

Verksamhetsplan med budget 2024 – 2026

Division Primärvård
2024



REGION
SÖRMLAND

Innehållsförteckning

Politisk inriktning	3
Förutsättningar	4
Verksamhetens uppdrag	4
Organisation	6
Förändringar under planperioden	6
Mål och handlingsplan	8
Medborgarperspektivet.....	8
Politikens mål: Region Sörmland arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv	8
Politikens mål: Region Sörmland har nöjda kunder/patienter/brukare/ resenärer/ besökare/ deltagare/ elever.....	9
Verksamhetsperspektivet.....	13
Politikens mål: Region Sörmland har en god, säker, tillgänglig, kvalitativ och effektiv vård.....	13
Politikens mål: Region Sörmland har en personcentrerad vård	16
Politikens mål: Region Sörmland har en utbyggd primärvård och en förstärkt närvård.....	17
Politikens mål: Region Sörmland tar tillvara digitaliseringens möjligheter	19
Politikens mål: Region Sörmland arbetar för ökad jämlikhet.....	20
Politikens mål: Region Sörmland är klimatsmarta och använder sina resurser hållbart och effektivt	21
Resursperspektivet.....	22
Politikens mål: Region Sörmland är en attraktiv arbetsgivare.....	22
Politikens mål: Region Sörmland har en stark ekonomi i balans	26
Resultaträkning.....	29
Internkontroll med risker	31

Politisk inriktning

Primärvården - navet för den Nära vården

En bättre hälsa för ökad livskvalitet är målsättningen för hälso- och sjukvården i Sörmland. Våra medborgare ska enkelt kunna inhämta kunskap via 1177 eller på sin vårdcentral om hur man bäst förebygger ohälsa. Det förebyggande hälsoarbetet är viktigt i alla åldrar då vårdbehovet i Sörmland i nationell jämförelse är högt och ökar. Det hälsofrämjande arbetet ska vävas in i och prioriteras i verksamheten. Dimensionering av tjänster och personal i förhållande till det lokala uppdraget behövs för att kunna uppnå kontinuitet och attraktivitet som arbetsgivare i vården. För en långsiktigt hållbar ekonomi behöver vi ha en sammantagen inriktning för lokalbehovet.

Under budgetåret behöver vi:

- Ta fram en personal- och kompetensförsörjnings plan.
- Ta fram en lokalförsörjningsplan.
- Utarbeta en plan för återställande av eget kapital för att uppnå en ekonomi i balans.
- Stärka de regiondrivna vårdcentralernas tillgänglighet, trygghet och kontinuitet för att öka antalet listade

Förutsättningar

Verksamhetens uppdrag

Primärvårdens övergripande uppdrag är enligt Hälso- och sjukvårdslagen att utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Omställningen till nära vård kommer i hög grad påverka primärvårdens genomförande av sitt uppdrag under de närmaste åren. Nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt där vården kommer närmare patienten och fokus skiftas från organisation till person och relation; från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare; från isolerade vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus samt från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande.

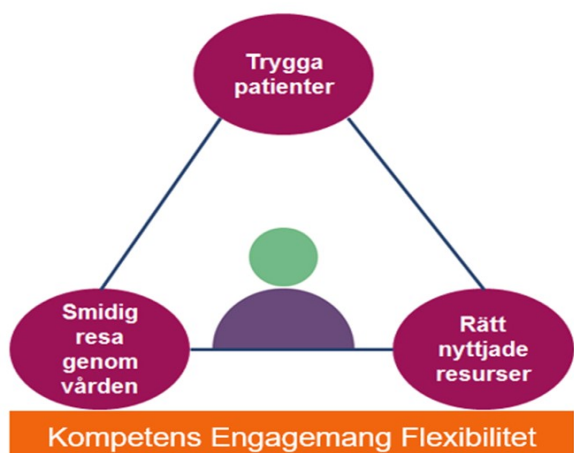
Den övergripande styrningen av den sörmländska primärvården beskrivs i dokumentet: *Inriktning för Primärvården i Region Sörmland*, som reviderades i mars 2020. Dokumentet baseras på intentionerna i Framtidens Hälso- och sjukvård 2.0 och syftar till att modernisera den regionala primärvården för att bättre möta framtidens utmaningar i form av ökade förväntningar, åldrande befolkning och ökat kostnadstryck. Inriktningsdokumentet ger den långsiktiga politiska visionen för den regionala primärvården. En bärande idé är att primärvårdens andel av de totala resurserna till den sörmländska hälso- och sjukvården behöver öka de kommande åren. Ett viktigt politiskt inriktningsbeslut togs 2019 om avgränsat uppdrag för läkare i primärvård med 1500 listade/läkare vilket varit ett tydligt mål som divisionen arbetat mot sedan dess.

De övergripande målen i verksamhetsplanen för Hälso- och sjukvården beskrivs nedan. Perspektiven bygger på ett fundament av kompetenta, engagerade och flexibla medarbetare.

Medborgarperspektivet: Trygga patienter

Verksamhetsperspektivet: Smidig resa genom vården

Resursperspektivet: Rätt nyttjade resurser



Regelbok för bedrivande av primärvård i Region Sörmland, framtagna av Hälsoval baseras på inriktningsdokumentet och reglerar beställningen av primärvård på en mer detaljerad nivå utifrån lagen om vårdval. Primärvårdens ekonomi styrs av Regelboken och tillhörande prislista och är således, till skillnad från övrig regionägd hälso- och sjukvård, intäktsfinansierad. Intäkterna är till stor del baserade på listningsersättning (kapitering) och i lägre grad på ren prestationsersättning. Det finns även ett internt regelverk för den regionägda primärvården, utifrån nämndbeslut, som styr bland annat respektive vårdcentralers balansposter samt en solidarisk hyresmodell.

De regionägda vårdcentralerna redovisar sin verksamhet för en politiskt tillsatt driftsnämnd, PRD (Primärvård, Rättspsykiatri och Dammsdalskolan). Regelbok och prislista för bedrivande av primärvård beslutas av Regionstyrelsen varje år och är underlag för primärvårdens budget.

Primärvården i Sörmland har ett brett uppdrag som inbegriper ansvar inom området allmänmedicin för alla åldersgrupper genom specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor, men även uppdrag för sjuksköterskor med spetsfunktioner, som exempelvis KOL, Hjärtsvikt och diabetes. Varje vårdcentral ska också ha funktionen samordningssköterska för multisjuka och äldre. Dessutom ska verksamheten erbjuda rehabiliteringsinsatser genom fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist samt erbjuda psykosociala insatser genom socionom, leg psykolog, leg psykoterapeut eller liknande kompetens. Verksamheten ska även erbjuda rådgivning vid tobaksbruk, riskbruk alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor mm. Alla vårdcentraler ska också ha ett bemannat lab för enklare patientnära analyser och för provtagning som skickas till Unilabs för analys. Det finns 19 regiondrivna vårdcentraler spridda i alla regionens kommuner utom i Vingåker. En vårdcentral kommer att avvecklas under 2024, VC Gallerian.

Alla regionägda vårdcentraler har BVC, eller BVC i Familjecentralers regi tillsammans med kommun och mödravård. Det finns en tydlig vilja och ambition att öka antalet Familjecentraler, då man ser ett värde av samverkan mellan verksamheter som gagnar barnen och familjerna. Vissa vårdcentraler har tilläggsuppdrag, som exempelvis utbildningsvårdcentral, akademisk vårdcentral och vårdcentral med SMO-uppdrag (samordnat medicinsk omhändertagande för vuxna personer med flerfunktionsnedsättning).

Alla verksamheter har i nuläget NCS-Cross som vårdinformationsstöd. Detta kompletteras med Vårdkontakt Direkt (VKD) som är ett system för chatt, video och bildöverföring. 1177.se används också i stor utsträckning för att kommunicera med patienterna. Objektspecialister/Superusers för dessa system finns på respektive vårdcentral och det utgår ingen ekonomisk ersättning för deras tid utan deras insatser förväntas finansieras av listningsintäkter.

Organisation



Regionens primärvård har 19 vårdcentraler i åtta av nio kommuner. Men från och med den 1 februari tvingas divisionen lägga ned vårdcentralen Gallerian på grund av besparingskrav enligt beslut i PRD 231123, vilket medför att det kvarstår 18 vårdcentraler i divisionen. Varje vårdcentral leds av en verksamhetschef som representerar sin verksamhet i divisionens ledningsgrupp. Divisionsledningen består av divisionschef, divisions- HR och controller (som tillhör ekonomi- och HR-stab), chefssekreterare, verksamhetsutvecklare, kommunikatör och vårdcentralernas verksamhetschefer.

Styrprinciper för divisionen bygger på delegation och stort egenansvar gällande personal, arbetsmiljö och ekonomi för respektive verksamhetschef. Divisionschef för primärvården är i linjen underställd Hälso- och sjukvårdsdirektören och representerar primärvården i Hälso- och sjukvårdsledningen (HSL). Divisionens verksamhet redovisas och följs upp i den politiska driftsnämnden PRD (primärvård, rättspsykiatri och Dammsdal). Hälsoval har också ett ansvar för uppföljning av varje vårdcentral enligt regelboken och är den egentliga uppdragsgivaren och beställarenheten av Primärvård.

Förändringar under planperioden

Den största utmaningen under 2024 kommer vara de ekonomiska förutsättningarna, där det i regelboken inte föreligger några specifika nära-vård-satsningar på primärvården, utan enbart en uppräkningslista av listersättningen, där ökade kostnader för PO till följd av det nya pensionsavtalet för regionanställda och inflationens effekter inte är kompenserade fullt ut. Det i kombination med ökade kostnader till följd av det nationella konjunkturläget (lokalkostnader, material, drift mm) kommer innebära stora utmaningar för verksamheterna med effekter som lägre personalbemanning och prioritering av uppdrag.

En följd av ovanstående ekonomiska utmaningar är att vårdcentralen Gallerian avvecklas enligt beslut i PRD 231123, med datum för stängning 1 februari 2024. Det innebär ett

intensivt arbete under första kvartalet 2024 med erbjudande av omlistning av patienter till omkringliggande vårdcentraler i Eskilstuna. Noggrann handlingsplan utifrån genomförd riskanalys följs för att omlistning av patienterna ska ske så patientsäkert som möjligt. Medarbetare på Gallerian erbjuds också i möjligaste mån anställning inom regionens primärvård i norra länsdelen. Lokalerna kommer att erbjudas andra verksamheter, inom Hälso- och sjukvården, som har uttalade behov av större lokalytor.

En stor del av 2024 kommer präglas av förberedelse inför och införandet av FVIS (framtidens vårdinformationsstöd) Cosmic. Under 2024 kommer det krävas allt större medverkan och engagemang i fråna verksamheterna inför FVIS-införandet, samt från de objektspecialister som utbildats under 2023 och som kommer arbeta 20% av sin tid under våren 2024 samt närmare 100% under själva införandet. Arbetet med FVIS samordnas av en teamledare för FVIS som nu arbetar 100 % av sin tid med uppdraget, tillsammans med ett team medarbetare från Primärvården. Att förbereda arbetssätt, rutiner och processer inför FVIS, samt avsluta ärenden i det gamla journalsystemet så att en migrering av data kan ske på ett smidigt och säkert sätt, innebär administrativa insatser och kommer ta stora resurser i anspråk under året.

Omställningen mot God och nära vård är en fortsatt omfattande reform tillsammans med kommunal hälso- och sjukvård samt den specialiserade vården, med primärvården i fokus, som kommer att påverka arbetssätt, samarbetsformer under planperioden. Samarbetet mellan primärvården (regionalt och kommunalt) och specialistvården behöver förbättras och en diskussion om horisontella prioriteringar föras för att undvika att fokuseringen enbart sker i diagnosspecifika stuprör. Med ett fokus på att arbeta personcentrerat, snarare än i smala vårdprocesser, kommer vi kunna vara mer effektiva och samtidigt erbjuda bättre vård till våra patienter. Det kräver ett multiprofessionellt och personcentrerat förhållningssätt, där varje yrkeskategori arbetar på toppen av sin kompetens, i team tillsammans med patienten. Dessa arbetssätt kommer vi behöva arbeta mycket med att införa inom hela primärvården, och omställningen till Nära vård behöver genomsyra allt förändringsarbete.

Införandet av den nya digitala plattformen Vårdkontakt Direkt i januari 2022 på samtliga vårdcentraler i regionens regi, i samarbete med 1177-vårdguiden på telefon, har inneburit nya arbetssätt, och kommer under den fortsatta planperioden behöva fortsätta vidareutvecklas. Bland annat genom att styra inflödet direkt till rätt profession, erbjuda fler digitala läkarbesök samt möjliggöra fler vårdinitierade ärenden.

Ett fortsatt aktivt arbete med kompetensförsörjning och rekrytering inom primärvården ligger också i linje med det regeringsuppdrag, kompetensförsörjning inom primärvården, som regeringen gett till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Dessutom bör det beaktas att Socialstyrelsen tagit beslut om ett dimensioneringsmätt på 1100 individer/läkare i primärvården, vilket bör bli det mål även division Primärvård i Region Sörmland har som sitt långsiktiga mål.

Division primärvård har beslutat att fortsätta arbetet med sina tre viktiga fokusområden **kontinuitet, attraktivitet och tillgänglighet.**

Mål och handlingsplan

Medborgarperspektivet

Politikens mål: Region Sörmland arbetar utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv

Regionens verksamhet ska arbeta för god hälsa och miljö. Det innebär att vi ska främja en god och jämlik hälsa i både befolkningen och bland medarbetare genom att integrera ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv i vårt arbete. Arbetet ska bedrivas med insikten om att människor har olika förutsättningar utifrån bland annat social situation, förmåga, motivation och förkunskaper. I arbetet ingår även att identifiera och minimera riskfaktorer med fokus på att förebygga ohälsa, sjukdom eller skada. Styrande dokument inom området vägleder oss i vårt arbete. Målet utgår från regionens hållbarhetsprogram för perioden 2024–2027. Se dokumentlänk till Insidan.

Verksamhetens mål: Trygga patienter: Vi har ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt

Verksamhetens planeringskommentar

För att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande är det viktigt att nå ut brett till alla medborgare, men förstås också till de som är identifierade riskgrupper. Det kräver olika strategier och bygger på samverkan med andra aktörer inom t ex kommun och övriga samhällsaktörer. Hälsofrämjande insatser erbjuds av vårdcentralerna, där utbudet delvis är styrt utifrån Regelboken, men där också utbudet anpassats efter medborgarnas behov i upptagningsområdet.

Arbetet med SHP (Sörmlands hälsoprogram), kommer behöva utvecklas mot ett mer samordnat och digitalt arbetssätt, för att uppnå högre täckningsgrad. Regelboken ger här nya förutsättningar 2024, där ett avdrag på 100 kr görs för de listade 40-, 50- och 60-åringar som inte erbjudits SHP. I nuvarande läge med en stor resursbrist inom vården är dock risken stor att hälsoförebyggande arbete, som SHP, prioriteras ned till förmån för mer brådskande och prioriterade patientgrupper.

Att arbeta med rehabiliteringsprocesser är också viktigt för att förebygga ytterligare ohälsa och ett angeläget målområde för primärvården. Varje vårdcentralers rehabteam behöver arbeta för att utveckla sina arbetssätt och därigenom både minska arbetsbördan och ändå uppnå mer värde för patienterna. Här finns goda exempel på hur man kan nyttja digitala lösningar för detta ändamål. SKR:s verktyg SRS (Stöd till rätt sjukskrivning) används inom primärvården för att identifiera individer med ökad risk för längre sjukskrivning och de som är i behov av rehabiliteringsinsatser, och är en hjälp för bland annat rehabkoordinatorer, som finns på varje vårdcentral.

Genom att öka tillgången till stöd- och behandlingsprogram kan man även få patienterna att bli mer delaktiga i sin vård, och stimulera till mer egenvård. De senaste årens pandemi, i kombination med ett målinriktat arbete mot att bredda utbudet av stöd- och behandlingsprogram har lett till ett ökande användande, men i olika grad på olika vårdcentraler. För att uppnå målet att öka användningen, kommer divisionen att mäta användandet, och följa målet i en indikator. Exempel på stöd och behandlingsprogram är Tobakshjälpen, Lär dig om diabetes typ-2 och Artrosskolan. Alla vårdcentraler erbjuder

också Internet-KBT via 1177.se.

I och med det ökade vårdbehovet i kombination med begränsade resurser är en viktig aktivitet under 2024 att arbeta med kloka kliniska val. Arbetet behöver engagera alla yrkeskategorier på alla vårdcentraler och ett divisionsgemensamt arbete för att identifiera områden att arbeta vidare med planeras och har påbörjats redan 2023. Förutom vikten av att alltid värdera om en planerad åtgärd, ex vis ett blodprov eller en röntgenremiss, innebär något som påverkar eller förändrar patientens vård eller utredning, så är det också viktigt att betona kontinuitet och teamsamverkan som en metod att undvika dubbelarbete och icke-värdeskapande åtgärder.

Indikator	Målvärde
Antal startade moment i stöd- och behandlingsplattformen	850 st

Handlingsplan

Kloka kliniska val

Beskrivning

Målsättningen är att bygga en struktur för spridning mellan verksamheterna av goda exempel, samt ge stöd och förutsättningar för professionerna i de kliniska valen.

Bakgrund till aktiviteten

Vårdinsatser ska skapa patientnytta och undvika risker. Genom att bedöma hur kunskapsstöd ska tillämpas personcentrerat finns kloka kliniska val som en viktig faktor att ta ställning till i varje patientmöte.

Genom dialog och diskussion om kloka kliniska val på olika nivåer i hälso- och sjukvården får chefer och medarbetare stöd i att hantera situationer där det finns vägval att ta ställning till. Det kan exempelvis handla om situationer där det råder osäkerhet om huruvida en vårdinsats skapar patientnytta, hur tillämpning av kunskapsstöd ska se ut i praktiken eller där flera behandlingsalternativ står till buds.

Konkretisering

Beskriv hur ni jobbar med Kloka Kliniska Val på vårdcentralen.

Utveckla divisionsgemensam digital lösning för SHP

Beskrivning

Nyttja digitaliseringens möjlighet till att förenkla och samordna SHP så att medborgarna själva kan göra det mesta arbetet men att vi ändå kan fånga upp personer som behöver hjälp till en bättre hälsa.

Bakgrund till aktiviteten

I nuläget är SHP en av de arbetsuppgifter som verksamheterna prioriterar bort i stor utsträckning. För att säkra upp att vi kan erbjuda SHP till medborgarna behöver vi effektivisera och samordna arbetet.

Politikens mål: Region Sörmland har nöjda kunder/patienter/brukare/ resenärer/ besökare/ deltagare/ elever

Regionens verksamheter genomför kundundersökningar som en del av kvalitetsarbetet. Med kund avses både intern och extern kund.

Verksamhetens mål: Trygga patienter: Våra invånare erbjuds vård på lika villkor och har förtroende för Hälso- och sjukvården

Verksamhetens planeringskommentar



Utifrån ovanstående framtagna bild av division Primärvård, vill divisionen tydligt visa att man vill skapa tillit och vara det självklara förstahandsvalet, för att kunna erbjuda en god och jämlik vård med syfte att nå målet Sveriges friskaste län. För att uppnå detta behöver primärvården ett tydliggjort uppdrag, med tydliga förväntningar från såväl beställarenhet och övriga vårdaktörer, med kompetenser som främst bygger på generalistens kunskap och helhetssyn.

Patienternas förtroende för primärvården kan mätas via patientenkäter, till exempel nationella patientenkäten. För att få en tätare uppföljning har divisionen tagit fram en egen patientenkät som varje vårdcentral delar ut till patienterna två gånger per år. I enkäten efterfrågas bland annat patientupplevd informationskontinuitet samt tillgänglig vårdplanering, och statistiken kan även presenteras för ålder och kön. Utfall under hösten 2023 var att 74 % var nöjda eller mycket nöjda för informationskontinuitet och 81 % av patienterna kände till sin vårdplan.

För att patienterna ska känna sig trygga och erbjudas vård på lika villkor har divisionen arbetat med att utöka antalet kontaktvägar in i vården. Det är viktigt att invånarna har kunskap om de kontaktvägar som finns, så att de har möjlighet att välja den väg som passar dem bäst. De som kan erbjuds kontakt via den digitala plattformen Vårdkontakt direkt. För att öka användningen av denna har tydliga mål för 2024 satts upp. Alla verksamheter kommer också under 2024 fortsätta arbetet med att öka antalet möten till exempel för de som går på BVC, som skulle kunna vara en målgrupp som behöver trygghet, men också kan vara öppna för digitala kontakter.

Om alla yrkeskategorier på vårdcentralen också dokumenterar en tydlig plan för patienten i samband med vårdtillfället uppnår vi en bättre informationskontinuitet och patienten har dessutom goda möjligheter att vara delaktig i sin egen vårdplan genom att ta del av planeringen i Journalen på 1177.se. Alla verksamheter jobbar aktivt med att göra tydliga

planer i journalen och vi arbetar också med att göra patienten delaktig i sin planering.

En av de faktorer som tydligt visat en ökad trygghet och minskat vårdbehov är kontinuitet till läkare. Vårdcentralerna och divisionen kommer därför följa kontinuitetsindex till läkare enligt primärvårdskvalitet. Men fast vårdkontakt är även viktig till andra yrkeskategorier, som ex vis till distriktssköterska, diabetes-, hjärtsvikt-, demens- och/eller samordningssköterska. Därför kommer även kontinuitetsindex till sjuksköterska mätas.

Det suicidpreventiva arbetet är också av oerhörd stor vikt. En relativt hög andel av suicidpatienter har haft kontakt med vården innan sin suicid och här är primärvården en viktig aktör varför utbildningsaktiviteter är viktiga att jobba vidare med, utifrån upprättade handlingsplaner för suicidprevention.

Indikator	Målvärde
Andel patientupplevd informationskontinuitet	80 %
Andel tillgänglig vårdplanering	80 %
Antal startade möten i Plattform24	Anges för varje vårdcentral
Kontinuitetsindex Ko05L	35 %
Kontinuitetsindex Ko05S	45 %

Handlingsplan

Optimera arbetssätt i Vårdkontakt Direkt

Beskrivning

I linje med våra fokusområden ser vi ett behov att öka attraktiviteten av våra tjänster i Vårdkontakt Direkt. Detta kan göras genom att bli snabbare på att besvara inkommande chattar.

Vi ser också att vi har en underutnyttjad potential avseende vårdinitierade kontakter. Här finns möjligheter att använda VKD för all typ av vårdinitierad kommunikation med patienter t.ex. för kroniker. En jämlik vård i Sörmland innebär bl.a. att alla patienter har möjlighet att erbjudas videobesök med alla professioner när så är lämpligt.

Mål för 2024:

-Öka användningen av vårdinitierade digitala vårdmöten med 100% till 1/7 2024

-Alla vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten med alla professioner till 31/12 2024

-80% av alla inkommande synkrona ärenden till sjuksköterska ska besvaras med minst en hälsningsfras inom 15 min från 1/1 2024

-Volymmål, sätts av varje verksamhet, t.ex. som en indikator i PLUSS

Bakgrund till aktiviteten

Vår vision: Alla invånare och medarbetare ser den digitala vården som självklar och de digitala tjänsterna som en integrerad del av vården. Alla medarbetare är familjära med att arbeta i den digitala plattformen.

Konkretisering

Beskriv hur ni ligger till i förhållande till målen. Data kan hämtas i Metabase.

Arbeta aktivt med våra fokusområden: Tillgänglighet, kontinuitet och attraktivitet för att uppnå ökad andel listade och förbättrad medicinsk kvalitet

Beskrivning

Mål för aktiviteten är att öka andelen listade sörmlänningar samt den medicinska kvalitén på

Handlingsplan

regiondrivna vårdcentraler i länet. För att nå målet genomförs olika aktiviteter inom fokusområdena tillgänglighet, kontinuitet och attraktivitet.

Bakgrund till aktiviteten

Syftet med handlingsplanen är att Hälso- och sjukvården leds och styrs så att en ekonomi i balans uppnås i syfte att skapa mesta möjliga nytta inom givna ramar.

Konkretisering

Beskriv vilka aktiviteter som genomförts i din verksamhet inom fokusområdena tillgänglighet, kontinuitet och attraktivitet för patienterna och attraktivitet även för medarbetare.

Implementera regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Beskrivning

För att utveckla och stärka vårt patientsäkerhetsarbete behöver analys samt det proaktiva säkerhetsarbetet utvecklas. Det kan underlätta genom införande av en regional handlingsplan för patientsäkerhet. Ett första steg är att kommunicera den regionala handlingsplanen och steg två är att utföra GAP-analys på HSL nivå till grund för en aktivitetsplan. Då de vanligaste vårdskadorna är inom området omvårdnad så är en viktig del i aktiviteten att utveckla och stärka omvårdnadsfrågorna.

Mot bakgrund av den regionala strategin ska samtliga verksamheter i regionen ta fram en lokal handlingsplan för suicidprevention. För att underlätta arbetet finns ett stöd i form av en rapportmall i regionens planerings- och uppföljningssystem (PLUSS) tillgänglig för verksamheterna. Gemensamt vårdprogram för suicidnära patienter är framtaget och kommer att beslutas under hösten 2023 och sedan testas i pilotprojekt 2024 där olika verksamheter i vårdkedjan deltar. E-utbildning planeras vara klar under senhösten 2023.

Detta ska leda till att regionen arbetar i ett hållbart ledningssystem för patientsäkerhet och suicidprevention.

Bakgrund till aktiviteten

Regionens vision för patientsäkerhetsarbetet är: God och säker vård – överallt och alltid. Det övergripande målet är att: Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Detta betonar behovet av en bred ansats i patientsäkerhetsarbetet och inkluderar perspektiven närvaro av säkerhet och frånvaro av skador, vanligaste vårdskador är brister i omvårdnad exempelvis, trycksår, fallskador, vårdrelaterade infektioner och nutrition vilket innebär att alla verksamheter berörs i alla situationer.

Regional Handlingsplan för ökad patientsäkerhet för region Sörmland, beslutades i juni 2023.

Under hösten 2020 togs en övergripande regional strategi för suicidprevention fram. Denna strategi antogs i så väl Regionstyrelsen som Regionfullmäktige under 2021. Syftet med strategin är bland annat att sprida kunskapen om suicidhandlingar och dess effekter på både individ-, grupp- och samhällsnivå, samt öka medvetandet och eliminera myter och felaktiga uppfattningar kring suicid för att på sikt minska antalet suicid i samhället.

Säkerställa enkel, tydlig och samordnad kommunikation till våra patienter och närstående

Beskrivning

Vi vill säkerställa att våra medborgare vet vart de ska vända sig när de söker vård. Vi vill att medborgaren hamnar på rätt vårdnivå utifrån sitt behov. Detta ska uppnås genom att vi kommunicerar på ett tydligt och enkelt sätt med en samordnad och anpassad kommunikation inom vården. Målet med tydlig och enkel kommunikation är att ge patienten egenmakt för att kunna bidra till sin egen vård på ett lyckosamt sätt. Det närmaste året handlar om att se över muntlig, digital och skriftlig kommunikation, med mål att uppnå ett personcentrerat bemötande för den enskilde individen. Vi vill öka medborgarnas förtroende i sin helhet.

Bakgrund till aktiviteten

Vår muntliga, digitala och skriftliga kommunikation idag är inte tillräckligt tydlig. Vården belastas i onödan av frågor som kunde ha besvarats med en tydligare kommunikation.

Konkretisering

-Alla besöksanteckningar av legitimerad personal ska innehålla bedömning och vårdplanering.

-Säkerställ att patienten är införstådd med möjligheten att läsa sin journal på nätet.

Verksamhetsperspektivet

Politikens mål: Region Sörmland har en god, säker, tillgänglig, kvalitativ och effektiv vård

Regionens verksamheter utför sitt grunduppdrag med kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.

Verksamhetens mål: Smidig resa genom vården: Vi har en god, säker, tillgänglig, effektiv och evidensbaserad vård

Verksamhetens planeringskommentar

Under många år har det dominerande tillgänglighetsmålet för primärvård varit telefontillgänglighet, men i och med införandet av nya arbetssätt och nya virtuella kontakter kommer divisionen behöva omvärdera detta mått på god tillgänglighet. Detta ligger helt i linje med hur man resonerar nationellt när det gäller tillgänglighet och vårdgarantin. Målet är att ha ett brett utbud av tjänster som kan tillgodose ett mer individualiserat och personcentrerat behov hos de som är listade på vårdcentralen. Om fler kontaktvägar kan skapas som avlastar telefonkontakterna, kan tiden som nu läggs på att bemanna TeleQ frigöras, och möjliggöra annan kvalitetstid t ex för patienter med behov av fysiska kontakter. Många verksamheter har redan som ytterligare ett komplement infört seniortelefonnummer för att säkra att äldre och multisjuka som inte är så digitala har möjlighet att få kontakt med sin vårdcentral på ett enkelt sätt. Detta är ett arbetssätt som kommer breddas. I vår digitala ingång Vårdkontakt Direkt uppnår man i princip 100% tillgänglighet, men här styrs svarstiden av prioriteringsgraden. Även 1177-e-tjänster har en hög tillgänglighet, men här medges en längre svarstid.

Genom patientenkäten två gånger per år efterfrågar vi också patienternas upplevelse av tillgänglighet, och här har vi en möjlighet att väga in bland annat kön och ålder i den statistiska utvärderingen. I höstens enkät har tillgängligheten skattats vara god eller mycket god av 81 % av de tillfrågade.

Vårdgarantin tre dagar till medicinsk bedömning har varit en utmaning alltsedan pandemin. Vi behöver fortfarande jobba vidare med förbättrade flöden för en första medicinsk bedömning inom tre dagar främst inom rehab-team och psykosociala team för de patientgrupper som uppfyller kriterierna för vårdgarantin. Även här kan digitala verktyg vara ett sätt att uppnå målen, t.ex. har flera vårdcentraler valt att styra inkommande digitala ärenden direkt till fysioterapeut eller till psykosociala teamet för att kunna göra en snabb medicinsk bedömning. När det nya journalsystemet tas i drift kommer även rätt registrering förhoppningsvis underlättas, då det nuvarande journalsystemet inte medger en smidig registrering av medicinsk bedömning.

Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande, som samordnas av SKR i nära samarbete med primärvårdens professionsföreningar. I Region Sörmland används verktyget MedRave för att ta fram statistik för Primärvårdskvalitet på divisionsnivå, men också ett verktyg för professionerna i deras eget patientkvalitetsarbete. Primärvårdskvalitet presenterar ett stort antal indikatorer som både följer upp ett 100-tal indikatorer för kroniska diagnoser som ex vis KOL, hjärtsvikt och stroke, men även andra kvalitetsmått som kontinuitet, läkemedel, levnadsvanor, samsjuklighet och samverkan. En aktivitet i verksamhetsplanen är att identifiera förbättringsområden på varje vårdcentral med MedRave, t.ex. kan man ta fram listor för prioritering av kroniker som kan ligga till

grund för vilken vård som ska erbjudas till respektive patient. Välinställda kroniker kan ta större ansvar för sin egenvård så att vårdens resurser används där de gör störst nytta. Divisionen vill också uppnå att alla patienter får en tydlig vårdplan från samtliga yrkeskategorier i vården, som en del i arbetet med patientkontrakt. Två kvalitetsmått relaterade till diabetes, har också valts ut som indikatorer, av alla de som Primärvårdskvalitet föreslår, för att sätta fokus på kvalitet inom diabetesvården. För 2023 finns ännu bara delårsutfall, men målet för HbA1c (90%) ,uppnåddes med ett utfall på 91%, medan för blodtryck låg värdet under målet (65%), med ett utfall på 58% på delårsbasis, dock ser vi en förbättring under året. En indikator som följs är också hur stor andel av de fem kvalitetsmått som divisionen valt ut (tre från patientenkäten och två diabetesmått) uppfylls. Divisionen har beslutat att fortsätta följa dessa fem kvalitetsindikatorer då det finns ett fortsatt behov att förbättra dem. Under 2024 kommer arbetet med övriga kvalitetsregister ligga på is för att vi ska kunna fokusera maximalt på införandet av Cosmic.

Arbetet med den interna vårdkartan kommer att fortsätta under 2024 tillsammans med Produktionschef, och ha fokus på horisontella prioriteringar för att undvika ett alltför utpräglat stuprörsperspektiv som lätt kan bli effekten av införandet av vårdförlopp. Multisjuka äldre har sällan enbart en kronisk diagnos, därför är det viktigt att ta hänsyn till helhetsperspektivet, så att patienten får en sammanhållen vård med så få vårdkontakter som möjligt. Införandet av vårdförlopp och i och med det fokus på resurser på enbart en diagnos behöver balanseras mot behovet av helhetssyn, kontinuitet och generalistkompetensen hos allmänläkare och distriktssköterskor. Under 2024 och framåt kommer vi därför ha ett tydligt fokus på att stärka generalistperspektivet inom primärvården samt kloka kliniska val, vilket vi ser är nycklar till en god, säker och personcentrerad vård. I arbetet med den interna vårdkartan ingår också ett viktigt arbete med att identifiera samarbetsytor gentemot specialistvården och kommunens sjukvård och överbygga organisatoriska mellanrum och klyftor. Detta gäller inte bara multisjuka äldre, utan också exempelvis patienter med psykisk ohälsa och patienter som är mångbesökare. Här kommer effekten av Samsjuklighetsutredningen också vara viktig att följa. Under 2023 har vi genomfört ett antal aktiviteter för att öka samverkan mellan primärvården och specialistvården och detta arbete kommer fortsätta under 2024.

För att uppnå en säker vård behövs fortsatt fokus på ett patientsäkert arbetssätt, registrering och systematiskt arbete med synergier, samt skapa förutsättningar för arbete med hygienrutiner och uppföljning av att dessa rutiner följs genom självskattningsverktyg. Utfallet för 2023 gällande säkerhetsnivå (HSE-index) var 78,3.

HSL har även beslutat att arbeta med ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det här är aktiviteter som följs upp på HSL-nivå och där arbetet inte går ned som handlingsplaner på respektive vårdcentral. Men självklart är division primärvård engagerad i dessa aktiviteter och bevakar och följer dem ur ett helhets- och primärvårdsperspektiv.

Indikator	Målvärde
Andel patienter som får en första medicinsk bedömning inom tre dagar Långsiktigt målvärde 2026: 90%	80 %
Säkerhetsnivå (medarbetarenkäten) Långsiktigt målvärde 2026: över 75	min 75 %

Indikator	Målvärde
Andel kvalitetsmått som når målvärde Långsiktigt målvärde 2026: 90 %	80 %
Andel patientupplevd tillgänglighet	80 %
Diabetes - HbA1c	90 %
Andel patienter med typ-2 diabetes som når mål för blodtryck, NDR	65 %
Andel vårdenheter som genomfört självskattning (hygienuppföljning) Långsiktigt målvärde 2026:100%	70 %

Handlingsplan

Införa ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Beskrivning

Vi har idag ett integrerat ledningssystem. Delen som belyser kvalitet och patientsäkerhet behöver tydliggöras och utvecklas för att uppfylla behov och krav utifrån det som beskrivs i författning SOSFS 2011:9.

Det behöver göras en genomgång, på HSL nivå, av nuvarande rutiner och processer samt uppdatera befintligt och identifiera vad som saknas. Verksamheterna behöver aktivt delta i arbetet med att sortera medicinska rutiner under röda knappen inför att ett nytt stödjande IT-system kommer att införas.

Bakgrund till aktiviteten

För att stödja arbetet med kvalitet och patientsäkerhet finns författningskrav (SOSFS 2011:9) att vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det ska finnas dokumenterade rutiner och processer för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet skall fungera som stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och det skall innehålla de processer och rutiner som behövs för att säkra kvaliteten.

Använd MedRave för att identifiera förbättringsområden och prioritera patienter med kroniska sjukdomar

Beskrivning

Målen är att öka användningen av MedRave för att identifiera förbättringsområden samt att använda kronikerrapporten i MedRave för att prioritera vården av kroniker.

Bakgrund till aktiviteten

Verksamhetsutveckling ska vara databaserad. I MedRave finns mycket information som inte nyttjas för att driva utveckling av verksamheten framåt.

Konkretisering

Beskriv hur din verksamhet arbetar med förbättringar och prioriteringar baserade på underlag från MedRave.

Förbättra tillgänglighet till fysisk och digital vård

Beskrivning

Tillgängligheten behöver förbättras genom att bland annat:

- Identifiera patientflöden och områden där tillgänglighetsmål inte nås.
- Framtagande av åtgärdsplaner per klinik eller patientflöde som inte når tillgänglighetsmålen
- Planering av extrainsatser för att hantera patienter som väntat längre än uppsatta tillgänglighetsmål.
- Framtagande av struktur och rutin för genomgång av köer och korrekt registrering av patientvald väntan samt medicinskt orsakad vänta. Även borttagande av patienter som inte längre är aktuella för besök eller

Handlingsplan

behandling. Aktiv uppföljning och validering att detta genomförts.

•Använda digitaliseringens möjligheter.

Bakgrund till aktiviteten

Vi når idag inte mål och lagstadgade nivåer för tillgänglighet inom alla hälso- och sjukvårdens områden.

Konkretisering

Beskriv hur ni jobbar för att förbättra olika former av tillgänglighet.

Politikens mål: Region Sörmland har en personcentrerad vård

Patienternas delaktighet i vården förbättras. Personcentrerad vård är den sörmländska vårdens kärna vilken utgår från en gemensam värdegrund där patienten är delaktig och patientens resurs tas tillvara. "Inga beslut om mig, utan mig" genomsyrar arbetet i regionens verksamheter.

Verksamhetens mål: Smidig resa genom vården: Vi har ett personcentrerat bemötande

Verksamhetens planeringskommentar

För att divisionens vårdcentraler ska vara det naturliga förstahandsvalet och erbjuda en smidig resa genom vården är ett personcentrerat bemötande centralt. Ett personcentrerat bemötande innebär att patienten ges utrymme att uttrycka "vad som är viktigt för mig", och ges möjlighet till att påverka och vara delaktig i sin egen vård samt att ta beslut om sin egen vård. För att få återkoppling på olika aspekter av patienternas upplevelser av vården planerar divisionen att fortsätta skicka ut den egna patientenkät som genomförts två gånger per år sedan 2021. Enkäten innehåller frågor om delaktighet, informationskontinuitet, tillgänglighet, vårdplan och fast läkarkontakt. Syftet är att systematiskt och kontinuerligt få återkoppling från primärvårdens patienter samt att balansera upp de uppföljningar som görs av vården på definierade kontinuitets- och tillgänglighetsmått. Divisionens enkätundersökning är ett komplement till den nationella patientenkät som genomförs vartannat år inom primärvården.

Kompetensutveckling inom personcentrerat bemötande uppmuntras genom att personal på divisionens vårdcentraler rekommenderas att genomföra den utbildning i personcentrerat bemötande som erbjuds i regionens kompetensportal.

Indikator	Målvärde
Patienter som känner sig delaktiga i beslut beträffande sin vård/ behandling. Långsiktigt målvärde 2026: 90 %	88 %
Andel patientupplevd delaktighet	80 %

Handlingsplan

Genomför divisionsgemensam patientenkät två gånger per år

Beskrivning

Sedan våren 2021 undersöker alla vårdcentraler inom Division Primärvård sina listade patienters upplevelser av vården genom att skicka ut en patientenkät. Enkäten innehåller fyra frågor gällande kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet och vårdplan. Varje verksamhet har möjlighet att lägga till egna frågor om så önskas. Enkäten skickas ut till personer som besöker vårdcentralen vid planerade besök under en veckas tid vår och höst. Målet med att genomföra patientenkät är initialt att etablera ett

Handlingsplan

arbetsätt av att kontinuerlig efterfråga patienternas upplevelser. På längre sikt är målet att öka patienternas upplevelse av kontinuitet, öka tillgängligheten och delaktigheten samt öka användandet av vårdplaner för patienter som är listade på divisionens vårdcentraler.

Bakgrund till aktiviteten

Syftet med att genomföra mätningarna är att kontinuerlig få en bild av patienternas upplevelser och genom detta identifiera förbättringsområden. Genom att använda gemensamma frågor kan resultaten redovisas både på enhets- och divisionsnivå. Målvärde är 80 %.

Konkretisering

Mätning ska ske vår (v. 10) och höst (v. 39), vid behov kan annan fullproduktionsvecka väljas. Data rapporteras in i PLUSS av divisionsverksamhetsutvecklare, men ska kommenteras av verksamheten.

Politikens mål: Region Sörmland har en utbyggd primärvård och en förstärkt närvård

Det är enkelt att söka och få rätt vård. Det som är vanligt förekommande och ekonomiskt försvarbart erbjuds närmare patienten. En större andel av den basala sjukvården vid sjukhusen sker i primärvården samt i patientens hem. Den specialiserade sjukhusvården ges härigenom utrymme att utvecklas och stärkas gällande genomförandet av avancerade behandlingar.

Verksamhetens mål: Smidig resa genom vården: Vi har en god, nära och samordnad vård

Verksamhetens planeringskommentar

På divisionens vårdcentraler i Sörmland erbjuds en bred, samordnad vård vid såväl kortare som längre sjukdomstillstånd, somatiska och psykiska, förebyggande, behandlande och rehabiliterande behov. Samordningssjuksköterskan har en viktig roll som samordnare av insatser för multistjuka och äldre, gentemot kommunens hälso- och sjukvård liksom mot den specialiserade vården. Fast vårdkontakt är en viktig faktor för att uppnå en god, nära och samordnad vård. Divisionens vårdcentraler kommer under planperioden fortsätta att arbeta aktivt med att samtliga patienter listas på fast läkare i listningssystemet List-on, där så är möjligt. Vid mätning oktober -23 visar List-on att ca 60 % av sörmlänningar listade på offentliga vårdcentraler är listade på läkare.

Samverkan med den kommunala primärvården är mycket viktig för omställningen till en god och nära vård. I *Samverkansstrukturen i Sörmland*, där division primärvård fortsatt finns representerad på alla nivåer, sker en stor del av det utvecklingsarbete som behöver göras för att förflytta vården närmare patienterna. Närvårdskoordinatorerna utvecklar och driver en stor del av arbetet med att underlätta och införa nya arbetsätt som främjar samverkan mellan specialistvård, vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård. Översynen av befintliga rutiner och riktlinjer för samverkan mellan kommunal primärvård och regional primär- och specialistvård fortsätter under året. Två basgrupper med personal från både kommuner, slutenvård, divisionen samt Hälsoval deltar i arbetet.

För att vården i Sörmland ska närma sig målbilden för Nära vård pågår fortsatt ett flertal Nära vård-projekt, till exempel Näravård-teamet i Eskilstuna och mobilt team kopplat till geriatriken i Nyköping och under 2024 planeras start i SSIH Trosa/Gnesta. En färdplan för de närmaste årens samverkan inom Nära vård kommer tas fram inom nätverket för Nära vård. Utvecklingsarbetet "Tillsammans för barnens bästa i Sörmland" som involverar regionen och kommunernas hälso- och sjukvård men också skolcheferna, fortsätter under

2024. Som ett komplement till arbetet i samverkansstrukturen fortsätter lokal samverkan mellan vårdcentraler, kommunernas SÄBO och hemsjukvård.

För äldre patienter med kroniska sjukdomar planeras att under planperioden utveckla arbetet med hjälp av digitala verktyg som exempelvis hemmonitorering, men också ett fortsatt arbete med trygghet för patienten med fast vårdkontakt och kontinuitet genom exempelvis videomöten för att förbättra tillgängligheten till patientens läkare när kommunens hälso- och sjukvårdspersonal behöver stöd i bedömningen. Det finns även yngre patienter med komplexa behov och patienter med psykisk ohälsa vars behov bör beaktas. Även här är samarbetet med kommun och specialistvård viktiga, och det fortsatta arbetet med att upprätta SIP och vårdplaner behöver stödjas. I och med det planerade införandet av FVIS, kommer också samarbetsplattformen Prator att bytas ut, vilket innebär utbildningsinsatser och utmaningar för implementering inom alla 9 kommuner och primärvård samt specialistvård inom de närmaste åren.

Två nya indikatorer har lagts till under denna handlingsplan, nämligen andel mångbesökare på akutmottagningarna i relation till antal listade, likaså andel oplanerade återinskrivna inom 30 dagar i relation till antal listade, då vi ser dessa som viktiga indikatorer på hur väl patienterna kan tas om hand i primärvården i samverkan med specialistvård och hemsjukvård. Då dessa indikatorer är nya för oss har vi inte lagt till något målvärde ännu, utan vi kommer följa dem under 2024 för att se vad det kan ge. Det viktiga är att verksamheterna följer sin egna data och noterar trender.

Indikator	Målvärde
Andel patienter listade hos läkare i primärvården Långsiktigt målvärde 65%	55 %
Andel mångbesökare på akutmottagningarna i relation till antal listade	Varje verksamhet följer sin trend
Andel oplanerade återinskrivna inom 30 dagar i relation till antal listade	Varje verksamhet följer sin trend

Handlingsplan

Genomför aktiviteter för att erbjuda fast läkarkontakt eller team

Bakgrund till aktiviteten

Kontinuitet är en av de viktigaste faktorerna för att ge vård med hög kvalitet. I divisionen ska samtliga patienter listas på fast läkare i listningssystemet List-on, där så är möjligt. Vid mätning oktober -22 visar List-on att 56,7 % av sörmlänningar listade på offentliga vårdcentraler är listade på läkare.

Konkretisering

Beskriv aktiviteter som genomförts för att öka andelen patienter som är listade på namngiven läkare eller team. Beskriv också hur patienterna får information om hur de kan kontakta sin fasta läkare eller sitt team.

I samverkan arbeta med fokusområden för nära vård

Beskrivning

Att utveckla den nära vården innebär inte att införa en ny organisation, utan det är ett nytt arbetssätt, där alla parter inom Hälso- och sjukvården, såväl den regionala som kommunala, behöver samverka och tillsammans överbrygga de organisatoriska mellanrum som lätt uppstår, särskilt kring patienter med

Handlingsplan

komplexa sjukdomstillstånd.

Målet är att det ska vara enkelt för våra patienter att få vård på rätt vårdnivå. En förutsättning för detta är trygga och delaktiga patienter med fasta vårdkontakter, med hög kontinuitet och en samordnad vård vilket inbegriper såväl specialistvård, som kommunal och regional primärvård.

Bakgrund till aktiviteten

Demografin är under kraftig förändring och ett omfattande omställningsarbete behöver ske för att möta nuvarande och framtida vårdbehov. Patientens förväntningar, behov av delaktighet och nya tekniska digitala lösningar tillsammans med nya arbetssätt är ett måste.

Konkretisering

Beskriv hur ni jobbar med nedanstående aktiviteter och om ni har sett några effekter av arbetet.

- *Proaktiva insatser, det vill säga att identifiera riskpatienter, för att undvika onödig slutenvård.*
- *Upprätta SIP (samordnad individuell plan) tillsammans med patienten när behov finns.*
- *Identifiera nya arbetssätt och samarbetsformer för att uppnå en god och nära vård, ex vis genom utökad digitalisering där så är möjligt (hem-monitorering eller andra hjälpmedel som underlättar för patienten eller bidrar till egenvård).*
- *Stimulera samarbetsprojekt och/eller möjlighet till informations- och kunskapsutbyte mellan specialistvård, regional primärvård och kommunal hemsjukvård.*

Skapa och vidareutveckla kommunikationsvägar mellan primärvård och specialistvård

Beskrivning

Fortsätta arbeta med olika kommunikationsvägar och brådskandegrader, t.ex. "Jönköpingsmodellen"

Bakgrund till aktiviteten

Arbetet med Nära vård kräver god nära samverkan mellan olika vårdgivare.

Politikens mål: Region Sörmland tar tillvara digitaliseringens möjligheter

Regionens verksamheter bryter mönster och utvecklar nya arbetssätt med hjälp av teknikens möjligheter. IT-stöd integreras tätare i verksamheten och påverkar strukturer i grunden. Utvecklingen innebär också fler digitala tjänster.

Verksamhetens mål: Smidig resa genom vården: Vi har digitala verktyg för patienter och medarbetare

Verksamhetens planeringskommentar

I syfte att nyttja vårdens resurser optimalt ska verksamheterna ständigt utvärdera patientens och vårdens behov och utifrån detta välja rätt kontaktform, digitalt först och fysiskt när det behövs, samt se över vad patienten själv kan göra i sin behandling. Mängden ärenden i Vårdkontakt Direkt ökar konstant, därför behöver vi också jobba vidare med våra arbetssätt. Plattformen erbjuder också möjlighet till nya digitala arbetssätt som användandet av vårdiniterade asynkrona kontakter för att stötta kroniker och rehab-patienter och ge dem en enkel ingång för kommunikation med vården. Målet är att alla professioner ska kunna erbjuda digitala besök, både via chatt och video. Vidareutveckling av plattformen pågår också ständigt, t.ex. pågår utveckling av ett digitaliserat lättakutflöde. Ett annat digitalt verktyg för hantering av kronikerpatienter som är under utveckling är ett automatiserat flöde för diabetiker, där patienten själv går och lämnar prov samt fyller i en hälsoenkät. Utefter detta kan vården sedan bedöma vårdbehovet. Det här arbetssättet kan sedan utvidgas till andra kronikergrupper, och kommer utvecklas i Ineras tjänst patientens egen provtagning. Ett annat område som ytterligare skulle kunna utvecklas är arbetssättet kring SHP som kan göras resurssnålare, och mer transparent för patienten. Möjligheten att

utveckla SHP kommer vara ett arbete under 2024. Vi behöver också ta steg framåt vad gäller egenmonitorering. Förhoppningsvis kommer det en tydligare strategi som divisionen och verksamheterna kan luta sig emot. I dagsläget är området komplext och svårgripbart. Utveckling av andra digitala lösningar fortsätter där ett mål är att öka användningen av digitala formulär och stöd- och behandlingsprogram, vilket skapar större delaktighet för patienterna och stödjer dem i sin egenvård. Vi behöver helt enkelt bli bättre på att nyttja patienternas egna resurser.

I övrigt kommer den mesta tiden under 2024 handla om att få det nya journalsystemet Cosmic på plats.

Handlingsplan

Vidareutveckla arbetssätt till vårt framtida vårdinformationsstöd

Beskrivning

När Cosmic införs behöver rutiner och arbetssätt vidareutvecklas så nyttan med det nya vårdinformationsstödet kommer patienter och verksamhet till gagn.

Bakgrund till aktiviteten

Region Sörmland kommer att införa ett nytt vårdinformationsstöd, Cosmic, hösten 2024. Att byta till vårdinformationsstödet Cosmic är inte bara att byta ut flera gamla och omoderna system till ett nytt modernt IT-stöd, vi behöver även se över och ställa om rutiner och arbetssätt för att få maximal nytta av de nya digitala verktygen.

Konkretisering

Verksamheterna rapporterar vilka nya arbetssätt som testats/implementerats med syftet att använda våra och patienternas resurser på bästa sätt samt vilka digitala verktyg som används för att stödja det nya arbetssättet.

Politikens mål: Region Sörmland arbetar för ökad jämlikhet

Regionens verksamhet ska arbeta för ökad jämlikhet. Det innebär att vi ska respektera, skydda och uppfylla mänskliga rättigheter utifrån:

- Icke-diskriminering och jämlikhet/jämställdhet
- Delaktighet och inkludering
- Ansvar och transparens

Att förebygga och motverka orättfärdiga skillnader i livsvillkor bland våra invånare ska särskilt prioriteras. Arbetet ska ske i alla led i våra verksamheter, från beslut och planering till genomförande och uppföljning. Styrande dokument inom området vägleder oss i vårt arbete.

Målet utgår från regionens hållbarhetsprogram för perioden 2024–2027. Se dokumentlänk till Insidan.

Verksamhetens mål: Smidig resa genom vården: Vår verksamhet arbetar för ökad jämlikhet

Verksamhetens planeringskommentar

Division primärvårds verksamhet präglas av jämlikhet och jämställdhet, ickediskriminering, normmedvetenhet och inkludering.

Med utgångspunkt i de mänskliga rättigheterna och diskrimineringsgrunderna får ingen diskriminering eller kränkande behandling förekomma i vår organisation.

Varje verksamhet uppmanas beskriva aktiviteter som leder till en ökad förståelse och insikt i jämlikhetsfrågor och inkluderande och normmedvetet förhållningssätt. Bland annat rekommenderar vi i handlingsplanen för varje vårdcentral att använda e-utbildningar i

kompetensportalen, exempelvis bemötandeutbildning, HBTQI-utbildning eller använda screeningverkytet för social hållbarhet.

Vid kvalitetsuppföljning är det av vikt att följa ex vis könsuppdelad statistik, och vid införandet av nya arbetssätt bör olika sårbara gruppers behov beaktas.

Divisionen har också som mål att inrätta patientråd på varje vårdcentral under kommande år, för att öka patientinflytande och delaktighet.

Handlingsplan

Genomför aktiviteter som leder till en jämlik, icke diskriminerande och normmedveten verksamhet

Bakgrund till aktiviteten

Screeningverkytet ger en helhetsbild av vilka områden en verksamhet behöver jobba med. Många verksamheter är t.ex. HBTQ-certifierade men det är viktigt att få med alla aspekter och hålla arbetet levande samt få med nyanställda.

Konkretisering

Beskriv vilka aktiviteter som görs, t.ex. användning av e-utbildningar i kompetensportalen, som bemötandeutbildningen, normverkytet eller screeningverkytet för social hållbarhet

Politikens mål: Region Sörmland är klimatsmarta och använder sina resurser hållbart och effektivt

Målet har sitt ursprung i Region Sörmlands hållbarhetsprogram för perioden 2024–2027. Handlingsplaner som rör tre av programmets målområden, se beskrivning nedan, kopplas till detta mål.

- Målområde: Vi arbetar för god hälsa och miljö

En god miljö är hälsofrämjande, har välfungerande ekosystem och är fri från ämnen som ger negativa effekter på hälsa och miljö. Det innebär att vår användning av kemikalier och läkemedel ska vara hållbar och ansvarsfull. Den biologiska mångfalden ska ökas och ekosystemtjänster ska nyttjas hållbart. Arbetet med hälsofrämjande utomhusmiljöer ska utvecklas. De livsmedelsval vi gör ska vara kloka och vår vattenanvändning hållbar.

- Målområde: Vi är klimatsmarta

Region Sörmland ansvarar för samhällsviktig verksamhet där det är angeläget att mildra den påverkan som klimatförändringarna orsakar. Samtidigt behöver vi fortsätta minska de direkta och indirekta utsläpp av växthusgaser som vår verksamhet bidrar till. Det ska vi göra genom att minska klimatpåverkan från inköpta produkter och livsmedel. Vi ska fortsätta vårt arbete med energieffektivisering och minska klimatpåverkan från våra fastigheter. Klimatutsläpp från resor och transporter inom och till våra verksamheter ska fortsätta att minska, digitaliseringens möjligheter nyttjas och våra fondmedel ska förvaltas på ett fördömligt sätt.

- Målområde: Vi använder våra resurser hållbart och effektivt

Vi använder stora mängder resurser i våra verksamheter och det är av största vikt att detta görs effektivt. Genom god hushållning kan vi bidra till minskade kostnader, minskad belastning på miljön och en bättre social utveckling. Vi har valt ut fem materialflöden vi

ska prioritera att minska vår miljöbelastning ifrån. Vi ska ha en effektiv resursanvändning och minimera svinn, i det inkluderas hållbar upphandling och medvetna, kloka kliniska val. Vid styrning och utveckling av vår verksamhet ska vi ta hänsyn till alla dimensioner av hållbarhet.

Verksamhetens mål: Smidig resa genom vården: Vår verksamhet bedrivs på ett miljömässigt hållbart sätt

Verksamhetens planeringskommentar

Målet för 2024 är att samtliga verksamheter har uppsatta miljömål enligt nedan samt att öka medarbetarnas kunskap i miljöfrågor.

För en god hälsa och miljö - ansvarsfull läkemedelsanvändning och hälso- samt sjukdomsförebyggande förhållningssätt.

För hållbar produktion och konsumtion - följsamhet till regionens upphandlade varor samt effektiv resursanvändning och minimering av svinn.

För fossil-oberoende verksamhet - elhybrid som leasingbilar och kollektiv- och cykeltrafik när så är möjligt, samt digitala möten som förstahandsalternativ. Möjlighet till hemarbete och distansarbete är också en viktig fråga att arbeta vidare med, för att minska på onödigt resande.

Indikator	Målvärde
Antibiotikaförskrivning	max 175

Handlingsplan

Genomför åtgärder för att bedriva verksamheten på ett miljömässigt hållbart sätt

Beskrivning

Regionen behöver arbeta för att nå miljömålen i Agenda 2030.

Bakgrund till aktiviteten

Som stöd för att jobba med finns Handlingsplan för genomförande av Region Sörmlands miljömål i hållbarhetsprogram 2023. <https://insidan.dll.se/arbetsatt/gemensamt-stod/hantera-miljo/planera-miljoarbetet/>

Konkretisering

Beskriv vilka aktiviteter som genomförts.

Resursperspektivet

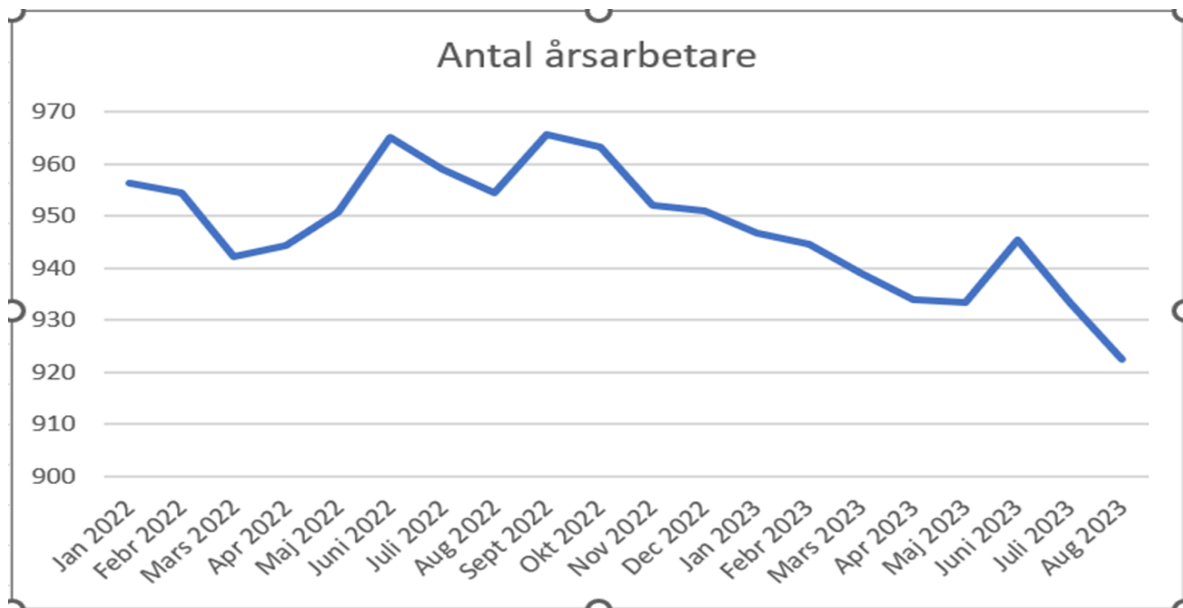
Politikens mål: Region Sörmland är en attraktiv arbetsgivare

Regionens verksamheter arbetar för att vara attraktiva arbetsgivare där medarbetare och ledare känner stolthet och arbetsglädje i sitt uppdrag att producera tjänster med kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.

Verksamhetens mål: Rätt nyttjade resurser: Vi har en god arbetsmiljö med kompetenta, engagerade och flexibla medarbetare

Verksamhetens planeringskommentar

Den viktigaste resursen och det som kan möjliggöra en god och nära vård, är primärvårdens medarbetare. För att uppnå ökat oberoende av hyrpersonal, samt ökad delaktighet hos medarbetarna och därigenom uppnå målet med delaktiga patienter och personcentrerad vård, är alla medarbetares arbetsmiljö och kompetensutveckling av största vikt. I och med ett mer ansträngt ekonomiskt läge de kommande åren, kommer det vara utmaningar för verksamheten att hinna med såväl kompetensutveckling för medarbetare och chefer, samt det ständigt ökade vårdbehovet från våra listade patienter.



Division primärvård har återgått till samma antal årsarbetare som före pandemin, 705 årsarbetare april 2019 jämfört med 696 april 2023, exklusive läkare som ökat från 198 till 236. Det är tyvärr inte fler distriktsläkare, utan ökningen består främst av ST-, BT- och AT-läkare samt vikarierande underläkare, men det innebär ändå att det finns en god tillväxt för att ersätta framtida pensionsavgångar.

Att skapa förutsättning för kompetensutveckling och karriärvägar för alla yrkeskategorier är prioriterat inom divisionen och har pågått i flera år, till exempel specialistutbildning för fysioterapeuter samt regionens arbete med specialistutbildning för psykologer. Forskning och utveckling möjliggörs bland annat via divisionens två akademiska vårdcentralers samarbete med universitetssjukhus och divisionens samarbete med CKF kring forskningsprojekt. Primärvården har flera forskningsengagerade medarbetare inom flera olika professioner, och vill uppmuntra fler till forskning, då detta är viktigt för primärvårdens utveckling, samt för att skapa attraktivitet för medarbetarna.

En till två gånger per år ordnas en introduktionsdag för nyanställd personal, för att öka förståelsen för verksamheten och öka delaktigheten hos medarbetarna. Stort fokus läggs också på vikten av teamarbete i verksamheterna, för att minska risken för arbetsrelaterad stress för enskilda yrkesgrupper.

En åtgärd som både är en viktig faktor för läkarnas arbetsmiljö och för god patientsäkerhet

är att uppnå det mål på max 1500 listade/läkare som beslutats som en politisk viljeinriktning hösten 2019. Ett långsiktigt mål att uppnå 1100 listade/läkare bör också sättas, utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Under 2024 kommer rekryteringsinsatser i första hand riktas mot läkare, för att ha som mål att minska kostnaden för inhyrd personal med 50% utifrån politiskt uppsatta mål. Den viktigaste faktorn är att bevara en god arbetsmiljö för ST-läkare, för att öka intresset för allmänmedicin samt trygga framtida efterfrågan inför pensionsavgångar och generationsskifte och här genomförs en kartläggning och åtgärdsplan av divisionens verksamhetsutvecklare. Men vi behöver också arbeta aktivt tillsammans med Eskilstuna folkhögskola och andra aktörer för att introducera utländska läkare in i det svenska sjukvårdssystemet. Ett led i det arbetet är att rekrytera BT-läkare, där nu Hälsoval åter finansierar BT, vilket förbättrar möjligheterna för dessa läkare att få anställning. Ett fortsatt arbete med en utbildningsvårdcentral som drivs i Eskilstuna på Tunafors VC är av stor vikt för att introducera nya läkare, dels genom ST, men även genom provtjänstgöring och auskultationer. En möjlighet till att utvidga konceptet utbildningsvårdcentral även i västra länsdelen är ett arbete som har påbörjats under 2023, tillsammans med Eskilstuna folkhögskola och VC Linden. Det arbetet kommer vidareutvecklas under 2024.

Under de senaste åren har man sett ett stabilt gott resultat av många parametrar från medarbetarenkäten, såväl avseende medarbetarskap (HME-index 81% 2023), andel medarbetare som rekommenderar sin arbetsplats (93,4% 2023), andel medarbetare som besvarat enkäten (93%) samt socialt klimat. Det resultatet kommer vi fortsätta arbeta mot, för att vara en attraktiv arbetsgivare. 91,9% av primärvårdens medarbetare är också nöjda med sin sysselsättningsgrad.



Att vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarna känner sig stolta över sin insats och att vara en del av division Primärvård, är viktiga faktorer som vi behöver ta med oss in i omställningsarbetet till en Nära vård, där samverkan mellan medarbetare och olika divisioner/vårdcentraler/huvudmän och ett starkt personcentrerat förhållningssätt är otroligt viktiga. En förståelse för att effekterna vid införandet av nya arbetssätt och ex vis digitala verktyg kan påverka övriga arbetsuppgifter och arbetssätt är också viktigt att ha med sig som chef och ledare, i arbetet med att tillsammans med medarbetarna utmana gamla invanda mönster och arbetssätt.

Nya flexibla och varierade arbetssätt med möjlighet att påverka sin arbetssituation samt

möjligheten till yrkesutveckling är två vägar framåt för att påverka arbetsrelaterad stress och sjukfrånvaro i en positiv riktning. Rätt använd kompetens är också en viktig ledstjärna för arbetet på vårdcentralerna, det vill säga att vi ser varje yrkeskategoris kompetens och att toppen av kompetensen ges möjlighet att utvecklas (ex vis att fysioterapeuter kan skriva remisser till röntgen, undersköterskor ansvar för sår- och blodtrycksmottagningar mm).

En långsam återgång till nivåer före pandemin ses på sjukfrånvaro. Effekterna på sjukskrivningsandel totalt, och på andel medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro har fortfarande inte gått ned till nivåer före pandemin. Målet för 2024 är att sjukfrånvaron ska minska och uppnå målvärdet.

Dock är den ekonomiska utmaningen, som innebär minskad andel hyr och stor restriktivitet gällande nyanställning den absolut största risken för ett försämrat mående, samt ökad stress och försämrad arbetsmiljö för våra medarbetare. Det innebär otroligt hög stressfaktor för vårdens medarbetare att t ex inte hinna med inkommande telefonsamtal, väntelistor för kroniker eller att det finns för få akuta tider att boka patienter för snabb bedömning på.

Indikator	Målvärde
Andel medarbetare som skulle rekommendera sin arbetsplats Långsiktigt målvärde 2025: 90 %	Minst 89 %
Andel medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro under 12 månader Långsiktigt målvärde 2026: 60 %	58 %
Andelen engagerade medarbetare HME index Långsiktigt målvärde 80 %	80 %
Antal listade patienter per specialistläkare	1 500 st

Handlingsplan

Utveckla medarbetarskap och ledarskap

Beskrivning

I aktiviteten ingår flera olika uppdrag som syftar till att utveckla medarbetarskap och ledarskap:

Implementering av de karriärvägar som är beslutade av HSD, uppdraget läggs ner i PLUSS på klinik för de kliniker som har medarbetare inom aktuell yrkesgrupp.

Framtagande av karriärväg för ny yrkesgrupp efter beslut av HSL – uppdraget läggs i PLUSS på HSL.

Utvecklande ledarskap – arbeta med att fortsätta utveckla ansvarstagande inom ramarna för chefs beslutsmandat. Stärka första linjechefer med relevanta nätverk. Förstärka kultur av att ta ansvar på/för sin beslutsnivå, ta relevanta frågor med de som har beslutsmandat, samverka med andra. Exvis aktiviteter som planerar kulturen i organisationen – ”morgonsoffa”, utbildningsaktiviteter, mötesstrukturer för första linjechefer och vid beslut föreslå förändringar. Medarbetarskap – ta ansvar och föreslå lösningar på de problem som man ser. Överväga nätverksträffar för olika yrkesgrupper.

Översyn av biträdande enhetschefsrollen för att tydliggöra uppdraget. Översyn om första linjechefer inom HoS bör ha anställning med inlöst övertid. Översyn av arbetstider för chef och biträdare för att maximera chefsnärvaro i verksamheten under verksamhetens ”öppettider” för närvarande ledning och stöd till

Handlingsplan

medarbetare. Efter översyn inriktningsbeslut i HSL.

Bakgrund till aktiviteten

Regionen har under lång tid arbetat med aktiviteter för att ge möjligheter till ett hållbart medarbetar och ledarskap. Det har givits kontinuerliga utbildningar för chefer på alla nivåer. Arbetet behöver ständigt pågå och ge våra anställda möjligheter till utveckling.

Konkretisering

Beskriv hur verksamheten arbetar med kompetensutveckling för medarbetare, med fokus på primärvårdskompetens.

Beskriv eventuella utvecklingsprojekt för att skapa förutsättningar för rätt kompetens för arbetet, teamarbete, hållbart arbetssätt.

Ta fram ett primärvårdsspecifikt utbildningspaket

Beskrivning

Ett paket innehållande personcentrerat bemötande, hälsofrämjande arbete i primärvården m.m. ska tas fram för ny- och fortbildning

Politikens mål: Region Sörmland har en stark ekonomi i balans

Regionens verksamheter arbetar för att ha en budget i balans. Förutsättningen för att Regionen ska kunna erbjuda verksamhet med kvalitet, tillgänglighet och säkerhet är god hushållning med de resurser som står till förfogande.

Verksamhetens mål: Rätt nyttjade resurser: Vår verksamhet leds och styrs så att en ekonomi i balans uppnås i syfte att skapa mesta möjliga nytta inom givna ramar

Verksamhetens planeringskommentar

Under 2021 och 2022 påverkades primärvårdens ekonomi till stor del av Covid-pandemin. Ersättning för vaccination och Covid-provtagning innebar icke-budgeterade intäkter för divisionen, som kompenserade de i övrigt minskade kapiteringsintäkterna. Antalet anställda ökade tillfälligt under pandemin, men inte i samma höga grad som inom övrig hälso- och sjukvård, och antalet medarbetare i primärvården motsvarar redan nu antalet före pandemin. Men pandemin innebar stor andel framflyttad vård, som det varit fokus att komma i kapp med under 2023, vilket inneburit att varje medarbetare har behövts för att kompensera för pandemins uppdämda vårdbehov. Men kombinationen av ökade kostnader för PO och inflation har inneburit kraftigt ökade personalkostnader för divisionen. I prognos för 2023 förutsågs ökade PO-kostnader med ca 30 mnkr, vilket också ser ut att förverkligas. Sammantaget med i övrigt ökade kostnader och minskade intäkter på grund av färre andel listade gör att divisionen har ett prognostiserat underskott på ca 58 mnkr, vilket motsvarar divisionens sparade kapital. Effekten av detta är att division Primärvård kommer gå in i 2024 utan eget sparad kapital.

Den största utmaningen inför 2024 blir därför främst att hantera att den föreslagna uppräknings ersättning inte kompenserar för de ökade kostnader för nytt pensionsavtal för kommun- och regionanställda som avtalats, vilket medför höga PO-kostnader de närmaste åren. Dessa kostnader påverkar i första hand vårdcentralerna i egen regi, samt främst personaltäta verksamheter som primärvården där den övervägande kostnadsposten är personalkostnader. Därutöver innebär den pågående lågkonjunkturen och inflationen kraftigt ökade kostnader för hyra, förbrukningsmaterial, IT mm, vilket inte heller kompenseras med ökad listersättning. Totalt för regionens primärvård innebär detta

en klar sammanlagd minskning av intäkterna, även om man i resultaträkningen ser en viss procentuell uppräknings. En åtgärd för att uppnå ekonomi i balans är utifrån beslut i PRD 231123 att avveckla Vårdcentralen Gallerian, som inte uppnått ekonomi i balans, sedan öppnandet 2019, och som efter noggrann analys är den vårdcentral som innebär minst risk för divisionen att avveckla utifrån beräkningar av minskade kostnader och tappade intäkter utifrån minskat antal listade. Men att avveckla VC Gallerian kommer inte räcka för att uppnå en ekonomi i balans. Alla vårdcentraler kommer behöva se över sina kostnader, och därigenom främst se över bemanning, för att uppnå budget i balans.

Primärvården arbetar ständigt med nya effektiva arbetsätt utifrån omställningen till Nära vård, men utifrån den nationella strategin kring omställningsarbetet framgår det tydligt att det också innebär en satsning på primärvården med en resursförstärkning. Tyvärr innebär inte heller 2024 års förutsättningar någon sådan satsning.

Regelbokens prislista som ger de ekonomiska förutsättningarna för bedrivande av primärvård har till 2024 reviderats i viss mån. Tyngdpunkten i ersättningsmodellen även fortsättningsvis är andelen ersättning relaterat till kapitering. De ersättningar som främst förstärkts är ersättningen för kapitering för ålderskategorierna 1-5 år och för de över 65 år samt vårdtyngdsersättningen som i Hälsovals budget höjts med totalt 25 mnkr. Det innebär att antalet listade på respektive vårdcentral är den viktigaste faktorn för hur mycket kostnader det finns utrymme för på respektive vårdcentral. Ambitionen är att erbjuda en vård av hög kvalitet och med hög kontinuitet så att regionens vårdcentraler bibehåller eller om möjligt ökar andelen listade sörmlänningar, från nuvarande utfall ca 69 %, då det i sin tur leder till en stabil ekonomi. Besöksersättning Primula, avdrag för besök till privata vårdgivare, tas bort från prislistan fr o m 2024 vilket reducerar kostnaden för köpt verksamhet med ca 10 mnkr. Den regiondrivna primärvården kan inte konkurrera avseende marknadsföring med digitala aktörer, men förbättrat och bredare digitalt tjänsteutbud i kombination med god kontinuitet och möjlighet till såväl digitala som fysiska besök när behov finns är de styrkor som divisionens vårdcentraler kan lyfta fram. En attraktiv arbetsplats för medarbetare är också en mycket viktig framgångsfaktor, samt ett hållbart ledarskap, där chefer i primärvården har en god och hållbar arbetsmiljö som gör att man har en så låg omsättning av chefer och medarbetare som möjligt.

Det blir viktigt att fortsätta arbetet med listning på läkare och ett avgränsat uppdrag för att kunna rekrytera läkare och fortsätta minska andelen inhyrd personal. Det är dock viktigt att balansera minskningen av inhyrd personal i relation till ökad rekrytering, så att man kan erbjuda fast anställda distriktsläkare en begränsad lista och ett avgränsat uppdrag. Det är den avgörande faktorn för en god arbetsmiljö och därigenom god patientsäkerhet, samt positiva rekryteringsmöjligheter. Planen är att under 2024 fortsätta budgetera för 1500 listade per läkare, förutsatt att ersättningsmodellen möjliggör detta, dvs att ekonomiska förutsättningar ges. Socialstyrelsen har sedan kommit ut med ett nytt riktvärde på 1100 listade per läkare, vilket bör vara det långsiktiga målet även för primärvården i Sörmland.

Ökade kostnader för lokaler är en stor utmaning för divisionens ekonomi. Externa lokalers hyresökningar är den främsta orsaken till hyresökningen. Förestående renoveringar på Oxelösunds VC har omvärderats i regionstyrelse och fullmäktige, och ett kostnadsförslag för enbart åtgärd av ventilation och PCB-sanering kommer att tas fram, som innebär en betydligt mindre investeringskostnad. En förstudie för ombyggnation och välbehövlig renovering av Gnesta vårdcentralers lokaler har behövt skjutas på framtiden, efter beslut i regionstyrelsen, och kommer då gälla även Folkandvården och Ambulansen som finns i

samma lokaler.

Det föreligger ett avkastningskrav på respektive vårdcentral inom hälso- och sjukvården motsvarande 0,7 % av budgeterad driftsintäkt 2024, och det kravet kvarstår, då ett ökat avkastningskrav skulle innebära att vårdcentralerna skulle ha mycket svårt att uppnå budgetmålen. Varje vårdcentral ska uppnå ett +/- 0-resultat. Vid ett negativt resultat behöver handlingsplaner tas fram för att nå en ekonomi i balans, men förutsättningarna 2023 har inneburit att ett stort antal av vårdcentralerna har svårt att uppnå en budget i balans, och detta kommer vara en utmaning även 2024, till stor del på grund av det allmänt mycket tuffa ekonomiska klimatet nationellt.

Resultathanteringen regleras i ett internt reglemente för att förutsättningarna skall vara tydliga. De viktigaste principerna i reglementet är: Vårdcentral med överskott behåller halva överskottet. Ett tak för vårdcentralens egna kapital finns. Det egna kapitalet får vara högst 5 % av omsättningen. Resterande delen överförs till primärvårdsgemensamt konto för särskilda insatser. Vårdcentral med underskott behåller hela underskottet.

För 2024 har beslutats att 3 mnkr får tas av eget sparad kapital för divisionen förutsatt att eget kapital finns kvar efter bokslutet 2023. Dock kan man utifrån ovanstående resonemang, med ökade kostnader för PO (ca 15 mnkr) och lokaler mm se att detta inte kommer kunna balanseras av beräknade intäkter. Utifrån nuvarande kostnadsnivå (2023 års siffror) kan ett underskott prognostiseras, dock ännu i nuläget svårt att avgöra storleken på det underskottet. Här får vi under året noggrant följa alla vårdcentralers prognoser, utifrån såväl intäkter samt kostnader, och vidta åtgärder i den mån det är möjligt utan att äventyra verksamheten och dess medarbetare.

Indikator	Målvärde
Avvikelse mot budgeterat resultat i tkr Långsiktigt målvärde 2026: 0 mnkr	0 tkr
Andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad Långsiktigt målvärde 2026: Högst 2 %	max 2 %

Handlingsplan

Vidta åtgärder för en ekonomi i balans

Beskrivning

Målet är att nå en ekonomi i balans. Uppdatera eller ta fram nya handlingsplaner per verksamhet med aktiviteter och ansvariga där tydliga åtgärder finns beskrivna. Åtgärderna behöver ge tydliga effekter på kort sikt och även på lång sikt. Det behöver säkerställas att det inte ger en negativ kostnadseffekt. Effekthemtagningen behöver framgå och redovisas regelbundet. Arbetet med minskning av hyr behöver fortgå för att nå en nivå på max 2 %.

Bakgrund till aktiviteten

Det ekonomiska läget i Hälso- och sjukvården de närmaste åren kommer vara utmanande. Fokus på gemensamma prioriteringar och samarbetet kommer vara avgörande för att målet med en ekonomi i balans uppnås.

Resultaträkning

Tkr	Bokslut 2022	Budget 2023	Prognos 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026
Verksamhetens intäkter						
Patient- Trafikant o andra avg	2 487	2 700	2 700	2 400	2 400	2 400
Försäljning hälso- och sjukvård	989 760	1 048 500	1 025 500	1 053 500	1 049 300	1 065 000
Försäljning inom reg verksamh	0	0	0	0	0	0
Erhållen intern uppdragsers	30 467	8 300	11 800	9 300	9 300	9 400
Övriga intäkter	6 129	11 300	4 800	5 200	5 200	5 300
Summa verksamhetens intäkter	1 028 843	1 070 800	1 044 800	1 070 400	1 066 200	1 082 100
Verksamhetens kostnader						
Personalkostnader	-748 511	-791 400	-808 400	-802 300	-787 700	-796 400
Köpt verksamhet	-115 213	-114 700	-124 700	-108 500	-111 400	-114 300
Lämnad uppdragsersättning	0	0	0	0	0	0
Läkemedel	-2 018	-2 500	-2 500	-2 400	-2 500	-2 600
Lokalkostnader	-66 813	-66 700	-71 700	-68 600	-70 500	-72 300
Övriga kostnader	-92 628	-100 800	-94 800	-90 900	-93 400	-95 800
Avskrivningar	-716	-700	-700	-700	-700	-700
Summa verksamhetens kostnader	-1 025 899	-1 076 800	-1 102 800	-1 073 400	-1 066 200	-1 082 100
Finansiella intäkter	278	700	700	1 500	100	100
Finansiella kostnader	-45	-700	-700	-1 500	-100	-100
Årets resultat	3 177	-6 000	-58 000	-3 000	0	0

Prognos ack t o m oktober 2023. Plan 2025: Generellt prisindex -0,4 % intäkter och 2,7 % kostnader (exkl personal). Plan 2026: Generellt prisindex 1,5 % intäkter och 2,6 % kostnader (exkl personal). Preiseffekt av pensioner förklarar minskningen av personalkostnader 2025 och 2026. Personalkostnader enligt generellt prisindex innebär ett negativt resultat med 33 200 tkr 2025 och ett negativt resultat med 45 800 tkr 2026.

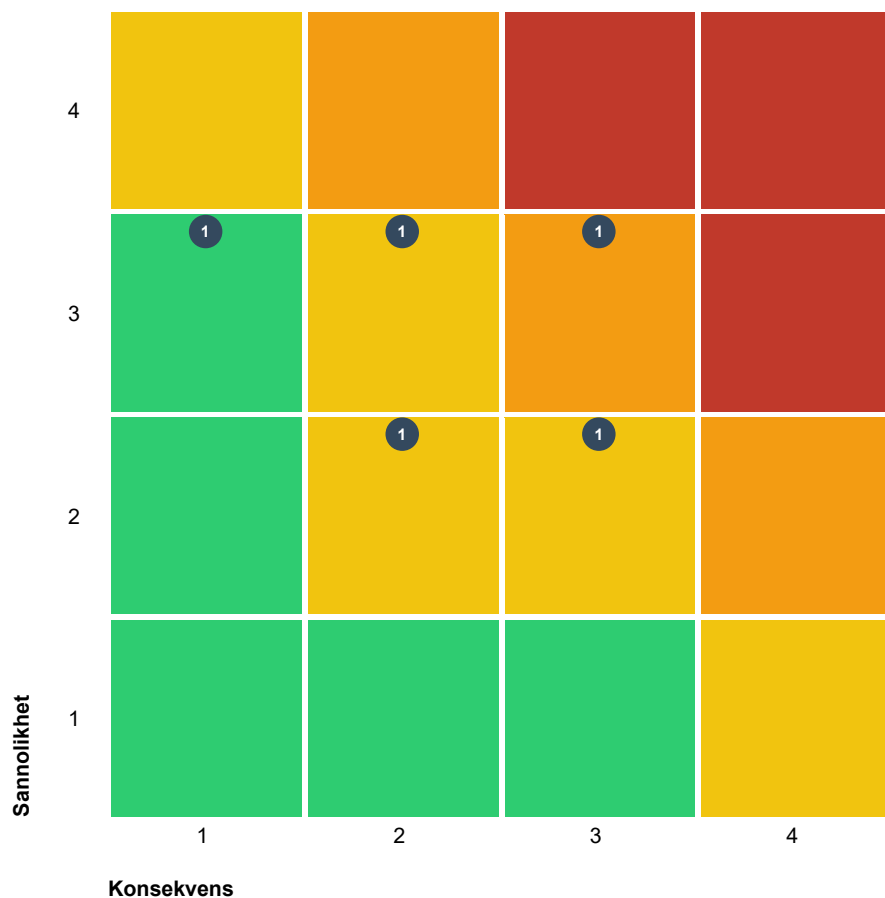
Investeringar PV 2024		
Totalt över & under 4,5 mnkr		560
Utrymme för akutinvesteringar		440
Totalram 2024		1 000
Basenhet	Objekt över 4,5 mnkr	Totalt
Totalt		0
Basenhet	Objekt under 4,5 mnkr	Totalt
Vårdcentralen Strängnäs	EKG-apparat och bladderscanner	200
Vårdcentralen City	2 st EKG-apparater	240
Vårdcentralen Mariefred	Öronmikroskop	120
Totalt		560
Totalramen för investeringar är oförändrad jämfört med föregående år. Investeringar i utrustning har ökat med 111 tkr mellan 2024 och 2023 vilket påverkar utrymmet för akutinvesteringar.		

Internkontroll med risker

Enligt kommunallagen, KL 6 kap. 6 §, ska nämnden se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

Att arbeta med riskanalyser grundar sig på att det vanligen finns omständigheter som hindrar eller hotar att verksamheten inte når sina mål eller uppfyller externa eller interna krav. Riskerna bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens som resulterar i ett riskvärde. Matrisen nedan återspeglar riskernas fördelning utifrån uppskattat riskvärde.

Åtgärder utformas för eliminering eller minimering av risker. Kontroller används för att granska efterlevnad och verifiera hur verkligheten ser ut.



1 Hög 3 Medel 1 Låg | Totalt: 5

Mycket hög
Hög
Medel
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Mycket stor	Allvarlig
3	Stor	Betydande
2	Liten	Måttlig
1	Mycket liten	Mindre

Risk	Riskvärde	Hantering av risk
Risk för dålig framdrift i omställningen till Nära vård	4	<p>Finns det tillräckligt tydliga riktlinjer och indikatorer för verksamheterna att arbeta med?</p> <p>Typ av hantering Kontroll Metod för riskhantering Framdriften följs via avrapportering verksamhetsuppföljningar och spridning av goda exempel på ledningsgruppsmöten</p>
Risk för att minskande resurser leder till längre väntetider till återbesök för patienter med kroniska sjukdomar.	9	<p>Finns tillräcklig kompetens på plats, har man kontroll över tid till återbesök, nyttjar man patientens egna resurser?</p> <p>Typ av hantering Kontroll Metod för riskhantering Regelbunden uppföljning via Primärvårdskvalitet och på verksamhetsuppföljningar</p>
Risk för att försämrade ekonomiska förutsättningar gör att hälsoförebyggande åtgärder nedprioriteras.	3	<p>Finns tillräckligt med ekonomiska resurser för att bedriva hälsoförebyggande verksamheten utifrån regelbokens direktiv.</p> <p>Typ av hantering Kontroll Metod för riskhantering Uppföljning av verksamheternas hälsoförebyggande aktiviteter genom verksamhetsuppföljningar, SHP-erbjudande och gruppaktiviteter.</p>
Risk att tappa specifik yrkeskompetens i samband med neddragningar för att uppnå budget i balans.	6	<p>Hur kan vi locka rätt kompetens till regionens vårdcentraler? Ha samarbete med högskolor/universitet i högre utsträckning? Fortsätta utlandsrekrytering och underlätta för språkinträdning? Se över karriärvägar för legitimerad personal (arbete pågår). Workshifting i högre utsträckning - kan andra yrkeskategorier göra vissa uppgifter?</p> <p>Typ av hantering Kontroll Metod för riskhantering Samarbete på olika sätt, med andra aktörer och mellan vårdcentralerna. Följa upp på våra verksamhetsuppföljningar, titta över hur annonser skrivs.</p>
Risk för dataintrång. Okunskap om vad som gäller och vilka konsekvenser det kan leda till.	6	<p>Har personalen kunskap om detta? Gå igenom på ex APT och ta upp vid nyanställningar. Prata om att det kan leda till polisanmälan och även uppsägning så att allvaret i detta samt konsekvenserna blir kända.</p> <p>Typ av hantering Kontroll Metod för riskhantering Stickprovskontroller regelbundet på varje vårdcentral.</p>