

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-01-10

HSN 2023-0772

Gabriella Norén

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Geografiska principer för hälso- och sjukvården

Ärendebeskrivning

I ärendet föreslås geografiska principer för hälso- och sjukvården samt hur de ska användas vid planering och beställning av hälso- och sjukvård.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Fem länskartor över: befolkning och kommunindelning, bebyggelsestruktur och kollektivtrafik i RUFS 2050 samt vårdutbud

Folkhälsa och social hållbarhet Stöd för genomförande av konsekvensanalys

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Följande geografiska principer, utan inbördes rangordning, ska gälla för vårdutbudsplaneringen och formulering av avtal för hela hälso- och sjukvården:

Planeringen av hälso- och sjukvården ska baseras på vårdbehovsanalyser och hänsyn tas till geografiska skillnader i vårdbehovet.

Planeringen av vårdutbudet ska säkerställa att vårdgivarna får tillräckligt med patientunderlag och möjlighet att attrahera rätt kompetens för att kunna bedriva effektiv vård med hög kvalitet.

Vårdutbudet ska vara lättillgänglig med kollektivtrafik och patienten ska helst inte behöva åka till andra sidan av länet för att få vård.

Vårdutbudet ska planeras med utgångspunkt i den prioriterade bebyggelsestrukturen i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS 2050), särskilt de regionala

stadskärnorna och den centrala regionkärnan.

Vid planeringen av vårdutbudet ska förutsättningarna att bedriva vård även i kris och krig beaktas.

I de fall vården organiseras i geografiska ansvarsområden:

- a. ska kommuner samt Stockholms stads stadsdelsområden utgöra minsta geografiska indelning.
- b. ska de geografiska gränserna om möjlig sammanfalla med, eller anpassas efter, gränserna för andra uppdrag som vårdgivaren behöver samverka med.

Vårdgivarna ska samverka med andra vårdgivare samt kommuner och stadsdelsförvaltningar inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.

Vårdgivaren ska samverka på en strukturell nivå med de vårdcentraler som har geografiska samordningsansvar (GSA) i det område som vårdgivaren är lokaliserad eller har ansvar för.

2. De tidigare geografiska principerna för närsjukvården (HSN 2021-0365) upphör att gälla.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Uppdraget

I budget 2023 för Region Stockholm (RS 2022-0123) fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att i samråd med primärvårdsnämnden införa tydliga geografiska principer för hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en jämlik etablering av vård samt en ökad geografisk kontroll.

I löpande text i budgeten nämns också att de geografiska principerna ska ta sin utgångspunkt i de regionala stadskärnorna och att de ska syfta till en jämlik och sammanhållen vård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden slår därutöver fast följande i sin verksamhetsplan för 2023 (HSN 2022-1657):

”Att tydliggöra geografiska principer, med utgångspunkt i de regionala stadskärnorna, är ett steg i att öka möjligheten till en mer jämlik och

sammanhållen vård, underlätta samverkan mellan vårdens olika aktörer och därmed realisera omställningen mot god och nära vård. Väl fungerande samverkan mellan omsorgsgivare och vårdgivare inom hela hälso- och sjukvården är en förutsättning för primärvårdens uppdrag att utgöra navet i invånarens hela hälso- och sjukvård. Den specialiserade vården utgör en viktig del i helheten i omställningen till en god och nära vård.”

Vidare anges i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2023 att en folkhälsokonsekvensanalys kommer att genomföras i samband med uppdraget att införa tydliga geografiska principer för hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa en jämlik etablering av vård samt en ökad geografisk kontroll.

Andra pågående arbeten

I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsnämnden flera uppdrag som rör geografisk styrning av vården. Det gäller framför allt:

- Omställningsplan vårdval (HSN 2023-0097)
- Förstärkt arbete med vårdbehovsanalyser
- Utvärderingen av Framtidsplanen (HSN 2023-0495)
- Sjukhusspecifika avtal med de regionägda akutsjukhusen för perioden 2024-2027 utifrån beslutad inriktning (HSN 2022-0565)

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar även sedan tidigare med flera arbeten som rör området. Dessa arbeten har tagits i beaktande vid framtagandet av föreslagna geografiska principer, exempelvis:

- Beställarplan - specialistpsykiatri för vuxna (HSN 2023-0204)
- Genomförandeplan nära vård (HSN 2021-1966)
- Gemensam handlingsplan God och nära vård med länets kommuner
- Underlag om hälso- och sjukvården inför samråd om ny utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFs)

I samband med den parlamentariska utredningen om styrningen av den egenägda vården gjorde förvaltningen också en översiktlig inventering av de nuvarande geografiska indelningarna (RS 2023-0146). Med vissa justeringar identifierades följande geografiska vårdindelningar:

- Vårdcentralerna har närområdesansvar som utgår från kommunerna i Stockholms län respektive stadsdelsområdena i Stockholms stad.
- Den specialiserade psykiatrin är geografiskt indelad i geografiska ansvarsområden utifrån de geografiska principerna för

närsjukvården. BUP är indelat i nio områden och den specialiserade vuxenpsykiatrien i tio områden.

- Geriatriken är indelat i 13 geografiska områden och den avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) i åtta områden. ASIH: s indelning utgick från att vårdgivarens inställelsetid till patientens hem ska vara högst 30 minuter.
- Hänvisningsstödet med tillhörande regler och principer styr vilka patienter som ska till vilken vårdform när det gäller akut sjukdom. Det används av 1177 på telefon, husläkarmottagningar, närakuter och akutmottagningar.
- Direktiv 12 för den prehospitala vården styr vilket sjukhus som ambulanser ska transportera patienter till.
- Allmäntandvårdens områdesansvar som utgår ifrån att alla barn och ungdomar ska ha nära till en tandvårdsmottagning.

I Region Stockholms budget 2024 har hälso- och sjukvårdsnämnden därutöver fått i uppdrag att ta fram en strategisk plan och målbild för hälso- och sjukvården som bland annat ska utgå ifrån tydliga geografiska principer och de regionala stadskärnorna (RS 2023-0160).

De nuvarande geografiska principerna för närsjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2021 om sex geografiska principer för närsjukvården (HSN 2021-0365).

De tre första principerna gäller vid upphandling enligt både lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV) samt beställning från den egenägda vården:

1. Vårdgivarna ska samverka på strukturell nivå med den vårdcentral som har geografiskt samordningsansvar för samverkan i kommunen eller stadsdelsområdet där vårdgivaren verkar.
2. Vårdgivaren ska ha rimliga förutsättningar att bedriva effektiv specialistvård.
3. Vården ska vara tillgänglig för den som använder kollektivtrafik och patienten ska helst inte behöva åka till andra sidan av länet för att få vård.

De tre sista principerna gäller specifikt vid upphandling enligt LOU:

4. Kommunerna respektive stadsdelarna i Stockholms stad ska utgöra minsta geografiska vårdindelning. Det innebär att gränserna vid upphandling av vård inte ska skära igenom kommuner respektive stadsdelsområden.

5. Det geografiska gränserna för ett vårduppdrags ansvarsområde ska där det är möjligt sammanfalla med gränserna för andra vårduppdrag som vårduppdraget behöver samverka med.
6. Den geografiska indelningen av vården ska utformas så att vårdutbudet är någorlunda jämnt fördelat mellan den centrala regionkärnan, de regionala stadskärnorna och vissa strategiska stadsutvecklingslägen, enligt RUFS 2050 - Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen.

Dessa principer föreslås ersättas av de principer som föreslås nedan i tjänsteutlåtandet.

Överväganden

Utgångspunkter

Förvaltningen har arbetat skyndsamt på en övergripande nivå med de geografiska principerna för att dessa ska vara fastställda när övriga uppdrag som rör styrning genomförs under kommande år.

I arbetet har förvaltningen utgått ifrån de geografiska principerna för närsjukvården och prövat om dessa även kan gälla för hela hälso- och sjukvården samt vilka ytterligare principer som dessa behöver kompletteras med.

Vid framtagandet av de geografiska principerna har förvaltningens grundidé varit att de ska användas vid hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens planering och beställning av vård. För förvaltningens del innebär det även att de geografiska principerna ska utgöra en del av avtalsprocessen. De ska därmed utgöra utgångspunkt vid förstudier och behovsanalyser men även vid upphandlingar och avtalsutformningar. Mot den bakgrunden har de geografiska principerna delats upp i de som ska användas i planeringen av vårdutbudet respektive i avtalsutformningen. I gällande avtalsmallar finns skrivningar kring samverkan som ligger i linje med föreslagna geografiska principer. De specifika kraven på samverkan med samordnande vårdcentraler (GSA) som föreslås i tjänsteutlåtandet återstår dock att implementera i avtalsmallarna.

De geografiska principerna ändrar inte på patientens lagstadgade rätt att söka öppenvård var som helst i länet eller övriga Sverige.

Geografiska principer för hälso- och sjukvården

Förvaltningen föreslår att de geografiska principerna nedan ska gälla för vårdutbudsplaneringen och formulering av avtal för hela hälso- och sjukvården.

Principerna har ingen inbördes rangordning. Syftet med det är att göra det enklare att göra avvägningar mellan dem från fall till fall. I denna avvägning behöver dock hänsyn tas till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf som slår fast att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. (3 kap. 1§, 2017:30)

Geografiska principer för en jämlik vårdutbudsplanering

Planeringen av hälso- och sjukvården ska baseras på vårdbehovsanalyser och hänsyn tas till geografiska skillnader i vårdbehovet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett uppdrag att, i samverkan med primärvårdsnämnden, stärka den samlade förmågan att genomföra och planera vården utifrån vårdbehovsanalyser. Vårdbehovsanalyser kan visa på regionala ojämlikheter i vårdbehov som kräver förändringar i vårdstrukturen ur ett geografiskt perspektiv.

Inom primärvården är geografisk närhet och tillgänglighet viktigt för att uppfylla befolkningens vårdbehov. Det finns ett tydligt utpekat uppdrag att finnas nära befolkningen för husläkarmottagningar, barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar och primärvårdsrehabilitering.

Vad gäller specialiserad vård är det viktigt att analysera om det finns geografiska skillnader i vårdbehovet och, om det är möjligt, även bedöma hur viktigt det är att vården är nära för den aktuella patientgruppen. Därefter bör övervägas om mottagningslokaler kan anvisas i de bostadsområden där patienterna inte är benägna att resa för att få vård.

Inom den högspecialiserade vården krävs en koncentration av specialiserade resurser för att uppnå hög kvalitet i vården. Det kan innebära längre restider, men för denna vårdnivå kan god tillgänglighet i form av korta väntetider ha större betydelse än geografiska närhet.

Folkhälsoaspekter samt socioekonomi kan korrelera med vårdbehov, särskilt för vissa sjukdomar. <https://www.folkhalsokollen.se/>

Planeringen av vårdutbudet ska säkerställa att vårdgivarna får tillräckligt med patientunderlag och möjlighet att attrahera rätt kompetens för att kunna bedriva effektiv vård med hög kvalitet.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt (7 kap, 2a§, HSL 2019:973). Flertalet av de geografiska principerna handlar om hur vården kan och ska ges nära. Principen ovan handlar om att vårdutbudsplaneringen ska säkerställa att vårdgivarna får tillräckligt patientunderlag och möjlighet att attrahera rätt kompetens för att bedriva effektiv vård. I klartext betyder det att de geografiska ansvarsområdena behöver vara tillräckligt stora och mottagningarna belägna så att både patienter och medarbetare lätt kan ta sig dit.

Vårdutbud ska vara lättillgänglig med kollektivtrafik och patienten ska helst inte behöva åka till andra sidan av länet för att få vård.

Vård och annan service bör lokaliseras till lägen med god kollektivtrafik, för att öka tillgängligheten för alla regionens invånare, både för patienter, arbetande och besökande, särskilt för de som inte har bil. Med kollektivtrafik avses både regiontåg, pendeltåg, tunnelbana, lokalbana, spårvagn och expressbussar¹.

Vård som behöver koncentreras till få ställen bör spridas ut över länet.

Vårdutbudet ska planeras med utgångspunkt i den prioriterade bebyggelsestrukturen i den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen (RUFS 2050), särskilt de regionala stadskärnorna och den centrala regionkärnan.

Den regionala bebyggelsestrukturen i RUFS 2050 visar var vård och annan samhällsservice, i ett långsiktigt perspektiv bör lokaliseras, för att få en god tillgänglighet och närhet, för att få en jämn fördelning av resurser i regionen och för att skapa synergieffekter med andra investeringar.

¹ Källorna till den redovisade kollektivtrafiken i kartorna i bilagorna är RUFS 2050 Kollektivtrafikplan 2050 samt Åtgärdsstudie Expressbuss.

Bebyggelsestrukturen är indelad i olika kategorier beroende på funktion, tillgänglighet och innehåll. De tre första kategorierna nedan är viktigast att beakta för en jämlik vårdutbudsplanering:

- Åtta regionala stadskärnor och den centrala regionkärnan har en mycket hög tillgänglighet med kollektivtrafik till hela regionen, kunskapsintensiva arbetsplatser och regionalt avancerad service och akademiska funktioner.
- Strategiska stadsutvecklingslägen är kommuncentra, de innehåller ofta storregionala eller regionala bytespunkter och har en stor befolkning. Vissa områden har ett lågt socioekonomiskt index.
- Åtta landsbygdnoder har goda förbindelser till kommuncentrum med kollektivtrafik och en god servicenivå. En landsbygdsnod har betydelse för den omgivande landsbygden och har en befolkning på minst 1000 invånare.
- Utöver ovanstående tre punkter kan även primära bebyggelselägen tas i beaktande vid vårdutbudsplanering. De har god tillgänglighet med kollektivtrafik och olika typer av bebyggelse, verksamheter och service.

Vid planeringen av vårdutbudet ska förutsättningarna att bedriva vård även i kris och krig beaktas.

Vården behöver ha förutsättningar att fungera även under kris och krig. Det måste finnas lokaler som är robusta och ha system för redundans för till exempel vatten- och elförsörjning. Eftersom regionen har flera tätbefolkade öar behöver den geografiska placeringen vara genomtänkt, så att alla delar i regionen kan försörjas även om infrastruktur, som till exempel broar och vägar är påverkade.

I arbetet med civilt försvar kommer det förtydligas hur man, vid planeringen av vårdutbudet, kan beakta att vården även kan bedrivas i kris och krig.

I de fall vården organiseras i geografiska ansvarsområden ska:

- a) kommuner samt Stockholms stads stadsdelsområden utgöra minsta geografiska indelning.

De geografiska gränserna för vårdområden ska inte skära genom kommuner eller stadsdelsområden detta för att underlätta för kommunernas samverkan med vården.

b) de geografiska gränserna ska om möjligt sammanfalla med, eller anpassas efter, gränserna för andra uppdrag som vårdgivaren behöver samverka med.

Att så många gränser som möjligt ska sammanfalla med eller anpassas efter gränserna för andra uppdrag som vårdgivaren behöver samverka med är tänkt att underlätta samverkan mellan vårdgivare men även för kommunerna.

Omställningsplanen för vårdval (HSN 2023-0097 och PVN 2023-0489) har genererat nya uppdrag om att ställa om vård. De geografiska principerna utgör utgångspunkt för uppdragen Beställarplan vård av äldre respektive Sammanhållen vård i hemmet. Eventuella områdesindelningar bör här anpassas till andra vårdområdens gränser som dessa vårdområden behöver samverka med.

Geografiska principer om samverkan och sammanhållen vård vid utformning av avtal

Vårdgivarna ska samverka med andra vårdgivare samt kommuner och stadsdelsförvaltningar inom sina geografiska områden samt regionövergripande efter behov.

Samverkan ska alltid ske kring den enskilda patienten när det behövs, vilket regleras i olika lagrum. Den samverkan som berörs i dessa principer handlar om samverkan på strukturell nivå.

Vårdgivaren ska samverka på en strukturell nivå med de vårdcentraler som har geografiska samordningsansvar (GSA) i det område som vårdgivaren är lokaliserad eller har ansvar för.

Principerna ovan är tydliga vad gäller de vårdområden som har angivna ansvarsområden. För närvarande gäller det exempelvis specialistpsykiatri. I takt med att omställningsplanen verkställs och fler vårdområden övergår från att vara vårdval till att upphandlas eller beställas av den egenägda vården kommer fler vårdområden att ha uttalade geografiska ansvarsområden.

Vad gäller akutsjukhusen finns dock inte uttalade ansvarsområden och för dem gäller i stället att de ska samverka med andra vårdgivare, kommuner och stadsdelsförvaltningar i sina geografiska områden samt med geografiskt

samordningsansvariga vårdcentraler i det område som vårdgivaren är lokaliserad.

Folkhälsokonsekvensanalys av förslag till geografiska principer

Förvaltningen har genomfört en folkhälsokonsekvensanalys under utredningsarbetet i enlighet med hälso- och sjukvårdsnämndens och primärvårdsnämndens verksamhetsplaner för 2023. Analysen har utgått utifrån de föreslagna geografiska principerna gällande en jämlik vårdutbudsplanering samt de geografiska principer som avser avtalskrav om samverkan och sammanhållen vård.

En svårighet i genomförandet av folkhälsokonsekvensanalysen har varit att uppdraget är på en övergripande nivå och gäller för hela hälso- och sjukvården, vilket innebär att det inte inriktar sig på specifika målgrupper utan inkluderar hela befolkningen inom länet. Tidsplanen för uppdraget har inte medgett att samråd med grupper som har förstärkta rättigheter har genomförts. I stället föreslås att vid uppföljning av de geografiska principerna bör samråd genomföras med de berörda grupperna för att inhämta synpunkter samt föreslå eventuella justeringar av principerna.

De geografiska principerna som föreslås syftar till att säkerställa en god och tillgänglig vård för hela befolkningen genom en mer jämlik etablering av hälso- och sjukvård i länet. Bedömningen utifrån den genomförda folkhälsokonsekvensanalysen är att de framtagna principerna kan medföra positiva effekter för såväl folkhälsan som inom social hållbarhet. De framtagna principerna förstärker fokus på att hälso- och sjukvården planeras utifrån befolkningens vårdbehov samt att hänsyn tas till geografiska skillnader i vårdbehovet inom länet vilket bidrar till stärkta möjligheter att främja hälsa, förebygga ohälsa och minska risk för diskriminering.

Placering av hälso- och sjukvård påverkar människors möjlighet att ta del av vårdutbud och på så vis påverkas även jämlikheten. I de föreslagna geografiska principerna ska vården vara lätt tillgänglig med kollektivtrafik vilket är särskilt viktigt för vissa grupper och den ska planeras med utgångspunkt i den regionalt prioriterade bebyggelsestrukturen samt att förutsättningar att bedriva vård i kris och krig ska beaktas. Sammantaget bedöms föreslagna principer kunna bidra till en tryggare hälso- och sjukvård.

Konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet

Målsättningen med de geografiska principerna är att de ska leda till ett mer jämlikt vårdutbud, bättre samverkan och en mer sammanhållen vård. En av principerna tar också fasta på möjligheten att attrahera kompetens.

Ekonomiska konsekvenser

De geografiska principerna har i sig inga ekonomiska konsekvenser. När geografiska ansvarsområden ritas om och vårdavtal förändras kan det dock medföra förändringskostnader som är mer eller mindre stora. Av den anledningen behöver förändringar göras successivt och hänsyn även tas till förändringskostnaderna vid tillämpningen av de geografiska principerna.

Konsekvenser för patientsäkerhet

De geografiska principerna har i sig inga konsekvenser för patientsäkerhet, men tanken är att de ska bidra till en mer sammanhållen vård vilket är positivt för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård

De geografiska principerna har i sig inga konsekvenser för jämlik och jämställd vård men ett av huvudmålen är att tillämpningen av dem ska leda till just ett mer jämlikt vårdutbud.

Miljökonsekvenser

De geografiska principerna har i sig inga miljökonsekvenser. Betoningen på att vården ska planeras så att den är tillgänglig med kollektivtrafik är dock positivt för miljön.

Administrativa konsekvenser

De geografiska principerna har i sig inga administrativa konsekvenser. Att vården planeras utifrån gemensamma principer kan dock väntas leda till mer enhetliga avtal vilket på sikt kan väntas leda till minskad administration.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-01-10

HSN 2023-0772

Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2024-01-10