

2023-10-06 Regionpensionärsrådet

Dagens tema del 2: Information och dialog om framtidens primärvård, God och Nära vård

Upplägg

- Vad är nära vård och hur är arbetet med nära vård organiserat i Halland?
- Aktuellt gällande Nära vård

Vad är nära vård?

Vad är Nära vård?

- Kärnan i nära vård är ett **personcentrerat arbetssätt**.
- **Förändring i arbetssätt** - inte en ny organisationsnivå.
- **Närhet** inte alltid geografiskt nära. Kan vara flexibla kontaktvägar, öppettider och god kontinuitet.
- **Sammanhållen och sömlös** vård från patientens perspektiv kräver nära **samverkan**.

Allt omställningsarbete bör ha bäring på målen: *kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet*

Ingen ny vårdnivå utan beskrivning av hur vi arbetar *mellan/ihop*

Varför ställer vi om till Nära vård?



Bild: SKR

**Hur är arbetet med nära vård
organiserat i Halland?**

Organisering i stort av God och nära vård Region Halland

Inom regionen

- Drivs och återrapporteras inom ordinarie styrning – Förvaltningarna

Mellan kommun och region

- Samverkan enligt särskild organisation (se nästa bild)

Nationell styrning

- Årliga nationella överenskommelser är tecknade mellan SKR och regeringen sedan 2019 om god och nära vård.

Aktuell

Aktuellt nära vård inom Region Halland

- [Årlig redovisning](#) av insatser Nationell överenskommelse om god och nära vård - från alla förvaltningar till Socialstyrelsen. Exempelvis insatser kring
 - Utvecklat användande av digital teknik vid såväl patientmöten som analys.
 - Fast läkarkontakt i primärvården.
 - Insatser för att motverka sjukhusinläggningar.
 - Utbildningssatsningar.
 - Samverkan med olika patient och brukarföreningar.

Aktuellt samverkan nära vård med kommunen

- [Gemensam målbild](#) antagen november 2022.
- Färdplan inklusive process och mall för gemensamma initiativ sjösattes den 2 oktober 2023.



Frågor i fokus i Halland

Intern dialog i Hälso- och sjukvårdsutskottet

- Baserat på nuläge och utmaningar i närsjukvårdens uppdrag har fördjupade informations- och dialogtillfällen med olika tema hållits under våren 2023. Syftet är att bidra till en grund för strategiska val. I höst kommer även liknande dialoger föras i partigrupperna.
 - Äldre
 - Geografi och utbudspunkter
 - Tillgänglighet

Region och kommuner

- Digitalisering – genomförda workshops tillsammans med kommunerna.
- Hemsjukvårdsavtalet – pågående diskussioner om vem som ansvarar för vad.

Information och dialog om framtidens primärvård

Bakgrund

- Våren 2023 har fördjupade dialoger förts på HSU avseende tre teman
 - Äldre
 - Geografi och utbudspunkter
 - Tillgänglighet
- Detta bildspel är ett dialogunderlag som stöd till dialoger om strategiska val avseende närsjukvård i Halland.
- Innehåll och frågeställningar utgår från det mer omfattande "Kunskapsunderlag Vårdval Halland närsjukvård"
- Underlaget är framtaget som stöd för diskussioner i respektive partigrupp.



Tema äldre

Demografisk utveckling 80 år och äldre

- Antalet invånare +80 år är idag ca 20 000 och kommer att öka till ca 30 000 år 2030 i Halland.
- Individer i arbetsför ålder kommer att öka i en avsevärt lägre nivå vilket innebär att vården och omsorgen framöver kommer behöva ske på ett annat sätt avseende utbud och personaltäthet. Det kommer också innebära en lägre nivå av "producenter" av skattemedel.
- Denna problematik delar vi med övriga landet och den är uppmärksammas och central i arbetet med God och nära vård.

Nuläge och ”prognos” i kommunal hälso och sjukvård i Halland

2023-01-01	Ordinärt	SäBo	Prognos runt 2030 Ordinärt boende	Prognos runt 2030 SäBo
Antal inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård	4100 Innebär ca 20 procent av alla 80 år och äldre	3000 Innebär ca 15 procent av alla 80 år och äldre	6000 Här tänker vi att andelen fortsatt är 20 procent av 80 år och äldre	4500 Här tänker vi att andelen fortsatt är 15 procent av 80 år och äldre

61 SäBo med 2 964 platser
8 korttidsboenden med 208 platser

- Prognos, förväntar oss utökning. En del redan på gång.
- Prognos, förväntar oss utökning. En del redan på gång.

Fundering;

Kommer bedömning för bistånd förändras? Kommunerna har också problem med bemanning nu och framöver (antal och kompetens). Arbete kommer behöva ske för att de äldre ska klara sig själva längre (förebyggande, teknikstöd, hjälpmedel mm). Kortare vårdtider på sjukhus ger fler sjuka i hemmet.

Nuvarande organisering av hembesök av läkare (1/2)

Vårdcentralernas ansvar

- Alla invånare är listade på valfri vårdcentral som har det medicinska ansvaret för patienten. Vårdcentralernas ansvar inkluderar även hembesök och läkare ska utföra hembesök hos invånare som på grund av allvarlig sjukdom, palliativt skede eller funktionshinder inte kan ta sig till mottagningen.

Läkaransvar för kommunernas särskilda boenden

- För kommunens särskilda boenden skrivs avtal om "Särskilt uppdrag inom Vårdval Halland angående stöd och utbildningsinsatser till personal vid särskilda boenden". Patienterna är listade vid valfri vårdcentral som har det medicinska ansvaret för patienten. I praktiken väljer de flesta patienterna att lista sig vid den vårdcentral som har ansvar för boendet och läkaren på vårdcentralen "rondar" på boendet och vårdcentralen är tillgänglig för kommunsjuksköterskorna.

Nuvarande organisering av hembesök av läkare (2/2)

Läkarinsatser i kommunal hemsjukvård i ordinärt boende och korttidsboenden

- **För patienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård och bor i ordinärt boende utför "Läkarmedverkan i hemsjukvården" hembesök för akut tillkomna besvär. Patienten är fortfarande listad vid valfri vårdcentral som har det medicinska ansvaret. "Läkarmedverkan i hemsjukvården" har även det medicinska ansvaret för de patienter som vistas på kommunens korttidsboende under deras vistelse.**

Läkarinsatser kvällar, nätter och helger

- På kvällar, nätter och helger ansvar den allmänmedicinska beredskapsjouren för läkarkontakter.

Hembesök och konsultationer från specialistsjukvården

- Specialistsjukvårdens olika kliniker utför en del hembesök och konsultationer, framför allt inom psykiatri och det palliativa konsultteamet.

Hur fungerar läkarinsatser från vårdcentralerna? – Kartläggning 2021

- Hösten 2021 utfördes tillsammans med kommunerna en kvalitativ kartläggning av medicinska insatser i den kommunala hälso och sjukvården med kommunerna.
 - Uppdraget läkarmedverkan i hemsjukvård, läkemedelsgenomgångar, beslut om palliativ vård och hemsjukvårdsbesök konstaterades överlag fungera väl.
 - Utvecklingspotential identifierades bl a avseende tillgänglighet till läkare, kontinuitet och jämlikt utbud.

Hur fungerar läkarinsatser från vårdcentralerna? – Nuläge 2023

- Under 2022 upplevs läget ha förändrats och Läkarmedverkan i hemsjukvård som i kartläggningen beskrivs fungera väl, där signaleras nu att läkarresurserna är otillräckliga.
- Läkarna i Läkarmedverkan i hemsjukvården lägger allt mer tid på korttidsplatserna vilket innebär mindre utrymme för hemsjukvårdsbesök för ordinärt boende (med kommunal hälso- och sjukvård).
- De som skrivs in på korttidsboendena är allt svårare sjuka och antal platser har ökat.
- Korttidsplatserna används allt mer som mellanvård där patienterna tar vägen sjukhus – korttidsboende – SäBo alt ordinärt boende
- Brist på platser försvårar utskrivning från sjukhuset.
- Kommunerna signalerar att gränsen mellan specialistvård och primärvård blir allt mer flytande och att det är viktigt att diskutera innehåll då kommunerna har ansvar endast för primärvård.
- Kompetens närmast patienten i hemmet blir allt viktigare.


DIALOG: Strategisk inriktning äldre

Vilket strategiskt val möter behoven av läkare hos de äldre bäst utifrån de demografiska utmaningar vi står inför?



Möjligt vägval: Förstärka nuvarande organisation


- Nuvarande organisation består av ett gemensamt ansvar för kommunal hälso- och sjukvård från vårdcentral, Palliativt konsultteam (PKT), Läkarmedverkan i hemsjukvården, allmänmedicinsk beredskapsjour och specialistvården.
- Patienten är listad på valfri vårdcentral.
- Mer tid och tydligare uppdrag än i nuvarande avtal för vårdcentralerna (Ökad finansiering)
- Ökad finansiering av Läkarmedverkan i hemsjukvården och eventuellt ytterligare uppdrag för särskilt boende och LSS.



Vad är bäst för
hallänningen?

Möjligt vägval: En egen organisation med läkare för kommunal hälso- och sjukvård

- Här skapas en ny organisation som tar hand om alla patienter i den kommunala hälso- och sjukvården (SäBo, KoBo, LSS, ordinärt boende).
- Organisationen tar över det medicinska ansvaret, men patienten är i grunden fortsatt listad på valfri vårdcentral.
- Detta kan organiseras på flera sätt, till exempel
 - En vårdcentral per kommun får uppdraget som ett särskilt uppdrag.
 - En organisation för hela Halland och eventuellt för fler vårdnivåer.




Vad är bäst för
hallänningen?

Möjligt vägval: Ändra gränssnitt för ansvar avseende hemsjukvården i eget boende från kommunen

(avser inte läkare utan övrig leg personal)


- Kommunen har fortsatt ansvar för SäBo och KoBo enligt lag (ej läkare, det står regionen för) och regionen har ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende
- Detta skulle i teorin kunna ske där uppdraget till regionala delen utgår utifrån "nuvarande organisation" (vårdcentralerna) alternativt "en egen organisation" (hemsjukvårdsorganisation).
- Inför ett sådant här vägval så behöver en frågeställningar beaktas:
 - För viss del av hemsjukvården har skatteväxling skett och det har inte testats om detta går att "återställa".
 - Om ansvaret överförs kan det finnas olika tolkning om vilket ansvar som övergår till regionen.
 - Kräver noggrann konsekvensutredning med inblandade parter.



Vad är bäst för
hallänningen?

Några möjliga vägar att förstärka med genom komplettering

- "Slutenvårdplatser i hemmet" – Uppföljning i hemmet under begränsad tid efter utskrivning från slutenvården. Läkare från regionen och eventuell ytterligare leg personal ihop med kommunens leg personal.
- "Mobila team" – Läkare och leg personal från regionen och kommunen. Patienten blir inskriven i det mobila teamet och får planerade såväl som akuta besök. Det mobila teamet övertar en del av vårdcentralens ansvar under tiden som patienten är inskriven i teamet.
- "Eftervårdsplatser" i regional regi kopplade till sjukhuset för ökad kapacitet för utskrivning och möjliggörande att hålla en hög medicinsk kvalitet. Komplement till kommunala korttidsplatser.



Vad är bäst för hallänningen?

Tema geografi och utbudspunkter

Vårdcentralers placering

- Det nuvarande systemet för etablering av vårdcentraler är att marknadens behov styr utifrån rådande lagstiftning och att detta ska ske konkurrensneutralt. Lagen om valfrihetssystem (LOV) medger etableringsfrihet och därmed kan inte regionen styra var en vårdcentral ska etableras.
- Den hallänning som har det längsta avståndet från sin bostad till en vårdcentral har 25 km och till en filial 21 km.
- Vårdcentraler kan, efter Region Hallands medgivande bilda och driva en filial.
 - Filialbildning tillåts om denna är till nytta för huvudenhetens listade patienter eller förbättrar vårdutbudet i områden där avståndet är långt till närmaste vårdenhet.
 - En filial får inte användas för att kringgå konkurrensreglerna i vårdval i närsjukvården.

Befolkningsutveckling och antal utbudspunkter

- Hallands befolkning 2022 är ca 343 000 invånare och prognostiseras 2030 uppgå till 362 000 invånare
- En vårdcentral i Halland har i snitt ca 7 400 listade.

Kommun	Antal VC	Filialer	Snitt listade	Antal invånare	Prognos 2030
Kungsbacka	11		7800	86 100	+ 4 850
Varberg	9	1	7300	67 300	+ 4 417
Falkenberg	7	2	6600	47 100	+ 2537
Halmstad	14	5	7500	105 400	+ 5 900
Laholm	5	2	4900	26 500	+ 1 398
Hylte	1	1	10 100	10 500	- 340
Totalt	47	11	Ca 7400	Ca 343 000	Ca 19 000

Vård som inte utgår från vårdcentralens "Hus"

I takt med att vården förskjuts mot mer öppenvård kan fler "sällan uppgifter" som kräver särskild kompetens förväntas tas hand om av vårdcentralerna vilket **kommer att kräva ett ställningstagande** om detta är något som alla vårdcentraler ska göra eller om det ska ske genom samlat utbud.

- Utbud via avtal – ex har en del vårdcentraler idag sitt utbud av rehabilitering på större vårdcentraler. Likaså är jourlösningarna via olika avtal (Närakuten, Beredskapsjouren, Kväll och helgmottagningar)
- Utbud via "noder" – idag har vi en del särskilda uppdrag som är för små för att lägga på varje vårdcentral, exempelvis sprututbyte, asylnoder.
- Mobilt utbud
 - mobil vc är utrett av Närsjukvården där de konstaterade att detta är en resurskrävande och dyr lösning.

God och nära vård

- Utmaningar i bemanning – blir färre händer – kan påverka hur många utbudspunkter det går att ha. Allt mer digitaliserat utbud blir naturligt som komplement.
- Lokal samverkan med kommunen kommer att krävas för att lösa primärvårdsuppdraget.


DIALOG Strategiska inriktningar - geografi och utbudspunkter

- Vill vi ha och behöver vi fler vårdcentraler? –
 - Hur stimulerar vi detta i så fall?
 - Hur underlätta att starta vårdcentral?
Startbidrag är inte tillåtet.
- Vill vi ha fler filialer?
 - Hur stimulerar vi detta i så fall?
 - Ersättning till vårdcentral som startar filial där
Regionen beslutar om var filialen ska finnas?
- Vill vi stimulera kompletterande digitalt utbud eller mobilt utbud istället/också?



DIALOG Strategiska inriktningar geografi och utbudspunkter - Vårdval som idag eller på annat sätt?

- Vårdval uppbyggt med grunduppdrag och tilläggsuppdrag som kan ansökas om efterhand/frivillig del.
- Vårdval där delar av nuvarande uppdrag LOU-upphandlas.
- Vårdval där patienterna får ökad valfrihet genom att kunna välja utförare av specifik tjänst, t ex fotvård, KBT.
- Vårdval där fler sällanuppgifter eller små patientgrupper organiseras i noder likt neurorehab och asylnoder, särskilda uppdrag likt TILMA, upphandling eller på annat vis.



Vad är bäst för hallänningen?

Tema tillgänglighet

Utfall vårdgaranti

- Telefoni
 - 92 procent hösten 2022.
 - Halland ligger över tid över snittet för riket.

- Medicinsk bedömning inom 3 dagar.
 - 85 procent 2022.
 - Halland ligger ungefär i nivå med riket.

Patienternas upplevelse av väntetider

- Nationell patientenkät - Patienter
 - Senast hösten 2021.
 - Dimension tillgänglighet - Andel positiva svar 86.1% (riket 82.6%).
 - Halland hade placering nr 2 i riket och brukar över tid ha utfall i toppskiktet i riket.
- Hälsa och sjukvårdsbarometern – Invånare
 - Väntetider 2022 andel positiva Halland 63% (-13% jämfört med 2021) / Riket 61% (-14% jämfört med 2021)
- Patientnämnden – Patienter/anhöriga
 - 2022 utfördes ca 1.2 miljoner besök på vårdcentralerna.
 - 400 ärenden anmäldes till patientnämnden varav 40 stycken kategoriserades till att handla om tillgänglighet.

Tillgänglighet i uppdragsbeskrivning

Enligt nuvarande styrning ska vårdcentralen;


- Ha ett öppethållande om minst 45 timmar i veckan
- Erbjuder besök på mottagning, hembesök/hemsjukvårdsbesök samt distanskontakter
- Erbjuder digitalt grundutbud (via 1177.se)
- Följa den nationella vårdgarantin.
- Uppdraget hanteras av egen vårdcentral eller via avtal med annan utförare.

Nuläge kvälls- och helgmottagningar

- Enligt nuvarande uppdrag ska vårdcentralerna:
 - bedriva Kvälls- och helgmottagning. Detta kan ske genom att delta i närsjukvårdens gemensamma kvälls- och helgverksamhet utifrån lokala förutsättningar och överenskommelser eller genom att vårdcentralen har egen kvälls-och helgverksamhet.
- Tillgång till närsjukvård utanför kontorstid skiljer sig mellan vilken kommun invånaren bor. I tre kommuner finns ingen närsjukvård att tillgå utanför kontorstid vardagar. Det finns tillgång dagtid på helgerna, men inte efter kl.18, förutom i Kungsbacka genom upphandlad tjänst.
- Erbjudande om vård på närsjukvårdsnivå utanför kontorstid är ur ett invånarperspektiv ojämnt i Halland.

DIALOG Strategiska inriktningar - tillgänglighet:

- Öppettider vårdcentralerna - ser vi behov av att utveckla krav?
- Jourtid – ser vi ett behov av att utveckla utbudet/uppdraget?
Reglera öppettider eller andra krav? Digitala komplement? Fler närakuter?
- Bemanning – ser vi behov av åtgärd utifrån Socialstyrelsens riktlinjer?
 - Uppdragsbeskrivning?
 - Satsningar Utbildningsanställningar



Vad är bäst för
hallänningen?



Region Halland

Jakob Alström, verksamhetschef, Regionkontoret Hälsa- och sjukvård, Region Halland