

Socialförvaltningen
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2019-11-07

Diarienummer:
KSN-2019-03186, SCN-2019-0573

Handläggare:
Susanne Söderberg
Lena Sjöberg

Inriktningsbeslut Effektiv och nära vård 2030

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta

1. **att** ställa sig bakom målbilden för Effektiv och nära vård 2030 samt inriktningen för utvecklingen av vårdcentrum i länet med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt.

Ärendet

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) är ett första steg i en stor system- och strukturförändring av den svenska hälso- och sjukvården. Enligt utredningen behöver omställningsarbetet förankras brett på ledningsnivå hos huvudmännen, i såväl politiska som tjänsteledningar, och omsättas i egna beslut och planer som konkretiserar arbetet inom de egna ansvarsområdena.

Tjänsteledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO TL), där tjänstepersoner från Region Uppsala och länets kommuner ingår, har framfört behov av att kommunerna fattar politiska inriktningsbeslut utifrån målbild och inriktning för effektiv och nära vård, i synnerhet för de delar där det finns samordningsvinster.

Mot bakgrund av detta ställde sig de förtroendevalda i samrådet hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) bakom förslag till inriktning för vårdcentrumutvecklingen i länet den 20 september 2019 och Regionalt Forum den 4 oktober 2019. Därefter fattar respektive huvudman liknande inriktningsbeslut.

Förslag på inriktning och nästa steg för vårdcentrumutveckling i länet återges som **bilaga**.

Beredning

Ärendet har beretts av kommunledningskontoret och omsorgsförvaltningen i samråd med arbetsmarknadsförvaltningen, utbildningsförvaltningen, socialförvaltningen och äldreförvaltningen. Förslaget har beretts i tjänsteledningen HSVO, samrådet för HSVO och Regionalt Forum.

Effektiv och nära vård är en stående punkt vid politisk styrgrupp och tjänsteledning för Närvårdssamverkan Uppsala NSU samt Uppsala kommuns utvecklingsledningsgrupp HVO. Förslaget till inriktningsbeslut har även lyfts vid KSAU-P och KSAU-S 24 september 2019.

I samband med ordförandeberedningen 6 november 2019, inför kommunstyrelsens arbetsutskott, beslutades att ärendet ska lyftas till kommunfullmäktige. Innan detta ska ärendet lyftas i berörda nämnder.

Perspektiven för barn, jämställdhet och tillgänglighet har beaktats i ärendet. Utvecklingen av vård och behandling av barn med psykisk ohälsa kommer att innebära positiva konsekvenser för målgruppen. Inom ramen för omställningsarbetet kring Effektiv och nära vård 2030 ska behov uppmärksammas oavsett ålder och kön. Utifrån en förstärkt samverkan är målsättningen även att skapa förutsättningar för god tillgänglighet.

Föredragning

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, samt för att kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) är ett första steg i en stor system- och strukturförändring av den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen bygger på förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) och ska stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå som har både kommuner och regioner som huvudman (SOU 2018:39). Kommunerna ansvarar för en stor del av den nära vården och därmed är det viktigt att omställningen genomförs tillsammans över huvudmannagränserna.

I juni 2018 beslutade Regionfullmäktige i Uppsala län att stödja den föreslagna målbilden och strategierna för Effektiv och nära vård 2030. Målbilden för omställningen innebär en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Vården är effektiv när den utförs på rätt nivå, med rätt kompetens och med kontinuitet.

Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan regionen och länets kommuner samt andra aktörer. Vården bygger på samskapande och tillit där patienter, brukare och anhöriga involveras som jämlika partners och experter i vården.

Målbilden tar avstamp i den strategi för närvårdssamverkan som beslutats av Region Uppsala och länets kommuner. Strategin handlar i korthet om att samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till helhetssyn, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov samt bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt.

Vårdcentrum kan beskrivas som en nod för framtida hälsocentraler i ett geografiskt område. För att kunna få till stånd en kvalitativ nära vård föreslås att det behövs ett antal platser i länet till vilka en mer omfattande vård- och omsorgsverksamhet bör koncentreras där medarbetare från flera huvudmän och organisationer samarbetar nätverksbaserat utifrån invånarnas bästa och där gemensamma resurser nyttjas effektivt.

Inriktningen är att regional och kommunal hälso- och sjukvård som ingår i en gemensam vårdkedja över huvudmännens ansvarsområden samt mellan hälso- och sjukvård och

social omsorg kan ingå som en integrerad del i ett vårdcentrum. För att stärka insatser som är långsiktiga och hållbara ingår även ett förstärkt geografiskt hälsouppdrag. Prioriterade målgrupper för ett vårdcentrum är patienter med komplexa behov exempelvis barn och unga med psykisk ohälsa, multisjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar som sviktar.

Innehållsmässigt kan delar av vad som i dag bedrivs vid varje vårdcentral koncentreras till vårdcentrum, och delar av vad som i dag bedrivs vid länets sjukhus flyttas ut till vårdcentrum. Dessa noder ger både Region Uppsala och länets kommuner möjlighet att koncentrera viss verksamhet såväl inom hälso- och sjukvårdsområdet som inom övriga verksamheter.

Utifrån förväntat befolkningsunderlag är inriktningen att det i ett första steg ska finnas vårdcentrum i Tierp, Östhammar, Enköping och Uppsala kommun. I Uppsala kommun föreslås två, och på sikt tre till fyra, vårdcentrum med start år 2020/2021.

Utvecklingen mot en Effektiv och nära vård 2030 kan drivas på genom samarbete där olika lösningar i genomförande prövas i form av pilot - och utvecklingsprojekt. Ett exempel är den pilot om förstärkt geografiskt hälsouppdrag som efter beslut i Regionstyrelsens utskott för hälso- och sjukvård 15 oktober 2019 kommer att genomföras i Gottsunda.

Beslutet att genomföra en pilot i Gottsunda grundar sig i den befintliga samverkan som redan finns mellan olika aktörer för ett socialt hållbart område, utifrån arbetet med Uppsala kommuns handlingsplan Gottsunda/Valsätra.

I samband med ordförandeberedningen 6 november 2019 framfördes att Uppsala kommun är angelägna om ett vårdcentrum i Gottsunda/Valsätra och efterfrågar en tidsplan för tillkomsten av detta. Frågan kommer att lyftas i kommande samverkansform med Region Uppsala.

Förslagen kring utveckling av lokal samverkan inom det hälsofrämjande arbetet föreslås ske inom ramen för närvårdssamverkan och kommer därefter beredas hos respektive huvudman.

Ekonomiska konsekvenser

Inom ramen för omställningsarbetet kring Effektiv och nära vård 2030 kommer ekonomiska konsekvenser att beaktas utifrån ett långsiktigt och kortsiktigt perspektiv. Förslaget innebär ökade möjligheter till samordningslösningar.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 7 november 2019
- Bilaga, Förslag på inriktning och nästa steg för vårdcentrumutveckling i länet

Socialförvaltningen

Åsa Carlsson
T.f. förvaltningsdirektör

Innehåll

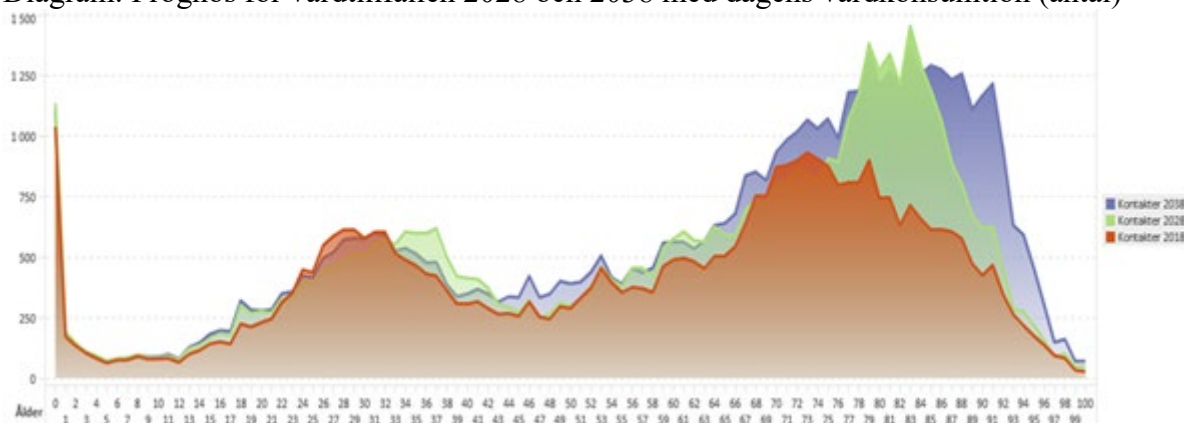
Inriktning för vårdcentrumutvecklingen i Uppsala län.....	3
1 Det är nödvändigt att ställa om hälsosystemet i länet	3
2 Målbild och strategier för Effektiv och nära vård 2030	4
3 Fattade beslut inom Region Uppsala och genomförande i samverkan.....	5
4 Region och kommuner behöver fatta gemensamt inriktningsbeslut	7
5 Inriktning för utvecklingen av vårdcentrum i länet.....	7
5.1 Närvårdsavdelning	9
5.2 Akutverksamhet, röntgen och laboratorium.....	9
5.3 Förstärkt geografiskt hälsouppdrag.....	10
5.4 Insatser för psykisk hälsa för barn och unga vid vårdcentrum.....	11
5.5 Sjukhusbaserade funktioner som bör ingå i ett vårdcentrum	12
5.6 Vård i hemmet - mobila verksamheter.....	12
6 Projekt inom vårdcentrumutvecklingen under hösten 2019.....	14

Inriktning för vårdcentrumutvecklingen i Uppsala län

1 Det är nödvändigt att ställa om hälsosystemet i länet

Uppsala län står inför stora utmaningar. Fram till 2030 väntas befolkningen öka till 430 000 invånare. Detta skapar möjligheter som fler jobb och högre skatteintäkter men ökar även behovet av vård, stöd och omsorg. Då länet främst väntas växa i de äldre åldersgrupperna, som traditionellt sett har ett större vårdbehov, skulle antalet vårdtillfällen stiga relativt dramatiskt. Om dagens vårdstruktur och arbetssätt inte förändras så innebär detta bl.a. att antalet vårdtillfällen vid länets sjukhus skulle öka.

Diagram: Prognos för vårdtillfällen 2028 och 2038 med dagens vårdkonsumtion (antal)



Källa: Region Uppsalas beslutstöd, Regionkontorets beräkningar maj 2019

Den demografiska utvecklingen innebär även att andelen invånare i arbetsför ålder minskar, vilket i sin tur innebär att det i framtiden inte blir möjligt att rekrytera medarbetare till vård och omsorg på samma sätt som idag.

Prognostiserade befolkningsförändringar

BEFOLKNINGSFÖRÄNDRINGAR

Förändring i procent i olika åldersgrupper om tio år jämfört med idag.



Källa: SCB april 2019

Bild från SKL

Behandlingsresultaten för många sjukdomstillstånd är mycket goda i en internationell jämförelse. Ett gott exempel är hjärtsjukvården där antalet personer som drabbas av hjärtinfarkt och antal dödsfall efter infarkt minskat stadigt sedan 2002. Samtidigt finns utmaningar när det gäller tillgänglighet, samskapande, ojämlikhet i hälsa och kontinuitet liksom bristande samverkan över organisatoriska gränser. Utvecklade behandlingsmetoder som kan rädda liv medför ofta livslånga behov av stöd och omsorg från såväl kommuner som regioner. Omkring 74 000 personer hade någon verkställd insats enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, den 1 oktober 2018, visar Socialstyrelsens register.

Även om folkhälsan i sin helhet har förbättrats under de senaste decennierna och de allra flesta uppger att de har en bra eller mycket bra hälsa så gäller det inte den psykiska hälsan. Den psykiska ohälsan i form av oro, ångest och sömnproblem har tvärtom ökat under de senaste 20 åren. En förbättring av den psykiska hälsan är möjligt, men kräver ett arbete som bedrivs uthålligt och långsiktigt över hela välfärdsområdet. SOU 2018:90.

Nästan halva befolkningen har en kronisk sjukdom och en fjärdedel av befolkningen har två sjukdomar eller fler. Med en allt äldre befolkning kommer fler att drabbas av kroniska sjukdomar och fler kommer att leva allt längre med kronisk sjukdom. Vissa personer har mindre besvär till följd av sin sjukdom, medan andra påverkas i högre grad dagligen genom hela livet. Personer med kronisk sjukdom står för 80–85 procent av sjukvårdskostnaderna. Det är en stor del av all vård. En hög andel kroniska sjukdomar, följsjukdomar och biverkningar kan förebyggas enligt rapporten Stöd på vägen från Vårdanalys.

Pressen på de offentligt finansierade välfärdssystemen kommer därmed att öka samtidigt som möjligheterna till resursförstärkningar är begränsade. Som en följd kommer trycket på förmågan att effektivisera såväl inom länets kommuner som i regionen att öka. Ökade krav på effektivisering förutsätter att ansvariga huvudmän genomför en omställning av hälsosystemen. Flera statliga utredningar pekar ut en riktning mot mer vård nära och samtidigt behov av mer koncentration av viss vård. De flesta regioner och kommuner i landet arbetar just nu tillsammans för en utveckling mot god och nära vård.

2 Målbild och strategier för Effektiv och nära vård 2030

För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, samt kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:01) är ett första steg i en stor system- och strukturförändring av den svenska hälso- och sjukvården. Utredningen bygger på förslagen från Effektiv vård (SOU 2016:2) och ska stödja regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå som har både kommuner och landsting som huvudman (SOU 2018:39). Kommunerna ansvarar för en stor del av den nära vården och därmed är det viktigt att omställningen genomförs tillsammans över huvudmannagränserna.

Målbilden för Region Uppsalas omställning innebär en nära vård som bygger på kontinuitet och hög tillgänglighet. Vården är effektiv när den utförs på rätt nivå, med rätt kompetens och med kontinuitet. Utgångspunkten är ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan mellan regionen och länets kommuner samt andra aktörer. Vården bygger på samskapande och tillit där patienter, brukare och anhöriga involveras som jämlika partners och experter i vården. Målbilden tar avstamp i den strategi för närvårdssamverkan som beslutats av Region Uppsala och länets kommuner. Strategin handlar i korthet om att samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till helhetssyn, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov samt bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt.

Förutom strategin för närvårdssamverkan finns ytterligare strategier för att nå målbilden och flera av dem kan med fördel genomföras i samverkan med andra aktörer:

- ✓ Förnyad vårdstruktur
- ✓ Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling
- ✓ Nya kompetenser och arbetsätt
- ✓ Digitalisering
- ✓ Forskning för en god och nära vård
- ✓ Utvecklad styrning och uppföljning
- ✓ Hållbara ekonomiska förutsättningar
- ✓ Kommunikation utifrån invånarnas perspektiv
- ✓ Effektiv fastighetsutveckling

3 Fattade beslut inom Region Uppsala och genomförande i samverkan

Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet i juni 2018 att ställa sig bakom målbild och strategier i rapporten ”Effektiv och nära vård 2030”. Då förslagen för att nå målbilden innebar vidare utredningar och ställningstaganden återkom regiondirektören i oktober 2018-med bearbetade förslag och konsekvenser utifrån målbild och strategier samt förslag till förändringar i fastighetsinvesteringsplanen inför 2020–2029. Utskottet för hälso- och sjukvård utsågs till politisk styrgrupp och tar därmed ställning till förslag löpande i enlighet med en fastställd uppdragsplan för omställningsarbetet.

Vid regionstyrelsens sammanträde i februari 2019 tog styrelsen ställning till konkretiserade förslag inför regionplan och budget 2020-2022. Beslut om uppdrag för att förbättra barn och ungas psykiska hälsa behandlades av utskottet för hälso- och sjukvård i februari 2019. En lägesrapport lämnades till utskottet i maj och slutrapport redovisades till utskottet för hälso- och sjukvård och regionstyrelsen i augusti 2019. Beslut om att utöka uppdraget till att även omfatta vuxna fattades i utskottet för hälso- och sjukvård, sjukhusstyrelsen och vårdstyrelsen i juni 2019. Arbetet genomförs integrerat i omställningsarbetet. Effektiv och nära vård 2030 bedrivs som ett storskaligt förändringsarbete och är ett av regionens strategiska mål i regionplan och budget. <https://www.regionuppsala.se/effektivochnaravard2030>

Genomförandet av effektiv och nära vård har varit föremål för dialoger och gemensamt arbete inom ramen för länets samverkansstruktur och vid länets gemensamma omvärldsdagar. Inriktning och vägval har inför beslut inom regionen diskuterats i tjänstemannaledningen och

i det politiska samrådet för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO). Omställningen är också ett prioriterat område för Regionalt Forum. Information om länets samverkan finns här <https://www.regionuppsala.se/sv/Extranat/Samarbetsprojekt/Vard-i-samverkan/Organisation/>.

Vårdcentrumutvecklingen är den mest komplexa förändringen i strategin för en förnyad vårdstruktur och där det sannolikt finns störst potential i att bedriva närvård i samverkan med den gemensamma strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt. Arbetet startades upp i slutet av 2018 och bedrivs i projektform med bred representation från Region Uppsala och länets kommuner. Inriktningen har diskuterats löpande vid möten inom ramen för länets samverkansstruktur.

Vårdcentrumutvecklingen är en del av strategin för förnyad vårdstruktur. Övriga delar av strategin handlar bland annat om att utreda och föreslå hälsocentralsuppdrag och uppdrag för närmottagningar. Beslut om det första steget mot Morgondagens elektiva kirurgi beslutades av utskottet för hälso- och sjukvård och regionstyrelsen i augusti 2019.

Vårdstrukturen 2030



Modifierad bild av vårdstrukturen från rapporten "Effektiv och nära vård 2030"

Arbetet med att utveckla vårdcentrum bedrivs stegvis där det första steget handlade om att ta fram generella kriterier som godkändes av utskottet för hälso- och sjukvård i april 2019. Det andra steget handlade om fördjupningar och om att integrera det lokala perspektivet. Tre dialogmöten har genomförts på fyra platser i länet och där samtliga kommuner bjudits in. Det första mötet handlade om behov, det andra om utbud och det tredje om att ta fram ett idékoncept. Utgångspunkten för arbetet var de grundläggande kriterierna från den första delen av arbetet. Projektet har lämnat ett antal rapporter från projektets andra del:

- övergripande rapport (Bilaga)
- förslag om förstärkt geografiskt hälsouppdrag (Bilaga)
- fördjupad analys för utveckling av närvårdsavdelningar (Bilaga)
- fyra rapporter från de lokala dialogerna (Bilagor)

Det har lyfts ett flertal relevanta frågeställningar vid de lokala dialogerna bl.a. hur vi kan leda och styra nätverksbaserade verksamheter i ett vårdcentrum, både på politisk nivå och tjänstepersonsnivå. Frågan om vem som beställer fastighetsutveckling när flera huvudmän, förvaltningar, organisationer och nämnder är inblandade är relevant att utreda vidare. Det är också angeläget att det finns en plan för resursomställningen. Det finns även behov av att ta fram kriterier för vad som krävs för att en hälsocentral ska kunna ta på sig samordningsuppdraget för ett vårdcentrum.

4 Region och kommuner behöver fatta gemensamt inriktningsbeslut

Tjänsteledningen för hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) har framfört behov av att även kommunerna fattar politiska inriktningsbeslut utifrån målbild och inriktning för effektiv och nära vård, i synnerhet för de delar där det finns samordningsvinster exempelvis i utvecklingen av vårdcentrum. Enligt delbetänkandet God och nära vård – Vård i samverkan, SOU 2019:29 tydliggörs betydelsen av att arbeta uthålligt, tillsammans, i riktning mot den gemensamma målbilden. Enligt utredningen behöver omställningsarbetet förankras brett på ledningsnivå hos huvudmännen, i såväl politiska som tjänstemannaledningar, och omsättas i egna beslut och planer som konkretiserar arbetet inom de egna ansvarsområdena. Det är avgörande att det är förankrat på högsta nivå, men det är inte tillräckligt. Omställningsarbetet måste också kommuniceras vidare ut i verksamheterna, hela vägen ut till första linjens chefer och deras medarbetare. Det är också angeläget att ta tillvara idéer och engagemang lokalt.

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade vid sitt sammanträde den 13 augusti 2019 om att avvakta med ställningstagande rörande vårdcentrumutvecklingen till dess att föreslagen inriktning från tjänsteledningen (HSVO) diskuterats i samrådet (HSVO) och regionalt forum under tidig höst. Såväl samrådet som Regionalt Forum har ställt sig bakom föreslagen inriktning. Beslut om inriktning fattas sedan av respektive huvudman under hösten 2019. Utifrån föreslagen inriktning kommer ett konkretiserat underlag tas fram som kan utgöra beslutsunderlag inför planerings- och budgetprocess 2021 för respektive huvudman. Även här behöver avstämning ske mellan huvudmännen för att främja samverkan i valda delar. Det kan även finnas samordningsvinster med statliga myndigheter.

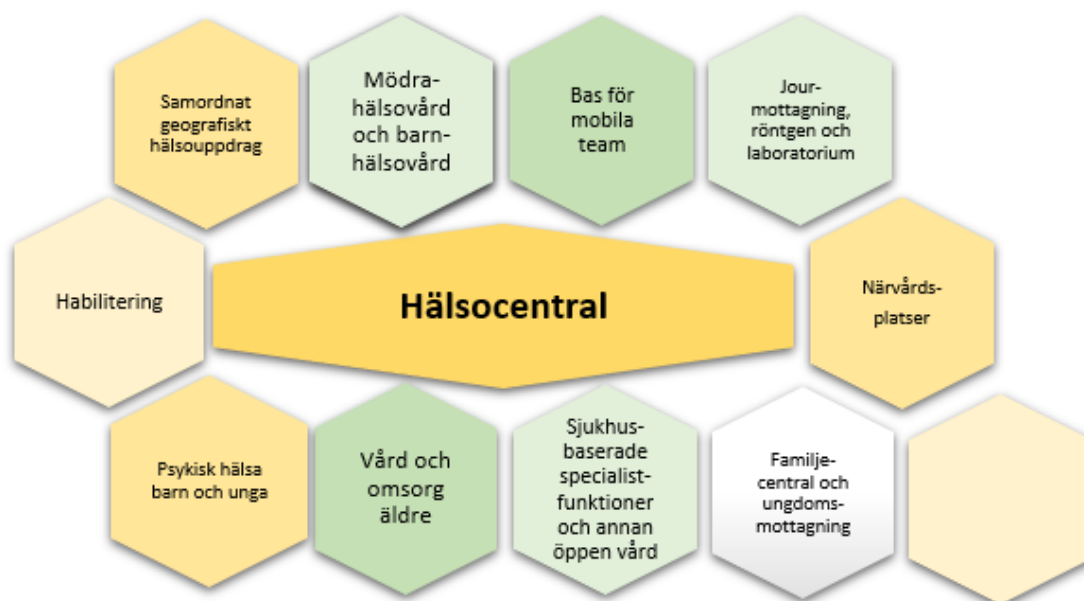
5 Inriktning för utvecklingen av vårdcentrum i länet

Vårdcentrum kan beskrivas som en nod för framtida hälsocentraler i ett geografiskt område. För att kunna få till stånd en kvalitativ nära vård föreslås att det behövs ett antal platser i länet till vilka en mer omfattande vård- och omsorgsverksamhet bör koncentreras där medarbetare från flera huvudmän och organisationer samarbetar nätverksbaserat utifrån invånarnas bästa och där gemensamma resurser nyttjas effektivt. Inriktningen är att regional och kommunal hälso- och sjukvård som ingår i en gemensam vårdkedja över huvudmännens ansvarsområden samt mellan hälso- och sjukvård och social omsorg kan ingå som en integrerad del i ett vårdcentrum. För att stärka insatser som är långsiktiga och hållbara ingår även ett förstärkt

geografiskt hälsouppdrag. Prioriterade målgrupper för ett vårdcentrum är patienter med komplexa behov exempelvis barn och unga med psykisk ohälsa, multisjuka äldre och patienter med kroniska sjukdomar som sviktar.

Innehållsmässigt kan delar av vad som idag bedrivs vid varje vårdcentral koncentreras till vårdcentrum och delar av vad som idag bedrivs vid länets sjukhus flyttas ut till vårdcentrum. Dessa noder ger även kommunerna möjlighet att koncentrera viss verksamhet såväl inom hälso- och sjukvårdsområdet som inom övriga verksamheter. Det är angeläget att den sociala sektorn utgör en naturlig del i kommunernas infrastrukturella utveckling i syfte att uppnå lösningar som ger synergieffekter.

Beskrivning av funktionerna vid ett vårdcentrum.



Modifierad bild från delrapport 1 Generella kriterier för ett vårdcentrum

Syftet med samverkanslösningar är att ge större nytta för länsinvånarna jämfört med om respektive huvudman utvecklar egna lösningar. Syftet är att få till stånd en kvalitativ, samordnad och sömlös nära vård som blir jämlik över hela länet och som är tillgänglig hela dygnet. En äldre patient med flera sjukdomar som sviktar ska kunna tas om hand på ett vårdcentrum istället för att behöva åka till sjukhuset. Ett barn med psykisk ohälsa som inte kräver psykiatrins resurser ska kunna tas om hand vid ett vårdcentrum. I vissa fall såsom för närvårdsplatser innebär det att kommunala och regionala verksamheter bedrivs och samfinansieras helt integrerat, medan det i andra fall såsom för det förstärkta geografiska hälsouppdraget kan röra sig om verksamheter som inte är integrerade i lika hög grad, men som samordnas. Det kan alltså finnas olika grader av samverkansformer för att nå

synergieffekter. På ett vårdcentrum samarbetar därmed flera olika kompetenser från båda huvudmännen i team och i nätverk utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det kan stimulera till såväl bättre kvalitet som arbetsmiljö. Det kan också stimulera till bättre forskningsmiljöer.

Utifrån förväntat befolkningsunderlag är inriktningen att det i ett första steg ska finnas vårdcentrum i Tierp, Östhammar, Enköping och Uppsala kommun. I ett andra steg är inriktningen att det ska finnas vårdcentrum i Knivsta och Håbo kommun. I Heby och Älvkarleby är inriktningen att det ska det finnas hälsocentraler med förstärkt geografiskt hälsouppdrag. Inom vissa områden exempelvis barn och unga med psykisk ohälsa kan det vara befogat att berörda verksamheter finns geografiskt även i kommuner där det inte finns ett vårdcentrum. I övrigt knyts Heby kommun till vårdcentrum i Uppsala och Älvkarleby knyts till vårdcentrum i Tierp.

5.1 Närvårdsavdelning

Målgrupper för en närvårdsavdelning är patienter med behov av slutenvård på primärvårdsnivå exempelvis multisjuka äldre eller andra patienter med nedsatt allmäntillstånd där allvarlig psykiatrisk eller somatisk sjukdom uteslutits. I uppdraget ingår bland annat utredningar, kartläggning av behov, smärtstillande vid frakturer som inte ska opereras, försämring av kronisk sjukdom och patienter med behov av syrgas.

Inskrivning sker av hemsjukvården, ambulanssjukvård, hälsocentral, jourmottagning, enhet för vård i hemmet och mobila team samt slutenvården när individens behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Närvårdsavdelningen ska ha öppet dygnet runt och med möjlighet även till dagvård. Det ska finnas kompetens inom allmänmedicin, geriatrik och internmedicin. I anslutning till platserna ska det finnas tillgång till akutverksamhet på primärvårdsnivå inklusive röntgen och laboratorium.

En förutsättning för att få en välfungerande verksamhet utifrån befolkningens behov är att den drivs integrerat i samverkansform i enlighet med strategin för närvårdssamverkan och att den finansieras gemensamt av Region Uppsala och berörda kommuner. För närvårdsavdelningen i Östhammars kommun är fördelningen idag 65 procent för Region Uppsala och 35 procent för Östhammars kommun. Det finns behov av fortsatt analys av vårdnivå och kostnader under hösten. Vid dialogen i Uppsala kommun framkom att det sannolikt är mer effektivt att respektive vårdcentrum inom kommunen kan profileras. Under hösten 2019 kommer vårdnivå och kostnader att konkretiseras.

5.2 Akutverksamhet, röntgen och laboratorium

Befolkningen ska ha tillgång till akut vård på primärvårdsnivå dygnet runt. Utifrån behovet och demografiska utvecklingen kan det se olika ut beroende på var i länet ett vårdcentrum är lokaliserat. För laboratorium behöver vårdnära prover kunna analyseras lokalt. Slåtröntgen ska finnas vid vårdcentrum, men bedömning av bilder görs centralt vid röntgenklinik. Röntgen ska vara öppen stor del av dygnet och bedömningar ska kunna göras dygnet runt.

För all röntgenutrustning krävs lokalanpassningar för strålskydd. Stora rekryteringssvårigheter råder sedan flera år tillbaka för röntgensjuksköterskor, såväl nationellt som regionalt, vilket eventuellt kan försvåras av geografiskt splittrad verksamhet. Samtidigt finns möjligheten att mindre enheter kan vara ett mer attraktivt alternativ. Utredning och planering är nödvändig för att nå maximalt värde av verksamheten. Goda exempel för röntgenverksamhet finns inom glesbygd i Sverige, t ex i Funäsdalen, där röntgenundersökningar utförs av vårdpersonal för att sedan distanstolkas av radiologer. Systemen hos olika röntgenleverantörer behöver vara kompatibla så att bilder finns tillgängliga för alla vårdgivare. Flödet behöver vara effektivt utan barriärer mellan privata vårdgivare och regionsjukvård. Fördjupad analys behövs och privat leverantör av röntgenundersökningar vid Samariterhemmet kommer att involveras i nästa del av projektet som startas upp hösten 2019.

Det finns behov av fortsatt arbete för att kartlägga hur behovet ser ut för befolkningen vid olika tidpunkter på dygnet. Det finns även behov av att utreda behovet av investeringar och ekonomiska konsekvenser för att sedan definitivt ta ställning till geografisk placering och öppettider för röntgen inklusive laborieverksamhet och jourverksamhet. Befintliga jourverksamheter exempelvis beredskapsjourer behöver också ses över.

5.3 Förstärkt geografiskt hälsoupdrag

En stor del av de kroniska sjukdomarna går att förebygga och vid sjukdom kan hälsan förbättras med mer hälsofrämjande insatser. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet lyfts därför fram i målbilden för en mer effektiv och nära vård. Målet om att öka förutsättningarna för jämlik hälsa i befolkningen i Uppsala län överensstämmer med det nationella målet för folkhälsopolitiken vilket är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (Prop. 2017/18:249). Effektmålen för projektet är att hälsoläget i befolkningen ska förbättras i hela länet över tid (2030) samt att åstadkomma ökad kostnadseffektivitet.

Uppdraget innebär i huvudsak att vårdcentrum alternativt hälsocentral med förstärkt hälsoupdrag i de kommuner där det inte kommer finnas ett vårdcentrum har ett ansvar för ett strategiskt inriktat hälsoarbete som ska bedrivas i samverkan mellan region och kommun, men också tillsammans med andra aktörer. Arbetet innebär att en lokal samordnare har ett planerings- och samordningsansvar för det lokala strategiska hälsoarbetet inom det avgränsade geografiska området.

Uppdraget är delat i två huvudområden vilka är; samverkan mellan region, kommun och lokala aktörer samt genomförande av uppsökande hälsofrämjande insatser. Arbetet avser otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, riskbruk av alkohol, tobaksbruk, sömnvanor samt stress. Nivån på uppdraget är hälsofrämjande, det vill säga att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande. Kompensatoriska insatser är utgångspunkten vid val av grupper och insatser. Kompensatoriska insatser innebär insatser för dem som har behov av stöd och som inte får det stöd de behöver. Syftet är att minska ojämlikhet i hälsa.

I uppdraget ingår även ett kontinuerligt uppföljningsuppdrag vilket innebär att bevaka hälsoläget i befolkningen och genomföra en behovsinventering i det geografiska området. Identifiering av grupper med behov av hälsofrämjande insatser genomförs i dialog mellan region och kommun samt med andra lokala aktörer. I uppdraget ingår även att ha aktuella hälsodata som grund för detta ändamål. Uppdraget kommer att kunna kopplas samman med uppdraget vid framtidens hälsocentraler.

En lokal samordnare arbetar med uppdraget på varje vårdcentrum alternativt på hälsocentral med förstärkt hälsouppdrag där vårdcentrum inte finns. En regional samordnare arbetar länsövergripande med att samordna arbetet. De lokala samordnarna skapar ett nätverk för erfarenhetsutbyte. Det lokala samordningsarbetet föreslås ske inom ramen för närvårdssamverkan. Delprojektet för förstärkt geografiskt hälsouppdrag har gett konkreta förslag och där planen är att genomföra två piloter i samverkan med berörda kommuner under 2020. Kostnad för piloterna uppgår till cirka en miljon kronor för 2020 och finns avsatt i regionplan och budget 2020. Det finns stora möjligheter till samordning av regionala och kommunala verksamheter samt med övriga aktörer exempelvis statliga myndigheter och ideella organisationer.

5.4 Insatser för psykisk hälsa för barn och unga vid vårdcentrum

I februari 2019 beslutade utskottet för hälso- och sjukvård om ett uppdrag att utreda och komma med förslag som förbättrar vården på primärvårdsnivån rörande barn och ungas psykiska hälsa. Med detta ingångsvärde skulle också en översyn av hela vårdkedjan göras i syfte att öka tillgängligheten till vård. Kerstin Evelius, tidigare regeringens nationella samordnare ansvarar för utredningsarbetet inom regionen. Utredningen genomförs inom ramen för effektiv och nära vård 2030.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar att primärvårdsnivå, eller första linjen, för barn och unga med psykisk ohälsa ska vara:

- ✓ Tillgänglig – där det är enkelt att få hjälp
- ✓ Heltäckande – som inte missar någon
- ✓ Högkvalitativ – som ger rätt insats i rätt tid

Med detta avses den eller de funktioner eller verksamheter som har i uppgift att först ta emot barn och ungdomar som mår psykiskt dåligt eller deras familjer – oavsett om problemet har psykologiska, medicinska, sociala eller pedagogiska orsaker. Det finns i dag ingen tydlig reglering om vad som ska göras i olika verksamheter eller av olika huvudmän när det gäller primärvårdsnivån.

Erfarenheterna hittills är att det finns stort engagemang och patientfokus bland dem som arbetar för att förbättra psykisk hälsa bland barn och unga. Det finns däremot behov av att utveckla styrning och uppföljning, genomlysna den administrativa bördan för medarbetare, utveckla samarbeten för förebyggande och hälsofrämjande insatser, stärkt delaktighet och inflytande för barn och unga i länet, etablera en arena för gemensam analys och kompetensutveckling samt att nyttja förslagen om en förnyad vårdstruktur så att insatserna nivåstruktureras och tydliggörs för invånarna. Rapport i bilaga.



Bild från rapporten "Barn och ungas psykiska hälsa Region Uppsala 2020-2030"

Under hösten startar arbete för att minska väntetider till vård samt start av behovs- och resursanalys tillsammans med kommuner och andra berörda aktörer utifrån lokala förutsättningar. Utskottet för hälso- och sjukvård ställde sig bakom förslagen i augusti 2019.

5.5 Sjukhusbaserade funktioner som bör ingå i ett vårdcentrum

Under projektets genomförande har behovet av att vissa funktioner som idag finns på sjukhus flyttas ut till framtida vårdcentrum. Vissa verksamheter är att betrakta som primärvård exempelvis samtalsmottagningar, mödrahälsovård och barnhälsovård medan vissa är somatisk eller psykiatrisk vård. Verksamheter som ska ingå i ett vårdcentrum är:

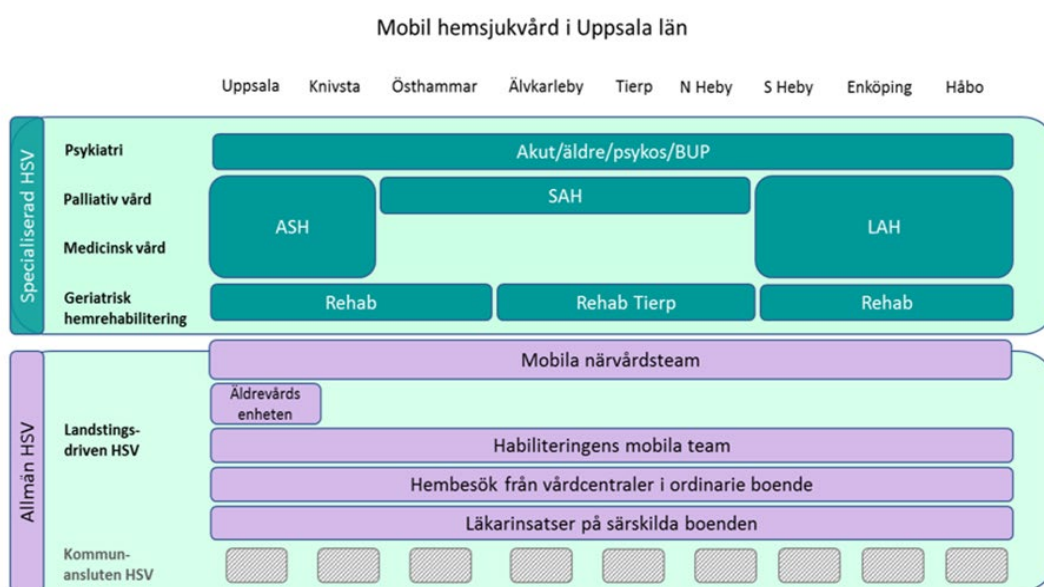
- Geriatrisk mottagning som bemannas av geriatriker någon dag per vecka men som kan behöva anpassas till lokala behov.
- Barnmedicinsk verksamhet som bemannas med barnläkare, barnsjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, barnskyddsteam samt specialist inom barnhälsovård.
- Psykiatrisk verksamhet exempelvis inom neuropsykiatri och internetbaserad behandling, sambedömning och konsultationer.

Det finns även andra sjukhusbaserade funktioner som diskuterats i projektet och som kommer att prövas utifrån lokala förutsättningar och huruvida det är lämpligt att sprida ut kompetenser på flera vårdcentra. Arbetet kommer att fortsätta under hösten 2019.

5.6 Vård i hemmet - mobila verksamheter

För att klara utmaningarna i hälso- och sjukvården behöver den nära vården flytta närmare patienter och brukare. En avgörande del är möjligheten för fler patienter med komplexa vård-

och omsorgsbehov att få en säker och god vård i det egna hemmet i stället för på sjukhus. Vården i hemmet behöver bli en integrerad del av andra former av nära vård och omsorg. Det förutsätter att möjligheten till mobila hembesök, digitala vårdmöten och observation i hemmet blir en självklar del av vården hemma. I rapporten "Effektiv och nära vård 2030" beskrevs den mobila verksamheten översiktligt (se bild).



Figur 6. Mobil hemsjukvård i Uppsala län; mobila team inom specialistvården (mörkgrön färg).

Under åren har kompletterande avtal, riktlinjer och rutiner tagits fram vid olika tillfällen i Uppsala län. Utvecklingen har delvis skett lokalt och har inneburit att olika lösningar för vård i hemmet har etablerats på olika platser i länet. Det har inneburit en ökad risk för ojämlik vård i länet och oklara förhållanden mellan huvudmän och utförare. Gränsen mellan huvudmännens och olika verksamheters ansvar för vård i hemmet är delvis oklar. Det har exempelvis framkommit otydligheter i samarbetet rörande den lasarettanslutna hemsjukvården i Enköping, vilket behöver belysas länsövergripande.

Arbetet med utvecklingen av vårdstrukturen i länet omfattar förutsättningarna för att ge fler patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov god och säker vård i det egna hemmet i stället för på sjukhus. Något som lyfts under vårens arbete är behov av en enhet för stöd och råd vid medicinska ställningstaganden rörande patienter med flera och svåra diagnoser. Det finns redan idag exempel på äldrevårdsenheter där verksamheter samlas utifrån en viss målgrupp. Utgångspunkten är att det ska finnas en enhet kopplad till vårdcentrum som också utgör basen för mobila team. Det finns behov av fortsatt utveckling bland annat genom att utreda samordningsmöjligheter mellan olika typer av mobila verksamheter och att se över förutsättningarna för att driva verksamhet i samverkansform mellan region och berörda kommuner.

6 Projekt inom vårdcentrumutvecklingen under hösten 2019

För att nå målet avseende utvecklingen av vårdcentrum krävs fortsatt arbete och ytterligare konkretiseringar. I följande matris beskrivs exempel på projekt som kommer att pågå hösten 2019 och vilka huvudmän som blir involverade. Vissa av projekten har som utgångspunkt att komma med förslag som innebär en integrerad närvårdssamverkan mellan region och kommun, medan vissa kommer handlar om samordnade verksamheter.

Projekt	Aktiviteter	Region	Kommun
Psykisk hälsa barn och unga	Köfri vård sommaren 2020 Flödes- och behovsanalyser Förebyggande, hälsofrämjande, samskapande Psykisk hälsa vuxna Potential att samordna alt. integrerad närvårdssamverkan	X X	X
Närvårdsavdelning	Ytterligare konkretisering av vårdnivå och kostnader – integrerad närvårdssamverkan	X	X
Förstärkt geografiskt hälsoupdrag	Förbereda för två piloter i länet. Potential att samordna.	X	X
Närmottagningar	Definition innehåll i närmottagningar samt föreslå geografiska placeringar. Potential att samordna.	X	X
Vård i hemmet - mobila verksamheter	Steg 1 Kartläggning befintliga verksamheter och förtydligande ansvarsförhållande mellan huvudmän. Steg 2 fördjupad översyn. Potential att samordna.	X	X
Sjukhusbaserade funktioner inom geriatrik, barnmedicin och psykiatri	Kartlägga vårdbehov, beskriva former och innehåll för verksamheten på vårdcentrum	X	
Akutverksamhet på vårdcentrum	Kartlägga befintliga jourmottagningar samt förslag på framtida akutverksamhet	X	X