



# Årsredovisning 2024

## Vårdsamverkan Västra Götaland

Rapport



## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Inledning.....	4
Genomförande av uppföljning .....	5
Bakgrundsfaktorer .....	5
Delregional vårdsamverkan.....	6
Exempel på gemensamma nämnare mellan delregionala vårdsamverkansområden .....	7
Skillnader mellan delregionala vårdsamverkansområden.....	7
Delregional vårdsamverkansorganisationerna implementering av och följsamhet till Färdplanen .....	7
Länsgemensam vårdsamverkan .....	8
Färdplan .....	8
Förändrat arbetssätt - från sluten vård till öppen vård.....	8
Förändrat arbetssätt - ökad tillit och stark samverkan .....	10
Förändrat arbetssätt - mer personcentrerad vård och omsorg.....	10
Förändrat arbetssätt - mer tillgänglig vård, till exempel digitalisering ....	11
Följsamhet till länsgemensamma styrdokument.....	12
Samordnad individuell plan, SIP .....	12
Läkemedel .....	12
Medicintekniska produkter .....	13
Ramavtal Läkarmedverkan .....	14
Överenskommelse in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård .....	14
Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar .....	15
Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.....	16
Avvikelser i samverkan .....	16
Nationellt .....	16
Slutsatser och reflektioner .....	18
Bilagor.....	19
Referenser .....	19

## Sammanfattning

Gemensam uppföljning och analys sker årligen i Vårdsamverkan Västra Götaland och i de delregionala vårdsamverkansområdena. Modellen är länsgemensam, och ska möjliggöra uppföljning av både omställningen till en god och nära vård och av följsamheten 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.
- Genomgång av delregionala årsberättelser/-rapporter visar att det finns gemensamma nämnare mellan delregionala vårdsamverkansområden. Samtidigt finns skillnader i flera delar – i såväl organisation och arbetssätt, som implementering och redovisning. Det finns en ambition i samtliga delregioner att arbeta enligt Färdplanen, men graden av tydlig implementering och struktur i arbetet varierar.
- 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.
- Nya arbetssätt utvecklas och sprids och relationerna och samarbetet mellan primärvården och den specialiserade vården etableras och stärks. Enligt SKR befinner sig omställningen nu i fasen som handlar om att göra, lära och bredda.

Årsrapporten innehåller fakta från 2023 och 2024.

Ansvariga för rapporten:

Malin Swärd Davidsson, VästKom

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 \(vardsamverkan.se\)](https://www.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.

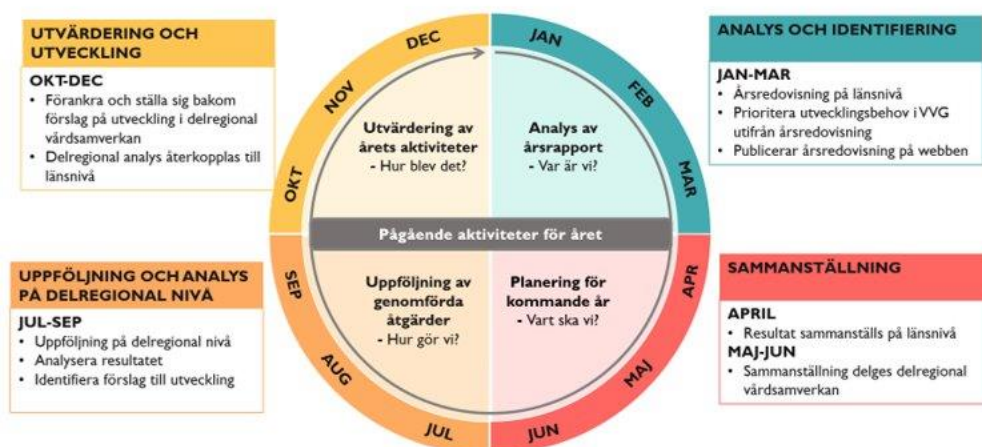
Resultatet för samtliga indikatorer och mått är hämtade från nationella och regionala datakällor och har bedömts som viktiga för att följa samverkan.

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

En resultatrapport har tagits fram på länsnivå. Resultatrapporten – liksom årsredovisningen – innehåller fakta från 2023 och 2024.

## Modell för uppföljning



## Genomförande av uppföljning

Under hösten 2024 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.

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

En analys har genomförts av de årsrapporter/årsredovisningar för 2023 som gjorts i delregionala vårdsamverkan. En sammanfattning av det delregionala arbetet ligger som bilaga.

Uppgifter från nationell nivå är hämtade från *Årsberättelsen 2023 och 2024, Nära vård tar form*, framtagen av Sveriges kommuner och regioner, SKR, och från Socialstyrelsens rapport, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023*.

[Nästa steg i omställningen till Nära vård - SKR Rapportwebb](#)

[Uppföljning av omställningen till god och nära vård - Socialstyrelsen](#)

## Bakgrundsfaktorer

I Västra Götaland bor 2023 ca 17% av Sveriges befolkning. Från 2022 till 2023 har det skett en folkökning i Västra Götaland med 8 360 personer.

Invånarantalet varierar stort mellan de 49 kommunerna. Den minsta kommunen är Dals-Ed med 4 606 invånare och den största kommunen är Göteborg med 604 616 invånare, per den 31 december 2023. 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 är siffran 69% i Sverige.
- **Patienters och befolkningens syn på vården, förtroende för sjukvården i sin helhet.** Västra Götaland 58% (2022: 61 %) vilket är något lägre än nivån i riket 61% (2022: 62 %) under 2023.
- **Andel i befolkningen som är 80 år eller äldre (2023).** I Västra Götaland är 5,6%, av befolkningen 80 år eller äldre, jämfört med år 5,5% 2022. Bland de 49 kommunerna varierar det mellan 4,1% och 9%. För riket är motsvarande siffra 5,8%, vilket är såväl en ökning som en större förändring för riket än för Västra Götaland jämfört med 2022, då siffran var 5,5%.
- **Invånare totalt, antal (2023).** Totalt antal invånare i Västra Götaland har ökat till 1 767 016.
- **Medelålder, år (2023).** Medelåldern i Västra Götaland är 41,6 år. Medelåldern i riket är 41,7 år.

## Delregional vårdsamverkan

Vi har sex delregionala vårdsamverkansområden i Västra Götaland.

- [Kommun och sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet](#)
- [Närvårdssamverkan Södra Älvsborg](#)
- [SAMLÄ - Samverkan i Lerum och Alingsås](#)
- [SIMBA](#)
- [Vårdsamverkan Fyrbodalen](#)
- [Vårdsamverkan Skaraborg](#)

Flera delregionala vårdsamverkansområden uttryckte i samband med föregående årsredovisning att det inte var funktionellt att använda de utvalda indikatorerna för att mäta förflyttningen utifrån delregional vårdsamverkans perspektiv och prioriteringar. Därför har vi för denna årsredovisning istället tagit del av de redovisningar som delregional vårdsamverkan själva gjort av sitt arbete för 2023. Tanken har varit att skapa grund för gemensam reflektion, lärande och framåtdrift.

Vi kan konstatera att en fullgod jämförelse mellan de delregionala vårdsamverkansområdenas arbete är svår att göra, då sättet att rapportera arbete och resultat varierar. Man har olika sorters målsättningar och

mätningar, och strukturerar delvis sitt arbete på olika sätt. Det finns också ett varierat stöd i organisation, processledning och implementering.

Vi har ändå gjort ett försök att återge och i viss mån jämföra uppnådda resultat och identifierade utmaningar i arbetet med att förbättra vård och omsorg.

Generellt sett arbetar samtliga delregioner utifrån en målsättning att stärka samverkan mellan vårdnivåer och förbättra patientflöden. Det finns en ambition att arbeta i linje med *Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård*, men implementeringen varierar i praktiken – liksom de synliga resultaten – beroende på lokala förutsättningar och andra omständigheter. Det finns också en avsaknad av ett tydligt länsövergripande stöd, relaterat till ett otydligt och outtalat ansvar för Färdplanens genomförande.

### **Exempel på gemensamma nämnare mellan delregionala vårdsanverkansområden**

- 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

### **Skillnader mellan delregionala vårdsanverkansområden**

- 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

### **Delregional vårdsamverkansorganisationerna implementering av och följsamhet till Färdplanen**

Det finns en ambition i samtliga delregioner att arbeta enligt Färdplanen, men graden av tydlig implementering och struktur i arbetet varierar. Vissa delregioner har infört tydliga sätt att jobba i Färdplanens riktning, genom att

till exempel bryta ner den i specifika aktiviteter, utifrån dess målsättningar. Hos andra är det inte tydligt utifrån föreliggande underlag hur man tänker sig att jobba i förhållande till Färdplanen.

Även om det inte är helt uttalat så kan det övergripande också sägas att det finns gemensamma utmaningar kring digitalisering och informationsdelning. Detta skapar hinder för en effektiv samverkan och försvårar vårdflödet för den enskilde.

Vad gäller in- och utskrivningsprocessen från slutet hälso- och sjukvård så framgår att den är ett fortsatt utvecklingsområde. Det är en komplex process som medför stora krav på samverkan. Det framkommer samtidigt att det finns brister i efterlevnaden av styrdokumentet, liksom att det upplevs finnas brister i dessa, vilket medför frustration men även behov av delregionala rutiner.

Det föreligger skillnader i hur man tar sig an arbetet med samsjuklighet och hur det systematiseras. Det förefaller också finnas bristande strukturer för barn- och ungafrågor, trots att det samtidigt verkar finnas vilja och potential till samarbete.

Trots stora utbildningsinsatser upplever man att det är för få SIP:ar som upprättas. Det framgår att SIP är ett utvecklingsområde som kräver kunskap och engagemang på såväl systemnivå, verksamhetsnivå som individnivå. En tydligt förankrad implementeringsplan kan ge trygghet och underlätta uppföljningen.

## Länsgemensam vårdsamverkan

### Färdplan

#### Förändrat arbetssätt - från slutet vård 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 (2023).** Tillgängligheten till medicinsk bedömning i Västra Götaland har sjunkit något jämfört med föregående rapport, och landar på 93,2%. För riket har motsvarande siffra ökat något till 89,2% för samtliga legitimerade yrken, men även specifikt för läkare. Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården läkare har på samma vis sjunkit något för Västra Götaland till 95,3%, medan siffran för riket har ökat till 90,6%.
- **Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende (2024).** Undersökning visar stor variation i brukarbedömning. Genomsnittet i riket är 50% (45 % 2022) och i Västra Götaland som lägst 28% i Strömstad, Vårdsamverkan Fyrbodal, och som högst 73% i Essunga, Vårdsamverkan Skaraborg.
- **Läkarbesök i hemmet (inkl. SÄBO).** Detta resultat har fluktuerat mycket under tidigare år. Flest besök har skett under februari-mars och under oktober-november. Antalet läkarbesök är som lägst under semesterperioden. Det är ett mönster som är jämförbart med tidigare år, med en trend som förefaller oförändrad. För 2023 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 (2023).** Detta är en internationell mätning. Vid mätningen låg Sverige på 18%, vilket innebär en minskning med 6% sedan förra mätningen 2020, och en sjunkande trend jämfört med 2016. Sverige ligger sist i jämförelsegruppen, efter Storbritannien på 21% (37% 2020). Nederländerna hade högst andel med 56% (72% 2020).

### 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. Inom detta område finns fortsatt behov av att utveckla nya indikatorer och mått.

Det som går att utläsa utifrån nuvarande indikatorer är att betydligt fler kvinnor än män som drabbas av fallskada. Skillnaden är oförändrad jämfört med föregående mätning, och skulle behöva analyseras ytterligare, eftersom det kan göra skillnad för vilka medicinska, hälsofrämjande och förebyggande insatser som behöver sättas in.

- **Fallskador per 100 000 invånare 65 år och äldre, antal (2023).** Tillgängliga siffror finns för Västra Götaland för åren 2019–

2021, och har varierat mellan 9 50 och 1 060. För 2023 är siffran betydligt högre, och landar på 2 832 fallskador. Siffran för riket samma år var 3421.

- **Fallskador bland personer 80+, antal slutenvårdstillfällen/100 000 invånare i Västra Götalands kommuner (2023)** Resultaten under de senaste fyra åren har inte uppvisat några stora förändringar. För 2023 var antalet 5 180.
- **Vårdtillfällen per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden, år 2019 – 2024.** Trenden för antal vårdtillfällen är fortsatt sjunkande. För 2024 är antalet vårdtillfällen 10 755 st.

### 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, trots en liten ökning jämför med året innan. Resultatet kan därför inte ses som tillfredsställande, oavsett likheten med värdet för riket.

- **Andel positiva svar på frågan "Anser du att personalen på hälso-/eller vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du önskar?" (2023)** 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 2023.

### 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 mer än en tredjedel saknar gott förtroende för hälso- och sjukvården.

- **Andel invånare som svarar att de har ett stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region. (2023–2024)** För 2023 angav 57,4% av invånarna i Västra Götaland att de hade ett mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården som helhet. För 2024 var motsvarande siffra 62,6%, vilket således är en ökning. Under 2022 var andelen 61% för VG och 62% för riket. Andelen för riket var 68% 2024.
- **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 2024.

### 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.

Man kan utläsa antal SIP-möten har ökat lite för varje år, liksom andelen som utförs digitalt. Vad gäller planeringsmöten så är antalet i stort sett oförändrat från föregående år, om man bort ser från Södra Älvsborgs sjukhus där det varit en tydlig nedgång de två senaste åren.

- **Positiv inställning till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik, andel (%). (2023)** Här ligger Västra Götaland på ligger 58,1%, jämför med 57,4% året innan. Medel för riket är 57%, jämfört med 55,9% året innan Det innebär att Västra Götaland nu ligger på plats 6 från toppen av de 21 regionerna. 2022 låg Västra Götaland på plats 3.

- **Andel möten på distans (Skype eller telefon) för SIP, april 2024 – december 2024.** Totalt genomfördes 5923 st (2023: 5633 st), varav på distans 2855 st (2023: 2526 st), vilket motsvarar 48,2% (2023: 44,8%).
- **Andel möten på distans (Skype eller telefon) för planering, april 2024 – december 2024.** Totalt genomfördes 10 229 st (2023: 10 614 st) bokade planeringsmöten, varav på distans 10 181 st (2023: 10 497 st), vilket motsvarar 99,5 %.

## 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 kan inte ses några större skillnader i antal upprättade SIP:ar under de tre senaste åren när man jämför siffrorna för december månad.

- **Totalt antal hanterade SIP i IT-tjänsten SAMSA.** I december 2024 upprättades totalt 109 SIP:ar i IT-tjänsten SAMSA. 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.

Resultatet för rutin för läkemedelsgenomgång anger enbart att det finns framtagna rutiner i kommunal hälso- och sjukvård för målgrupp äldre. Men redogör inte för efterlevnaden av rutinen.

Känsligheten för läkemedel ökar med stigande ålder. De föreslagna indikatorerna om olämpliga läkemedel följer upp andel personer 75 år och äldre i särskilt boende och i hemtjänst som behandlas med minst ett av fyra olämpliga läkemedel vid mättillfället. Här kan konstateras att det är stora variationer mellan kommuner inom respektive kommunalförbund, och att vi ligger något högre än riket.

- **Rutin för läkemedelsgenomgångar, (2024)** Aktuell rutin för hur läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med olika aktörer, där den enskildes delaktighet är dokumenterad i journalen inom hemtjänst i Riket 33% (2022: 31%) och i

Västra Götaland, 22%. Inom särskilt boende är det totalt 46 % i riket och 24 % (2022: 38%) i Västra Götaland.

- **Andel listade individer 75 år och äldre där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna.** Denna indikator är svår att följa, då kvaliteten på mätningen är för låg.
- **Personer 75+ i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%) (2023).** Genomsnitt i Västra Götaland, inklusive Kungälv och Varberg och exklusive Dals-Ed och Färgelanda är 6,3% (2022: 7,5 %). Genomsnitt i Riket: 5,9% (2022: 6,4 %).
- **Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%) (2023).** Genomsnitt i Västra Götaland, inklusive Kungälv och Varberg och exklusive Skara är 9,4% (2022: 9,2 %). Genomsnitt i Riket 8,2% (2022: 8,4 %).

### Medicintekniska produkter

Området benämns numera hjälpmedel. Arbetet med dessa är omfattande och regleras inom ett samarbetsavtal där specifikationer för tjänster, finansiell samverkan, samarbetet och styrning samt IT-stöd ingår.

### 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.

Förskrivning av personliga hjälpmedel är en del av vård och behandling, och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

En utvärdering av **överenskommelse om hjälpmedel förskola, skola och daglig verksamhet** genomfördes under 2024. Den samlade bedömningen är att det är få som känner till innehållet i överenskommelsen, men att de som tillämpat överenskommelsen tycker att den tydliggör ansvarsfördelning och att samverkan har förbättrats. Elever och deltagare på daglig verksamhet upplever sig i hög grad delaktiga, men det går inte att göra någon jämförelse med hur det var innan överenskommelsen fanns. Resultatet visar på behov av ökad kunskap om överenskommelsen till exempel genom riktad informationsspridning, internutbildningar och som en del i introduktionsprogram för rektorer, enhetschefer och förskrivare inom berörda verksamheter.

[Överenskommelse om hjälpmedel i förskola, skola och daglig verksamhet inom Västra Götaland - Public VardsamverkanVG](#)

Under 2024 samlades alla länsgemensamma webbsidor inom samarbetsorganisationen på Vårdsamverkans webbplats. [Hjälpmedel i Västra Götaland - Public VardsamverkanVG](#)

I samband med det publicerades en gemensam handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård som ersatte de handböcker som funnits tidigare för personliga hjälpmedel och läkemedelsnära produkter. Införandet av en gemensam handbok har följts upp och visar på att majoriteten av användarna är nöjda med innehåll, struktur och språk i den gemensamma webbaserade handboken. Handboken är komplex och kontinuerligt arbete behövs för att bibehålla och förbättra en tydlig struktur och enkelt språk. Lika viktigt är kontinuerliga insatser för att fler ska känna till och använda handboken.

[Hjälpmedel i Västra Götaland - Public VardsamverkanVG](#)

[Handbok för personliga hjälpmedel inom hälso- och sjukvård - 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.

Under 2024 har 96% fast läkare i primärvården i Västra Götaland enligt mätningar som utförs av VGR. På särskilt boende uppgår siffran till 99,9% under 2024. Det är dock troligt att den fasta läkarkontakten inte tydligt är kommunicerat med varje person på boendet.

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

I december 2022 skrevs 62% av patienterna ut från slutenvården samma dag de var utskrivningsklara, vilket är samma som för december 2023.

### Indikatorer

- **Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar 65+ (2023).** Utvecklingen av oplanerade återinskrivningar är stabil i Västra Götalandsregionen och varierar mellan 5,9% och 7,0%. För de senast rapporterade perioderna når regionen som helhet under målnivån (~8%). För riket var andelen 17,3 % i april 2022.
- **Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus 65+ (2023).** För riket var andelen 8,8% (2019: 9,5%).

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

- **Indikatorer framgår av Handlingsplan psykisk hälsa (gick ut 2024) och handlingsplan för suicidprevention (gäller till 2025).**

Drygt 8 av 10 kommuner uppger att de har standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet 2023, vilket är en ökning från 2022 (data finns inte att tillgå för 2024). Standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion varierar mellan kommuner och inom olika områden, där det är en högre förekomst i användning inom socialpsykiatri och ekonomiskt bistånd, men låg inom LSS och äldreomsorg. Det är mindre vanligt med standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfyllda drogrelaterade problem.

Förskrivning av antidepressiva läkemedel till äldre har ökat. Störst är ökningen i åldersgruppen 70–74 (2,9% ökning 2022–2023). Vi har en högre förskrivning i Västra Götaland än i Stockholm, Skåne och riket, och förskrivningen till äldre kvinnor är högre än till äldre män.

I statistiken för Västra Götaland ser vi sedan 2020 (252 dödsfall, såväl säkra som osäkra suicid) till 2023 (230 dödsfall, säkra och osäkra suicid), en nedåtgående trend i antal suicid. Trenden avviker från den nationella ökningen för 2023.

Den länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention består av sex aktiviteter och följs upp av totalt 10 indikatorer. Idag har 48 av 49 kommuner en handlingsplan för suicidprevention. Vi gör tillsammans ett gott arbete men

har ännu mycket att arbeta vidare med framför allt kring den fjärde aktiviteten - *Ökad samordning och tillgänglighet till professionella insatser på alla nivåer.*

Det pågår just nu ett stort utvecklingsarbete kring efterlevande, fysisk miljö, samt kunskapshöjande program och utbildningar för barn och ungdomar i Västra Götaland, vilket enligt Rekommendationer för suicidpreventiva insatser, RESPI, är insatser som har god effekt för att minska suicidalitet.

### Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård

- **Indikatorer framgår av Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård** I dagsläget finns ingen uppföljning publicerad på webben. Resultatet delges kontaktpersonerna inom respektive kommun.

### Avvikelser i samverkan

Kommunerna rapporterar ca 3 gånger fler avvikelser i samverkan än Västra Götalandsregionen. Rapporteringsgraden har ökat med 26% (VGR 11%) från 2023 till 2024. Som för tidigare år berör en stor andel av avvikelserna in- och utskrivningsprocessen. De vanligast händelser som rapporteras av kommunerna är läkemedel i vårdens övergångar och ordination. Vård och behandling/övrigt är den vanligaste typ av händelse som rapporteras av VGR.

Av de avvikelser som kommunerna rapporteras så klassificeras 52% (2023: 56%) inom Avtal och överenskommelser i samverkan.

Av de avvikelser som rapporteras av VGR så klassificeras 37% (2023: 31%) inom Avtal och överenskommelser i samverkan.

De vanligaste orsakerna är kommunikationsbrist mellan vårdgivare och att man inte följt befintliga rutiner. De vanligaste konsekvenserna för den enskilde anges som ”ingen”.

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

### Nationellt

Under 2023 och 2024 har Nära vård fortsatt att ta form. I flera kommuner och regioner har de länsgemensamma målbilderna och handlingsplanerna för omställningen utgjort en utgångspunkt för ett gemensamt systemledarskap. Nya arbetssätt utvecklas och sprids och relationerna och samarbetet mellan primärvården och den specialiserade vården etableras och stärks.

Omställningen befinner sig nu i fasen som handlar om att göra, lära och bredda.

Enligt *Årsberättelsen 2023 och 2024, Nära vård tar form*, framtagen av Sveriges kommuner och regioner, SKR, kan man läsa att

- nära vård är förankrat i strategiska beslut
- arbetet med personcentrering och delaktighet fortsätter att stärkas
- arbetet med kontinuitet och fasta kontakter fortsätter att utvecklas
- större fokus på hälsofrämjande och preventiva insatser
- vården blir tillgänglig på nya sätt
- ledarskap, styrning och ledning som stödjer omställningen
- behov av att bredda införandet av nya arbetssätt och utveckla uppföljningen

### **Att styra och leda för Nära vård**

Enligt SKR:s *Årsberättelsen 2023 och 2024, Nära vård tar form*, finns behov av att fortsätta utveckla samverkan så att kommuner och regioner kan ta ett gemensamt ansvar för riktning, kultur och prioriteringar i omställningsarbetet. För att stärka utvecklingen av nya arbetssätt krävs ett ömsesidigt förtroende mellan ledning och medarbetare samt en löpande, öppen och konstruktiv dialog om omställningens riktning och resultat.

### **Uppföljning ur ett systemperspektiv**

Enligt SKR innebär omställningen till Nära vård att även uppföljningen av vården och omsorgen behöver ställas om. Vid uppföljning behöver vi:

- Utgår från patientens och brukarnas perspektiv
- Fånga resultat på systemnivå
- Ha fokus på lärande, utveckling och dialog över gränser

Socialstyrelsen har sedan 2019 ett regeringsuppdrag att följa upp omställningen till en mer Nära vård. Uppföljningen för 2023 finns redogjord i en rapport, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023*.

Socialstyrelsen redovisar i 2023 års uppföljning ett urval av 12 nationella kärnindikatorer, utifrån Socialstyrelsens tidigare förslag på indikatorer för att följa målen i arbetet med omställningen, samt en analys av utvecklingen som tar sin utgångspunkt i dessa indikatorer. I rapporten finns även uppföljning utifrån redovisningar som regioner och kommuner lämnat till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens främsta slutsatser är

- förbättrad samverkan och samordning

- arbetet med fasta kontakter är centralt i omställningen men ännu inga tydliga tecken på att kontinuiteten förbättrats utifrån ett patientperspektiv
- arbete med att förbättra delaktighet och personcentrering pågår men ännu inga tydliga tecken på att målen om förbättrad delaktighet och personcentrering uppnåtts
- tillgängligheten till primärvården har utvecklats i olika riktning
- målbilder har kompletterats med handlingsplaner och strategier
- ekonomiska utmaningar kan komma att påverka arbetet med omställningen

## Slutsatser och reflektioner

Det kan konstateras att det fortfarande är svårt att följa upp omställningen till nära vård. Samtidigt är det viktigt att följa resultaten och omställningen över tid. Det finns även fortsatt behov av att utveckla nya indikatorer och mått bland annat kring kvalitet och kostnader där det idag till stor del saknas.

Resultat redovisas på olika sätt och med olika möjligheter till uppdelning inom länet vilket försvårar såväl uppföljning som analys.

Det är en utmaning att konkretisera och följa upp vad som behöver göras tillsammans för att komma till rätta med avvikelser. Ett systematiskt stöd kring avvikelser i samverkan hade kunnat medföra tydligare framsteg. Det skulle också behöva analyseras närmare hur följsamheten till riktlinjer och rutiner kan förbättras. Mer borde också kunna göras för att länsövergripande stödja arbetet implementering.

Det blir också tydligt att de indikatorer som valts för den årsredovisning som ska följa av *Länsgemensam uppföljning och utveckling* i första hand har koppling till varje huvudmans arbete. Det är svårt att utifrån ett vårdsamverkansperspektiv göra något för att direkt påverka utfallet, utan det är snarare huvudmannen som i vissa lägen kan göra något för att påverka resultatet. Samtidigt är det i flera fall svårt eller omöjligt att utan långtgående analyser avgöra vad som har påverkat ett resultat åt ena eller andra hållet. För en tydlig målstyrning utifrån Färdplanen finns det behov av andra sätt att sätta mål, och stödja förflyttningen mot en god och nära vård. Det behöver finnas ett tydligare samband mellan vad som mäts och vad vi gemensamt vill och behöver uppnå. Det behöver ske på den länsövergripande nivån, men också genomsyra det delregionala arbetet, för att få en tydligare, bättre understödd och mätbar framåt drift.

## Bilagor

Bilaga [Sammanfattande rapport – Delregional vårdsamverkans arbete 2023 Västra Götaland](#)

## Referenser

- [Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)
- [Länsgemensam uppföljning av god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#) Samlings sida med resultat från länsgemensamma uppföljningar
- [Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023](#)
- [Nära vård tar form – Årsberättelse 2023-2024 | SKR](#)