

Arbetet med nära vård i region Västerbotten 2024



UTVECKLINGEN AV DEN NÄRA VÅRDEN MED PRIMÄRVÅRDEN SOM NAV

BAKGRUND	3
VIKTIGASTE INSATSER SOM GENOMFÖRTS UNDER 2024	3
STYRNING AV OMSTÄLLNINGEN	6
UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	7
CENTRALA UTVECKLINGSOMRÅDEN INOM ÖVERENSKOMMELSEN	9
HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER	13
BEFOLKNINGSINRIKTAT ARBETE	13
GODA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VÅRDENS MEDARBETARE	15
FÖRSTÄRKNING AV AMBULANSSJUKVÅRDEN	15
KONTINUITET OCH FASTA KONTAKTER	16

INLEDNING

Runtom i Sverige pågår omställning till en god och nära vård. Primärvården utgör navet för arbetet, där förebyggande och hälsofrämjande insatser särskilt lyfts fram, men all hälso- och sjukvård och tandvård omfattas. Nära vård handlar om ett förhållningssätt där patienter i högre grad ska ges förutsättningar att bli delaktiga i planering och utformning av den hälso- och sjukvård som de har behov av. Personcentrerade arbetssätt förutsätter också samarbete och samverkan mellan regionen och kommunerna. Målbilden är att invånare ska kunna lita på att hälso- och sjukvård ges på rätt sätt, i rätt tid och på rätt plats. Det kan till exempel handla om aktiviteter för att främja goda levnadsvanor, stöd i egenvård, erbjuda vård i patientens hemmiljö eller tillgång till digitala kontaktvägar i kontakterna med hälso- och sjukvården. Vad är viktigt för dig? är frågan som behöver ställas för att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.

Det som redovisas i denna sammanställning är exempel på pågående aktiviteter, samarbetsformer, arbetssätt och de särskilda satsningar som tillkommit under 2024. Att utveckla samverkan med länets kommuner och gemensam ledning av tandvård, hälso-sjukvård- och omsorgsverksamhet är en betydande del av arbetet.

Aktiviteter som leder till ökad kontinuitet och samordning för patienter genom fasta vårdkontakter, sammanhållen planering och stärkt samverkan mellan vårdnivåer och huvudmän har prioriterats högt. Därför att det stödjer en god, nära och säker vård. Det som lyfts fram som de största utmaningarna är kompetensförsörjningsläget, den ansträngda ekonomiska situationen och att överbrygga organisatoriska gränser.

Denna sammanställning utgör Region Västerbottens redovisning till Socialstyrelsen kopplat till statsbidrag för god och nära vård år 2024. Strukturen följer ett givet formulär med frågor som Socialstyrelsen valt för sin uppföljning, men är omarbetat för att lättare kunna läsas och användas. Underlaget har hämtats in från olika delar av hälso- och sjukvården, beställarenheten, folkhälsoenheten, digitalisering och service samt HR.

Värdet av denna redovisning, förutom en rapportering till Socialstyrelsen, kan också ses genom att informationen används som en del av;

- vad nära vård handlar om i ett brett perspektiv
- samverkan mellan regionen och kommunerna
- ett underlag för reflektion, analys och lärande kopplat till mål i verksamhetsplaner och uppdrag i överenskommelsen mellan staten och regionerna

BAKGRUND

Utvecklingsområden i överenskommelsen om god och nära vård för 2024 är att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det ekonomiska stödet som avsätts till regioner och kommuner ska ges för att:

- Stödja omställningen till en nära vård
- Förbättra tillgängligheten i primärvården
- Öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården
- Öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården
- Utveckla primärvården i landsbygd

VIKTIGA INSATSER SOM GENOMFÖRTS UNDER 2024

Stöd till omställningen till en nära vård

- Primärvården som nav finns beskrivet och centrala delar är framtagna som beskriver förutsättningar för att verka som nav. Utöver det finns även läns-gemensamma beslutade vägledande principer för samverkan. Sjukhusvården har varit delaktiga i framtagandet av definitioner tillsammans med den kommunala/regionfinansierade primärvården. Arbetsprocessen med en gemensam plan för primärvården är inledd med bred förankring.
- Utveckling av Hälsovalet (regler, beställning och uppföljning) har pågått under året med målsättning ett uppdaterat hälsoval som stärker omställningen. Arbetet ska slutföras under 2025 och användas vid beställning 2026.
- Fortsatt arbete med nytänkande ledning och styrning genom att stärka systemledning mellan region och kommuner i de tre länsdelarna. Till exempel har Södra Lappland arbetat med att säkra samverkansytor och dialog från länsnivå vidare till lokal nivå. Ett lokalt programområde (LPO)

för primärvård har etablerats med deltagande från kommunerna och all regionfinansierad primärvård. Denna struktur för kunskapsstyrning har gett goda möjligheter till ökad samverkan, både mellan huvudmännen i den öppna vården och mellan primärvård och slutenvård.

Stöd för att förbättra tillgängligheten i primärvården

- Fortsatt systematiskt arbete med riktade insatser för att stödja digital verksamhetsutveckling. Vilket medfört att fler verksamheter än tidigare ökar sitt utbud av digitala tjänster inkluderat vårdmöten och att vi kan se en ökad användning i befolkningen av regionens egna digitala lösningar.
- Styrdokument för enhetlig hantering och ledtid för vårdgaranti och tidbokning via 1177.se är utarbetat. Riktad och praktisk handledning av tillämpning av telefonisystem och andra digitala ingångar på hälsocentralsnivå. På övergripande regionnivå ser vi att mätningarna för vårdgarantin i primärvården förbättras för varje år. Telefontillgänglighet till hälsocentralernas tidsbokning/rådgivning 76% (2023 var utfallet 73%). Medicinsk bedömning inom 3 dagar till legitimerad personal hälsocentral 80% (2023 var utfallet 77%)
- Utbyggnad av digital mottagning fortsätter innehållande: formulär – chatt – distansbesök av sjuksköterska eller läkare.

Stöd för att öka kontinuiteten och relationsskapande i hälso- och sjukvården

- Inför 2024 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 patient/ specialist i primärvården. En delrapport har tagits fram som lyfter fram behovet av långsiktig kompetensförsörjning av allmänläkare som den viktigaste faktorn för att nå det nationella riktvärdet. Nämndens uppdrag till förvaltningen fortgår under mandatperioden.
- Ett stödmaterial för breddinförande av fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och fast omsorgskontakt har tagits fram i samverkan med länets kommuner och innehåller gemensamma definitioner och stöd för implementering av förhållningssätt och arbetssätt.
- Utbildningsmaterial i personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt är framtaget och erbjuds all vårdnära personal i samverkan med länets kommuner. Eftersom regionen implementerar nytt vård- och informationssyften innevarande år planeras utbildningen till 2026.
- Generellt pågår utveckling av teambaserade arbetssätt inom regionens hälso- och sjukvård. Utvecklingsresan *Livskraft tillsammans* inom primärvården i norra länsdelen fortgår med framgångsrikt arbete med fasta vårdkontakter i samverkan med kommunen.

Stöd för att öka delaktigheten och medskapande i hälso- och sjukvården

- Olika exempel finns på samskapande med invånare, patienter/brukare på kommunnivå i utvecklingen av gemensamma vård- och omsorgsmodeller. På lokal nivå förs dialog med berörda föreningar där de är etablerade. Utbildningar för att öka kunskap om samordnad individuell planering SIP har hållits på länsdelsnivå.
- Arbeten som pågått är dialog med patientorganisationer vid utveckling av ökad tillgång till fasta kontakter och samordnad individuell plan inkluderat dokumenterad överenskommelse.
- En gemensam strategi för folkhälsa och funktionsrätt har utarbetats där olika delar av civilsamhället bidragit. Inom regionen finns ett politiskt samråd med länets samlade patient- och brukarrörelse där frågor som rör omställning till nära vård återkommande finns på agendan. Samverkan är ett område som behöver utveckla nya forum och former för att nå olika målgrupper.

Regionen har under 2024 breddinfört arbeten som tidigare bedrivits i projektform inom ramen för arbetet med omställningen till en god och nära vård

Beslut har fattats att alla basenheter inom primärvården ska ha ett gemensamt basutbud rörande invånartjänster.

Satsningen på nytänkande ledning och styrning där utveckling av sjukstugemodellen är i fokus har lett fram till beslut att utveckla en gemensam systemledning mellan en av länets 15 kommuner, Dorotea kommun och regionen. Arbetet följs på länsnivå i länssamverkan för lärande och möjligheter till breddinförande.

Implementering av nya arbetssätt tar tid, särskilt när det handlar om både struktur och kultur och sker i samverkan mellan 16 huvudmän. Det innebär att det som lyfts fram i tidigare återredovisningar är aktuellt och pågår även 2024. Förändrade flöden och arbetssätt kräver ofta processtöd som håller i och håller ut över lång tid till dess att de nya sätten att arbeta blir en naturlig del av daglig ledning och styrning.

Regionen har under 2024 arbetat med att stärka den medicinska kompetensen i kommunerna

I de mindre kommunerna finns vanligen endast en hälsocentral/sjukstuga och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården är tillitsfull med välkända kontakter och arbetssätt. En försöksverksamhet fokuserar på bättre och säkrare hälso- och sjukvård och omsorg i hemmet med stöd av specialistvårdens kunskaper och insatser. Med sammanhållna vårdplaneringar utifrån patientens samlade behov kan kontinuitet och samordnat omhändertagande förbättras och inläggning vid sjukhus förebyggas.

Andra exempel är konsultationer från specialistnivå i samverkan med primärvården genom digitala arbetssätt och med fokus på patientens samlade behov och ytterligare ett annat är utbildning till vård- och omsorgspersonal inom området svårärläktasår. Inom ambulanssjukvården erbjuds utbildning i förstahjälpen och HLR:

- HLR -både vuxna och barn, oavsett ålder,
- Att hantera akuta, livshotande symtom såsom andningspåverkan, medvetslöshet, bröstsmärta eller kramper.
- Att hantera livshotande tillstånd efter olyckshändelse, till exempel livshotande blödning, medvetslöshet eller ogynnsam miljö

STYRNING AV OMSTÄLLNINGEN

- Regionen har beslutat om en läns gemensam färdplan för arbetet med omställningen mot en god och nära vård. Nästa steg är påbörjat med förberedelser för gemensam plan för primärvården.
- Regionen har inte, i budgeten för 2024, fastställt procentuella andelar för hur mycket av hälso- och sjukvårdens resurser som ska gå till primärvården.
- Regionen har i viss utsträckning beslutat att budgetera en större andel av hälso- och sjukvårdens ekonomiska resurser till primärvården än 2023.

Regionen har under 2024 genomfört andra insatser än det som beskrivits ovan, i syfte att skapa en ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården

Som redovisats tidigare arbetar Regionen brett med att utveckla personcentrerat förhållningssätt där olika vårdnivåer kan samspela utifrån patienters och närståendes behov. Generellt har samverkan mellan och inom vårdnivåer kring valda prioriterade vårdflöden fortsatt öka. Det kan handla om konsultationer från specialistnivå i samverkan med både regiondriven och kommunal primärvård/socialtjänst/skola genom digitala arbetssätt med fokus på patientens samlade hälso- och sjukvård samt omsorgsbehov. Arbetet med att minska beroendet av hyrpersonal fortgår och under 2024 minskade hyrkostnaderna med 6% (motsvarande 17 mkr). Det är främst inom primärvården som hyrberoendet minskat. Från 2024 förstärktes ekonomiskt utrymme i budget för primärvården för 1177 Direkt/Hälsodigitalen (13 mkr) och för de mobila teamen (10 mkr). De mobila teamen finns både i södra och norra länsdelarna. Utöver det har sjukstugor med dygnet runt vård i Södra Lappland fått förstärkt utrymme för kostnader för nattavtal och lönetillägg. Prioriteringar av statsbidrag för förbättrad tillgänglighet har under 2024 förstärkt utrymmet för bland annat hemsjukvårdsläkare och dietistresurser (2 mkr).

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Regionen har, både ensam och tillsammans med länets kommuner, genomfört övergripande uppföljning/utvärdering utifrån målen med omställningen under 2024

- Samverkan
- Delaktighet
- Tillgänglighet
- Kontinuitet
- Primärvården som nav
- Hälsofrämjande och förebyggande och rehabiliterande

De viktigaste slutsatserna i uppföljningarna/utvärderingarna utifrån målen

En uppföljning av länssamverkansstrukturen gjordes år 2022/2023. Det finns en samstämmig uppfattning om att betydligt fler ärenden än före 2019 kommer till avslut i samverkanssystemet och att tilliten till varandra har ökat. Varje huvudman behöver fortsatt säkra att frågor som hanterats inom länssamverkan leder till förändrade förhållningssätt och arbetssätt i praktiken i den egna verksamheten. Ett resultat är tillsättandet av en gemensam beredning för digitala välfärdstjänster med uppdraget att samordna och driva digital utveckling i samverkan för en hållbar utveckling.

Regionen tillsammans med länets kommuner har sedan 2020 satsat på utveckling av nytänkande ledning och styrning av hälso- och sjukvård och omsorg. Arbetet har även innefattat följeutvärdering. Utvärderingarna visar på nödvändigheten av att etablera samsyn och mandat på flera ledningsnivåer för att garantera personcentrerade arbetssätt. Samt att ledningen kontinuerligt behöver stödja och kommunicera värdet av omställning till nära vård inom verksamheterna. Inom specialistsjukvården och primärvården ses behov av att utveckla verksamhetskulturer där indelningen i sluten- och öppenvård i högre grad utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Detsamma gäller olika former av vårdnivåhierarkier. Arbetet behöver fokusera på förbättrad och förlängd teamsamverkan kring utskrivningsplaneringarna efter slutenvårdens insatser. En utökad mobilitet och tillgänglighet till viktiga kompetenser som riktas till samverkan kring svårt sjuka patienter i deras hem förändrar behoven av akutsjukvård och vårdplatser på sjukhuset. Samtidigt ökar möjligheterna för kommunerna att bedriva en god och stabil hemsjukvård med färre inslag av återkommande omplaneringar och växelvårdsinsatser.

SKR:s ramverk för uppföljning av omställningen till nära vård används för uppföljning av arbetet med gemensam systemledning med Dorotea kommun och regionen. Mål, fokusområden och indikatorer för uppföljning har

identifierats och struktur för uppföljning och analys har etablerats. Vad som hittills kan ses är fler samordnade planer (SIP), gemensamt team och en systemledning som leder och ger mandat. Fler fasta vårdkontakter utses till patienter inom teamet där kompetens utses beroende på vad som är bäst för patienten. Det nya arbetssättet ser ut att fungera där fler än tidigare har en dokumenterad överenskommelse med mål utifrån individens behov och egna möjligheter. Länssamverkansstrukturen följer arbetet noga för erfarenhetsutbyte, lärande och möjligheten till breddinförande av uppföljningsmodellen i länet.

Regionen har tillsammans med kommuner i länet tagit fram indikatorer eller nyckeltal i syfte att följa omställningen till en god och nära vård

Länsdelen södra Lappland var under 2022/2023 ett av tre pilotarbeten inom SKR:s utveckling av ramverk för nära vård i samverkan. Det visade sig finnas gott om befintliga indikatorer som kan stödja uppföljning. En grundläggande förutsättning för att lyckas etablera gemensam uppföljning är att alla involverade har samsyn om vilken verksamhet de ska följa upp, lära sig mer om och utveckla tillsammans. Värt att nämna är att regionens organisering med länsdelar med ett sjukhus som nav gör att Socialstyrelsens kommunprofiler för uppföljning av resultat lämpar sig bättre för lokala analyser än regionprofilen. Se även svar avseende uppföljning Dorotea kommun och regionen.

Regionen har inom ramen för arbetet med god och nära vård genomfört uppföljningar och analyser av vilka effekter insatserna har haft för att undvika inskrivningar i slutenvård

Stor del av de arbeten som utförs inom omställning till nära vård handlar om patientflöden till och från sjukhusen. Uppföljning av projekt eller andra förbättringsarbeten sker främst på lokal nivå utifrån områdets behov och förutsättningar. Exempelvis överenskommelse mellan Medicineriatrik klinisk och kommunen om rond- och konsultationsstöd till kommunens korttidsboende. Aktiviteten följs upp med indikatorn antal återinskrivningar inom en vecka samt medarbetarupplevelser från kommunens sjuksköterskor på korttids. Båda visar positiva effekter i jämförelse före och efter. Ett annat exempel är gemensamt PV-team med läkarstöd på distans som kan vara tillgängligt med kort varsel. Uppföljning genom telefonsamtal efter en vecka för att se om patienten fortfarande är kvar hemma och hur situationen har ordnat sig. Även detta förändrade arbetssätt visar positiva resultat. Analysmöten vid fördröjd hemgång har genomförts tillsammans med regionen och ett antal kommuner som under en längre period haft problem med att utskrivningsklara patienter inte kan komma hem, oavsett boendeform. Dessa möten har genomförts med berörda professioner och chefer från båda huvudmän. När analysmöten genomförts kontinuerligt har en ökad förståelse för varandras roller och förutsättningar getts samt en ökad följsamhet till länsgemensamma överenskommelser och rutiner liksom ökad trygghet för patienter och närstående. Det har även inneburit en förbättrad

utskrivningsprocess, och färre patienter på sjukhus som är klara att lämna sjukhuset. Resultaten varierar inom länet.

Regionen har tagit fram kommunikationsplaner inom ramen för god och nära vård sedan starten på omställningen mot en god och nära vård (ca 2019)

CENTRALA UTVECKLINGSOMRÅDEN INOM ÖVERENSKOMMELSEN

Regioner och kommuner ska enligt överenskommelsen arbeta för att utveckla samverkan mellan sig. Nedan beskrivs de viktigaste insatserna och resultaten/effekterna av dessa för att förbättra samverkan som genomförts under 2024

Som tidigare nämnts gjordes en uppföljning av den regionala samverkansstrukturen 2023. Den gav ett kvitto på att samverkan har utvecklats i positiv riktning med tillit och att fler frågor kommer till beslut och avslut. Exempel på aktiviteter är återkommande ledningsseminarium med samverkansstrukturens systemledning för att stärka dess roll och uppdrag. På lokal nivå årliga inspirationsdagar för uppföljning av de arbeten som pågår i samverkan. Under året har flera ärenden som utmanar ansvarsnivåer för huvudmännen hanterats och beslutats. Det handlar exempelvis om ansvar och genomförande av säsongsvaccinationer när statlig ersättning inte längre utgår och ny länsgemensam rutin för egenvårdsbedömning. När samverkan utmanas och vi använder oss av etablerade former för samverkan, faktaunderlag, gemensam målbild och vägledande principer är erfarenheten att vi i dialog löser uppgiften och att samarbetet stärks. Flera aktiviteter pågår runt om i länet för att stärka personcentrerade förhållningssätt och arbetssätt. Aktiviteterna har fokus på flöden in till sjukhus eller ut från sjukhus för att västerbottningen ska kunna erbjudas insatser på rätt sätt, i rätt tid och på rätt sätt plats.

Ett exempel är Hälsa, lärande och trygghet (HLT) ett etablerat samarbete mellan hälso- och sjukvård, förskola/skola, och socialtjänst som fortsätter att med gemensamma krafter ge bästa möjliga stöd till barn och föräldrar som under en period i livet behöver det. Styrkan med HLT är att det finns en tydlig struktur för samverkan, fast team, representanter från de olika huvudmännen och fasta mötestider. Genom att använda strukturen för fler barn kan redan befintliga framgångsfaktorer för samverkan/samordning nyttjas.

Efter den genomlysning av primärvårdens som gjordes 2023 har ett fortsatt uppdrag pågått under 2024 för att öka samspel mellan slutenvård och primärvård såväl kommunal som regionfinansierad. Slutsatserna tas vidare för fortsatt arbete, till exempel implementering av kunskapsstyrning i länssamverkan.

Rtiner i kvalitets- och ledningssystemet för att säkerställa samverkan mellan huvudmän, vårdnivåer och vårdgivare

Områden som berörts

- Stöd för samverkan med syfte att ge fortsatt vård i hemmet eller i andra vårdformer
- Bedömning av behov av sjukhusvård medan patienten är kvar i hemmet
- Stöd vid utskrivning från sjukhus

Tillgänglighet

Regionen har under 2024 beslutat om att öka vårdutbudet på hälsocentraler.

Exempelvis har ytterligare en familjecentral tillkommit. Förberedelser inför start av verksamheten Centrum mot våld har pågått och införs i södra Lappland under 2025.

Följande program är införda under 2023-2024 inom stöd och behandling (digitalt format)

- ADHD-skolan (primärvård och psykiatri)
- Hantera tankar, känslor och beteenden
- NÄRA-program vid ätstörningsproblematik
- Hantera din stress (digital gruppbehandling)
- Hantera din sömn (digital gruppbehandling)

Arbetssätten i primärvården har ändrats sedan starten på omställningen mot en god och nära vård (ca 2019) för

- Personer med funktionsnedsättning
- Äldre personer med stora vård- och omsorgsbehov
- Personer med kroniska sjukdomar
- Barn och unga

Här följer några exempel. PRIMO, mottagning i primärvård för personer med funktionsnedsättning. Mobila team och arbetssätt för målgrupper med stora vård och omsorgsbehov, främst äldre. Uppföljning och analys av behov hos mångåkare med ambulans. Uppföljning av behov hos mångbesökare på akuten i samarbete med kommunens biståndshandläggning för utformning av vård och omsorgsinsats som möter behoven. Kontaktcenter barn och unga, digital ungdomsmottagning, målgruppsanpassade föräldrautbildningar och tillgång till vård på flera vårdnivåer för barn och unga är några exempel.

Enligt undersökningen hälso- och sjukvårdsbarometern har västerbottningarnas förtroende för hälso- och sjukvården som helhet ökat sedan föregående år och resultatet är bland de högsta i landet. Fler invånare än tidigare anser att det har tillgång till den vård de behöver. Förtroendet för hälsocentralerna har också ökat medan förtroende för regionens sjukhus har en svagt nedåtgående trend. Regionen ligger fortfarande över riksgenomsnittet.

Regionen har infört digitala vårdtjänster sedan starten på omställningen mot en god och nära vård (ca 2019) inom nedanstående områden

- Digital samverkan (internt inom regionens uppdrag) och/eller med andra vård- och omsorgsgivare:
- Ökad tillgång till vård och behandling
- Möjlighet för patienter att chatta med vårdpersonalen
- Videomöten
- Chatt
- Att boka möten

De viktigaste insatserna under 2024 i arbetet med mobila team för bedömning om vård i hemmet, exempelvis mobila team från primärvården, mobila team från den specialiserade vården

- Hälsocentralernas ansvar för läkarmedverkan organiseras genom att ett fåtal läkare ansvarar för samtliga inskrivna patienter i den kommunala hemsjukvården. Under hösten 2024 har denna organisation testats i en pilot i samverkan med Umeå kommun. Samarbetet har utgått med fokus på ökad tillgänglighet, minskade kontaktytor och dialoger för att skapa tillit. Det personcentrerade arbetssättet stärker teamarbetet och därmed kontinuiteten för patienten. Arbetet med dedikerade hemsjukvårdsläkare fortsätter under 2025.
- I de kustnära mindre kommunerna finns vanligen endast en hälsocentral och samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården är oftast enkel och löpande med välkända kontakter och arbetssätt. Under 2024 pågår utveckling av nära och säker hälso- och sjukvård och omsorg i hemmet med stöd av mobilt arbetssätt med digifysisk tillgång till specialistvårdens kompetens och insatser. (har koppling till svar på fråga 3).
- I norra länsdelen finns ett gemensamt mobilt team med medarbetare från kommunen och regionen som hålls ihop av gemensam ledning. Teamet utgör all primärvårds mobila resurs och kan med kort varsel möta patienters vårdbehov när ordinarie verksamheter inte har kapacitet att ställa om.

Delaktighet

Insatser som regionen genomfört under 2024 avseende den dokumenterade överenskommelsen, tidigare patientkontrakt, eller arbete som motsvarar den dokumenterade överenskommelsens olika delar

- Har genomfört utbildningar och informationer till personal
- Har informerat patienter och allmänhet

- Genomfört försök med dokumenterad överenskommelse i enskilda verksamheter
- Följt upp eller utvärderat arbetet under den period som pågått med försöksverksamhet i länet 2022-2025

Samtliga länsdelar har arbetat med att skapa förutsättningar för fasta kontakter och sammanhållen plan men olika förutsättningar, främst avseende kompetensförsörjning, medför att verksamheterna kommit olika långt lokalt.

Insatser som regionen har genomfört för att underlätta för patienterna att få ut information om sina fasta vårdkontakter och vara delaktig i planerade vårdmöten sedan 2019

- Har genomfört utbildningar och informationsinsatser till personal
- Rutiner för att möjliggöra dokumentation i lämpliga IT system
- Informerat patienter
- Förberett införande av system i regionens hälso och sjukvårdsverksamhet

Arbetet med rutiner och dokumentation av individuella planer, fasta kontakter har pågått som en del av förberedelserna för införande av nytt vård- och informationssystem våren 2025. Lokalt har rutiner tagits fram för nyttjande av befintliga IT-system i avvaktan på det nya systemet. Region Västerbotten deltar i Ineras utvecklingsarbete av sammanhållen plan på 1177. Läs även under avsnittet kontinuitet och fasta kontakter.

Regionen har under 2024 erbjudit patientutbildningar i syfte att stärka kunskap om sin egen hälsa

Exempel på patientutbildningar som erbjuds i hela regionen kan läsas under avsnittet befolkningsinriktat arbete och digitala vårdtjänster. Till exempel riktade föräldrautbildningar utifrån målgrupper för barn och ungdomar och levnadsvanestöd.

I regionen används särskilda verktyg eller metoder för att underlätta kommunikationen för personer med särskilda behov, t ex bildstöd, här följer ett antal exempel:

- Kallelser med symboler/bilder för att ge begriplig information om vad som kommer att hända vid besöket
- Bildstöds kartor under vård- eller tandvårdsbesöket för att förbereda på vad som ska hända under besöket. [Ett exempel från tandvården](#)
- Samtalsmatta för kommunikation vid besök, [beskrivning av metoden samtalsmatta](#)
- Skolor med symboler eller färger för att gradera till exempel smärta eller om något förslag från vårdpersonalen är positivt eller negativt.
- Uppmärkning med symboler i lokaler för att visa vilka typer av rum det är.

- Besök via videomöte i stället för telefonbesök för att underlätta för personer med hörselnedsättning. Att se personens ansikte gör det lättare att tolka vad vårdpersonalen säger.
- APP:ar som omvandlar vårdpersonalens tal till text för att underlätta kommunikation för personer med hörselnedsättning i de fall skrivtolk inte finns tillgänglig.
- Kallelser och brev med större text till personer med synnedsättning.

HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER

Regionen har under 2024 genomfört hälsofrämjande och förebyggande insatser i arbetet med omställningen med fokus på bland annat hembesöksprogram, Riktade hälsosamtal.

Region Västerbotten har sedan lång tid arbetat med riktade hälsoundersökningar (VHU) och dessa ökar nu åter i kvantitet (från 28% 2023 till 31% 2024) efter att till stor del ha pausats under och efter pandemi. I samverkan mellan kommunerna i Västerbotten och Region Västerbotten finns förebyggande arbete för personer som bor i bostad med särskild service enligt LSS genom att anpassa Västerbottens hälsoundersökningar och riktade hälsosamtal för målgruppen. Ett breddinförande pågår efter en pilotverksamhet. Regionen utbildar kommunernas personal som genomför samtalet i personens hem. Även prover och mätningar genomförs av kommunal sjuksköterska och analyseras inom regionens verksamhet. Arbetssättet har rönt intresse nationellt.

BEFOLKNINGSINRIKTAT ARBETE

Regionen arbetar med befolkningsinriktade förebyggande insatser sedan starten (2019)

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom regionen är långsiktigt, byggs stegvis och följs över tid. Samverkan med andra offentliga aktörer och civilsamhälle är en förutsättning för att kunna jobba hälsofrämjande och förebyggande i hela länet. Information om värdet av god folkhälsa och främjande insatser kommuniceras alltmer, inte minst via sociala medier. Som nämnts i fråga 22 har Region Västerbotten en lång tradition av arbete med riktade hälsoundersökningar (VHU). Interventioner efter VHU har utvecklats med stöd av digital teknik och kan ses av deltagaren på 1177. Andra exempel:

- Senaste året har FAR på recept ökat inom primärvården med 11%, bedömningen är att nivån är högre då registrering inte alltid kan ske för dem som är utfärdade inom målgruppen VHU/LSS
- Satsningar på förändrade arbetssätt med stöd av digital teknik har varit och är i fokus genom utveckling av olika stöd och behandlingskoncept. Digital tobaksavvänjning och stöd till förbättrade levnadsvanor är några exempel.

- Individuella behandlingsformer har kompletterats eller ersatts – föräldrastödsprogram och multimodal rehabilitering vid utmattningssyndrom är andra exempel.
- Samverkan inom fallprevention för äldre samt vårdförlopp för patienter med hjärtsviktproblematik fortsätter och utvecklas. Vid uppföljning av antal inläggningar på sjukhus (länsnivå) är tendensen att antalet fallskador minskar.
- Under 2023 togs en rapport fram med förslag som nu implementeras avseende hur vård, oavsett vårdnivå, kan erbjudas de barn som har behov av det med stöd av en mer sammanhållen vårdplanering.
- Grundutbildningar och stöd för att uppmärksamma och ge stöd till våldsutsatta genomförs kontinuerligt inom regionen. Nya riktlinjer och checklista för att uppmärksamma barn som far illa har tagits fram. Arbete om våld i nära relationer som arbetsgivarfråga har inletts.
- Strategi för folkhälsa och funktionsrätt har tagits fram och planering för genomförande pågår.

Region Västerbotten jobbar för att främja hälsosamma levnadsvanor på flera olika sätt. Det finns utmaningar som gör att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver prioriteras bort för att klara vårdens akuta omhändertagande. Utmaningarna är starkt kopplade till kompetensförsörjning.

De tre viktigaste insatserna som regionen har genomfört under 2024 i syfte att utveckla primärvården i landsbygd

I södra Lappland pågår det flera processer med fokus på samarbete och samverkan både mellan sjukhus och primärvård, mellan hälsocentraler/sjukstugor och lokalt med kommunerna. Det handlar om hur vi på bästa sätt kan använda dom resurser vi tillsammans har, vilket också kräver både nya arbetssätt och förhållningssätt.

Ett konkret exempel är den översyn som gjorts gällande servicenivå och vårdnivå på våra sjukstugor. Arbete gjordes med ett brett deltagande både från sjukhus, sjukstugor och ambulans och utmynnade i en rapport som gett underlag för fortsatt utveckling av nuvarande uppdrag och inriktning och differentiering av servicenivåer inom området.

Ett annat exempel är utvecklandet av en gemensam systemledning i Dorotea mellan region och kommun, för all vård och omsorg. Utvecklingsarbetet pågår enligt den handlingsplan och genomförandeplan som finns. Uppstart av gemensamma vård och omsorgsmodeller för behovsgrupperna äldre sköra och periodvisviktande individer är gjord och arbete med nästa behovsgrupp är påbörjat. Arbetet följs på länsnivå men även nationellt intresse finns och lärande sker på olika nivåer.

Sjukstugemodellen och dess utveckling är alltid aktuell. De senaste årens förändring i den digitala mognad som sker i samhället har inneburit att delar av samhällsrummen har tappat sin funktion, många av de erbjudna tjänsterna kan nu tas emot i det egna hemmet.

GODA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VÅRDENS MEDARBETARE

Insatser för att utveckla förutsättningarna för vårdens medarbetare på arbetsplatser som regionen har initierat eller förstärkt under 2024

Flera åtgärder genomförs för att långsiktigt minska beroendet av hyrpersonal vilket också gett resultat. En viktig satsning är att utöka antalet ST-tjänster. En tredjedel av de totala ST- tjänsterna riktas till primärvården. De senaste åren har vårdnära personal prioriterats vid löneöversyner. Särskilda satsningar har även gjorts på yrkesgrupper med högt hyrberoende, som specialister i allmänmedicin. I norra länsdelen som haft ett mycket bekymmersamt bemanningsläge avseende hyrberoende har arbetet med den lokala kompetensförsörjningsplanen för läkare medfört att antalet egenanställda läkare ökat. Under 2024 har arbetet med att stärka chefers förutsättningar fortsatt och intensifierats. Det handlar bland annat om att tydliggöra förväntningar och mandat, öka kunskap om förändringsledning och anpassa uppdragets omfattning till typ av verksamhet och antal underställda. Ökad kunskap om personcentrerat förhållningssätt har också getts i samband med utveckling av arbetssätt i samverkan med kommuner.

Under 2024 har uppföljningar och utvärderingar genomförts av insatser som gjorts i syfte att utveckla förutsättningarna för vårdens medarbetare

Inom ramen för uppföljning av nära vård, på lokal nivå tillsammans med kommuner, har uppföljande frågor ställts om medarbetares upplevelser av arbetsmiljöpåverkan vid införandet av fasta vårdkontakter och samordnad individuell planering. Generellt är resultaten positiva när vårdarbetet kan bedrivas med kontinuitet och ge ett högre värde för patient och närstående. Uppföljning görs återkommande genom systematiskt arbetsmiljöarbete

De uppföljningar som gjorts har i huvudsak visat på ökad nöjdhet med de förändringar som införts i syfte att arbeta mer personcentrerat i samverkan. Men det är uppföljningar i mindre grupper på lokal nivå som gjorts vilket gör att något generellt resultat inte kan anges.

FÖRSTÄRKNING AV AMBULANSSJUKVÅRDEN

Insatser som regionen genomfört under 2024 i syfte att utveckla ambulanssjukvården, göra ambulanssjukvården med jämlik och effektiv och/eller anpassa den till förändringar, som omställningen till god och nära vård, snabbare

Ambulanssjukvården har fortsatt med utbildningsinsatser under 2024. Satsning på att stärka ambulanspersonalen i systematisk omhändertagande, samt fokus på effektiv hantering av patienter. Som en del av omställning till nära vård har Ambulanssjukvården genom samarbete med Primärvården och

akutmottagningarna jobbat med uppföljning av mångåkare. Ambulansen har genomfört flera utbildningsinsatser under 2024 med riktning av en mer patientsäker och effektiv hantering av patienter: AMLS, PHTLS, utbildning av PEPP (barn), som har varit de största satsningarna under 2024.

Ambulanssjukvården är hyroberoende vilket bidrar till ökad kontinuitet och patientsäkerhet

Under 2024 har uppföljningar eller utvärderingar inte genomförts av insatser som genomförts i syfte att stärka ambulanssjukvården.

KONTINUITET OCH FASTA KONTAKTER

Regionen har antagit riktlinjer eller interna mål för vem som kan vara fast läkarkontakt i primärvården

- Specialistläkare i allmänmedicin
- Specialistläkare med annan inriktning än allmänmedicin
- ST-läkare i allmänmedicin
- Medarbetare med annan likvärdig kompetens

Regionen har under 2024 beslutat om insatser med anledning av Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden har en rapport tagits fram under 2024; Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt.

Enligt hälsovalet ska Hälsocentralen informera sina listade om möjlighet till fast läkarkontakt. Den listade ska kunna välja fast läkarkontakt och få tillgång till en namngiven läkare på den hälsocentral där innevånaren är listad. Fast läkarkontakt registreras i listningssystemet enligt fastställd rutin. En fast läkarkontakt bör vara specialist i: allmänmedicin, geriatrik, barn- och ungdomsmedicin, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Hälsocentralen ska organisera sin verksamhet så att listade personer med behov av sammansatta insatser, nedsatt autonomi, långvarig sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning får kontinuitet i vården genom fast vårdkontakt.

Vid fördelning av ST-block har en tredjedel gått till primärvården. I norra länsdelen har nyanställda läkare under första året haft uppdrag att ha högst 1100 listade/läkare som ett sätt att bygga upp det fasta kontaktskapet för nya specialister i allmänmedicin.

Insatser som regionen genomfört för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot kravet att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till patienter i primärvården

På uppdrag av länssamverkan har ett utvecklingsarbete genomförts med ett antal utvalda pilotområden i länet för fortsatt utveckling av ett personcentrerat arbetssätt inom vård och omsorg. Medarbetare från regionens och kommunens primärvård, hemtjänst och bistånd har ingått. En slutrapport med ett framtaget vägledningsdokument, "Fasta kontakter och SIP", innehållande bland annat gemensamma definitioner, reflektionsfrågor och skattningslistor är publicerad. Den lokala samverkansstrukturen ser olika ut. Vissa kommuner/kommundelar har väl etablerade former för samverkan medan andra är i utveckling av själva samverkansstrukturen. Slutrapporten visar att gemensamma mål, struktur för samverkan och handlingsplaner är förutsättningar för god samverkan. Stöd och uppföljning från chefer till teamet är förutsättningar för framgång i arbetet med fasta kontakter inom respektive verksamhet. Utmaningar är kompetensförsörjning och tid för utvecklingsarbeten.

Har regionen en handlingsplan för arbete med fast vårdkontakt?

En rapport om nuvarande förutsättningar är framtagen 2024.

Regionen har rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om patienters fasta läkarkontakter så att datainsamling kan ske och det blir möjligt att följa utvecklingen löpande över tid.

Regionen säkerställer att invånarna får information om vem/vilka som är deras fasta kontakt genom att de kan kontakta sin hälsocentral.

Andel av befolkningen i regionen som hade en fast namngiven läkarkontakt den 31 december 2024

Enligt en rapport från vård och omsorgsanalys 2024, Fast läkarkontakt i primärvården, hade 18% av befolkningen i Västerbotten en fast läkarkontakt.

2023 var resultatet för andel invånare med fast vårdkontakt 10% enligt regionens egen beräkning. Då processen för att registrera läkarkontakt i listningssystemet är helt manuell är graden av registrering låg och sannolikt är andelen invånare som har en fast läkarkontakt högre.

Antal personer som hade en fast namngiven läkarkontakt i de administrativa systemen 31 december 2024

De uppgifter som kan hämtas från IT-system anger 10% vilket motsvarar 28 100 invånare i Västerbotten. Regionen har inte möjlighet att redovisa hur stor andel av de listade/av befolkningen som har gjort ett aktivt val av fast läkarkontakt.

Andel kan heller inte uppskattas för personer som bodde på särskilt boende och som där fick sin huvudsakliga hälso- och sjukvård och som hade en fast läkarkontakt den 31 december 2024.

Ingen registrering sker för listade som bor i SÄBO, då systemet inte är kompatibelt. Läkarmedverkan i SÄBO är reglerat genom ett ramavtal med länets kommuner. Baserat på den enkät som skickades ut från SKR till kommunerna 2021 var resultatet för SÄBO 100 procent i Västerbotten. Det finns inget senare mätvärde. Vid uppföljande samtal med verksamhetschef för hälso- och sjukvård i länets två största kommuner har det framkommit att de bedömer att läkarmedverkan i SÄBO är prioriterat och fungerar bra. Att regionen har haft ett särskilt statsbidrag för detta område kan bidra.