

Dokumentnamn			
Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2024			
Skapad av Ulrika Hjort, kommunal processledare Janet Hultberg, regional processledare	Dokumentägare	Typ av dokument Rapport	
Fastställd av Delregional tjänstemannaberedning nordväst	Fastställt datum 2025-02-27	Giltig t o m	Reviderat datum

INNEHÅLL	SIDA
1. Bakgrund.....	2
2. Syfte.....	2
3. Metod.....	2–3
4. Avgränsningar.....	4
5. Resultat kommunal och regional primärvård.....	3–9
5.1. Fråga om samverkan vid SVU.....	3
5.2. Frågor om SIP.....	4
5.3. Frågor om delregional förenklad kommunikationsrutin.....	5
5.4. Frågor om personcentrerat arbetssätt.....	5–7
5.5. Frågor om Visam beslutsstöd, kommunernas producent- behörighet i NPÖ samt reviderade avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.....	7
5.6. Frågor om samverkansstruktur.....	7-8
5.7. Frågor om förebyggande insatser.....	8-9
6. Resultat slutenvård.....	9-12
6.1 Frågor om samverkan vid SVU-process.....	9
6.2 Frågor om delregional förenklad kommunikationsrutin.....	9-10
6.3 Frågor om personcentrerat arbetssätt.....	10-11
6.4 Frågor om förebyggande insatser.....	11-12
7. Resultat psykiatri.....	12
8. Sammanfattning och diskussion.....	12-14
9. Slutord.....	14

1. Bakgrund

Ett väsentligt steg i omställningsarbetet till nära vård, var att i april 2023 anta den Delregionala aktivitets- och tidplanen nordväst. Detta som en fördjupning av den Skåneövergripande planen och målbilden, samtliga med sin grund i det sk HS-avtalet¹. Arbetet med att implementera planen har skett på flera nivåer och i varierande forum, med en gemensam drivkraft att röra sig i samma riktning, oavkortat organisatorisk tillhörighet. Under våren 2024 reviderades planen till version 2.0² och man enades i tjänstemannaberedningen om att bredda fokus med flera "blomblad", i enlighet med den regionala planen.



2. Syfte

Genom återkommande uppföljning av lägesbild över de samlade insatserna, skapas möjlighet till fortsatta avstamp. Detta med avsikten att nå den gemensamma målbilden om en god och nära vård för våra nordvästskånska invånare.

3. Metod

Utvärderingen baseras i huvudsak på enkäter, som skickats till företrädare för regional- och kommunal primärvård samt utvalda verksamhetsområden vid Helsingborgs, Landskronas och Ängelholms sjukhus. Med anledning av frågornas olika angelägenhet för verksamheterna, erhöll slutenvården en något förenklad enkät. Nytt för i år är att även vuxenpsykiatrien följts upp, även dessa genom en egen enkät. Företrädesvis är det verksamhetschefer som tilldelats enkäten inom regional primärvård, slutenvård och psykiatri, medan det i kommunerna gått till verksamhetschefer eller enhetschefer.

Sammanlagt 83 enkäter skickades till primärvården, varav 39 st till kommunerna (HSL och myndighet) och 44 st till vårdcentralerna (offentliga och privata). Totalt inkom 60 besvarade enkäter, motsvarande en svarsfrekvens på 72% och jämnt fördelade mellan regional och kommunal verksamhet. Påminnelse gick ut vid ett tillfälle.

Slutenvårdens enkät tilldelades totalt 11 verksamheter, varav 8 st fördelades mellan följande slutenvårdskliniker på Helsingborgs Lasarett: Specialiserad medicinavdelning 1, Specialiserad medicinavdelning 2, Ortopedkliniken, Kirurgkliniken, Urologkliniken, Öron-näsa-halskliniken, Gynekologisk klinik samt Akutsjukvård (GAVA). Till Ängelholms sjukhus tilldelades 2 enkäter VO Medicin respektive VO Rehab och för Landskrona en till

¹ HS-avtalet [Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne \(pdf\)](#)

² Delregional aktivitets- och tidplan [Delregional aktivitets- och tidplan Nordväst 2.0](#)

Medicinkliniken. Sammantaget 6 svar inkom (55%), där samtliga sjukhus finns representerade.

Utvärdering av Delregional aktivitets- och tidplan har även skett i form av sammanfattande månadsstatistik över utskrivningsklara från slutenvården samt återinläggningar inom 30 dagar för 2024. Uppgifterna är hämtade från uppföljningsverktyget Qlickview med hjälp av strateg från slutenvården. Dessa data presenteras i den samlade rapporten "Delregional årsberättelse NV 2024"³

4. Avgränsningar

Akutmottagningar samt öppenvårds- och slutenvårdskliniker, som inte arbetar i det gemensamma in- och utskrivningssystemet Mina Planer är exkluderade. Privata kommunala aktörer med egen HSL-personal ingår inte, tillsammans med ASIH/Palliativ vård och de nystartade mobila teamen närsjukvård.

5. Resultat kommunal och regional primärvård

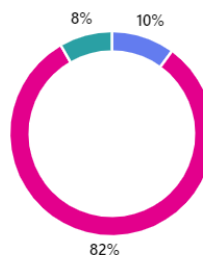
Samtliga frågor i enkäten är formulerade utifrån målen i den delregionala aktivitets- och tidplanen. I de fall grafer finns presenteras de nedan, medan övriga frågor och svar beskrivs i löpande text. Resultaten från slutenvårdens och psykiatrins förenklade enkäter redovisas under egen rubrik "Resultat slutenvård" och "Resultat psykiatri".

För uppföljning av övriga delar i aktivitets- och tidplanen, som inte inryms i enkäten hänvisas till tidigare nämnd årsberättelse.³

5.1 Fråga om samverkan vid SVU

Hur väl uppfattar du att samverkan vid utskrivning (SVU-processen) fungerar generellt?

● Mycket bra	6
● Bra	49
● Mindre bra	5
● Inte alls	0

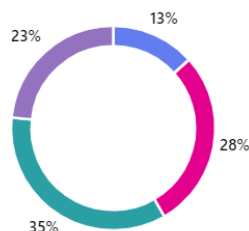


³ [Delregional årsberättelse NV 2024](#)

5.2 Frågor om SIP

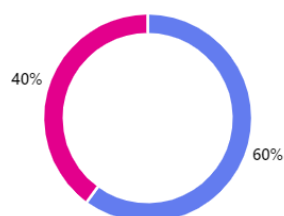
Hur stor andel av berörda medarbetare inom ditt verksamhetsområde/enhet uppskattas ha genomfört utbildning i SIP (samordnad individuell plan) under 2023-2024? Utbildningen kan vara digital eller fysisk, ha genomförts individuellt eller i grupp.

0%	8
25%	17
50%	21
100%	14



Kan ni se en ökning av antalet genomförda SIP i er verksamhet under senaste 12 mån? Ta hjälp av tillgänglig statistik.

Ja	36
Nej	24



Kan ni se en kvalitetshöjning i SIP:arnas innehåll under de senaste 12 mån? Ta hjälp av insatta medarbetare för att uppskatta.

Ja	34
Nej	26



Sammanfattning av öppna kommentarer till frågor om SIP:

Flera uppger att SIP-kvaliteten ökat liksom antalet, men att det kan vara svårt att få till deltagandet från alla som berörs. Rehab kallas för sällan, medan biståndssidan uppger att de ofta kallas utan syfte, eller med avsikt att påverka SoL-beslut. Slutenvårdens och den regionala primärvårdens delaktighet önskas vara större, men man ser från kommunernas håll att dessa har svårt att rätta till. Framförs även att personal på boende frångår vad som är bestämt i SIP, vilket tros till viss del bero på anhörigas påtryckningar. Personal vet inte heller alltid vad som står i SIP. Flera vårdcentraler beskriver att man satsat mycket på SIP och samverkan och även avser att göra så framåt. Flera svarande har hållit utbildning i SIP eller planerar för sådan, varav några gemensamt för kommun/vårdcentral.

Måluppfyllelse SIP

23% uppger att 100% av berörda medarbetare har genomgått SIP-utbildning (mål 100)

60% uppger ökat antal SIP (mål 75)

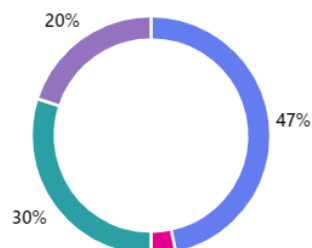
57% upplever ökad kvalitet på SIP (mål 75)

5.3 Frågor om Delregional förenklad kommunikationsrutin

Under våren 2023 infördes en kommunikationsrutin, för att snabbt avhjälpa ärenden som strandat i Mina planer (IT-stödet för samverkan vid utskrivning och SIP). Rutinen, som benämns "Delregional rutin för förenklad kommunikation" inkluderar direktnummer till nyckelpersoner inom slutenvård, psykiatri, regional primärvård samt kommuner.

Fungerar rutinen som önskat?

● Ja	28
● Nej	2
● Behov har ej uppstått	18
● Rutinen är inte känd	12



Sammanfattning av öppna kommentarer till förenklad kommunikationsrutin:

Flera uppger att rutinen behöver förankras bättre i egen verksamhet, men att det fungerar väl när den används. Beskrivs som snabb och bra kommunikation. Får alltid stöd och hjälp när man kontaktar chefläkare på Helsingborgs lasarett. Varit svårare med respons från psykiatrin. Någon upplever att det finns en föreställning om att kommunen kan lösa allt om t ex sjuksköterska från slutenvården tar kontakt med kommunen och hänvisar till just denna rutin.

Måloppfyllelse förenklad kommunikationsrutin (i aktivitets- och tidplan benämnd "direktkanal")

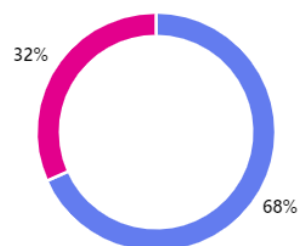
Rutin finns och är implementerad i hela delregionen, inkl psykiatrin. För 20% av svarande är rutinen ännu inte känd. (Mål 0%)

5.4 Frågor om personcentrerat arbetssätt

Att arbeta mer personcentrerat inom vård och omsorg är ett gemensamt och uttalat uppdrag, enligt Socialstyrelsen. Personcentrerad är ett förhållningssätt, vilket innebär att möta personen där den är, att individanpassa, inkludera och arbeta utifrån "Vad är viktigt för dig?"

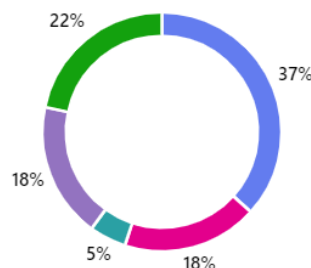
Har ni i ert verksamhetsområde/enhet inlett ett metodiskt och medvetet arbete kring personcentrerat arbets- och förhållningssätt?

● Ja	41
● Nej	19



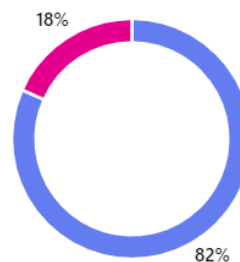
Hur stor andel av medarbetarna i ditt verksamhetsområde uppskattas ha medverkat i utbildning, eller på annat sätt tagit del av riktad information kring personcentrerat arbetssätt under 2023-2024? Utbildningen eller informationen kan vara digital eller fysisk, ha genomförts individuellt eller i grupp.

0%	22
25%	11
50%	3
75%	11
100%	13



Genom att dokumentera överenskommelser tillsammans med patient i t ex en SIP, en rehabplan eller en strukturerad journalanteckning som delges patienten ökar möjligheten till personcentrerad vård. Är detta ett vedertaget arbetssätt bland merparten av era medarbetare, som dokumenterar i journal eller motsvarande?

Ja	49
Nej	11



Sammanfattning av öppna kommentarer till frågor om personcentrerat arbetssätt:

I ca hälften av de öppna svaren kan utläsas att det finns en uppfattning om att personcentrerad vård är en del i vardagen och genomsyrar synsättet. Flera inom regional primärvård har haft, eller planerar att hålla riktad utbildning med detta fokus och har även lagt in det i sina målkartor. Som en del i personcentrerad vård framkommer att flera nu planerar långsiktigt för SIP med intentionen att patienten ska kunna stanna hemma så länge man önskar. I en kommun pågår FINSAM-projekt "Hälsöfrämjande och utforskande samtal för patienter/klienter hos vårdcentralen och socialtjänsten. Någon beskriver att ansökan behandlas i en individuell prövning och därefter överlämnas det till utförarna som upprättar en genomförandeplan tillsammans med kunden.

Det framgår med tydlighet att flera anser att här finns mycket mer att göra.

Målluppfyllelse personcentrerat arbetssätt:

68% uppger att man inlett metodiskt arbete kring personcentrerat arbetssätt. (Mål 100)

75% eller fler av berörda medarbetare uppges ha genomfört adekvat utbildning, eller riktade insatser för personcentrerat arbetssätt hos 24 av de 60 respondenterna. (Mål 75% hos alla)

5.5 Frågor om Visam beslutsstöd, kommunernas producentbehörighet i NPÖ samt reviderade avtal för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.

Nyttjandet av Visam som beslutsstöd inom kommunal HSL-verksamhet uppges ske hos minst 89% av de svarande.

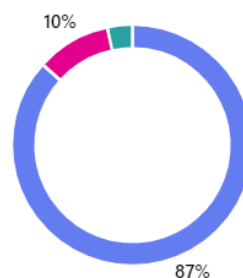
8/10 kommuner var redan, alternativt blev under 2024 producenter i NPÖ (Nationell patientöversikt). Ytterligare en går in under våren 2025 och den sista planeras för 2026.

På frågan om tecknade och uppdaterade avtal (max 2 år gamla) finns för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård har en felkälla smugit sig in, vilket gör att svaret inte är helt tillförlitligt. Det är dock fastställt att den absoluta majoriteten svarar "Ja".

5.6 Frågor om lokal vårdssamverkansstruktur

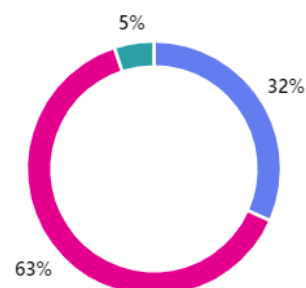
Finns välfungerande strukturer för lokal vårdssamverkan mellan vårdcentraler och kommun i ert område? Exempelvis återkommande möten där viktiga frågor kring samarbete, rutiner och avvikelser kan lyftas. Dessa kan vara operativa eller strategiska.

Finns och fyller syftet	52
Finns, men fyller inte syftet	6
Finns inte	2



Hur nöjda är ni med den lokala vårdssamverkan och dialogerna mellan vårdcentraler och kommun i ert område?

Mycket nöjda	19
Ganska nöjda	38
Ganska missnöjda	3
Mycket missnöjda	0
Forum för samverkan saknas	0



Måloffyllelse lokal samverkansstruktur:

87% uppger att det finns en fungerande lokal samverkansstruktur som uppfyller syftet.

95% uppger att man är ganska, eller mycket nöjda med lokal vårdssamverkan. (Mål 100)

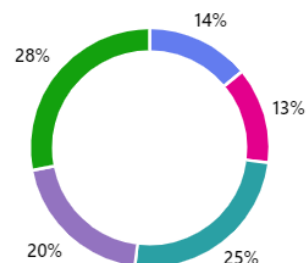
Sammanfattning av öppna kommentarer om lokal samverkansstruktur:

En majoritet av svaren indikerar att lokal samverkan har förbättrats avsevärt över tid, att det prioriteras högre än tidigare samt sker med större patientfokus. Flera är mer nöjda än någonsin med såväl struktur som innehåll. Några kommuner upplever brister i stöd och kommunikation med sina vårdcentraler, medan andra tycker de får snabb och adekvat hjälp. Önskemål finns från någon vårdcentral om att få vara mer delaktiga i ledning och planering av samverkansarbetet. Täta byten på chefsposter och andra nyckelpositioner inom kommuner framförs som ett problem. Det beskrivs som att det vardagliga samarbetet oftast fungerar bra. Områden som tenderar att utmana samarbetet anges vara egenvårdsintyg och vaccinationer. Den ekonomiska aspekten, dvs att insatser kostar brukarna så mycket att man väljer tacka nej lyfts fram som ett problem, tillsammans med tröskelprincipen och de diskussioner detta kan medföra.

5.7 Frågor om förebyggande insatser

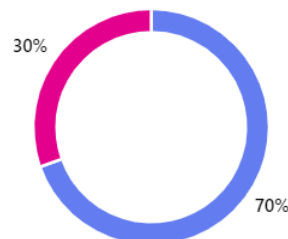
Finns pågående aktiviteter i samverkan inom något eller samtliga av de fyra prioriterade områdena för förebyggande insatser - suicidprevention, ofrivillig ensamhet, fallrisk samt undernäring? Flera svarsalternativ kan anges.

● Ja, inom suicidprevention	14
● Ja, inom ofrivillig ensamhet	13
● Ja, inom fallrisk	25
● Ja, inom undernäring	20
● Nej, inte inom något av områdena	28



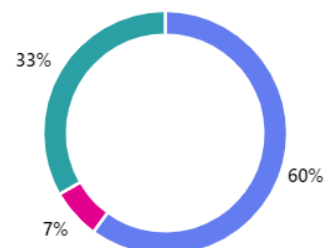
Tillämpas kvalitetsregistret Senior Alert för områdena fallrisk och undernäring i kommunerna? Besvaras endast av kommunal HSL-verksamhet.

● Ja	16
● Nej	7



Beaktas det hälsofrämjande perspektivet i aktiviteter, processer och beslut som präglar det vardagliga arbetet inom era verksamhetsområden?

● Ja, oftast	36
● Nej, sällan	4
● Ibland, men borde göras i större omfattning	20



Sammanfattning av öppna kommentarer om förebyggande insatser:

Dialoger pågår i samverkan för att få med det i sina handlingsplaner. Några vårdcentraler uppfattar att uppdraget inom flera av dessa områden ligger främst hos kommunen. Planer och aktiviteter finns, men inte så mycket i samverkan. Uppges angeläget att det blir en naturlig del i arbetet, men mer behöver göras. Senior Alert som verktyg borde enligt flera användas mer.

Måluppfyllelse förebyggande insatser:

72% uppgår att aktiviteter pågår i ett eller flera av definierade områden (Mål 50)

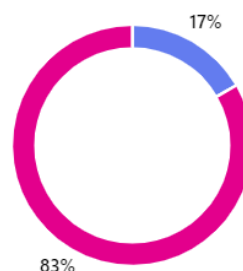
70% uppgår att Senior alert tillämpas (Mål 50)

6 Resultat slutenvård

6.1 Fråga om samverkan vid SVU-process

Hur väl uppfattar du att samverkan vid utskrivning (SVU-processen) fungerar generellt?

● Mycket bra	1
● Bra	5
● Mindre bra	0
● Inte alls	0

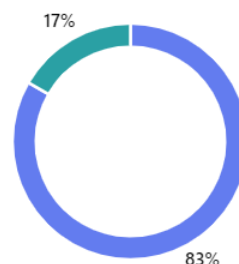


6.2 Fråga om Delregional förenklad kommunikationsrutin

Under våren 2023 infördes en kommunikationsrutin, för att snabbt avhjälpa ärenden som strandat i Mina planer (IT-stödet för samverkan vid utskrivning och SIP). Rutinen, som benämns "Delregional rutin för förenklad kommunikation" inkluderar direktnummer till nyckelpersoner inom slutenvård, psykiatri, regional primärvård samt kommuner.

Fungerar rutinen som önskat?

● Ja	5
● Nej	0
● Behov har inte uppstått	1
● Rutinen är inte känd	0



Sammanfattning av öppna kommentarer till samverkan vid SVU-process och förenklad kommunikationsrutin:

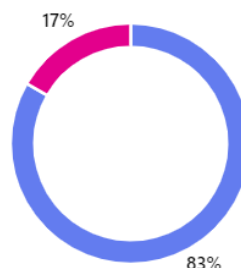
Systemet Mina Planer upplevs ganska omständligt, ställer vissa krav på att legitimerad personal ska hantera vissa saker fördröjer handläggning och bedöms inte nödvändig. Sjukhuset behöver arbeta vidare med utbildning kring dokumentation av ställningstagande i Mina Planer. Rutinen för förenklad kommunikation behöver ytterligare kontaktperson från Ängelholms sjukhus för att säkra tillgängligheten
Bra med kommunikationsrutinen, lätt att ta kontakt och reda ut det som är akut.

6.3 Frågor om personcentrerat arbetssätt

Att arbeta mer personcentrerat inom vård och omsorg är ett gemensamt och uttalat uppdrag, enligt Socialstyrelsen. Personcentrerad är ett förhållningssätt, vilket innebär att möta personen där den är, att individanpassa, inkludera och arbeta utifrån "Vad är viktigt för dig?"

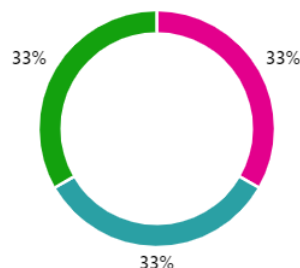
Har ni i ert verksamhetsområde inlett ett metodiskt och medvetet arbete kring personcentrerat arbets- och förhållningssätt?

- Ja 5
- Nej 1



Hur stor andel av medarbetarna i ditt verksamhetsområde uppskattas ha medverkat i utbildning, eller på annat sätt tagit del av riktningsinformation kring personcentrerat arbetssätt under 2023-2024? Utbildningen eller informationen kan vara digital eller fysisk, ha genomförts individuellt eller i grupp.

- 0% 0
- 25% 2
- 50% 2
- 75% 0
- 100% 2



Genom att dokumentera överenskommelser tillsammans med patient i t ex en SIP, en rehabplan eller en strukturerad journalanteckning som delges patienten ökar möjligheten till personcentrerad. Är detta ett vedertaget arbetssätt bland merparten av era medarbetare, som dokumenterar i journal eller motsvarande?

- Ja 3
- Nej 3



Öppna kommentarer till personcentrerat arbetssätt:

En avdelning beskriver att man arbetar med personcentrerad vård i projektform där det finns en projektgrupp med projektledare, som dessutom är KPH. Alla medarbetare har fått utbildning av Anna Forsberg, som även varit bollplank i projektet.

En svarande uppger att det finns ett tydligt uppdrag från sjukhusledningen att utveckla det personcentrerade förhållningssättet på hela kliniken. Öppenvården och dialysmottagningen har kommit långt i arbetet.

Måluppfyllelse personcentrerat arbetssätt:

83% uppger att man inlett metodiskt arbete kring personcentrerat arbetssätt. (Mål 100)

75% eller fler av berörda medarbetare uppges ha genomfört adekvat utbildning, eller riktade insatser för personcentrerat arbetssätt hos 2 av de 6 respondenterna. (Mål 75% hos alla)

6.4 Frågor om förebyggande insatser

Finns pågående aktiviteter i samverkan inom något eller samtliga av de fyra prioriterade områdena för förebyggande insatser - suicidprevention, ofrivillig ensamhet, fallrisk samt undernäring? Flera svarsalternativ kan anges.



Beaktas det hälsofrämjande perspektivet i aktiviteter, processer och beslut som präglar det vardagliga arbetet inom era verksamhetsområden?



Sammanfattning av kommentarer om förebyggande insatser:

Personcentrering innebär att man tar hänsyn till patientens/personens funktion i sin kontext och har en utpräglad salutogen ansats. I det ligger självklart även faktorer som nutrition, fysisk funktion inklusive funktioner som balans, syn, muskelfunktion et c, liksom psykiatrisk samsjuklighet/psykosocial situation. Så även om inga specifika samverkanssatsningar just nu pågår så arbetar vi medvetet med frågor som dessa i det dagliga, detta är på ett självklart sätt integrerat. I ett annat svar framgår att förebyggande insatser borde göras mer i samverkan med kommunal och regional PV.

Målluppfyllelse förebyggande insatser:

91% uppger att aktiviteter pågår i ett eller flera av definierade områden (Mål 50)

Sammanfattande kommentarer på sådant som inte framkommit av tidigare svar:

Många projekt pågår inom ramen för nära vård. Utveckla personcentrerat arbetssätt, samarbete med regional och kommunal primärvård samt förvaltningen för Nära vård och Hälsa. Vi har en bild av vad vi vill och ska göra och arbetar i den riktningen t ex genom att verka inom de samarbetsytor som vi ser finns, arbeta för aktiva överlämningar mellan vårdgivare, vara tillgängliga som konsulter, stötta personcentrering där vi kan, vara systematiska och metodiska i vårt arbete. Men svårt att veta om och hur det för oss närmare nära vård-omställning.

Biståndshandläggarna får inte hela bilden när det gäller de mer komplexa patienterna när de bara pratar med patienten via telefon. Borde finnas en bättre lösning för de patienter som har en komplex situation där biståndshandläggaren kommer till avdelningen för planering. Obs bara i de fall där det är komplext annars är vi mycket nöjda med att inte ha vårdplanering på samma sätt som tidigare på vårdavdelningarna.

7. Resultat psykiatri

Den samlade uppfattningen från psykiatrin är att SVU-processen generellt fungerar bra eller mindre bra (50/50). SIP-utbildning uppges ha genomförts hos samtliga medarbetare i den ena verksamheten och hos c:a 50% i den andra. Antalet SIP har ökat hos båda, där en kvalitetshöjning upplevs i en av verksamheterna. Den delregionala rutinen för förenklad kommunikation är känd och sägs ha fungerat bra i de fall den tillämpats.

Det pågår enligt utsago ett medvetet och strukturerat arbete kring personcentrering inom psykiatrin, där c:a 50% på totalen meddelas ha genomgått någon form av utbildning eller riktad information. Att dokumentera överenskommelser i en SIP eller behandlingsplan som delges patient, anses vara ett vedertaget arbetssätt hos båda.

Samverkan kring förebyggande insatser inom suicidprevention och ofrivillig ensamhet pågår i en av verksamheterna, medan det hälsofrämjande perspektivet beaktas hos båda vid processer och beslut som präglar vardagen.

Rutiner i samverkan med regional PV finns hos båda för att identifiera, kalla till och erbjuda hälsosamtal för målgruppen personer med psykisk sjukdom, utvecklingsstörning och flerfunktionshinder.

8. Sammanfattning och diskussion

Att definiera mätbara måltal för utvärdering av den delregionala aktivitets- och tidplanen visade sig i tidigt skede vara en utmaning, på samma sätt som det varit för hela regionen. Emellertid var man i tjänstemannaberedningen NV eniga om att följa de mätetal som fanns att tillgå och utöver dessa skatta aktiviteter och rörelser, som kan indikera en riktning. De mål som sattes, skulle ses som inriktningsmål och utvärderas utifrån uppskattad förflyttning. Det finns givetvis en risk att såväl falskt positiva- som negativa svar lämnas, eller att de som svarat utgår ifrån egen uppfattning, utan förankring i verksamheten. Med dessa risker i beaktande rådde ändå en enighet om att de samlade resultaten bör ge en tillräckligt god bild, för att kunna utveckla arbetet i rätt riktning.

Eftersom planen reviderades hösten 2024 och då även utökades med ytterligare ett antal prioriterade områden, kommer merparten av dessa kunna följas upp först efter 2025.

Indikatorer för att följa mer kvalitativa mått, som t ex kvalitet på SIP och personcentrering saknas ännu, men försök till punktprevalensmätningar har inletts.

Svarsfrekvensen i regional och kommunal primärvård var något högre i år (72%) jämfört med föregående år. Det begränsade underlaget från slutenvården kan man resonera om är tillräckligt stort för att kunna dra några egentliga slutsatser. Det bedömdes inte adekvat att i alla avseenden ställa samma frågor till slutenvård och psykiatri som till primärvård, varför en förenklad enkät tilldelades dessa. Värdet av att få någon form av pulsmätare ansågs emellertid som stort, för att inte exkludera dessa parter och även med avsikt att uppmuntra till fortsatta steg framåt. Hur utvärdering ska ske framöver behöver diskuteras.

Att inkludera vuxenpsykiatri i utvärderingen var nytt för i år. Där har av naturliga skäl endast gått ut två enkäter, en till offentlig och en till privat vuxenpsykiatri. Båda med uppdrag till de som svarat att samla information från berörda parter i sina verksamheter.

I sin helhet indikerar utvärderingen att delregion nordväst har gjort ytterligare förflyttningar framåt i en önskad riktning, även om de högt satta målen inte uppfyllts inom samtliga områden. Överenskomna och nyinrättade rutiner tolkas i hög grad ha fått genomslag, men behöver påminnas om för ytterligare förankring och följsamhet.

Den delregionala vårdssamverkansstrukturen som beslutades i april 2023, tyder av genomförda aktiviteter och utfall att döma, på att ha möjliggjort utvecklingen framåt och skapat arenor för att hantera gemensamma utmaningar. I den utvärdering av organisationen som gjordes i delregional tjänstemannaberedning hösten 2024, framhölls med stor majoritet att strukturen stödjer samverkan och bidrar till den framdrift som krävs.

Ute i de 10 kommunerna har de lokala samverkansstrukturerna i huvudsak funnit sina former och fungerar enligt inkomna svar oftast väldigt väl. Med ytterligare stöttning och konkreta verktyg för att komma vidare i arbetet, ses förutsättningarna för fortsatt utveckling mot en god och nära vård som gynnsamma.

Personcentrering som begrepp synes ha tagit en mer framträdande roll i såväl ledningsstrukturer, som i det operativa arbetet. Utbildningssatsningar har inletts, eller planeras. Mycket kvarstår dock att arbeta med och verksamheterna har kommit olika långt. SIP-arbetet som en väsentlig del i personcentrering har på många håll fått större fokus. Utbildningar har hos flera genomförts enskilt eller i samverkan och på flera håll har ett strukturerat efterarbete inletts. Mer än hälften av de som svarat beskriver att såväl antalet SIP, som dess kvalitet har ökat under året.

Kommunernas visade vilja att i högre grad bli producenter i NPÖ, har för slutenvård och regional primärvård skapat en ökad möjlighet att ta del av aktuell dokumentation för gemensamma patienter. Användandet av beslutsstödet Visam i kommunerna, avsett att skapa möjlighet att identifiera och följa hälsotillstånd hos personer i riskgrupp, uppges ha ökat och skapar därmed förutsättningar för bättre bedömningar och dialoger med regional PV och slutenvård.

Förebyggande insatser tillkom som prioriterat område i samband med reviderad aktivitets- och tidplan under hösten 2024. Här ligger fokus på områdena suicidprevention, ofrivillig ensamhet, fallrisk samt undernäring. Det noteras att aktiviteter pågår inom samtliga av dessa områden i delregionen, ospecificerat dock vilka aktiviteter som sker var. Att förebyggande insatser bör prioriteras fortsatt råder ingen tvekan om. En väsentlig andel av svaren antyder dock att mer insatser behövs här.

Fokus för 2025 blir att fortsätta arbeta mot uppsatta måltal i aktivitets- och tidplanen. Varje förvaltning har ett ansvar att driva frågorna inom sina respektive organisationer och samtidigt värna om att dialoger och beslut sker i samverkan med berörda aktörer.

Önskvärt vore att måltalen för utskrivningsklara och återinläggningar inom 30 dagar under 2024 hade gått i rätt riktning för området som helhet, men efter perioder med fina trender

noterades i slutet av året en tendens åt fel håll (se årsberättelse⁴). Här krävs omtag i form av analys och gemensamma handlingsplaner, men även ett ökat fokus på inflödet till sjukhusen, så att "rätt" patienter i framtiden vårdas där. Detta arbete är inlett.

9. Slutord

I våra dialoger hamnar fokus ofta på strukturer, processer och mätetal. Viktigt är emellertid, att allt detta ska ses som stödjande system, för att på ett professionellt och personcentrerat sätt kunna möta våra invånares behov på ett mer resurseffektivt sätt. Genom delat ansvarstagande och en samsyn kring vad som gagnar våra invånare i förlängningen, kan mycket lidande besparas och skattemedel nyttjas på ett avsevärt klokare sätt. Det finns inte längre hållbara argument för att låta bli att göra rätt saker, vid rätt tillfälle och dessutom göra dem på rätt sätt. Att arbeta gränsöverskridande med ambitionen att sänka garden i dialogen med andra, skapar den öppenhet och tillit som krävs för att ställa om till den goda och nära vård som förväntas av oss alla - inte minst våra patienter. Tillsammans måste bli vägen framåt.

⁴ [Delregional årsberättelse NV 2024](#)