



RAPPORT

# Årsredovisning 2025

Vårdsamverkan Västra Götaland

 VästKom

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Inledning.....	4
Genomförande av uppföljning .....	5
Bakgrundsfaktorer .....	5
Delregional vårdsamverkan .....	5
Länsgemensam vårdsamverkan .....	6
Färdplan .....	6
Förändrat arbetssätt - från sluten vård till öppen vård.....	6
Förändrat arbetssätt - till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser.....	7
Förändrat arbetssätt - till ökad kontinuitet och samordning .....	8
Förändrat arbetssätt - ökad tillit och stark samverkan .....	8
Förändrat arbetssätt - mer personcentrerad vård och omsorg.....	8
Förändrat arbetssätt - mer tillgänglig vård, till exempel digitalisering .....	9
Följsamhet till länsgemensamma styrdokument.....	9
Samordnad individuell plan, SIP .....	9
Läkemedel .....	10
Personliga hjälpmedel .....	10
Ramavtal Läkarmedverkan .....	11
Överenskommelse in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård... ..	11
Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar.....	12
Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård .....	12
Avvikelser i samverkan.....	12
Nationellt.....	12
Slutsatser och reflektioner .....	13
Referenser .....	14

## Sammanfattning

Gemensam uppföljning och analys sker årligen i Vårdsamverkan Västra Götaland och i de delregionala vårdsamverkansområdena. Modellen började tillämpas 2023, är länsgemensam, och ska möjliggöra uppföljning både av omställningen till en god och nära vård och av följsamhet till länsgemensamma styrdokument.

- Indikatorerna som följs är de som finns tillgängliga för närvarande och identifierade som viktiga att följa för samverkan.
- Indikatorerna har sorterats till de sex områden som anses beskriva den önskvärda förflyttningen mot en mer god och nära vård, och som anges i Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård.
- Länsgemensamma styrdokument har tagits fram på uppdrag av VVG, i sådana fall där det ses som viktigt för att stödja vårdsamverkan. Det är därför av vikt att följa och utvärdera följsamheten till styrdokumentet.
- En stor andel av avvikelser i samverkan berör in- och utskrivningsprocessen. Kommunikationsbrist och bristande följsamhet till riktlinjer och rutiner är de främsta orsakerna.
- Föregående års redovisning visade på svårigheter att länsgemensamt följa det omställningsarbete som pågår i delregionala vårdsamverkansområden. Det beror på att det finns skillnader i flera delar – organisation, arbetssätt, implementering och redovisning. Eftersom detta inte har förändrats har detta år inget arbete gjorts för att aggregera till länsnivån.
- Ett arbete på uppdrag av Politiskt Samrådsorgan, SRO, pågår med att hitta en mer funktionell modell för uppföljning.
- Myndigheten för vård och omsorgsanalys har i sin slutrapport *Utvärdering av omställningen till god och nära vård* konstaterat att omställningen ännu inte har lett till att målen uppnås, även om vissa mindre förbättringar syns inom förebyggande arbete, personcentrering och samverkan. Arbetet består främst av projekt som inte ger en tydlig omstrukturering av primärvården. Bristande resurser och svag styrning kring att stärka primärvården bedöms vara centrala orsaker.

Årsrapporten innehåller fakta från 2024 och 2025.

Ansvariga för rapporten:

Malin Swärd Davidsson, VästKom, och Åsa Jackson, VGR

## Inledning

I Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård definieras sex förändrade arbetssätt som ska bidra till att uppnå målbilden. En omställning till god och nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta.

Uppföljningen i årsredovisningen görs i enlighet med rapporten [Länsgemensam uppföljning av god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#), som togs fram i samverkan 2023.

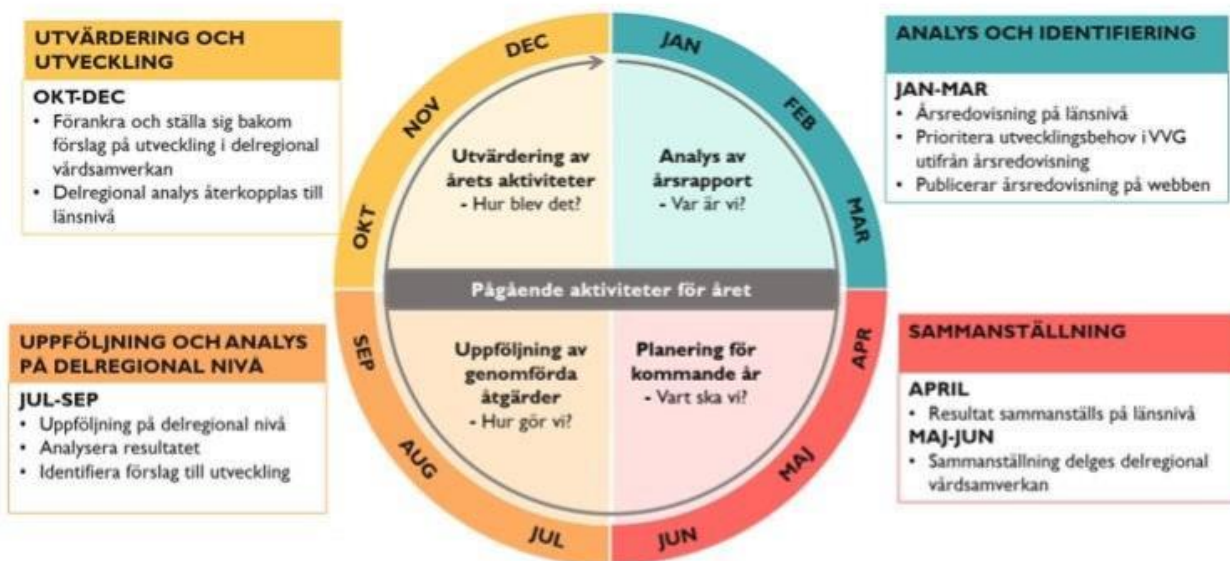
Rapporten innehåller en sammanställning av indikatorer och centrala mått, som bedöms ha betydelse för vårdsamverkan. Den innehåller också en modell för uppföljning.

Resultatet för samtliga indikatorer och mått är hämtade från nationella och regionala datakällor och har bedömts som viktiga för att följa samverkan. Redovisningen är styrd av hur resultatet är uppdelat i de aktuella datakällorna. Indikatorerna beskriver främst kvantitet; det saknas idag till stor del möjlighet att följa upp såväl kvalitet som kostnader.

En resultatrapport har tagits fram på länsnivå. Resultatrapporten – liksom årsredovisningen – innehåller fakta från 2024 och 2025.

Sedan hösten 2024 har en förstudie pågått på initiativ av det politiska samrådsorganet SRO för att undersöka möjligheten att hitta bättre indikatorer ur ett kostnads- och kvalitetsperspektiv.

### Modell för uppföljning



## Genomförande av uppföljning

Under vintern 2025 har arbete pågått med att sammanställa resultatet för de fastställda indikatorerna. Materialet publiceras på hemsidan för vårdsamverkan i form av en resultatrapport, tillsammans med årsredovisningen som innehåller en analys av valda delar.

Uppföljningen utgår från de förändrade arbetssätt som beskrivs och den förflyttning som eftersträvas i Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård.

Uppgifter från nationell nivå är hämtade från slutrapport *Utvärdering av omställningen till god och nära vård* som Myndigheten för vård och omsorgsanalys har tagit fram. sin slutrapport.

## Bakgrundsfaktorer

I Västra Götaland bor 2025 ca 17% av Sveriges befolkning. Invånarantalet varierar stort mellan de 49 kommunerna. Även åldersstrukturen varierar inom regionen och mellan kommunerna. Därmed varierar också behovet av samverkan.

- **Skattad hälsa i befolkningen – andel som mår mycket bra (2024).** Andel av befolkningen (oavsett ålder eller kön) i Västra Götaland som bedömer sin hälsa som bra eller mycket bra har under åren 2020, 2021 och 2022 legat på ca 70 %. Värdet tycks inte ha mätts för 2023. För 2024 var siffran 69% i Sverige.
- **Patienters och befolkningens syn på vården, förtroende för sjukvården i sin helhet.** Västra Götaland 59 % (2024: 63%) vilket är något lägre än nivån i riket 63 % (2024: 67,3%) under 2025.
- **Andel i befolkningen som är 80 år eller äldre.** Uppgifter för 2025 är inte inhämtade.
- **Invånare totalt, antal (2024).** Totalt antal invånare i Västra Götaland har ökat till 1 772 821 (2023: 1 767 016).
- **Medelålder, år (2024).** Medelåldern i Västra Götaland är 41,9 år (2023: 41,6 år). Medelåldern i riket är 42,2 år (2023: 41,7 år).

## Delregional vårdsamverkan

Vi har sex delregionala vårdsamverkansområden i Västra Götaland.

- [Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet](#)
- [Närvårdssamverkan Södra Älvsborg](#)
- [SAMLA - Samverkan i Lerum och Alingsås](#)
- [SIMBA](#)
- [Vårdsamverkan Fyrbodal](#)

- [Vårdsamverkan Skaraborg](#)

Inför 2024 års länsgemensamma redovisning gjordes en insamling och analys av de redovisningar som delregional vårdsamverkan själva gjort av sitt arbete för 2023. Analysen visade på svårigheter att länsgemensamt följa det omställningsarbete som pågår i delregionala vårdsamverkansområden. Det beror på att det finns skillnader i flera delar – organisation, arbetssätt, implementering och redovisning. Eftersom förutsättningarna inte har förändrats har detta år inget arbete gjorts för att aggregera till länsnivån.

Bland gemensamma nämnare mellan delregionala vårdsamverkansområden framkom

- Utmaningar kring in- och utskrivningsprocessen och i arbetet med SIP
- Arbete med avvikelser, och försök att analysera och förbättra utifrån dessa
- Strävan att förbättra samverkan mellan aktörerna
- Upplevelse av svårigheter att få följsamhet till riktlinjer och rutiner

Bland skillnader mellan delregionala vårdsamverkansområden framkom

- Olika organisatoriska lösningar, om än med vissa gemensamma drag
- Olika avtal och uppdragsbeskrivningar
- Olika styrning och ekonomi
- Olika sätt att planera, styra, följa upp och redovisa arbetet
- Olika utformning av stödfunktioner, som också saknar tydlig samordning sinsemellan
- Olika systematik kring implementering av styrdokument och arbetssätt
- Olika sätt att arbeta med avvikelser och förbättringar

## Länsgemensam vårdsamverkan

### Färdplan

#### Förändrat arbetssätt - från slutenvård till öppen vård

Omställningen till en god och nära vård ska leda till en förflyttning från en reaktiv sjukhuscentrerad vård till en mer proaktiv vård nära individen. Befintliga indikatorer handlar sammantaget om tillgängligheten till läkarkontakt i öppenvården, och kan på det viset sägas vara av betydelse för vårdsamverkan och målet att undvika slutenvård. Det saknas möjlighet att följa utvecklingen av antal patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, och det saknas indikatorer som är kopplade till kostnader.

Genomgången av resultaten visar liksom föregående år på förbättringspotential när det gäller att möjligheten att träffa läkare vid behov i särskilt boende.

En stor variation i brukarupplevelse mellan kommunerna kvarstår, och rimmar inte med att vården ska vara jämlik.

- **Indikator Bedömning VC inom 3 dygn (2025).** Tillgängligheten till medicinsk bedömning i Västra Götaland har sjunkit något jämför med föregående rapport, och landar på 92,9 (2024: 93,2% och 2023: 93,2%). För riket har motsvarande siffra sjunkit något mer till 84,5 % (2024: 87,9 % och 2023: 89,2%) för samtliga legitimerade yrken, men även specifikt för läkare.  
  
Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården läkare har på ökat något för Västra Götaland till 96,3 (2024: 95,2 % och 2023: 95,3%), medan siffran för riket har sjunkit till 88 % (2024: 90,2 % och 2023: 90,6%).
- **Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende (2025).** Brukarbedömning, genomsnitt i riket 51 % (2024: 50 %). Genomsnitt i Västra Götaland, inklusive Kungsbacka och Varberg: 51% (2024: 49 %, 2023 49%). Som lägst i Stenungsund med 32 %, och som högst i Grästorp 76 %
- **Läkarbesök i hemmet (inkl. SÄBO).** För 2025 finns inga siffror att redovisa.
- **Andel som svarar att det är mycket eller ganska lätt att få vård på kvällen, på helgen eller på en helgdag, utan att gå till akutmottagningar på sjukhus (2024).** Detta är en internationell mätning. Vid mätningen låg Sverige på 24 % (2023: 18%), vilket innebär en ökning med 6% sedan förra mätningen. Sverige ligger sist i jämförelsegruppen. Övriga länder som ingår i studien är Nederländerna, Australien, Nya Zeeland, Tyskland, USA, Frankrike, Kanada, Schweiz och Storbritannien. Av dessa har Nederländerna högst resultat med 77 % och Sverige lägst med 24 %.

### Förändrat arbetssätt - till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser

Ett steg i omställningen till en mer god och nära vård är att gemensamt öka tillgängligheten till förebyggande insatser och att öka stödet till den enskilde individens egenvård.

- **Fallskador per 100 000 invånare 65 år och äldre, antal (2024).** Resultatet visar något lägre antal fallskador i Västra Götaland 13 305 i jämförelse med riket 14 342.
- **Fallskador bland personer 80+, antal slutenvårdstillfällen/100 000 invånare i Västra Götalands kommuner.** Uppgifter saknas för 2025
- **Vårdtillfällen per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden, år 2019 – 2025.** Trenden för antal vårdtillfällen är fortsatt sjunkande. För 2025 är antalet vårdtillfällen ca 10 600 (2024: 10 755).

## Förändrat arbetssätt - till ökad kontinuitet och samordning

Med stöd av samordnad individuell plan (SIP) och kontinuitet i vård- och stödkontakter möjliggörs en relation som skapar tillit och trygghet hos den enskilde, och förutsättningarna för god och nära vård kan förbättras.

Av indikatorn framgår att ungefär en av tre upplever att samordningen är otillfredsställande. Det har inte skett någon märkbar förbättring de senaste åren. Resultatet kan inte ses som tillfredsställande, oavsett likheten med värdet för riket.

- **Andel positiva svar på frågan "Hur upplevde du att samordningen med annan vård och omsorg fungerade?" (2025)** För 2025 svarade 70,3% i Västra Götaland positivt på detta, vilket ligger strax under värdet för riket, som är 72%.

**Tidigare år har uppgifter redogjort om andel positiva svar på frågan "Anser du att personalen på hälso-/eller vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du önskar?"** För 2023 svarar 70% i Västra Götaland positivt på detta, vilket ligger strax under värdet för riket, som är 71,3%. Det innebär en liten ökning jämfört med 2022, från 68,2% respektive 69%.

## Förändrat arbetssätt - ökad tillit och stark samverkan

Tillsammans med personcentrerad vård är samverkan och tillit viktiga faktorer för att lyckas med omställningen till en god och nära vård.

Det saknas indikatorer som mäter graden av tillit och samverkan mellan huvudmännen. Den presenterade indikatorn hade kunnat visa på hur väl samverkan fungerar utifrån aspekten påverkbar slutenvård, men går alltså fortfarande inte att utvärdera.

- **Påverkbar slutenvård bland patienter 65 år och äldre inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, ordinärt boende/SÄBO.** Detta är ett utvecklingsnyckeltal och det finns i dagsläget inga rapporterade data för 2025.

## Förändrat arbetssätt - mer personcentrerad vård och omsorg

Personcentrering och medskapande handlar om att involvera den enskilde, och att skapa delaktighet och partnerskap utifrån behov, erfarenheter och resurser. Ett personcentrerat arbetssätt tillsammans med patient, närstående och team över huvudmannagränserna är en förutsättning för den goda och nära vården. Det finns behov av nya indikatorer och mått för att uppföljningen av detta, och samordning måste mätas och följas utifrån effekterna för patienten.

Förtroendefrågan är ett kvalitetsmått, och det finns endast begränsad möjlighet att följa detta inom kommunal vård och omsorg. Det som går att följa är förtroendet för hälso- och sjukvården i en region. Här går att utläsa att 40 procent saknar gott förtroende för hälso- och sjukvården i Västra Götaland.

- **Andel invånare som svarar att de har ett stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region. (2025)** För 2025 angav 59% (2024: 62,6%) av invånarna i Västra Götaland att de hade ett mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården som helhet. Snittet för riket är 63%, vilket är högre än i Västra Götaland men lägre än tidigare år (2024: 68%).
- **Andel läkare som svarat att de vanligtvis eller ofta erbjuder patienter med kroniska sjukdomar att ta fram en vårdplan tillsammans med patienten som de kan använda sig av i vardagen.** Detta är ett utvecklingsnyckeltal och det finns i dagsläget inga rapporterade data för 2025.

### Förändrat arbetssätt - mer tillgänglig vård, till exempel digitalisering

Det finns några indikatorer som kan vara av värde när det gäller uppföljningen av en mer tillgänglig vård, såsom upplevd tillgång till läkare eller tillgång till fast vård- eller omsorgskontakt.

Här saknas fortfarande gemensamma datakällor där uppgifterna kan hämtas. Det som går att mäta idag är inställningen till att exempelvis vårdas hemma med stöd av digital teknik, samt procentuell andel distansmöten av totalen.

- **Positiv inställning till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik, andel (%). (2025).** För 2025 presenteras siffrorna uppdelat mellan kvinnor och män, och det framgår då att det finns skillnader mellan kvinnor och män. För kvinnor 46,3% vilket är lägre än i riket 52,8%. För män är siffran 52,6% i jämförelse med riket 58,1%.

För 2024 redovisades uppgifterna samlat och det kunde då konstateras att Västra Götaland låg på 55, 5%, jämfört med 58,1% året innan. Medel för riket var 55,6%, jämfört med 57% året innan. Västra Götaland låg 2024 på plats 5 från toppen av de 21 regionerna, 2023 låg Västra Götaland på plats 6.

### Följsamhet till läns-gemensamma styrdokument

#### Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan (SIP) är aktuellt att följa för att det säger något om följsamheten till läns-gemensamma styrdokument. Det finns också en tydlig koppling till personcentrering, ökad kontinuitet och samordning. Befintligt mått har dock brister och det saknas möjlighet att följa individens upplevelse av samordning.

Det har utifrån registreringar i IT-tjänsten SAMSA utförts fler SIP:ar i december 2025 än tidigare år.

- **Totalt antal hanterade SIP i IT-tjänsten SAMSA.**

I december 2025 upprättades totalt 170 SIP:ar i IT-tjänsten SAMSA, jämfört med 2024 då totalt 109 upprättades. I december 2022 upprättades 109 st och i december 2023 upprättades 121 st.

## Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården, och ingår därmed i regelverket för samverkan mellan VGR och kommunerna.

En markant ökning kan ses jämfört med föregående år avseende förekomsten av aktuell rutin för hur läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen. Man redogör dock inte för efterlevnaden av rutinen.

- **Rutin för läkemedelsgenomgångar, (2025)** Aktuell rutin för hur läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen inom hemtjänst i Riket 37% (2024: 33%) och i Västra Götaland, 36% (2024: 22%). Inom särskilt boende är det totalt 53% (2024: 46 %) i riket och 42% (2024: 24 %) i Västra Götaland.

## Personliga hjälpmedel

Arbetet med hjälpmedel är omfattande och regleras inom ett samarbetsavtal där specifikationer för tjänster, finansiell samverkan, samarbetet och styrning samt IT-stöd ingår. Personliga hjälpmedel benämndes tidigare medicintekniska produkter.

### Personliga hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar och nutritionsprodukter

Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna samarbetar i en gemensam hjälpmedelsförsörjning. Samarbetet regleras inom samarbetsavtal och överenskommelser där specifikationer för tjänster, finansiell samverkan, samarbetet och styrning samt IT-stöd ingår. Föreskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling, och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

Under 2025 har webbutbildningar till förskrivare och behovsbedömare (inom socialtjänst) reviderats och en introduktionsutbildning för chefer för förskrivare tagits fram, som ett stöd i att upprätthålla kompetens inom hjälpmedelsområdet.

Under 2025 gjordes en översyn av samarbetsorganisationen för hjälpmedel vilket resulterade i en mindre förändring av strukturen och reviderade uppdrag för de olika grupperingarna. En uppföljning av Samarbetsavtalen för försörjning av personliga hjälpmedel respektive försörjning av nutritionsprodukter och förbrukningsartiklar vid blås- och tarmdysfunktion genomfördes under hösten 2025. Uppföljningens samlade bedömning var att samarbetsavtalen är ändamålsenliga. De utvecklingsområden som identifierades hanteras inom samarbetsorganisationen.

Digitala personliga hjälpmedel, där överföring av data sker direkt till vård- och omsorgsgivare, är ett område inom hälso- och sjukvård och inom socialtjänst som växer. Hjälpmedel inom socialtjänst regleras av ett eget avtal och en egen handbok, där kriterier och mål med hjälpmedlen preciseras.

För att kunna dra nytta av effekterna av digitala hjälpmedel behöver vård- och omsorgsgivarna arbeta aktivt med implementering av nya arbetssätt som en del i omställningen till nära vård.

### Hjälpmedel i Västra Götaland – Public VardsamverkanVG

#### Ramavtal Läkarmedverkan

Regeringens och SKR:s gemensamma mål har varit att vid utgången av 2022 skulle minst 80% av dem som bor på särskilt boende ha en fast läkarkontakt. På nationell nivå finns inget enhetligt sätt att mäta detta.

Uppföljning av läkarmedverkan sker i partsdialog mellan kommunal och regional primärvård, men också i dialog mellan leverantör och Koncernkontor.

#### Överenskommelse in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Överenskommelse in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård följs upp via IT-tjänsten SAMSA en gång i månaden enligt följande:

- Antal inskrivna i IT-tjänsten SAMSA
- Andel avslutade slutenvårdsärenden i SAMSA utan att utskrivningsklar eller utskrivningsmeddelande skickats
- Vårdtid som utskrivningsklar
- Total vårdtid SAMSA-ärenden
- Andel patienter som skrivits ut från slutenvård den dag de blir utskrivningsklara
- Andel patienter som skrivits ut från slutenvården där meddelande om utskrivningsklar skickats efter hemgång
- Antal inskrivningar ställt mot antal unika patienter

Vårdtid som utskrivningsklar var i genomsnitt 1,1 dagar under 2025.

#### Indikatorer

- **Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar 65+.** Trenden är sjunkande över tid i Västra Götalandsregionen.

## Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar

- **Indikatorer framgick tidigare av Handlingsplan psykisk hälsa (gick ut 2024) och handlingsplan för suicidprevention (gällde till 2025).**

## Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

- **Indikatorer framgår av Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård**

### Avvikelser i samverkan

Kommunerna rapporterar ca 3 gånger fler avvikelser i samverkan än Västra Götalandsregionen, och så har det varit under flera år. Som för tidigare år berör en stor andel av avvikelserna in- och utskrivningsprocessen.

Sedan några år sker länsgemensam uppföljning av avvikelser i samverkan. Det saknas identifierade indikatorer och mått av betydelse för systematisk uppföljning och utveckling.

### Nationellt

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har sedan 2020 på uppdrag av regeringen utvärderat omställningen. Utvärderingen har genomförts ur tre perspektiv: patienterna, de yrkesverksamma och systemet. I uppdraget har det även ingått att följa utvecklingen av kompetensförsörjningen i primärvården och samverkan mellan regioner och kommuner, samt att belysa den nära vården i glesbygd och områden med socioekonomiska utmaningar.

Omställningen har ännu inte lett till att målen uppnås, även om vissa mindre, positiva förändringar syns, särskilt kring förebyggande arbete, personcentrering och samverkan. Däremot märks ingen tydlig förbättring i patienternas erfarenheter.

Arbetet är omfattande och många län har handlingsplaner, men omställningen har främst lett till avgränsade projekt som inte ger en tydlig omstrukturering av primärvården.

Den bristande måluppfyllelsen bedöms bero på att verksamheterna saknar ökade ekonomiska och personella resurser. Ett stärkt primärvårdsuppdrag är centralt men ges svagt genomslag i styrningen.

Det saknas en tydlig beskrivning av omställningens övergripande syfte, vilket lett till olika tolkningar och splittrade prioriteringar. Den statliga styrningen är omfattande men otydlig, utan tydliga mekanismer för ansvarsutkrävande och utan helhetssyn på resursfördelning. Omställningen har inte heller fått genomslag i regionernas formella styrning, exempelvis i vårdcentralernas uppdrag.

Enligt Sveriges kommuner och regioner, SKR, har omställningen till Nära vård fortsatt att ta form genom länsgemensamma mål, handlingsplaner och utveckling av nya arbetssätt. Samverkan mellan kommuner och regioner har stärkts, och omställningen befinner sig nu i en fas av ”göra, lära och bredda”. SKR lyfter att Nära vård är förankrat i strategiska beslut och att arbetet med personcentrering, kontinuitet och hälsofrämjande insatser utvecklas, men att införandet behöver breddas och uppföljningen stärkas.

För att leda omställningen krävs fortsatt gemensamt systemledarskap, förtroendefull dialog och samordnade prioriteringar.

## Slutsatser och reflektioner

Det kan konstateras att det fortfarande är svårt att följa upp omställningen till nära vård. Nuvarande modell för uppföljning utgår i stor utsträckning från tillgängliga nationella och regionala datakällor. Valda indikatorer kopplas främst till respektive huvudmans arbete, vilket påverkar förståelse, tolkning och nytta ur ett samverkansperspektiv. Befintliga indikatorer speglar främst kvantitet och fångar i begränsad utsträckning kvalitet, kostnader och samverkan nära invånaren.

Färdplanen saknar tydliga, mätbara mål, vilket gör det svårt att följa upp och bedöma om framsteg har gjorts. Det behöver finnas ett tydligare samband mellan vad som mäts och vad vi gemensamt behöver uppnå. Uppföljning behöver ske på lokal nivå för att kunna aggregeras upp till delregional och länsövergripande nivå.

Nuvarande uppföljningsmodell är inte heller tillräcklig för att stödja lärande och utveckling. Det finns behov av ett systematiserat stöd för lärande utifrån avvikelser och för implementering av styrdokument.

Det finns därför behov av att rama in en framtida uppföljningsmodell som tydligare utgår från samverkan nära invånaren och som kopplar samman operativt lärande, taktisk analys och strategisk uppföljning.

## Referenser

- [Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)
- [Läns gemensam uppföljning av god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#) Samlingssida med resultat från läns gemensamma uppföljningar
- [Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023](#) (Socialstyrelsen)
- [Nära vård tar form – Årsberättelse 2023-2024 | SKR](#)
- [Omtag för omställning | Vård- och omsorgsanalys](#)