

# Årsrapport 2024

Hälsoval Örebro län

**Årsrapport**  
Hälsöval Örebro län

Förord.....	5
Aktuellt.....	6
Krav och kvalitetsbok 2024 .....	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 2024.....	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 2024 .....	21
Övrig uppföljning.....	22
1. Tillgänglighet.....	22
2. Tillgänglighet – Fast läkarkontakt.....	24
3. Tillgänglighet - Täckningsgrad .....	25
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling.....	25
5. Hälsöfrämjande insatser.....	26
6. Bemanning och kompetens.....	28
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 .	30
13. Medicinska områden .....	31
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.....	41
15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete.....	42
16. Patientsäkerhet .....	42
17. Rörelseorganens sjukdomar .....	42
18. Bemötande .....	42

#### **Bifogas:**

Bilaga 1 Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2024

Bilaga 2 Äldrerapport Region Örebro län 2024

Bilaga 3 Uppföljning Överenskommelse med närsjukvården

Bilaga 4 Rapport privata vårdgivare 2024

Bilaga 5-8 CNI-rapporter vårdcentraler

# 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 2024 både för Hälsoval Örebro län som helhet och för varje vårdcentral. Redovisning av ekonomiskt resultat redovisas för Hälsoval Örebro län. En äldre rapport sammanställd av äldre vårdsoverläkaren finns med som bilaga 2 till denna årsrapport. 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 2024.

### Krav och kvalitetsbok 2024

Inför 2024 beslutade regionstyrelsen om bland annat följande förändringar och nya målområden i Krav- och kvalitetsbok Örebro län:

- Uppräkning och justering av ersättningsnivån.
- Utvidgad mätning av telefontillgängligheten med anledning av nationell förändring.
- Presentation på 1177.se av vårdcentralens utbud samt resultat av vårdgarantin och Nationell Patientenkät sker i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:26).
- Medicinska uppföljningsindikatorer för äldre.
- Vårdcentralen ska genomföra uppföljningsenkät årligen tillsammans med kommunen om hur samverkan fungerar.
- Förtydligande skrivning om samarbete mellan vårdcentraler.
- Startbidrag vid införande av ny vårdcentral.

### 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, vårdsamordning, sårvård, kvalitetssäkring av lab, administrativa rutiner, fortbildningsaktiviteter med mera, se bilaga 1, ”Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2024”.

I och med övergången till vårdinformationssystemet Cosmic i september 2024 har det inte gått att få ut data för flertalet medicinska kvalitetsmått från det sista kvartalet. I slutet av januari 2025 började datan att levereras för perioden och valideras därefter. Det arbetet görs manuellt och väntas vara klart under våren 2025. I och med sammanslagningen av vårdcentralerna i Lindesbergs kommun kan man inte längre följa de tre vårdcentralerna separat, utan datan levereras i sin helhet för den sammanslagna enheten.

### 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 vissa 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: På två vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska.

## Telefontillgänglighet

Under 2024 fick 71 procent av de som ringde till vårdcentralerna en uppringningstid samma dag (72% 2023). Antalet besvarade telefonsamtal har minskat med 35 215 under året jämfört med 2023. Antalet inkommande samtal har minskat med 39 489 från 2023. Försämrat resultat under hösten i samband med införandet av nytt vårdinformationssystem.

Ändrad mätning av telefontillgängligheten från augusti 2024. Tidigare mätte vi endast telefonsamtal till distriktssköterska. Från augusti 2024 tar vi även med Fysioterapeut, BVC, MVC och psykosocial kompetens.

## 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 Område Nära vård som har uppdrag att driva dessa verksamheter och funktioner, vilka är Ungdomsmottagning Örebro län, Mottagning psykisk ohälsa barn och unga, Psykologmottagning för mödra- och barnhälsovård, 1177 vårdguiden på telefon, Asyl- och invandrarhälsan, Primärvårdens kognitiva mottagning, 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 3.

## Utbildningsuppdrag

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

*Under 2024 har följande antal studenter gjort VFU på någon av regionens vårdcentraler:*

### Läkarprogrammet

2024 gjordes det totalt 4.514 studentveckor inom Region Örebro län varav 1.082 studentveckor inom primärvården (motsvarande siffror för 2023 4.787 och 996). 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 Universitetet.

Under 2024 har primärvården erbjudit 38 studenter vid **sjuksköterskeprogrammet termin 1** två dagars fältstudier sammanlagt 76 dagar.

**Från sjuksköterskeprogrammet termin 5** har 181 studenter sammanlagt gjort 363 veckors verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på primärvårdsmottagning.

På länets barnvårdscentraler har 8 studenter från **specialistsjuksköterska barn o ungdomsprogrammet** handletts under 24 veckors VFU. 25 studenter från **distriktssköterskeprogrammet** har erbjudits 75 veckor VFU på BVC och 66 veckor på primärvårdsmottagning.

Primärvården har under 2024 erbjudit 3 studenter från **Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet** VFU på halvfart under sammanlagt 45 veckor.

Primärvården har även erbjudit 3 studenter som läser vid lärosäteutomlans men är hemmahörande i Örebro län tre veckors VFU var sammanlagt 9 veckor.

Primärvården inom region Örebro län har under 2024 erbjudit medellånga vårdutbildningar 558,5 veckors verksamhetsförlagd utbildning

Utvärderingar från studenter har visat på nöjdhet med den verksamhetsförlagda utbildningen och att de når sina kursmål i den grad som vi önskar.

### Fysioterapeutprogrammet

Under 2024 har 15 fysioterapeutstudenter totalt 62 VFU-veckor i primärvård.



Utöver studenter så handleds AT-, BT- och ST-läkare. Primärvården tog under 2024 emot 75 AT-läkare, 45 som traditionell 6-månaders placering samt 30 med tvådelad placering (3 månader först respektive sist under AT) varav 9 kom tillbaka till sitt andra primärvårdsblock. 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 BT-läkare började i mars 2022, under 2024 har 8 BT-läkare 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 2024 blev 8 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 8 stannat kvar och anställets på någon av vårdcentralerna i regionen. 3 ST-läkare har avslutat sina anställningar i förtid p.g.a. byte av bostadsort eller specialitet.

Under 2024 anställdes 12 nya ST-läkare i allmänmedicin vilket gjorde att det totala antalet ST-läkare vid årets slut var 78 stycken.



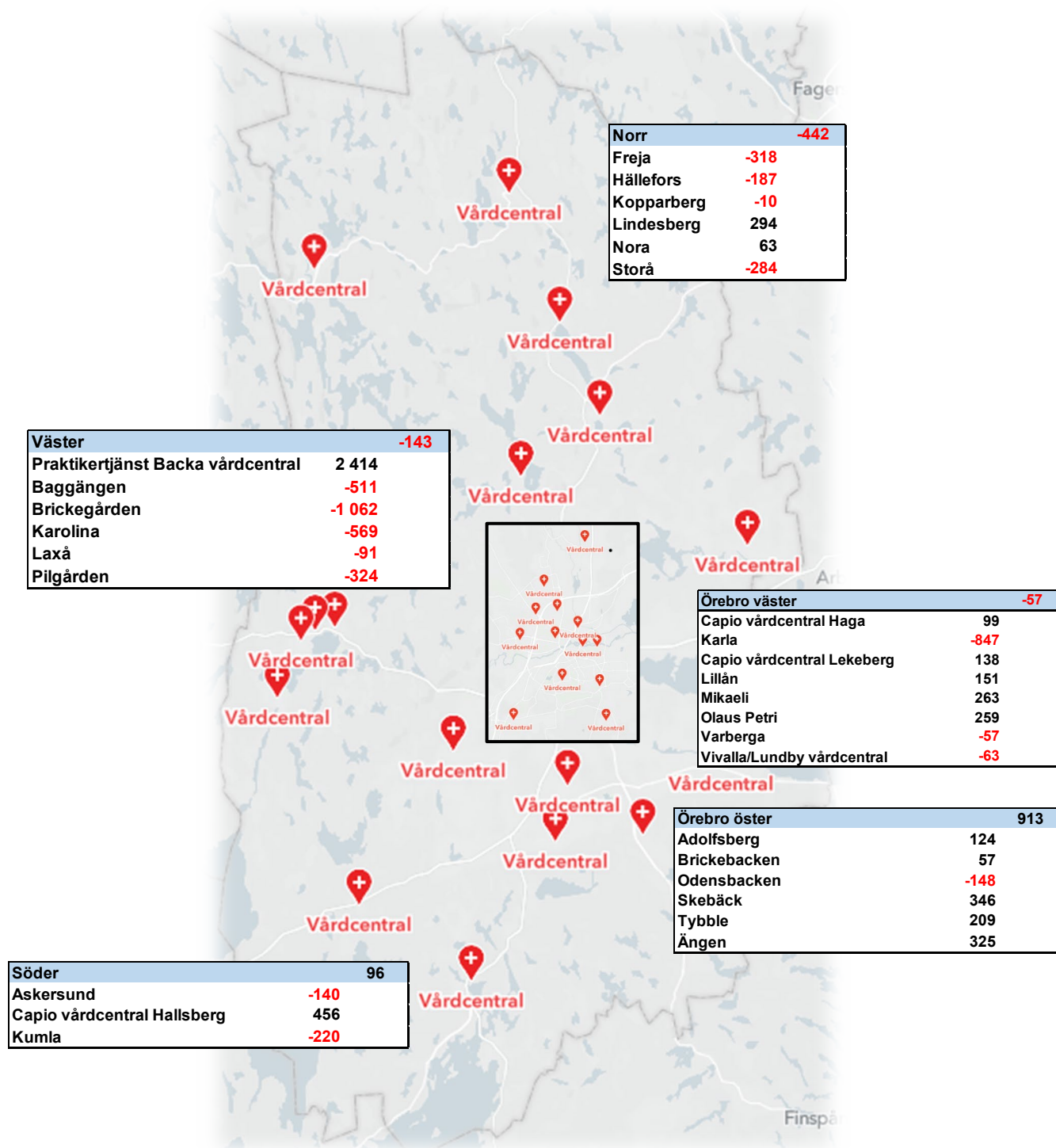
## Listning

Antalet listade per vårdcentral förändras fortlöpande och har ökat vid 14 vårdcentraler (av 29) under år 2024. De största ökningarna är vid Capio vårdcentral Hallsberg och Skebäcks vårdcentral.

Karla vårdcentral har tappat flest antal listade för område Örebro.

Praktikertjänst Backa vårdcentral som öppnade i september 2024 hade vid årets slut 2.414 antal listade. Övriga vårdcentraler i område väster har tappat antal listade där Brickegårdens vårdcentral har tappat flest antal listade (1.062).

Befolkningen i Region Örebro län har sammanlagt ökat med 367 personer från jan 2024 – dec 2024.



## Ekonomiskt resultat

### Ekonomiskt resultat för Hälsovalsenheten

Vårdval Hälsovals ekonomiska resultatet för 2024 visar ett överskott på 35 miljoner kronor. Vårdcentralerna har haft svårt att nå upp till målen på grund av resursbrist i form av personal samt produktionsbortfall i samband med införandet av nytt vårdinformationssystem. Regionstyrelsen fattade beslut om att kompensera vårdcentralerna för bortfallet av besöksersättning under månaderna september till december. Antalet listade var i december 308 470 vilket är en ökning med 367 under 2024. En ny privat vårdcentral startade i september i Karlskoga.

Totala kostnaden för köpt *utomlänsvård* (digitalt och fysiskt) uppgick till 44,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 2,8 miljoner kronor jämfört med 2023. Kostnaden för *digital utomlänsvård* uppgick till 27,0 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,5 miljoner kronor och kostnader för *fysisk utomlänsvård* uppgick till 17,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,2 miljoner kronor.

Kostnaden för läkemedel uppgick till 420 miljoner kronor vilket är en ökning med 7 procent jämfört med 2023.

### Ekonomiskt resultat för de regiondrivna vårdcentralerna

	Ersättning från Hälsoval, mnkr	Antal listade december 2024	Ersättning per listad, kr	Ekonomiskt resultat per listad, kr
ADOLFSBERGS VÅRDCENTRAL	57,8	14 890	3 882	-42
ASKERSUNDS VÅRDCENTRAL	46,7	9 848	4 742	-554
BACKA VÅRDCENTRAL	1,8	2 414	761	Ingen uppgift
BAGGÄNGENS VÅRDCENTRAL	49,4	10 831	4 561	-250
BRICKEBACKENS VÅRDCENTRAL	31,6	6 706	4 712	-127
BRICKEGÅRDENS VÅRDCENTRAL	40,2	7 500	5 360	-307
FREJA VÅRDCENTRAL	25,1	5 840	4 298	639
HAGA VÅRDCENTRAL	55,5	13 767	4 028	Ingen uppgift
HALLSBERGS VÅRDCENTRAL	61,7	14 765	4 178	Ingen uppgift
HÄLLEFORS VÅRDCENTRAL	31,2	6 133	5 087	-612
KARLA VÅRDCENTRAL	50,0	11 470	4 359	-474
KAROLINA VÅRDCENTRAL	47,5	10 536	4 508	-251
KOPPARBERGS VÅRDCENTRAL	21,6	4 161	5 191	-789
KUMLA VÅRDCENTRAL	95,4	22 262	4 285	-485
LAXÅ VÅRDCENTRAL	27,9	5 621	4 964	-657
LEKEBERGS VÅRDCENTRAL	40,3	9 968	4 042	Ingen uppgift
LILLÅNS VÅRDCENTRAL	41,5	10 986	3 778	-519
LINDESBERGS VÅRDCENTRAL	62,0	13 155	4 713	-72
MIKAELI VÅRDCENTRAL	37,0	8 138	4 547	2
NORA VÅRDCENTRAL	48,0	10 933	4 390	-143
ODENSBACKENS VÅRDCENTRAL	26,0	5 869	4 430	-93
OLAUS PETRI VÅRDCENTRAL	87,7	22 110	3 967	-74
PILGÅRDENS VÅRDCENTRAL	38,8	8 327	4 660	-514
SKEBÄCKS VÅRDCENTRAL	63,3	16 059	3 942	-378
STORÅ VÅRDCENTRAL	19,1	4 251	4 493	-79
TYBBLE VÅRDCENTRAL	70,9	20 379	3 479	16
VARBERGA VÅRDCENTRAL	50,4	10 122	4 979	-257
VIVALLA VÅRDCENTRAL	40,9	8 324	4 914	Ingen uppgift
ÄNGENS VÅRDCENTRAL	48,6	13 105	3 709	-320

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 begärts in gällande ekonomiskt resultat.

## Särskild ersättning

Under året har fyra 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 2024.

De särskilda insatser som genomförts är bland annat:

- **Riktade aktiviteter för att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor** såsom hälsosamtal, rökslutarstöd, viktnedkningsgrupper, aktiviteter för att främja ökad fysisk aktivitet. Många av dessa insatser sker i samverkan med andra aktörer i samhället.
- **Fast vårdkontakt** i syfte att erbjuda särskilt stöd till vissa patienter.
- **Särskild resurs för att kunna ta emot obokade patienter**, som söker spontant och har svårt att kontakta vårdcentralen via telefon eller e-tjänster.
- **Barnvårdscentral- och barnmorskemottagningarna 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 367 personer under 2024 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 71%. Stor variation av tillgängligheten mellan vårdcentralerna. Övriga indikatorer inom den målrelaterade ersättningen visar också på försämrat resultat jämfört med föregående år.

Under året har förberedelser och utbildningsinsatser genomförts inför byte av nytt vårdinformationssystem till Cosmic som infördes i september 2024. Vårdcentralerna har påverkats av Cosmic-införandet både före och efter systembytet. Rutiner och arbetssätt har behövt förändras och i många delar upplever medarbetarna att systemet inte är anpassat till primärvården vilket innebär mer tidskrävande administration samt att systemet varit trögt/långsamt, vilket också påverkar möjligheten att jobba snabbt och effektivt. Flertalet vårdcentraler beskriver att de hamnat efter i arbetet med anledning av Cosmic-införandet och att väntelistor för kroniska patienter har ökat.

I september 2024 startade Pratikertjänst Backa vårdcentral (privat drift) i Karlskoga. Backa vårdcentral har under hösten successivt ökat sin listning.

Under året har ett antal ansökningar LOV-Hälsoval inkommit om att få bedriva vårdcentralsverksamhet. I maj 2024 godkändes ansökan för Mitt i Stan Örebro. Under hösten inkom ansökningar för Storå och Frövi, Lindesbergs kommun, båda ansökningarna godkändes av Regionstyrelsen. Den leverantör som omfattades av regionstyrelsens ackreditering för vårdcentral i Storå meddelade i november att den önskade dra tillbaka sin ansökan. Ny ansökan för Storå vårdcentral inkom i november och godkändes.

Vårdval Hälsovals ekonomiska resultat för 2024 visar ett överskott på 35 miljoner kronor. Vårdcentralerna har haft svårt att nå upp till målen på grund av resursbrist i form av personal samt produktionsbortfall i samband med införandet av nytt vårdinformationssystem.

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. Arbeta pågår via kunskapsstyrningen och särskilda nätverk finns för diabetes- och astma/KOL-sjuksköterskorna för att utveckla området. Fortsatt stöd till vårdcentralerna även i flera processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vårdsamordning och kvalitetssäkring av laboratorierna.

Bemanningssituationen 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 anlitats.

Under året blev 8 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav alla åtta stannat kvar i regionen. Antal ST-läkare som påbörjat sin utbildning under 2024 var 12 och vid årets slut fanns 78 ST-läkare i allmänmedicin.

# Uppföljning enligt "Plan för uppföljning", bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok 2024

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, öppen mottagning, drop-in
2. Tillgänglighet - Fast läkarkontakt och kontinuitet
3. Tillgänglighet - Täckningsgrad
4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
5. Hälsofrämjande insatser tobak, alkohol, övervikt och fetma, motiverande samtal mm
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
  - Äldre (Demens, läkemedel)
  - Kranskärslsjukdom
  - Stroke
  - Psykisk ohälsa
  - Bensår
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
16. Patientsäkerhet:
  - följsamhet till basala hygienrutiner
  - vårdcentralen skall lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen

17. Artrosskola

18. Bemötande, Nationell Patientenkät

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 192 kr/listad och helår. Undantag är läkemedelsgenomgångar där ersättningen är 301,20 kr för enkel och 1.095,60 kr per fördjupad genomförd läkemedelsgenomgång. Detta gäller även för hembesök BVC där ersättningen är 1.859 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 telefontillgänglighet.

Akuttelefon ska kunna nås under hela öppettiden.

**Mätetal:** andel besvarade samtal samma dag

**Mål:**  $\geq 90\%$

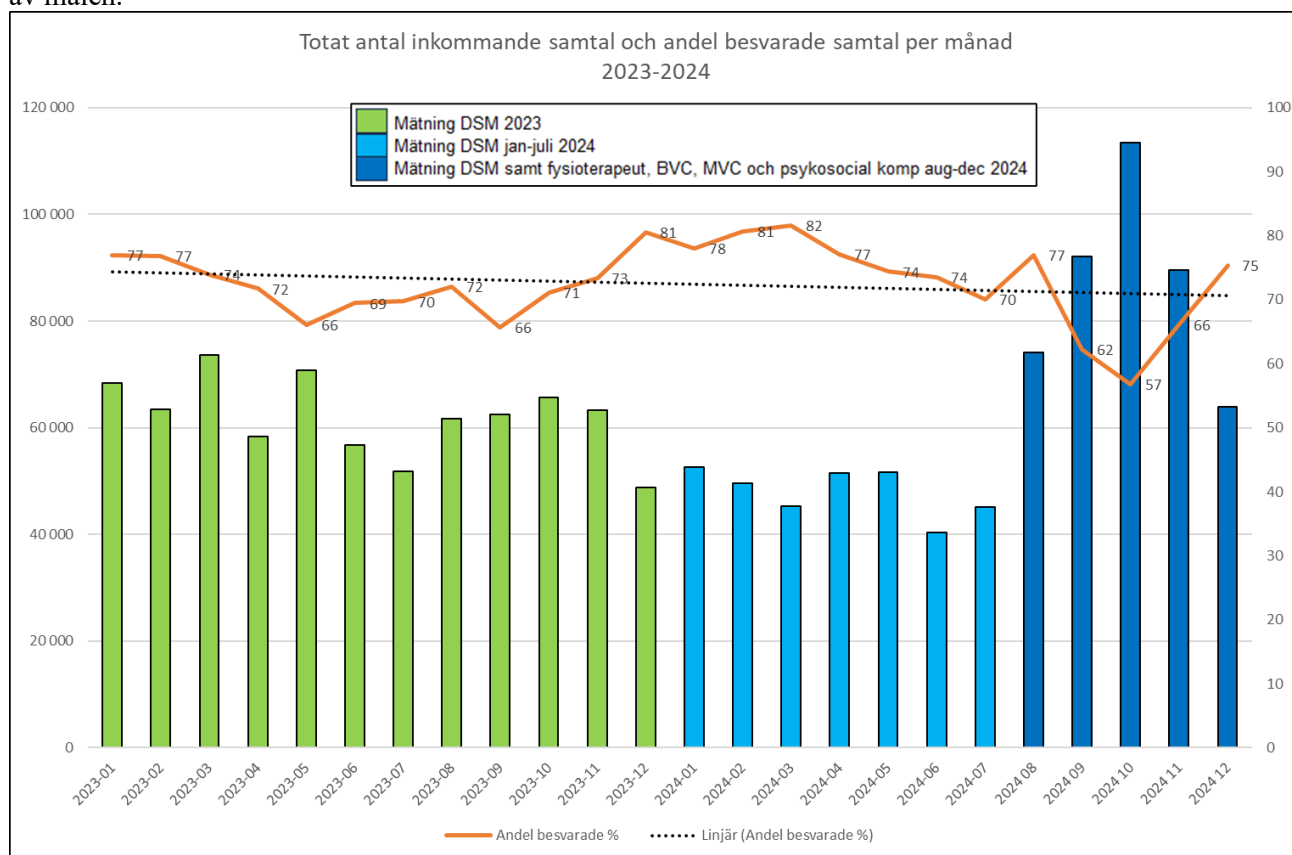
**Ersättning:** 83,00 kr/listad, ersättningen betalas ut månadsvis

$\geq 90\%$  full ersättning,  $\geq 80\%$  halv ersättning

Perioden maj 2024 samt september till december 2024:

$\geq 80\%$  full ersättning,  $\geq 70\%$  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, 71 % (2023 72%).
- Antalet besvarade samtal har minskat med 35 215 samtal jämfört med 2023.
- Antalet inkommande samtal har minskat med 39 489 samtal.
- Försämrat resultat under hösten 2024 i samband med införandet av nytt vårdinformationssystem.

## 2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år

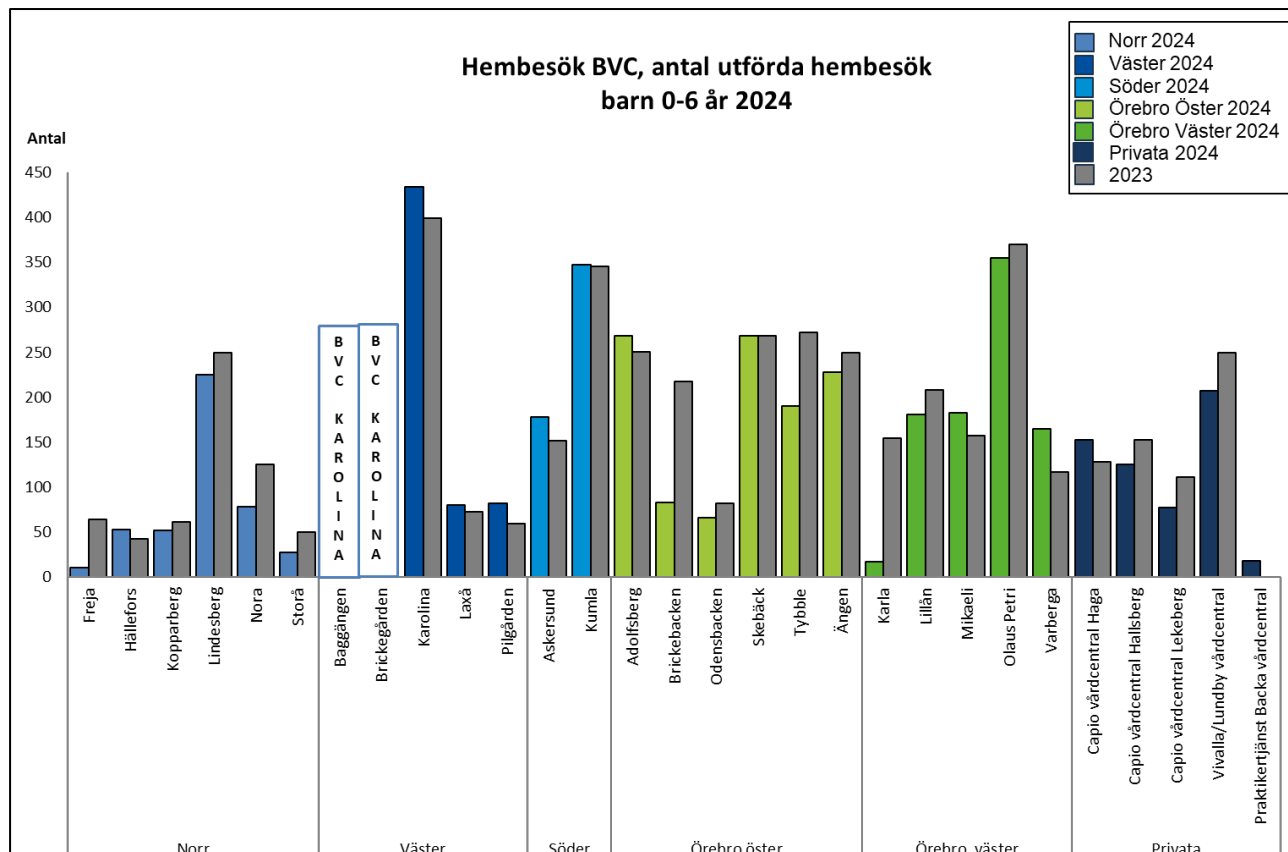
– 20 % av total målrelaterad ersättning

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** 1 859 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 är färre än för 2023.

Statistik för familjecentralen i Karlskoga redovisas under Karlolina.

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

År 2024 utfördes 4.149 hembesök.

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 – 19 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

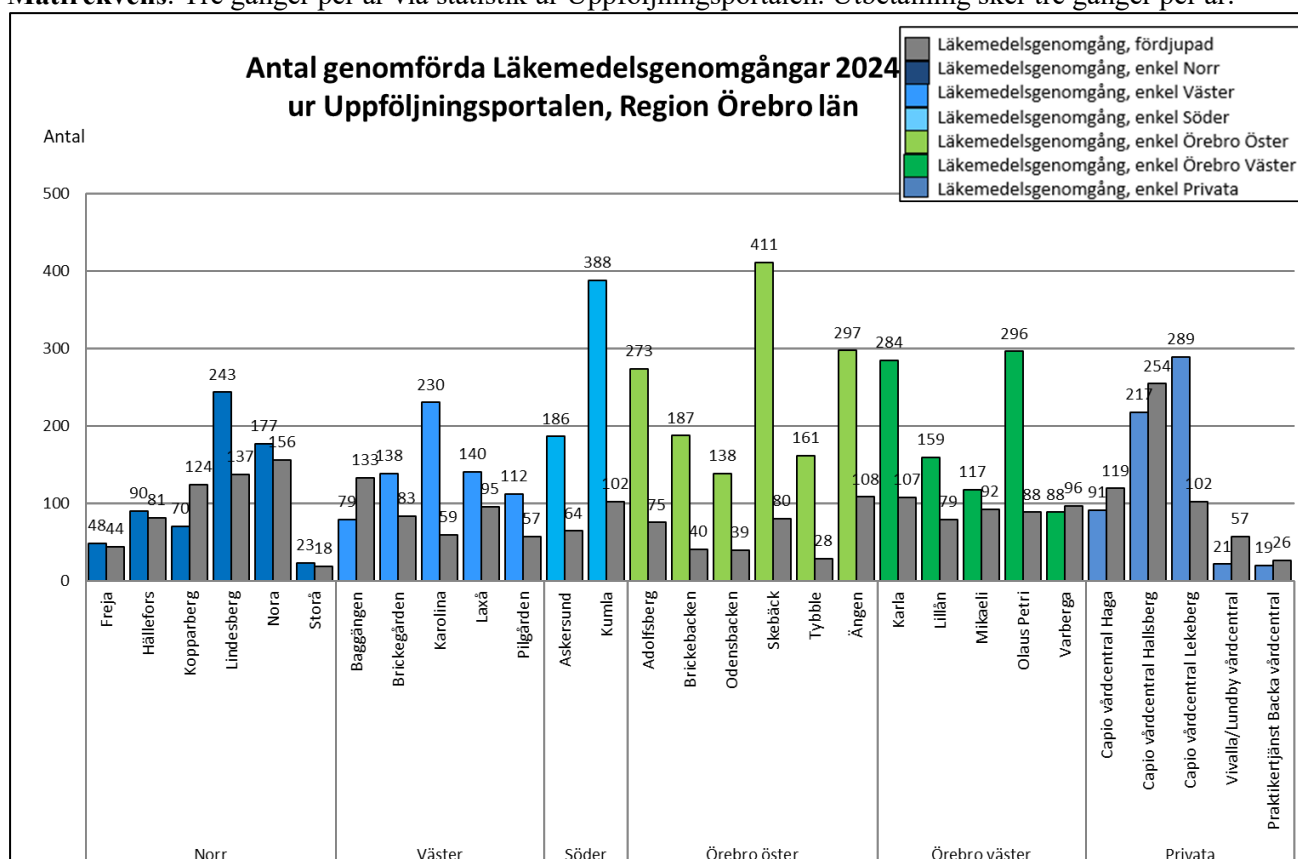
**Mål:** Alla patienter med i SÄBO och hemsjukvård skall erhålla fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök

**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:** 1.095,60 kr per fördjupad läkemedelsgenomgång respektive 301,20 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 minskat under 2024 jämfört med 2023.

#### Antal registrerade enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar:

År 2024 utfördes 4.972 enkla, 2.543 fördjupade.  
 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

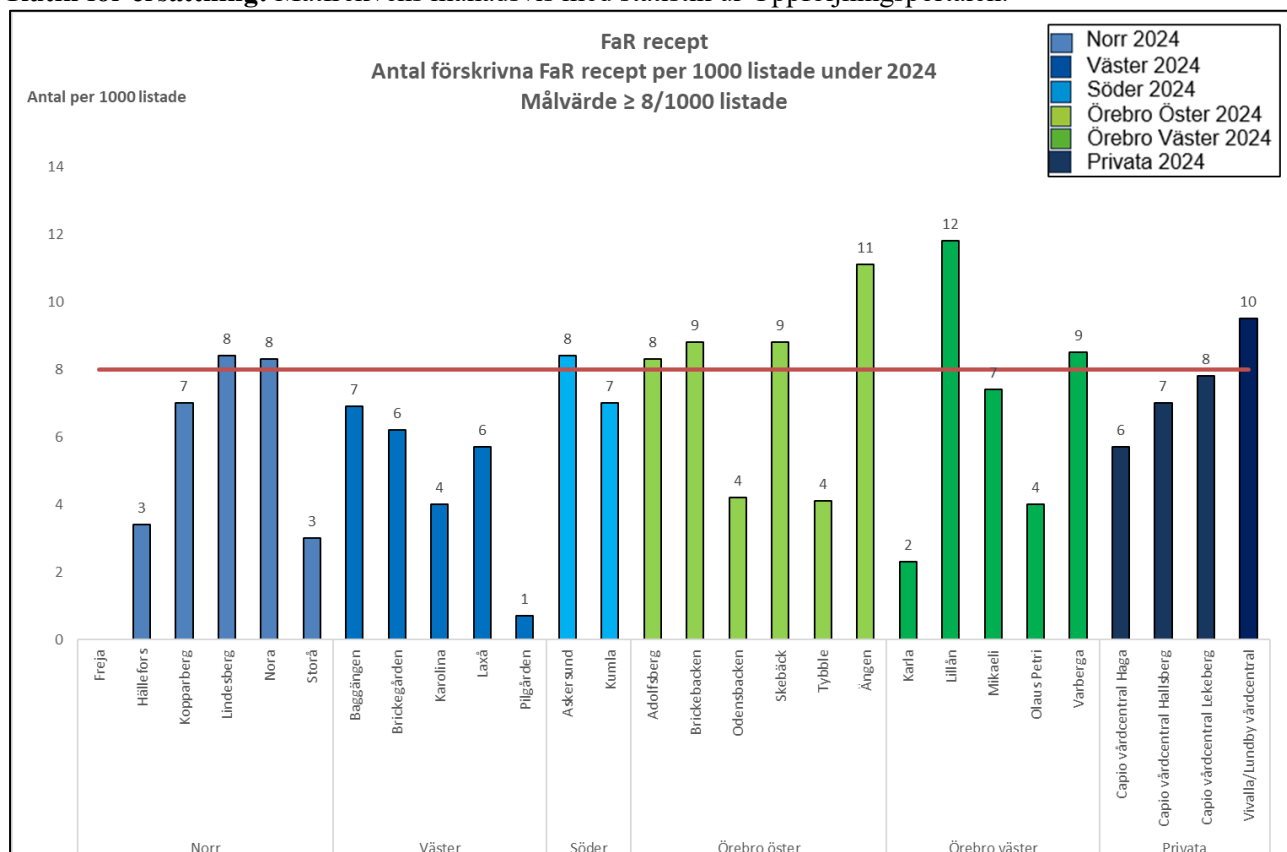
**Mål:**  $\geq 8/1000$  listade

**Ersättning:** 11,70 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:** 11 vårdcentraler uppnådde målet med förskrivna FaR recept (2023: 25 vårdcentraler).

#### Antal registrerade FaR recept:

År 2024 utfördes 2.028 st.

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

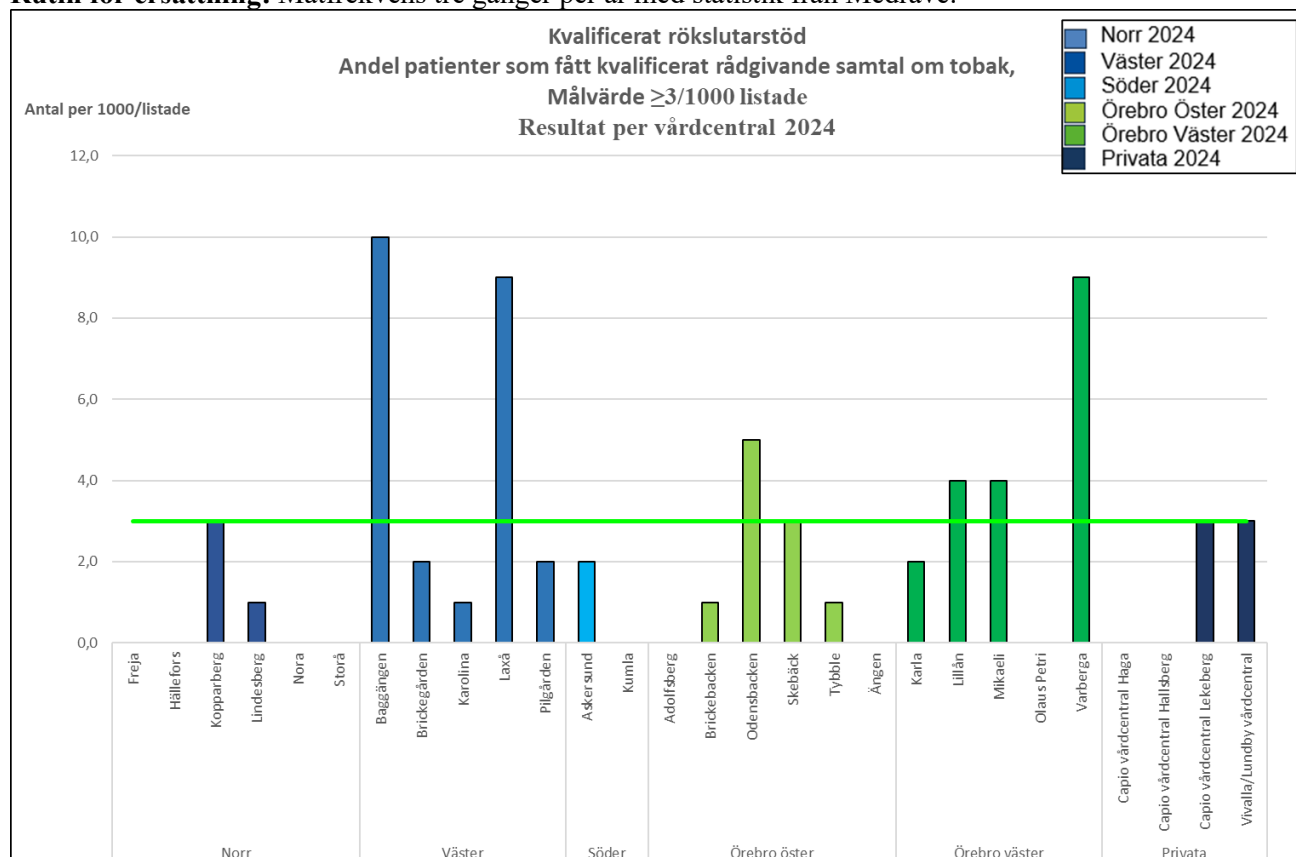
**Mätetal:** Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak.

Antal registrerade KVÅ-kod DV113

**Mål:**  $\geq 3/1000$  listade

**Ersättning:** 10,70 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis

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



**Resultat:** 10 vårdcentraler klarade målet. (2023: 16 vårdcentraler).

### Antal registrerade kvalificerade rökslutarstöd:

År 2024 utfördes 629 st.

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 2024

Sammanställning 2024 målrelaterad ersättning - Hälsoval						
Vårdcentral	Telefon- tillgänglighet	Hembesök BVC förstf+omf	Läkemedelsgenomgång		FaR	Rökslutarstöd
	Mål 90%	Antal hembesök	Enkel	Fördjupad	Mål >=8/1000 listad	DV113 Mål 3/1000 listade
	dec-24	2024	2024	2024	2024	2024
Freja		10	48	44	0	0
Hällefors	92	53	90	81	3	0
Kopparberg	94	52	70	124	7	3
Lindesberg	61	225	243	137	8	1
Nora	75	78	177	156	8	0
Storå		27	23	18	3	0
Baggängen	74	0	79	133	7	10
Brickegården	92	0	138	83	6	2
Karolina	62	434	230	59	4	1
Laxå	93	80	140	95	6	9
Pilgården	97	82	112	57	1	2
Askersund	71	178	186	64	8	2
Kumla	84	347	388	102	7	0
Adolfsberg	71	268	273	75	8	0
Brickebacken	82	83	187	40	9	1
Odensbacken	86	66	138	39	4	5
Skebäck	72	268	411	80	9	3
Tybble	77	190	161	28	4	1
Ängen	45	228	297	108	11	0
Karla	77	17	284	107	2	2
Lillån	59	181	159	79	12	4
Mikaeli	68	183	117	92	7	4
Olaus Petri	85	355	296	88	4	0
Varberga	53	165	88	96	9	9
Capio vårdcentral Haga	71	152	91	119	6	0
Capio vårdcentral Hallsberg	94	125	217	254	7	0
Capio vårdcentral Lekeberg	94	77	289	102	8	3
Vivalla/Lundby vårdcentral	74	207	21	57	10	3
Praktikertjänst Backa vårdcentral	93	18	19	26	11*	1*
		4 131	4 972	2 543		

**Resultat:** 2024 klarade en vårdcentral (Capio vårdcentral Lekeberg) alla mål med *fastställd* målnivå.

\*Resultatet för Praktikertjänst Backa vårdcentral visar faktiskt antal

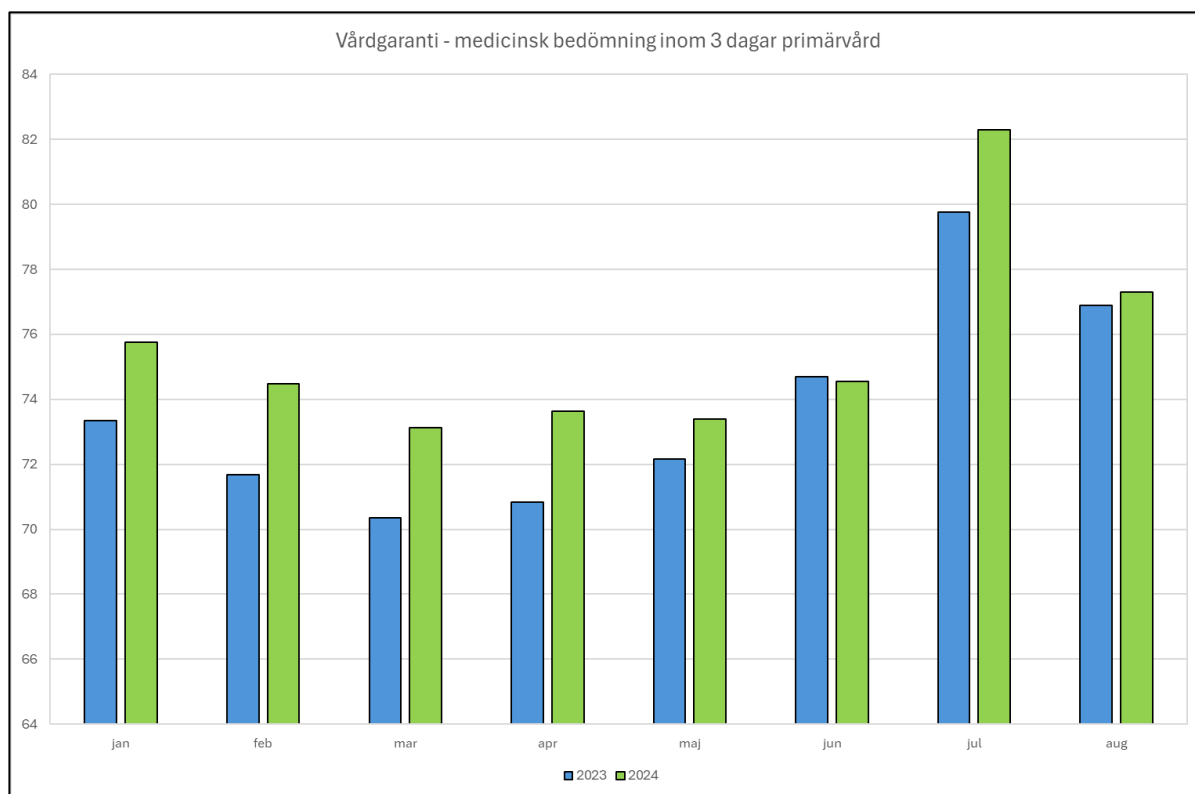
# Övrig uppföljning

## 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.

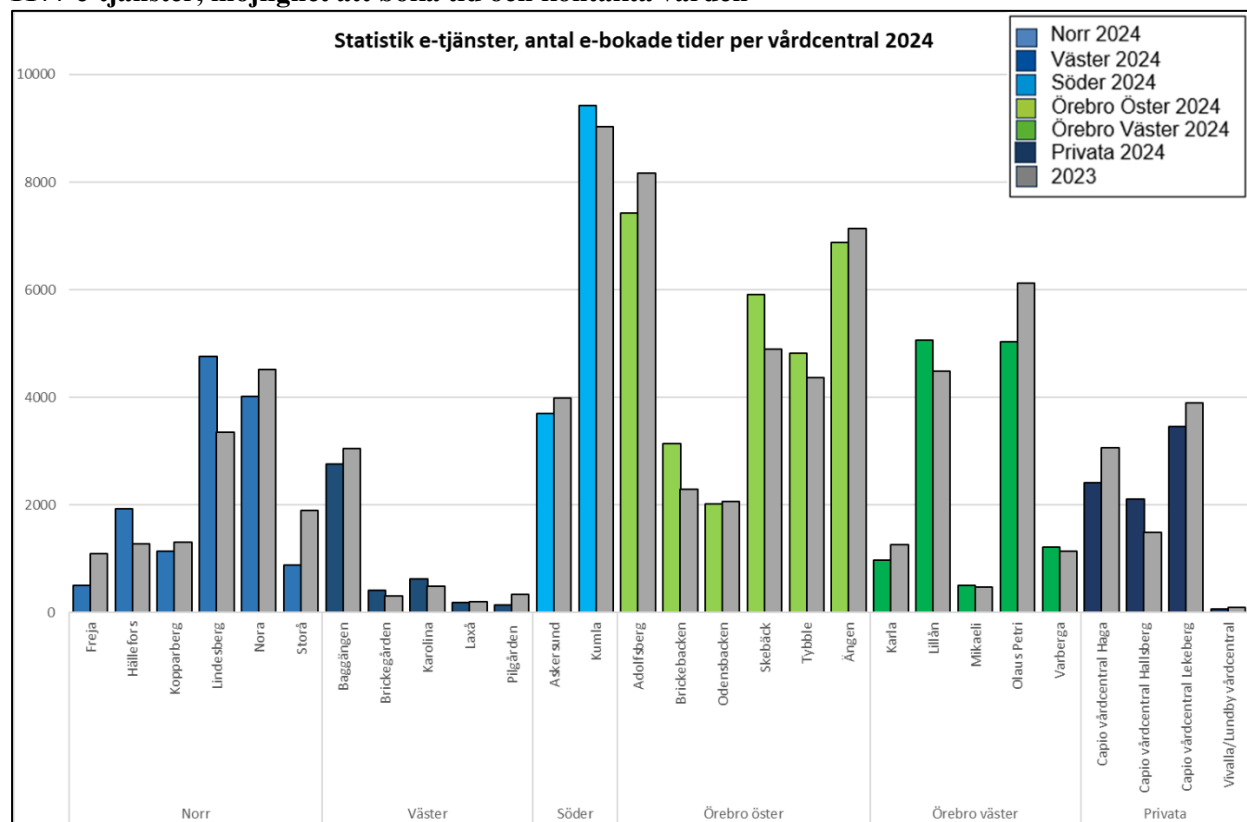
Den medicinska bedömningen ska göras av den personalkategori som är bäst lämpad utifrån patientens behov. Det kan vara en läkare, kurator, sjukgymnast, sjuksköterska eller annan legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.



### Resultat:

- Andel vårdgarantibesök inom 3 dagar var 75 procent totalt för samtliga vårdcentraler under jan-aug 2024.

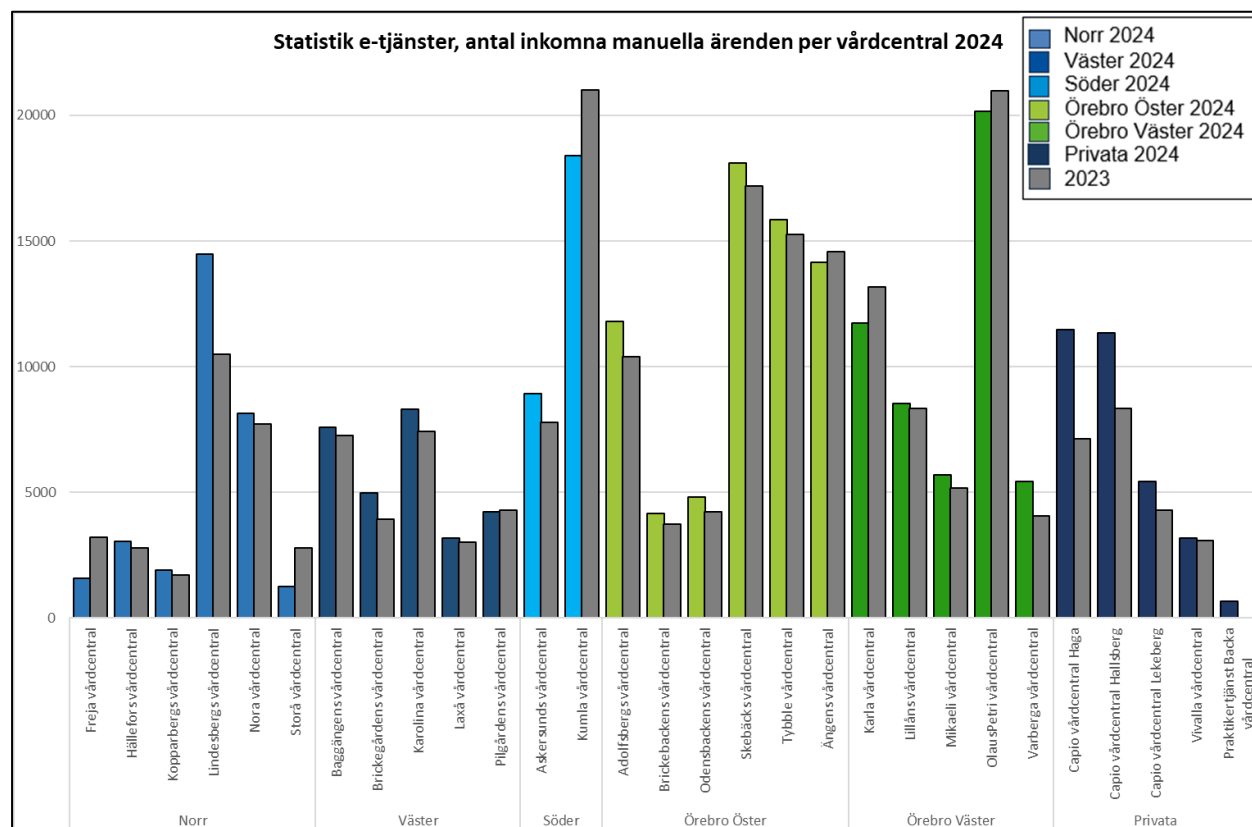
## 1177 e-tjänster, möjlighet att boka tid och kontakta vården



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

Det sammanlagda antalet e-bokningar var år 2024: 81.505. (2023: 81.823).

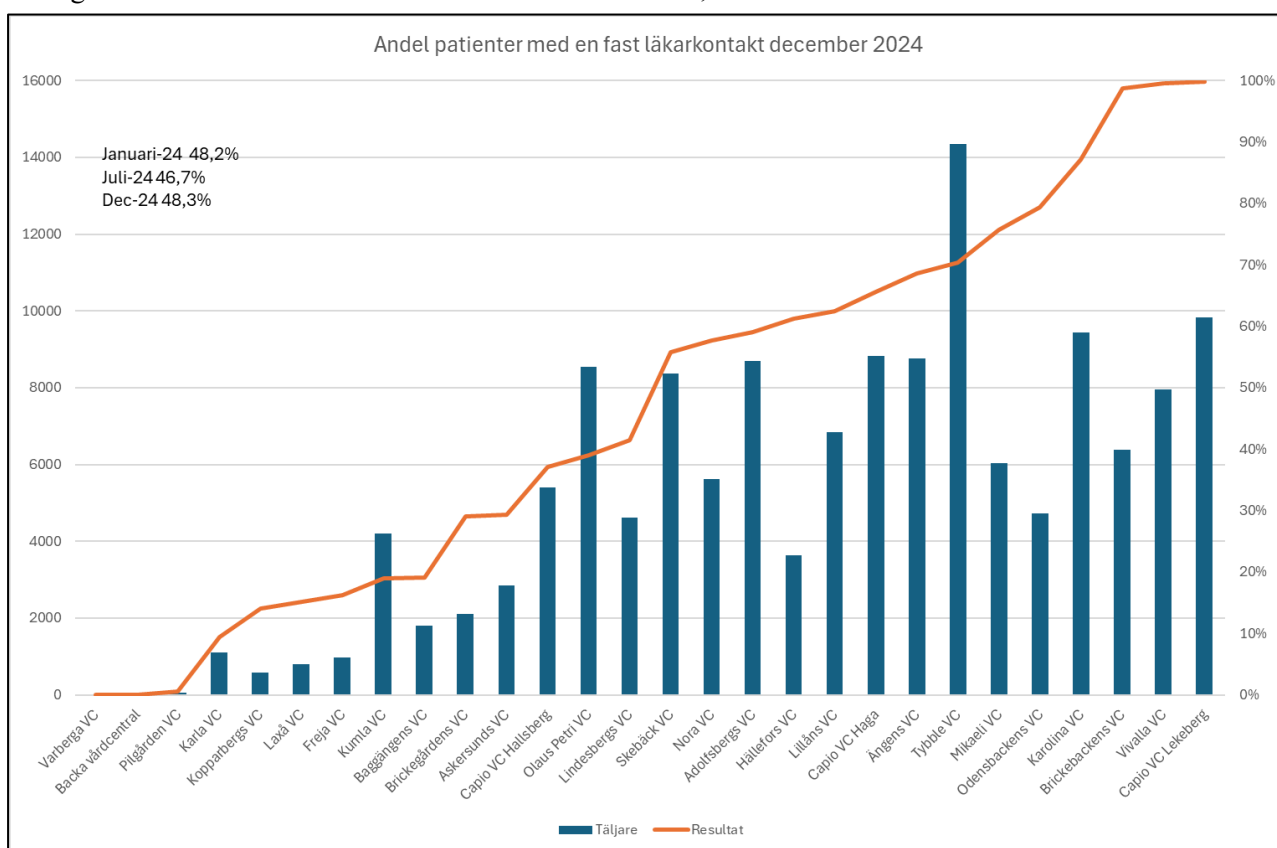
De vårdcentraler som ökat antalet e-bokade tider mest jämfört med 2023 är Lindesbergs vårdcentral, Skebäcks vårdcentral samt Brickebackens vårdcentral.



**Resultat:** Antalet inkomna manuella ärenden (Förnya recept, av/omboka tid, kontakta oss, övriga manuella ärenden) var sammanlagt 238.560, ökning med 7 % (2023: 223.251).

## 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 48,2 % av listade invånare en fast namngiven läkarkontakt och sista december var andelen 48,3 %.



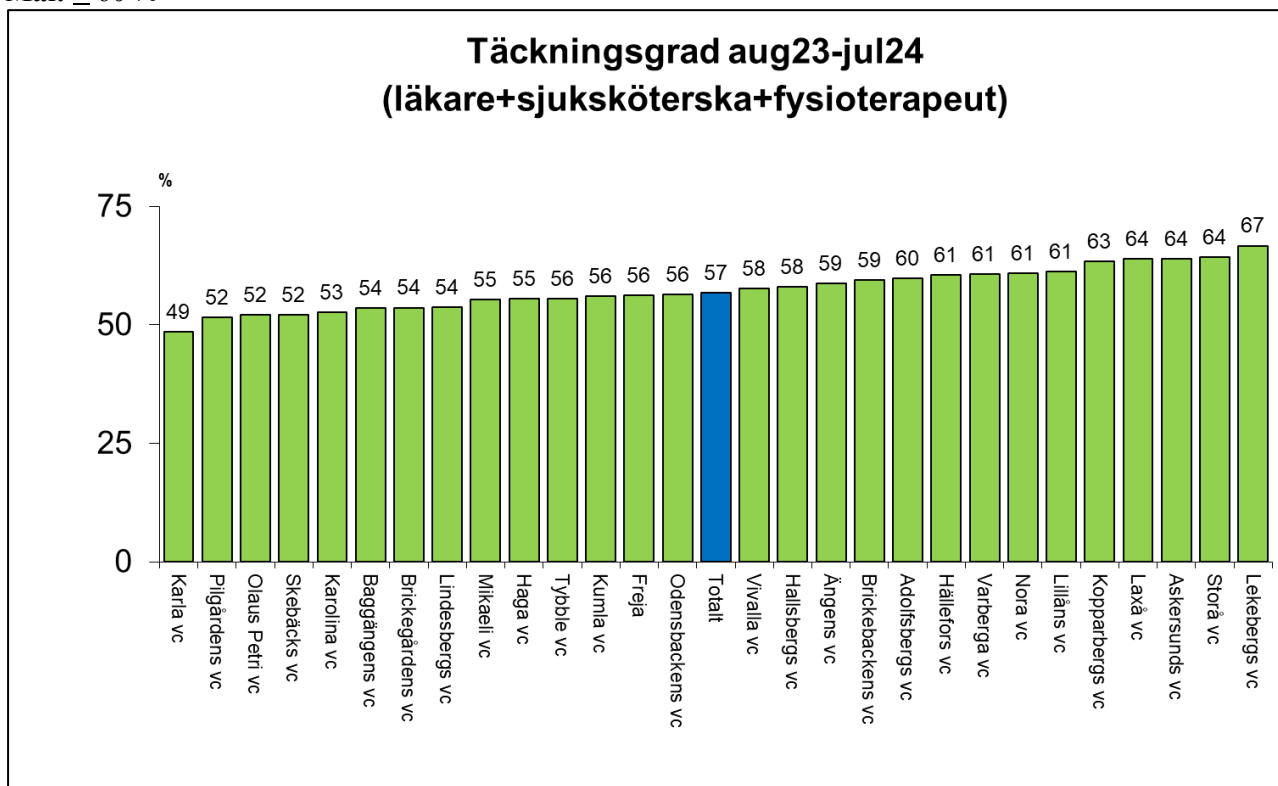
**Kommentar:** Staplarna visar antal listade som har fast läkarkontakt. Kurvan visar andel av listade individer som har fast läkarkontakt.

### 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, fysioterapeut 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. Vårdcentraler med längre avstånd från sjukhus har ofta högre täckningsgrad än de som finns nära sjukhus. Medelvärde för täckningsgraden är 57%.

### 4. Kvalitets- och verksamhetsutveckling

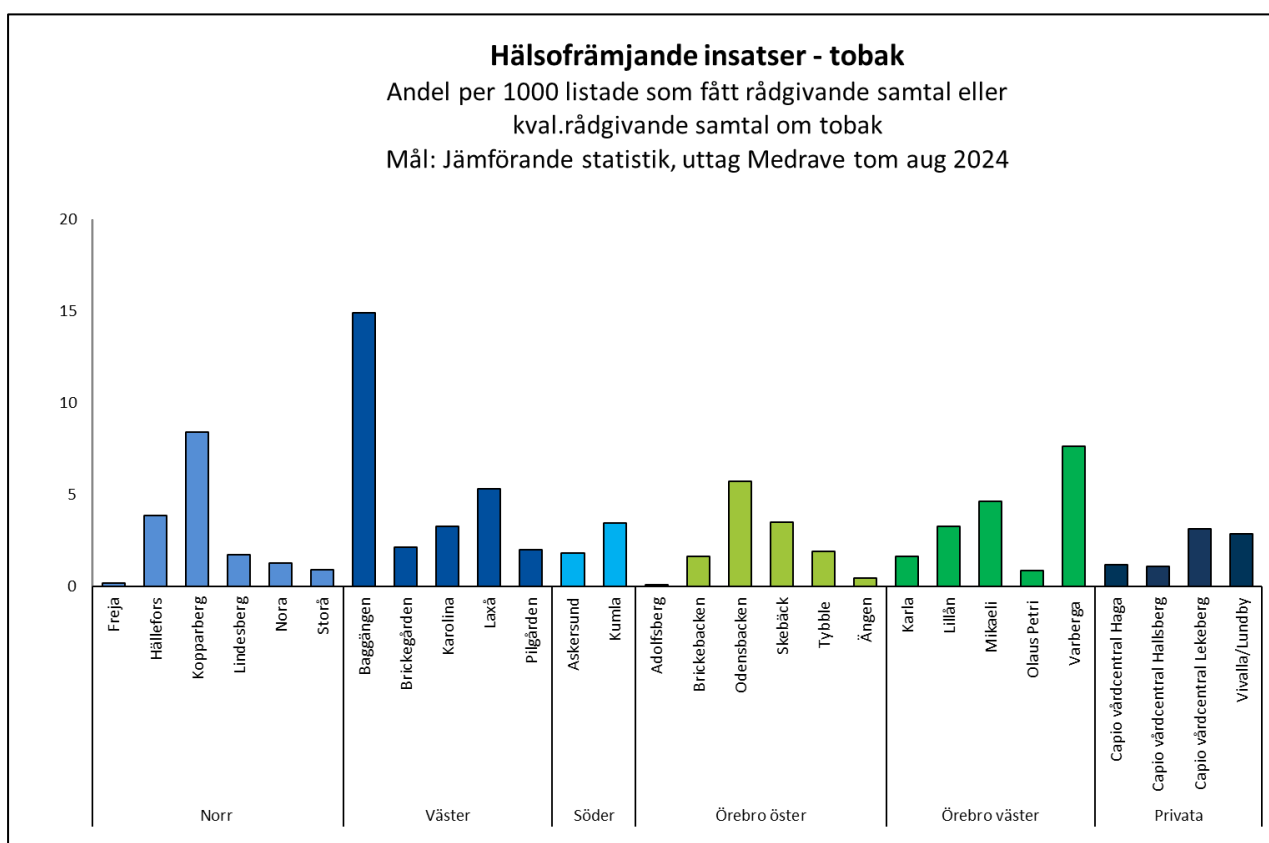
Verksamhetsutveckling på vårdcentralerna sker inom flera områden tex psykosociala team, sjukskrivningsprocessen, vårdsamordning, digitalisering och hälsofrämjande. Under 2024 har många utvecklingsarbeten "gått på sparlåga" eftersom allt fokus har legat på att införa det nya vårdinformationsstödet.

## 5. Hälsofrämjande insatser

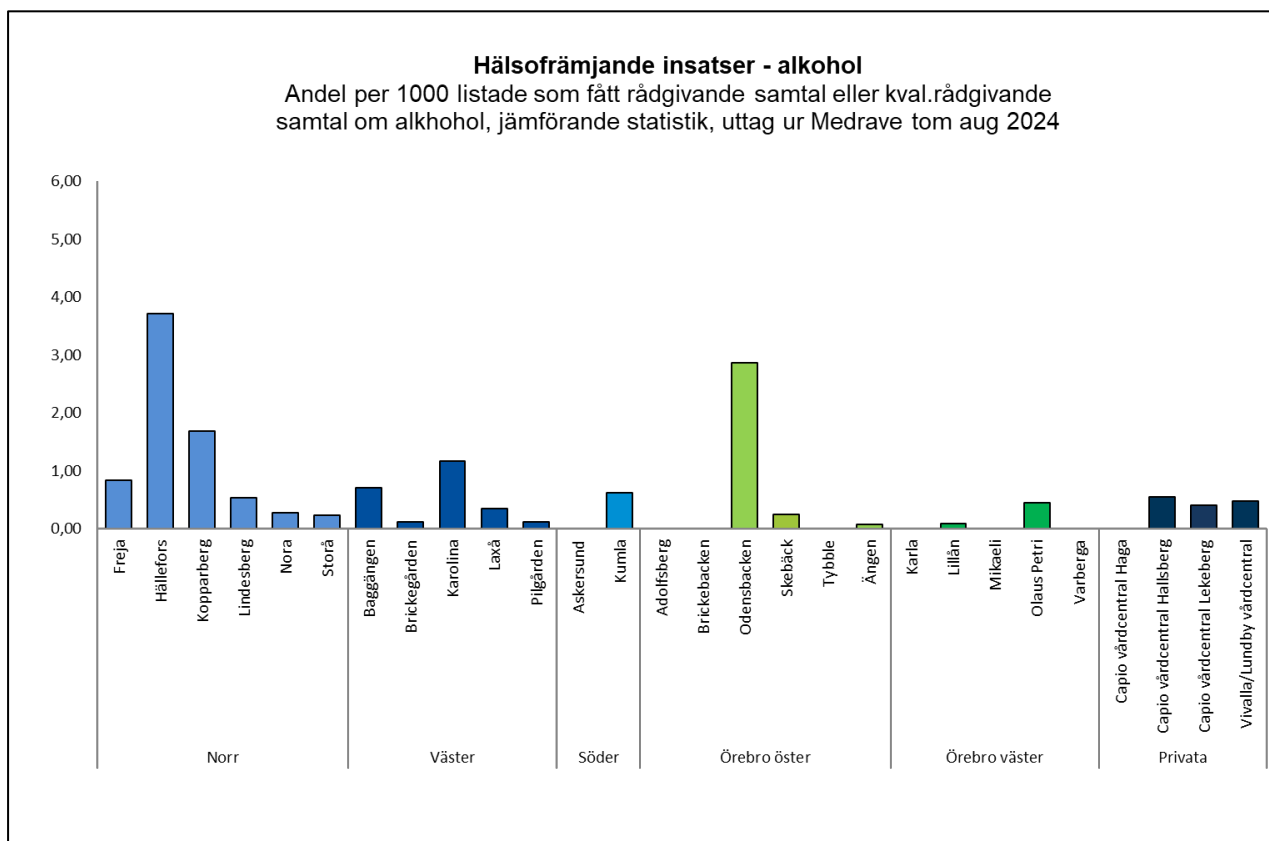
Förebyggande folkhälsoarbete sker på individnivå integrerat i verksamheten i det direkta patientmötet. Inom BVC och barnmorskemottagning har hela uppdraget en förebyggande och hälsofrämjande inriktning. Olika hälsofrämjande insatser (grupp eller individuellt) finns etablerade vid alla vårdcentraler tex 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:** Andel patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak

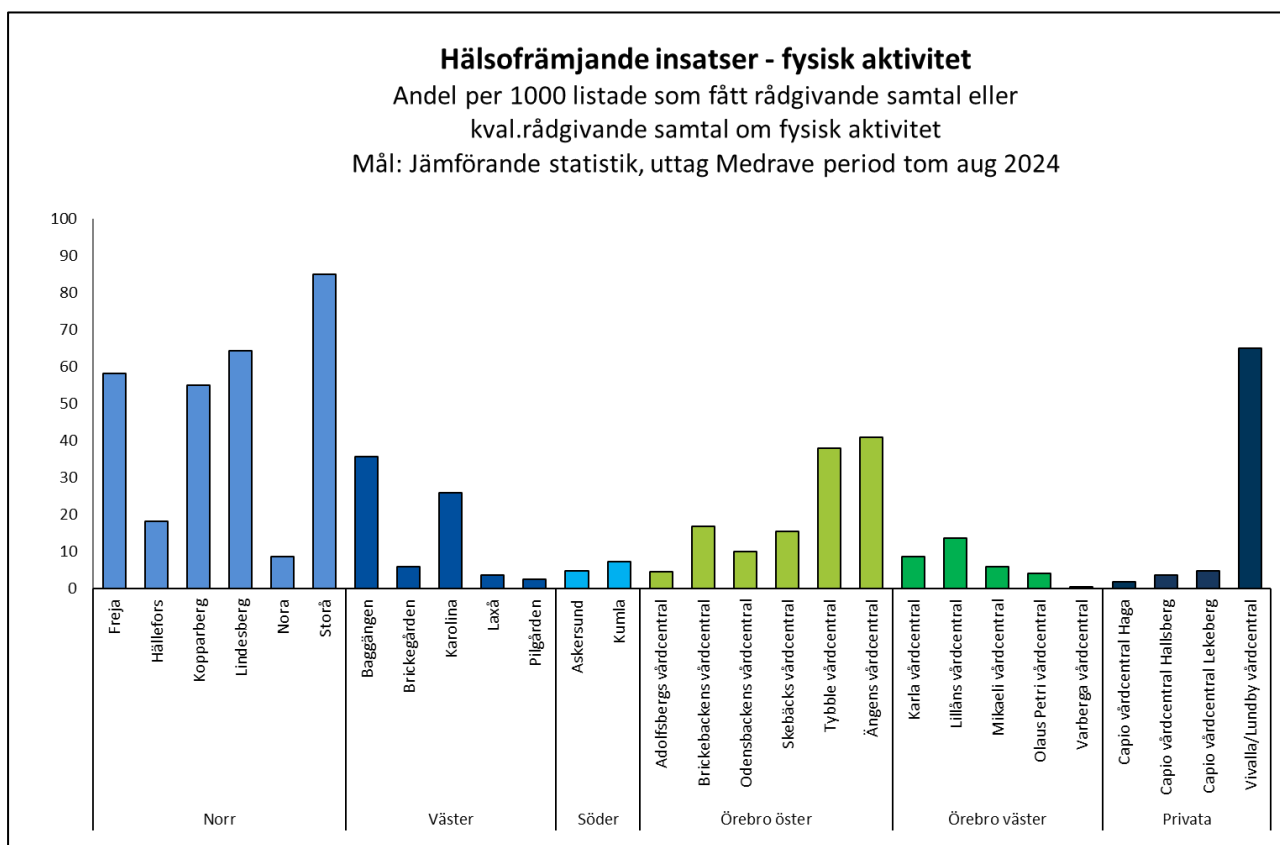
**Mål:** Jämförande statistik



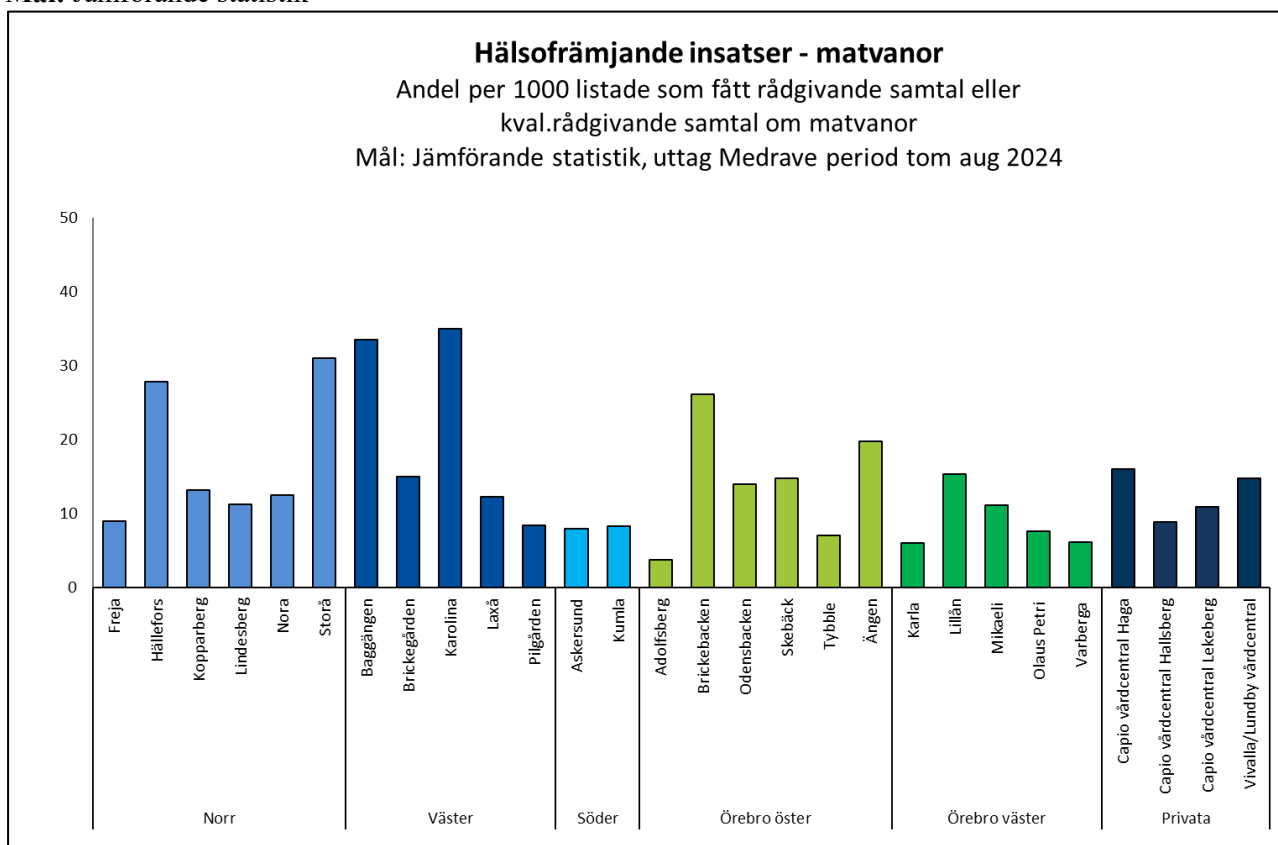
**Mätetal:** Andel patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om alkohol  
**Mål:** Jämförande statistik



**Mätetal:** Andel patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet  
**Mål:** Jämförande statistik



**Mätetal:** Andel 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. På vissa vårdcentraler har man även svårt att rekrytera sjuksköterskor, barnmorskor, 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						
	2023	2024				
Fysiska besök	NCS	NCS	Cosmic	Totalt	skillnad i % 2023-2024	skillnad 2023-2024
Läkarbesök	258 589	175 847	65 427	241 274	-7%	-17 315
Övriga besök	484 795	335 433	133 621	469 054	-3%	-15 741
<b>Summa fysiska besök</b>	<b>743 384</b>	<b>511 280</b>	<b>199 048</b>	<b>710 328</b>	<b>-4%</b>	<b>-33 056</b>
Videokontakt läkare	4 845	2 771	469	3 240	-33%	-1 605
Videokontakt övriga	12 445	9 117	2 387	11 504	-8%	-941
Telefon läkare	30 817	22 213	4 598	26 811	-13%	-4 006
Telefon övriga	14 168	9 710	2 485	12 195	-14%	-1 973
<b>Summa distanskontakt</b>	<b>62 275</b>	<b>43 811</b>	<b>9 939</b>	<b>53 750</b>	<b>-14%</b>	<b>-8 525</b>

Antal fysiska besök har minskat från föregående år med 4 %. Antal distanskontakter har minskat med 14%. 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

	2024				
	Inkomna samtal	Besvarade samtal	Andel besvarade samtal i %	Medelväntetid besvarade samtal	Totalt hanterade samtal av team Örebro
januari	13 391	10 685	79,80%	21:47 min	12 216
februari	13 025	10 207	78.4 %	22:33 min	11 664
mars	12 335	9 928	80,50%	21:22 min	11 382
april	12 731	9 982	78.4 %	21:18 min	11 276
maj	12 836	9 500	74%	29:23 min	10 777
juni	11 108	8 106	73%	32:34 min	9 222
juli	10 748	7 633	71%	36:35 min	8 598
augusti	11 109	8 363	74,70%	29:42 min	9 511
september	11 533	8 216	71.2 %	36:24 min	9 266
oktober	13 817	9 933	71.9 %	31:23 min	11 031
november	12 557	9 454	75,3 %	30:03 min	10 364
december	13 296	10 140	76.3 %	27:38 min	14 263
<b>total</b>	<b>148 567</b>	<b>112 147</b>	<b>75,5 %</b>	<b>27:56 min</b>	<b>126 435</b>

## **8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer**

Kravspecifikation Barnhälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2025.

## **9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer**

Kravspecifikation Mödrahälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2025.

## **10. Kvalitetssäkring av laboratorieverksamhet**

Samtliga vårdcentralers labb är ackrediterade/kvalitetssäkrade enligt Swedacs krav och en rutin finns för fortlöpande uppföljning där kvalitetssamordnare för laboratorieverksamhet 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 allvarligare 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. Samtliga vårdcentraler har besvarat en enkät tillsammans med kommunen om hur samverkan fungerar lokalt.

### 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.

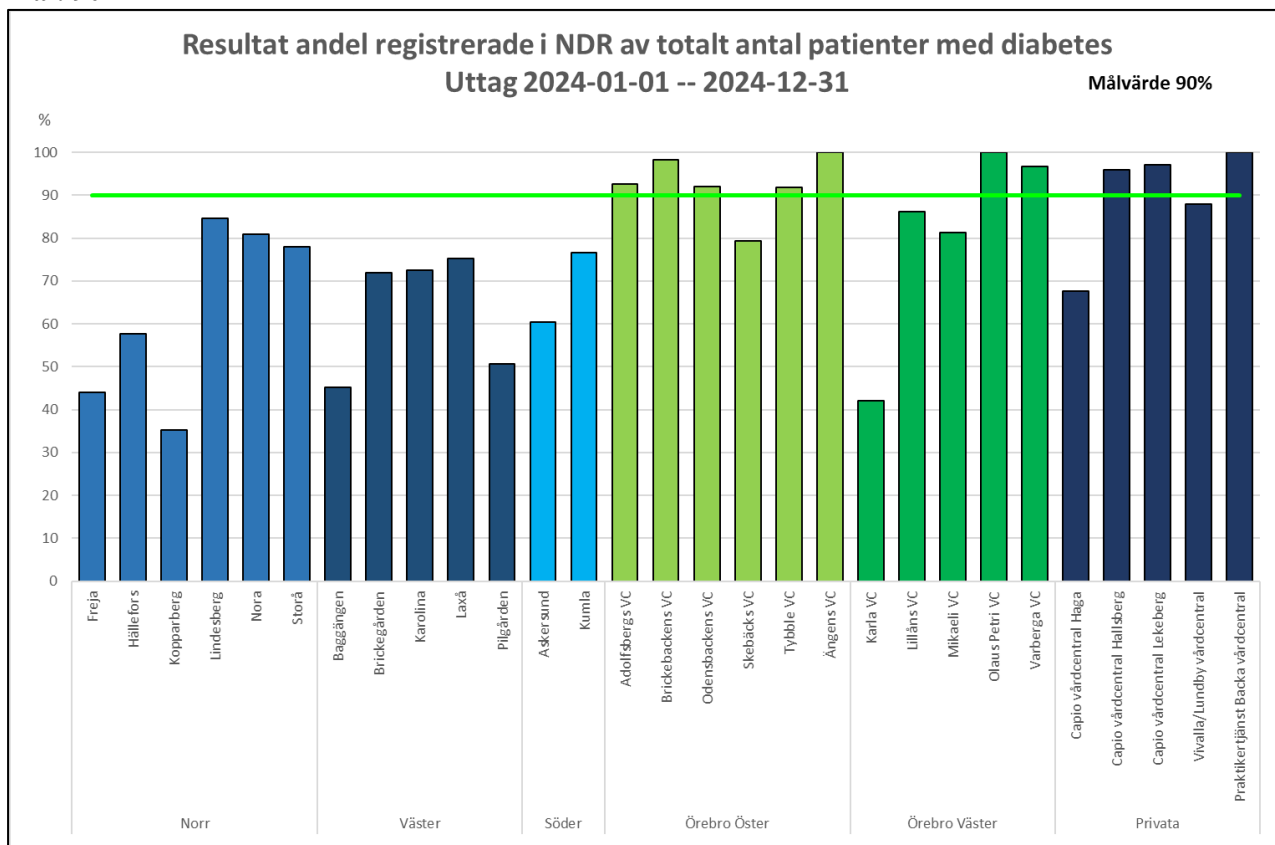
#### Diabetes typ 2

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 vårdcentralerna med lägre fast bemanning har sämre måluppfyllnad.

#### Registrering i Nationella diabetesregistret

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

**Mål:** 90%

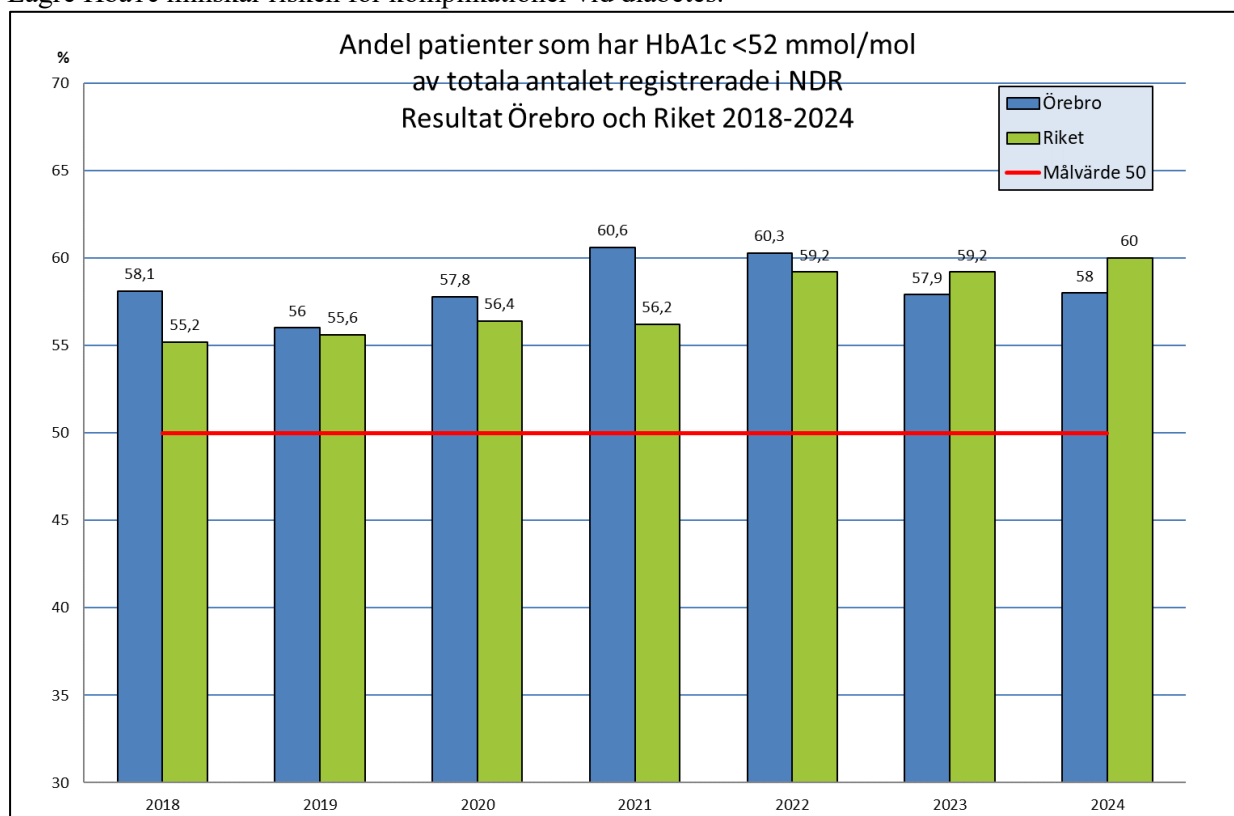


## HbA1c

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

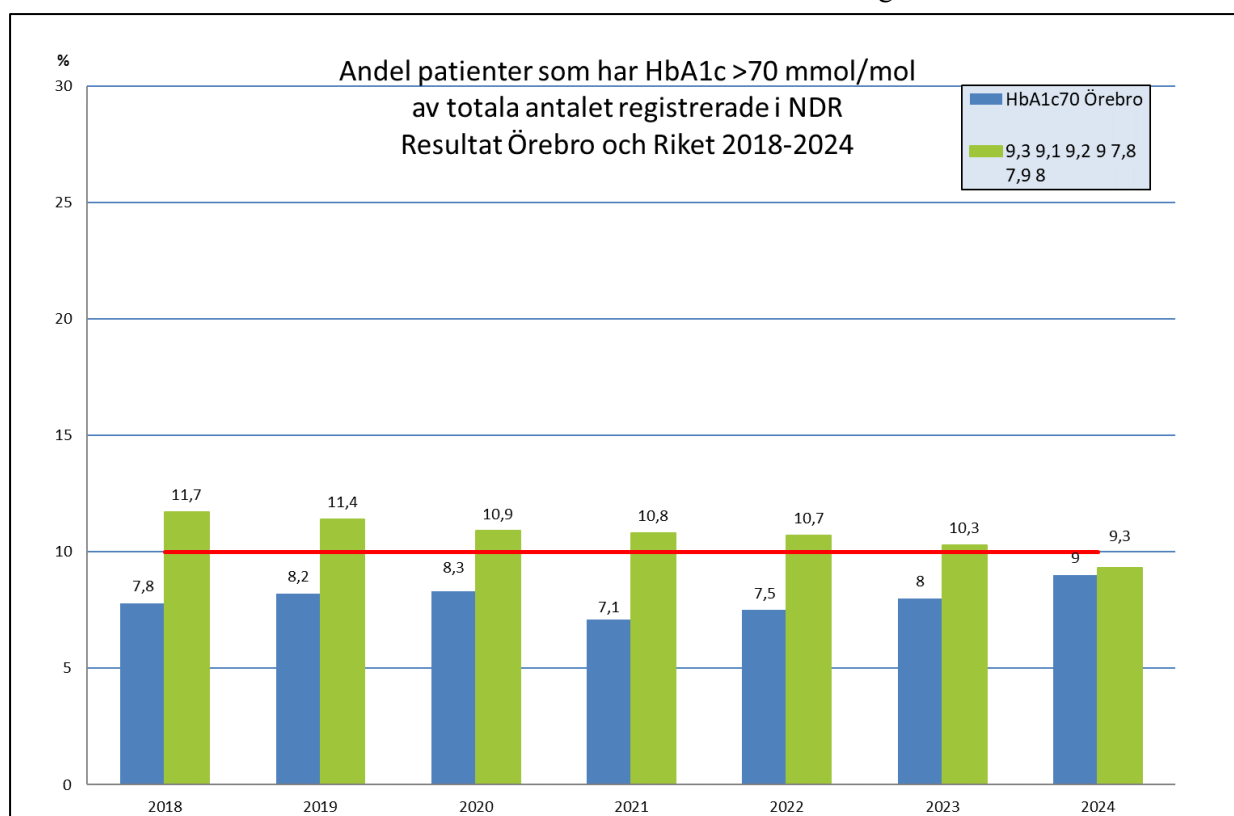
**Förklaring:** HbA1c är ett mått på blodsockernivån över längre tid.

Lägre HbA1c minskar risken för komplikationer vid diabetes.



**HbA1c** Behandlingsmålet vid diabetes är HbA1c > 70 mmol/mol.

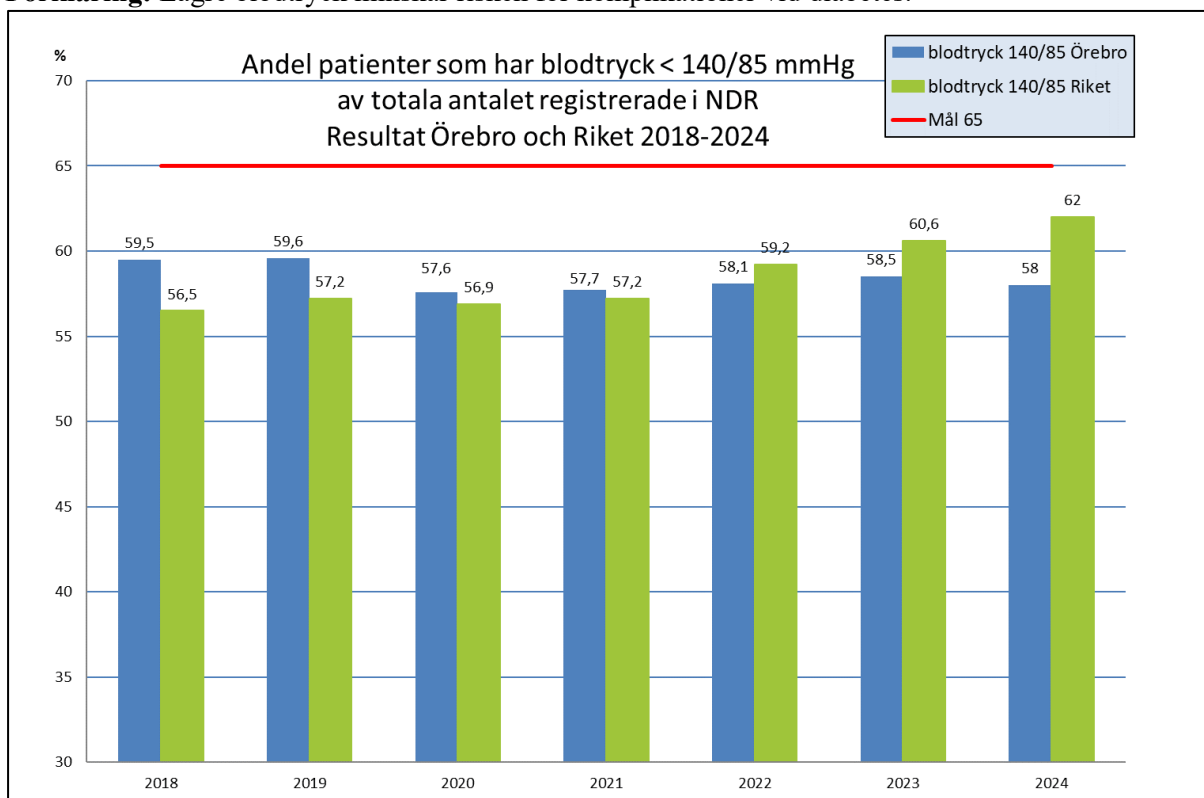
**Mätetal:** Andel som har HbA1c värde > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål:**  $\leq 10\%$



## 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.

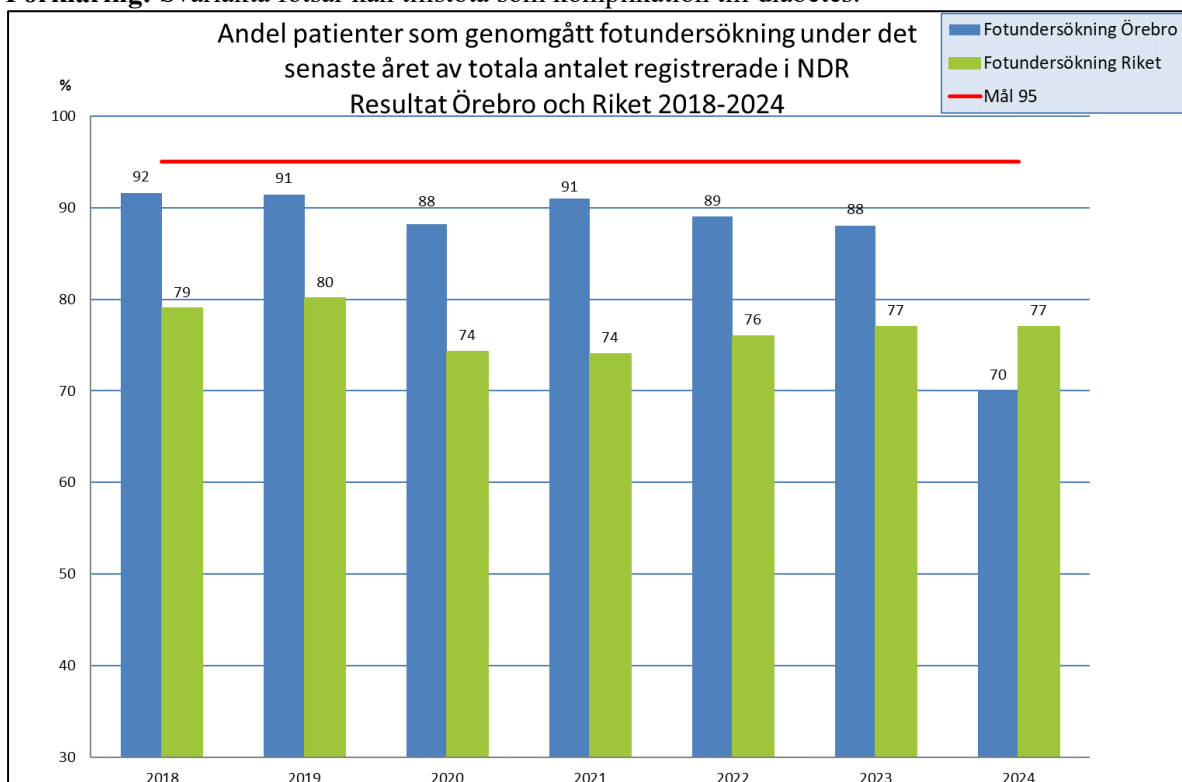


## Fotundersökning

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

**Mål:**  $\geq 99\%$ .

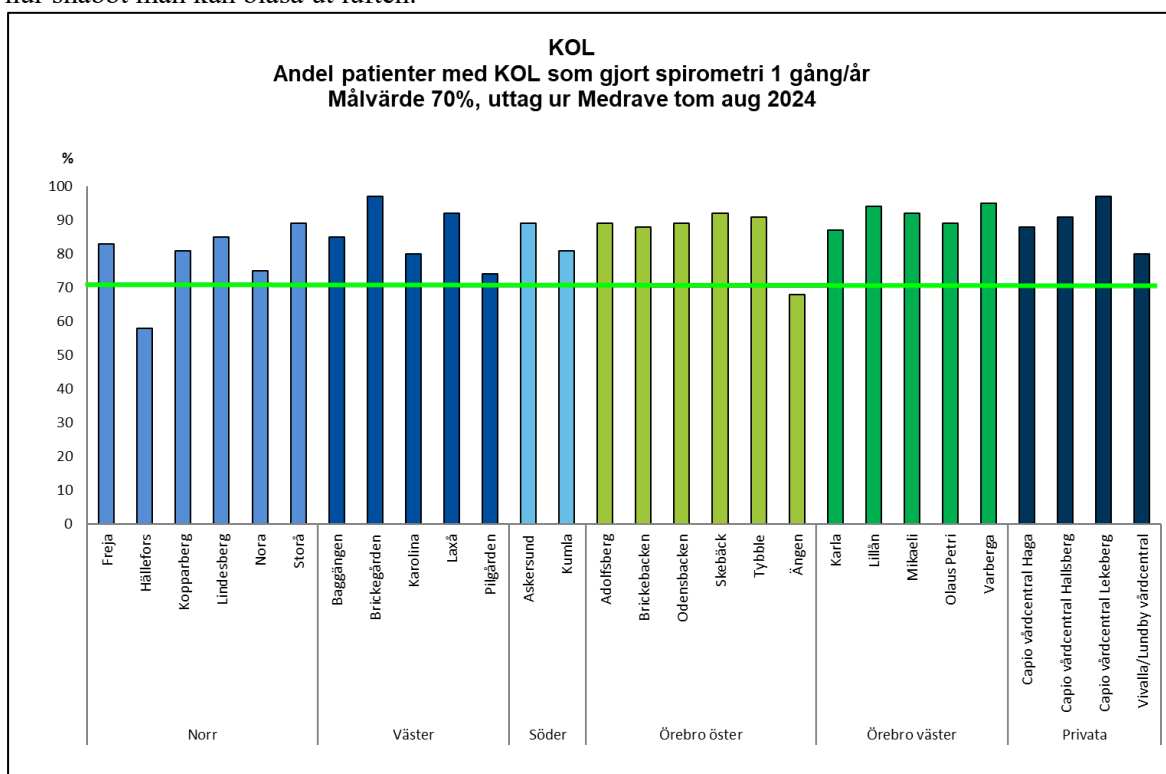
**Förklaring:** Svårsläktas fotsår kan tillstöta som komplikation till diabetes.



## Registrering vid diagnos kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL

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

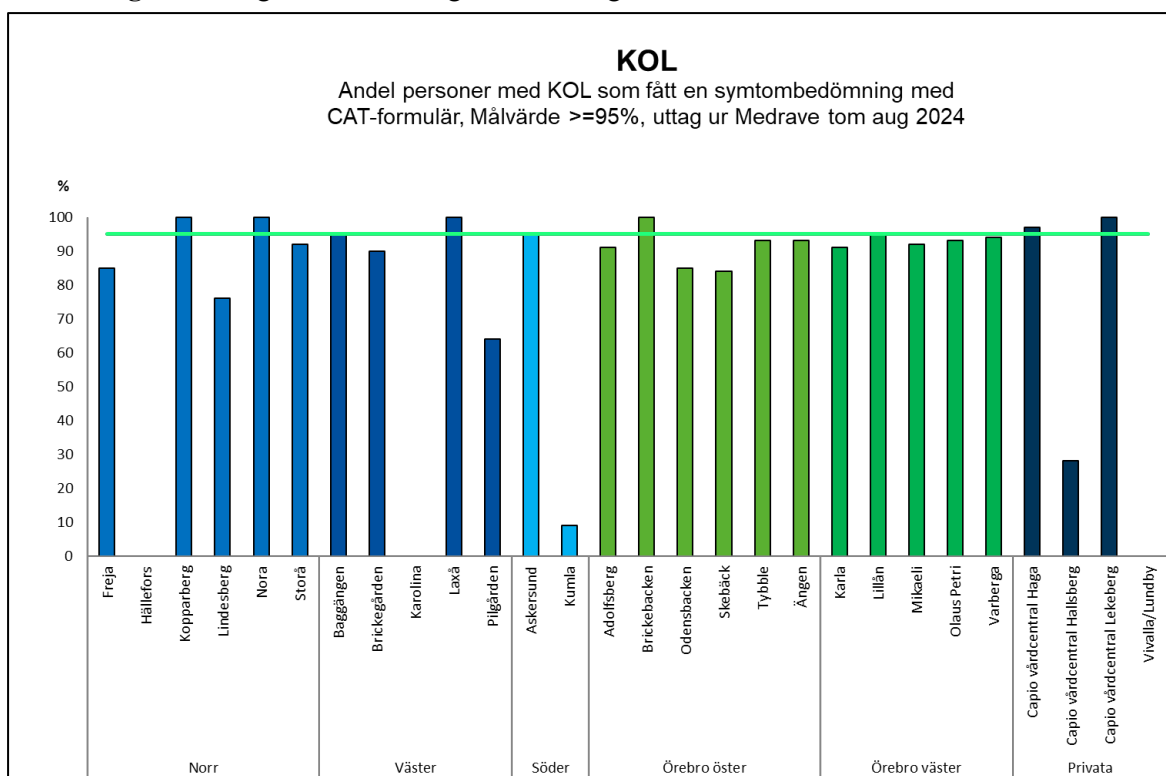
**Förklaring:** Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



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

**Mål:**  $\geq 95\%$ .

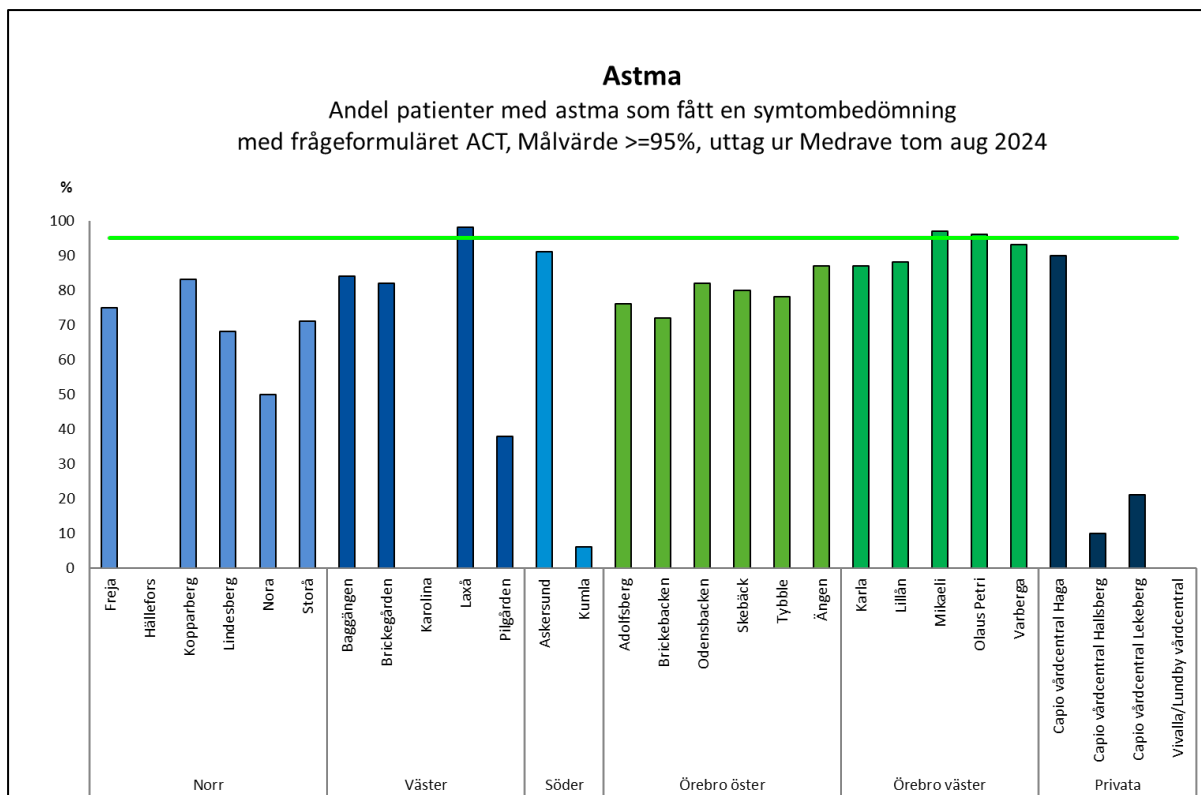
**Förklaring:** Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



## Registrering vid Astma

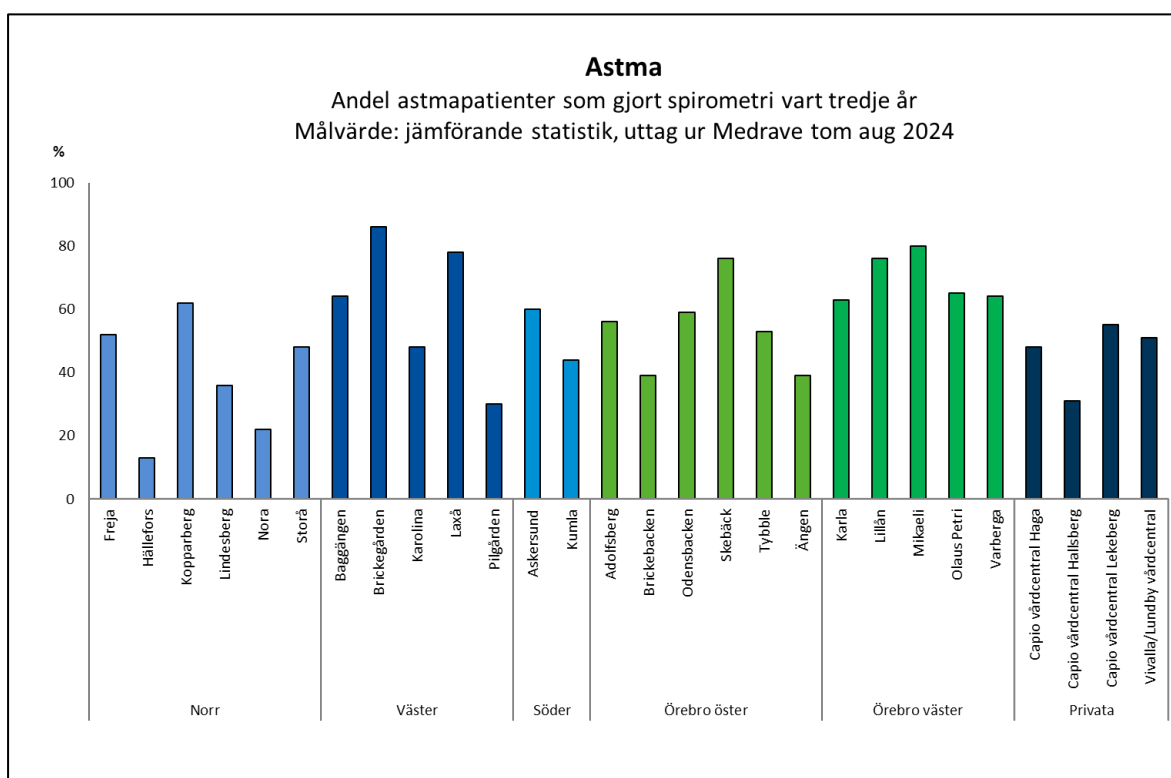
**Mätetal:** Erbjudna barn och vuxna med astma symtombedömning med frågeformuläret ACT, **Mål:**  $\geq 95\%$ .

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



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

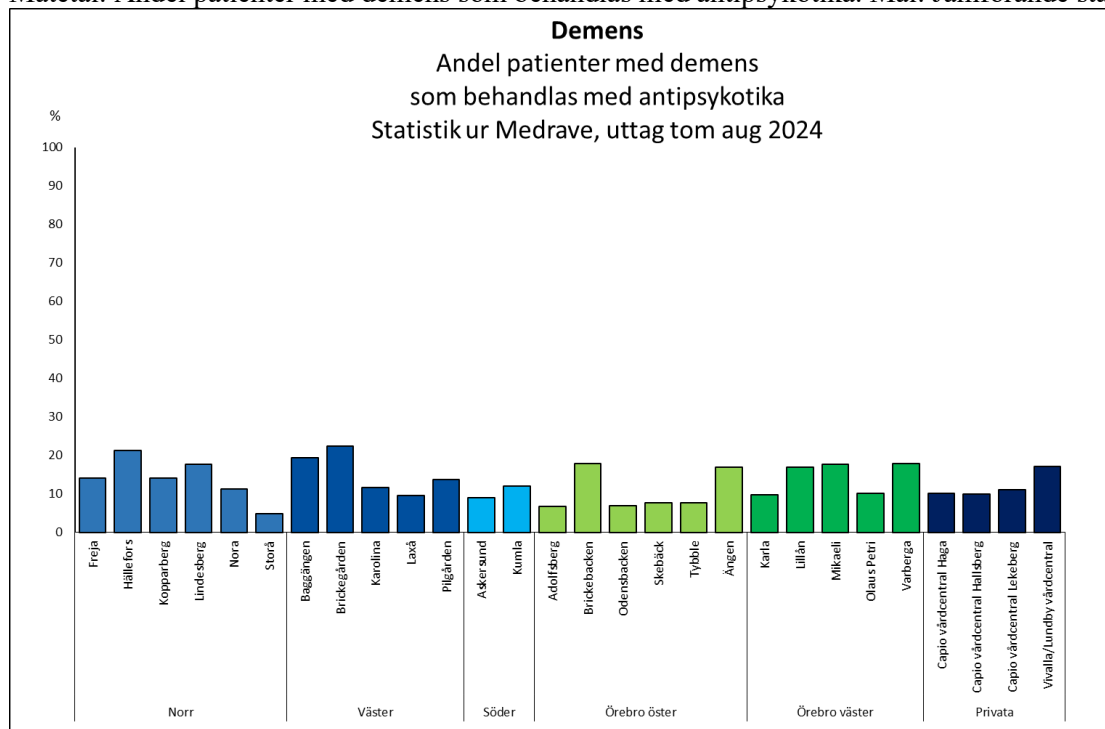
**Förklaring:** Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



## Äldre

### Registrering vid demens

**Mätetal:** Andel patienter med demens som behandlas med antipsykotika. **Mål:** Jämförande statistik.

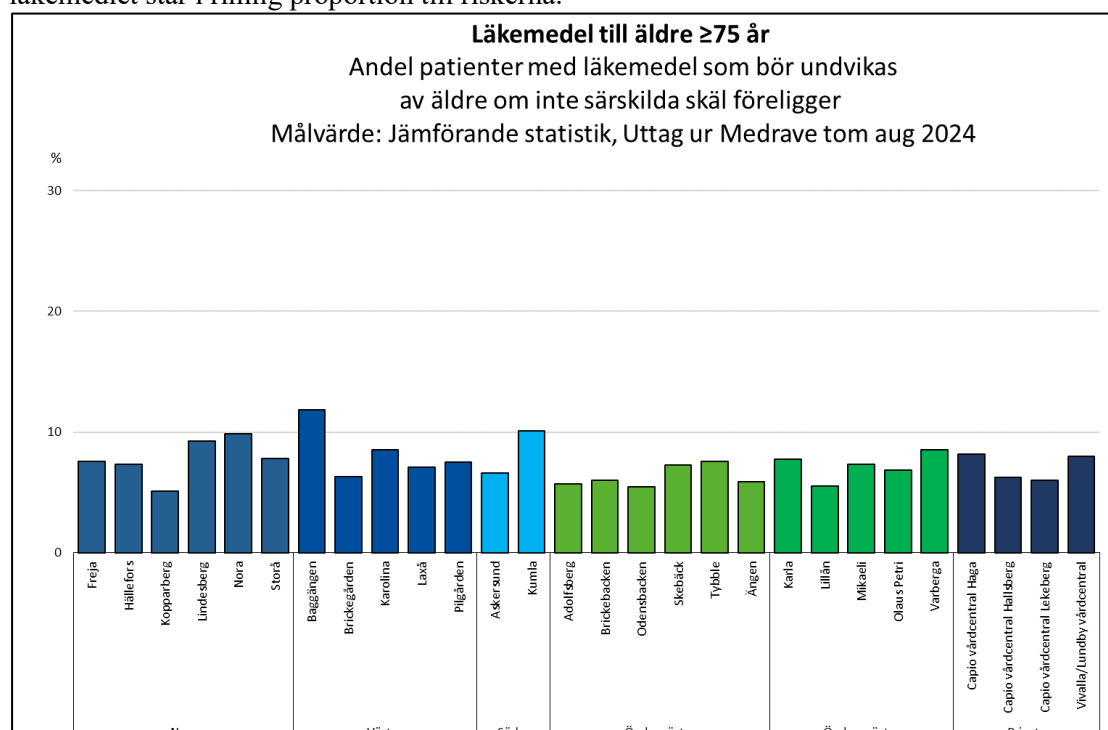


### Registrering vid läkemedel

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

**Mål:** Jämförande statistik.

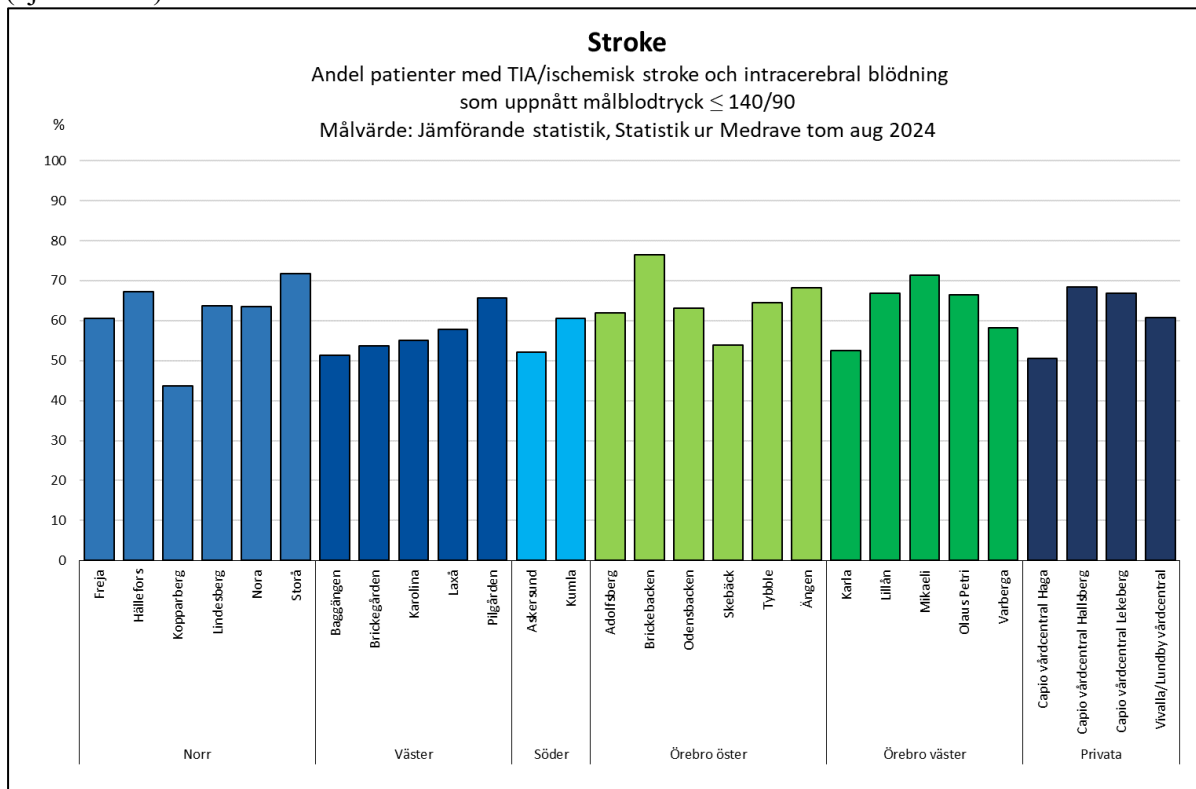
**Förklaring:** Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilkas användning i denna åldersgrupp därför så långt som möjligt bör begränsas. Det bör vidare finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och ordinatorerna ska ha bedömt att den förväntade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



## Registrering vid stroke

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

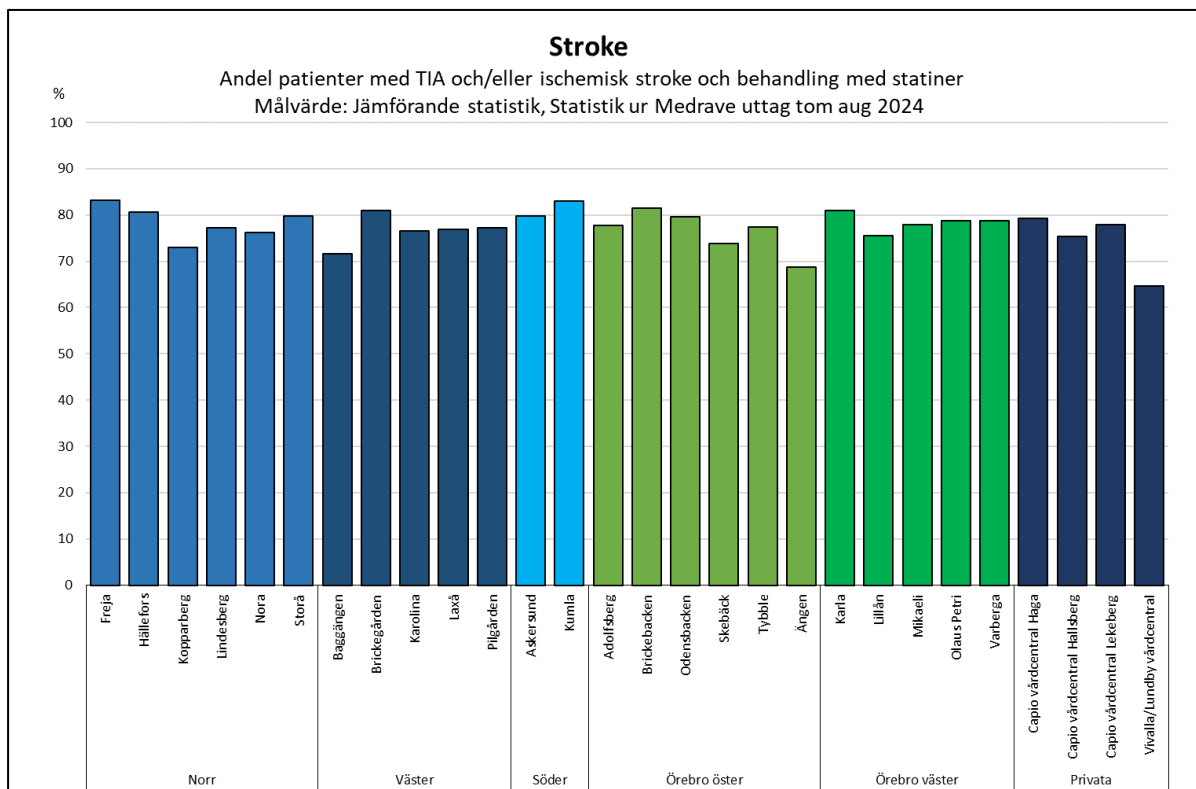
**Förklaring:** Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer efter genomgången TIA/ischemisk stroke (hjärninfarkt).



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

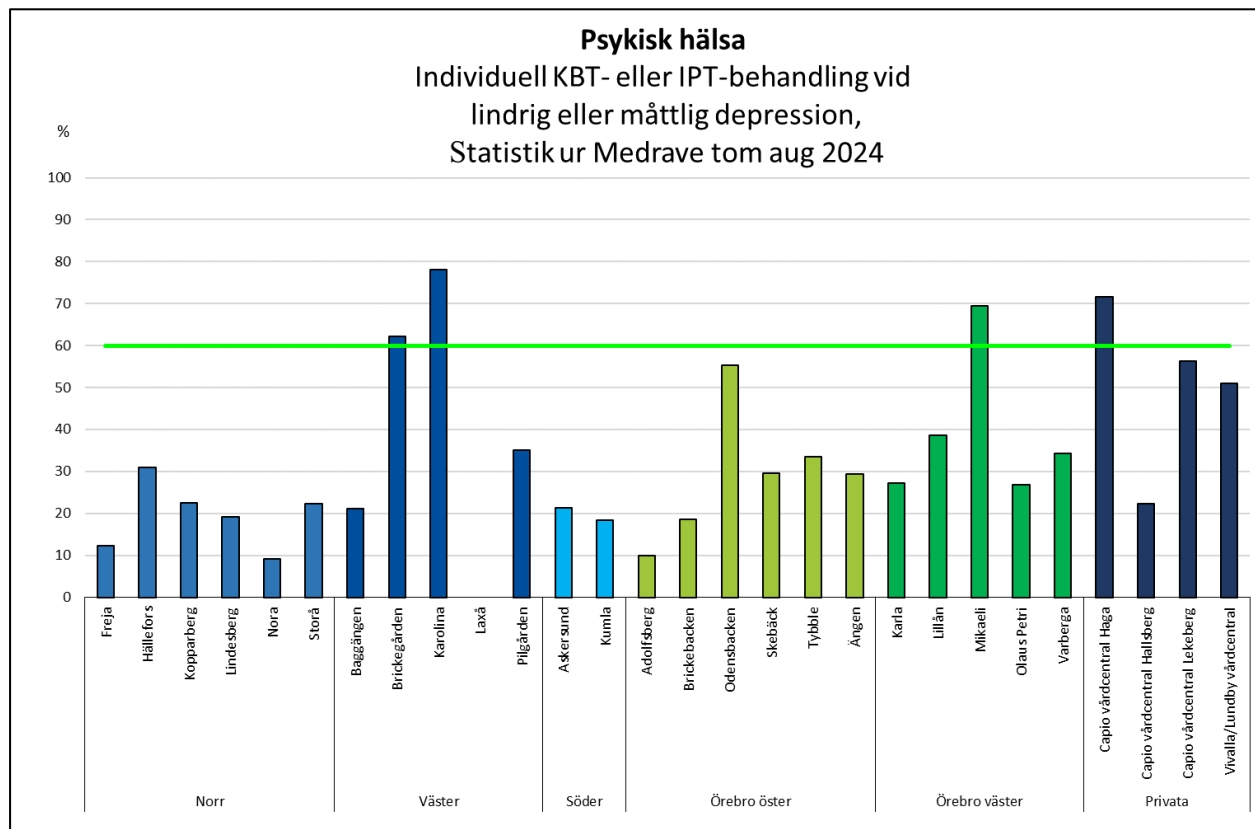
**Mål:** Jämförande statistik.

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

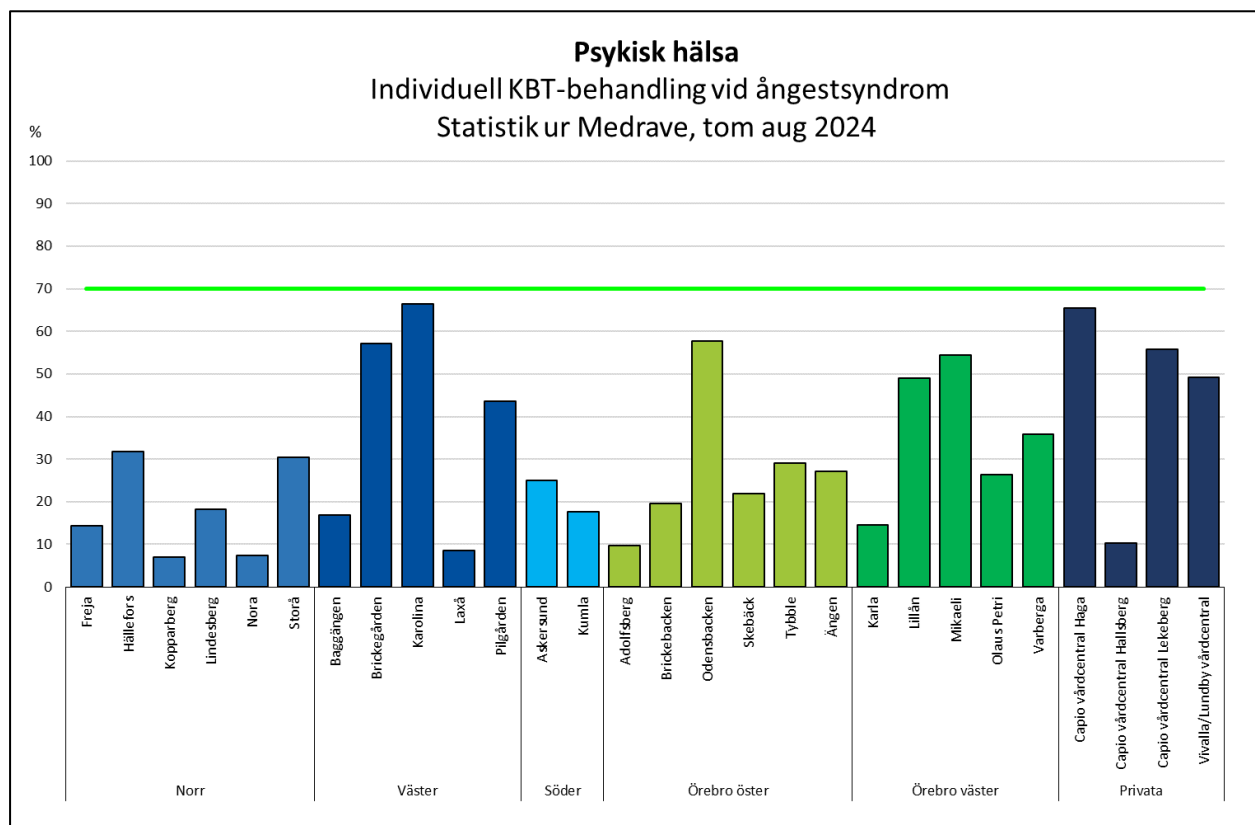


## Registrering vid psykisk hälsa

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



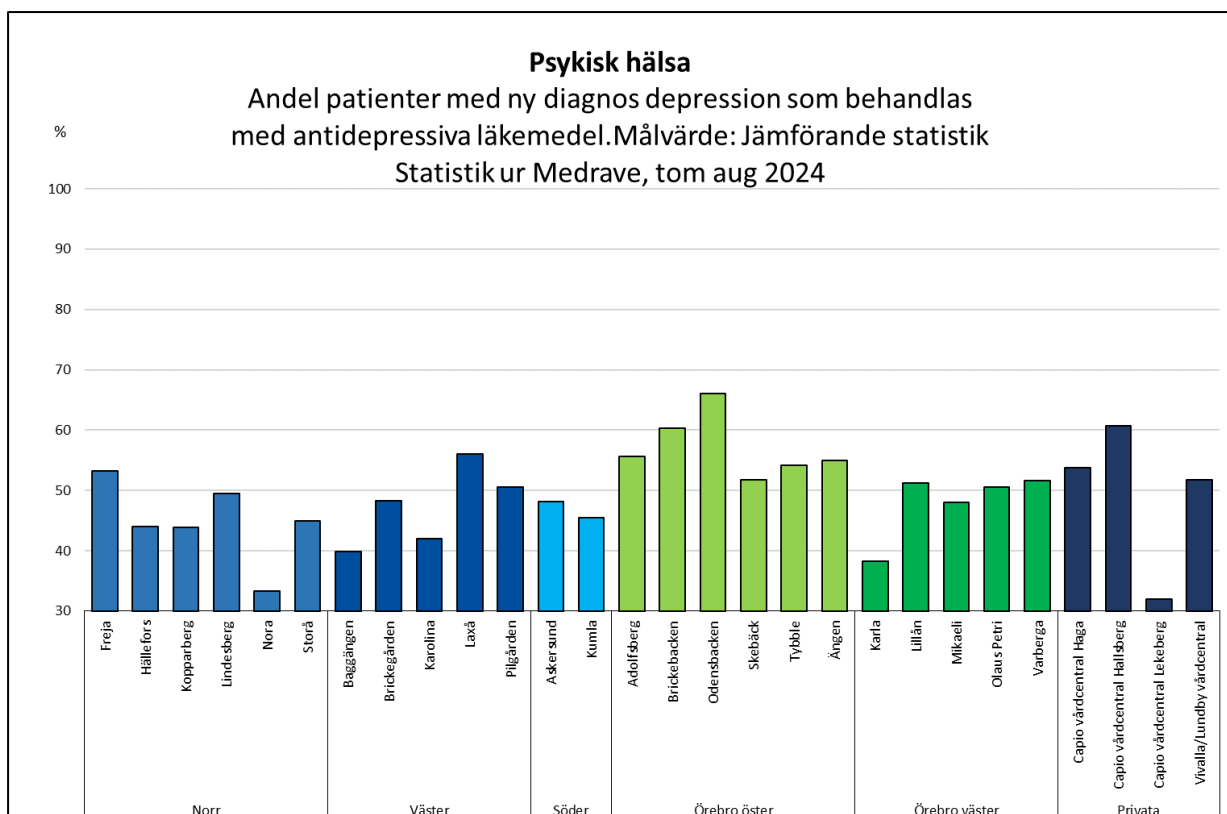
**Mätetal:** Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom. **Mål:**  $\geq 70\%$ .



**Mätetal:** Behandling med antidepressiva vid depression

**Mål:** Jämförande statistik

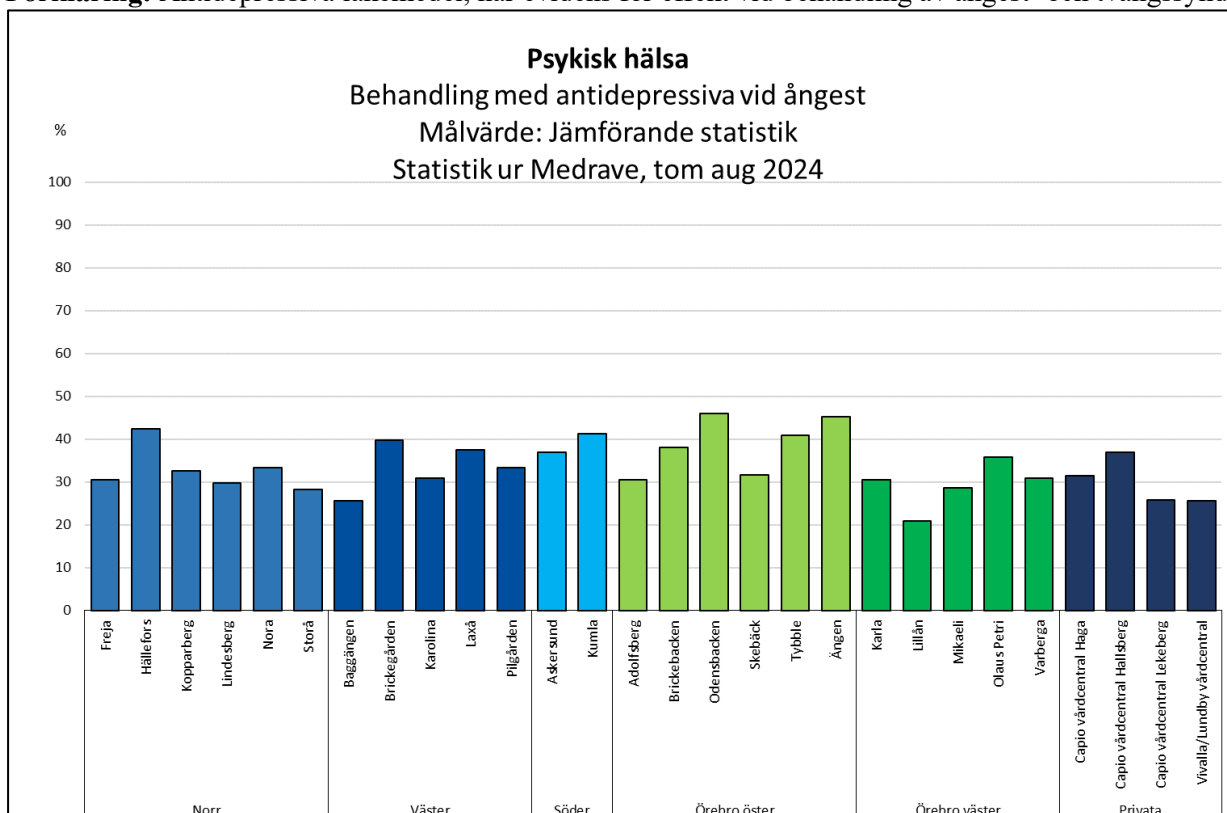
**Förklaring:** Antidepressiva har god effekt vid behandling av egentlig depressionsepisod.



**Mätetal:** Behandling med antidepressiva vid ångest

**Mål:** Jämförande statistik

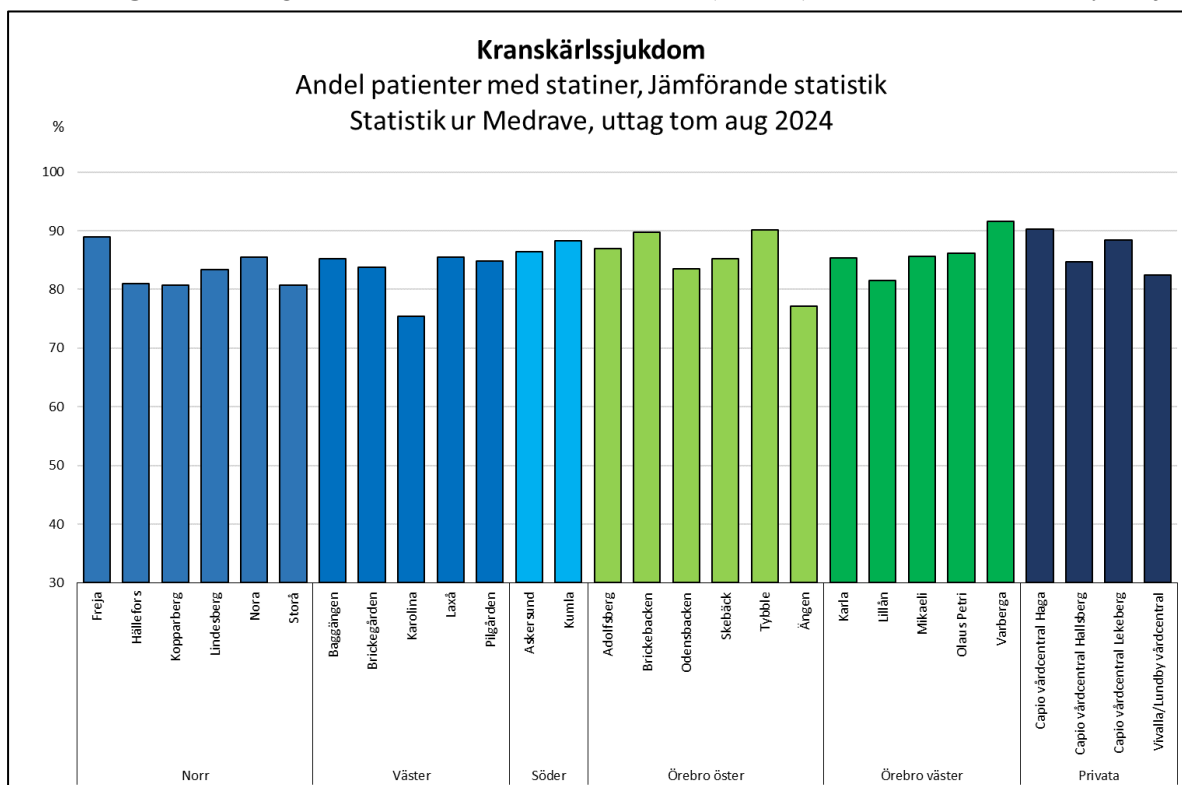
**Förklaring:** Antidepressiva läkemedel, har evidens för effekt vid behandling av ångest- och tvångssyndrom.



## Registrering vid kranskärslssjukdom

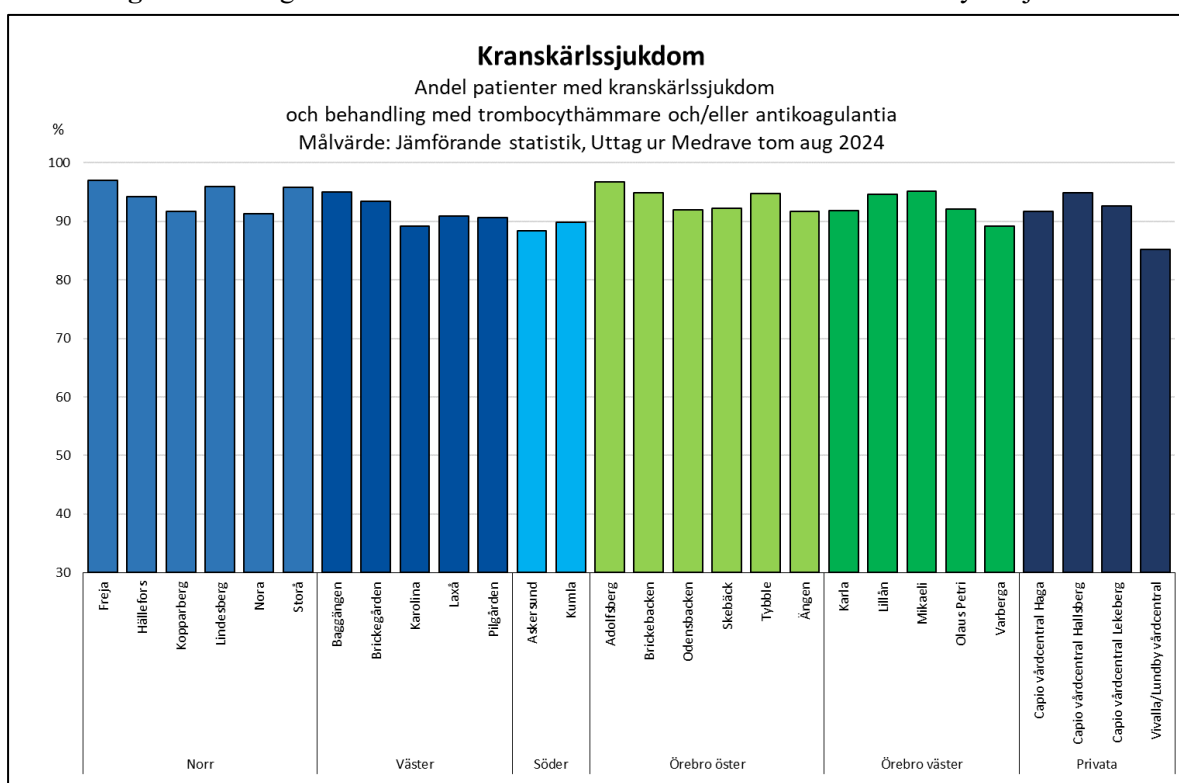
**Mätetal:** Behandling med statiner vid kranskärslssjukdom, **Mål:** Jämförande statistik.

**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.

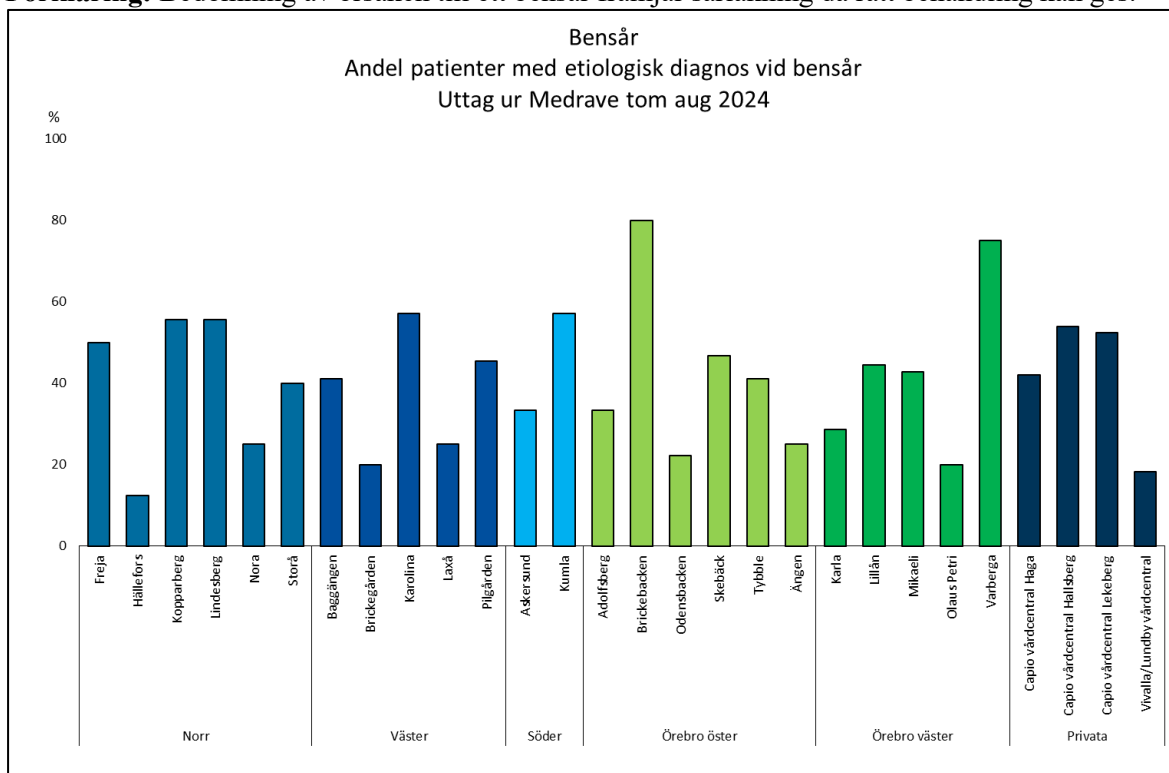


## Registrering vid bensår

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

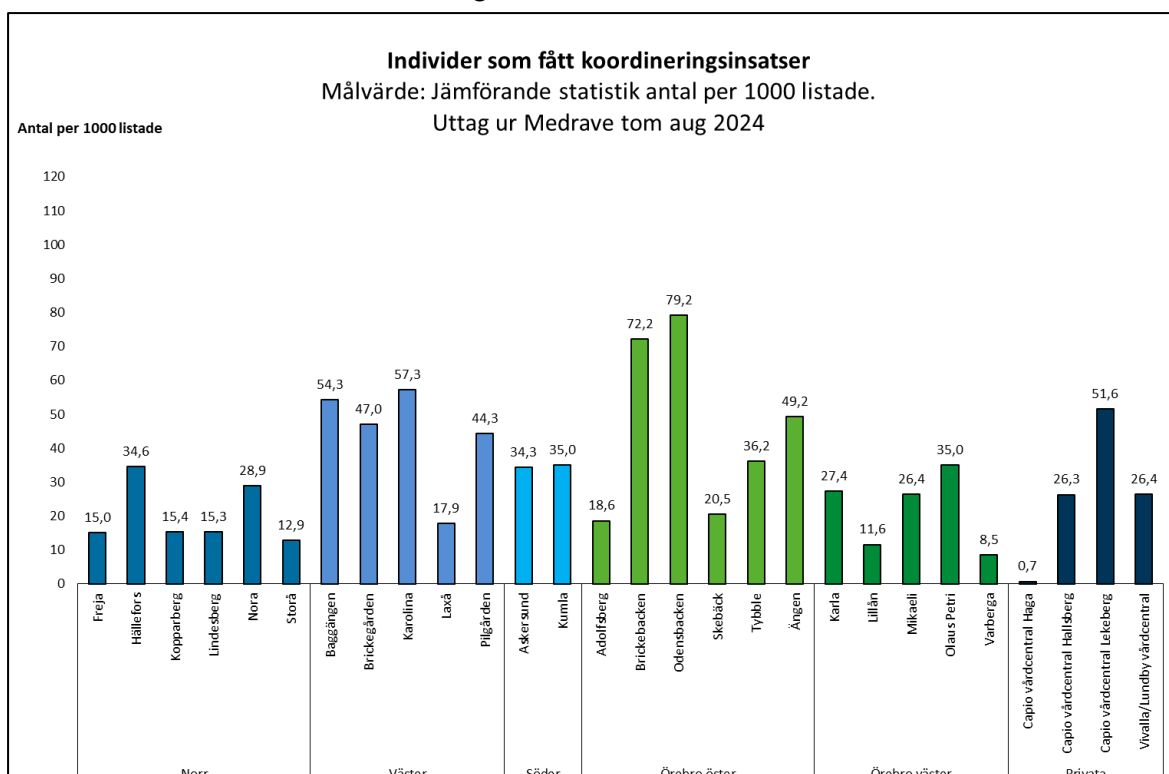
**Mål:** Jämförande statistik.

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



## 14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

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



## 15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete

Läkemedelskommittén besöker alla vårdcentraler där läkare deltar.

## 16. Patientsäkerhet

### Följsamhet till basala hygienrutiner

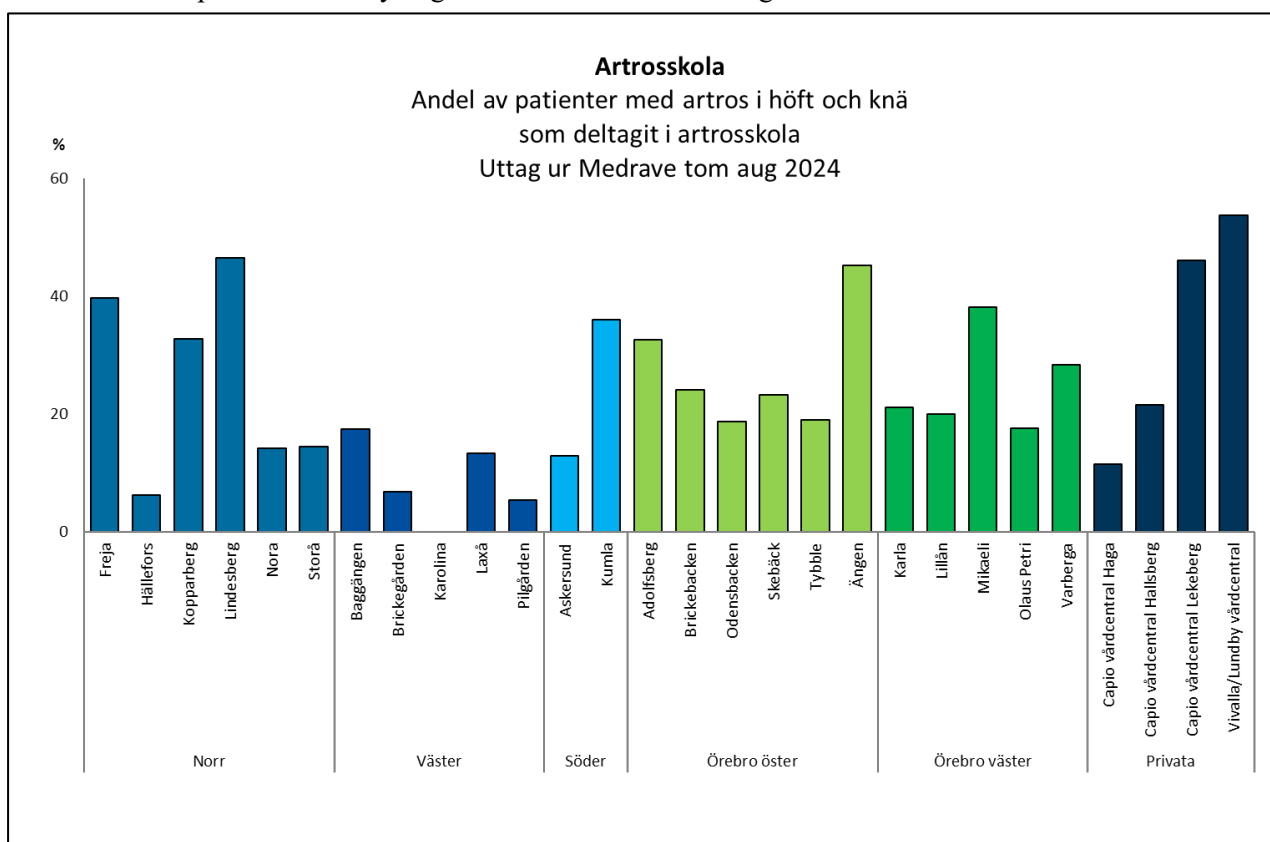
**Mätetal:** Andel av personalen som följer basala hygienrutiner. Mäts två gånger per år. **Målvärde:** 100 %.

### 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 vårdcentral AB samt Praktikertjänst Backa vårdcentral lämnar egna.

## 17. Rörelseorganens sjukdomar

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



## 18. Bemötande

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

Den senaste Nationella patientenkäten gjordes hösten 2023. Enkäten görs vartannat år varför inget resultat redovisas för 2024.

### Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2024

#### **Cosmic**

Stort fokus på införandet av Cosmic. En heltidstjänst har i princip behövt avsättas för arbetet.

#### **Utbildning**

Några återkommande utbildningar har arrangerats under året. En utbildning togs fram utifrån önskemål från verksamhetscheferna i primärvården och genomfördes för första gången - Introduktion för nya sjuksköterskor i primärvården.

#### **Vårdsamordning**

Fortsatt arbete med den lokala samverkan. Utbildning för att stärka vårdsamordnaren i rollen som mötesledare har utförts samt en heldags utbildning med fokus på våld i äldres nära relationer.

#### **Sjukskrivningsprocessen inkl rehabilitering**

Ett arbete som prioriterats ned under året pga införandet av Cosmic och neddragning av resurser inom det försäkringsmedicinska området. Introduktion av nya medarbetare och nätverksträffar har prioriterats.

#### **Laboratorieverksamhet**

Intensivt arbete med implementeringen av Cosmic, med särskilt fokus på Cosmic BOS. Dessutom har omfattande omorganisationer genomförts i linje med regionens besparingskrav. Den största förändringen har skett i norra länsdelen, där resursbegränsningar införts vid Storå och Freja vårdcentral. För att hantera detta har samordningen inom länsdelen stärkts.

# Äldrerapport Region Örebro län 2024

LÄGE OCH UTVECKLING INOM ÄLDREOMRÅDET

DAG SALAJ, ÄLDREVÅRDSÖVERLÄKARE REGION ÖREBRO LÄN

## Innehåll

Sammanfattning .....	2
LPO Äldres hälsa .....	3
Formering och struktur.....	3
Utveckling inom det kognitiva området .....	3
Utveckling inom det palliativa området .....	3
Utveckling inom området Nutrition .....	4
Vårdprogram Skörhet hos äldre.....	5
Rekommenderade åtgärder.....	5
Vårdsamordning .....	6
Samverkande hälso- och sjukvård .....	6
SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.....	6
Huvudsakliga slutsatser .....	6
Länets brister delvis samma som påtalas nationellt i utredningen .....	7
Rekommenderade åtgärder med anledning av SOU 2024:72 .....	7
Medicinska riktlinjer för särskilda boenden för äldre (SÄBO) .....	7
Granskning av korttidsvården .....	7
Ny länsövergripande överenskommelse om hemsjukvård .....	8
Primärvårdens kognitiva mottagning / Ängens minnesmottagning.....	8
Läkemedel till samverkande hälso- och sjukvård .....	8
Rekommenderade åtgärder.....	9
Tandvård för äldre .....	10
Samverkan internt i regionen .....	10
Tandvårdsreform .....	10
Rekommenderade åtgärder.....	10
Region Örebro län och Riket – några jämförelser på äldreområdet.....	11
Vistelsetider på akutmottagningen .....	11
Återinläggningar .....	11
Resultat från några kvalitetsregister av särskilt intresse för äldrevården .....	12
Palliativregistret .....	12
Svedem .....	14
BPSD-registret.....	15
Äldreindikatorer baserade på kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet.....	16
Reflektioner och blick framåt .....	18

## Sammanfattning

Året 2024 har på äldreområdet inneburit stora utmaningar, några framsteg och ett antal förhoppningar för framtiden. De ekonomiska åtstramningar som behövt genomföras har givetvis påverkat hela vården. Dessa, i kombination med det närmast tektoniska skifte som bytet av journalsystem innebär, kommer under en tid ha återverkan på vårdproduktion och kanske också vårdkvalitet inom vården – inklusive för våra äldre sköra och multisjuka. Det avbrott i utdata som följer av journalskiftet kommer försvåra för oss att följa vissa indikatorer över en längre tid; data från tiden före respektive efter Cosmic-införandet kommer inte alltid vara jämförbara. Dessutom är vi i skrivande stund (någon månad efter införandet) som organisation inne i en brant inlärningskurva vad gäller medicinsk dokumentation. Detta gör att indata – och därmed även utdata – för närvarande inte håller den jämnhet och kvalitet som vi hoppas nå med det nya systemet. Det krävs tid och tålamod, samt en fortsatt konstruktiv inställning till systemet och dess fortsatta utveckling, innan vi har det optimerade dokumentationssystem som vi behöver, och som våra patienter har rätt till.

Vi har nått framsteg inom vissa områden. Äldreområdet har fått en tydligare plats i kunskapsorganisationen. Vi har lärt oss mera om delar av den samverkande sjukvården – särskilt korttidsvården som vi beskrivit i en länsövergripande mätning – och kan därmed påverka och utveckla densamma. Den nya hemsjukvårdsöverenskommelsen är i slutprocessen att antas i länet, och även överenskommelsen kring palliativ vård är i slutfas av revidering. Vi börjar tydligare definiera hur vi vill arbeta inom den samverkande vården. Vi är även tydligare med vad vi menar med begrepp centrala för den nära vården så som Fast vårdkontakt, Fast läkarkontakt och Dokumenterad överenskommelse med patienten.

På det nationella planet sker också några förändringar som skulle kunna leda till en bättre vård av våra äldre. Mer om detta kortfattat i rapporten.

Rekommenderade åtgärder nedan är äldrevårdsöverläkarens egna, baserat på rapportens innehåll.

## LPO Äldres hälsa

### Formering och struktur

Efter ett uppehåll under 2023 och diskussioner kring hur området bäst skulle organiseras så återstartades LPO Äldres hälsa och palliativ vård under våren 2024. Det blev naturligt att rollen att sammankalla LPO:t hör till äldrevårdsöverläkarens uppdrag.

LPO:t organiserade från start LAG Demens och LAG Palliativ vård. Efter en kortare beredning av frågan beslöts också hösten 2024 att omvandla Kompetensgruppen Nutrition och munhälsa till en arbetsgrupp inom kunskapsorganisationen. LAG Nutrition och munhälsa inkluderas därmed också i LPO Äldres hälsa och palliativ vård. Liksom fallet är med områdena Demens och Palliativ vård så är LAG Nutrition och munhälsa inte begränsade till enbart äldre patienter, men en stor del av gruppens patienter hör till gruppen kronologiskt eller biologiskt äldre. Eftersom LAG Nutrition och munhälsa är nybildad så täcks dess verksamhet inte ytterligare i årets Äldrerapport. Däremot finns en lägesbeskrivning av nutritionsområdet med, utifrån den bristsituation som redan tidigare identifierats.

Gällande LAG Palliativ vård så har det funnits en otydlighet kring uppdraget då det även funnits/finns ett länsövergripande Palliativt råd med representation både från region och kommuner, och med huvudsakliga uppgift att utveckla den palliativa överenskommelsen och arbetssätten. Detta arbete går in i arbetet i LAG Palliativ vård, det är samma personer i båda strukturerna och det har inte varit tydligt när man hör till det ena respektive andra uppdraget. Under året har därför en jämkning av uppdragen skett på så sätt att LAG Palliativ vård får tilläggsuppdrag från den länsövergripande Chefsgruppen och därmed kan täcka de specifika samverkande behov som finns inom det palliativa området.

### Utveckling inom det kognitiva området

LAG Demens har under 2023-24 arbetat med en gap-analys som presenterades för RMKS i december 2024. Huvudsakliga rekommendationer i analysen är

1. Fastställa en tydlig standardiserad struktur och ansvarsfördelning, uppdatera befintliga riktlinjer och vårdprogram
2. Struktur för utredning, uppföljning och stöd i samarbete mellan individen/anhörig, regionen och kommunerna
3. Informations- och kompetenshöjande insats gentemot professioner i respektive verksamhet

Rekommendationerna går nu vidare till implementationsfas inom regionen och kommunerna.

Under året har en projektjänst tillsatts i samverkan mellan huvudmännen, med syfte att utveckla det kompletta omhändertagandet av patienter med kognitiv svikt – såväl under utredning som vid efterföljande omhändertagande och stöd. Detta bör underlätta implementeringen av de rekommenderade åtgärderna, vilka kommer säkerställas överensstämmande med eventuella uppdateringar som utförs i samband med översynen av vårdförloppet Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, under 2025.

### Utveckling inom det palliativa området

LAG Palliativ vård har under året reviderat den länsövergripande överenskommelsen kring palliativ vård. Den hittillsvarande överenskommelsen är daterad 2018. Efter fastställande väntar en implementeringsprocess samt, för LAG:en, en gap-analys relaterad till det palliativa vårdförlopp som fastslogs nationellt 2022.

Vi vet att det finns en stor variation över länet i tillgång till palliativ vård, såväl basal som avancerad sådan. Vi ser också att det finns stora skillnader i resultaten mellan kommunerna i den palliativa vården, se vidare nedan under avsnittet för kvalitetsregister. Ett skäl till variationerna är att ingången till hemsjukvård varierar mellan kommunerna – där en del kommuner ansluter till hemsjukvård för *förväntade* kommande behov, och andra kommuner inte ansluter förrän det finns identifierade tydliga åtgärder som ska utföras. I det senare fallet innebär det en uppenbar risk att patienten ansluts alltför sent för att göra en bra sammanhängande planering med syfte att kunna få nytta av palliativ vård i hemmet. Följden blir att man i vissa fall inte kan tillgodose behovet av trygghet och tillgänglighet dygnet runt som är en förutsättning för en god palliativ vård.

Förhoppningen är att den kommande hemsjukvårdsöverenskommelsen kommer ensa förhållningssätten, så att den palliativa vård vi kan erbjuda i hemmet blir mera förutsägbart över länet. Med tanke på att det rör sig om livskvaliteten för personer som närmar sig eller är i livets slutskede så är förhoppningen att anslutningen skall ske när personen fortfarande är i tidig palliativ fas. Förutom en bättre livskvalitet för patienten så menar vi att detta leder till att risken minskar för onödiga besök på akutmottagningar och undvikbara inläggningar i slutenvård den sista tiden i livet.

### Utveckling inom området Nutrition

Flera utredningar av nutritionsvården har gjorts de senaste 10 åren inom regionen. En ingående beskrivning av organisationen för nutritionsvård gjordes 2019, där brister framkom i relation till behoven, och utredningen lämnade förslag såväl gällande dietisternas organisation som resurser inom nutritionsvården.

Under de gångna två åren har projektet Dietist direkt genomförts, med syfte bland annat att stödja legitimerad personal i deras arbete inom nutritionsfrågor. Projektiden var slut vid årsskiftet. En förlängning om 2 månader för att kunna utvärdera projektet är beslutad, och i skrivande stund är det oklart hur fortsättningen blir för projektet efter detta.

En överenskommelse har slutits gällande ansvarsuppdelning av nutritionsfrågor mellan specialiserad vård, regional och kommunal primärvård. Tyvärr kvarstår fortfarande en del osäkerhet i tolkningarna av överenskommelsen och de resursfrågor som identifierades för fem år sedan kvarstår dessutom, till vår kännedom inom såväl slutenvården som öppenvården/primärvården.

Vår snabbt växande grupp av äldre och multisjuka innebär att allt fler personer inom primärvården kommer behöva kvalificerade bedömningar inom området munhälsa, sväljningsförmåga och nutrition.

Behovet att stärka dietistresurserna inom primärvården i syfte att tillgodose patientbehoven, torde mot bakgrund av detta vara uppenbart. I dagsläget är fem dietister anställda i regionens primärvård, men deras uppdrag är begränsat till och fylls av handläggningen av ett fåtal specifika diagnoser. Gruppen sköra äldre inkluderas inte i deras uppdrag, utöver specifikt diagnosen Kronisk obstruktiv lungsjukdom. Tidigare utredning har indikerat behov av fördubbling av antalet dietister inom primärvården.

Även inom specialistvården finns ett behov av utökade dietistresurser. Detta för att säkerställa tillgång till dietistkompetens inom alla verksamhetsområden så att kvalificerad bedömning och behandling kan initieras och upprätthållas även under perioder med slutenvård.

### Vårdprogram Skörhet hos äldre

Ett nationellt vårdprogram för bedömning och insatser av skörhet hos äldre har tagits fram 2024 och är under hösten och vintern på remiss. Det är i skrivande stund inte fastställt hur vi tar oss an och implementerar detta program när det väl fastställts – i befintliga strukturer eller inom ramen för en ny LAG.

Vi uppfattar dock redan nu en generell brist i diagnostik av såväl skörhet som de associerade tillstånden malnutrition och sarkopeni. I dagsläget har vi alltså inte en klar bild av hur omfattande dessa tillstånd är eller hur mycket onödigt lidande i form av allvarliga följdillstånd samt förtida död, som följer av detta. Med tanke på den demografiska utvecklingen förväntas dessa tillstånd öka påtagligt.

### Rekommenderade åtgärder

1. Verksamheterna behöver implementera de åtgärder som identifierats i gap-analysen för kognitiva utredningar, och i samverkan lokalt utvärdera graden av följsamhet till den nya palliativa överenskommelsen.
2. Vi har ett känt gap mot gällande överenskommelser inom området Nutrition. Detta behöver adresseras. Själva överenskommelsen behöver också ses över och ett sådant arbete är redan inlett.
3. Vi kan behöva beskriva behov *och* gap inom området Skörhet för äldre. Området är komplext och växande och kan innebära både översyn av arbetssätt och resursomfördelning.
4. Tydliggör och sprid arbetssätt kring diagnostik av malnutrition, sarkopeni och kliniskt etablerad skörhet.
5. Såväl förankring som implementering av åtgärder inom äldreområdet skulle sannolikt underlättas om länet hade ett eget primärvårdsråd. Bedömningen i den regionala primärvården är att detta inte går att inrätta i nuvarande hårt ansträngda bemanningsläge särskilt på läkarsidan. I takt med att vi uppnår bättre listningsnivåer så bör frågan lyftas igen.

## Vårdsamordning

Den samordnade planeringen är central för den sköra äldre patientens vårdresa. En länsgemensam samverkansmodell, ViSam, finns sedan många år. Modellen beskriver bland annat hur den här planeringen ska genomföras. Utifrån såväl patienternas som vårdens komplexitet så har behovet av resurser inom primärvården för samordning av vården blivit uppenbar och vårdsamordnare finns sedan några år tillbaka på samtliga vårdcentraler som kravsatt resurs. Under de senaste åren har vårdsamordnarnas roll tydliggjorts och samarbetet och erfarenhetsutbytet i gruppen har stärkts.

Den här gruppen har en stor samlad kompetens och erfarenhet och är vana att navigera i situationer där risker för patienten är vanliga. Deras arbete förutsätter ett fokus på patientens behov samt riskmedvetenhet, men också en hög grad av egen trygghet. Ur ett ledningsperspektiv finns mycket att hämta ur den här gruppens insikter och erfarenheter när vårdens överlämningar och planering fungerat bättre, sämre, eller inte alls.

## Samverkande hälso- och sjukvård

Den samverkande hälso- och sjukvården utgör en stor del av primärvården för de mest vårdbehövande av våra äldre sköra och multisjuka. Arbetssätten inom den samverkande vården har på olika sätt genomlysts under det gångna året. Resurserna till den samverkande vården fördelades mellan huvudmännen i samband med en skatteväxling i början av 1990-talet. Sedan dess har förutsättningarna för vården i samhället förändrats avsevärt, volymerna och delvis också behoven ser annorlunda ut. Under den närmaste tiden behöver vi i samverkan se över tilldelningen av resurser på nytt, för att bättre matcha behoven samt som del i den omställning till en god och nära vård som pågår i hela landet.

### SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Under hösten slutredovisades den statliga utredningen SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Bakgrunden är de brister som i olika sammanhang och utredningar lyfts gällande samverkan mellan huvudmännen i den kommunala hälso- och sjukvården i allmänhet, och läkarmedverkan i synnerhet.

Utredaren beskriver läget för den samverkande sjukvården, och inkluderar i denna också vården inom LSS, vilket utredaren noterar inte alltid har gjorts.

### Huvudsakliga slutsatser

De centrala förslagen i utredningen är följande:

1. Säkerställ tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt
2. Ge Socialstyrelsen i uppdrag att skapa föreskrifter för huvudmännens överenskommelser gällande läkarmedverkan, samt
3. Säkerställ medicinsk kompetens på ledningsnivå i region och kommun.

Utöver detta finns ett antal förslag framför allt på nationell nivå i syfte att säkra och stärka kompetensen inom den samverkande hälso- och sjukvården. De förslagen behandlas inte vidare här nedan.

### Länets brister delvis samma som påtalas nationellt i utredningen

Gällande de tre centrala förslagen så konstaterar vi att vår region i nuläget lever upp till tillgången på läkarmedverkan dygnet runt genom befintliga bakjourslinjer i primärvården, och vi har inte heller signaler att kommunerna skulle sakna tillgång till sjuksköterska dygnet runt inom dessa vårdformer. En översyn av innehållet i läkarnas jourlinjer, samt av arbetssätten vid jourkontakter i den samverkande vården, skulle kunna möjliggöra kvalitetsförbättringar.

Ett arbete med översyn av överenskommelsen kring läkarmedverkan påbörjas redan nu. Skulle Socialstyrelsen framöver publicera föreskrifter / styrande riktlinjer, så får överenskommelsen förstås ses över utifrån detta.

Inom regionen finns medicinsk kompetens på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården. Att värdera organisationen på kommunsidan ligger utanför avgränsningarna för denna rapport.

### Rekommenderade åtgärder med anledning av SOU 2024:72

1. Gällande jourtillgången inom den samverkande vården så har vi ett sedan länge definierat arbetssätt inom ramen för den sk ViSAM-modellen, men en översyn av denna och anpassning till digital teknologi rekommenderas.
2. I den översyn av överenskommelsen kring läkarmedverkan som skall ske så **behöver resurstilldelningen också adresseras**. I hittillsvarande överenskommelse så ansvarar regionen för medverkan av läkare samt fysioterapeut i den samverkande vården. Generellt upplever många av kommunerna otillräckliga insatser från båda dessa resurser i relation till behoven. **Resurserna behöver också definieras tydligare** för hela den samverkande vården – i nuläget är det enbart SÄBO för äldre som har ett tydligt definierat riktvärde för hur mycket läkartid som ska sättas av från den regionala primärvården. **Vidare bör LSS inkluderas** i överenskommelsen då denna vårdform också är samverkande och delvis komplex.

### Medicinska riktlinjer för särskilda boenden för äldre (SÄBO)

Den riktlinje för vården på SÄBO som först publicerades hösten 2023, reviderades under året. Särskilt vissa termer förtydligades och ett stycke kring inskrivning på SÄBO tillkom. Den reviderade riktlinjen publicerades under hösten 2024.

### Granskning av korttidsvården

I oktober 2023 inleddes en länsövergripande kvalitetsgranskning av korttidsvården i länet. Upplägget var en punktprevalensmätning där samtliga personer på korttidsplats i länet (inklusive växelvårdspatienter) deltog. Kommunalt anställd personal granskade den egna kommunens journaler och regionalt anställd personal granskade regionens journaler. Samma personers journaler granskades tre månader senare dvs i januari 2024. Genom användandet av krypteringsnycklar så kunde vi sammanföra informationsmängderna i analysen och fortfarande respektera huvudmannagränserna. Resultatet har blivit en ökad kunskap om den här speciella vårdformen. Under året har resultatet presenterats i dialogform med olika samverkansfora såväl lokalt som mera centralt i länet. Den återkoppling vi fått är att materialet ger en god grund för förbättringar i samverkan.

De huvudsakliga slutsatser och observationer som görs i granskningen är

1. Stora skillnader i länet gällande patientgrupper och tillförda resurser från båda huvudmännen,

2. Långa vistelsetider vilka borde kunna minskas om vården planerades mera,
3. Behov av differentiering för olika målgrupper, t ex att samla korttidsvård där rehabiliteringsbehov föreligger,
4. Brister i dokumentationen, med bristande samstämmighet mellan huvudmännen. Dessutom görs dokumenterade riskbedömningar i alltför liten omfattning,
5. Bristande samordnad individuell planering (SIP). Vården bygger i alltför hög grad på tillfälliga konsultativa kontakter mellan huvudmännens professioner.

Som ett första steg i att följa upp den här mätningen kommer vi i samverkan att utreda möjligheterna att fastställa länsgemensamma indikationer för korttidsvård. Om vi har en gemensam bild av varför personer ska vårdas i denna vårdform så bör det bli enklare att se över och utveckla arbetssätten och den gemensamma planeringen för personerna/patienterna.

### Ny länsövergripande överenskommelse om hemsjukvård

Den länsövergripande överenskommelse kring vård i hemmet som funnits sedan många år tillbaka, har varit föremål för en genomgripande översyn och revision de gångna åren. Den nya överenskommelsen beskriver bland annat samverkan, avgränsningar och ansvarsfördelningar kring hemsjukvården, liksom olika vägar för anslutning till denna vårdform.

Efter ett omfattande förankringsarbete så pågår i skrivande stund fastställande av den nya överenskommelsen i samtliga berörda politiska nämnder i såväl regionen som i de 12 kommunerna i länet. Om beslut fattas kommer överenskommelsen att gälla från 1 januari 2025.

Ett implementeringsarbete förbereds och ett intensivare arbete med detta kommer ske när överenskommelsen slutligt godkänts. Förhoppningen är att de relativt stora variationer i hemsjukvårdserbjudandet och -utförandet som tidigare konstaterats, kommer kunna minska till förmån för en mera geografiskt jämlik och för vårdgrannarna mera förutsägbar hemsjukvård, än vad som hittills varit fallet.

### Primärvårdens kognitiva mottagning / Ängens minnesmottagning

Mottagningen, som är länsövergripande men drivs av Örebro kommun tillsammans med Region Örebro län, stärktes under 2023 såväl resursmässigt som med en översyn och digitalisering av de samverkande arbetssätten. Under året 2024 har arbetssätten utvecklats och förbättrats. Vi ser en förbättring av tiden från första kontakt till diagnos samt en ökning av antalet slutförda utredningar, vilket är positivt, även om vi har en bit kvar till önskade nivåer. Mottagningen är fortsatt känslig för störningar flödes- och personalmässigt. Även en kortare tids frånvaro i teamet, eller en mindre försening exempelvis från radiologisk klinik, resulterar ganska snabbt i längre utredningstider och färre genomförda utredningar. Det nya och digitaliserade arbetssättet har på totalen inneburit en förbättring i arbetsmiljön. Mottagningen är också uppmärksam på störningar som kan uppstå utanför den egna verksamheten, och kan vid behov ha dialog med övriga samarbetspartners i utredningskedjan.

Viljan i länet att samverka kring de kognitiva utredningarna är i sig något mycket positivt. Trots satsningar på denna samverkande vårdform där vissa framsteg gjorts, så kvarstår uppenbara utmaningar.

### Läkemedel till samverkande hälso- och sjukvård

Mindre justeringar har skett under året i det beställningsbara sortimentet till den kommunala vårdens läkemedelsförråd.

Vidare har en dialog inletts gällande möjligheten till utökade förråd i några utbudspunkter i länet. Vi bedömer att en sådan lösning skulle innebära större möjligheter att snabbt sätta in viktiga läkemedel utan att riskera fördröjning med exempelvis dosleverans. Frågan aktualiserades i och med att antivirala läkemedel numera finns att tillgå mot covid-19, men liknande behov kan vara aktuella för andra läkemedel där man önskar snabb tillgång. Dessutom skulle utökade förråd kunna innebära en minskad sårbarhet i hela läkemedelslogistiken kring den kommunala vården.

Under året har regionen och kommunerna i samverkan börjat förbättra möjligheterna att administrera vissa läkemedelsbehandlingar på plats på SÄBO för äldre, vilket gör att man kan undvika transporter av sköra patienter till vårdcentral eller sjukhus för att ge dessa behandlingar. Till en början gäller detta intravenösa administrationer av järnpreparat samt av bisfosfonater. Vi har hittills goda erfarenheter av det nya arbetssättet.

### Rekommenderade åtgärder

1. Fokus på åtgärder, resurstilldelning och utvecklande av arbetssätt inom den samverkande vården behöver inriktas på att öka kapacitet och tillgänglighet. Detta behöver vara huvudfokus i kommande implementeringar.
2. Man bör i samverkan mellan huvudmännen ta ställning till en differentiering av korttidsvården, samt att ta fram en åtgärdsplan för att förbättra teamsamarbetet och teamsamverkan.
3. De medicinska riktlinjerna för SÄBO bör revideras när så småningom kunskapsunderlaget uppdateras nationellt.
4. Med tanke på ökad förväntad efterfrågan inom primärvården på utredningar av kognitiv svikt, så behöver flöden, arbetssätt och resurser organisatoriskt ses över ytterligare och förändras i syfte att nå de önskade effekterna.
5. Logistiken behöver förstärkas kring läkemedel för den samverkande sjukvården.

## Tandvård för äldre

### Samverkan internt i regionen

Under året har en dialog förts mellan äldrevårdsöverläkare, Tandvårdsenheten och Folktandvården. Bakgrunden är ett i tandvården identifierat behov att nå ut tidigare och till fler äldre och sköra patienter. Delvis byggdes en vårdskuld upp under pandemin, vilken inte helt har kunnat arbetas bort. Det har varit svårt att nå en del personer som skulle behöva förebyggande insatser, och kostnader för eventuella större ingrepp har också setts som en tröskel för äldre att söka tandvård – trots att det finns och erbjuds bidrag för nödvändig tandvård och för vissa grupper av patienter med kroniska sjukdomar.

Vi har undersökt möjligheterna att i primärvården identifiera dessa patienter och hänvisa dem till tandvården, och även använt informationsskärmar i de regiondrivna vårdcentralernas väntrum för att ge några råd och även uppmuntra till kontakt med tandvården.

Vi tror att det finns utrymme att ytterligare stärka samverkan mellan den medicinska vården och tandvården, eftersom många av sjukdomstillstånden är associerade med och kanske även förstärker varandra.

### Tandvårdsreform

En tandvårdsreform förbereds av regeringen, där ett högkostnadsskydd för tandvård införs från sommaren 2026 för personer 67 år och äldre. Avsikten är att få ett högkostnadsskydd som mera liknar det som finns i övrig vård. Regionen utvärderar nu förslaget i syfte att förbereda för införandet av reformen. Förhoppningen är att reformen kommer öka efterfrågan på tandvård för äldre.

### Rekommenderade åtgärder

1. Vid genomförande bör tandvårdsreformen leda till en ökad – och önskad – efterfrågan på tandvård hos äldre personer. Det är viktigt att använda tiden fram till genomförandet till att se över kapaciteten och tillgängligheten. Med tiden bör fokus skifta från hantering av vårdskuld till att proaktivt undersöka och behandla patienter med risk för eller etablerad skörhet.
2. Det finns bra screeninginstrument såväl kring allmän munhälsa som kring riskpatienter för allvarligare sjukdom i munnen. Här kan kompetensen behöva vidgas på så sätt att kunskaperna om munhälsa ökar inom sluten- och öppenvården, och att möjligheterna till remittering och hänvisning blir mera kända inom den övriga vården.

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

### Vistelsetider på akutmottagningen

Redovisad statistik gäller året 2023. Antalet besök på akutmottagningarna i länet ökade för de äldre, från 18 960 besök 2022 till 19 546 besök 2023 (+3,1%) hos gruppen 65-79 år, och från 12 994 besök till 13 779 besök hos gruppen 80 år och äldre (+6%).

Under samma period minskade mediantiden till läkarkontakt med -3,3% respektive -7,3% från 2022 till 2023 för grupperna 65-79 år, respektive 80 år och äldre. Förbättringarna ses huvudsakligen på USÖ och Lindesberg.

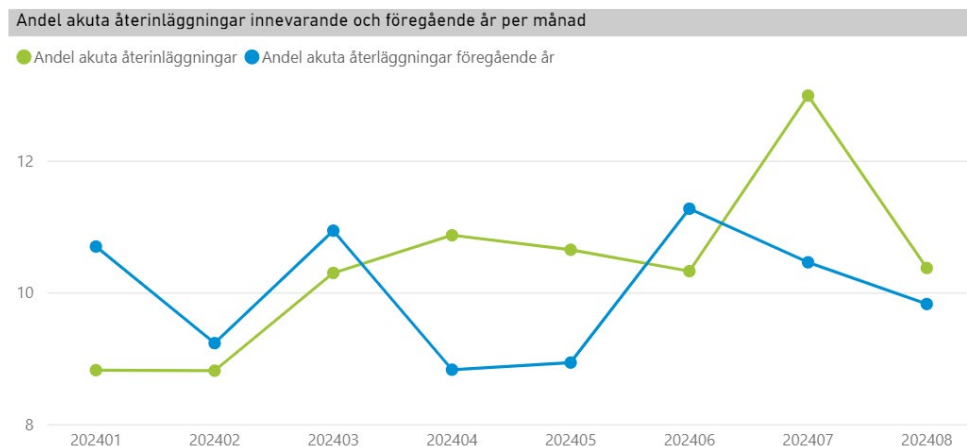
Mediantiden för den totala vistelsen på akutmottagningen minskade dock endast marginellt i länet, med -0,4% i båda grupperna. På Lindesberg ökar den totala vistelsetiden för dessa grupper.

På Karlskoga lasarett ökar mediantiderna till första läkarkontakt medan den totala vistelsetiden minskar marginellt eller är oförändrad.

Förändringarna i patientgruppen och länet som helhet speglar utvecklingen för patientgruppen i Riket, dvs ökning av antalet besök, minskning av mediantiderna till läkarbedömning och marginell minskning av total vistelsetid på akutmottagningen.

### Återinläggningar

Statistiken för återinläggningar påverkas i år av flera förändringar. Dels har länsdelssjukhusens verksamheter under våren bytt verksamhetsområde till Område Specialiserad vård. Dels har skiftet av journalsystem under hösten givit ett avbrott i utdata vilket innebär att vi enbart har statistik fram till augusti månad. Statistiken för 2024 redovisas därför samlad för alla sjukhusen och enbart till och med augusti månad. Vi konstaterar att andelen akuta återinläggningar av äldre patienter inte har minskat under de två första tertialerna av 2024, även om skillnaden mot motsvarande period 2023 tycks relativt liten.

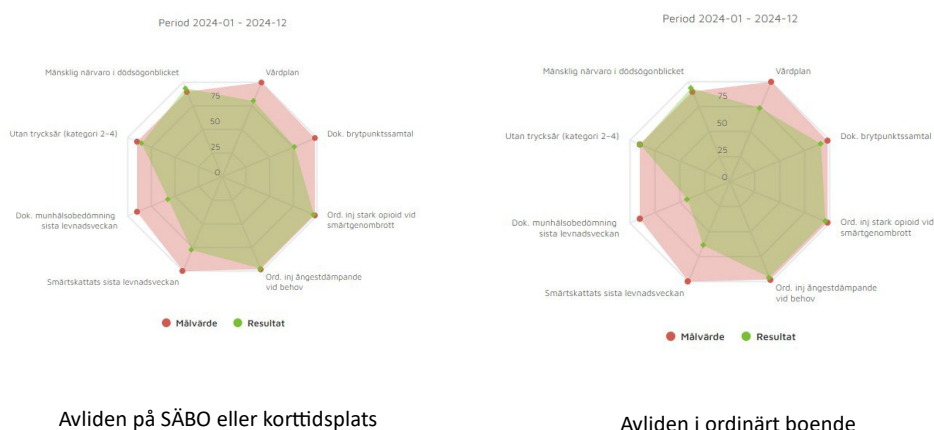


Akuta återinläggningar inom 30 dagar, 65 år och äldre, samtliga sjukhus

## Resultat från några kvalitetsregister av särskilt intresse för äldrevården Palliativregistret

Spindeldiagrammet för de särskilda boendena i länet ser i det närmaste identisk ut för 2024 jämfört med året innan. De utmaningar som finns är huvudsakligen inom områdena Munhälsobedömning och Smärtskattning sista levnadsveckan, medan en hög måluppfyllelse ses för injektionsläkemedel vid behov samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

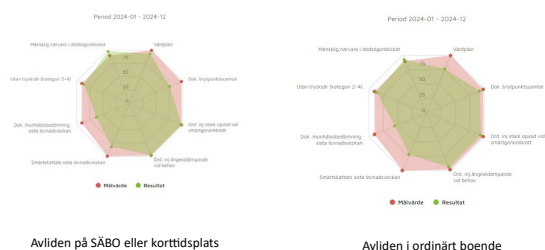
### Palliativregistret, Örebro län



Dock finns regionala skillnader varför vi i årets rapport bryter ner diagrammet per geografiskt område enligt följande: Örebro kommun – Norra länsdelen – Västra länsdelen (observera dock att Karlskoga i praktiken inte registrerar alls i dessa kvalitetsregister) – Södra länsdelen.

Örebro kommun utgör ungefär hälften av länets registreringar och kommunens resultat skiljer sig därför inte så mycket från bilden över hela länet.

### Palliativregistret, Örebro kommun



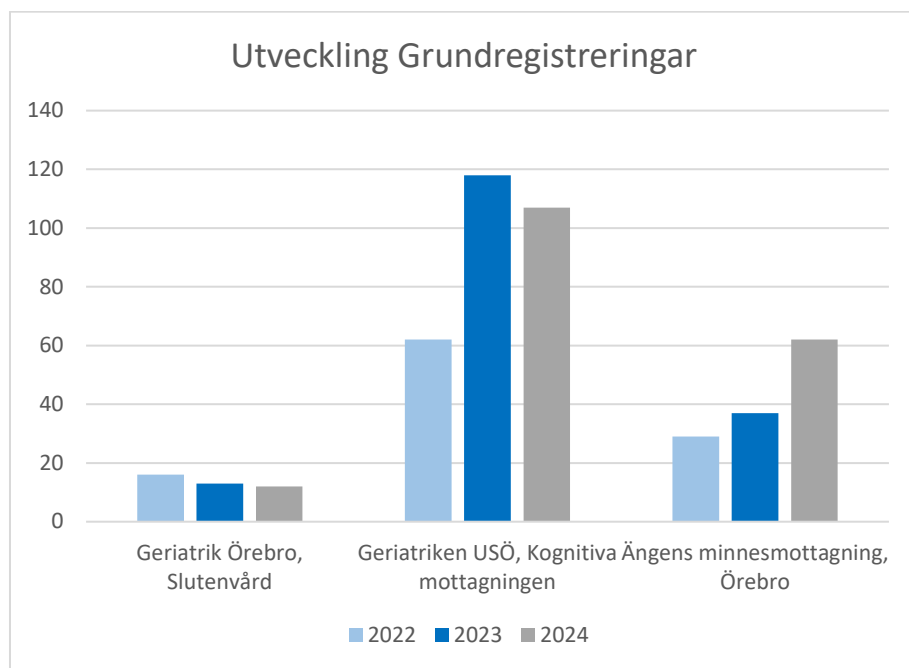
För de övriga delarna av länet noteras en del regionala skillnader.



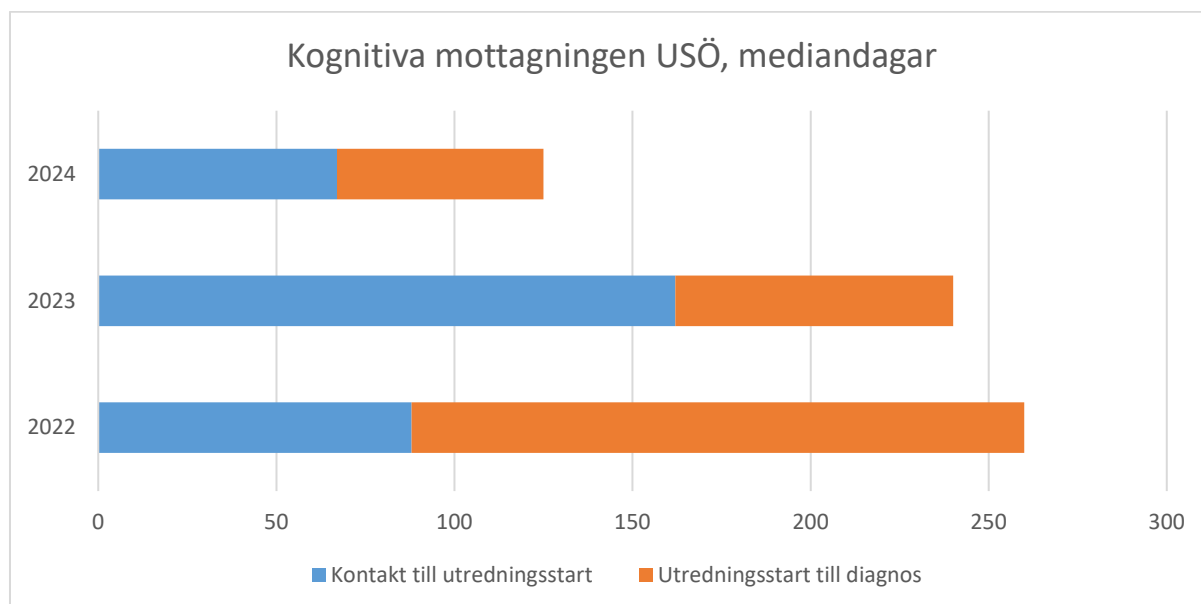
- I den södra länsdelen finns utmaningar, där endast cirka hälften av SÄBO-patienterna har en dokumenterad vårdplan eller dokumenterad munhälsobedömning den sista levnadsveckan. Även andelen SÄBO-patienter som smärtskattats sista levnadsveckan är klart lägre än i övriga länsdelar. För avlidna i hemmet så är situationen liknande om än med bättre resultat gällande dokumenterad vårdplan.
- I den norra länsdelen finns också utmaningar gällande vårdplan, munhälsobedömning och smärtskattning och resultaten är sämre för avlidna i ordinärt boende jämfört med på SÄBO.
- I den västra länsdelen (utöver Karlskoga vars uppgifter inte finns i registret) ses generellt hög måluppfyllelse både i SÄBO och när patienten avlider i ordinärt boende, med undantag för smärtskattning sista veckan (ordinärt boende) samt munhälsobedömning (SÄBO samt ordinärt boende).

## Svedem

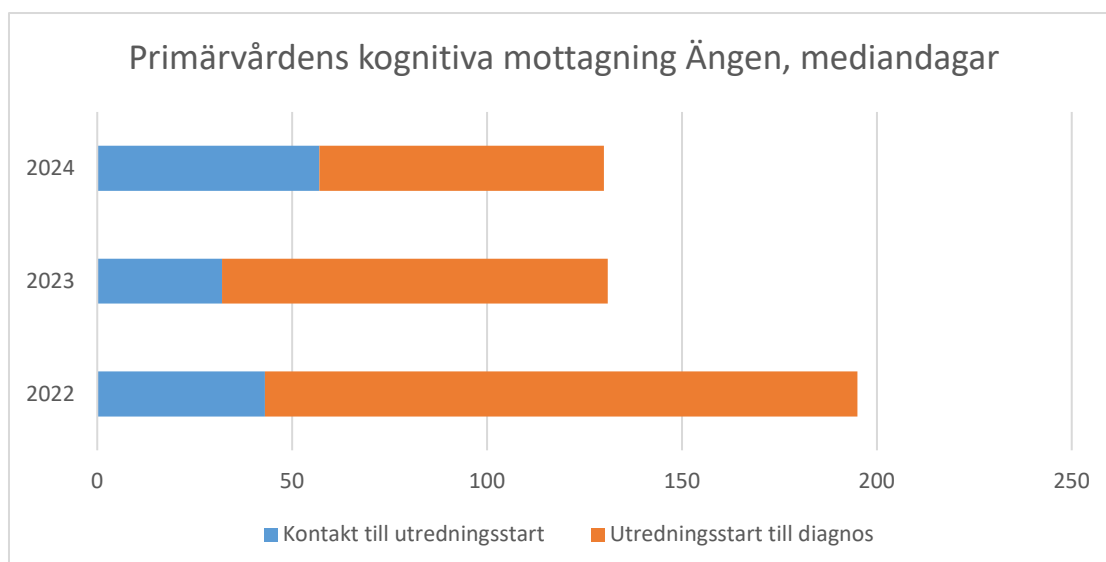
Efter det föregående årets satsningar på primärvårdens kognitiva mottagning Ängen samt översyn av den specialiserade kognitiva mottagningen på geriatriska kliniken USÖ så har antalet grundregistreringar ökat på Ängen och på USÖ minskat något jämfört med den kraftiga ökningen året innan.



Utredningstiderna på USÖ kortades påtagligt både 2023 och 2024. Väntetiden till utredningsstart på USÖ minskade 2024 jämfört med både 2022 och 2023.



Utredningstiderna på Primärvårdens kognitiva mottagning på Ängen har minskat påtagligt både 2023 och 2024, men väntetiden till utredningsstart har blivit längre 2024.



### BPSD-registret

Kvalitetsregistret används för utveckling av arbetssätt kring beteende- och psykiatriska symptom vid demenssjukdom. Under 2024 fanns det i länet 163 enheter som gjort minst en registrering i BPSD-registret (data t o m 2024-11-30).

Från det här registret kan man bland annat se användandet av symptomlindrande läkemedel vid Alzheimers sjukdom. Det är känt sedan åtminstone 10 år tillbaka att förskrivningen av dessa läkemedel är mera restriktiv än i landet som helhet. De senaste åren ses dock en trend där den skillnaden minskar.



Intressant är också att se förskrivningen av lugnande medicinering så som neuroleptika, bensodiazepiner och zopiklon. Generellt ses en tendens att något fler personer medicineras med dessa typer av medicinering i Örebro län än i riket, men att de totala doserna läkemedel är lägre i Örebro län. Detta kan vara uttryck för att man följer de lokala rekommendationerna och riktlinjerna

med försiktigare doseringar och försök till ned- och uttrappning av dessa läkemedel. Här skulle dock finnas utrymme för lokal översyn av arbetssätten och utveckling i samverkan.

### Äldreindikatorer baserade på kvalitetsregistret Primärvårdskvalitet

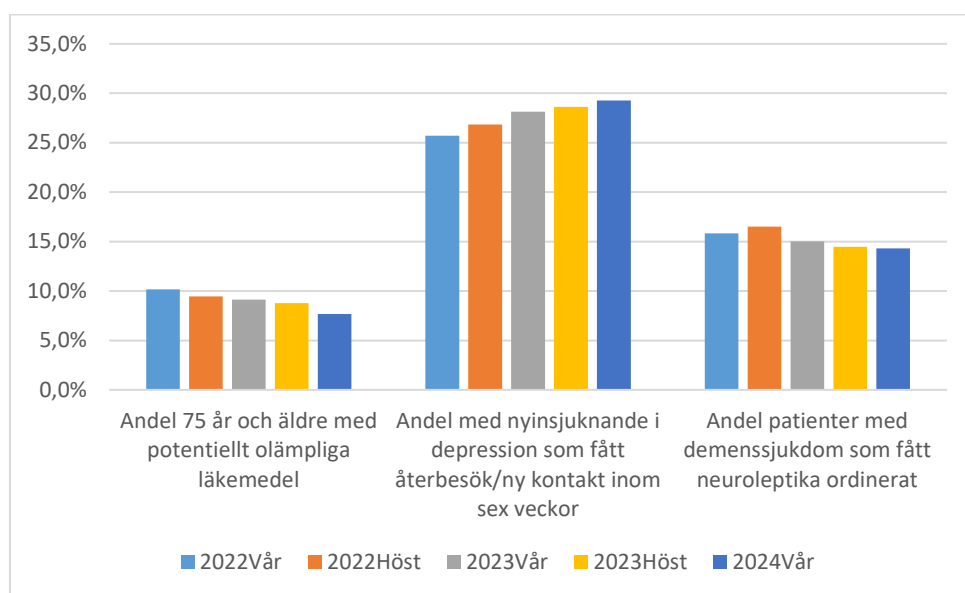
Under året har Hälsoval fortsatt att följa de kvalitetsindikatorer i Primärvårdskvalitet som vi tidigare identifierat som av betydelse för äldre sköra och multisjuka. På grund av ändringar i systemen så har vi inte kunnat ha kontinuitet i samtliga parametrar. Våra uppföljningar under hösten har därför fokuserat på fyra av indikatorerna som vi följt i två års tid.

Sett över tidsperioden och över hela länets primärvård så ses vissa trender.

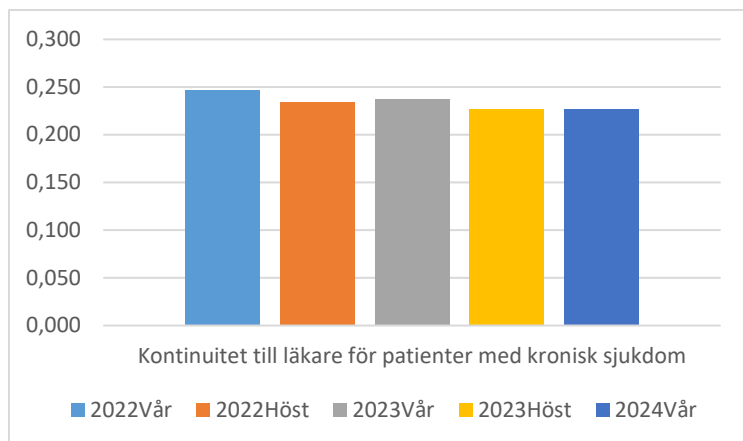
Andelen 75 år och äldre med potentiellt olämpliga läkemedel sjunker påtagligt under perioden. Detta är förstås mycket positivt.

En sjunkande tendens ses också för Andelen patienter med demenssjukdom som fått neuroleptika ordinerat (se även ovan under BPSD-registret).

Andelen av nyinsjuknade i depression som fått ny kontakt inom sex veckor, har också ökat. Efter dialog med verksamheterna ser vi det dock som sannolikt att den här indikatorn är kraftigt underrapporterad. Det ingår i verksamheternas arbetssätt att alltid planera in uppföljande kontakter vid nyinsjuknande i depression. Det förbättrade värdet i denna indikator får alltså ses som att man till viss del ändå förbättrat dokumentationen – den sannolikt viktigaste orsaken till underrapporteringen är att återbesöket behöver ”märkas” med korrekt diagnoskod för att synas i statistiken.



För äldre multisjuka patienter så är behovet av kontinuitet i vården förstås lika stor eller större än för andra patienter. Därför är det bekymmersamt att vi inte ser någon förbättring i kontinuitetsindex i primärvården. Den indikator som vi följer är läkarkontinuiteten för patienter med kronisk sjukdom. De senaste åren har varit utmanande för primärvården med personalbrist, och behov av en påtaglig ekonomisk åtstramning i vården. Region Örebro läns specialister i allmänmedicin skulle behöva vara nästan tre gånger större för att nå till Socialstyrelsens mål om 1:1100 patienter per distriktsläkare. Detta måste förbli en högprioriterad fråga för att tillgodose behoven för länets äldre.



## Reflektioner och blick framåt

Som noterat redan i början så har 2024 inneburit särskilda utmaningar för att följa och rapportera kvalitetsresultat i vården generellt och de äldre och multisjuka är inte något undantag från detta. Förhoppningen är att de systemskiften som gjorts och görs för närvarande framöver kommer ge oss bättre och säkrare utdata med ökat stöd för ledning och styrning.

Ett annat skifte som pågår för närvarande och kan få betydelse för våra äldre patienter är den nya hemsjukvårdsöverenskommelsen som beslutats i länet och formellt trädde i kraft vid årsskiftet 2024/25. Det kommer ta en tid att fullt ut tolka och implementera överenskommelsen. Det finns en chans att ensa arbetssätten och öka samsynen på denna viktiga vårdform där kommunen är en central aktör och där samverkan mellan kommun och vårdcentral behöver fungera sömlöst.

Det förändrade omvärldsläget gör att mycket arbete nu läggs på att förbättra vår förmåga att hantera kriser och ett eventuellt höjt beredskapsläge. Det är mot bakgrund av erfarenheterna från pandemins effekter på den sköra gruppen äldre, viktigt att förstå komplexiteten inte minst i den samverkande vården. Det finns anledning att öka ansträngningarna i den gemensamma planeringen av hur vi hanterar större störningar kring vården av denna utsatta grupp.

Helt centralt för att genomföra skiftet till en god och nära vård är att vi förbättrar bemanningssituationen. Inte minst inom den samverkande vården krävs en översyn av resurserna – tillsammans med ändringar i arbetssätt vilka förhoppningsvis möjliggörs i och med våra nya system för dokumentation.

## Uppföljning överenskommelser 2024 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: Suzana Lucic)
- Minnesmottagningen Ängen (Verksamhetschef: Åsa Tagesson)

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 2024

Överenskommelse	Belopp helår	Resultat
Psykologmottagningen mödra- och barnhälsovård	9 704	- 339 <sup>1</sup>
Ungdomsmottagning Örebro län	26 076	6 345 <sup>2</sup>
Sjukgymnastik med särskild neurologisk kompetens	3 576	0
Hemrehabilitering av äldre	10 446	0
Sjukvårdsrådgivningen	22 600	- 1 490 <sup>3</sup>
Dietistverksamhet	2 778	0
Multimodala team	3 553	0
Primärvårdens kognitiva mottagning	1 561	104
<i>Psykosocialkompetens</i>		
- Kuratorer på vårdcentral	1 799	0
Psykisk ohälsa barn och unga	6 361 <sup>4</sup>	0
Medicinsk fotvård	3 270	0
Psykisk ohälsa f.d. asyl + tillskott 2	5 170	0
1.a linjens arbete med psykisk ohälsa	4 811	0
Ökad tillgänglighet inom barnhälsovård (inkl. statsbidrag)	1 950	0
KBT på nätet	186	0
<b>Totalt</b>	<b>103 841</b>	<b>4 620</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, f.d. Samtalsmottagning. Verksamheten bedrivs inom Mottagning psykisk ohälsa med Ylva Rosén som verksamhetschef.

## Ungdomsmottagning Örebro län, inkl. psykosocial personal

### Årets verksamhet

I mars förändrades ledningsstrukturen på UM och fick då en gemensam enhetschef med Mottagningen psykisk ohälsa barn och unga, MPO. Förändringen har inneburit minskad tillgänglighet till chef. Samtidigt har samordnare och chefstöds roller utvecklats vilket avlastat chef framför allt administrativt.

I september infördes nytt journalsystem. Detta föregicks av mycket arbete framför allt av mottagningens enhetsstöd. Under införandet sjönk produktionen som förväntat. UM hade förhållandevis låg störning på driften tack vare gott stöd från enhetsstöden.

Under året har UM haft fortsatt lågt söktryck både på medicinsk och psykosocial drop-in jämför med tidigare. Sannolikt har sökmönstret ändrats bestående. Sårbarhet vid psykosocial drop-in har föranlett förändring av bemanning genom att all tillgänglig personal tar emot ett besök varje vecka istället för att två tog emot två. Söktrycket för psykosocial drop-in ökade under hösten, troligen pga vakanta tjänster och journalbyte.

Fortsatt hög tillgänglighet digitalt prioriteras och framför allt medicinsk resurs har haft en god tillgänglighet. Inför kommande år gjordes planering att de barnmorskor som bemannar digital mottagning har möjlighet att arbeta hemifrån men också vid behov bemanna länsdel.

UM har fortsatt att utveckla det utåtriktade arbetet under 2024 med fler utåtriktade aktiviteter som genomfördes med målet att nå ut till de målgrupper som idag, inte i lika hög grad som andra ungdomar, söker till UM.

Arbetet med att stärka andrologisk kompetens har fortsatt. Den sjuksköterska med andrologisk kompetens som anställdes 2023 har nu sin fasta placering på UM. Under året startade en studie av vulvodyni. Studien syftar dels till att kartlägga gruppen unga med vulvodyni dels att utveckla metod för behandling. Studien kommer att fortsätta under 2025.

Ett samarbete med Friskis och Svettis har utvecklats. Syftet är att motivera till fysisk aktivitet hos unga främst utifrån psykisk hälsa. Samarbetet innebär att en personal från UM går med en grupp ungdomar och tränar en gång per vecka. Samarbetet fortsätter under 2025.

I november stängdes mottagningen på Näbbtorgsgatan och verksamheten flyttades till Nygatan 7, våning 3. Detta innebär att hela mottagningen i Örebro nu finns på Nygatan. Förberedelserna för flytt tog mycket tid och energi och innebär också driftsstopp. Relativt snart kunde ändå mottagning uppnå full funktion. Under våren kommer ombyggnation av våningsplanet ske för att ge utrymme för ytterligare personal och för MPO att flytta in.

Utifrån driftsstörning genom flytt och journalsystemsbyte har söktrycket generellt ökat markant under sista delen av 2024. Detta kommer att kvarstå under början av 2025.

Under året har det varit stor återhållsamhet ekonomiskt. I stort sett inga kurser eller konferenser har godkänts.

### **Personalläge**

Några erfarna medarbetare har gått vidare till andra tjänster under året och ersättningsrekryteringar har gjorts. En psykologtjänst har hållits vakant sedan tidigare av ekonomiska skäl. Under hösten har det varit ett glapp på psykosociala sidan men rekrytering är genomförd och alla tjänster kommer att vara tillsatta i mars.

### **Framtida utmaningar**

Det utåtriktade arbetet fortsätter med fokus på att nå de grupper vi ännu inte nått. Behov av fortsatt arbete kring andrologisk kompetens. Hitta sätt att systematisera kunskapsspridningen kring detta på mottagningen.

Genomförandet av planerad ombyggnation av mottagningen i Örebro. Denna kommer att påbörjas under våren och kommer att kräva planering så att verksamheten störs så lite som möjligt.

Vulvodynistudien kommer att innebära ändrat arbetssätt för personal. Tid för inläsning av material kommer att krävas. Arbetssättet kräver förändring av schemaläggning i tidböcker. Omfördelning av resurser kommer också att krävas utifrån det förändrade arbetssättet under studien genomförande.

En utmaning skulle kunna vara när MPO flyttar till Nygatan. Kommer att kräva planering och samsyn mellan mottagningarna. Vissa anpassningar kommer också att behöva göras.

Upplevd tillgänglighet till chef är en utmaning. Kommunikationsstruktur efterfrågas och kommer att behöva tydliggöras.

Kommande planerade utbildningar/kurser kommer att kräva omplanering av scheman och resurser.

## 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 kvalité 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 gått i pension under året och en ny erfaren medarbetare har anställts i norra länsdelen. Flera medarbetare har varit deltidsslediga enligt föräldraledighetslagen och en medarbetare har varit hel och deltidssjukskriven. Det vakanta tjänsteutrymme har kunnat täckas upp av en timanställning, en PTP-tjänst som tillsatts under tidig höst 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 50 % 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. Två psykologer har under året varit enhetsstöd i Cosmic vilket tagit resurser under 2024 från den ordinarie verksamheten.

## Framtida utmaningar

Sett till nationella rekommendationer i förhållande till invånarantal är psykologresursen för mödra- och barnhälsovården i Örebro län underdimensionerad med ca tre heltidstjänster (siffran lite oklar just nu i förhållande till det minskande antal födda i regionen). Psykologmottagningen har på grund av det stabila personalläget med många erfarna medarbetare högre löner och har därför inte fullt ut en budget i balans trots en mycket hög 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, handledning, utbildning och omvärldsbevakning. På längre sikt bedöms detta få inverknings på trivselen, medarbetarnas motivation och verksamhetens utvecklingsmöjligheter.

Fler utmaningar som framkommit under året är sjunkande resultat i medarbetarenkäten avseende ledarskap och styrning. En problematik som blivit mer och mer tydlig är den otydlighet som råder kring styrning av verksamhet och verksamhetsutvecklingsansvaret. Kontakt och dialog har inletts med Hälsoval kring mandat, ansvar, uppdrag avseende detta.

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 genomförts 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. Ett annat pilotprojekt som påbörjats under året är besök/närvaro på vissa Familjecentraler för att undersöka om detta är en väg att nå ut till fler grupper föräldrar.

Också detta år har några medarbetare signalerat en ansträngd arbetssituation. I lägen när resursen inte räcker till i förhållande till inflödet har en omfördelning inom gruppen enligt en handlingsplan bidragit till fortsatt hög tillgänglighet för medborgarna.

## Mottagning psykisk ohälsa barn och unga

### Årets verksamhet

I mars ändrades ledningsstrukturen för mottagningen och fick då gemensam enhetschef med Ungdomsmottagningen. I samband med att medarbetare med samordningsuppdrag slutat minskade antalet samordnare från sex till två. Uppdragen för samordnarna förändrades också från att varit driftande per mottagning till att mer arbeta med vårdinnehåll och verksamhetsutveckling. Ett stort arbete har gjorts för att skapa rutiner och struktur och att tydliggöra vårdinnehåll. Fokus har varit på att få fungerande mottagningar. Utifrån detta ha samverkan med andra samverkanspartners tillfälligt stå tillbaka jämfört med tidigare. Inom Regionen har fortsatt samverkan skett tillsammans med Första kontakten psykisk ohälsa barn och unga (FKPO), Ungdomsmottagningen (UM), Barn och ungdomspsykiatri (BUP) samt Barn och ungdomshabiliteringen (BUH). Det finns idag ett gemensamt remissmöte 1 timme/varannan vecka, gemensam arbetsgrupp samt gemensam ledningsgrupp. Därutöver finns ett forum på 30 minuter varannan vecka med FKPO.

Tillsammans med BUP, FKPO, och UM har ett digitalt forum skapats för att tillgodose behov av samverkan/information. Forumet riktar sig till skola och socialtjänst i länets tolv kommuner. Digitala träffar erbjuds 4 ggr per termin. Det är olika teman vid varje träff tex. information om våra verksamheter, behandling och utredning.

Väntetiden till mottagningen var vid årsskiftet upp till ca sex månader. Detta till följd av stor personalomsättning, vakanser, frånvaro/rehabilitering och byte av journalsystem. Också brist på lämplig lokal i väster har bidragit då verksamhet inte har kunnat bedrivas alla dagar i veckan. I dag arbetas med väntelistan gemensamt över länet. Patienter erbjuds tider på annan ort eller digitalt.

Fortsatt utveckling av flöde och vårdinnehåll har lett till tydligare processer och arbetet med detta fortsätter. Struktur för utvecklingsarbetet har satts och sker nu i form av fortsatta utvecklingsförmiddagar men också på team veckovis vilket ökar möjligheten till delaktighet för medarbetare och smidigare utvecklingsprocesser. Enhetschef och samordnare ses en gång per vecka och går igenom vad som är aktuellt och förbereder inför kommande utvecklingsarbete. Dialogmöten sker en gång per månad med skyddsombud och enhetschef. En remissgrupp som ses varannan vecka har skapats för att få enhetliga bedömningar. I denna ingår läkare, psykolog, sjuksöterska och chef.

Under året har det pilotprojekt som startade 2023 där MPO har ett behandlingsinnehåll för 0-5 åringar i samverkan med Psykologmottagningen MBHV fortsatt. Innehållet är att då de förbyggande och främjande insatser som ges på MBHV 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 kontinuerligt.

Lokala förutsättningar:

MPO-Norr har sedan september tvingats stänga till följd av personalbrist. Patienter erbjuds istället insatser digitalt eller på annan ort. Lokalerna delas med Psykologmottagningen MBHV och familjerådgivningen. Bemanningen av mottagning är sårbar även om rekrytering skulle ge resultat. En av kuratorerna arbetar 25% och en psykolog och en kurator är vakant. De övriga mottagningarna som delar lokal är inte på plats dagligen, vilket omöjliggör gemensam planering och ökar risken för ensamarbete. Önskvärt vore att kunna samlokaliseras med en vårdcentral för ökad stabilitet.

MPO-Söder har under 2024 varit samlokaliserade med vårdcentral, Fylstamottagningen i Kumla. I nuläget bemannas den med kurator en dag per vecka och sjuksköterska en dag varannan vecka. Kurator placerad i norr finns också på plats på 25% fyra dagar per vecka eftersom mottagningen i norr är stängd. Inflytt till Kumlas nya vårdcentral är planerad till 2026.

MPO-Väster var fram till 9 december i Regionhälsans lokaler nära sjukhuset i Karlskoga. Mottagningen hade tillgång till lokal fyra dagar per vecka. Personal fick därför arbeta hemma eller ha grupper. Lokaler för gruppbehandling lånades av sjukhuset. I december flyttade mottagning in på Karolina vårdcentral vilket ger ökad tillgänglighet och mindre sårbarhet.

MPO-Örebro finns på Drottninggatan 38 och är samlokaliserade med UPP. Utifrån behov av förstärkning i arbetsgruppen är lokalerna inte tillräckliga. Planering finns för flytt till Nygatan 7 där också UM finns. Detta skulle öka tillgängligheten till chef. Lokalerna behöver anpassas innan flytt kan ske. Del av personal har ändå placerats på Nygatan.

Inför 2025 planeras grupper som ev. kan hållas på Tegelbruket där samarbete efterfrågats och påbörjats.

## Personalläge

Bemanningsläget på MPO är ansträngt. Sedan mars 2024 har 12 personer avslutat sin tjänst. Ytterligare en person, fysioterapeut, har gått på föräldraledighet. De professioner som sluta är, enhetschef, fyra psykologer, fyra kuratorer, en PTP-psykolog, en sjuksköterska och en medicinsk vårdadministratör. Rekryteringsförsök har gjorts kontinuerligt med begränsat resultat. Mottagningen i Kumla har begränsad bemanning och mottagningen i Lindesberg är stängd. I nuläget saknas två psykologer och två kuratorer. MVA kommer ev. att rekryteras om beslut fattas. I nuläget finns administrativt stöd av lånad administratör. MVA/administrativt chefsstöd delas med UM.

Under sommaren tillsattes en kurator för att hjälpa till med arbetet med väntelistan. Kuratorn har fortsatt arbetat kvar och har nu erbjudits fast anställning. Under sommaren arbetade en erfaren psykolog enstaka dagar för att hjälpa till med bedömningar och ev. remisser. Detta avslutades i september. En behandlingsassistent arbetade också under sommaren för att ge avgränsade insatser under väntetid. I december utökades insatser för att arbeta med väntelista med en kurator som arbetar på timmar.

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 förbättrad arbetsmiljö i förhållande till tidigare. Stort fokus har lagts på delaktighet struktur och utveckling av stabila mottagningar. Planering för kommande introduktion har tagits fram för att ge förutsättningar för en mer stabil personalsituation.

## Framtida utmaningar

Brist på behöriga sökande till vakanta tjänster är en fortsatt stor utmaning. Där kan det bli aktuellt att se över hur läns-mottagningarna i norr och söder kan bemannas.

Det är också en stor utmaning att väntetiderna till insatser är lång. Fortsatt arbete med att skapa struktur för gruppbehandling pågår. En pilot med I-kbt har också startats och kommer att utvärderas under våren för att sedan lanseras för fler patienter.

Skapa trygg och stabil arbetsgrupp är en förutsättning för att kunna arbeta vidare med struktur, arbetssätt och produktion. Att fortsätta utveckla tydliga och kända rutiner är en del i detta arbete.

Kommande byggnation kommer att ha påverkan på mottagningen i Örebro och bristen på rum under våren kan påverka arbetet.

Det finns ett stort behov av tydliggörande av gränssnitt mellan vårdnivåer i vården. Arbete med ny ansvarsfördelning pågår och förhoppningen är detta den blir klargörande. Utifrån denna kommer arbetet fortsätta med rutiner och struktur.

## 1177 vårdguiden på telefon

### Årets verksamhet

Från och med mars 2024 gick vi ur den större samverkan mellan nio regioner och Regionerna Jönköping Örebro och Östergötland bildade då ett mindre samverkans kluster. Syftet med det nya klustret är att genom samverkan stärka våra tre Regioners bemanning och minskar den gemensamma sårbarheten.

I december sa dock Jönköping upp samverkansavtalet vilket gör att samverkan med Region Jönköping och Region Östergötland avslutas helt från 2025-06-02. Den avslutande samverkan medför både positiva och negativa effekter för vår del, den mer negativa effekten är en ökad sårbarhet och begränsade möjligheter att hantera de volymsvängningar som av olika orsaker kan uppstå.

Totalt hanterade 1177 i region Örebro 163 211 inkommande och utgående samtal under 2024. Det är likvärdiga siffror med tidigare år.

- 1177 på telefon i region Örebro bemannar för nattsamtalen sedan oktober 2023 Detta har inneburit att samverkan mellan tre Regioner fick en ”förstärkt” nattbemanning tillsammans.
- 1177 på telefon i region Örebro har sedan halvårsskiftet 2023 haft möjlighet att styra administrativa ärenden via 1177 talsvar till Kontaktcenter, som stadigt avlastar 1177 på telefon genom att hantera samtal som avser administrativa ärenden. I snitt väljer invånare knappval för administrativt ärende ca 1300 samtal per månad. Under 2024 har totalt 15 415 administrativa samtal hanterats av Kontaktcenter, ett fåtal av dessa kopplas tillbaka till 1177 på telefon.

1177 på telefon i region Örebro har en fortsatt hög genomströmning av medarbetare. Verksamheten får fortsatt avsätta mycket resurser för introduktion och upplärning. Verksamheten har en fortsatt hög personalomsättning med personer som väljer att avsluta sin anställning och därtill även ett flertal pensionsavgångar. Det är svårt att återbesätta vakanta sjukskötersketjänster och vakanserna uppgår stundtals 40%. Verksamheten under större delen av 2024 kunnat upprätthålla en grundbemanning tack vare de visstidsanställda pensionärer som är knutna till verksamheten. Vi har dock periodvis behövt sänka vår minibemanning, ambitionsnivå och löpande gjort omprioriteringar för tjänsten och bemanningen.

Under mars 2024 planerades införandet av ett nytt rådgivningsstöd för 1177 på telefon. Tyvärr höll inte det tidsschemat och det har påverkat oss på 1177 hela

året. Det nya rådgivningsstödet kunde inte införas innan sommaren utan infördes direkt efter semesterperioden. Vi fick ånyo starta utbildning av de sjuksköterskor som vi hade att tillgå framledes innan slutgiltig övergång i det nya rådgivningsstödet 2025-09-19. Det har varit utmanande att bemanna en redan lågt bemannad verksamhet och samtidigt lära om inför införandet.

Vi var helt beroende den stöttning vi fick från våra timanställda medarbetare som vi i ett senare skede fick sätta i utbildning av det nya rådgivningsstödet.

Flera av våra lite äldre timanställda valde att avsluta sin anställning som alternativ till att skolas in i det nya rådgivningsstödet. Fullt förståeligt men ändå ett avbräck i tillgång till den extraresurs de varit över år och tid.

I backspegel känner vi oss nöjda med det nya RGS och det arbete alla lagt ner på att lära sig det nya systemet, även om det påverkat verksamhetens tillgänglighet samt ekonomi då vi inte har möjlighet att ersätta behovet av personal fullt ut samtidigt.

## **Personalläge**

Verksamheten är fortsatt kritiskt lågt bemannad under långa perioder och således även mycket sårbar. 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.

Bemannings stabilitet fortsätter att minska och verksamheten är i ett fortsatt kritiskt läge med ett stort beroende av timanställda sjuksköterskor.

## **Framtida utmaningar**

- Tillsättande av ansvarsuppdrag

De viktiga ansvarsposter som 1177 på telefon har för att utveckla, utbilda och följa verksamheterna står till stor del tomma då ansvarsuppdragen inte lockar de få medarbetare som finns att tillgå

- Kompetensförsörjning

För att öka och eller vidmakthålla servicenivå och tillgänglighet för Regionens länsinvånare är verksamhetens fortsatta och stora utmaning kompetensförsörjningen. Att framstå som en attraktiv arbetsplats erbjuda utvecklingsmöjligheter, samt hitta alternativ som kan minska upplevelsen av det monotona i arbetet. Kan vara en framgångsnyckel för att kunna rekrytera och behålla medarbetare.

- Arbetstidsförläggningen

Arbetstidsförläggningen är till stor del i behov av att förläggas till kvälls och helgpas och vi vet att arbetstiderna inte uppskattas av den stora skaran medarbetare.

- Vakanser

Låg bemanning, bland annat pga. vakanser över en längre tid begränsar möjligheterna till ledigheter, både med kort och längre varsel. Det är en ständig balansgång för den som planerar för bemanningen men även för medarbetarna som är i tjänst att ofta ha en känsla av underbemanning och samtidigt en vetskap om svårigheter att få ut ledighet.

Det vi nämner ovan är även några av flera orsaker som medfört att många väljer och har valt att avsluta sin tjänst på 1177 på telefon. Brist på möjligheten till variation i arbetet (monotonin) har vi kartlagt i en tidigare arbetsmiljöenkät men ännu inte funnit någon bra lösning på.

## **Primärvårdens kognitiva mottagning (fd. Ängens minnesmottagning)**

*Primärvårdens kognitiva mottagning – en samverkan mellan Region Örebro län och Örebro kommun*

Primärvårdens kognitiva mottagning är en verksamhet där Region Örebro län och Örebro kommun samverkar för att säkerställa en högkvalitativ utredning och insatser för personer med minnesproblematik. Genom att kombinera båda huvudmännens kompetenser möjliggörs en effektiv och samordnad planering samt genomförande av utredningar och åtgärder.

Minnesmottagningens team består av flera professioner, däribland läkare, arbetsterapeut, sjuksköterska, undersköterska, medicinsk vårdadministratör och anhörigkonsulent. Medarbetarna har gedigen erfarenhet, hög kompetens och arbetar med kontinuitet för att säkerställa en välstrukturerad och kvalitativ vårdprocess, präglad av ansvarstagande och professionalism.

- **Verksamhet och uppdrag**

Mottagningens primära uppdrag är att genomföra basala kognitiva utredningar, där teamets samlade expertis säkerställer en noggrann och kvalitativ bedömning. Utöver den kognitiva utredningen och uppföljning av läkemedelsbehandling erbjuds även anhörigstöd, utprovning av kognitiva hjälpmedel samt ADL-bedömningar i hemmet. Vid behov genomförs även utredningsbesök i patientens bostad.

- **Tillgänglighet och målgrupp**

Primärvårdens kognitiva mottagning fungerar som ett komplement till vårdcentralerna och är tillgänglig för invånare i hela Örebro län. Ingen remiss krävs, vilket innebär att patienter kan vända sig direkt till mottagningen. För att underlätta kontakten erbjuds telefontider varje vardag samt möjlighet till kommunikation via e-post. Verksamheten är öppen året runt, med undantag för en fyra veckor sommarstängning.

**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

**Årets verksamhet**

Under perioden 240101–241231 startades minnesutredning på 239 patienter. 34 patienter kallades för uppföljningsbesök och 229 patienter blev kallade till läkarbesök. Av de 229 som träffade läkare ställdes 67 demensdiagnoser (71 inkl MCI). Under året har 58 remisser skickats till geriatriiska kliniken för utvidgad utredning samt 210 remisser på DT-hjärna. Totala ärenden som lyfts på rondens är 769 ärende

<b>Primärvårdens kognitiva mottagning 2024</b>	<b>Antal</b>
Nybesök	239
Uppföljningsbesök	34
Läkarbesök	229
Diagnos kognitiv sjukdom	67 (inkl 71 MCI)
Remiss till geriatriiska för utvidgad utredning	58
Remiss till DT-hjärna	210
Ärenden på rond	769

Sedan oktober 2023 deltar minnesmottagningen i ett pilotprojekt kallat **Collabodoc**, ett gemensamt kommunikations- och planeringsverktyg. Syftet med projektet är att förbättra informationsöverföringen och skapa bättre förutsättningar för en effektiv planering inom verksamheten

## Personalläge

För att stärka patientomhändertagande har Region Örebro län successivt utökat resurserna vid Primärvårdens kognitiva mottagning:

- **September 2023** – En undersköterska har tillsatts för att underlätta bland annat provtagning, EKG m.m för patienter som redan befinner sig på mottagningen.
- **Oktober 2023** – Läkarresursen har utökats med 50 %, vilket innebär att den totala läkarresursen nu uppgår till 75 %. Denna förstärkning syftar till att möta den ökade efterfrågan på utredningar.
- **Februari 2024** – En vårdadministratör har tillförts verksamheten utifrån ett identifierat och långvarigt behov av administrativ förstärkning.

## Framtida utmaningar

Primärvårdens kognitiva mottagning har sedan starten varit placerad vid Ängens vårdcentral. I takt med att vårdcentralen vuxit – både i antal listade patienter (cirka 13 100) och i personalstyrka – har behovet av utökade lokaler blivit alltmer påtagligt.

Under 2023 tillsattes en arbetsgrupp med representanter från både Örebro kommun och Region Örebro län. Gruppen har fått i uppdrag att kartlägga mottagningens verksamhet och identifiera framtida utmaningar. Arbetet genomförs på uppdrag av områdeschefen inom Område Nära Vård, Region Örebro län. För närvarande finns inget beslut om åtgärder eller eventuell flytt av mottagningen.

En ytterligare utmaning är den sårbarhet som uppstår till följd av att varje yrkeskategori endast är representerad av en medarbetare. Vid frånvaro, oavsett om den är kort- eller långvarig, finns en risk för förseningar i patientomhändertagande.

## **Övriga uppdrag**

### **Medicinsk fotvård**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **Sjukgymnastik med inriktning neurologi**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **Hemrehabilitering av äldre**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.

### **Dietister**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.

### **Kuratorer vårdcentraler**

Verksamheten har under året till största del bedrivits enligt överenskommelsen. Viss vakans har förekommit under året.

### **Multimodala team (MMR)**

Verksamheten har under året bedrivits och varit bemannad enligt överenskommelsen.

### **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. Viss vakans har förekommit under året.

### Rapport privata vårdgivare 2024

En läkaretablering (nationella taxan) i Kopparberg har avslutat. Läkaren slutade p.g.a. åldersskäl.

Två privata leverantörer har godkänts och anslutits till LOV psykoterapi. En ny psykoterapeut har godkänts som anställd hos en tidigare godkänd privat leverantör.

Två LOU upphandlingar (Lagen om offentlig upphandling) har genomförts under året. En upphandling av gruppmottagning för fysioterapi motsvarande 10 heltidsverksamma fysioterapeuter samt en upphandling av lymfterapeuter.

Uppföljningsmöte har genomförts med leverantörerna för Wasarehab och Örebro rehabcentrum (fysioterapimottagningar).

Hälsovalsenheten har deltagit i styrgruppsmöten med deltagare från Region Örebro län och Capio läkargruppen.

Hälsovalsenheten har varit med och anslutit de privata vårdgivarna utanför LOV primärvård i e-frikort.

Hälsovalsenheten har deltagit i en upphandling av nytt ersättningssystem för privata vårdgivare utanför LOV primärvård.

Tjänsteställe, handläggare

Brickebackens vårdcentral, Patrik Jaensson Vårdcentralschef

Datum

2025-01-30

Beteckning

Tjänsteanteckning

## Insatser inom ramen för socioekonomiskt tillägg Brickebackens vårdcentral 2024

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 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 aktivt med viktminskning 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, KOL och de med lågt BMI.

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 arbetar även aktivt för att främja rökstopp och erbjuder hjälp på olika nivåer utifrån utbildningsnivå och behov.

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 har under 2024 ändrat vår dropp in till en bokningsbar bedömningsmottagning som bidrar till att det är enklare och du får en tid hos oss och som gynnar de som är listade på vårdcentralen. Vi tar även emot de som bara droppar in utan tidsbokning.

Vi har haft fortsatt utökade hembesök via BVC under första halvan av 2024 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.

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.

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.

# MIKAELI VÅRDcentral CNI – ÅRSRAPPORT 2024

---

## Partnerskap

---

Under 2024 har vi gjort ett omtag av partnerskap efter händelsen 2023 där projektledaren för området fick avgå.

3 gånger per termin träffas vi tillsammans i området. Socialtjänst, ÖBO, förskola, familjecentral, fritidsgården, SISU, polis, mikaeli vårdcentral etc.

Vi går igenom vad som är aktuellt i vårt område och arbetat aktivt med att skapa en bättre miljö i och runt Baronbackarna. Under 2024 har det skapats fler fritidsaktiviteter, det har skapats nya säkra lekplatser, mer aktiviteter på familjecentralen tillsammans med BVC sjuksköterskor. Det har skapats trygghetsrundor samt en samverkan mellan högstadiet och mikaeli vårdcentral.

Vi har skapat en möjlighet att göra praktikplats på vårdcentralen för de ungdomar som har svårt att gå i skolan. Vi kan byta ut en dag i veckan mot en arbetsdag tillsammans med undersköterska på vårdcentralen. Detta är i startgropen under 2025.

Tillsammans har vi startat en minimässa för skolan där vårdcentralen står med representanter från olika professionsgrupper. Vi visar upp regionen och vården och motiverar till att söka en yrkeslinje på gymnasiet för att kunna få dessa ungdomar till arbete. Vi fick 2024 presenterat att arbetslösheten är hög i området vilket gör att vi tillsammans är starka och kan göra denna typ av satsning som på längre sikt gynnar område Baronbacken.

Det här är en del utav arbetet vi gör i gruppen som idag är välfungerande med en engagerad områdesledare som håller i allting.

Polis rapporterar till vårdcentralen om det är otryggt på någon adress vilket gör att vi avstår från hembesök tills det lugnat sig. ÖBO rapporterar om det pågår aktiviteter i visa trapphus och de låser dörrarna. Det här är också två exempel på hur viktig partnerskapsarbetet är för Mikaeli vårdcentral. Skolkurator och vårdcentral har samverkan gällande föräldrar som de kan se genom barnen mår dåligt. De kan kontakta akutsjuksköterska och påvisa ett behov hos en enskild förälder som vi kallar till kartläggande samtal. Skolkuratoren inhämtar medgivande och är delaktig i bokningen. Även detta ett bra bevis på god samverkan mellan kommun och region i området.

---

## Hembesök 2024

---

### Hembesök BVC:

Likt tidigare år lämnar vi 2024 med att ha erbjudit och utfört 3 hembesök per nyfödd tillhörande socioekonomiskt utsatta. Hembesöken görs tillsammans med familjecentralens kurator.

Vi är ålagda att under barnens första 8 levnadsmånader utföra 2 hembesök. Vi utför 3 hembesök på vår enhet där vi satsar på de mest utsatta familjerna. Vi har flera adresser med hyreslägenheter där vi alltid gör hembesök x 3. Utöver dessa adresser satsar vi på familjer med exempelvis isolerad förälder, många barn, utlandsfödda samt där vi vet att det förekommer hot och våld i hemmet. BVC sjuksköterskorna har fortsatt hög andel orosanmälningar till socialtjänsten. Vi har ett gott samarbete med socialtjänst, förskola, ÖBO gällande barn under 5 år.

## Barngrupper familjecentralen

Tillsammans med familjecentralens personal, BVC samt MVC har det gjorts en satsning under 2024 att utöka antalet deltagare i familjecentralens barngrupper. Ex spädbarnsmassage, matlagning, uteaktiviteter. Redan under graviditeten samtalar barnmorskan om familjecentralens aktiviteter och erbjudanden. Det har tagits fram broschyrer som lämnas ut, instagramkonto har skapats och uppdateras med veckans aktiviteter. Vi ser att när område Baronbacken får föräldrar och barn mer till familjecentralen kan vi där arbeta med ex språkutveckling hos både föräldrar och barn men även med att skapa ett socialt kontaktnät utan för familjernas hem.

- 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 och Karla, vi gör även hembesök där.

### 2023 rapporterades nedanstående in, detta kvarstår för 2024.

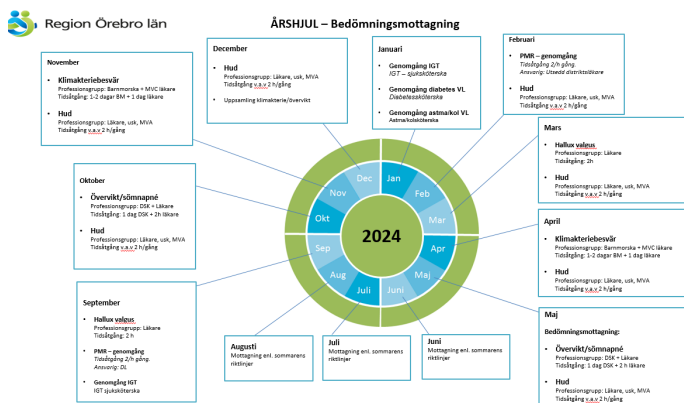
BVC tillsammans med familjecentralen har arbetat hårt under 2023 med att få till regelbundna besök till FC där det erbjuds bland annat språklärare. Aktiviteter som genomförs på FC deltar BVC sjuksköterskorna på flertalet under året, detta schemaläggs. Har de en stund över på BVC går de ut på familjecentralen och deltar på övriga aktiviteter. De sitter med barnen och föräldrarna och skapar relationer. Det uppkommer mycket frågor kring eksem, avföring, sömn, pottränning 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.

## Årshjul

Vi har tagit fram och skapat ett årshjul som vi nu prövat under hela 2024.

I årshjulet har vi gjort en struktur med flera olika professioner och valt ut diagnoser som är stora i vårt område men som tidsmässigt sällan prioriteras.

För de patienterna med socioekonomisk bakgrund är det inlagt obesitas samt klimakteriebesvär. Strukturen är att de först träffa hälsosjuksköterska om de har obesitas och barnmorska om de har klimakteriebesvär. De får ett besök inom 2-3 veckor. Första anamnesen tas. En del behöver efter första besöket gå vidare till läkare. Vi arbetar då enligt vårt årshjul. En patient med obesitas kallas till läkare under maj respektive november månad. Läkarna schemaläggs då ½-1 dag där vi gör ett block och patienterna kommer direkt efter varandra och är väl förbereda från första besöket. Denna metod är effektiv och strukturerad och vi kan hjälpa fler patienter per år än tidigare.



## Rökslutarstöd

Två DSK har utbildning och jobbar aktivt med denna fråga. 2023 uppnådde vi målrelaterad ersättning. För 2024 uppnådde vi även här målrelaterad ersättning men på grund av byte av journalsystemet har ersättningen uteblivit. För vårdcentralens del är vi mycket nöjda med de drygt 30 patienterna som vi hjälpt via rökslutarstöd 2024. Vi har några uppföljningar kvar i början på 2025 för de patienter som inkom sent på

året. Kuriosa till rapporten är att en patient med socioekonomisk bakgrund inkommer i januari 2025 för en såromläggning. Patienten träffar astma/kol sjuksköterska och säger. "Jag glömmer dig aldrig, tack för din hjälp, jag har nu varit rökfri i 8 år".

Det är belöningen som gör att astma/kol sköterskan uppfyller så många rökslutastöd per år för de socioekonomiskt utsatta. I vårt område är det majoriteten utlandsfödda som vi har i rökslutarprogrammet på vårdcentralen. Vi fortsätter prioritera alla som hör av sig och vill sluta röka. Vi fortsätter även att motivera patienter som vi träffar på andra besök som vi ser har stort behov av att sluta röka.

- Målet för 2024 var att få fler gravida att sluta röka. Vi har gjort en insats som vi kommer fortsätta med 2025. Det är ett oerhört svårt mål då patienterna själva behöver vara motiverade.
- Målet 2025 är att utöka med fler personal som blir behöriga för att kunna utföra rökslutarstöd. Först ut är våra två diabetessjuksköterskor som ska kunna erbjuda och hjälpa sina diabetespatienter med rökslutarstöd. Det avlastar och gör att vi blir än mer effektiva om fler personal blir diplomerade inom rökslutarstöd.

---

## Astma/kol mottagning

---

Väntelistan är gedigen för astma/kol patienter. Vi gjorde en satsning i början på 2024 där vi strukturerade upp och fick kontroll på varje patient som väntade på läkartid eller astma/kol sjukskötersketid. Vi använde oss av verktyget Medrave och filtrerade ut på HbA1C.

Utifrån arbetet 2024 har vi under januari 2025 utökat vår astma/kol mottagningen för distriktssjuksköterskan från 2 dagar i veckan till 2,5 dag. Vi har en oerhört stor hjälp i vårt område med primärvårdens lungläkare som är hos oss var 4:e vecka 2 dagar och sammanlagt träffat 8-10 patienter.

Vi har som vi utlovat i tidigare rapporter lagt om schema för att minska avbokningar. Vi har hösten 2024 öppnat egna telefontider för astma/kol patienter. (samma som läkare har på varje vårdcentral) Två tider i veckan kan övriga professioner på vårdcentralen som kommer i kontakt med en astma/kol patient boka en telefontid för bedömning hos vår astma/kol sjuksköterska. Det har varit ett givande koncept och vi har snabbt hittat försämrade patienter som vi prioriterat till vårdcentralen genom detta. Vi använder tolk för trepartssamtal även på telefontiderna.

---

## Distriktssjukgymnaster

---

Våra sjukgymnaster är den professionsgrupp 2024 som använde sig utav mest tolkar. Vi ser att utlandsfödda i början när de kom till vårdcentralen hade svårt att acceptera att de fick träffa sjukgymnast före läkare. Vi har arbetat med detta hårt under 2024 och trenden börjar vända.

Sjukgymnasterna har under 2024 börjat med grupper. De kör balansgrupp utomhus på gräsmattan utanför vårdcentralen samt osteoporosskola. Vi har med tolk i grupperna vilket fungerar bra.

Under 2024 har vi arbetat med ökat samarbetet för KOL-patienter som nu arbetar tillsammans med astma/kol sjuksköterskan och sjukgymnasterna.

---

## FaR – Fysiskt aktivitet på recept

---

Ett stort engagemang finns i denna fråga och vi lyckades 2023 slå rekord i antal skrivna FaR. 2024 hade vi i juni skrivit fler FaR än vad vi tidigare gjort under någon vårtermin. Från hösten har vi ingen statistik på grund av journalbytet. Vi har gjort egen statistik och ser att vi även 2024 uppnådde målrelaterat även om ersättningen uteblir.

En utav våra sjukgymnaster är språkröret för FaR på vårdcentralen. Regelbundna avstämning sker på APT och förskrivare av FaR på vår vårdcentral är; Sjukgymnaster, läkare, astma/kolsjuksköterska, diabetessjuksköterska och kuratorer.

Det hjälper patienterna att få ett FaR, flera utav våra patienter är arbetslösa eller har inte råd att prioritera sin egen hälsa. Hösten 2024 öppnades ett frisks och svettis bredvid vårdcentralen. Det gynnar oss under 2025 och motiverar våra patienter att ta emot denna typ av FaR. Friskis fortsätter att erbjuda halva priset i 3 månader om patienten har ett recept från vårdcentralen.

---

## Psykosocialteamet

---

Under 2024 är upplevelsen att vi haft fler som behöver hjälp med PTSD behandlingar.

Vår största patientgrupp är patienter som kommer till Sverige med olika traumatiska upplevelser från sina hemländer. Vi tar in patienter för kartläggande samtal inom 3 dagar. Psykiatrisjuksköterska tar i första hand kartläggande samtal, därefter fördelas patienterna i teamet. En del går direkt till vår konsultpsykiolog för bedömning och remiss till psykiatri.

- 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.
- Vi har under 2024 haft flera behandlingar tillsammans med BMA på vårt laboratorium. Patienter som är rädda för att gå och lämna blodprover. Tillsammans i ett team arbetar vi med en behandling där kuratorn är med patienten på laboratoriet.

Det finns svårigheter vi arbetar med i detta team som vi under 2025 ska försöka se om vi kan hitta något annat arbetssätt.

1. Kvinnliga patienter med behov av tolk har under året vägrat tolk då enbart manliga tolkar funnits inom språket. Det gör att vi inte kunnat påbörja adekvat behandling.
2. Vi har invånare i vårt område som har språk med en speciell dialekt där vi inte får tag i rätt tolkar i vårt län. Det utgör ett problem och gör att det även här är svårt att kunna ge adekvat behandling.

Under 2025 behöver vi se hur vi kan arbeta med denna problematik hos oss.

---

## Diabetes

---

Vi har ett stort antal diabetiker i förhållande till antal listade. Under 2024 utökade vi med en distriktsjuksköterska som gick diabetesutbildningen. Mottagningen består nu utav 2 diabetessjuksköterskor vilket täcker vårt behov i området.

Det kräver extra av dessa diabetessjuksköterska då vi har flera analfabeter som har typ 2 diabetes. Vi gör extra besök till sjuksköterska då förståelsen för sjukdomen och hur behandlingen går till är svårare för patienten att ta till sig och lära sig. Det spelar i dessa fall ingen roll om vi har tolk med på besök eller inte. Vi har tätare årskontroller för de utlandsfödda som inte har insikten i sjukdomen.

Även inom diabetes har vi gjort ett gediget arbete inom väntelistan. Vi var väl förberedda när vi bytter journalsystem och hittade snabbt en struktur där vi inom 4 veckor från start av Cosmic hade fått ordning på denna väntelista. Vi har alla diabetiker under kontroll även om vi tidsmässigt inte hunnit erbjuda alla årskontroll till läkare.

---

## Tolk

---

Vi har ett bra samarbete med tolkcentralen och bokar alltid fysisk tolk om det inte är akutbesök. Vi upplever ingen minskning av behovet av tolk 2024 om vi jämför med 2023 då vi upplevde en ökning. Vi använder tolk i alla lägen oavsett om det är gruppverksamhet, introduktion till gym, årskontroller eller akutbesök. Alla professioner som tar besök använder sig utav tolk.

---

## Flexi

---

Flexi är hårt pressat på vårdcentralen.

Vi har öppnat egna telefontider på diabetes och astma/kol patienter för att frigöra tider i flexi. När dessa patienter ringer in och önskar kontakt med ovanstående mottagning bokas telefontid i respektive sjuksköterskas tidbok. Tolk kan då bokas till det samtalet. Projekt utfört hösten 2024.

I de flesta fall klarar vi oss med engelska i får flexitelefon. I en del samtal där svenskan och engelskan är för undermålig ringer vi in telefontolk till samtalet. Det gör att flexisamtalen hos oss tar långt över 7 minuter.

På grund av språkförbristningen i samtalen bokas varje vecka patienter som egentligen inte behövde komma till läkare. Det står ofta i bokningsunderlaget "svårt med anamnes på telefon". Vi håller på att bygga upp ett system där de kommer till sjuksköterska först för bedömning fysiskt.

Alla hudpatienter hänvisas till vår chatt. Vi har ett nytt koncept 2024 där vi har mottagningstider i digitala chatten. Vi bokar in från flexi direkt till vår egna chatt. Mycket gynnsamt för bedömning.

---

## Läkarmottagningen

---

Antalet listade patienter som har försörjningsstöd i vårt område har ökat under 2024. Vi kommer att under 2025 starta en rehab rond där vi bland annat kommer arbeta i ett team kring dessa patienter.

Vi har under 2024 haft flera patienter som sökt vård i sina hemländer. När de kommer åter till Sverige har de ställt krav på vårdcentralens läkare. Vi kan se att de medicinska bedömningarna som sker utomlands och de som vi gör i Sverige skiljer sig åt. Det har tagit mer tid och det skulle behövas enheter som kan översätta journalanteckningarna som patienterna inkommer med till vårdcentralen. Språk som behövs är ryska, bosniska, arabiska samt somaliska.

Vi har ett ökat tryck under hösten 2024 på utlandsfödda patienter som önskar bli sjukpensionärer. Tillsammans i kollegialhandledning går vi igenom enskilda ärenden och hjälps åt med beslut. Det är en komplex situation.

Läkare är beroende av bra samarbete med vår rehabkoordinator/psykiatrisjuksköterska. Det fungerar bra på vårdcentralen, rehabkoordinator tar ett stor ansvar i gruppen sjukskrivna och vi satsar resurser på de som går in i nya sjukskrivningar som vi misstänker kan bli långvariga.

Vårdcentralens rehabkoordinator skulle behöva öka sina procent för att motsvara behovet med alla ny listade patienter. En fråga som drivs 2025.

Vårdcentralen har arbetat med kroniskt sjuka under 2024. Trots ekonomisk kris och resursbrist sköter vi om våra kroniker. Vi använder oss av Medrave och finner där med hjälp av provtagning och andra underlag våra svårast sjuka. Vi kallar regelbundet in för att förebygga akutförsämring. Astma/kol samt diabetessjuksköterskorna är en viktig del av detta arbete.

Vi kommer fortsätta med detta under 2025. Vi går igenom diagnos för diagnos och ser hur vi effektivast kan arbeta med varje grupp. Ex tar vi årskontroll blodprover och inte fysiska besök. Med provsvaren får vi svar på om ett fysiskt besök behövs eller om receptförnyelse kan göras enbart. I och med detta får vi in rätt patienter till våra planerade tider till läkare. Vi har mycket spännande att se framemot 2025 när vi fortsätter detta arbete. Rätt patient till rätt tider.

---

## Drop-in

---

- **Drop-in**

Nedanstående text är från 2023. Den stämmer in för 2024. Statistiken går inte att få ut exakt hur många drop-in patienter vi tagit mellan september-december 2024. Vi tar emot alla som kommer till vår reception. Vi använder oss av telefontolk för att kunna göra bedömning av vad de önskar för hjälp när de står i receptionen.

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. 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 utländskhärlkomst 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 vårdcentral. Alla får hjälp oavsett om de kan boka en telefontid eller om de kommer direkt till kassan med sina bekymmer.

Ett axplock av det vi dagligen gör och arbetar med för våra patienter i vårt område.

Med vänliga hälsningar

Annelie Flyckt

Vårdcentralchef

Mikaeli vårdcentral

## Rapport från Varberga VC insatser för att nå socioekonomiskt utsatta grupper 2024

### Varberga i rörelse

Under 2024 har samarbetet med Örebro Universitet fortsatt med syfte att förebygga ohälsa för listade patienter i åldrarna 40-70 år på Varberga vårdcentral. Projektdeltagarna har under 2024 genomgått en uppföljande hälsoundersökning med blodprovstagning, fystester, kostregistrering och stegmätning. Under 4 veckor togs blodprover, blodtryck och olika hälsomätningar 2 dagar i veckan av projektledare och vårdcentralens personal. Under 2024 har ca 150 deltagare medverkat i studien. Projektledarna från Universitetet har under 2024 haft regelbundna avstämningsträffar med vårdcentralen för att diskutera fortsättning av studien. Projektet har beviljats nya medel för att kunna fortsätta under 2025.

### 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 2024 deltog representanter från vårdcentralen i diskussionsforum för fortsatt integration och trygghetsskapande insatser. Under 2025 kommer samarbetet med VOX att fortsätta.

### Psykosociala teamet

Vi samverkar med kommunens olika instanser för patienter ur socioekonomiskt utsatta grupper, till exempel Försörjningsstöd, Psykisk ohälsa unga, NP Samverkan, seniorlotsarna. Vi samverkar även med andra instanser via VOX, till exempel bostadsbolag i patientområdet, religiösa samfund, med mera.

### BMM

1. Vi erbjuder föräldragrupper med information om förlossning, amning och första tiden med bebisen.
2. Vi överlämnar gravida i graviditetsvecka 36 till kurator på familjecentralen som informerar om deras uppdrag.
3. Vi har kortare föreläsningar på språkskolan och småbarnsöppet där vi informerar om tex preventivmedel och amning.
4. Vi har ett tätt samarbete med kuratorerna på familjecentralen som kan erbjuda snabba tider för samtalskontakt eller hjälp med praktiska saker som kontakt med olika myndigheter eller bidragsansökan. Besöken är kostnadsfria.
5. Vi informerar om språkskolan på familjecentralen och förmedlar kontakt med ansvarig lärare.
6. Vi jobbar med att främja språkutvecklingen hos barn genom att informera om vikten av att läsa och prata med sina barn redan före födseln och delar ut en bok och en CD-skiva med barnlåtar.

7. De jobbar hårt för att få sina gravida att vaccinera sig mot kikhosta. De har nu börjat ge ut hälsodeklarationen för vaccinering vid inskrivning för att sedan få till ett bra flyt med ordination och vaccination. De informerar x flera under besöken.

## BVC

1. Står för teman på språkskolan och småbarnsöppet och informerar tex om olycksfall hos barn, sjuka barn, mat, språkutveckling samt övervikt.
2. Gör utökade hembesök till socioekonomisk utsatta grupper (fram till maj 2024, börjar igen till våren 2025). Uppehåll relaterat till personalbrist.
3. Gruppverksamhet för föräldrar som har barn med övervikt eller obesitas.
4. Informerar om språkskolan på familjecentralen och förmedlar kontakt med ansvarig SFI-lärare.
5. Samarbetar med kuratorerna på familjecentralen som kan erbjuda snabba tider för samtalskontakt eller hjälp med praktiska saker som kontakt med olika myndigheter eller bidragsansökan. Besöken är kostnadsfria.
6. Jobbar aktivt för att främja språkutvecklingen hos barnen genom att dela ut böcker, bokpåsar, information och samarbete med biblioteket.
7. Informerar om den öppna verksamheten på familjecentralen och förmedlar kontakt med pedagogerna.

Mål för 2025: Fortsätta med det arbete vi gör.



## Riktade insatser under 2024 för Vivalla Lundby vårdcentral AB

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

**Vårdcentralen har under år 2024 fortsatt arbeta med levnadsvanor Act-in-Time** (ett hälsofrämjande arbetssätt) där patienterna tillfrågas om sina levnadsvanor via levnadsvaneformuläret.

**Vårdcentralen har deltagit i SOS dagen under maj månad** - Syftet med SOS dagen är att ha fokus på blåljusverksamhet, men även på att lokala aktörer ska få möjlighet att presentera sin verksamhet och bygga relationer med de som bor i området.

**Vårdcentralen (initierat av vår ST-läkare) har under slutet av året 2024 påbörjat ett förbättringsarbete** att som ett akutteam, läkare och sjuksköterska/distriktssköterska, bedöma patienter med akut sjukdom/akuta hälsoproblem som inte självklart klaras av i rådgivningen. (Arbetssättet är från början till viss del taget från "Borgholmsmodellen").

Patienter som bokas till bedömningsmottagningen träffar alltid en sjuksköterska/distriktssköterska. Hen gör en bedömning och tar vid behov erforderliga prover. De som inte kan handläggas på en gång presenteras till läkare och tillsammans kompletterar de med de undersökningar läkaren behöver göra och avslutar patienten.

Övriga läkare kan få arbeta ostört med de patienter de har bokade. Det ges möjlighet till professionell kompetensutveckling för sjuksköterskor och distriktssköterskor. Den praktiska kunskapen ökar.

*En stor del av personalens arbetstid har under år 2024 varit införandet av det nya journalsystemet Cosmic. Utbildningarna under våren och sedan själva införandet under sept. månad. Under införandet har vi fått minska på våra mottagningstider.*

Örebro 2025-02-18

Maarit Jansson  
Verksamhetschef  
Vivalla Lundby vårdcentral AB