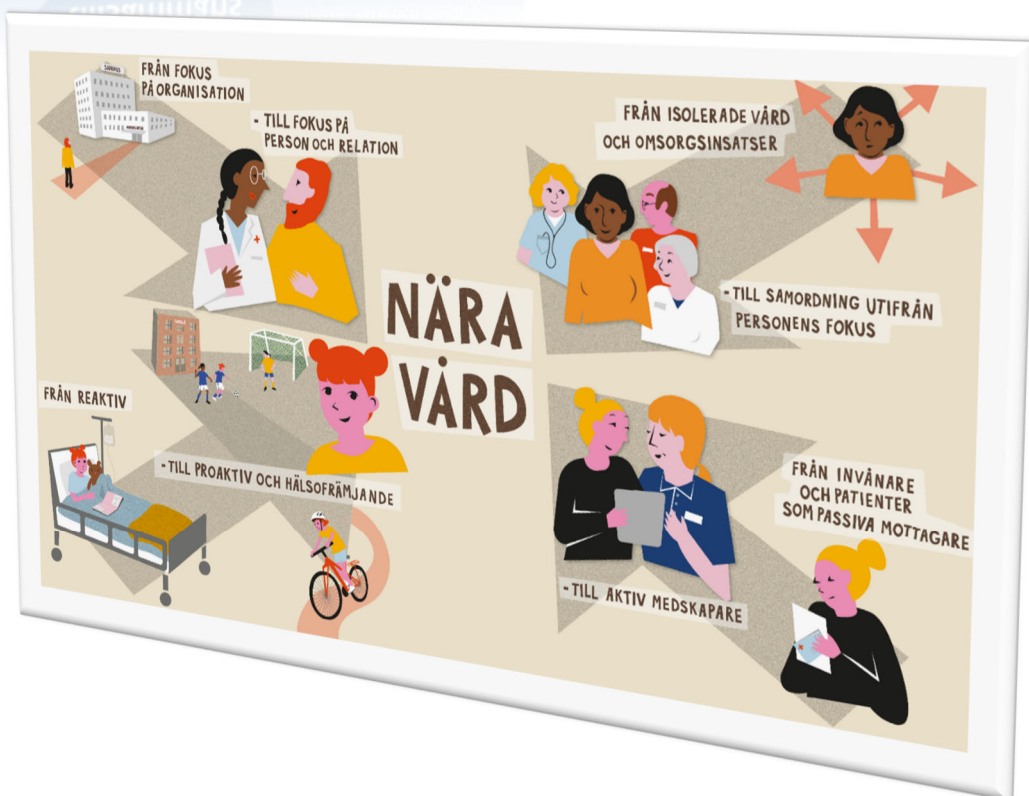


Arbetet med Nära vård i Region Västerbotten 2022

Rapport från Regional arbetsgrupp Nära vård april 2023



Innehåll

| | |
|---|----|
| | 1 |
| Inledning | 4 |
| Länsgemensam målbild | 5 |
| Länsgemensam handlingsplan | 5 |
| Systemledningens uppföljning av förflyttningen | 5 |
| Regionspecifik handlingsplan | 5 |
| Utbildningsinsatser eller motsvarande i syfte att stärka ledarskap och medarbetare | 6 |
| Generella insatser utifrån ett personcentrerat förhållningssätt | 6 |
| Resultat och effekter av insatser | 7 |
| Påbörjade eller nya initiativ och insatser | 7 |
| Särskilt riktade insatser för invånare i glesbygd/socioekonomiskt utsatta områden | 7 |
| Särskilt riktade insatser för att öka delaktighet och samverkan | 8 |
| Resultat och effekter av insatser | 8 |
| Strukturerad och systematisk samverkan med invånare | 9 |
| Samverkan mellan regioner och kommuner | 9 |
| Resultat och effekter av insatser | 10 |
| Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/ habiliterande arbetssätt | 11 |
| Insatser som genomförts under året | 11 |
| Utvecklingen av resultat och effekter av insatser och arbetssätt..... | 11 |
| Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen | 12 |
| Insatser som genomförts under året | 12 |
| Resultat och effekter av insatser | 13 |
| Undvik slutenvård genom proaktiva arbetssätt | 13 |
| Insatser som genomförts under året | 13 |
| Resultat och effekter insatser | 14 |
| Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården | 14 |
| Insatser som genomförts..... | 14 |
| Resultat och effekter av insatser | 15 |
| Mobila lösningar och arbetssätt | 15 |
| Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande | 15 |
| Insatser som genomförts under året | 15 |
| Effekter av insatser | 16 |
| Andel av befolkningen i regionen som hade en fast namngiven läkarkontakt i primärvård | 16 |
| Procentandel som angivits bygger på | 16 |

| | |
|--|-----------|
| Andel av personer som bor på särskilt boende hade en fast namngiven läkarkontakt i primärvården den sista december 2022 | 16 |
| Kontinuitetindex till läkare i primärvården 2022 | 16 |
| Kontinuitetsindex för en patients samtliga kontakter i primärvården 2022..... | 17 |
| Kontinuitetsindex för boende på särskilt boende för samtliga kontakter i primärvården | 17 |
| Regionens arbete med omställningen till nära vård med primärvården som nav..... | 17 |
| Goda förutsättningar för vårdens medarbetare..... | 17 |
| Arbete som genomförts under året | 17 |
| Resultat och effekter för kompetensförsörjningen av de insatser som genomförts de senaste åren | 18 |
| Arbete som genomförts under året för att stimulera vidareutbildning av sjuksköterskor..... | 18 |
| Resultat och effekter som dessa insatser fått för de målgrupper och verksamheter som insatserna fokuserat på de senaste åren | 19 |
| Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 | 19 |
| Arbete som genomförts under året | 19 |
| Särskilda insatser som genomförts | 19 |
| Resultat och förväntade effekter av insatser | 20 |
| Arbete som genomförts under året | 20 |
| Förstärkning av ambulanssjukvården | 20 |
| Insatser som genomförts under året | 20 |
| Resultat och effekter av insatser som genomförts | 21 |

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 omfattas. Nära vård handlar om ett förhållningssätt där patienter i högre grad blir 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 eller att kunna erbjuda vård i patientens hemmiljö, genom digitala vårdmöten i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård

Det som redovisas i denna sammanställning är exempel på kontinuerligt pågående samarbetsformer och arbetssätt och de särskilda satsningar som tillkommit under 2022. Fokus det senaste året har framförallt varit utveckling av nytänkande ledning och styrning i de tre länsdelarna utifrån de fallstudier som genomfördes under år 2021:

- Mobilt verksamhetssystem i Umeå Närsjukvårdsområde,
- Styrsystem för samverkan inom nära vård i Skellefteå Närsjukvårdsområde
- Styrning och utveckling av sjukstugemodellen i Södra Lapplands Närsjukvårdsområde.

Utöver det har arbetet med ökad kontinuitet och samordning för patienter genom fasta vårdkontakter, sammanhållen planering och stärkt samverkan mellan vårdnivåer och huvudmän prioriterats högt. Det som lyfts fram som de svåraste utmaningarna är kompetensförsörjningsläget och den ansträngda ekonomiska situationen.

Denna sammanställning utgör Region Västerbottens slutredovisning till Socialstyrelsen inom ramen för god och nära vård år 2022. Dokumentets struktur följer ett givet formulär med frågor som Socialstyrelsen valt för sin uppföljning, men är omarbetat till Wordformat för att lättare kunna läsas och användas. Underlaget har hämtats in från olika delar av hälso-och sjukvården, tandvården, beställarenheten, folkhälsoenheten, digitalisering och service, HR och i samarbete med Monica Wahlström, chef och strateg FoU Socialtjänst RSS i Västerbotten.

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

- kunskapsspridning om vad nära vård är 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

Gunilla N Larsson
Strateg, länssamordning Nära vård
Region Västerbotten

Länsgemensam målbild

En beslutad länsgemensam målbild finns för omställningen till Nära vård i regionen och kommunerna

En viktig framgångsfaktor i omställningen till Nära vård är samspelet mellan regioner och kommuner, där både ledande förtroendevalda och ledande tjänstepersoner behöver vara delaktiga. Därför finns i Västerbotten sedan 2020 en regional samverkansstruktur som utgör en lämplig arena för att leda omställningen till Nära vård på en länsövergripande nivå. Både kommuner och regioner har komplexa uppdrag i sig, och det kommunala självstyret gör att de har stor rådighet över hur uppdragen utformas och vilka beslut som fattas. För att möta utmaningarna som det innebär när självstyrande huvudmän behöver samverka har beslut fattats om en gemensam framtidsbild, Framtidsbild Nära vård 2030, och en gemensam systemledning för Nära vård i Västerbotten. Besluten är fastställda hos samtliga länets kommuner och regionen under 2021. Framtidsbilden ska såväl utgöra en värdegrund för samverkan att botten i, som en gemensam framtidsvision för omställningen till Nära vård i Västerbotten.

Länsgemensam handlingsplan

Förslag till länsgemensam handlingsplan finns, men är inte ännu beslutat av alla berörda parter

En färdplan för omställningen till nära vård är framtagen i samverkan mellan Region Västerbotten och länets 15 kommuner, beslut att fastställa färdplanen kommer sannolikt att fattas på systemledningens möte 2023-03-24 och ska därefter fastställas hos respektive huvudman. Färdplan Nära vård 2030 i Västerbotten beskriver den förflyttning som behöver ske och ska vara hållbar över tid. Den utgör en viljeinriktning och en vägledning för ledning och styrning inom välfärdssystemet, både för det arbete som sker i samverkan och för internt arbete inom regionen och kommunerna. Den gemensamma framtidsbilden är utgångspunkt för färdplanen och målgruppen är beslutsfattare. Färdplanen bör inkluderas i arbetet med ordinarie budget- och beslutsprocess hos varje huvudman, eftersom den omfattar många välfärdstjänster utöver hälso- och sjukvård och kommer att innebära prioriteringar.

Systemledningens uppföljning av förflyttningen

Systemledningens uppföljning av förflyttningen i länet (region och kommuner) mot målbilden

När färdplanen har beslutats av samtliga huvudmän är nästa steg att ta fram gemensamma handlingsplaner med mål, aktiviteter och uppföljning. Därefter kommer samlad uppföljning att ske inom systemledning. Det senaste året har uppföljning kopplats till de överenskommelser som finns, till exempel avseende nytt arbetssätt och ny betalningsansvarsmodell vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Regionspecifik handlingsplan

Inget förslag finns framtaget för en regionspecifik handlingsplan kopplad till målbilden.

Det finns en gemensam handlingsplan som gäller samtliga kommuner och regionen, avseende kontinuitet, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt samt patientkontrakt. I handlingsplanen framgår också att kommunerna och regionen ska utveckla former för lokal samverkan med stöd i den gemensamt framtagna framtidsbilden för nära vård. Det handlar om att utveckla gemensamma rutiner avseende fast läkarkontakt och fast vårdkontakt och att arbeta med uppföljning gemensamt exempelvis via vård- och omsorgskollen.

Regionens ansvar i den gemensamma handlingsplanen ingår i ordinarie planering och styrning. Ovan nämnda färdplan för nära vård i Västerbotten blir ett stöd för regionens planering och det som ska göras tillsammans med länets kommuner.

Utbildningsinsatser eller motsvarande i syfte att stärka ledarskap och medarbetare

Regionen har under 2022 genomfört utbildningsinsatser eller motsvarande i syfte att stärka ledarskap och medarbetare i omställningen till en mer nära vård.

Mötesforum Nära vård i Västerbotten riktar sig till både regionens och kommunernas chefer och ledare. SKR:s ledarskapsprogram. Inspirationsdagar, mötesplats digitala Västerbotten och utbildning i förändringsledning kopplat till personcentrerade arbetssätt är några exempel.

Generella insatser utifrån ett personcentrerat förhållningssätt

Från och med 2022 började en **ny överenskommelse om samverkan vid utskrivning** från sluten hälso- och sjukvård att gälla i Västerbotten. Ett nytt arbetssätt för att hantera betalningsansvar, med syfte att frigöra resurser från kontroll av fakturor, bestridanden, till arbete som är värdeskapande för personerna som behöver insatser från regionen och kommunen. Implementering har bedrivits i form av projekt. En av slutsatserna från samverkansprocessens första år är att rollen som fast vårdkontakt behöver utvecklas och patientens möjlighet att vara samskapande i vården och omsorgen behöver fortsatt stärkas. Lokalt bedrivs arbete med att skapa förutsättningar för uppdraget som samordnare av insatser från både regionen och kommunen för patienter med särskilt komplexa behov. I länet har funktioner som vårdkoordinator tillsatts som förstärker samordningsarbetet och arbetar tillsammans med motsvarande funktion inom kommunen vid patienters utskrivning från sjukhus.

En **ny överenskommelse har tagits fram för att bättre motsvara barn och ungas behov vid psykisk ohälsa**. En bred representation från berörda verksamheter har tillsammans arbetat med rutinen som även inkluderar skolan och socialtjänstens verksamhet. Ett processtöd har funnits för att möjliggöra arbetet och fortsatt stöd ges för implementering.

Projektet "Akutens samordningsteam för mångbesökare" syftar till att bättre identifiera och understödja patienter med komplexa behov. Ett antal patienter söker akutmottagningen och/eller tillkallar ambulans flera gånger under en kalendermånad, ibland under långa perioder. Akutmottagningen följer upp genom personlig kontakt med patienten och utifrån önskemål och behov erbjuds stöd och samordning med andra klinker, primärvård och kommunal vård och omsorg. Projektet fortgår där målet är att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Genom **delprojektet Digital transformation i södra Lappland** finns lokala samarbets- och utvecklingsteam med medarbetare från kommunen och hälsocentralen/sjukstugan. Teamen har med stöd av en särskild metodik och processtöd gått igenom olika steg för ökad insikt om de behov som finns hos brukare, patienter, närstående, medarbetare och slutligen verksamhet för att utveckla personcentrerade arbetssätt i de vård- och omsorgstjänster som ges.

Ett **genomgripande förberedelsearbete inför implementering av framtiden vårdinformationsstöd (FVIS)** pågår inom regionen under 2022–2024. FVIS förväntas ge bättre förutsättningar för en sammanhållen vårdokumentation som kan följa patientens väg genom vården och stödja nya personcentrerade arbetssätt bland annat genom mobil access till medicinsk information.

Resultat och effekter av insatser

Resultat och effekter som insatserna lett till ur ett verksamhets- respektive målgruppsperspektiv, de senaste åren:

Mål under projekttiden (samverkan vid utskrivning, SVU) har varit att medelvårdtid inom slutenvård som utskrivningsklara ska minska och att antalet dagar inom slutenvården belagda med utskrivningsklara patienter ska minska. Det är fler patienter som skrivs ut samma dag de är utskrivningsklara, men de som stannar ligger kvar längre. Ett annat mål har varit att patienterna ska uppleva delaktighet, en trygg och säker hemgång från slutenvård. Vård och omsorgsskollen har använts som verktyg vid uppföljning av patientens upplevelse. När det gäller patientens delaktighet i planering behöver förbättring ske och antalet samordnade individuella planer (SIP) öka. Ytterligare ett annat mål har varit att betalningsansvar för kommunerna inte ska falla ut under projekttiden, vilket har uppfyllts.

Delprojektet *Digital transformation* upphörde enligt fastställd tidplan 2022-12-31. Utvärdering har genomförts med stöd av Institutionen för epidemiologi och global folkhälsa vid Umeå universitet och den har särskilt efterfrågat upplevd nytta och värde ur ett verksamhetsperspektiv. Utvärderingen visar entydigt att en systematisk och strukturerad metod för nyttorealiserings med processtöd har haft påtaglig betydelse för att komma framåt i arbetet med att planera och ge vård och omsorg på rätt sätt, på rätt plats och i rätt tid i linje med omställning till nära vård.

Se även [svar på föregående fråga "Generella insatser..."](#), som delvis refererar till mål och mätresultat.

Påbörjade eller nya initiativ och insatser

Nya initiativ och insatser som är påbörjade eller genomförda under 2022 kopplat till digitalisering inklusive egenmonitorering och välfärdsteknik:

I södra Lappland har under 2022 flera aktiviteter i form av piloter startats upp i en samlad testbädd för digital teknik och egenmonitorering. Även i andra delar av länet pågår liknande test. Digital mottagning till primärvården, Hälsoigitalen, har övergått från projekt till ordinarie verksamhet och erbjuder idag flera kliniska professioner utöver sjuksköterskekompetens. Utveckling av digitala vårdmöten inom hälso- och sjukvården har gått från 24 000 (2021) till nära 28 000 under 2022.

Under året har ett basutbud av e-tjänster införts inom samtliga verksamhetsområden i hälso- och sjukvården vilket rör sig om ungefär 250 mottagningar. Målsättningen med digitaliseringen är att med förändrade arbetssätt förbättra tillgänglighet för invånare och underlätta för medarbetare.

Inom habiliteringsverksamheten ges brukare riktad information och anpassat stöd för att underlätta för personer med funktionsnedsättning att använda E-hälso-tjänster. Insatserna ges för att öka digital tillgänglighet för personer med behov av särskilt stöd och sker strukturerat och med systematik som en del av kartläggningssamtalet.

Särskilt riktade insatser för invånare i glesbygd/socioekonomiskt utsatta områden

Särskilt riktade insatser som har genomförts kopplade till invånare i glesbygd och/eller socioekonomiskt utsatta områden under 2022:

Fallstudien i länsdelen södra Lappland fokuserar på sjukstugemodellen som nod i en utvecklad primärvård som sträcker sig över vårdgivargränser. I södra Lappland pågår försök med särskilt avdelade resurser för fasta vårdkontakter för äldre i samverkan med kommunens vård och omsorg, samt etablerandet av samhällsrum expo på sjukstugorna. Inom länet finns också ett par exempel på nybyggnationer. I ett fall i nära samverkan mellan kommunens vård- och omsorg och regionens

sjukstuga och i ett annat fall, hur byggandet av ett nytt vård- och omsorgsboende i kommunen också samlokaliseras med Regionens hälsocentral.

Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) genomför och deltar i flera vetenskapliga studier, nationellt och internationellt bland annat med fokus på den samiska befolkningens hälsa och livssituation. Regionen har avtal med SANKS samiskt nationellt kompetenscenter för psykisk hälsovård och missbruk i Norge.

Kulturdoula Västerbotten är ett stöd till den utrikesfödda kvinnan under hela vårdkedjan från graviditet till eftervård. De fungerar som en översättare mellan kvinnan och hälso- och sjukvården då kulturen runt graviditet och förlossning kan se mycket annorlunda ut än vad de är vana vid.

Särskilt riktade insatser för att öka delaktighet och samverkan

Insatser som påbörjats eller genomförts under året för att öka personens/patientens delaktighet, samskapande och fasta kontakter, exempelvis genom patientkontrakt:

Under året har en **vägledning som stöd för lokala rutiner avseende läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård** tagits fram gemensamt av regionen och kommunerna. Rutinerna innefattar förhållningssätt och kommunikation och annat av betydelse för att samarbetet i det dagliga arbetet ska fungera smidigt. Med stöd av rutinerna pågår förbättringsarbeten för att stärka personcentrerade arbetssätt inom särskilt boende för äldre, korttidsboende och hälsocentraler.

Inom de **projekt som bedrivits i södra Lappland, inom färdplan för tjänsteinnovation**, har utgångspunkten varit patienternas medverkan och att själva få uttrycka sina behov. Angreppssättet vilar på den metodik som färdplanen anger och som starkt betonar betydelsen av ökad delaktighet och ökat medskapande.

Det finns flera olika exempel på **individuell planering inom hälso- och sjukvården liksom samordnad individuell plan (SIP). Patientkontraktet** är ett komplement till dessa planer och innehåller en sammanhållen planering, fasta vårdkontakter och bokade tider för nästa steg. Den som utses till fast vårdkontakt har ett samordningsansvar även för den vård och omsorg som ligger utanför den egna basenheten. Arbetet med att införa verktyget patientkontrakt har intensifierats under året och processledning sker i samarbete med länets kommuner och i samverkan med patient- och brukarföreningar. Ett informationsmaterial riktat till chefer och medarbetare i har utarbetats. Utvecklingen sker genom test i liten skala inom flera länsdelar och i samverkan mellan hälsocentraler och kommuners vård- och omsorg för att finna former för tillämpning. Implementering av patientkontrakt görs också inom de processer som pågår inom SVU-processen (se svar fråga 6b) och i genomförandet av nytänkande ledning och styrning i länsdelarna (se även svar på fråga 11)

Ett hinder för införandet av patientkontraktet är att digitalt dokumentationsstöd som är tillgängligt för vård- och omsorgspersonal och patienten saknas. För närvarande kan dokumentation ske i respektive vårdgivares journalsystem men det stödjer inte en sammanhållen planering. Arbeten pågår nationellt via 1177 Vårdguiden och regionalt i samband med införande av nytt vårdinformationssystem (2024) för att patientkontraktet ska finnas tillgängligt för dem det berör.

Resultat och effekter av insatser

Resultat och effekter av insatserna för ökad delaktighet och medskapande de senaste åren:

Resultaten från den nationella patientenkäten för primärvården avseende delaktighet och involvering visar på en viss förbättring de senaste 2 åren (2021–22). Regionens resultat är jämförbara med nivån för riket. När det gäller kontinuitet och koordinering är resultaten något lägre än tidigare år och även lägre jämfört med riket.

Antalet samordnade individuella planer (SIP) har ökat kraftigt jämfört med 2021 vilket kan ses som resultat av bland annat riktade utbildningsinsatser. Resultat från patientintervjuer med stöd av vård- och omsorgskollen visar att patienter och närstående behöver involveras i större omfattning i den individuella planering som görs. Deluppföljning inom projektet *Färdplan för tjänsteinnovation* avseende egenmonitorering i hemsjukvård visar att användningen av digital teknik för att monitorera kroniska tillstånd ger mer effektiva vårdflöden i vårdens olika övergångar och ökar individens delaktighet och medskapande. Underlaget är ännu för litet för att generella slutsatser ska kunna dras av genomförd deluppföljning. Se även svar på fråga 6a och b avseende mätning av patientens upplevelse via Vård- och omsorgskollen.

Strukturerad och systematisk samverkan med invånare

En strukturerad och systematisk samverkan finns med invånare, patienter, brukare eller patient- och brukarföreningar i utvecklingsarbetet med en nära vård.

I regionen finns ett länssamråd med politiker från olika nämnder och regionstyrelsen och företrädare för den samlade patient- och funktionshinderrörelsen i länet. En fråga som aktualiserats i samrådet är behovet av patienters och anhörigas erfarenheter och medskapande i frågor om ledning och styrning av omställning till nära vård. Inom länets systemledning finns fyra beredningsgrupper med representation av chefer från länets kommuner och regionen. För att utveckla samverkan med patient- och funktionshinderföreningar prövas arbetssätt där patientföreträdare ingår i beredningen för vuxna och äldre. Denna form av samverkan kommer att följas upp och utvärderas under 2023. Inom ramen för arbetet med utveckling av mobila team finns också en kontinuerlig samverkan med patienter och anhöriga. Inom psykiatrisk verksamhet bedrivs flera former av samverkan exempelvis har brukarorganisationen Hjärnkoll tillsammans med specialistpsykiatri och BUP ett kontinuerligt samarbete med informationsutbyte och samarbeten där Psykeveckan är årligen återkommande.

Se även svar på [fråga ang Särskilt riktade insatser...](#) och de former för samverkan med patientföreningar som finns inom arbetet med att utveckla sammanhållen planering.

Samverkan mellan regioner och kommuner

Under 2021 pågick ett **forskningssamarbete** med utgångspunkt i tre fallstudier i de olika länsdelarna:

- Mobilt verksamhetssystem i Umeå Närsjukvårdsområde,
- Styrssystem för samverkan inom nära vård i Skellefteå Närsjukvårdsområde samt
- Styrning och utveckling av sjukstugemodellen i Södra Lapplands Närsjukvårdsområde.

Samtliga fallstudier gäller nytänkande styrning i omställningen till nära vård. En fortsättning av forskningssamarbetet med Governo inleddes hösten 2022, med målsättningen att utveckling av styrssystem och vårduppdrag kan leda till en mer personcentrerad vård och omsorg, ökad kvalitet och bättre resursanvändning, i synnerhet för personer med omfattande, komplexa behov och många vårdkontakter. Syftet med dessa arbeten är att lägga grunden för ett fortsatt arbete med att etablera nya samverkande styrningsmodeller. Ett förväntat resultat av samägda mobila team är ökad trygghet för individen och dess närstående. Erfarenheter från andra delar av Sverige visar att arbetssättet förbättrar kvaliteten i omhändertagandet av personer med stora vård- och omsorgsbehov, minskar vårdkonsumtion och leder till bättre förutsättningar för medarbetarna. En annan förväntad effekt är ökad tillgänglighet av vårdtjänster i de glest befolkade områdena genom att rusta vården och omsorgen bättre för att möta dagens och framtidens utmaningar, med stöd av digital teknik. Stärkt samverkan mellan huvudmän ger stora vinster och en utveckling av det samverkande styrsystemet i Skellefteå kan ge ett robust system som håller över tid och som understödjer innovation för att möta framtidens utmaningar i en snabbt expanderande region.

Arbetet i länsdelarna innefattar intern samverkan i regionen mellan sjukhusvård och primärvård samt samverkan med kommunernas vård och omsorg.

Projektet Digital transformation med stöd av Färdplan för tjänsteinnovation, har utvecklat metoder för samarbete på lokal nivå där testbädden för Digital teknik och egenmonitorering, delprojektet Barn och Unga i Nära vård, piloten Trygghet och Hälsa för äldre är några exempel.

I länets största kommun finns **forum för att gemensamt arbeta med behoven av vård- och omsorg för de allra svårast sjuka barnen**, där skola, socialtjänst, BUP, habilitering och slutenvård samverkar för att finna arbetssätt i komplexa frågor runt barnet.

Ett annat exempel är **förstärkt samverkan mellan kommunens demenssamordnare och motsvarande funktion inom regionens primärvård** avseende patienter med nyligen diagnostiserad demenssjukdom. Gemensamma rutiner är framtagna för att kunna erbjuda individuell planering i samband med att individen får en demensdiagnos. Sammantaget är ett tydligt fokus för samverkan under 2022 att förbättra samarbetet kring patienter, i olika åldersgrupper, där övergångar mellan olika huvudmän är frekventa.

Se även kommentarer [till svar på fråga Läns gemensam målbild](#) och [Läns gemensam handlingsplan](#)

Resultat och effekter av insatser

Resultat och effekter av insatserna för utvecklad samverkan de senaste åren:

Länsdelen Skellefteå/Norsjö är ett av de områden där följeforskning av styrning genom utvecklad samverkan bedrivs och lyfts fram nationellt som lärande exempel. Ett framgångsrikt förhållningssätt är att samverkansmöten är högt prioriterade och särskilt viktiga i svåra situationer, till exempel inför sommarplanering. Uppföljning av samverkan visar att det finns stor förmåga att identifiera och åtgärda avvikelser från överenskommelser och tämligen bred förståelse för helheten i systemet och varandras uppdrag och förutsättningar. Värdet av att hitta parhästar på olika nivåer och funktioner delas av såväl regionen som kommunerna i länsdelen.

Utvärderingen av det numera avslutade projektet *Digital transformation* syftade bland annat till att undersöka om satsningen på att skapa struktur genom systematisk metod för samverkan haft betydelse för omställningen till nära vård. Målgruppen var medarbetare (70 personer) och svarsfrekvensen i undersökningen var 70%. Nära 100% ansåg av förutsättningarna för samverkan hade förbättrats och att det bidragit till en mer personcentrerad vård och omsorg under projekttiden. I de öppna svaren betonas de små kommunernas stora utmaning med att ha särskilda utvecklingsresurser. Modellområdesarbetet och riktad projektfinansiering har möjliggjort kvalificerat processtöd, vilket lyfts fram som nödvändigt för den positiva utvecklingen av samarbetet – med patientens fokus i fokus.

Generellt uppfattas samarbetsklimatet i länsamverkan mellan regionen och kommunerna vara mer relationellt och öppet jämfört med innan 2020 och även svåra frågor går lättare att lösa genom dialog. En uppföljning av länsamverkansstrukturen, som sju sattes under 2020, genomförs under 2022/2023. Uppföljningen genomförs av en extern utredare.

Genomförandeplaner avseende nytänkande styrning bifogas.

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/ habiliterande arbetssätt

Insatser som genomförts under året

Insatser som genomförts under året kopplat till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetssätt, och målgrupper som prioriterats:

Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) ska erbjudas länets invånare det år de fyller 40, 50 och 60 år. Det finns stor variation i genomförandegrad av VHU och under pandemin minskade antal utförda VHU kraftigt. Utbildning har erbjudits medarbetare i primärvården och den hälsoenkät som ska besvaras är numera digitalt utformad. Under 2022 har trenden vänt uppåt och jämfört med 2021 har en ökning med 65% skett avseende genomförda VHU. I samverkan mellan regionen och Umeå kommuns primärvård bedrivs försök iför att öka tillgänglighet till VHU för personer som bor i särskilt boende enligt LSS. Patientföreningar har medverkat vid utformning av hur undersökningen kan utföras i hemmiljö och hur insatser kan anpassas utifrån individuella behov.

Folktandvården och primärvården arbetar tillsammans med att förebygga hål i tänderna hos små barn. Arbetsprocessen behöver vidareutvecklas för att vara effektiv inte minst i socio-ekonomiskt utsatta områden där tandhälsan är betydligt sämre jämfört med befolkningen i övrigt. Folktandvården bedriver tillsammans med en av länets kommuner projektet "Hälsa tillsammans i kommunens grundskolor". Personal har träffat elever i årskurserna 3–9 och gett hälsolektioner. Under 2023 fortsätter och utvidgas samarbetet.

Samverkanskonceptet för Hälsa-Lärande-Trygghet (HLT) består av tidig samverkan mellan skola, socialtjänst, BVC och primärvården. Syftet är att erbjuda barn ett tidigt stöd och förebygga mer omfattande svårigheter senare i livet. HLT påbörjades 2012 och finns nu i samtliga kommuner i länet. De första åren identifierade HLT-teamen behov av samordnat stöd främst i åldersspannet 13–16 år. I dagsläget finns en mycket större spridning i åldrar.

Inom **Kunskapsstyrning har LAG Levnadsvanor bildats** med uppdrag att ta sig an det Nationella vårdprogrammet för levnadsvanor (2021). Nulägesanalys är genomförd och arbetet med åtgärdsförslag påbörjat. Arbetet sker i samverkan med kommuner. Föreläsningar och material, riktat till seniorer, om levnadsvanor erbjuds i stor utsträckning inom kommunala verksamheter.

Den **nya länsgemensamma Hjälpmedelsstrategin i Västerbotten** färdigställdes under 2022. Strategin lyfter fram att hjälpmedel för det dagliga livet både kan vara såväl kompenserande som förebyggande samt bidra till ökad självständighet, delaktighet och hälsa hos den enskilde. Strategin är ett stöd för förskrivare i det hälsofrämjande arbetet.

Andra exempel på fortsatt utveckling av förebyggande arbetssätt i samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare finns inom **fallprevention för äldre** och **vårdförlopp för hjärtsviktpatienter**.

Ytterligare att annat exempel återfinns inom Arbets- och miljömedicins uppdrag för norra sjukvårdsregionen där ett 30-tal **utbildningar med preventiv ansats**, riktade till bland andra, företagshälsovård, chefer, primärvård och HR-partners genomförts under 2022.

Utvecklingen av resultat och effekter av insatser och arbetssätt

Utvecklingen av resultat och effekter av insatser och arbetssätt kopplat till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetssätt, dels för organisationen och verksamheten dels för invånare och patienter:

Uppföljning av pilotprojekt, "Att öka deltagarantalet för Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) för personer som omfattas av LSS" visar att projektets utformning ökar deltagarantalet för målgruppen. Sannolikt skulle ett breddinförande av arbetssättet ge liknande resultat.

Hälsoundersökningarna visar att samtliga som ingick i projektet har ett flertal riskfaktorer som innebär kraftigt förhöjd risk för lidande. En stor majoritet uppnår kriterium för metabolt syndrom vilket är en kriteriediagnos som innebär en kraftigt ökad risk att ha eller komma att utveckla typ-2 diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Flertalet av deltagarna fick medicinsk behandling och/eller fortsatt uppföljning från hälso- och sjukvården.

Tillgången till tobaksavvänjare har minskat sedan 2019. Det finns utbildad personal men på grund av ansträngd personalsituation kan insatsen inte prioriteras inom primärvården. Genom möjligheten att erbjuda digital behandling inom specialiserad vård har ändå fler invånare fått stödsatser avseende tobaksavvänjning senaste året. Antal Fysisk aktivitet på Recept har minskat i hög grad sedan 2019, från 2100 recept år 2019 till 1100 recept år 2022.

Varje år görs en uppföljning av HLT där det ingår att följa upp barn utifrån åldersgrupper som följer för- och grundskolans indelning av barns olika åldrar. Vidare följs könsfördelning, antalet barn som är delaktiga utifrån samtycke, barn som ingår inom ramen för konsultation (där barnen är anonyma) och hur antalet samordnade individuella planer (SIP) utvecklas. Inom arbetet med HLT genomförs även en föräldra-barn-enkät, där frågor om hur träffarna upplevs ställs. Det är frågor som ringar in barnens, och även föräldrarnas, upplevelse av att bli lyssnad på, om delaktighet och om hur ansvar för olika delar som ska hanteras kring vem som ska göra vad uppfattas. Upplevelse av kontinuitet fångas också genom uppföljning av hur följande träffar definieras och uppfattas.

Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen

Insatser som genomförts under året

Insatser som genomförts under året kopplat till ändamålsenlig och effektiv resurssättning av primärvården:

Konsultationer och vård från specialistnivå till primärvården genom utökad användning av digitala vårdmöten i samarbete mellan sjukhusens kliniker och sjukstugorna i södra Lappland

Samarbete mellan medicinkliniken och primärvården genom läkarmedverkan med geriatrisk kompetens vid kommunens korttidscenter är infört i norra länsdelen

Resurssättning har också skett genom **möjligheten att erbjuda digital behandling vid distanskonsultationer** från allmänläkare till mobila team och till verksamheter som saknar bemanning av läkare.

Ett annat exempel är **postcovidmottagning i samarbete mellan infektionskliniken och primärvården** som har övergått från projekt till verksamhet. Infektionsmottagningens team bedömer remissen och hälsocentralen (HC) bokar in digitalt vårdmöte med teamet, hälsocentralen och patienten. Vid uppföljning beskriver patienterna värdet av att besöket sker digitalt vilket sparar tid och energi. En utgångspunkt för organiseringen av postcovid vården är att primärvården har bättre förutsättningar att erbjuda kontinuitet och trygghet i kontakterna med patienten

Under 2022 har primärvården tilldelats 28,8 mkr för arbete med uppdämda vårdbehov och kostnader för de kringeffekter som kan kopplas till kompetens och fortsatt utveckling av IT stöd. Det handlar även om fördjupat samarbete och nya arbetsformer tillsammans med kommunernas vård och omsorg.

Resultat och effekter av insatser

Resultat och effekter av insatser kopplat till en ändamålsenlig resurssättning under åren de senaste åren:

Ökad kontinuitet i patientarbetet med stöd av distansteknik och ett mer utvecklat teamarbete leder till färre oplanerade inskrivningar på sjukhus. Även effekter som lägre driftskostnader för uppvärmning av lokalytor som inte nyttjas kan ses.

Genom rond och läkarmedverkan vid kommunens korttidscenter för äldre ses ett tydligt minskat antal återinskrivningar vilket följs via produktionsdata. Medarbetare från både den regiondrivna och den kommunala primärvården upplever gott samarbete och nöjdhet med den ökade kontinuitet och trygghet som kan erbjudas patienter och närstående. Följs upp via riktade intervjuer till medarbetare.

Distanskonsultationer från kardiologer ger ökad kompetens i primärvården och ur patientens perspektiv samordnad individuell planering som kan följas via journalsystemet. I förlängningen ger arbetsflödet med patienter med hjärtsvikt en bättre kunskap om populationen och bättre möjligheter att förebygga ohälsa. Även här sker uppföljning via produktionsdata.

Undvik slutenvård genom proaktiva arbetsätt

Insatser som genomförts under året

Insatser som genomförts under året kopplat till undvikbar slutenvård genom proaktiva arbetsätt, och målgrupper som prioriterats:

Mobilt primärvårdsteam i Skellefteåområdet, en samverkan mellan kommunen och regionen, är numera helt infört. Teamets uppdrag är att göra patientbedömningar och insatser som behöver göras med kort varsel för att förhindra undvikbar slutenvård på sjukhuset. Det finns en stark koppling till de lokala samverkansmötena för att säkra att patienten får rätt vård, på rätt tid och rätt plats inom den gemensamma primärvården.

Inom Umeå länsdel finns sedan några år tillbaka **regionens mobila team Primär**. Uppdraget är att göra primärvårdsbedömningar upp till sjuksköterskenivå av sköra patienter. Det kan gälla de allra mest vårdbehövande patienterna som är kontinuerligt sviktande, främst sjuka äldre. Teamet arbetar i nära samverkan med den kommunala hemsjukvården och uppföljning visar att besök på akutmottagningar minskat liksom antal dygn i slutenvård. Teamets insatser möjliggör även tidigare hemgång från sjukhusvård.

Satsningen på "**Trygghet och Hälsa**" i södra Lappland riktar sig till målgruppen +70 år i ordinärt boende, med inga eller få beviljade insatser i form av exempelvis hemtjänst. Koordinering mellan vård- och omsorgsgivare samordnas av sjuksköterska inom regionens primärvård. Syftet är att genom hälsofrämjande insatser förebygga undvikbara akuta besök samt slutenvårdsvistelser för personer inom målgruppen.

Samarbetet mellan regionens vårdnivåer och kommunal primärvård avseende **behandling av svårläkta sår** utvecklas vidare. Genom ökat nyttjande av digital teknik vid sår-ronder och vårdmöten stärks och förbättras omhändertagandet av patienter.

Sedan 2019/20 finns **familjebaserad neonatal teambaserad hemsjukvård** att erbjuda i södra länsdelen. När vården ges genom hembesök eller digitala vårdmöten i hemmiljö underlättas samspelet mellan föräldrar och barn, föräldrarollen stärks och stödet från den specialiserade vården kan successivt avvecklas. Kontakten med primärvården i samband med avslut från specialistnivån

medför kontinuitet i vårdkontaktarna och ökad trygghet för barn och föräldrar. Ett resultat är också ökad tillgänglighet till slutenvårdsplatser för barn vilket innebär att behoven av slutenvård så gott som alltid kan tillgodoses inom norra sjukvårdsregionen.

Se även svar på [fråga Samverkan region och kommuner](#) avseende utveckling av samverkan och ledning av mobilt verksamhetssystem.

Resultat och effekter insatser

Resultat och effekter dessa insatser för de målgrupper som insatserna fokuserat på och för berörda verksamheter:

En förenklad deluppföljning av projektet "Trygghet och hälsa" (beskrivs i 14a) efter sex månader påvisar en ökad nöjdhet bland målgruppen och deras anhöriga. Upplevelsen av en förenklad, kompetent "väg in" till hälso- och sjukvården är påtaglig. Ur verksamhetsperspektiv noteras att vägen in till hälso- och sjukvården genom en första triagering har förenklats och patienten kan snabbare få rätt vård, på rätt sätt och i rätt tid i förhållande till sitt vårdbehov.

Familjebaserad neonatal teambaserad hemsjukvård har som en av sina målsättningar att alla barn som kan vistas hemma ska få möjlighet att göra det med en sammanhållen vårdkedja av hög medicinsk kvalitet. Andra målsättningar som uppnåtts är förbättrad patientsäkerhet och bättre arbetsmiljö genom bland annat nya arbetssätt och omväxlande arbetsuppgifter för medarbetare.

Den breda uppfattningen är att dessa och liknande lösningar för att tidigt möta upp patienternas behov och flöden inom vården är resurseffektiva på systemnivå då de på tydliga sätt minskar onödor och fördröjningar för patienter och de ingående verksamheterna. De insatser som ges tidigare i förloppen är ofta inte så avancerade och därmed också kostnadseffektiva. Regionens utmaning är att fortsätta identifiera bra indikatorer för uppföljning av flöden på systemnivå för att visa på de verksamhetsövergripande effekterna.

Andra effekter av insatser beskrivs även i [fråga om Insatser för att undvika slutenvård genom proaktiva arbetssätt](#)

Insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården

Insatser som genomförts

Insatser som genomförts under året kopplat till att förbättra tillgängligheten i primärvården:

Kontaktcenter Barn och unga psykisk hälsa Västerbotten startade i april 2021 och vänder sig till gruppen barn och unga i åldrarna 6–17 år med psykisk ohälsa. Kontaktcentret erbjuder numera även digitala utbildningar till föräldragrupper och vänder sig till föräldrar med barn i åldrarna 6–12 år. Syftet är att ge stöd till föräldrar för att förebygga eller stödja vid psykisk ohälsa hos barnen. Genom att insatsen erbjuds digitalt ökar tillgängligheten och tillgång till jämlik hälso- och sjukvård i länet. Utvärderingar visar att föräldrarna är mycket nöjda med gruppbehandlingarna och dess innehåll, att det blivit lättare att hantera vardagen och att erfarenhetsutbytet med andra föräldrar varit värdefullt.

Digital ungdomsmottagning i Västerbotten ger möjlighet för ungdomar i hela länet att ta del av ungdomsmottagning oavsett om de bor i glesbygd eller centralort. Verksamheten är från och med 2023 en del av beställningen av primärvård.

Från och med 2022 finns *särskilda målrelaterade ersättningar för tillgänglighet* i hälsovalets ersättningsmodell för hälsocentraler. Resultaten för telefontillgängligheten inom primärvården i Västerbotten 2022 var i snitt 73 % under 2022 vilket är en förbättring jämfört med 2021 då

tefontillgängligheten var 61 %. Förbättringen kan ha flera orsaker som förändrade arbetssätt och ändrat söktryck efter pandemin, men ersättningen för telefontillgänglighet skulle också kunna vara en bidragande faktor. Regionens telefontillgänglighet är i nationell jämförelse sämre än snittet i riket. Hälsocentralerna får även ersättning för andel patienter som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal i enlighet med vårdgarantin. De målnivåer som ger ersättning är 70 %, 80 % och 90 %.

PRIMO, primärvårdens särskilda omhändertagande av patienter med medfödda och omfattande funktionsnedsättningar har övergått från projekt till ordinarie verksamhet och breddinförts i länet.

Resultat och effekter av insatser

Förväntade eller identifierade resultat och effekter av dessa genomförda insatser under året:

Andel barn och unga som söker för psykisk ohälsa och får en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården är i genomsnitt 71 % att jämföra med rikets 69%. Det är en förbättring jämfört med 2021 då resultatet för Västerbotten var 64 %. Det går att göra en tydlig koppling till att etableringen av kontaktcentret Barn och unga psykisk hälsa har lett till en ökning av tillgängligheten som nu är i nivå med genomsnittet för riket.

Under 2022 har 76 % av patienterna i primärvården fått en medicinsk bedömning inom tre dagar vilket är en ökning jämfört med 2021, då utfallet var 72 %. Även här är det svårt att analysera orsaken till att tillgängligheten ökat, men ersättningen kan tillsammans med andra åtgärder, ha bidragit till att resultaten har förbättrats. I regionen får en lägre andel än riket i genomsnitt en medicinsk bedömning inom tre dagar. Nationellt under 2022 har 84 % av patienterna i genomsnitt fått en medicinsk bedömning inom tre dagar jämfört med region Västerbottens 76 %.

Mobila lösningar och arbetssätt

Mobila lösningar och arbetssätt som initierats under året eller som startats tidigare:

Svar på denna fråga har berörts i flera av de tidigare frågorna

Se särskilt svar på fråga [Resultat och effekter av insatser Samverkan region och kommun](#) och [Insatser som genomförts för att undvika slutenvård genom proaktiva arbetssätt](#)

Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande

Insatser som genomförts under året

Insatser som genomförts under året för att öka kontinuiteten och relationsskapande, exempelvis arbetet med fasta kontakter, patientkontrakt med mera:

För att förbättra kontinuitet och samordning bedrivs i allt högre omfattning verksamhetsnära samordningsmöten internt och mellan vårdgivare för planering och koordinering av insatser. Begreppet "parhästar" där kollegor med liknande uppdrag och mandat inom regionen respektive kommuner möts och etablerar en relation för att gemensamt lösa uppkomna frågor som stödjer personcentrerat förhållningssätt blir allt vanligare.

Inom regionen pågår arbete med att ta fram kriterier som stöd för prioritering av vilka patienter som kan ha störst behov av fast läkarkontakt. Bemanningen på hälsocentraler och sjukstugor ser olika ut och förutsättningarna att uppnå målsättningen att 55% av invånarna ska tillgång till en namngiven fast läkarkontakt varierar. För gruppen äldre som bor på särskilt boende är andelen som har en fast läkarkontakt 100% enligt 2021 års mätning och allt tyder på att det ligger på en liknande nivå under 2022.

Se även svar på [fråga Generella insatser utifrån ett personcentrerat arbetssätt](#) och [Delaktighet och medskapande effekt av insatser](#)

Effekter av insatser

Förväntade och identifierade effekter dessa insatser fått för de målgrupper som insatserna fokuserat på:

En förenklad deluppföljning av "Trygghet och hälsa" efter sex månader påvisar en ökad nöjdhet bland målgruppen och deras anhöriga. Upplevelsen av en förenklad och kompetent "väg in" till hälso- och sjukvården är påtaglig. Ur verksamhetsperspektivet noteras att vägen in till hälso- och sjukvården genom en första triagering har förenklats och patienten kan snabbare få rätt vård på rätt sätt och i rätt tid förhållande till sitt vårdbehov. Den kommunala vård- och omsorgsorganisationen rapporterar att brukare med hemtjänst beskriver en ökad nöjdhet med sina kontakter med primärvården.

Se svar på [Personcentrerat arbetssätt - Resultat och effekter av insatser](#) och [Öka delaktighet - Resultat och effekter av insatser](#)

Andel av befolkningen i regionen som hade en fast namngiven läkarkontakt i primärvård

Andel i befolkningen som har en fast läkarkontakt registrerad var 11 % år 2022. Ett nytt sätt att mäta har införts och Instruktion om registrering har gått ut till alla hälsocentraler under senare delen av 2022. Hälsocentralen registrerar i listningssystemet Master Befolkning med läkarens HSAid. Registreringen kan utföras av medicinsk sekreterare. Registreringen bygger på att varje hälsocentral registrerar på individnivå.

Det är bara möjligt att följa registreringen, vilket innebär att det kan finnas fler personer i befolkningen som har en fast läkarkontakt tilldelad. Personer som bor på SÄBO ingår inte i registreringen. Uppföljning via SKR 2021 visade att 100 % av personerna som bor på SÄBO har en fast läkarkontakt och regionens bedömning är att det förhåller sig på samma nivåer år 2022.

Procentandel som angivits bygger på
Uppgifter från listningssystemet

Andel av personer som bor på särskilt boende hade en fast namngiven läkarkontakt i primärvården den sista december 2022
Ingen mätning har gjorts under 2022.

2021 visade SKR:s mätning att andelen av personer som bor på särskilt boende som hade en fastläkarkontakt var 100 % i Västerbotten. Regionens bedömning är att det ligger på liknande nivåer för år 2022.

Kontinuitetindex till läkare i primärvården 2022

Går ej uppskatta för 2022. Kommentar: Regionen har förberett för breddinförande av PVQ under 2023.

I Region Västerbotten följs sedan många år följande indikator som berör läkarkontinuitet.

Läkarkontinuitet: Andel listade patienter med 3 eller fler planerade läkarbesök som träffat samma läkare vid mer än 50 procent av besöken.

Kontinuiteten för flerbekare som får träffa samma läkare var 2022, 72 %. Under året har kontinuiteten varit jämn mellan månaderna och varierat mellan 71% och 72 %. Kontinuiteten skiljer sig åt mellan hälsocentralerna, från 50 % till 93 %. De fem privata hälsocentralerna har relativt bäst

läkarkontinuitet medan det är svårare att hålla en hög läkarkontinuitet i Södra Lappland och i Skellefteå. Resultaten gäller perioden januari – november 2022.

Regionen har berett och breddinfört primärvårdskvalitet (PVQ) under 2022.

Kontinuitetsindex för en patients samtliga kontakter i primärvården 2022

Indextal kan inte uppskattas

Kontinuitetsindex för boende på särskilt boende för samtliga kontakter i primärvården

Indextal kan inte uppskattas

Regionens arbete med omställningen till nära vård med primärvården som nav

Den omfattande utmaningen med kompetensförsörjning, framskjuten vård och ekonomiskt läge påverkar givetvis möjligheterna att bedriva utvecklingsarbeten. Trots det pågår många både små och större förbättringsinitiativ i syfte att nå hälso-och sjukvårdens målbild. Ur medarbetares perspektiv lyfts att när hälsofrämjande, vård och omsorg kan ges nära patienten, utan organisatoriska hinder och "mellanrum", ger det en ökad trivsel och arbetsglädje. Vilket stärker upplevelsen av en attraktiv arbetsplats som kan attrahera och behålla medarbetare

Nöjdheten med 1177 på telefon har ökat det senaste året och mest nöjda är västerbottningar. Det visar nya siffror från Inera. I så gott som samtliga undersökta områden toppar Västerbotten. Att de initiala kontakterna med hälso-och sjukvård fungerar väl har stor betydelse för trygghet hos invånare och för patientsäkerheten.

Region Västerbotten är en av tre regioner som under 2022 ingår i ett samarbete med SKR för att ta fram ett ramverk för uppföljning av nära vård och det arbetet fortgår även under 2023.

Uppföljning av hälso-och sjukvårdsverksamhet är ett utvecklingsområde inom regionen. Resultatet av SKR:s satsning på att ta fram ett nationellt ramverk för uppföljning är efterfrågat för att kunna följa upp effekter av arbetet med omställning till en mer nära vård där hälso-och sjukvård ges på rätt sätt, i rätt tid och på rätt plats ur patientens perspektiv.

Goda förutsättningar för vårdens medarbetare

Arbete som genomförts under året

Arbete som genomförts under året kopplat till utveckling av goda förutsättningar för vårdens befintliga medarbetare:

En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård.

Under året har Regionen utarbetat en [Kompetensförsörjningsstrategi](#) (2023–2030) med långsiktiga åtgärder samt en åtgärdsplan för seniora medarbetare. Totalt 11 workshops har hållits med ledningsgrupper och fackliga företrädare. Ett antal strategiska områden har identifierats för att Regionen ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare.

Flera verksamheter, såväl i primärvården som inom den specialiserade vården, har provat olika typer av arbetsmodeller för att öka attraktiviteten för arbete i glesbygdsmiljöer. Sjukstugan i Storuman har genom sin utvecklade team-arbetsmodell och satsning på avancerad primärvård i glesbygd med stöd av digital teknik kunnat trygga sin kompetensförsörjning av läkare, där distansarbete under schemalagda perioder är en av förutsättningarna. Inom flera verksamheter i länet nyttjas digitala tjänster, läkare på distans, för att klara bemanning.

Andra exempel är samplanering av bemanning av primärvården inom respektive länsdelområde. Långsiktig planering av kompetensförsörjning för att kunna ha vårdplatser öppna på sjukhuset och översyn av korttidsplatser och dess uppdrag tillsammans med kommuner. Hälsocentraler samarbetar också för att samnyttja kompetenser.

Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen

- Uppföljande arbetsmiljömätningar i syfte att följa upp resultat från Medarbetarundersökningen.
- Hälsa för Hälsa: Implementering av en modell för arbetsmiljöförbättringar inom hälso- och sjukvården. Samarbete med UmU – ett doktorandprojekt.
- Projekt Hållbar arbetsmiljö – med syfte att utveckla ett arbetssätt för ett uppsökande arbetsmiljöstöd som ska stärka arbetsplatsens egen arbetsmiljöprocess med fokus på organisatoriska arbetsmiljöfrågor och perspektiven främja, förebygga och rehabilitera.
- Förändring i arbetstidsförläggning med anledning av skärpta regler om dygnsvila – utbildning för chefer
- Utbildningssatsning som är riktad till chefer inom regionen och kommunerna i ämnet den digitala transformationen, 30 timmar, där Regional utvecklingsförvaltning varit anordnare.

Utbilda vårdens framtida medarbetare

Regionen har fortsatt arbetet med implementering av Utbildningsdirektivet för att stärka utbildningsuppdraget för elev- och studentmottagandet. Under 2022 tillsattes ett flertal VIL-samordnare i länet. Rollen innebär att ha en övergripande funktion för samtliga studenter vid sin klinik, genom att driva utveckling, följa upp kvalitet och kvantitet av utbildningsuppdraget.

Bristen på VFU-platser för sjuksköterskestudenter har ökat efter pandemin på grund av allt färre vårdplatser och som en följd av det allt färre handledande sjuksköterskor. Ambitionen att öka VFU-platser inom regionen har inte varit möjlig att nå. Flera aktiviteter har genomförts för att utbilda framtida medarbetare, däribland introduktions-år för nya sjuksköterskor, mentorskapsprogram, ökat antal ST/AT läkare och ST-tandläkare, utbildningsinsatser för att höja kompetensen hos undersköterskor, köp av uppdragsutbildningar med mera.

Umeå universitet har satsat på utökade utbildningsplatser genom decentraliserad utbildning i länet. Den förändring som pågår genom ökad digitalisering och övergång till alltmer öppenvård utmanar arbetet med att tillgodose behov av VHU.

Resultat och effekter för kompetensförsörjningen av de insatser som genomförts de senaste åren

Region Västerbotten ser inte att det är möjligt att beskriva resultat och effekt kopplat till specifika insatser på en övergripande nivå. Detta trots att verksamheten via dialog och resultatuppföljningar kan uttrycka att vissa insatser har gett effekt så finns det andra saker som påverkar att exempelvis personalomsättning inte minskar, sjukskrivningstal inte minskar, korttidsfrånvaro ökar, höga nivåer av övertid och beroende av inhyrd personal ökar. Pandemin har haft en stor påverkan på kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och. Personalbrist, ökad belastning och förändrade arbetsvillkor är några exempel på de utmaningar som minskat effekterna av de kompetensförsörjningsinsatser som regionen vidtagit de senaste åren.

Arbete som genomförts under året för att stimulera vidareutbildning av sjuksköterskor

Region Västerbotten är en lärande organisation och att erbjuda vidareutbildning till medarbetare är en särskilt viktig kompetensförsörjningsåtgärd inom de specialistområden där det saknas kompetens. För utbildningsinriktningar där utbildning bedrivs på hel fart studerar medarbetare med

utbildningsbidrag. Inom regionen erbjuds även akademisk specialisttjänstgöring inom vissa inriktningar där utbildningen erbjuds på halvfart. Upplägget är att personen studerar på 50% och arbetar 50%. Utredningsuppgifter och annat kopplas även till behov i verksamheten i ett sådant upplägg.

Regionen har också erbjudit aspirantprogram för att stimulera till fler specialistsjuksköterskor inom anestesi, operation och intensivvård. Här anställs personen åtta månader innan utbildningen påbörjas för att skolas in och en plats på utbildningen har sedan säkerställts via uppdragsutbildningsplatser.

Resultat och effekter som dessa insatser fått för de målgrupper och verksamheter som insatserna fokuserat på de senaste åren

Resultat och effekter mäts och följs löpande via personalomsättning, antal vakanta utrymmen, rekryteringsnetto, via återkommande dialog och uppföljning med verksamheterna.

Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025

Arbete som genomförts under året

Utveckling av strukturerad vårdinformation och tillämpning av standarder

Särskilda insatser som genomförts

Särskilda insatser som genomförts under 2022 för att bidra till en strukturerad vårdinformation och tillämpning av standarder har varit:

Särskilda insatser som genomförts under 2022 för att bidra till en strukturerad vårdinformation och tillämpning av standarder har varit:

Arbete med införande av nytt vårdinformationssystem. Produktionssättning är planerat påbörjas under slutet av nästa år. Inom ramen för detta arbete har följande insatser genomförts:

- En mycket stor del av det hälsoinformatiska arbetet i region Västerbotten bedrivs i dagsläget inom ramarna för Sussas samarbete.
- Inom Sussa pågår en intensiv bearbetning av journalstruktur och innehåll till kommande journalsystem i tätt samarbete med kliniska arbetsströmmar som i stort är organiserade utifrån en struktur som motsvarar nationella programområden. Vi har också inom ramarna för Sussa ett nära samarbete med stödjande expertgrupper, exempelvis vårddokumentation och utdata. I det gemensamma arbetet strävar vi efter att förhålla oss till internationella och nationella standarder, samt där sådana saknas etablerar vi standarder på en så bred bas som möjligt, exempelvis inom Sussa.
- Inom Sussa pågår ett arbete med att mappa variabler i ett urval av kvalitetsregister till den journalstruktur som håller på att tas fram. I detta är hälsoinformatik en viktig spelare.
- Under 2022 har det i region Västerbotten etablerats en styrgrupp för hälsoinformatik med ett tillhörande arbetsutskott. Gruppen är tänkt att, förutom att vara en regional, även utgöra en yta mot myndigheter i frågor som rör området. Avsikten är också att gruppen blir en del av Sussas kommande motsvarande funktion. Grupperingen avses utgöra LSG strukturerad vårddokumentation inom Kunskapsstyrning.

- Vi deltar kontinuerligt i ett flertal nationella samarbeten med representanter i till exempel NSG Strukturerad vårddokumentation, NAG Strukturerad vårddokumentation, NAG Snomed CT samt vid behov dialoger med myndigheter och andra nationella aktörer i andra forum.

Resultat och förväntade effekter av insatser

Resultat och förväntade effekter av de insatser som genomförts som syftat att utveckla gemensamma standards eller öka möjligheterna till informationsutbyte:

När Sussas arbete är klart och systemet driftsatt inom respektive region förväntas på sikt en ökad grad av interoperabilitet mellan Sussas regioner i första hand men också på nationell nivå exempelvis med andra regioner samt att bättre förutsättningar skapas för rapportering till olika register. Inte minst ses möjligheter till ett förbättrat stöd för användare och ökad patientsäkerhet. Arbetet är pågående och sker iterativt inom Sussa.

Arbete som genomförts under året

Arbete under året tillsammans med kommunerna med att förbereda möjligheterna för informationsutbyte mellan professions-, verksamhets- och huvudmannagränser:

Regionen har tillsammans med kommunerna initierat ett arbete för att hitta lösningar som leder till en mer individorienterad, sömlös upplevelse av vård och omsorg för patienten. Målsättningen är också att lösningarna är värdeskapande för medarbetare. Det rör främst system för digitala vårdmöten samt för en mer sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Arbete pågår för att göra det möjligt att nå en enklare och mer effektiv användning av tekniklösningar oberoende av huvudmannaskap.

Förstärkning av ambulanssjukvården

Insatser som genomförts under året

Insatser som genomförts under året kopplat till utveckling av ambulanssjukvården och särskilt insatser kopplat till omställningen till en god och nära vård:

I samband med att ambulanssjukvården i Västerbotten organiserades om till en länsenhet blev det tydligt att en bred satsning på kompetensutveckling behövde genomföras. Också under 2022 har satsningar gjorts på kompetens- och kvalitetsutveckling. Fokus har legat på att öka kvaliteten och säkra kompetensen för att uppnå jämlik vård för regionens invånare.

Advanced medical lifesupport - AMLS

Verksamheten har påbörjat införandet av det internationella utbildningskonceptet AMLS inom ambulanssjukvården Västerbotten för att stärka god vård av akut sjuka medicinska patienter. En första grundutbildning inom AMLS har genomförts för att öka kompetens och utveckla ett strukturerat och likartat arbetssätt för patienter. Fler grundutbildningar, utbildning av regionala instruktörer inom AMLS samt blivit regional fakultet har blivit klart under 2022.

Prehospital trauma life support

Verksamheten har även påbörjat införandet av det internationella utbildningskonceptet för att förbättra god vård av traumapatienter. Grundutbildning inom PHTLS är genomförd och skapandet av egen fakultet i Västerbotten är inlett. Vidare planeras för fler grundutbildningar, utbildning av regionala instruktörer inom PHTLS samt blivit regional fakultet har blivit klart under 2022.

Ambulansteam utbildning

Ambulansteamutbildning har påbörjats inom ambulanssjukvården Västerbotten i syfte att förbättra teamarbete, kommunikation, kvalitet och säkerhet. Grundutbildning är genomförd och skapandet av egen fakultet i Västerbotten är inlett. Satsningen förväntas ge ökad kompetens inom ambulanssjukvården vid omhändertagande av patienter samt strukturerade sätt att arbeta och kommunicera inom teamet. Verksamheten planerar för fler grundutbildningar och egna regionala instruktörer.

Oländig terräng

Verksamheten har initierat ett regionalt utbildningskoncept för omhändertagande av patienter i oländig terräng. Konkret handlar det om att skapa en grupp av erfarna representanter inom polis, räddningstjänst, ambulanssjukvård, SSRS, SAR, fjällräddning, hypotermi, instruktör Kallt väder med flera. En regional anpassning med stor inspiration från SamSAR-projektet. Skapande av utbildningsinnehåll på 3 nivåer med syftet att öka kompetens inom ambulanssjukvården vid omhändertagande av patienter i oländig terräng långt från farbar väg samt vid risk för nedkylning. Framåt planeras för utbildning på både grund och steg 2 nivå, utbildning av regionala instruktörer samt arbete med regional fakultet.

Trafikinstruktörsutbildning

I avsaknad av en nationell trafikinstruktörsutbildning för utryckningskörning har Region Västerbotten tagit ansvaret för att utveckla ett koncept för en gemensam utbildning tillsammans i de fyra nordligaste länen. Målsättningen är att instruktörer som kan hålla trafikutbildning för blivande utryckningsförare ska finnas i varje län. Konceptutbildningen blev gjort klar under 2022 och man har genomförd gemensam utbildning tillsammans med Norrbotten.

[Resultat och effekter av insatser som genomförts](#)

Resultat och effekter av de insatser som genomförts de senaste åren som syftar till att utveckla ambulansvården, göra den mer jämlik och en del av omställningen till en nära vård:

Ambulanssjukvården är en verksamhet med stor bredd inom sitt uppdrag. Olika patienter i olika miljö kräver bred kompetens. Krävande miljö och en ännu högre belastad sjukvård i dag, gör att vårdtyngden ökar för ambulanssjukvården.

Region Västerbotten har satsat på att stärka upp kompetensen i ambulanssjukvården för att möta de ökande kraven och behoven.

Med huvudfokus på systematiskt omhändertagande, bedömningskompetens, samverkan och rätt nyttjande av kompetens och resurser har ambulanssjukvården jobbat med att säkerställa likhet inom hela verksamheten i regionen.

Effekterna av de insatser som genomförts kommer att genomföras med riktade granskningar av journal och patientförlopp, samt mätning av förbättrade responstider för ambulanssjukvården vid prio 1 uppdrag under 2023.