



Verksamhetens Planeringsanalys

Region Halland
2023

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
1.1	Närsjukvårdens utmaningar och möjligheter i fokusområden	3
2	Pågående utvecklingsuppdrag	5
2.1	Nära och sammanhållen vård	5
2.2	Digitalisering i vården.....	5
2.3	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård.....	6
2.4	Förutsättningar för verksamhetens genomförande	6
3	Förslag på förändring eller utveckling av verksamheten med beräknade ekonomiska konsekvenser.....	7
3.1	Öka läkarmedverkan för att hantera utökning av korttidsplatser och för att minska återinläggningar	7
3.2	Säkra tillgången till ST-läkare i allmänmedicin	8
3.3	Säkra tillgången till distriktssköterskor	10
3.4	Ökat uppdrag för regiongemensamma utvecklingsområde inom närsjukvården i Vårdval Halland	10
4	Förslag på utredningar, genomlysningar eller förtydligande	11
4.1	Nära och sammanhållen vård	11
4.2	Digitalisering i vården.....	12
4.3	Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård.....	12
4.4	Förutsättningar för verksamhetens genomförande	13
5	Verksamhetens Investeringsplan	14

1 Inledning

Omvärldens förändringstakt, digitaliseringens möjligheter och konkurrens om framtidens kompetens är några av de områdena med störst påverkan kommande år. För Närsjukvården Hallands del kan de viktigaste kritiska framgångsfaktorer och de största utmaningarna för 2023 sammanfattas i:

- Formandet och omställning av den nära vården och framtidens vård i Halland.
- Omställning till nya arbetssätt utifrån digitaliseringens möjligheter för att möta såväl demografiska behov som ökad förväntan och interaktion med patienter.
- Tillgång till rätt kompetens nu och för framtiden – ett antal yrkeskompetenser är redan kritiska för verksamheterna.
- En mer flexibel och förändringsstark organisation med utvecklingskraft som tar avstamp i patientens behov.

1.1 Närsjukvårdens utmaningar och möjligheter i fokusområden

Nära och sammanhållen vård samt styrning utifrån kunskap och kvalitet

- Ökat vårdbehov/konsumtion utifrån befolkningstillväxt och demografi
- Ökad och utvecklad tillgänglighet och nya sätt att möta patient och invånare
- Hela den primära vården och tandvården kommer att påverkas av förflyttningen utifrån *God och nära vård*. Ökat behov av samordning mellan vårdaktörer, processer och vårdflöden finns. Samtidigt utförs vården av allt fler vårdgivare.
- Långsiktigt och systematiskt kvalitetsarbete för ökad patientsäkerhet.
- Hållbara lösningar för invånarnas vaccinationer mot covid-19 samt smittspårning
- Pandemins långsiktiga påverkan på invånarnas hälsa.

Digitalisering i vården

- Fler digitala vårdaktörer på marknaden.
- Invånares vana av digitala kontakter, deras förväntningar och dagens samhälle möjliggör ”vård när du själv vill”
- Vidareutveckling av digifysisk vård och omställning av arbetssätt. Nya möjligheter till interaktion med patienter samt att arbeta förebyggande.
- Förberedelse och införande av FVIS.

Förutsättningar för verksamhetens genomförande

- Kompetensförsörjning och rätt kompetensstruktur som möter ökat och förändrat vårdbehov samt framtidens vård och tandvård.
- Flexibel och förändringsstark organisation med utvecklingskraft som tar avstamp i patientens behov.

- Chefers förutsättningar
- Utveckling av krisberedskapen utifrån lärdomar från pandemin för framtida scenario och för att bidra till bättre civilt försvar.
- Lokalförsörjning samt ändamålsenliga lokaler, utformade bland annat efter lärdomar av pandemin.

2 Pågående utvecklingsuppdrag

Nedan följer sammanställning av större pågående utvecklingsuppdrag som kommer att pågå under 2023 och där finansiering finns.

2.1 Nära och sammanhållen vård

Tillgänglighet Vårdcentralen

Uppdrag till alla vårdcentraler att fortsatt arbeta för en god tillgänglighet. Säkerställa basutbudet från tillgänglighetskriterier, bland annat digitala distanskontakter, telefontillgänglighet, vårdgaranti.

Tillgänglighet i Folk tandvården

Fokuserat arbete på att förbättra tillgängligheten. Allmäntandvårdens revisionsundersökningar ska utföras enligt planerat datum. Aktivt arbete med öppen kallelse för att bland annat aktualisera patientregister.

Förtydligande kring insatser av vård i hemmet

I Region Halland sker vård nära patienterna genom flera insatser. Det ser dock olika ut i kommunerna till exempel vad gäller den palliativa vården. Ett ökat samarbete mellan Närsjukvården Halland och Hallands sjukhus fortsätter under 2023 kring palliativ vård genom PKT-teamet (Palliativa konsultteamet) och palliativa vårdenheten.

Arbete för höjd kvalitet, fokus på aktiviteter i förhållande till nationella patientenkäten

Alla vårdcentraler arbetar med lokala aktiviteter kopplat till utfall i den nationella patientenkäten för en höjd kvalitet i vården.

Basår för nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister

Basår för nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister för att utveckla deras kompetens och underlätta genomförande av uppdrag. Basåret används även i rekryteringssyfte.

Team tandvård på samtliga tandvårdskliniker

Effektivisering av arbete genom teamtandvård. Kompetenshöjande insatser för alla yrkesgrupper och nya vårdprogram för högre genomströmning av patienter och bredare engagemang från alla i teamet.

2.2 Digitalisering i vården

Digital tillgänglighet och arbetssätt som drar nytta av digitala verktyg

Flera digitala satsningar pågår inom både Vårdcentralen Halland och Folk tandvården Halland. För vårdcentralerna införs under 2022 en gemensam digital ingång och därefter fortsatt utvecklingen av digifysisk vård. För patienterna innebär det bland annat en ökad tillgänglighet, sammanhållen vård och tillgång till modern hälso- och sjukvård. Folk tandvårdens arbete med digitala konsultationer fortsätter. Ett digitalt arbetssätt för att

i realtid konsultera kring patienter tillsammans med specialisttandvården och /eller med kollegor i allmäntandvården. I Folktandvården pågår planering för att kunna utveckla patientens tillgänglighet till tandvården med stöd av samma plattform som vårdcentralerna använder.

FVIS

Arbete inför kommande införande av FVIS fortsätter under 2023 för att förbereda och möjliggöra de nyttoeffekter som preciseras i regional programplan.

2.3 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Stärkt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska stärkas. På förvaltningsnivå handlar kvalitetsarbetet framför allt om att stimulera, stödja och följa upp enheternas arbete. Lärandet per enhet och erfarenhetsåterföringen mellan enheter behöver stärkas och förtydligas som en del i det övergripande kvalitetsarbetet. Fördjupad kunskap och arbete med kvalitetsindikatorer ska ske för utveckling av verksamheten.

2.4 Förutsättningar för verksamhetens genomförande

Kompetensförsörjning

Arbetet med att behålla, rekrytera och utveckla medarbetare fortsätter. Att kunna använda digital teknik innebär behov av nya kompetenser och arbetssätt och fortsatt kompetensutveckling av medarbetare är av stor vikt. Att säkerställa rätt kompetenser för att möta det förändrade behovet och den transformationen hälso- och sjukvården står inför är fortsatt mycket viktigt.

Stärkt utvecklingskraft i organisationen

Fortsatt arbete för en flexibel och förändringsstark organisation med utvecklingskraft som tar avstamp i patientens behov. Det långsiktiga och strategiska målbildsarbetet fortsätter med stor delaktighet hos medarbetarna.

Att stärka chefers förutsättningar är fortsatt prioriterat och att bygga ett hållbart ledarskap är av största vikt. Målsättningen är att ge möjlighet till ett nära ledarskap, med ledare som har en vilja och förmåga att motivera och engagera sina medarbetare och ser medarbetarna som en resurs för att driva utvecklingen av verksamheten framåt.

3 Förslag på förändring eller utveckling av verksamheten med beräknade ekonomiska konsekvenser

3.1 Öka läkarmedverkan för att hantera utökning av korttidsplatser och för att minska återinläggningar

Fokusområde *Nära och sammanhållen vård*

Nuläge Läkarmedverkan i hemsjukvård (LMHV)

Läkarmedverkan i hemsjukvården ska tillse läkarresurs till den kommunala vården utifrån behov i ordinärt boende och på korttidsboenden. LMHV har 5,9 årsarbetare (2021) i tjänst.

- Med nuvarande resurser, och med omfördelning av resurs från Halmstad till Varberg, fullföljer Läkarmedverkan i hemsjukvård nuvarande uppdrag på korttidsboenden.
- Tillgängligheten till besök i ordinärt boende varierar dock beroende på tillgång till läkare. Uppdraget på korttidsboenden är tidskrävande, vilket kan påverka tillgängligheten till läkare i ordinärt boende.
- Tillgängligheten till LMHV på telefon är 100%.

Öka läkarmedverkan vid utökning av korttidsboendes platser

Under 2023 planerar Halmstad att öppna ett nytt korttidsboende i kommunen på 80 platser, varav 10 platser skall vara palliativ vård. Det här innebär en dubbling av antalet platser i Halmstad och kommer att kräva en utökning av LMHV.

Öka Läkarmedverkan i Hemsjukvård i ordinärt boende för att minska återinläggningar

Om Läkarmedverkan i hemsjukvård för patienter i ordinärt boende utökas kan återinläggningar minska, en mer personcentrerad vård erbjudas samt en bättre tillgänglighet uppnås.

En viktig del för att minska återinläggning, efter utskrivning från sjukhuset, är att kunna följa upp patienter skyndsamt i ordinärt boende. Med utökning av resurser ökar möjligheten till hembesök i varje kommun under alla dagar, vilket medför att vård kan ges i hemmet. Dessutom innebär ökade resurser att man även kan ge uppföljande vård efter sjukhusbesök, vilket många patienter skulle ha god nytta av. Önskvärt är att kommunsköterskorna kan få kontakt samma dag som de har behov av rådgivning av LMHV.

Ekonomiska effekter

För att täcka utökning av korttidsplatser i Halmstad, samt det fullständiga behovet i ordinärt boende, behövs utökade resurser. För att hantera volymökning behövs en utökning med 200% distriktsläkare och 50% medicinsk sekreterare.

	2023	2024	2025	2026	2027	Kommentar
Kostnader för utrustningsinvesteringar						
Nettokostnader för utveckling och drift	3,7 Mkr	3,7 Mkr	3,7 Mkr	3,7 Mkr	3,7 Mkr	Samtliga belopp i 2021 års penningvärde
Summa	3,7 Mkr	3,7 Mkr	3,7 Mkr	3,7 Mkr	3,7 Mkr	

3.2 Säkra tillgången till ST-läkare i allmänmedicin

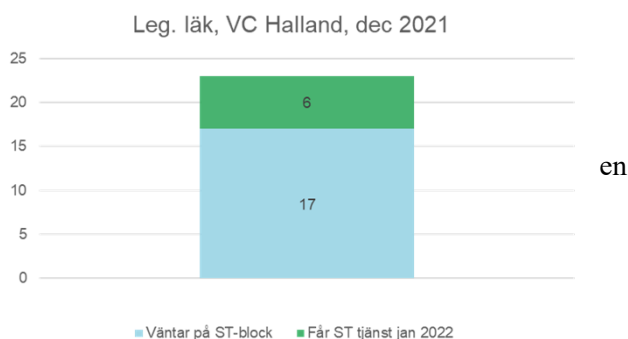
Fokusområde *Nära och sammanhållen vård* och *Förutsättningar för verksamhetens genomförande*

Bakgrund

Befolkningen i Halland ökar och invånarna blir allt äldre. Däremot ökar inte antalet specialister i allmänmedicin. Halland återfinns bland de regioner med lägst antalet ST-läkare per invånare.

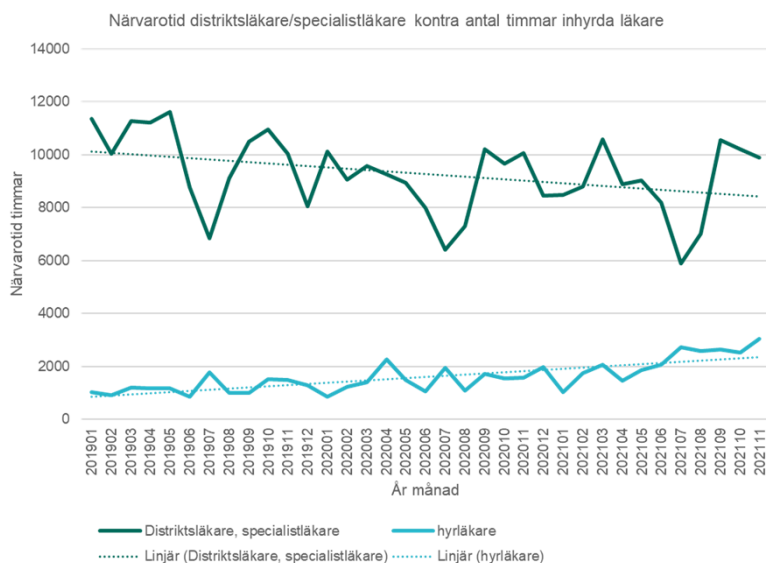
Det finns möjlighet att ta emot fler ST-tjänster. Fler leg.läkare vill bli specialister i allmänmedicin men endast ett fåtal ges möjlighet till ST-tjänst.

Exempel till höger Vårdcentralen Halland, egen regi.



Externa ST-läkare har svårt att flytta till Halland eftersom ST-block inte finns att tillgå förrän vid tilldelning. Det finns även kort framförhållning kring antalet tilldelade block. Det finns kö till randningsplatser och inga möjligheter till fler obligatoriska randningsplatser hos övriga förvaltningar vilket påverkar möjligheten till fler ST i allmänmedicin. För ST-läkare i specialistvården är det frivilligt att genomföra randning i primärvården och det sker mycket sällan.

Vårdcentralernas verksamhet får inte bedrivas utan specialist i allmänmedicin. I Vårdcentralen Halland finns för få distriktsläkare, och framöver är stora förväntade pensionsavgångar. Behovet av inhyrda läkare har ökat och fler ST-läkare är en viktig del i det långsiktigt arbete att bli oberoende av inhyrda läkare.



Arbetet med God och Nära vård och förflyttning av vården närmare primärvården bygger på en stark resursökning där allmänmedicin utgör grunden.

Gemensamt i Region Halland för att skapa en god försörjning av specialister i allmänmedicin.

- Uppdatera budgeterat antal ST-tjänster för att följa befolkningsutvecklingen utifrån hur många allmänspecialister som behövs i Halland. Regelbunden omräkning i samråd med aktuell förvaltning.
- Utveckla och förbättra hanteringen av ST-block, antalet block samt kompetensförsörjning. Väntetiden på ST-block bör mätas och kravställas. Göra en årsplanering för tilldelning av ST-block så att inflyttade och väntande ST ges möjligheter. ST från andra regioner bör prioriteras och ha en egen tilldelning av ST-block.
- Specialistvårdens ST-läkare bör regelmässigt randa sig i primärvården för att skapa utrymme för fler randningsplatser i allmänmedicin och därmed möjligheter att öka antalet individer som har pågående ST. Liksidig randning sprider kunskap mellan förvaltningarna, förenklar och kvalitetssäkrar patientens väg genom vården i enlighet med God och nära vård.

Arbetet berör flera förvaltningar, privata vårdgivare och HR.

Ekonomiska effekter

Ersättningen till en vårdenhet för utbildning av en ST-läkare (under 5 år) uppgår till ca 3,2 Mkr. Total ekonomisk effekt beror på önskad volym.

3.3 Säkra tillgången till distriktssköterskor

Fokusområde *Förutsättningar för verksamhetens genomföranden*

För att möta den framtida vården, den nära vården, behöver kompetensen finnas. Distriktssköterskan är primärvårdens specialistkompetens inom sjuksköterskeområdet och för att den nära vården ska kunna utvecklas i den takt som behövs måste denna kompetens, tillsammans med allmänläkaren, utgöra basen. Inom sjuksköterskeområdet finns målet att eftersträva en annan sammansättning mot den som finns idag. Vårdcentralen eftersträvar en sammansättning där 75% av sjuksköterskekompetensen består av distriktssköterskekompetens. Idag ligger den under 60%.

Ekonomiska effekter

För att möta nuvarande och kommande behov behöver andelen distriktssköterskor höjas. Antalet utbildningsanställningar behöver ökas och finansieras.

3.4 Ökat uppdrag för regiongemensamma utvecklingsområde inom närsjukvården i Vårdval Halland

Fokusområde *Nära och sammanhållen vård och Förutsättningar för verksamhetens genomföranden*

Närsjukvården Hallands kommande uppdrag att hålla samman och bemanna olika regiongemensamma utvecklingsområde för hela närsjukvården i Vårdval Halland kräver extra resurser. Uppdraget omfattar: processledning av regionala vårdprocesser, införandestöd till regionala projekt, representation i södra och/eller västra sjukvårdsregionens regionala programområde (RPO), fastställande av vårdriktlinjer och rutiner för Vårdvalet, samt krisberedskap. Regionkontoret har beskrivit uppdraget mer utförligt i skrivelse inför beslut

Ekonomiska effekter

Det tillkommande uppdraget beräknas kräva 4,25 heltidstjänster enligt underlag.

	2023	2024	2025	2026	2027	Kommentar
Kostnader för utrustningsinvesteringar						
Nettokostnader för utveckling och drift	4,5 Mkr	4,5 Mkr	4,5 Mkr	4,5 Mkr	4,5 Mkr	Samtliga belopp i 2021 års penningvärde
Summa	4,5 Mkr	4,5 Mkr	4,5 Mkr	4,5 Mkr	4,5 Mkr	

4 Förslag på utredningar, genomlysningar eller förtydligande

Där de ekonomiska konsekvenserna inte är beräknade än.

4.1 Nära och sammanhållen vård

Genomförandeplan, styrning och ekonomisk plan för förflyttning i God och Nära vård behöver förtydligas

Region Hallands målbild och genomförande av God och Nära vård kräver en förflyttning av var och hur vården ska bedrivas. Det finns flera positiva initiativ kring att arbeta närmare patienten. En del arbete är i linje med God och Nära vård, men har inte initierats genom ett aktivt ställningstagande utifrån Region Hallands plan för God och nära vård. En gemensam och känd genomförandeplan behövs. Region Hallands utveckling och prioriterade insatser behöver grundas i ett gemensamt ställningstagande så att medvetna satsningar görs för att patientens vård ska bedrivas på rätt nivå och i samklang med målbilden.

Följande behövs:

- Framtagning av en gemensam genomförandeplan för förflyttningen mot God och Nära vård.
- Översyn organisatorisk styrning som främjar och driver utveckling av den nära vården
- Omfördelning av resurser eller nya resurser till den nära vården, annars kommer det inte ske en förflyttning – översyn framtidens resurser i första linjens vård.

Ökad regional samordnad planering kring vårdutbud

Det sker en befolkningstillväxt i Halland och det ökade vårdbehovet och konsumtionen behöver mötas. För att uppnå ett utbud som matchar invånarnas behov behövs en regional samordnad planering kring vårdutbud som tar hänsyn till kommunernas utveckling och planering. En översyn av incitament behövs för att möjliggöra fler utbudspunkter för såväl tandvårdskliniker som vårdcentraler på sikt. En eventuell utbyggnad av utbud kommer kräva en stödstruktur och ekonomiska resurser.

Utvecklade arbete kring 1177:s integrering i övrig hälso- och sjukvård

En översyn behövs utifrån invånarens perspektiv på vägar in för första linjens vård. Utifrån omvärldens förändring och digitaliserings möjligheter behövs ett ökat samarbete mellan 1177 och andra vårdförvaltningar. Det finns risk för en otydlighet för invånarna och för en ineffektiv resurshushållning. Ett utvecklande arbete kan leda till tydligare väg för invånare, bättre och mer effektiv vård.

Nya krav på sprututbytesverksamhet

Regeringskansliet har förändrade krav på Sveriges sprututbytesverksamheter. Tillgängligheten ska öka och det ska knytas fler professioner till verksamheten, så som

läkare som har specialistkompetens i infektionssjukdomar, psykiatri samt erfarenhet av missbruks- och beroendefrågor samt socionom, sjuksköterska och barnmorska. Sprututbytesmottagningarna ska förutom sprututbyte erbjuda insatser för att främja psykisk hälsa, hepatit C-behandling, ultraljud (Fibroscan), somatisk vård och hälsofrämjande insatser.

Sprututbytesverksamheten verkar idag enligt uppdrag och avsatta medel. Antalet individer har ökat och det har även skett en geografisk förflyttning av individer från norr till söder.

De nya kraven från Regeringskansliet behöver hanteras och hur samverkan ska ske regionalt mellan förvaltningarna behöver utarbetas. De nya kraven i kombination med ett ökat antal patienter genererar behov av tillkommande resurser till verksamheten.

4.2 Digitalisering i vården

Införandeplan och ekonomisk modell för FVIS

En översyn behövs kring ekonomiska ersättningar för de resursförstärkningar som kommer krävas, framför allt i förhållande till kompetensutvecklingsinsatser. Det finns behov av en tydlig införandeplan för FVIS och en ekonomisk modell för införandet. Oavsett val av införandestrategi kommer det att innebära ett produktionsbortfall som behöver beaktas i kommande års budgetarbete. FVIS kommer även möjliggöra mobilt arbete vilket kräver investeringar i teknisk utrustning vilket budgeten behöver ta höjd för.

Investeringar i teknisk utrustning för nya arbetssätt som drar nytta av digitala verktyg och ökar interaktionen med patienterna

Digitala verktyg skapar nya möjligheter för ökad integration med patienter. En samordnad utveckling och insatser behövs för att möta framtidens vård och tandvård. Egenvård, bland annat med stöd av AI, distansmonitorering och andra digitala lösningar för patienter i hemmet är nästa steg i utvecklingen av den digifysiska vården. Ett utökat samarbete med patientorganisationer och hälsoinnovation är andra delar. Den digifysiska vården kommer att kräva investeringar i teknisk utrustning som budgeten behöver ta höjd för. En ökad digitalisering är troligen resurseffektiv på sikt men under en införandeperiod ökar kostnaderna. Tillfälliga kostnadsökningar behöver finansieras för att stimulera digitaliseringen.

Översyn av system och modeller som ger lika förutsättningar för digital vård

Invånares förväntningar och dagens samhälle möjliggör ”vård när du själv vill”. Dagens modell med kostnadsansvar för andra aktörers digitala vård riskerar bidra till undanträngningseffekter på den fysiska vårdcentralen. Det behövs en långsiktig lösning för finansiering av digital distansvård.

4.3 Styrning utifrån kunskap och kvalitet inom hälso- och sjukvård

Beredskap för ökade och förändrade vårdbehov efter pandemin

De samlade erfarenheterna av pandemins påverkan på hur invånarna sökt vård samt den kort- och långsiktiga påverkan av invånarnas hälsa behöver systematiskt analyseras. Myndigheters rekommendationer och förslag på insatser behöver bedömas. Om primärvårdsuppdraget utökas som följd av detta behövs även en resursfördelning.

Närsjukvården har en samordnande funktion för vaccination mot covid-19 under 2022. Det behövs en hållbar lösning och struktur samt ekonomiska förutsättningar för invånarnas vaccinationer mot covid-19 samt smittspårning även under 2023.

4.4 Förutsättningar för verksamhetens genomförande

Innebörden av robusta vårdcentraler behöver definieras och utvalda vårdcentralerna behöver rustas

I krisberedskapsarbetet behövs ett förtydligande kring Närsjukvårdens del i att ha särskilt driftssäkra/robusta vårdcentraler i Halland. Det behövs en gemensam målbild kring vilka vårdcentraler och hur driftssäkra/robusta vårdcentralerna ska vara. Vidare behöver omfattningen av åtgärderna definieras samt resurser avsättas för de åtgärder som krävs.

Modernisera lokaler till ändamålsenliga för verksamheten

Lokalförsörjning är kritiskt för verksamheten liksom att lokalerna är ändamålsenliga för den verksamhet som bedrivs idag. Utformning av lokaler måste stödja de arbetsätt som framtidens tandvård och vård för med sig. Många vårdcentraler och folktandvårskliniker står inför omfattande renoveringar de närmsta åren. Erfarenheter från tidigare renoveringar visar att hyresnivån kan öka mellan 50 och 100%. Kostnadsökningar i den storleksordningen kan inte hanteras i nuvarande ersättningssystem utan stor påverkan på vårdens innehåll och kvalitet. Kommande ombyggnads- och renoveringskostnader för lokaler behöver beaktas i budgetprocess. Regionfastigheter en viktig samarbetspartner för Närsjukvården Halland i arbetet.

5 Verksamhetens Investeringsplan

Den för Närsjukvården relativt höga investeringstakten fortsätter ytterligare några år. Det handlar främst om utbytesinvesteringar inom Folktandvården. Inom Folktandvården har ett arbete för få likvärdiga kliniker inletts, både vad det gäller utrustning och utseende. Även inom Vårdcentralen Halland finns ett ökat behov av reinvesteringar de kommande åren.

Investeringar i lokaler och byggnader budgeteras av regionsfastigheter och eventuell ökad hyreskostnad har budgeterats inom respektive verksamhets driftsbudget.

	2023	2024	2025	2026	2027	Kommentar
Kostnader för utrustningsinvesteringar	19,0	16,3	15,3			