

Livskraft tillsammans

För en hållbar primärvård Skellefteå
och Norsjö – Berättelsen efter år 3



Innehåll

Livskraft tillsammans – För en hållbar primärvård Skellefteå och Norsjö
Berättelsen efter år 3

Sammanfattning	3
Förord: Tre år senare	4
När vi lovade oss själva tre år	5
Från otillräcklighet till gemensam riktning	6
Tre år i rörelse	7
Det som nu bär	8
Det vi vill ta vidare nu när vi mognat	12
Vi lär när vi gör	13
Livskraftig anda – det vi bär vidare	13
Avslutning: Vi fortsätter tillsammans	14
Att reflektera över tillsammans	15

Sammanfattning

Livskraft tillsammans är berättelsen om en treårig utvecklingsresa för primärvården i Skellefteå och Norsjö. Den började i en vardag där mycket fungerade, men där känslan av otillräcklighet var stark. Primärvården klarade mycket, men inte allt – och inte alltid på ett sätt som var hållbart över tid. Samtidigt fanns det som blev arbetets viktigaste kraft: engagemang, yrkesstolthet, god samverkansförmåga och en vilja hos chefer och medarbetare att själva vara med och forma framtidens primärvård.

När arbetet inleddes lovade vi oss själva och dem vi finns till för att ge utvecklingsresan tre år. Nu är vi där. De tre åren har haft olika fokus, men de hänger tydligt samman. Steg för steg har arbetet stärkt riktning, kvalitet och gemensam kapacitet. Det har inte handlat om ett projekt vid sidan av vardagen, utan om att bygga förmåga i vardagen.

En av de viktigaste förflyttningarna är att primärvården i Skellefteå och Norsjö i högre grad fungerar som en gemensam primärvård. Hälsocentralerna är fortsatt navet i utvecklingen, med lokalt ägarskap och ansvar utifrån sina egna behov. Samtidigt finns nu tydligare former för att hålla ihop gemensamma frågor. Det har blivit lättare att se vad som ska lösas lokalt, vad som behöver tas gemensamt och vad som behöver lyftas vidare i systemet. Att be om hjälp, ta emot hjälp och ge hjälp till andra har blivit en mer naturlig del av arbetssättet.

Förflyttningen syns både i data och i berättelser från vardagen. Där data finns ser vi tecken på större stabilitet, stärkt bemanning, tydligare flöden, ökad användning av digitala arbetssätt och bättre möjligheter att följa kvalitet. Där data ännu inte räcker hela vägen kompletteras bilden av berättelser: chefer som står mindre ensamma, kvalitetsråd som blivit motorer för lokal utveckling, team som arbetar mer samordnat och verksamheter som hittar, prövar och sprider nya arbetssätt.

Arbetet har också gjort oss mer mogna att ta i svåra frågor. När resurserna inte räcker till allt behöver prioriteringar bli mer synliga, mer gemensamma och mer stödjande för både patienter och medarbetare. Nästa steg handlar därför inte främst om att göra mer, utan om att göra mer rätt. Det gäller särskilt arbetet med fasta kontakter, team, medicinsk ledning och vår förmåga att rikta insatserna till dem med störst behov.

De viktigaste lärdomarna är enkla, men kräver uthållighet. Gemensam riktning behöver kombineras med lokal anpassning. Struktur skapar inte utveckling i sig, men gör utveckling möjlig. Förändringskraft växer när chefer, medarbetare, medicinsk ledning och stöd arbetar i samma takt. Data hjälper oss att prioritera, medan berättelser och erfarenheter hjälper oss att förstå värdet av det vi gör. Båda behövs när vi ska fortsätta ställa frågan: vad är viktigt för invånaren?

När den treåriga satsningen avslutas gör vi det inte genom att avsluta utvecklingskraften. Vi tar den vidare som Livskraftig anda: ett vardagsnära sätt att fortsätta göra, lära och bredda. Kvalitetsråd, utvecklingsstöd, medicinsk ledning, gemensamma forum och lokalt ägarskap blir då inte rester av ett projekt, utan delar av en fortsatt gemensam förmåga.

Vi är inte färdiga – och det är som det ska. Bemanning, tillgänglighet, prioriteringar, digitala arbetssätt och samverkan fortsätter att utmana oss. Men vi fortsätter inte från samma plats. Nu har vi relationer, strukturer och en starkare förmåga att förstå, sortera och ta oss an det som behöver göras. Livskraft tillsammans började som en kraftsamling i ett svårt läge. Nu bär vi med oss något mer: en gemensam erfarenhet av att utveckling är möjlig när vi gör den tillsammans, i vardagen och över tid.

Förord: Tre år senare

”Nu hoppas jag att just du vill vara med på den här utvecklingsresan där vi ska skapa livskraft tillsammans.” Camilla Områdeschef - ur introduktionen inför arbetets start

När jag ser tillbaka på de tre år som gått i Livskraft tillsammans känner jag både värme och stolthet. Jag vet att vardagen ofta har varit pressad och att många av er har burit ett stort ansvar. Ändå har ni fortsatt pröva, hjälpa varandra och hålla fast vid riktningen. Det gör mig stolt – som chef och som en del av ett större vårdssammanhang.

Arbetet började i ett läge där behoven ökade, bemanningen var skör och känslan av otillräcklighet fanns nära. Samtidigt fanns stark yrkesstolthet, engagemang och vilja att påverka den egna vardagen. Det var där förändringen tog fart: i beslutet att börja där vi stod och göra det tillsammans. Att vi gav arbetet tre år var viktigt. Det gav tid att förstå mer, testa, justera och låta varje hälsocentral äga sin utveckling. Alla har inte gjort likadant, och det har varit en styrka. Det gemensamma har varit riktningen: en mer hållbar, jämlik och nära primärvård för invånarna i Skellefteå och Norsjö.

Det som berör mig mest är förflyttningen i vardagen. Chefer står inte lika ensamma, medarbetare tar kontakt över gränser och kvalitetsråd gör utveckling konkret. När team söker lösningar runt patienten i stället för runt organisationen syns den verkliga omställningen. Jag har ansvar för hela vårdens sammanhang och ser därför hur avgörande primärvården är för helheten. När primärvården stärks påverkar det kommunerna, sjukhusvården, den specialiserade vården och alla övergångar där invånaren behöver känna trygghet.

Därför vill jag rikta ett varmt tack till er som har gjort detta möjligt. Ni har byggt något viktigt: fler fasta läkare, starkare chefskap, bättre kvalitetsarbete, ökad arbetsglädje och ett mer naturligt sätt att hjälpas åt. Framför allt har ni byggt framtidstro. Nu tar vi med oss Livskraft tillsammans vidare som en livskraftig anda i vårt vardagliga ledarskap. Satsningen avslutas, men arbetet fortsätter.

Till dig som inte har varit med – blir du nyfiken på någon del av vårt arbete? Vi finns här och vill gärna sprida våra erfarenheter, så hör av dig!

Vi fortsätter från en lite bättre plats och vi fortsätter tillsammans.

//Camilla Andersson

Områdeschef Skellefteå Närsjukvårdsområde

När vi lovade oss själva tre år

*"Det ska inte vara skillnad var man är listad. Man ska kunna få likvärdig vård på alla hälsocentraler.
Det känns som att det är dit vi är på väg!" - Undersköterska*

När Livskraft tillsammans startade var ett av de viktigaste besluten att ge arbetet tid. Det bygger på evidens och kunskap om hur utveckling i komplexa och sammansatta system skapas. Vi förstår inte fullt ut vad som orsakar problemen och därmed inte heller fullt ut vilka lösningar som kan åtgärda dem. Därför behövde vi hitta sätt som stimulerade tester och försök för att skapa framåtdrift i utvecklingen. Det är då vi ser ökade möjligheter att bli klokare på vägen som gör oss bättre rustade att hantera våra utmaningar.

En del ursprungliga utmaningar kvarstår. En del har vi lyckats arbeta bort. Framför allt har förändrade arbetssätt gjort att flera av de ursprungliga utmaningarna inte nödvändigtvis blivit lösta, men mer hanterbara. De har fått mjukare kanter och vi har definitivt lyckats reducera den påverkan de hade från början.



Helt avgörande har varit att som gemensam nämnare och kraft utgå från de vi är till för och ägarskap för utvecklingen på varje enskild hälsocentral. Ett vägval var därför

att inte styra detaljerna i genomförande och tillämpning, utan hela tiden uppmana varje arbetsplats att själv hitta sin ingång i arbetet. Genom att prata om; *Vad betyder detta för oss? Hur påverkas våra patienter? I vilken ände ska vi börja? När gör vi det? Vem börjar, på vilket sätt?*, har varje hälsocentral fått hitta sin ingång i arbetet. Genom att vi så tydligt lovade oss tre år har vi har vi kunnat anpassa takt och tempo när vardagen varit pressad. Alla har hållit i över tid och gjort förflyttningar som märks.

Tidigare erfarenheter säger att utveckling lätt fastnar i några återkommande fallgropar. Den tappar kraft om förändringen blir otydlig, om människor inte blir medskapare, om ansvaret hamnar hos några få eller om ambitionsnivån inte anpassas till de resurser som faktiskt finns. Vi behövde därför både hålla riktningen tydlig och låta varje hälsocentral hitta sin egen väg in i arbetet. Vi behövde skapa delaktighet, bygga på många medskapare och samtidigt följa upp tillräckligt ofta för att se vad som började fungera och vad som behövde justeras.

Frågan är inte längre om resan behövde tid, utan vad tiden gjort möjligt. År tre blir därför platsen där vi inte bara frågar oss vad vi gjort, utan vad vårt gemensamma arbete gjort med vår förmåga att leva och verka i komplexitet.

Livskraft tillsammans mötesplatser;

- År 1 – Samtliga medarbetare (sep) Kvalitetsråd (nov, feb, maj)
- År 2 – Samtliga medarbetare (sep) Kvalitetsråd (nov, feb, maj)
- År 3 – Samtliga medarbetare (sep) Kvalitetsråd (nov, feb, maj)

Från otillräcklighet till gemensam riktning

”Jag förundras fortfarande av de små sakerna i vardagen som vi tar för givet idag – när vi delar ansvar, bjuder in och hjälps åt. Jag kan inte tolka det på något annat sätt än att alla vill vara med och påverka och har förutsättningar att göra det.” - Verksamhetschef

En av ingångarna till Livskraft tillsammans som växte fram i de inledande dialogerna var en tydlig känsla av att primärvården klarade mycket, men inte allt – och inte på ett sätt som var hållbart över tid. Patienterna förstärkte det genom att vi i och för sig hade ett fint bemötande, men var otillgängliga.

Det berodde inte på att det saknades vare sig engagemang eller kompetens i primärvården. Tvärtom. Det fanns ett starkt engagemang, en god samverkansförmåga och vilja att påverka sin egen framtid.

Många frågor om primärvårdens framtid saknade enkla svar. Behoven och förväntningarna på vad primärvården ska klara har ökat, nationella och regionala styrsignaler pekar på att primärvårdens roll som nav behöver förstärkas och samverkansfrågorna med både kommuner och sjukhuskliniker blir allt viktigare att få till. Samtidigt fanns varken ekonomi eller bemanning för att enbart skala upp det befintliga.

Visst finns det utmaningar som verksamheten inte rår på själv, men det finns också trötthet över att behöva vänta på att någon annan ska lösa alla problem. Vissa bemanningsfrågor, en del otydliga arbetssätt, svårigheter att få till och hålla ihop utveckling samt en upplevelse av otillräcklighet var tillräckligt viktiga startpunkter att utgå ifrån. Det har inte handlat om att sluta skicka signaler om att primärvårdens förutsättningar behöver ses över. Det är givetvis också viktigt, men rätt långt ifrån den enskilda hälsocentralens påverkansmöjligheter.

Arbetet tog därför sin början i det vi faktiskt kunde påverka; identifiera gemensamma utmaningar, synliggöra förbättringsidéer, dela erfarenheter, skapa gemensamma forum och stödstrukturer samt tydliggöra förväntningarna på den lokala nivån att bidra, men på det sätt som är mest relevant för dem själva. Vi började där vi stod.

Idag ser vi att allt fler förbättringsområden hanteras och prioriteras löpande, snarare än genom krishantering. Vi har skapat bättre mötesplatser på olika nivåer som gör att vi fångar utmaningar tidigare, hjälps åt med analyser och vägval samt följer utvecklingen över tid – allt det som gör oss bättre på att justera vårt arbete. Det är lika många detaljer i det vi är satta att hantera, men vi gör det med betydligt mindre känsla av kris och inte bara där problemet uppstår. Vi ser hur avdelningschefer och medarbetare tar ett ansvar för att lösa utmaningar som återkommer i vardagen. Våra forum har också lett till att vi mindre lämnar över problem till någon annan och mer om att be om draghjälp för att komma vidare.

Vårt fokus på riktning och struktur blev inte bara en administrativ idé, utan ett sätt för oss att börja ta i känslan av otillräcklighet. Det motverkade också risken för att färdas i dimma. Genom gemensam riktning, återkommande mötesplatser och tydligare uppföljning blev det lättare att se vad vi faktiskt försökte förändra. På så sätt blev riktning och struktur inte bara administrativa lösningar, utan ett sätt att ta sig ur dimman och minska känslan av otillräcklighet.

Tre år i rörelse

“En fin utveckling som jag som verksamhetschef ser; första sommaren – problem löstes på de gemensamma pulsmöten vi startade. Det var bra. Andra sommaren – verksamheterna tog kontakt med varandra och löste saker redan innan pulsmötet. Det var ännu bättre. I år – en ökad delaktighet från medarbetarna i planeringen har lett till färre problem över huvud taget. Det känns bara bäst!” - Verksamhetschef

Vårt arbete har byggt på en enkel men krävande idé; att ta vara på och stabilisera det vi har, utveckla det vi kan av det som är viktigast och göra det tillsammans. Därför ska de tre åren i Livskraft tillsammans förstås som en sammanhängande rörelse. I vårt stegvisa arbete har några saker varit särskilt betydelsefulla för oss.



- Vår designande gruppering. Den har bestått av ansvariga chefer tillsammans med strategiska, taktiska och operativa stödfunktioner. Någon behöver ligga steget före kring nästa steg i arbetet – givet det vi ser händer i praktiken, hur tar vi nästa steg?
- Våra mötesplatser. Våra mötesplatser har utvecklats från informationsytor till forum för gemensam inspiration och fokusering, uppföljning, erfarenhetsutbyte och planering. Det gäller både de forum som skapats inom Livskraft och etablerade möten som arbetsplats-, yrkesgrupps-, chefs- och samverkansmöten. Nu vet vi mer vad vi vill få ut av våra möten och de fortsätter utvecklas utifrån våra behov. Mötesplatserna har därmed också varit ett sätt att undvika att förändringen kör förbi dem som ska bära den. När chefer och medarbetare kunnat pröva, omsätta och återkoppla har fler blivit medskapare i stället för mottagare av någon annans färdiga lösningar.
- Våra förstärkta roller och processer av sammanhållande karaktär. Våra förstärkta roller och sammanhållande processer har gjort det lättare att bära frågor gemensamt. Primärvården kan nu ta emot frågor som en funktion i ett större system snarare än en hälsocentral i taget. Kvalitetsråden som medledare till chef, Rutingrupp, Utvecklingskoordinatorer, Avdelningschefer med särskilda ansvarsområden och medicinsk ledning har tillsammans skapat mer stadga i frågor som tidigare ofta vilade på enskilda personer eller enskilda enheter. Vi vill också lyfta vår gemensamma process för verksamhetsplanering med förtroendevalda och uppföljning som stärkt vår sammanhållning i vårt primärvårdsuppdrag – att fungera som navet i hälso- och sjukvården.



- Behoven hos dem vi är till för. Primärvården är till för alla och befolkningens första kontakt och ingång till hälso- och sjukvård. Samtidigt behöver vi prioritera när tillgångarna inte räcker till allt, hela tiden för alla. Genom att utgå från data har vi strävat efter att identifiera de som har störst behov av samordning mellan medicinska och andra insatser där begreppet *kloka kliniska val* har guidat oss. Då följer vi inte bara lagstiftning och övergripande styrsignaler, utan också de etiska principer som varje medarbetare styrs av utifrån sin yrkesroll.
- Kvalitet som gemensam fråga. Arbetet baserades på de enkla principerna; *Är vi bra på det vi behöver och vill vara bra på?* och *Hur vet vi det?* Vi har tagit till oss ett kvalitetsregister och sett över våra registreringsrutiner. Vi har också etablerat former för hur vi ska arbeta med våra resultat. Kvalitetsfokus har kostat i form av tid och engagemang, men har också bidragit till vår utveckling. Chansen att få koll på vår kvalitet har stimulerat oss på alla nivåer!
- Arbetsglädje som förutsättning. Det kan låta som en självklarhet, men att uppleva att man har rätt förutsättningar för att göra ett bra jobb ÄR arbetsglädje! I takt med att vi sett över arbetssätt och vi

fått saker på plats har det också blivit roligare att gå till jobbet. Ett hållbart medarbetarskap handlar om att både trivas på sitt arbete och att orka med det över tid. Det har därför varit värdefullt att tillsammans med Företagshälsan och den evidens som finns samlad på Sunt Arbetslivs hemsida arbeta med våra beteendens och relationers betydelse för arbetsglädjen.



- Vår förmåga att hjälpas åt. Devisen *Be om hjälp, ta emot hjälp och ge hjälp till andra* har följt arbetet. I den enklaste formen ser vi hur frågor som berör alla hålls ihop på ett helt annat sätt idag; till exempel planering inför sommar och julveckor, rutiner och specifika samverkansfrågor. De finaste exemplen kommer från när avdelningschefer och deras medarbetare berättar om hur de tagit kontakt med kollegor på andra hälsocentraler för att lösa problem eller för att ge varandra pepp. Relationerna har fördjupats.
- Vår förmåga att ta större steg. Med en ökad känsla av att vi sitter ihop och en ökad tillit för varandra och helheten följer både möjligheter och utmaningar. Med förnyad kraft har vi bearbetat mellanrum och övergångar med våra vårdgrannar för att fånga de patienter som behöver oss mest. Ibland har vi hittat bättre lösningar och även om utmaningarna ibland är stora är vår förmåga att komma framåt starkare med hela primärvården i ryggen. Vi har också haft mod att pröva helt nya lösningar så som samlokalisering av funktioner, team över verksamhetsgränser och arbetssätt i team för att stärka kontinuiteten för patienterna med störst behov.
- Vårt fokus på att sprida våra erfarenheter i länet. När arbetssätt, rutiner och prioriteringar blir tydligare lokalt ökar också behovet av att bidra till gemensam utveckling i hela länets primärvård. Vi har varit nyfikna på hur andra tagit sig an sin primärvård och vi har spridit erfarenheter om vår omställning till Nära Vård i Skellefteå och Norsjö.

De tre åren visar att Livskraft tillsammans aldrig bara handlat om ett projekt. Det har varit ett sätt att stegvis bygga förmåga: först genom struktur, sedan genom innehåll och därefter genom att pröva hur helheten kan bära mer.

Det som nu bär

”Vi avdelningschefer samarbetar på helt andra sätt. Vi vågar aktivt ge och ta av varandra. Det är mycket enklare när gränser suddats ut och vi kan hjälpas åt. Det blir lättare att vara avdelningschef. Det är mer öppna dörrar.”
- Avdelningschef

Efter tre år är den viktigaste frågan inte bara vad som har genomförts, utan vilka strukturer, relationer och arbetssätt som nu bär utvecklingen vidare. Det som från början var nya strukturer och arbetsprocesser har efter hand blivit något mer: en gemensam ordning för att upptäcka, pröva och följa upp gemensamma frågor med en tydlig utgångspunkt.

- Vi bygger nu våra vårdlösningar utifrån invånarens behov. Inte runt organisation eller strukturer, utan kring livssituation och mer personcentrering. Det är här nyckeln finns, både till kvalitet och till ett klokare användande våra resurser.
- Kvalitetsråden har blivit en lokal utvecklingsmotor där chefer och medarbetare håller ihop förbättringsarbetet tillsammans. Utvecklingen bärs av alla.
- Pulsmöten och avstämningar mellan chefer och verksamheter har gjort det lättare att fånga frågor och samordna vägval tidigt i utmaningar och glädjas tillsammans när det går bra.
- Primärvårdens rutingrupp, utvecklingskoordinatorer, utvecklingsstöd och nätverket för medicinsk ledning har gjort det lättare att lösa rätt saker på rätt nivå. Därmed behöver svåra frågor inte längre bäras av enskilda medarbetare eller enskilda hälsocentraler. Vi är mindre sårbara.

- När vi verksamhetsplanerar och följer upp tillsammans har riktningen blivit tydligare, vi ser bättre resultat och får ökad framförhållning. Vi berättar samma berättelse.

En central förflyttning är att hjälp, samordning och att lyfta frågor uppåt i organisationen används som utvecklingskraft – inte som tecken på misslyckande. En del i förklaringen ligger i att strukturerna inte varit statiska. Det har gjort det lättare att avgöra vad som löses lokalt, vad som kräver gemensamt arbete och vad som behöver lyftas vidare för att systemet ska fungera bättre.

Vi är ännu inte helt där, men vi närmar oss något viktigt: en gemensam bild av hur primärvården i Skellefteå och Norsjö fungerar, utvecklas och håller ihop. Vi närmar oss att kunna säga ”Välkommen till Primärvården Skellefteå och Norsjö – Så här går det till hos oss.”

Tecken på förflyttning efter tre år

”Det har gett mig en framtidstro, hopp om att med små medel kunna utveckla.” - Distriktssjuksköterska

All förändring går inte att mäta fullt ut. Under Livskraft tillsammans har Region Västerbotten även bytt journalsystem. Det medför att vi i framtiden kommer att ha goda förutsättningar för att följa kvalitet i patientarbetet, men att all data för tillfället inte går att fånga då kalibrering av databaser och registreringsrutiner behöver sätta sig.

Även om allt inte går att mäta fullt ut pekar flera tecken i samma riktning och vi ser rörelsen både i mätbara resultat och förändrade förhållningssätt. Förflyttningen är inte enbart upplevd när vi säger att primärvården i Skellefteå och Norsjö har rört sig mot större stabilitet, bättre samordning och ökad utvecklingsförmåga.

Nedan redovisar vi data i verksamhetsstjärnans perspektiv på kvalitet i grunduppdraget. Vi behöver undvika både att ropa hej för tidigt och att missa det som faktiskt har börjat förändras. Därför visar vi data där den finns, kompletterar med iakttagelser där den saknas och försöker förstå vilka nya arbetssätt som håller på att bli en del av vardagen.

Tillgänglighet – Har kontaktvägar och möjligheten att få kontakt förbättrats?			
Indikator	Då	Nu	Kommentar/iakttagelser
Telefontillgänglighet	60,4% (28-99%)	66,3% (35-87%)	Vi har minskat variationen. Från fyra HC under 50% till en under 60% maj 2026. I vardagen utmanas vi trots utvecklade arbetssätt av att Cosmic kräver något mer administrativ tid. Vi har valt att lägga tid på att vara tillgängliga via 1177 e-tjänster, ca 12 000 kontakter/mån våren -26 (vårdbegäran, kallelser, avbokningar, receptförnyelser etc). Det ger mindre tid till telefonerna, men är viktigt för invånarna. Arbetet med att ha god tillgänglighet i telefon fortsätter.
Nybesök läkare < 3 dagar	71%	75% (2025)	Aktuell data för 2026 saknas. Långsamt bättre. Strukturerat arbete med väntelistor och ett tydligt akutflöde har gjort skillnad.
Antal enheter med äldretelefon (ett nummer som delas ut till patienter med stora behov)	0	3	Det är positivt för äldre och sköra att verksamheterna öppnar upp. Vi ser också att de flesta enheterna har öppnat möjligheter för kommunernas verksamheter inklusive hemtjänst att signalera förändrade behov på enkla sätt.

Medicinsk kvalitet/ tillförlitliga flöden – Har vi fått bättre koll på kvalitet och flöden?

Indikator	Då	Nu	Kommentar
Antal enheter med etablerat akutflöde	0	11	En mottagning för lättare akuta besvär är ett bra sätt att hantera mindre komplicerade behov. Har införts på 11 av 12 enheter
Avvikelsehantering	Sämlre process	Bättre process	Genom en stärkt medicinsk ledning har vi blivit bättre på att analysera avvikelserna och initiera relevanta aktiviteter. Avvikelseprocesserna är mer strukturerade och ligger därmed mer i fas och ger bättre effekter. Vi ser avvikelser som en guldgruva för lärande.
Enheter med äldresköterska och regelbundna samordningsmöten med kommunen	12	12	Samtliga verksamheter har sett över sina strukturer och arbetssätt för att göra arbetet med samordning mer strukturerat och mer likriktat. Vi har även bytt kommunikationsverktyg från Prator till Lifecare SP som påverkat arbetssätten.
Antal enheter med etablerad Medrave-/PVQ-användning	0	?	Detta är en central del av kvalitetsarbetet. Arbetet pågår och fortsätter för att etablera ett strukturerat arbetssätt på alla hälsocentraler.
Andel besök med diagnoskodning	Våren 24 12%	Våren 26 43%	Betydelsen av att koda för att kunna följa kvalitet har betonats i Livskraft och vi ser en tydlig förbättring av diagnosregistrering. Införandet av TIK ger ännu större möjlighet att följa statistik när fler yrkesgrupper följer läkarna och kodar sina besök.

Patientens upplevelse av värde – Får patienter med stora behov mer kontinuitet och trygghet?

Indikator	Då	Nu	Kommentar
Fast läkarkontakt	?	?	Alla inskrivna i kommunala vårdformer (SÄBO och Hemsjukvård) har en fast läkarkontakt. Genom MAL-nätverket pågår aktiv prioritering av de med störst behov enligt en länsövergripande rutin och vi ser ett skifte i synsätt där patientens behov lyfts fram.
NPE – Nationell patientenkät	Resultat 2025 års undersökning		Hela primärvården i Skellefteå och Norsjö ligger på samma nivå som riket när det gäller bemötande och något under genomsnittet för övriga parametrar (kontinuitet, tillgänglighet, information, vård och behandling samt delaktighet). Några lägre värden för kan förklaras av bemanningsutmaningarna, andra inte. Därför är det extra roligt att Lövångers HC blev utsedd till Sveriges bästa hälsocentral av patienterna med bäst resultat av alla.

Hållbart medarbetarskap – Har medarbetarnas arbetsmiljö förbättrats?

Indikator	Då	Nu	Kommentar
Andel tillsatta läkartjänster	22%	42%	Vi har idag fler fast anställda läkare. Vi arbetar aktivt för fortsatt rekrytering.
Antal HC med fast anställda avdelningschefer	7 av 12	12 av 12	Chefernas förutsättningar att leda har stärkts och omsättningen av nya chefer har minskat.
Tempmätare arbetsmiljö	Ingen	Regelbunden	Vår återkommande medarbetarundersökning ska ses främst som ett underlag för dialog om arbetsmiljö och arbetsglädje (2 mätning/termin). Chefer och medarbetare är nöjda med sin arbetsplats, men ser en fortsatt hög arbetsbelastning.
MAU	63,0 (ledarskap)	67,3 (ledarskap)	Vi följer resultaten av medarbetarundersökningen noga. Resultaten ligger stabila över tid, ibland något bättre och ibland något sämlre. Den tydligaste skillnaden ser vi när det gäller medarbetarnas syn på

			ledarskap som stadigt förbättrats under tiden som livskraftsarbete pågått.
Frisknärvaro	35% (0 dagar) 65% (≤5 dagar)	39% 69%	Både andelen anställda helt utan sjukdagar och max fem sjukdagar har ökat.

Hållbar ekonomi – Har arbetet påverkat resursanvändningen?

Indikator	Då	Nu	Kommentar
Budget i balans	Juni -25 -40 mkr	Juni -26 -22 mkr	Underskottet för primärvården minskar, delvis beroende på fler fasta läkare, men vi är fortfarande beroende av hyrläkare för att klara bemanningen. En del av minskningen beror på förbättrade läkemedelskostnader, minskade kostnader för medicinska material samt medicinsk service. Mer rätt i bemanning utifrån budget. Vi har påbörjat ett arbete för att hitta riktvärden för hälsocentralernas bemanning.

FoU – Har primärvården blivit mer lärande och forskande samt mer attraktiv för nya medarbetare?

Indikator	Då	Nu	Kommentar
AT-ranking PV Skellefteå	2024 4,56	2025 5,25	AT-läkarnas syn på primärvården har förbättrats. Kriterier; introduktion, handledning, instruktion, utbildning och kollegialt stöd.
Något om ST	4	4	Vi har anställt fyra ST-läkare årligen. Tilldelningen har under dessa år varit sju. Studierektorer och verksamheterna förbättrat strukturen för handledning, t ex sit-in vid fyra tillfällen under året. Bättre följsamhet till planen påverkar utbildningens kvalitet.
PV-forskning			Pågående forskning; Alkoholmarkörer PETT med koppling till hjärtsjukdom, analys av UVI-prover, m m.
KUM			Etablerad forskningssjuksköterska, disputerade handledare, KUM lockande för AT – ordet sprids!

Det vi vill ta vidare nu när vi mognat

“Jag har mer utbyte med patienterna när jag lär känna dem över tid.” Läkare

Efter tre år kan vi prata mer konkret om frågor som tidigare varit svåra att ta i. Det handlar både om vad vi ska göra mer av, vad vi ska göra mindre av och vad vi behöver sluta göra. Framför allt behöver vi använda våra samlade resurser mer medvetet när de inte räcker till allt, vi ser tecken på att patienter fortfarande inte är trygga med att få kontakt när de behöver det och säkra kontinuitet för dem med störst behov.

- Vi har på lite olika sätt börjat pröva lösningar som innebär att alla inte gör allt genom att samla funktioner och utbud, men vi är långt ifrån färdiga och dessa behöver utvecklas vidare.
- Frågan om medicinska prioriteringar utifrån behov behöver utvecklas från individuella bedömningar till mer gemensamma arbets- och förhållningssätt så att det påverkar vilka flöden och processer vi prioriterar i enlighet med kloka kliniska val.
- Vi tror att en särskild satsning på att förstärka kontinuitet och fasta kontakter för patienter med störst behov är centralt när resurserna är begränsade. Det kan utmana både den interna specialisering som vuxit fram bland yrkeskategorier i primärvården och när behoven får styra, kanske även hur vi individanpassar vårt utbud av kontakter och insatser idag.
- Vi vill utveckla team som erbjuder kontinuitet och tillgänglighet, inte utifrån diagnos utan utifrån ett samlat behov. Vi kallar det Trygga invånarteam. Det innebär ett uppdrag att tydligare prioritera vilka insatser som ges till vilka patienter. Det pressar oss både att tänka mer som generalister samt när det är fler saker som påverkar, ställa frågan ”Vad är viktigt för dig?”.
- Utvecklingen av kommunernas del av primärvården fortsätter. Samverkansfrågorna fortsätter vara viktiga då vi tillsammans utgör den öppna delen av en den stora vårdapparat som hela systemet innebär. Vi behöver hjälpas åt både region och kommuner om hur vi ska möta ökande behov med begränsade resurser.
- När vi börjar få bättre fakta på vår kvalitet kommer vi även att behöva styra på den i större omfattning än idag. Den variation i bemanning, innehåll och resultat vi har idag mellan verksamheter har ofta en historisk förklaring, men om vi fullt ut ska använda våra kvalitetsresultat i styrningshänseende kommer vi att behöva sätta en nedre gräns för vad som är okej eller inte och kanske även en övre gräns, vad som får vara tillräckligt bra.

Alla dessa frågor kräver mognad. De berör professionell identitet, patienternas förväntningar, ansvarsfördelning och hur vi använder begränsade resurser. När resurserna inte räcker till allt blir prioritering inte ett undantag från uppdraget, utan en del av uppdraget. Därför behöver vi anpassa våra ambitionsnivåer mer medvetet så att vårt sätt att arbeta med prioriteringar görs mer synligt, mer gemensamt och mer stödjande för både patienter och medarbetare.

Vi lär när vi gör

“Vi jobbar olika, fast vi vill åt samma håll.” - Avdelningschef

När vi ser tillbaka på tre år framträder några lärdomar som är viktigare än själva aktiviteterna. De säger något om hur utveckling blivit möjlig i en komplex vardag. Primärvården kan vara stökig och oförutsägbar, men är ändå tillräckligt stabil för att vi ska kunna arbeta långsiktigt med utveckling.

Med utgångspunkt från det;

- Ju mer vi ställer frågan *Vad är viktigt för dig*, ju bättre blir vår samsyn i riktning för vår utveckling. Patientens perspektiv är och förblir vår viktigaste gemensamma nämnare.
- Utmaningarna kan inte lösas med ett enda stort grepp. Omställning sker genom många små förändringar som hålls ihop av riktning, lärande och uthållighet.
- Strukturer är nödvändiga. Inte för att de skapar utveckling i sig, utan för att de gör utveckling möjlig.
- Gemensam riktning behöver kombineras med lokal anpassning. Det är först när hälsocentralerna kan värdera sina egna behov och förutsättningar och pröva de lösningar som de själva bedömer lämpligast som utvecklingen blir möjlig att äga.
- Förändringskraft växer när chefer, medarbetare, medicinsk ledning och stöd arbetar i samma takt och tempo. Då märks den i vardagen.
- Stöd behöver vara en del av systemets arbetssätt. När det blir naturligt att be om hjälp, ta emot hjälp och bidra till andra minskar ensamheten och den gemensamma kapaciteten ökar.
- Förändringsförmåga är något vi tränar upp. Den växer när vi använder den och försvagas när den lämnas åt sidan.
- Fakta och data hjälper oss att prioritera. Berättelser och erfarenheter hjälper oss att förstå värdet av det vi gör. Båda behövs när vi ska göra svåra vägval mellan till synes två helt lika angelägna frågor.

Livskraftig anda – det vi bär vidare

”Mänskliga kontakter är så värdefullt när man är så här gammal. Jag har haft en så fin kontakt med dig. Så gott det gör att få en kram.” - Patient

När den treåriga satsningen avslutas pratar vi om att arbetet ska fortsätta i en primärvård i Livskraftig anda. Det är inte ett nytt projekt, utan ett sätt att vårda den utvecklingsförmåga som vuxit fram; att upptäcka behov, pröva arbetssätt, följa upp resultat och hjälpa varandra vidare. Det som behöver bäras vidare är kombinationen av gemensam riktning och lokalt ägarskap.

Vi behöver samtidigt förstärka det som ännu inte bär tillräckligt kring de frågor som identifierats. Det gäller framför allt vår förmåga att prioritera när resurserna inte räcker till allt, att använda data mer aktivt i kvalitetsråd och medicinsk ledning och att rikta våra gemensamma insatser till de patienter och invånare som har störst behov. Nästa steg handlar inte bara om att göra mer. I stället ska vi försöka planera och följa upp med större noggrannhet och precision. Produktions- och kapacitetsstyrning ska hjälpa oss skapa mer värde med de resurser vi har tillgängliga.

Data från Medrave, PVQ och andra uppföljningskällor behöver bli en mer naturlig del av vardagens utvecklingsarbete. Den hjälper oss att se variation, behov och resultat. Men data räcker inte ensam. Berättelserna från patienter, medarbetare och chefer hjälper oss att förstå vad siffrorna betyder i vardagen. Livskraftig anda behöver därför fortsätta kombinera fakta, erfarenhet och berättelser när vi prioriterar, lär och breddar.

Förmåga att förändra behöver vårdas på samma sätt som andra förmågor. Den växer när vi övar och försvagas om den lämnas åt sidan. Därför behöver vi fortsätta avsätta tid för reflektion, erfarenhetsutbyte och gemensam uppföljning även när det är mycket att göra. Livskraftig anda prövas inte när allt är lugnt, utan när vardagen är pressad och vi ändå väljer att hålla i det som hjälper oss att bli bättre tillsammans.

Det fortsatta utvecklingsstödet behöver vara nära verksamheten och samtidigt ha ett helhetsperspektiv. Genom ett gemensamt utvecklingsråd, strategiskt utvecklingsstöd, lokala kvalitetsråd och medicinsk ledning kan vi skapa en sammanhållen struktur som stödjer analys, lärande och spridning av erfarenheter utan att skapa en ny organisatorisk nivå.

Övergången från Livskraft tillsammans till en primärvård i livskraftig anda innebär därför inte ett avslut, utan att arbetssättet blir en naturlig del av ledning, styrning och utveckling av primärvården. Vi fortsätter att utveckla det som fungerar, stärka det som är skört och bygga vidare på den gemensamma utvecklingsförmåga som vuxit fram.

Vår omställning till Nära Vård underlättas genom fortsatt strukturerat samarbete med kommuner och sjukhuskliniker. Genom att hålla fast vid arbetssätten från Livskraft tillsammans ökar möjligheterna att lyckas även i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Avslutning: Vi fortsätter tillsammans

“Sjukvårdsledning och politik – fortsatt jobba med primärvårdens uppdrag och förutsättningar och fortsatt ha förtroende för att vi gör vårt allra yttersta för våra invånare.” - Verksamhetschef

Livskraft tillsammans började som en kraftsamling i ett svårt läge. Tre år senare bär vi med oss något mer än en satsning: en gemensam erfarenhet av att utveckling är möjlig när vi gör den tillsammans, i vardagen och över tid.

Vi har inte löst alla utmaningar, men vi har byggt något som gjort skillnad i vardagen – större tillit, tydligare arbetssätt och en starkare förmåga att agera tillsammans. Det ger oss bättre förutsättningar att fortsätta utveckla primärvården i Skellefteå och Norsjö.

Vi är fortfarande på väg – men vi utgår från en lite bättre plats.



Att reflektera över tillsammans

Den här skriften är inte bara till för att läsas. Den är även tänkt att användas som underlag för samtal och reflektioner om vad vi har lärt oss, vad vi vill hålla fast vid och vad nästa steg behöver vara – för mig, min arbetsplats och vår gemensamma primärvård.

Välj de frågor som känns mest relevanta, eller använd skriften för att formulera egna.

För dig som medarbetare

När jag får vara med och påverka ökar arbetsglädjen.

- Vad är mina erfarenheter av vårt gemensamma arbete?
- Vad tänker jag att vi behöver hålla fast vid i primärvårdens fortsatta utveckling?
- Vad behöver jag påverka framåt för att öka känslan av tillräcklighet?

I kvalitetsrådet

Det är en konst att få med alla.

- Vad har blivit lättare att hålla i nu när vi har kvalitetsråd jämfört med när Livskraft startade?
- Vilka utmaningar fastnar fortfarande hos oss?
- Vilka data använder vi – och vilka saknar vi – när vi prioriterar vårt förbättringsarbete?

På APT

Att utgå från individens perspektiv är vår gemensamma nämnare.

- Vilka patienter behöver vi bli bättre på att nå genom fasta kontakter, team och samverkan?
- Vad märker vi i vardagen som visar att vi arbetar mer tillsammans?
- Vad behöver vi fortsätta göra för att vardagen ska kännas mer hanterbar och tillräcklig?

I ledningsgrupp

När vi leder med kvalitet som strategi hittar vi medarbetarnas engagemang.

- Hur säkerställer vi att Livskraftig andå inte blir ett nytt projekt, utan ett sätt att arbeta?
- Vilka strukturer och forum behöver vi skydda när vardagen blir pressad?
- Hur får vi ännu större fart i vårt arbete med kontinuitet och trygga team?

För dig som arbetar politiskt
Primärvården vill vara navet för Nära Vård

- Vad behöver vi stimulera för att utveckling ska handla mer om långsiktig förmåga och mindre om enskilda projekt?
- Vilken data och vilka berättelser behövs för att se om vi är på rätt håll som helhet?
- Vilka strukturer behöver förenklas för att verksamheterna lättare ska kunna utveckla i vardagen?

För dig som är vårdgranne

Vad är viktigt för dig?

- Hur använder vi data och berättelser för att förstå hur vi tillsammans skapar värde?
- Vad behöver vi sluta lösa var för sig för en sömlös vård?
- Vilka svåra prioriteringar behöver vi våga göra tillsammans?
- Vad behöver bli vardagsförmåga – inte projekt hos oss?

Livskraft tillsammans för en hållbar primärvård

Skellefteå och Norsjö

- Berättelsen efter år 3

