



2025-01-27

# Långsiktig inriktning för den nära specialiserade vården i Fyrbodal

Långsiktigt inriktningsbeslut

Datum: 2025-01-27

Dokumentnamn: Långsiktigt inriktningsbeslut - Nära specialiserad vård i Fyrbodol

Diarienummer: SSN 2024-00153

Beslutad av: Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-02-28

Kontaktperson: Linnéa Falkhage, regionutvecklare och Andreas Cerny, strateg

## Sammanfattning

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 27 mars 2024, § 60, att ge hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram ett långsiktigt inriktningsbeslut för att fortsätta bedriva sjukvård på närsjukhusen i Fyrbodol. Nämnden vill utveckla hälso- och sjukvården långsiktigt och utreda om närsjukhusen kan vara nav i arbetet med att samlokalisera och skapa gemensamt arbetssätt för den nära vården. Inriktningsbeslutet har tagits fram i dialog med berörda aktörer inom regionen och kommunerna. Dialogen med kommunerna har förts inom ramen för delregional vårdssamverkan Fyrbodol.

Syftet med det långsiktiga inriktningsbeslutet för den nära specialiserade vården i Fyrbodol är att säkerställa invånarnas tillgång till en god och nära hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården ska präglas av en hög tillgänglighet och ett förtroendefullt samarbete mellan vårdens aktörer. Invånarna ska uppleva att den första kontakten med hälso- och sjukvården, oavsett form, ska ske smidigt och inom rimlig tid med rätt kompetens för det aktuella behovet.

Det finns ett ökande behov av hälso- och sjukvårdens insatser samtidigt som det finns begränsade resurser, bland annat inom kompetensförsörjningsperspektivet. Detta förhållande bedöms gälla även på sikt. Det långsiktiga inriktningsbeslutet framför vikten av långsiktiga strategier, exempelvis en stärkt primärvård och en utbyggd nära vård, tillgången till kliniska utbildningsplatser, attraktiva arbetsplatser och möjlighet att samarbeta över traditionella vårdgivargränser. Inriktningsbeslutet tar sin utgångspunkt i att prioritera individens och patientens bästa som övergripande mål utifrån tillgängliga resurser.

Närsjukhusen bör på sikt utvecklas till att erbjuda invånarna ett differentierat vårdutbud som säkerställer tillgång till viss nära specialiserad vård men också andra vårdinsatser och samhällsservice. Ett lokalt anpassat vårdutbud i det geografiska området kan möta invånarnas behov på ett mer ändamålsenligt sätt och skapa förutsättningar för att vård ges på rätt vårdnivå. Patienters behov av den typ av specialistkompetens som normalt erbjuds på sjukhus, men där det för vissa patientgrupper är mer praktiskt och en stor fördel att erbjudas mer lokalt, ska tillgodoses. Hänsyn ska här tas till omställningen av hälso- och sjukvården, primärvårdens stärkta förmåga, den tekniska utvecklingen och det regionala utvecklingsuppdraget.

## Bakgrund

Västra Götalandsregionen (VGR) ska erbjuda en jämlik, sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet och utgår från den enskildes behov.

Hälso- och sjukvårdens och samhällets utmaningar med ett ökande behov av hälso- och sjukvård i befolkningen och begränsade resurser ställer fortsatt krav på ändrade arbetssätt, där tekniken ger oss nya möjligheter. Ett mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt ger stora vinster för individen och är en nödvändig utveckling för ett ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande. Det hälsofrämjande arbetet genomförs i bred samverkan med exempelvis kommuner och det civila samhället.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 27 mars 2024, § 60, att ge hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören i uppdrag att ta fram ett långsiktigt inriktningsbeslut för att fortsätta bedriva sjukvård på närsjukhusen i Fyrbodäl. Inriktningsbeslutet ska tas fram i dialog med berörda aktörer inom regionen samt kommunerna. Nämnden vill utveckla hälso- och sjukvården långsiktigt och utreda om närsjukhusen kan vara nav i arbetet med att samlokalisera och skapa gemensamt arbetssätt för den nära vården. Det kan gälla mobila team, gemensam bemanningsstrategi, digitalisering och konsultation.

Sedan den 1 november 2022 bedrivs närsjukhusen i Bäckefors, Lysekil och Strömstad av NU-sjukvården.

## Framtidsvision för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2028

I strategi för omställningen av hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2023-2027, beslutad av regionfullmäktige 2022-11-29 § 236, framgår framtidsvisionen för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2028.

2028 upplever invånare och patienter att Västra Götalandsregionen har ett hälso- och sjukvårdssystem med bra tillgänglighet, en hög grad av delaktighet och trygghet där kontinuitet är en central pusselbit. Eftersom adekvat patientdata finns tillgänglig för samtliga aktörer upplever patienter

att aktörerna i systemet arbetar sammanhållet och anpassat för den enskilda patienten i genomförandet av hela vårdförloppet.

Inom det viktiga förebyggande arbetet har Västra Götalandsregionen utvecklat ett antal verktyg och evidensbaserade digitala metoder och stöd för prioriterade stora sjukdomsgrupper eller hälsotillstånd som många söker för. Detta kommer att ligga till grund för det fortsatta arbetet med fler patientgrupper.

De allra flesta upplever nu att den första kontakten, oftast digital, med vården sker smidigt och att den eventuella fortsatta vården eller behandlingen påbörjas inom rimlig tid med rätt kompetens för det aktuella behovet. Vårdcentralen (den digitala eller fysiska) upplevs av invånarna som navet i hälso- och sjukvården och när patientens tillstånd kräver annan specialistkompetens finns den specialiserade vården lätt tillgänglig för vårdcentralen. Provtagning, monitorering och regelbundna kontroller av patienter med kroniska hälsotillstånd sker nu alltmer inom ramen för den primära vårdens ansvar antingen i vårdens lokaler, eller när det är möjligt genom egenmonitorering i hemmet.

Mobila team med rätt kompetens gör hembesök när detta bedöms lämpligast. Kommunerna upplever att den regionala vården agerar tillitsfullt i kontakterna och att patientens upplevelse är i fokus genom hela förloppet. När det behövs finns den regionala vården tillgänglig digitalt eller fysiskt för att stötta den kommunala vården.

## Omvärldsanalys

### **Närsjukhus och nära specialiserad vård i Västra Götalandsregionen**

I PM Hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland, beslutad av regionstyrelsen 2021-04-20 § 111, framgår att närsjukhusen i Västra Götaland ska ses som en del av den nära vården och verksamheten ska anpassas utifrån lokala behov och förutsättningar. Verksamheten vid närsjukhusen kan därför innehålla olika utbud av vård. Det framkommer också att närsjukhus bidrar till att öka tillgängligheten till vården och minskar behovet av resande.

Det framkommer även i ovannämnda PM att ett viktigt uppdrag för närsjukhusen är att de kan vara basen för konsultverksamhet från specialistvården till de kringliggande vårdcentralerna i närområdet.

Närsjukhusen ska samarbeta med vårdcentralerna i sitt geografiska område, och för stora patientgrupper är det till närsjukhusen som vårdcentralen i första hand ska remittera patienter. För att hålla ihop vårdkedjor och skapa en sömlös vård för patienten ska närsjukhusen också ha en nära samverkan med de större sjukhusen och vara en del i en helhet.

Närsjukhusen ska ha ett lokalt fokus, men ska också ses som en del i det samlade regionala vårdutbudet. Ett närsjukhus ska därmed också kunna ha regionala uppdrag, med ansvar för hela eller delar av det regionala territoriet.

Närsjukhusen ska organiseras på ett sådant sätt att deras unika uppdrag kan säkerställas och värnas. De bör därför vara organisatoriskt avskilda från de stora sjukhusen.

I ovannämnda PM framgår även att basen för ett närsjukhus är ett lokalt anpassat utbud av specialiserad öppen hälso- och sjukvård. Närsjukhuset kan utöver omfattande planerad mottagningsverksamhet även ha dagkirurgiska operationer. Närsjukhuset svarar för fysiskt, digitalt och digifysiskt utbud av specialiserad öppen sjukhusvård samt andra regionala verksamheter.

Etableringen av närsjukhus tydliggör viljan att samutnyttja befintliga strukturer och lokaler för att skapa goda möjligheter för att förbättra samverkan mellan huvudmän, vårdgivare samt andra välfärdsaktörer och intressenter. En koncentration till lokaler som är kända för invånarna underlättar för invånarna att hitta och orientera sig till ett förstärkt utbud av välfärdstjänster.

## Angeredens närsjukhus

Angeredens närsjukhus är en del av Sjukhusen i väster (SV). Vårdutbudet på Angeredens närsjukhus baseras på behov hos invånarna i nordöstra Göteborg. Sjukhuset har ett särskilt uppdrag gällande folkhälsa och förebyggande vård. SV har också ett uppdrag kring förbättrad folkhälsa i Angered samt ett uppdrag inom forskning avseende transkulturell närsjukvård. I uppdraget ingår att genomföra utåtriktade folkhälsoinsatser, att bedriva levnadsvanemottagning för vuxna samt insatser som främjar jämlik vård enligt sjukhusets handlingsplan.

## Skene närsjukhus

Skene närsjukhus är en del av Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Skene närsjukhus bedriver ett lokalt anpassat vårdutbud med specialiteter såsom

barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, kardiologi, diabetologi och ögon. Närsjukhuset har också ett operationscentrum med tillhörande slutenvårdsplatser för planerade operationer.

Under 2024 har Västra Götalandsregionen, genom Närhälsan, Regionhälsan och Södra Älvsborgs Sjukhus, tillsammans med Marks kommun och Svenljunga kommun inlett en fördjupad vårdssamverkan i det geografiska området kring Marks och Svenljunga kommuner. Den fördjupade vårdssamverkan syftar till att åstadkomma en sammanhållen och nära vård som leder till ökad tillgänglighet och en friskare befolkning. Detta möjliggörs genom att närsjukhuset ses som ett nav för hälsa och sjukvård med samverkan över vårdgivargränserna. Berörda aktörer har upprättat en avsiktsförklaring som syftar till att skapa en grund för att på sikt åstadkomma en sammanhållen och nära vård för befolkningen i det geografiska området.

Prioriterade målgrupper i den fördjupade vårdssamverkan är sköra äldre, barn och unga samt personer med psykisk ohälsa.

## Högsbo närsjukhus

Högsbo närsjukhus är en del av Sjukhusen i väster. Högsbo närsjukhus har fokus på öppen specialistvård och en omfattande dagkirurgisk verksamhet. Mottagningsverksamheten på sjukhuset rymmer kirurgi, ortopedi, gynekologi, medicin, kardiologi, diabetologi, neurologi, öron-näsa-hals och ögonsjukvård. Här finns också radiologi, provtagning, arbetsterapi och fysioterapi. Operationsverksamheten är inriktad på planerad dagkirurgi inom gynekologi, kirurgi, ortopedi, öron-näsa-hals, ögon, plastikkirurgi samt viss tandverksamhet.

## Närsjukhusen i Fyrbodalen

Närsjukhusen i Bäckefors, Lysekil och Strömstad drivs av NU-sjukvården. Byggnaderna som omfattar Strömstads sjukhus och Lysekils sjukhus är sålda till kommun respektive privat fastighetsägare medan byggnaden som utgörs av sjukhuset i Bäckefors ägs av Västra Götalandsregionen (VGR). VGR bedriver nära specialiserad vård genom att specialistmottagningar finns i samtliga byggnader.

I Bäckefors och Lysekil hyr även regionens primärvård lokaler för bland annat vårdcentral. På Bäckefors sjukhus finns idag dessutom ett utbildningscentrum för fortbildning. Utbildningscentrumet drivs i samverkan mellan Högsbaskolan i Väst och Dalslandskommunerna. Västra

Götalandsregionen stöttar verksamheten med regionbidrag (Campus Dalsland).

Den nära specialiserade vården i Fyrbodol omfattar öppenvårdsbesök och behandling av patienter med tillstånd som kan utföras tidsplanerat inom de medicinska specialiteter som uppdraget omfattar; Barn- och ungdomsmedicin, specialistgynekologi, hud inklusive ljusbehandling, kardiologi, logopedi för barn och vuxna, öron-näsa-hals för barn och vuxna samt ögon för barn och vuxna inklusive ögonbottenfotografering.

## Nära specialiserad vård i Sverige

### Borgholmsmodellen

I Borgholms kommun bor en stor andel äldre, och på hälsocentralen i Borgholm tillämpas den så kallade Borgholmsmodellen som möjliggör en mer nära vård.

Hälsocentralen har utformat arbetssätt som utifrån patientens upplevelse och behov strävar efter att vara en sömlös vårdkedja där patienten kan känna trygghet i att vården alltid är nära. Genom konceptet ”hemsjukhuset” betraktas patienter i hemsjukvården som hela vårdens patienter, där hälsocentralen och ambulanssjukvården tillsammans med hemsjukvården och hemtjänsten har ett gemensamt ansvar. Trygghet hos patienterna skapas genom att, vid behov, garantera hembesök av en läkare nästkommande dag. Patienterna är listade hos en läkare med helhetsansvar, som följer upp eventuella sjukhusvistelser. För att möjliggöra detta har gränsen för antal listade patienter sänkts till 1 000 patienter per läkare. På Borgholms hälsocentral har även distanslösningar implementerats.

Hälsocentralen arbetar med en digital specialistkonsult på ortopedimottagningen på Oskarshamns sjukhus. Ortopeden guidar läkaren på hälsocentralen under undersökningen, vilket möjliggör att läkarna gemensamt kan ställa diagnos. Konsultationen kan genomföras vid patientens första besök och ungefär 80 procent av fallen kan lösas direkt<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Slutrapport Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov, beslutad av norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 – Borgholmsmodellen s. 242 [Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov.](#)

## Norrtäljemodellen

Norrtäljemodellen är en unik samverkan mellan Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting som skapar en bättre hälsa, vård och omsorg genom det gemensamma kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje och vårdbolaget Tiohundra.

Vårdbolaget Tiohundra bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård och omsorg i Norrtälje. Bolagets verksamhet omfattar somatisk akutsjukvård, geriatrik, primärvård, öppen psykiatrisk vård, beroendevård och habilitering, samt äldre- och handikappomsorg och socialpsykiatri.

Det som är unikt med verksamheten är att den, inom ramen för samma huvudman, bedriver vård och omsorg som traditionellt sett utförs av två olika huvudmän – region och kommun<sup>2</sup>.

Norrtäljemodellen tar även sikte på de yngsta där ett exempel är Tiohundras samlade verksamheter för barn, unga och familjer under samma tak i Familjens hus. Här jobbar sjuksköterskor på barnavårdscentralen (BVC) tillsammans med barnmorskor, psykologer på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och öppna förskolans pedagoger, och kan följa barn och föräldrar genom de viktiga första levnadsåren<sup>3</sup>.

## Storumans sjukstuga

För personer i glesbygd kan avståndet till närmsta sjukhus vara långt. I Sveriges nordligaste delar används bland annat sjukstugor för att möjliggöra en närmare vård.

Storumans sjukstuga kan beskrivas som ett välutrustat 'mini-sjukhus' eller som en primärvårdsenhet med små sjukhusavdelningar. Sjukstugan har öppenvård och slutenvård, och ingår tillsammans med Tärnaby i en basenhet. Närmsta lasarett från Storuman är Lycksele, tio mil bort. Vid sjukstugan kan patienter få hjälp med de flesta sjukdomstillstånd och det finns tillgång till akutvårdsplatser, röntgen, ambulansverksamhet och laboratorium. De som skrivs in är ofta äldre med behov av slutenvård på grund av kroniska sjukdomar, infektioner, demens eller bräcklighet.

Sjukstugan är alltid bemannad med sjuksköterska och ibland med läkare. När läkare inte finns på plats kan läkare kontaktas via telefon eller digitalt.

---

<sup>2</sup> Om Tiohundra, 2024 - [Om Tiohundra | Vårdbolaget Tiohundra](#)

<sup>3</sup> Familjens Hus, 2024, [Familjens hus | Vårdbolaget Tiohundra](#)

Sjukstugan nyttjar den tekniska utvecklingen. Förutom digital läkarkonsultation används digital röntgen<sup>4</sup>.

## **Dialog med berörda aktörer och kommuner**

### **Det delregionala perspektivet**

#### **Delregionalt politiskt samråd Vårdsamverkan Fyrbodol**

Det delregionala politiska samrådet i Fyrbodol, bestående av förtroendevalda från kommuner och region, har som huvuduppdrag att främja och fördjupa samarbetet mellan kommuner, specialistvård, regional primärvård och tandvård. Målet är att säkerställa att invånarna i Fyrbodol får en tillgänglig och samordnad vård.

Det delregionala politiska samrådet i Vårdsamverkan Fyrbodol framhåller att remisser från vårdcentralerna skickas till Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) och Uddevalla sjukhus i stället för till närsjukhusen.

En tanke som framfördes i samband med det delregionala politiska samrådet var att det skulle kunna vara en fördel att inkludera vårdcentralerna inom ramen för närsjukhusens verksamheter för att uppnå en ökad kontinuitet och större patientvolym. På detta sätt har verksamheterna dialogen med varandra direkt och frågan om att skicka remisser till fel instanser är inte aktuell.

Förtroendevalda i kommunerna påpekade att infrastrukturen i Fyrbodol är en utmaning. Invånarna i Fyrbodol måste kunna ta sig till ett sjukhus på ett adekvat sätt. Det är en förutsättning om närsjukhusen ska innehålla olika specialiteter.

De förtroendevalda från VGR och kommunerna i Fyrbodol är eniga om att det är nödvändigt att kommunicera omställningens möjligheter till invånarna i Västra Götaland. I sammanhanget framförs att det är nödvändigt att vården som erbjuds vid vårdcentralerna är likvärdig. Ska mer vård flyttas ut från sjukhusen till primärvården, är parterna överens om att de finansiella och personella resurserna behöver följa med.

---

<sup>4</sup> Slutrapport Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov, beslutad av norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 – Storumans sjukstuga s. 239 [Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov](#).

Förtroendevalda i kommunerna anser också att öppettiderna på vårdcentralerna behöver utökas, liksom jourcentralerna i Bäckeфорs och Tanumshede. Gällande närsjukvårdsteam i Fyrbodol ser de kommunalt förtroendevalda ett behov av att teamen även är aktiva utanför kontorstid.

### **Styrgrupp för Vårdsamverkan Fyrbodol**

Styrgruppen utgörs av tjänstepersoner från regionens hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg, socialtjänst och skola. Styrgruppen styr arbetet i Vårdsamverkan, vars uppdrag är att utveckla former för samverkan mellan kommun och offentliga/privata vårdgivare. Målet med samverkan är att tillsammans ge den enskilde bästa möjliga vård, stöd och omsorg.

Styrgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodol framhåller att det är viktigt att finna samarbetsformer med vårdcentralerna på ett tydligt sätt. Vårdcentralerna bör användas som ett nav i den nära specialiserade vården i Fyrbodol. Parterna framför användandet av digitaliseringens möjligheter, exempelvis användande av digital ortopedkonsult. En hel del kan göras digitalt men en del åtgärder kan fortsatt behöva göras fysiskt, genom exempelvis mobila team.

Styrgruppen är överens om att det är helt avgörande, utifrån ett invånarperspektiv, att beskriva den nära specialiserade vårdens fördelar, exempelvis att det går att göra diagnostiska och behandlingsåtgärder på andra och bättre sätt än idag. Omställningen av hälso- och sjukvården handlar, enligt styrgruppen, om att arbeta med kultur, förväntningar och att tänka på nya sätt. Det kommer troligen, även framgent, att finnas kompetensförsörjningsutmaningar och i det sammanhanget behöver parterna finna en strategi för att, efter bästa förmåga, lösa uppdraget om en god och nära vård tillsammans. Den nära specialiserade vården bör ses som specialiserad vård som sker närmare geografiskt sett och med stöd av den tekniska utvecklingen.

Styrgruppen är enig om att arbetet med nära specialiserad vård ytterst handlar om att få kompetensen närmare patienten. I det arbetet behöver samtliga parter samarbeta och våga testa nya arbetssätt.

## **Utförarperspektivet**

### **Närhälsan**

Närhälsan framhåller att även om mycket kan lösas digitalt, krävs också fysisk närvaro. Människor som har svårt att använda digitala tjänster och

äldre med komplexa sjukdomar behöver träffa vårdpersonal fysiskt. I västra Fyrbodäl finns ett mobilt vårdteam som fungerar väl, enligt Närhälsan. Närsjukvårdsteamet, som utgår från noder i Munkedal och Tanum, är sjuksköterskedrivna med stark lokal förankring. Basenheten ligger i Uddevalla, och teamet består av cirka fem läkare och tio sjuksköterskor, med tolv bilar som cirkulerar i området. Läkarna följer med på det första hembesöket och därefter följer sjuksköterskan upp besöket på plats medan läkaren deltar digitalt. Närhälsan anser att närsjukvårdsteamet möjliggör tätare uppföljningar och mer effektiv vård i hemmet, vilket avlastar vårdcentralerna och bidrar till en närmare och mer personcentrerad vård.

Närhälsan betonar vikten av samarbete utan tydliga gränser mellan primärvård och specialistvård. En av strategierna för att uppnå närmare specialiserad vård är att erbjuda digitala specialistkonsultationer, såsom ortopedkonsultationer.

För att möta behovet av specialistkompetens i Fyrbodäl föreslår Närhälsan utlokaliserade sjukhusspecialister kombinerat med mobila team. En robust struktur behövs, exempelvis en samverkansarena med specialteam och utbildningsfokus där även ST-läkare kan genomföra delar av sin utbildning. Närsjukhuset i Bäckefors är ett exempel på en möjlig strategisk nod, beläget i mitten av Dalsland med god räckvidd för mobila team i hela delregionen.

Närhälsan föreslår också att mottagningar på sjukhus och inom regional primärvård kan slås ihop för att nå en närmare vård och förbättrad samverkan. Vidare bör mobila team och digital teknik utnyttjas mer effektivt, och det finns önskemål om att få mer stöd från sjukhusen, där en läkare kan arbeta både på sjukhuset och med mobila teamet.

Närhälsan lyfter även vikten av att säkerställa att ST-läkare på vårdcentraler får möjlighet att tjänstgöra på sjukhus, och föreslår utlokaliserade utbildningsmottagningar där specialister kan bidra. En utmaning, särskilt i landsbygdsområden, är rekrytering och utbildning av ST-läkare och specialistsjuksköterskor. För att möta detta behov kan man behöva tänka nytt, exempelvis genom att låta ST-läkare tjänstgöra på flera enheter för att få tillräckligt med handledning. Slutligen framhåller Närhälsan att distriktssköterskor i primärvården behöver ha bred kunskap om vanliga kroniska sjukdomar ur ett allmänmedicinskt perspektiv, eftersom många äldre patienter har flera diagnoser samtidigt. Tidigare hade distriktssköterskor denna breda kompetens, men det behövs en återgång till detta för att bättre möta patienternas behov.

## **NU-sjukvården**

### **Ledningen**

NU-sjukvården framhåller att bemanningen på närsjukhusen motsvarar 6,0 heltidsanställda läkare, vilket skapar en sårbarhet i kompetensförsörjningen. Detta gäller särskilt eftersom verksamheterna är geografiskt spridda, och personalen behöver förflytta sig mellan sjukhusen. Sjuksköterskor på närsjukhusen kombinerar ofta flera roller, exempelvis som både diabetes- och kardiologsjuksköterska.

NU-sjukvården framhåller att närsjukhusen avlastar sjukhusen i Uddevalla och Trollhättan, men påpekar att vissa specialistbesök, som inom öron-näsa-hals och gynekologi, främst handlar om att bedöma behovet av operation. En sådan bedömning skulle kunna göras inom primärvården, vilket skulle frigöra resurser och skapa ett mer meningsfullt vårdflöde. NU-sjukvården anser också att närsjukhusen bör ses i sammanhang med omställningen till nära vård och att det finns potential för ett effektivare resursutnyttjande genom att integrera dem bättre i vårdkedjan.

NU-sjukvården lyfter att ett steg mot en mer nära vård kan vara att införa digitala ortopedkonsultationer. En specialistgrupp skulle kunna stötta genom att boka möten och operationstider för att förhindra onödiga sjukhusbesök.

NU-sjukvården understryker vikten av ST-A, eftersom dessa läkare är en nyckelkälla för rekrytering till primärvården. Det är viktigt att regionen styr var ST-läkare utbildas och att specialister fördelas jämnt över hela VGR för att säkerställa jämlik vård.

NU-sjukvården påpekar att det inte är långsiktigt hållbart att driva närsjukhusen som de ser ut i dag, med tanke på de utmaningar som finns kring kompetensförsörjningen. I framtiden behöver den decentraliserade specialiserade vården vara knuten till större kliniker.

För att möta de demografiska utmaningarna i regionen framhåller NU-sjukvården även vikten av omställningen och egenvården, där patienter också tar större ansvar för sin egen hälsa och vård.

### **Verksamheten**

Verksamheten för Nära specialiserad vård i NU-sjukvården (NSV) önskar att uppdraget inte är densamma som i nuläget. Det behövs större volymer inom vissa verksamheter, exempelvis kardiologi. Patienter inom kardiologi kan inte skrivas över till primärvården i lika stor utsträckning med anledning av dagens medicinering av hjärtmedicin. Primärvården skulle

dock kunna få ett större/delat uppdrag inom området eftersom stor del av vården kan ske på sjuksköterskenivå.

Verksamhetschefen för NSV lyfter att detsamma gäller barn- och ungdomsmedicin. Patienter skrivs ut till primärvården mer frekvent men inflödet ökar samtidigt. NSV ska ta över många obesitaspatienter, vilket är en passande verksamhet för NSV eftersom föräldrar, barn och unga inte vill ha långt att resa för att få vård. Verksamhetschefen lyfter också att närsjukhusen kan innehålla nya specialiteter, så som ortopedi och dagkirurgi, exempelvis under somrarna i Strömstad när Norra Älvsborgs länsjukhus och sjukhuset i Uddevalla upplever ett ökat inflöde av patienter.

Närsjukhusen har idag fyra barnläkare som är kunniga inom olika vårdområden men det finns ett behov av att få hjälp från sjukhusen i Uddevalla och Trollhättan. Det måste finnas en viss kritisk massa och patientunderlag för att kunna bibehålla de specialister som behövs. Verksamhetschefen framför, för att säkerställa redundans, att det krävs minst tre läkare inom varje specialitet och helst två läkare på varje närsjukhus. I nuläget när medarbetare är sjukskrivna finns ingen ersättare.

Verksamhetschefen framhåller också att närsjukhusen i Bäckefors, Strömstad och Lysekil avlastar NU-sjukvården, exempelvis gällande ögonsjukvården.

Verksamhetschefen lyfter att det vore mer effektivt med ett sjukhus lokaliserat i Håby eftersom det ligger mer centralt i Bohuslän. Det hade också varit enklare om alla specialiteter inte behöver finnas på alla sjukhus, exempelvis gynekologi/infertilitet eftersom denna vård kräver kontinuitet och regelbundna uppföljningar och det är svårt att åstadkomma med bemanningsläkare. Patienter som behöver denna vård har sällan några problem att åka längre för att få en god vård. Det är också en vård de flesta behöver en begränsad del av sitt liv.

Verksamhetschefen lyfter att digitala besök kan utvecklas ytterligare. Det är svårt med digitala första besök idag men uppföljande besök sker ofta digitalt. Avseende digitala möten med barn och ungdomar fungerar det väldigt bra medan det är svårare när det gäller äldre.

För att utveckla den goda och nära vården måste sjukhusen, enligt verksamhetschefen, arbeta mer nära primärvården, exempelvis avseende ST-utbildning. ST-läkare från vårdcentralerna kan randa sig på sjukhusen.

Verksamhetschefen framhåller att det är viktigt att närsjukhusen drivs i en organisation där de inte blir för små. Verksamhetschefen för NSV lyfter också att det skulle vara betydelsefullt om alla närsjukhusen i Västra Götaland arbetar tillsammans och med de mobila teamen, likt en egen förvaltning nära vård.

### **Privata vårdcentraler**

Representant för de privata vårdcentralerna anser att primärvården ska ansvara för de patienter som kräver hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå.

Samarbetet mellan kommunerna i Fyrbodal och primärvården är bra. Primärvården och specialistvården som bedrivs inom sjukhusgrupperna behöver samarbeta tätare och bättre tillsammans. Det finns en utmaning när det gäller kompetensförsörjning på närsjukhusen samt till viss del vårdcentraler. Kompetensförsörjningsproblematiken kan, enligt representant för de privata vårdcentralerna, i en del fall leda till att patienten behöver uppsöka vårdgivare mer än en gång för en behandling som i bästa fall hade kunnat göras i samband med det första besöket (undersökningen). Det är inte effektivt och leder till att patienten får vänta längre till behandling.

Representant för de privata vårdcentralerna framhåller att avdelningarna som tidigare fanns på närsjukhusen underlättade för övriga sjukhus (NÄL och Uddevalla sjukhus). Det blir mer nära specialiserad vård med mottagningar och avdelningar som är mer geografiskt spridda. Den akuta- och traumamottagande sjukvården liksom det som är att betrakta som länssjukvård (specialistvård på sjukhus) bör dock finnas kvar på NÄL. Representant för de privata vårdcentralerna framför att närsjukhusen bör fokusera mer på att erbjuda eftervård och mottagningar med specialistläkare. Detta skulle kunna ske på samma villkor som på exempelvis NÄL/Uddevalla. Ska mer vård även ske i hemmet framöver måste kompetensen säkerställas för det.

Konsultationsspecialister fysiskt på vårdcentralerna är viktigt för att nå en god och nära vård, men också konsultationer digitalt och där är NU-sjukvården viktiga för att det ska bli verklighet. Representant för privata vårdcentraler poängterar att personal med dubbelkompetenser kan göra mycket mer för patienterna. Det finns konsultationslinjer idag och det funkar på vissa enheter och på andra inte. Det är viktigt med ett team med

specialistuppdrag för att stärka samarbetet mellan specialistvården och primärvården.

Representant för de privata vårdcentralerna lyfter att förstärkta vårdcentraler som finns närmare patienten, i varje kommun, är ett steg mot den mer nära vården. Detta under förutsättning att också ersättningen flyttas över till primärvården.

Om avståndet till närsjukhuset inte ska överstiga 40 kilometer fågelvägen (vilket kan motsvara 80-100 kilometer på väg) bör alla närsjukhusen erbjuda samma specialistområden. Om avståndet 50 kilometer eller mer ska accepteras kan det vara möjligt att erbjuda olika specialiteter på olika närsjukhus. Dessutom är representant för privata vårdcentralerna ytterst tveksam till att öron-näsa-hals- och ögonmottagningar behövs på närsjukhusen.

Gällande vilka områden där primärvården behöver stöttning ifrån specialist på sjukhus nämns barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, geriatrik och neurologi.

## Behovsanalys Fyrbodals

### Beskrivning av invånarna och invånarnas behov

I slutrapporten "Översyn av utbudsstrukturen inom norra hälso- och sjukvårdsnämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov"<sup>5</sup> som rapporterades till dåvarande norra hälso- och sjukvårdsnämnden den 30 juni 2022 finns en beskrivning av invånarna i Fyrbodals och deras behov. Fyrbodals har omkring 275 000 invånare, vilket utgör cirka 16 procent av befolkningen i Västra Götalandsregionen. Mer än hälften av invånarna bor i de större städerna Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg. Mellan åren 2021 och 2031 förutspås hälften av kommunerna i Fyrbodals få en minskande befolkning. I norra området sticker Bohuslän och Dalsland ut med en större andel äldre befolkning jämfört med Trestad.

I befolkningsprognos för Västra Götalands län 2024-2040<sup>6</sup> framförs att invånarna i Västra Götaland blir allt äldre. Åldersfördelningen har förändrats så att det finns en större andel över 65 år 2023 än under 1997 när de stora kohorterna födda under 1990-talet hade fötts. Detta innebär att

---

<sup>5</sup> Slutrapport Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov, beslutad av norra hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 [Översyn av utbudsstrukturen inom nämndens geografiska ansvarsområde, utifrån befolkningens behov](#).

<sup>6</sup> Befolkningsprognos för Västra Götalands län 2024-2040, Koncernkontoret 2024 [Befolkningsprognos för Västra Götalands län 2024-2040](#).

allt färre i arbetsför ålder ska försörja allt fler när man ser till den demografiska försörjningskvoten. Befolkningsprognosen påvisar också att Fyrbodal sett till åldersfördelningen har den äldsta befolkningen vilket även beräknas vara fallet längre fram i prognosperioden.

Slutrapporten redogör också för att invånare som bor i kommuner långt från NÄL och Uddevalla sjukhus nyttjar mindre öppen specialiserad vård än invånare som bor nära dessa sjukhus. De invånare som bor nära NÄL och Uddevalla sjukhus nyttjar öppen specialiserad vård som bedrivs vid dessa sjukhus mest. Likaledes, nyttjar invånare som bor nära närsjukhusen öppen specialiserad vård som bedrivs vid närsjukhusen mest.

Två rapporter från Koncernkontoret visar fysiska utbudspunkter för vård i Västra Götaland. Den ena är en statisk rapport som fokuserar på barns närhet till olika typer av vård<sup>7</sup>. Den andra är en interaktiv visningsyta som ger en överblicksbild över samtliga fysiska vårdutbudspunkter, hur mycket vård de producerar och var invånare i olika kommuner söker sig för vård<sup>8</sup>. Rapporterna visar att vårdcentraler, allmäntandvård och rehabmottagningar finns i samtliga av Västra Götalands kommuner. Antal utbudspunkter år 2023 uppgår till allmäntandvård 105, Vårdval Rehab 137 och Vårdval Vårdcentral 213. Beräkningar visar att över 99 procent av alla barn i Västra Götaland bor så pass nära sin närmsta vårdcentral att de kan nå denna på mindre än 20 minuter, om de färdas i en bil där föraren följer vägarnas hastighetsbegränsning.

Kvällstid och helger får invånare vända sig till jourcentraler. Till dessa är det längre att åka för de invånare som till exempel bor i de norra eller nordöstliga delarna av Västra Götaland. Avstånden för personer som bor i dessa områden kan bli över 40 minuter med bil.

Den specialiserade vården i VGR utförs bland annat på sjukhus, närsjukhus samt inom förvaltningarna Habilitering och hälsa, och Regionhälsan. Specialiserad vård från samtliga dessa enheter finns spritt på olika utbudspunkter i Västra Götaland. Slutenvård, specialiserad tandvård, akutsjukvård och andra specifika specialiteter sker dock ofta mer koncentrat på färre utbudspunkter. Dessa utbudspunkter ligger i hög utsträckning i och runt de större städerna i VGR och i låg utsträckning i Västra Götalands norra delar. Invånarna i de norra delarna av Fyrbodal kan till exempel ha

---

<sup>7</sup> Fysiskt avstånd till vård i Västra Götalandsregionen - Fokus barn och unga, Koncernkontoret, 2023, [Fysiskt avstånd till vård i Västra Götalandsregionen](#).

<sup>8</sup> Utbudskartor och vårdkonsumtion i VGR, Koncernkontoret, 2023, [Utbudskartor och vårdkonsumtion VGR 2022](#).

närmare till slutenvård eller akutsjukvård i Karlstad eller Norge, jämfört med att åka upp till 90 minuter i bil till akuten på NÄL i Trollhättan.

### **Socioekonomiska förutsättningar**

Inom Fyrbodol finns glest befolkade delar och stora geografiska avstånd. De större städerna, där avståndet till närmsta akutsjukhus är som kortast, återfinns i sydöstra delen. Ju längre från akutsjukhuset, desto sämre är ofta vägarna och områdena mer glest befolkade. Vid planering av vårdutbud bör hänsyn tas till patientgrupper som har särskilda utmaningar att transportera sig – och vars vård behöver finnas nära. Två sådana målgrupper är barn och äldre, som i högre grad är beroende av andra för att ta sig till och från hälso- och sjukvårdens utbudspunkter.

Arbetslösheten har ökat i Västra Götaland fram till 2024 och utvecklingen är samma i alla delregioner. Fyrbodol har högst medan Skaraborg har lägst arbetslöshet. Antalet arbetslösa i Fyrbodol mellan 20 och 64 år är cirka 6469 personer, vilket kan jämföras med antal arbetslösa i Skaraborg 4693 och Sjuhärad 5385. Andelen av den totala arbetskraften år 2024 är 5,2 procent i Fyrbodol, hela Västra Götaland 5 procent och riket 5,4 procent<sup>9</sup>. Andelen av invånarna i Fyrbodol, mellan 25 och 64 år, som har gymnasial utbildning som högsta utbildning är högre jämfört med Västra Götalands övriga delregioner<sup>10</sup>.

Forskning visar att det finns ett samband mellan inkomst, utbildning och hälsa. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering visar i en rapport på skillnader i dödlighet mellan personer med hög respektive låg inkomst, framför allt bland män. Högre upp i inkomstfördelningen är inte skillnader lika framträdande i förhållande till högre dödlighet.

### **Målgrupper som är särskilt berörda**

Barn och unga, personer med kroniska sjukdomar, äldre och personer med psykisk ohälsa bedöms behöva vård nära och mer förekommande. Den nära specialiserade vården i Fyrbodol behöver ta hänsyn till demografins utveckling samt de socioekonomiska och geografiska förutsättningarna.

Utöver de identifierade målgrupperna är det hälsofrämjande och -förebyggande arbetet prioriterat.

---

<sup>9</sup> Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS), 2024, Koncernkontoret, [Befolkningens arbetsmarknadsstatus \(BAS\)](#).

<sup>10</sup> Bygga kompetens – För bättre kompetensförsörjning och livslångt lärande, 2023, Koncernkontoret, [Bygga kompetens - För bättre kompetensförsörjning och livslångt lärande](#)

## **Påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet**

Syftet med det långsiktiga inriktningsbeslutet är att säkerställa att invånarnas tillgång till vård, på sikt, inte påverkas negativt. Hälso- och sjukvårdens och samhällets utmaningar med ett ökande behov av hälso- och sjukvård i befolkningen och begränsade resurser ställer fortsatt krav på ändrade arbetssätt, där tekniken ger oss nya möjligheter. Ett mer hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt förhållningssätt ger stora vinster för individen och är en nödvändig utveckling för ett ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande. Det hälsofrämjande arbetet genomförs i bred samverkan med exempelvis kommuner och det civila samhället.

Det finns ett ökande behov av hälso- och sjukvårdens insatser samtidigt som det finns begränsade resurser, bland annat inom kompetensförsörjningsperspektivet. Detta förhållande bedöms gälla även på sikt. Arbetskraftens utveckling behöver ställas i relation till behovet av att säkerställa kompetens inom hela hälso- och sjukvården. Västra Götalandsregionen behöver fortsatt verka i en riktning för att uppnå ett hälso- och sjukvårdssystem där strategierna om en stärkt primärvård och en utbyggd nära vård också beaktar vikten av att upprätthålla den akuta- och traumamottagande sjukvården.

Det långsiktiga inriktningsbeslutet framför vikten av långsiktiga strategier, exempelvis att säkerställa tillgången till kliniska utbildningsplatser, attraktiva arbetsplatser och möjlighet att samarbeta över traditionella vårdgivargränser. Inriktningsbeslutet tar sin utgångspunkt i att prioritera individens och patientens bästa som övergripande mål utifrån tillgängliga resurser.

Genom att förändra lokalisering av visst vårdutbud kan resurserna användas mer jämlikt och effektivt. Ett differentierat vårdutbud i det geografiska området kan möta invånarnas behov på ett mer ändamålsenligt sätt och skapa förutsättningar för att vård ges på rätt vårdnivå. Hänsyn ska här tas till omställningen av hälso- och sjukvården och primärvårdens stärkta förmåga.

## **Arbeten som har beroende till nära specialiserad vård i Fyrbodals**

Förslag på långsiktig inriktning för den nära specialiserade vården i Fyrbodals har beroenden till och behöver beakta följande arbeten:

### **Revidering av strategi för omställningen av hälso- och sjukvården**

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN) har beslutat om att en revidering av strategi för omställningen av hälso- och sjukvården ska genomföras. I uppdraget från SSN anges det hälsofrämjande arbetet som viktigt att belysa samt värdet av att Sahlgrenska universitetssjukhusets bidrag till forskning och kunskap behöver komma hela regionen till del. Den reviderade strategin föreslås gälla 2028-2031.

### **Framtagande av ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna**

Det politiska samrådsorganet (SRO) tog den 23 maj 2024 ställning till att ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal ska tas fram mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna i regionen. VGR ska, tillsammans med representanter för Västkom och kommunerna, säkerställa framtagandet av förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Vid dialogen på SRO den 23 maj konstaterades att det är av vikt att parterna är överens, får fram ett avtal och att samverkan alltid leder till förbättring. Ambitionen är att samtliga parter ska kunna fatta beslut om nytt hälso- och sjukvårdsavtal under mandatperioden.

### **Revidering av principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland**

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören har, på uppdrag av SSN, tagit fram förslag på revidering av principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering i Västra Götaland. Att tydliggöra och uppdatera underlag och vägledande principer för hälso- och sjukvårdens utbud och lokalisering är ett steg mot att förstärka genomförandet av strategi för omställningen och därmed också stärka den strategiska och långsiktiga styrningen av hälso- och sjukvården. Regionfullmäktige väntas fastställa nya principer under 2025.

### **Omhändertagande av de delregionala nämndernas underlag om vårdssamverkan**

Den 28 augusti, § 142, behandlade SSN [omhändertagande av de delregionala nämndernas underlag om vårdssamverkan](#). Vid sammanträdet beslutade SSN att för egen del att beakta underlaget i arbetet med ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt i pågående uppdrag och utveckling av måldokument och strategiska planer.

Ett återkommande tema i underlaget är vikten av en välfungerande och ändamålsenlig samverkan, med tydliga roller och ansvar. Västra Götalands invånare är ett gemensamt ansvar för både kommun och region. En jämlik hälso- och sjukvård och folkhälsa kräver därför gemensamma insatser och

arbetsätt. Bland annat ställer en åldrande befolkning fortsatt ökade krav på tillgången till resurser och kompetens inom hälso- och sjukvården, såväl på regional som kommunal nivå. Det finns behov av en ökad samordning och att arbeta mer lika över Västra Götaland med just samverkan, samtidigt som det behöver finnas förutsättningar för delregionala och lokala anpassningar.

## Förslag på långsiktig inriktning

Förslag till långsiktigt inriktningsbeslut för den nära specialiserade vården i Fyrbodol och dess närsjukhus bygger på Västra Götalandsregionens strategi för omställningen av hälso- och sjukvården 2023 - 2027. Den föreslagna inriktningen beaktar de demografiska förutsättningarna i Fyrbodol samt de synpunkter som berörda aktörer och kommuner, inom ramen för delregional vårdsamverkan, har framfört.

Den nära specialiserade vården i Fyrbodol ska säkerställa invånarnas och patienternas tillgång till en god och nära hälso- och sjukvård som präglas av en hög tillgänglighet och ett förtroendefullt samarbete mellan vårdens aktörer. Invånarna ska uppleva att den första kontakten med hälso- och sjukvården, oavsett form, ska ske smidigt och inom rimlig tid med rätt kompetens för det aktuella behovet.

Närsjukhusen i Fyrbodol; Bäckeфорs, Lysekil och Strömstad, ska på kort sikt organiseras på ett sådant sätt att de är en del av navet i arbetet med att skapa gemensamma arbetsätt för den nära vården. Det gäller oavsett driftsform. Att vara navet för den nära vården innebär att närsjukhusen ska erbjuda relevanta specialistmedicinska vårdinsatser närmare patienten och att vårdutbudet ska samlokaliseras i syfte att säkerställa och strategiskt tillvarata rätt kompetenser. Patienters behov av den typ av specialistkompetens som normalt erbjuds på sjukhus, men där det för vissa patientgrupper är mer praktiskt och en stor fördel att erbjudas mer lokalt, ska tillgodoses. Samlokalisering av vissa verksamheter, kan rätt hanterat, skapa verksamhetsmässiga, kvalitetsmässiga och ekonomiska fördelar. Det kan till exempel medföra bättre möjlighet att upprätthålla och samutnyttja kompetens och därmed erbjuda ett bredare utbud av vård vid en och samma lokalisering, vilket förbättrar kvaliteten och skapar mervärde för invånarna.

För att erbjuda en så jämlik vård som möjligt bör det vårdutbud som idag erbjuds via Närsjukhusen på sikt i stället erbjudas ännu närmare invånarna i Fyrbodol. Det ska göras genom utbyggnad av vård i hemmet med mobila resurser, nya digitala kontaktvägar, uppföljning på distans och stöd av

artificiell intelligens. Det rent fysiska vårdutbudet som idag begränsas inom närsjukhusens väggar, bör på sikt i stället breddas till ett tätare kluster och finnas närmare invånarna via vårdcentralens stärkta roll inom ramen för hälso- och sjukvårdens omställning och med beaktande av både socioekonomiska och demografiska förutsättningar. Där kan patienter med behov av specialistkompetens som normalt endast finns på centrala platser såsom på sjukhus och specialistmottagningar i VGR, sida vid sida med ordinarie vårdgivare inom primärvård träffa specialist. Dessa vårdmöten kan både ske genom fysisk närvaro av specialist, men med utvecklad digital teknik kommer merparten av dessa besök genomföras med specialist medverkande på distans. På detta sätt kan tillgänglighet, kvalitet och trygghet för patienter och invånare öka ytterligare. Patienten kan befinna sig i hemmet eller i hälso- och sjukvårdens öppna vårdformer.

Med denna långsiktiga inriktning kommer tillgången till specialiserad vård erbjudas alla invånare på lika villkor oavsett geografisk hemvist i Fyrbodalen. Därtill kommer sannolikt tillgången till fler högspecialiserade kompetenser, än vad som idag erbjuds inom ramen för Närsjukhusen att kunna tillgängliggöras invånarna, antingen i det egna boendet eller genom primärvården med stöd av specialistmedicinsk kompetens.

Närsjukhusen bör på sikt utvecklas till att erbjuda invånarna ett anpassat/differentierat vårdutbud som säkerställer tillgång till viss nära specialiserad vård men också andra vårdinsatser och samhällsservice. Hänsyn ska här tas till omställningen av hälso- och sjukvårdens utveckling, primärvårdens stärkta förmåga och det regionala utvecklingsuppdraget. Närsjukhuset i Bäckefors bedöms att även på längre sikt ha en strategisk placering och infrastruktur som gör sjukhuset lämpligt att innehålla ett mer utvecklat vårdutbud. Hänsyn måste också tas till hälso- och sjukvårdens uppgifter och förmåga som en del av totalförsvaret.

Hälso- och sjukvårdens medarbetare, inom både kommun och region, ska uppleva verksamheten som attraktiv och ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling. Detta säkerställs genom en god samverkanskultur och att nya arbetsätt uppmuntras i takt med den tekniska utvecklingen. I samverkan ska huvudmännen eftersträva ett ömsesidigt lärande, erfarenhetsutbyte, ökad tillgång till praktikplatser och stärkt möjlighet till forskning. För att möta de demografiska utmaningarna, den snabba teknologiska och medicinska utvecklingen och en föränderlig omvärld krävs en bred syn på kompetensförsörjning. En central utmaning är att utbilda individer med den kompetens som krävs för att möta framtida behov och skapa förutsättningar för livslångt lärande och flexibilitet i arbetsuppgifter.

Detta är avgörande för att säkerställa en optimal kompetensmix inom hälso- och sjukvården och för att förhindra framtida personalbrist.

Som en integrerad del i vården ska det bedrivas ett arbete med att förbättra förutsättningarna för en framgångsrik forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI). Detta arbete säkerställer en kontinuerlig kompetensutveckling hos vårdens medarbetare, vilket i sin tur gör att en högkvalitativ och jämlik vård kan ges till alla invånare. VGR föreslår fördjupa och utveckla samverkan med Campus Dalsland. Campusets fysiska placering på Närsjukhuset i Bäckeåkers gör sjukhuset till ett lämpligt nav för innovation och utveckling av glesbygdsmedicin<sup>11</sup>, men också för att utveckla arbetsformer för att erbjuda invånarna det anpassade vårdutbud som de demografiska och socioekonomiska förutsättningarna kräver.

---

<sup>11</sup> Med glesbygdsmedicin avses den breda medicinska kunskap som krävs av hälso- och sjukvårdspersonal som verkar i glesbygd. Människor som bor i glest befolkade områden, med långa geografiska avstånd, har ofta sämre tillgänglighet till hälso- och sjukvård med specialistmedicinsk kompetens. Det är något som påverkar möjligheten till en god, jämlik hälsa och livskvalitet. Begränsade resurser, långa avstånd och en stor andel äldre kräver nya innovativa och hållbara arbetssätt för att säkerställa en god jämlik hälsa bland befolkningen, Region Västerbotten 2024 - [Vad är glesbygdsmedicin?](#) och [Glesbygdsmedicin](#).