag handlar om att den digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården ska bli mer enhetlig, medan de övriga fyra uppdragen ska möjliggöra en nationell vårdförmedling för att minska väntetider och vårdköer.[1]

## Utmaningar

Även om IT och digitalisering kan vara en del av lösningen för de utmaningar som Region Halland står inför så finns det en hel del utmaningar på området. Utöver robustheten enligt ovan stycke, kommer en av de största utmaningarna att vara kompetensförsörjningen just inom IT- och digitaliseringsområdet. Införandet av nya digitala verktyg, som kommer att bygga på nya tekniker, för att stödja våra verksamheter kommer att kräva nya kompetenser inom IT och digitalisering. Denna kompetens återfinns ofta i närheten av högskolor och universitet. Ett gott samarbete och en närhet till dessa institutioner kommer att vara av hög vikt för att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom IT och digitalisering. Det finns också en stark trend hos professionella inom området att i allt högre grad vilja arbeta platsoberoende, och för att i framtiden kunna locka till oss rätt kompetens inom IT och digitalisering behöver vi sannolikt kunna tillgodose detta i större utsträckning.

En annan utmaning kommer att vara tillgången på energi. Beräkningsintensiva digitala lösningar, till exempel en del AI-lösningar, som vi ämnar nyttja i högre utsträckning kräver dels tillgång till en säker och stabil energitillförsel, dels tillgång

[1] https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2023/nya-uppdrag-ska-driva-pa-digitaliseringen-och-minska-vardkoer/

till mer energi. Därför behöver både energitillförseln och energitillgången säkras där hälso- och sjukvård, och i synnerhet avancerad sådan, bedrivs.

En tredje utmaning kommer att vara att säkra tillgången till data. Som tidigare nämnts så kommer digitala lösningar att bli än mer tätt integrerade med våra verksamheter framöver. En förutsättning för att detta ska fungera väl i praktiken är en nära och omedelbar tillgång till data. Tillgången till större datamängder än vad vi själva har i Halland är en förutsättning för att kunna utveckla bättre algoritmer inom AI. Bägge dessa perspektiv behöver därför beaktas för att säkra dels utveckling av framtida digitala lösningar, dels att vi kan använda framtagna digitala lösningar i våra verksamheter.

## Hållbarhet

AI och andra teknologier såsom blockkedjeteknik, en teknik som rätt använd skapar möjligheter för säker och tillförlitlig informationsdelning i realtid, är beräkningsintensiva och kräver mycket energi, vilket kommer leda till en högre energiförbrukning. Då AI och andra beräkningsintensiva lösningar framöver kommer att vara tätt integrerade med våra verksamhetsprocesser ställer de i sin tur krav på att ha en tillförlitlig energiförsörjning dygnet runt där avancerad sjukvård bedrivs.

För en god hållbarhet, och även robusthet och återhämtningsförmåga, behöver möjligheterna med ett ökat nyttjande av molnet tillvaratas, även för hälsodata. Detta möjliggör att förlägga beräkningsintensiva (och därmed energikrävande) digitala lösningar närmare där energin skapas. Molnet är dock inte enda lösningen. Mångfald, i form av var och hur vi har möjlighet att placera digitala lösningar, är en förutsättning för vår digitala infrastrukturs robusthet och återhämtningsförmåga eftersom det innebär en spridning av riskerna och större möjlighet att bedriva verksamhet vid en större störning.

## Möjligheterna

Många av möjligheterna de närmaste åren finns inramade i mål och utvecklingsområden i Region Hallands Mål & Budget 2024. Det finns goda möjligheter att med digitala verktyg både skapa värde för hallänningen och frigöra viktig tid i vårdkedjan. Inom Region Halland pågår forskning och satsningar som bryter ny mark inom informationsdriven vård. Dessa har redan gett resultat och används inom olika områden för en mer träffsäker vård, som snabbare kan fånga upp behov. Här har Region Halland en unik ställning och en viktig uppgift i att fortsätta utveckla och våga gå före. Den kunskap som finns i organisationen och de metoder som tas fram, i samverkan med akademi och näringsliv, är viktiga bidrag till de gemensamma utmaningar en hel vårdsektor står inför. Nyttjande av AI är en naturlig del inom detta arbete som omvandlar data i tur och ordning till information, insikter och förändrade beteenden och arbetssätt och möjligheterna kommer sannolikt att öka i takt med att mognad, teknik, lagstiftning och etik utvecklas inom

området. Där avancerad hälso- och sjukvård bedrivs kommer i princip allt att vara uppkopplat, vilket till exempel skapar möjligheter att styra och automatisera logistiska flöden på nya sätt.

Likaså fortsätter utvecklingen av digitala besöksformer och andra invånartjänster att vara en bärande del av arbetet med Nära Vård (se separat underlag) med exempelvis fortsatt utveckling av digitala distansverktyg som chatt och video, förberedelser inför besök, egen uppföljning som ger en större delaktighet för hallänningen och gör det möjligt att få en större del av vården närmare sig själv, i sin normala livssituation – utan resor.

Sammanfattningsvis finns det alltså goda möjligheter att tillvarata med digitaliseringens hjälp som – väl sammanflätat med vårdens utvecklingsarbete i stort - är *ett* av bidragen för att möta de stora utmaningar vi har framför oss med en sinande kompetensförsörjning i vården, en åldrande befolkning och ett mer hållbart samhälle. Möjligheterna finns att skörda och kommer att vara värdefulla oavsett hur sjukvårdsstrukturen utformas. Det går att argumentera för att det innebär mer och dyrare investeringar i IT-infrastruktur ju fler utbudspunkter för avancerad sjukvård som finns, likväl som att fler utbudspunkter ger lite bättre förutsättningar att hantera större störningar.

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Specialisering i hälso- och sjukvård

**Ett av flera perspektiv i arbetet**

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

– Digitalisering

– Infrastruktur

– Kompetensförsörjning

– **Specialisering i hälso- och sjukvården**

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Specialisering och subspecialisering i hälso- och sjukvård** **1**
Kunskapsutvecklingen driver fram allt fler specialiseringar och subspecialiseringar 1
Allt högre krav på kompetens för att kunna möta befolkningens olika vårdbehov 1
Demografiska förändringar och nya behandlingsmetoder 2
Nuläge i Region Halland 2
Patientunderlaget påverkar möjligheten att upprätthålla kompetens 3
Specialiseringarna genererar utmaningar för framtiden 3

# Specialisering och subspecialisering i hälso- och sjukvård

## Kunskapsutvecklingen driver fram allt fler specialiseringar och subspecialiseringar

När behandlingsmetoder, professioner och arbetssätt utvecklas ökar samtidigt behoven av alltmer specialiserad kompetens. Kunskapsutvecklingen och kompetensförsörjningen är kanske de starkaste drivkrafterna till strukturella förändringar i den sjukhusanknutna vården, och att antalet akutsjukhus minskat drastiskt under de senaste 50 åren trots att befolkningstillväxten varit stark. Som följd av specialiseringen har det uppstått begränsningar i att upprätthålla och utöka jour- och beredskapslinjer vilket drivit på nedläggning av akutsjukhus. För varje steg som tas mot ökad specialisering ökar antalet beroenden mellan olika funktioner och specialister i verksamheterna. Inte minst då det, i det tidiga akuta sjukdomsskedet, kan vara svårt att avgöra vilken specialitet som bör handlägga patienten.

En fortsatt subspecialisering innebär således behov av ännu fler nischade jour- och beredskapslinjer, vilket ökar behovet av medarbetare i vården totalt och antalet medarbetare som är i jour och beredskap. Att arbeta i jour- och beredskapsleden ställer stora krav på erfarenhet då arbete utanför kontorstid kräver en hög grad av kunnande och självständighet. Specialisering har pågått länge och förväntas fortsätta. Framåt i tiden blir det därför alltmer viktigt att hitta arbetssätt som kan hantera den minskande tillgången till jourarbetande specialister, då det har betydelse för att upprätthålla möjligheter att bedriva akutsjukvård.

## Allt högre krav på kompetens för att kunna möta befolkningens olika vårdbehov

Utbildningstiden för en bred allmänkunnig bakjour inom kirurgi är nästan 15 år efter läkarexamen och kräver att personen i fråga under dessa 20 år har exponerats för, och opererat, stora volymer patienter. För de flesta yrkeskategorier inom vården ingår även att vara handledare och utbilda studenter under deras arbetsplatsförlagda utbildning samt att under yrkeslivet kontinuerligt fortbilda sig och uppdatera sin kunskap. För att kunna omhänderta studenter på bästa sätt krävs resurser i form av utrymme, dvs. lokaler, utrustning samt rätt kompetens och tid för handledande personal. Verksamhetsförlagd utbildning (VFU), kräver handledare med akademisk skolning och tillräckliga patientunderlag. Att säkra akademisk skolning kräver koppling till lärosäten med forskning inom medicin och omvårdnad. I Region Halland handleds varje år ca 1 000 studenter, inklusive AT-läkare.

## Demografiska förändringar och nya behandlingsmetoder

Region Halland är framgångsrika och har kapacitet till att ta hand om de behov som finns idag. Den demografiska utvecklingen, med allt fler allt äldre människor, innebär dock ett ökat vårdbehov med ändrat innehåll. Screening och förebyggande vård gör att fler överlever tillstånd som tidigare innebar död eller liv med begränsad livskvalitet. Förbättrade behandlingsmetoder gör att fler människor kan botas eller leva längre med sin sjukdom, men det gör också att man sannolikt hinner drabbas av ytterligare sjukdom under livet. Samtidigt innebär detta att andelen som lever länge med många kroniska tillstånd och behov av kontinuerlig sjukvård för dessa tillstånd ökar betydligt snabbare än befolkningstillväxten. I denna utveckling är det samtidigt önskvärt att kunna ta till oss de nya möjligheterna till diagnostik och behandling som utvecklingen skapar. Med tidig upptäckt, förebyggande behandling och effektivare läkemedel ökar antalet människor som lever med kroniska sjukdomar och ett långvarigt stöd från vården. Parallellt med denna utveckling blir dock befolkningsandelen i arbetsför ålder mindre, vilket påverkar möjligheten till finansiering och personalförsörjning av hälso- och sjukvården.

## Nuläge i Region Halland

De stora basspecialiteterna är föremål för en fortgående subspecialisering, i delar även inom akutsjukvården. En konsekvens är ökande antal jour- och beredskapslinjer för specialister (t ex kardiologi, PCI, hematologi, neonatologi, urologi, kärlkirurgi). De olika klinikerna har oftast både en primärjour (oftast en läkare under specialistutbildning, ST) och en bakjour (en läkare med specialistexamen, överläkare) i tjänst dygnet runt, årets alla dagar. Behovet av jour- och beredskapslinjer är för flertalet kliniker dimensionerande för läkarbemanningen. Specialister i jour- och beredskap behöver ha sin huvudsakliga tjänst i dagtidsverksamhet för att upprätthålla sin kompetens. Att ha många jourlinjer i relation till planerad verksamhet skapar en överkapacitet under dagtid och vice versa. Det är därför angeläget med en balans mellan planerad verksamhet dagtid och akutverksamheten. Den tilltagande specialiseringen i kombination med små enheter med relativt lågt söktryck på jourtid får oproportionerligt höga kostnader för sin beredskap. Och även om pengar hade funnits så bedöms bristen på specialiserad kompetens vara ett större problem.

Med akut sjukvård följer krav på tillgång till intensivvård, operationskapacitet, röntgen och laboratorier dygnet runt och ofta specialiserad utrustning och anpassade lokaler. De kritiska verksamheterna behöver vara anpassade till de specialiteter som ska hantera akuta patienter med tidskritiska tillstånd. När jourspecialiteter nischas behöver dessa stödjande verksamheter följa med. En följd av den ökande specialiseringen och tillgången till mer avancerad diagnostik är att fler sjukdomstillstånd ska hanteras som högspecialiserad vård, vilket påverkar förmågan att upprätthålla kompetens och förmåga om det sprids geografiskt. Exempelvis saknar Halland idag möjlighet att genomföra röntgenundersökningar av hjärnans blodförsörjning och kranskärlsinterventioner dygnet runt på två av tre sjukhustomter. Det medför att hjärnskadade medvetslösa intensivvårdspatienter som kan vara potentiella organdonatorer behöver flyttas till Sahlgrenska universitetssjukhuset för hjärndödsdiagnostik, och att patienter med akut pågående hjärtinfarkt bör så fort som möjligt transporteras till Hallands sjukhus Halmstad då det är där möjligheten till PCI finns. Liknande utmaningar finns även inom mer frekvent förekommande vårdbehov, som att med röntgengenomlysning föra in en kateter i njurens

avflödeskanaler för att dränera en ansamling av bakterier och var från njuren vid en hög urinvägsinfektion. Detta potentiellt livs- och njurfunktionsräddande ingrepp kan idag inte genomföras dygnet runt på båda Hallands akutsjukhustomter.

Specialistläkare och en del andra nyckelkategorier kan behöva arbeta utanför sin huvudarbetsplats enstaka dagar eller under kortare perioder och delta i jour och beredskap på andra utbudspunkter än sin primära. Detta kan behövas både av kompetensutvecklingsskäl och för att få en rimlig jourbelastning. Ur rekryteringssynpunkt kan detta upplevas negativt, framför allt av läkare under specialistutbildning. Samtidigt medför profileringen av sjukhusen större specifika patientflöden med möjlighet till professionell träning och utveckling.

## Patientunderlaget påverkar möjligheten att upprätthålla kompetens

Två faktorer avgör om långsiktig kvalitet och säkerhet kan upprätthållas inom sjukhusvården: tillräckligt många olika specialister och tillräckligt många patienter. Det handlar alltså både om att ha tillräckligt många medarbetare med adekvat kompetens och om att antalet patienter ska vara tillräckligt stort för att kompetensen ska kunna upprätthållas över tid. När patientunderlagen är alltför små, dvs. när det finns för få patienter i populationen med vissa tillstånd, riskerar specialistutbildade medarbetare att tappa sin kompetens, vilket minskar förutsättningarna att skapa god kvalitet. Beräkningar i olika europeiska studier visar att det krävs mellan 200 000 och 400 000 invånare för att det ska uppstå tillräckligt många fall av tillstånd som kräver akutsjukhusets resurser. En brittisk rapport estimerar att det inträffar ett svårare traumafall per vecka när patientunderlaget är runt 250 000 invånare och i en annan rapport framkommer det att befolkningsunderlaget behöver vara minst 300 000 invånare för att upprätthålla de olika specialiteter som ett akutsjukhus kräver för att fungera optimalt.

Det behövs således en kritisk volym i en verksamhet där de olika subspecialiteterna kan samarbeta med varandra runt en och samma patient. En kvinna med buksmärta kan behöva såväl kirurgisk, gynekologisk som medicinsk bedömning akut och därför är det ofta olämpligt att sära på specialiteter geografiskt. (Genom att koncentrera verksamheter kan det leda till bättre kvalitet och bättre förutsättningar för utbildningsmöjligheter och handledning. Genom att separera akut och planerad vård samt profilera vissa vårdavdelningar ges möjlighet till standardiserade patientflöden och förutsättningar för att utveckla såväl medicinsk kvalitet som effektivitet.)

## Specialiseringarna genererar utmaningar för framtiden

Att säkra kompetensförsörjning inom framför allt dygnet-runt-verksamhet och inom subspecialiserade områden är nödvändigt men också en växande utmaning. Idag har Region Halland stora svårigheter att kompetensförsörja alla specialitetsområden – kompetenser hos subspecialiserade medarbetare bedöms ofta som oroväckande smala och jourlinjer blir därför allt svårare att bemanna även i Halland. Detta är dock nödvändigt för att tillstånd som måste kunna tas omhand dygnet runt ska få ett omhändertagande som håller tillräcklig kvalitet. Exempel på detta är akut tarmvred på grund av tjocktarmscancer,

svårt sjuka barn i behov av medicinskt eller kirurgiskt omhändertagande, blödning eller tumör i anslutning till ryggmärgen, eller en akut hjärtinfarkt som behöver kranskärlsintervention. Medarbetares lojalitet där de gör insatser ibland utanför arbetstid bidrar till att lösa uppdraget, men är inte en hållbar lösning för framtiden, vare sig på individ- eller systemnivå.

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Kompetensförsörjning

**Ett av flera perspektiv i arbetet**

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

– Digitalisering

– Infrastruktur

– **Kompetensförsörjning**

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

# Innehållsförteckning

**Kompetensförsörjning i Halland** **1**
Vi blir fler – antal anställda har ökat med 11 procent sedan 2017 2
Personalomsättning varierar över tid 2
Förutsättningar inom området 3
Kompetensförsörjning nu och framöver 4
Möjligheter 4

# Kompetensförsörjning i Halland

Medarbetarna är Region Hallands viktigaste resurs för att kunna erbjuda hallänningen en välfungerade hälso- och sjukvård och samhällsservice. Medarbetare är samtidigt den resurs som det blir allt hårdare konkurrens om. Region Halland har idag ett bra utgångsläge med goda organisatoriska förutsättningar vilket bekräftas av positiva resultat i nationella mätningar, högt engagemang bland medarbetare och god arbetsmiljö, även om det varierar mellan olika verksamheter. Dessa förutsättningar kan dock förändras om inte kompetensförsörjningsutmaningen hanteras i tillräcklig takt.

Förutsättningarna för en framgångsrik kompetensförsörjning varierar betydligt mellan Sveriges olika regioner. Sedan 2008, året före finanskrisen, har hela 87 procent av befolknings- och sysselsättningstillväxten i Sverige ägt rum i Stockholm, Västra Götaland, Skåne, Uppsala och Halland. Gemensamt för regionerna med en hög tillväxt är att de är storstadsregioner eller tillhör storstadsregionernas upptagningsområden. Exempelvis är Hallands län integrerat med Västra Götalandsregionen, och Uppsala med Stockholmsregionen. De senaste decenniernas forskning inom ekonomisk geografi visar att folkrika och växande regioner tenderar att få en självförstärkande utvecklingskurva. När människor väljer att bo och verka på en plats ökar platsens attraktivitet.

I Halland är arbetslösheten låg (4,9% jämfört med Sveriges 6,2%), vilket är positivt. Men detta sätter även press på att använda kompetensen på bästa sätt. Som arbetsgivare kan inte Region Halland enbart förlita sig på den lokala arbetskraften. Inpendling från Västra Götaland och Skåne är därför en viktig del av lösningen. Det är därför viktigt att pendelinfrastrukturen fungerar bra, även om den är känslig för ökade resekostnader och arbetsmarknadsförhållanden i grannregionerna. Det är främst personer med högre utbildning som är benägna att pendla till jobbet (71% av RH-medarbetarna har eftergymnasial utbildning).

Behovet av välfärdstjänster ökar betydligt snabbare än tillgången på kompetens. Region Halland behöver anpassa sig till att det inte kommer finnas tillräckligt många för att täcka behoven. Trots att vi får fler medarbetare kommer inte ökningen räcka till för att möta behovet. Om inget förändras skulle över 80 procent av Hallands nya invånare i arbetsför ålder behöva arbeta inom den offentliga sektorn, särskilt inom hälso- och sjukvården, fram till 2035.

## Vi blir fler – antal anställda har ökat med 11 procent sedan 2017

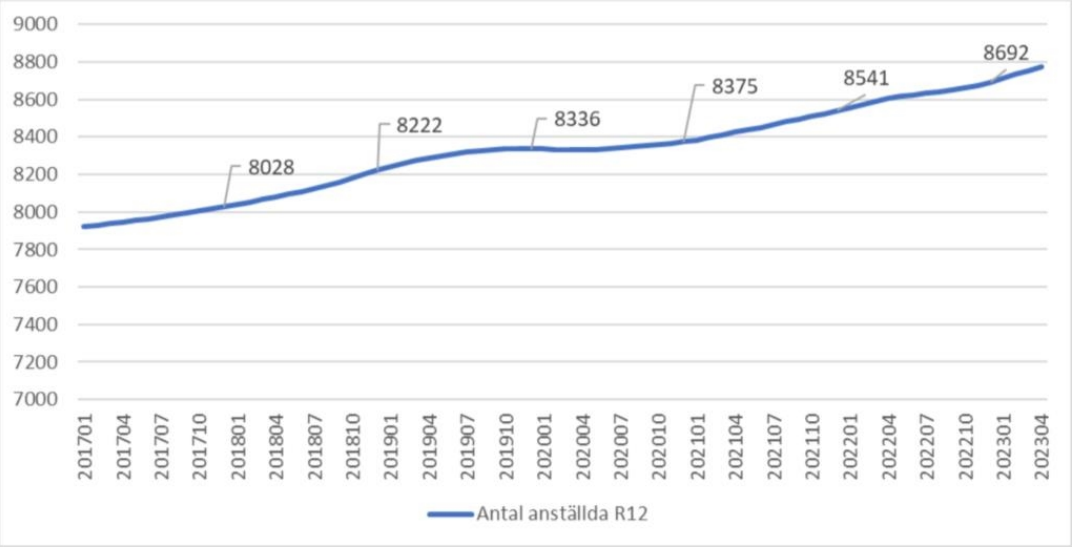



Diagram 1. Utveckling antal månadsavlönade medarbetare Region Halland 2017 - 2023

## Personalomsättning varierar över tid

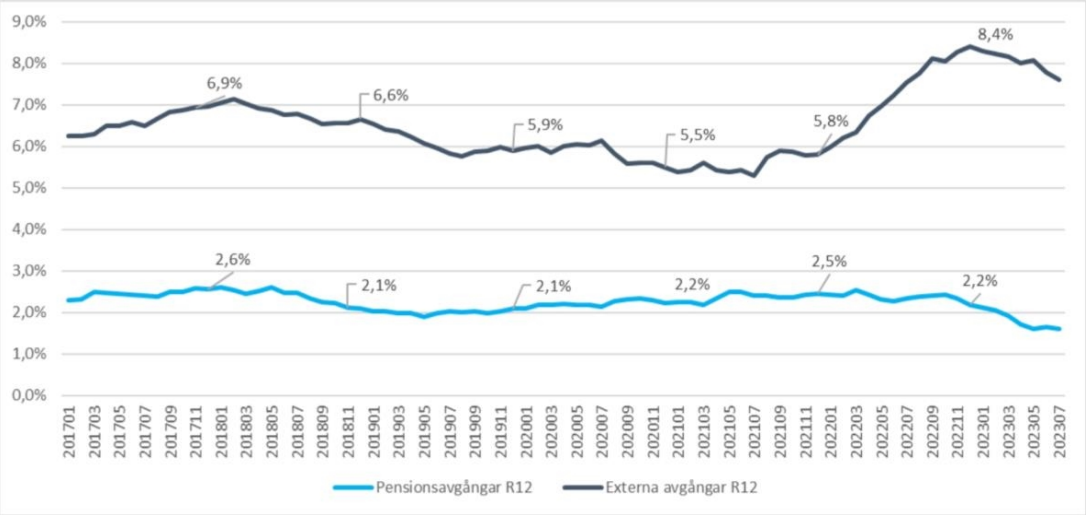



Diagram 2. Utveckling personalomsättning R12 (extern och pension) inom Region Halland 2017 - 2023

Sedan början av 2022 har personalomsättningen ökat inom Region Halland. Extern personalomsättning nådde 8,4% i december 2022 och har minskat något under våren 2023.

Åldersstrukturen bland Region Hallands medarbetare tyder på att pensionsavgångarna kommer att ligga på samma nivåer som tidigare, det vill säga mellan 2 - 2,5 procent. Det finns dock skillnader mellan olika yrkesgrupper.

Sammantaget är den externa personalomsättningen och pensionsavgångarna på 10,6%, vilket ligger i linje med snittet jämfört med andra regioner (snittet var 11% enligt SKR:s statistik från november 2022). En personalomsättning på 10,6 procent är inte anmärkningsvärt hög jämfört med andra branscher heller. Såväl offentliga som privata sektorer har upplevt högre personalomsättning det senaste året. Detta kan delvis förklaras av den kompetensbrist som flera sektorer och branscher har rapporterat om, samt att människor byter jobb oftare. Bedömningen är att Region Halland, liksom andra branscher, kommer att ha en ökad extern personalomsättning.

Det är inte bara personalomsättningen som varierar mellan olika yrkesgrupper, utan även rekryteringskraft. Rekryteringskraft beskriver i vilken utsträckning vi lyckas fylla vakanser som uppstår när medarbetare lämnar. Det finns flera yrkesgrupper med hög personalomsättning som samtidigt har låg rekryteringskraft. Exempel på sådana yrkesgrupper är specialistsjuksköterskor, psykologer, tandhygienister och vissa typer av specialistläkare. I och med den pågående kompetensförsörjningsutmaningen kommer dessa exempel att bli fler.

## Förutsättningar inom området

- Regionen kommer troligen fortsättningsvis att öka antalet medarbetare, men inte i samma utsträckning som behoven kräver

- Den externa personalomsättningen förväntas öka, dels på grund av ökad konkurrens om samma kompetens, och dels på grund av att yngre generationer byter jobb oftare

- Det upplevs allt mindre attraktivt att arbeta på obekväma arbetstider inom vår sektor, vilket innebär särskilda utmaningar för att säkra kompetens för dygnet-runt verksamheter

- Inom vården går utvecklingen alltmer mot hög- och subspecialisering, vilket ökar sårbarheten gällande kompetensförsörjningen, med hänsyn till tiden som krävs för att utveckla, upprätthålla och bevara kompetens.

- Antalet utbudspunkter minskar avståndet till sjukvård när det behövs, men kräver fler medarbetare, vilket riskerar att bli kostsamt och tidvis ineffektivt.

## Kompetensförsörjning nu och framöver

Rapporter från Socialstyrelsen visar att det har skett relativt små förändringar i tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med förra årets kartläggning. Regioner och kommuner har under 2022 samtidigt rapporterat om en ökad brist av flera legitimationsyrken och specialiteter. Framtidsprognoserna från både Statistikmyndigheten och Universitetskanslersämbetet visar att bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kvarstå eller öka fram till 2035. Samtidigt kommer Socialstyrelsen med allt fler rekommendationer om bemanningsnyckeltal, till exempel gällande barnmorskor och specialistläkare inom allmän medicin.

Världshälsoorganisationen, WHO, uttrycker i en nyligen utgiven rapport att Europas offentligt finansierade sjukvårdssystem står under stora hot på grund av personalbrist.

## Möjligheter

1. **Förändringar i organisering och arbetssätt:**
   Förändringar i vård- och arbetsflöden, nya metoder och behandlingar där patient och invånare kan vara mer delaktig.

2. **Digitalisering, automatisering och AI:**
   Genom att använda digitala verktyg och AI kan vi effektivisera rutinuppgifter och frigöra tid för komplexa arbetsuppgifter. Digital teknik underlättar samarbete och kunskapsdelning.

3. **Uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper:**
   Genom att växla arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper kan vi stärka teamarbetet och ta vara på kompetenser.

4. **Ett välfungerande utbildningssystem – utbildningar i Halland och nära Halland**
   Genom att utbildningssystem anpassas och vägarna in till välfärdsyrkena blir fler. Lärosäten i Halland och i närheten spelar en viktig roll för vår kompetensförsörjning.

Utöver detta behöver Region Halland fortsatt arbeta med förutsättningar för kompetenshöjande insatser, förebygga sjukfrånvaro hos medarbetare och skapa förutsättningar att jobba heltid och längre.

I ljuset av de utmaningar som Region Halland och andra regioner står inför när det gäller kompetensförsörjning, är det tydligt att en aktiv och strategisk anpassning är

nödvändig för att säkra en fortsatt högkvalitativ hälso- och sjukvård samt samhällsservice för medborgarna. De möjligheter och åtgärder som beskrivs ovan är inte hela lösningen, men viktiga delar av lösningen.

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Beredskap och civilt försvar

## Ett av flera perspektiv i arbetet

– Hallands utveckling

– Nära vård

– **Beredskap och civilt försvar**

– Digitalisering

– Infrastruktur

– Kompetensförsörjning

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Beredskap och civilt försvar** **1**
Utmaningar 1
Nationell målbild 2

# Beredskap och civilt försvar

Region Hallands förmåga att hantera påfrestningar har prövats vid flera tillfällen. Flyktingströmmarna 2015, reservkraftsbortfall, it- och telefonistörningar och coronapandemin är några exempel. Fartyget på tvären i Suezkanalen synliggjorde känsligheten i de globala försörjningssystemen och hackerattacker mot både företag och offentliga aktörer har visat på digitala sårbarheter. Påverkansoperationer direkt och indirekt kan också påverka Sveriges säkerhet, som koranbränningar och spridning av narrativ som påverkar Sverige och svenska intressen negativt. Det ökar risken för attentat inom Sveriges gränser eller mot svenska medborgare och svenska intressen utomlands.

Region Halland har hanterat händelser som påverkat oss både direkt och indirekt på ett framgångsrikt sätt genom framför allt flexibilitet och närhet till och mellan verksamheterna. Det förändrade säkerhetspolitiska läget gör att Region Halland i sin långsiktiga planering för hälso- och sjukvård bör väga in redundans och motståndskraft för infrastrukturella försörjningar som exempelvis el, vatten, it, varor, läkemedel men även i utformandet och placeringen av våra fastigheter. Kriserna kommer inte en i taget, utan kan komma flera på en gång. I en komplex och globaliserad samtid kan dessa händelser få stora konsekvenser i vardagen, som är svåra att förutse. Brist på läkemedel eller medicintekniska produkter är idag en realitet som verksamheterna hanterar i vardagen. Utmaningar med bemanning och vårdplatser är också en del av dagens vardag. Enskilt är detta oftast hanterbart för verksamheterna, men i kombination kan det ge stor påverkan. Verksamheterna behöver förutsättningar att hantera flera kriser och oförutsedda händelser samtidigt.

### Utmaningar

Förutsättningar att kunna bedriva hälso- och sjukvård på ett robust sätt utifrån ett säkerhetsperspektiv är oftast kopplat till avbrott i olika försörjningar eller snabbt ökade behov av sjukvård vid en händelse. Ett avbrott som påverkade verksamheten var när reservkraften slogs ut vid ett åsknedslag på Hallands sjukhus Varberg (HSV). Konsekvensen blev att en stor del av operationsverksamheten fick pausas under några dagar på HSV. Akuta operationer fick flyttas till andra sjukhus inom- och utomläns. Branden i Oceanhamnen i Halmstad kunde, om vindriktningen vänt mot Hallands sjukhus Halmstad, ha påverkat verksamheten avsevärt. Nationellt har flera fall av förorenat eller smittat dricksvatten påverkat sjukhus under långa perioder, med begränsad förmåga att möta invånarnas behov som effekt. Klimatförändringar med skyfall och översvämningar kan ge en ökad risk för kontaminering av dricksvatten samt påverkan för transporter av patienter, personal och varor. Den mänskliga faktorn var en svaghet när två av tre matarkablar för el till ett universitetssjukhus i Skåne skadades av misstag av en grävmaskin. Med detta sagt finns det svagheter utanför vår påverkan vid försörjning av infrastruktur och vi

behöver förbereda organisationen och verksamheterna på att kunna hantera effekterna av begränsningar eller bortfall.

Region Halland är ett kärnkraftslän. Vi bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet både inom yttre beredskapszon (25 km från verket) och inom planeringszon (100 km från verket). Hallands sjukhus Varberg ligger inom yttre beredskapszonen. Sjukhuset behöver vara utformat så att det kan bedriva verksamhet vid ett utsläpp genom inrymning, men också snabbt kunna utrymmas inom 24/48 timmar. Hela Halland omfattas av planeringszonen och kan komma att påverkas. Sannolikheten för masskadeutfall med akutstrålskada är liten och bedöms vid en händelse endast omfatta personal på verket i reaktorns närområde, men det kommer att skapa stor oro i samhället och skapa ett högt söktryck till sjukvården.

## Nationell målbild

2015 höjdes ambitionsnivån i Regeringens målbild, en robust och motståndskraftig hälso- och sjukvård som är förberedd på olika typer av påverkan, från störda leveranskedjor till ytterst krig. Socialdepartementet har genom nationella överenskommelser gett uppdrag till regionerna att först utreda och nu stärka förmågan för både krisberedskap och civilt försvar, för att skapa en mer robust sjukvård.

Sverige är redan idag med i ett samarbete om värdlandsstöd. Hamnarna i Halland kan användas som mottagningshamnar för militärt och civilt värdlandsstöd, vilket gör våra hamnar till ett mål för främmande makt. När ett Natomedlemskap är tecknat kommer hamnarna vara strategiskt viktiga vid mottagande av militärt stöd. Natomedlemskap kommer att ställa krav på hälso- och sjukvården och dess beredskapsförmåga som kan skapa förändrade förväntade behov, såsom geografisk tillgänglighet till sjukvård.

Robusta sjukhusbyggnaden är ett planeringsunderlag från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) som ett stöd i planering för en robust och resilient verksamhet, framför allt inom sjukhusområdet. Det osäkra omvärldsläget ligger till grund för att tempot nu har skruvats upp och beredskapsåtgärder behöver vidtas i allt snabbare takt. Samtidigt ges signaler från myndigheter att Sverige kommer att behöva vidta åtgärder för ett långsiktigt påverkat säkerhetsläge i vårt närområde. Dessutom har vi klimatkriser, som har ett långsammare händelseförlopp, men där forskare och myndigheter varnar för att konsekvenserna blir alltmer omfattande och vanligt förekommande.

*”Slutligen behöver sjukhus vara driftsäkra i krig. Sjukhus ska enligt den fjärde Genèvekonventionen vara skyddade från militära angrepp men har trots det, avsiktligt och oavsiktligt, angripits runt om i världen genom åren. Under ett väpnat angrepp finns inte bara risken att sjukhusen utsätts för direkta eller indirekta militära angrepp. De kan också påverkas*

*av att kritisk infrastruktur och transporter inte håller ordinarie leverans- och kvalitetsnivå. Sjukhusen kan till exempel drabbas av störningar i den ordinarie värme- och dricksvattenförsörjningen. De kan också drabbas av störningar till följd av problem med att transportera patienter, läkemedel, livsmedel, medicinsk förbrukningsmateriel, tvätt och avfall.*" [1]

Utifrån ovanstående bakgrund kan det finnas gynnsamma effekter av att skapa redundant förmåga inom sjukvården, framför allt inom högt prioriterad samhällsviktig verksamhet. Region Halland har inom ramen för Risk och sårbarhetsanalys kartlagt samhällsviktig verksamhet. Det kommer att finnas behov av att skapa redundanta och flexibla fastigheter och infrastruktur för sjukvården. Utifrån lärdomar av bland annat pandemin är flexibilitet och förmågan att ställa om verksamheter väsentlig för att möta nya behov. Vi vet inte med säkerhet vilken nästa kris blir och hur vi behöver anpassa oss.

[1]MSB Robusta sjukhuset Den robusta sjukhusbyggnaden (msb.se) [1]

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Nära vård

## Ett av flera perspektiv i arbetet

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

– Digitalisering

– Infrastruktur

– Kompetensförsörjning

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Nära vård** **1**
Nationell spaning – Vad är nära vård? 1
Varför ställer vi om till nära vård? 1
Hur organiseras nära vård i Halland? 3
Inom regionen 3
Mellan region och kommun 4
Nära vård i Halland – centralt att beakta framåt 5

# Nära vård

## Nationell spaning – Vad är nära vård?

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård utan är en förändring i arbetssätt som omfattar hela hälso- och sjukvårdssystemet inklusive samverkan med övriga samhället. Nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i sättet att arbeta med fyra fokusförskjutningar som brukar beskrivas enligt bilden nedan.

Bild: SKR

Kärnan i nära vård är ett *personcentrerat arbetssätt*. Det innebär att alla utförare av vård och omsorg ska utforma insatserna tillsammans med den enskilde individen utifrån dennes behov och förutsättningar. Att vården finns *nära* behöver inte alltid betyda geografiskt nära. Närhet kan också handla om tillgänglighet genom flexibla kontaktvägar, öppettider och god kontinuitet. För att erbjuda en *sammanhållen* och sömlös vård från patientens perspektiv krävs nära *samverkan* inom hela hälso- och sjukvårdssystemet och angränsande aktörer.

## Varför ställer vi om till nära vård?

Hälso- och sjukvården, liksom övriga samhället, står inför utmaningar där det konstaterats i flertal utredningar att våra resurser inte kommer räcka till för att fortsätta att arbeta på samma sätt som idag, vi behöver ställa om. Antalet invånare som är 80 år och äldre kommer att öka med femtio procent inom tio år medan

personer i arbetsför ålder ökar i en mycket långsammare takt vilket i praktiken innebär att vi kommer ha ”färre händer” och lägre skatteintäkter. I takt med att sjukvården kan behandla mer lever allt fler med kronisk sjukdom och längre – behoven ökar och blir annorlunda. Digitaliseringen innebär såväl nya krav från invånarna som nya möjligheter. I upprepade rapporter konstateras vidare att hälsan i Sverige inte är jämlik där samband kan finnas med exempelvis med socioekonomi, ålder och kön och vården behöver bli bättre på att nå ut.

Bild: SKR

Göran Stiernstedt konstaterade i utredningen Effektiv vård 2016 att Sveriges, liksom övriga västvärldens, hälso- och sjukvårdssystem har kommit att bli allt för sjukhustungt. Särskilda utredaren Anna Nergårdh fick i uppdrag att utreda hur en omställning ska kunna gå till där utredningen skulle stödja arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso-och sjukvård med fokus på primärvården. Ett antal betänkanden med den samlade benämningen God och nära vård presenterades under 2017-2021.

Utifrån dessa betänkanden har regeringen antagit en långsiktig primärvårdsreform med mål om att *förbättra tillgängligheten, öka kontinuiteten och göra patienten mer delaktig*. Från och med 2019 har regeringen och SKR tecknat nationella överenskommelser för att stödja regioner och kommuners arbete i riktning mot en God och nära vård med primärvården som nav.

## Hur organiseras nära vård i Halland?

### Inom regionen

Under samma period som de nationella utredningarna om Effektiv vård och God och nära vård kom till stånd beslutades i Region Halland om Hälso- och sjukvårdsstrategi 2017-2025. I förarbetet till strategin konstaterades utmaningar i Halland likt de som identifierades i de nationella utredningarna beskrivna ovan. Strategin ligger till grund för utvecklingen av vården i Halland och är ett stöd för politiska beslut och prioriteringar. I strategin definieras målbilden för hälso- och sjukvården samt viktiga principer för att nå dit. Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Halland är *"En hälso- och sjukvård för bättre hälsa"*. Det övergripande målet är nedbrutet i fem delmål som beskriver att hälso- och sjukvården i Halland:

- arbetar hälsofrämjande och levererar en individuell hälso- och sjukvård av hög kvalitet för en god och jämlik hälsa
- är trygg, sammanhållen och utformas tillsammans med patient och närstående
- arbetar med ständig förbättring för en bättre hälsa hos invånarna
- möjliggör att invånare själva tar ansvar utifrån egen förmåga
- har en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används

Strategin har ett tydligt personcentrerat fokus och anger bland annat att patienten ska ges möjlighet att själv ta ansvar för sin hälsa i den mån det finns förmåga att göra så. Detta för att skapa delaktighet, ge inflytande och en möjlighet att påverka både hur och var vården ges.

När de nationella inriktningarna och överenskommelserna om nära vård kom konstaterades det vara stor samstämmighet med dem och Region Hallands hälso och sjukvårdsstrategi. Inom Region Halland valde vi därmed att fortsätta på inslagen väg och nära vård styrs i linjen på sedvanligt vis, i mål och budget och i verksamhetsplaner där nära vård är ett fokusområde, utifrån riktning given från hälso- och sjukvårdsstrategin.

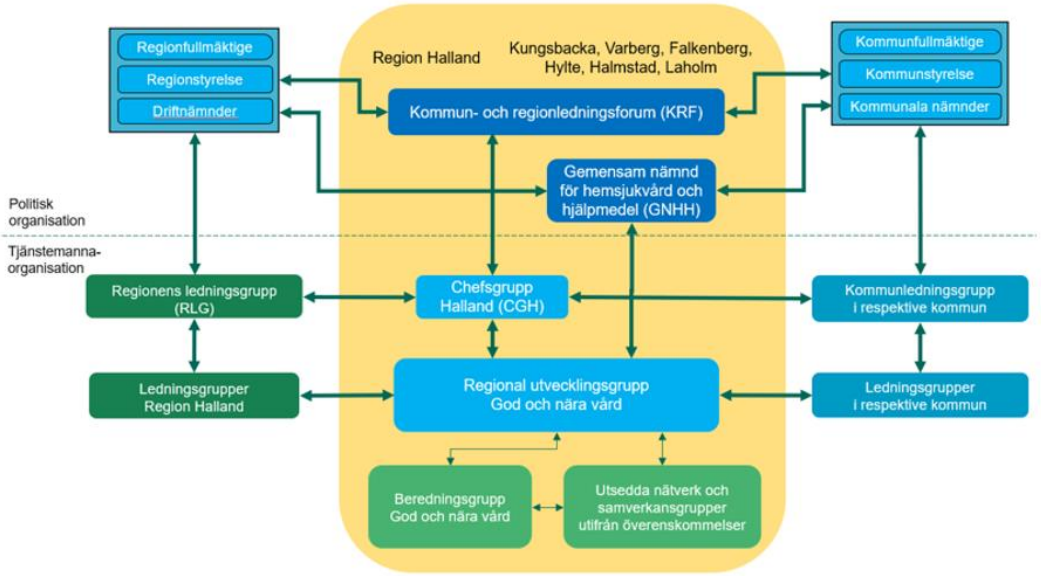
I Region Halland ligger alltså uppdraget för nära vård inte i ett separat projekt utan i direkt uppdrag till berörda förvaltningar. Återrapportering sker i Region Hallands delårs och årsrapporter samt nationellt avseende överenskommelsen. Exempel på insatser som redovisas för är ökad digitalisering som ger patienterna ökade möjligheter till delaktighet såsom beställa egna prover och dosera läkemedel, digitala kontaktvägar såsom chatt och video, digital bokning men också digitalisering som stöd för effektivisering och möjlighet att förebygga med stöd av AI och att identifiera patienter med särskild risk. Andra exempel handlar om förebyggande och samverkande åtgärder för att motverka onödiga sjukhusinläggningar. För att öka

samverkan sker strukturerade dialoger med olika patientgrupper. Fast läkarkontakt i primärvården finns nu för mer än hälften av Hallands befolkning och 40 åringar erbjuds från och med i år riktade hälsosamtal med syfte att förebygga framtida ohälsa.

## Mellan region och kommun

I de nationella överenskommelserna om God och nära vård betonas samverkan mellan kommun och region och det ställs bland annat krav om en strukturerad samverkan, gemensam målbild och en färdplan.

Region Halland och kommunerna samverkar politiskt såväl som på tjänstemannanivå avseende nära vård och har utvecklat sin samverkansstruktur (se nedan bild). Regional utvecklingsgrupp har en central roll för samverkan i praktiken och består av socialtjänstchefer från respektive kommun, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt utvalda förvaltningschefer från regionen. Denna grupp har bland annat ansvar för de överenskommelser om vård som tecknas mellan kommun och region.




Målbilden Omtanke Halland – Vår gemensamma omställning till en god och nära vård och omsorg. har beställts av och därefter antagits november 2022 av ledande politiker i KRF (kommun- och regionledningsforum), som är en samarbetsfunktion för de halländska kommunerna och Region Halland. Meningen med målbilden är att ta ut en riktning för hur vård och omsorg i Halland ska utvecklas mot en god och nära vård och omsorg som är *sammanhållen, personcentrerad* och *nära*. Det är de tre

huvudorden i målbilden. Eller som det uttrycks ut individperspektiv i målbilden: Oavsett vem jag är, var jag bor eller hur gammal jag är så utformas vård och omsorg för mig och mina individuella förutsättningar.

Målbilden ”Omtanke Halland” definierar också fyra framgångsfaktorer för det halländska arbetet med god och nära vård och omsorg. Den ska vara:

- Hälsofrämjande
- Gemensam
- Enkel
- Trygg

En gemensam halländsk färdplan kommer lanseras hösten 2023.

## Nära vård i Halland – centralt att beakta framåt

Den grundläggande tanken är att vården ska ske så nära patientens vanliga livssituation som möjligt och sjukdom ska medföra så liten påverkan på patientens vanliga liv som möjligt.

Vården som ska utföras i framtiden kommer att behöva ske med färre händer. Det gör att vi inte kan arbeta på samma sätt som idag, det behövs nya lösningar. Det får betydelse vad gäller utbudspunkter både till antal och innehåll. Det skapar också en utmaning i att erbjuda kontinuitet där kontinuitet är en bevisad framgångsfaktor avseende såväl medicinska utfall som invånares upplevelse av vård.

Den vård som vi ska ge behöver vara nära men nära behöver inte alltid vara fysiskt nära. Distanskontakter ger nya möjligheter till närhet som kan ge patienterna en närmre vård där de kan utföra sina ärenden exempelvis på kvällen eller träffa läkaren när de är på jobbet utan att behöva ta ledigt. De ger också hälso- och sjukvården utökade möjligheter, till exempel kan en utbudspunkt serva större områden under längre öppettider.

Distanskontakter passar dock inte alla behov och alla individer. Vid planering av utbud behöver den fysiska närheten beaktas för de patienter som har ett behov av detta och särskilt att tänka på här är en tillgänglighet till den kommunala hälso- och sjukvården och socioekonomiskt utsatta områden. Drygt en tredjedel av primärvården sker idag i den kommunala hälso- och sjukvård och det finns inget som indikerar att detta kommer minska.

Ett annat sätt för vården att komma nära är att erbjuda vård som inte utgår från det traditionella huset utan i stället sker genom mer flexibla lösningar där vården kommer närmare patienten. Detta är något som prövas på olika sätt i Sverige där

man i norra Sverige på grund av glesbygds- och bemanningsproblematik är några som kommit långt.

Invånarna kommer också att behöva stöd för att ”stå på benen” själva så länge det är möjligt och det förebyggande arbete är viktigt för att inte belasta hälso- och sjukvårdssystemet på sikt där inte minst barn och unga är vårdens framtida konsumenter. För att förebyggande arbete ska prioriteras i verksamheterna krävs tydliga politiska prioriteringar.

I takt med vårdens och omsorgens utveckling har allt fler aktörer, både inom och utom organisationen, blivit del av patientens liv och vardag. Medvetande om detta är viktigt att ha med sig i den framtida utvecklingen och att behovet av samordning sannolikt kommer att öka. I den nationella inriktningen för god och nära vård har man utsett primärvården till att vara det sammanhållande navet för att stödja patienten och konstaterar att för att detta ska möjliggöras behöver primärvården växa.

Den nära vården handlar mycket om ledarskap och kultur. Det är vår förmåga att samverka över gränserna för hallänningens bästa som är avgörande för att individen ska få det stöd som hen behöver. För att det ska bli möjligt krävs mod och vilja hos såväl chefer, medarbetare och politiker.
Vi behöver utmana oss i att tänka att vi befinner oss i samma system oavsett huvudman för att åstadkomma lösningar utifrån varje individs behov och delaktighet med frågan för ögonen – *Vad är bäst för hallänningen?*

Process för övergripande sjukhusstruktur

# Ekonomiska förutsättningar

## Ett av flera perspektiv i arbetet

– Hallands utveckling

– Nära vård

– Beredskap och civilt försvar

– Digitalisering

– Infrastruktur

– Kompetensförsörjning

– Specialisering i hälso- och sjukvården

– Fastigheter, lokaler och verksamhet

– Ekonomiska förutsättningar

Region Halland

# Innehållsförteckning

**Ekonomiska förutsättningar** **1**
Generellt om god ekonomisk hushållning och behovet av långsiktighet 1
En nationell utblick 2
Ekonomiska förutsättningar i Region Halland 3
Budget och finansiella mål 4
Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning 5
Sammanfattning 7

# Ekonomiska förutsättningar

## Generellt om god ekonomisk hushållning och behovet av långsiktighet

I kommunallagen finns angivet att kommuner och regioner ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Både SKR och många kommuner och regioner har använt nyckeltalet 2 procents överskott som andel av skatter och statsbidrag som tumregel för att definiera måttet på god ekonomisk hushållning. Utgångsläge och framtida utmaningar kan dock se olika ut för den enskilda kommunen eller regionen. I arbetet med långsiktig planering måste hänsyn tas till förutsättningarna idag och samtidigt bestämma vilka finansiella krav som ska gälla kommande år utifrån bedömd framtida utveckling.

I kommuner och regioner ligger fokus oftast på årets resultat och balanskravsresultat, vilket gör att ekonomin lätt får ett alltför kortsiktigt fokus samtidigt som den verksamhet som kommuner och regioner bedriver fortsätter att rulla på och inte på samma sätt begränsas av ett budgetår i taget. Uppgiften är att säkra välfärdsservice utifrån politiska målsättningar om kvalitet och resultat. Problem uppstår om inte tillräcklig hänsyn tas till verksamhetens och ekonomins utveckling på längre sikt.

De främsta argumenten för långsiktighet:

- Kommuner och regioners verksamhet är evig, vilket innebär att långsiktighet och långtidsberäkningar behövs för att säkerställa verksamhet och ekonomi över tid. Vi ska inte belasta kommande generationer, men vi ska heller inte idag betala för kommande generationer.
- Kommuner och regioners verksamhet är komplex och personalintensiv. Verksamheten är därtill etablerad vilket gör att det ofta tar tid att förändra den och uppnå önskade effekter av förändringar.
- Omställning till ett hållbart samhälle kräver nya lösningar som håller över tid.
- Investeringar kostar ränta och avskrivningar under lång tid. Långsiktighet och framtidssäkring är viktigt för att kunna prioritera investeringar och därmed undvika onödigt höga verksamhetskostnader.
- Sektorns pensionsskuld är långsiktig och de kommuner och regioner som placerar medel gör ofta detta långsiktigt.
- Demografiska förändringar sker oftast gradvis över längre tidscykler.

För att kunna värdera vad som utgör god ekonomisk hushållning och vilka finansiella mål som är adekvata behövs också kunskap om eventuella risker som kan påverka ekonomi och verksamhet. Exempel på risker och utmaningar att ta hänsyn

till är konjunkturutveckling, demografi och kompetensförsörjning, klimat och miljö, säkerhet och krisberedskap samt finansiella risker.

En fråga som måste tas i beaktande när långsiktiga mål sätts är hur stort resultatet behöver vara för att finansiera framtida underhåll och re-/investeringar. Ofta täcker inte dagens avskrivningskostnader kostnaderna för avskrivningar på framtida investeringar till följd av inflation och nya ökade krav på tillgänglighet eller andra krav på framtida fastigheter. I resultatet måste alltså höjd tas för värdesäkring av nuvarande tillgångar.

## En nationell utblick

En stark befolkningstillväxt under 2010-talet ledde tillsammans med ett behov av att rusta upp och bygga nya verksamhetslokaler till ökade investeringsnivåer i kommuner och regioner. Resultaten i kommuner och regioner har inte varit tillräckligt höga för att självfinansiera investeringarna. För att finansiera högre investeringsnivåer har skuldsättningen ökat snabbt under de senaste tio åren, framför allt i kommuner men också i några regioner. Att låneskulden ökat beror också delvis på inflationen, det är dyrare att investera i exempelvis en fastighet nu än det var tidigare. Förutom detta har kraven på offentliga fastigheter och transporter ökat, exempelvis avseende energi och tillgänglighet vilket också gör att nyinvesteringarna blir kostsammare. Lånefinansiering kan vara motiverad för att fördela investeringsutgiften över den tid tillgången förbrukas genom ränta och amorteringar i enlighet med generationsprincipen.

Fram till 2018 sågs en stor ökning av regionernas fastighetsinvesteringar, därefter har trenden brutits och följts av en markant nedgång. Nedgången har nu under de senaste två åren stabiliserats sig. Ur ett historiskt perspektiv ligger investeringar dock fortfarande på en hög nivå.

Fastighetsinvesteringar per invånare 2022 har precis som den totala investeringsvolymen bibehållet en relativt stabil nivå i förhållande till året innan. Precis som i de totala investeringarna så är det tolv regioner som ökat och nio som minskat sedan 2021. Skillnaden mellan de olika regionerna är stor och en genomsnittsregion skulle haft en investeringsutgift på 1 250 kronor/invånare 2022. Detta är en ökning med 40 kronor/invånare eller 3 procent jämfört med året innan. Regioner som sticker ut är främst Sörmland som har klart högst investeringar per invånare med sina 4 065 kr/invånare. Region Norrbotten gör Region Jämtland/Härjedalen sällskap som de regioner som har lägst investeringar med 173 kronor/invånare. I Halland låg fastighetsinvesteringarna 2022 på 606 kr/invånare.

Samtidigt har den finansiella ställningen, mätt som soliditet, stärkts rejält under de senaste tio åren för samtliga regioner, inte minst på grund av goda resultat de senaste åren. Men spridningen är fortfarande stor och nivån på soliditeten är alltjämt

låg i många regioner. De senaste årens goda resultat har också gjort att regionerna kunnat betala av på lån. Många av regionerna saknar helt eller har bara en liten låneskuld. De sex regioner som har en låneandel över 10 procent av skatter och statsbidrag står för 96 procent av skulderna. Den totala låneskulden uppgår till 90 miljarder kronor.

De ekonomiska utmaningarna för kommuner och regioner blir dock nu alltmer påtagliga. Hög inflation, ökade pensionskostnader och stigande räntekostnader bidrar till historiskt låga resultat. Många kommuner och nästan alla regioner förväntas redovisa underskott både 2023 och 2024. SKR bedömer att resultaten återhämtas under 2025 och 2026. Den långsiktiga situationen, och därmed utmaningarna, ser olika ut beroende på kommunens eller regionens ekonomiska ställning, struktur, investeringsbehov och framtida befolkningsförändring.

## Ekonomiska förutsättningar i Region Halland

Region Halland har idag ingen låneskuld och står sig ekonomiskt förhållandevis starkt i relation till övriga regioner. SKR har tagit fram ett antal finansiella nyckeltal, för att kunna jämföra den ekonomiska styrkan i landets regioner. Indikatorerna visar att Region Hallands, både kortsiktiga och långsiktiga, ekonomiska kapacitet tillhör den bästa tredjedelen av alla regioner. Denna ekonomiska situation har uppnåtts genom medveten hushållning av resurser över tid, både för att klara framtida åtaganden och för att kunna hantera tillfälliga konjunktursvängningar.

I budgetbeslutet 2020 höjdes regionskatten med 58 öre till 11,40, vilket motsvarade en ökning av skatteintäkterna med ca 440 mnkr årligen. Motiveringen bakom skattehöjningen var då att skapa ekonomiskt handlingsutrymme att finansiera framtida fastighetsinvesteringar samt att hantera svängningar i konjunkturen.

I uppföljningsrapporten per 2023-04-30 hade Region Halland:

- ett eget kapital på ca 5,6 mdkr,
- realiserbara tillgångar i form av likvida medel på ca 7,2 mdkr (varav ca 2,0 mdkr är avsatta för framtida pensionsutbetalningar) som kan användas för delfinansiering av framtida investeringar,
- ett totalt kapital på ca 13,4 mdkr och en soliditet på 18,6 procent som täcker hela pensionsåtagandet (inklusive den del som redovisas som en ansvarsförbindelse utanför balansräkningen),
- ingen låneskuld.

## Budget och finansiella mål

Det är av avgörande betydelse att regionen över tid långsiktigt kan finansiera ökade kostnader, det vill säga tillfälliga utrymme som ges enstaka år innebär inte automatiskt att dessa medel kan spenderas till långsiktiga satsningar. I Mål och budget är tre indikatorer definierade med finansiella mål för att uppnå en hållbar ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning i Region Halland.

### *Resultatmålet (Årets resultat i förhållande till skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning)*

Positiva resultat bidrar till att självfinansiera regionens investeringar. Tillsammans med årets avskrivningar utgör resultatet förenklat regionens kassaflöde som kan användas till att finansiera investeringar. För Region Halland bedöms att det årliga överskottet minst behöver motsvara 2 procent av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning för att bidra till en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling och för att finansiera kommande fastighetsinvesteringar. För Region Halland skulle det innebära en resultatnivå på minst 250 mnkr årligen. 2023 och 2024 klarar regionen långt ifrån detta mål, beroende på tillfälligt ökade pensionskostnader kopplade till den höga inflationen och motiverat med synnerliga skäl har en negativ budget beslutats.

### *Soliditetsmålet (Soliditet – Eget kapital i förhållande till totala tillgångar)*

Soliditet är ett vedertaget mått för att beskriva långsiktig betalningsförmåga. Ju högre soliditet en organisation har desto större är det finansiella handlingsutrymmet. Region Halland har en stark finansiell ställning mätt som soliditet. I syfte att skapa en god ekonomisk hushållning med en hög grad av självfinansiering av nyinvesteringar samt beredskap inför kommande pensionsavgångar och konjunktursvängningar är en rimlig målsättning gällande regionens soliditet att den, inkluderat hela pensionsåtagandet, inte ska minska över tid.

### *Investeringsmålet (självfinansieringsgrad – Årets resultat exklusive avskrivningar i förhållande till nettoinvesteringar)*

Självfinansieringsgraden visar i vilken utsträckning en organisation kan finansiera investeringar med medel som uppstår i verksamheten. Med självfinansiering av investeringar avses att inte behöva använda befintliga bankmedel eller låna. Tillsammans med årets avskrivningar utgör resultatet förenklat regionens kassaflöde som kan användas till att finansiera investeringar. Så länge denna relation går ihop över tid, kompletterat med sedan tidigare upparbetad överlikviditet, behövs ingen upplåning. Om/när investeringarna kraftigt och/eller systematiskt överstiger kassaflödet måste upplåning ske av mellanskillnaden.

Målet är att investeringar i möjligaste mån långsiktigt ska vara självfinansierade, det vill säga att självfinansieringsgraden av investeringar långsiktigt över tid ska vara 100 procent. En självfinansieringsgrad under 100 procent innebär att upplåning på sikt behövs, vilket kommer leda till ökade räntekostnader.

I Mål och budget har Region Hallands årliga investeringsnivåer budgeterats och värderats tillsammans med de förväntade konsekvenser investeringarna beräknas få på driftbudgeten. Redovisningsmässigt sprids investeringsutgifter över tid i regionens redovisning och ger årliga avskrivningskostnader som belastar varje års driftbudget. Längden på en investerings nyttjandetid är olika beroende på dess beräknade livslängd, när det gäller fastigheter delas investeringarna dessutom upp i olika komponenter med olika nyttjandetid.

## Viktiga förhållanden för resultat och ekonomisk ställning

Ett överskottsmål innebär alltid ett minskat verksamhetsutrymme. En kommuns eller regions val att stärka det egna kapitalet genom krav på en viss resultatnivå innebär ett minskat utrymme för dagens kostnader, till exempel genom att avstå från en politisk satsning eller höja skatten. Detta är tydliga politiska avvägningar som behöver göras, att väga dagens verksamhet mot behoven på längre sikt. Detta kan göras på olika sätt, men det är viktigt att avvägningarna görs med en tydlig grund i vad som är en långsiktigt hållbar ekonomi, eller god ekonomisk hushållning.

Nedan beskrivs kortfattat några större risker och utmaningar som regionen står inför framöver.

### *Konjunkturutveckling*

Regionens största intäktskälla är regionskatten som står för 65 procent av de externa intäkterna. Detta innebär att skatteintäkternas utveckling har en avgörande betydelse för regionens ekonomi. Antalet arbetade timmar är basen i regionens skatteunderlag. En försvagad konjunktur med en minskning av antalet arbetade timmar i samhället påverkar utvecklingen av skatteunderlaget. Samtidigt påverkas skatteunderlaget även av utvecklingen för löner, pensioner och beskattningsbara transfereringar.

Tillväxten i Sverige blir framöver svag under en period, antalet sysselsatta minskar och arbetslösheten stiger kommande år. Avgörande är att i första hand få ner inflationen. Denna lågkonjunktur ser ut att kunna slå hårt mot mer befolkningstäta geografier, bland annat Halland, som en funktionell del av Göteborgsregionen. Bostadspriserna i Halland är de näst högsta i Sverige och ur ett jämförande perspektiv bor en stor del av befolkningen i småhus. De boenderelaterade kostnadsökningarna kommer därför sannolikt att slå särskilt hårt mot

hallänningarna. Förmildrande omständigheter är att länet har en hög sysselsättning och att invånarna i regionen har bland de högsta lönerna i Sverige.

### *Demografi och kompetensförsörjning*

Regionerna behöver nu hantera ett ekonomiskt tuffare läge samtidigt som den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning blir en stor utmaning under de kommande åren. I grunden är den stora utmaningen att antalet personer i yrkesverksam ålder ökar långsamt, samtidigt som gruppen äldre och därmed mer vårdkrävande, ökar snabbare. Det finns farhågor om att arbetskraften inte kommer att räcka till, samtidigt som utmaningen med att hitta arbetskraft med rätt kompetens ökar. Det kommer att krävas stora förändringar i både utbud av arbetskraft och arbetssätt framöver om kompetensförsörjningen ska klaras, till exempel vilka möjligheter som en ökad digitalisering kan innebära.

### *Klimat och miljö*

Utsläpp av växthusgaser leder till en allt snabbare global uppvärmning och behovet av att stärka genomförandekraften i grön omställning, samt öka takten mot minsta möjliga klimatpåverkan blir alltmer överhängande. I Sverige står hälso- och sjukvården för omkring en femtedel av växthusgasutsläppen från den offentliga sektorn. Vi behöver arbeta mer samlat med såväl kostnadseffektiva lösningar i förebyggande syfte som att anpassa arbetet till ett förändrat klimat. Utsläppen av miljö- och hälsofarliga ämnen och effekter av klimatförändringar bidrar till att fler människor blir sjuka och att belastningen på hälso- och sjukvården ökar, liksom kostnaderna. De verksamheter som regionen bedriver kräver energi, läkemedel, livsmedel, textil, medicinteknisk utrustning, engångsprodukter, transporter med mera för att fungera och det är helt grundläggande att vi arbetar med ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet i allt som görs.

### *Säkerhet och krisberedskap*

Regionernas krisberedskap och robusthet behöver stärkas ur ett riskperspektiv. Den säkerhetspolitiska utvecklingen i vårt närområde under det gångna året påskyndar arbetet. Det handlar bland annat om att intensifiera kontinuitetsarbetet och att skapa säkra, kritiska försörjningssystem inom exempelvis livsmedel, skyddsutrustning och läkemedel, el, IT, vatten med mera. Utvecklingen visar att det behövs en ökad förmåga att kunna hantera olika hot och allvarliga händelser som sker parallellt. Det behöver skapas en flexibilitet för att kunna hantera såväl kända hot och risker, men även sådant som ännu inte kan förutses. Pandemiåren har fört med sig en snabb digital utvecklingstakt i regionens verksamheter. Samtidigt sker allt fler cyberattacker mot offentliga aktörer, där Region Halland inte är undantaget.

*Stora investeringsbehov*

Risken utgår från att regionen har gamla lokaler som delvis har ett stort renoveringsbehov och delvis i alla delar inte är anpassade för framtidens hälso- och sjukvård. Detta leder till stora investerings- och finansieringsbehov som är osäkra både vad gäller storlek och när i tiden de förväntas uppstå. Risken och osäkerheten kan delvis hanteras genom den lokalförsörjningsplan som är under framtagande, där både fastighetstekniska behov och verksamhetsbehov prioriteras långsiktigt tillsammans. Nuvarande investeringsplan är relativt kortsiktig och styrs mest av akuta behov som behöver tillgodoses för att upprätthålla befintlig kvalitet i vården.

*Finansiella risker*

Den av regionfullmäktige beslutade finanspolicyn innehåller riktlinjer och regler i form av riskmandat och limiter för finansverksamheten i den regionala koncernen och regionen. Region Halland är i dagsläget främst exponerad för finansiella risker som är kopplade till finansiella placeringar i form av kredit- och likviditetsrisk samt marknadsvärdesrisk. En potentiell framtida upplåning kommer öka de finansiella riskerna kopplat till skuldhantering

## Sammanfattning

I osäkra tider är en hållbar ekonomi över tid avgörande för att ge regionen fortsatt handlingsutrymme och förmåga att hantera alla utmaningar, såväl plötsliga som förväntade där investeringar i sjukhusfastigheter får betraktas som en förväntad utmaning för Region Halland. Det finns stora underliggande investeringsbehov som behöver omhändertas och en avgörande faktor är att agera ansvarsfullt här och nu för att säkra framtida behov, där lokalförsörjningen och behovet av nyinvesteringar i regionens fastighetsbestånd är en av hälso- och sjukvårdens stora framtidsfrågor. Region Halland har förhållandevis låga investeringsutgifter per invånare jämfört med många övriga regioner. En förklaring till detta skulle kunna vara att vi till viss del skjutit större investeringar i våra fastigheter framför oss och att vi ligger efter en del andra regioner på området.

Region Halland har byggt upp goda ekonomiska förutsättningar att möta framtidens utmaningar. Positiva resultat bidrar till att självfinansiera regionens investeringar. Ett överskottsmål innebär alltid ett minskat verksamhetsutrymme. Ett aktivt val att stärka det egna kapitalet genom krav på en viss resultatnivå innebär ett minskat utrymme för dagens kostnader, till exempel genom att avstå från en politisk satsning, eller höja skatten. Detta är tydliga politiska avvägningar som behöver göras, att väga dagens verksamhet mot behoven på längre sikt. Detta kan göras på olika sätt, men det är viktigt att avvägningarna görs med en tydlig grund i vad som är en långsiktigt hållbar ekonomi.

På sikt kommer regionen sannolikt behöva låna upp kapital för att finansiera nya sjukhusfastigheter. Tillsammans med övriga mer löpande kostnader, som exempelvis personal, utgör avskrivningar och räntekostnader för eventuell upplåning driftkostnader. Ökade driftkostnader jämfört med den befintliga driftkostnad som redan idag belastar regionens verksamhetsbudget minskar relativt utrymmet att göra utvecklingssatsningar på andra områden. Inte bara ekonomisk utvecklingskraft behöver fokuseras till investeringar i sjukhusfastigheter under en lång period utan även personell utvecklingskraft, vilket också innebär som konsekvens att annan utveckling kan behöva prioriteras ned för att klara det totala uppdraget.

En försvårande faktor i sammanhanget är det höga förändringstempo som vi har att förhålla oss till, accentuerat under de senaste åren med både en global pandemi och en snabbt vändande konjunktur och inflation som gör osäkerheten större än någonsin vad gäller den framtida utvecklingen. I ett sådant läge blir det än viktigare att ha en långsiktig strategi och en målbild om vilken ekonomi som krävs för att regionen både ska kunna relatera till en snabbt föränderlig omvärld och för att omhänderta ett kommande stort investeringsbehov.

Årliga resultatnivåer på minst 2 procent av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning kommer fortsatt krävas för att skjuta upp eller minimera lånebehovet. Minns också att ett av motiven till skattehöjningen 2020 var att finansiera framtida fastighetsinvesteringar, den ökade finansieringen på ca 440 mnkr motsvarar en resultatnivå på ca 3,5 procent av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning. Ur ett riskperspektiv, att vi dels har ett stort underliggande investeringsbehov att omhänderta samt en stor osäkerhet kopplat till ökad förändringstakt och ekonomisk utveckling, är årliga resultatnivåer i den övre delen av intervallet 2,0-3,5 procent att rekommendera.