

# Årsrapport 2023

Hälsoval Örebro län

**Årsrapport**  
Hälsöval Örebro län

Förord.....	5
Aktuellt.....	6
Krav och kvalitetsbok 2023 .....	6
Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten .....	6
Uppföljning .....	6
Telefontillgänglighet .....	7
Övriga uppdrag .....	7
Utbildningsuppdrag .....	8
Listning.....	10
Ekonomiskt resultat.....	11
Särskild ersättning.....	12
Informationstillfällen.....	12
Sammanfattning .....	13
Uppföljning enligt ”Plan för uppföljning”, bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok 2023.....	14
Målrelaterad ersättning.....	16
1. Tillgänglighet - Telefon .....	16
2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år .....	17
3. Läkemedelsgenomgångar.....	18
4. Fysisk aktivitet på recept, FaR .....	19
5. Kvalificerat rökslutarstöd .....	20
6. Sammanställning målrelaterad ersättning 2023 .....	21
Övrig uppföljning .....	22
1. Tillgänglighet.....	22
2. Tillgänglighet – Fast läkarkontakt.....	24
3. Tillgänglighet - Täckningsgrad .....	25
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling.....	25
5. Hälsofrämjande insatser.....	26
6. Bemanning och kompetens.....	29
7. Produktivitet .....	29
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer.....	30
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer .....	30
10. Kvalitetssäkring av laboratorieverksamhet .....	30

11. Avvikelsehantering .....	30
12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut .	31
13. Medicinska områden .....	32
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.....	45
15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete.....	46
16. Patientsäkerhet .....	46
17. Rörelseorganens sjukdomar .....	47
18. Bemötande .....	47
20. Digital utvecklingsplan.....	48

Bifogas: Bilaga 1-9

# Förord

Hälsoval Örebro län infördes 1 januari 2010. Samtliga vårdcentraler i länet ingår i Hälsoval Örebro län och är godkända enligt de krav Region Örebro län ställer, men i en del fall utförs uppdraget genom samverkan med annan vårdcentral.

Regionstyrelsen beslutar årligen om Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län som anger uppdragets innehåll, ekonomiska förutsättningar och mål som varje vårdcentral i länet ska uppfylla.

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler oavsett driftsform. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning och följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning samt målrelaterad ersättning. De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budget som Regionfullmäktige fastställer varje år och framgår i Krav- och kvalitetsboken.

Hälsovalsenheten följer fortlöpande upp samtliga vårdcentralers resultat. Det sker genom insamling, sammanställning, analys och presentation av data på intranätet och på webben. Uppföljning genomförs årligen av vårdcentraler genom besök på vårdcentralen eller vid dialogmöten länsdelsvis. Rapportering sker till regionstyrelsens arbetsutskott.

Hälsovalsenheten har även uppdrag att driva och hålla samman delar av det medicinska kvalitetsarbetet på primärvårdsnivån i länet. Arbetet sker i nära samarbete med områdeschef och biträdande områdeschef för Område nära vård.

I denna årsrapport redovisas resultaten av den samlade uppföljningen för 2023 både för Hälsoval Örebro län som helhet och för varje vårdcentral. Redovisning av ekonomiskt resultat redovisas för Hälsoval Örebro län. BHV- och MHV-enheterna lämnar separata rapporter årligen med resultat för respektive verksamhetsdel.

## Aktuellt

Den uppföljning och de övriga aktiviteter som genomförts av Hälsovalsenheten följer det som anges i uppdraget och de mål som innefattas i Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län 2023.

### Krav och kvalitetsbok 2023

Inför 2023 beslutade regionstyrelsen om bland annat följande förändringar och nya målområden i Krav- och kvalitetsbok Örebro län:

- Uppräkning och justering av ersättningsnivån.
- Vårdcentralen ska erbjuda Fast läkarkontakt och eller Fast vårdkontakt när patienten begär det eller det bedöms som nödvändigt för att tillgodose god vård
- Uppföljningsindikatorer för Fast läkarkontakt och Kontinuitet
- Nya regler runt listning där vårdcentralen ska ha möjlighet att begära listningstak men där regionen beslutar. Ny regel att en individ får byta vårdcentral max två gånger under en 12 månaders period men där regionen får medge fler byten vid särskilda skäl.

### Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten

De medicinska målen utgår så långt som möjligt från Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Indikatorer för uppföljning utgår även från överenskommelser mellan staten och SKR. Vården i siffror, utdata från Nationella Diabetesregistret och nationella mål i övrigt följs upp. De medicinska kvalitetsindikatorerna är till stor del indikatorer i Primärvårds kvalitet. De finns sammanställda i Medrave och är möjliga för varje enskild vårdcentral att se och analysera. Utvecklingsenheten har i uppdrag att driva och hålla samman det medicinska kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen och stödjer arbetet med aktiviteter kring sjukskrivningsprocessen, vårdsmordning, FVIS, sårvård, kvalitetssäkring av lab, administrativa rutiner, fortbildningsaktiviteter med mera, se bilaga 1, ”Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2023”.

### Uppföljning

Uppföljning har genomförts med samtliga vårdcentralerna en gång under året. Vid uppföljningsbesöken fokuserades på uppdragen i Krav- och kvalitetsboken samt på olika medicinska områden och äldreområdet. Där framkom att kompetensförsörjningen fortsatt är en utmaning vid många vårdcentraler. Det gäller främst specialister i allmänmedicin, men även andra yrkeskategorier. För att klara uppdraget har många vårdcentraler anlitat hyrläkare. Svårigheten med att rekrytera sjuksköterskor/distriktsköterskor i kombination med hög sjukfrånvaro/vård av barn bedöms som viktiga faktorer avseende telefontillgängligheten.

I samband med uppföljning framkom följande avsteg från kraven: En vårdcentral bemannas endast av långtidskontrakterade hyrläkare som är specialist i allmänmedicin, medicinskt ansvarig läkare är specialist i allmänmedicin och finns på plats två dagar/vecka samt tillgänglig vid frågor. På två vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och på en vårdcentral saknas rehabkoordinator pga tillfälligt glapp mellan anställningar. Två vårdcentraler (Karla och Kumla) har haft mycket dålig telefontillgänglighet och där har Hälsoval begärt in särskild handlingsplan med beskrivning av åtgärder. Kumla har efter det förbättrat sin tillgänglighet medan Karla fortsatt har stora problem.

## Telefontillgänglighet

Under 2023 fick 72 procent av de som ringde till vårdcentralerna en uppringningstid samma dag (78% 2022). Antalet *besvarade telefonsamtal* har minskat med 41 766 under året jämfört med 2022. Antalet *inkommande samtal* har minskat med 1 659 från 2022.

Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentral har varit mellan 38 % och 98%. 5 vårdcentraler klarar målet (90 % tillgänglighet på telefon samma dag) för hela året.

## Övriga uppdrag

Inom Hälsoval Örebro län finns verksamheter och funktioner som är organiserade utanför vårdcentralernas ordinarie uppdrag. Samtliga vårdcentralers listade har tillgång till dessa verksamheter. En överenskommelse finns mellan Hälsovalsenheten och närsjukvårdsområde Örebro/Söder som har uppdrag att driva dessa verksamheter och funktioner, vilka är Ungdomsmottagning Örebro län, Samtalsmottagning psykisk ohälsa barn och unga, MBHV-team, 1177 vårdguiden på telefon, mobil distriktssköterskemottagning, Asyl- och invandrarhälsan, minnesmottagning Ängen, medicinsk fotvård, neurofysioterapeut, hemrehabfysioterapeut, dietist, bassängverksamhet, psykosocial kompetens samt gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel. En beskrivning av dessa verksamheter och funktioner samt redovisning av ekonomiskt resultat finns i bilaga 2.

## Utbildningsuppdrag

Utbildningsuppdraget för länets vårdcentraler är omfattande med väl utbyggd verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från flera olika utbildningsprogram på Örebro Universitetet.

*Under 2023 har följande antal studenter gjort VFU på någon av regionens vårdcentraler:*

### Läkarprogrammet

2023 gjordes det totalt 4.787 studentveckor inom Region Örebro län varav 996 studentveckor inom primärvården (motsvarande siffror för 2022 4.944 och 965). En studentvecka motsvarar 25 timmar VFU för T3-8 (T1 och T2 går enstaka dagar och T11 30 timmar).

### Utbildningsuppdrag medellånga utbildningar

Den verksamhetsförlagda utbildningen på länets vårdcentraler omfattar 32 timmar per vecka enligt det avtal som region Örebro län har med Örebro Universitet.

Under 2023 har primärvården erbjudit 60 studenter vid **sjuksköterskeprogrammet termin 1** två dagars fältstudier sammanlagt 120 dagar.

**Från sjuksköterskeprogrammet termin 5** har 174 studenter sammanlagt gjort 348 veckors verksamhetsförlagd utbildning (vfu) på primärvårdsmottagning.

På länets barnavårdscentraler har 16 studenter från **specialistsjuksköterska barn o ungdoms-programmet termin 1** erbjudits 64 veckors vfu och **från distriktssköterskeprogrammet termin 2** har 26 studenter praktiserat under 78 veckor.

Sammanlagt har länets barnavårdscentraler erbjudit 142 veckors vfu.

I **distriktssköterskeprogrammet termin 2** ingår även vfu på primärvårdsmottagning och de 24 studenterna har genomfört sammanlagt 72 veckors vfu.

### Hälso och sjukvårdskuratorsprogrammet termin

**2** gör 7½ veckas vfu men på halvfart så där har en student gjort sin vfu under 15 veckor vid Storå vårdcentral.

Region Örebro län har även kunnat erbjuda tre distriktssköterskestudenter vid Karlstads Universitet som hemmahörande i Örebro län vfu inom primärvård.

Utvärderingar från studenter har visat på nöjdhet med den verksamhetsförlagda utbildningen och att de når sina kursmål i den grad som vi önskar. Utvärderingarna visar dock också på att studenterna märker av den pressade personalsituationen, samtidigt som det av samma anledning blivit svårare att engagera handledare trots att intresset och engagemang för handledning är stort bland de yrkesverksamma.

### Fysioterapeutprogrammet

Under 2023 har 9 fysioterapeutstudenter totalt 36 VFU-veckor i primärvård.





Utöver studenter så handleds AT-, BT- och ST-läkare. Primärvården tog under 2023 emot 71 AT-läkare, varav 57 som traditionell 6-månaders placering och 14 med tvådelad placering (3 månader först respektive sist under AT). De 14 med 2-delad primärvårspacering återkommer till samma vårdcentral under 2024. Varje AT-läkare har en utsedd handledare som ska vara ST-läkare eller specialist i allmänmedicin och ha gått en handledarutbildning. En specialist i allmänmedicin ska alltid finnas på plats för möjlighet till direkt konsultation.

Bastjänstgöring (BT) är en del av det nya ST-regelverket (HSLF-FS 2021:8) för läkares specialiseringstjänstgöring som trädde i kraft 1 juli 2021. BT är idag aktuellt för läkare som legitimerats från läkarutbildning i utlandet och som ska göra ST enligt 2021-års förordning i Sverige. Fr.o.m. hösten 2027 kommer den första kullen av läkare legitimerade från den nya svenska grundutbildningen att vara aktuella för BT. AT kommer att finnas kvar ytterligare några år, dock i mindre skala för att så småningom helt avvecklas, runt år 2030.

Normtiden för BT är 12 månader och innefattar bland annat en obligatorisk placering inom primärvården på minst 3 månader. Regionens första 4 BT-läkare började i mars 2022 och de har alla haft en placering i primärvården på mellan 3-5 månader. BT-läkare rekryteras två gånger årligen, i dagsläget upp till 10 tjänster vid varje tillfälle. Samtliga kommer, inom en 12 månadersperiod, att tjänstgöra på någon av regionens vårdcentraler under 3-5 månader (planeras individuellt).

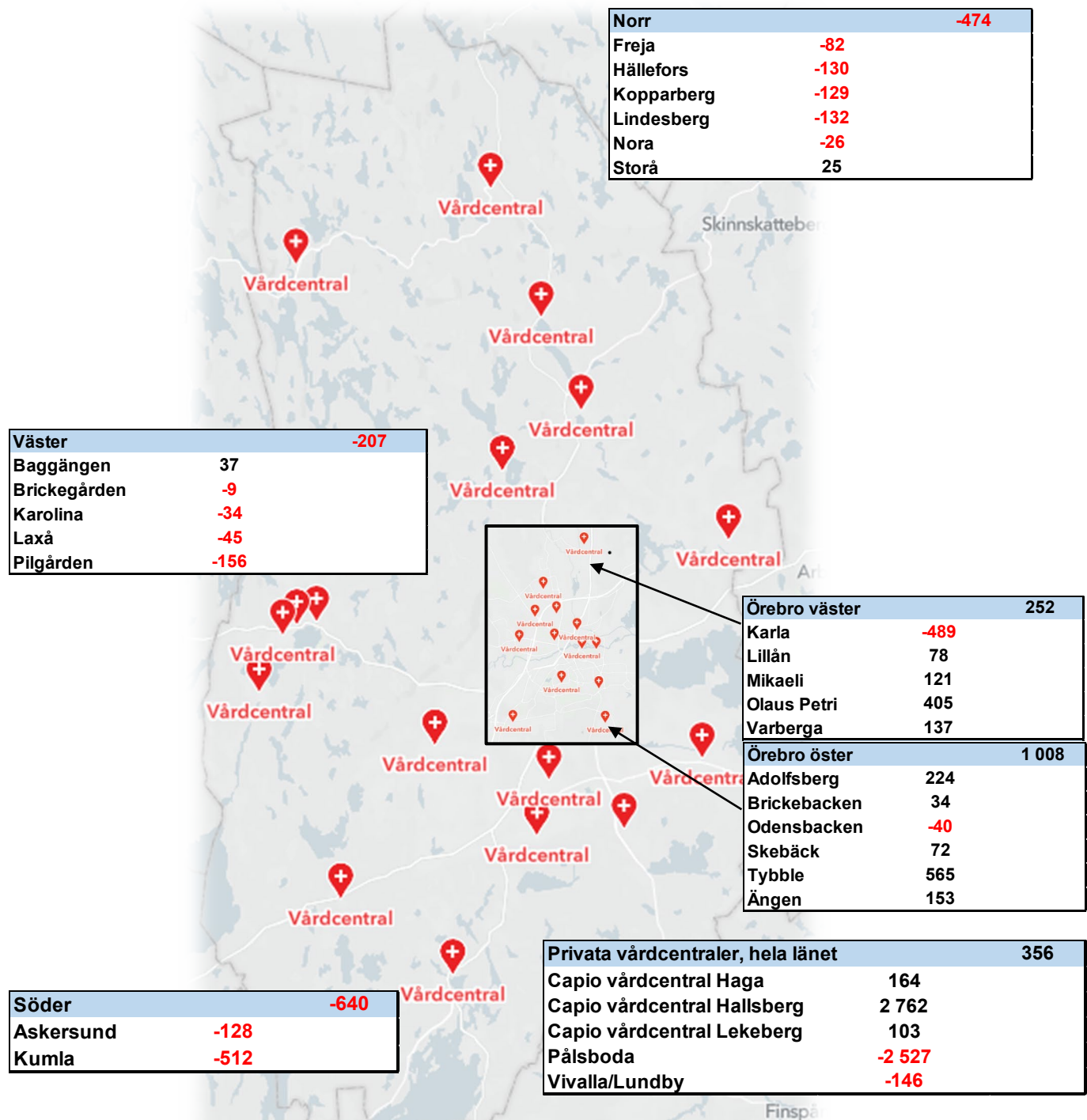
Under år 2023 blev 12 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 11 stannat kvar och anställts på någon av vårdcentralerna i regionen. 6 ST-läkare har avslutat sina anställningar i förtid p.g.a. byte av bostadsort eller specialitet.

Under 2023 anställdes 14 nya ST-läkare i allmänmedicin vilket gjorde att det totala antalet ST-läkare vid årets slut var 79 stycken.



## Listning

Antalet listade per vårdcentral förändras fortlöpande och har ökat vid 15 vårdcentraler (av 29) under år 2023. De största ökningarna är vid Tybble vårdcentral, Olaus Petri vårdcentral, Capio vårdcentral Hallsberg samt Adolfsbergs vårdcentral. Kumla vårdcentral och Karla vårdcentral har tappat flest antal listade. Pga konkurs flyttades Pålsboda vårdcentralens lista över till Capio vårdcentral Hallsberg from juli 2023. Befolkningen i Region Örebro län har sammanlagt ökat med 295 personer från jan 2023 – dec 2023.



## Ekonomiskt resultat

### Ekonomiskt resultat för Hälsovalsenheten

Vårdval Hälsovals ekonomiska resultatet för 2023 visar ett överskott på 30 miljoner kronor.

Det beror bland annat på:

- att antalet listade endast har ökat med 295 personer mellan januari och december 2023, i budget beräknas antalet öka med 1 500 personer, och att utbetalad ersättning för målrelaterad ersättning är lägre än budget.
- statsbidrag för asylsökande på grund av fler asylsökande i länet kopplat till kriget i Ukraina.

Totala kostnaden för köpt **utomlänsvård** (digitalt och fysiskt) uppgick till 42 miljoner kronor vilket är en ökning med 3 miljoner kronor jämfört med 2022.

Kostnaden för **digital utomlänsvård** uppgick till 25,4 miljoner kronor vilket är en ökning med 2,9 miljoner kronor och kostnader för **fysisk utomlänsvård** uppgick till 16,6 miljoner kronor och minskade med 0,3 miljoner kronor.

Kostnaden för **läkemedel** uppgick till 394 miljoner kronor vilket är en ökning med 35 miljoner kronor jämfört med 2022.

### Ekonomiskt resultat för de regiondrivna vårdcentralerna

	Ersättning från Hälsoval, mnkr	Antal listade december 2023	Ersättning per listad, kr	Ekonomiskt resultat per listad, kr
ADOLFSBERGS VÅRDCENTRAL	53,8	14 751	3 647	-236
ASKERSUNDS VÅRDCENTRAL	45,7	10 034	4 550	-1 238
BAGGÄNGENS VÅRDCENTRAL	48,2	11 349	4 251	-515
BRICKEBACKENS VÅRDCENTRAL	30,1	6 634	4 531	-111
BRICKEGÅRDENS VÅRDCENTRAL	40,3	8 594	4 690	-719
FREJA VÅRDCENTRAL	26,8	6 187	4 327	-556
HAGA VÅRDCENTRAL	51,2	13 638	3 754	Ingen uppgift
HALLSBERGS VÅRDCENTRAL	51,3	14 277	3 593	Ingen uppgift
HÄLLEFORS VÅRDCENTRAL	31,2	6 332	4 925	-1 168
KARLA VÅRDCENTRAL	55,6	12 371	4 492	-601
KAROLINA VÅRDCENTRAL	46,9	11 124	4 216	-810
KOPPARBERGS VÅRDCENTRAL	21,7	4 166	5 210	-1 417
KUMLA VÅRDCENTRAL	93,3	22 524	4 142	-792
LAXÅ VÅRDCENTRAL	27,0	5 708	4 734	-1 090
LEKEBERGS VÅRDCENTRAL	37,1	9 840	3 770	Ingen uppgift
LILLÅNS VÅRDCENTRAL	39,3	10 813	3 634	-771
LINDESBERGS VÅRDCENTRAL	58,1	12 880	4 510	-611
MIKAELI VÅRDCENTRAL	34,9	7 860	4 436	167
NORA VÅRDCENTRAL	46,5	10 869	4 278	-254
ODENSBACKENS VÅRDCENTRAL	25,5	6 042	4 223	22
OLAUS PETRI VÅRDCENTRAL	82,9	21 790	3 803	-296
PILGÅRDENS VÅRDCENTRAL	37,7	8 679	4 344	-781
SKEBÄCKS VÅRDCENTRAL	61,1	15 690	3 892	-358
STORÅ VÅRDCENTRAL	19,5	4 525	4 305	-1 043
TYBBLE VÅRDCENTRAL	67,5	20 144	3 353	-269
VARBERGA VÅRDCENTRAL	49,2	10 187	4 830	778
VIVALLA VÅRDCENTRAL	38,5	8 386	4 591	Ingen uppgift
ÄNGENS VÅRDCENTRAL	47,2	12 794	3 686	-508

Det som betalats ut per listad skiljer sig åt mellan vårdcentralerna (beroende på CNI-poäng, avstånd, antal besök mm). För de privata vårdcentralerna har inga uppgifter inkommit gällande ekonomiskt resultat.

## Särskild ersättning

Under året har fem vårdcentraler erhållit särskild ersättning utifrån höga CNI-nivåer och dessa vårdcentraler har haft särskilda aktiviteter utifrån de riktade medlen enligt inkomna rapporter, se bilagor.

Två vårdcentraler (Vivalla/Lundby och Varberga) ersätts utifrån den högsta CNI-nivån from 2023.

De särskilda insatser som genomförts är bland annat:

- **Riktade aktiviteter för att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor** såsom hälsosamtal, rökslutarstöd, viktnedskrivningsgrupper, aktiviteter för att främja ökad fysisk aktivitet. Många av dessa insatser sker i samverkan med andra aktörer i samhället.
- **Särskild resurs för att kunna ta emot obokade patienter**, som söker spontant och har svårt att kontakta vårdcentralen via telefon eller e-tjänster.
- **BVC/MVC mottagningarna i samverkan med familjecentralerna** ger särskilt stöd till barn och mödrar och utför riktat förebyggande arbete bla genom extra hembesök och andra insatser. Det genomförs även särskilt arbete för att uppmuntra till läsning för språkutveckling hos barn.

## Informationstillfällen

Hälsovalsenheten har genomfört fyra informationsträffar för verksamhetschefer och vårdcentralchefer inom primärvård. Fyra möten för medicinskt ledningsansvariga läkare inom primärvård (MLA/MLU-möten) har hållits där medicinskt ledningsansvariga läkare samt läkare med medicinskt ledningsuppdrag från samtliga vårdcentraler deltar.

# Sammanfattning

Antalet listade har ökat i länet med 295 personer 2023 jämfört med 2022 vilket är en fortsatt mindre ökning jämfört med tidigare år.

Telefontillgängligheten har försämrats jämfört med föregående år, och antalet besvarade telefonsamtal har minskat. Telefontillgängligheten för primärvården som helhet har varit 72%. Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentral har varit mellan 38 % och 98 %.

Övriga indikatorer inom den målrelaterade ersättning visar på förbättrat resultat jämfört med föregående år.

Under året har 1177 Direkt införts. De regiondrivna vårdcentralerna har en gemensam ingång medan de privata vårdcentralerna har separata ingångar för sina listade patienter till sin egen vårdcentral

Under året begärdes Pålshöga vårdcentral i konkurs. Verksamheten ställdes omgående in och konkursförvaltaren inledde en direkt avveckling. En överföring av listan genomfördes till Caphio vårdcentral Hallsberg, för de patienter som inte själva valde att aktivt lista om sig till annan vårdcentral. Caphio vårdcentral Hallsberg fick därmed områdesansvar för hela Hallsbergs kommun. Informationsinsatser genomfördes till listade Pålshöga-patienter, invånare samt till hälso och sjukvården och andra samverkanspartner. Då Pålshöga vårdcentral använde ett annat journalsystem än övriga vårdcentraler krävdes ett stort arbete för omhändertagande av journaler samt organisering för utlämnade av journalhandlingar.

Under hösten har en ansökan inkommit till LOV-Hälsoval om att få starta en ny privat vårdcentral i Karlskoga. Ansökan har godkänts av Regionstyrelsen och den nya vårdcentralen beräknas öppna hösten 2024.

Hälsovalsenhetens ekonomiska resultat visar ett överskott på 30 miljoner kronor. Överskottet beror bl.a på att antalet listade ej ökat i samma utsträckning som förväntat, att utbetalad ersättning för målrelaterad ersättning är lägre än budget samt ökat stadsbidrag för asylsökande.

Det ekonomiska resultatet för de regiondrivna vårdcentralerna visar på underskott för 21 av 24 vårdcentraler.

Medicinska resultat inom området diabetes typ 2 håller fortfarande en hög kvalitet. Arbete pågår via kunskapsstyrningen, att utveckla området diabetes och astma-/KOL. Fortsatt stöd till vårdcentralerna även i flera processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vårdsamordning, artros, svårläkta sår, kvalitetssäkring av laboratorierna och administrativa rutiner.

Bemanningsituationen och kompetensförsörjning är fortsatt ett problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin men även inom andra yrkesgrupper. Problemet är allra störst i norra, västra och södra länsdelarna. Bristen på allmänspecialister har medfört att hyrläkare anlitas.

Under året blev 12 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 11 stannat kvar i regionen. Antal ST-läkare som påbörjat sin utbildning under 2023 var 14 och vid årets slut fanns 79 ST-läkare i allmänmedicin.

# Uppföljning enligt "Plan för uppföljning", bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok 2023

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling.

## Målrelaterad ersättning

1. Telefontillgänglighet
2. Hembesök BVC
3. Läkemedelsgenomgångar
4. Recept på fysisk aktivitet, FaR
5. Kvalificerat rökslutarstöd

## Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

1. Tillgänglighet – medicinsk bedömning enligt den förstärka vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet samtliga verksamheter, bokning via 1177/Vårdguiden, öppen mottagning, drop-in
2. Fast läkarkontakt och kontinuitet
3. Täckningsgrad
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
5. Hälsofrämjande insatser tobak, alkohol, övervikt och fetma, motiverande samtal mm – beskrivning av arbetet, KVÅ-koder
6. Bemanning och kompetens
7. Produktivitet, antal besök, antal åtgärder via telefon mm.
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation, inkl registrering Graviditetsregistret
10. Kvalitetssäkring av laboratoriemedicin
11. Avvikelsehantering
12. Årlig hälsokontroll inklusive läkemedelsgenomgång för patienter i SÄBO och hemsjukvård och sjukgymnast/fysioterapiinsatser i rehabilitering av äldre
13. Medicinska områden utifrån nationella riktlinjer och data i Medrave, Uppföljningsportalen och kvalitetsregister
  - Diabetes
  - KOL
  - Astma
  - Stroke
  - Psykisk ohälsa
  - Demens
  - Kranskärslsjukdom
  - Läkemedel
  - Bensår
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen; rehabkoordinators uppdrag, genomförda insatser
15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
16. Patientsäkerhet:
  - följsamhet till basala hygienrutiner
  - vårdcentralen skall lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen

17. Artrosskola och registrering i Svenska artrosregistret
18. Bemötande, Nationell Patientenkät
19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdssamordnare
20. Digital utvecklingsplan

Uppföljning görs även av följsamhet till skullkraven i Krav- och Kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län inom områden som inte täcks in av mätetalen såsom allmänna villkor, bland annat bemanning och kompetens.

Möjligheterna till uppföljning har utvecklats genom strukturering av journalsystemet, utökat användande av kodverk (KVÅ, ICD10).

Resultaten från uppföljningsdata presenteras på Hälsovalsenhetens hemsida. Data för uppföljning hämtas från kvalitetsregister, Region Örebro läns uppföljningsportal, Medrave och PrimärvårdsKvalitet.

# Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning utbetalas i efterskott månadsvis, per tertial eller årsvis utifrån redovisad måluppfyllelse. Den totala ersättningen är 139,30 kr/listad och helår. Undantag är läkemedelsgenomgångar där ersättningen är 240,60 kr för enkel och 875 kr per fördjupad genomförd läkemedelsgenomgång. Detta gäller även för hembesök BVC där ersättningen är 1.485 kr per hembesök. Ersättningen utgår från och fördelas på följande områden:

## 1. Tillgänglighet - Telefon – 48 procent av total målrelaterad ersättning

Enligt Vårdgarantin ska länsinvånarna kunna komma i kontakt med vården samma dag som de söker.

Uppföljning av vårdgarantin sker enligt nationell mätmetod för fontontillgänglighet.

Akuttelefon ska kunna nås under hela öppetiden.

**Mätetal:** andel besvarade samtal samma dag

**Mål:**  $\geq 90\%$

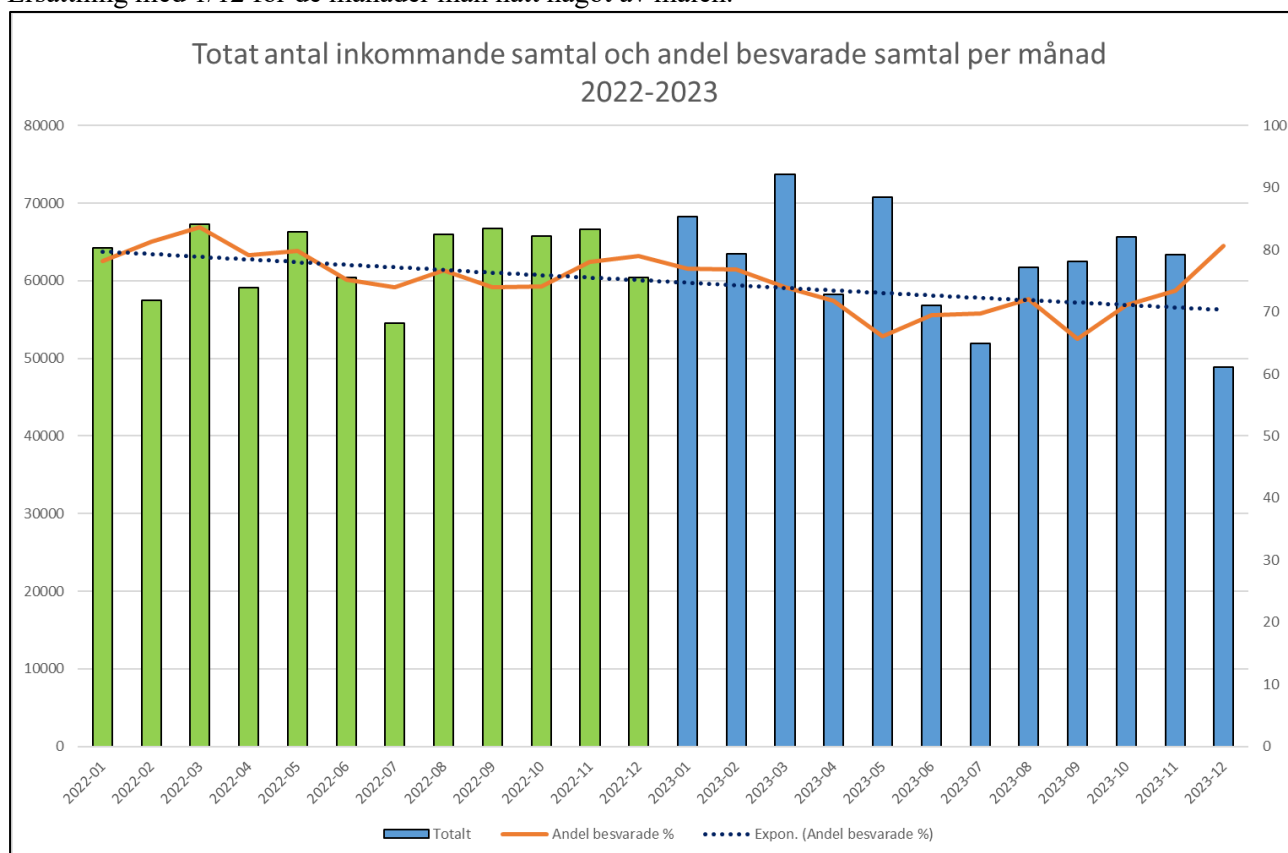
**Ersättning:** 69,20 kr/listad, ersättningen betalas ut månadsvis

$\geq 90\%$  full ersättning,

$\geq 80\%$  halv ersättning

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens, månadsvis i Flexitid.

Ersättning med 1/12 för de månader man nått något av målen.



### Resultat:

- Telefontillgängligheten för helår på samtliga vårdcentraler, 72 % (2022 78%)
- Variation mellan vårdcentraler, 38 % till 98%
- Antalet *besvarade samtal* har minskat med 41.766 samtal jämfört med 2022.
- Antalet *inkommande samtal* har minskat marginellt, totalt inkom 1.659 färre samtal.



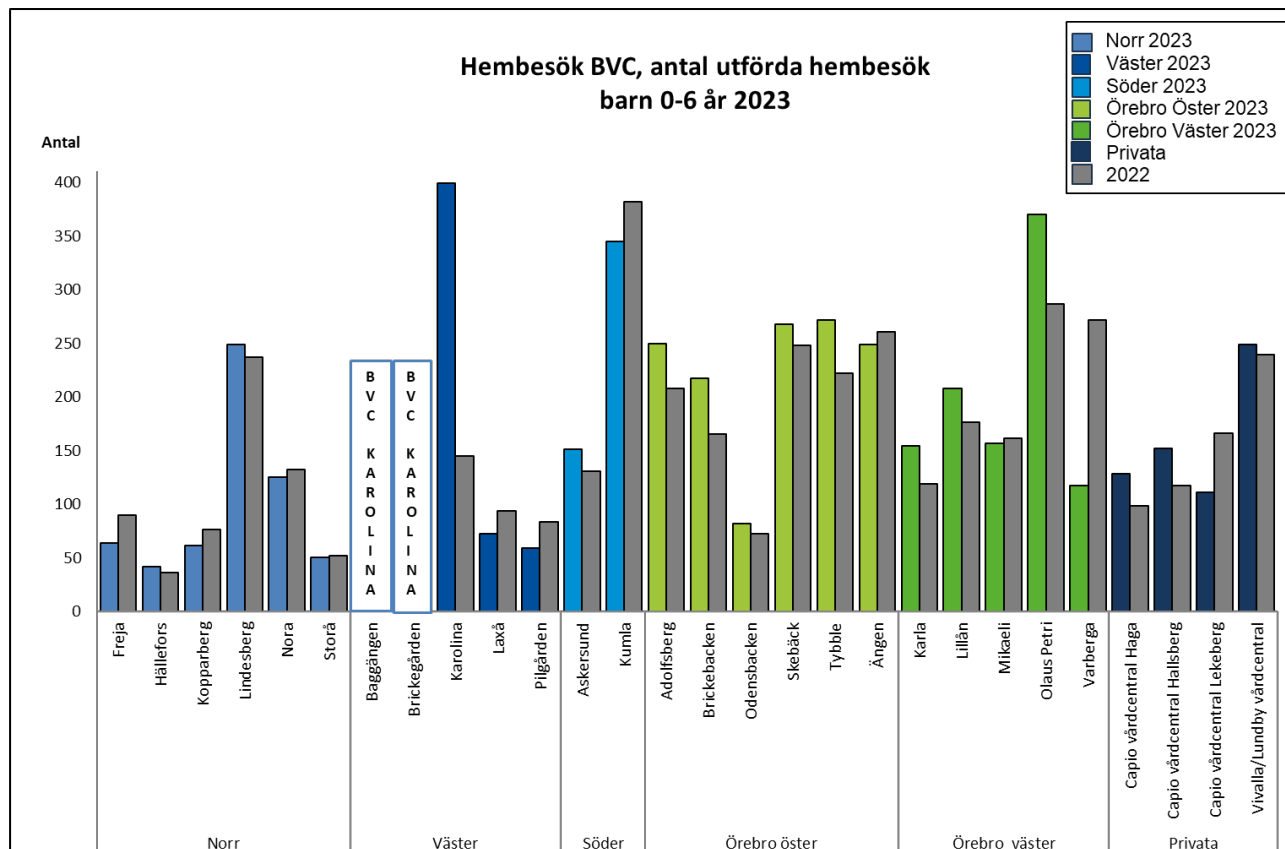
## 2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år – 22 % av total målrelaterad ersättning

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar, att föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda och att BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö.

**Mätetal:** Antal genomförda hembesök 0-6 år

**Ersättning** 1 549 kr per hembesök, ersättningen betalas tre gånger per år

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens: Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen.



**Resultat:** Antal hembesök BVC har ökat.

Statistik för familjecentralen i Karlskoga redovisas under Karolina.

### Antal registrerade hembesök för barn 0-6 år:

År 2023 utfördes 4.601 hembesök.

År 2022 utfördes 4.269 hembesök.

År 2021 utfördes 3.063 hembesök.

År 2020 utfördes 3.099 hembesök.

År 2019 utfördes 3.480 hembesök.

### 3. Läkemedelsgenomgångar – 17 procent av total målrelaterad ersättning

Vårdcentralen skall i sin läkemedelsförskrivning följa aktuella nationella och lokala riktlinjer bla ”Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan” (Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län) samt Läkemedelskommitténs gällande rekommendationer.

**Mätetal:** Genomförda **fördjupade läkemedelsgenomgångar** i samverkan med kommunerna

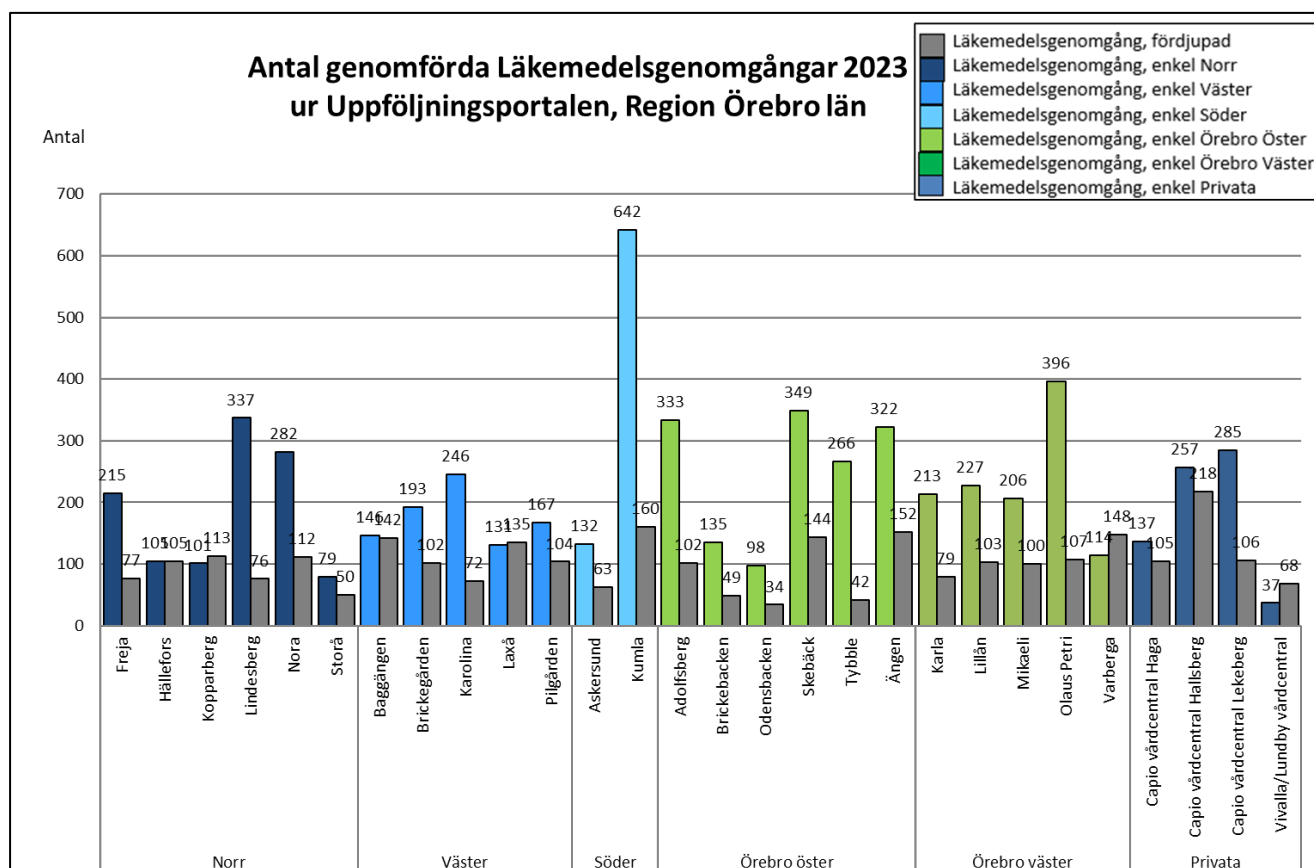
**Mål:** Alla patienter med i SÄBO och hemsjukvård skall erhålla fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök

**Mätetal:** Genomförda **enkla läkemedelsgenomgångar** till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel.

**Mål:** Alla i målgruppen ska erhålla enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök.

**Ersättning:** 913 kr per fördjupad läkemedelsgenomgång respektive 251 kr per enkel läkemedelsgenomgång. Ersättning utbetalas en gång per patient och år.

**Mätfrekvens:** Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen. Utbetalning sker tre gånger per år.



**Resultat:** Antalet genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar har ökat under 2023 jämfört med 2022.

#### Antal registrerade enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar:

År 2023 utfördes 6.151 enkla, 2.868 fördjupade.

År 2022 utfördes 4.687 enkla, 2.019 fördjupade.

År 2021 utfördes 4.270 enkla, 1.794 fördjupade.

År 2020 utfördes 3.515 enkla, 1.598 fördjupade.

År 2019 utfördes 4.124 enkla, 2.504 fördjupade..

#### 4. Fysisk aktivitet på recept, FaR – 7 procent av total målrelaterad ersättning

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod för att främja fysisk aktivitet som utgår från hälso- och sjukvården.

**Mätetal:** antal förskrivna FaR/1000 listade

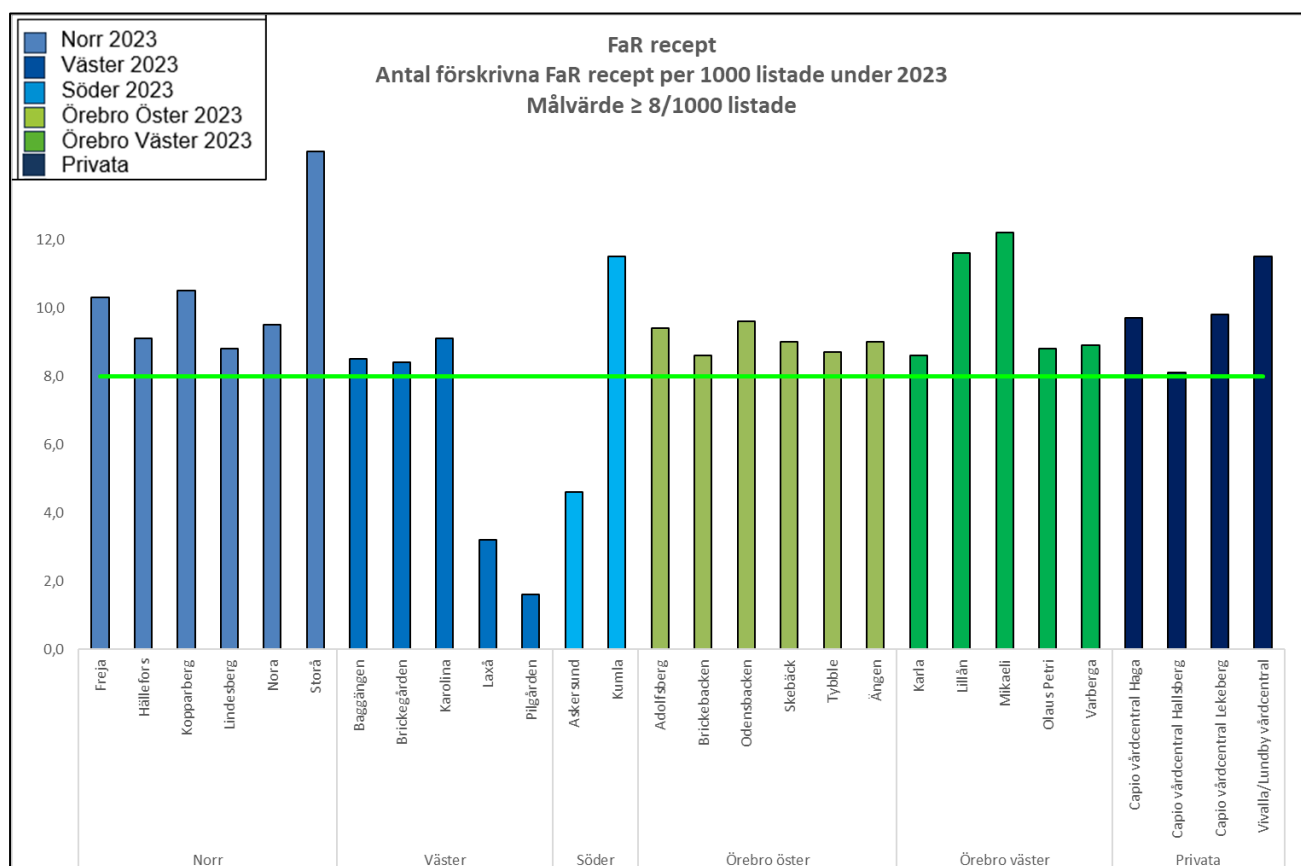
**Mål:**  $\geq 8/1000$  listade

**Ersättning:** 9,70 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis.

$\geq 8/1000$  listade full ersättning

$\geq 7/1000$  listade halv ersättning

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen.



**Resultat:** 25 vårdcentraler uppnådde målet med förskrivna FaR recept (2022: 20 vårdcentraler).

#### Antal registrerade FaR recept:

År 2023 utfördes 2.791 st.

År 2022 utfördes 2.389 st.

År 2021 utfördes 2.153 st.

År 2020 utfördes 1.813 st.

År 2019 utfördes 2.576 st.

## 5. Kvalificerat rökslutarstöd – 6 procent av total målrelaterad ersättning

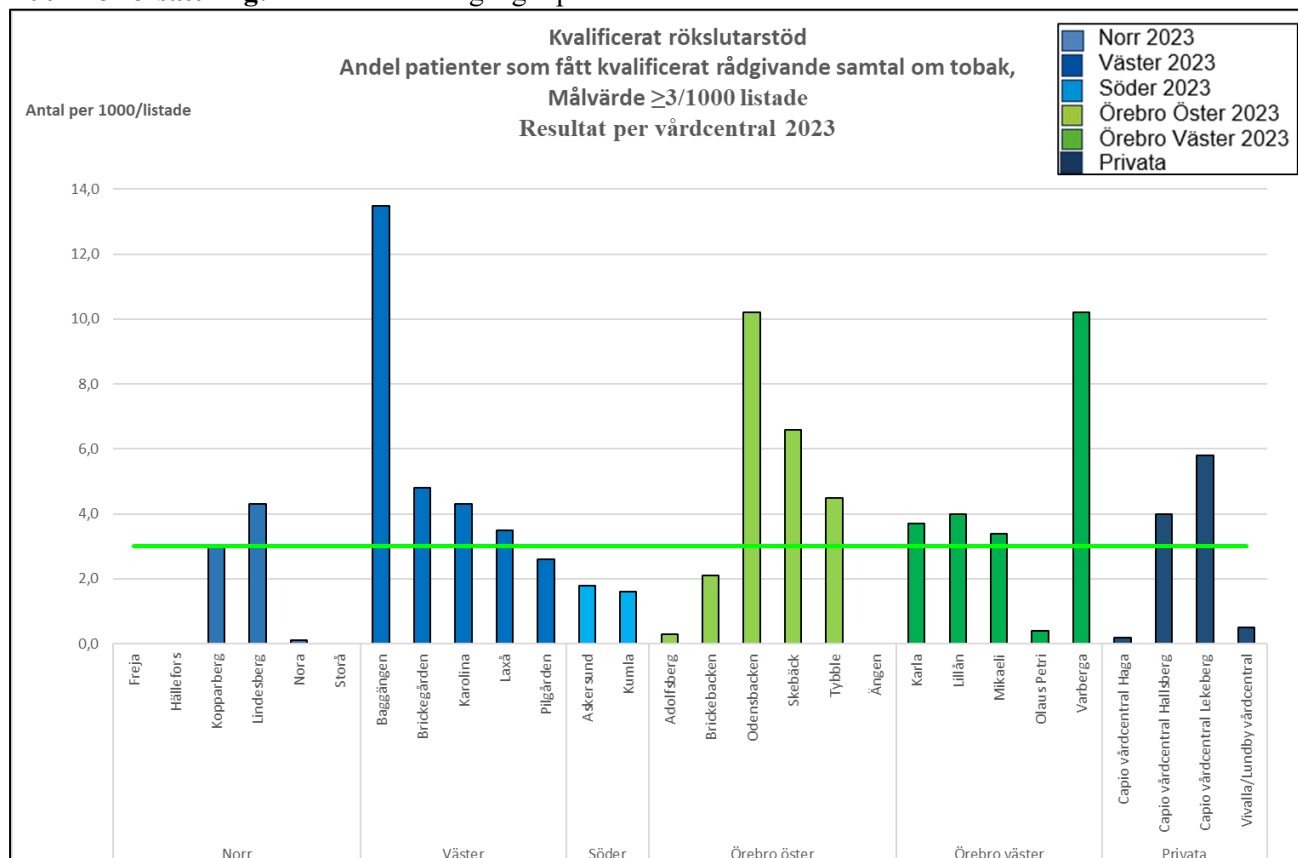
**Mätetal:** Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak.

Antal registrerade KVÅ-kod DV113

**Mål:**  $\geq 3/1000$  listade

**Ersättning:** 8,90 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis

**Rutin för ersättning:** Mätfrekvens tre gånger per år med statistik från Medrave.



**Resultat:** 16 vårdcentraler klarade målet. (2022: 10 vårdcentraler).

Det sammanlagda *antalet* registrerade kvalificerade rökslutarstöd har också ökat sedan 2022.

### Antal registrerade kvalificerade rökslutarstöd:

År 2023 utfördes 1.038 st

År 2022 utfördes 796 st.

År 2021 utfördes 581 st.

År 2020 utfördes 1.173 st.

År 2019 utfördes 936 st.

## 6. Sammanställning målrelaterad ersättning 2023

Vårdcentral	Telefon- tillgänglighet	Hembesök BVC förstf+omf	Läkemedelsgenomgång		FaR	Rökslutarstöd
	Mål 90%	Antal hembesök	Enkel	Fördjupad	Mål >= 8/1000 listad Nedan anges antal, målvärde	DV113 Mål 3/1000 listade
	2023	2023	2023	2023	2023	2023
Freja	95	64	215	77	10,3	0,0
Hällefors	89	42	105	105	9,1	0,0
Kopparberg	97	61	101	113	10,5	3,0
Lindesberg	63	249	337	76	8,8	4,3
Nora	79	125	282	112	9,5	0,1
Storå	97	50	79	50	14,6	0,0
Baggängen	74		146	142	8,5	13,5
Brickegården	98		193	102	8,4	4,8
Karolina	63	399	246	72	9,1	4,3
Laxå	90	72	131	135	3,2	3,5
Pilgården	70	59	167	104	1,6	3,0
Askersund	73	151	132	63	4,6	1,8
Kumla	50	345	642	160	11,5	1,6
Adolfsberg	72	250	333	102	9,4	0,3
Brickebacken	74	217	135	49	8,6	2,1
Odensbacken	80	82	98	34	9,6	10,2
Skebäck	65	268	349	144	9	6,6
Tybble	86	272	266	42	8,7	4,5
Ängen	53	249	322	152	9,0	0,0
Karla	38	154	213	79	8,6	3,7
Lillån	74	208	227	103	11,6	4,0
Mikaeli	76	157	206	100	12,2	3,4
Olaus Petri	73	370	396	107	8,8	0,4
Varberga	85	117	114	148	8,9	10,2
Capio vårdcentral Haga	69	128	137	105	9,7	0,2
Capio vårdcentral Hallsberg	79	152	257	218	8,1	4,0
Capio vårdcentral Lekeberg	89	111	285	106	9,8	5,8
Vivalla/Lundby vårdcentral	73	249	37	68	11,5	0,5

**Resultat:** 2023 klarade två vårdcentraler (Kopparberg, Brickegården) alla mål med *fastställd* målnivå.

# Övrig uppföljning

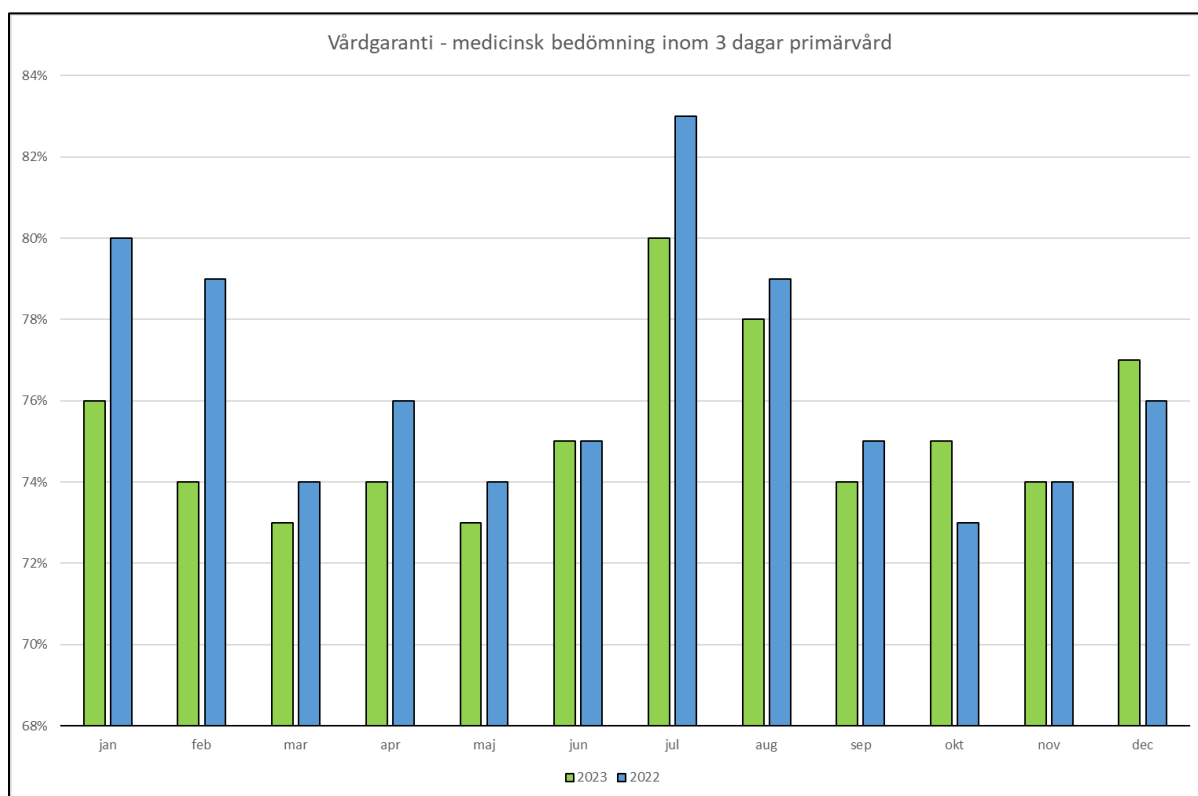
## 1. Tillgänglighet

### Förstärkt vårdgaranti 3 dagar

Den förstärkta vårdgarantin innebär att patienten har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar för problem och åkommor som omfattas av vårdgarantin.

Den medicinska bedömningen ska göras av den personalkategori som är bäst lämpad utifrån patientens behov. Det kan vara en läkare, kurator, sjukgymnast, sjuksköterska eller annan legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Andel vårdgarantibesök inom 3 dagar var 75 procent totalt för samtliga vårdcentraler under 2023. Variationen låg mellan 59 och 93 procent.

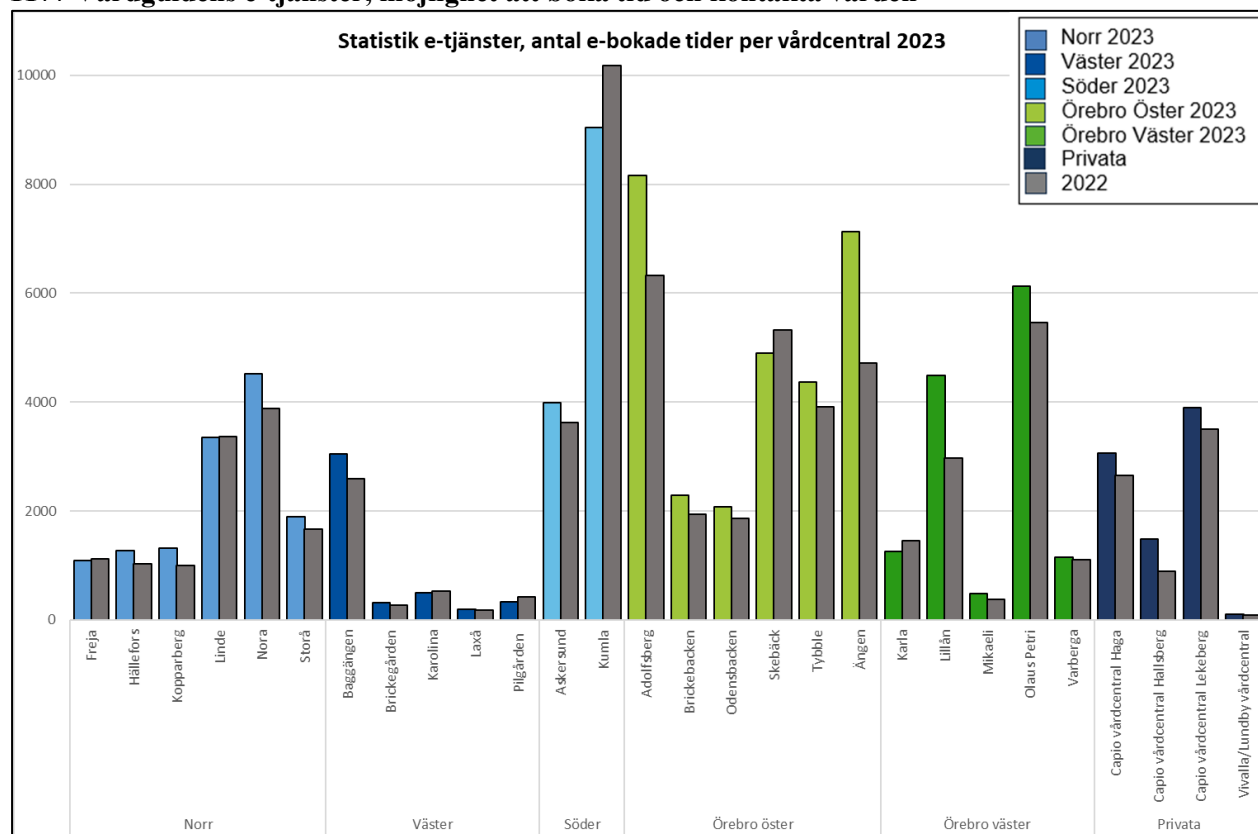


#### Resultat:

-Andel inom 3 dagar helår, 75% (2022, 77%)

-Antal vårdgarantikontakter med medicinsk bedömning, 145 408. (2022, 132 756)

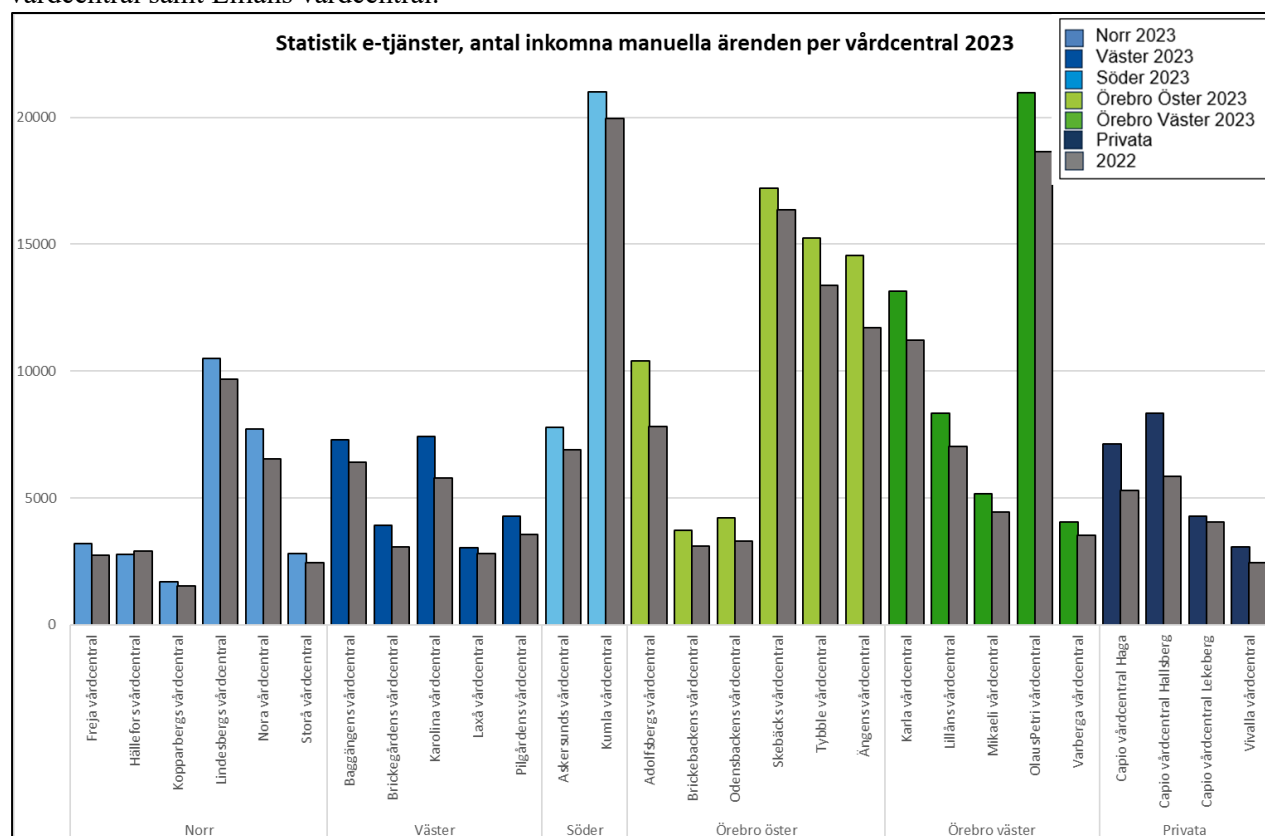
## 1177 Vårdguidens e-tjänster, möjlighet att boka tid och kontakta vården



**Resultat:** Diagrammet visar antal registreringar av tjänsten Boka tid per vårdcentral.

Det sammanlagda antalet e-bokningar, 81.823. Ökning med 13%. (2022, 72.416)

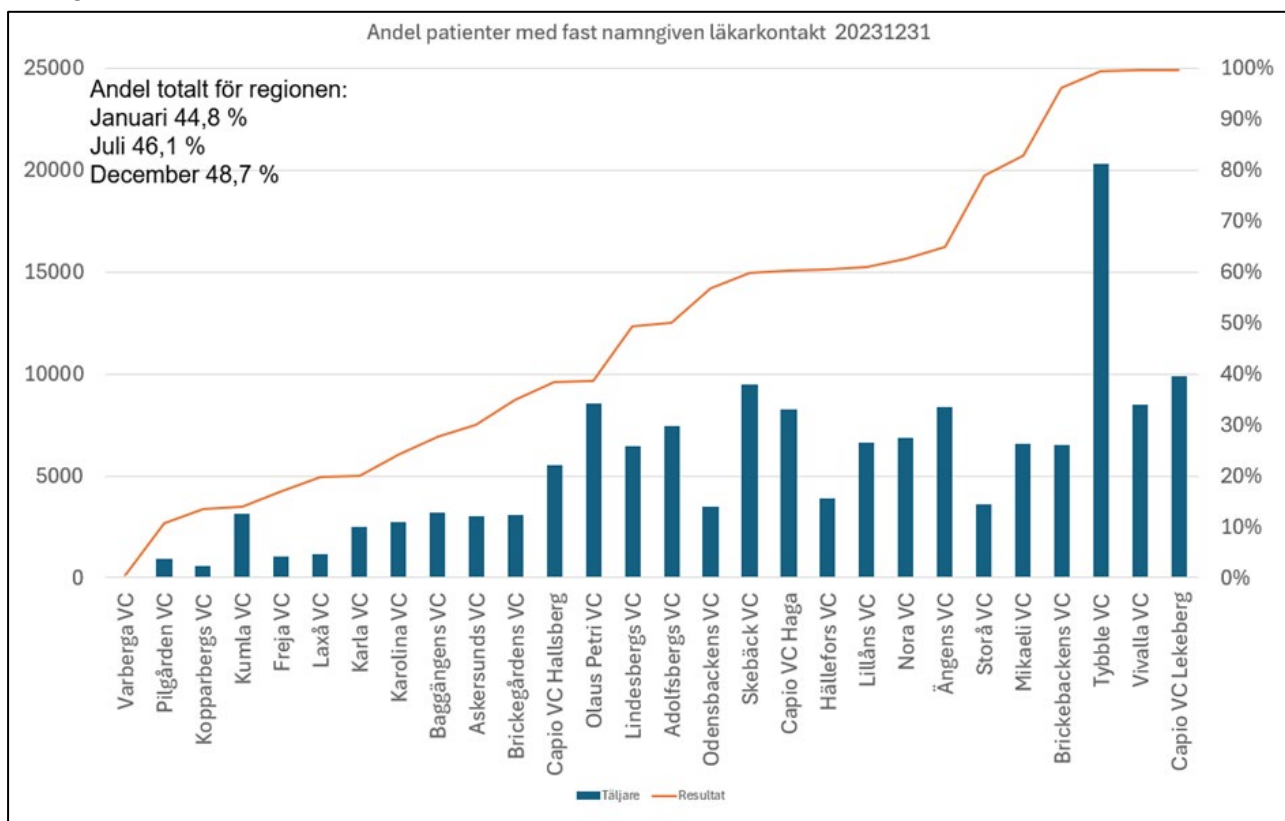
De vårdcentraler som ökat antalet e-bokade tider mest jämfört med 2022 är Ängens vårdcentral, Adolfsbergs vårdcentral samt Lillåns vårdcentral.



**Resultat:** Antalet inkomna manuella ärenden (Förnya recept, av/omboka tid, kontakta oss, övriga manuella ärenden) var sammanlagt 223.251, ökning med 16 % (2022, 192.481)

## 2. Tillgänglighet – Fast läkarkontakt

Sedan den 1 juli 2022 ska patienten, enligt bestämmelserna i 7 kap. 3 § HSL och 6 kap. 3 § patientlagen, få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten har valt genom listning. Syftet med bestämmelsen om fast läkarkontakt är att skapa trygghet och kontinuitet för patienten. En tillitsfull patient-läkarrelation skapar förutsättningar för att patienten kan känna sig trygg med att rätt vård och utredning erbjuds på rätt vårdnivå. En fast läkarkontakt ska utses när patienten, oavsett vårdbehov, önskar det, eller när vårdgivaren ser att ett behov finns. För personer med komplexa behov, såsom multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt vara extra stort. Alla vårdcentraler inom Hälsoval Region Örebro län erbjuder fast läkarkontakt i olika utsträckning beroende på förutsättningar. Antal listade som har fått tillgång till en fast läkarkontakt följs via statistik från listningssystemet månadsvis. Vid början av året hade 45 % av listade invånare en fast namngiven läkarkontakt och sista december var andelen 49 %.



**Kommentar:** Staplarna visar antal listade som har fast läkarkontakt. Kurvan visar andel av listade individer som har fast läkarkontakt.

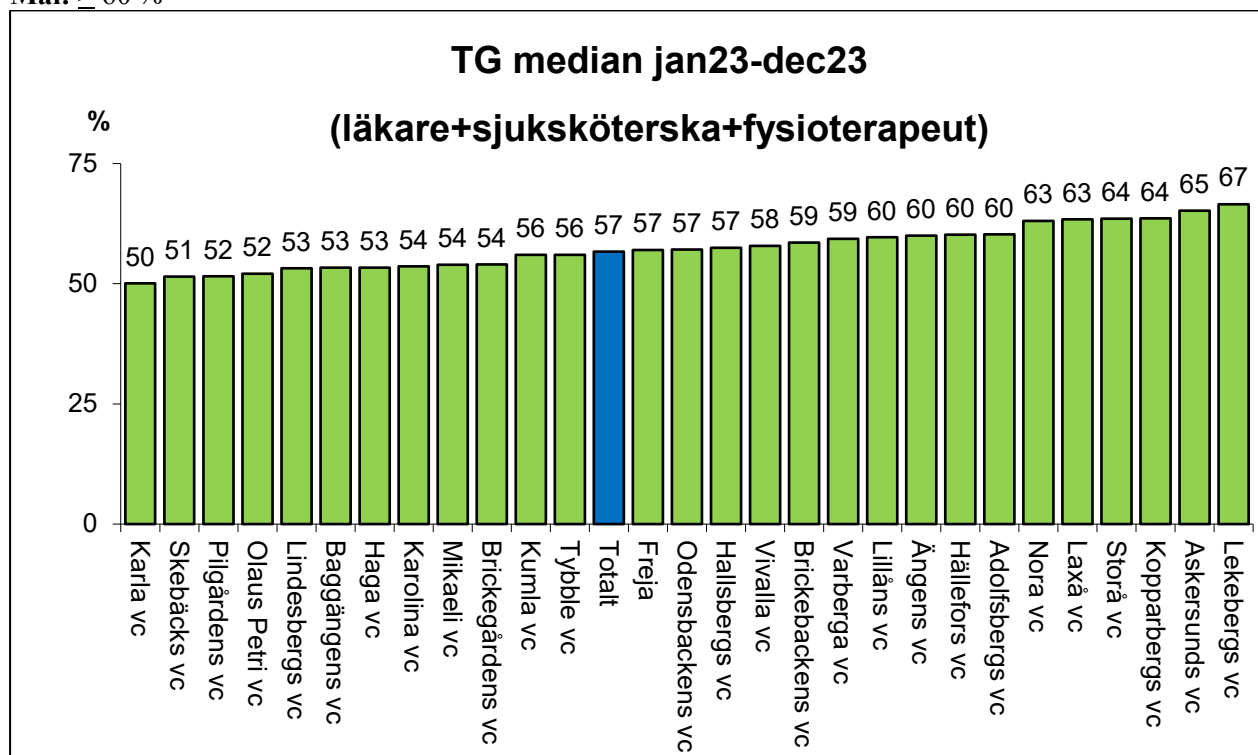


### 3. Tillgänglighet - Täckningsgrad

Täckningsgrad är ett mått på antal besök inom primärvård i förhållande till all öppenvård. Täckningsgraden beräknas utifrån summan av antal besök hos läkare, sjukgymnast och sjuksköterska.

**Mätetal:** andel av vårdcentralens listade patienters besök till läkare, sjuksköterska och sjukgymnast som görs på vårdcentralen i förhållande till samtliga besök som görs i öppenvård.

**Mål:**  $\geq 60\%$



**Resultat:** Täckningsgraden har följts sedan 2011 och har legat relativt stabilt. Bilden visar medelvärde för 2023. Vårdcentraler med längre avstånd från sjukhus har ofta högre täckningsgrad än de som finns nära sjukhus. Medelvärdet täckningsgraden är 57%, (2022 57 %).

### 4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling

Verksamhetsutveckling på vårdcentralerna sker inom flera områden tex psykosociala team, sjukskrivningsprocessen, vårdsamordning, digitalisering och hälsofrämjande. Ett antal vårdcentraler har deltagit i projektet "Act in time" som innebär att de fått stöd att implementera ett mer hälsofrämjande arbetssätt i primärvården.

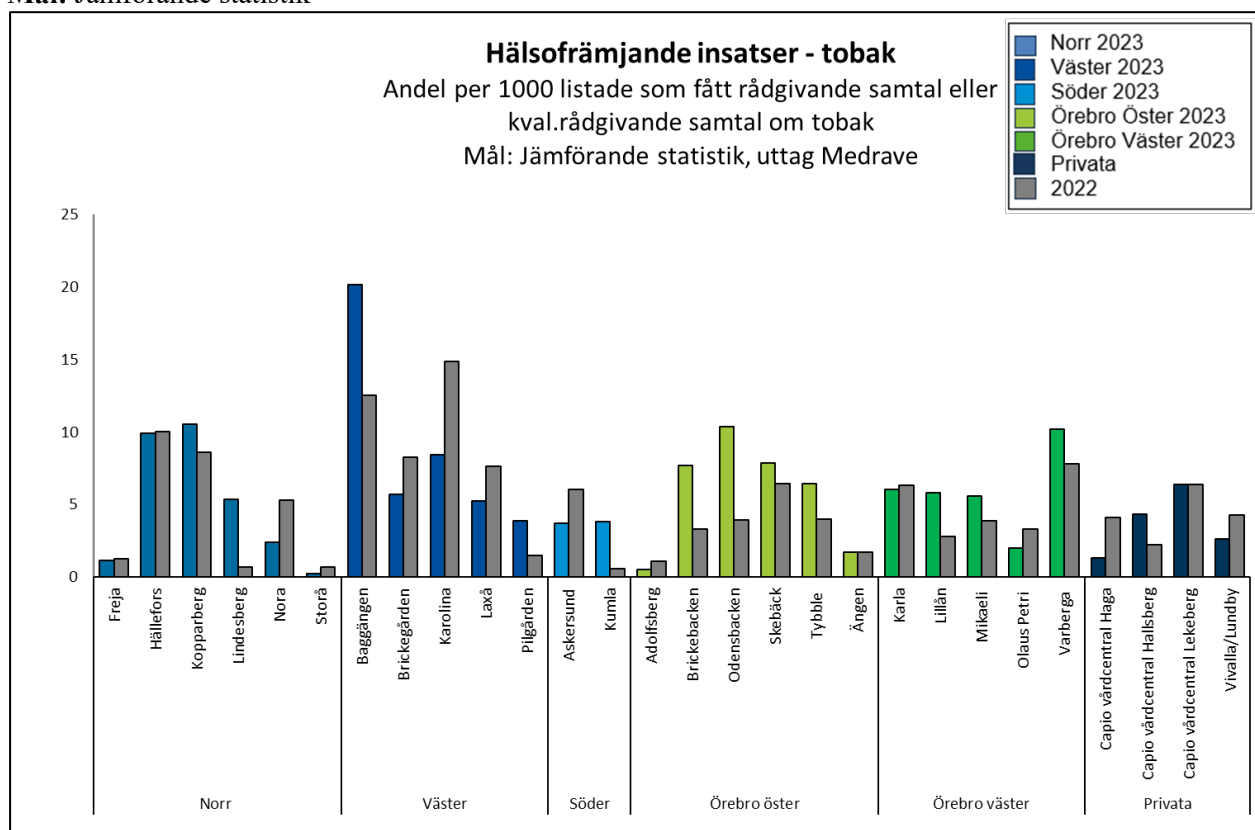
Årets utvecklingsarbeten har också präglats av att man arbetat med att förbättra vårdflöden för specifika patientgrupper och nya rutiner och arbetssätt.

## 5. Hälsofrämjande insatser

Förebyggande folkhälsoarbete sker på individnivå integrerat i verksamheten i det direkta patientmötet. Inom BVC och barnmorskemottagning har hela uppdraget en förebyggande och hälsofrämjande inriktning. Olika hälsofrämjande insatser (grupp eller individuellt) finns etablerade vid alla vårdcentraler tex rådgivande samtal, rökslutarstöd, levnadsvanemottagning, hälsosamtal. Fortsatt arbete med registrering av KVÅ-koder genomförs för att kunna följa upp resultat inom områdena tobak, alkohol, kost och fysisk aktivitet. Koordinatorer för de olika levnadsvanorna finns för att stötta arbetet. En viss andel av personalen på vårdcentralerna har utbildning i motiverande samtal.

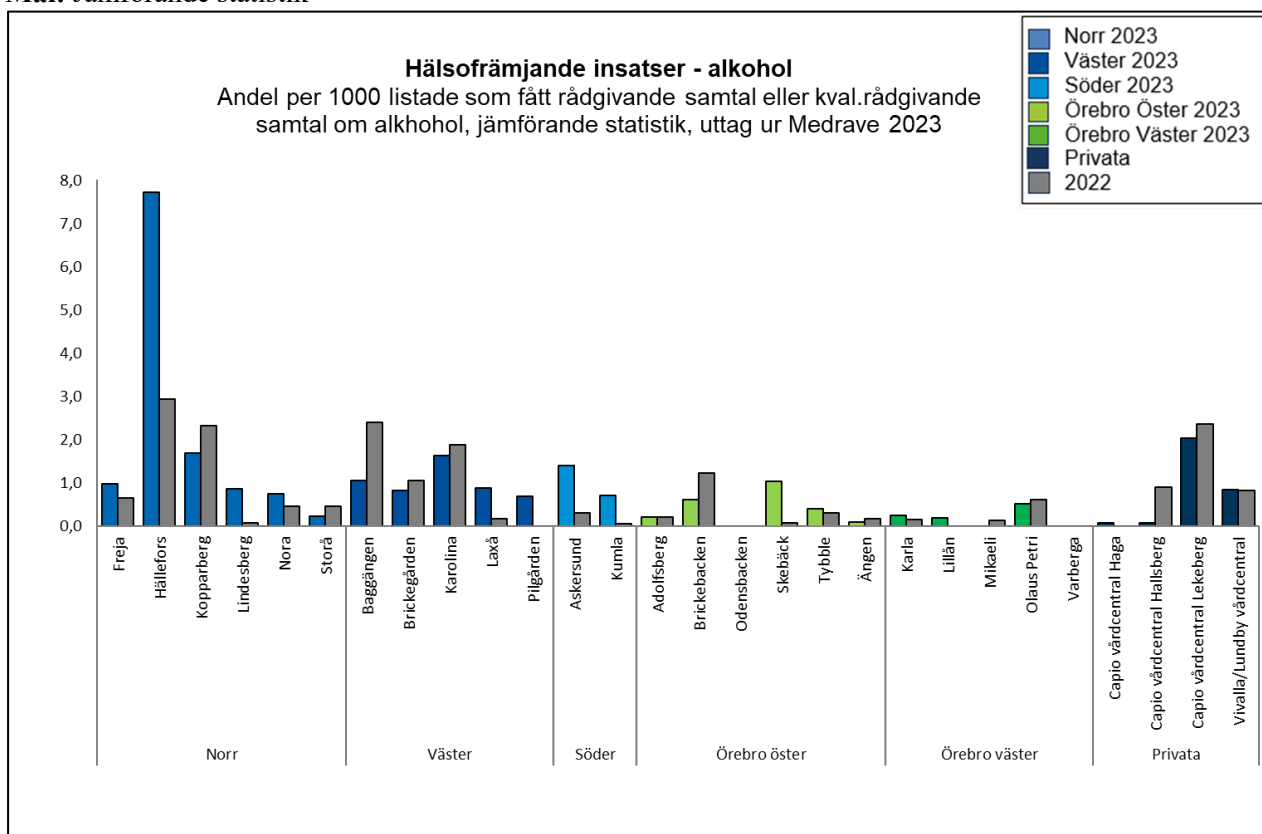
**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak

**Mål:** Jämförande statistik



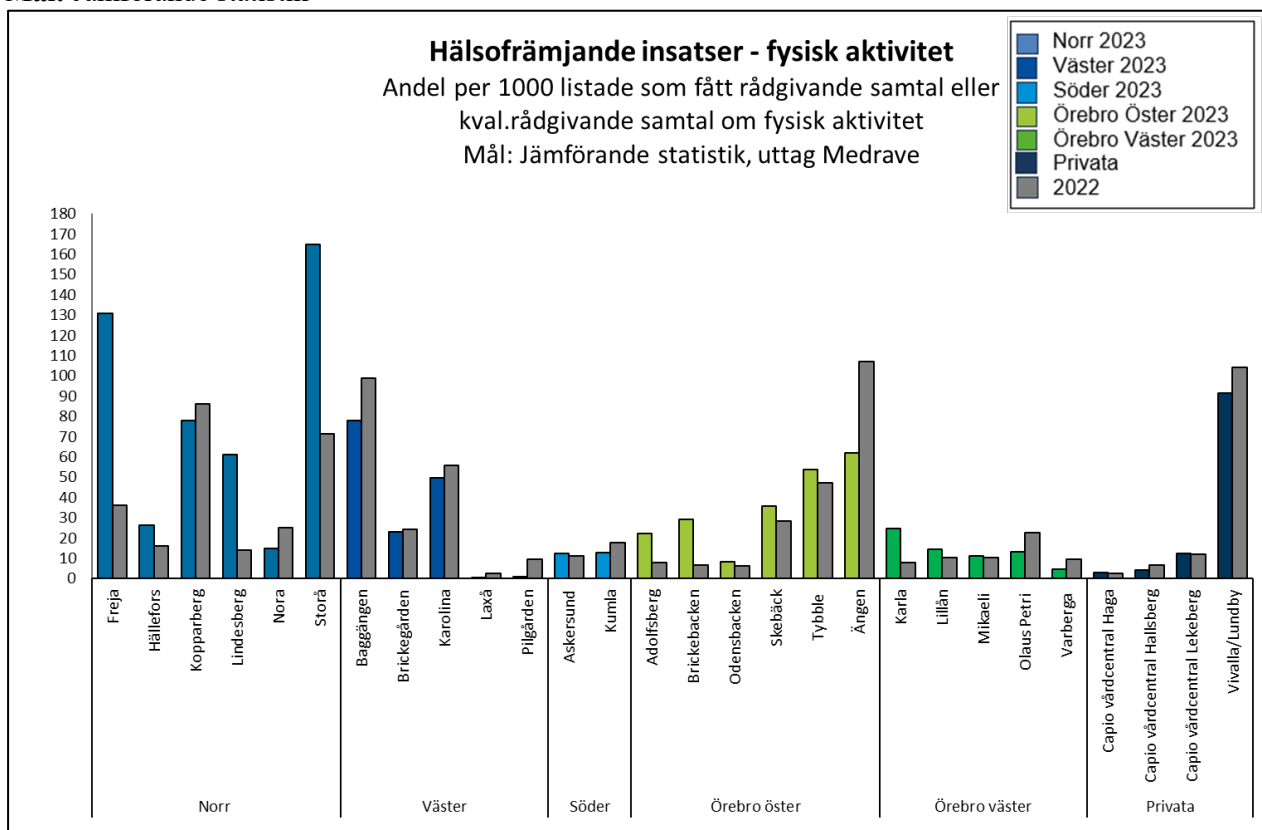
**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om alkohol

**Mål:** Jämförande statistik

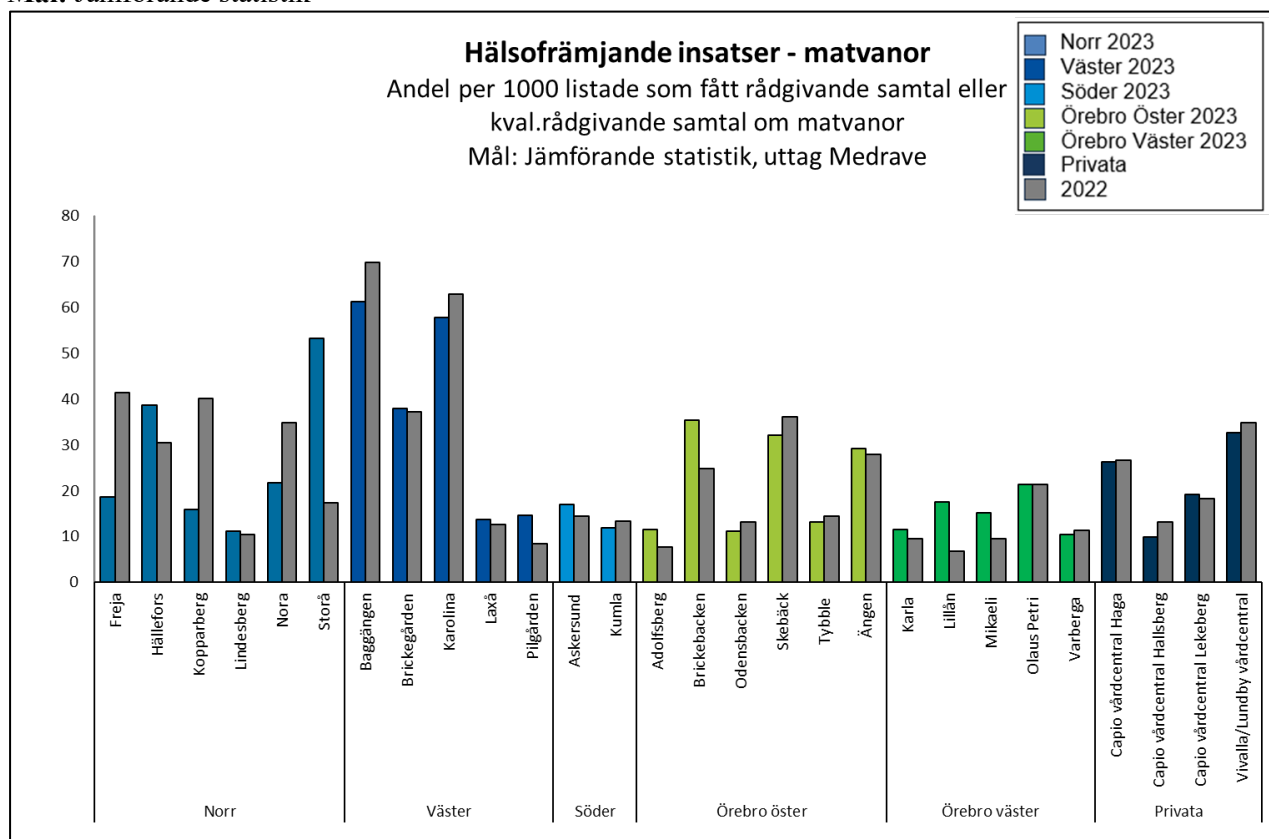


**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet

**Mål:** Jämförande statistik



**Mätetal:** Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om matvanor  
**Mål:** Jämförande statistik



## 6. Bemanning och kompetens

Flera vårdcentraler rapporterar brister i läkarbemanningen och hyrläkare anlitas för att klara uppdraget. Kontinuiteten påverkas negativt av bristsituationen och det krävs system för att ha kontroll över remiss- och provsvar. På vissa vårdcentraler har man även svårt att rekrytera sjuksköterskor, barnmorskor och fysioterapeuter och medicinska vårdadministratörer. Svårigheten med att rekrytera sjuksköterskor/distriktsköterskor i kombination med hög sjukfrånvaro/vård av barn bedöms som viktiga faktorer avseende telefontillgängligheten

## 7. Produktivitet

Antal besök uppdelat på läkarbesök och besök till övriga kategorier.

Produktionsstatistik primärvård			
Fysiska besök	2022	2023	Skillnad
Läkarbesök	257 527	258 589	
Övriga besök	467 110	484 795	
<b>Summa fysiska besök</b>	<b>724 637</b>	<b>743 384</b>	<b>18 747</b>
Videokontakt läkare	3 608	4 845	
Videokontakt övriga	9 335	12 445	
Telefon läkare	31 000	30 817	
Telefon övriga	12 551	14 168	
<b>Summa distanskontakt</b>	<b>56 494</b>	<b>62 275</b>	<b>5 781</b>
Adm läkare	559 916	592 785	
Adm övriga	398 211	369 607	
<b>Summa adm</b>	<b>958 127</b>	<b>962 392</b>	<b>4 265</b>

**Kommentar:** Administrativa åtgärder innebär patientnära arbete tex utredningar, läkemedelsgenomgångar, remiss och provsvarshantering samt blodtryckskontroller på distans.

Antal fysiska besök har ökat från föregående år med 3 %. Antal distanskontakter har ökat med 10%, där 7 av de 10 procenten är kontakter på digitala mottagningen/1177 direkt. I produktionsstatistiken ingår förutom besök på vårdcentral även besök på vårdcentralernas jourmottagning, Ungdomsmottagning, Asyl- och invandrarhälsan, Samtalsmottagningen samt digitala mottagningen och 1177 direkt.

## 1177 sjukvårdsrådgivningen

	2023	2023	2023	2023	2023
	Inkomna samtal	Besvarade samtal	Andel besvarade samtal i %	Medelväntetid besvarade samtal	Totalt hanterade samtal av team Örebro
Januari	14 309	11 078	77.4	19.52	10 167
Februari	13 193	9 973	75.6	22.38	9 231
Mars	14 742	10 807	73.3	25.07	10 562
April	14 459	10 883	73.3	22.34	11 516
Maj	14 829	11 290	76.1	23.55	11 440
Juni	12 972	10 168	78.4	20.46	10 361
Juli	11 767	9 164	77.9	21.39	9 003
Augusti	11 993	9 647	80.4	16.36	9 223
September	13 222	10 412	78.7	19.26	9 859
Oktober	13 960	10 880	77.9	18.49	11 080
November	13 339	10 021	75.1	23.14	10 226
December	12 438	9 505	76.4	27.55	10 361
<b>Summa</b>	<b>161 223</b>	<b>123 828</b>			<b>123 029</b>

### 8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer

Kravspecifikation Barnhälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2023.

### 9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer

Kravspecifikation Mödrahälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2023.

### 10. Kvalitetssäkring av laborieverksamhet

Samtliga vårdcentralers labb är ackrediterade/kvalitetssäkrade enligt Swedacs krav och en rutin finns för fortlöpande uppföljning där kvalitetssamordnare för laborieverksamhet vid Hälsovalsenhetens utvecklingshet är ansvarig.

### 11. Avvikelsehantering

Vårdcentralerna har redovisat hur de arbetar med avvikelser i enlighet med regionens rutiner. Avvikelsehanteringen återkopplas vid vårdcentralernas APT och avvikelser av allvarigare karaktär rapporteras vidare till respektive ledning och anmälningsläkare för ställningstagande till om händelseanalys eller annan åtgärd är aktuell.

## **12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut**

Samtliga vårdcentraler uppger att man prioriterar detta område. Alla vårdcentraler utom en har namngiven läkare och fysioterapeut som besöker SÄBO på regelbundet återkommande tid.

En vårdcentral saknar vid uppföljningstillfället välfungerande rutin avsatt läkarresurs på SÄBO, men har nu åtgärdat detta.

### 13. Medicinska områden

Uppföljning görs av flera diagnosområden utifrån journaldata från Uppföljningsportalen och Medrave samt data ur kvalitetsregister. Tanken med urvalet är att spegla den bredd av sjukdomar som handläggs i primärvården och det arbetet som görs för att förbättra kvaliteten på vården.

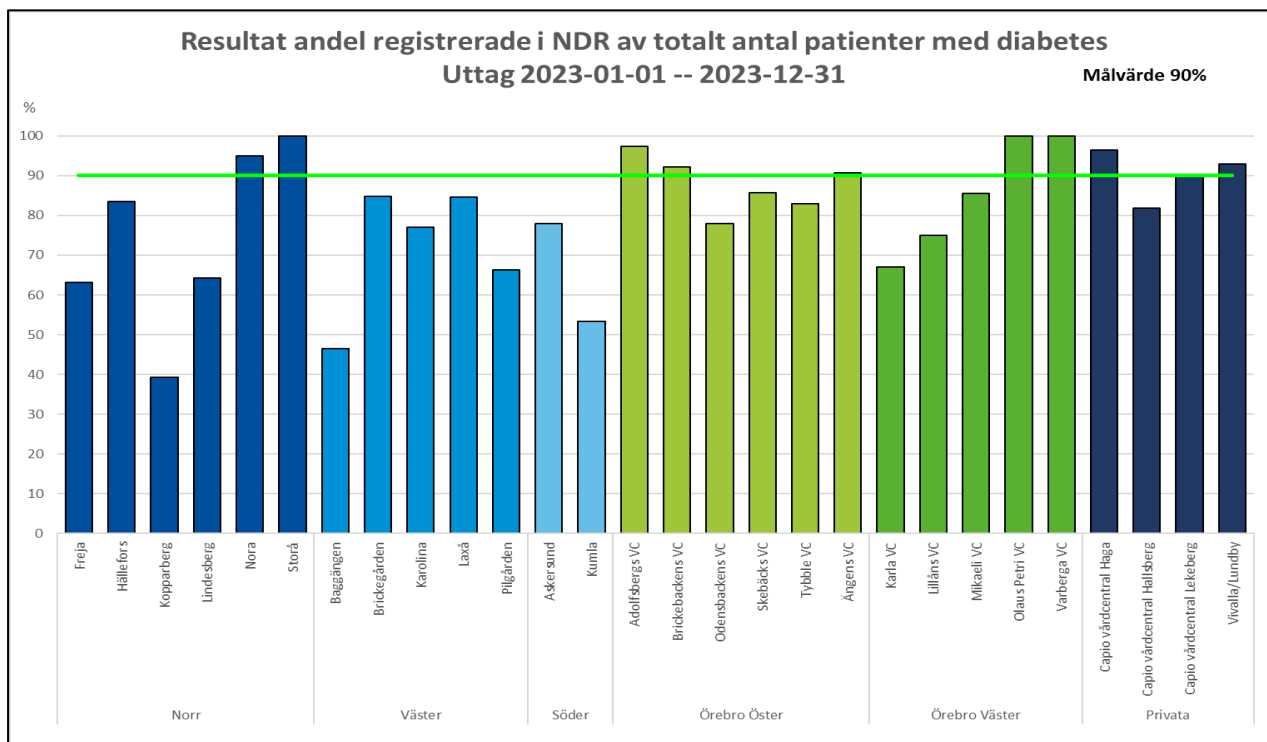
#### Diabetes typ 2

Uppföljningen av diabetes har under lång tid varit ett prioriterat område inom primärvården, för att minska sjukdomens komplikationer. Under de senaste åren är uppfyllandegraden av de kvalitetsmått som följs väsentligen oförändrad. De vårdcentraler med lägre fast bemanning har sämre måluppfyllnad.

#### Registrering i Nationella diabetesregistret

**Mätetal:** Andel registrerade av totalt antal patienter med diabetes

**Mål:**  $\geq 90\%$

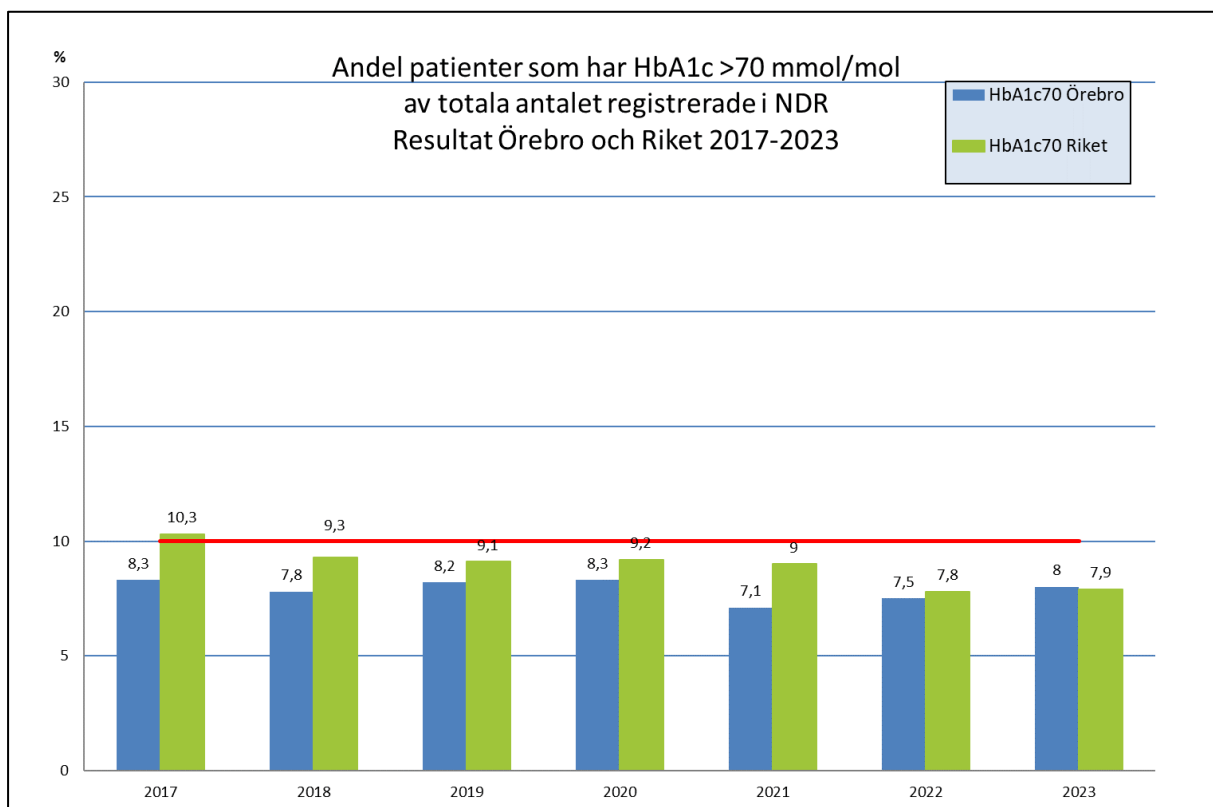
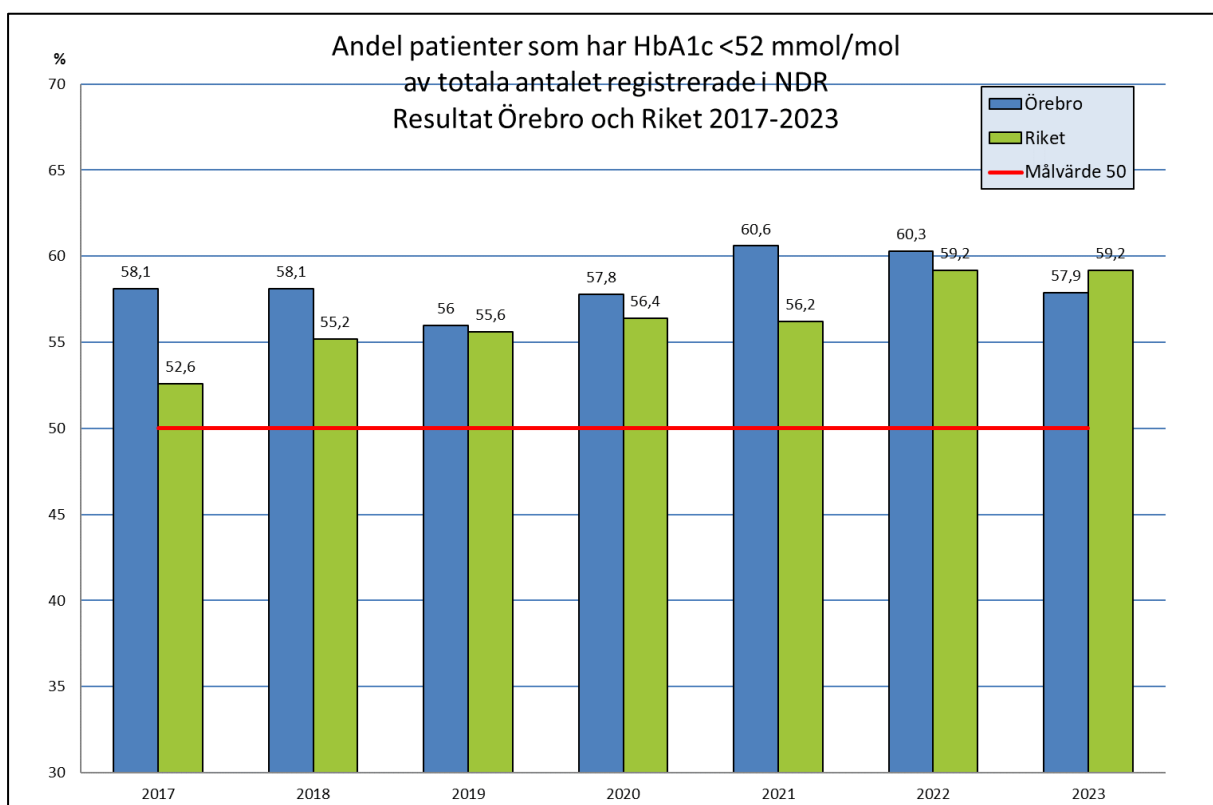




## HbA1c

**Mätetal:** Andel som har HbA1c värde < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål:** ≥ 50 %.

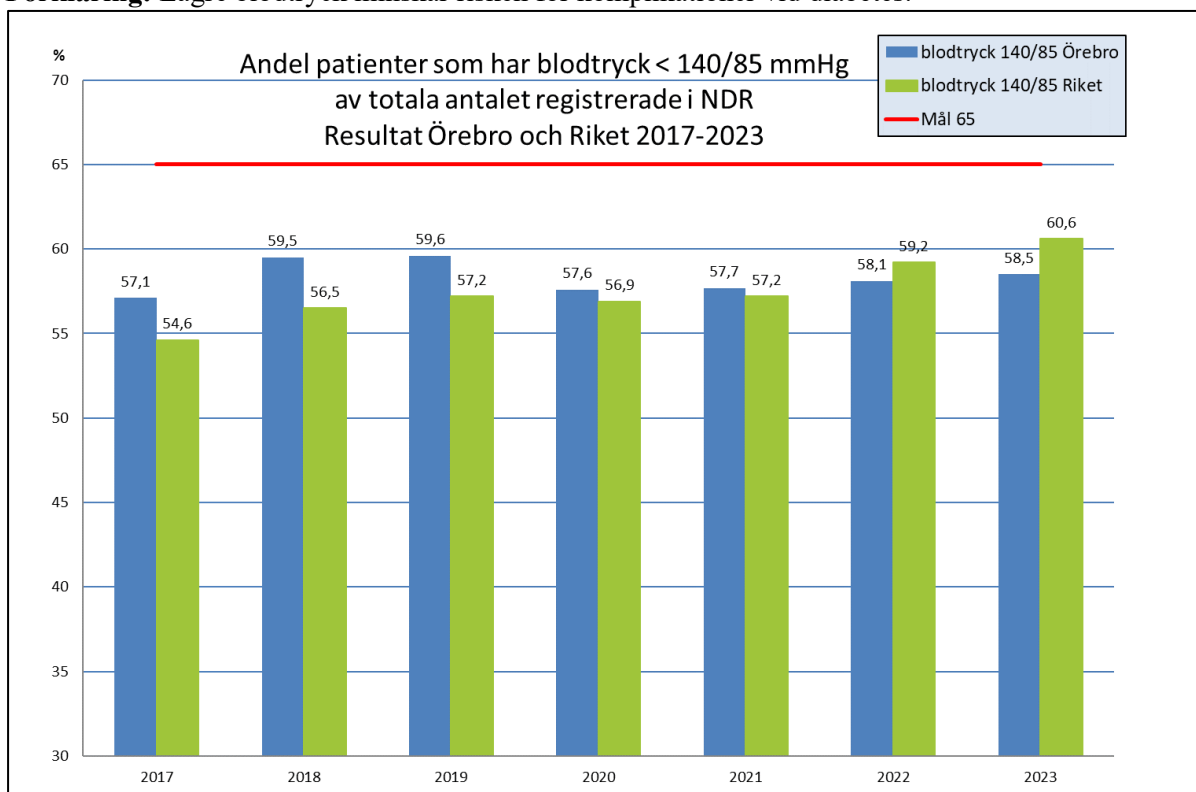
**Förklaring:** HbA1c är ett mått på blodsockernivån över längre tid. Lägre HbA1c minskar risken för komplikationer vid diabetes.



## Blodtryck

**Mätetal:** Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85mmHg av totala antalet registrerade i Nationella Diabetes Registret. **Mål:**  $\geq 65\%$ .

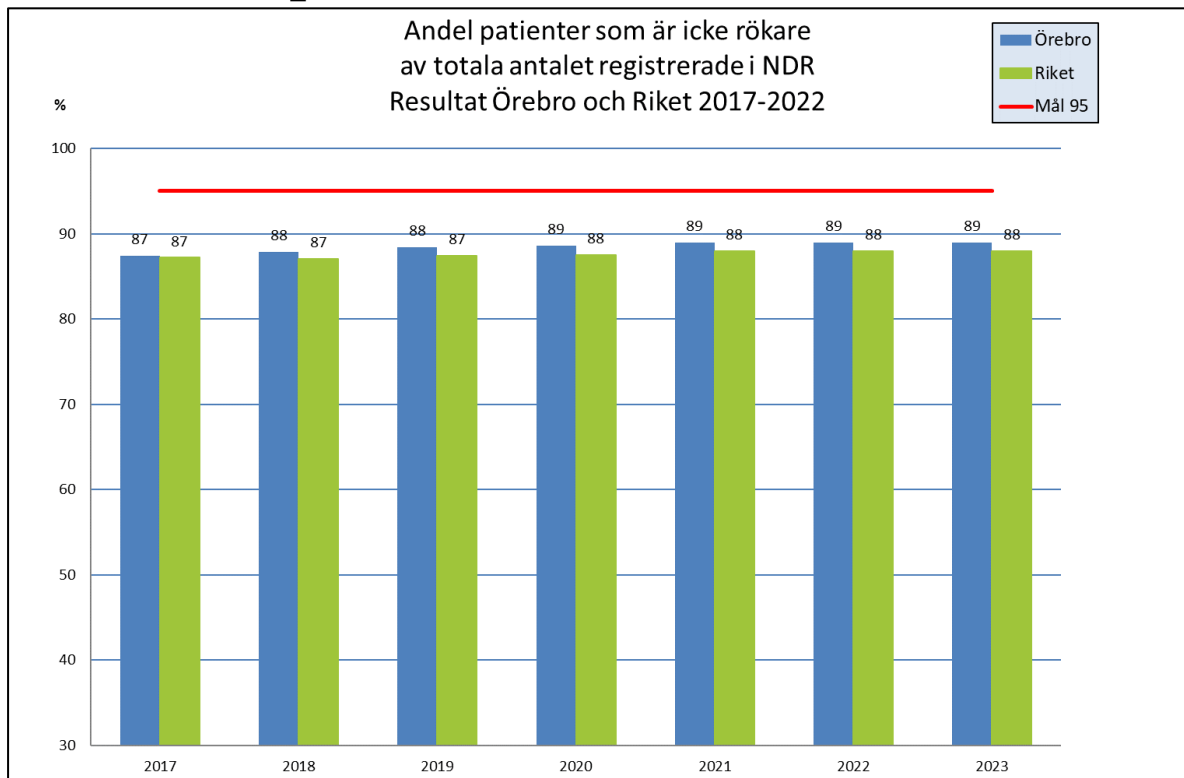
**Förklaring:** Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer vid diabetes.



## Tobak

**Mätetal:** Andel patienter som är icke rökare av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.

**Mål:** Andel icke rökare  $\geq 95\%$

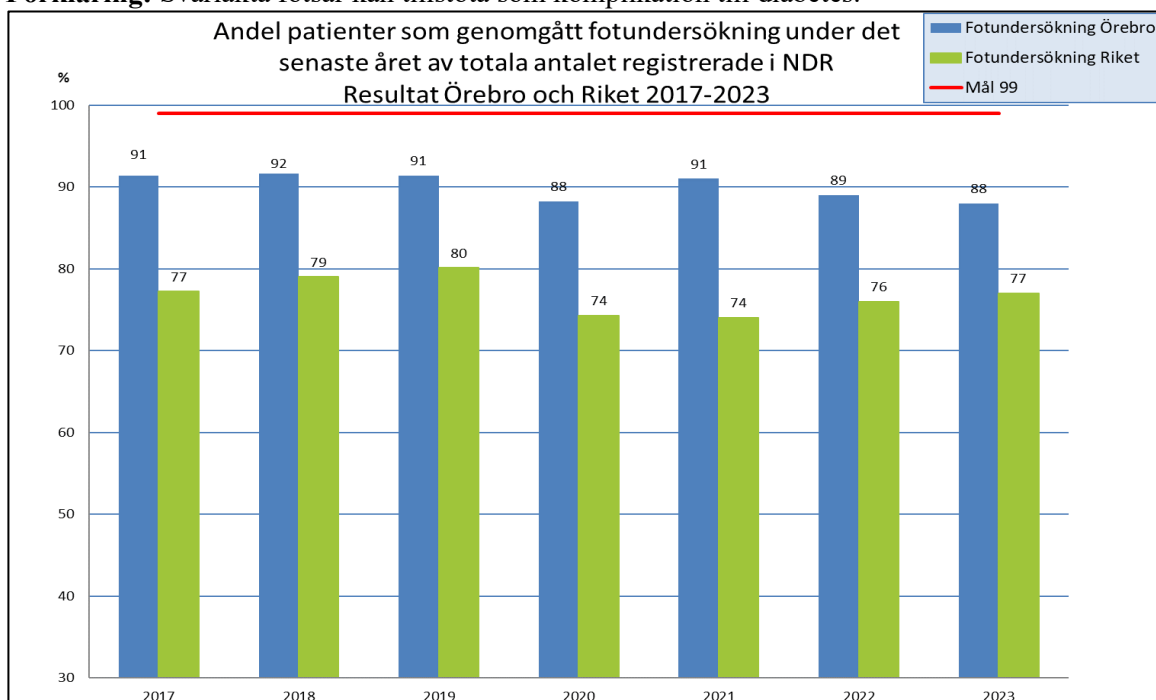


## Fotundersökning

**Mätetal:** Andel patienter som genomgått fotundersökning av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.

**Mål:**  $\geq 99\%$ .

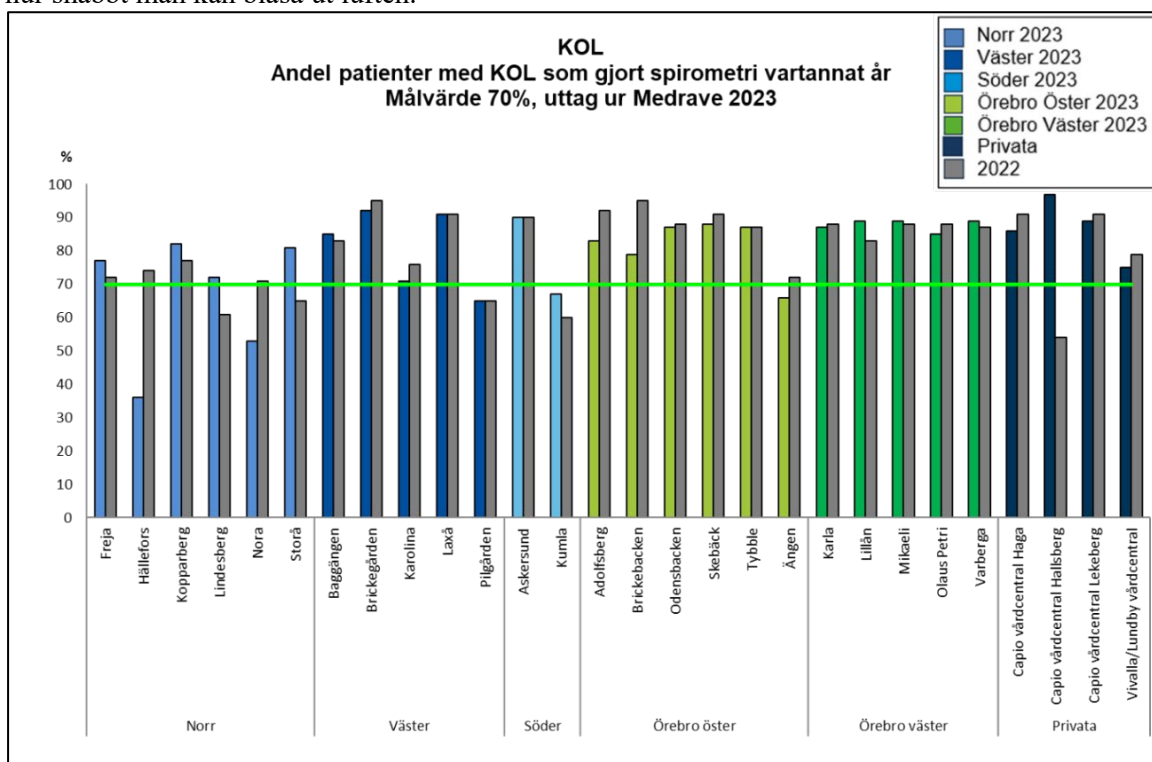
**Förklaring:** Svårläkta fotsår kan tillstöta som komplikation till diabetes.



## Registrering vid diagnos kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL

**Mätetal:** Andel patienter med KOL som gjort spirometri vartannat år, **Mål:**  $\geq 70\%$ .

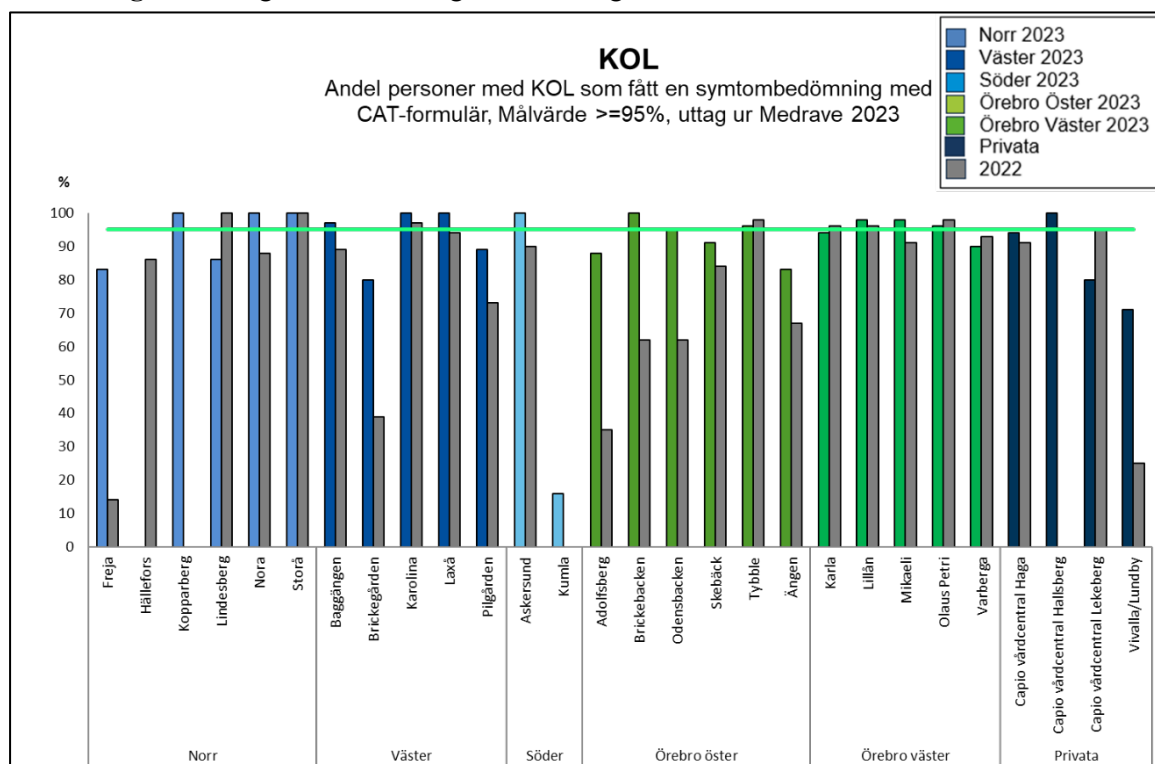
**Förklaring:** Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



**Mätetal:** Andel personer med KOL som har fått symtombedömning med CAT formulär

**Mål:**  $\geq 95\%$ .

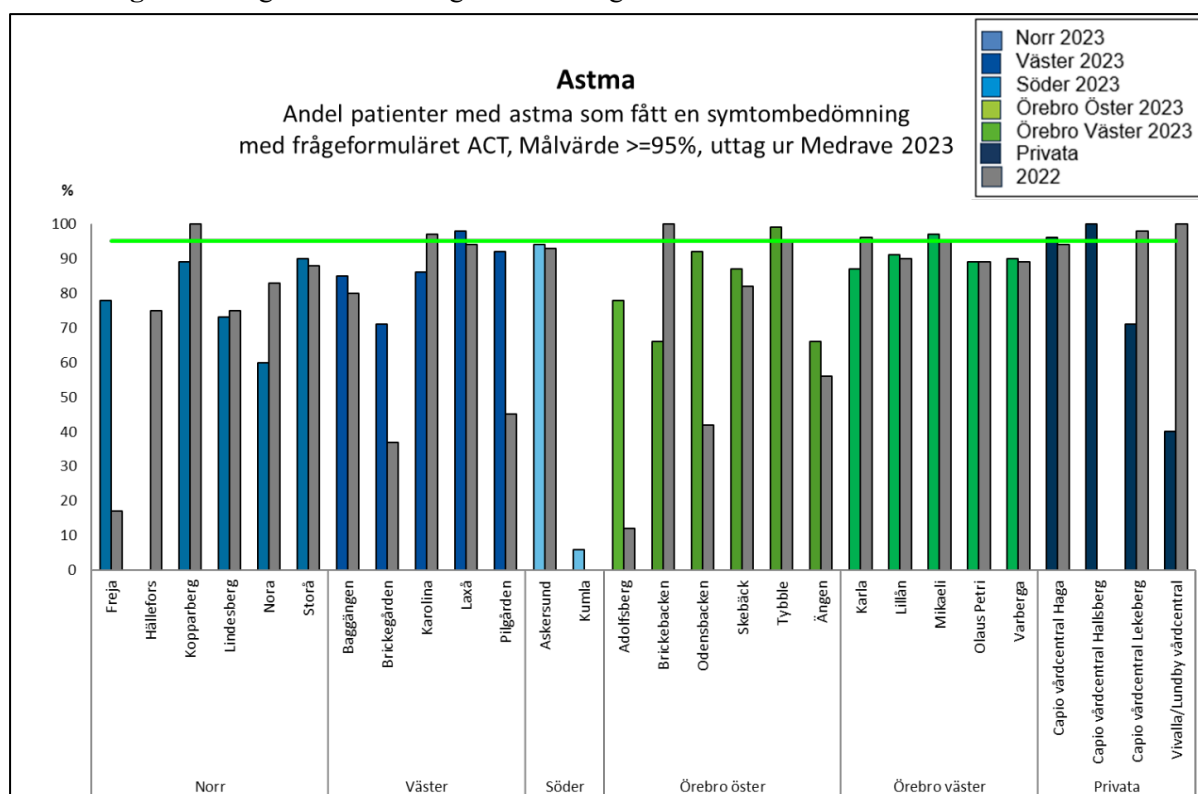
**Förklaring:** Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



## Registrering vid Astma

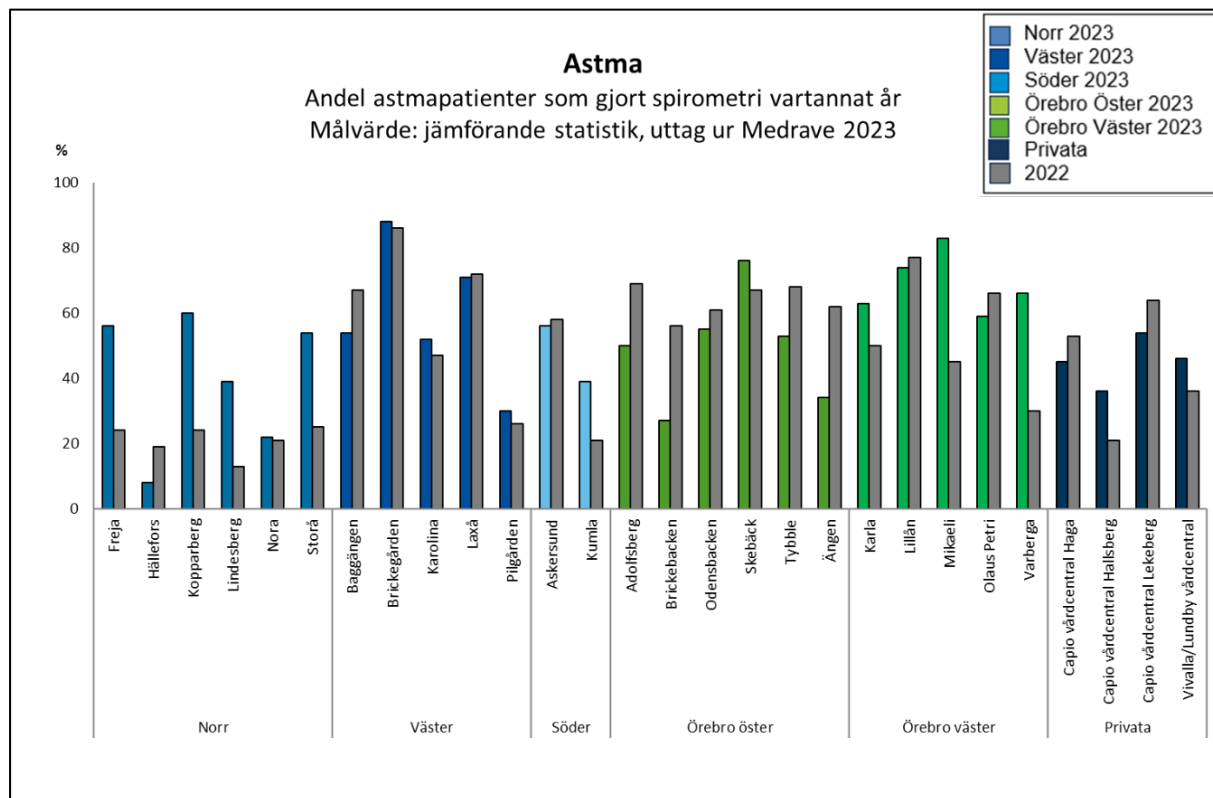
**Mätetal:** Erbjud barn och vuxna med astma symtombedömning med frågeformuläret ACT, **Mål:**  $\geq 95\%$ .

**Förklaring:** Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



**Mätetal:** Spirometri, andel astmapatienter som gjort spirometri vartannat år. **Mål:** Registrering sker

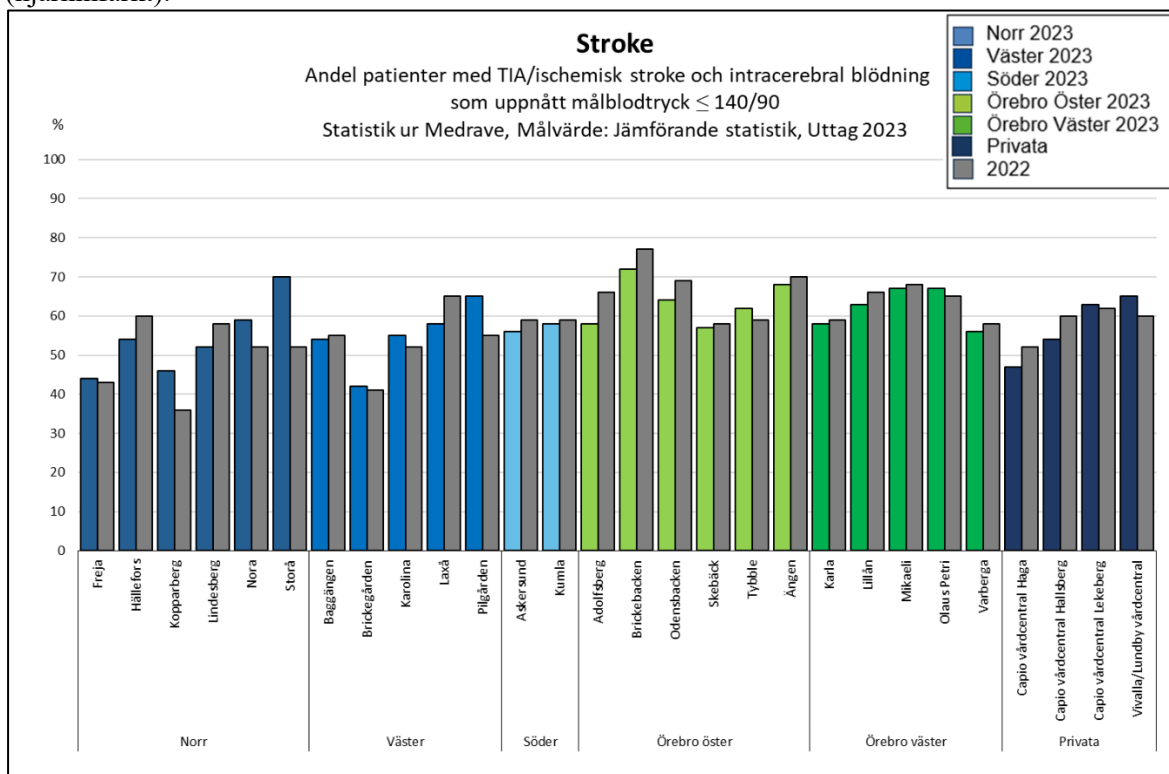
**Förklaring:** Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



## Registrering vid stroke

**Mätetal:** Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått målblodtryck  $\leq 140/90$  mm/Hg. **Mål:** Jämförande statistik.

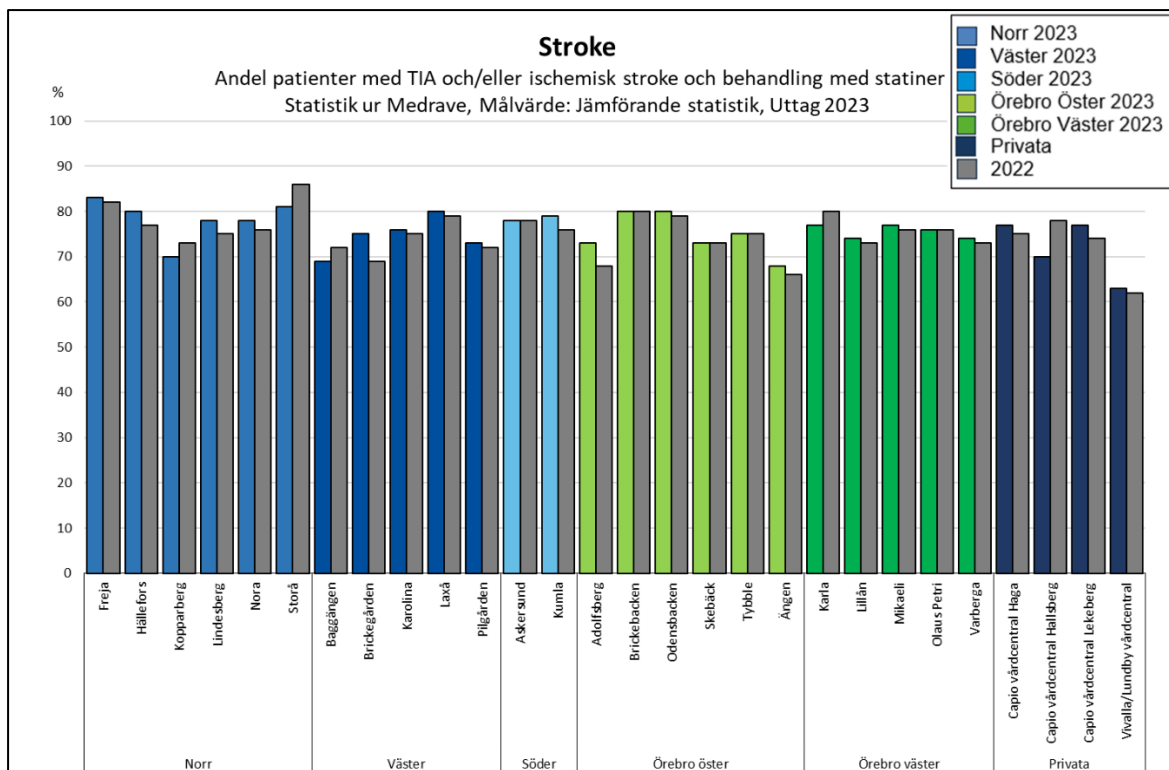
**Förklaring:** Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer efter genomgången TIA/ischemisk stroke (hjärninfarkt).



**Mätetal:** Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner.

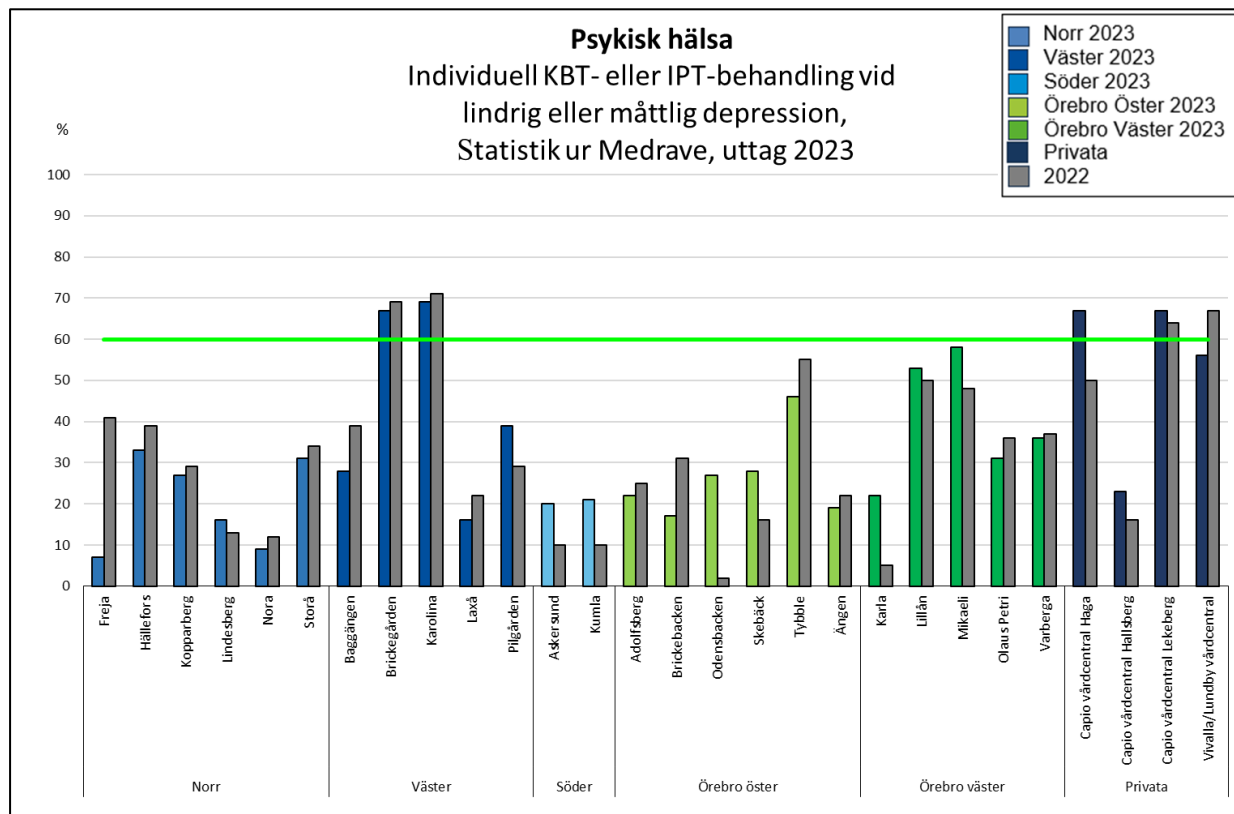
**Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Behandling med blodfettssänkande läkemedel (statiner) minskar risken för förnyad TIA/ischemisk stroke.

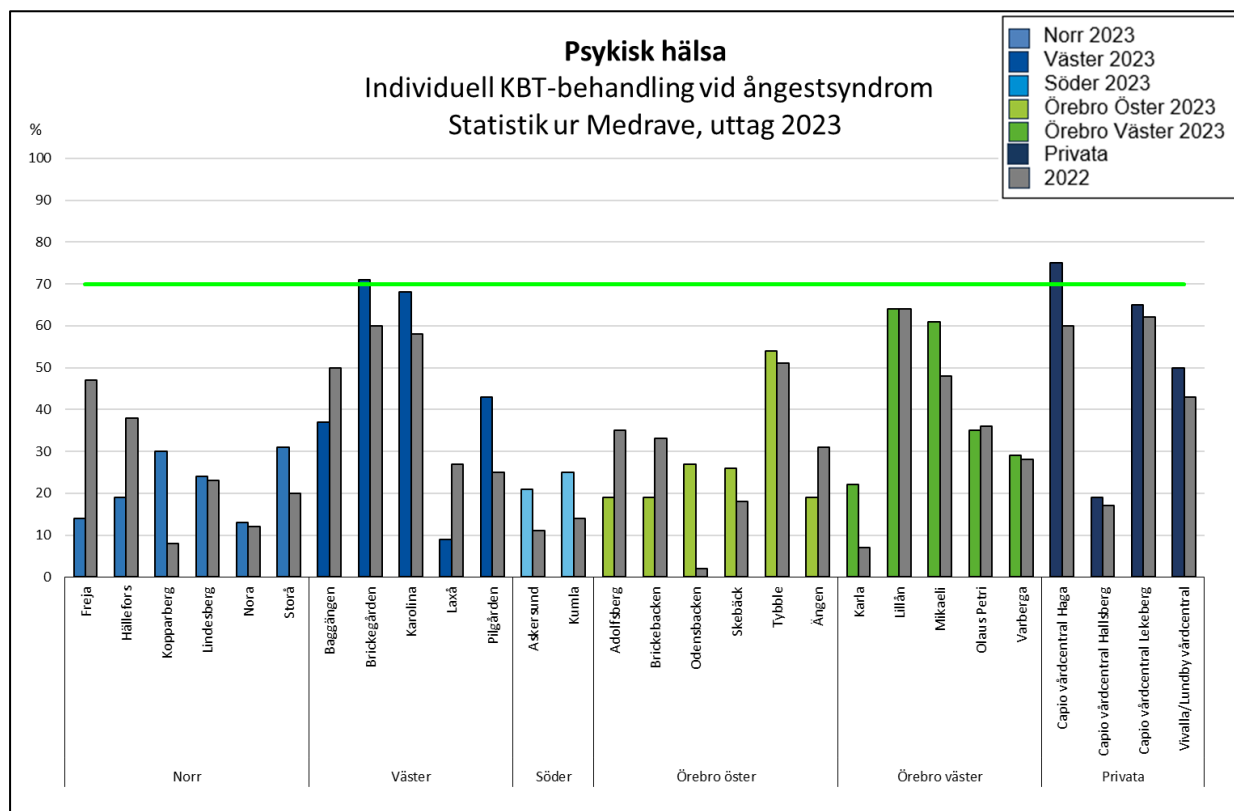


## Registrering vid psykisk ohälsa

**Mätetal:** Individuell KBT eller IPT-behandling vid lindrig eller måttlig depression. **Mål:**  $\geq 60\%$



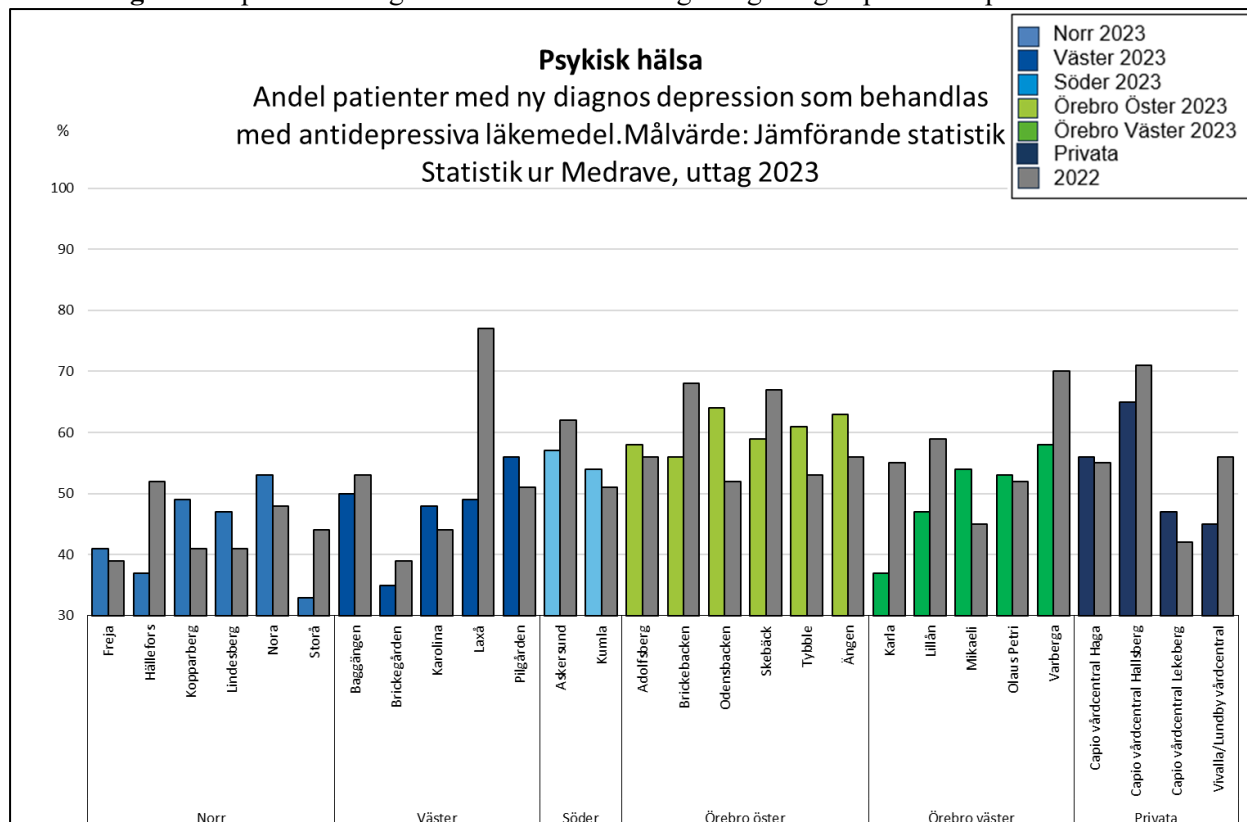
**Mätetal:** Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom. **Mål:**  $\geq 70\%$



**Mätetal:** Behandling med antidepressiva vid depression

**Mål:** Jämförande statistik

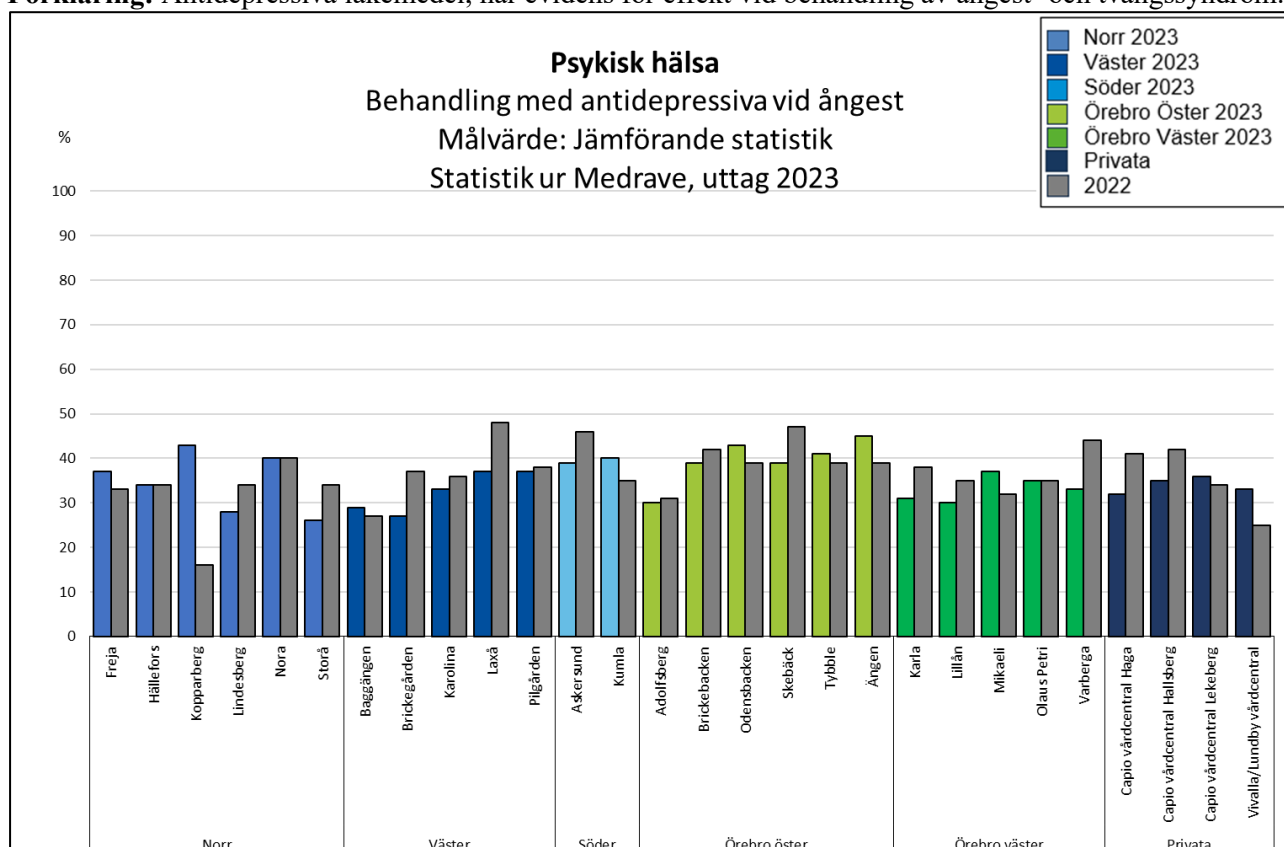
**Förklaring:** Antidepressiva har god effekt vid behandling av egentlig depressionsepisod.



**Mätetal:** Behandling med antidepressiva vid ångest

**Mål:** Jämförande statistik

**Förklaring:** Antidepressiva läkemedel, har evidens för effekt vid behandling av ångest- och tvångssyndrom.



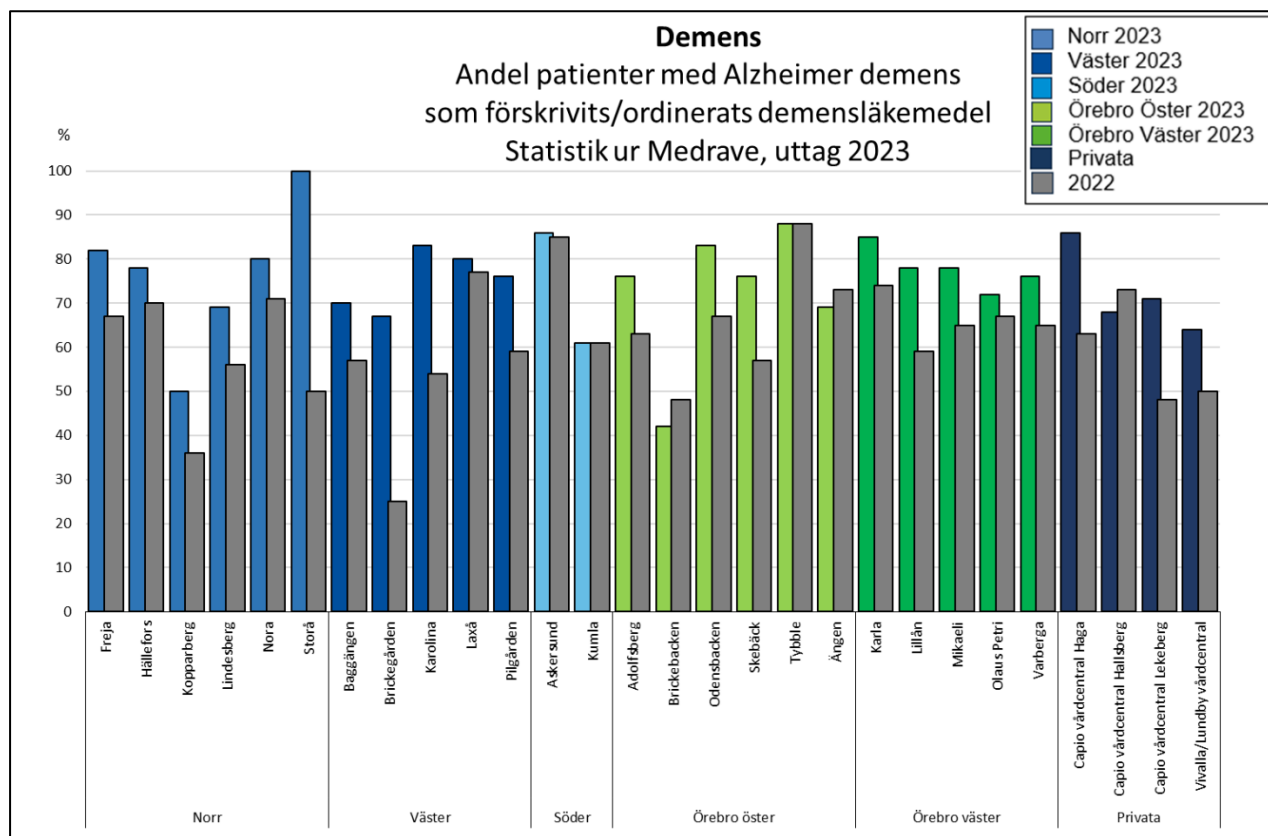


## Registrering vid demens

**Mätetal:** Andel patienter med Alzheimer demens som förskrivits/ordinerats demensläkemedel

**Mål:** Jämförande statistik

**Förklaring:** Kolinesterashämmare och memantin kan bidra till att personer med Alzheimer sjukdom under en period upprätthåller sin kognition (intellektuella förmåga) och funktionsförmåga.

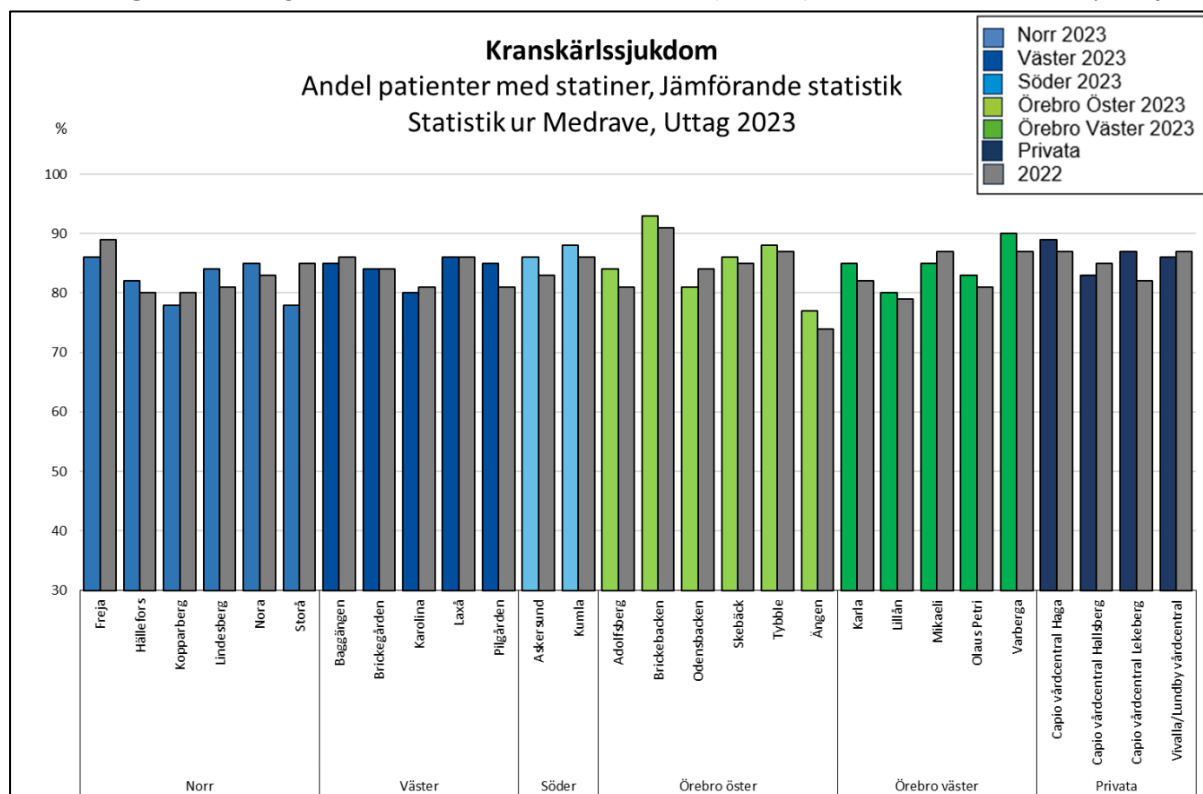


**Resultat:** Genomgående har större andel patienter förskrivits demensläkemedel jämfört med föregående år.

## Registrering vid kranskärslssjukdom

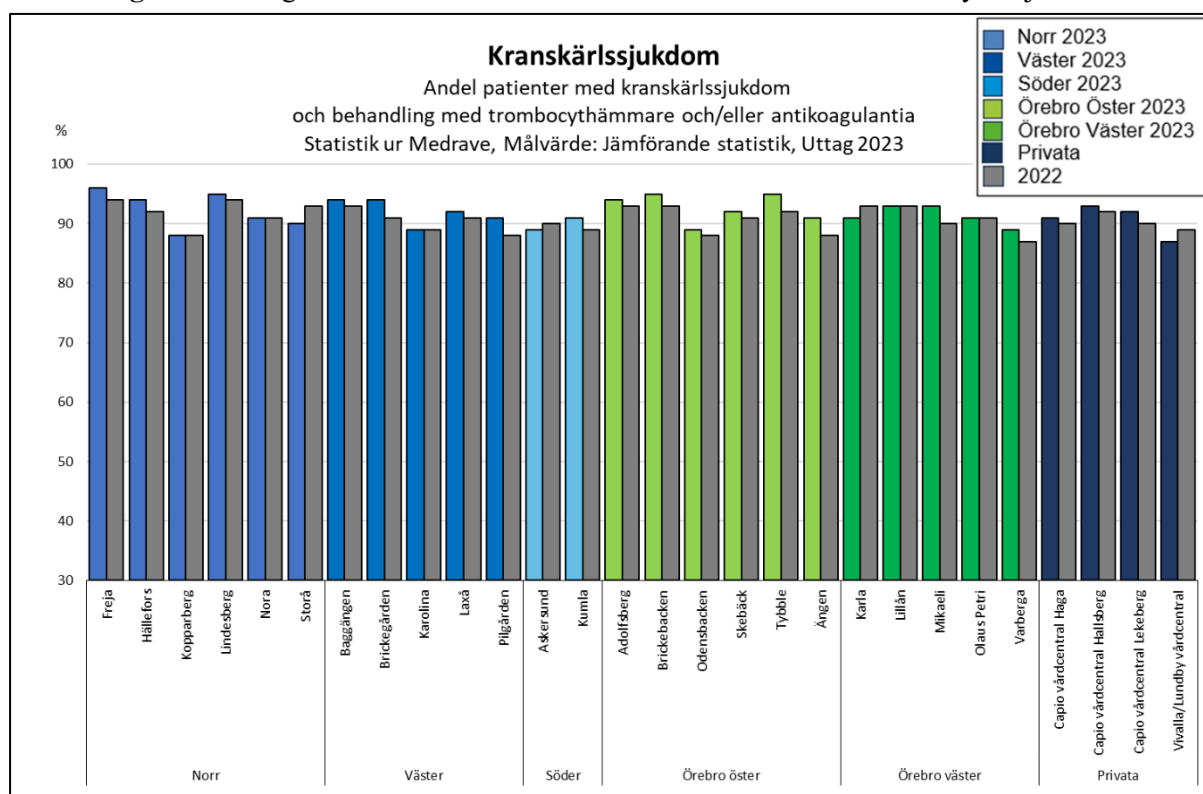
**Mätetal:** Behandling med statiner vid kranskärslssjukdom, **Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Behandling med blodfettssänkande läkemedel (statiner) minskar risken för förnyad hjärtinfarkt.



**Mätetal:** Andel patienter med kranskärslssjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia. **Mål:** Jämförande statistik.

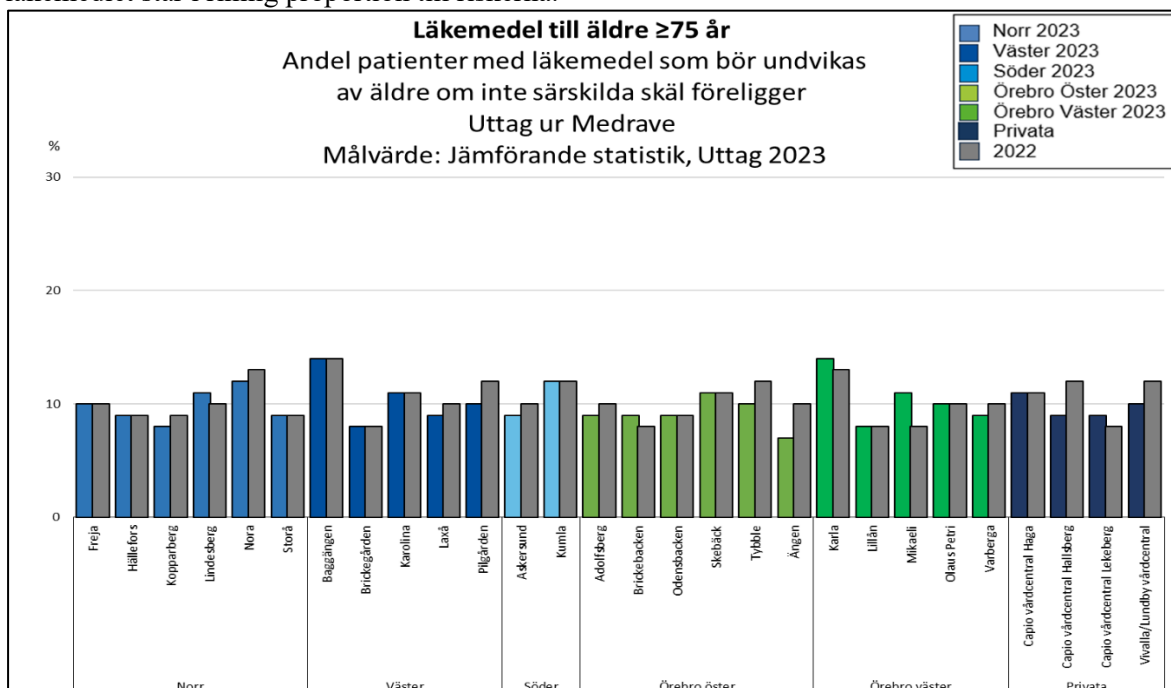
**Förklaring:** Behandling med blodförtunnande läkemedel minskar risken för förnyad hjärtinfarkt.



## Registrering vid läkemedel

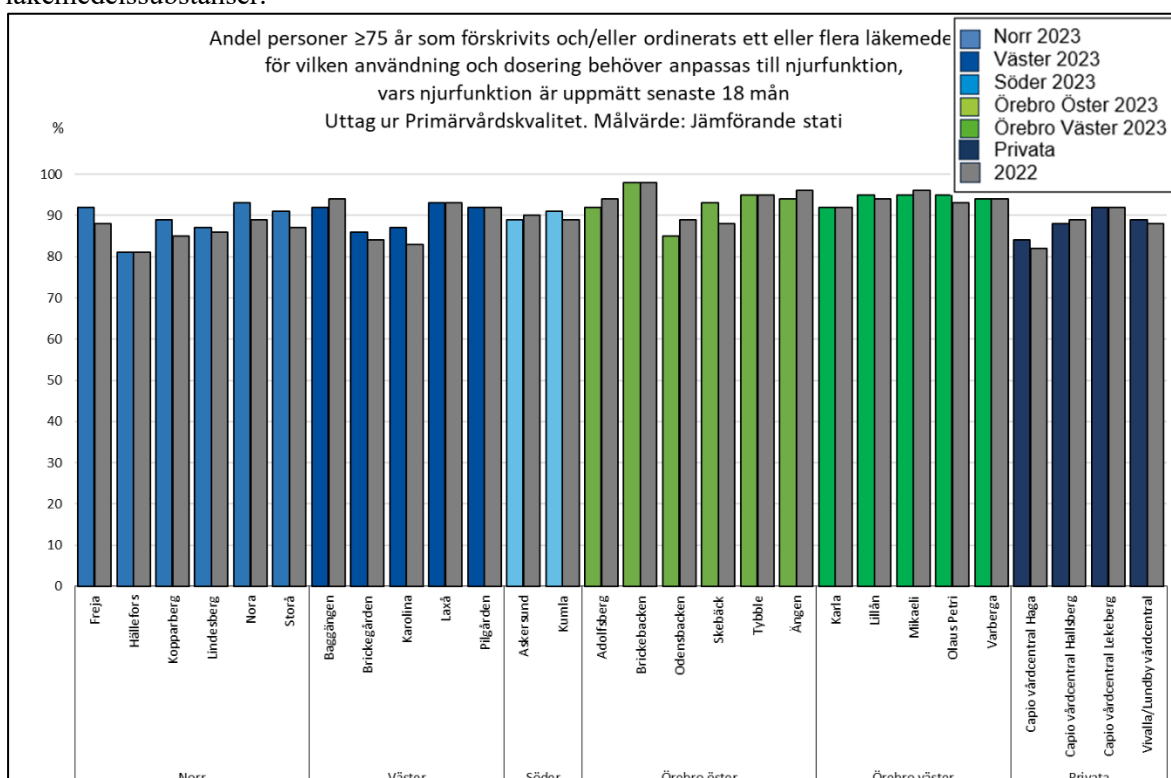
**Mätetal:** Andel patienter  $\geq 75$  år med läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger  
**Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilkas användning i denna åldersgrupp därför så långt som möjligt bör begränsas. Det bör vidare finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och ordinatorerna ska ha bedömt att den förväntade nyttan av läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna.



**Mätetal:** Andel personer  $\geq 75$  år med läkemedel som påverkas av njurfunktion som har uppmätt njurfunktion  
**Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Nedsatt njurfunktion leder till långsammare utsöndring, vilket kan leda till ackumulering av läkemedelssubstanter.

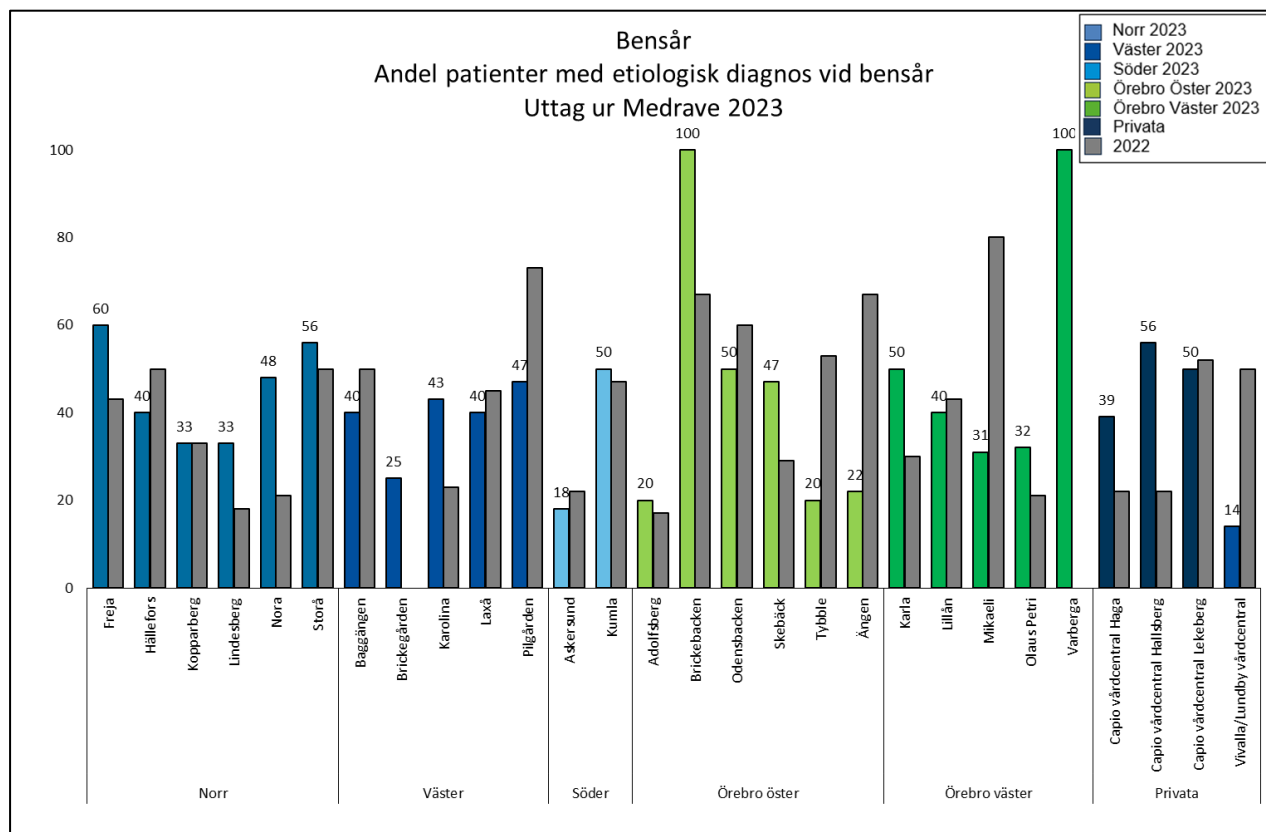


## Registrering vid bensår

**Mätetal:** Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår:

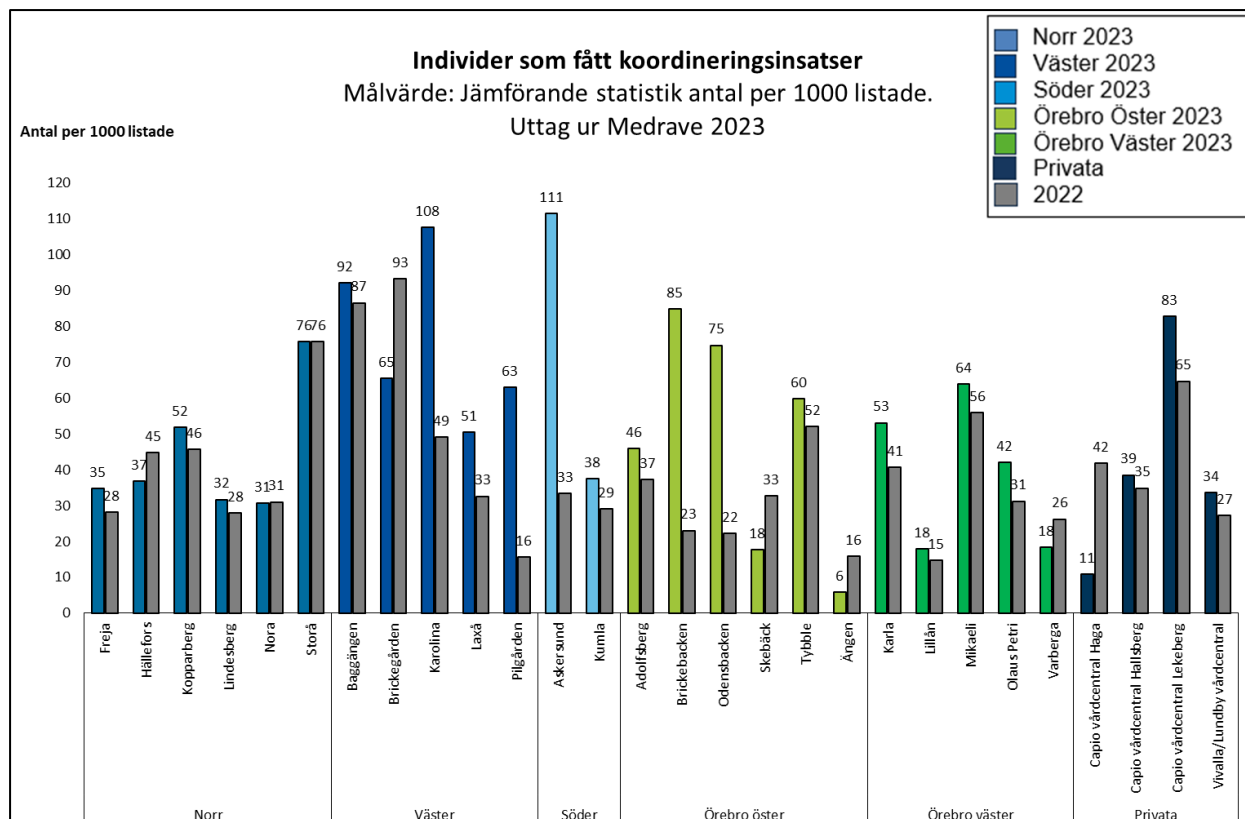
**Mål:** Jämförande statistik.

**Förklaring:** Bedömning av orsaken till ett bensår främjar sårläggning då rätt behandling kan ges.



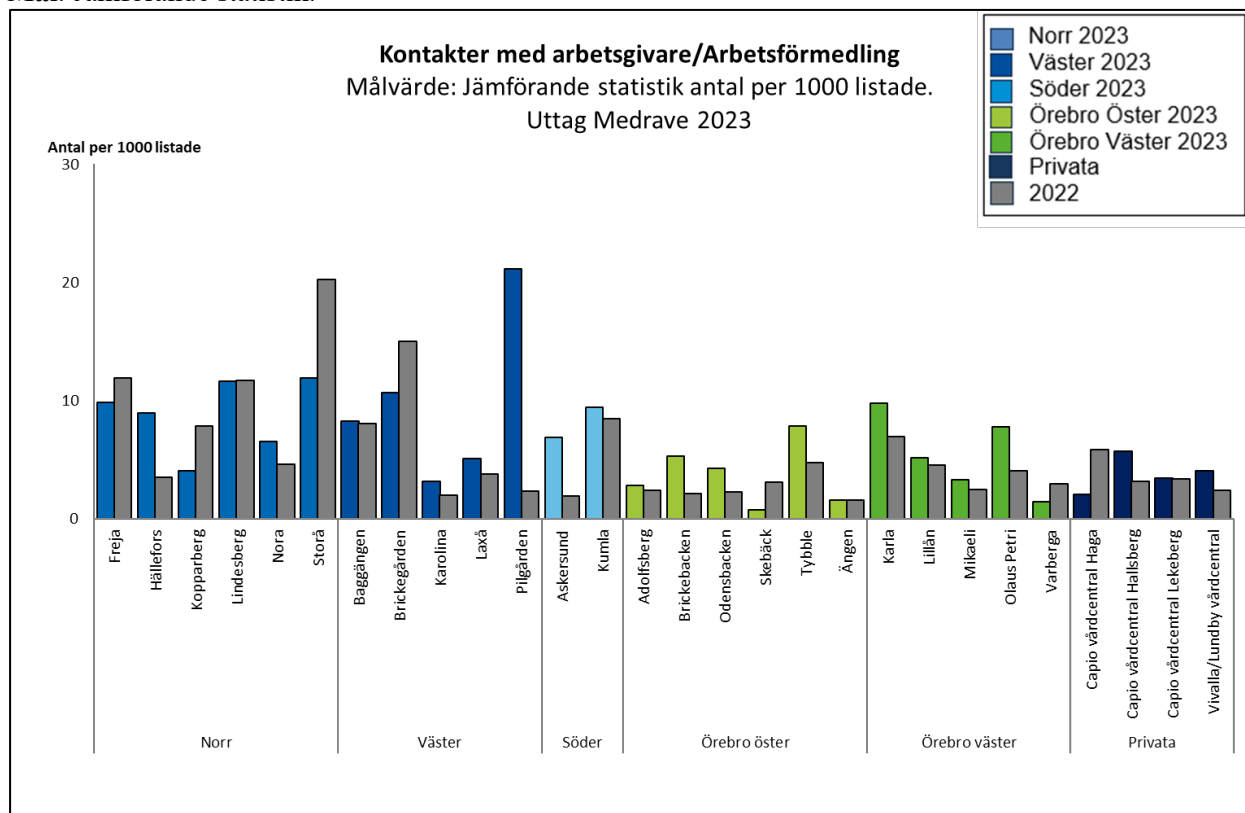
## 14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

**Mätetal:** Individer som fått koordineringsinsatser. **Mål:** Jämförande statistik



**Mätetal:** Kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedling per år.

**Mål:** Jämförande statistik.



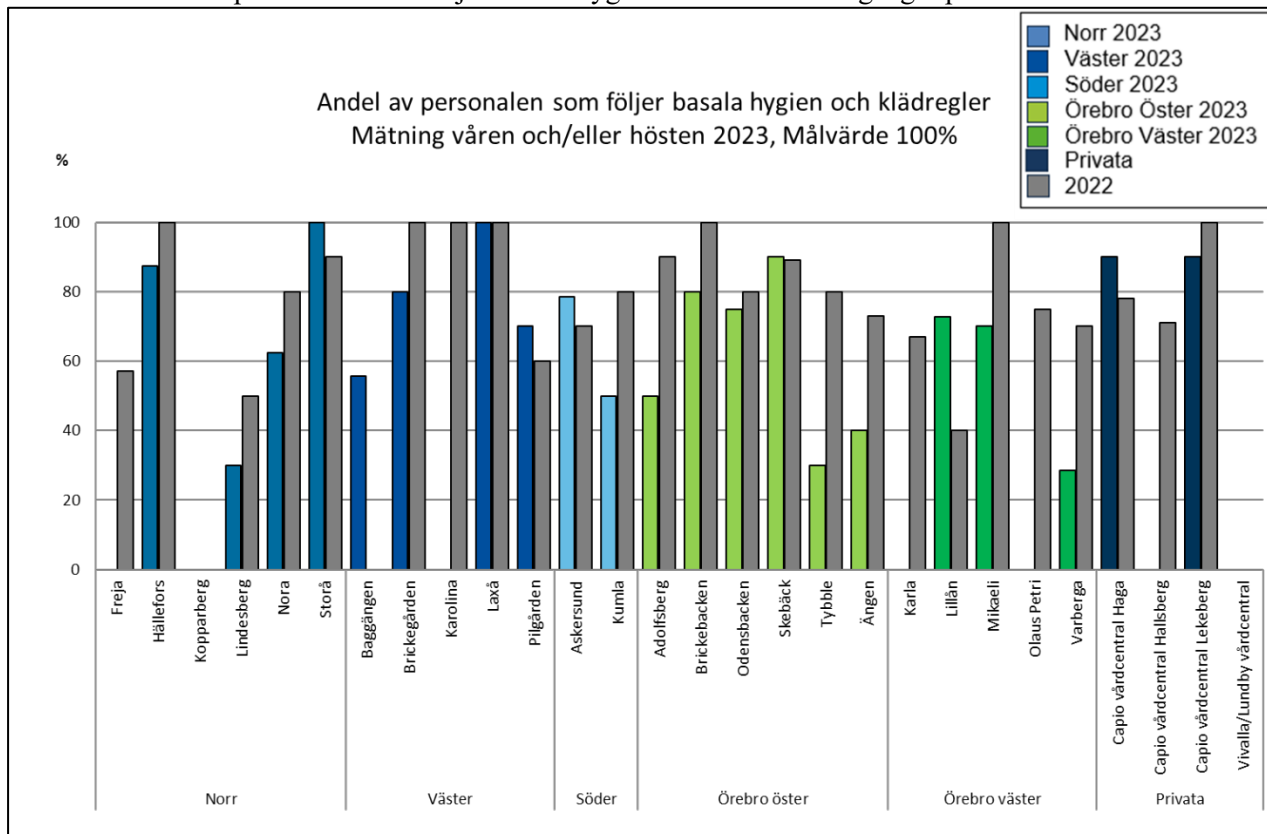
## 15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete

Läkemedelskommittén besöker alla vårdcentraler där läkare deltar.

## 16. Patientsäkerhet

### Följsamhet till basala hygienrutiner

**Mätetal:** Andel av personalen som följer basala hygienrutiner. Mäts två gånger per år. **Målvärde:** 100 %.

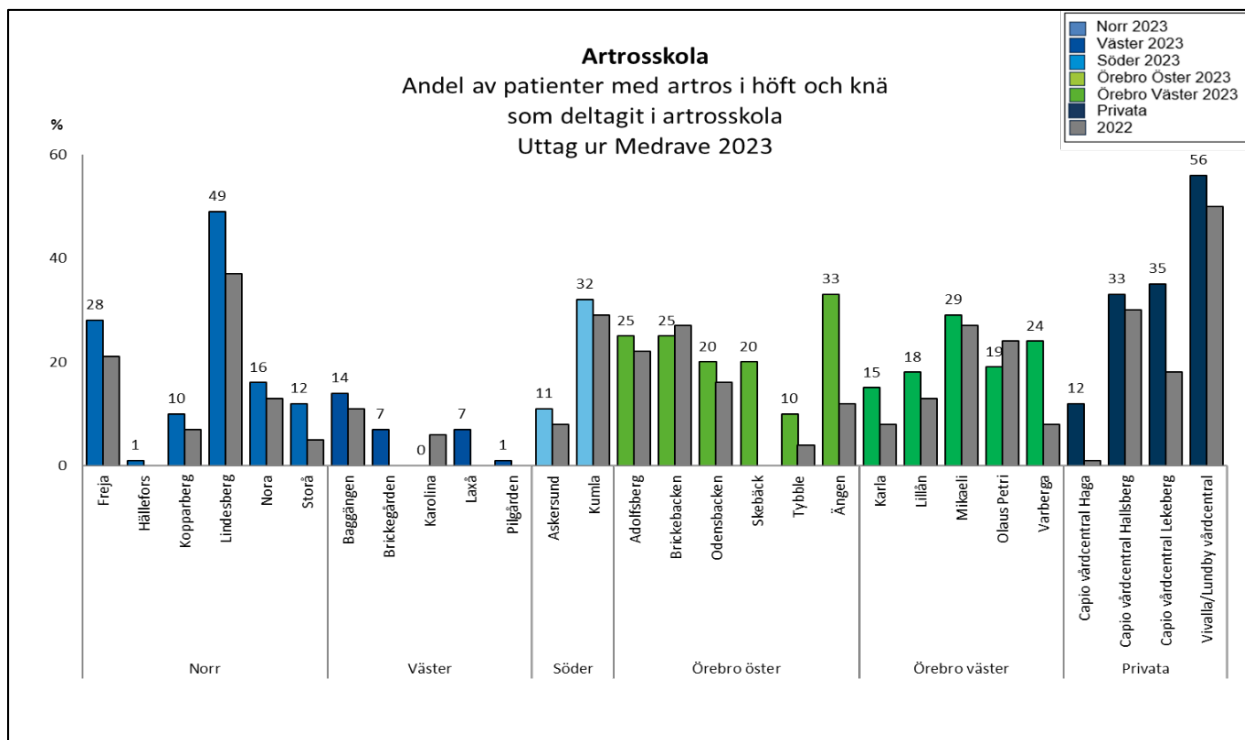


### Patientsäkerhetsberättelse

Region Örebro län skriver en samlad patientsäkerhetsberättelse som innefattar alla offentligt drivna vårdcentraler. Capio närsjukvård har lämnat en gemensam för Haga, Hallsberg och Lekeberg. Vivalla/Lundby lämnar egen.

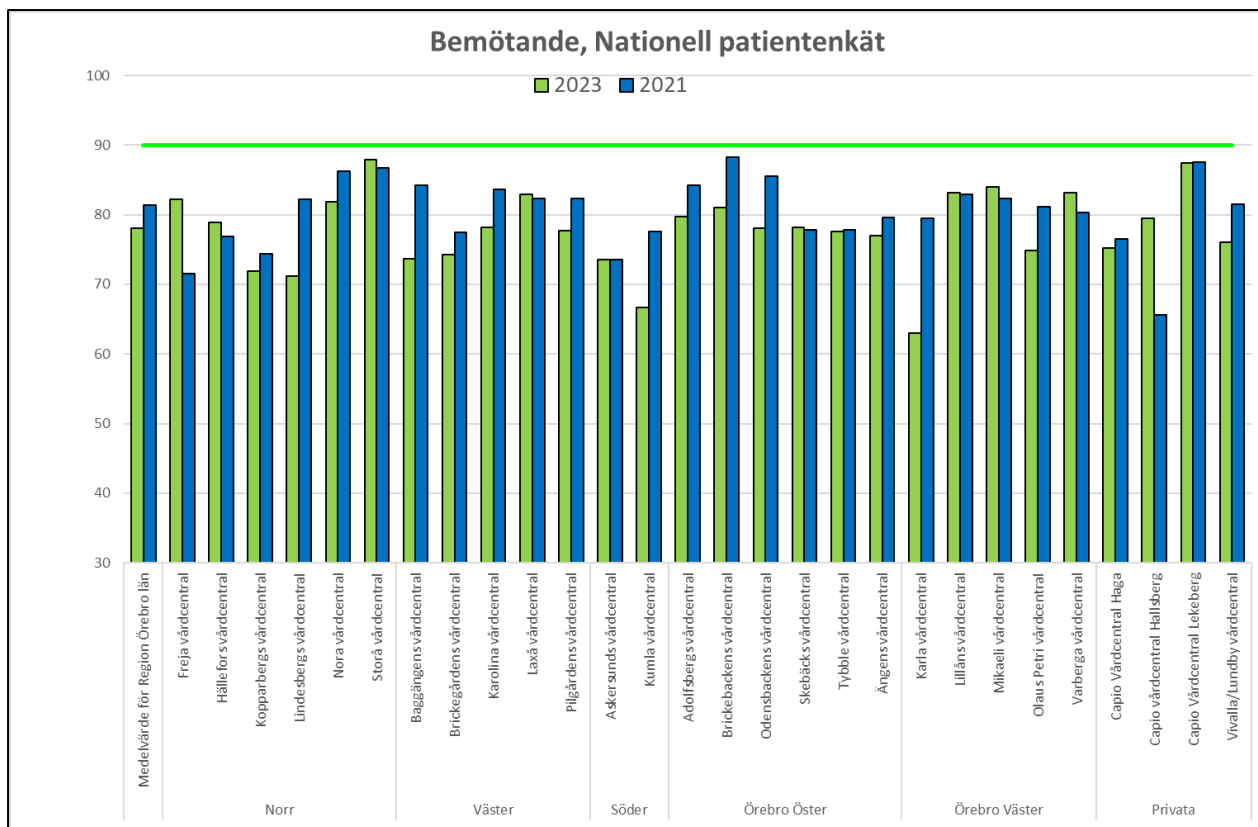
## 17. Rörelseorganens sjukdomar

**Mätetal:** Andel patienter med nydiagnostiserad artros som deltagit i artrosskola **Målvärde:** Jämförande



## 18. Bemötande

**Mätetal:** Andel nöjda patienter **Målvärde:**  $\geq 90\%$



## 20. Digital utvecklingsplan

Hälsovalsenheten begär in digitala utvecklingsplaner årligen för att säkerställa att vårdcentralen har en planering på kort och lång sikt samt beskriver vad man arbetat med under året.

Vi ser en viss variation mellan vårdcentralerna, som har kommit olika långt i sitt digitaliseringsarbete. De fokusområden som de digitala utvecklingsplanerna främst handlar om är; e-tider, distansbesök(video), 1177Direkt, självvincheckning, stöd och behandlingsplattformen, formulärtjänsten och virtuellt sårcentrum.

**E-tider:** Antalet e-tider som vårdcentralerna har erbjudit har ökat under året. De mottagningar som oftast erbjuder e-tider är fysioterapimottagningar och laboratorieverksamhet följt av kurator/psykologmottagningar och undersköterska. Vårdcentralerna erbjuder sen några år tillbaka alla vaccinationstider via webbtidbokning vilket fungerat mycket bra. Här finns dock även möjlighet för vanlig telefonbokning av vaccinationstid.

**Distansbesök:** Distansbesök både via video och telefon har under 2023 ökat jämfört med föregående år. De mottagningar som i störst utsträckning erbjuder distansbesök via video är kurator/psykologmottagningarna samt dietistmottagningarna.

De digitala verktyg som vi har i dagsläget är inte helt kompatibla med varandra vilket innebär att det för vissa delar av arbetsmomenten är svårt att hitta effektiva och smarta lösningar.

**Självvincheckningen:** Självvincheckning erbjuds på nästan alla vårdcentraler

**1177.direkt:** Under 2023 har alla vårdcentraler infört 1177Direkt. De regiondrivna vårdcentralerna samarbetar i en central ingång medan de privata vårdcentralerna har egna ingångar för sina listade patienter.

**Stöd och behandlingsplattformen:** Fortsatt arbete pågår gällande att bredda användandet av de program som finns i stöd och behandlingsplattformen tex internetbehandling med KBT, digital artrosskola, sjukskrivningskollen, digital föräldrautbildning.

**Formulärtjänsten:** Flera vårdcentraler jobbar med att nyttja formulärtjänsten i större utsträckning för att göra patienten mer delaktig och förbereda besöket/uppföljningen på ett så bra sätt som möjligt. Levnadsvaneformuläret som används för screening av levnadsvanor har ökat under 2022 och där några vårdcentraler har implementerat arbetssätt för att regelbundet använda levnadsvaneformuläret.

**Virtuellt sårcentrum:** Region Örebro har skapat ett virtuellt sårvårdscentrum för att effektivisera remissbeslutet för läkare på vårdcentralen gällande svårbedömda sår. Virtuellt sårcentrum har införts på samtliga vårdcentraler under 2022 och fungerar mycket bra.

**Införande av nytt journalsystem Cosmic:** Arbete med förberedelser inför införande av nytt journalsystem intensifieras alltmer och har krävt ett stort arbete under 2023 som fortsätter under 2024.



## Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2023

### **Väsentliga händelser**

Bidragit i delar av införandet av 1177 direkt samt i arbetet runt Cosmic inför införande 2024. Flera utbildningar har arrangerats, bland annat två som genomfördes för första gången, "Vårdråd på telefon", om telefonrådgivning, där totalt 193 sjuksköterskor deltog samt en utbildning om cancerrehabilitering där ca 70 fysioterapeuter deltog. Uppföljning av utbildningsinsatsen kring artros har genomförts på alla fysioterapienheter i primärvården. Vårdpraxis har utvecklats med nya rutiner och riktlinjer.

### **Framtida utmaningar**

En utmaning är brist på vissa kompetenser ute i verksamheterna, till exempel biomedicinska analytiker. Utbildningsinsatser för undersköterskor planeras för att kunna bibehålla nivån i primärvårdens laboratorieverksamhet. Införandet av Cosmic kommer fortsatt ta resurser i anspråk. Neddragningar på grund av det ekonomiska läget påverkar de medarbetare som är kvar och som får överta vissa arbetsuppgifter.

## Uppföljning överenskommelser 2023 med närsjukvården

Verksamheter med specifik verksamhetschef;

- Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal  
(Verksamhetschef: Ylva Rosén)
- Psykisk ohälsa barn och unga, f.d. Samtalsmottagningen  
(Verksamhetschef: Ylva Rosén)
- MBHV-teamet (Verksamhetschef: Ylva Rosén)
- 1177 vårdguiden på telefon (Verksamhetschef: Anders Swenson)
- Minnesmottagningen Ängen (Tf vårdcentralschef Mona Shahin)

Övrig gemensam verksamhet fördelad per länsdel

- Medicinsk fotvård
- Sjukgymnastik med inriktning neurologi
- Hemrehabilitering av äldre
- Dietister
- Kuratorer vårdcentraler
- Multimodala team (MMR)
- Psykisk ohälsa inkl. tillskott (f.d. asyl)
- Utveckling av 1:a linjens arbete med psykisk ohälsa
- Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård
- KBT på nätet

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 1, Örebro  
Tel: 019-602 70 00  
Fax: 019-602 70 08  
Organisationsnummer: 232100-0164

## Ekonomisk sammanställning år 2023

Överenskommelse	Belopp helår	Resultat
Barnhälsovårdsenheten	9 376	- 318 <sup>1</sup>
Ungdomsmottagning Örebro län	25 327	1 719 <sup>2</sup>
Sjukgymnastik med särskild neurologisk kompetens	3 454	0
Hemrehabilitering av äldre	11 171	0
Sjukvårdsrådgivningen	21 836	- 2 386 <sup>3</sup>
Dietistverksamhet	3 124	0
Multimodala team	4 738	0
Minnesmottagning Ängen	1 508	75
<i>Psykosocialkompetens</i>		
- Kuratorer på vårdcentral	3 090	0
Psykisk ohälsa barn och unga	6 146 <sup>4</sup>	0
Medicinsk fotvård	3 790	0
Psykisk ohälsa f.d. asyl + tillskott 2	4 996	0
1.a linjens arbete med psykisk ohälsa	4 648	0
Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård (inkl. statsbidrag)	6 811	0
KBT på nätet	288	0
<b>Totalt</b>	<b>108 552</b>	<b>-912</b>

<sup>1</sup> Underskott förklaras av utökade lokalbehov i verksamheten

<sup>2</sup> Överskott förklaras till stor del av vakanser och statliga stimulansmedel.

<sup>3</sup> Underskott förklaras av att verksamheten under de senaste åren vuxit och medfört ytterligare personal- och lokalbehov.

<sup>4</sup> Psykisk ohälsa barn och unga, Samtalsmottagningen lades ned 2022-06-01. Verksamheten bedrivs därefter inom Mottagning psykisk ohälsa med Ylva Rosén som verksamhetschef.

## Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal

### Årets verksamhet

I början av året förändrades UMs organisatoriska tillhörighet och flyttades till länsövergripande verksamhet under ny verksamhetschef. Ytterligare en förändring i ledningsstrukturen genomfördes under våren då två enhetschefer med delat uppdrag gjordes om till en enhetschef med ansvar för hela mottagningen. Förändringen har generellt uppfattats som positiv. Under året har UM haft minskat söktryck både på medicinsk och psykosocial drop-in. Efterfrågan på denna mottagningsform har varit väsentligt lägre än tidigare. En analys av detta kan vara att mottagningarna under pandemin kompensats med andra tillgängliga kanaler som fyllt behoven hos de unga. En sådan är möjligheten för de unga att komma till mottagningarna och hämta självtest i lådor för klamydia och gonorré (STI test). Just STI provtagning har varit en av de dominerande orsakerna till besök till drop-in. Alltså har ett skifte skett till en mer resurseffektiv och ännu tillgängligare tjänst för de unga.

Fortsatt hög tillgänglighet digitalt prioriteras och framförallt medicinsk resurs har haft en mycket god tillgänglighet. Under hösten har ett pilotprojekt bedrivits där barnmorskor haft helt digitala dagar för att kunna bemanna i länsdel.

Ett minskat inflöde har noterats i psykosocial resurs. Analys av detta kommer att genomföras. En förklaring skulle kunna vara att åldersgruppen 15-17 i högre grad slussas till MPO.

Projektarbetet för att utveckla UM utåtriktade arbete fortsatte under 2023 fler utåtriktade aktiviteter genomfördes utifrån målet att nå ut till de målgrupper som idag, inte i lika hög grad som andra ungdomar, söker till UM. Under våren fortsatte också arbetet med en del inom projektet som handlade om att ta fram ett lektionsupplägg som knöt an till målen i läroplanen för åk 6. Arbetet gjordes i samarbete med pedagoger i Örebro kommun och kom att omfatta ett upplägg på tre lektioner.

Under hösten har ett projekt som syftar till att stärka andrologisk kompetens startats. En sjuksköterska med andrologisk kompetens har anställts. Målet är att förebygga psykisk och sexuell ohälsa hos pojkar och unga män. Det är ett känt faktum att de söker vård i lägre utsträckning än flickor och unga kvinnor. Tanken är också att sprida kunskap om vad en kan få hjälp med på ungdomsmottagningen bland pojkar och unga män samt öka antalet besök av dessa på mottagningarna i hela länet så andelen utgör 20 % av det totala

antalet besök. Enhetschef har medverkat i flera olika grupper och utvecklingsprocesser i arbetet med utvecklingen av vården vid psykisk ohälsa barn och unga och även vuxna då UM har uppdrag inkluderar båda målgrupperna.

### **Personalläge**

Några erfarna medarbetare har gått vidare till andra tjänster under året och ersättningsrekryteringar har gjorts. Tjänsten riktad till döva och hörselskadade ungdomar (teckenspråk krävs) blev återigen vakant men kunde tillsättas i juni. Inom ramen för befintlig budget rekryterades ytterligare en distriktsläkare till mottagningarna.

### **Framtida utmaningar**

Det psykosociala arbetet kommer att präglas av anpassningar till nya arbetssätt i arbetet med psykisk ohälsa. Kompetenssatsningar behöver göras för ökad följsamhet till nationella riktlinjer. Motstånd till förändringarna kan eventuellt leda till att medarbetare väljer att gå vidare till andra tjänster.

Projektarbetet för det utåtriktade arbetet kommer att slutföras och resultatet ska integreras i den ordinarie verksamheten. Då flera medarbetare med andrologisk kompetens (motsvarigheten till gynekologi) slutat över tid finns nu en brist och ytterligare kompetenssatsning behövs.

De teckenspråkiga ungdomarna har varit i sina hemlän under pandemin. När de nu är på plats i sin skola igen behöver UM jobba riktat mot den målgruppen för att återigen göra verksamheten känd.

Under 2023 kommer UM införa ”1177 direkt” och även arbeta med införandet av nytt journalsystem. Det kommer att innebära påfrestningar på medarbetare och verksamhet.

Bristen på lokaler fortsätter att vara en utmaning för verksamheten utifrån flera perspektiv. Mycket tid åtgår för chefer att planera logistik för rum istället för att fokusera på utveckling och förändringsarbete. Täta rumsbyten innebär en påfrestning för medarbetare och arbetsmiljö. Hemarbete digitalt är inte en lösning på problemet då mottagningarna behöver vara öppna och bemannade bland annat för fysiska besök, drop in besök för kondomhämtning och dagen efter piller.

## **Psykologmottagningen Mödra-och barnhälsovård**

### **Årets verksamhet**

Psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård vilar på hälso- och sjukvårdslagen med ett nationellt reglerat uppdrag att ge hälsofrämjande insatser under graviditet och småbarnsår till länets samtliga invånare. Fokus under året har varit att stärka friskfaktorer och bidra med psykologisk kunskap genom hög tillgänglighet och tidiga, korta insatser till nyblivna föräldrar och gravida.

Utöver de individuella insatserna har psykologenheten också ett kunskapsförmedlande uppdrag gentemot länets samtliga mödra- och barnavårdscentraler samt till förskolorna via barnhälsoteamen i regionens alla kommuner. Under året har verksamheten kunnat möta de behov och uppdrag som inkommit till verksamheten via barnmorskor, BHV-sjuksköterskor och barnhälsoteam med hög tillgängligheten och kvalitet och utan fördröjning eller väntetider.

### **Personalläge**

Psykologmottagningen MBHV har ett stabilt bemanningsläge och mycket låg personalomsättning. Verksamheten har budget för 9 psykologtjänster samt 0,5 enhetschefstjänst och tjänsteutrymmet har bemannats av totalt 13 olika medarbetare under året. Ingen administrativ resurs finns tillgänglig för verksamheten. En medarbetare har varit föräldraledig under halva året och flera medarbetare har varit deltidslediga. En medarbetare har efter många år avslutat sin tjänst på grund av flytt till annan landsdel och tjänsten har rekryterats och tillsatts med en erfaren tidigare timanställd medarbetare. Övrigt vakant tjänsteutrymme har kunnat täckas upp av en timanställning, ett vikariat och en tillfälligt placerad psykolog med fast tjänst i regionen.

Under året har ett samarbete inletts med Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga (MPO) där Psykologmottagningen lånat ut 45 % av en medarbetare för att utveckla och arbeta med uppdraget barn 0-6 år inom MPO. En medarbetare arbetar som vårdutvecklare för Centrala mödrahälsovården och är utlånad för detta uppdrag motsvarande 20 % av en tjänst.

### **Framtida utmaningar**

Sett till nationella rekommendationer i förhållande till invånarantal är psykologresursen för mödra- och barnhälsovården i Örebro län

underdimensionerad med ca tre heltidstjänster. Psykologmottagningen har på grund av det stabila personalläget med många erfarna medarbetare högre löner och har därför inte fullt ut en budget i balans. Under året har dock mottagningen gått med mindre underskott än befarat tack vare ekonomisk återhållsamhet. Psykologmottagningen prioriterar utifrån de resursmässiga förutsättningarna och det ekonomiska läget i regionen som helhet att fortsatt hålla hög tillgänglighet med korta tidiga insatser på bekostnad av metodutveckling, utbildning och omvärldsbevakning. På längre sikt bedöms detta få inverkan på trivsel, medarbetarnas motivation och verksamhetens utvecklingsmöjligheter.

Fler framtida utmaningar handlar om att nå ut med den psykologiska kunskapen effektivare och framför allt till fler grupper ur ett socioekonomiskt perspektiv, samt till föräldrar i nytt land. Två av de mest socio-ekonomiskt utsatta områdena har inte kunnat bemannas i förhållande till indexeringen för barnmorskor och BHV- sjuksköterskor i dessa områden. De insatser som traditionellt erbjuds hos mödra-och barnhälsovårdspsykologer matchar vissa socioekonomiska grupper sämre, där en relativt mer tidskrävande samverkan med fler aktörer och andra typer av metoder antagligen skulle möjliggöra ökad tillgänglighet. I vissa områden kommer psykologmottagningen in för sent i barnens utveckling för att kunna göra optimal skillnad. Under året har därför ett pilot-projekt planerats i området Vivalla med start tidig vår 2024 med föräldrastöd/föräldrautbildning riktad mot mödrahälsovårdens blivande föräldrar med förhoppning om att komma in tidigare i barn och föräldrars liv.

Också detta år har några medarbetare signalerat en ansträngd arbetssituation med stor efterfrågan från vissa områden i länet mer än andra. Den handlingsplan som tagits fram föregående år har kommit till nytta i lägen när resursen inte räcker till i förhållande till inflödet och en omfördelning inom gruppen har bidragit till såväl bättre arbetsmiljö och fortsatt hög tillgänglighet för medborgarna.

## MPO - Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga

### Årets verksamhet

Samtalsmottagningen kopplades from 220228 ihop med nya resurssatsningen *Mottagningen för psykisk ohälsa barn och unga 0-17 år*.

I samband med starten 1 mars -22 saknades tillräckliga resurser samt lokaler för att möta det höga inflödet. Det ledde till att en väntetid uppstod och vi hade 1 år efter starten över 400 patienter i väntan på insatser på MPO. Sedan start har ett intensivt arbete med de patienterna och nytilkomna patienter pågått och sista veckan i dec -23 var det endast 40 patienter i vänt på insats varav 9 hade väntat i mer än 30 dagar. Tack vare insatser i form av föreläsningar innan insats, grupper, fysiskt och digitalt, iKBT depressionsbehandling driftad utöver individuell behandling. From sep -23 har en pilot pågått där MPO har ett behandlingsinnehåll för 0-6 åringar i samverkan med Psykologmottagningen MBHV. Dvs när deras förbyggande och främjande insatser är uttömda tas de över av MPO för behandlingsinsatser inom ramen av MPO:s uppdrag. Utfallet har varit bra och behovet av insatsen/kompetensen finns. Utvärdering sker jan -24.

Samverkan inom Region Örebro län

Samverkan med Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga, Ungdomsmottagningen, BUP samt HAB har formaterats under 2023 och det finns idag gemensamt team 1 timme/varannan vecka, gemensam arbetsgrupp samt gemensam ledningsgrupp.

MPO samverkar med Förstärkt barnhälsovård vid de Hälsoundersökningarna som sker av barn som placeras av Socialtjänsten enligt SoL. 20% av MPO:s kuratorsresurs avsetts för detta. Att den kompetensen tillsatts har fortsatt att utveckla dessa hälsoundersökningar både utifrån att bedöma barnet/ungdomens psykiska status och ev behov av insatser för det samt kompetens/erfarenhet av vad som föregår en SoL placering och uppföljning av dessa. Kompetensen medför att hälsoundersökningar numera även omfattar den psykiska statusen utöver den fysiska.

Maria ungdom skulle från hösten -22 vara en resurs på varje MPO i länsdelarna. Under våren -23 beslutades det att de ska vara placerade på APÖ utifrån att målgruppen övervägande del är över 19 år och inte matchar MPO:s målgrupp. En rutin för samverkan mellan MPO och MU är framtagen under hösten -23.



Under hösten -23 har en samverkan skapats med Barnahus där även Första kontakten barn och unga, BUP samt Ungdomsmottagningen medverkar. Ett patientflöde har identifierats som från Barnahus ska vidare till MPO.

#### Samverkan med länets 12 kommuner

MPO:s övriga samverkan med kommunernas aktörer såsom Socialtjänst, Barn- och utbildningsförvaltningen, Folkhälsoförvaltningen sker frekvent enligt:

- Degerfors där vi ingått i en samverkan mellan kommunens aktörer och Polisen utifrån TABB och sedan juni -23 enligt Backa barnet. MPO ingår i Styrgrupp, Införandeteam
- Karlskoga där har en samverkan påbörjats med Närvaroteamet "Stigen" i samverkan med Polisen och även Socialtjänsten planerat.
- Laxå – viss samverkan inledd, inte regelbunden än.
- Södra länsdelen, MPO repr i Länsdelssamverkan
- Kumla, samverkan med Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga, MPO samt Socialtjänst och elevhälsan utifrån samverkansformerna Bron, Länken och Viadukten. MPO ingår i Styrgrupp samt team.
- Hallsberg, viss samverkan pågår.
- Askersund viss samverkan inledd och påbörjad utifrån TABB
- Norra länsdelen: MPO ingår Styrgrupp "Börja med barnen" Från kommunerna deltar:

Skolcheferna från Lindesberg, Nora, Hällefors och Ljusnarsberg

Processledare nära vård Lindebergs kommun

Socialchef, Nora kommun

Verksamhetschef, individ och familj samt funktionsstöd Lindesberg

Folkhälsochef, norra länsdelen (ordförande)

Samordnare psykisk hälsa, norra länsdelen

Verksamhetschef barn- och ungdomshabiliteringen

Vårdcentralschef, Kopparbergs vårdcentral

Verksamhetschef, Vårdcentralerna i norra länsdelen

Enhetschef, Mottagning psykisk ohälsa barn och unga

Områdeschef, specialistpsykiatri

Vid senaste möte 231214 *Börja med barnen i norr*, fick en arbetsgrupp inom Styrgruppen i uppdrag att påbörja arbetet med en färdväg och målbild för norra länsdelens arbete med Tidiga samordnade insatser (TSI) för barn och unga.

Örebro Kommun, viss sporadisk samverkan en stor utmaning för MPO.

Förebyggande och främjande insatser har skett av personal på MPO i olika sammanhang, elevhälsopersonal, skolor riktat till elever, idrottsföreningar ledare, föräldrar och ungdomar som varit uppskattat och blivit mer efterfrågat.

Lokala förutsättningar:

MPO-Norr har genomfört en flytt till nyrenoverad mottagning på Kristinavägen 49C Lindesberg i slutet av maj -23 som gett goda förutsättningar att ge vård och insatser till målgruppen. MPO-Norr har ca 12% av MPO totala inflöde av målgruppen.

MPO-Söder var tom -23 samlokaliserade med Ungdomsmottagningen i Hallsberg. Den samlokaliseringen begränsade MPO-Söders möjlighet att ta emot besök när UM var öppen 2 dagar/vecka. Under aprilmonad -23 gavs möjlighet för MPO-Söder att rymmas på Fylsta mottagningen i Kumla vilket har ökat möjligheten att ta emot patienter i större utsträckning, både individuellt och i grupp. Inflytt till Kumlas nya vc är planerad till 2026. MPO-Söder har ca 20% av MPO totala inflöde av målgruppen.

MPO-Väster på Baggängsvägen 16C sedan 15 mars -22 där ständig lokalprocess pågått då lokalerna begränsar möjligheten att ta emot patienter i full utsträckning. Nätverket har inte varit tillräckligt och det administrativa arbetet har besvärats av detta och fördröjts. Nu är fastigheten såld och utflytt planerad 240228 till tillfälliga lösningar 2024. MPO-Väster har ca 12% av MPO totala inflöde av målgruppen.

MPO-Örebro Drottninggatan 38 Örebro sedan starten 1 mars -22. Otillräckliga lokaler har begränsat möjligheten att möta MPO största vårdflöde dvs ca 55 % av totala inflödet av målgruppen.

Inför 2024 planeras grupper samt individuell behandling för MPO-Örebros patienter pga otillräckliga lokal- och personalresurser på MPO-Örebro av personal från MPO-Norr samt MPO-Väster i lokaler på Fredsgatan och Eklundavägen 1 i Örebro.

Sammantaget kan vi se att vi ännu inte nått de barn och ungdomar som skulle behöva våra insatser enligt beräknad prognos. Förväntad patientstock 2367 och faktiskt antal patienter baserat på inflödet mottaget antal invånare 1360 unika patienter.

Troligen har inte tillräcklig information om *Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga* och Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga nått ut till befolkningen och samverkansaktörer. En gemensam riktad regelbunden information till kommunerna aktörer, socialtjänst och elevhälsan startade i nov -23 och en planering för 2024 är lagd. MPO har uppmärksammat att flera av våra patienter har sökt Första kontakten flera gånger innan de blir bedömda och triagerade till MPO med ett försämrat mående som följd.

## Personalläge

Bemanningsmässigt så uppnådde vi en bemanning som motsvarade behovet först i okt -23. Fortsatt rekrytering av personal har pågått sedan start och den sist anställda började i oktober -23. 4 st PTP-psykologer har slutat efter sin PTP-tjänstgöring, 3 psykologer slutade under våren -23 och en kurator har slutat hösten -23.

Flera av personalen har varit/är långtidssjukskrivna och har/har haft en kontakt med Regionhälsan och är/har varit under återgång i arbete. Personalen beskriver en ansträngd arbetssituation, där produktion skattas högst och inte upplevs som rimligt satt dvs 5-6 besök/dag. De ger uttryck för att arbeta med barn och unga inkluderar ett omfattande arbete med föräldrar och i många fall även personal i skolan. Att arbeta med besök halva arbetstiden anses inte rimligt i jämförelse om man endast skulle arbeta med den enskilda vuxna patienten inom primärvården där. MPO:s arbetsmiljö har sedan start och även under 2023 präglats av att personal ständigt har varit under introduktion, där stabilitet och trygghet inom arbetsgruppen har påverkats och även säkerhet i metod och rutinarbete. Under våren -23 tillsattes 1 samordnare/MPO i länsdelarna och 2 samordnare till MPO-Örebro. Det har gett en stabilitet i den vardagliga driften men har även fått begränsats under hösten -23 då patientbesök var huvudfokus. Likaså MPO:s utvecklingsarbete pausades under sep-dec -23 till förmån av besök/grupper.

## Framtida utmaningar

Produktions- och kapacitetsplaneringen kommer vara en fortsatt stor utmaning för MPO utifrån förväntad produktion 50% av arbetstiden. Tack vare den samordningsorganisation som är satt tillsammans med vårt gemensamma utvecklingsarbete är planerat till våren och har förhoppningsvis en stabiliserande effekt att minst ½ dag /månad utvecklas tillsammans inom olika områden. Samordnarorganisationen är dessutom reducerad pga tjänstledighet och föräldraledighet.

Lokalprocesserna kommer fortsatt ha en påverkan för flertalet MPO-mottagningarna. Främst för MPO-Väster som kommer sakna en hemvisst from 1 mars -24 och året ut. Olika förslag har lagts fram bla att de ska vara på Ungdomsmottagningens lokaler i Karlskoga ons- och fredagar. På Fredsgatan i Örebro på måndagar och troligen Vuxenhab och ev Barn- och ungdomshabs lokaler på lasarettet tis och torsdagar. Det innebär ny arbetsplats varje dag för

medarbetarna, datorer, telefoner och visst arbetsmaterial får bäras med av behandlarna själva till ny arbetsplats varje dag. Det kommer krävas att stor vikt läggs på logistikplanering av patientflöden. Ingen av dessa lokaler kan erbjuda en arbetsplats/rum som är MPO-Västers utan vi kommer ha tillgång till hyllplan och ev skåp att förvara vårt material och vår arbetsutrustning i. Hur detta kommer påverka arbetsgruppen på MPO-Väster under 2024 är oklart i dagsläget, planeringen kommer dock ske så att all personal är samlad / plats och dag för att öka tryggheten och minska sårbarheten av ensamarbete. I skrivande stund har ev möjlighet till samlokalisering 4 dgr/v med Regionhälsan lagts fram som ett bättre alternativ både utifrån arbetsmiljö samt patientsäkerhet, dvs att patienterna vet vart MPO finns. Beslut inväntas för MPO-Väster.

MPO-Örebro och MPO-Söder kommer fortsatt ha behov av daglig planering av personal och rumstillgång som sköts av samordnarna och påverkar vår möjlighet till produktion utifrån patientflöde.

Det är lätt att tänka att nu har vi snart funnits i 2 år och nu sitter allt från rutiner och metoder men stor andel av personalen har börjat under året 2023.

## 1177 vårdguiden på telefon

### Årets verksamhet

Under år 2023 har 161 223 samtal inkommit till 1177 på telefon, varav nära 77 % besvarades (123 828), jämfört med 2022, då 161 000 samtal inkom varav 70 % besvarades. Totalt hanterade 1177 i regionen ca 133 000 inkommande och utgående samtal under 2023.

Den ökade tillgängligheten till 1177 på telefon får till del tillskrivas den samverkansvinst där ett antal Regioner hjälps åt med att hantera de variationer som är i samtalsvolymerna. Andra faktorer som givit en positiv påverkan är:

- Att 1177 bemannar för nattsamtalen sedan oktober 2023, och då justerade den samverkan som finns med Region Östergötland och Region Jönköping under nattetid. Detta innebär att dessa tre Regioner fick en ”förstärkt” nattbemanning
- Att 1177 sedan halvårsskiftet 2023 har en möjlighet att styra administrativa ärenden till Kontaktcenter som sedan augusti stadigt avlastar 1177 på telefon genom att hantera samtal som avser administrativa ärenden, motsvarande ca 1500 samtal per månad.

Region Örebro har haft en fortsatt hög genomströmning av medarbetare för introduktion, upplärning och avslut. Verksamheten har fortsatt haft ca 40% vakanta sjukskötersketjänster. De flesta Regionerna i södra och mellersta Sverige vittnar om en fortsatt besvärlig rekryteringsproblematik och hög andel vakanta tjänster. I Örebro har verksamheten under större delen av 2023 kunnat upprätthålla en grundbemanning tack vare de visstidsanställda (timanställda) pensionärer som finns knutna till verksamheten. Samtidigt har 1177 fått sänka sin minimibemanning över längre tider och prioriterat om i så väl arbetstidsförläggningen som ambitionsnivå.

Att verksamheten sedan oktober 2023 har gått över till att bemanna tjänsten även nattetid beror på att Region Östergötland sagt upp det avtal de har haft med Region Örebro och där de har hanterat Region Örebros nattsamtal. Sedan oktober 2023 har det slutit ett nytt samverkansavtal nattetid mellan Region Örebro, Region Jönköping och Region Östergötland där man tillsammans schemalägger och bemannar för att tillsammans hantera tre Regioners samtal nattetid. Det nya samverkansavtalet stärker samtliga tre Regioners bemanning och minskar den gemensamma sårbarheten.

Även tidigare samverkansavtal mellan nio Regioner är uppsagt med avslut 240304, och det arbetas just nu med ett nytt avtal mellan de tre ovan nämnda

Regionerna som kommer avse en så kallad 24/7 samverkan från och med 240304.

### **Personalläge**

Verksamheten är fortsatt kritiskt lågt bemannad under långa perioder. Det finns flera orsaker till verksamhetens höga personalomsättning och svårigheter att rekrytera. Det som identifierats ha störst påverkan är arbetets karaktär, det gäller främst de relativt monotona arbetsuppgifterna med brist på möjlighet till variation, samt arbetstidsförläggningen som till stor del innebär kvälls- och helgtjänstgöring. Verksamheten kan dock se att möjligheten att arbeta på distans "hemifrån" eller på annan geografisk ort i länet har en positiv påverkan på rekryteringsmöjligheten.

Det lokala OB- avtalet som funnits avslutas 240121, då det inte längre ger önskad effekt.

Bemannings stabilitet fortsätter att minska och verksamheten är i ett fortsatt kritiskt läge med ett stort beroende av timanställda. De viktiga ansvarsposter som 1177 på telefon har för att utveckla, utbilda och följa verksamheterna står till stor del tomma då ansvarsuppgifterna inte lockar de få medarbetare som finns att tillgå.

### **Framtida utmaningar**

För att öka servicen och tillgängligheten för Regionens länsinvånare är verksamhetens fortsatta och stora utmaning kompetensförsörjning, teknisk utveckling av tjänsten, utökad samverkan och minskade regionala uppdrag. Det är också stora variationer i samtalsvolym. Arbetstidsförläggningen är till stor del förlagd till kvälls och helgpas. Brist på möjligheten till variation i arbetet har en betydande påverkan i så väl rekrytering som i den befintliga arbetsmiljön.

## Minnesmottagningen Ängen

Ängens minnesmottagning är en verksamhet där det råder ett samarbete mellan Region Örebro län och Örebro kommun där båda huvudmännens kompetenser tas tillvara för samverkan och gemensam planering vid utredningar och insatser till personer med minnesproblematik. Teamet på minnesmottagningen består av olika professioner: Läkare, arbetsterapeut, sjuksköterska samt anhörigkonsulent. Det finns stor erfarenhet, kompetens och kontinuitet hos medarbetarna. Arbetet är väl strukturerat och genomförs med god kvalitet samt ett stort ansvarstagande för att få till bästa möjliga process.

Grunduppdraget är att genomföra en basal kognitiv utredning där teamet samverkar utifrån sina olika kompetenser i ett kvalitativt utredningsarbete. Utöver den kognitiva utredningen och uppföljning av insatt läkemedelsbehandling erbjudes även anhörigstöd, utprovning av kognitiva hjälpmedel, ADL-bedömningar i hemmet samt vid behov utredningsbesök i hemmet.

Ängens minnesmottagning är ett komplement till vårdcentralerna och uppdraget riktar sig till hela Örebro län. Till Ängens minnesmottagning kan invånarna vända sig direkt, ingen remiss behövs. Det råder en lätt tillgänglighet till att komma i kontakt med mottagningen då det erbjuds telefontider alla vardagar samt mailkontakt.

Verksamheten har varit öppen hela året bortsett från fyra veckor under sommaren. läkarresursen på 25 % har tjänstgjort enligt överenskommelsen t.o.m. september och har sedan utökats till 75 % fr.o.m. oktober 2023.

Under perioden 230101-231231 startades minnesutredning på 157 patienter.

54 patienter kallades för uppföljningsbesök och 158 patienter blev kallade till läkarbesök. Av de 158 som träffade läkare ställdes 66 demensdiagnoser.

Av de 66 personer som fått demensdiagnos så ingår även de som fått diagnosen MCI, som nu också ska registreras i kvalitetsregistret SveDem.

Under året har 69 remisser skickats till geriatriska kliniken för utvidgad utredning samt 140 remisser på DT-hjärna

### Jämförelse år 2018-2023

	2018	2019	2020 (6,5 mån)	2021	2022	2023
Nybesök	158	177	68	146	162	157
Uppföljningsbesök	67	100	67	49	50	54
Läkarbesök	104	75	43	54	94	158

Demensdiagnos	56	35	21	50	57	66 (inkl. MCI)
Remiss för utvidgad utredning på Geriatriska kliniken						69
Antal ärenden på rond						740

Minnesmottagningen deltar sedan Oktober-23 i pilotprojekt som kallas för Collabodoc, som är ett gemensamt kommunikations-och planeringsverktyg. Målsättningen är en effektivare informationsöverföring och bättre underlag för planering.

### **Personalläge:**

Från och med september -23 har regionen utökat resurserna på Ängens minnesmottagning med en undersköterska för att underlätta provtagningen för patienterna som redan är på plats. Från oktober -23 har regionen även ökat läkarresursen med 50% vilket innebär att den totala läkarresursen är på 75%, detta för att möta efterfrågan på utredningar. Från februari -24 har regionen även utökat resurserna med en vårdadministratör utifrån ett behov som har varit aktuellt under en längre tid

### **Framtida utmaningar**

Ängens minnesmottagning är placerad på Ängens vårdcentral vilket den varit sen start. I takt med att Ängens vårdcentral vuxit och ökat i såväl antal listade (ca 12,900) som i antal medarbetare, har även lokalbehovet ökat.

En arbetsgrupp bestående av medarbetare både från Örebro kommun och Region Örebro län har tillsatts under 2023 för att göra en kartläggning av Minnesmottagningens arbete och utmaningar. Uppdraget genomförs på uppdrag av områdeschef i Område nära vård, Region Örebro län. Det finns i nuläget inget beslut om åtgärd eller flytt.

En annan utmaning är den sårbarhet som råder då Minnesmottagningen endast har en medarbetare representerad från varje yrkeskategori, om en ev. frånvaro uppstår oavsett kort eller långvarig så riskerar man att hamna i fördröjning av patientomhändertagande.



## Övriga uppdrag

### Medicinsk fotvård

Verksamheten för medicinsk fotvård har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Del av tjänst har under en period varit vakant.

### Sjukgymnastik med inriktning neurologi

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### Hemrehabilitering av äldre

Verksamheten för hemrehabilitering av äldre har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Del av tjänster har varit vakanta under året.

### Dietister

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen. Del av tjänst har under hösten varit delvis vakant.

### Kuratorer vårdcentraler

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen, under en period var del av tjänst vakant.

### Multimodala team (MMR)

Verksamheten har under året bedrivits i begränsad omfattning då MMR uppdraget i Örebroområdet inte varit bemannat.

### Psykisk ohälsa f.d. asyl

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### Utveckling av första linjens arbete med psykisk ohälsa

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### KBT på nätet

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Del av tjänst har varit vakant under året.

Tjänsteställe, handläggare

Brickebackens vårdcentral, Patrik Jaensson Vårdcentralschef

Datum

2024-01-16

Beteckning

Tjänsteanteckning

## Insatser inom ramen för socioekonomiskt tillägg Brickebackens vårdcentral 2023

Brickebackens Vårdcentral har en stor andel listade patienter som är födda utanför EU och många med låg socioekonomisk status. Utbildningsnivån är ofta låg och en stor andel är rökare och en ännu större andel har övervikt. Vi har många som inte kan svenska språket tillräckligt bra för att på ett funktionellt sätt klara kontakten med myndigheter och kunna förmedla sitt behov av vård. Vi ser att det finns många ensamma kvinnor i vårt område utan arbete och sysselsättning.

Vi har en utmaning att nå fram till de utsatta grupperna med information och aktivt arbeta för att stärka dessa grupper samt erbjuda vård på lika villkor även till dem som det är svårt att nå ut till. Vi har bland annat erbjudit vaccinering av influensa och Covid 19 på vårdcentralen just för att vi ser att dessa medborgare inte klarar kontakten där många har ett digitalt utanförskap. Vi har skött vaccinering på plats vid särskilda tillfällen men även erbjudit vaccinering när patienten varit på annat besök på vårdcentralen. Vi har också haft flera eftermiddagar då personal på vårdcentralen vaccinerat för att erbjuda så många som möjligt att vaccinera sig.

Vi har arbetat för att utveckla varaktiga samarbetsmodeller med omgivande aktörer, förmedla kunskap om levnadsvanor och deras betydelse för hälsan samt genom särskilda kartläggningar och hälsokontroller för att nå de socioekonomiskt svaga grupperna. Vi har ett mycket gott samarbete med Partnerskap inom kommunen där vår ambition är att få personer med utanförskap en social samhörighet som kan leda till bättre hälsa.

En distriktssköterska på Brickebackens vårdcentral arbetar med viktninskning där hon har både individuella besök men även gruppbehandling Steg för Steg. Här har vi lagt extra resurser för att möta olika utbildningsnivåer då många inte har grundkunskaper i näringslära. Där har vi även samarbete med vår dietist för personer med diabetes, IBS samt KOL med lågt BMI.

Vi arbetar på ett liknande sätt för att främja rökstopp och erbjuder hjälp på olika nivåer utifrån utbildningsnivå och behov.

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 2, Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Organisationsnummer: 232100-0164

Vi har under hela vår öppettid en akutsjuksköterska som tar hand om de patienter som söker spontant och ej klarar att kontakta oss via telefon eller e-tjänster p.g.a otillräckliga språkkunskaper. Vi arbetar med fast vårdkontakt, där syftet är att vara en stödfunktion för vissa patienter. Det kan vara en telefonkontakt, digitalt eller fysiskt besök med patienten beroende på behovet. Vi återöppnade dropp in den 1/5 som bidrager till att det är enklare att söka vård hos oss och som gynnar de som är listade på vårdcentralen.

Vi har haft fortsatt utökade hembesök via BVC i samverkan med Familjecentralen och även här ofta med tolk. Det har gjorts 5 hembesök till alla barn under deras första 18 månader. Hembesöken gjordes tillsammans med socionom från Familjecentralen.

På BVC/MVC sker besöken med hela familjen och det krävs långa besök då det ofta finns behov av stöd kring den sociala situationen. Många har inte kunskap om myndighetssystemet och behöver hjälp kring dessa frågor. BVC/MVC blir deras trygga plats och stöd. Här finns även en större sjuklighet både hos barn och mödrar och ofta krävs det utredningar. Vi har också haft flera unga mammor under 2022 som behöver extra stöd både inom MVC och BVC.

Tillsammans med Partnerskap Örebro har vi fortsatt arbetet med projektet ”Borta bra men hemma bäst” där vi tillsammans försöker hitta vårdnadshavare som är hemma med barn som inte går på förskola för att få dem ut i aktivitet och förbereda dem för arbete och integration i samhället. Detta projekt gäller för både män och kvinnor i området och har varit mycket framgångsrikt för att få deltagarna att bli en del av samhället.

BVC har arbetat tillsammans med Biblioteket samt Familjecentralen för att uppmuntra till läsning för språkutveckling hos barn. De har också haft informationstillfällen på förskolorna om språkutveckling. BVC har även ingått i en studie ”SAGA-projektet” för att stödja barns socioemotionella utveckling genom högläsningstunder och dialoger. Detta är nu avslutat och är implementerat i verksamheten.

Vi har en psykolog som arbetade tillsammans med kurator så att patienterna kunde få en tidig bedömning när de sökte vård för psykisk ohälsa som är en stor del av vårt uppdrag. Vi har fortsatt med våra team-möten varannan vecka då läkare, psykolog, rehabkoordinator, sjukgymnast, sjuksköterska och kurator samverkat runt specifika patienter.

Tjänsteställe, handläggare  
Karla vårdcentral, Åsa Lundholm

Datum  
2024

Beteckning  
Tjänsteanteckning

### **Aktiviteter utifrån den CNI-viktade ersättningen på Karla vårdcentral 2023**

Vårt psykosociala team har utvecklat ett nytt arbetssätt för att snabbt kunna hjälpa och ev förhindra sjukskrivning för personer med risk för utmattningsdepression. Genom att snabbt identifiera dessa personer och prioritera snabba insatser kan fler undvika en sjukskrivning. Utmattningsdepression är ett tillstånd som beror på flera faktorer och ofta innehåller delar av ekonomisk utsatthet och ensamhet.

Vidare har psykosociala teamet startat kurser för personer som ännu inte fått sin ADHD-diagnos. Kursen vänder sig till personer som behöver verktyg för att hantera sina besvär samt till deras anhöriga. Kursen är avgiftsfri och man behöver inte anmäla sig. Detta ökar tillgängligheten för personer som ofta hamnar i utsatthet pga problembilden och kan också vara ett stöd för deras anhöriga.

Psykosociala teamet har också skapat en gemensam kurskalender för alla PSR-team inom Örebro Väster. Syftet är att kunna nyttja gemensamma resurser i vårt område och därmed snabbt kunna hjälpa människor med psykisk ohälsa genom kurser/grupper gällande exvis ADHD.

Vår blodtrycksvrå har visat sig vara ett framgångskoncept. Personer som ofta behöver kontrollera sitt blodtryck kan komma obokade för att själva kontrollera sitt blodtryck. Det ger bättre behandlingsresultat och personer som inte har råd att köpa egna mätare kan ändå få sitt blodtryck kontrollerat så ofta som det krävs. Personer som har svårt att ta sitt eget blodtryck, beroende på olika funktionshinder (kognitivt/fysiskt) kan få hjälp med hanteringen.

Vi har en sjukgymnast som arbetar med att motivera patienter för rökstopp och samarbetar med vår Astma/KOL-sjuksköterska samt lungläkarresurs. Önskvärt framöver vore att starta en Livsstilsmottagning samt öka hembesök från BVC i socioekonomiskt utsatt områden.

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 2, Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Organisationsnummer: 232100-0164

### Rapport från Mikaeli vc- insatser för att nå socioekonomiskt utsatta grupper 2023

#### Familjecentral-

Sedan 2000 bedrivs all BVC-verksamhet inne på familjecentralen som ligger i centrum i Baronbacken.

Under 2023 har vi fortsatt arbetat med ett extra hembesök till de mest utsatta familjerna i vårt område. Under barnens första 8 levnadsmånader gör vi 3 hembesök. Hembesöken görs tillsammans med familjecentralens kurator. Vi har utsedda adresser till i vårt område där vi gör dessa extra hembesök. Adresserna bor patienter som är extra utsatta i vårt socioekonomiska område.

BVC tillsammans med familjecentralen har arbetat hårt under 2023 med att få till regelbundna besök till FC där det erbjuds bland annat språklärare. Aktiviteter som genomförs på FC deltar BVC sjuksköterskorna på flertalet under året, detta schemaläggs. Har de en stund över på BVC går de ut på familjecentralen och deltar på övriga aktiviteter. De sitter med barnen och föräldrarna och skapar relationer. Det uppkommer mycket frågor kring eksem, avföring, sömn, pottråning etc. som de får hjälp med under tiden barnen leker på FC. Detta är inget som registreras utan en del av samarbetet mellan Familjecentral och regionens verksamhet i vårt arbete med de mest utsatta.

BVC-sköterskorna följer också aktivt med föräldrar med behov av stöd in till FC för introduktion. Samarbetet fungerar mycket bra. Vi har ett stort antal listade patienter från Vivalla, vi gör även hembesök där.

**Vår tanke för år 2024 är att gå från Rinkebymodell light till den högre modellen.** Detta då vi ser ett ökat behov där familjer blir mer och mer isolerade. Det innebär i praktiken att vi kommer att göra om och utveckla modellen för hembesök ytterligare.

#### MVC:

Vi har startat upp gruppverksamhet för gravida med partner. Denna håller vi på familjecentralen där familjecentralen och BVC kommer in vid 3:e träffen och presenterar verksamheten. Vi har i och med detta arbete fått fler till FC verksamheten.

Vi har jobbat upp ett koncept under 2023 som riktar sig till kvinnor med klimakteriebesvär i patientgruppen som inte är så bra på svenska språket eller vårt sjukvårdssystem. De får träffa barnmorska för att gå igenom sin hälsa och förstå mer kring hygien, dusch etc. vilket skiljer sig åt beroende på vilket land de kommer ifrån. Upptäcker vi problem där vi kan hjälpa till medicinskt för klimakteriebesvär får de en läkartid till en DL som är utsedd att jobba med denna patientgrupp.

#### Hälsomottagning:

Vi har en specialistutbildad distriktssjuksköterska som arbetar med överviktsproblematik samt fysisk aktivitet mot den del av befolkningen som har det största behovet i vårt område. Patienterna bokas direkt från DSM mottagningen alternativt från läkare till hälsomottagningen. Behovet är större än vad vi hinner med i vårt område på de procent vi har avsatt.

Rökslutarstöd:

Två DSK har utbildning och jobbar aktivt med denna fråga. För 2023 hade vi som mål att uppnå målrelaterad ersättning inom detta område vilket vi gjorde. Vi har svårigheter att få patienter i vårt område motiverade till att sluta röka. Vi har en hel del gravida med utländskbakgrund som röker. Vi har som eget mål satt upp att vi skall utöka denna verksamhet med riktning mot de gravida som röker och försöka finna en förståelse för varför rökstopp är bra.

Vår astma/kol sjuksköterska är den som kommer att utveckla och arbeta mest med detta under 2024.

Vi har på astma/kol mottagningen gjort ett gediget arbete precis som på diabetes med våra väntelistor. Vi har lagt om schemat då en majoritet av patienterna avbokar sig på 08 tiderna till DSM. Det här är den patientgrupp som mest avbokar sina besök. Därav har vi gjort kartläggning för att minska avbokningarna och få in KOL patienterna till vår mottagning. Vi har tätt samarbete med vår lungläkare som träffar de svårast sjukaste patienterna som tar tid och behöver tolk.

FaR:

Ett stort engagemang finns i denna fråga och vi lyckades 2023 slå rekord i antal skrivna FaR. Tillsammans gjorde vi en satsning hösten 2023 där alla professioner utom labb har skrivit FaR och hjälpt patienterna. Mycket beror på att friskis och svettis erbjöd ½ priset i 3 månader om patienterna har ett FaR recept i handen. Det har betytt mycket för patienterna då flertalet har låg inkomst eller är arbetslösa. Vi hoppas de fortsätter med denna förmån för primärvårdens patienter.

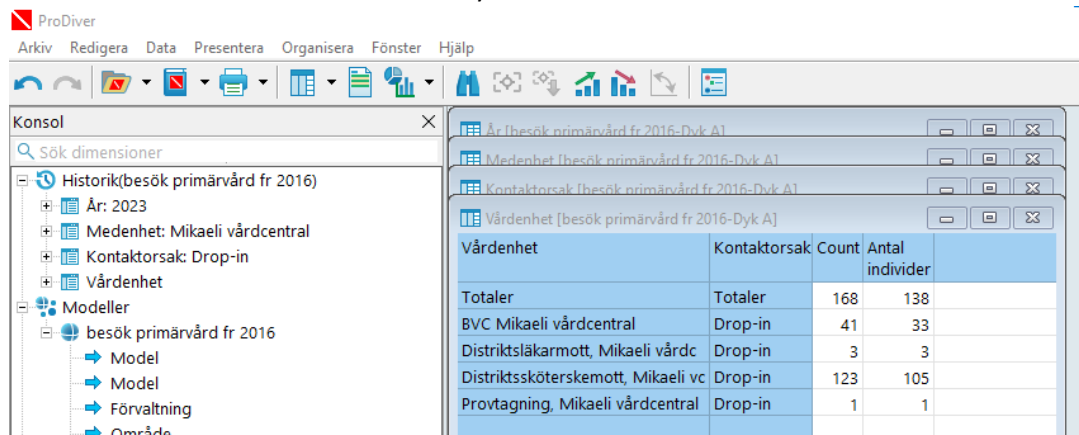
Drop-in

Vi har en "inofficiell" drop-in dagligen då vi tar emot akuta åkommor samt patienter med språkförbistringar som ej kan boka tid till oss. Vi har sedan vi började registrera dessa besök under sommaren 2023 haft 168 obokade patienter vi tagit emot. **Vi kan där se att 41 utav dessa kommit till våra BVC sjuksköterskor.**

Det finns ett mörkertal då vi glömmer av att registrera de vi tar emot.

En del hjälper vi snabbt en del behövs läkarkonsultation där vi ej lagt över besöken till läkare utan blivit kvar på DSM mottagningen. Vi har ett system där akutsköterska möter upp i kassan och gör en första bedömning av dessa drop-in patienter som vi tar emot mellan 8-17 varje dag. En del får gå hem med en lapp hur de kontaktar vårdcentralen och en del tar vi emot omgående. Statistiksätt är det patienter med utländskhärkomst som kommer rakt in i kassan med sina bekymmer som vi tar in. De vet inte hur man bokar en tid till vårdcentralen utan kommer förbi kassan. Vi har ingen avsatt tid för detta arbete utan vi prioriterar om utifrån vad de söker för. Denna variant av drop-in fungerar mycket bra för oss på Mikaeli. Alla får hjälp oavsett om de kan boka en telefontid eller om de

kommer direkt till kassan med sina bekymmer.



The screenshot shows the ProDiver software interface. On the left is a sidebar with a search bar and a tree view containing 'Historik(besök primärvård fr 2016)', 'Modeller', and 'besök primärvård fr 2016'. The main window displays a table titled 'Vårdenhet [besök primärvård fr 2016-Dyk A]'. The table has columns for 'Vårdenhet', 'Kontaktsak', 'Count', and 'Antal individer'. The data rows are as follows:

Vårdenhet	Kontaktsak	Count	Antal individer
Totaler	Totaler	168	138
BVC Mikaeli vårdcentral	Drop-in	41	33
Distriktsläkarmott, Mikaeli vårdc	Drop-in	3	3
Distriktsköterskemott, Mikaeli vc	Drop-in	123	105
Provtagning, Mikaeli vårdcentral	Drop-in	1	1

### Läkarmottagning:

Vi har ett söktryck av patienter med arbetslöshet, språkförbistringar och som har många psykosomatiska krämpor. Många besök kräver tolk. Mycket tid läggs på samarbete med ex Socialen, försörjningsstöd etc. Vi schemalägger 60 min DL besök till de mest utsatta för att göra ordentliga genomgångar. Vi kan se att de nyanlända till vårt område inte besökt sjukvård i hemlandet vilket genererar i ordentliga medicinska genomgångar vid deras första besök hos oss. Vid vissa tillfällen behöver vi schemalägga PAL med 60 min DL tid för att gå igenom dessa patienter. Läkarna har mycket samarbete med vår rehabkoordinator/psykiatrisjuksköterska som tar stort ansvar i denna patient grupp. Vårdcentralen skulle behöva ha mer procent på rehab koordinator för att få ihop denna patientgrupp optimalt.

Vi har valt att tänka utanför boxen läkarmässigt och rekryterat en internmedicinsk specialist till vår vårdcentral. Hon arbetar med de mest utsatta patienterna som tar längre tid då djupdykning behöver göras. Hon ansvarar för Diabetes samt hjärtsvikt och uppföljning efter hjärtinfarkt. Det har varit ett lyft för patienterna och för slutenvården att det finns i primärvården. Hon går på mammaledighet under 2024, när hon är åter skall vi bygga upp en mottagning där hon träffar denna patientgrupp på akuta tider inom hennes specialistområde. Vi har valt att dela denna tjänst med Karla vårdcentral.

### Psykosocialt team:

Vårt team består av två kuratorer samt en psykiatrisjuksköterska. Vi har ingen väntelista till första besök till vår vårdcentral för patienter med psykiatrisk ohälsa. Vår största patientgrupp är patienter som kommer till Sverige med olika traumatiska upplevelser. Vi tar in patienterna för ett kartläggande samtal inom 3 dagar. Där psykiatrisjuksköterska först har kartläggande samtal. I de fall det är fullbokat tar kuratorerna det kartläggande bedömningssamtalet.

Läkare arbetat i tätt samarbete med teamet där psykiatrisjuksköterska följer upp läkemedelsbehandling för våra patienter som mår psykiskt dåligt. Vår psykiatrisjuksköterska är även rehab koordinator och jobbar aktivt mot arbetsgivare, FK samt försörjningsstöd. En av de svåraste rollerna i vårt område. Vi har många patienter med försörjningsstöd.

#### Diabetes:

Vi har ett stort antal diabetiker i förhållande till antal listade. Ett flertal av dessa är utlandsfödda och behovet av tolksamtal är stort, vi har problem när de är analfabeter att få ihop förståelsen för sjukdomen och hur behandlingen går till. Vi tar extra besök till denna patientgrupp och tätare återbesökskontroller. Vi har gjort ett gediget arbete inom väntelista diabetes. Vi har lyckats hitta och fånga upp alla våra diabetiker och satsat på läkarbesök under 2023 och våren 2024.

#### Tolk:

Som det rapporteras varje år är tolkbehovet stor i vår verksamhet. Vi upplever en ökning för 2023. Besöken för framförallt underläkare/AT-läkare tar längre tid än vanligt då de är ovana vid att använda sig utav så mycket tolk som vi har. Vi schemalägger tolkbesök med längre tid beroende på patient och åkomma. Alla professioner har tolk. En kuriositet är ett lyckat besök med sjukgymnast som introducerade patienten på ett gym med tolk. Vi vänder och vrider för att hjälpa patienten och personalen kommer ofta på egna smarta lösningar för patienterna.

#### Flexi:

Vi hamnar lätt efter våra 7 minuter när söktrycket är högt och vi behöver använda tolk i samtalen. Vi klarar oss ofta bra på Engelska, de flesta kan knackig engelska för att förstå grunden till varför de önskar kontakt med vårdcentralen. Vid de tillfällen vi inte lyckas kommunicera med patienterna som inte kan svenska bokar vi en ny tid i flexi senare på dagen där vi då sambokar med en tolk. Dessa besök tar inte 7 minuter.

Det här är en bråkdel av det jag i skrivande stund kommer på att rapportera in. Hade jag haft mer tid hade jag kunnat få in mer information om jag gått laget runt i professionsgrupperna.

24-01-24

Annelie Flyckt

Vårdcentralchef

Mikaeli vårdcentral



Tjänsteställe, handläggare  
Varberga Vårdcentral, Tanya Lundqvist

Datum  
2024-01-16

Beteckning  
Tjänsteanteckning

## Extra CNI för socioekonomiska utsatta områden 2023

### Bakgrund

”För särskilt socioekonomiskt tillskott för nivån över 1,75 skall vårdcentralen aktivt utveckla riktade insatser för att nå socioekonomiskt svaga grupper i arbetet med sjukdomsförebyggande metoder. Detta kan ske genom att utveckla varaktiga samarbetsmodeller med omgivande aktörer, förmedla kunskap om levnadsvanor och deras betydelse för hälsan samt genom särskilda kartläggningar och hälsokontroller.

Rapportering sker årligen av vårdcentralen i form av en redovisning av form/innehåll, omfattning och planering av fortsatt utveckling av de riktade insatser man genomfört för det särskilda socioekonomiska tillskottet.”

### Varberga vårdcentralers förebyggande insatser 2023

#### Senior Puls:

Under 2023 planerades och genomförde Vårdcentralen i en serie föreläsningar med Seniorpuls.

230316 Så kan du förhindra fallolyckor (Fysioterapeut)

230413 Psykisk hälsa (representant från Psykosociala teamet)

230502 Den viktiga maten (Dietist)

230509 Varför har jag ont och vad kan jag göra åt det? (Sjuksköterska specialisering smärtproblematik)

Under 2023 gjordes en förändring gällande hur vi rekryterade deltagare till Seniorpuls. Utöver annonsering på vårdcentralens väntrum var Medicinska vårdadministratörerna de huvudsakliga rekryterarna. I samband med incheckning på vårdcentralen informerades de äldre patienterna om seniorpuls och flera skrev intresseanmälningar direkt på plats för att delta i Seniorpuls.

Senior puls är en serie mötestillfällen där olika aktiviteter utförs. Vårdcentralen har bistått med Fysioterapeuter, smärtsjuksköterska, dietist, psykosociala teamet. Antalet deltagare sista terminen av projektet var det största under hela projektet. Projektet avslutas under våren 2023.

## Varberga i rörelse

Under 2023 har samarbetet med Örebro Universitet fortsatt. Ytterligare deltagargrupper har startat. Samarbetsprojektet med Örebro Universitet med syfte att förebygga ohälsa för listade patienter i åldrarna 40-64 år på Varberga vårdcentral. Projektdeltagarna har under 2023 genomgått en hälsoundersökning, blodprovstagning och stegmätning. Under 4 veckor togs blodprover, blodtryck och olika hälsomätningar 2 dagar i veckan av projektledare och vårdcentralens personal. Under 2023 har ca 150 deltagare medverkat i studien. Projektledarna från Universitetet har under 2023 haft regelbundna avstämningsträffar med vårdcentralen för att diskutera fortsättning av studien. Projektet kommer att fortsätta under 2024

## Projekt VOX

Varberga vårdcentral är delaktig i samarbetet med Mötesplats VOX. Syftet med mötesplatsen är bland annat att öka trivsel och integration samt öka möjligheten till sysselsättning för personer i området. Under 2023 deltog representanter från vårdcentralen i diskussionsforum för fortsatt integration och trygghetsskapande insatser. Under 2024 kommer samarbetet med VOX att fortsätta.

## Sluta röka-kurser

Under 2023 ansvarade utsedd Sjuksköterska för att erbjuda *Sluta röka* kurser till patienter listade på Varberga Vårdcentral. Målet för 2023 var att 80 personer skulle delta i *Sluta röka* kurser. Varberga vårdcentral levde upp till målet och 104 personer deltog under 2023 i kursen. Arbetet med att erbjuda Sluta röka kurser kommer att fortlöpa under 2024.

## Familjecentralen och MVC

Vårdcentralen har ett gott samarbete med kommunens familjecentral. Familjecentralen huseras i samma lokaler som vårdcentralen och detta har visats sig vara en framgångsfaktor. Samarbetet har utvecklats under många år och MVC/BVC och Familjecentralen har arbetat fram goda rutiner och en bra struktur för att fånga upp nyblivna föräldrar och familjer med extra utsatthet. Det finns en rutin att MVC introducerar den gravida kvinnan vid v36 för Familjecentralen. Den blivande föräldern får en presentation om verksamheten med bland annat språkskola och babycafé. Den blivande föräldern får även träffa kuratorer på familjecentralen som berättar om verksamheten och vilket stöd som kan erbjudas.

Detta koncept har som sagt varit framgångsrikt med många besökare per vecka. Det är även en viktig del i att förebygga utsatthet och stötta familjer med behov. Arbetet med Familjecentralen kommer att fortsätta under 2024.

Vid anteckningarna

Tanya Lundqvist  
Vårdcentralschef  
Varberga Vårdcentral  
019-6026887



## **Riktade insatser under 2023 för Vivalla Lundby vårdcentral AB**

Vivalla vårdcentralens vision är **Bättre hälsa genom förbättrade levnadsvanor.**

**Vårdcentralen har under år 2023 fortsatt arbeta med levnadsvanor Act-in-Time** (ett hälsofrämjande arbetssätt) där patienterna tillfrågas om sina levnadsvanor via levnadsvaneformuläret.

**Så här har det gått under året** - vi har fått en ökad kompetens och medvetenhet. och deltagit i nätverksträffar för fortsatt utveckling. Inköp av Crosstrainer till fysioterapin.

### **Samarbete diabetesvården och fysioterapin**

Under 20223 inleddes också ett samarbete med våra fysioterapeuter där syftet var att öka den fysiska aktiviteten bland våra patienter med diabetes eller risk för diabetes. Patienten motiverades under årskontrollen hos diabetessjuksköterskan att få sin fysiska kapacitet testad med ett konditionstest. Under testet fanns också möjlighet för patienten att inspireras av FT till annan träning i vår träningslokal. De fick den bokade tiden i handen. Vi bokade totalt 39 patienter varav 26 dök upp för testet.

**Effektmål för 2023:** Till 231231 ska minst 500 patienter ha tillfrågats om levnadsvanor via Levnadsvaneformuläret. *Resultatet blev 300 levnadsvaneformulär.*

*Koordinatorerna fortsätter att träffas i koordinatorgruppen på vårdcentralen och även ha det som en stående punkt på arbetsplatsträffarna.*

**Vivaspråket** – språkutveckling ett samarbete med öppna förskolan, biblioteket, BVC och barnmorskemottagningen. BVC informerar föräldrarna vid besöken om Viva språket och kan slussa dom vidare både till Kom i tid utbildningen (föräldrautbildning) och Pino-sagostunder (samarbete bibliotek, ÖF, BVC).

**Socionomsamverkan Vivalla/Lundby** (Deltagare: Från Örebro kommun: Skolkuratorer från Vivalla och Lundby, Kuratorer från Råd och stöd, kuratorer från Familjecentralen samt från föräldrastöd i Örebro kommun. Kurator från Örebro fhsk. samt kurator från Vivalla/Lundby vårdcentral)

**Syfte att delta:** Eftersom de privata primärvårdskuratorerna ej är inbjudna att delta på kuratorsträffar med Regionens vårdcentraler har kuratorerna ingen inblick vad som sker hos övriga verksamheter både gällande utveckling och vilka aktiviteter som erbjuds Örebros invånare. Därför har det varit bra att få kunskap om vad som pågår i närområdet, t ex. "Trygga föräldrar" på Familjecentralen och Råd och stödverksamheten: I höst har verksamheten Råd och stöd etablerats i Vivalla/Lundby, 5 kuratorer från kommunen som ska arbeta med barn 0-12 och deras föräldrar.

Örebro 2024-02-21

Maarit Jansson  
Verksamhetschef  
Vivalla Lundby vårdcentral AB

Tjänsteställe, handläggare  
Hälso- och sjukvårdsstaben, Mikael Johansson

Datum  
2024-01

## Rapport Privata vårdgivare 2023

- Två upphandlingar gällande fysioterapi har genomförts inom nationella taxan
- Två läkaretableringar (Österpraktiken) har stängts ner efter att flera upphandlingar fått avslutats p.g.a avsaknad av anbud.
- Två nya privata leverantörer har godkänts och anslutits till LOV psykoterapi. En privat leverantör har sagt upp sitt avtal.
- Det har tagits beslut om att inte upphandla nya avtal för naprapater/kiropraktorer vilket innebär att avtalen kommer att avslutas under hösten 2024.
- Samverkansmöte har hållits med LOV psykoterapeuterna och uppföljningsmöte har genomförts med leverantörerna Wasarehab och Örebro rehabcentrum (fysioterapimottagningar).
- Hälsovalsenheten har varit med i projektet för e-frikort för att hantera de frågor som gäller för privata vårdgivare utanför vårdvalssystemet för primärvård.

Mikael Johansson  
Hälso- och sjukvårdsstrateg  
Regionkansliet

Postadress  
Region Örebro län  
Regionkansliet  
Box 1613, 701 16 Örebro  
E-post: [regionen@regionorebrolan.se](mailto:regionen@regionorebrolan.se)

Besöksadress  
Eklundavägen 11, Örebro  
Tel: 019-602 10 00  
Organisationsnummer: 232100-0164

## Äldrerapport Region Örebro län 2023

### Innehåll

Äldrerapport Region Örebro län 2023.....	1
Sammanfattning.....	2
Funktionen Äldrevårdsöverläkare.....	2
Region Örebro län och Riket – några jämförelser på äldreområdet.....	3
Demografi.....	3
Vistelsetider på akutmottagningen.....	3
Vårdtider inom slutenvården.....	4
Återinläggningar.....	4
Reflektioner kring flödesfrågorna.....	6
Granskningar av äldrevården under 2023.....	7
Förnyad tillsyn av SÄBO.....	7
Regionalt perspektiv på SÄBO-tillsynen och samverkan mellan huvudmännen.....	7
Rekommendation utifrån IVO-tillsynen.....	7
Beskrivning i samverkan av korttidsvården i Örebro län.....	7
Resultat från några kvalitetsregister av särskilt intresse för äldrevården.....	8
Palliativregistret.....	8
Svedem.....	9
Reflektioner kring resultaten i kvalitetsregistren.....	10
Utmaningar, Mål, Planerade aktiviteter relaterade till Nära vård.....	11
Lokal samverkan.....	11
Övergripande riktlinjer för den kommunala vården.....	11
Behov av fler specialister i Geriatrik.....	11
Rapportstruktur inom äldreområdet.....	12
Aktiviteter för att öka kapaciteten att genomföra kognitiva utredningar.....	12

## Sammanfattning

Denna rapport följer upp observationer och rekommendationer från den föregående Äldrerapporten, och sammanfattar översiktligt påbörjade och genomförda aktiviteter inom äldreområdet.

Sammanfattningsvis konstaterar vi följande utveckling under det gångna året

- Generellt längre väntetider för äldre på akutmottagningarna i länet – utom i Karlskoga
- Andelen slutenvårdstillfällen som utgörs av äldre patienter har ökat något och utgör nu en majoritet av slutenvårdstillfällena i länet
- Medan medelvårdtiderna för äldre i Riket sjunker, så har de i vår region istället ökat
- Andelen återinläggningar för äldre har ökat (från höga nivåer) i länsdelssjukhusen, minskat (från höga nivåer) på slutenvårdsklinikerna på USÖ, samt minskat (från låga nivåer) på geriatriken USÖ
- Marginella förbättringar i livets slut inom den kommunala hälso- och sjukvården
- Kortare utredningstider och fler genomförda utredningar på den specialiserade kognitiva mottagningen på USÖ samt på den länsövergripande minnesmottagningen på Ängen

## Funktionen Äldrevårdsöverläkare

Funktionen som äldrevårdsöverläkare tillskapades under 2022 efter politiskt beslut. Tjänsten delas mellan enheterna Hälsoval och Områdesledning Nära vård och kan på så sätt ge stöd i äldrefrågor både i Regionens funktioner som beställare och som utförare.

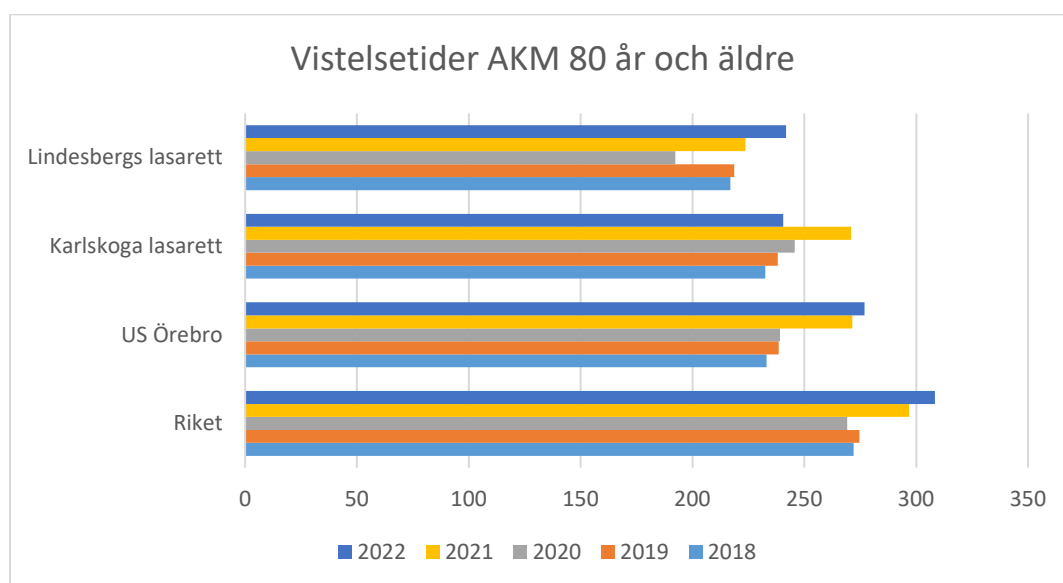
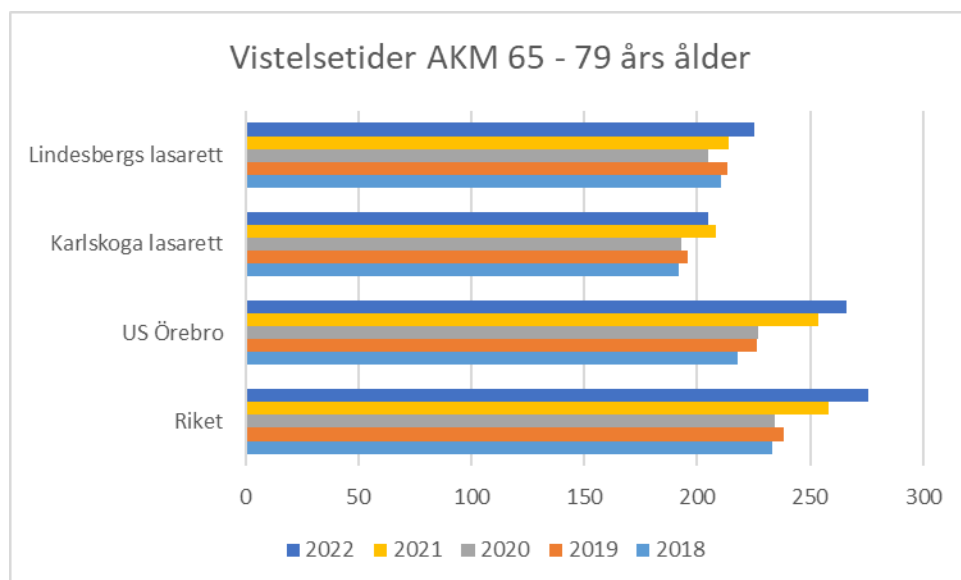
## Region Örebro län och Riket – några jämförelser på äldreområdet

### Demografi

Prognosen för 2030 är att antalet invånare 80 år och äldre är 25.600, mot för närvarande cirka 19.000. Med denna kraftiga ökning av en grupp som kommer ha ökade vårdbehov, så finns det risk för påfrestningar i vårdsystemet och ett behov att arbeta proaktivt både med förändrade arbetssätt och med allokering av resurser. Den demografiska utvecklingen i Örebro län skiljer sig inte påtagligt från resten av riket, där ökningen totalt för perioden 2022-2029 för invånare 80 år och äldre förväntas bli 36%.

### Vistelsetider på akutmottagningen

Senast tillgängliga data är för 2022. Trenden av längre väntetider för äldre patienter på akutmottagningarna har tyvärr fortsatt på mottagningarna på USÖ och i Lindesberg. I Karlskoga har dock väntetiderna minskat från 2021 till 2022, särskilt glädjande för patienterna över 80 års ålder där väntetiderna minskat till under 2020 års nivå. Långa vistelsetider på akutmottagning för äldre sköra patienter utgör en känd patientsäkerhetsrisk.



## Vårdtider inom slutenvården

Data finns vid skrivande stund tillgängliga till och med år 2022. Äldre slutenvårdades i Regionen vid 18.455 slutenvårdstillfällen, vilket utgör 50,5% av Regionens alla slutenvårdstillfällen det året (som jämförelse utgjorde äldre patienter 52,1% av slutenvårdstillfällena äldre i Riket). Trenden där andelen slutenvårdstillfällen utgörs av äldre patienter har ökat jämfört med föregående års siffror (49,2% i Regionen respektive 52,1% i Riket).

Medelvårdtiden i Regionen för äldre patienter var 5,7 dygn – en ökning med över ett halvt dygn från 2021. Motsvarande i Riket är 5,15, en marginell minskning från 5,18 dygn 2021. Bilden med längre medelvårdtider än Riket i övrigt, gäller samtliga åldersgrupper av äldre invånare.

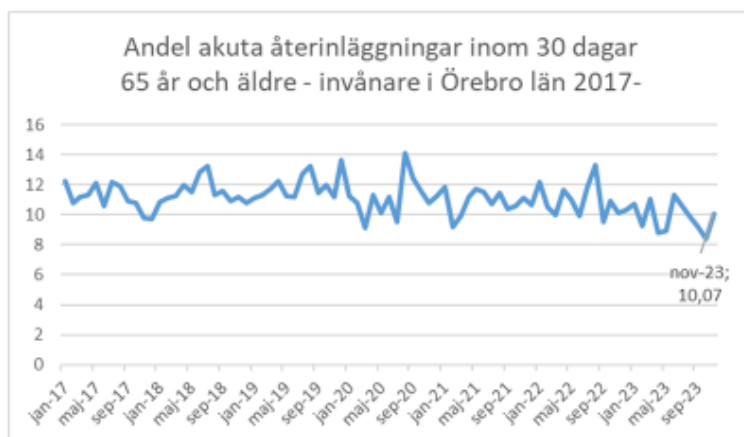
## Återinläggningar

Om man jämför Regionen med Riket gällande antal slutenvårdstillfällen per patient i respektive åldersgrupp så har RÖL konsekvent sedan minst tio år tillbaka färre slutenvårdstillfällen per patient för länets äldre invånare jämfört med Riket. Även om en hel del återinläggningar finns och är ett problem – så synes situationen åtminstone inte vara sämre än Riket som helhet.

Vid jämförelse av återinläggningar över tid så har andelen återinlagda äldre patienter sjunkit i Region Örebro län under 2023 jämfört med de gångna fem åren. Huruvida detta är en slumpmässig variation eller en faktisk och ihållande trend, återstår att se.



### Vårdtillfällen med oplanerad återinläggning



#### Förklaring

Måttet avser andel vårdtillfällen med oplanerad inläggning av totalt antal inläggningar för alla patienter 65 år och äldre folkbokförda i Örebro län där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar. Det går inte att separera utskrivna som berörs av samverkan vid utskrivning i statistiken. Måttet är övergripande och trögrörigt. Utan närmare analys av orsak till återinläggning ger den ingen precis vägledning i förbättringsarbete.

Källa: Resultatportal utskrivningsdata Örebro län

#### Kommentar

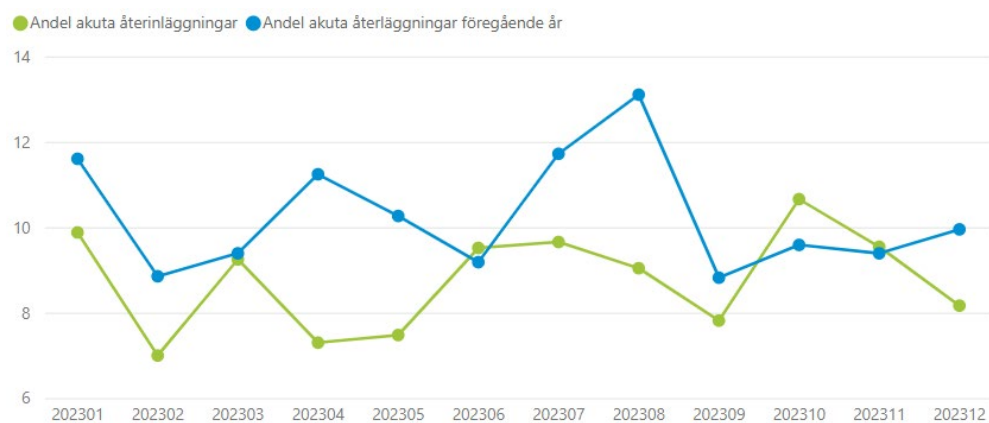
Andel återinläggningar i länet visar en svagt nedåtgående trend över tid. Sammantaget något lägre värden för 2023 jämfört med 2022.

Siffror för 2023 avser perioden januari-november

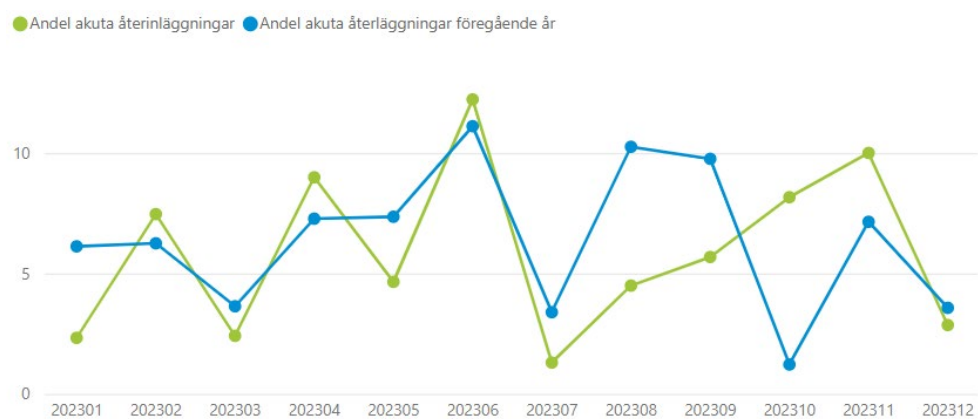
År	Antal inläggningar	Antal återinläggningar	Andel återinläggningar %
2017	19 827	2 199	11,09
2018	18 989	2 186	11,51
2019	18 670	2 226	11,92
2020	17 807	1 982	11,13
2021	18 168	1 972	10,85
2022	17 769	1 943	10,93
2023	16 602	1 669	10,05

Den fördjupning av frågan om återinläggningar av äldre patienter som vi genomförde förra året visade på stora skillnader i återinläggningar mellan Geriatriken USÖ, övriga kliniker på USÖ, och länsdelssjukhusens kliniker. Även om skillnaderna kvarstår (med låg andel återinläggningar på Geriatriken USÖ) så har frekvensen återinläggningar på USÖ-klinikerna minskat synligt jämfört med 2022. Andelen återinläggningar på Lindesberg och Karlskoga, som var höga 2022, har ökat ytterligare 2023, dock anas ett trendbrott med minskning under senhösten.

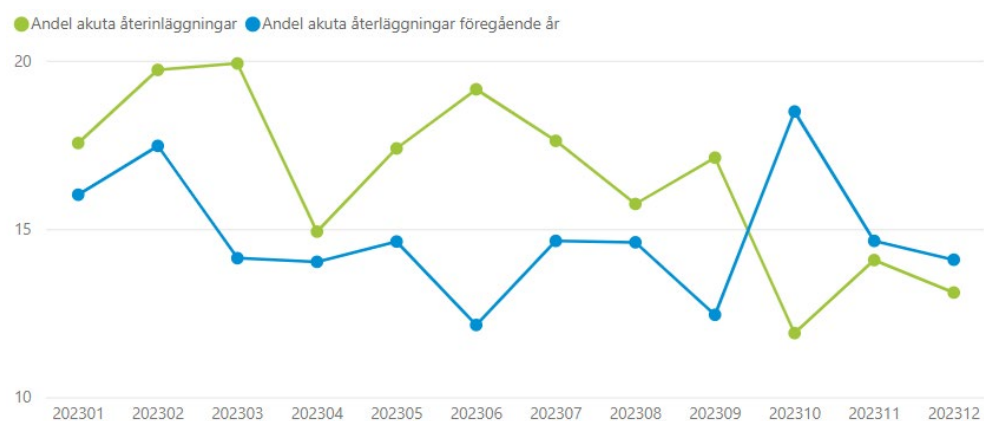




Akuta återinläggningar inom 30 dagar, 65 år och äldre, USÖ



Akuta återinläggningar inom 30 dagar, 65 år och äldre, Geriatriska kliniken USÖ



Akuta återinläggningar inom 30 dagar, 65 år och äldre, Lindesberg och Karlskoga

### Reflektioner kring flödesfrågorna

Sammanfattningsvis ökar andelen återinläggningar något hos äldre patienter i Lindesberg och Karlskoga, och minskar något i USÖ inklusive på geriatriken, vilken redan tidigare hade klart lägre andel återinläggningar än övriga kliniker.

Rekommendationen från förra året att stärka samarbetet mellan utskrivande klinik och mottagande kommunal och regional primärvård, kvarstår. De arbetssätt som finns inom geriatriken kan även fortsättningsvis ge inspiration, med fokus på samordning och på patientens samlade behov, samt användande av olika mobila lösningar. Det goda samarbetet med Örebro kommun som finns i Tullhuset och som delvis bemannas från geriatriska kliniken, vilket närmast får beskrivas som en mellanvårdsform snarare än ett traditionellt korttidsboende, torde också bidra till geriatrikens få återinläggningar.

Utöver detta behöver primärvården i sig stärkas för att ge förutsättningar att ta hand om äldre sköra i hemmet, och förebygga behovet av inläggningar från början. Förhoppningsvis kan det arbete som påbörjats inom regionen kring tydliggöranden av fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och patientkontrakt, ge stöd i den riktningen.

## Granskningar av äldre vården under 2023

### Förnyad tillsyn av SÄBO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde 2020-21 en granskning av den medicinska vården på SÄBO vilken huvudsakligen rörde de patienter som insjuknat i covid-19. Inspektionen fann brister i samtliga kommuner i länet, vilka kommunerna anmodades att åtgärda. Förnyad tillsyn skedde 2022-23 genom journalgranskningar, enkäter och intervjuer. Inspektionen noterade kvarstående brister inom områdena Kompetens, Dokumentation, Kontinuitet, Läkemedelshantering samt Vård i livets slutskede. Kommunerna har anmodats åtgärda de beskrivna bristerna.

### Regionalt perspektiv på SÄBO-tillsynen och samverkan mellan huvudmännen

Några av de av IVO beskrivna bristerna rör den kommunala huvudmannen specifikt. Andra berör i hög grad samverkan mellan kommunerna och Regionen varför de har viss bäring även på Regionen.

Frågan om kompetens berör även läkarkompetensen eftersom Regionen bemannar boendena med läkare. En fråga som kommit i fokus är tilldelad läkartid för SÄBO för äldre. I Örebro län finns sedan många år en överenskommelse om att avdela läkartid motsvarande minst sex minuter per SÄBO-patient och vecka. Att så sker har följts upp via Hälsovals uppföljningar och vid uppföljningen 2023 var detta också fokus för dialog med vårdcentralerna.

Även läkarkontinuitet följs i uppföljningarna även om detta sker för gruppen äldre som helhet; i nuläget går det inte att följa för SÄBO-patienterna specifikt, men återkopplingen från samtliga vårdcentraler är att man särskilt prioriterar kontinuiteten just för SÄBO-gruppen. Det framkommer också en variation i tilldelad tid som åtminstone delvis kan förklaras utifrån olika lokala förutsättningar.

Dokumentationen över teamet kvarstår som en stor utmaning och ett riskområde, eftersom huvudmännen har olika journalsystem och där enbart Regionen producerar data till Nationell patientöversikt (NPÖ).

### Rekommendation utifrån IVO-tillsynen

Den gällande överenskommelsen kring tilldelad läkartid för SÄBO behöver ses över. Behov, krav och delvis också patientmix har förändrats sedan överenskommelsen slöts. I nuläget är den också avgränsad till just SÄBO och övriga samverkande vårdformer – framför allt den kommunala hemsjukvården – är inte reglerade mer än i en allmänt hållen formulering i krav- och kvalitetsboken för den regionala primärvården. I samband med pågående översyn av krav- och kvalitetsboken bör tilldelad tid för de samverkande vårdformerna ses över.

### Beskrivning i samverkan av korttidsvården i Örebro län

Under året har vi funnit behov av att belysa korttidsvården i länet, vilken utöver möjligheter till avlastning för vård och omsorg i hemmet, även är en viktig länk i kedjan mellan slutenvård och öppenvård. Vi har under hösten och vintern i samverkan mellan huvudmännen genomfört en kvalitetsgranskning av vården på samtliga korttidsplatser i länet, med uppföljning efter 90 dagar. Granskningen är inte sammanställd i rapport men avsikten är att återrapportera den i samverkan under våren 2024.

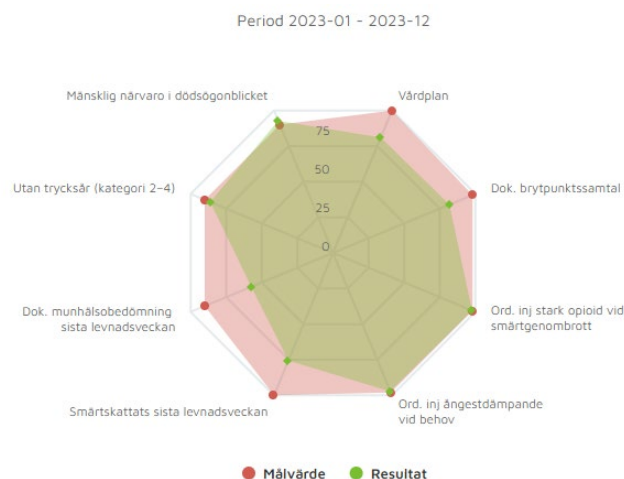
## Resultat från några kvalitetsregister av särskilt intresse för äldre vården

Region Örebro län samt samtliga kommuner i Örebro län utom Karlskoga registrerar i kvalitetsregistren Palliativregistret och Svedem, även om täckningsgraden inte är komplett. Palliativregistret avser att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Svedem avser att förbättra kvaliteten på demensvården.

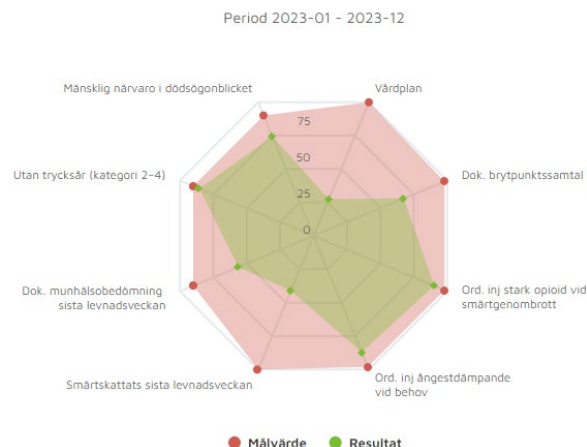
### Palliativregistret

Totalt antal rapporterade i Palliativregistret under 2023 var 1.386. Personer 65 år och äldre utgjorde 1.297 av dessa registreringar. Vanligaste dödsplatser för dessa var SÄBO och korttidsvård (660 registreringar, det framgår inte hur många av dessa som var inom LSS), på sjukhus inklusive specialiserad palliativ slutenvård (482 registreringar), hemsjukvård (139 registreringar varav 26 inom specialiserad palliativ hemsjukvård).

Diagrammet nedan visar resultatet för patienterna från 65 år och uppåt från Palliativregistret för patienter som avlidit på SÄBO, korttidsplats eller ordinärt boende, för år 2022 respektive 2023. Det har skett marginella förbättringar i flera av områdena men är för tidigt att veta om dessa är slumpmässiga.



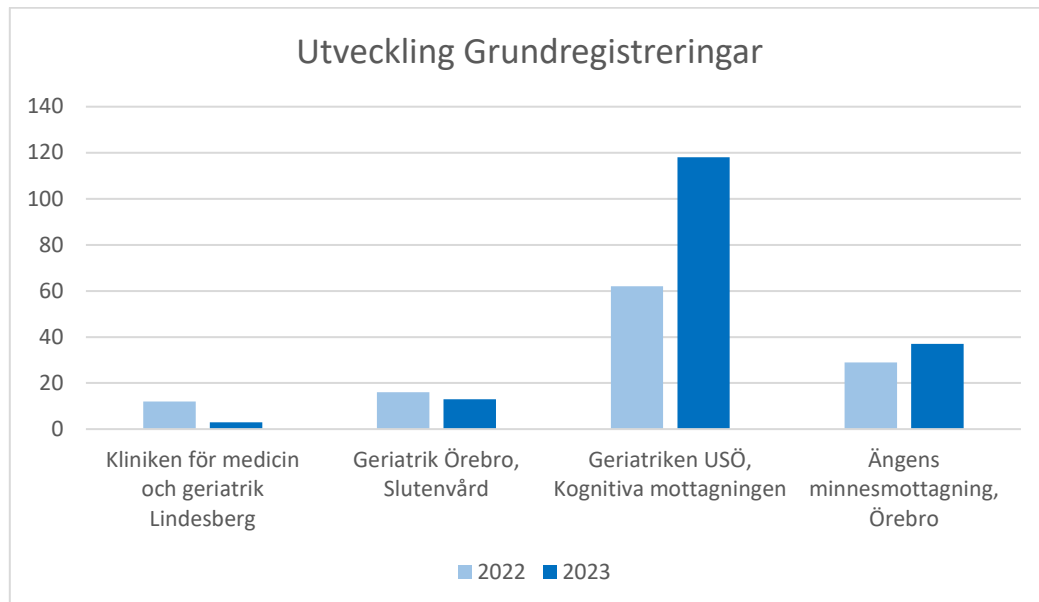
Utmaningarna i den palliativa vården för personer som avlider i hemmet och på SÄBO eller korttidsboende skiljer sig från den för personer som avlider på akutsjukhuset (utöver de som avled på specialiserad palliativ vård). Diagrammet nedan visar samma urval som ovan dvs patienter 65 år och uppåt, men här visas istället resultaten för dem som avlidit på sjukhus.



## Svedem

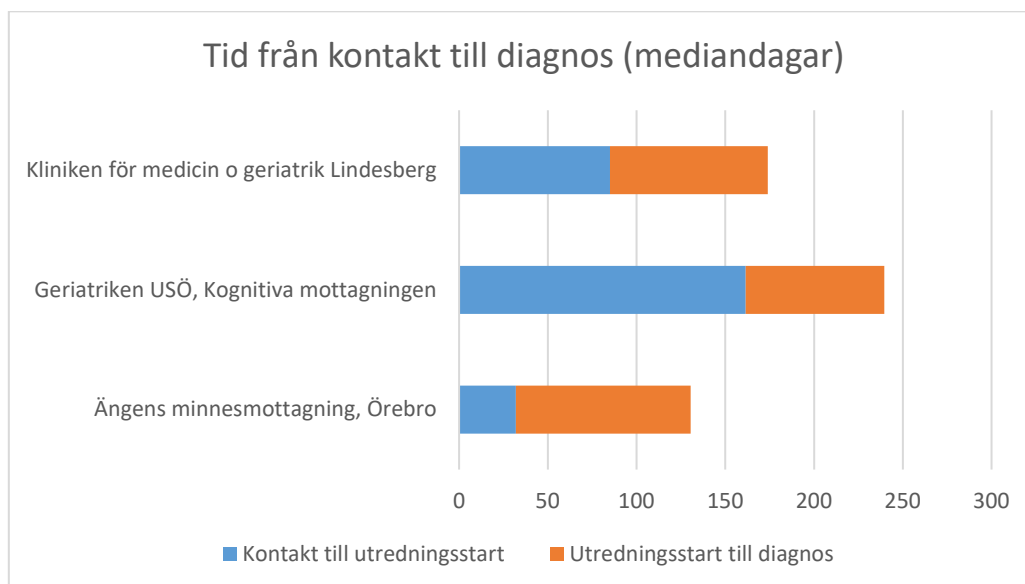
Antalet grundregistreringar som redovisats under 2023 i kvalitetsregistret Svedem har ökat till 171 från 113 året innan. De enda enheter inom Region Örebro län som i dagsläget registrerar grundutredningar i Svedem är Geriatriska kliniken USÖ, Kliniken för medicin och geriatrik på Lindesberg, samt Ängens minnesmottagning. Utöver Ängens minnesmottagning så är det inte några enheter inom primärvården som registrerar i Svedem för närvarande. Detta kommer heller troligen inte ske om inte kopplingar skapas till kommande medicinska dokumentationssystem.

Mediantiden från kontakt till diagnos har minskat jämfört med 2022. De långa utredningstiderna utgör en patientsäkerhetsrisk och har varit föremål för särskilt fokus och utveckling av arbetssätten såväl inom Område nära vård som i samverkan med Örebro kommun. Det är därför glädjande att konstatera att utredningstiderna nu minskar både inom de specialiserade kognitiva utredningarna på USÖ och de basala utredningar som görs på Ängens minnesmottagning. Samtidigt har antalet utförda utredningar på båda dessa mottagningar ökat påtagligt.



De specialiserade utredningarna har nästan fördubblats mot 2022. I kvalitetsregistret ser fortfarande totaltiden från kontakt till diagnos endast marginellt kortare ut än 2022, men då själva utredningstiderna avsevärt minskats och utredningsvolymerna ökat så bedöms detta bero på släpande väntetider innan utredningsstart för de patienter som hittills fått vänta på utredning.

Även Ängens minnesmottagning har gjort en kraftig minskning i själva utredningstiderna och ökat utredningsvolymerna. Som jämförelse till bilden nedan så var Ängens tid från första kontakt och fram till diagnos, cirka 200 dygn ett år tidigare och har nu minskat till cirka 130 dygn.



Sammantaget ser vi goda förutsättningar att fortsätta öka effektiviteten och utförandet av de kognitiva utredningarna i länet.

#### Reflektioner kring resultaten i kvalitetsregistren

Det finns fortfarande utrymme för förbättringar av vården i livets slut inom den kommunala/samverkande sjukvården, men det är glädjande att se de förbättringar som faktiskt skett under det gångna året inom den här vården där inte minst många av våra äldsta medborgare vårdas under den sista tiden i livet.

På samma sätt är förbättringarna i utredningstider och utförda utredningar inom det kognitiva området, glädjande även om mycket återstår innan vi når målnivåerna. Mer om detta nedan under respektive aktiviteter.

## Utmaningar, Mål, Planerade aktiviteter relaterade till Nära vård

### Lokal samverkan

En central del i den goda och nära vården är en stark samverkan med patientens behov och önskemål i fokus. Hemsjukvården är sedan flera år kommunaliserad, vilket innebär att vården av många av de sjukaste och sköraste patienterna utförs huvudsakligen inom kommunal regi.

Vi har tidigare konstaterat ett behov av att stärka den lokala samverkan närmast patienten, samt att intensifiera den lokala planeringen av vården för patienterna när behov kan identifieras. Vi följer kontinuerligt genomförandet av samordnade individuella vårdplaneringar (SIP:ar). Den skillnad mellan länsdelarna som vi lyfte i förra årets äldrerapport, med en oproportionerligt stor andel av dessa som genomförs i norra länet, kvarstår under 2023. Skillnaderna har dock minskat, inte minst i den södra länsdelen sker en ökning av antalet SIP:ar – om än från låga nivåer.

Vi avser under 2024 följa upp utvecklingen av hur de lokala samverkansmötena fungerar, bland annat genom kontakter med vårdssamordnarna inom primärvården.

### Övergripande riktlinjer för den kommunala vården

I den samverkande/kommunala sjukvården är kommunen primär vårdgivare och ansvarar för teamets rekrytering och arbetssätt. Regionen ansvarar för att förse kommunen med läkarinsatser och samarbetet är (främst gällande tilldelad läkartid) reglerat i en överenskommelse.

Länsövergripande finns i Örebro län sedan många år ett etablerat samarbete mellan huvudmännen, ViSam. I förra årets äldrerapport konstaterades ett behov av att öka kännedomen om och följsamheten till de överenskomna arbetssätten hos alla vårdgivare.

Under våren 2023 beskrev vi i samverkan mellan kommunerna och regionen vården på särskilda boenden för äldre (SÄBO) och skapade ett utkast till länsövergripande riktlinje för vården i den vårdformen. Under hösten fastslogs denna riktlinje i chefsgruppen. Riktlinjen behöver kompletteras med en specifik rutin för inskrivning samt en översyn av riktlinjen för läkemedelsgenomgångar inom de kommunala vårdformerna. Dessa kompletteringar är för närvarande under framtagande.

Vi avvaktar för närvarande med övriga riktlinjer inom hemsjukvården, eftersom en ny överenskommelse kring hemsjukvården förväntas slås fast under 2024.

Nästa steg inom riktlinjesarbetet på SÄBO bör vara ett implementeringsarbete samt uppföljning med möjlig revidering av de nya riktlinjerna. Då kommunerna är primär vårdgivare för denna vårdform så bör detta arbete initieras av länets kommuner men genomföras i samverkan med regionen.

### Behov av fler specialister i Geriatrik

Regionen har ett relativt lågt antal geriatriker i förhållande till antalet äldre invånare. Under de senaste åren har Geriatriska kliniken USÖ tillsatt ett antal ST-tjänster i Geriatrik. I förra årets äldrerapport konstaterade vi ett fortsatt behov av en hög tillsättningstakt av nya ST-läkare i Geriatrik och föreslog målet fyra ny ST per år. I nuläget och nuvarande ekonomiska situation så bedömer Område nära vård att det inte finns utrymme för mer än två ST per år även om ambitionen och viljan finns att höja målet framöver.

### Rapportstruktur inom äldreområdet

Vi avser att i realtid kunna beskriva en del av den primärvård som våra äldre erhåller. Beskrivningen ska i framtiden bygga på processdata, kliniska utfall och rapporter från patienter eller närstående. Ett antal steg har tagits i denna riktning under det gångna året. Vi har sammanställt ett antal parametrar från kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet, vilka tillsammans med utdata från "Vård- och omsorgskollen" för första gången följdes upp under höstens uppföljningar av vårdcentralerna inom Hälsoval. Vi avser fortsätta dessa uppföljningar framöver.

En risk kring att använda parametrar från Primärvårdskvalitet är att systemet, som för närvarande hämtar data från primärvårdens journalsystem, behöver säkras mot kommande journalsystem vilket införs under 2024. Det kommer sannolikt bli störningar i utdata i samband med skiftet, vilket kan ha påverkan på uppföljningarna 2024-25. Förhoppningsvis kvarstår ändå en jämförbarhet, eftersom skiftet borde påverka alla berörda verksamheter på samma sätt.

Vi önskar framöver kunna särskilja mottagningspatienter från patienter på SÄBO eller hemsjukvårdspatienter, men detta får avvakta till dess att vi vet vilka möjligheter vi faktiskt kommer ha i kommande journalsystem och listningsstruktur.

### Aktiviteter för att öka kapaciteten att genomföra kognitiva utredningar

Vi konstaterade i tidigare äldrerapport att de långa utredningstiderna för kognitiva utredningar utgjorde problem för kvaliteten, säkerheten och kapaciteten i stort i regionen. Vi identifierade ett antal flaskhalsar i utredningarna och föreslog målet att innan utgången av 2025 minska utredningstiderna till 60 dygn, samt att regionen innan utgången av 2024 ska ha kapacitet att utföra minst 100 kognitiva utredningar i månaden. På grund av registreringsbrister så har vi svårt att fastställa hur många utredningar som faktiskt görs för närvarande. För de utredningar som vi har inblick i via Svedem så ser vi glädjande nog en minskning av utredningstiderna samt ökning av antalet utförda utredningar. En del flaskhalsar (inte minst inom området radiologi) är åtgärdade, och bemanningsmässigt har den länsövergripande mottagningen bättre förutsättningar att klara målet. Ett ärendehanteringssystem har byggts upp som möjliggör bättre samverkan i utredningsarbetet. I samband med nytt journalsystem som ska införas under 2024 så räknar vi med att primärvårdens flöden kommer styras mer mot Ängens minnesmottagning, varvid det bättre kommer framgå hur långt vi kommit gällande utredningskapaciteten och eventuella aktiviteter som kvarstår. Parallellt med detta så ser LAG Demens över frågan, och kommer under året ytterligare beskriva gapet mot önskad framtidsbild kring de kognitiva utredningarna.