



Regionpensionärsrådet

Plats och tid	Regionens Hus, Borgsalen, klockan 09:00-11:50
Ledamöter	Ann-Margret Nilsson, SPF (SPF) Leif Gustavsson, PRO (PRO) Monica Hellsten, SKPF (SKPF) Mikaela Waltersson (M) (ordförande) (Region Halland) Lise-Lotte Bensköld Olsson (S) (Region Halland) §§28-33 Patrik Thorsson Nilsson (S) (Region Halland) §§24-27 ersätter Lise-Lotte Bensköld Olsson (S)
Ersättare	Kerstin Zander, PRO (PRO) Lennart Wilhelmsson, SPF (SPF) Catharina Berghorn, SKPF (SKPF) Patrik Thorsson Nilsson (S) (Region Halland) §§28-33
Övriga	Krister Björkegren (regiondirektör) §27, Martin Engström (hälso- och sjukvårdsdirektör) §27, Charlotte Nilsson Bibin (ledningsstrateg) §27, Robin Rickardsson (analytiker regional utveckling) §27, Jakob Alström (verksamhetschef hälso- och sjukvård) §28, Karin Nordstrand Sandersson (hälso- och sjukvårdsstrateg) §28, Ola Johansson (biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör) §§28-32
Paragrafer	§§24-33
Utses att justera	Ann-Margret Nilsson (SPF)
Justeringens plats och tid	

Underskrifter

Sekreterare

.....
Karolin Hamnér

Ordförande

.....
Mikaela Waltersson (M)

Justerare

.....
Ann-Margret Nilsson (SPF)

Anslag/Bevis	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Regionpensionärsrådet
Sammanträdesdatum	2023-10-06
Paragrafer	
Justeringsdatum	
Datum för anslagets uppsättande	
Datum för anslagets nedtagande	
Protokollets förvaringsplats	Regionkontoret
Underskrift

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**Ärendelista**

- §24 Justering
- §25 Godkännande av föredragningslista
- §26 Anmälan av protokoll från föregående sammanträde 2023-06-16
- §27 Dagens tema del 1: Samtal om den politiska processen fram till inriktningsbeslut om sjukhusstrukturen
- §28 Dagens tema del 2: Information och dialog om framtidens primärvård, God och Nära vård
- §29 Information om vård för postcovidpatienter inom Region Halland
- §30 Former för temaföredragning om demensvård i Halland
- §31 Svar på fråga från samrådsgruppen om borttagning av trappklättrare inom särskild kollektivtrafik
- §32 Diskussionsfråga från samordningsgruppen om möjlighet att gå vidare i frågor som har varit uppe för diskussion i RPR
- §33 Övriga frågor

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§24****Justering****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- utse Ann-Margret Nilsson, SPF, att jämte ordförande justera protokollet.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- utse Ann-Margret Nilsson, SPF, att jämte ordförande justera protokollet.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§25****Godkännande av föredragningslista****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- godkänna föredragningslistan.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- godkänna föredragningslistan.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§26****Anmälan av protokoll från föregående sammanträde 2023-06-16****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- protokollet från föregående sammanträde 2023-06-16 läggs till handlingarna.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- protokollet från föregående sammanträde 2023-06-16 läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- Protokoll RPR 2023-06-16, signerat

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§27****Dagens tema del 1: Samtal om den politiska processen fram till inriktningsbeslut om sjukhusstrukturen****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att dialog har förts med rådet kring temat framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur.

Ärendet

Den 6 december förväntas Regionfullmäktige ta övergripande inriktningsbeslut om sjukhusstrukturen i Halland. Inför detta förs samtal med rådet om bakgrunden till processen och tankarna bakom.

Till sammanträdet bjuds också tjänstepersoner in från regionkontorets analysavdelning som presenterar ett av de perspektiv som vägs in i regionfullmäktiges inriktningsbeslut - **Hallands utveckling**.

Som diskussionsunderlag i ärendet hänvisas till Region Hallands webbplats: www.regionhalland.se ([Arbetet med sjukvårdsstrukturen i Halland - Region Halland](#))

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att dialog har förts med rådet kring temat framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§28****Dagens tema del 2: Information och dialog om framtidens primärvård, God och Nära vård****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att dialog har förts med rådet om ämnet framtidens primärvård
- återkomma till denna diskussion under rådets nästa sammanträde den 15 december 2023.

Ärendet

Jakob Alström, verksamhetschef inom hälso- och sjukvård berättar om regionens strategiska arbete med framtidens primärvård.

Yrkanden

Mikaela Waltersson (M) yrkar på att rådet tar del av bifogad paragrafbilaga och sedan tar upp frågan igen vid regionpensionärsrådets nästa möte den 15 december. Rådet instämmer i yrkandet.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att dialog har förts med rådet om ämnet framtidens primärvård.

Beslutsunderlag

- 231006 Regionpensionärsrådet Nära vård i Halland

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Kunskapsunderlag Vårdval Halland närsjukvård

Framtaget till Hälsa- och sjukvårdsutskottet och partigrupperna
våren 2023 som stöd till strategiska val



Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	1
Läsanvisning	1
Tema äldre	2
Bakgrundsfakta	2
Nuläge	4
Aktuellt och omvärldsspaning	6
Dialog – Vad är bäst för hallänningen?	8
Tema Geografi och utbudspunkter	10
Bakgrundsfakta	10
Nuläge	11
Aktuellt och omvärldsspaning	16
Dialog – Vad är bäst för hallänningen?	19
Tema Tillgänglighet	20
Bakgrundsfakta	20
Nuläge	21
Aktuellt och omvärldsspaning	23
Dialog – Vad är bäst för hallänningen?	27

Bakgrund

Hälso- och sjukvården står inför utmaningar som bland annat har identifierats inom ramen för God och nära vård. En central utmaning är tillgänglighet och begränsade resurser som påverkas av den demografiska utvecklingen ”där färre händer ska göra mer” vilket gör att det blir viktigt att se över att vi gör ”rätt saker” och fattar kloka strategiska beslut.

Inför framtida beslut om strategiska inriktningar med fokus på närsjukvården har fördjupade dialoger förts på hälso- och sjukvårdsutskottet under våren 2023. Dialogerna har föregåtts av faktagång där tre teman har varit aktuella; äldre, geografi och utbudspunkter samt tillgänglighet.

Detta kunskapsunderlag är baserat på de powerpoints med fakta som har använts under vårens dialoger.

Syfte

Syftet med detta faktaunderlag är att vara ett stöd för fortsatta diskussioner i respektive partigrupp.

Läsanvisning

Materialet är upplagt utifrån ovan beskrivna tre teman med en faktadel och en avslutande del med frågeställningar för dialog. Vid dialog om strategiska inriktningar rekommenderas de olika tematiska områdena att ses som en helhet då de påverkar varandra.

Ett medskick är att det är viktigt att se närsjukvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet som en helhet och underlaget gör inte anspråk på att vara heltäckande.

Tema äldre

Bakgrundsfakta

Demografisk utveckling/ utmaning

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

”Prognos” för den kommunala hälso- och sjukvård

Utifrån den demografiska utvecklingen är en ökning av den kommunala hälso och sjukvården att förvänta. I Halland finns idag 61 Särskilda boenden (SäBo) med ca 3000 platser och 8 korttidsboenden (KoBo) med ca 200 platser samt hemsjukvård i ordinärt boende hos ca 4100 invånare.

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

”Prognosen” i tabellen utgår från hypotesen att vårdkonsumtionen i den kommunala hälso- och sjukvården är oförändrad och endast uppräknad utifrån befolkningsökningen. I praktiken kan där finnas många faktorer som kan komma att påverka – exempelvis;

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

Läkare i kommunal hälso- och sjukvård

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 ett avtal med vårdcentraler 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.

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 ansvarar 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 (PKT).

Primärvårdens grunduppdrag enligt Hälso och sjukvårdslagen

Primärvård definition - Hälso- och sjukvårdslagen 2 kap

6 § Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Lag (2020:1043).

Primärvårdens grunduppdrag - Hälso och sjukvårdslagen 13 a kap.

1 § Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Lag (2020:1043).

2024-01-01 sker en komplettering med ytterligare ett uppdrag; att tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.

Nuläge

Hur fungerar läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård idag?

I Halland har vi en högre nivå av oplanerade återinskrivningar än önskat. Analys av orsaken till detta pågår. Arbetshypotesen är att det beror på otillräckligt läkarstöd på SÄBo/KoBo samt att det också kan handla om sköra äldre som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Hösten 2021 genomförde regionen tillsammans med kommunerna en kvalitativ kartläggning av medicinska insatser i den kommunala hälso- och sjukvården i Halland. Kartläggningen har återkopplats på HSU och använts som underlag vid framtagande av förslag. Kartläggningen är även återkopplad till Regional Utvecklingsgrupp i och med att området är aktuellt för god och nära vård.

De övergripande slutsatserna var att nedan punkter fungerade väl;

- Läkarmedverkan i hemsjukvård (det särskilda uppdraget i egen regi) - god tillgänglighet och ett tydligt uppdrag
- Läkemedelsgenomgångar
- Beslut om Palliativ vård i livets slut samt hemsjukvårdsbesök

Gemensamt identifierade brister/utvecklingsområde handlade om;

- Fler hemsjukvårdsbesök behövs för att minska undvikbara sjukhusinläggningar.

- Vårdcentralernas avsatta tid för hemsjukvårds-/SäBo patienterna upplevs otillräcklig från både kommun och region.
- Omfattning av läkarstöd till SäBo skiljer sig mellan olika vårdcentraler. Uppfattningen är att det saknas tydlighet i vad som ska ingå i uppdraget samt att det finns olika förväntningar t.ex. för rondtid.
- På vissa SäBo är läkaren sällan på plats. Rond genomförs via telefon eller att kommunsjuksköterska kommer till vårdcentralen.
- Brister avseende kontinuitet (bemanning) både inom regional och kommunal vård.
- Samordning mellan specialistvården och VC-läkaren, och mellan hemsjukvårdsläkare och VC-läkare saknas/brister.
- Kommun och region har olika journalsystem. VC-läkare ser inte kommunens journalanteckningar.
- Det fria vårdvalet för patienter i hemsjukvården kan bidra till att samverkan försvåras mellan kommunsjuksköterska och VC-läkare.
- Kan vara svårt att få tag på varandra via telefon – både att nå vårdcentralen och att få tag i kommunsköterskan.
- Vårdcentralernas tider är redan fullbokade och därmed finns svårighet att få utrymme för stöd till oplanerade insatser till kommunens sjuksköterskor.
- Diskussion om de organisatoriska gränserna om ansvar, kommun till vårdcentral (och vice versa) och vårdcentral till specialistvård/slutenvård. Vad ingår i kommunal primärvård?

Förändringar som har skett efter kartläggningen – nuläge 2023 (Regionkontorets summering):

- Under 2022 förefaller 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 (se primärvårdens definition i bakgrunden).
- Kompetens närmast patienten i hemmet – sjuksköterskor mm blir allt viktigare.

Aktuellt och omvärldsspaning

Nationell utredning som kan komma att påverka primärvårdens uppdrag avseende äldre

Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

Beredt för närvarande i Regeringskansliet. Utredningen föreslår en äldreomsorgslag som i stort innebär;

- Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå i kommun och region (ny medicinsk ledningsfunktion i regionen och kommunen)
- Stärkt medicinsk kompetens på vårdgivarnivå i kommunen (ersätter MAS och MAR)
- Störst påverkan för kommunen – individpassning, anhörigstöd, personal, ledarskap och uppföljning
- Nuvarande styrning om att sluta avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård föreslås ersättas med ny reglering i HSL om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård.

Nationell Kunskapsstyrning område Sköra äldre

I takt med att andelen äldre ökar, ökar behovet av att prioritera och styra resurser dit de gör bäst nytta. Äldre drabbas oftare av vårdrelaterade skador, har ökad risk för fall, undernäring, trycksår och läkemedelsrelaterade problem. Genom att arbeta förebyggande, att tidigt identifiera sköra personer och personer i riskzonen för att utveckla skörhet ges förutsättningar att ge samordnade och individanpassade insatser.

En nationell arbetsgrupp genomför identifiering av kunskapsläget kring sköra äldre och tar fram nationella standarder för bedömning och hantering av skörhet inom primärvården. Clinical Frailty Scale (CFS) är en metod för att mäta och värdera skörhet inom primärvård och slutenvård, med målsättning att identifiera skörhet hos äldre med syfte att fördröja utvecklingen och modifiera eller behandla tillståndet. Ett införande av ovan kommer innebära ett utökat uppdrag för närsjukvården.

Nationell Kunskapsstyrning område Palliativ vård

Personcentrerat vårdförlopp för palliativ vård innebär bl a tidigare insatser än idag, utökat stöd samt att palliativ vård kommer ges under längre perioder och inte bara i livets slutskede. Kompetensutveckling och kompetensförsörjning bedöms vara centrala för vårdförlopp Palliativ vård. Närsjukvården ansvarar för stora volymer av kroniskt multisjuka patienter och bedöms beröras mest av införandet vilket kommer innebära ett utökat uppdrag för närsjukvården.

Nationell överenskommelse om God och nära vård - äldre

Övergripande mål och inriktning i överenskommelsen är en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav – patienten ska få en god, nära, samordnad vård som stärker hälsan. Samarbete och samverkan mellan region och kommuner är centralt.

Kommuner och regioner ska för 2023 redogöra för:

- Hur samverkan och samarbete har utvecklats och hur det ska utvecklas under kommande år, inklusive gällande gemensam planering för primärvården.
- Genomförda och planerade insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.
- Hur arbetet har drivits under 2023 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

Regionen ska arbeta med att erbjuda fast läkarkontakt (mål minst 55 procent av invånarna och 80 procent i SäBo ska ha utsedd fast läkarkontakt) och fast vårdkontakt. Region Halland uppfyller målen om andel med fast läkarkontakt och i juni 2023 hade 58 procent av invånarna och 98 procent av de boende på SäBo en utsedd fast läkarkontakt i primärvården.

I överenskommelsen finns också ett avsnitt om kompetensförsörjning. Regionerna och kommunerna har var för sig uppdrag att arbeta med kompetensförsörjning men samverkan över huvudmannagränserna föreslås. Särskilt betonas att kortare vårdtider på sjukhus ställer krav på kompetenshöjande insatser och utvecklade arbetssätt för att kunna hantera patienter som vårdas i hemmet. Likaså lyfts regional samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten i sjukvårdsregionala råd och att verksamhetsförlagd utbildning erbjuds inom primärvårdens hela utbud (kommun/region).

Aktuella satsningar inom Vårdval Halland närsjukvård 2023 med fokus äldre är;

- Riktade hemsjukvårdsbesök 2023 – förstärkning tillgänglighet för de äldre/motverka sjukhusinläggningar.
- Läkarmedverkan i hemsjukvården – förstärkning tillgänglighet för de äldre/motverka sjukhusinläggningar.
- Extra ST-läkartjänster inom allmänmedicin – framtida kompetensförsörjning.

Dialog – Vad är bäst för hallänningen?

Utifrån ovan fakta om äldre görs bedömningen att **ett strategiskt val behöver göras för att möta de framtida behoven**. Nedan alternativ är att se som stöd för inriktning men kräver därefter ytterligare utredning.

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

- Förstärka nuvarande organisation
 - Nuvarande organisation består av ett gemensamt ansvar för kommunal hälso- och sjukvård från vårdcentral, Palliativt konsult team (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 (det finns idag inte ett uttalat uppdrag avseende LSS – detta efterfrågas av kommunerna).

- 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 vårdcentral.
 - Detta kan organiseras på flera vis, till exempel
 - En vårdcentral per kommun får uppdraget som ett särskilt uppdrag.
 - En organisation för hela Halland och eventuellt för fler vårdnivåer.

- Ändra gränsnitt 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 del frågeställningar beaktas:
 - För viss del av hemsjukvården har skatteväxling skett och det är inte testat hur detta går att ”återställa”.

- Om ansvaret överförs kan det finnas olika tolkning om vilket ansvar som övergår till regionen.
 - Krävs noggrann konsekvensutredning och dialog med inblandade parter
- Några andra möjliga vägar att förstärka med läkare 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.

Tema Geografi och utbudspunkter

Bakgrundsfakta

Befolkningsutveckling och antal utbudspunkter

Hallands befolkning 2022 var 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

Vårdcentralers placering

Det nuvarande systemet för etablering av vårdcentraler är att marknads 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.

Filialer

Vårdcentraler kan, efter Region Hallands medgivande bilda och driva en filial. Med filial avses en underavdelning till vårdenheten som erbjuder ett begränsat utbud av vårdtjänster, exempelvis läkarmottagning och/eller distriktssköterskemottagning och bedrivs i annan lokal än där vårdenheten finns.

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. En filial är inte en valbar utan knyts till en vårdenhet. En filial ska drivas av samma organisation/juridiska person som driver vårdenheten. Underentreprenör till vårdenheten tillåts inte driva en filial. Verksamhetschefen på vårdenheten ska vara verksamhetschef också för filialen.

Filialer som nyligen stängt är Eldsberga (Kattegattkliniken) 2022 och Kungsäter (VC Veddige) 2023. Anledningen till att filialer stänger är beroende av lokalernas skick samt att det är resurskrävande att ha fler utbudspunkter.

Ur ett beställarperspektiv behöver man fundera över kvalitet och säkerhet med filialer, exempelvis utifrån ensamarbete/arbetsmiljö, ensamarbete/kompetens och undermåliga lokaler.

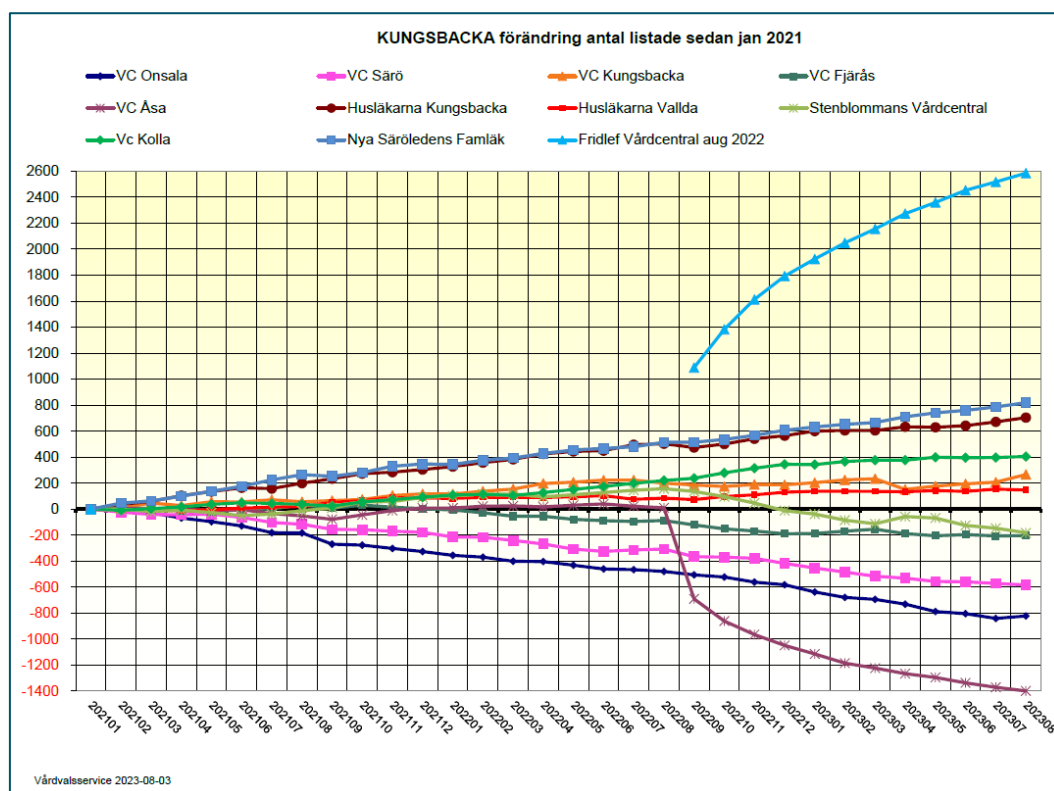
Vilka filialer som finns går att läsa om i bilagan.

Nuläge

Nedan följer en översikt per kommun med antal vårdcentraler, fördelning listning mellan egen regi och privata, ansökningar om listningsbegränsning och godkända listningsstopp, listningsutvecklingen samt en kort analys av nuläget. Vilka vårdcentraler som finns och deras ägarform går att läsa om i bilagan.

Kungsbacka

Antal vårdcentraler i regional regi	Antal vårdcentraler i privat regi	Andel listade regional regi (procent)	Andel listade privat regi (procent)	Antal filialer	Ansökt om listningstak	Beviljat listningsstopp
6	5	59	41	0	Stenblommans Vårdcentral	0



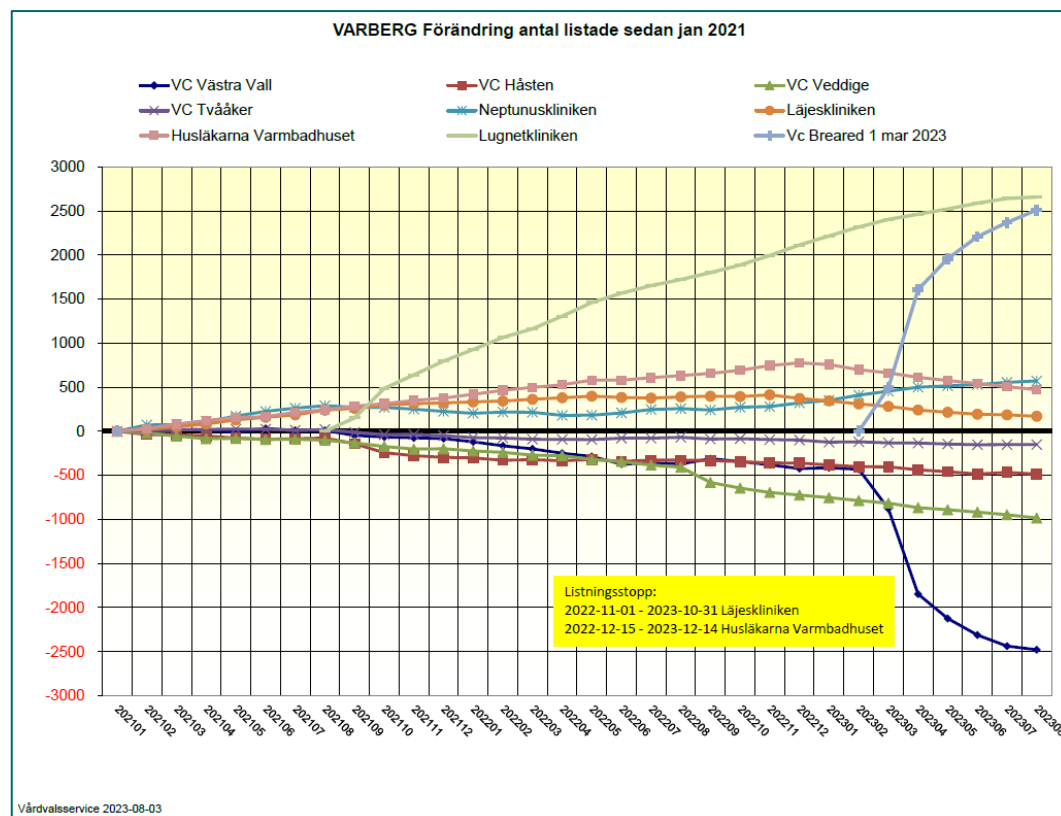
Regiondrivna vårdcentraler i Kungsbackaområdet har minskat andel listade med två procent i december 2022 jämfört med december 2021. Den nyöppnade Fridlef vårdcentral har framför allt påverkat listningen på VC Åsa och VC Veddige. Det

finns en privat intressent som planerar att öppna ny vårdcentral i Kungsbacka, men ingen ansökan är ännu inlämnad.

Den vårdcentralen som ligger på gränsen mot Västra Götalandsregionen har sedan länge en stor andel vårdsökande därifrån.

Varberg

Antal vårdcentraler i regional regi	Antal vårdcentraler i privat regi	Andel listade regional regi (procent)	Andel listade privat regi (procent)	Antal filialer	Ansökt om listningstak	Beviljat listningsstopp
5	4	55	45	1	Husläkarna Varmbadhuset	Husläkarna Varmbadhuset
					Neptunuskliniken	Läjeskliniken

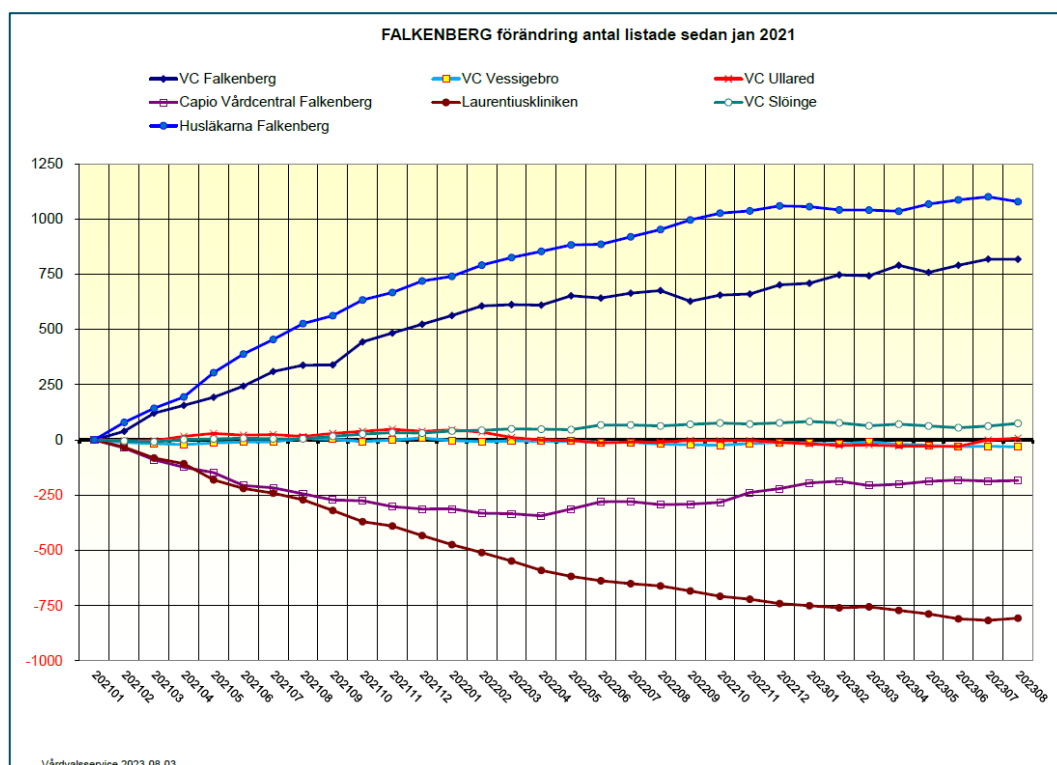


Regiondrivna vårdcentraler i Varbergsområdet har minskat andel listade med tre procent i december 2022 jämfört med december 2021. Samtliga offentliga vårdcentraler tappar listade eller har en oförändrad nivå. Den vårdcentral som växer mest är Lugnetkliniken som är relativt nyöppnad och som har kapacitet att ta emot ytterligare ca 2000 patienter utifrån sin affärsplan. Patienterna som listar sig på den nyöppnade VC Breared har till största del tidigare varit listade på VC Västra Vall.

Två vårdcentraler i Varberg har beviljats listningsstopp. Det märks ännu inte någon större effekt som påverkar kringliggande vårdcentraler. Husläkarna Varmbadhuset har minskat med ca 300 patienter och Läjaskliniken med ca 250. Husläkarna Varmbadhuset önskar avbryta listningsstopp i förtid. Omgivande vårdcentraler märker inte av listningsstoppet (fråga vid revisionsbesök).

Falkenberg

Antal vårdcentraler i regional regi	Antal vårdcentraler i privat regi	Andel listade regional regi (procent)	Andel listade privat regi (procent)	Antal filialer	Ansökt om listningstak	Beviljat listningsstopp
4	3	46	54	2	0	0

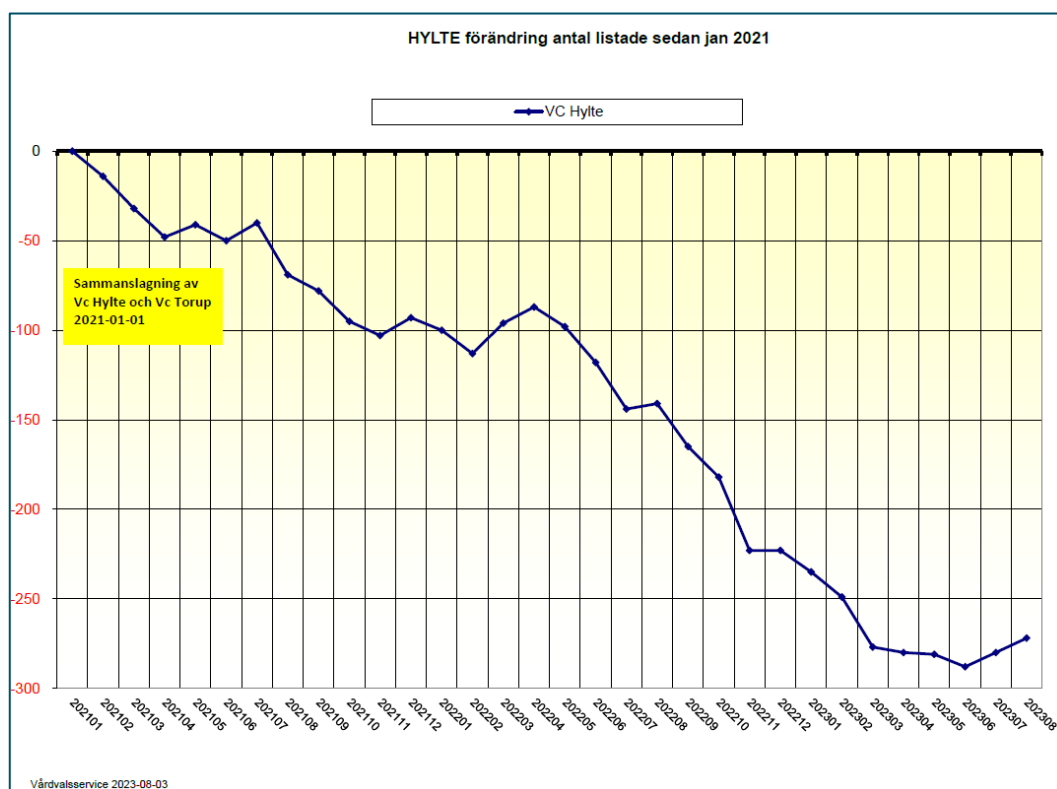


I Falkenberg är antalet regiondrivna vårdcentraler fler än privata, men de privata vårdcentralerna har en större andel av de listade invånarna. Listningsläget är stabilt för närvarande. Laurentiuskliniken som för några år sedan hade ett turbulent läge har nu stabiliserats och har på den senaste tiden inte tappat patienter och även Catio Vårdcentral Falkenberg börjar vända uppåt.

Doktor.se har förvärvat Husläkarna i Falkenberg 2022.

Hylte

Antal vårdcentraler i regional regi	Antal vårdcentraler i privat regi	Andel listade regional regi (procent)	Andel listade privat regi (procent)	Antal filialer	Ansökt om listningstak	Beviljat listningsstopp
1 med utbud i Hylte och Torup	0	100	0	1	0	0

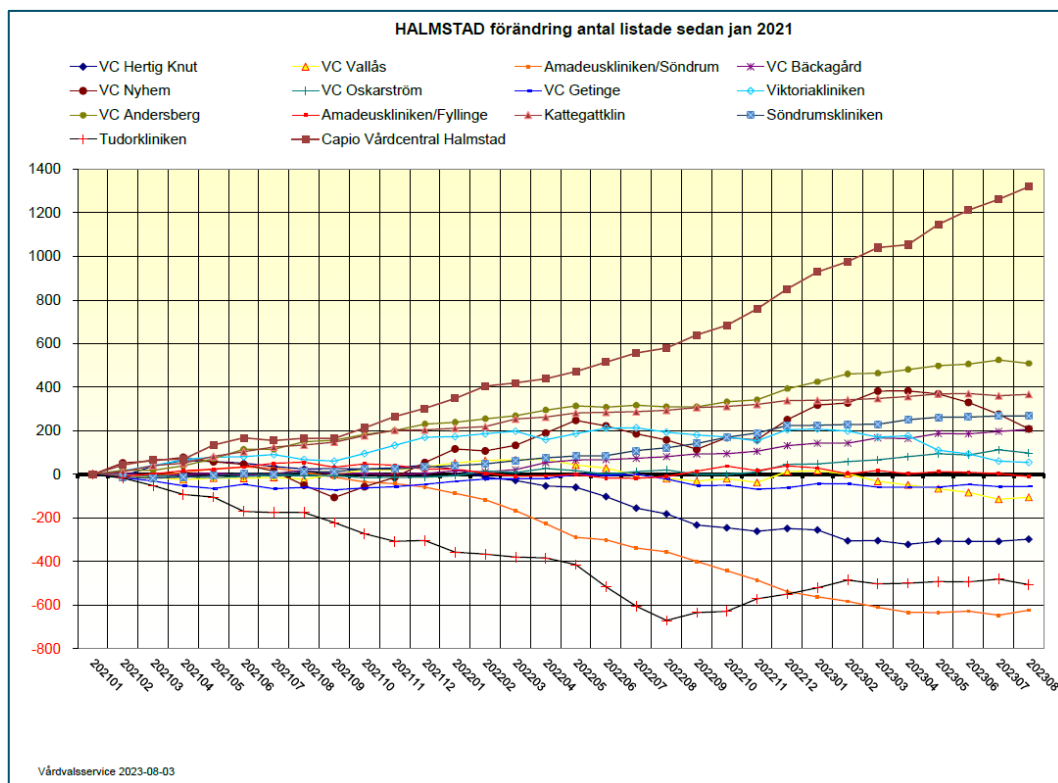


VC Hylte har en nedåtgående listningstrend och detta förmodas ha samband med att befolkningen minskar och i synnerhet antalet asylsökande.

Hylte kommun är den enda halländska kommunen som prognostiseras ha en befolkningsminskning till 2030.

Halmstad

Antal vårdcentraler i regional regi	Antal vårdcentraler i privat regi	Andel listade regional regi (procent)	Andel listade privat regi (procent)	Antal filialer	Ansökt om listningstak	Beviljat listningsstopp
7	7	44	56	5	Viktoriakliniken	0
					Söndrumkliniken	



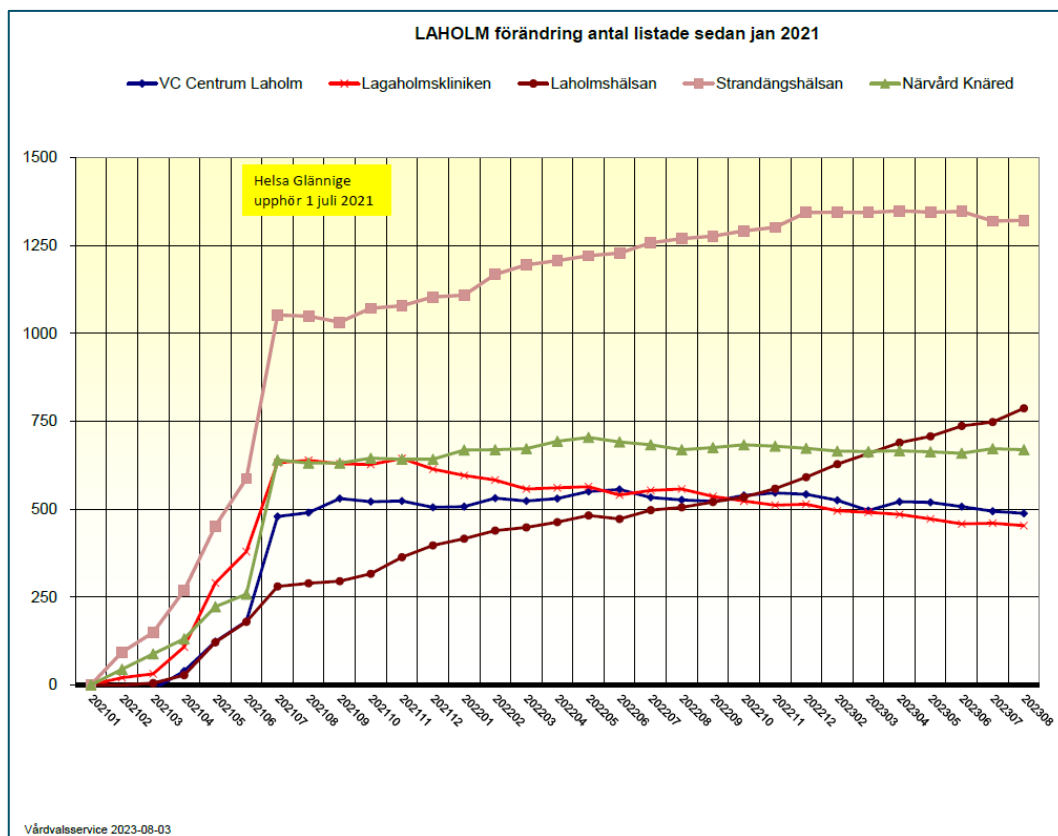
I Halmstad är listningsutvecklingen stabil och de flesta vårdcentralerna listar sakta på sig. Cacio Vårdcentral Halmstad har vänt en negativ listning som pågått i många år till att vara den vårdcentral i Halmstad som listar på sig i snabbast takt. Amadeuskliniken Söndrum har ett stort tapp och även VC Hertilg Knut tappar listade. Tudorkliniken håller på att återhämta sig efter att Isaac Kliniken avslutade verksamheten. De flesta patienter som listade sig på Isaac Kliniken hade tidigare varit listade på Tudorkliniken.

En intressent har hittat lokaler och lämnat in bygglovsansökan för att öppna vårdcentral på Flygstaden. Kommer att ansöka om avtal efter sommaren.

Viktoriakliniken och Söndrumskliniken kommer att slås samman 1 sep 2023 och fortsatt verka som Viktoriakliniken, med samma utbudspunkter som idag.

Labolm

Antal vårdcentraler i regional regi	Antal vårdcentraler i privat regi	Andel listade regional regi (procent)	Andel listade privat regi (procent)	Antal filialer	Ansökt om listningstak	Beviljat listningsstopp
1	4	25	75	2	0	0



Listningen i Laholm är väldigt stabil och ingen vårdcentral tappar patienter. De som växer är Strandängshälsan och Laholmshälsan. Det har förmodligen varit bra att antalet vårdcentraler har minskat i antal, då det gett bättre förutsättningar för de kvarvarande att växa i omfattning.

Idag finns där en hel del skåningar som söker vård i Laholm. Det är på gång att öppna en ny vårdcentral på gränsen mot Halland i Skåne.

Doktor.se har förvärvat Strandängshälsan 2022.

Aktuellt och omvärldsspaning

Storlek på vårdcentraler

Dagens Medicin gjorde en nationell kartläggning 2021 som visade att spannet ligger mellan ca 500 – 31 600 listade per vårdcentral i Sverige.

Tidigare studier har försökt beskriva den ”optimala storleken” på en vårdcentral utan att ha funnit ett svar. Fördelar med en stor enhet beskrivs vara minskad sårbarhet och ökad möjlighet till samverkan mellan yrkesgrupper. Fördelar med en mindre enhet beskrivs vara kontinuitet och närhet till såväl patienter och kollegor.

I Halland ligger spannet mellan ca 2 000 – 15 000 listade per vårdcentral. Det finns flera vårdcentraler i Halland som inte har ”så många” listade och därmed borde kunna växa. Dock kan lokalerna vara en begränsande faktor eller en önskan om att driva en mindre enhet (om tak tillåts).

Om listningsbegränsning

Från och med den 1 juli 2022 gäller nya bestämmelser om enskildas vårdval som del i regeringens primärvårdsreform. Regionen får på begäran av en utförare besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Endast om det finns särskilda skäl får regionen avslå en sådan begäran helt eller delvis. Efter sommaren 2022 har två vårdcentraler i Varberg beviljats listningsbegränsning i form av ett listningsstopp att gälla under ett år. Regionen har hittills nekat ansökningar om tak med hänvisning till att invånarna i nuläget inte kan ställa sig i kö.

En ny föreskrift om listningstjänst träder i kraft 1 januari 2024. I denna ingår krav om att invånarna ska kunna ställa sig i kö vid listningsbegränsning och att regionen ska ta fram regelverk för listningstjänst. Regionkontoret förväntar sig i samband med detta att nya ansökningar om tak kommer att inkomma. Regiondrivna vårdcentraler har meddelat att de inte avser att ansöka om listningsbegränsning.

Den tekniska lösningen för kö finns för Halland att tillgå genom Ineras nationella listningstjänst via 1177. Denna tekniska lösning är inte i bruk än i Halland.

Digitala mottagningar – ett komplement till vårdcentralernas geografiska utbudspunkter

Digital vård och digitala mottagningar passar inte alla invånare men bidrar för många att vården kan komma mer nära än vad en geografisk placering av filial/vårdcentral/sjukhus kan bidra med.

Distanskontakter sker idag via telefon på alla vårdcentraler samt via olika plattformar för majoriteten av vårdcentralerna (chatt/video). Exempel på plattformar

- ”Digital vårdcentral” – regiondrivna vårdcentralerna
- Capio Go/Capio Flow (en av tjänsterna är för den enskilda vårdcentralen och en stödjer alla Capios vårdcentraler i Sverige även jourtid och helger)
- Mitt PTJ (Praktikertjänst)
- Viss möjlighet finns även som tillägg via TeleQ – används inte idag

Alla privata vårdcentraler är erbjudna om att ansluta till Clinic 24 men flertalet har avböjt till förmån för egen lösning. Regionalt arbetas med översyn av digitalt basutbud i Halland och hur flödet ska se ut för patienterna, exempelvis gemensam ingång.

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 som inte utgår från vårdcentralens "hus" kan till exempel vara;

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

Utmaningar och behov identifierade i God och nära vård – geografi och utbudspunkter

- Utmaningar i att få bemanning att räcka till utifrån ett ökat behov och färre i arbetsför ålder - kan påverka hur många utbudspunkter det går att ha.
- Lokal samverkan med kommunen kommer att krävas för att lösa primärvårdsuppdraget.
- Över tid "förskjuts" mer vård till öppenvård och kompetens krävs i primärvården (kommun och region) - allt sjukare patienter kommer att vårdas i hemmet. – "Åndamålsenlig resursättning" uppmärksammas i överenskommelse God och nära vård ex budget, kompetens och utbudspunkter.
- "Glest befolkade områden" och "socioekonomiskt utsatta områden" – uppmärksammas i årets överenskommelse God och nära vård.

Dialog – Vad är bäst för hallänningen?

Strategiska inriktningar 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?

Strategiska inriktningar - Vårdval som idag eller utbud på annat sätt?

Senaste översynen av Vårdval Halland gjordes 2015 (RS150081).

I en del andra regioner har vårdcentralerna ett grunduppdrag med möjlighet till flera tilläggsuppdrag som ersätts särskilt för, till exempel BVC. Detta innebär att när man startar vårdcentral behöver man inte ha det fulla utbudet utan kan bygga på med tilläggsuppdrag efter hand. I Vårdval Halland krävs ett fullt utbud från start och vi har endast ett möjligt tilläggsuppdrag vad gäller ansvar för SäBo om där finns något sådant i vårdcentralens område.

Några regioner har ett separat vårdval för rehab samt separat vårdval för psykisk ohälsa.

Att fundera på är också alternativa lösningar exempelvis;

- kan delar av uppdraget LOU upphandlas (likt vi inom Vårdval Halland har gjort avseende jourlösning läkare)?
- kan specifika delar i vårdcentralernas utbud vara gemensamt för patienterna att välja mellan (LOV upphandling för specifika tjänster). Innebär en lista för patienterna att välja utförare vid ordinerad behandling exempelvis fotvård, KBT terapeut osv.?
- I takt med att allt mer vård ska ske utanför sjukhusen kommer fler "sällanuppgifter" eller små patientgrupper bli aktuella där det kan bli svårt att upprätthålla en adekvat kompetens – ska dessa uppdrag organiseras i noder (likt neurorehab), särskilda uppdrag (likt TILMA), upphandling eller på annat vis?

Tema Tillgänglighet

Bakgrundsfakta

Krav om tillgänglighet i Uppdragsbeskrivning - allmänt

Enligt nuvarande styrning ska vårdcentralen;

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

Från Uppdragsbeskrivningen avsnitt 4 Leverantörens åtagande;

”Vårdenheter med avtal med Region Halland ska vara ett naturligt förstahandsval för invånare med behov av hälso- och sjukvård. Vårdenheten ska ge en trygg och förtroendefull hälso- och sjukvård med god medicinsk kvalitet och hög säkerhet, god tillgänglighet, kontinuitet, ett gott bemötande på lika villkor samt en helhetssyn på patientens livssituation, hälsotillstånd och vårdbehov i samverkan med berörda.”

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 åt utifrån vilken kommun invånaren bor i. 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.

Tidigare gjord utredning (*RS170262 Akut eller inte - patientflöde från vårdcentral i Halland till akutmottagningarna*) visar att invånare från Kungsbacka söker minst till akutmottagningen medan invånare från Varberg ligger i toppen. Slutsatserna i utredningen är:

- Ojämlig vård – jourcentralernas öppettider varierar mellan kommunerna
- Befolkningens sökmönster till sjukhusens akutmottagningar är inte tydligt kopplat till utbudet av närsjukvård eller socioekonomiska faktorer.

- Det samband som ses är den geografiska närheten till akutsjukhus – ”i Varberg går man till akuten, för det har man alltid gjort” .

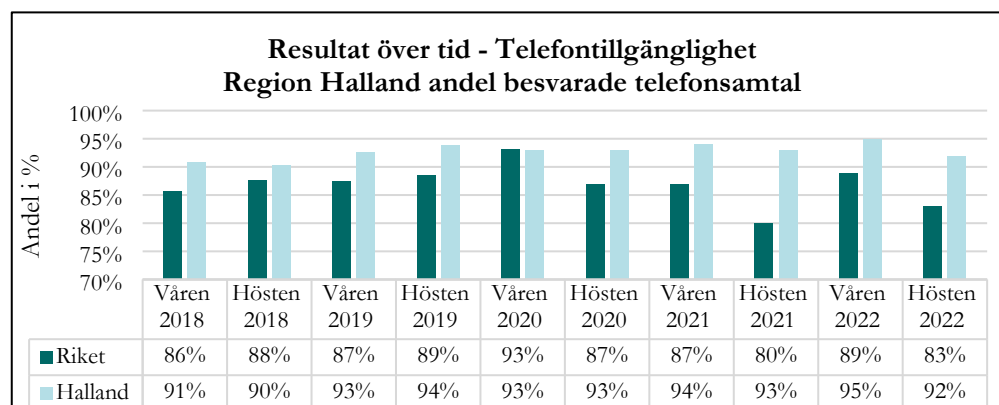
Det är svårt att ”fostra” invånarna att söka rätt vårdnivå och som invånare är det inte av betydelse, så länge man får den hjälpen man behöver. Det behöver vara lätt att hitta rätt. Vårdcentralerna har ersättning för jouruppdraget via HOSP:en och eftersom utbudet är varierande belastar det behov av bemanning och ekonomin ojämnt beroende på vilken kommun som vårdcentralen är placerad i.

Kommun	Namn	Utbudspunkt	Öppettider
Kungsbacka	Närakuten Kungsbacka	Närakuten	Mån-sön 07-23
Varberg	Kvälls- och helgmottagning Varberg	VC Västra Vall	Mån-fre 17-19, <u>lör</u> -sön 09-18
Varberg	Egen jourmottagning	Neptunuskliniken	Mån-fre till 18 lö-sön 10-16
Varberg	Egen jourmottagning	Husläkarna Varmbadhuset	Mån-fre till 18 <u>lör</u> -sön
Falkenberg	Helgmottagning Falkenberg	VC Falkenberg	<u>Lör</u> -sön 09-18
Halmstad	Kvälls- och helgmottagning Halmstad	VC Nyhem	Mån-fre 17-20, <u>lör</u> -sön 09-18
Hylte	Helgmottagning Hylte	VC Hylte	<u>Lör</u> 9-15
Laholm	Helgmottagning Laholm	VC Centrum Laholm	<u>Lör</u> 9-15

Nuläge

Vårdgaranti telefoni – kontakt samma dag

Halland ligger över snittet för riket. Vårdcentralerna har gjort en insats som bidrar till fint utfall. Detta mått är kritiserat bl a för att det avser att mäta lagens intention om kontakt med primärvården samma dag och många tar kontakt på andra vis exempelvis digitalt eller fysiskt. Det är också så att bara för att man ”kommer fram” så betyder inte det att man har fått den hjälp som önskas.



Vårdgaranti medicinsk bedömning – inom 3 dagar

Halland ligger ungefär i nivå som riket på totalen. Dock bättre avseende läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter och sämre avseende sjuksköterskor och psykosocialt stöd. Detta mått är kritiserat bl a för att det går att kringgå exempelvis genom att tider släpps efterhand och att patienterna ringer om flera gånger. Värt att notera är att lagen endast avser tid till en första medicinska bedömning, väntetiden därefter finns ingen reglering av eller sätt att följa.

Andel genomförda medicinska bedömningar inom tre dagar per yrkesgrupp						
	Region Halland			Riket		
	2021	2022	Förändring i procent-enheter 2021-2022	2021	2022	Förändring i procent-enheter 2021-2022
Läkare	88%	89 %	1%	86%	87 %	1%
Sjuksköterska	80%	82 %	2%	88%	91 %	3%
Fysioterapeut	56%	60 %	4%	48%	51 %	3%
Arbetsterapeut	68%	69 %	1%	52%	53 %	1%
Psykolog	38%	38 %	0%	54%	55 %	1%
Kurator	37%	29 %	-8%	46%	51 %	5%
Totalt	83%	85%	2%	82%	84%	2%

Patienternas upplevelse

Nationell patientenkät primärvård – Patienter

- Senaste mätning 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 primärvård 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 (fysiska och digitala) på vårdcentralerna.
- 400 ärenden anmäldes till Patientnämnden varav 40 stycken kategoriserades till att handla om tillgänglighet.

Aktuellt och omvärldsspaning

Nationella utredningar som kan komma att påverka primärvårdens uppdrag avseende tillgänglighet

”Tillgänglighetsutredningen” – Vägen till ökad tillgänglighet

Beredts för närvarande i Regeringskansliet och föreslår en utvecklad vårdgaranti som för primärvården innebär;

- en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården **inom sju dagar**. En medicinsk bedömning inom primärvården ska omfattas av vårdgarantin **oavsett** om besväret som den enskilde söker kontakt med primärvården för har samband med **tidigare känt hälsoproblem eller inte**.
- en undersökning inom primärvården inom 60 dagar
- en behandling inom primärvården inom 90 dagar
- Regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin inom primärvården.

En utvecklad vårdgaranti signalerar ökat fokus på tillgänglighet i primärvården samt fortsätter med inriktningen att garantin avser att patientens behov ska tillgodoses och att detta kan ske hos olika professioner.

Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

Beredts för närvarande i Regeringskansliet och innebär en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Här föreslås;

- Ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Regionen ska ansvara för all hälso- och sjukvård för denna grupp inklusive behandlingsinsatser som idag utförs av kommunerna.
- En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende föreslås.

Lagförslag från samsjuklighetsutredningen kommer leda till en förändring i uppdrag mellan kommun och region och här kommer en intern process inom regionen mellan vårdnivåer och fokus tillgänglighet och kvalitet behöva tas fram. Detta beräknas vara en förändring som kommer pågå i flera år.

God och nära vård – Rätt till psykisk hälsa (SOU 2021:6)

Ligger till grund till mycket av det som återfinns i nationella överenskommelse om Psykisk hälsa och suicidprevention 2023 och utredningen handlar om;

- främja psykisk hälsa,
- förebygga psykisk ohälsa och suicid
- skapa förutsättningar för en vård och omsorg av god kvalitet.
- Särskilt fokus; barn och unga, samsjuklighet och suicidpreventivt arbete

Avseende suicidpreventivt arbete så är kompetens och tillgänglighet viktigt och att patienterna inte ”faller mellan stolarna”. En väg in” i Halland för barn och unga – har varit framgångsrikt utifrån ett patientperspektiv.

Nationella överenskommelser om tillgänglighet

Nationell överenskommelse om God och nära vård 2023

I denna överenskommelse ska regionen kunna redogöra för:

- Andel med fast läkarkontakt och kontinuitet till läkare i primärvården.
- Hur regionen avser arbeta mot Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt (1100 invånare per specialistläkare och 550 st per ST-läkare).
- Hur arbetet har drivits under 2023 för en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården.

I överenskommelsen uppmanas om särskilt fokus på glest befolkade områden, socioekonomiskt utsatta områden samt tillgänglighet till sjukvård för äldre personer som i övrigt får sin hälso- och sjukvård inom kommunalt finansierade verksamheter.

Pågående satsningar inom området för 2023

- Riktade hemsjukvårdsbesök 2023 – förstärkning tillgänglighet för de äldre/motverka sjukhusinläggningar.
- Läkarmedverkan i hemsjukvården – förstärkning tillgänglighet för de äldre/motverka sjukhusinläggningar.
- Regionen delbetalar utomlans distansbesöken för vårdcentralerna – förstärkning tillgänglighet.
- Utbildningsanställning till distriktssköterska – framtida kompetensförsörjning/tillgänglighet på sikt.
- Extra ST läkartjänster inom allmänmedicin – framtida kompetensförsörjning /tillgänglighet på sikt.

Nationell överenskommelse om tillgänglighet 2023

För vårdcentralernas del ska regionen sträva efter att korta väntetiderna (ersättning utifrån resultat – grundnivå och förbättring mot föregående år. Målnivån är höjd jämfört med 2022) samt arbeta med tillgänglighet utifrån framtagna handlingsplan (ersättning för strategiskt tillgänglighetsarbete).

Socialstyrelsens riktvärde om antal listade per specialist i allmänmedicin

År 2022 kom Socialstyrelsen med en [rekommendation med nationellt riktvärde](#) för hur många invånare en specialistläkare i primärvården ska ha ansvar för. Syftet är ökad trygghet och tillgänglighet samt likvärdigt god kvalitet över landet. Riktvärdet kan även bidra till en bättre arbetsmiljö.

- 1 100 invånare – nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt.
- 550 invånare - nationellt riktvärde för hur många invånare en ST-läkare i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt.

Fast läkarkontakt är inte detsamma som generellt antagande om ett viss antal patienter per specialist i allmänmedicin. Siffran 1 100 är varken ett golv eller ett tak, utan behöver anpassas lokalt. Resurserna, i form av läkarkompetens, ska inte fördelas lika utifrån invånarantal utan måste dimensioneras efter exempelvis hur stora vårdbehov invånarna har. Vilka andra yrkesgrupper som ingår i teamet på vårdcentralen och hur de arbetar spelar också stor roll. Tillgången på specialistläkare är dock en utmaning. Det finns för närvarande inte tillräckligt många specialister i allmänmedicin i Sverige för att möta rekommendationen.

Uppdragsbeskrivningen för vårdvalet är en rammodell som lämnar stor frihet till vårdgivaren som är ansluten till systemet att utifrån invånarens behov och lokala förutsättningar organisera och ansvara för utförandet av närsjukvård. Det är en förtroendemodell som innebär att varje vårdcentral styr sin personalsammansättning utifrån behov av olika kompetenser. I uppdragsbeskrivningen finns idag inget krav om hur många specialister i allmänmedicin en viss storlek på en vårdcentral ska ha. Det är ett verksamhetsansvar att tillse att vårdcentralen har tillräckligt med läkarresurs för att möta sina patienters behov.

Antalet specialister i allmänmedicin i Halland uppgick enligt Socialstyrelsen 2019 till 268 personer – dessa siffror speglar dock inte hur många av dessa specialister som är verksamma i närsjukvården.

Inom Vårdval Halland arbetar motsvarande 130 heltidsanställda specialister i allmänmedicin (mars 2022). Antalet är ca 60 i offentlig regi och ca 70 i privat regi. Det finns 342 000 listade invånare i Halland. 2023 beräknas det finnas 115 ST-läkare i allmänmedicin. Nedan bild beskriver nuläget i Halland avseende antal invånare per heltids läkare.

Nuläge Halland - Antal invånare per heltids läkare med och utan ST-läkare

Invånare "fördelade på" endast specialister i allmänmedicin

- Om 55 % (nuvarande mål i överenskommelsen om God och nära vård) av de listade invånarna i Halland får tillgång till fast läkarkontakt är det **1446 listade per heltids specialistläkare i allmänmedicin**
- Om 100 % (Socialstyrelsens rekommendation) av de listade invånarna i Halland har en fast läkarkontakt är det **2630 listade per heltids specialistläkare i allmänmedicin.**

Invånare "fördelade på" specialister i allmänmedicin samt ST läkare.

- Om 55 % (nuvarande mål i överenskommelsen om God och nära vård) av de listade invånarna i Halland får tillgång till fast läkarkontakt är det **1000 listade per heltids läkare inkl. ST-läkare**
- Om 100 % (Socialstyrelsens rekommendation) av de listade invånarna i Halland har en fast läkarkontakt är det **1819 listade per heltids läkare inkl. ST-läkare**

I den nationella överenskommelsen om god och nära vård 2023 finns definierade mål om andelen invånare med fast läkarkontakt. Region Halland uppfyller dessa mål – se mer under avsnitt *Nationell överenskommelse om god och nära vård – äldre* (sidan 7).

Tillgänglighet och särskilda grupper att beakta

Äldre

- Sköra äldre.
- Palliativ vård.
- Uppfattas inte vara tillräckligt för kommunala hälso- och sjukvården idag.

Tillgänglighet övrigt

- Kroniska sjukdomar – risk för undanträngning till förmån för snabba akuta besvär.
- Hälsofrämjande – behöver ha en tydlig prioritering för att ske på en mer omfattande nivå.
- Psykisk ohälsa.

Dialog – Vad är bäst för hallänningen?

Strategiska inriktningar tillgänglighet

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

Bilaga Förteckning över vårdcentraler per kommun, filialer och ägarform

Kommun	Mottagningens namn	Filial	Ägare
Falkenberg	Capio Vårdcentral Falkenberg	Glommen	Capio
Falkenberg	Husläkarna Falkenberg		Doktor.se
Falkenberg	Laurentiuskliniken		Praktikertjänst
Falkenberg	Vårdcentralen Falkenberg	Skogstorp	Egen regi
Falkenberg	Vårdcentralen Slöinge		Egen regi
Falkenberg	Vårdcentralen Ullared	Ätran	Egen regi
Falkenberg	Vårdcentralen Vessigebro		Egen regi
Halmstad	Amadeuskliniken Fyllinge		Fristående
Halmstad	Amadeuskliniken Söndrum	Frösakull	Fristående
Halmstad	Capio Vårdcentral Halmstad		Capio
Halmstad	Kattegattkliniken		Praktikertjänst
Halmstad	Söndrumskliniken		Praktikertjänst
Halmstad	Tudorkliniken	Gullbrandstorp, Oskarström, Skummeslöv	Fristående
Halmstad	Viktoriakliniken		Praktikertjänst
Halmstad	Vårdcentralen Andersberg		Egen regi
Halmstad	Vårdcentralen Bäckagård		Egen regi
Halmstad	Vårdcentralen Getinge	Harplinge	Egen regi
Halmstad	Vårdcentralen Hertig Knut	Kärleken	Egen regi
Halmstad	Vårdcentralen Nyhem		Egen regi
Halmstad	Vårdcentralen Oskarström		Egen regi
Halmstad	Vårdcentralen Vallås		Egen regi
Hylte	Vårdcentralen Hyltebruk	Unnaryd	Egen regi
Kungsbacka	Vårdcentralen Fjärås		Egen regi
Kungsbacka	Vårdcentralen Kolla		Egen regi
Kungsbacka	Vårdcentralen Kungsbacka		Egen regi
Kungsbacka	Vårdcentralen Onsala		Egen regi
Kungsbacka	Vårdcentralen Särö		Egen regi

Kungsbäcka	Vårdcentralen Åsa		Egen regi
Kungsbäcka	Capio Husläkarna Kungsbäcka		Capio
Kungsbäcka	Capio Husläkarna Vallda		Capio
Kungsbäcka	Fridlef Vårdcentral		Fristående
Kungsbäcka	Nya Säröledens Familjeläkare		Fristående/Nötkärnan
Kungsbäcka	Stenblommans Vårdcentral		Fristående
Laholm	Lagaholmskliniken		Praktikertjänst
Laholm	Laholmshälsan		Fristående
Laholm	Närvård Knäred		Fristående
Laholm	Strandängshälsan	Mellbystrand	Doktor.se
Laholm	Vårdcentralen Laholm		Egen regi
Varberg	Husläkarna Varmbadhuset		Fristående
Varberg	Lugnetkliniken		Fristående
Varberg	Läjeskliniken		Fristående
Varberg	Neptunuskliniken		Praktikertjänst
Varberg	Vårdcentralen Håsten		Egen regi
Varberg	Vårdcentralen Tvååker		Egen regi
Varberg	Vårdcentralen Veddige	Bua	Egen regi
Varberg	Vårdcentralen Västra Vall		Egen regi
Varberg	Vårdcentral Breared		Egen regi

Karin Nordstrand Sandersson
Pernilla Wallerstedt
Britta Engvall

Regionpensionärsrådet**§29****Information om vård för postcovidpatienter inom Region Halland****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att information har lämnats till rådet.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att information har lämnats till rådet.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§30****Former för temaföredragning om demensvård i Halland****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna informationen till protokollet
- återkomma till denna punkt vid rådets nästa sammanträde den 15 december.

Ärendet

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Ola Johansson, har bjudits in till rådet för att diskutera hur rådet kan behandla ämnet demensvård i Halland på ett ändamålsenligt sätt.

Yrkanden

Mikaela Waltersson (M) yrkar på att rådet tar upp frågan igen vid regionpensionärsrådets nästa möte den 15 december. Rådet instämmer i yrkandet.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna informationen till protokollet.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§31****Svar på fråga från samrådsgruppen om borttagning av trappklättrare inom särskild kollektivtrafik****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att rådet har fått svar på fråga om trappklättrare inom särskild kollektivtrafik
- återkomma i ärendet vid rådets nästa sammanträde den 15 december.

Ärendet

Samrådsgruppen har inkommit med en fråga om borttagning av trappklättrare inom särskild kollektivtrafik, enligt nedan:

"Tidigare använde färdtjänsten trappklättrare för att kunna transportera rullstolsbundna kunder i trappor. Nu har kunder fått besked från färdtjänsten vid beställning av färdtjänst att trappklättrare numera inte används. Hur ska då rullstolsbundna kunder få hjälp med transport?"

Under dagens sammanträde förmedlas svar från Marie Larsson som är avdelningschef för Färdtjänstavdelningen inom Region Halland:

"Trappklättring utförs fortfarande under ett år framåt från när kund fått det beviljat av en handläggare. Eftersom trappklättring inte går att genomföra i alla typer av trappor sker en besiktning av aktuell trappa för att säkerställa om det går eller ej. Trappklättring tillåts på tre olika adresser; den egna bostadsadressen samt på ytterligare två adresser.

Efter ett år utförs inte längre trappklättring och inför det uppmanas kund att anpassa sin bostad. Det kan man göra genom att ansöka om bostadsanpassningsbidrag i sin kommun.

Om det tar längre tid än ett år att få hjälp från kommunen med bostadsanpassning kan kund kontakta en färdtjänsthandläggare om förlängning av trappklättring i upp till 6 månader.

Information om trappklättring finns att läsa på www.hallandstrafiken.se"

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet

Yrkanden

Mikaela Waltersson (M) yrkar på att rådet tar upp frågan igen vid regionpensionärsrådets nästa möte den 15 december. Rådet instämmer i yrkandet.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att rådet har fått svar på fråga om trappklättrare inom särskild kollektivtrafik.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§32****Diskussionsfråga från samordningsgruppen om möjlighet att gå vidare i frågor som har varit uppe för diskussion i RPR****Beslut**

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att diskussion har förts med rådet.
- avge skrivelse från regionens pensionärsorganisationer om screening för osteoporos, till Nationella Screeningrådet.

Ärendet

Pensionärsorganisationernas samordningsgrupp har till dagens möte skickat in en diskussionsfråga att ta upp på RPR, enligt följande:

När vi från samrådsgruppen tar upp frågor till RPR känner vi i vissa fall en frustration över svaren. Vi blir "stoppade" efter regionens redovisningar och i vissa fall vill vi gå vidare till de instanser som kan lyfta frågan vidare. Vi skulle vilja ha rådets synpunkter på vår "frustration".

Yrkanden

Mikaela Waltersson (M) yrkar på att den skrivelse som skickades från pensionärsorganisationerna till Region Halland i januari 2023 (Regionens pensionärsorganisationer kräver screening för osteoporos RS230174-1), skickas till Nationella Screeningrådet. Rådet instämmer i yrkandet.

Förslag till beslut

Regionpensionärsrådet beslutar att

- anteckna att diskussion har förts med rådet.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionpensionärsrådet**§33****Övriga frågor****Ärendet**

- Information från samrådsgruppen: Samrådsgruppen har beslutat att tillskriva respektive kommuner samt gemensamma nämnden förslag om att seniorer är villiga att till en del bekosta ett seniorkort som ger fria resor för 70+ under hela dygnet.
- Mikaela Waltersson (M) och Lise-Lotte Bensköld Olsson (S) önskar att pensionärsorganisationerna återkommer om de vill att Region Halland ska prata om framtidens hälso- och sjukvårdsstruktur i ytterligare sammanhang med pensionärsorganisationer, för att hjälpa till att sprida informationen.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande