



Årsredovisning 2023, Vårdsamverkan Västra Götaland

Rapport



Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Metod	Error! Bookmark not defined.
Bakgrundsfaktorer	5
Delregional vårdsamverkan	6
Länsgemensam vårdsamverkan	7
Färdplan	7
Förändrat arbetssätt - från sluten vård till öppen vård.....	7
Förändrat arbetssätt - ökad tillit och stark samverkan	9
Förändrat arbetssätt - mer personcentrerad vård och omsorg.....	10
Förändrat arbetssätt - mer tillgänglig vård, till exempel digitalisering	10
Följsamhet till länsgemensamma styrdokument.....	11
Samordnad individuell plan, SIP	11
Läkemedel	11
Medicintekniska produkter	12
Ramavtal Läkarmedverkan	12
Överenskommelse in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	13
Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk av alkohol, droger och spel om pengar	13
Överenskommelse om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård.....	14
Avvikelser i samverkan	14
Nationellt	15
Slutsats.....	16
Förslag på fortsatt arbete.....	16
Bilagor.....	17
Referenser.....	17

Sammanfattning

Vi har för första gången genomfört en gemensam uppföljning och analys i Vårdsamverkan Västra Götaland och i de delregionala vårdsamverkansområdena enligt en länsgemensamt framtagna modell för uppföljning av både omställningen till en god och nära vård och till 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.
- Från delregional vårdsamverkan menar man att man inte hanterar de frågor som anges inom respektive beskrivet förflyttningsområde.
- Genomgående kan konstateras att det finns stora skillnader i resultat mellan kommunerna i Västra Götaland.
- 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.
- När det gäller resultat eller effekter av den nära vården anger många regioner och kommuner att det är för tidigt att se sådana. Enligt SKR är det svårt att säga något om effekter, vilket delvis beror på att vi idag saknar sätt att följa upp på systemnivå

Ansvariga för sammanställningen:

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.

Brist på följsamhet till gemensamt framtagna styrdokument har framkommit under arbete med både färdplan och revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet, lagreglerade överenskommelser samt vid framtagande av rapport kring primärvårdsuppdraget.

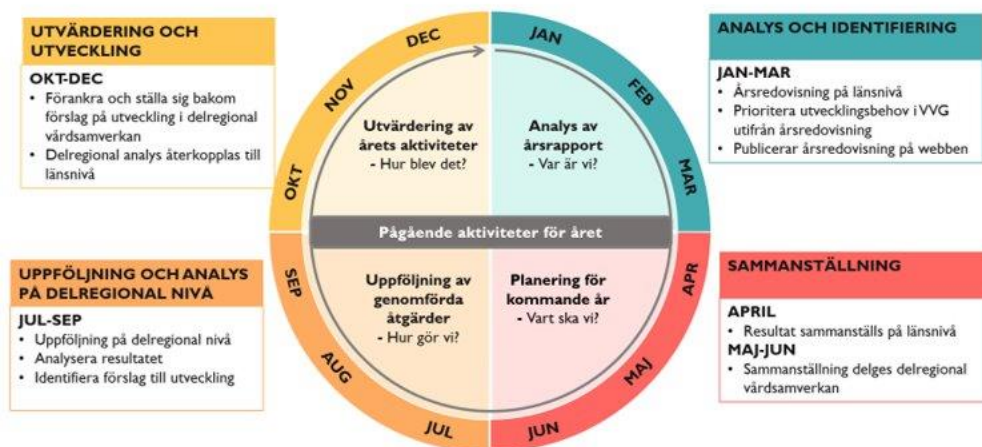
Sedan våren 2023 finns länsgemensam uppföljning av god och nära vård presenterad i en rapport framtagen i samverkan. Rapporten innehåller en sammanställning av indikatorer och centrala mått, som bedöms ha betydelse för vårdsamverkan. Den innehåller också en modell för uppföljning.

Indikatorerna beskriver främst kvantitet; det saknas idag till stor del möjlighet att följa upp såväl kvalitet som kostnader.

En resultatrapport har enligt årshjulet tagits fram på länsnivå som stöd för den delregionala analysen och dialogen. Resultatrapporten innehåller fakta främst från 2022.

[Länsgemensam uppföljning av god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://vardsamverkan.se)

Modell för uppföljning



Genomförande av uppföljning



Under sommaren 2023 sammanställdes resultatet för de fastställda indikatorerna. Materialet har sedan publicerats på hemsidan för vårdsamverkan samt delats med delregional vårdsamverkan.

Under hösten har uppföljning och analysarbete genomförts i samtliga delregionala vårdsamverkansområden. Skriftlig återkoppling till länsnivån har skett via en enkät.

Enkätsvaren har legat till grund för den analys och sammanställning som redovisas här.

Uppgifter från nationell nivå är hämtade från rapporten *Nästa steg i omställningen till Nära vård, årsberättelse 2022 och 2023* framtagen av Sveriges kommuner och Regioner, SKR, från Socialstyrelsens rapport *Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022*.

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

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

Bakgrundsfaktorer

I Västra Götaland bor ca 20 % av Sveriges befolkning. Invånarantalet varierar stort mellan de 49 kommunerna. Den minsta kommunen är Dals-Ed med 4 650 invånare och den största kommunen är Göteborg med 596 841 invånare. Även åldersstrukturen varierar inom regionen och mellan kommunerna. Därmed varierar också behovet av samverkan.

- **Skattad hälsa i befolkningen – andel som mår mycket bra**
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 %.

- **Patienters och befolkningens syn på vården, förtroende för sjukvården i sin helhet.** Västra Götaland (61 %) ligger på nivå med riket (62 %) under 2022.
- **Andel i befolkningen som är 80 år eller äldre.** I Västra Götaland är 5,5 % av befolkningen 80 år eller äldre vilket är samma andel som i riket. Bland de 49 kommunerna varierar det mellan 4,0 % och 8,5 %.
- **Inwånare totalt, antal.** Totalt antal invånare i Västra Götaland är 1 758 656.
- **Medelålder, år.** Medelåldern i Västra Götaland 2022 var 41,5 år. Medelåldern i riket 2022 var 41,7 år.

Delregional vårdssamverkan

Vi har sex delregionala vårdssamverkansområden i Västra Götaland.

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

Samtliga områden har ombetts besvara frågor ställda utifrån de sex identifierade förändrade arbetssätt som är prioriterade i Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård. Tanken med frågorna har varit att stödja delregional dialog och analys, och att se resultat och identifiera utvecklingsbehov.

De förändrade arbetssätten beskriver förflyttningen

- från sluten vård till öppen vård
- till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser
- till ökad kontinuitet och samordning
- ökad tillit och stark samverkan
- mer personcentrerad vård och omsorg
- mer tillgänglig vård, till exempel digitalisering

Frågor har även ställts utifrån följsamhet till läns gemensamma styrdokument.

Flera delregionala vårdssamverkansområden har efterfrågat resultat uppdelat på respektive vårdssamverkansområde för att kunna genomföra uppföljning och analys. 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.

Det har varit upp till den delregionala vårdsamverkan att utefter behov och önskemål ta fram detaljerat resultat på den delregionala nivån för att ge möjlighet till delregional uppföljning och analys.

Flera delregionala vårdsamverkansområden har valt att inte uttala sig kring resultat som till exempel förflyttningen till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser. Man hänvisar till att valda indikatorer för förflyttningen inte är frågor som man arbetar med inom delregional vårdsamverkan. Man hänvisar i stället till berörda parter och verksamheter.

Vid uppföljning har följande frågor ställts:

1. Känner ni igen er i det resultat som finns för er delregion och som återfinns i resultatrapporten?
2. Skatta var ni står just nu på en skala från 0 – 10, där 0 är lägst och 10 är högst
3. Vad är det som gör att ni inte väljer en högre gradering?
4. Vad behöver ske på delregional nivå för att nå nästa steg?
5. Vad skulle behöva ske på länsnivå för att stödja delregionala och lokala förflyttningen?

Då frågorna endast delvis har besvarats och skattningen om var man befinner sig i omställningen inte besvarats av samtliga områden så har ingen sammanställning kunnat ske. Svaren finns därför att ta del av i den bilaga som bifogas årsredovisningen.

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 på förbättringspotential när det gäller att möjligheten att träffa läkare vid behov i särskilt boende. Det saknas idag en modell för uppföljning av läkarmedverkan på SÄBO inom Västra Götaland.

Men den stora variationen i brukarupplevelse mellan kommuner i olika delregionala vårdsamverkansområden rimmar inte med att vården ska vara jämlik.

- **Indikator Bedömning VC inom 3 dygn.** Tillgängligheten till medicinsk bedömning i Västra Götaland (94,6%) är högre än riket (88,1%) för samtliga legitimerade yrken men även specifikt för läkare. Medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården är för Västra Götaland 96,2% och i riket 89,6%.
- **Möjlighet att träffa läkare vid behov i särskilt boende, år 2022.** Undersökning visar stor variation i brukarbedömning. Genomsnittet i riket är 45 % och i Västra Götaland som lägst 23 % i Lysekil, Vårdsamverkan Fyrbodol, och som högst 71 % i Grästorp, Vårdsamverkan Skaraborg.
- **Läkarbesök i hemmet (inkl. SÄBO).** Det fluktuerar mycket under året. 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
- **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, år 2020.** Vid mätningen låg Sverige på 24% och andelen hade då sjunkit något sedan 2016. Sverige ligger sist i jämförelsegruppen, efter Storbritannien på 37%. Nederländerna hade högst andel med 72%. Det finns inget som tyder på att VGR ligger bättre till än riket.

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 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 behöver analyseras ytterligare, då den kan bero på medicinska eller sociala faktorer. Detta kan göra skillnad för vilka medicinska, hälsofrämjande och förebyggande insatser som behöver sättas in. Risken ökar också med ålder. Det finns inomregionala skillnader. Ökade förebyggande insatser i samverkan, liksom samhällsinsatser såsom halkbekämpning, bör kunna medföra färre fallskador och slutenvårdstillfällen.

- **Fallskador per 100 000 invånare 65 år och äldre, antal.** Tillgängliga siffror finns för Västra Götaland för åren 2019–2021, och

har varierat mellan 9 500 och 10 600. Siffran för riket för år 2018 var 5 518.

Kommentar: Skillnaden mellan Västra Götaland och riket kan förefalla anmärkningsvärd. Det kan konstateras att definitionen för fallskador skiljer sig åt mellan de två datakällor som används. Det gör att siffrorna kan bli missvisande vid en första anblick. I själva verket ligger Västra Götaland något bättre till än riket när det gäller antal fallskador per 100 000 invånare.

- **Antal slutenvårdstillfällen på grund av fallskador bland personer 80 år eller äldre per 1 000 invånare, år 2019 – april 2023.** Under perioden har antalet slutenvårdsskador fluktuerat, och legat mellan ca 3,7 st. och ca 6,3 st, men i huvudsak legat mellan 4 och 5 i antal. Det finns ingen trend åt något håll.
- **Vårdtillfällen per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden, år 2019 – 2022.** År 2019 var antalet vårdtillfällen (det vill säga vård i slutenvård) ca 12 600 st. och 2022 ca 11 400 st. Trenden har varit sjunkande. Antalet vårdtillfällen skiljer sig mellan regionens delar, där de kommuner som ingår i delregional nämnd öster har legat högst över tid med ca 13 000 vårdtillfällen 2022, och de som tillhör delregional nämnd Göteborg har legat lägst med ca 10 500 vårdtillfällen 2022 per 100 000 invånare.

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, vilket inte kan ses som tillräckligt, 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?"** 68,2% i Västra Götaland svarar positivt på detta, vilket ligger strax under värdet för riket, som är 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 går inte att utvärdera i nuläget,

men hade kunnat visa på hur väl samverkan fungerar utifrån aspekten påverkbar slutenvård.

- **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 2022.

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, 2016 – 2022.** 61% angav att de hade ett mycket stort eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården som helhet. Det är en minskning jämfört med pandemiåren 2020–2021, men något högre än 2016–2019. De inomregionala skillnaderna var relativt små. Förtroendet är något lägre bland kvinnor och något högre i de äldre åldersgrupperna.
- **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 2022.

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 dock i nuläget gemensamma datakällor där uppgifterna kan hämtas. Det som går att mäta idag är inställningen till att till exempel vårdas hemma med stöd av digital teknik, samt procentuell andel distansmöten av totalen.

Det skulle behövas insatser för att påverka förmåga och inställning att använda digitalt stöd, då de grupper av individer som nu och de närmaste åren generellt har mer insatser i hemmet är mindre positiva till digitalt stöd. Man kan också utläsa att andelen SIP-möten som genomförs digital eller via telefon är knappt hälften.

- **Positiv inställning till att vårdas hemma med hembesök och stöd av digital teknik, andel (%).** Medel för riket är 55,9%, och Västra Götaland ligger 57,4% på plats 3 från toppen av de 21 regionerna. Tittar man närmare på resultatet så framgår att det främst är de mellan 18–59 år som är positivt inställda till större möjligheter att vårdas hemma, varvat med stöd av digital teknik. Färre än hälften av de över 70 år är positivt inställda i frågan. De som skattar sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra är något mer positiva i frågan, 59 procent jämfört med drygt hälften av de som skattar sitt allmänna hälsotillstånd som någorlunda, dåligt eller mycket dåligt.
- **Andel möten på distans, (Skype eller telefon) för SIP och planering, april 2022 – december 2022.** Av 4 925 st bokade SIP-möten var 2 431 st bokade för online, vilket motsvarar 49,5%. Av 11 407 bokade planeringsmöten var 10 974 st bokade för online, vilket motsvarar 96%.

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 2022 upprättades totalt 109 SIP:ar i IT-tjänsten SAMSA. I december 2021 upprättades 116 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.

Det är stora variationer mellan kommuner inom respektive kommunalförbund. Resultatet för rutin för läkemedelsgenomgång anger enbart att det finns framtagen rutin 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 vi ligger något högre än riket.

- **Rutin för läkemedelsgenomgångar.** Det saknas uppgifter från totalt 25 kommuner i Västra Götaland för 2022.
- **Andel listade individer 75 år och äldre där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna.** Andelen har under aktuell period sjunkit från 39,5 till 37,1 %.
- **Personer 75+ i särskilt boende med olämpliga läkemedel, andel (%).** Genomsnitt i Västra Götaland, inklusive Kungsbacka och Varberg och exklusive Dals-Ed och Färgelanda är 7,5 %. Genomsnitt i Riket: 6,4 %.
- **Personer 75+ år med hemtjänst med olämpliga läkemedel, andel (%).** Genomsnitt i Västra Götaland, inklusive Kungsbacka och Varberg och exklusive Hjo är 9,2 %. Genomsnitt i Riket 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.

En utvärdering av samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel har genomförts under 2022 som visar att avtalet fortsatt är framgångsrikt, men att det finns områden som ytterligare kan förbättras.

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.

Det saknas också fortfarande modell för uppföljning av läkarmedverkan på SÄBO inom Västra Götaland.

Överenskommelse in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Överenskommelse in- och utskrivning från sluten 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 var andelen patienter (%) som skrivits ut från slutenvården den dag de blir utskrivningsklara 62 % vilket är samma som för december 2023, vilket i sin tur är lägre än år 2021 då resultatet var 66 %.

Indikatorer

- **Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar +65.** Det saknas uppgifter för Västra Götaland. För riket var andelen 17,3 % i april 2022.

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

- **Indikatorer framgår av Handlingsplan psykisk hälsa och handlingsplan för suicidprevention.**

Drygt 7 av 10 av kommuner uppger att de har standardiserade bedömningsmetoder inom socialtjänstens missbruks- och beroendeverksamhet (2022). 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.

Drygt hälften av kommunerna i Västra Götaland rapporterar att de har rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och LSS/socialpsykiatri/missbruk- och beroendevård (2021).

Förskrivning av antidepressiva läkemedel till äldre har ökat. Den största ökningen är i åldersgrupperna 65–69 år och 75–79 år (12 % 2010–2021). Vi

har en högre förskrivning i Västra Götaland än i Stockholm, Skåne och riket, och det är en högre förskrivning bland äldre kvinnor än äldre män.

I statistiken för Västra Götaland ser vi sedan 2019 (246 dödsfall med avsiktlig självdestruktiv handling) till 2022 (215 dödsfall), en nedåtgående trend i antal suicid. Den läns gemensamma handlingsplanen för suicidprevention består av sex aktiviteter och följs upp av totalt 10 indikatorer. 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.

Under året som gått har fokus varit kunskapshöjande insatser kring suicidprevention, som är ett av delmålen i handlingsplanen. Vi kan också se att kommuner och region har samarbetat med civilsamhället och med intresseorganisationer i större utsträckning genom ex utbildningar som Våga Fråga och Psykisk livräddning – detta i enlighet med punkterna i handlingsplanen. Det pågår just nu ett stort utvecklingsarbete kring kunskapshöjande program och utbildningar för barn och ungdomar i Västra Götaland, vilket enligt [Rekommendationer för suicidpreventiva insatser | RESPI](#) är en av de insatser som har stark 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.

Avvikelse i samverkan

Kommunerna rapporterar ca 3 gånger fler avvikelser i samverkan än Västra Götalandsregionen. Rapporteringsgraden har ökat med 64% (VGR 34%) från 2021 till 2022. En stor andel av avvikelserna berör 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.

Drygt 50% (37% föregående år) av avvikelserna som rapporteras av kommunerna klassificeras med Avtal och överenskommelser i samverkan. Drygt 26% (20% föregående år) av avvikelserna som rapporteras av VGR klassificeras med 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 2022 och 2023 har nya arbetssätt för att stödja omställningen till Nära vård fortsatt att ta form. Via Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, finns stödmaterial kring nya arbetssätt.

När det gäller resultat eller effekter av den nära vården anger många regioner och kommuner att det är för tidigt att se sådana. Enligt SKR är det svårt att säga något om effekter, vilket delvis beror på att vi idag saknar sätt att följa upp på systemnivå. I *Årsberättelsen 2022 och 2023, Nästa steg i omställningen till Nära vård*, har sex trender listats:

- Förbättrade relationer stärker samverkan över organisationer
- En dubbling av antalet gemensamma handlingsplaner i länen
- Arbetet med personcentrering och delaktighet blir mera strategiskt
- Vården blir tillgänglig på nya sätt
- Arbetet med kontinuitet och fasta kontakter fortsätter utvecklas
- Större fokus på hälsofrämjande och preventiva insatser

Att styra och leda för Nära vård

Enligt *Årsberättelsen 2022 och 2023, Nästa steg i omställningen till Nära vård*, är målbilder, ofta gemensamma för kommun och region, och handlings- eller färdplaner viktiga delar i att styra och leda för Nära vård. Alla län utom ett har en beslutad länsgemensam målbild.

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 2022 finns redogjord i en rapport, *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2022*. Socialstyrelsen har i 2022 års uppföljning lagt särskild vikt vid att beskriva hur förutsättningarna för omställningen utvecklats. Det handlar dels om hur styrningen av arbetet med omställningen utvecklats på central nivå i regionerna och i länen, dels om hur primärvårdens resurser har utvecklats. Man har bland annat konstaterat att:

- Styrningen av omställningsarbetet har utvecklats men behöver konkretiseras
- Styrningen behöver ta nya former
- Det finns vissa tecken på att samverkan blivit bättre men samverkansformerna behöver utvecklas
- Fast läkarkontakt är prioriterat men regionerna gör på olika sätt
- Stora variationer i arbetet med patientkontrakt (dokumenterad överenskommelse)
- Stor variation i det hälsofrämjande arbetet
- Primärvårdens resurser har förändrats
- Kompetensförsörjningen – en förutsättning för att stärka primärvården
- Det pågår arbete med att digitalisering och vision e-hälsa 2025
- Insatser för en utvecklad ambulanssjukvård

Slutsats

Det är första gången vi gör en gemensam uppföljning och analys utifrån framtagna indikatorer på både delregional och på länsnivå. Det har funnits utmaningar då vi inte har utarbetade arbetssätt för att genomföra mer omfattande uppföljning och analys. Eftersom resultat redovisas på olika sätt och med olika möjligheter till uppdelning inom länet har det gett den delregionala vårdsamverkan en utmaning.

Det kan även konstateras att det är svårt att följa upp omställningen till nära vård. Men för att möjliggöra uppföljning av omställningen så är det viktigt att följa resultatet över tid. Det finns även behov av att utveckla nya indikatorer och mått bland annat kring kvalitet och kostnader där det idag till stor del saknas.

Förslag på fortsatt arbete

Under 2024 bör fortsatt fokus ligga på utveckling av den gemensamma primärvården. Den gemensamma dialogen bör fokusera på vilka aktiviteter som kan leda i rätt riktning, och kan föras på alla nivåer.

Vad gäller länsgemensamma styrdokument behövs ett tydlig implementeringsfokus genom hela framtagningsprocessen. Arbetet inom millennium kommer också att kräva ytterligare ökad likriktning i hur processer formas och följs, vilket behöver avspeglas i de länsgemensamma riktlinjer och rutiner som tas fram eller revideras.

Inför 2024 års uppföljning rekommenderas:

- Utvärdering av genomförd uppföljning och analys

- Gemensamt förberedelsearbete mellan samtliga delregionala vårdsamverkansområden och den länsgemensamma vårdsamverkan
- Fastställa ansvar för framtagande av resultatrapport

Bilagor

- Bilaga 1 [Enkät till delregional vårdsamverkan](#)
- Bilaga 2 [Sammanställning av enkätsvar från delregional vårdsamverkan](#)

Referenser

- [Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#)
- [Presentation Resultatrapport länsgemensam uppföljning Nära vård 2023 \(vgregion.se\)](#)
- [Länsgemensam uppföljning av god och nära vård - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](#) Samlingssida med resultat från länsgemensamma uppföljningar
- [Rapport Utvärdering av Samarbetsavtal pers hjm 2022-11-18.pdf \(vgregion.se\)](#)
- [Nästa steg i omställningen till Nära vård - SKR Rapportwebb](#)
- [Nya arbetssätt | SKR](#)
- [Uppföljning av omställningen till god och nära vård - Socialstyrelsen](#)