

Slutlig rapport PVlokaler Ösdsområdet – antal, storlek och placering

Slutversion 2020-09-30

Politiska arbetsgruppen för utredning kring primärvårdslokaler i Östersundsområdet

Sammanfattning

Flera av den regiondrivna primärvårdens lokaler i Östersund har problem som kräver åtgärder. Den politiska ledningen såg det av vikt att se över lokalernas tillstånd och hyresavtal. För att kunna nå en bred politisk enighet i frågan beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag göra en tydlig omvärldsanalys innehållande demografi, medicinsk utveckling, nära vård, befolkningsstillväxt, samhällsplanering med mera. Utifrån det skulle arbetsgruppen ta fram ett förslag på struktur för primärvården i Östersund samt genomföra en medborgerlig förankring.

Arbetsgruppen startade sitt arbete 2020-03-30. Arbetsgruppen förtydligade sitt uppdrag genom att enas om att

- med struktur avses främst antal, storlek och placering av regionens egna primärvårdsverksamheter inom Östersundsområdet
- i uppdraget ingår att beakta
 - framförda fakta i de senaste årens utredningar kring primärvården,
 - Östersunds kommuns stadsutvecklings-planering,
 - det arbete som sker i Styrgrupp Hälsoval 2021.

Arbetsgruppen presenterar i denna rapport sitt arbete genom att beskriva de fakta, utredningar och presentationer som arbetsgruppen tagit del av. I rapporten beskrivs också de dialoger som arbetsgruppen haft med Östersunds kommuns miljö och samhällsnämnd, vård- och omsorgsnämnd och social och arbetsmarknadsnämnd. Slutligen summeras den medborgarenkät som arbetsgruppen genomfört.

Arbetsgruppen är överens om att Frösö, Lugnvik, Brunflo Hälsocentraler och filialen i Lit fortsätter i nuvarande lokaler.

Arbetsgruppen är också överens om att åtgärder för Odensala hälsocentral behöver göras. Dock finns olika åsikter om det är en HC gemensamt för Odensala och Torvalla, eller två hälsocentraler, en för vardera område. Ytterligare utredning kring möjliga lokaliseringar i Odensala/Torvalla krävs i samråd med Östersunds kommuns utveckling i dessa områden.

Arbetsgruppen är inte överens om lokalplacering för Zätagränd.

Arbetsgruppen har också olika åsikter om driftsformer för hälsocentralerna.

Arbetsgruppen lämnar följande tre förslag till Hälso- och sjukvårdsnämnden:

De BlåGrönas förslag:

- Odensala HC verksamhet flyttas och att det mest effektiva alternativet i Odensala/Torvalla byggs/hyrs utifrån antal invånare som bor i närheten och tillgänglighets anpassas.
- Den nya HC i Odensala/Torvalla blir den HC som är ett kompetenscentrum för primärvården ifråga om anpassat bemötande av personer med funktionsvariation/funktionsnedsättning.
- En tidsplan tas fram efter dialog med Östersunds kommun och politiskledning.
- En kostnadskalkyl tas fram.
- HC Z-gränds verksamhet måste lämna sina nuvarande lokaler eftersom byggnaden ska byggas om. Alternativ som finns är att hitta en annan utförare, bygga en ny HC på BUP-tomten eller på något annat ställe.
- En tidsplan tas fram.
- En kostnadskalkyl tas fram.
- Övriga hälsocentraler är oförändrade.

Utöver detta bör nämnden verka för

- fler aktörer inom hela sjukvårdssektorn genom att möjliggöra för flera alternativa driftsformer för att uppfylla fullmäktiges uppdrag.
- all renovering/nybyggnationer ska skapa förutsättningar för digitala vård.
- Risk och konsekvensanalyser ska tas fram för båda förslagen enligt arbetsmiljölagen

Socialdemokraternas förslag

- Att behålla hälsocentralerna Lit, Lugnvik, Frösön, Zätagränd och Brunflo i sin nuvarande form.
- Att regionen tar initiativ till en ny hälsocentral i Torvalla i egen regi
- Att den nya hälsocentralen i Torvalla under en övergångsperiod även inrymmer delar av Odensala hälsocentral
- Att regionen fortsätter utreda en möjlig placering för Odensala hälsocentral.

Vänsterpartiets förslag

- Brunflo i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Lugnvik i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Frösön i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Torvalla öppnas igen i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Z-Gränd flyttas till Campus, fullvärdig HC
- Odensala, riv befintlig byggnad och bygg ny HC på samma plats, fullvärdig HC
- Lit i befintliga lokal, filial med möjlighet att uppgraderas till fullvärdig HC vid behov

Utöver detta bör nämnden verka för

- Att dessa hälsocentraler ska vara kvar i egen regi

Sverigedemokraternas förslag

- HC i Odensala flyttas från de utdömda lokalerna till annan för avseendet lämplig fastighet som hyrs eller byggs. Vi ser gärna att den nya placeringen blir på en plats som täcker uppsamlingsområdet för Odensala samt Torvalla.
- Z-gränd blir kvar på samma adress om det finns lokaler som går anpassa till att bedriva HC där enligt arbetsmiljöröglar. Om detta inte går så ser vi att man flyttar till närmast tänkbara plats där vi vill att praktiska saker som tillgänglighet tas i beaktande. Parkeringar måste finnas i omedelbar närhet och bra bussförbindelser.
- HC i Brunflo blir kvar i sina befintliga lokaler.
- HC i Lugnvik blir kvar i befintliga lokaler.
- HC på Frösön blir kvar i befintliga lokaler.
- HC i Torvalla ersätts av en gemensam lösning tillsammans med Odensala HC (som beskrivits ovan)
- HC i Lit blir kvar i sin befintliga lokal som en filial

Vi Sverigedemokrater ser nyttan av att både ha hälsocentraler drivna i egen regi men också att privata aktörer ges möjlighet att även dom driva vården för att ge patienter valfrihet att själva välja vårdgivare.

1 Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
2 POLITISKA ARBETSGRUPPENS UPPDRAG	6
3 ÖSTERSUNDS BEFOLKNINGSUTVECKLING OCH HISTORIK KRING PRIMÄRVÅRD I STADEN	7
4 UTVECKLINGEN AV LISTADE PER HÄLSOCENTRAL	8
5 NULÄGE LOKALSITUATIONEN FÖR REGIONDRIVEN PRIMÄRVÅRD I ÖSTERSUND	12
6 EKONOMI FÖR HÄLSOCENTRALERNA I ÖSTERSUND	16
7 DIGITALISERING – NULÄGE OCH FRAMTID	17
7.1 Utveckling av distansbesök och påverkan på lokalerna	18
8 SAMARBETE MED ÖSTERSUNDS KOMMUN	20
8.1 Särskilda boenden och kommunal hälso- och sjukvård	20
8.2 LSS-bostäder finns runt om i kommunen	20
8.3 Kommunens bostadsplanering	21
8.4 Dialog med Miljö och Samhällsnämnden	22
8.5 Dialog med Vård och omsorgsnämnden	23
8.6 Dialog med Social och arbetsmarknadsnämnden	24
9 ALTERNATIVA PLACERINGAR AV PRIMÄRVÅRDSLOKALER I TORVALLAOMRÅDET OCH CAMPUS	25
10 MEDBORGARNAS SYNPUNKTER	34
10.1 Resultat av enkäten	34
11 ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN	36
11.1 Gemensamt	36
11.2 Majoritetens alternativ	36
11.3 Socialdemokraternas alternativ	37
11.4 Vänsterpartiets alternativ	39
11.5 Sverigedemokraternas alternativ	40
12 BAKGRUNDSMATERIAL	42
12.1 Tidigare utredningar och politiska beslut	42

12.1.1	<i>Primärvårdsöversyn 2007-2008 (LS/306/2007)</i>	42
12.1.2	<i>Struktur för landstingsdrivna primärvården i Östersunds kommun 2012-2013 (LS/1758/2012)</i>	42
12.1.3	<i>Struktur för primärvården - Paket 6 Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (RS/968/2015)</i>	44
12.1.4	<i>Gunnar Welanders utredning 2016-2017 (RS/230/2017)</i>	45
12.1.5	<i>Primärvårdens beredskap 2016-2017 (RS/454/2016)</i>	45
12.1.6	<i>Struktur regiondriven primärvård i Östersund – Regiondirektörens förslag 2019 (HSN/1467/2019)</i>	46
12.2	<i>Nära Vård – nationella utredningar</i>	47
12.2.1	<i>Samordnad utveckling för god och när vård (S 2017:01)</i>	47
12.2.2	<i>Andra utredningar ur omvärldsspaningen</i>	48

2 Politiska arbetsgruppens uppdrag

Flera av den regiondrivna primärvårdens lokaler i Östersund har problem som kräver åtgärder. Den politiska ledningen såg det av vikt att se över lokalernas tillstånd och hyresavtal. Regiondirektören har därför gjort en utredning kring alla lokaler för de regiondrivna hälsocentralerna i Östersund gällande lokalernas utformning, flexibilitet och strategiska placering.

På hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-12-18 § 140 beslutades det att ”ärendet är så pass omfattande att det behövs ytterligare förankring inom partierna innan ärendet kan avgöras.” Vidare är frågan komplex och kräver ytterligare utredning då den omfattar att hänsyn ska tas till en rad aspekter om strukturen för primärvården i Östersund också långsiktigt ska bli hållbar.

För att kunna nå en bredare politisk enighet i frågan beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2020 § 7:

1. En arbetsgrupp tillsätts där partierna utser representant samt en ordförande tillika sammankallande, totalt nio personer.
2. Till ordföranden i gruppen utses Cristine Persson.
3. Det nya förslaget ska baseras på en tydlig omvärldsanalys innehållande demografi, medicinsk utveckling, nära vård, befolkningstillväxt, samhällsplanering med mera.
4. Arbetsgruppen ska ta fram ett förslag på struktur för primärvården i Östersund samt förslag på medborgerlig förankring med beaktande av styrgrupp för hälsoval 2021
5. Förslag ska redovisas vid hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2020.
6. Namn till arbetsgruppen från varje parti ska meddelas ordförande för arbetsgruppen senast den 20 mars.

Arbetsgruppen har bestått av:

Cristine Persson (C) ordf	
Tom Silverklo (C)	Lennart Ledin (L)
Michael Sandberg (KD)	Bengt Bergkvist (S)
Anders Vikström Aloandersson (MP)	Elin Hoffner (V)
Frida Skoog, (M)	Anette Rangdag (SD)

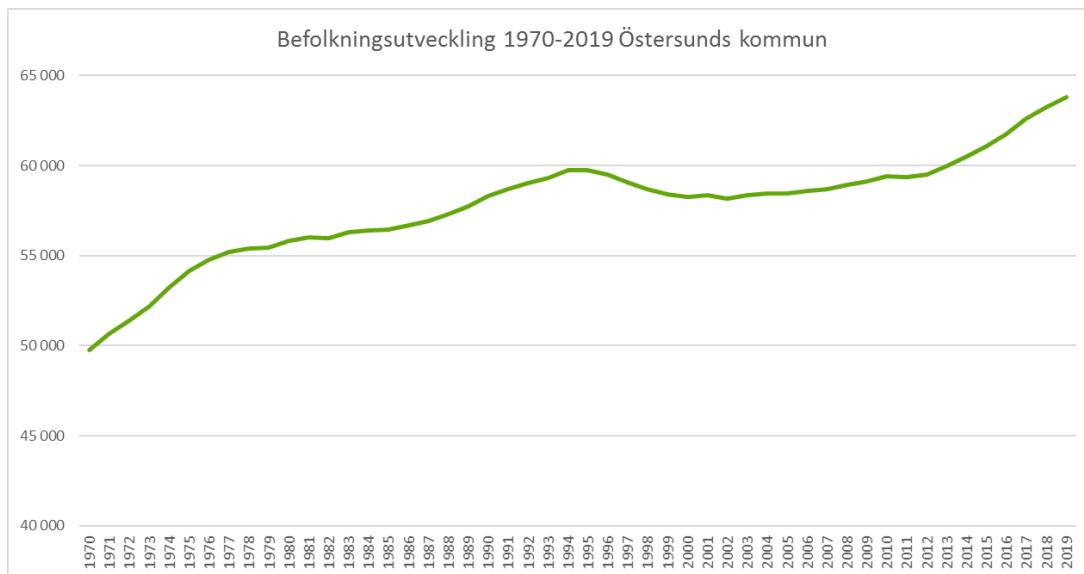
Arbetsgruppen startade sitt arbete 2020-03-30. Arbetsgruppen förtydligade sitt uppdrag genom att enas om att

- med struktur avses främst antal, storlek och placering av regionens egna primärvårdsverksamheter inom Östersundsområdet
- I uppdraget ingår att beakta
 - framförda fakta i de senaste årens utredningar kring primärvården,
 - Östersunds kommuns stadsutvecklings-planering,
 - det arbete som sker i Styrgrupp Hälsoval 2021.

I juni redovisade arbetsgruppen sitt arbete fram till dess, och sitt förslag på medborgerlig förankring och begärde att gruppens arbete får redovisas till Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade: ”Arbetsgruppen uppdras att genomföra nulägesanalys genom inhämtande av synpunkter från Östersunds kommuns medborgare. Synpunkterna ska arbetas in i de förslag som därefter ska redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2020.”

3 Östersunds befolkningsutveckling och historik kring primärvård i staden

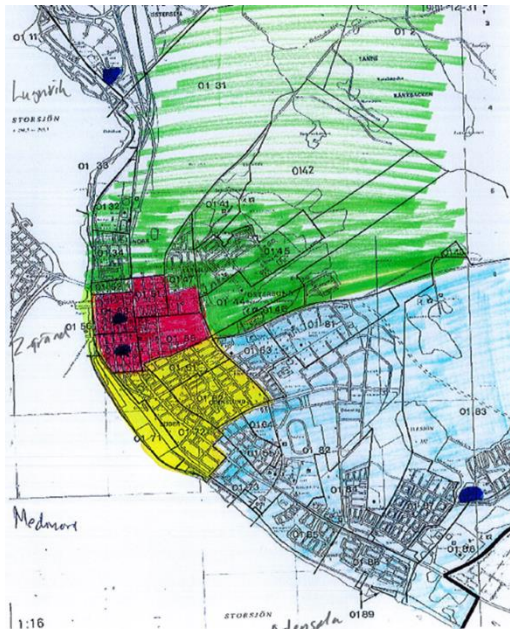


PRIMÄRVÅRD	1970		1980		1990		2020
ÖSTERSUND	Enhet	Kommentar	Enhet	Kommentar	Enhet	Kommentar	Enhet
Centrala staden							
Gröngatan 30	Barnvårdscentral 1		Läkarstation/dskmottagning	Tillfällig läkarmottagning i väntan på start av Zätagränd och Solliden.	-----	-----	-----
Storgatan (Z-gränd)	-----	-----	HC fanns. I kommentar (Biblioteksgatan)	Planerad driftstart i slutet av år 1980. HC Storgatan verkar vara samma som Z-gränd.	HC fanns.		Hc finns
Biblioteksgatan	-----	-----	HC fanns.	Framgår inte när det startades. Ersattes 1981 av Z-gränd och Solliden.	-----	-----	-----
Solliden	-----	-----	-----	-----	HC fanns.	Planerad start början 1980-talet. Nedlagd i början av 1990-talet	-----
Ripan	-----	-----	-----	-----	-----	-----	Hc finns
Östersunds sjukhus, medicin- och kirurgkliniken	Motsvarande primärvårdsuppdrag för invånarna i Östersund		-----	-----	-----	-----	-----
Västra delen							
Frösön	Läkarstation (korsningen Frösövägen/Ruuthsv)	Utredningsförslag 1970: flytt till Östersund	HC fanns.	Lokal: Frösö strand, start 1973	HC fanns.		Hc finns
Valla, Frösön	-----	-----	BVC	Start hösten 1978. Stor utbyggnad av bostadsområdet i slutet 1960- och 1970-talet	?		
Norra och östra delen							
Lugnvik	-----	I planeringen 1970 talades om att bygga ett hälsöhus Östersund	HC fanns.	Start 1978. Nya Lugnvik byggdes ut på 1970-talet.	HC fanns.		Hc finns
Ut	Läkarstation	Utredningsförslag 1970: flytt till Östersund	Läkarstation	Ny HC planerades till hösten 1982.	HC fanns.		Hc finns
Södra delen							
Odensala	-----	I planeringen 1970 talades om att bygga ett hälsöhus Östersund	HC fanns.	Start 1977. Utbyggnad av bostadsområdet på 1970-talet	HC fanns.		Hc finns
Torvalla	-----	-----	-----	-----	HC fanns.	Planerad driftstart hösten 1983. Nya bostadsområdet byggdes då.	Familje-central
Brunflo	Läkarstation	Ny HC planerad 1974	"Sjukhus i Brunflo"	"Brunflo HC" i plan 1978	HC fanns.		Hc finns
Fåker	Läkarstation	Utredningsförslag 1970: flytt till Brunflo	-----	-----	-----	-----	-----

Nuvarande lokalisering av Östersunds hälsocentraler och filialer är oförändrade sedan 1980-1990-talet. Befolkningsökningen har från 1980-2020 ökat med 10000 invånare.

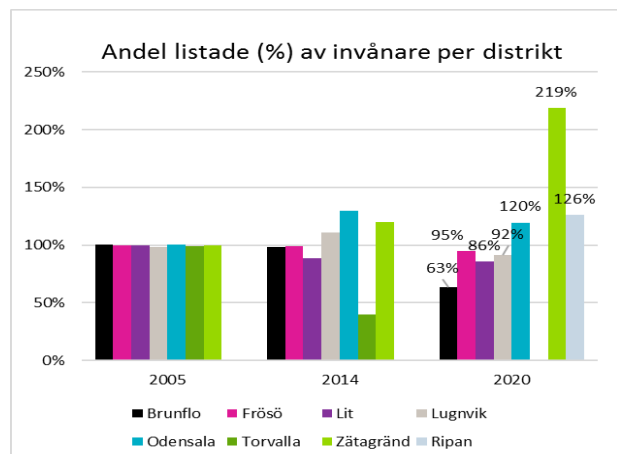
4 Utvecklingen av listade per hälsocentral

I nedanstående kartbild beskrivs områdesindelningen i Östersund.



Områdesindelningen i Östersund sker utifrån nyckelkoder. På bifogad bild visas att det gröna är Lungviks område, det röda är Zätagränds, det gula är Ripans område trots att Ripan ligger i det röda området, och slutligen det blå är Odensalas område.

Primär- värden Östersund	Förändring invånare per distrikt mellan 2014 och 2020	Förändring invånare i %	Förändring listade per distrikt mellan 2014 och 2020	Förändring listade i %
Brunflo	7 434	91%	1 821	23%
Frösö	428	3%	-152	-1%
Lit	110	3%	-27	-1%
Lugnvik	2 207	34%	779	11%
Odensala	305	3%	-701	-5%
Torvalla	-7 097	-100%	-2 817	-100%
Zätagränd	-4 764	-46%	-147	-1%
Ripan	5 408		6 836	
Totalt	4 031	37%	5 592	9%

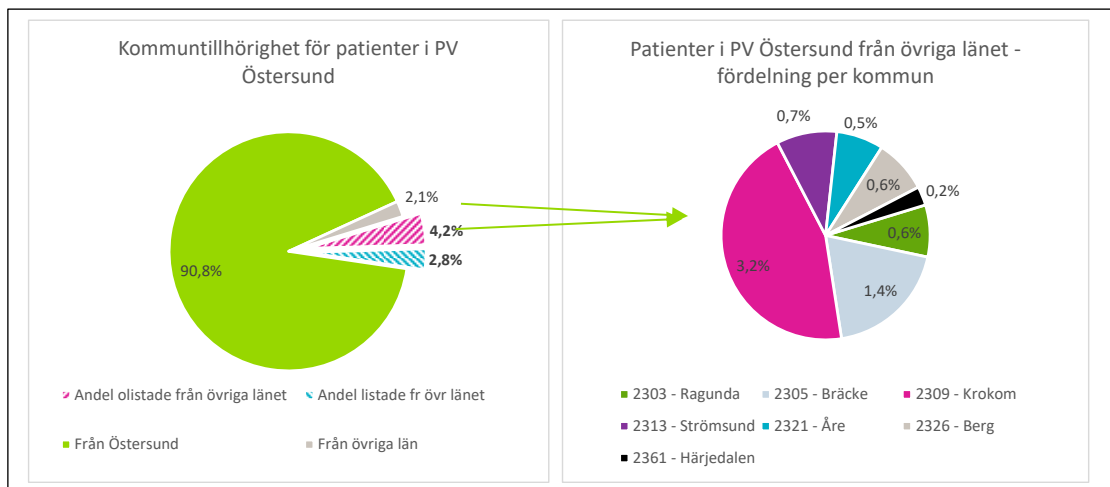


Möjligheterna att lista sig på valfri hälsocentral startade 2005 vilket förklarar att då var alla invånare listade på hälsocentralen i sitt distrikt.

2010 startade hälsovalet där listning blev en mer aktiv fråga, och under de senaste åren har utvecklingen påverkats av förändringen av Torvalla till filial och etablering av privat hälsocentral i centrala Östersund (Ripan).

HC	2010	2014	2020	Förändring 2010-2014	Förändring 2014-2020
Brunflo	8 209	8 062	9 883	-2%	23%
Frösön	12 287	12 616	12 464	3%	-1%
Lit	4 126	3 722	3 695	-10%	-1%
Lugnvik	6 191	7 130	7 909	15%	11%
Odensala	10 951	14 003	13 302	28%	-5%
Torvalla	6 583	2 817	0	-57%	-100%
Z-gränd	10 947	12 420	12 273	13%	-1%
Ripan			6 836		
Östersund totalt	59 294	60 770	66 362	2%	9%

Den politiska arbetsgruppen har också frågat efter information om flöden av listade över kommungränsen som kan vara viktig att beakta. Informationen kan sammanfattas i nedanstående diagram, vars detaljer visas i tabellerna därefter:



Invånare från övriga kommuner utgör en större andel av patienterna på HC i Östersunds kommun (7,1 procent, ca 4 000) än vice versa. Av dessa var ca 60 procent listade på HC i Östersund. Det innebär att 4,2 procent av primärvårdspatienterna i Östersund var från andra kommuner i länet, och även listade i Östersund.

Antalet patienter, respektive besök av invånare från andra kommuner har i nedanstående tabeller fördelats per hälsocentral.

Antal patienter från andra kommuner som 2019 besökt HC i Östersunds kommun – per HC

Hälsocentral mm Östersunds kommun	2303 - Ragunda	2305 - Bräcke	2309 - Krokrom	2313 - Strömsund	2321 - Åre	2326 - Berg	2361 - Härjedalen	Totalt antal patienter från andra kommuner i Jämtlands län	2380 - Östersund	Övriga län	Totalt antal patienter
2610 - Hälsocentralen Ripan	105	107	251	80	60	55	21	679	4861	184	5 724
2681 - Zätagränds hälsocentral	53	71	354	41	62	59	33	673	8641	341	9 655
2682 - Frösö hälsocentral	25	53	200	24	38	52	15	407	8495	188	9 090
2683 - Odensala hälsocentral	35	48	86	11	20	17	7	224	9412	144	9 780
2684 - Torvalla familjecentral	47	80	380	103	69	86	26	791	5374	59	6 224
2685 - Lugnviks hälsocentral	21	21	470	32	18	16	6	584	5525	96	6 205
2686 - Lits hälsocentral	11	4	15	68	5		2	105	2411	38	2 554
2687 - Brunflo hälsocentral	24	382	30	14	19	47	6	522	6556	151	7 229
2692 - Jourmottagningen	50	90	67	18	7	82	5	319	1806	163	2 288
Summa patienter 2019	371	856	1 853	391	298	414	121	4 304	53 081	1 364	58 749

Antal besök 2019 som dessa patienter gjort

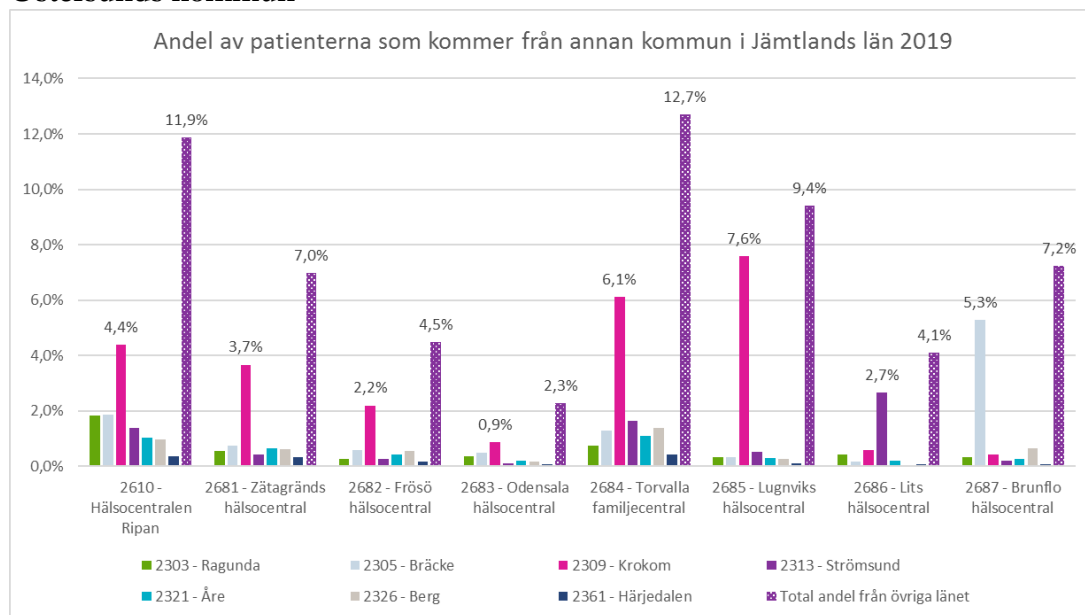
Hälsocentral mm Östersunds kommun	2303 - Ragunda	2305 - Bräcke	2309 - Krokrom	2313 - Strömsund	2321 - Åre	2326 - Berg	2361 - Härjedalen	Totalt antal besök av patienter från andra kommuner i Jämtlands län	2380 - Östersund	Övriga län	Totalt antal besök
2610 - Hälsocentralen Ripan	441	475	940	310	99	232	25	2 522	23 891	400	26 813
2681 - Zätagränds hälsocentral	110	317	1 082	107	126	207	65	2 014	39 520	694	42 228
2682 - Frösö hälsocentral	93	248	658	141	121	226	22	1 509	38 854	373	40 736
2683 - Odensala hälsocentral	98	121	336	28	74	85	8	750	41 152	284	42 186
2684 - Torvalla familjecentral	55	107	410	105	73	86	26	862	7 442	63	8 367
2685 - Lugnviks hälsocentral	138	53	1 749	73	65	99	11	2 188	24 108	190	26 486
2686 - Lits hälsocentral	34	4	34	272	10		6	360	10 511	79	10 950
2687 - Brunflo hälsocentral	75	1 604	86	68	31	188	7	2 059	33 303	287	35 649
2692 - Jourmottagningen	53	99	68	18	7	86	5	336	1 941	166	2 443
Summa vårdbesök 2019	1 097	3 028	5 363	1 122	606	1 209	175	12 600	220 722	2 536	235 858

Invånare från Östersunds kommun som gjorde besök på HC i övriga kommuner uppgick 2019 till lite drygt 2000, motsvarande 4 procent av patienterna där. Av dem var 38 procent också listade på HC utanför Östersunds kommun.

Samma gällde antalet vårdbesök. Invånare från övriga kommuner i länet gjorde ca 12 300 vårdbesök på HC i Östersunds kommun 2019, motsvarade 5,3 procent av vårdbesöken i Östersunds kommun. Av dessa gjordes 80 procent av personer som var listade på en HC i Östersunds kommun.

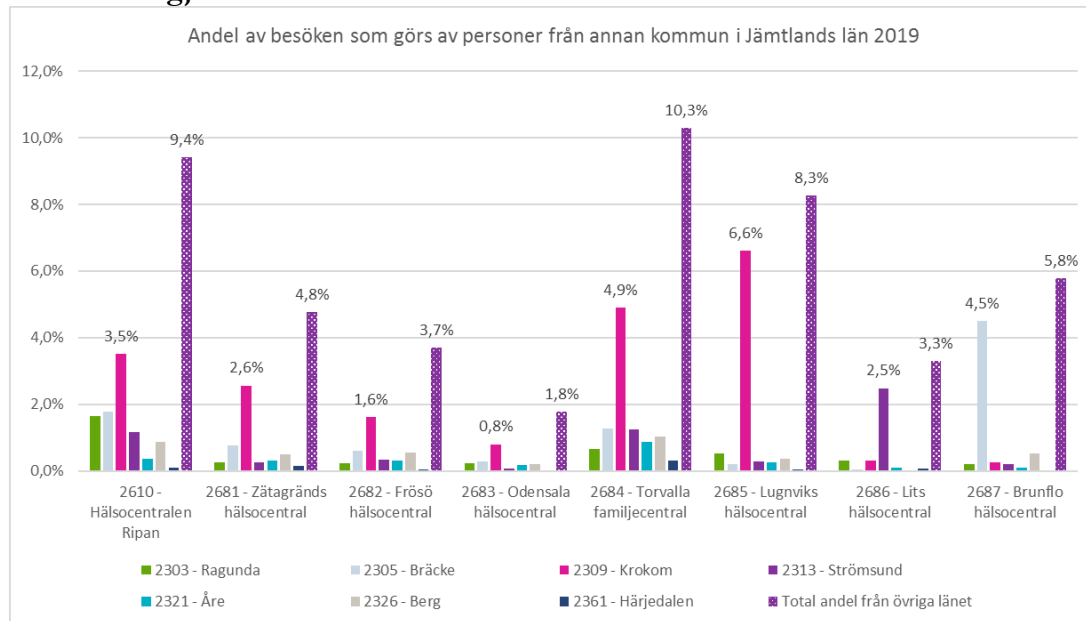
Invånare från Östersunds kommun gjorde ca 6 100 vårdbesök på HC i andra kommuner i länet, vilket motsvarar ca 1,9 procent av de totala vårdbesöken i primärvården i övriga länet. Ca 67 procent av dessa besök gjordes av invånare i Östersunds kommun som också var listade på HC i annan kommun i länet.

Andel patienter från andra kommuner i Jämtlands län som 2019 besökt HC i Östersunds kommun



Uppdelningen på hälsocentral visar att patienter från Krokoms kommun står för den största andelen patienter från annan kommun i länet för samtliga hälsocentraler utom Lit och Brunflo hälsocentral. För Lits hälsocentral, som har en ganska liten andel patienter från övriga länet (4,1 procent), består den största andelen av patienter från Strömsunds kommun. När det gäller Brunflo hälsocentral kommer den största andelen av patienter från övriga länet från Bräcke kommun.

Andel besök på HC i Östersunds kommun som patienterna från andra kommuner gjort 2019



Invånare från övriga länet utgör en större andel av patienterna på HC i Östersunds kommun än vad som motsvarar deras andel av vårdbesöken. De gör således färre besök där, än invånare från Östersunds kommun som besöker primärvården i Östersund gör. De som listat sig på HC i Östersunds kommun gör fler vårdbesök än olistade, av de invånare från resten av länet som besöker primärvården i Östersunds kommun. Torvalla familjecentral hade 2019 högst andel patienter från övriga länet 12,7 procent och ca hälften av dem kom från Krokoms kommun.

Totalt för alla HC i Östersunds kommun utgjorde patienter från Krokoms kommun 3,2 procent. På Lugnviks HC uppgick deras patientandel till 7,6 procent. Deras vårdbesök uppgick till 6,6 procent av vårdbesöken på Lugnvik HC. Det rör sig troligen till stor del om människor som bor i de till Östersunds kommun gränsande bostadsområdena Byskogen och Sånghusvallen och även i Ås. Från Byskogen och Sånghusvallen är det endast ca 2 - 5 km till Lugnviks hälsocentral. I dessa områden byggs det fortfarande nya bostäder, varför befolkningen där kommer öka. Även om området tillhör Krokoms kommun finns sannolikheten att många av de som kommer att bo där väljer att söka vård hos primärvården i Östersund, vilket regionen bör ta hänsyn till vid beslut om förändringar.

På Brunflo HC uppgick andelen patienter från Bräcke kommun till 5,3 procent och de stod för 4,5 procent av besöken på samma HC.

Av de invånare från andra kommuner i Jämtlands län som besökte primärvården i Östersund 2019 hade en del listat sig i Östersund. Den största andelen listade patienter av dessa stod invånare från Bräcke, Krokoms och Ragunda för. Gemensamt för dessa är dels att de bor närmare Östersund än i övriga kommuner, dels att de gjorde fler besök än invånare från övriga kommuner.

5 Nuläge lokalsituationen för regiondriven primärvård i Östersund



Lugnvik / Lit

Z-gränd

Frösön

Odensala / Torvalla

Brunflo

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 nuläget våren 2020:

Lugnvik HC – Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen. Lokalen fungerar relativt tillfredställande men har inte plats för alla yrkeskategorier. Upplösning av föreningen är planerad av föreningens styrelse med hjälp av fastighetskonsulten Svefa. Detta med anledning av Östersunds kommuns skolutbyggnad. Regionens ambition är att teckna hyreskontrakt på lämplig tidshorizont. Stadsdelen har förändrats och utökats mot stadsdel norr, stor del av flerfamiljshus.

Yta 1149 m². Dagens avgift till föreningen 713 000:- (620:-/m²).

Gissad ny hyra 1 035 000:-

Lit HC – Lit är en filialverksamhet till Lungviks hälsocentral. Finns i en hyrd lokal som fungerar tillfredställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende.

Zätagränd HC – regionen är hyresgäst hos Diös. En stor ombyggnad i fastigheten planeras av hyresägaren, oklart när det startar. Hyresavtalet sas upp i juni 2019 för villkorsändring pga detta. Överenskommelse har tecknats som innebär att hyresavtalet förlängts med 3 år till 2023-03-31, men regionen kan ensidigt säga upp avtalet för avflytt 2022-03-31. Lokalen är i behov av renovering och utökning för att fungera tillfredställande, inklusive BVC och MVC-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.

Yta 2181 m² (inkl mödra- och barnhälsovården). Dagens hyra 2 496 000:- (1145:-/m²)

Frösö HC – regionen är hyresgäst hos Diös. Lokalsituationen är tillfredsställande.

Utökning 60 kvm nyligen gjord.

Yta 2149 m². Dagens hyra 2 433 000:- (1132:-/m²). Kontrakt till 2021-12-31.

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. Lokalerna är dessutom otillräcklig utifrån nuvarande verksamhetsvolym.

I november 2019 beslutade investeringsrådet om mindre begränsade åtgärder inne i byggnaden för att kunna flytta från skadade delar som inte går att använda samt skapa mer vårdtyr för ökad verksamhet, kostnad ca 300 000 kr.

Januari 2020, § 9, tillstyrkte Regionstyrelsen Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag om att hyra in tillfälliga modulsystem och anpassa dem och mark för att kunna evakuera vissa funktioner. Årshyran ca 300 000 kr/år + anpassningar av mark och moduler 1-3 miljoner ska finansieras inom fastighetsenhetens ram. Detta är dock enbart ca 250 kvm och löser bara delar av problemet under en period.

Yta 2258 m². Dagens avgift 1 750 000:- (+ 184 000:- hyra till kommun). Primärvårdens hyra 2 623 000:- (1 162:-/m²) inkl investering

Torvalla – Lokalen ligger i en bostadsrätt som ägs av regionen som fungerar tillfredsställande. 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 delar av kompetensteamet för migrationsfrågor placerad där. Arbetsterapeuter med Närvårdsövergripande uppdrag flyttar från sjukhuset till Torvallas lokaler efter årsskiftet 2020.

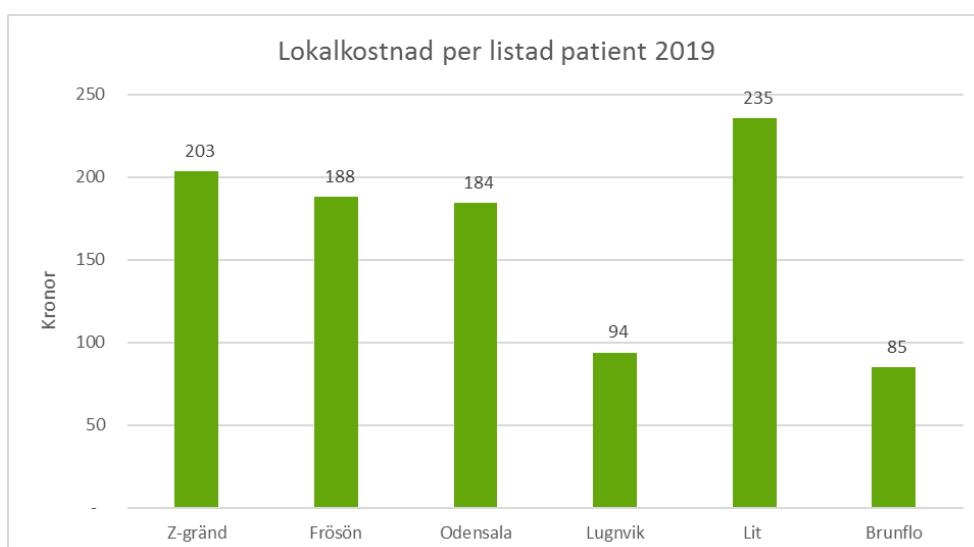
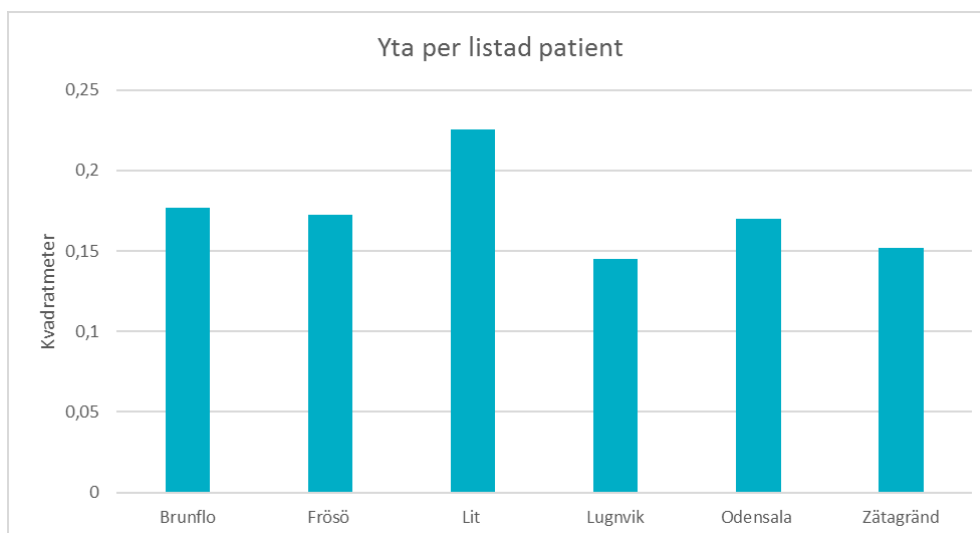
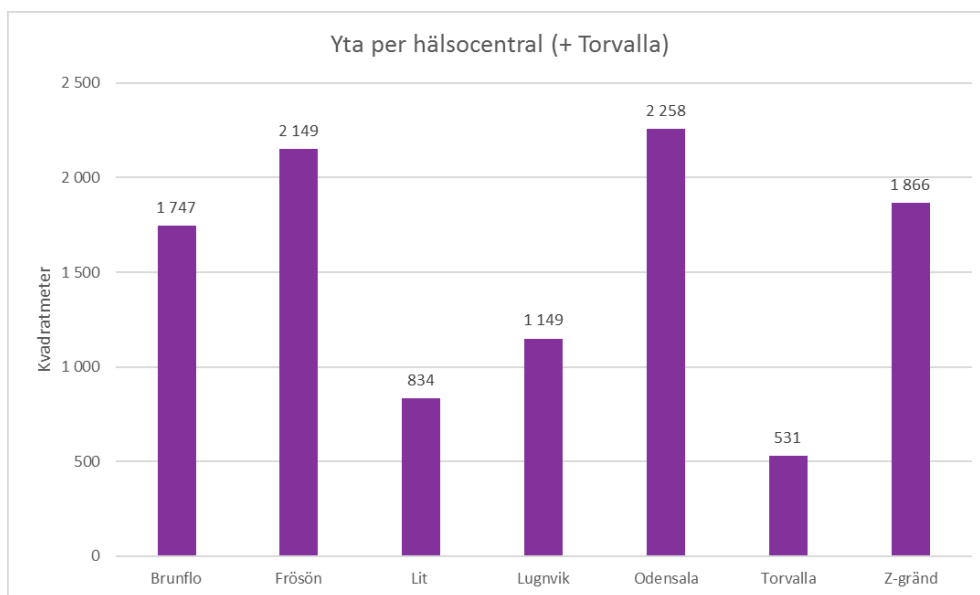
Yta 1746 m² med avgiften 1 653 000:- (946:-/m²). 531 m² uthyrt till primärvården

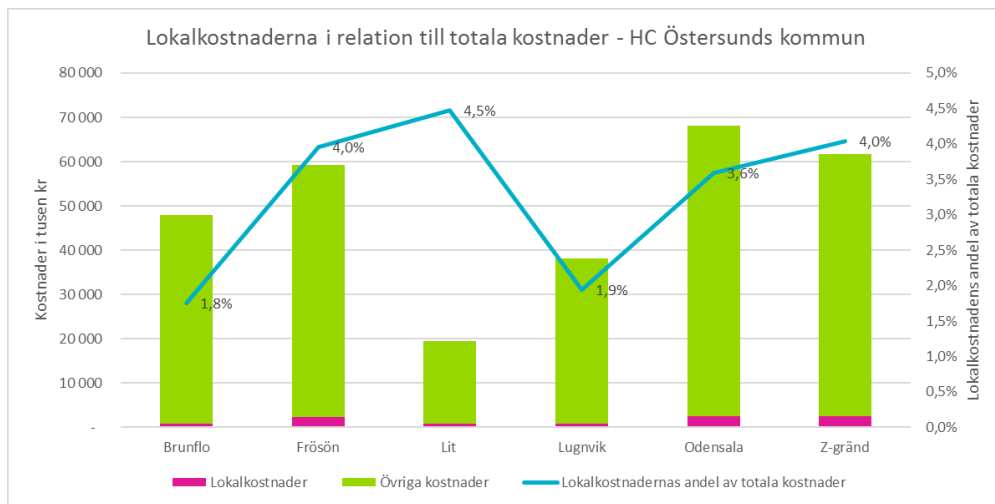
313 m² uthyrt till kommunal öppen förskola 447 000:-

1428:-/m² inkl ombyggnad kontrakt till 2022-03-31.

902 m² outhyrt som idag delvis används av primärvården

Brunflo HC – Egen lokal som fungerar tillfredsställande. Lokalen ligger i direkt anslutning till ett av Östersunds kommuns äldreboende. Utökning plan 2 nyligen gjord.

Nedan följer ett antal konkreta siffror gällande lokalytorna för hälsocentralerna



6 Ekonomi för hälsocentralerna i Östersund

Detta är bokslutsresultat 2019, exkl riktade statsbidrag, för hälsocentralerna i Östersund.

Personalkostnader	Brunflo	Frösön	Lit	Lugnvik	Odensala	Torvalla	Z-gränd	Summa
Läkare	4 854	8 997	3 959	7 260	13 860	-	6 205	45 136
Distriktsköterskor/sjuksköterskor	6 780	8 615	2 450	6 069	8 106	2 301	9 935	44 256
Undersköterskoppr/lab	2 147	1 842	633	1 268	2 254	-	2 257	10 402
Psykosocial enhet	982	1 694	222	655	1 302	490	2 063	7 409
Fysioterapeuter	1 029	1 437	420	1 178	1 923	-	980	6 967
Medicinska sekreterare/assistenter	1 945	2 251	972	1 241	2 554		2 224	11 187
Chef	815	1 734	450	803	1 290	299	1 601	6 990
Total egen personalkostnad	18 552	26 570	9 105	18 475	31 290	3 090	25 265	132 347
Kostnader inhyrd personal	7 293	3 131	521	657	-	-	7 493	19 095
Läkemedel	11 499	11 738	4 017	8 554	15 932	-	11 816	63 557
Övriga omkostnader	2 412	5 507	1 317	3 114	6 719	-	5 822	24 892
Summa externa omkostnader	21 204	20 377	5 855	12 325	22 652	-	25 131	107 544
Lokalkostnader	841	2 343	870	742	2 451	179	2 496	9 922
Lokalyta kvm	1 747	2 149	834	1 149	2 258	531	1 866	10 534
Övriga interna kostnader	7 278	9 949	3 586	6 632	11 781	662	8 858	48 747
Summa interna kostnader	8 119	12 292	4 456	7 374	14 232	841	11 354	58 669
Summa kostnader	47 874	59 239	19 416	38 175	68 174	3 932	61 750	298 560
Hälsovalsersättning	40 300	47 107	15 284	31 192	54 390	-	46 797	235 070
Externa intäkter	3 204	3 556	939	2 348	3 602	382	3 689	17 720
Interna intäkter	464	390	16	337	443	9	456	2 115
Summa intäkter	43 968	51 053	16 240	33 877	58 435	390	50 942	254 905
Utfall	-3 907	-8 186	-3 177	-4 298	-9 740	-3 541	-10 807	- 43 655
<i>Utfall per listad</i>	<i>-395</i>	<i>-657</i>	<i>-860</i>	<i>-543</i>	<i>-732</i>		<i>-881</i>	<i>-674</i>

Nedanstående tabell visar hur stor andel av hälsovalsersättningen som går till att finansiera lokalerna.

Hc	Listad inv 2003	m2-yta	Hyra 2020	Kr/m2	Kr/inv	Fast ers	Andel
Z-gränd	12 270	2 181	2 558 000	1 173	208	39 857 928	6,4%
Frösön	12 481	2 093	2 411 000	1 152	193	37 528 776	6,4%
Odensala	13 323	2 789	3 097 000	1 110	232	43 924 408	7,1%
Lugnvik	7 919	1 149	756 000	658	95	24 475 119	3,1%
Lit	3 689	834	887 000	1 064	240	11 717 751	7,6%
Brunflo	9 876	1 495	841 000	563	85	31 382 056	2,7%

7 Digitalisering – nuläge och framtid

Status enligt primärvårdschefen våren 2020:

Webbtidbok:

Mål: Samtliga hälsocentraler och mottagningar inom specialiserad vård ska ha infört webbtidbok

Status: Finns i mindre skala på flertalet enheter men behöver öka i volym och breddas inom enheterna.

Åtgärd: Insatser gemensamt med små yrkesgrupper och per hälsocentral för samtliga, dialog om vilket behov av stöd som finns. Uppföljning med mottagningarna på sjukhuset och dialog om vilket behov av stöd som finns.

Digitala besök

Mål: Samtliga hälsocentraler och mottagningar inom specialiserad vård ska erbjuda digitala besök

Status: Driftstörningar i möten som har rapporterats utreds och åtgärdas, en särskild ledning inrättas för att hantera frågan.

Åtgärder: Dialog med enheter om vilket stöd som finns behov av. Insatser gemensamt för mindre yrkesgrupper och per hälsocentral eller mottagning för övriga.

Komplettering av utrustning pågår. Stor efterfrågan i verksamheterna att kunna erbjuda digitala besök.

E-tjänster via 1177.se

Mål: Utbudet ska öka

Status: iKBT erbjuds av Brunflo HC och Krokoms HC. Under 2020 utbildas ytterligare behandlare som startar med patienter under sommar/höst. Mål att samtliga patienter ska kunna erbjudas iKBT

Digital artrosskola (utvecklad av Kronoberg), införande pågår hos fysioterapeuterna

Tobaksavvänjning (utvecklad av Jönköping) uppstartsmöte 13/5

Genomgång av vilka tjänster som finns utvecklade i det nationella biblioteket pågår.

Samverkan sjukhus och primärvård (region och kommun)

Mål: Hälso- och sjukvården ska flyttas närmare befolkningen

Status: Samarbete mellan primärvården och hudkliniken med dermatoskopi i primärvård, innebär att bilder kan skickas snabbare för bedömning. I framtiden kan AI sannolikt komplettera detta område.

Sårvårdsapp för distansbedömning av sår. Samarbete mellan hudkliniken, primärvården och erbjudande till kommunerna att ingå i samarbetet. Ger snabbare och korrektare behandling vid svårläkta sår.

Komplettering med utrustning för hembesöksbilar i primärvård samt erbjudande av samarbete för kommunens sköterskor. Mobimed finns på en-två hälsocentraler per kommun och används för att kunna göra mer bedömningar på plats i patientens hem.

Samarbete mellan primärvården och psykiatrien med konsultation är infört på några hälsocentraler. Inriktning att bredda arbetssättet för att snabbare kunna ge patienterna rätt behandling och slippa remittera vidare. Liknande samarbeten är efterfrågat med fler kliniker i samma syfte.

Hemmonitorering

Mål: 1600 patienter 2020.

Status: Hemmonitoreringen implementeras på samtliga hälsocentraler med stöd av ett centralt team som utbildar, bistår vid anslutning och samordnar rutiner/arbetsätt.

Fokus på hjärtsvikt, KOL, diabetes och hypertoni.

Samverkan med Lungkliniken och Zamsynsgruppen kring KOL-patienter

Från fysisk till digital mottagning för patienter med kroniska sjukdomar.

Digital triagering

Mål: Ökad tillgänglighet, effektiva flöden och ökat utbud av digitala tjänster.

Status: Digital triagering finns som en ingång till hälso- och sjukvården.

Möjlighet att chatta med sjuksköterska och få bokad besök på sin HC vid behov

Talsvar på HC telefon. Talsvar på 1177 telefon. Triageringen öppnas 24/7

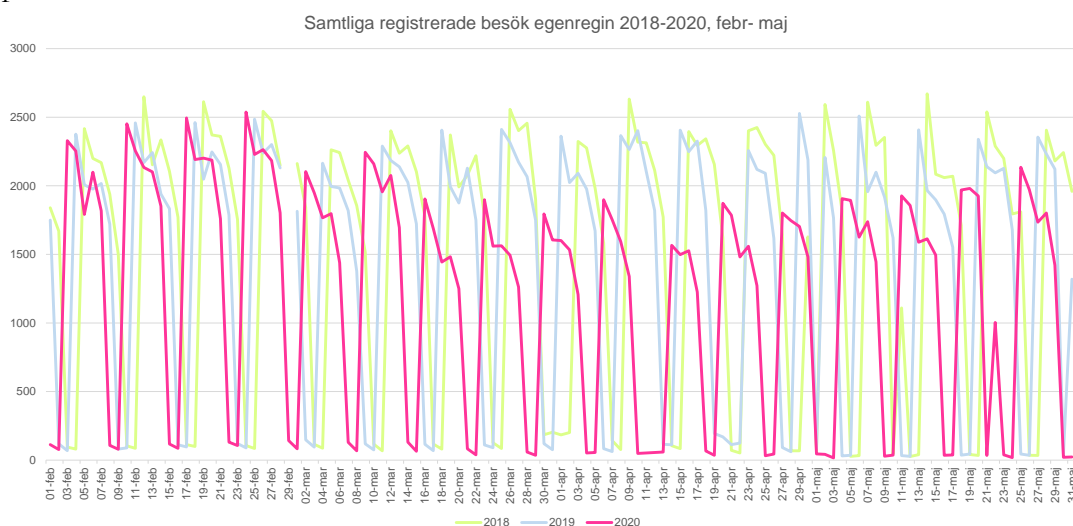
7.1 Utveckling av distansbesök och påverkan på lokalerna

Viss omvärldsspaning har gjorts hos två regioner som också ligger långt fram när det gäller digitaliseringen:

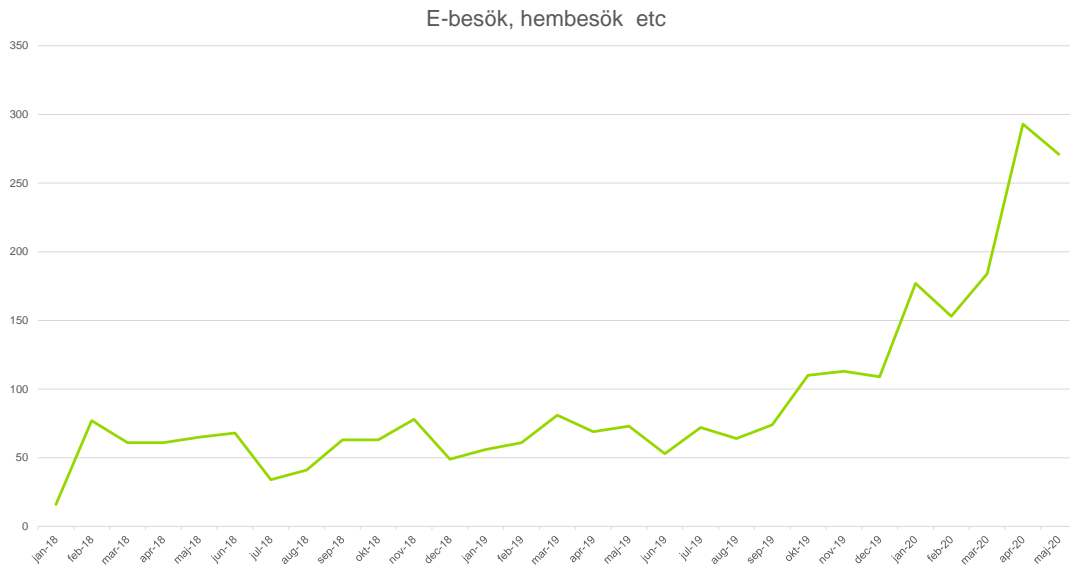
- Jönköping – har inte sett något minskat behov av lokaler, där signalerar delar av verksamheten att de är trångbodda men i nuläget så avvaktar de med att göra några Anpassningar.
- Västerbotten – frågan har inte varit aktuell i samband med omställning - digitaliseringen, in-put från dem är att de ser ”luftiga” ytor i administrativa lokaler nu under pandemin.

Digitaliseringen har fått en stark utveckling under våren 2020 pga corona-pandemin.

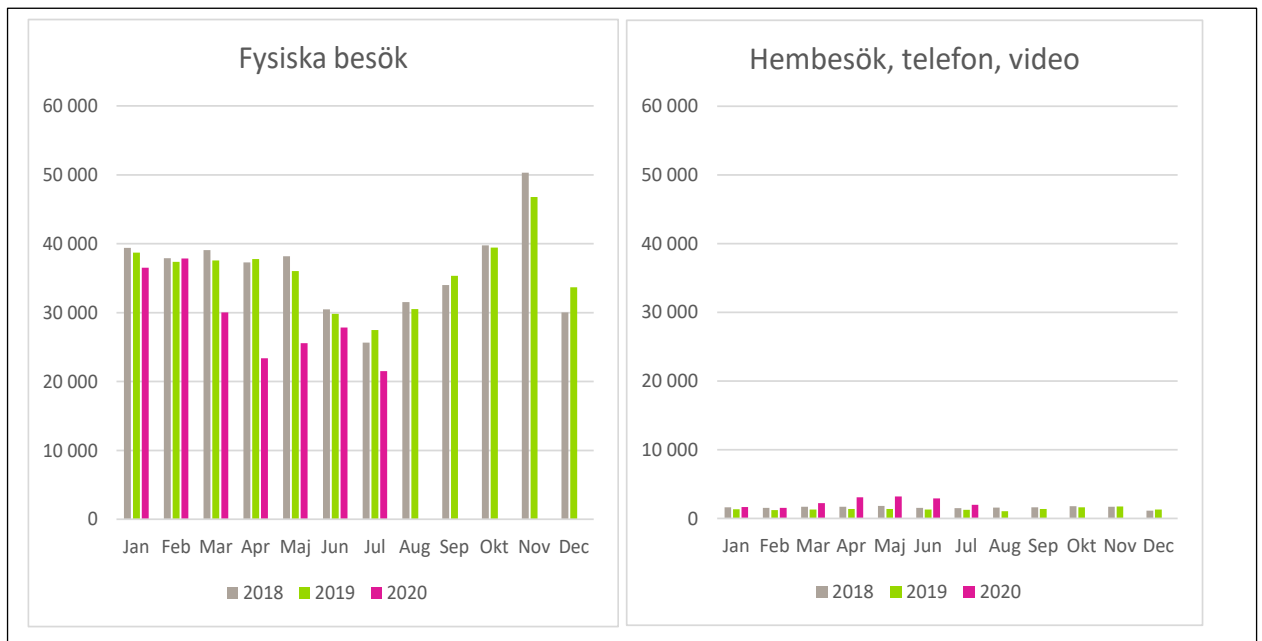
I denna bild syns tydligt påverkan av färre besök under april-maj 2020 hos primärvården



Samtidigt syns en stark utvecklingen av just distansbesöken våren 2020.



Men det är fortfarande en mycket lite del av totala antalet besök i primärvården som sker som distans-besök eller hembesök.



8 Samarbete med Östersunds kommun

Den politiska arbetsgruppen är intresserad av regionens samarbete med Östersunds kommun på flera sätt:

- Var finns kommunens särskilda boenden för äldre i förhållande till hälsocentralernas placering
- Hur ser kommunens bostadsplanering inkl planering för särskilda boenden ut de närmaste 10-20 åren ?
- Hur ser kollektivtrafikplaneringen ut i Östersunde kommande 10-20 år ?

8.1 Särskilda boenden och kommunal hälso- och sjukvård

Särskilda boende och korttidsplatser 2019 som hälsocentralerna hanterar

HC-område	Särskilt boende	Område	Antal lägenheter	Korttidsplatser	HC-område	Särskilt boende	Område	Antal lägenheter	Korttidsplatser
Odensala	Barkvägen	Torvalla centrum		15	Frösön	Bonden	Hornsberg	18	
*	Skogsbruksvägen 131	Övre Torvalla	32			Brevbäraren	Centralt Frösön	18	
	Brunkullan	Odensala Centrum	18			Västerviksgränd		4	
	Solsången	Körfältet	21			Västervik	Centralt Frösön	32	1
	Trossgränd	Körfältet	26			Frösö strand		38	
	Summa		97	15		Södra strand	Frösön		12
Lugnvik	Björkbacka	Solliden	38	2		Summa		110	13
	Sjöängen	Lugnviks centrum	20		Brunflo	Änggården	Brunflo	58	2
	Rådmansgatan	Hornsberg	34			Löjtnantsgården	Brunflo	19	
	Summa		92	2		Hemgården	Fåker	23	1
Z-gränd	Myran	Centrala stan	22	0		Summa		100	3
*	Skogsbruksvägen 133	Övre Torvalla	32		Lit	Brännagården	Häggenås	6	8
	Tallbacka	Solliden	24			Häradsgården	Lit	55	18
	Mobacka	Solliden	26			Summa		61	26
	Summa		104	0	Ripan	Slättergården	Ängsmon	22	
						Fältvägen	Ängsmon	35	
						Summa		57	0
						Summa kommun		621	59

* Varav 4 lägenheter avsedda för parboende

Det är dock viktigt att komma ihåg att kommunala insatser i form av kommunal hälso- och sjukvård bedrivs i patienternas egna hem i hög utsträckning. I nedanstående tabell framgår relationerna 2018 för Östersunds kommun. (Källa: Socialstyrelsen)

	Korttidsboende	Personer som bor permanent i särskilt boende	Kommunal hälso- och sjukvård
0-64 år			809
65-79 år	100	154	772
80 år+	225	511	1 705
Summa	325	665	3 286

8.2 LSS-bostäder finns runt om i kommunen

Totalt finns det LSS*- och SoL*-bostäder på ett hundratal adresser runt om i Östersunds kommun. Av integritetsskäl anger kommunen inte adresserna till dessa bostäder.

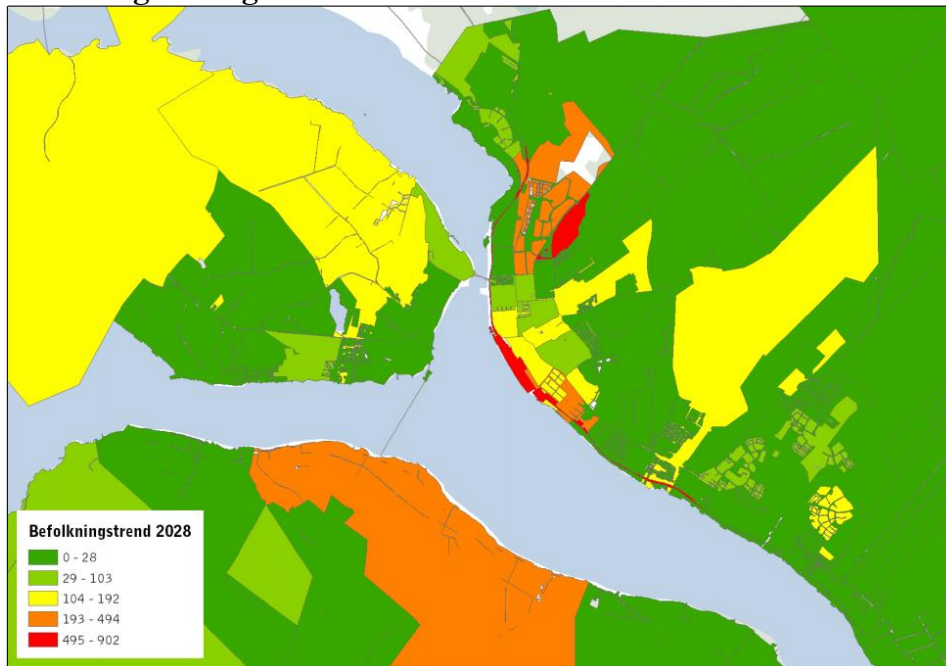
* LSS= Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade
SoL= Socialtjänstlagen

8.3 Kommunens bostadsplanering

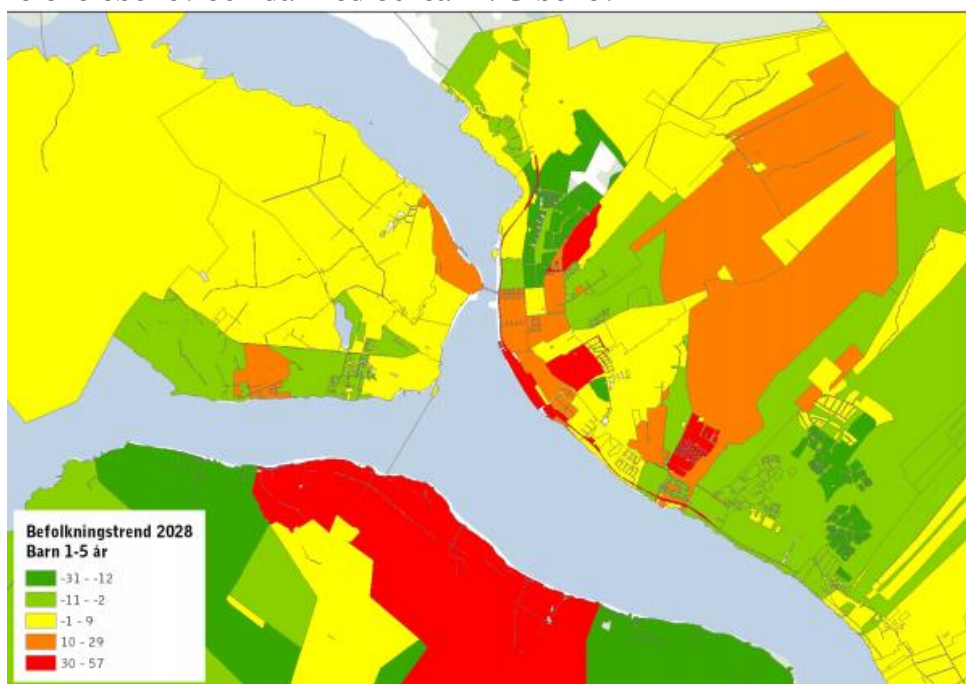
Den politiska arbetsgruppen har träffat tjänstemän från stadsplaneringskontoret och tagit del av [Bostad Östersund 2020 med utblick mot 2025 - Riktlinjer för bostadsförsörjningen](#) och Rapport demografi och socioekonomi - resultaten av 2019-års analys.

Ur tjänstemannadragningen noteras följande intressanta fakta som är bra underlag för planering av hälsocentralernas lokalisering

Av denna bild framgår var Östersunds kommun anser att befolkningsökningarna kommer att ske fram till 2028



Av denna bild framgår var Östersunds kommun anser att det kommer finnas förskolebehov och därmed också BVC-behov

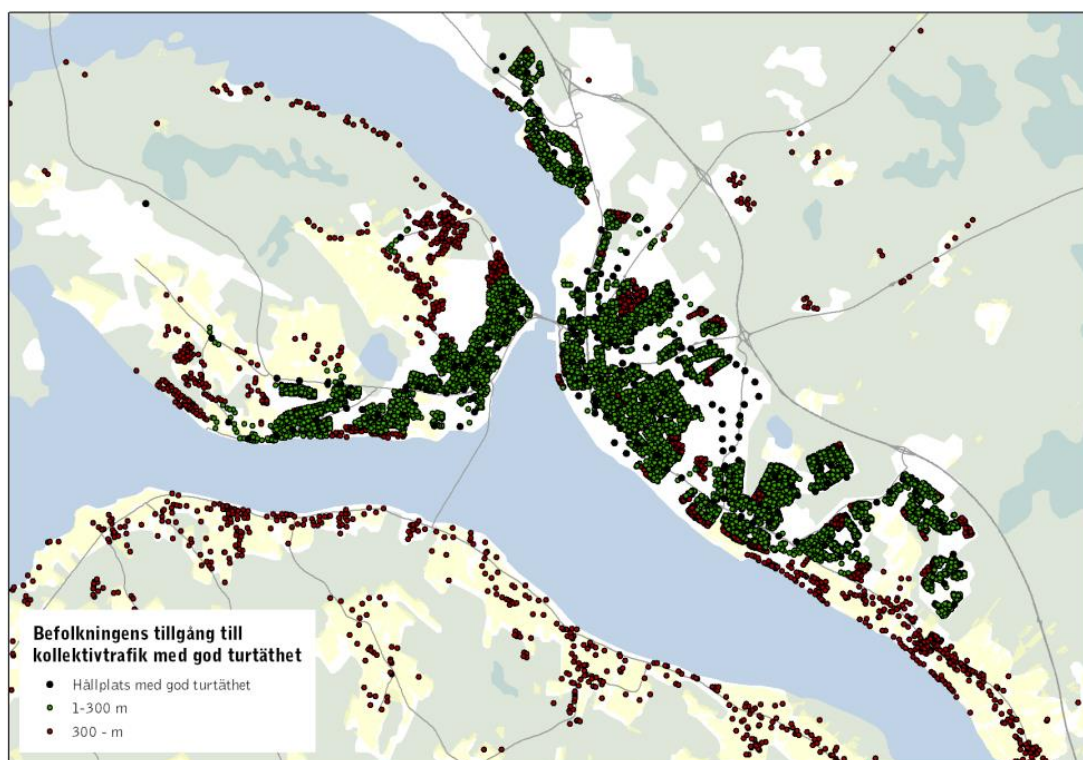


Östersunds kommun har gjort en socioekonomisk analys som konstaterar:

- Det finns skillnader i socioekonomi inom kommunens delområden. I vissa fall tydliga utmaningar, andra behöver analyseras med ett större djup för att kunna fastställas.
- Landsbygden mår generellt bra.
- Delområdesanalys synliggör märkbara skillnader inom stadsdelar t ex Torvalla och Körfältet.
- Det finns flera områden med segregation t ex Odensala och landsbygden.

Östersunds kommun presenterade också sin analys över kollektivtrafikservicen till medborgarna, bl a denna bild finns:

Befolkningen tillgång till kollektivtrafik med god turtäthet



Politiska uppdrag 2020 i Östersunds kommun är:

- Fördjupad översiktsplan Torvalla-Odensala-Söder
- Utvecklingsplan Torvalla
- Forsknings-samarbete med KTH om stadsrumsanalys

8.4 Dialog med Miljö och Samhällsnämnden

Arbetsgruppen bjöd in Samhällsbyggnadsnämndens presidium och förvaltningschef för dialog. Kjell Svanberg, Samhällsbyggnadschef och Christina Hedin (V) ledamot i nämnden deltog vid ett av arbetsgruppens möten.

Följande kan noteras från samtalet:

- Mesta bostadsbyggandet kommer vara i centrala stan, bl a förtätning vid Storsjöstrand och Bangårdsgatan - två stora utbyggnadsområden

- I Torvalla planeras lite mindre bostadsbyggande, men det är önskvärt med mer offentlig verksamhet där eftersom det är en befolkning som inte har tillgång till bil dvs behöver ha samhällsservice nära.
- I området Blomstergården pågår planering för 800 bostäder
- Lungviksområdet/Stadsdel Norr är färdigbyggt. Behov av HC i detta område finns.
- Frösön, Annersia – den utbyggnaden är lagd på is
- Tidigare utbyggnadsplaner uppe vid Solliden är också lagda på is
- På lång sikt är hela Frösö djurparks område möjligt som stort bostadsområde.
- Aktuellt angående Säbo-byggande är en nybyggnation på Bangårdsgatan.

8.5 Dialog med Vård och omsorgsnämnden

Arbetsgruppen bjöd in Vård och omsorgsnämndens presidium och förvaltningschef för dialog. Lise Hjelmgaard Svensson (M) ordförande, Anton Waara (S) och Robert Brandt, Förvaltningschef Vård- och omsorgsförvaltningen deltog vid ett av arbetsgruppens möten.

Följande kan noteras från samtalet:

Lise Hjelmgaard Svensson pekar på att de särskilda boendena mest är beroende av läkarsamverkan. Cristine frågar om extra utrymme för mottagning på SÄBO – Lise tycker det är en bra idé.

Robert Brandt svarar på frågan om planer för SÄBO-utbyggnad:

- Lit, Brunflo och Torvall är överetablerat pga att där fanns mark att bygga på
- Nybyggnadsbehov fram till 2028 är i centrala stan
- Att SÄBO och HC är geografiskt nära är bra för samverkan

Robert Brandt lyfter vikten av specifik LSS-kompetens på någon HC i Östersund. 2 % av befolkningen i Östersunds kommun har LSS insatser det är i nationell jämförelse extremt hög siffra, dvs en stor målgrupp. Det är viktigare än geografisk närhet mellan en HC och LSS-boenden, och påminner om det beslut som finns i RJH om detta.

Lise Hjelmgaard Svensson lyfter de nya trygghetsboendena vid Remonthagen, där finns också behov av vårdservice.

Hänvisas till Vård och omsorgsnämndens program för Bostadsplanering 2019–2028 https://ostersund.se/download/18.17486f371653979af67ecce/1597991249481/bostadsplanering_2018-2028.pdf

En kort summering av innehållet:

Vård- och omsorgsnämndens program för bostadsplanering är ett planeringsunderlag för åren 2019–2028. Det beskriver behovet av bostadsbyggande och andra insatser utifrån befolkningsförändringar, och de nuvarande och förväntade behoven för äldre och personer med funktionsnedsättning.

- Den totala befolkningsökningen i Östersunds kommun beräknas till 8835 personer fram till 2038.
 - Antalet som är 65 år och äldre kommer att vara 3000 fler år 2038 än 2019.
 - Det sker en ökning i alla åldersgrupper. Det är svårt att förutspå behovet av stöd i den yngre målgruppen med anledning av den ökande andelen som har neuropsykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa.

- Andelen nyanlända ökar och det är osäkert vilka behov som finns i denna grupp. Behovet av vård och omsorg bör rimligen minst motsvara behoven hos den övriga befolkningen.
 - Antalet 65–79-åringar ökar fram till 2023 för att sedan avta något.
 - Gruppen som är 80 år och äldre ökar konstant under hela perioden.
- Det upphandlade hyresavtalet på Bangårdsgatan kommer att ge ett tillskott på 80 lägenheter inom särskilt boende fram till 2022. Vård- och omsorgsnämnden gör bedömningen att det förutom dessa finns behov av ytterligare minst 200 lägenheter inom särskilt boende fram till år 2028.
 - LSS-bostäder – fortlöpande se över behovet och planera/beställa/skapa 10–25 lägenheter per år utifrån det kartlagda behovet.
 - SoL-gruppboende – fortlöpande se över behovet och planera/beställa/skapa 5–15 lägenheter per år utifrån det kartlagda behovet.

8.6 Dialog med Social och arbetsmarknadsnämnden

Arbetsgruppen bjöd in Social och arbetsmarknadsnämndens presidium och förvaltningschef för dialog. Magnus Rönnerfjäll (C) ordförande, Christina Hedin (V) vice ordförande och Helen Eurenus Förvaltningschef Social- och arbetsmarknadsförvaltningen deltog vid ett av arbetsgruppens möten.

Följande kan noteras från samtalet:

De 8 kommunövergripande målen bör beaktas när regionen planerar i Östersund – särskilt mål 2 <https://ostersund.se/kommun-och-politik/kommunens-mal-och-budget/mal-2.html> dvs landsbygd och stad i gemensam utveckling inkl digital utveckling, och menar att vi måste våga satsa på den digitala utvecklingen.

Socialtjänsten är med på alla familjecentraler. De anpassar sig till regionens familjecentraler. De har numera ändrat så att de har öppenvårdspersonal, inte socialekreterare. De har önskemål om att vara med på färre ställen men med fler timmar och de socioekonomiskt mest utsatta områdena dvs Torvalla, Frösön och Lit.

Magnus Rönnerfjäll hänvisar också till Utvecklingsplan Brunflo som nästan är klar <https://ostersund.se/kommun-och-politik/utvecklingsplan-brunflo.html>

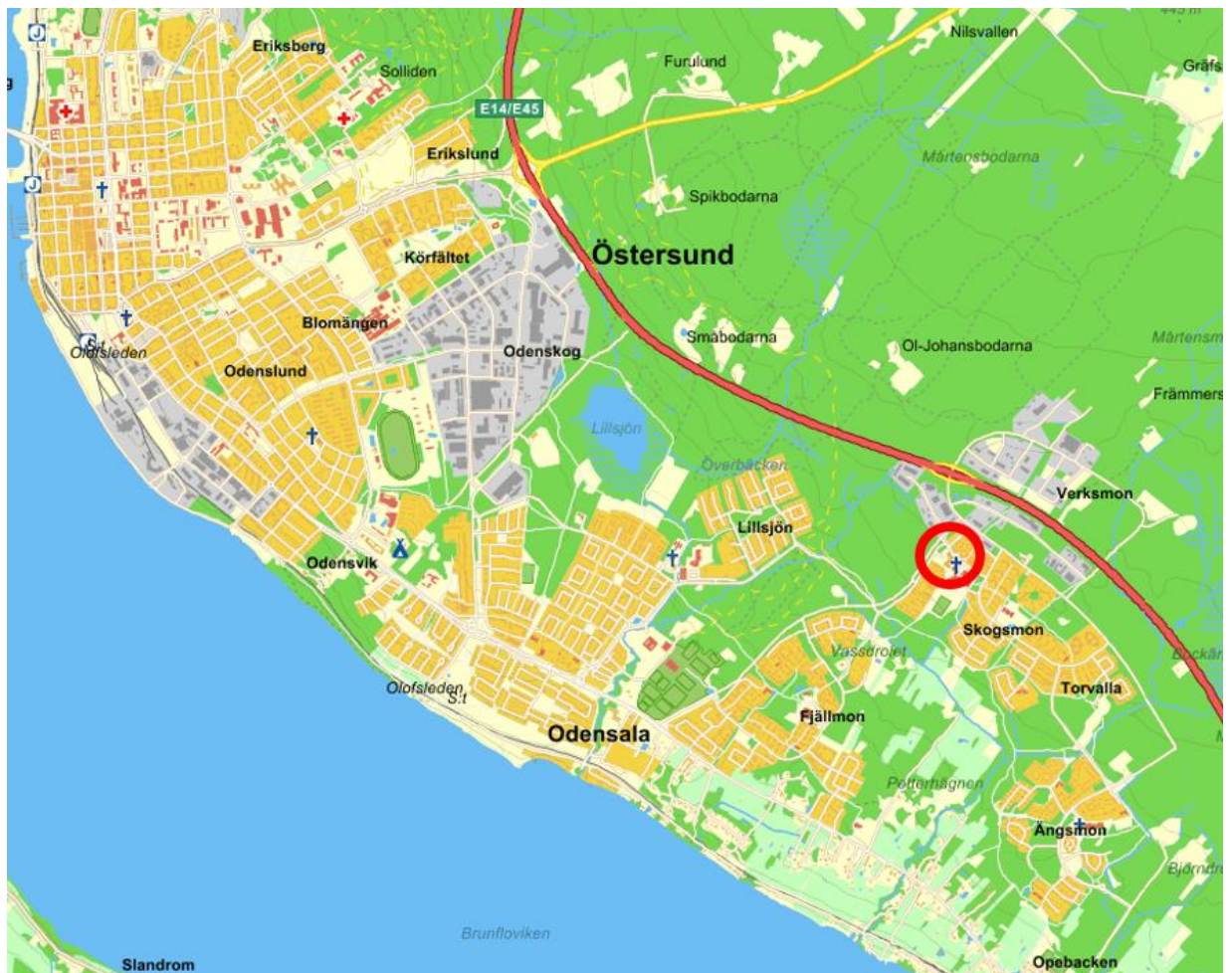
Utvecklingsplan Torvalla är nästa steg.

<https://ostersund.se/kommun-och-politik/utvecklingsplan-torvalla.html>

Christina Hedin uppmanar till att inte glömma bostadsutbyggnaden i Lungviksområdet.

9 Alternativa placeringar av primärvårdslokaler i Torvallaområdet och Campus

Vid kontakt med Östersunds kommunens tjänstemän Maria Boberg, Stadsarkitekt och Bengt Gryckdal, Mark- och exploateringschef så framkommer det att det finns ett önskemål om att utveckla Torvalla att bli en mer integrerad del av staden och inte en stadsdel som man åker ifrån för att göra olika saker. Idag bor de flesta bara i stadsdelen och åker i huvudsak ifrån Torvalla för att arbeta, utträta ärenden, handla mm. En förstärkning av serviceutbudet vid nuvarande Torvalla Centrum är önskvärt och en etablering av en Hälsocentral vore mycket positiv ur ett samhällsperspektiv.



Torvalla är i dag en stadsdel som består bostadsområden med olika karaktär, flerbostadsområden med vissa sociala problem samt populära villaområden. Torvalla Centrum ligger lite isolerat från Odensala och övriga staden genom den gröna zonen som ligger hela vägen mellan E14 och Opevägen. För att få bättre kommunikation mellan Odensala och Torvalla föreslås att bussgatan (röd linje) skall öppnas för ”vanlig” trafik.



I förlängningen planeras också att möjliggöra trafik mellan Odenskogs handels- och företagsområde och Torvalla (blå linje) för att förbättra tillgängligheten till området och för att avlasta Opevägen. Om dessa planer kommer kunna genomföras är högst osäkert då det är många utmaningar som ska hanteras med trafik genom befintliga natur- och bostadsområden mm.



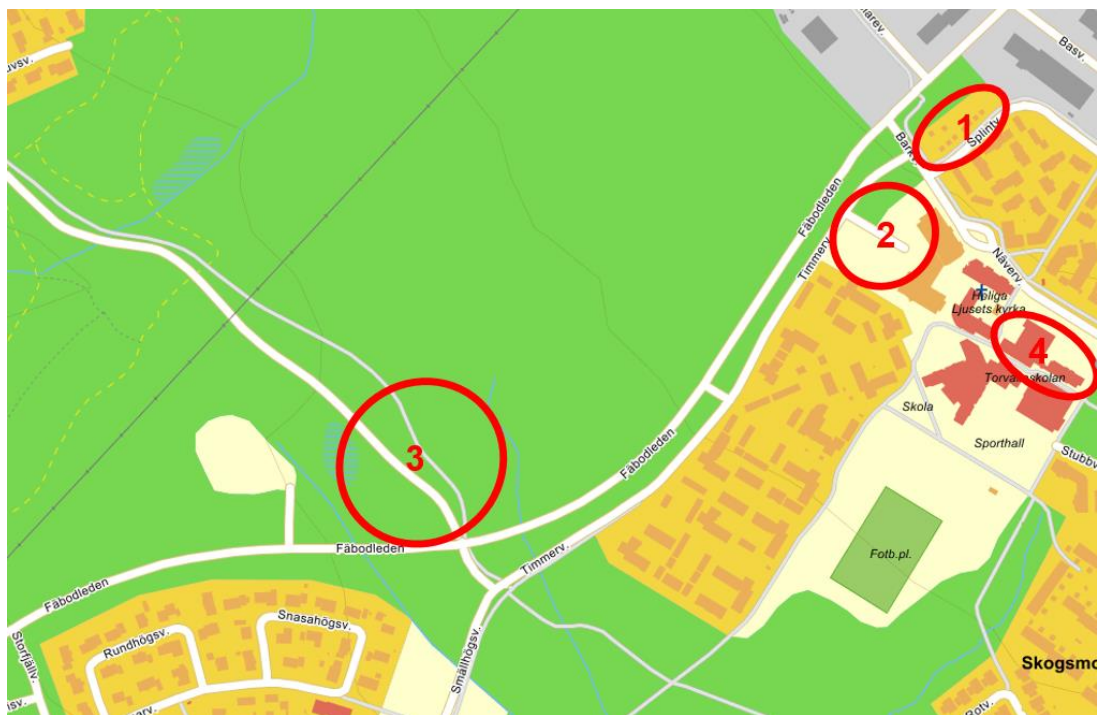
När bussgatan öppnas för trafik blir tillgängligheten mellan Odensala och Torvalla väsentligt naturligare och en hälsocentral vid Torvalla Centrum skulle få bra tillgänglighet även från Odensalahållet. Kollektivtrafiken är idag väl utbyggd och busshållplatsen vid Torvalla Centrum har väldigt många resenärer.

I lokaltrafikutredningen för Östersund föreslås en förändring av linjenätet som innebär ytterligare en förstärkning och tydlighet av busslinjer till och från Torvalla genom staden och förbi sjukhuset.

Hur stor plats en hälsocentral tar beror på många aspekter som t.ex hur många patienter och vilka verksamheter ska det planeras för och kan byggnaden utföras i flera plan, hur ska parkeringsnormen mm beräknas.

Nära Torvalla centrum finns ett antal alternativa möjligheter, som har olika förutsättningar, för etablering av en hälsocentral:

1. Attefallstomten
2. Parkeringen nordväst centrum
3. Grönområdet
4. Befintliga lokaler



1. Attefallstomten

Fastigheten ägs av Östersunds kommun och bedöms i detta skede var stor nog att inrymma en hälsocentral och ”ledig”, ytan måste dock planändras för ändamålet men det bedömer man från kommunens sida ska vara möjligt.

På fastigheten står idag ett antal Attefallshus som planeras att flyttas inom kort.

Om parkeringsfrågan blir svår att få in på fastigheten finns möjligheter att titta på ytor närmare centrum för parkering.



2 Parkeringen nordväst centrum

På ytan finns ett antal olika alternativ att etablera en byggnad för hälsocentral men det behöver analyseras betydligt djupare då det är flera intressenter på ytan och den största delen av är en gemensamhetsanläggning för parkering där många fastigheter och bostadsrättsföreningar är inblandade. Om man ska etablera något där blir det en omfattande utredning där parkeringsnormer och parkeringsbehov behöver analyseras. En del av ytan och centrumbyggnaden ägs av Östersundshem. Enligt kommunens tjänstemän måste det göras en planändring även i detta fall.



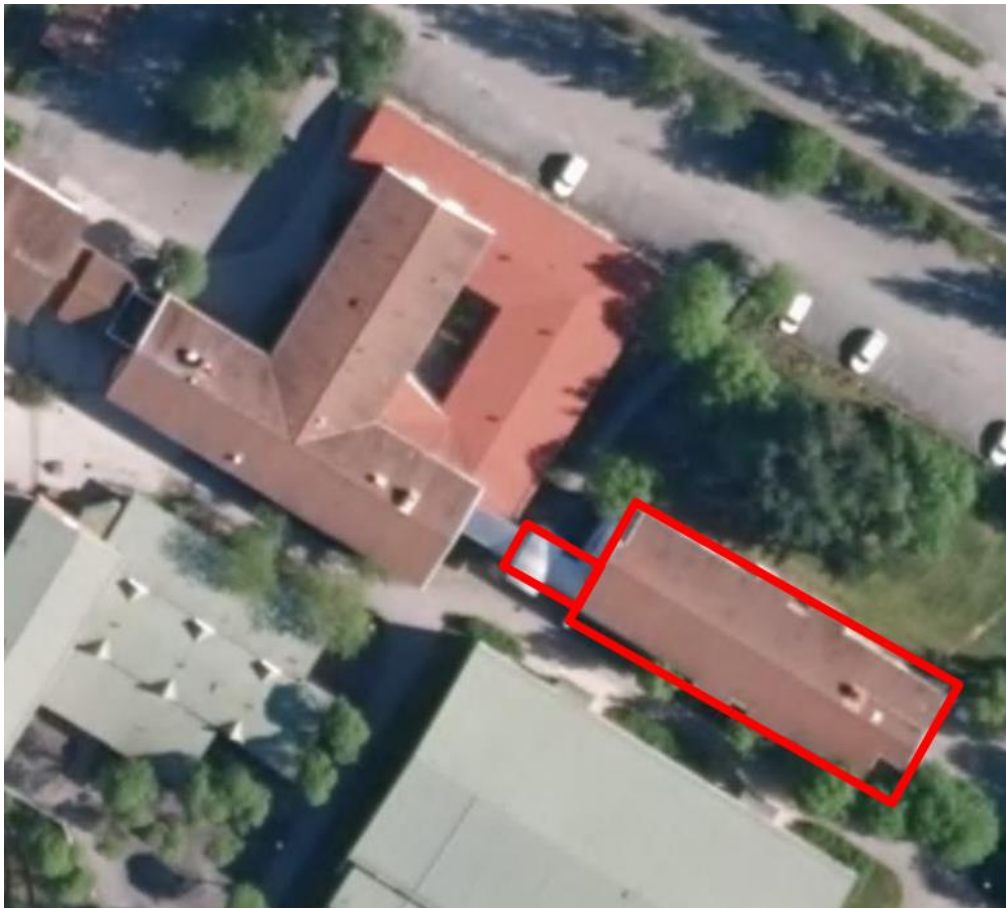
3 Grönområdet

En placering på andra sidan Fäboleden i anslutning till nuvarande bussgata är också möjlig och där har man stora ytor att arbeta med. Detta alternativ har dock enligt kommunens tjänstemän stora utmaningar då delar av marken är naturreservat och det finns många allmänintressen i friluftsområdet som kommer vara en utmaning i planfrågan. Etableringen kommer även på ”fel” sida om Fäboleden när det övergripande önskemålet är att utveckla centrumet mer aktivt. Ytan består av flera fastigheter där Östersunds kommun är ägare av samtliga.



4 Befintliga lokaler

Den befintliga lokalen som regionen disponerar och som tidigare varit hälsocentral används bara delvis för vård idag och en del är uthyrd till Östersunds kommun. Regionen driver familjecentral i samverkan med kommunens öppna förskola. Kommunen har ett hyreskontrakt som löper till 2022-03-31 men det är möjligt att bryta tidigare om så önskas enligt dialog med kommunens fastighetsansvarige Hans Green. Det finns även en möjlighet att utöka lokalytan i två plan för regionen genom att disponera den del av byggnaden som kommunen idag använder för administrativa tjänster. Lokalen ligger som en flygel i södra delen av byggnaden (inringad med rött). Denna möjlighet är svår att tidsbestämma då det förutsätter att man hittar andra passande lokaler för den verksamhet som kommunen har i lokalerna. Det finns även vissa utbyggnadsmöjligheter nordöst om denna byggnad mot parkeringen.



Alternativa placeringar i Östersund

En placering av en hälsocentral inom Campusområdet (gamla A4) är möjlig och det finns flera alternativ inom kvarteret som kan vara intressanta att utreda vidare.



10 Medborgarnas synpunkter

Den politiska arbetsgruppen fick godkännande från Hälso- och sjukvårdsnämnden i juni att göra en enkät till Östersunds kommuns medborgare på frågor som handlar om .

- hur de ser på närhet till en hälsocentral,
- hur de tänker kring att få mer vård digitalt via nätet/mobilapp/chatt och därför inte behöver besöka hälsocentralen fysiskt,
- vad som är viktigt när de väljer Hälsocentral
- om de tycker att några av hälsocentralens verksamheter är viktigare att ha nära medan andra verksamheter kan vara Östersundsgemensamma och därför längre bort.

Enkäten har marknadsförts via sociala medier med en öppen länk till enkäten. Målgruppen är personer som bor i Östersunds kommun och som är 18 år eller äldre, och det är till dem marknadsföringsinsatser via sociala medier riktats. Informationskort med länk till enkäten har också funnits tillgängliga i väntrummen på hälsocentralerna i Östersund. Därutöver har ett slumpmässigt urval om 350 personer i åldern 65 år och äldre har fått en postal enkät.

Enkäten har varit öppen att besvara på webben mellan den 10 juli och den 10 augusti 2020. Postala svar som inkommit till och med den 10 augusti är med i resultaten. Enkäten har kunnat besvaras på svenska eller på engelska.

10.1 Resultat av enkäten

Enkätens analyser finns presenterade i en rapport som i sin helhet ligger som bilaga.

Rapporten sammanställer enkätsvar från 1263 personer i Östersund. Den redovisar likheter och skillnader mellan grupper av svarande baserade på ålder, hälsoval/listning, primärvårdskonsumtion och digital kompetens

Rapporten ska ses som en inspel från de medborgare som uppmärksammat enkäten och som valt att delta med sina synpunkter. Resultaten kan inte generaliseras att gälla alla medborgare, men kan ses som en fingervisning över likheter och skillnader mellan grupper.

Den faktor som var viktigast vid valet av hälsocentral är närheten till bostaden. Om vi antar att de flesta av de som inte gjort ett aktivt val varit medvetna om och nöjda med att de automatiskt listas i närhet till bostaden, var närhet till bostaden viktigaste skälet för fler än sex av tio svarande.

Digital kompetens är en förutsättning för att kunna använda ehälsotjänster. Nationella undersökningar visar att den digitala kompetensen är hög i befolkningen, vilket också framgår i vår enkät. Det digitala utanförskapet är större bland dem som är 75 år och äldre.

Hög acceptans att använda e-tjänster för tidbokning och rådgivning, och som komplement till fysiskt besök i andra vårdssituationer. Äldre är mer negativa till att använda e-tjänster i kontakter med vården. Det är dock stora skillnader mellan den näst äldsta och den äldsta gruppen där den förstnämnda är mer positiv.

Att kunna kontakta hälsocentralen per telefon, att erbjudas ett bredd vårdutbud samlat i samma byggnad, och att lokalerna är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning är tillgänglighetsfrågor som värderas som mycket viktiga oavsett grupptillhörighet. Värderingen av andra tillgänglighetsfrågor varierar med ålder och listning/geografi. Spindeldiagrammen i rapporten kan användas för att balansera prioriteringar baserat på demografi.

De svarande har i enkäten värderat olika aspekter av tillgänglighet var för sig. De har inte behövt prioritera mellan olika val. Det innebär att en del målkonflikter uppstår, där önskemålen om tillgänglighet kan vara svåra att kombinera i praktiken. Det går inte att utläsa ur resultaten hur östersundsborna skulle prioritera om de var tvungna att välja. Den frågan bör vara föremål för ytterligare dialog

11 Arbetsgruppens förslag till Hälso- och sjukvårdsnämnden

11.1 Gemensamt

Arbetsgruppen är överens om att Frösö, Lugnvik, Brunflo Hälsocentraler och filialen i Lit fortsätter i nuvarande lokaler.

Arbetsgruppen är också överens om att åtgärder för Odensala hälsocentral behöver göras. Dock finns olika åsikter om det är en HC gemensamt för Odensala och Torvalla, eller två hälsocentraler, en för vardera område. Ytterligare utredning kring möjliga lokaliseringar i Odensala/Torvalla krävs i samråd med Östersunds kommuns utveckling i dessa områden.

Arbetsgruppen är inte överens om lokalplacering för Zätagränd. Arbetsgruppen har också olika åsikter om driftsformer för hälsocentralerna.

11.2 Majoritetens alternativ

Den BlåGröna politiska ledningsgruppen konstaterar att två av Hälsocentralerna (HC) i Östersund behöver förändras. Övriga kan fortsätta som idag.

1. **HC i Odensala** har under en längre tid varit i dåligt skick och där måste vi agera utifrån arbetsmiljö. Baracker är ditställda och är en kortsiktig lösning. En långsiktig lösning behövs, varför dialog förts med Östersunds kommun. Utifrån dialog med kommunen ser den BlåGröna politiska ledningsgruppen Odensala-Torvalla som tänkbar lösning för ny HC och att vikt bör läggas på tillgänglighet eftersom fler LSS-boenden och äldreboenden finns i området. Fyra förslag på lokalisering är framtagna och har diskuterats med Östersunds kommun.

2. **HC Z-gränds** lokaler ska byggas om enligt fastighetsägaren, vilket kommer att medföra sämre arbetsmiljö för HC verksamhet. Enligt enkätsvaren så sticker Z-gränd ut då flest valt att lista sig där på grund av att det är nära till arbetsplatsen. I regionens fastighetsvision planeras det att bygga på BUP-tomten samtidigt finns det andra intressanta marker att bygga på. Vidare finns intresse att ta över egenregins verksamhet av alternativ utförare.

I Regionplan 2019 finns följande av fullmäktige godkända förklaringar till målet "Hög tillgänglighet": "Regionen ska på olika sätt främja, stimulera och stödja alternativa driftsformer. Idag finns ett fåtal alternativa utförare inom primärvården genom hälsovalet. Fler alternativa utförare ökar valfriheten för patienten och personalen samt stimulerar till utveckling mot högre kvalitet i vården som helhet.

Regionen ska vara positiv till olika typer av alternativa driftsformer, både privata och inom den sociala ekonomin. Lagregleringen om vårdval i primärvården har utvecklat

valfriheten, kvaliteten och tillgängligheten i nästan hela landet. Dessutom har det öppnat upp för fler arbetsgivare inom sjukvårdssektorn vilket skapat bättre förutsättningar för rekrytering och högre medarbetarnöjdhet”

I Regionplan 2020 finns följande av fullmäktige godkända förklaringar till målet “Hög tillgänglighet”: “Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att det blir flera aktörer inom hela sjukvårdssektorn genom att möjliggöra för flera alternativa driftsformer. Regionens invånares möjlighet att välja vårdgivare ökar därmed samtidigt som sjukvårdspersonal kan välja mellan arbetsgivare.

Arbetsgruppen föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Odensala HC verksamhet flyttas och att det mest effektiva alternativet i Odensala/Torvalla byggs/hyrs utifrån antal invånare som bor i närheten och tillgänglighets anpassas.
- Den nya HC i Odensala/Torvalla blir den HC som är ett kompetenscentrum för primärvården ifråga om anpassat bemötande av personer med funktionsvariation/funktionsnedsättning.
- En tidsplan tas fram efter dialog med Östersunds kommun och politiskledning.
- En kostnadskalkyl tas fram.
- HC Z-gränds verksamhet måste lämna sina nuvarande lokaler eftersom byggnaden ska byggas om. Alternativ som finns är att hitta en annan utförare, bygga en ny HC på BUP-tomten eller på något annat ställe.
- En tidsplan tas fram.
- En kostnadskalkyl tas fram.

Utöver detta bör nämnden verka för

- fler aktörer inom hela sjukvårdssektorn genom att möjliggöra för flera alternativa driftsformer för att uppfylla fullmäktiges uppdrag.
- all renovering/nybyggnationer ska skapa förutsättningar för digitala vård.
- Risk och konsekvensanalyser ska tas fram för båda förslagen enligt arbetsmiljölagen

11.3 Socialdemokraternas alternativ

Hälsocentraler närmare medborgarna

Socialdemokraternas förslag till struktur för primärvården i Östersund

Socialdemokraterna har under 2020 deltagit i den arbetsgrupp som haft till syfte att komma med förslag till en ny struktur för primärvården i Östersund. I denna text sammanfattar vi våra slutsatser av arbetet.

Närhet

Socialdemokraterna anser att närhet till medborgaren bör vara det alltigenom överordnade målet i en ny struktur för primärvården i Östersund. I den genomförda medborgardialogen lyfte mellan 40 och 63% av de svarande fram närhet som det viktigaste skälet till deras val av hälsocentral. Det är dessutom rimligt att tro att betydelsen av geografisk närhet ökar i medborgargrupper med större vårdbehov än andra. Vi anser att primärvården även fortsatt behöver utveckla sitt digitaliseringsarbete

för att möta en växande efterfrågan men detta utesluter inte behovet av att vården behöver finnas fysiskt nära patienten.

Vidare anser vi att regionens hälsocentraler även fortsättningsvis skall tillhandahålla ett brett vårdutbud med flera olika behandlande yrkeskategorier. Vi ser ett stöd även för detta i den genomförda medborgardialogen. Önskvärt är att alla yrkeskategorier finns i samma byggnad men vi anser att samarbetet mellan personalen är överordnad exakt fysisk placering. Vi utesluter därför inte att enskilda hälsocentraler planerar sin verksamhet utifrån specifika behov och praktiska förutsättningar. Av samma anledning ser Socialdemokraterna inga problem med filialer till hälsocentraler. Detta förutsatt att personalen som bemannar filialverksamhet har tillgång till det stöd och samarbete som det innebär att arbeta vid en fullskalig hälsocentral. På samma sätt behöver patienten känna att det är naturligt att ibland hänvisas till den hälsocentral som filialen tillhör för att få tillgång till det bredare vårdutbudet.

Lugnvik och Zätagränds hälsocentraler

Socialdemokraterna förordar med denna bakgrund att bevara Lugnviks och Zätagränds hälsocentraler i sin nuvarande utformning och i sina nuvarande lokaler.

Verksamheterna själva delar inte fastighetsenhetens bedömning att deras lokaler är bristfälliga, tvärtom framhåller dem båda att lokalerna fungerar väl samt har möjlighet att utvecklas vid eventuellt behov. Båda verksamheterna är idag välfungerande och uppskattade. Vi vill särskilda framhålla att Lugnviks HC haft en mycket god utveckling av sin bemanning och är idag helt oberoende av stafettpersonal. Vi bedömer vidare att fastighetsägarens planer för en eventuell ombyggnation i kvarteret för Zätagränd inte är nära förestående. Fastighetsägaren bör vara mån om att regionen som stor hyresgäst är nöjda med sina lokaler även i framtiden.

Sammantaget leder detta oss också att kraftigt ta avstånd från planerna på en ny jättehälsocentral vid sjukhuset såsom beskrivet i förslaget (HSN/1467/2019). En sådan hälsocentral skulle behöva dimensioneras för cirka 20 000 patienter och därmed bli regionens i särklass största hälsocentral. Vi är övertygade om att nackdelarna med en sådan konstruktion vida skulle överskugga eventuella fördelar. Personalen vid hälsocentralerna vi talat med lockas inte av att arbeta vid en jättestor arbetsplats, de attraheras istället av att kunna arbeta nära sina patienters hem och kunna arbeta tätt ihop med sina närmaste kollegor. En förändrad struktur med en eller flera jättehälsocentraler riskerar alltså att skapa en personalflykt från primärvården i Östersund och försämra en redan ansträngd situation. Vi ser dessutom risken som överhängande att privata vinstdrivande vårdgivare väljer att etablera sig i de lokaler som regionen lämnar efter sig om Zätagränd och/eller Lugnviks HC läggs ner. Eventuella fördelar av samlokaliseringen försvinner då medan en stor och dyr nybyggnation kvarstår.

Södra Östersund

Det råder brett samförstånd runt att nuvarande lokaler för Odensala HC inte är tjänliga för fortsatt verksamhet. En permanent lösning för primärvården i området Odensala-Torvalla är därför nödvändig.

I Torvalla bor idag drygt 7000 personer och i Odensala (inklusive bland annat Körfältet) bor idag knappt 8000 personer. Tillsammans och var för sig är stadsdelarna Östersunds folkrikaste - om Torvalla vore en egen kommun skulle den ha fler invånare än exempelvis Ragunda eller Bräcke. Södra Östersund (Torvalla, Odensala och delar av Odenskog) är av kommunen utpekad som ett område där staden kan växa genom förtätning. Torvalla består av tre bostadsområden där alla tre har blandad bebyggelse med både villor, radhus, kedjehus och flerbostadshus. Stadsdelen är väl sammanhållen med både ett levande centrumområde och gott om angränsande företagsområden. I Torvalla finns dessutom tre särskilda boenden och området är det område i hela vårt

län som har högst CNI (Care Need Index). Befolkning förmodas därigenom ha ett större genomsnittligt behov av vård. Med bakgrund av detta anser Socialdemokraterna att det är strategiskt viktigt och prioriterat att placera en hälsocentral i Torvalla. Vi bedömer att regionens nuvarande lokaler i Torvalla är för små varför vi istället förordar att regionen investerar i en ny hälsocentral. En lämplig lokalisering för denna är antingen den mark söder om Torvalla centrum som idag finns utpekad som reservplats för sjukhus eller marken i direkt anslutning till nuvarande hälsocentralen. Båda dessa platser har goda förutsättningar för kommunikationer både inom Torvalla och utifrån - faktorer som lyfts fram som viktiga i medborgardialogen. Till och från platserna finns goda buss och cykelförbindelser. En nybyggnation på reservmarken för sjukhus skulle förutsätta att nuvarande bussgatan från Odensala förlängs in till den nya hälsocentralen.

En nybyggd modern och väl anpassad ny hälsocentral i Torvalla skulle ha goda förutsättningar att attrahera både personal och listade patienter. För att säkerställa detta bör den nya hälsocentralen utformas i nära samarbete med både personal och invånarna i stadsdelen. De förändringar som skett inom ramarna för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen medför att en hälsocentral i Torvalla kommer att få ett betydligt större anslag per listad patient än tidigare och därmed en bättre möjlighet än tidigare att bära sina kostnader.

2010 hade dåvarande hälsocentralen i Torvalla cirka 6500 listade patienter. Dessa personer är med stor sannolikhet idag fördelade mellan hälsocentralerna i Odensala, Zätagränd, Brunflo och Ripan med majoriteten i Odensala och Brunflo.

Dimensioneringen av en ny hälsocentral i Torvalla behöver ta hänsyn till både befolkningsunderlaget i området och att en andel av befolkningen inte kommer att välja att lista sig på den geografiskt närmsta hälsocentralen. Dessutom medför stadens utveckling att invånarantalet i Torvalla troligen kommer att öka de kommande åren. En fördjupad undersökning och analys behöver göras för att bedöma vilket antal listade patienter hälsocentralen skall dimensioneras för. Dessutom bör den nya hälsocentralen tillfälligt kunna inrymma delar av nuvarande Odensala HC. Socialdemokraterna bedömer att en hälsocentral behöver finnas permanent även i Odensala, på befintlig fastighet eller i nya lokaler.

Socialdemokraterna föreslår:

- Att behålla hälsocentralerna Lit, Lugnvik, Frösön, Zätagränd och Brunflo i sin nuvarande form.
- Att regionen tar initiativ till en ny hälsocentral i Torvalla i egen regi
- Att den nya hälsocentralen i Torvalla under en övergångsperiod även inrymmer delar av Odensala hälsocentral
- Att regionen fortsätter utreda en möjlig placering för Odensala hälsocentral.

11.4 Vänsterpartiets alternativ

Framtidens primärvård i Östersunds kommun

God och nära vård

För att uppnå målet om god och nära vård är det av största vikt att sätta patienten i centrum utifrån ett jämställt och jämlikhetsperspektiv. Vänsterpartiet ser ett stort behov av att arbeta med bemötandefrågor, förebyggande insatser och rehabilitering. Vår vision är att primärvården ska ge vård på rätt vårdnivå och att patienten är delaktig medskapare i sin vård och har tillgång till interprofessionella team, fast vårdkontakt, vårdsamordnare samt patientombud.

Verksamheten

Vänsterpartiet vill att personalen inom primärvården ska vara delaktiga i förändringsprocessen och att deras åsikter ska vara av samma vikt som de åsikter som regionens medborgare fått delge.

Varje hälsocentral ska ha telefontid hela dagen och vi ser behovet av utökade öppettider, främst på eftermiddag/kväll samt utökade digitala tjänster som tidsbokning, rådgivning samt att kunna ersätta fysiska besök där det är ett bra alternativ.

Vänsterpartiet vill framförallt ha fullvärdiga hälsocentraler med familjecentraler och psykosociala enheter nära befolkningen.

Vänsterpartiet vill inte samla flera enheter till en större utan ser värdet av flera mindre hälsocentraler. Det är viktigt i den omställning av framtidens sjukvård som sker mot en god och nära vård.

Vid varje hälsocentral vill Vänsterpartiet att det ska finnas möjlighet att tillgå geriatriker, dietist och lungsjuksköterska i tillägg till det som finns i dag.

Hälsocentraler Vänsterpartiet anser att Östersund har behov av:

- Brunflo i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Lugnvik i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Frösön i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Torvalla öppnas igen i befintliga lokaler, fullvärdig HC
- Z-Gränd flyttas till Campus, fullvärdig HC
- Odensala, riv befintlig byggnad och bygg ny HC på samma plats, fullvärdig HC
- Lit i befintliga lokal, filial med möjlighet att uppgraderas till fullvärdig HC vid behov

11.5 Sverigedemokraternas alternativ

Sverigedemokraterna ser till befolkningens bästa och anser att hälsocentralerna ska ligga i närheten av där folket bor, centralt men också även i närhet för de som bor utanför den direkta stadskärnan.

Odensala hälsocentral ser vi har stora renoveringsbehov och vi vill därför att den rivs och en ny huskropp uppförs på ungefär samma ställe som den har idag.

Angående Z-gränd så är det en mycket populär hälsocentral där många listar sig och vi tycker att den borde vara kvar på sin nuvarande adress.

Vi ser helst att övriga hälsocentraler i Östersund kommun blir kvar på sina platser i dess nuvarande form.

- HC i Odensala flyttas från de utdömda lokalerna till annan för avseendet lämplig fastighet som hyrs eller byggs. Vi ser gärna att den nya placeringen blir på en plats som täcker uppsamlingsområdet för Odensala samt Torvalla.
- Z-gränd blir kvar på samma adress om det finns lokaler som går anpassa till att bedriva HC där enligt arbetsmiljöreregler. Om detta inte går så ser vi att man flyttar till närmast tänkbara plats där vi vill att praktiska saker som tillgänglighet tas i beaktande. Parkeringar måste finnas i omedelbar närhet och bra bussförbindelser.
- HC i Brunflo blir kvar i sina befintliga lokaler.
- HC i Lugnvik blir kvar i befintliga lokaler.

- HC på Frösön blir kvar i befintliga lokaler.
- HC i Torvalla ersätts av en gemensam lösning tillsammans med Odensala HC (som beskrivits ovan)
- HC i Lit blir kvar i sin befintliga lokal som en filial

Vi Sverigedemokrater ser nyttan av att både ha hälsocentraler drivna i egen regi men också att privata aktörer ges möjlighet att även dom driva vården för att ge patienter valfrihet att själva välja vårdgivare.

12 Bakgrundsmaterial

12.1 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 ärendena de senaste åren som den politiska arbetsgruppen tagit del av.

12.1.1 Primärvårdsöversyn 2007-2008 (LS/306/2007)

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

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.

12.1.2 Struktur för landstingsdrivna primärvården i Östersunds kommun 2012-2013 (LS/1758/2012)

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. I december 2012 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*.

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

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

Med utgångspunkt från denna rapport 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 november 2013 beslutade Landstingsstyrelsen om ”Målbild för struktur för landstingsdrivna primärvården i Östersunds kommun”. Landstingsstyrelsens beslut markerar att det fortsatta arbetet ska ske mot målbilden för strukturen för primärvården inom Östersunds kommun. Målbilden beskrivs så här i beslutsunderlaget:

Målbild struktur

- Färre antal HC grupperingar 2 st
 - Ger utrymme till samordning
 - Skapar förutsättning för specialiserad vård i primärvård
 - Innebär småskalighet i det stora
 - Förenklar samverkan kring teknik, som telemedicin, ultraljud m.m.
- Fler ”små” enheter
 - ”Lättakut” - jourmottagning
 - Hälsomottagningar – prover, förebyggande, vaccinationer
 - Mobila läkare – 3-4 st ingående i geriatriska teamet
 - Specialistmottagningar - sår, KOL, m.m.
- Virtuellt mottagning/vårdrum

Samordningsmöjligheter i större lokaliseringar

Om dessa områden samordnas kan det också generera en ökad effektivisering.

- Administration
- Rehabkoordinatorer + Försäkringskassan
- Sjukgymnastik
- Psykosociala enheter
- Specialistmottagningar inom PV
- Konsultationer – på plats + telemedicin
- Specialiserad vård inom PV
- Telemedicin till övriga länet
- Geriatrik

Framtid

- Nationell egenvårdsrådgivning på olika språk som är öppen även på jourtid
- Primärvården som den första och största instansen
- Frågar medborgarna om hur de vill ha framtidens sjukvård

- Personalen - delaktiga i processen
- Vårdkedjorna mellan sjukhus - kommun - primärvård fungerar smidigt
- Mer avancerad sjukvård i hemmen och att öka förtroendet för primärvården hos allmänheten och hos övrig vårdpersonal för en åldrande befolkning

Kommunikation och IT

- Exempel sjukgymnast som följer träningen
- Akut sjuka i arbetsför ålder: kunna chatta med sin doktor för enkel och snabb hjälp.
- Möjlighet för patienter med stabila kroniska sjukdomar som astma och diabetes som inte har behov av att träffa sin doktor så ofta, kan rapportera in sina data och få svar via webben

12.1.3 Struktur för primärvården - Paket 6 Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (RS/968/2015)

I oktober 2015 behandlade Regionfullmäktige återigen strukturen i primärvården, denna gång hela regiondrivna primärvården, dvs inte enbart Östersundsområdet. 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 arbets sätt, 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 sammanslagningen 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:

- 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 arbets sätt, 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.

12.1.4 Gunnar Welanders utredning 2016-2017 (RS/230/2017)

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.

12.1.5 Primärvårdens beredskap 2016-2017 (RS/454/2016)

När denna utredning gjordes fanns sammantaget sju olika jour och beredskapsområden. Under vissa delar av dygnet, framförallt nattetid, sker på flera håll få kontakter med läkare. Syftet med den föreslagna förändringen var att förlägga så mycket som möjligt av läkarnas arbetstid till vardagar. Ett krav var att effektivisera jour och beredskapen i primärvården utan att äventyra patientsäkerheten.

Målet med utredningens förslag var

- En verksamhet där befolkningens akuta vårdbehov tas om hand på ett kompetent och kostnadseffektivt sätt.
- Ökad tillgänglighet i form av fler läkartimmar under vardagar,
- Bättre arbetsmiljö genom att undvika nattarbete och ensamarbete för distriktsläkarna och minimera telefonstörningar under pågående patientarbete.
- Om möjligt använda ny teknik och samarbeta med andra vårdgivare.
- Sänkta kostnader i primärvården

Beredskapsorganisationen innan förändringen grundades ett flertal decennier tillbaka och har inte förändrats påtagligt efter detta. Det är dock mycket annat som förändrats som beaktades när beredskap i länet analyserades:

- Demografin har förändrats, med minskad befolkning i vissa områden och ökad befolkning i andra områden
- Ambulansverksamheten har förändrats de senaste åren med en högre kompetens i besättningen (alltid sjuksköterska med i ambulansen) men också med att ambulansen vårdar patienterna mer för att sedan antingen skjutsa dem till akutmottagningen eller ev. kunna lämna dem hemma dvs hänvisa till annan vårdnivå. Ett flertal vårdprocesser (ex. höftprojektet och "hjärnvägen") har i sin process att patienten så snabbt som möjligt skall in till sjukhus utan att primärvården blir inblandad.

Utredningens förslag godkändes av Regionstyrelsen mars 2016 § 74. Det innebar att Härjedalen, Åre och Strömsund fortsätter vara egna beredskapsområden, dvs verksamheten där påverkades inte av förändringarna. Däremot betydde beslutet att

Berg, Bräcke, Ragunda, Krokomb och Östersund blir ett jour- och beredskapsområde, med en jourläkare på akutmottagningen och en beredskapsläkare för telefonsamtal mm och möjlighet till bokade läkarbesök under helger på Hälsocentralerna.

Detta beslut har följts upp av Regionstyrelsen i mars 2017 och november 2017.

12.1.6 Struktur regiondriven primärvård i Östersund – Regiondirektörens förslag 2019 (HSN/1467/2019)

Regiondirektören la fram en utredning kring hälsocentralerna i Östersund i december 2019 till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regiondirektörens förslag kan sammanfattas så här:

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 har gjorts. Analysen i dokumentet 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/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 föreslog Regiondirektören

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/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.

12.2 Nära Vård – nationella utredningar

12.2.1 Samordnad utveckling för god och när vård (S 2017:01)

Den politiska arbetsgruppen har tagit del av den nationella utredningen God och nära vård.

Sedan mars 2017 har Anna Nehrgård lett en utredning med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) (Göran Stiernstedts utredning) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Arbetet 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.

I september 2017 fick utredningen tilläggsuppdrag som bl.a. medför att utredningen även ska analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och slutna vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få. 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.

Den 23 augusti 2018 fick utredningen ytterligare tilläggsdirektiv som fördjupar uppdraget till att omfatta förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan. Vidare ingår att utreda och föreslå hur läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning respektive lagen om ersättning för fysioterapeuter, ska kunna integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalsystem samt övrig öppenvård, i samklang med övriga förändringar som sker inom hälso- och sjukvården.

Den 15 augusti 2019 fick utredningen ett tredje tilläggsdirektiv (dir. 2019:49) att utreda förutsättningarna för en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården för personer mer lättare psykisk ohälsa.

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, SOU 2019:29) överlämnades den 5 juni 2019.

Utredningens huvudbetänkande (God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19) överlämnades den 1 april 2020.

I och med att huvudbetänkandet överlämnades har utredningen levererat sina analyser och förslag som svarar mot utredningens grunddirektiv samt de två första tilläggsdirektiven. I januari 2021 överlämnas det sista betänkandet som avrapporterar uppdraget kring lättare psykisk ohälsa.

12.2.2 Andra utredningar ur omvärldsspaningen

Den politiska arbetsgruppen har också tagit del av andra utredningar t ex

- Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor, Konkurrensverket rapport 2014
- Primärvårdens funktion, organisation och ekonomi – en litteraturöversikt, Anders Anell, Ekonomihögskolan, Lunds universitet, 2015
- Lokaler för öppenvård – kunskapsunderlag vid planering av vårdcentraler och mottagningar - består av utrednings- och forskningsdelar samt visualiserade förslag på lösningar och utformning. Tanken är att materialet ska användas som ett generellt kunskaps- och inspirationsmaterial i samverkansprocessen kring enskilda projekt. Chalmers, 2016
- Primärvården i fokus – Norrlandstingens Regionförbund, 2017