



Intraprenadplan

2022-2024

Innehållsförteckning

<u>Direktören har ordet</u>	<u>4</u>
Förflyttning till nära vård	4
Kompetensförsörjning	4
Organisation	5
Nätsjukvård	5
Vaccinationsuppdraget	6
Nytt primärvårdsprogram	6
<u>Inledning</u>	<u>7</u>
Primärvård i Sverige	7
Primärvårdsuppdraget	7
Omvärldsbevakning och marknad (aktörer i Västmanland)	8
Organisation	9
Balanserad styrning/mål	9
Vision och värdegrund	10
<u>Verksamhets- och invånarperspektivet</u>	<u>11</u>
Våra patienter	11
Tillgänglighet	11
Kvalitet och patientsäkerhet	12
Covid-19 vaccination och provtagning	13
Nära vård	13
Organisation	14
Miljö	14
<u>Medarbetarperspektivet</u>	<u>15</u>
Ledningsstrukturen	15
Kompetensförsörjning	15
Kompetensutveckling	16
Sjukfrånvaro och personalomsättning	17
<u>Ekonomiperspektivet</u>	<u>18</u>
Finansieringsmodellen	18
Budget 2022	19
Resultatreglering och eget kapital	20

Innehållsförteckning

Utmaningar och planering framåt	20
Investeringar	21
<u>Mål, strategi och aktiviteter</u>	<u>22</u>
Verksamhetens mål & målsättningar	22
Strategi	22
Aktiviteter	22
Kritiska framgångsfaktorer	23
<u>Intern kontroll</u>	<u>24</u>
Bilaga 1	25
Bilaga 2	26

Direktören har ordet

Vi befinner oss fortfarande i en svår situation när det gäller arbetsbelastningen efter en av de största vårdutmaningarna på 100 år. Vi ligger efter i vårt grunduppdrag, söktrycket har aldrig varit större från patienterna och samtidigt har vi en hög sjukfrånvaro bland våra medarbetare.

Vår viktigaste uppgift just nu och framåt är att skapa stabilitet i bemanningen, öka tillgängligheten för våra patienter, skapa utrymme för kompetensutveckling bland våra medarbetare och hitta nya arbetssätt med stöd av digitala lösningar.

När bemanningen inte räcker till så påverkar det vår telefontillgänglighet och möjligheten till akuta tider på våra enheter. Det leder till missnöje hos patienterna och en tung arbetsmiljö för våra medarbetare. Ett tillitsbaserat, coachande och närvarande ledarskap är en förutsättning när situationen är så sårbar som den är just nu och ledarskapet är en nyckelkompetens för det utvecklingsarbetet som vi står inför.

Inom Intraprenaden har vi en del utmaningar framför oss som vi måste ta oss an. Flera av utmaningarna äger vi inte själva och kan vara svåra att påverka och då gäller det att anpassa våra verksamhet och arbetssätt. Dessa utmaningen beskrivs i kommande avsnitt.

Förflyttning till nära vård

Vi behöver tillsammans med kommunen och slutenvården ställa om vården till en hälso- och sjukvård som är enad för patienten. Mer av person, relation, proaktivitet, samverkan och delaktiga patienter. Mindre av gränser, reaktivitet, isolerade mottagare och isolerade insatser. Vi kommer också behöva ompröva våra arbetssätt och ta tillvara den digitala omställningen för att möta upp utvecklingen mot nära vård. Det är viktigt att våra kompetenta medarbetare är med att påverka utvecklingen framåt. Vi kommer fortsätta driva på vår verksamhetsutveckling genom medarbetardialoger. Detta är ett arbetssätt där en representant från varje vårdcentral bildar en arbetsgrupp inom sin yrkesgrupp, ex läkare, sjuksköterska. På så sätt kan utvecklingsarbetet även överbrygga gränserna mellan vårdcentralerna.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen kommer vara en av våra största utmaningar att kunna rekrytera och utveckla kompetens i den omfattningen uppdraget kräver. Kompetenser som tidigare varit relativt enkla att finna som ex distriktsköterska kommer vara ett bristyrke i en nära framtid. Vi behöver ta fasta på kompetensen och utveckla yrkesgruppen så att vi inte hamnar i samma kritiska kompetensbrist som vi har idag med specialistläkare i allmänmedicin.

Den demografiska utvecklingen i riket och regionalt påverkar vår verksamhet redan idag, med fler äldre i vår befolkning, samtidigt som personer i arbetsför ålder relativt minskar. Mellan åren 2020 och 2030 väntas andelen personer över 80 år öka med 50%. Med oförändrat arbetssätt kommer antalet anställda att behöva öka, samtidigt som det förväntas finnas allt färre personer på arbetsmarknaden.

För att möta utmaningen med att utföra mer, med relativt mindre resurser är det viktigt att redan nu hittar nya arbetssätt ex gruppbehandlingar så att vi når fler patienter med samma resurser.

Vi kanske också måste finna kompletterade kompetenser och yrkesgrupper för att kunna möta upp nya behov i framtiden och hushålla med den legitimerade spetskompetensen.

Det kommer alltid vara svårare för våra verksamheter utanför Västerås stad att klara sin kompetensförsörjning då de har en begränsad rekryteringsbas och därför kommer det vara mycket viktigt att hitta samarbeten mellan vårdcentralerna i olika geografiska kluster. Nya digitala lösningar i framtiden kommer att underlätta.

ST-fördelningen till Intraprenaden är starkt underdimensionerad både i sitt utgångsläge med flertalet vakanser och utifrån framtidens behov. Region Västmanland behöver se över sin fördelningsmodell utifrån våra verksamheters behov av kompetens. Tilldelningen av ST läkare utanför Västerås stad är svag och näst intill obefintligt och följer inte alls vårt

behov av återväxt.

Vi inom Intraprenaden efterlyser en regional taktik och strategi i fördelningen av ST läkare för att vi nu och i framtiden ska kunna ha läkare på våra vårdcentraler.

Idag är vi helt hyrläkarberoende på flera verksamheter eftersom vi varken har allmänspecialister eller ST läkare anställda. Vi klarar inte av vårt utbildningsuppdrag till följd av att vi inte har läkare.

Att hyra in läkare kan vara ett bra komplement vid arbetstoppar och kortare vakanser men idag har vi ingen självständig bemanning utan betydande tillskott av inhyrd personal. En stor andel inhyrd personal påverkar kontinuitet, utveckling, kvalitet och kan även påverka patientsäkerheten negativt.

Under senaste halvåret har tillgången på inhyrd personal markant minskat och det beror på att färre läkare tar hyruppdrag samtidigt som efterfrågan har ökat i samtliga regioner i landet.

Det pågår en förberedelse för ett nationellt avtal för inhyrd personal. Ett ramavtal som planeras kommer att gälla från hösten 2022. Fördelarna är minskad intern konkurrens mellan regionerna, tydligare kvalitetskrav, gemensam uppföljning och för oss i Västmanland en något gynnsammare prisbild. Nackdelarna med ett nationellt avtal kan bli att det till en början påverkar vår leverans av hyrläkare negativt då det kan uppstå en dragkamp mellan bolag som fått avtal och de som står utanför. Sammantaget kommer marknadskrafterna pröva regionernas uthållighet så att ingen går utanför avtalet trots risk för sämre leverans.

Organisation

Vi behöver se över vårdcentralstrukturen där vissa mindre vårdcentraler kanske är mer lämpade att drivas i filialform än en fullvärdig vårdcentral. Våra mindre vårdcentraler har ingen långsiktig personell, ekonomisk livskraft då de är överdimensionerade i förhållande till listningsantal. De har också svårt att attrahera och rekrytera nya medarbetare pga. sitt geografiska läge.

En filialdrift kan vara ett alternativ och ett sätt att bevara vårdcentraler och upprätthålla en jämlik vård i hela länet samtidigt som verksamheten blir mer resurseffektiv.

För vår livskraft och utvecklingsbehov behöver vi samtidigt också växa och ta fler marknadsandelar så att vi får mer kapiteringsintäkter för våra investeringar och vår utveckling.

Nätsjukvård

Nätsjukvården är en utmaning som är utanför vår påverkan och kontroll. Idag klassas nätsjukvård som utomlänsbesök, som vi debiteras. Flera utredningar har visat på svaga samband mellan vårdcentralernas tillgänglighet och patienternas användande av nätsjukvården.

Nätsjukvården ger också en ökad efterfrågan av läkarbesök hos oss, då de i större utsträckning än vi rekommenderar uppföljningsbesök hos läkare. Inom fysiska vårdcentraler skulle oftare ett motsvarande återbesök rekommenderas/ triageras till en annan legitimerad kompetens, exempelvis fysioterapeut eller distriktsjuksköterska. Sammantaget påverkar nätsjukvården både våra ekonomiska- och personella resurser.

För att möta upp våra medborgares efterfrågan av att nå oss på ett mer flexibelt sätt utvecklar vi alternativ så som chattar, digitala vårdmöten och gruppbehandlingar.

Men, så länge nätsjukvården är en konsumtionstjänst som marknadsförs direkt till våra medborgare kommer vi aldrig på ett jämbördigt sätt kunna med motsvarande marknadskommunikation beskriva vårt utbud och våra fördelar. Detta gör det svårt att konkurrera med våra olika uppdrag och förutsättningar trots att vi har en bättre tjänst som gör bättre patientnytta.

Under pandemin var vi tvungna att stänga våra drop in mottagningar på alla vårdcentraler och nu är det viktigt att vi kommer igång med drop in så snart smittspridningen tillåter. Tillgängligheten är en viktig faktor för att få patienter nöjda och skapa en bra arbetsmiljö.

Vi har ett stort ansvar i första linjens sjukvård att möta upp oro och guida patienterna i vårt sjukvårdssystem och det kan vi göra via en god telefontillgänglighet i kombination med andra digitala tjänster som självtriagering, chattfunktion och digitala vårdmöten. Det kommer bli vårt sätt att möta behovet av nätsjukvården.



Vaccinationsuppdraget

Vaccination av Covid-19 har tagit mycket av vår tid och energi under 2021. Vaccinationen har drivits i projektform som i skrivande stund avvecklas och går över som ett tilläggsavtal till vårt primärvårdsprogram från Vårdval. Det här uppdraget är just nu svårt att planera och styra eftersom vi får nya direktiv hela tiden. Vi vaccinerar just nu dos 1 och dos 2 till barn i åldersgruppen 12-15 år samt dos 3 till 80 plus, patienter på SÄBO, hemsjukvård och hemtjänst. Om uppdraget att ge dos 3 till alla medborgare i Västmanland kommer tilldelas oss vet vi ännu inget om.

Vaccinationsuppdraget är ett viktigt uppdrag men det påverkar också vårt grunduppdrag, då vi behöver samma medarbetare till flera funktioner och uppdrag på vårdcentralen.

Nytt primärvårdprogram

Vi väntar på att Vårdval kommer presentera ett nytt primärvårdsprogram 2023. Det förslag som inte antogs av RS under 2021 var ett program som skulle ha hjälpt oss i utvecklingen mot en Nära Vård. Tiden och utvecklingen har gjort att vårt nuvarande primärvårdsprogram inte stöttar våra utmaningar. Jag ser framemot ett primärvårdsprogram utan detaljstyrningen som i stället bygger på tillit och som kan underlätta vår resa framåt.

Inledning

Primärvård i Sverige

Vårdvalssystem i primärvården är lagstadgat sedan år 2010, men regionerna har själva rätten att utforma närmare regelverk. Därmed finns olika variationer i landet gällande utformningen av vårdvalssystemet och inte minst vilka uppdrag som ingår. Exempelvis ingår BHV i grunduppdraget i de flesta regionerna, men det förekommer även som tilläggsuppdrag eller i separat vårdval. En större variation finns gällande exempelvis MHV som inte tillhör grunduppdraget i ett flertal regioner.

Även ersättningssystemen skiljer sig markant regionerna emellan. Vanligast är att regionerna tillämpar en kombination av fast ersättning, rörlig ersättning kopplat till besök eller åtgärd samt målrelaterad ersättning. En av faktorerna som utgör en stor skillnad är hur stor andel av den totala ersättningen som består av den fasta ersättningen per listad individ, men även huruvida åldersfördelning, ACG (Adjusted Clinical Groups) och CNI (Care Need Index) tillämpas i beräkningen.

Det förekommer också stora variationer i vidden av kostnadsansvaret för exempelvis läkemedel, röntgen, fysiologi, nätsjukvård och hjälpmedel. Vissa regioner har ett relativt snävt kostnadsansvar och i andra regioner väldigt brett.

Antalet vårdcentraler har ökat allt eftersom LOU har införts inom respektive region, idag finns drygt 1100 vårdcentraler i riket. Andelen vårdcentraler som drivs i privat regi har ökat markant över åren och motsvarar drygt 40% av utbudet. Region Stockholm har den största andelen privata vårdcentraler med nästan 70%, följt av Region Västmanland. Den lägsta andelen finns i Region Västerbotten med drygt 13% i privat regi.

Primärvårdsuppdraget

Primärvården är första linjens sjukvård.

Primärvårdens uppgift är att erbjuda insatser för sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande hos befolkningen, ofta förekommande hos individen samt är samhällsekonomiskt rimligt att bedriva lokalt. Vården ska bedrivas i enlighet

med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Det övergripande uppdraget utgår från gällande primärvårdsprogram där åtagandet är oberoende av driftsform och avser ansvar för listade invånare dygnet runt alla veckans dagar. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskildes värdighet. Det ingår också i vårdcentralens uppdrag att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling.

För Primärvården inom Region Västmanland gäller Vårdval enligt lag om valfrihetssystem (LOV). Vårt uppdrag inom Intraprenaden styrs av primärvårdsprogrammet som är ett förfrågningsunderlag från Vårdval.

Region Västmanland har en sammanhållen primärvård. Invånaren väljer hela vårdcentralens utbud.

Region Västmanlands primärvårdsprogram stipulerar att det på varje vårdcentral ska finnas följande kompetenser och funktioner.

Krav på personal/kompetens

Specialistläkare i
allmänmedicin
Leg. distriktssköterska
Leg. barnmorska
Specialistsjuksköterska inom
barn och ungdom
Leg. fysioterapeut
Leg. dietist
Leg. psykolog/psykoterapeut,
alt. kurator

Krav på funktion

Hälso- & rehabkoordinator
Vårdsamordnare
Tobaksavvänjare
Diabetessköterska
Asthma/kol sjuksköterska
Ansvarig ssk smittskydd/Strama
Ansvarig för vårdhygien
Förskrivare av tekniska hj.medel
MHV-läkare & BHV-läkare
Hälsosamtalsledare

Uppdraget är detaljstyrt och sätter ramarna för all verksamhet och produktion som sker inom Intraprenaden. Vi måste hålla oss till vad vi får ersättning för. Vi kan därför inte utveckla eller erbjuda annan tillgänglighet/verksamhet än vad som primärvårdsprogrammet anger. Det är en utmaning för alla engagerade medarbetare och chefer att påminnas om när vi i vår vardag hittar nya behov hos våra patienter som vi med vanans makt vill möta upp med nya verksamhetsinslag.

Vi har formulerat en påminnelse som vi använder i vår vardag: *Vi vill ge den bästa möjliga vård för våra patienter med de tillgängliga resurser vi har.*

Omvärldsbevakning och marknad (aktörer i Västmanland)

Primärvården i Västmanland utgörs, vid sidan av Ungdomsmottagningar, Smärtrehab, hemtjänsten med flera, av totalt 28 vårdcentraler fördelade över totalt 9 aktörer. De regiondrivna vårdcentralerna har drygt 42% av marknaden och omfattar 12 vårdcentraler. Den näst största marknadsandelen håller Praktikertjänst med drygt 29%, därefter Capio 8%, Achima 5% och resterande 16% förelade över fem andra aktörer.

I Västmanland finns totalt drygt 276 500 listade invånare varav majoriteten (71%) i åldern 6-64 år. 7% av alla invånare är i åldern 0-5 år och 22% 65 år eller äldre. Åldersfördelningen är någorlunda stabil men vi ser att fördelningen av 65-74 år och 75 år och äldre skiftar lite där fler tillhör den senare kategorin om vi jämför med listningen för ett par år sedan.

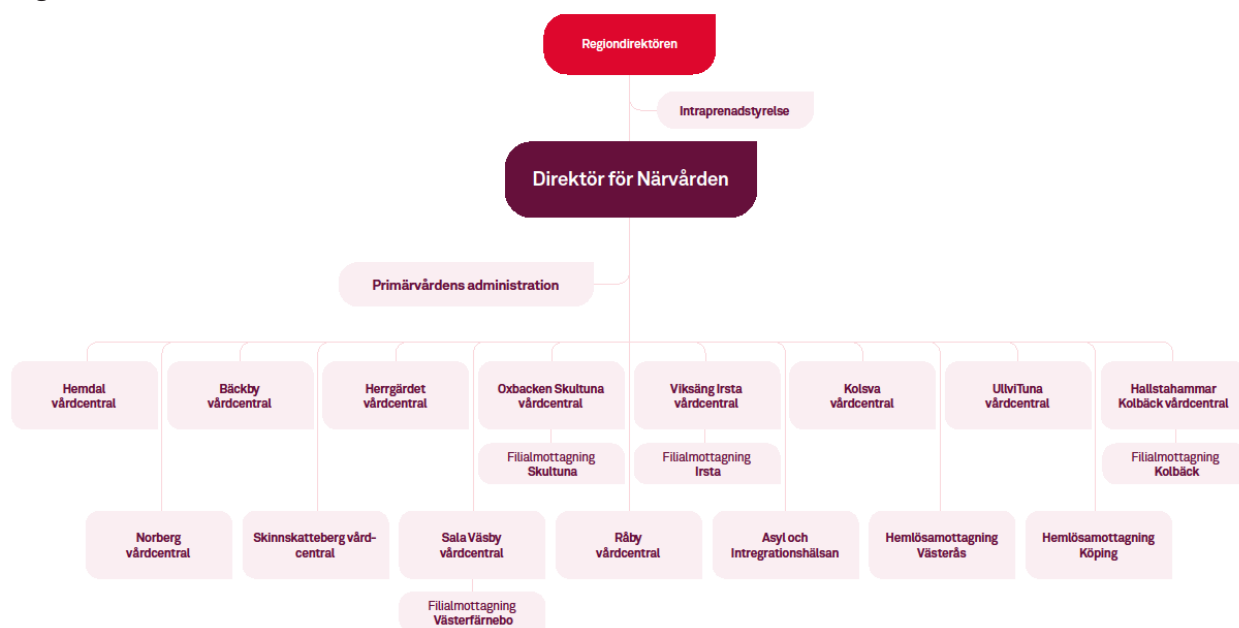
- 1 Hemdal vårdcentral
- 2 Bäckby vårdcentral
- 3 Herrgårdet vårdcentral
- 4 Oxbacken Skultuna vårdcentral
- 5 Filialmottagning Skultuna
- 6 Viksång Irsta vårdcentral
- 7 Filialmottagning Irsta
- 8 Kolsva vårdcentral
- 9 UllviTuna vårdcentral
- 10 Hallstahammar Kolbäck vårdcentral
- 11 Filialmottagning Kolbäck
- 12 Norberg vårdcentral
- 13 Skinnskatteberg vårdcentral
- 14 Sala Väsby vårdcentral
- 15 Filialmottagning Västerfärnebo
- 16 Råby vårdcentral
- 16 Asyl och Integrationshälsan
- 17 Hemlösamottagning Västerås
- 18 Hemlösamottagning Köping



Organisation

Förvaltningen har en ny driftform sedan januari 2020 där 12 regiondrivna vårdcentraler och fyra filialer ingår tillsammans med Asylhälsan och två hemlösmottagningar. Vi bedriver verksamhet inom sex kommuner i Västmanland; Hallstahammar, Köping, Norberg, Sala, Skinnskatteberg och Västerås, hos oss arbetar cirka 420 medarbetare. Intraprenaden har en egen styrelse med fem styrelseledamöter och tre medarbetarrepresentanter som tillsätts av Regiondirektören.

För den verksamhet som bedrivs inom Intraprenaden gäller det ägardirektiv som är antaget av Regiondirektören. Av det framgår att uppdragets omfattning och innehåll regleras av primärvårdsprogrammet. Intraprenaden ska ha fastlagda verksamhetsmål i linje med Regionens övergripande mål, men specifika mål kring tillgänglighet, effektivitet och oberoende av hyrpersonal ska finnas. Resultatkrav och andra ekonomiska krav för Intraprenaden fastställs årligen av Regiondirektören.



Balanserad styrning/mål

I syfte att visualisera våra prioriterade mål och säkerställa en balanserad styrning delar vi in målen inom fyra olika perspektiv.

Verksamhet/process

Detta perspektiv avser att säkerställa en hög tillgänglighet och kvalitet i verksamheten.

Kund/invånare

Likt föregående perspektiv avser även Kund/invånare att säkerställa en hög tillgänglighet och kvalitet, men med utgångspunkt invånarens perspektiv. Så som kontakt med sin vårdcentral, ett professionellt bemötande och stöd av nödvändig spetskompetens.

Medarbetare

Vi avser att skapa en sund arbetsplats för våra medarbetare.

Ekonomi

Målet för intraprenaden är en effektiv verksamhet som är oberoende av inhyrd personal och genererar positiva ekonomiskt resultat.





Vision och värdegrund

Vårt arbete med namn och varumärkesbygge kommer framledes ge oss möjlighet att sätta vår prägel på Regionens värdegrund. Idag jobbar vi enligt Region Västmanlands vision och värdegrund.

Region Västmanlands vision

"Livskraft för framtiden"

"Vi växer hållbart och sätter hälsan främst. Vi skapar möjligheter och modiga lösningar. Vi ger förutsättningar för utveckling i en levande demokrati. Tillsammans bryter vi ny mark och förflyttar gränser. I det vardagliga och i det övergripande. I det som är nära och det som är långsiktigt. Vi är mitt i livet och samhället, och gör skillnad varje dag. Vi är livskraft för framtiden. Vi är Västmanland."

Region Västmanlands värdegrund

"Region Västmanland ska alltid utgå från att alla människor är lika värda och ska bemötas med respekt. Alla människor ska ges förutsättningar för god livskvalitet. En viktig faktor för livskvalitet är samverkan mellan alla involverade parter. Regionen ska hushålla med de gemensamma resurserna och fördela dessa efter behov."

Verksamhets- och invånarperspektivet

Våra patienter

Åldersfördelningen hos patienter listade på Intraprenadens vårdcentraler är relativt representativ för länets befolkningsunderlag, med en lite lägre andel äldre patienter och lite större andel unga patienter. I oktober 2021 har vi följande antal invånare i respektive ålderskategori listade vid våra vårdcentraler:

- 0-5 år: 8 409 st (7%),
- 6-64 år: 83 304 st (72%),
- 65-74 år: 11 846 st (10%),
- 75 år och äldre: 12 584 st (11%),
- Dvs totalt 116 413 st.

Våra vårdcentraler återfinns på mindre orter och även i utsatta områden där de socioekonomiska förutsättningarna är tyngre än genomsnittet för regionen. Vi har även vårdcentraler som ligger nära högskola eller i områden med högutbildade invånare och höginkomsttagare.

Hälso- och sjukvårdslagen fastslår att vi i Sverige ska ha en vård på lika villkor och där vård ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har störst behov av vård ska prioriteras.

Ca 39% av våra kontakter med invånare är med åldersgruppen 65 år eller äldre. Ca 54% med 6-64 år och ca 7% med 5 år eller yngre. De invånare som kommer till oss är till nästan 60% kvinnor.

Över 5 000 invånare besöker oss 5 eller fler gånger per år (upp till 20 ggr/år). Vi möter drygt 100 000 unika patienter per år.

Tillgänglighet

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att patienten ska få vård inom en viss tid. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som patienter söker hjälp för ett

hälsoproblem ska hen få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök.

Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar

Patienten ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar via ett kvalificerat telefonsamtal eller fysiskt/digifysiskt besök.

För våra vårdcentraler innebär det att första kontakt med patienten vanligtvis sker i telefonrådgivningen med distriktssköterska eller sjuksköterska. I dagsläget har vi en sämre telefontillgänglighet än vad vi har haft historiskt. Detta till följd av att distriktssköterskans kompetens har behövts användas för vaccinationsuppdraget tillsammans med en högre frånvaro till följd av pandemin.

En annan aspekt på tillgänglighet är att det ska finnas både akuta och planerade tider att boka patienterna på till legitimerad personal. Detta är direkt kopplat till kravet på medicinsk bedömning inom tre dagar. Det har också att göra med vårt ansvar att vara första linjens sjukvård. Om våra verksamheter inte klarar av att ta emot patienterna så belastas den övriga sjukvårdsorganisationen, exv. Jourmottagningen, Akutmottagningen och i förlängningen slutenvården. Det är viktigt att patienten landar på bästa effektiva omhändertagande nivå så att skatteintäkterna nyttjas på effektivaste möjliga sätt.

Som ett led i vårt arbete med tillgänglighet har framtagande av gemensamma bokningsriktlinjer inletts. Under det aktuella året har arbetet gjorts gällande läkarbesök och distriktssköterske- och sjuksköterskebesök i syfte att erbjuda våra patienter en jämlik vård med också som ett stöd för medarbetarna som bemannar telefonrådgivningen. Detta väntas även ha en positiv inverkan på effektiviteten på flera håll inom vår organisation och frigöra fler tider

till patienter. Under nästa år planeras framtagande av bokningsriktlinjer avseende besök hos fysioterapeuter, samtalsterapeuter och undersköterskor.

Det ovan nämnda är även kopplat till den resurs- och produktionsplanering som årligen görs inom våra verksamheter och som blir ett underlag för både bemanningsplanering och budgetarbete.

Inom regionerna finns det många olika sätt för patienten att få kontakt med primärvården. Inom våra verksamheter har vi i dagsläget ett begränsat antal; telefonrådgivning, drop in mottagning, mina vårdkontakter, bokat fysiskt/digifysiskt eller telefonbesök samt i liten utsträckning en chattfunktion. Den sistnämnda är under projektfas och avser att utöka utbudet för patienten. Vår målsättning är att samtliga Intraprenadens verksamheter ska erbjuda samma grundutbud till sina patienter. Det önskade framtida utbudet behöver utvecklas på ett strukturerat sätt där utgångspunkten är vår kapacitet och våra ekonomiska förutsättningar. En begränsning i detta utvecklingsarbete kommer vara att skapa så många vägar in som vi kan hantera och utan att arbetsmiljön blir lidande.

De kommande åren kommer fokus ligga på att breddinföra en chattfunktion med självtriagering, utöka webbtidböckerna där patienterna kan boka sina egna tider till drop in mottagningar, medicinsk bedömning och återbesök samt att telefontillgängligheten ska återgå till de normala nivåerna. Arbetssätt som behöver prioriteras är gruppbehandlingar med föreläsningar så att vi har möjlighet att hjälpa fler patienter snabbare med mindre resurser. Det är angeläget att utveckla detta då det både kommer påverka arbetsmiljö och tillgänglighet och inte minst utifrån de demografiska förändringarna som kommer innebära ytterligare rekryteringssvårigheter framöver.

Sammanfattningsvis kan vi inte ha ambitionen att konkurrera med nätsjukvården med anledning av tre faktorer: uppdraget ingår ej i primärvårdsprogrammet, vi har inte samma förutsättningar för marknadsföring och kommunikation och vi har inte ekonomiska förutsättningar till denna typ av tjänst. Då vår ambition är att erbjuda så mycket vård som möjligt för de resurser vi har så kan vi inte erbjuda vård till alla och därmed behöver vi prioritera enligt lagtext.

Kvalitet och patientsäkerhet

På vårt styrkort har vi fokuserat på några kvalitetpunkter men vi följs upp löpande via vårdvalsprogrammet på andra parametrar också.

IVO gjorde en granskning av läkarinsatserna på SÄBO under pandemin i hela landet och Region Västmanland fick en del kritik. Det var framförallt att tillgängligheten till läkarna för personalen på SÄBO saknades och att det var svårt att följa vårdförloppet i journalen vid granskning.

Vi följer upp genom journalgranskningar att följande görs:

- individuella bedömningar,
- noggrann journaldokumentation,
- uppföljning av hälsotillstånd,
- hembesök när behov finns.

När det gäller journaldokumentation så skall alla uppgifter som behövs för en god och säker vård anges:

- aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar,
- utredande och behandlande åtgärder samt bakgrund till dessa,
- ordinationer och ordinationsorsak,
- samtycken och återkallande av samtycke,
- patientens önskemål om vård och behandling,
- vårdplanering.

Patientsäkerhet

Varje vårdcentral har sitt eget patientsäkerhetsteam bestående av verksamhetschef, medicinsk ansvarig läkare samt synergisamordnare. Patientsäkerhetsarbetet ska ske nära patienten.

Varje medarbetare på vårdcentralen har eget ansvar för sitt patientsäkerhetsarbete och en skyldighet att rapportera vårdavvikelse/synergi.

Vi planerar att fokusera på följande områden som rör patientsäkerhet:

- processen kring beroendeframkallande läkemedel,
- projekt oberoende hyr,
- förbättra internkontrollen av hyrläkare,

- stärka synergisamordnares roll med gemensamma träffar,
- medarbetardialoger för alla yrkesgrupper,
- strukturerad återkoppling till medarbetare gällande Lex Maria ärenden,
- fortsatt arbete kring vårdhygien,
- bemötande för att förbättra kommunikation samt information till patienten.

Utöver ovan väntas en positiv effekt på patientsäkerheten genom införande av taligenkänning så diktatlistorna väntas minska. Taligenkänning omvandlar tal i diktafonen till text i journalen och är en programvara som är integrerad till Cosmic. Eftersom vi har en utmaning att hinna med att skriva ut alla våra diktat i tid så är detta angeläget att breddinföra på alla våra vårdcentraler. Diktat som inte skrivs ut i tid är en stor patientsäkerhetsrisk. Taligenkänning kan användas av alla yrkeskategorier där det passar, det som krävs är en diktafon och interna rutiner.

Vi arbetar i skrivande stund med att ta fram en nytto- och effekthemtagningskalkyl kopplat till ett breddinförande.

Fast läkarkontakt

Som en del av arbetet mot nära vård så har SKR satt mål på att i slutet av 2022:

- ska andelen av befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård utgöra minst 55%,
- ska en 20% ökning av kontinuitetsindex till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha skett i regionen,
- för de som bor på SÄBO för äldre och som där får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80% och betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

Nationell definition om vem som kan vara fast läkarkontakt saknas, det är upp till varje region att fastställa.

Detta är det preliminära förslaget på Region Västmanlands definition av fast läkarkontakt:

- fast anställd läkare,
- ST-läkare i allmänmedicin kan vara fast läkarkontakt under sin ST-tjänstgöring. Upplägget inklusive storleken på antalet listade patienter ska utformas tillsammans med verksamhetschef, handledare, ST-läkare

och vid behov studierektor utifrån ST-läkarens individuella förutsättningar samt med kontinuerligt stöd av handledare/ allmänspecialist och därtill ska verksamheten ha en struktur för hur fast läkarkontakt upprätthålls vid frånvaro av ST-läkare, till exempel vid sidotjänstgöringar och sjukdom mm.

Covid-19 vaccination och provtagning

Den pågående pandemin har haft en stor inverkan på vår verksamhet och uppdrag och har ställt höga krav på flexibilitet inom vår organisation. Vårdcentralerna i Region Västmanland har både fått uppdrag att möta patienterna med diverse frågor kopplade till pandemin, delta i provtagning och smittspårning samt vaccinera invånarna mot Covid-19. Pandemin kommer även att påverka vår verksamhet under nästa år och troligen en lång tid framöver. Skillnaden blir att vaccinationsuppdraget som har drivits i projektform under större delen av 2021 övergår till att bli ett tilläggsuppdrag till primärvårdsprogrammet via Vårdval. Vi välkomnar uppdraget även om det blir av en långsiktig karaktär, men vi önskar att vi själva får besluta om driftformen och vi har föreslagit en lösning som inte kommer att påverka vårt grunduppdrag. I vårt förslag har vi balanserat och kompenserat för de undanträngningseffekter på ordinarie verksamhet som vi fick erfara under 2021.

Nära vård

Vi står inför ett omställningsarbete tillsammans med all hälso- och sjukvård i landet.

Alla vårdcentraler i Intraprenaden är medskapare i Region Västmanlands omställning till en Nära Vård. Dock ligger projektledningen för nära vård utanför vår organisation och vi har först på senare tid blivit mer involverade i frågan. Därmed vet vi än så länge inte vad det nya förhållningssättet kommer att innebära rent praktiskt för vår verksamhet.

Vården behöver komma närmare patienten. Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Vårdcentralerna tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården skapar primärvården som bör vara grunden för all hälso- och sjukvård. Nära vård är mer ett förhållningssätt än en ny

organisationsnivå.

Vi behöver gå från fokus på organisation till mer fokus på person och relation. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

SKR:s målbild för god och nära vård:

- utgår från individuella förutsättningar och behov,
- bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv,
- bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit.

Organisation

Den verksamhet som Intraprenaden bedriver är politiskt styrd, samtidigt som vi är en konkurrensutsatt verksamhet. De två förutsättningarna ger att vi inte alltid kommer att kunna prioritera det som är mest affärsmässigt.

Intraprenaden och de privata vårdcentralerna styrs av samma primärvårdsprogram, samtidigt som Intraprenaden har andra uppdrag så som att drifva verksamhet på mindre orter som ekonomiskt är mindre lönsamma; hemlösemottagningar och Asyl- och integrationshälsa. Utifrån perspektivet en jämlik vård till våra invånare, är det värdefulla verksamheter. För att balansera vårt regionansvar avser vi att utveckla driftformer inom verksamheter som idag inte bär sina kostnader till mer kostnadseffektiva driftformer. Detta kan innebära förslag till politiken om konverteringar av mindre vårdcentraler till filialmottagningar, en driftform där vi samtidigt kan säkerställa att invånarna får vård i sitt närområde med en verksamhet som är mer kostnadseffektiv. Olika samarbetsformer mellan Intraprenadens verksamheter kommer också kunna säkerställa en jämlik vård och öka tillgängligheten för länets invånare. Nya mottagningar så som exempelvis vaccinationsmottagningar skulle också ge oss möjlighet bättre förutsättningar till att bära vår kostnadskostym.

Nya uppdrag och förflyttningen mot nära vård kan få konsekvensen att vi kan komma att behöva stärka vår närvaro och därmed utöka

våra lokaler. En ökad närvaro kommer vi så långt som möjligt försöka balansera med digitala lösningar och konvertering av befintlig verksamhet. Våra resurser är däremot begränsade i vår möjlighet att utveckla digitala lösningar. Även på längre sikt kommer vi behöva hjälp och stöd av regionen och nationella system för att införa större förändringar i digitala vägar in för patienten, förutsatt att inte markanta och långsiktiga medel tillförs primärvården.

Oavsett om våra lokalbehov ökar denna planperiod väntas lokalkostnaden ändå öka. Intraprenadens lokaler är generellt eftersatta i underhåll och är inte ändamålsenliga för moderna arbetssätt. Flera vårdcentraler skulle behöva byggas om och göras större, men det är svårt för oss att finansiera dessa projekt. Vissa förändringar av lokaler är nödvändiga, exempelvis så ställer vi i skrivande stund iordning infektionsrum på flera vårdcentraler men utökar även ytorna för att skapa mottagningsmöjligheter. Dessutom ska två av våra vårdcentraler under denna planperiod flytta till helt nya lokaler.

Miljö

Intraprenaden omfattas av Region Västmanlands miljöprogram. Aktiviteter kopplade till detta perspektiv som är aktuella för Intraprenaden den kommande planperioden är följande:

- följsamhet till riktlinje gällande tjänsteresor och inköp av elcyklar,
- cirkulära materialflöden, exv. inköp av använda möbler,
- genomförande av miljöutbildning för Intraprenadens medarbetare och en fördjupad utbildning för Intraprenadens chefer,
- årlig egen kontroll av miljö ska genomföras av verksamhetschefer som har delegerat miljöansvar.

Medarbetarperspektivet

Inom Intraprenaden arbetar cirka 420 medarbetare som tillhör många olika professioner enligt nedan.

- Läkare: allmänspecialister, geriatriker, lufspecialister, ST-läkare, AT-läkare, underläkare
- Sjuksköterskor: distriktssköterskor, bvc-sköterskor, barnmorskor
- Undersköterskor
- Biomedicinsk analytiker
- Sjukgymnaster och fysioterapeuter
- Samtalsterapeuter: psykologer, psykoterapeuter, kuratorer, behandlingspedagoger
- Medicinska sekreterare
- Övrig personal: lokalvårdare, vaktmästare, receptionister
- Övrig administrativ personal.

Utöver anställd personal köper vi diverse tjänster av andra verksamheter inom Region Västmanland såsom dietister, arbetsterapeuter, BHV MHV psykologer, bvc- och mvc-läkare, lokalvårdare med flera. Intraprenaden har inte arbetsgivaransvaret för dessa medarbetare men de är en del av vår dagliga verksamhet och vi behöver ta ansvar och ge förutsättningar för en bra arbetsmiljö.

De olika yrkesgrupperna är starkt beroende av varandra samt skapar varandras arbetsmiljö. Ett tydligt sådant exempel är att en brist på akuta läkartider medför en tuff arbetsmiljö för distriktssköterskorna i telefonrådgivningen. En annan situation som ibland uppstår är att frånvaro bland medicinska sekreterare leder till långa diktatlistor som påverkar läkarnas arbetsmiljö.

Storleken på medarbetargruppen inom Intraprenadens olika verksamheter varierar från cirka 13 anställda på den minsta enheten till cirka 60 anställda på den största enheten.

Ledningsstrukturen

Direktören för Intraprenaden har det övergripande ansvaret och styr i linje genom verksamhets- och enhetschefer. Intraprenaden omfattar 12 verksamhetschefer och 14 enhetschefer som har ansvar för verksamhet, personal och ekonomi. Dessutom finns inom organisationen en ekonomichef och snart en HR-

chef som styr genom sin funktion inom respektive kompetensområde och har inte personalansvar.

Samtliga verksamhetschefer tillsammans med direktör, ekonomichef och HR-chef bildar Intraprenadens ledningsgrupp. Sedan hösten 2021 har direktören även bildat en beredande strategisk ledningsgrupp bestående av tre verksamhetschefer, ekonomichef och HR-chef som har i uppdrag att belysa och bereda strategiska utvecklingsfrågor åt ledningsgruppen.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av Intraprenadens mest kritiska områden. På kort sikt behöver vi sänka vår sjukfrånvaro och minska vår personalomsättning så att vi räcker till för vårt uppdrag. På medellång tid behöver vi säkra återväxten av våra kritiska legitimerade kompetenser, specialistsjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin. Dessa strategier behöver parallellt kombineras med att utveckla och förädla kompetensen hos våra befintliga anställda. Vårt arbete med att utveckla nya arbetssätt och överväga andra/nya yrkesgrupper i vår verksamhet kommer att dämpa kompetensbristen. Sammantaget är det nödvändigt med flera olika insatser inom medarbetarperspektivet.

Resultat av kompetensförsörjningsprocessen 2021

Kompetensbehovet kartläggs årligen genom en regiongemensam process som benämns som Kompetensförsörjningsprocessen.

Under våren 2021 genomförde Intraprenaden region Västmanlands Kompetensförsörjningsprocess där kompetensbehovet bedömdes på kort- (1-3 år) och lång sikt (4-10 år). Kompetensbehovet för respektive yrkesgrupp klassificerades in i någon av skattningsnivåerna nedan:

1	Okritiskt, kompetens behöver förändras utifrån verksamhetens behov
2	Hållbart, kompetensen motsvarar verksamhetens behov
3	Ohållbart, kompetensen motsvarar nått och jämnt verksamhetens behov
4	Kritiskt, kompetensen motsvarar inte alls verksamhetens behov

Läkare

Kompetensbehovet för specialister i allmänmedicin bedöms som kritiskt på kort och lång sikt inom Intraprenadens samtliga verksamheter. Kompetensbristen har bestått under många år och resulterat i ett starkt beroende av inhyrd personal.

Sjuksköterskegruppen

Bedömningen allmänsjuksköterskor, barn- och ungdomssjuksköterskor är ett ohållbart läge på kort och lång sikt. För barnmorskor och distriktssjuksköterskor bedöms dessutom kompetensbehovet som kritiskt på lång sikt. Distriktssjuksköterskans kompetens är en av de viktigaste kärnkompetenserna på en vårdcentral; inom de närmaste åren går flera av de nuvarande distriktssjuksköterskorna i pension och decennier av kompetens försvinner från verksamheterna. Tillväxten måste säkras och en ny generation av distriktssjuksköterskor måste fyllas på, så att tappet av erfarenhet blir hanterbar. När det gäller barnmorskor så finns det en bred arbetsmarknad och vårdcentralerna konkurrerar inte bara med privata aktörer utan även Kvinnokliniken på Västerås sjukhus. Barnmorskor är den yrkesgrupp i regionen som kommer att påverkas mest av pensionsavgångar de närmaste åren.

Annan hälso- och sjukvårdspersonal på vårdcentraler

Bedömningarna för undersköterskor, fysioterapeuter och kuratorer var mer positiv, där kompetensbehovet skattades hållbart på kort och lång sikt, men något negativare för vårdcentraler utanför Västerås.

Genomgående är vårdcentralens geografiska läge avgörande, där verksamheter i Västerås har en fördel i jämförelse med vårdcentraler på landsbygden.

Åtgärder

Det finns goda förutsättningar att vända

läkarbristen, då det på svensk arbetsmarknad finns en god tillgång av legitimerade läkare som kan anställas som ST-läkare i allmänmedicin. ST dimensioneringen till Intraprenaden är idag starkt underdimensionerad både i sitt utgångsläge med flertalet vakanser och utifrån framtidens behov. Tilldelningen (genom Vårdval) av ST läkare utanför Västerås stad är svag och näst intill obefintligt och följer inte alls vårt behov av återväxt. Därför efterlyser vi en regional taktik och strategi i fördelningen av ST läkare för att vi nu och i framtiden ska kunna säkra läkarcompetensen på alla våra vårdcentraler i hela länet.

Gällande återväxten av distriktssköterskegruppen erbjuder Region Västmanland utbildning med löneförmån. Inom Intraprenaden är vi måna om att maximera antal utbildningsplatser som tilldelas. Dessa platser bemannar vi gärna med både tillsvidareanställda sjuksköterskor men vi rekryterar även nya medarbetare som efter utbildning får en fast placering i en av våra verksamheter.

För att attrahera och behålla barnmorskor i primärvården arbetar Vårdval med mentorskap. Inom Intraprenaden utvecklar vi introduktionstjänster som för den nyutexaminerade anställda kommer innebära en längre introduktion med mer utbildningsinsatser, hospiteringar och mentorskap.

Kompetensutveckling

Kompetensutveckling är individuell och utgår ifrån verksamhetens behov. Alla medarbetare i intraprenaden har individuella kompetensutvecklingsplaner som årligen följs upp i medarbetarsamtal. Kompetensutveckling är ur ett strategiskt övergripande perspektiv prioriterat, men innehållet och faktiska insatser planeras i dialog mellan chef och medarbetare. Återväxt av specialistkompetens för läkare och sjuksköterskor är en gemensam strategi för hela Intraprenaden. ST-försörjningen som tidigare nämnts är ett exempel på ett gemensamt anslag, utbildning av distriktssjuksköterskor är ett annat. Intraprenaden ser ett behov av årligen äska sex till åtta specialistutbildningsplatser genom Region Västmanlands program "Investera för framtiden".



Sjukfrånvaro och personalomsättning

Som inledningsvis beskrevs, är det till följd av den största vårdutmaningen på 100 år idag en mycket hög arbetsbelastning för våra medarbetare inom Intraprenaden. Det finns samband mellan vår arbetssituation, sjukfrånvaro och personalomsättning. Vårt verktyg för en för en hälsosam och engagerad arbetsplats är region Västmanlands "Hälsofrämjande arbetsplats" (HFA). Samverkan, kommunikation, lärande och ett systematiskt arbetsmiljöarbete är evidensbaserade fokusområden inom HFA. HFA är prioriterat och arbetsplatsanpassat inom hela Intraprenaden. Ett tillitsbaserat, coachande och närvarande ledarskap är en förutsättning när situationen är så sårbar som den är just nu.

Kopplat till Intraprenadens mål arbetar vi med bland annat följande aktiviteter för att skapa en sundare arbetsplats för våra medarbetare:

- en övergripande gemensam introduktion av nyanställda,
- inspirationsföreläsningar kopplade till arbetsmiljö,
- framtagande av en egen medarbetarenkät med fokus på arbetsmiljö inom Intraprenaden som avses skickas ut fler än en gång per år,
- exit-samtal som är avslutningssamtal i ett lärande syfte,
- en gemensam sjukskrivningsrutin där tidiga

- signaler kopplade till arbetsmiljö fångas upp,
- tydliggöra mål och ge feedback.

Vi har jobbat med medarbetardialoger under 2021 och kommer fortsätta utvecklingen framåt med samma metod. Direktör, ekonomichef och HR-chef träffar alla yrkesgrupper och har dialogmöte i olika frågor.

Under 2021 träffade vi samtliga vårdrelaterade professioner inom våra verksamheter med temat resurs- och produktionsplanering samt ekonomi.

Temat för det kommande året kommer att vara samarbete inom Intraprenaden och inspirerande arbetssätt. Målet är att i ska ha medarbetardialoger med vårdrelaterade professioner en gång per termin.

Ekonomiperspektivet

Finansieringsmodellen

Finansiering av Intraprenadens verksamhet sker med fastställd ersättning från Vårdval Västmanland. Därutöver utifrån vad den konkurrensutsatta delen av primärvården som helhet får möjlighet att ta del av gällande exempelvis statsbidrag och andra tillfälliga ersättningar.

Ersättningen från Vårdval kan delas upp i tre delar:

- vårdpeng/kapitering (fast ersättning),
- besöksersättning (rörlig ersättning), och
- övrig särskild ersättning (fast/rörlig ersättning).

Förhållandet mellan fast och rörlig ersättning är ca 80/20.

Ett nytt primärvårdsprogram är under framtagande vilket gör att de ekonomiska förutsättningarna kan komma att ändras framöver och därmed inte beskrivs i detta dokument.

Vårdpeng

Vårdpengen, dvs. den största delen av den fasta ersättningen, består av tre delar.

Den åldersviktade kapiteringen utgör ca 55% av vårdpengen och baseras på fyra ålderskategorier (0-5 år, 6-64 år, 65-74 år samt 75 år och äldre).

CNI (Care Need Index) utgör ca 20% av vårdpengen och är ett sätt att kompensera vårdcentralerna för socioekonomiskt tunga faktorer bland dess listade population. De variabler som ligger till grund för indexberäkningen är följande:

- personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU, Afrika, Asien eller Sydamerika,
- ensamstående föräldrar med barn som är 17 år eller yngre,
- arbetslösa eller i åtgärd mellan 16-64 år, samt
- lågutbildade i ålderskategorin 25-64 år.

ACG (Adjusted Clinical Groups) utgör ca 25% av vårdpengen och är ett sätt att kompensera

vårdcentralerna efter de faktiska arbetsinsatserna. Med detta index beräknas vårdtyngden hos de behandlade patienter och beräkningen baseras på de diagnoser som sätts vid vårdtillfället.

Besöksersättning

Regionfullmäktige beslutar om patientavgifter som innehålls av vårdcentralerna och regleras till Regionen centralt. Därefter ersätts vårdcentralerna med besöksersättning som kan skilja sig beroende på besökstyp och yrkeskategori.

Övrig särskild ersättning

Utöver vårdpeng och besöksersättning tillkommer flera särskilda ersättningar.

- Ersättning för kostnader för allmänläkemedel – Vårdcentralernas kostnadsansvar för allmänläkemedel är 20% oavsett vem det är som förskriver dessa. Varje vårdcentraler erhåller månatligen en läkemedelspeng som baseras på viktpoäng för sina listade patienter samt ACG.
- Ersättning för kostnad för bilddiagnostik via röntgenkliniken - Vårdcentralernas kostnadsansvar för röntgenundersökningar är 50%. Vårdcentralerna erhåller månatligen en utbetalning som baseras på samma ålderskategorier som gäller för vårdpengen.
- Ersättning för kostnad för klinisk fysiologi - Vårdcentralerna erhåller månatligen en utbetalning som baseras på samma ålderskategorier som gäller för vårdpengen.
- Ersättning för fysioterapi – Vårdcentralerna ersätts per heltid fysioterapeut och år utifrån en miniminivå som baseras på en viktad listning. Utöver detta betalas även ett kompetenstillägg ut till de vårdcentraler vars fysioterapeut(er) uppfyller ställda kompetenskrav.
- Ersättning för kostnader för obduktion
- Avståndsersättning – Denna ersättning erhåller vårdcentraler utanför Västerås och ersättningsnivån baseras på avståndet till fullvärdiga akutsjukhus.

- Ersättning för kvalitetsmål - God måloppfyllelse för definierade mål belönas genom ersättningar, som sker genom utförda åtgärder, vid en stegvis nådd måloppfyllelse eller vid uppnådd absolut målribba.
- Ersättning för tolkkostnader – Regionen har fullt kostnadsansvar för de tolkkostnader som uppstår i samband med besök där vårdcentralerna använder sig av tolk.
- Ersättning för vaccination – Vårdcentralerna ersätts för vaccin- och stickavgift för influensa- och pneumokockvaccinationer av patienter över 65 år samt riskgrupper.
- Ersättning för avancerade inkontinenshjälpmedel
- Ersättning för Cosmic - Tjänstepaketet Cosmic är en fri nytthet för vårdcentralerna inom Region Västmanland.
- Deltagande i vissa regionövergripande grupper

Ersättning för ST-läkare – ST-läkarförsörjningen subventioneras av Vårdval genom en månatlig schablonersättning per anställd ST-läkare. Det finns två olika nivåer på ersättningen beroende på om ST-läkaren tjänstgör på vårdcentralen eller annan plats (dvs randar).

Budget 2022

Enligt ägardirektivet för Intraprenaden ska resultatkrav fastställas årligen av regiondirektören. Detta i syfte att konsolidera intraprenaden för framtiden.

Regiondirektören fastställde för år 2022 ett resultatkrav på 1,7 mkr vilket motsvarar 10% av insatt kapital. Beräkningsgrund för avkastningskravet är densamma som för regionens bolag.

Med hänsyn till ovan uppgår intraprenadens budgeterade resultat för år 2022 till 1,7 mkr, **se Bilaga 2**.

Intäkter och produktion

Intäkterna beräknas år 2022 uppgå till 559,2 mkr, varav:

- vårdpeng 331,8 mkr,
- målrelaterad ersättning 5,3 mkr,
- besöksersättningar inkl. fast ersättning för fysioterapi 58,1 mkr,
- ersättning för nyinskrivna gravida 20,5 mkr,
- ersättning för allmänläkemedel 29,5 mkr, samt

- övrigt 114 mkr.

Den budgeterade besöksersättningen baseras på den produktion som genereras från respektive vårdcentralers resurs- och produktionsplanering. Produktionen är således uppräknad och baseras inte på historiska värden.

Personalkostnader

Personalkostnaderna beräknas till 2021 uppgå till 355,6 mkr, varav kostnaden för inhyrd personal väntas minska jämfört med aktuellt år. Den trots detta höga kostnaden för inhyrd personal beror på svårigheten att rekrytera allmänspecialister, i synnerhet till vårdcentraler i glesbygden, dvs långt ifrån Västerås. Den nationella indikatorn för ett oberoende av hyrpersonal är att andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad understiger 2%. Som intraprenadens budget och styrkort indikerar kommer intraprenaden i sin helhet inte kunna uppvisa ett oberoende de kommande åren; åtgärder kopplade till frågan redovisas närmare under övriga avsnitt.

Känslighetsanalys budget 2022

Det finns ett flertal interna och externa risker men även möjligheter som kan påverka Intraprenadens budgeterade resultat och planering. En rörelse motsvarande en procentenhet påverkar Intraprenadens resultat med 5 mkr.

En risk som finns är kopplad till produktionsintäkterna och baseras på en produktivitet som är lägre än den budgeterade. Produktionen är uppräknad även jämfört med utfallet 2019 men dessutom har Covid-19 produktion och pandemin i allmänhet haft en undanträngningseffekt på ordinarie verksamhet som kan tänkas kvarstå (delar av) nästa år. Samma utmaning har identifierats gällande den målrelaterade ersättningen. Här breddas komplexiteten av finansieringsmodellen som gör att ersättningsnivåerna kan justeras under pågående år beroende på prestation hos de privata vårdgivarna, vilket gör de ekonomiska förutsättningarna svårplanerade.

Bemanningen utgör ständigt en ekonomisk risk där personal inte sällan behöver hyras in när

vakanser uppstår och rekryteringsersättningar inte går vägen. Riskerna härleds främst till läkarbemannning, men även barnmorske- och sjuksköterskebemannning.

Kostnaden för nätsjukvården är i budgeten för nästa år uppräknad men det är ovisst hur mycket den kommer att öka mellan åren.

Övergången för städavtalet från ISS till Samlad service har genererat stora kostnadsökningar för intraprenaden. Denna typ av oväntad kostnadsökning där resurser tas från patientmöte till att täcka diverse driftskostnader är ytterst oönskade och vi arbetar i dagsläget med att minimera städkostnaden. En minskad kostnad har medräknats i budgeten men är ännu ej realiserad.

Under år 2020-2021 har produktion i samband med uppdrag kopplade till Covid-19 genererat fina ekonomiska resultat, vilket väntas även det kommande budgetåret dock i en mindre skala. Vaccinations- och provtagningsvolymerna förblir ovissa, men denna post identifieras ej som en risk utan snarare som en ekonomisk möjlighet.

Inom intraprenaden arbetar vi med översyn av diverse avtal som genererar höga kostnader men där tjänsten inte sällan bedöms som bristfälligt. Översynen kan över tid ha en positiv effekt på kostnadsmassan.

Bruttomarginal - lönsamhet

Bruttomarginalen mäter våra enheters lönsamhet i form av det som blir kvar av våra intäkter efter kostnader för personalen. Målet för intraprenaden är en bruttomarginal på 38,5% som för de närmaste åren beräknas generera ett positivt resultat. För 2022 är den budgeterade bruttomarginalen 36,2% och trots att den inte uppgår till målet så finns ett överskott budgeterat. Detta förklaras av att extraordinära intäkter i form av ersättning för Covid-19 produktion har budgeterats för kommande år vilket påverkar balansen mellan intäkter och personalkostnader.

Resultatreglering och eget kapital

Resultatreglering tillämpas för Intraprenaden där 100% av över- eller underskott stannar i verksamheten. Resultatreglering är en del i bokslutsdialogen och fastställs av Regionfullmäktige. Om ett negativt eget kapital

befaras ska en åtgärdsplan upprättas för hur verksamheten ska nå ekonomisk balans. Åtgärdsplanen ska godkännas av Intraprenadens styrelse och delges Regionstyrelsen.

Vid uppstart av den nya organisationen beslutade Regionstyrelsen om att Intraprenaden får ett eget kapital som uppgår till 17 mkr. Utifrån det överskott som genererades år 2020 uppgår intraprenadens egna kapital till 45 mkr och väntas öka ytterligare efter 2021 års bokslut.

Utmaningar och planering framåt

Den komplexa finansieringsmodellen som hör till vårdvalet i Region Västmanland där förutsättningar förändras under pågående år, administrationen ständigt utökas med utökade krav på registreringar och uppföljningar samt funktioner detaljstyrs så att verksamhetschefens mandat att bemanna verksamheten utifrån dess och den listade populationens behov minimeras försvårar den ekonomiska planeringen. Det nya primärvårdprogrammet som var på ingång inför det kommande året men avslogs skulle ha bidragit till en stabilare finansiering och eliminering av en del ekonomiska risker. Vi önskar en finansieringsmodell baserad på tillitsstyrning och formad kring patienten där långsiktig ekonomisk planering möjliggörs; det är för tillfället oklart när ett nytt primärvårdsprogram kan tänkas träda i kraft samt hur det kommer att utformas.

Vi ser att den Covid-19 relaterade produktionen har gett oss möjligheten att åstadkomma mycket positiva resultat sedan förra året. Men än är vi mycket medvetna om utmaningen att uppnå ett balanserat resultat baserat på ordinarie verksamhet. Historiskt har den regiondrivna primärvården genererat stora ekonomiska underskott, förutom år 2018 när ett balanserat resultat uppvisades. Redan året därpå såg det ekonomiska resultatet återigen betydligt sämre ut, varpå omorganisationen skedde. Härmed finns en medvetenhet om vikten av att hålla i.

Intraprenadens verksamheter har arbetat otroligt mycket med vaccination mot Covid-19 samt provtagningen vilket har, som tidigare nämnt, genererat i en betydande intäktsökning. Emellertid brottas vi med stora ekonomiska

utmaningar framåt där utökade lokalkostnader (för att skapa mer ändamålsenliga lokaler, rusta upp och utöka lokalytan) inte ryms i de resurserna som Region Västmanland avsätter till primärvården. Vidare ökar kostnaderna för nätsjukvården häftigt, där vi under nästa år väntas ha en kostnad på ca 2,5 mkr (vilket är 20% av den totala kostnaden som Intraprenadens listade population genererar) och som därmed sedan år 2020 ökat med nästan 50%. Detta kostnadsslag är inte möjligt för oss att påverka särskilt mycket och borde därmed inte belasta vårdcentralernas resultat. Om syftet är att detta ska utgöra ett incitament för primärvården att utveckla liknande tjänster för att på lika villkor konkurrera med etablerade bolag på marknaden så har hänsyn inte tagits till att vi aldrig på ett jämbördigt sätt kan med motsvarande marknadskommunikation beskriva vårt utbud och våra fördelar. Denna typ av tjänst ingår inte heller i primärvårdsprogrammet och därmed finns ej ekonomiska förutsättningar för utveckling av en sådan tjänst. Med tanke på att Region Västmanland bär 80% av kostnaden för nätsjukvård som genereras av medborgare listade vid både privata och regiondrivna vårdcentraler så bör frågan ligga på rätt nivå, både regionalt och nationellt.

Vår ambition i fortsättningen är att erbjuda så mycket vård som vi kan för de resurser vi har, men det är ytterst svårt att bemanna verksamheten i den grad som finansiering finns då det finns ett jättestort gap mellan utbud och efterfrågan. Teoretiskt sett är det möjligt att anpassa (bemannings)kostymen efter de resurser som tilldelas primärvården, men i praktiken påverkas arbetsmiljön för våra medarbetare negativt. Att ta emot så många patienter som det finns tider är görbart, men trycket som finns i telefonrådgivningen kombinerat med bristen på akuta tider med anledning av "rätt" kostym är en svår ekvation.

Ett kostnadsslag som vi brottas med redan i dagsläget och som fortsättningsvis kommer att utgöra en utmaning är kostnaden för våra lokaler. I varje enskilt projekt kopplat till diverse lokalbehov försöker vi säkerställa en finansiering i form av minskade övriga kostnader eller ökade intäkter vilket blir allt svårare. Hyresnivåerna för ändamålsenliga och moderna lokaler sträcker sig långt över våra möjligheter utifrån den finansiering som kommer via Vårdval och vi erhåller inte heller resurser för utveckling av sådana aktiviteter/arbetssätt som kan bidra till minskade lokalbehov, exempelvis

digitalisering.

Det aktuella primärvårdsprogrammet och ytterst finansieringsmodellen kopplat till det uppmanar främst till en hög produktivitet i verksamheten som vi dagligen brottas med. Produktivitet och effektivitet är två viktiga begrepp för en vårdverksamhet där den största patientsäkerhetsrisken är att inte ta emot en patient. Dock ser vi framöver fram emot förhoppningsvis en minskad finansiering via produktion där det bästa för patienten, kvalitet och besök där fler diagnoser kan adresseras (istället för att träffa patienter vid flera vårdtillfällen för att maximera intäkten) är att föredra. Att ett nytt primärvårdprogram dessutom skulle kunna bidra till att ekonomiska överskott i Vårdval minimeras så att resurser landar i vården där de hör hemma och utmynnar i patientnytta skulle vara önskvärt.

Investeringar

Intraprenadens planeringsramar för inventarier och utrustning uppgår till 4,75 mkr år 2022, varav ca 4,1 mkr avser den nya vårdcentralen i Sala (3,1 mkr byggnadsinventarier, 0,15 mkr medicinteknisk utrustning samt 0,85 mkr övrig utrustning). Resterande ram fördelas till 0,21 mkr på medicinteknisk utrustning, 0,28 mkr övriga maskiner och inventarier samt 0,16 mkr för oförutsedda händelser och behov. Investeringarna väntas leda till att verksamheten ska kunna leverera sitt uppdrag, effektivisera och öka produktiviteten samt förbättra arbetsmiljön.

Mål, strategi och aktiviteter

Verksamhetens mål & målsättningar

Samtliga mål finns redovisade i styrkortet i *Bilaga 1*.

Verksamhet/process

- Intraprenadens verksamheter ska uppnå 99% av planerad produktion.
- Antalet digitala vårdmöten ska öka med minst 1 500 stycken per år.

Kund/invånare

- Vi ska ha en hög telefontillgänglighet, dvs. minst 95%.
- Minst 90% av patienter som söker vård ska det kommande året få en medicinsk bedömning inom 3 dagar vilket för år 2023-2024 ska öka till minst 95%.
- Vi ska ha en hög kvalitet vilket följs upp genom flertalet kvalitetsmål som redovisas i vårt styrkort.

Medarbetare

- Sjukfrånvaron bör ligga under 6%.
- Personalomsättningen bör ligga under 7,5%.

Ekonomi

- Intäkterna beräknas till 559,2 mkr med en bruttomarginal på 36,2% och resultat på 1,7 mkr.

Strategi

Vår strategi är att erbjuda primärvård i hela länet.

Vi arbetar för att ha en bemanning optimerad efter befolkningens behov som arbetar med en medicinsk prioritering, därmed även nöjda patient och en kostnadseffektiv verksamhet.

Våra ledord är: *Vi vill ge den bästa möjliga vård*

för våra patienter med de tillgängliga resurser vi har.

Aktiviteter

Verksamhet/process

- Arbeta vidare med standardisering av bokningsriktlinjer.
- Genomföra utbildningsinsatser avseende digitala vårdmöten.
- Skapa fler vägar in för digitala vårdmöten.
- Genomföra utbildningsinsatser avseende beroendeframkallande läkemedel.

Kund/invånare

- Se över grundinställningar i TeleQ.
- Utvärdera chattverktyget och vid goda resultat implementera på samtliga vårdcentraler.
- Genomföra utbildningsinsatser avseende registreringar i Cosmic.
- Arbeta vidare med standardisering av bokningsriktlinjer.
- Ta fram material avseende respektfullt patientbemötande.

Medarbetare

- Ta fram en gemensam sjukskrivningsrutin.
- Ta fram en struktur för löpande dialog på yrkesgrupp- eller medarbetarnivå.
- Genomföra inspirations-/må bra föreläsningar.
- Öka medarbetarnas delaktighet i planeringsprocesser.
- Tydliggöra mål, ge feedback och fira framgångar.
- Genomföra medarbetardialoger.
- Ta fram en övergripande introduktion för nyanställda.
- Genomföra exit-samtal.
- Ta fram och kontinuerligt genomföra en intern medarbetarenkät.

Ekonomi

- Genomföra en fortsättningsutbildning i ekonomi för samtliga chefer.
- Se över Intraprenadens avtal.
- Hitta nya arbetssätt för intern samverkan.
- Öka medarbetarnas delaktighet i hur produktionsmål och budget ska uppnås.
- Genomföra utbildningsinsatser avseende registreringar i Cosmic.
- Driva frågan gällande digital handledning av ST-läkare.

Kritiska framgångsfaktorer

- Rekrytering av chefer och medarbetare.
- Medarbetare ska förstå verksamheten ur patient- och affärsmässiga perspektiv. Det innebär att kombinera patientnytta med kostnadseffektiva processer samt optimerad bemanning och schemaläggning.
- En rättvis fördelning av ST-läkare till Intraprenaden som självständigt ska kunna hantera rekryteringen av denna yrkesgrupp och fördelningen mellan sina verksamheter.
- En rättvis fördelning av SÄBO:n mellan privata och regiondrivna vårdcentraler.
- Att Intraprenaden involveras och lyssnas till i samtliga dialoger avseende våra befintliga eller tilltänkta uppdrag.
- Framtagande och tillämpning av ett nytt primärvårdsprogram.

Intern kontroll

Kontrollområde	Kontrollmål	Kontrollmoment	Berörda	Väsentlighet o risk bedömning
Brandskydd	Efterlevnad av lag/rutin/instruktion för brandskydd.	Kontroll av att lag/rutin/instruktion för brandskydd följs.	Alla	Mycket allvarlig/möjlig
Kontroll av löneutbetalningar	Att utanordningslistan i Heroma har kontrollerats och signerats av ansvarig chef i systemet.	Kontroll av att signering sker av utanordningslistan i Heroma.	Alla	Allvarlig/möjlig
Lagefterlevnad miljö	Efterlevnad av instruktion egen kontroll inom miljö. (36506-5)	Kontroll av att instruktion för lagefterlevnad miljö följs.	Alla	Kännbar/Sannolik
Makulering av kundfakturor	Att attest sker av behörig person.	Stickprovskontroll av att makulering av fakturor sker efter attest av behörig person.	Alla	Kännbar/möjlig

Bilaga 1: Styrkort 2022–2024

Styrkort Intraprenad 2022–2024



Perspektiv	Målsättning	Styrtal	Rapporterings- frekvens	Utrall			Mål			2024
				2018	2019	2020	2021	2022	2023	
 Verksamhet/ process	Vi har en hög tillgänglighet	1. Vi uppnår planerad produktion	Månad	87 %	91 %	88 %	98 %	99 %	100 %	100 %
		2. Antalet digitala vårdmöten (kontakter via videolänk) ökar	Månad	44	140	1747	3 000	4 500	6 000	7 500
	Vi har en hög kvalitet	3. Samtliga verksamheter följer upp forskningen av beroendeframkallande läkemedel	Månad	-	-	-	100 %	100 %	100 %	100 %
 Kund/ invånare	Vi har en hög tillgänglighet	4. Vi har en hög telefonutgänglighet	Månad	88 %	93 %	86 %	95 %	95 %	95 %	95 %
		5. Patienterna får medicinsk bedömning inom 3 dagar	Månad	-	75 %	84 %	85 %	90 %	95 %	95 %
	Vi ger ett professionellt bemötande	6. Patienter som svarar på patientenkäten känner sig bemötta med respekt	Vartannat år	-	83,4 %	-	85 %	-	85 %	-
	Vi har en hög kvalitet	7. Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c > 70 mmol	Tertial	7 %	9 %	9 %	< 10 %	< 10 %	< 10 %	< 10 %
		8. Totalt antal antibiotikarecept som förskrivs per 1 000 listade patienter	Tertial	170	177	174	< 180	< 180	< 180	< 180
		9. Andel patienter 30-80 år med diagnosen hypertoni med blodtryck lägre än 140/90 vid senaste mätning	Tertial	56 %	44 %	55 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %	> 60 %
		10. Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits RAAS-blockad senaste 18 månaderna	Tertial	55 %	57 %	69 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %
 Medarbetare	Vi har en sund arbetsplats	11. Vi har en låg sjukfrånvaro	Månad	5,9 %	6,5 %	7,8 %	< 6 %	< 6 %	< 6 %	< 6 %
		12. Vi har en låg personalomsättning (andel som lämnar intraprenaden för en annan anställning)	Tertial	17,6 %	12,5 %	10,6 %	< 10 %	< 7,5 %	< 7,5 %	< 7,5 %
 Ekonomi	Vi har ekonomi i balans	13. Avkastning (% av omsättningen)	Månad	0 %	-4 %	5 %	-2 %	0 %	0 %	1 %
		14. Brutomarginal	Månad	35 %	33 %	39 %	35,4 %	36,2 %	37,5 %	39,5 %
	Vi är effektiva	15. Produktionsmått kr/ arbetad timme	Månad	107 kr	106 kr	115 kr	145 kr	137 kr	139 kr	140 kr
	Vi arbetar mot att bli oberoende av hyrpersonal	16. Andel kostnad för inhyrd personal av total personalkostnad	Månad	17 %	18 %	16 %	13 %	14 %	10 %	10 %

Bilaga 2: Budget 2022

<i>Tkr</i>	Budget 2022	Prognos 2021	Bokslut 2020	+/- % (2022-2021)
Patientavgifter	2 040	1 650	1 546	23,6%
Regionersättning	0	1 060	7 035	-100,0%
Övr Vårdval Västmanland	113 379	105 985	103 634	7,0%
Övriga intäkter	111 976	153 981	145 834	-27,3%
Vårdpeng	331 778	323 605	314 074	2,5%
Intäkter	559 173	586 281	572 123	-4,6%
Löner	-211 322	-203 652	-199 167	3,8%
Sociala avgifter	-95 458	-90 312	-89 507	5,7%
Övriga personalkostnader	-4 804	-4 280	-3 529	12,2%
Inhyrd personal	-43 999	-58 984	-54 586	-25,4%
Personalkostnader	-355 583	-357 228	-346 790	-0,5%
Köpt vård	-23 431	-22 943	-22 323	2,1%
Labkostnader	-34 960	-36 510	-35 724	-4,2%
Läkemedel	-34 299	-32 719	-32 424	4,8%
Tekniska hjälpmedel	-3 060	-2 780	-3 461	10,1%
Sjukvårds-/medicinskt material	-6 117	-6 685	-6 131	-8,5%
Övriga kostnader i kkl 5	-28 807	-27 320	-27 665	5,4%
Material, varor och tjänster	-130 674	-128 957	-127 727	1,3%
Lokalkostnader	-32 082	-31 455	-30 048	2,0%
Avskrivningar	-1 872	-1 764	-1 744	6,1%
Övriga kostnader i kkl 6 & 7	-37 162	-41 780	-37 743	-11,1%
Övriga verksamhetskostnader	-71 116	-74 999	-69 535	-5,2%
Finansiella kostnader	- 100	- 97	- 104	3,1%
Finansiella kostnader	- 100	- 97	- 104	3,1%
Resultat	1 700	25 000	27 967	
Bruttomarginal	36,4%	39,1%	39,4%	



Anna Sofia Jansson
Dina Avdic