

Struktur regiondriven PV i Ösd RDs förslag

Version Regiondirektörens förslag 2019-12-12

Överlämnad till Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanfattning/bakgrund

Hälsocentralerna i Brunflo, Lit och Frösön har inga problem i nuvarande lokaler och har logiska geografiska placeringar vilket gör att inga förändringar behöver ske där.

Hälsocentralerna Odensala (inkl filial i Torvalla), Zätagränd och Lugnvik däremot har så stora lokalförändringsbehov att fördjupade analyser krävs. Analysen i dokumentets fortsättning beskriver

- verksamhetens krav på anpassade lokaler och bedömning av möjligheterna
- verksamhetens placering som gynnar samarbete med kommunens hälso- och sjukvård
- en verksamhet och placering som är attraktiv för medborgarna och
- en lokalmässig lösning som är kostnadseffektivt för egenregin att driva verksamhet i.

Regiondirektören konstaterar att primärvårdschef och fastighetschef kommer fram till olika förslag utifrån sina respektive ansvar och uppdrag. Det är då Hälso- och sjukvårdsdirektören och Regiondirektörens ansvar att ge förslag till den politiska ledningen.

Regiondirektören/Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag bygger på strategiskt resonemang kring mest flexibla lösningar. I detta förslag läggs förslag kring Hälsocentralernas lokalisering, inte lokalernas storlek och utformning – det är frågor som behöver ytterligare utredningar, analyser och kalkyler.

Ombyggnation i Zätagränds nuvarande lokaler gör det inte möjligt att utöka lokalerna om antal listade ökar ytterligare där. Att bygga nytt på egen mark ger flexibilitet genom möjligheter att ersätta en vårdverksamhet med annan vårdverksamhet. Innan entreprenad upphandlas bör olika ägarformer utredas. Samråd med Östersunds kommun kring utveckling inom centrala staden bör också ske innan slutligt ställningstagande kring nybyggnation sker.

Med detta motiv och hela utredningens beskrivningar föreslår Regiondirektören Hälso- och sjukvårdsnämnden

1. Brunflo, Lit och Frösö Hälsocentraler behöver inga lokalmässiga förändringar nu
2. Planera för medborgardialog inom Östersund med följande förslag som grund.
3. Odensala Hälsocentrals akuta lokalsituation ska snarast lösas genom
 - a. Hyr in tillfälliga modulsystem (5 st i nuläget) och anpassa dem och mark för att kunna evakuera vissa funktioner till dessa, hyreskostnad ca 300 000 kr/år + anpassningar av mark och moduler 1-3 miljoner.
 - b. Finansieras genom att Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att Regionstyrelsen bedömer finansiering och överväger att föreslå Regionfullmäktige att uppta lån
4. En hälsocentral ska långsiktigt vara lokaliserad i Odensala/Torvallaområdet. Exakt placering ska beslutas efter samråd med Östersunds kommun utifrån deras detaljplanering av området och kommunens vård- och omsorgsverksamheters lokalisering.
5. En hälsocentral ska lokalmässigt lokaliseras i centrala Östersund. Ekonomiska kalkyler ska tas fram och samråd med Östersunds kommun ska ske senast till april 2020. Förstahandsalternativet är att samlokalisera verksamheterna vid Lugnviks HC och Zätagränds HC i nybyggnation vid sjukhuset och lämna lokalerna där dessa två verksamheter idag är lokaliserade.

1 Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
2 TIDIGARE UTREDNINGAR OCH POLITISKA BESLUT	3
3 NÄRA VÅRD – PERSONCENTRERAD VÅRD	5
4 NULÄGE REGIONDRIVEN PRIMÄRVÅRD I ÖSTERSUND	6
5 ANALYS AV FÖRUTSÄTTNINGARNA I ÖSTERSUNDS KOMMUN	7
6 MOTIVERING TILL FORTSATT UTREDNING	10
7 ANALYS KRING HÄLSOCENTRALERNA ODENSALA/TORVALLA, ZÄTAGRÄND OCH LUGNVIK	11
7.1 Verksamhetens krav på anpassade lokaler	11
7.2 Placering i kommunen som gynnar samarbete med kommunens hälso- och sjukvård 11	
7.3 Attraktiv för medborgarna	12
7.4 Kostnadseffektivitet	13
8 PRIMÄRVÅRDSCHFENS OCH FASTIGHETSCHFENS FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER	14
8.1 Hyresavtal eller egen ägd fastighet?	14
8.2 Odensala/Torvalla	14
8.3 Zätagränd	15
8.4 Lugnvik	16
9 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSDIREKTÖRENS OCH REGIONDIREKTÖRENS STÄLLNINGSTAGANDE	17
10 POLITISK PROCESS OCH TIDPLAN	18

2 Tidigare utredningar och politiska beslut

Primärvården i Jämtlands läns landsting numera Region Jämtland Härjedalen har vid ett flertal tillfällen tidigare varit föremål för utredningar och politiska beslut. Här följer en sammanfattning av några av de större ärendena de senaste åren:

År 2007 gav landstingsfullmäktige beredningen för vård och rehabilitering i uppdrag att göra en översyn om hur primärvården i Jämtlands läns landsting skulle kunna *utvecklas, organiseras och finansieras fram till år 2015 oavsett driftsform*. Utredningsgruppen träffade både representanter för befolkningen och besökte hälsocentraler runt om i länet för att lyssna på synpunkter. I utredningen¹, som blev klar 2008, slogs sex huvudprinciper fast:

- *Närhetsprincipen*. Patienten ska vara i fokus och vården ska ges så nära hemmet som möjligt med beaktande av medicinsk service och samhällsekonomi.
- *Samordning*. Mellan primärvård, kommun och specialistvård med fokus på patientens behov.
- *Ekologiskt hållbar*. Patientens miljöpåverkan ska vara så liten som möjligt. Det innebär bl a att även patienternas resor ska beaktas i verksamheten.
- *Folkhälsofrämjande*. Genom att ha medborgarna i centrum ska arbetet med insatser för förbättrad folkhälsa och förebyggande vård öka inom primärvården.
- *Anpassningsbar verksamhet*. Primärvården ska anpassas efter förändringar i befolkningsunderlag, medicinska behov eller ekonomiska förutsättningar.
- *Uppföljnings- och utvärderingsbar verksamhet*. Genom tydliga kvalitets- och resultatmått ska det vara möjligt att följa upp att verksamheten i primärvården bedrivs enligt landstingsfullmäktiges uppdrag

¹ *Primärvårdens uppdrag och struktur*. Slutrapport, version 7, Beredningen för vård och rehabilitering. LS/306/2007.

Principerna ingick sedan i det förslag till *Ny konkurrensneutral organisation för den landstingsdrivna primärvården* som landstingsfullmäktige beslutade om 2009-11-24—25, när landstinget stod inför att införa det fria vårdvalet 2010.

Mot bakgrund av att landstinget hade haft stora ekonomiska underskott under några år, igångsattes 2009 ett omställningsarbete för att landstinget skulle nå en ekonomi i balans. Budgeten för länets hälsocentraler minskades i samband med omställningsarbetet och införandet av den fria hälsovalet med över 26 miljoner kronor, varav en stor del avsåg Östersundsområdet.

Vintern 2011 och våren 2012 tillsattes en arbetsgrupp med representanter från olika personalkategorier i primärvården Östersund. Syftet var att komma fram med ett antal idéer som skulle kunna leda till besparingar och bidra till att skapa attraktivare arbetsplatser. Arbetet dokumenterades i rapporten "*Ny start Östersund*". Den innehöll ett antal idéer kring organisation, teknik, möjliga hopslagningar av hälsocentraler m m. Med utgångspunkt från *Ny start Östersund* fick landstingsdirektören, vid landstingsstyrelsens möte i december 2012, i uppdrag att ta fram en genomförandeplan för sammanslagningar, samlokaliseringar eller nya geografiska placeringar för hälsocentralerna i Östersunds kommun, exklusive Brunflo och Lit. I februari 2013 beslutade landstingsfullmäktige att lokaliseringar av hälsocentraler inom Östersunds kommun, exklusive Brunflo och Lit, får förändras genom sammanslagningar, samlokaliseringar eller nya geografiska placeringar och att landstingsstyrelsen efter fördjupad utredning och analyser av konsekvenser får besluta om förändringar av antal hälsocentraler och deras geografiska placering inom Östersunds kommun, exklusive Brunflo och Lit.

I april 2013 beslutade landstingsstyrelsen att en samordning av Odensala och Torvalla hälsocentraler skulle ske som ett första steg och i augusti beslutades att båda hälsocentralerna skulle placeras i Odensala. Renovering och upprustning av tandvårdens före detta lokaler i Odensala gjordes.

I december 2013 presenterades en rapport² för landstingsstyrelsen om primärvården i Östersund. Den innehöll en analys av befolkning, hälsocentraler och infrastruktur i Östersund, samt möjliga lokaler för framtida hälsocentraler i staden. Dessutom innehöll rapporten en sammanställning av idéerna från primärvården Östersunds utvecklingsarbete i *Ny start Östersund*. Inför det fortsatta arbetet med att ta fram förslag på struktur för primärvården i Östersund fanns även ett dokument som kallades "*Målbild för struktur för landstingsdrivna primärvården i Östersunds kommun*". Detta dokument är ett slags checklista med ett antal punkter som ska behandlas i utvecklingsarbetet, till exempel samordning av verksamheter, större nyttjande av IT-teknik m m.

I oktober 2015 behandlade Regionfullmäktige återigen strukturen i primärvården. I *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* ingick ett uppdrag att utreda och komma med förslag till förändringar av den regiondrivna primärvårdens struktur, med syftet att verksamheten kan bedrivas utan underskott. Primärvården uppvisade ett underskott 2014 på 32,9 mkr. Med struktur avsågs: *verksamheternas arbetssätt, utveckling genom ny teknik, definition av primärvårdens uppdrag och verksamheternas lokaliseringar*. I utredningsarbetet skulle beslut om utveckling inom glesbygdsmedicin beaktas. Utredningen lämnade inga förslag på sammanslagningar av hälsocentraler eller andra förändringar av verksamhetens lokalisering. Skälet var att en sammanslagning kräver investeringar som leder till ökade kostnader. De funktioner som en större sammanslagen hälsocentral kan samnyttja, såsom reception och lab t ex, ansågs inte bemannas av så många tjänster att en eventuell minskning med några personer, skulle leda till större kostnadsminskningar. För att en sammanslagning ska kunna leda till väsentligt lägre kostnader, ansågs att det krävs både en minskning av antalet medborgare som söker vård och en minskning av antalet anställda. Regionfullmäktiges beslut blev istället följande sju punkter:

² *Struktur för landstingsdrivna primärvården i Östersunds kommun*. LS/1758/2012.

- Minst en fullskalig hälsocentral ska finnas i varje kommun. På de orter runt om i regionen, där någon form av primärvård bedrivs, ska verksamheten utformas så att tillgången till tider hos olika yrkeskategorier anpassas efter befolkningens behov, upprättade flödesscheman, samt produktions- och kapacitetsplanering.
- Utvecklingen av flera alternativa vägar för patienter att ta kontakt med vården prioriteras.
- I syfte att förbättra tillgängligheten till primärvården i Östersund och bidra till färre besök på akutmottagningen, ska varje vardag en hälsocentral i Östersundsområdet ha öppet från kl 7.00 på morgonen och en hälsocentral ha öppet till kl 19.00 på kvällen.
- En hälsocentral i Östersundsområdet ska vara ett kompetenscentrum för primärvården ifråga om anpassat bemötande av personer med funktionsnedsättningar.
- Minst en hälsocentral i regionen ska ha ett särskilt uppdrag med ansvar för utbildning, utveckling och forskning. En utvecklingsenhet inrättas för primärvården med ansvar för att utveckla arbetsmetoder och rutiner, glesbygdsmedicin, arbetsmiljö med flera utvecklingsområden samt koordinera och ta tillvara resultat av arbetet inom samma område. Bemanning sker genom insatser av personer som är aktiva i sitt yrke.
- På försök, som ett pilotprojekt på en eller två hälsocentraler, föreslås primärvården bli styrande i vården. Projektet ska sedan utvärderas, innan beslut kan fattas om införande i hela hälso- och sjukvården.
- Regionstyrelsen fick i uppdrag att genomföra förändringar av arbetssätt, vidta åtgärder för att åstadkomma en bättre arbetsmiljö och underlätta rekryteringar, samt att anpassa primärvården i enlighet med vad som anges i punkterna ovan.

Detta beslut har följts upp av Regionstyrelsen i april 2016 och i januari 2018

I utredning av Gunnar Welanders 2017, *Rapport angående översyn av primärvårdsstrukturen i Östersunds närvårdsområde i enlighet med "Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (LUP)"*.

RS/230/2017 (se bilaga) gör utredaren kommentarer kring

hälsocentralers storlek, jämförelser med svenskt genomsnitt, korrelation mot ekonomiskt underskott, genomgång av Östersunds hälsocentralers lokalsituation.

För att läsa hela Gunnar Welanders rapport se dnr RS/230/2017, för att se just avsnittet om storlek på hälsocentral se urklippt kapitel till bilaga 1 i denna rapport.

3 Nära Vård – personcentrerad vård

Göran Stiernstedt/Anna Nergårds utredning startade mars 2017 i uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. I SOU 2016:2 Effektiv vård finns beskrivning av forskning kring storlek på vårdenheter (bilaga 3). "Sett i ett svenskt perspektiv argumenterar flertalet internationella bedömare snarast för den form av primärvård som etablerats i Sverige sedan 1970-talet. Då avses verksamhetens organisation, med större mottagningar som anställer fler sjuksköterskor och andra yrkeskategorier än allmänläkare, snarare än de institutionella ramar med offentligt ägande och geografiskt ansvar som tidigare kännetecknade svensk primärvård. Men utgångspunkt i verksamhetens organisation skulle således svensk primärvård ligga i framkant av utvecklingen. Andelen besök hos andra än allmänläkare är hög jämfört med andra länder (Freund m.fl. 2015). Problemet blir i så fall brist på resurser och en otydlig roll för primärvården gentemot befolkning, patienter och andra vårdgivare. Uttryckt med andra ord skulle svensk primärvård ha bra förutsättningar sett till mottagningarnas storlek och multidisciplinära sammansättning av personal, men vara ofullgånget sett till antalet allmänläkare och primärvårdens funktion och roll i hälso- och sjukvården vården som helhet. Samtidigt ska sägas att utvecklingen mot större mottagningar och arbete i team inte alls är oproblematisk eller allmänt accepterad, inte heller i svensk primärvård. Den personliga kontinuiteten mellan läkare och patient kan gå förlorad. Det kan finnas större utrymme för "free-riders", dvs. att enskilda medarbetare åker

snålskjuts på andra medarbetares arbetsinsatser, jämfört med om varje läkare själv ansvarar för sin verksamhet. Det finns också flertalet studier om hur mottagningens storlek påverkar olika kvaliteter, vilka kommer att diskuteras senare i rapporten. Dessa studier har identifierat ett dilemma genom att stora och små mottagningar har olika fördelar, vilket också innebär att det inte går att definiera en i alla avseenden optimal organisation för primärvård.”

Det fortsatta arbetet som Anna Nehrgård nu är ansvarig för utgör ett viktigt steg i en strukturförändring av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, som innebär att primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Utredningen ska även utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

- Utredningen överlämnade ett första delbetänkande (God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, SOU 2017:53) till regeringen den 7 juni 2017.
- Det andra delbetänkandet (God och när vård – En primärvårdsreform, SOU 2018:39) överlämnades den 1 juni 2018.
- Det tredje delbetänkandet (God och nära vård – Vård i samverkan, SOU2019:29) överlämnades den 5 juni 2019
- De delar som utredningen enligt tidigare beslutade direktiv skulle slutredovisa den 31 mars 2020 ska i stället redovisas i form av ett delbetänkande samma datum.
- Uppdraget att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Nationellt är många regioner redan mitt i omställningen till Nära Vård. Det pågår ett arbete inom regionen mot nära vård men vi befinner oss fortfarande i starten av en omställning till Nära Vård.

4 Nuläge regiondriven primärvård i Östersund

Befintliga lokaler inom primärvården byggdes för Läkarmottagningar, idag har primärvården tvärprofessionella team. Primärvårdsuppdraget har breddats i snabb takt samtidigt som öppenvården utökats från specialistvården med en viss förskjutning mot primärvården. Ett exempel på detta är primärvårdens psykosociala enheter som idag finns placerade ute på varje hälsocentral. I Östersund är inte fysioterapeuterna placerad på alla HC, eftersom lokalerna är för trånga. Nu har situationen gällande lokalerna för den regiondrivna primärvården i Östersund förändrats och kräver åtgärder på olika sätt. Detta är läget hösten 2019:

Odensala HC – regionen är medlem i bostadsrättsföreningen Åkerärtan. Lokalen har dock inomhusklimatproblem och är inte en lämplig lokal på sikt. Utförd fastighetsutredning 2016 konstaterar att lokalerna är utdömda samt att eventuell renovering är utesluten. Verksamheten är dessutom otillräcklig utifrån nuvarande verksamhetsvolym. Antal listade 20191025 är 13 260 personer. Idag 2 258m², dvs 5,87 m² per listad.

Zätagränd HC – regionen är hyresgäst hos Diös. En stor ombyggnad i fastigheten är på gång, oklart när det startar. Hyresavtalet är uppsagt för omförhandling pga detta. Lokalen är i behov av renovering och utökning för att fungera tillfredställande, inklusive BVC och BM-mottagning som idag ligger på ett annat våningsplan. Lokalen ligger mitt i centrala Östersund och är populär hälsocentral där Östersundsbor som inte bor i upptagningsområdet väljer att lista sig. Lätt att åka kollektivtrafik till och från HC. Antal listade 20191025 är 12 209 personer. Idag 2 181 m², dvs 5,60 m² per listad.

Lugnvik HC – Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen. Lokalen fungerar relativt tillfredställande men har inte plats för alla yrkeskategorier. Bostadsrättsföreningen är på gång att lösas upp med anledning av Östersunds kommuns skolutbyggnad. Regionens ambition är att teckna hyreskontrakt. Stadsdelen har förändrats och utökats mot

stadsdel norr, stor del av flerfamiljshus. Detta gör att läget inte längre är optimal i Lugnviks centrum utifrån stadsbild. Antal listade 20191025 är 7 996 personer. Idag 1 149m², dvs 6,95m² per listad.

Frösö HC – regionen är hyresgäst hos Diös. Lokalsituationen är tillfredsställande. Utökning 60 kvm pågår. Antal listade 20191025 är 12 470 personer. Idag 2 149 m², dvs 5,80 m² per listad.

Brunflo HC – Egen lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende. Utökning plan 2 pågår. Antal listade 20191025 är 9 944 personer. Idag 1 747m², dvs 5,69 m² per listad.

Lit HC - Hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende. Antal listade 20191025 är 3 655 personer. Idag 834m², dvs 4,38m² per listad.

Torvalla – Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen som fungerar tillfredställande. Verksamheten är sedan juni 2018 inte en Hälsocentral utan är en filialverksamhet som idag innehåller en Familjecentral bestående av kommunal förskola (uthyrning av 350 kvm), BVC och barnmorskemottagning. Dessutom är kompetensteamet för migrationsfrågor placerad där. Arbetsterapeuter med Närvårdsövergripande uppdrag flyttar från sjukhuset till Torvallas lokaler efter årsskiftet 2020.

5 Analys av förutsättningarna i Östersunds kommun

Nuvarande Hälsocentralers placering i Östersund med Odensala, Zätagränd och Lugnvik extra markerade utifrån att de är de med störst behov av åtgärd.



Lugnvik

Z-gränd

Odensala



Var bor Östersundarna i framtiden, utefter ny stadsbild?

Östersunds stad har i sin plan 2040 beskrivit att Östersund ska bli mer koncentrerad och förtätas. Nya bostadsområden planeras i centrala lägen exempelvis Blomstergården vid ÖSK och en fortsatt utveckling av Storsjöstrand och hela Bangårdsgatan samt nuvarande busstorget. Stadsdel Norr är idag i princip färdigbyggd och inflyttning pågår. I närtid har många områden bebyggts exempel, Odenvallen, runt Radio Jämtland, Remonthagen, Brittsbo samt Krokoms utveckling i Sånghusvallen och Byskogen. En utveckling vid "Annersia", vid Frösö Park ligger förmodligen ganska långt fram i tiden. Torvalla har förtätats och det pågår även förtätning med fram för allt småhus. Kommunen har även planer och önskemål att sammanlänka Torvalla och Körfältet via Odensala och Odenskog.

**Befintlig kollektivtrafik är väsentligt vid planering för
Hälsocentralernas placering.**



Detta är befintlig linjeplan nu.

Kommunens särskilda boenden och andra former av boende för äldre är utifrån samverkan med kommunens personal och nära vård viktig planeringsinformation



Odensala HC; (102 platser)

- Solsången (22)
- Trossgränd (26)
- Brunkullan (18)
- Skogsbruksvägen 131 (36)

Brunflo HC; (100 platser)

- Änggården (60)
- Löjtnantsgården (16)
- Hemgården (24)

Frösö HC (120 platser)

- Bonden (18)
- Brevbäraren (18)
- Västervik (34)
- Frösö strand (38)
- Södra strand (korttids 12)

Lugnviks HC (93 platser)

- Sjöängen (39)
- Björkbacka (20)
- Rådmansgatan (34)

Lits HC (84 platser)

- Häradsgården (73)
- Brännagården (8 +korttids 3)

Zätagränds HC (72 platser)

- Myran (22)
- Tallbacka (24)
- Mobacka (26)

Mobil Läkare (47 platser)

- Barkvägen (korttids15)
- Skogsbruksvägen 133 (32)

Primärvården listningsområden enligt Hälsovalet 2019



Den privata Hälsocentralen Ripan har 20191029 totalt 6 644 personer listade, varav 4194 omlistade inom Östersunds kommun.

6 MOTIVERING TILL FORTSATT UTREDNING

Utifrån beskrivet nuläge i kapitlen 2-6 görs följande bedömning.

Hälsocentralerna i Brunflo, Lit har inga problem i nuvarande lokaler och har logiska geografiska placeringar vilket gör att inga förändringar behöver ske där.

Hälsocentralen på Frösön är en stor enhet och har inga problem med nuvarande lokaler. Östersunds kommuns planering av utbyggnad av bostadsområden på "Annersia" är fakta som också beaktas. Samverkan med kommunal hälso- och sjukvård bedöms kunna ske utan förändring av hälsocentralens nuvarande placering. Därför görs ställningstagandet att även Frösö hälsocentral inte behöver förändras nu. Reservkraft finns i denna lokal och ur kris/katastrof-perspektiv behöver denna lokalisering värderas.

Hälsocentralerna Odensala (inkl filial i Torvalla), Zätagränd och Lugnvik däremot har så stora lokalförändringsbehov att fördjupade analyser krävs. Analysen i dokumentets fortsättning beskriver

- verksamhetens krav på anpassade lokaler och fastighetschefens bedömning av möjligheterna
- verksamhetens placering som gynnar samarbete med kommunens hälso- och sjukvård
- en verksamhet och placering som är attraktiv för medborgarna och
- en lokalmässig lösning som är kostnadseffektivt för egenregin att driva verksamhet i.

7 Analys kring Hälsocentralerna Odensala/Torvalla, Zätagränd och Lugnvik

7.1 Verksamhetens krav på anpassade lokaler

Verksamhetens övergång in i Nära Vård och arbetssätt med personcentrerade team ställer krav på lokaler där alla yrkesgrupper kan

mötas och arbeta tillsammans, gärna också delade lokaler med kommunal vårdpersonal.

Storleksmässigt är en HC med 8-10 000 listade idealisk men med dagens listningssystem kan vi inte sätta ett tak för hur många som får lista sig på en HC därav får vi då större enheter eftersom vi bemannar utefter antalet listade patienter. Enligt det ersättningssystem som vi har idag via Hälsovalet kan en person inte listas på en filial vilket talar emot att dela HC och bilda filialer. En filial kan också vara en del av HC för att komplettera vård i närområdet som är områdesspecifikt.

Samverkan mellan flera hälsocentraler som delar på t ex lättakut, gemensam jourmottagning i centralt läge är intressant. Det innebär också att hälsocentraler kan samlokaliseras och tillsammans komplettera med extern verksamhet ex. vis Nära vård mot äldreboenden med stor vårdkonsumtion. Ett sådant exempel är Torvalla Familjecentral men där patienterna då är listade på flera olika HC inom staden Östersund.

Utökad behov av grupplokaler på HC eftersom flera professioner framgångsrikt har gruppbehandlingar.

Lokalmässigt påverkas hälsocentralerna när digitala arbetssätt för vården närmare patienten. Lokaler med annan funktion och annan placering kan tillkomma, liksom samverkan med 1177, jourmottagning, rehabverksamheter mm. Detta kräver flexibla lösningar när lokalerna planeras.

7.2 Placering i kommunen som gynnar samarbete med kommunens hälso- och sjukvård

Östersunds kommun har ca 160 legitimerad personal (distriktssköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter) arbetande med hemsjukvård, Säbo, Korttids, växelvård, LSS-boenden, habiliteringsteamet mm. De utför hemsjukvård på primärvårdsnivå och har behov av nära samarbete med HC. Hälsocentralerna behöver placeras ute i närområden där kommunal hemsjukvård och öppenvård bedrivs på primärvårdsnivå (hälsovalskartan), till fördel för befolkningen i området. Närheten är en

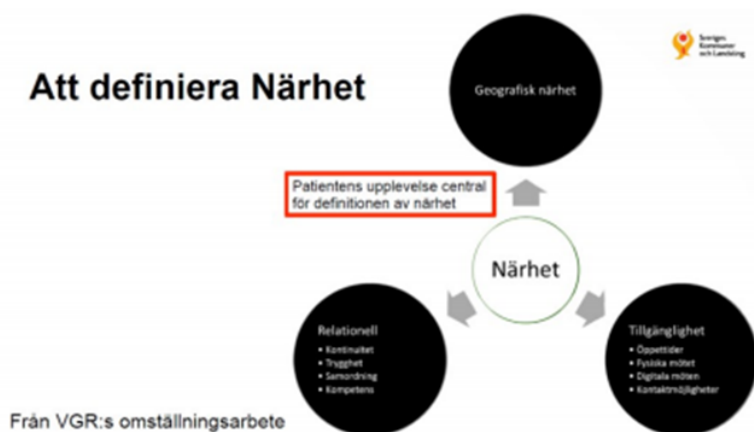
viktig förutsättning för PV-teamet ska utföra hembesök och förflytta sig mellan enhet och hemmet. Kommunens legitimerade personal är lokaliserade i närområdet.

Ett nära samarbete mellan HC och kommunal verksamhet är en given förutsättning för Nära Vård. Allt från praktiska uppgifter som att lämna prover eller hämta läkemedel till att ha en naturlig mötesplats och ingå i det tvärprofessionella teamet på HC med medborgaren/patienten i fokus det vill säga ett personcentrerat arbete. Framtida byggnationer bör därför alltid samverkas lokalt med kommunen och med fördel samlokaliseras.

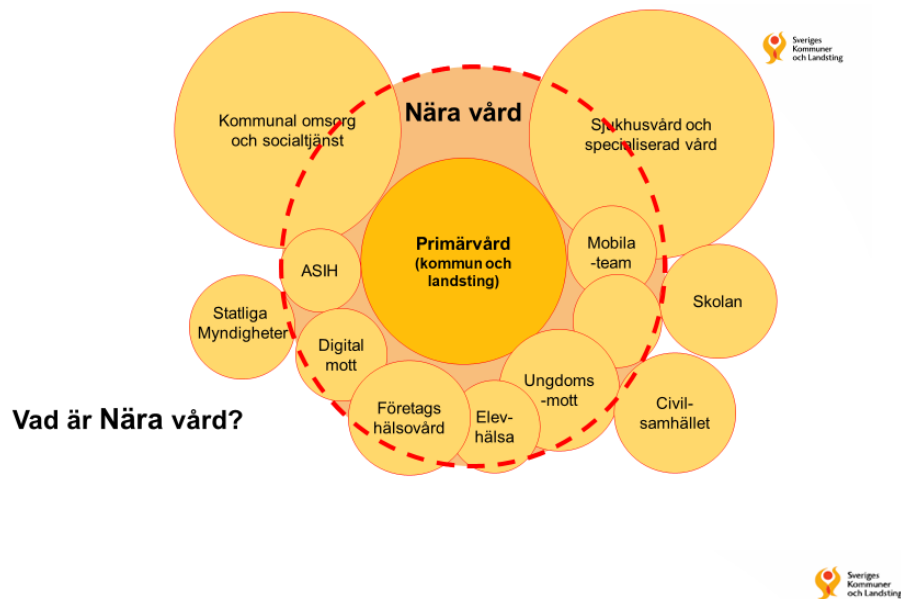
7.3 Attraktiv för medborgarna

Vad innebär närhet för Östersundsborna?

Närhet kan definieras på olika sätt, men där den fysiska närheten till hälsocentralen lokaler för patienten tenderar att få allt mindre betydelse. Här kommer två modeller.



Figur 2 Västra Götalands definition av vad närhet i vården innebär. 2017



Fyra grupper av behov och drivkrafter



Framtidens primärvård ställer krav på att vi anpassar vårt utbud utefter medborgarnas behov. Tillgänglighet - ***Digitalt när det går och fysiskt när det behövs!***

Webtidbok för bokning av mottagningsbesök på HC eller digitalt, redan infört men behöver breddas. Viktigt att utveckla webtidbok för alla kontakttypen på HC.

Hembesök – mobila personcentrerade team, kombinerat med hemmonitorering i arbetet och övergången in i Nära Vård.

Lättakuten – en medicinsk bedömning av enklare sökorsak. Ett kort besök som inte behöver utredas. En distriktsköterskeledd mottagning för att få en medicinsk bedömning utan att behöva ringa och beställa tid. Denna mottagning behöver kompletteras med ett effektivt prioriteringsverktyg, där patienten får rätt vägledning eller kontakt som sökorsaken kräver.

DL-jouren – Idag placerad på Akutmottagningen, behöver utredas om jourmottagning i centrala Östersund ska samlokaliseras med en HC.

Utmaningen blir bemanning av en HC på jourtid vilket innebär en utökad kostnad för primärvården i jämförelse med den gemensamma jourmottagningen som bemannas tillsammans med AKM. Webtidbok för bokning av mottagningsbesök på HC eller digitalt

Lättakut – en medicinsk bedömning av enklare sökorsak. Ett kort besök som inte behöver utredas

Politiskt mål om möjlighet till bokning och få hjälp över hela

Östersundsområdet, dvs där snabbast tid finns till läkarbesök eller annan kompetens.

7.4 Kostnadseffektivitet

Kompetensförsörjning; framtidens PV och omställning till nära vård ställer stora krav på hela hälso-, och sjukvården genom att en viss kompetensförskjutning kommer att ske. Vissa traditionella arbetssätt kommer att omvärderas och byggas upp utefter personcentrerad vård. Detta arbetssätt är kostnadseffektivt på lång sikt både för patienten och rent samhällsekonomiskt. Största påverkan av det ekonomiska resultatet är verksamhetens förmåga att bemanna hälsocentralerna med personal. Framtidens PV kommer innebära ytterligare rekryteringsbehov av dietist, arbetsterapeuter/fysioterapeuter till PV-rehabteam. Utökad uppdrag med koppling psykisk hälsa/ohälsa genererar utökning av antalet psykologer i PV.

Området fortsätter sitt framgångsrika arbete med att minska andelen inhyrda läkare, och ökar andelen egenanställda läkare trots pensionsavgångar. Viktigt är att PV har en kompetensförsörjningsplan och fortsätter arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare.

Även om lokalkostnaderna i form av hyra är en liten del av en Hälsocentrals hela verksamhet är bra och välplanerade lokaler ett viktigt verktyg för en effektiv verksamhet.

Innan slutliga ställningstaganden kan göras måste fördjupade kalkyler göras kring lokalkostnader och flyttkostnader.

8 Primärvårdschefens och fastighetschefens förslag till åtgärder

8.1 Hyresavtal eller egen ägd fastighet?

Primärvårdschefen framför att strategiska avvägningar bör göras kring framtiden och utveckling av alternativa utförare i Östersund. Utökning av privata etableringar skulle kunna innebära att de regiondrivna PV behöver avveckla ytterligare verksamhet.

Fördelar med lokaler med hyresavtal som kan sägas upp behöver värderas och vägas mot fördelar med att äga egna lokaler vid en eventuell neddragning eller behov av utökning ?

8.2 Odensala/Torvalla

Odensala HC närområde har ett stort listningsområde från Körfältet till Torvalla. Hälsocentralen är klassad som akademiska hälsocentral enligt särskild kvalifikation, en stor HC som har många utbildningsläkare.

Hälsocentralen är stafettoberoende idag och genom att enheten kunnat rekrytera allmänspecialister externt men också utbildat ST som valt att arbeta kvar på Odensala HC. Det är idag stor risk för behov av stafettbemanning om vi inte får en långsiktig lösning för lokalerna.

Hälsocentralen har vidare verksamhet i ett socioekonomiskt utsatt område (Torvalla) som behöver fysisk närhet mellan HC och bostadsområdet. Det är goda kommunikationer med kollektivtrafik i området. Det finns många kommunala äldreboenden och goda förutsättningar för ytterligare samverkan med kommunal personal om nybyggnationen planeras tillsammans med Östersunds kommun, och dess uttalade önskan om samverkan kring utveckling i området.

Primärvårdschefens förordar därför långsiktigt nybyggnation inom Odensala/Torvalla området.

Fastighetschefens långsiktiga förslag som också finns beskriven i fastighetsutvecklingsvisionen är en stor nybyggnation vid sjukhuset på fd BUP-tomten som möjliggör lokalisering av Lugnvik, Zätagränd, Frösön och Odensala hälsocentraler.

Dock är byggnaden i Odensala i behov av **akuta åtgärder snarast**. Det finns en framtagna handlingsplanen i två delar som medför kostnader som måste tas av Regionen, dvs bostadsrättsföreningen kan inte ta kostnaden. Fastigheten i Odensala där har skador i byggnaden som inte kan åtgärdas då de är för omfattande. En ytterligare faktor som påverkar lokalsituationen är nerläggning av Torvalla HC och ökningen av antal listade i Odensala. Den akuta handlingsplanens tre steg är:

1. Gör mindre begränsade åtgärder inne i byggnaden för att kunna flytta från skadade delar som inte går att använda samt skapa mer vårdytor för ökad verksamhet, kostnad ca 300 000 kr. Beslut finns investeringsrådet november 2019 om detta.
2. Hyr in tillfälliga modulsystem (5 st i nuläget) och anpassa dem och mark för att kunna evakuera vissa funktioner till dessa, hyreskostnad ca 300 000 kr/år + anpassningar av mark och moduler 1-3 miljoner.

Beslut i det korta perspektivet finns för punkt 1 men också punkt 2 behöver beslut och finansiering. Fastighetschefen delar primärvårdschefens åsikter om det akuta behovet och det är fastighetsenheten som tagit fram den akuta handlingsplanen.

8.3 Zätagränd

Hälsocentralen har ett centralt läge som är attraktivt för listade patienter. Det finns renoveringsbehov med vinsten att BVC och BM-mottagningen kan flyttas ner till samma plan som övriga HC. Samtidigt organiseras distriktsläkar-jouren kombinerat med lättakut i centrala Östersund då många tillfälliga besökare i kommunen lätt söker sig till Zätagränds HC. Utifrån verksamhetens förslag på ombyggnation och renovering (ca.30% utökning pl.6) av de lokaler som verksamheten idag hyr är det primärvårdschefens förstahandsalternativ. Kostnad för eventuell flytt av Zätagränd HC och en 100% nybyggnation behöver jämföras i en detaljerad uträkning i jämförelse med den hyresökningen som Diös kommer att göra efter eventuell ombyggnation. Primärvårdschefen önskar därför att fastighetschefen redovisar skillnaden med att renovera/bygga

ut eller bygga nytt, eftersom framtida behov av minskad verksamhet om alternativa utförare etablerar sig i centrala Östersund behöver belysas.

Fastighetschefen delar inte primärvårdschefens åsikter om åtgärder i Zätagränds lokaler: Fastighetschefen anser att lokalen är i behov av en större renovering och är idag mycket ologiskt uppbyggd. Vid ombyggnaden av fastigheten kommer en nybyggnad att ske längs hela fasaden mot Biblioteksgatan. Detta nödvändiggör omstrukturering av hela ytan till en kostnad som ligger nära nybyggnadsproduktion och det kommer vara väldigt svårt att bedriva verksamhet i lokalen under ombyggnadsperioden av hela fastigheten.

Ur Gunnar Welanders utredning kan vi citera: "Zätagränd hälsocentral bedriver verksamhet i lokaler som inte är helt optimala för verksamheten. Utifrån vikten av att ha förutsättningar att få till bra flöden i lokalerna kan det finnas anledning att planera för en långsiktig förändring av Zätagränd" Detta indikerar att befintliga lokaler behöver byggas om i en större omfattning för att få dom funktionellt anpassade för verksamheten.

Den del av hälsocentralen som påverkas mest av den tilltänkta tillbyggnaden är "hjärtat" läkarmottagningen, som är förlagd i en "tjock" huskropp med begränsad tillgång till dagsljus i arbetslokalerna. Ytan för denna del är 480 m². Av detta är det 165 m² som har tillgång till direkt dagsljus, vilket motsvarar 34% av den totala ytan. Med tillägget av den planerade nybyggnaden ökar den totala ytan med 280 m². Arbetsytor med direkt dagsljus blir 190 m², vilket motsvara 25% av den totala ytan. Vid en ny- och ombyggnad kan detta inte anses motsvara kravet på en god arbetsmiljö.

Den befintliga yta, 411 m², som läggs till i hälsocentralens södra del på plan 6 är idag ett kontorslandskap med fyra enskilda rum (fd tandbehandlingsrum). Om detta inte motsvarar primärvårdens framtida lokalbehov behöver även denna yta byggas om i en större omfattning. Ovanstående punkter motsäger tydligt kostnadseffektivitet med investeringar i befintliga lokaler. Utöver detta kommer det bli svårt att bedriva verksamhet i lokalerna under ombyggnationen. Kraftiga

störningar kan också förväntas när planet ovanför byggs om och även när sedan huset byggs på med två våningar.

Vart kan verksamheten tänka sig att man flyttar under ombyggnadstiden?

Mot denna bakgrund är Fastighetschefens förslag som också finns beskriven i fastighetsutvecklingsvisionen en stor nybyggnation vid sjukhuset på fd BUP-tomten som möjliggör lokalisering av Lugnvik, Zätagränd, Frösön och Odensala hälsocentraler. Utifrån utredningens ställningstagande i kapitel 7, förordar fastighetschefen samlokalisering av Zätagränd och Lugnvik.

8.4 Lugnvik

Inom Lugnviks listningsområdet finns en ny stadsbild att ta hänsyn till, dvs Stadsdel Norr. Lokalerna är idag otillräckliga och rymmer idag inte alla yrkesprofessioner. Hälsocentralen är stafettoberoende.

Primärvårdschefen anser att nuvarande placering inte är optimal. En nybyggnation antingen vid sjukhuset eller lokalisering inom stadsdel norr utifrån den bostadsutbyggnad som pågår och planeras inom stadsdel norr bör utredas.

Fastighetschefens förslag som också beskrivs i

Fastighetsutvecklingsvisionen är en samlokalisering av flera Hälsocentraler i en nybyggnation på fd BUP-tomten. De hälsocentraler som fastighetschefen ser skulle rymmas i en nybyggnation på fd BUP-tomten är Lugnvik, Zätagränd, Frösön och Odensala. Utifrån utredningens ställningstagande i kapitel 7, förordar fastighetschefen samlokalisering av Zätagränd och Lugnvik.

9 Hälsa- och sjukvårdsdirektörens och Regiondirektörens ställningstagande

Regiondirektören konstaterar att primärvårdschef och fastighetschef kommer fram till olika förslag utifrån sina respektive ansvar och uppdrag. Det är då Hälsa- och sjukvårdsdirektören och Regiondirektörens ansvar att ge förslag till den politiska ledningen.

Regiondirektören/Hälsa- och sjukvårdsdirektörens förslag bygger på strategiskt resonemang kring mest flexibla lösningar. I detta förslag läggs förslag kring Hälsocentralernas lokalisering inte lokalernas storlek och utformning – det är frågor som behöver ytterligare utredningar, analyser och kalkyler.

Ombyggnation i Zätagränds nuvarande lokaler gör det inte möjligt att utöka lokalerna om antal listade ökar ytterligare där. Att bygga nytt på egen mark ger flexibilitet genom möjligheter att ersätta en vårdverksamhet med annan vårdverksamhet. Innan entreprenad upphandlas bör olika ägarformer utredas. Samråd med Östersunds kommun kring utveckling inom centrala staden bör också ske innan slutligt ställningstagande kring nybyggnation sker.

Med detta motiv och hela utredningens beskrivningar föreslår Regiondirektören Hälsa- och sjukvårdsnämnden

1. Brunflo, Lit och Frösö Hälsocentraler behöver inga lokalmässiga förändringar nu
2. Planera för medborgardialog inom Östersund med följande förslag som grund.
3. Odensala Hälsocentralers akuta lokalsituation ska snarast lösas genom
 - a. Hyr in tillfälliga modulsystem (5 st i nuläget) och anpassa dem och mark för att kunna evakuera vissa funktioner till dessa, hyreskostnad ca 300 000 kr/år + anpassningar av mark och moduler 1-3 miljoner.

- b. Finansieras genom att Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att Regionstyrelsen bedömer finansiering och överväger att föreslå Regionfullmäktige att uppta lån
4. En hälsocentral ska långsiktigt vara lokaliserad i Odensala/Torvalla området. Exakt placering ska beslutas efter samråd med Östersunds kommun utifrån deras detaljplanering av området och kommunens vård- och omsorgsverksamheters lokalisering.
5. En hälsocentral ska lokalmässigt lokaliseras i centrala Östersund. Ekonomiska kalkyler ska tas fram och samråd med Östersunds kommun ska ske senast till april 2020. Förstahandsalternativet är att samlokalisera verksamheterna vid Lungviks HC och Zätagränds HC i nybyggnation vid sjukhuset och lämna lokalerna där dessa två verksamheter idag är lokaliserade.

10 Politisk process och tidplan

HSN- ärende

Januari-Febr. Medborgardialog och Samverkan med Östersunds vård och omsorgsnämnd

21 januari Remiss till Tillgänglighetsrådet

27 januari Remiss till Pensionärsrådet

14 febr Presidieberedning för inriktningsbeslut efter januaridialogerna

27 febr Inriktningsbeslut efter januaridialogerna och uppdrag till Regiondirektören om ekonomiska kalkyler kring investeringar i lokalerförändring, och framställan till Regionstyrelsen om akuta åtgärder i lokalerna i Odensala Hc

30 april Presidieberedning

14 maj Slutligt inriktningsbeslut efter ekonomiska kalkyler dvs framställan till Regionstyrelsen om investering i lokalerförändring

Regionstyrelse - ärende

April-maj Regionstyrelsens ärende bereds

12 maj Presidieberedning inriktningsbeslut lokalinvesteringsärende

25.26 maj Inriktningsbeslut lokalinvesteringsärende inkl lånebehov

Juni-aug Samverkan med Östersunds kommunstyrelse kring bygglov, miljöbedömning, trafikfrågor etc

15 sept Presidieberedning ärende till Regionfullmäktige om lokalinvestering och lånebehov

29-30 sept Slutligt RS beslut om lokalinvestering och lånebehov dvs framställan till Regionfullmäktige

Regionfullmäktige- ärende

6 okt Presidieberedning Regionfullmäktige

19-20 okt Fullmäktigebeslut

Okt dvs samtidigt inarbetas detta i Regionplan för 2021-2023