

Underlag med svar från Region Halland för två digitala enkäter om god och nära vård 2025 till Socialstyrelsen:

- Enkät uppföljning god och nära vård
- Åtterrapporering av 2025 års statsbidrag till regioner för att utveckla en god och nära vård enligt förordningen (2024:1253)

För komplett kopia av inlämnat material hänvisas till Socialstyrelsen alternativt Region Halland diarienummer RS250393.

Socialstyrelsens Enkät till regioner, uppföljning god och nära vård Dnr72505/2025

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska uppnås.

En primärvårdsreform är kopplad till omställningen. Målen för primärvårdsreformen är:

- Tillgängligheten till primärvården ska öka
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård
- Kontinuiteten i primärvården ska öka

Denna enkät gäller det arbete som regionen genomfört inom omställningen mot en god och nära vård. Ert svar är viktigt för att ge en så heltäckande bild som möjligt.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229). Detta är ett deluppdrag inom det övergripande uppdraget om god och nära vård som Socialstyrelsen har. Därför har myndigheten valt att inkludera frågor kopplat till det uppdraget för att minska antalet enkäter som skickas ut. Dessa frågor ligger sist i enkäten.

Enkätsvaren kommer att redovisas på aggregerad nivå i en rapport som Socialstyrelsen ska lämna till regeringen i augusti 2026. Enkätsvaren är en del i Socialstyrelsens uppdrag att följa upp regionernas och kommunernas arbete med omställningen till en god och nära vård, oavsett hur arbetet har finansierats. Användningen av statsbidragen för omställningen följs upp separat.

Frågorna som gäller klinisk verksamhet avser primärvårdsverksamhet och inte, om det inte särskilt anges, specialiserad vård. De gäller all den primärvårdsverksamhet som regionen upphandlar enligt LOV, oavsett om den utförs i egen regi eller av en externt upphandlad aktör.

Övergripande arbete

1. Vilka är de tre viktigaste insatserna som regionen genomfört under 2025 för att ställa om till en god och nära vård?

Tre rutor om max 1000 tecken var.

2025

- Utveckling av arbetssätt i samband med och efter införande av nytt journalsystem, Cosmic. Bytet av journalsystem var nödvändigt för att regionen även fortsatt ska kunna ge en vård som är sammanhållen och som kan utvecklas, och därmed stödja omställningen till en nära vård. Skiftet skedde i mars och har inneburit och innebär omfattande arbetsinsatser för anpassning av arbetssätt och rutiner samt identifiering och prioritering av förbättringsområden.
- Fortsatt samverkan mellan kommun och region. Det önskade läget i den gemensamma målbilden Omtanke Halland är att vården upplevs vara sammanhållen, personcentrerad och nära. Arbete har skett på olika nivåer för att utveckla vårt gemensamma hälso- och sjukvårdssystem i riktning mot målbilden. Bland annat har det arbetats med att ta fram en ny överenskommelse om samverkan vid utskrivning, som planeras att gälla från och med 2027. Kommuner och region har också antagit en gemensam plan för arbetet med god och nära vård där fyra gemensamma insatsområden är framtagna och konkretiserats. En utredning om att förstärka läkarinsatser i hemmet pågår.
- Utveckling av processer för en mer jämlik och tillgänglig vård av god kvalitet.

Arbetet sker med stöd av kunskapsstyrning samt utvecklad analys. För året kan som exempel nämnas ett arbete kring processen för oplanerad vård där förvaltningarna gemensamt analyserar data, identifierar brister och möjligheter och föreslår åtgärder för att besök inte ska ske i onödan till sjukhusets akutmottagningar.

Styrning och finansiering av omställningen

2. Har regionen i budgeten för 2025 fastställt mål om att en viss andel av hälso- och sjukvårdens resurser ska gå till primärvården?

Ja
Nej

3. Har regionen under 2025 beslutat att budgetera en större andel av hälso- och sjukvårdens ekonomiska resurser till primärvården jämfört med 2024?

Ja
Nej

4. Bedömer regionen att det finns några hinder för att ekonomiskt stärka primärvården i relation till den specialiserade vården?

Ja, följande hinder:

Nej

5. I januari 2024 ändrades hälso- och sjukvårdslagen. Regioner ska, enligt denna ändring, inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar (SFS 2023:37, Prop. 2021/22:260).

Har regionen förändrat uppdraget till hälso- och vårdcentraler eller fysioterapi/rehabilitering på primärvårdsnivå med anledning av lagändringen?

Ja, beskriv vilka förändringar:

Nej, beskriv varför:

Vårdcentralerna hade redan uppdraget inskrivet uppdragsbeskrivningen.

Samverkan i styrningen i länet

6. Har regionen tillsammans med kommunerna i länet en gemensam struktur för arbetet med en god och nära vård?

Med struktur avser vi rutiner för samverkan på strategisk nivå avseende bl.a. vilka funktioner som deltar, vilka som representerar dem, vilket beslutsmandat de har och hur ofta de träffas.

Ja
Nej

Fråga 6a besvaras av de som svarat Ja på fråga 6.

6a. Vänligen ladda upp rutinen (eller skicka underlaget skicka till: omstallningen@socialstyrelsen.se)

Strategisk samverkan på tjänstemannanivå mellan kommun och region finns beskrivet på denna sida. Regional utvecklingsgrupp för god och nära vård träffas en gång per månad med uppehåll för sommar och jul.

Region Halland och Hallands sex kommuner har också en Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) som träffas sex gånger per år. Arbetet inom GNHH finns beskrivet på denna sida och i reglementet nedan.

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel - Vårdgivare

Reglemente för gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH)

Beslutat av regionfullmäktige 20 juni 2018, § 45.

Reviderat av regionfullmäktige den 24 oktober 2018 § 7.

Hemsjukvård

§ 8

Nämnden ska

- vara det politiska samverkansorganet rörande frågor som avser hemsjukvårdsansvaret
- fortlöpande analysera och följa upp hemsjukvården för att inom avtalsperioden kunna föreslå förbättringar och justeringar i modellen
- föreslå samverkansmöjligheter till huvudmännen inom vård- omsorgs- och hälso- och sjukvårdsverksamheter som riktar sig till för huvudmännen gemensamma patienter
- ha särskilt ansvar för samverkan inom hemsjukvårdsområdet, utarbeta indikatorer för att kunna följa upp utvecklingen av hemsjukvården i ordinärt boende avseende volymer (såväl utifrån demografiska förändringar som förskjutningar av vårdnivåer med allt mer avancerad vård i hemmet), resurseffektivitet, kvalitet och likvärdig vård för hallänningen
- utvärdera att ändamålsenlig läkarresurs garanteras samt att övrig medicinsk kompetens och kunnande tillförs hemsjukvården i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen
- med underlag från kvalitetsindikatorer rekommendera satsningar på utveckling och kompetens som bäst kan anordnas gemensamt i Halland.

§ 9 Utöver uppgifterna i § 8 kan de samverkande parterna under den tid överenskommelsen gäller överväga att utvidga nämndens uppgifter.

§ 10 En utvidgning av den gemensamma nämndens ansvar beslutas genom skriftlig handling som har undertecknats av behöriga företrädare för samtliga parter.

Uppföljning och utvärdering

7. Har regionen (enskilt eller tillsammans med länets kommuner) under 2025 genomfört någon uppföljning eller utvärdering av hela eller delar av omställningen?

Vi är intresserade av uppföljningar och utvärderingar både av omställningen i sin helhet, och av enskilda delar i omställningen. Vi är intresserade av exempelvis

- förflyttningar som gäller tillgänglighet, kontinuitet, delaktighet, samordning, personcentrerad vård och omsorg
- omställningens effekter på användning av slutenvård
- specifika insatser som sedan breddinförts
- följeforskning och liknande

Ja

Nej

Fråga 7a besvaras av de som svarat Ja på fråga 7.

7a. Vänligen ladda upp de/den skriftliga uppföljningen eller utvärderingen alternativt skicka till: omstallningen@socialstyrelsen.se

Se indikatorer i svar 8.

8. Har regionen tillsammans med kommunerna i länet indikatorer eller nyckeltal i syfte att följa omställningen mot en god och nära vård?

Ja

Nej

Fråga 8a besvaras av de som svarat Ja på fråga 8.

8a. Om ja, ange länk eller ladda upp den aktuella filen (eller skicka underlaget skicka till: omstallningen@socialstyrelsen.se)

[GNHH \(Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel\)](#) följer regelbundet utfall och analys i den så kallade indikatorrapporten (se bifogad kopia). Indikatorrapporten är till stöd för att följa hallänningen, bland annat avseende utskrivningsprocessen och kommunal hälso- och sjukvård.

[Regional utvecklingsgrupp god och nära vård](#) har beslutat om att följa övergripande indikatorer av långsiktig karaktär. Syftet är att ge en bild av den gemensamma förflyttningen mot en mer nära vård och omsorg för hallänningen. Se rapporten [Förflyttning mot en mer nära vård och omsorg i Halland \(PowerBI\)](#). Detaljerad information om varje indikator finns under fliken "Rapport detaljer". I vissa fall presenteras utfall på Hallandsnivå, i andra fall ner på kommunnivå.

Samverkan och multiprofessionellt omhändertagande i primärvården

9. Har regionen multiprofessionella team för följande målgrupper?

Flera svarsalternativ är möjliga.

Äldre personer med omfattande vårdbehov

Personer med psykisk ohälsa

Personer med skadligt bruk och beroende med eller utan psykiatrisk samsjuklighet

Barn och unga med behov av psykiatriskt eller psykosocialt stöd

Personer i behov av palliativ vård

Personer med funktionsnedsättning

Personer med sällsynta hälsotillstånd

Personer med behov av rehabiliteringsinsatser

Personer med hemsjukvård

Regionen har inga multiprofessionella team

9a. Har regionen multiprofessionella team för någon annan målgrupp (vänligen specificera):

Fråga 10 besvaras av de som svarat 'Ja' på någon del av fråga 9.

10. Beskriv regionens erfarenheter av att arbeta teambaserat.

Utgå gärna utifrån omställningens mål (kontinuitet, samordning, tillgänglighet och delaktighet). Max 1000 tecken.

Team möjliggör hög kompetens, samordning och delaktighet.

Exempel från Halland på team:

- Neurorehab organiseras av primärvården och erbjuder stöd för patienter med nyligen genomgången stroke, hjärnskada eller en neurologisk skada. Teamet består av arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kurator och logoped.
- Rehabteam erbjuds av alla vårdcentraler för stöd för att återgå i arbete efter sjukskrivning. Rehabteamet brukar bestå av rehabkoordinator, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog eller kurator.
- Palliativt konsultteam utgår från sjukhuset och stödjer kommunal hälso- och sjukvård, vårdcentraler och specialistavdelningar.
- Ungas psykiska hälsa har team med sjuksköterska, psykolog och kurator.
- Habiliteringen har multiprofessionella team för funktionshindrade samt arbetar med multiprofessionellt omhändertagande av patienter med sällsynta hälsotillstånd. Habiliteringen tillhör förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa.

11. Har regionen under 2025 genomfört insatser för att ge primärvården bättre tillgång till specialistvårdens kompetens?

Ett led i att åstadkomma en mer nära vård är att ge primärvården bättre tillgång till den kompetens som finns i den specialiserade vården. Detta kan till exempel åstadkommas genom förenklade kontaktvägar eller tidsramar för återuppringning och svar på konsultationsremisser.

Ja, beskriv vilka insatser_

Under 2024 och 2025 så har Närsjukvården och Hallands sjukhus samverkat genom att upprätta Primärvårdsakut på sjukhusets akutmottagningar. Detta har bidragit till att fler patienter har kunnat vårdas på rätt vårdnivå utan att patienterna aktivt själva har behövt välja primärvård eller specialistvård och om primärvårdsnivå varit otillräcklig har patienten lätt kunnat övertas på specialiserad nivå.

Utvecklingen av utskrivningsprocessen innebär ett tätare samarbete mellan primärvården och den specialiserade vården än tidigare. Även ett pilotarbete runt vårdförloppet palliativ vård har inneburit tätare kontakter mellan Palliativa konsultteamet och primärvården. I den pågående utredningen av läkarinsatser i hemmet föreslås en utvecklad samverkan mellan specialiserad vård och primärvården.

För en mer jämlik tillgång till specialiserad psykiatrisk vård inom regionen har en ny standardiserad process för remissbedömning tagits fram.

Nej

Medicinsk kompetens i kommunerna

12. Vilka insatser har regionen genomfört under 2025 för att stärka den medicinska kompetensen i kommunerna?

Flera svarsalternativ kan anges.

- Förbättrade förutsättningar för läkarmedverkan
- Förbättrade förutsättningar för medverkan av annan kompetens (specialistsjuksköterska eller team)
- Kompetensutveckling av kommunal legitimerad vårdpersonal
- Kompetensutveckling av kommunal olegitimerad personal (undersköterskor och omsorgspersonal)
- Integrering av vård- och omsorgsinsatser (exempelvis genom multiprofessionell, gemensam rondning/behovsbedömning)
- Annan insats, beskriv:
- Inga insatser

Sidotjänstgöring i primärvården

Socialstyrelsen har föreslagit att ST-läkare inom särskilt geriatrik, internmedicin och psykiatri ska göra sidotjänstgöring i primärvården, och tagit fram ett stöd för införande och planering av sådan sidotjänstgöring. (Länk till mer information.)

13. Har regionen genomfört eller planerat insatser för att skapa förutsättningar för sådan sidotjänstgöring?

Ja
Nej

Vårdplatser på primärvårdsnivå

14. Har regionen vårdplatser på primärvårdsnivå?

Till exempel närvårdsplatser, närsvårdsplatser, utskrivningsplatser, vårdplatser på en sjukstuga eller liknande.

Ja
Nej

Fråga 15-17 besvaras av de som svarat 'Ja' på fråga 14.

15. Hur många av dessa vårdplatser finns utanför sjukhus?

Ange antal: 8

Lämna fältet tomt om detta inte kan anges.

16. Hur många av dessa vårdplatser finns på sjukhus?

Ange antal: 0

Lämna fältet tomt om detta inte kan anges.

17. Samverkar regionen med kommuner om dessa vårdplatser?

Ja, beskriv vad samverkan omfattar: Inskrivning sker av läkare som är ansvarig för dessa vårdplatser. men där är en tät samverkan mellan läkare som ansvarar för patienterna i hemmet eller på korttidsboende med kommunal hälso och sjukvård, och läkaren som ansvarar för dessa vårdplatser. Denna läkarsamverkan bidrar till att patienten kan få det stöd som är mest lämpat utifrån aktuell situation.

Nej, beskriv varför:

Tillgänglighet i primärvården

18. För vilka av följande målgrupper har regionen under 2025 beslutat om insatser för att göra primärvården mer tillgänglig?

Till exempel genom utökade uppdrag till hälso- eller vårdcentraler.

Flera svarsalternativ kan anges.

Äldre

Familjer

Barn och unga

Personer med funktionsnedsättning

Personer med kronisk sjukdom

Personer med skadligt bruk och beroende med eller utan psykiatrisk samsjuklighet

Personer med psykisk ohälsa

Personer i behov av livsstilsförändringar

Annan målgrupp, ange: **Generellt**

Fråga 18a besvaras av de som angett någon målgrupp i fråga 18.

18a. Beskriv insatserna för respektive målgrupp. Max 3000 tecken

Barn och unga: Förändring av Barnhälsovårdsprogrammet till att fullt ut följa Rikshandbokens rekommenderade program. Förberedelser har skett under 2025 och träder i kraft 2026. Fortsatt utveckling av En väg in och Ungas psykiska hälsa som erbjuder triage, stöd och vård på primärvårdsnivå.

Äldre: Ökade läkarinsatser i en kommun för att pröva utvecklat arbetssätt i hemmet i samband med renovering av ett korttidsboende. Utredningar pågår om läkarinsatser i hemmet, hur detta ska organiseras framöver för att ge så god tillgänglighet som möjligt. Arbete har pågått sedan nov 2023, beslut förväntas under våren 2026.

Generellt:

Tjänster för ST läkare inom allmänmedicin, PTP-tjänster och vidareutbildning till distriktssköterska för att säkerställa framtida bemanning.

Delaktighet i primärvården

19. Vilka av följande insatser har regionen under 2025 genomfört för att öka patienternas delaktighet i sin vård? *Vid exempelvis*

vårdmöten, vårdplaner m.m.

Flera svarsalternativ kan anges.

- Utbildningar och informationsinsatser för personal
- Tagit fram rutiner för att möjliggöra dokumentation i IT-stöd
- Informerat patienter
- Följt upp eller utvärderat arbetet
- Andra åtgärder, beskriv: Reviderat samverkansrutin vid utskrivning från slutenvård med mål att patienten ska känna sig trygg och delaktig. Arbete med att stärka den fasta vårdkontakten med syfte att patienten ska bli mer delaktig.
- Inga insatser har genomförts på området

20. Vilka av följande insatser har regionen genomfört under 2025 som gäller den dokumenterade överenskommelsen (eller motsvarande)?

Den dokumenterade överenskommelsen kallades tidigare patientkontrakt.

Flera svarsalternativ kan anges.

- Utbildningar och informationsinsatser för personal
- Tagit fram rutiner för att möjliggöra den dokumenterade överenskommelsen
- eller annan samordnad planering i IT-stöd
- Informerat patienter och allmänhet om den dokumenterade överenskommelsen
- Projekt gällande den dokumenterade överenskommelsen i enskilda verksamheter
- Breddinfört den dokumenterade överenskommelsen i regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet
- Följt upp eller utvärderat arbetet med den dokumenterade överenskommelsen
- Andra insatser, beskriv: max 1000 tecken.

- Inga insatser har genomförts på området

21. Har regionen under 2025 erbjudit patientutbildningar?

Exempelvis i syfte att stärka patientens egenmakt och kunskap om sin sjukdom och hälsa.

Ja, beskriv vilka: Patient- och anhörigutbildningar är en central del i utbudet på Ungas psykiska hälsa (primärvårdsnivå). Flertalet vårdcentraler erbjuder också specialistsköterskemottagningar där utbildning till patient och ibland även anhörig är en del av stödet, bl a handlar detta om diabetes och astma/KOL. Artrosskola är ett annat exempel från vårdcentralerna och där finns också vårdcentraler som erbjuder skolor kopplat exempelvis till sömn, stress och andra levnadsvanerelaterade områden.

Nej

22. Har regionen under 2025 genomfört insatser i syfte att stärka personalens förutsättningar att arbeta personcentrerat?

Ja, beskriv vilka:

- Framtagande av gemensam plan under 2025 (kommun och region) som fokuserar på fyra insatsområden. Målet är att stärka samarbete och samverkan mellan vårdnivåer och arbeta mer strukturerat och personcentrerat. Fortsatt arbete kommer att ske för genomförande av planen.
- Pilot har utförts på två vårdcentraler inom området för personcentrerade vårdförloppet palliativ vård. Arbetet har handlat om samtal vid allvarlig sjukdom och skattning med CFS, Clinical Frailty Scale. Målet är tidig insats och ökad delaktighet hos patienter och närstående.
- Försök med utvecklat personcentrerat arbetssätt i en kommun med utökade läkarinsatser i hemmet i samband med renovering av ett korttidsboende.

Nej

Socialstyrelsen har tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendation till hälso och sjukvården för metoden delat beslutsfattande vid psykiatriska tillstånd och psykisk funktionsnedsättning. (Länk till mer information.)

23.

Har regionen en rutin för delat beslutsfattande i de fall patienten har nedsatt beslutsförmåga?

Nedsatt beslutsförmåga handlar om kognitiva funktioner, kopplat till ex demens, intellektuell funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, förvärvad hjärnskada.

Ja

Nej

Kontinuitet och fasta kontakter i Primärvården

24. Vilka insatser har regionen under 2025 genomfört insatser för att stödja ökad kontinuitet för patienter i primärvården?

Max 1000 tecken

**Anpassning av arbetssätt efter införande av nytt journalsystem. Cosmic är obligatoriskt för alla utförare av regional vård för kontinuitet. Efter införandet har det arbetats med att identifiera brister, utveckla rutiner och stöd. Bl a för registrering av fasta kontakter. Stort fokus på att läkemedelshandlingen ska vara säker och tillgång till rätt information i det kommunregionala systemet. *Som stöd för uppföljning, kontinuitet och utveckling har digitala verktygen Medrave och Alma införts. *Fast läkarkontakt är centralt i hur vårdcentraler organiserar sig. Regiondrivna har under året arbetat mot teammodell. Privata vårdcentraler har olika upplägg men gemensamt är att kontinuitet med fast läkare är grunden. *Regiondrivna Närsjukvården har totalt hyrläkarstopp för att främja kontinuitet och privata vårdcentraler har efter bästa förmåga gjort motsvarande. *En pilot har genomförts i Varberg avseende utvecklat arbete med fasta vårdkontakter. *Satsning på ST-läkare.*

25. Vilka av följande läkare kan vara fasta läkarkontakter i primärvården i regionen?

Alla med läkarlegitimation
Specialister i allmänmedicin
ST-läkare i allmänmedicin
ST-läkare inom annan specialitet
Specialistläkare inom geriatrik
Specialistläkare inom andra specialiteter
Annan:

26. Kan hyrläkare vara fast läkarkontakt i primärvården i regionen?

Ja, oavsett kontraktslängd

Ja, förutsatt att bemanningsuppdraget är planerat att pågå under en viss tid. Ange tiden i antal månader: Det är vårdcentralens verksamhetschef som avgör, regionen styr inte hur många månader men det är inte aktuellt om inte bemanningsuppdraget pågår över tid

Nej

27. Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt riktvärde för antal invånare per fast läkarkontakt. Har regionen under 2025 beslutat om insatser med anledning av detta riktvärde?

Ja

Nej

27a. Vänligen bifoga beslutsdokumentet samt eventuella beslutsbilagor (eller skicka underlaget till omställningen@socialstyrelsen.se):

Utökning av ST-läkartjänster inom allmänmedicin 2023–2027 för framtida kompetensförsörjning. Beslut fattat 2022-11-09, bifogas (RS221016).

Ansvar för organisering av vårdcentralens uppdrag inklusive dimensionering av antal tjänster ligger på respektive vårdcentral i enlighet med Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag Vårdval Halland närsjukvård. Detta uppdrag fattas årligen beslut om och beslutet för 2026 bifogas (RS250090). Beslut fattat 2025-06-18

28. Har regionen under 2025 förändrat sina rutiner för dokumentation och uppföljning av uppgifter om patienters fasta kontakter (fast läkarkontakt och/eller vårdkontakt)?

Ja

Nej

Fråga 28a besvaras av de som svarat Ja på fråga 28.

28a Vänligen bifoga den uppdaterade rutinen (eller skicka underlaget till omställningen@socialstyrelsen.se):

Registreringsrutinen är förändrad på grund av byte av journalsystem.

[Manual Cosmic fast läkarkontakt](#)

[Rutin ”Fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och kontaktperson”](#), länken avser fastställd version men uppdatering pågår.

29. På vilket eller vilka sätt får invånarna i regionen information om vem/vilka som är deras fasta kontakter?

Flera svarsalternativ kan anges.

- [Via 1177.se](#)
- Via annan digital lösning än 1177.se
- [Vid kontakt med hälso-/vårdcentral](#)
- På annat sätt, ange hur:

Vi ställer frågor både om andel och antal i befolkningen som har fast läkarkontakt. Det beror på att vi vill möjliggöra jämförelser över tid, samtidigt som vi ser möjligheter till mer exakt informationsinsamling.

30. Hur stor andel av befolkningen i regionen hade en fast namngiven läkarkontakt den 31 december 2025?

Gör en uppskattning om ni inte vet den exakta andelen.

Ange andelen i procent (heltal): **61 procent**

Andelen kan inte anges

Socialstyrelsen vill kunna jämföra den andel av befolkningen som har en fast namngiven läkarkontakt som ni angav i förra årets enkätsvar med den andel som ni redovisar i årets enkätsvar.

31. Har regionen förändrat sättet att mäta andelen under 2025?

Ja, beskriv på vilket sätt: **Byte av journalsystem och var uppgiften om fast läkarkontakt dokumenteras.**

Nej

32. Ange antal personer som enligt regionens administrativa system hade en fast namngiven läkarkontakt den 31 december 2025.

Antal: **210 237**

Lämna fältet tomt om antalet inte kan anges.

33. Har regionen möjlighet att följa upp hur stor andel av de listade patienterna som gjort ett aktivt val av fast läkarkontakt?

Ja, ange andel i procent (heltal):

Nej

34. Hur stor andel av de personer som bodde på särskilt boende för äldre och som där fick sin huvudsakliga hälso- och sjukvård hade en fast läkarkontakt den 31 december 2025?

Andel i procent (heltal):

Lämna fältet tomt om det inte kan anges. **KAN INTE ANGE**

Hälsofrämjande insatser i primärvården

35. Har regionen under 2025 infört hälsofrämjande och förebyggande insatser i primärvården?

Ja, beskriv vilka:

- Hälsofrämjande samverkansprojekt "Små barn vi hjälps åt" mellan BVC och Folk tandvården har breddinförts under 2025.
- Projekt på en vårdcentral i ett socioekonomiskt utsatt område för utvecklat tvärprofessionellt arbete och samverkan med socialtjänst.
- Implementering av regional handlingsplan för suicidprevention där kompetensutveckling skett för läkare och personal inom de psykosociala teamen i närsjukvården.

Nej

36. Har regionen en rutin för bedömning av vilken egenvård patienten, själv eller med hjälp av någon annan, kan utföra?

Ja

Nej

37. Har regionen en rutin för att säkerställa patientens delaktighet i bedömning av egenvård, i de fall patienten har nedsatt beslutsförmåga och kommunikationssvårigheter?

Kommunikationssvårigheter handlar om förmågan att uttrycka sig eller ta emot information, till exempel svårigheter med tal eller att använda digitala verktyg. Det kan bero på t.ex. autism, afasi, hörselnedsättning, talskada, språkstörning eller social ångest. Här handlar det om *kommunikationskanalen*, inte om förmågan att förstå eller fatta beslut.

Ja, vänligen ladda upp rutinen (eller skicka underlaget skicka till:

omställningen@socialstyrelsen.se)

Region Halland saknar en särskild rutin för att säkerställa patientens delaktighet i bedömning av egenvård vid nedsatt beslutsförmåga eller kommunikationssvårigheter men i rutinen [Egenvård i Halland](#) hänvisas till Socialstyrelsens Kunskapsstöd för egenvård.

Nej

38. Erbjuder regionen insatser för närstående som stödjer patienters egenvård?

Ja, beskriv insatserna. Information samt instruktioner ges till den eller de som ska utföra egenvården. Anhörig och familjeutbildning finns för vissa diagnosgrupper.

Nej

Primärvårdens omhändertagande av personer med psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229).

13

Många personer med psykisk ohälsa får hjälp på vårdcentralerna. Att förbättra primärvårdens stöd är därför en viktig del av omställningen till god och nära vård. Tillsammans med företrädare för regioner, primärvårdsverksamheter, professions- och brukarföreningar samt myndigheter tog Socialstyrelsen år 2024 fram en Nationell målbild för hur omhändertagandet av personer med psykisk ohälsa kan gå till på vårdcentralerna.

Målbilden beskriver sex centrala delar i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa:

- Att omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre.
 - Att organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i vårdprocesser som är stegvisa och väl sammanhängande utifrån patienters behov och förutsättningar.
 - Att organisera omhändertagandet av psykisk ohälsa i tvärprofessionella team, som möjliggör samarbete och erfarenhetsutbyte.
 - Att all personal som möter patienter på vårdcentraler får fortlöpande kompetensutveckling i bemötande, att samtala om psykisk ohälsa och suicidprevention.
 - Att ha tillgång till legitimerad psykolog som kan erbjuda bedömning, utredning och differentialdiagnostik av psykiatriska tillstånd samt behandling av psykisk ohälsa, och som deltar i det tvärprofessionella teamarbetet, handleder och deltar i utformning och ledning av insatser för psykisk ohälsa.
 - Att aktivt följa upp somatisk hälsa hos listade patienter med långvarig psykisk sjukdom eller betydande psykisk funktionsnedsättning.
- Den nationella målbilden för vårdcentralers arbete med psykisk ohälsa riktar sig framför allt till personer som har ett ansvar att leda och styra den regionala primärvården, men även till andra som arbetar med uppföljningsfrågor, omställningen till god och nära vård eller andra systemfrågor som rör regional primärvård.

39. Ställer regionen i sitt förfrågningsunderlag för hälso- och vårdcentraler krav på följande, vad gäller omhändertagande av personer med psykisk ohälsa?

- Omhändertagande av barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa **Ja/Nej**

- Organisering av vårdprocesser utifrån stegvis vård **Ja/Nej**

- Organisering av tvärprofessionellt teamarbete **Ja/Nej**

- Fortlöpande kompetensutveckling i psykisk ohälsa och suicidprevention, för all personal som möter patienter **Ja/Nej**

- Tillgång till legitimerad psykolog **Ja/Nej**

- Uppföljningar av somatisk hälsa hos listade patienter med långvarig psykisk sjukdom eller betydande psykisk funktionsnedsättning
Ja/Nej

40. Följer regionen upp följande delar av hälso- och vårdcentralernas arbete med psykisk ohälsa?

- Omhändertagande av barn och unga med mild till måttlig psykisk ohälsa **Ja/Nej**

- Organisering av vårdprocesser utifrån stegvis vård **Ja/Nej**

- Organisering av tvärprofessionellt teamarbete **Ja/Nej**

- Fortlöpande kompetensutveckling i psykisk ohälsa och suicidprevention, för all personal som möter patienter **Ja/Nej**

- Tillgång till legitimerad psykolog **Ja/Nej**

- Uppföljningar av somatisk hälsa hos listade patienter med långvarig psykisk sjukdom eller betydande psykisk funktionsnedsättning **Ja/Nej**

41. Hur stödjer förvaltningen hälso- och vårdcentralerna i att möta kraven i förfrågningsunderlagen?

Till exempel ekonomiskt stöd, projektledningsstöd, stöd till förändringsarbete med mera.

Med förvaltningen avses den funktion i regionen som ansvarar för att styra och beställa primärvård från regionens upphandlade aktörer.

Max 1000 tecken

*Vårdcentralerna har haft svårt att erbjuda stöd för psykisk ohälsa för barn och unga utifrån kompetens och tillgänglighet. 2021 flyttades därför uppdraget till En väg in (triage, visst stöd och bokning) ihop med Ungas psykiska hälsa (stöd och psykosocial behandling). Vården sker på primärvårdsnivå. Tät samverkan med BUP och listades vårdcentral föreligger.

*Region Halland har en ordnad process för kunskapsstyrning och tillhandahåller aktuella stödjande och styrande dokument.

*För att motverka suicid finns regionala suicidpreventionssamordnare. De har påbörjat en kartläggning om hur utredningar genomförs i Halland vid suicid och suicidförsök. Regionen erbjuder utbildningen SPISS, Suicidprevention i svenskt samhälle. Under 2025 har utbildningar skett till vårdcentralernas psykosociala personal för bättre beredskap.

*Region Halland erbjuder PTP tjänster för att stödja vårdcentralerna i framtida rekryteringar av psykolog.

42. Har regionen en rutin för primärvårdens samarbete med psykiatrisk specialistvård?

- Ja

- Nej

42a. Vänligen bifoga rutinen (eller skicka underlaget skicka till:

omställningen@socialstyrelsen.se)

Region Halland har inom vissa områden tidigare tagit fram och arbetat med handläggningsöverenskommelser, så kallade HÖK:ar. Dessa överenskommelser har varit framtagna i samverkan mellan inblandade parter, specialiserad vård och primärvård. Arbetet pågår i Halland med att fasa ut HÖK:arna för att kvalitetssäkra processerna genom att i första hand utgå från nationella kunskapsstöd från [1177 för vårdpersonal](#) som grund för vårdens innehåll och struktur. Detta förväntas minska behovet av att ta fram egna regionala dokument.

HÖK:arna nedan som är aktuella avseende psykiatrisk specialistvård är fortfarande publicerade på vårdgivarwebben i en övergångsfas. HÖK:en för vuxna är utfasad sedan hösten 2025 och arbetet pågår med utfästning av HÖK för barn och unga.

[Handläggningsöverenskommelse-mellan-närsjukvården-och-barn-och-ungdomspsykiatrisk-specialistvård.pdf](#)

[Handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri, Vårdval Halland närsjukvård och Psykiatirn Halland](#)

Arbetet med utfasning har skett i samverkan med sakkunniga från närsjukvård och psykiatri. där befintliga HÖK har kartlagts och jämförts med nationella kliniska kunskapsstöd och med regionala kunskapsstöd, såsom rutiner och vårdriktlinjer. Relevant innehåll från överenskommelsen har bevarats och integrerats i en mer hållbar struktur med länkar till aktuella nationella kunskapsstöd inom programområde psykisk hälsa.

Region Halland har valt att tillämpa regionala tillägg i nationella kliniska kunskapsstöd för diagnoser där behov av regionala förtydliganden har framkommit. De regionala tilläggen kompletterar det nationella innehållet med information som är anpassad till Region Halland. Syftet med de regionala tilläggen är exempelvis att tydliggöra ansvarsfördelning mellan vårdnivåer.

Det publicerade stödet finns på vårdgivarwebben: [Psykisk hälsa](#).

BILAGOR:



Protokoll
Sammanträdesdatum
2022-11-09

Regionstyrelsen

§164

Beslut om utökat antal ST-tjänster i allmänmedicin inom Vårdval Halland RS221016

Beslut

Regionstyrelsen beslutar att

- under 2023–2027 utöka antalet ST-tjänster i allmänmedicin inom Vårdval Halland
- kostnaden 12,4 miljoner kronor per år hanteras inom mål och budget från och med 2023 års budget

Yrkanden

Stina Isaksson (SD) yrkar bifall till regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskotts förslag.

Ärendet

FoU Halland har fått uppdrag att utreda behov av att tillfälligt öka antalet ST- block för de legitimerade underläkare (anställda före 1 september 2022) som idag vikarierar inom Vårdval Halland.

I dagsläget väntar ca nio legitimerade läkare inom privat regi och ca 11 inom egenregi på en anställning som ST-läkare i allmänmedicin inom Vårdval Halland. Befintlig budget och tilldelning av ST-tjänster är inte dimensionerad för att kunna erbjuda dessa underläkare ST inom rimlig tid. Genom en utökad finansiering kommer tiden till färdig specialistläkare i allmänmedicin att kunna förkortas väsentligt för de väntande individer som uppfyller kvalifikationerna för en ST-tjänst.

Om samtliga 20 identifierade legitimerade underläkare uppfyller kvalifikationerna för en ST-tjänst medför det en ökad kostnad om ca.12, 4 mnkr per år under en femårsperiod. Se nedan tabell för mer information.

Den ökade kostnaden kan falla inom ramen för kriterier avseende statsbidraget för God och Nära vård.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsen

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att

- under 2023–2027 utöka antalet ST-tjänster i allmänmedicin inom Vårdval Halland
- kostnaden 12,4 miljoner kronor per år hanteras inom mål och budget från och med 2023 års budget

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag - Beslut om utökat antal ST-tjänster i allmänmedicin inom Vårdval Halland

Expedieras till

FoU Halland

Vårdval Halland privat och offentlig regi

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Psykiatri Halland

Driftnämnden Ambulans diagnostik och hälsa

Driftnämnden Närsjukvården

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionfullmäktige

§70

**Beslut om uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för
Vårdval Halland i närsjukvård 2026**

RS250090

Beslut

Regionfullmäktige beslutar att

- fastställa uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för Vårdval Halland Närsjukvård 2026.

Ärendet

En årlig översyn och revidering ska göras inför varje nytt verksamhetsår. 2026 års revidering är gjord efter politiska beslut med syfte att förtydliga och säkerställa innehållet för leverantörerna i Vårdval Halland närsjukvård.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att

- fastställa uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för Vårdval Halland Närsjukvård 2026.

Beslutsunderlag

- §104 RS Beslut om uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för Vårdval Halland i närsjukvård 2026
- Beslutsförslag Beslut om uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för Vårdval Halland närsjukvård 2026
- Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvård 2026 - master

Expedieras till

Driftnämnden Närsjukvård

Vårdval Halland privata verksamhetschefer

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Sida 1 av 1



Indikatorrapport 2025-01
Publ.version 001

Rapport uppdaterad
2026-01-16 08:35:15

Data LifeCare SP till och med
2025-12-31 23:00:00

Uppföljningsindikatorer för att följa utskrivningsprocessen från slutna hälso- och sjukvård samt Hemsjukvården i Halland är framtagna av Indikatorgruppen och fastställd av Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) i juni 2023. En grundförutsättning är att indikatorerna ska vara möjliga att tas ut ur befintliga IT-system.

Start	Innehållsförteckning	Inledning	Flöde inskrivna i hemsjukvård	Andel inskrivna i hemsjukvård
Inskrivna i hemsjukvård	Inskrivna i hemsjukvård 80+	Enstaka hembesök i hemsjukvård	Vårdtillfällen	Inskrivna Hallands Sjukhus
Inskrivna Psykiatri Halland	Andel med fast vårdkontakt	Planeringsunderlagets utfall Hallands Sjukhus	Planeringsunderlagets utfall Psykiatri	Fördelning Utskrivningsdag
Utskrivningsdag Hallands Sjukhus	Utskrivningsdag Psykiatri Halland	Utskrivningsklara patienter	Oplanerad återinskrivning	Palliativ vård Halland - Brytpunkt
Palliativ vård Halland - Ängest	Palliativ vård Halland - Mun	Palliativ vård Halland - Smärta	Palliativ vård Halland - Vårdplan	Palliativ vård Kommun - Mun
Palliativ vård Kommun - Brytpunkt	Palliativ vård Kommun - Ängest	Palliativ vård Kommun - Smärta	Uppföljningsindikatorer fastställda	Utskrivningsprocessen

Innehåll

>

<

Hemsjukvård i Halland samt Trygghet och effektiv utskrivning

Redovisad statistik för utskrivningsprocessen från slutna hälso- och sjukvård är hämtad från IT-systemet Lifecare, Region Hallands journalsystem Cosmic, Väntetid i vården och Vården i siffror och gäller somatisk och psykiatrisk slutenvård samt hemsjukvården. Statistik gällande Hemsjukvård i Halland är inrapporterad från kommunerna och hämtad från Palliativa registret. I rapporten redovisas datan uppdelad på Hallands sjukhus (somatic) och Psykiatri i Halland. Notera att Psykiatri i Halland följer inte återinskrivningarna.

Sammanfattning:

Sverige har från 2018 en lagstiftning som ställer ökade krav på samverkan vid utskrivning från sjukhus.

Planering för utskrivning ska börja vid inskrivning inom slutenvården och primärvården får en ny roll som dirigent för processen. Kommunerna behöver kunna erbjuda trygghet och möjlighet för människor att återhämta sig efter vård på sjukhus. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller hemsjukvården/psykiatrisk öppenvård. Lagen ska särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar.

Den här applikationen avser att hjälpa till med att beskriva indikatorer lämpliga för att följa utskrivningsprocessen se effekten av de arbetsätt i den dagliga vården och omsorgen som dessa förutsätter. Den ger också vägledning i hur indikatorer kan användas för att följa upp, stödja utvecklingsarbetet kring utskrivningsprocessen och för att i förlängningen åstadkomma en för patienter och brukare mer sammanhållen vård och omsorg.

I Halland finns en Överenskommelse Hemsjukvård 2021-2028 och Överenskommelse om Trygghet och effektiv utskrivning från slutna

hälso- och sjukvård i Halland 2025 som beskriver uppdrag och ansvarsfördelning mellan Hallands kommuner och Region Halland.

Inom Halland pågår vår gemensamma omställning till God och nära vård och det finns framtaget en gemensam målbild och färdplan. Målbilden visar på vart vi vill tillsammans, medan färdplanen beskriver organisation och arbetsätt för den gemensamma förflyttningen mot en god och nära vård och omsorg.

Innehåll

>

<

Flöde inskrivning i hemsjukvård.



Innehåll

>

<

Sammanfattning

Inskrivning i hemsjukvården sker med patientens samtycke. Den vårdcentral där patienten är listad, psykiatrisk öppenvård eller personal i kommunen kan uppmärksamma behov av hemsjukvård. IT-systemet Lifecare ska användas för planering av in- och utskrivning i hemsjukvården. När patienten har behov av samordnade insatser av både regionen och kommunen ska en samordnad individuell plan, SIP, upprättas. Om behov av sjukvård i hemmet uppstår skrivs patienten ut ur hemsjukvården och får sitt fortsatta behov av hälso- och sjukvård tillgodosett via regional primärvård eller annan öppenvård. I stapeln för utskrivna finns även de som avlider och de som flyttar in på särskilt boende eller korttid.

Analys

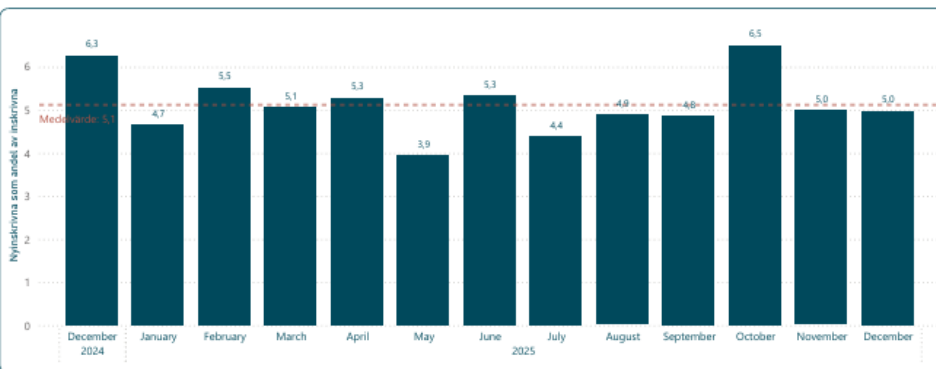
Den demografiska utvecklingen förväntas påverka inskrivning i hemsjukvården genom ett ökat antal inskrivna. Fram till nu ses ingen sådan ökning. Skillnaden i kommunal hälso- och sjukvård mellan män och kvinnor i åldern 65 år och äldre har främst två förklaringar. Det ena är det finns fler kvinnor än män i denna åldersgrupp. Det andra är att det är fler kvinnor än män som är i behov av kommunal hälso och sjukvård.

Följande in- utskrivna under vald period

Antal inskrivna Antal utskrivna



Andel inskrivna i hemsjukvården



Innehåll

Sammanfattning

Här finns plats för information

Analys

Här finns plats för information

Inskrivning hemsjukvård

Antal inskrivna i respektive kommun

Kommun	Falkenberg		Halmstad		Hylte		Kungsbacka		Laholm		Varberg		Totalt	Enstaka
	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka		
2024														
December	632	21	1220	74	172	5	839	28	429	4			3292	132
2025														
January	625	25	1237	74	174	3	834	17	420	3			3290	122
February	626	36	1234	75	169	9	858	20	412	1			3259	141
March	624	56	1252	89	179	10	860	30	410	8			3325	193
April	629	35	1192	92	175	12	864	32	422	11			3282	182
May	622	30	1158	43	171	6	847	20	429	2			3227	101
June	619	47	1171	47	172	4	857	24	426	7			3245	129
July	637	49	1136	46	173	9	845	9	435	3			3226	116
August	636	34	1129	45	173	19	841	16	441	5			3220	119
September	642	65	1121	53	173	5	848	29	435	4			3219	157
October	643	51	1112	49	162	4	879	27	425	4	826	25	4047	160
November	633	45	1098	63	163	5	875	27	425	8	824	33	4018	181
December	634	41	1115	59	165	9	871	22	421	5	838	41	4044	177
Totalt	8202	535	15175	809	2221	101	11118	301	5530	65	2488	99	44734	1910

Innehåll

Sammanfattning

Här finns plats för information

Analys

Trenden är stabil gällande inskrivning i hemsjukvården trots ett ökat antal äldre. En förklaring kan vara att de äldre har ett merakat behov av insatser, att de är friskare. En annan förklaring är att kommunerna ser ett behov av att noggrannare hålla sig till överenskomna kriterier för inskrivning samt genomföra utskrivning när behovet upphör. Antal patienter som skrivs ut från hemsjukvård är delvis beroende av hur aktivt kommunen arbetar med utskrivningsprocessen och övervakning av behov av fortsatt behov av hemsjukvård samt inskrivning till särskilt boende. Sätt. Notera att aktuella värden saknas från varberg vilket påverkar redovisningen totalt.

Andel per kön över 80 år som är inskrivna i hemsjukvården under vald period

År Kvinna Man

2024 36,7 21,5

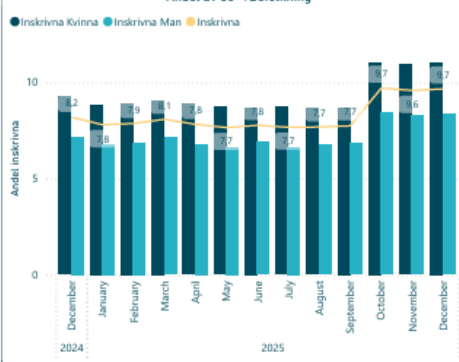
2025 36,9 22,0

Inskrivning hemsjukvård 80+

Antal inskrivna 80+ i respektive kommun

Year	Falkenberg		Halmstad		Hylte		Kungsbacka		Laholm		Varberg		Totalt
	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	Inskrivna	Enstaka	
2024													
December	312		711		96		529		268				1916
2025													
January	307		730		101		523		262				1923
February	308		727		97		543		264				1939
March	340		735		103		546		266				1990
April	339		713		105		508		264				1929
May	324		693		102		506		263				1888
June	336		697		100		510		268				1911
July	345		672		98		510		267				1892
August	345		672		94		515		267				1893
September	354		676		92		522		262				1906
October	356		665		85		538		262		486		2392
November	349		659		82		541		260		473		2364
December	348		676		79		533		259		489		2384

Andel av 80+ /Befolkning



Innehåll

Sammanfattning

En stor andel av de som har kommunal hälso- och sjukvård har också bistånd enligt socialtjänstens utskilt särskilt boende, dagverksamhet, korttidsplats, hemtjänst, trygghetslarm, måltidsrutin, ledsagning, kontaktperson eller familj, boendestöd, avlösning av enbarn och annat bistånd.

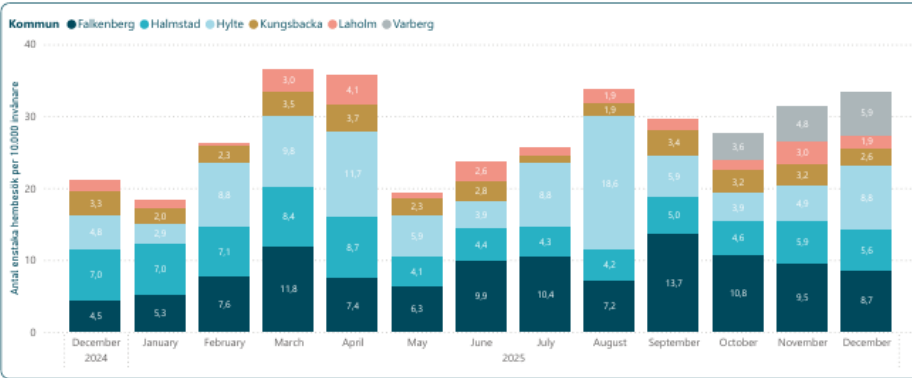
Analys

Skillnaden i kommunal hälso- och sjukvård mellan män och kvinnor i åldern 65 år och äldre har främst två förklaringar: Det ena är det finns fler kvinnor än män i denna åldersgrupp. Den andra är att det är fler kvinnor än män som är i behov av kommunal hälso och sjukvård. Trenden är nedåtgående gällande inskrivning i hemsjukvården trots ett ökat antal äldre. En förklaring kan vara att kommunerna ser ett behov av att noggrannare hålla sig till överenskomna kriterier för inskrivning samt genomföra utskrivning när behovet upphör.

Antal enstaka besök under vald period

År	Antal enstaka besök
2025	1778
2024	132

Enstaka hembesök



Sammanfattning

Den som inte har hemsjukvård, men som är medicinskt skäl för tillfället inte kan ta sig till vårdcentralen, kan bli tillfällig sjukvård i hemmet, Enstaka hembesök. Det kan till exempel vara när patienten varit inlagd på sjukhus och under en kortare period behöver hjälp med injektioner eller mediciner. Enstaka insatser i form av hembesök innebär ett enskilt besök där patienten bedöms och/eller behandlas. År tidsperioden för behovet av enstaka hembesök längre än 14 dagar ska inskrivas i hemsjukvården övrigas.

Analys

Utifrån patientperspektiv vore det angeläget att minska variationen och skapa enklare.

Vårdtillfällen med inskrivningsmeddelande



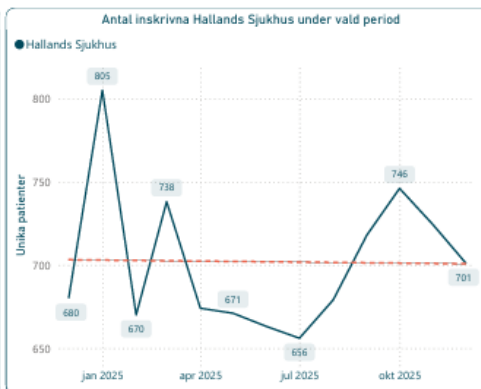
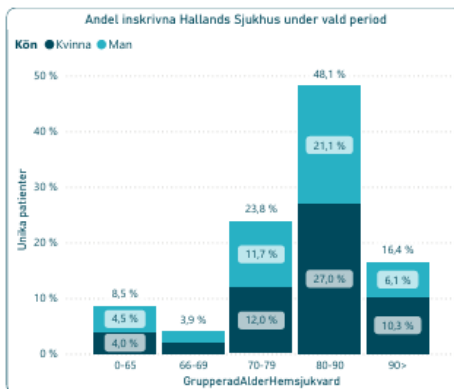
Sammanfattning

Den styrklar bland annat till att visa en korrelation mellan utskrivningsklara patienter i behov av fortsatta insatser som ska vårdplaneras i samverkan mellan socialtjänst och sjukvård.

Analys

Patientflödet inom utskrivningsprocessen har sedan starten 2018 varit närmare 30 procent inom somatiken och drygt 30 procent inom psykiatri. På det hela en analys del av alla patienter som passerar våra sjukhus. Sedan början av 2024 syns en minskning av andel vårdtillfällen i Lifecare inom somatiken och inom psykiatri. Den nedåtgående trenden som identifierades de första månaderna under 2025 ser ut att fortsätta.

Unika patienter inskrivna i LifeCare SP



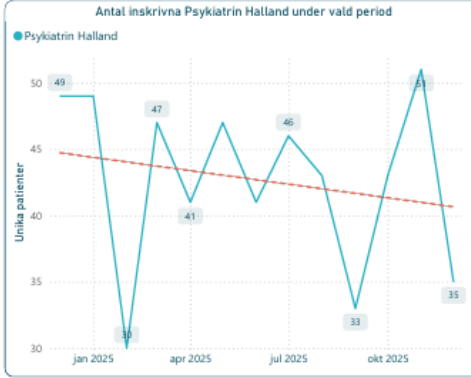
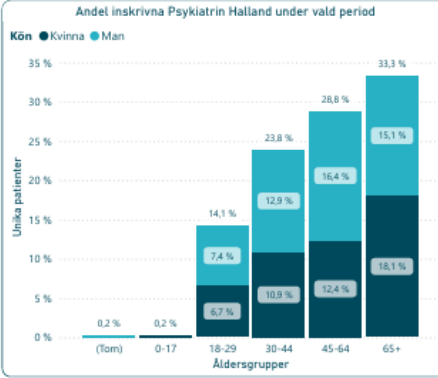
Sammanfattning

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna världen, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunala finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna världen efter det att patienten har skrivits ut, sänds ett inskrivningsmeddelande till berörda enheterna.

Analys

Andel patienter som bedöms ha ett behov av kommunala insatser efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har under 2024 minskat inom somatiken och psykiatri.

Unika patienter inskrivna i LifeCare SP



- Innehåll
- >
- <

Sammanfattning

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den skötta världen, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården eller det att patienten har skrivits ut, sånds ett inkrivningsmeddelande till berörda enheterna.

Analys

Andel patienter som bedömts ha ett behov av kommunala insatser efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har under 2024 minskat inom somatiken och psykiatri.

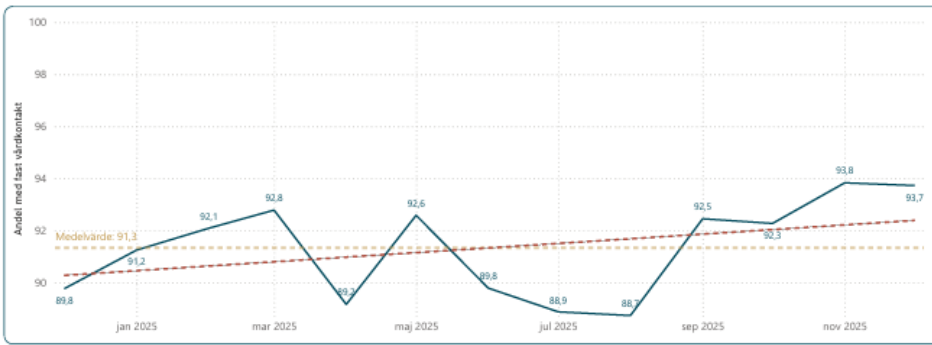
Andel med fast vårdkontakt

Antal unika vårdtillfällen

Year	Antal /period
2024	772
2025	9654

Antal patienter med fast vårdkontakt

Year	Antal / period
2024	693
2025	8834



- Innehåll
- >
- <

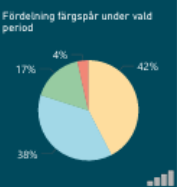
Sammanfattning

Andel med fast vårdkontakt är en indikator inom hälso- och sjukvården som används för att mäta andelen personer som har en etablerad och kontinuerlig kontakt med en specifik vårdgivare. Detta yttar till att främja kontinuitet och sammanhållning i vården, vilket kan leda till förbättrad vårdkvalitet och ökad tillfredsställelse för patienterna.

Analys

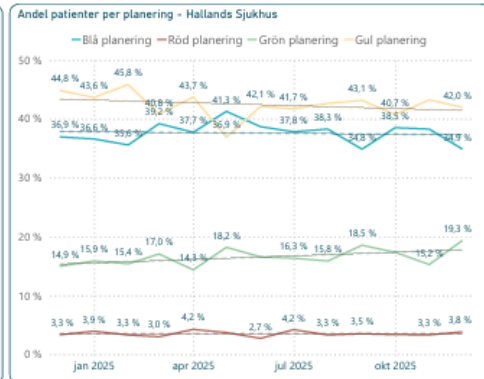
Under mars-april 2023 genomfördes via Vård- och omsorgskollen en uppföljning av patienters upplevelse av utskrivningsprocessen. Vård- och omsorgskollen är ett intervjuverktyg som SKR tagit fram för personcentrerad uppföljning. Under 2024 har det pågått en test i Värmdö kommun för utvärdering av uppföljningen som utskrivningsprocessen. Sammanställningen av resultatet visar på positiva resultat och det pågår diskussion för kontinuerlig uppföljning i Hala Halland.

Planeringsunderlagets utfall



Antal planeringar - Hallands Sjukhus

Year	Month	Grön planering	Blå planering	Gul planering	Röd planering
2024	December	108	267	324	24
2025	January	137	316	377	34
2025	February	108	250	322	23
2025	March	137	315	328	24
2025	April	105	276	320	31
2025	May	133	302	270	27
2025	June	116	271	295	19
2025	July	117	271	299	30
2025	August	116	280	312	24
2025	September	143	269	333	27
2025	October	140	311	329	27
2025	November	120	301	340	26
2025	December	147	265	319	29



- Innehåll
- >
- <

Sammanfattning

Att vara i behov av vård på sjukhus innebär i sig själv en stor förändring för den enskilde och närstående. Om behov finns av stöd efter utskrivning skall kontakter knytas med kommun och berörd för att planera för den fortsatta vården och omsorgen.

Analys

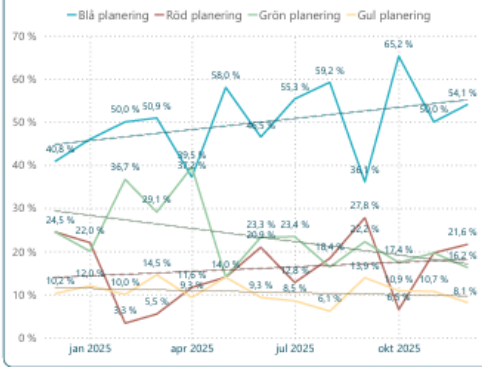
Andelen av röda och gula spår har störst påverkan av flödet i utskrivningsprocessen eftersom alla patienter som faller inom röda och gula spår genererar ett möte (SP eller utskrivningsplanering) inför utskrivning. Inom somatiken är gula och blå spår mest i antal (andel och inom psykiatri är de blå spår mest. Grönt spår innebär nya eller förändrade omsorgsbehov (SO, eller LSS). Blått spår innebär förändrade vård- och omsorgsbehov efter utskrivning. Gult spår innebär nya eller förändrade behov av hälso- och sjukvårdsinsatser efter utskrivning. Rött spår innebär SP innan utskrivning vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser som kräver samordning/utbildning.

Planeringsunderlagets utfall

Antal planeringar - Psykiatri Halland

Year	Month	Grön planering	Blå planering	Gul planering	Röd planering
2024	December	12	20	5	12
2025	January	10	23	6	11
2025	February	11	15	3	1
2025	March	16	28	8	3
2025	April	17	16	4	5
2025	May	7	29	7	7
2025	June	10	20	4	9
2025	July	11	26	4	6
2025	August	8	29	3	9
2025	September	8	13	5	10
2025	October	8	30	5	3
2025	November	11	28	6	11
2025	December	6	20	3	8

Andel patienter per planering - Psykiatri Halland



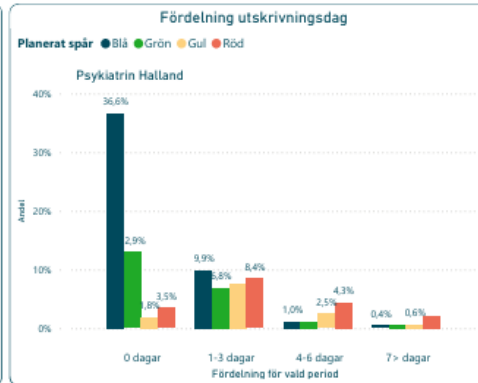
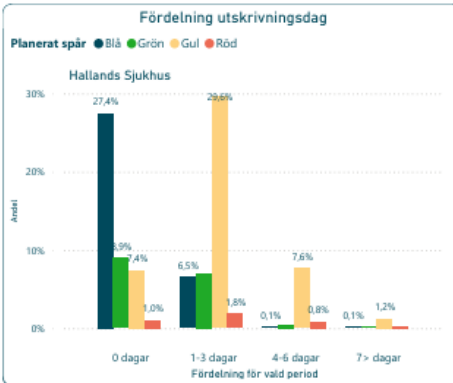
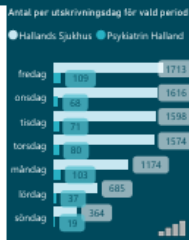
Sammanfattning

Allt vara i behov av vård på sjukhus innebär i sig själv en stor förändring för den enskilde och närstående. Om behov finns av stöd efter utskrivning skall kontakten knytas med kommun och öppenvård för att planera för den fortsatta vården och omsorgen.

Analys

Andelen av röda och gula spår har störst påverkan av flödet i utskrivningsprocessen eftersom alla patienter som faller inom röda och gula spår genererar ett möte (SIP eller utskrivningsplanering) inför utskrivning. Inom somrätten är gula och blå spår flest i antal/andel och inom psykiatri är de blå spår flest. Grönt spår innebär nya eller förändrade omsorgsbehov (SOL eller LSS). Blått spår innebär förändrade vård och omsorgsbehov efter utskrivning. Gult spår innebär nya eller förändrade behov av hälso- och sjukvårdsmått efter utskrivning. Rött spår innebär SIP innan utskrivning vid behov av hälso- och sjukvårdsmått som kräver samordning/utbildning.

Dag Utskrivningsklar blir utskriven



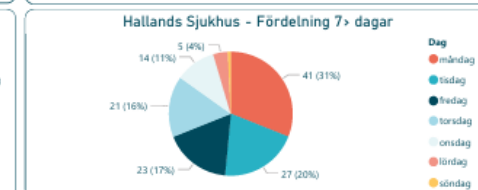
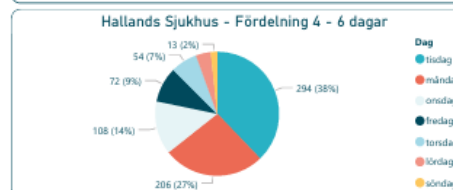
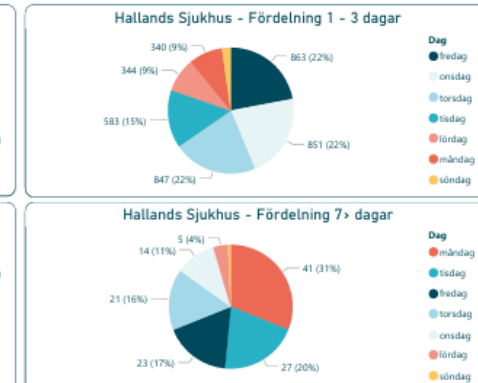
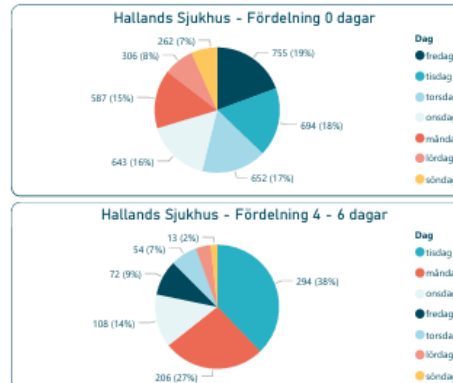
Sammanfattning

"Dag utskrivningsklar" är en term som används inom sjukvården för att ange den dag då en patient bedöms vara redo att skrivas ut från sjukhuset. Det är viktigt att notera att indikatorn kan variera beroende på patientens tillstånd och vårdbehov. Beslutet att skriva ut en patient görs av läkare och vårdpersonal baserat på patientens medicinska tillstånd och framsteg.

Analys

Inom somrätten har gula spår en särskild stor inverkan och effekt på utskrivningsprocessen och utskrivningsklara dagar utifrån sitt stora antal. Inom somrätten i gruppen som ligger kvar fler än 4-6 skrivs majoriteten ut i början på veckan och flest utskrivningar sker en tidig (34%). För gruppen som ligger kvar >7 dagar efter de är utskrivningsklara, skrivs de flesta ut en vardag med jämn fördelning över veckans alla dagar. En förklaring är att de som ligger kvar 4-6 dagar är sannolikt de som bedöms utskrivningsklara torsdag eller fredag och vårdplaneras nästkommande måndag eller tisdag. Liknande bild syns inom psykiatri, majoriteten skrivs ut en vardag.

Dag Utskrivningsklar blir utskriven



Sammanfattning

"Dag utskrivningsklar" är en term som används inom sjukvården för att ange den dag då en patient bedöms vara redo att skrivas ut från sjukhuset. Det är viktigt att notera att indikatorn kan variera beroende på patientens tillstånd och vårdbehov. Beslutet att skriva ut en patient görs av läkare och vårdpersonal baserat på patientens medicinska tillstånd och framsteg.

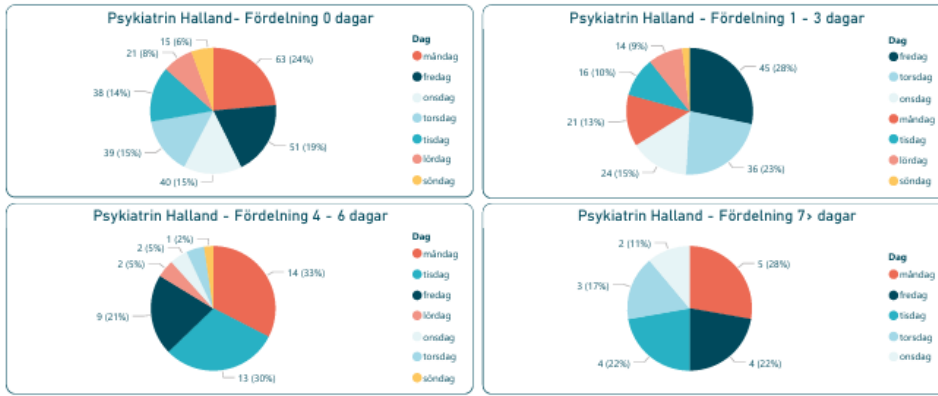
Analys

Inom somrätten har gula spår en särskild stor inverkan och effekt på utskrivningsprocessen och utskrivningsklara dagar utifrån sitt stora antal. Inom somrätten i gruppen som ligger kvar fler än 4-6 skrivs majoriteten ut i början på veckan och flest utskrivningar sker en tidig (34%). För gruppen som ligger kvar >7 dagar efter de är utskrivningsklara, skrivs de flesta ut en vardag med jämn fördelning över veckans alla dagar. En förklaring är att de som ligger kvar 4-6 dagar är sannolikt de som bedöms utskrivningsklara torsdag eller fredag och vårdplaneras nästkommande måndag eller tisdag. Liknande bild syns inom psykiatri, majoriteten skrivs ut en vardag.

Antal per utskrivningsdag för vald period



Dag Utskrivningsklar blir utskriven



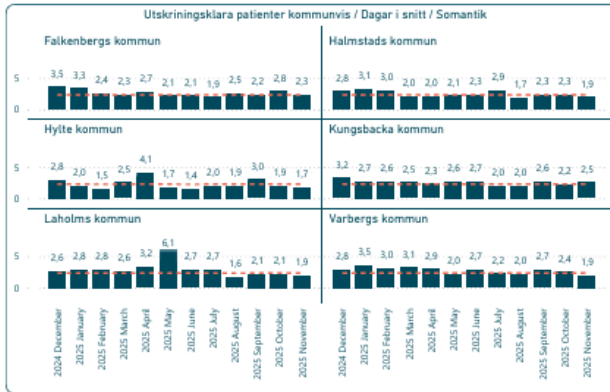
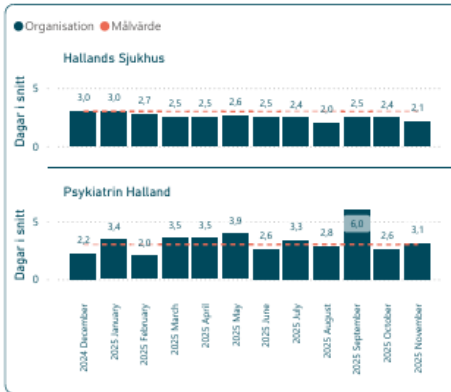
Sammanfattning

"Dag utskrivningsklar" är en term som används inom sjukvården för att ange den dag då en patient bedöms vara redo att skrivas ut från sjukhuset. Det är viktigt att notera att indikatorn kan variera beroende på patientens tillstånd och vårdbehov. Beslutet att skrivas ut av en patient görs av läkare och vårdpersonal baserat på patientens medicinska tillstånd och framsteg.

Analys

Inom sområn kan gula spår en särskild stor inverkan och effekt på utskrivningsprocessen och utskrivningsklara dagar utifrån sitt stora antal. Inom sområn i gruppen som ligger kvar fler än 4-6 skrivs majoriteten ut i början på veckan och flest utskrivningar sker en tisdag (34%). För gruppen som ligger kvar >7 dagar efter de är utskrivningsklara, skrivs de flesta ut en vardag med jämn fördelning över veckans alla dagar. En förklaring är att de som ligger kvar 4-6 dagar är sannolikt de som bedöms utskrivningsklara torsdag eller fredag och vårdplanens nästkommande måndag eller tisdag. Liknande bild syns inom psykiatri, majoriteten skrivs ut en vardag.

Utskrivningsklara patienter



Sammanfattning

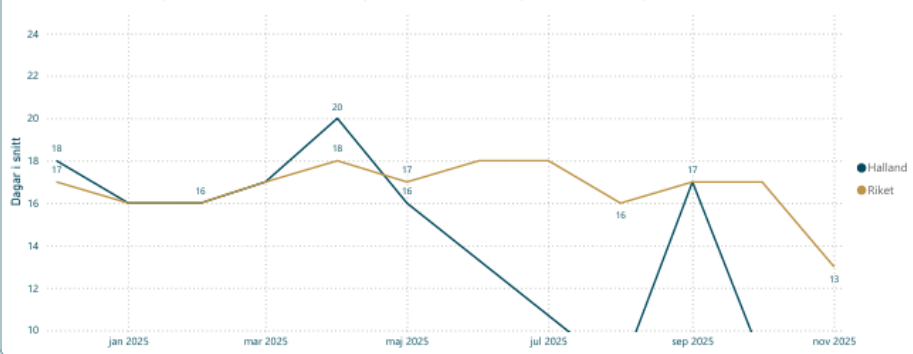
En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att patienten inte längre är i behov av slutna vården. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård utfärdar bland annat till utskrivningsklara patienter i behov av fortsatta insatser ska vårdplaneras i samverkan mellan socialtjänst och sjukvård för att kunna skrivas ut till rätt vårdnivå så snart som möjligt.

Analys

I Halland har vi som målvärde att ligga under 3 dagar som utskrivningsklar vilket har uppnåtts tidigare vid något enstaka tillfällen/månad. Från februari till och med november 2024 är det första gången som det legat stadigt under 3 för en längre period.

Oplanerad återinskrivning

Andel vårdtillfällen för patienter 65 år och äldre där oplanerad återinskrivning skett inom 30 dagar.



Sammanfattning

Indikatorns bakgrund är tanken att normalt ska inte en patient skrivas ut från slutna vård vare i behov av ny oplanerad slutenvård inom 30 dagar. Indikatorn belyser därmed utskrivning från slutna vård där uppföljning och fortsatt omhändertagande inte är tillräckligt samordnat.

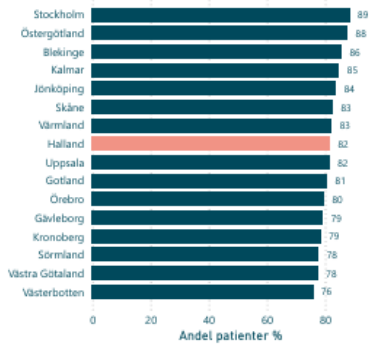
Analys

Indikatorn visar på en övergripande och generell nivå hur väl uppföljning och omhändertagande efter slutenvårdstillfällen är samordnat. Det innebär att utfallet är tillräckligt tydligt och utan närmare analys ger den ingen precis vägledning i förbättringsarbete. Ett är betydelsefullt med att möjliggöra fördjupad uppföljning via fler parametrar.

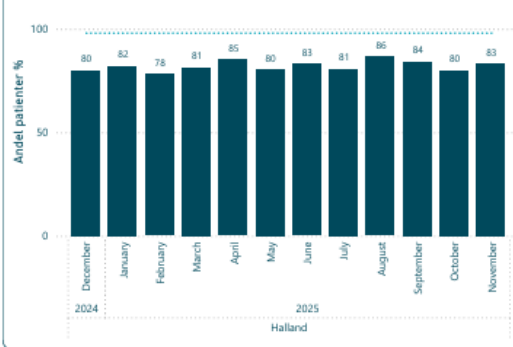


Palliativ vård Halland

Andel patienter i livets slutskede där ett brytpunktsamtal om övergång till palliativ vård ägt rum.



Andel patienter i livets slutskede där ett brytpunktsamtal om övergång till palliativ vård ägt rum.



Innehåll

>

<

Sammanfattning

Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostik är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombilden i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

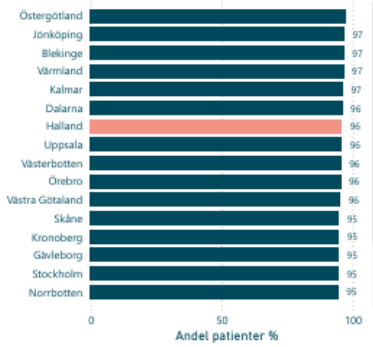
Analys

Här finns det plats för en kort analys.

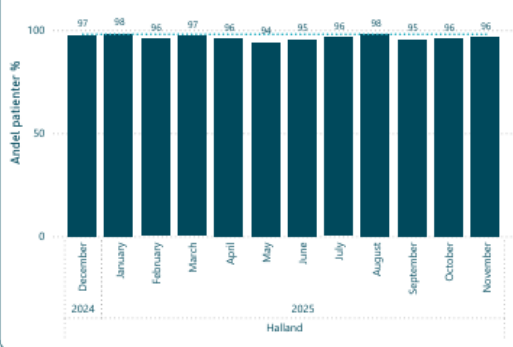


Palliativ vård Halland

Andel patienter med vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel i injektionsform när de avled.



Andel patienter med vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel i injektionsform när de avled.



Sammanfattning

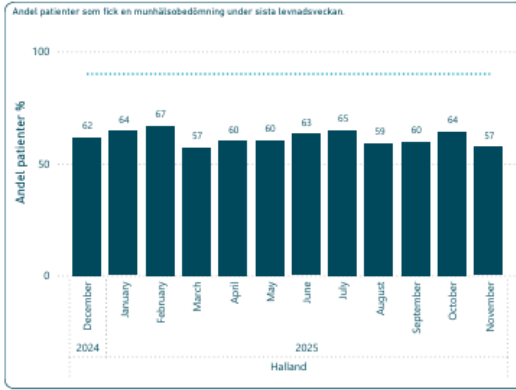
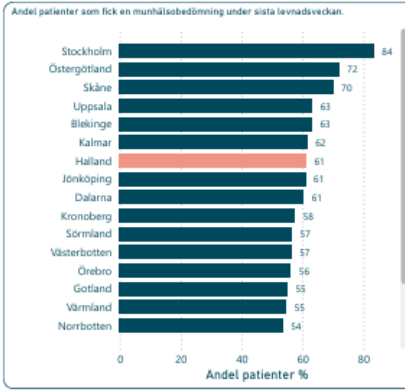
Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostik är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombilden i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys

Här finns det plats för en kort analys.



Palliativ vård Halland



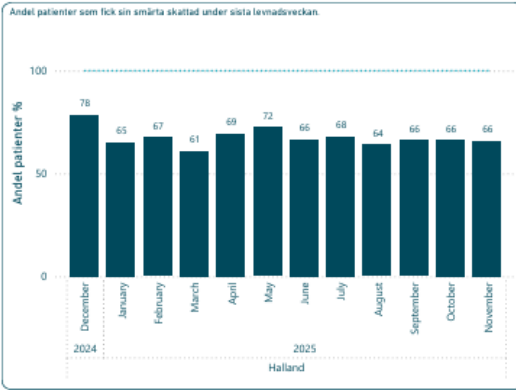
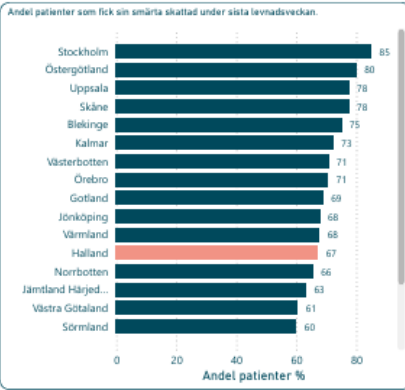
- Innehåll
- >
- <

Sammanfattning
Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostik är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombilden i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys
Här finns det plats för en kort analys.



Palliativ vård Halland



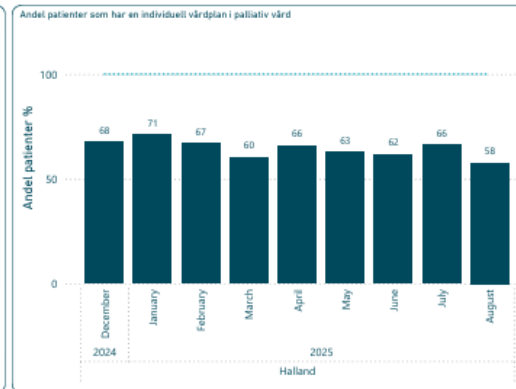
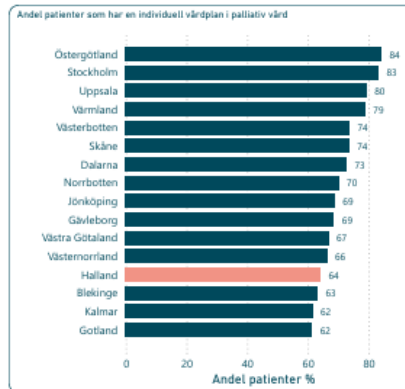
- Innehåll
- >
- <

Sammanfattning
Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostik är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombilden i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys
Här finns det plats för en kort analys.



Palliativ vård Halland



- Innehåll
- >
- <

Sammanfattning
Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostik är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombilden i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys
Här finns det plats för en kort analys.

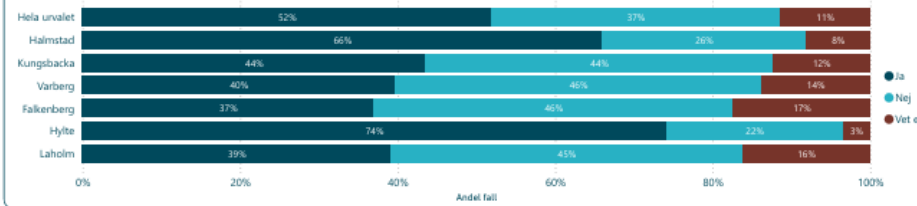
Summa antal fall

1179

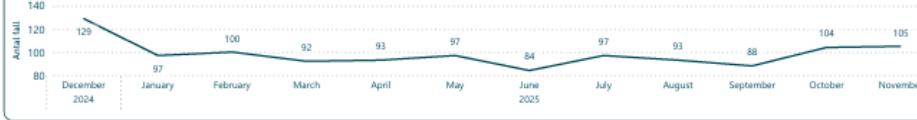
Vald period / rubrik

Palliativ vård Kommun

Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan -



Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan -



Sammanfattning

Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostiskt är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombedömning i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys

Syftet med registret är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Registrats huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur vårdenheter lever upp till definierade kvalitetskrav för god vård i livets slutskede oavsett var i landet man vårdas och av vem man vårdas.

Syftet i kommunen är att kunna följa kvaliteten i vården för inskrivna patienter den sista tiden i livet.

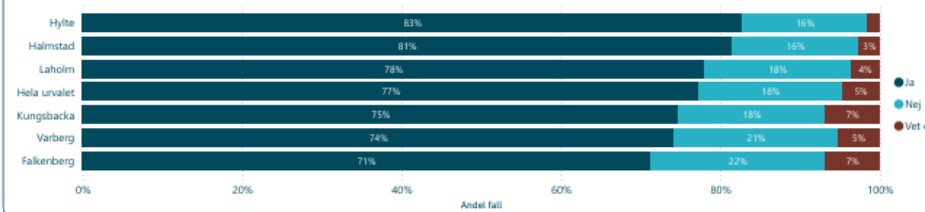
Summa antal fall

1158

Vald period / rubrik

Palliativ vård Kommun

Kvalitetsindikator - Dokumenterat brytpunktsamtal till patient (beräknad) -



Kvalitetsindikator - Dokumenterat brytpunktsamtal till patient (beräknad) -



Sammanfattning

Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostiskt är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombedömning i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys

Syftet med registret är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Registrats huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur vårdenheter lever upp till definierade kvalitetskrav för god vård i livets slutskede oavsett var i landet man vårdas och av vem man vårdas.

Syftet i kommunen är att kunna följa kvaliteten i vården för inskrivna patienter den sista tiden i livet.

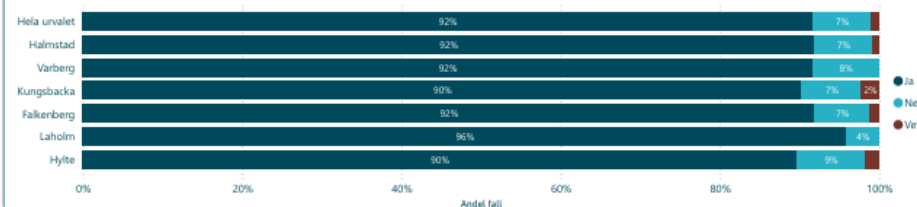
Summa antal fall

1274

Vald period / rubrik

Palliativ vård Kommun

Ordinerad injektion mot oro_ängestdämpande vid behov -



Ordinerad injektion mot oro_ängestdämpande vid behov -



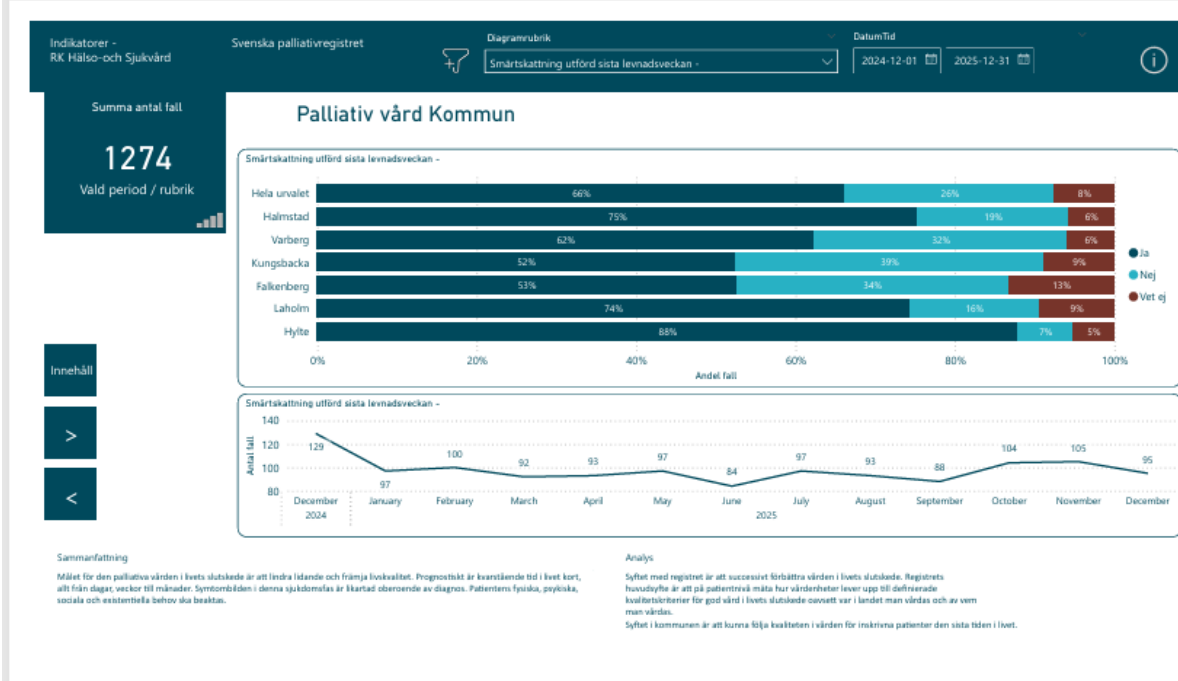
Sammanfattning

Målet för den palliativa vården i livets slutskede är att lindra lidande och främja livskvalitet. Prognostiskt är kvarstående tid i livet kort, allt från dagar, veckor till månader. Symtombedömning i denna sjukdomsfas är likartad oberoende av diagnos. Patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov ska beaktas.

Analys

Syftet med registret är att successivt förbättra vården i livets slutskede. Registrats huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur vårdenheter lever upp till definierade kvalitetskrav för god vård i livets slutskede oavsett var i landet man vårdas och av vem man vårdas.

Syftet i kommunen är att kunna följa kvaliteten i vården för inskrivna patienter den sista tiden i livet.



Återrapportering av 2025 års statsbidrag till regioner för att utveckla en god och nära vård enligt förordningen (2024:1253)

Ni har tagit emot statsbidrag för i syfte att utveckla en god och nära vård med fokus på primärvården och ska och ska senast den 12 mars 2026 återrapportera hur ni har använt bidraget.

Den mottagare som inte har använt statsbidraget i enlighet med villkoren i förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård kan bli återbetalningsskyldig. Om ni inte återrapporterar i tid kan regionen bli återbetalningsskyldig.

Skicka in er återrapportering till Socialstyrelsen genom att fylla i detta webbformulär. Behörig företrädare enligt delegationsordning för organisationen behöver godkänna svaren i formuläret innan ni skickar in det.

Om ni inte har använt hela statsbidraget under perioden 1 januari – 31 december 2025 ska ni återbetala kvarstående bidrag. Socialstyrelsen kommer att fakturera berörda bidragmottagare.

Under 2025 års återrapportering övergår Socialstyrelsen till ett nytt enkätverktyg vilket innebär att våra utskick och återrapporteringsformulär ser lite annorlunda ut jämfört med föregående år.

Vid frågor vänligen kontakta:

Nina Frohm, utredare

E-post: nina.frohm@socialstyrelsen.se

Kontaktuppgifter till bidragsmottagaren

Ett svarskvitto kommer att skickas till e-postadressen som du har angivit i fältet "E-post kontaktperson", var därför noga med att fylla i denna uppgift korrekt.

Bidragsmottagarens namn [Region Halland](#)

Organisationsnummer: [232100-0115](#)

Utdelningsadress (inkl. ev. c/o): [Region Halland Box 517](#)

Postnummer [30180](#)

Postort [Halmstad](#)

Namn kontaktperson för statsbidraget: [Pernilla Wallerstedt](#)

Befattning kontaktperson: [Hälsa- och sjukvårdsstrateg](#)

E-post kontaktperson Pernilla.Wallerstedt@regionhalland.se

Telefon kontaktperson [0702-521191](#)

Mottaget statsbidrag

Rekvirerat statsbidrag * [90 296 880](#)

Glesbygdsbidrag *

Totalt mottaget statsbidrag [90 296 880](#)

Frågor om hur statsbidraget har använts

Ni ska endast rapportera aktiviteter som, helt eller delvis, har finansierats med det mottagna statsbidraget 2025. Uppdraget innehåller flera utvecklingsområden och Socialstyrelsen rekommenderar att ni endast svarar Ja på de områden som ni har använt detta statsbidrag till.

Ange vilka utvecklingsområden ni har använt 2025 års statsbidrag för enligt förordningen (2024:1253) *

Ni behöver svara antingen Ja eller Nej på samtliga områden nedan. Denna fråga styr vilka följdfrågor ni får beroende på hur ni har svarat. Ni ska endast svara JA om ni har använt detta

statsbidrag till något av nedanstående utvecklingsområden. För att kunna ta er vidare i formuläret

måste ni även markera svarsalternativ Nej om ni inte har använt statsbidraget.

Ja

Nej

Kontinuitet i primärvården

Tillgänglighet i primärvården

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Habiliterande och rehabiliterande arbete

Personcentrering av hälso- och sjukvården

Planering och samverkan mellan kommun och region

Kompetensförsörjningen och arbetsmiljön i primärvården

Utveckling av primärvården i landsbygd/glesbygd

Kontinuitet i primärvården

Ange genomförandeform för utvecklingsområdet "kontinuitet i primärvården" under 2025. *

Du kan välja flera svarsalternativ

I egen regi (inom regionen)

I samverkan med en eller flera kommuner

I samverkan med andra regioner

Annan, ange vilken/vilka:

Ange på vilka nivåer ni har arbetat med utvecklingsområdet "kontinuitet i primärvården" *

Du kan välja flera svarsalternativ

Strategisk nivå (förvaltning) t.ex. styrning, analys, utveckling av gemensamma rutiner, kompetenssatsning, utbildningsstrategier, uppföljningssystem, digitalt stöd, planering, ekonomisk styrning m.m.

Operativ nivå t.ex. breddinförande av nya rutiner, implementering av tidigare pilotprojekt/försöksverksamheter, IT-system m.m.

Utförarnivå (en eller flera primärvårdsenheter) t.ex. pilotprojekt eller försöksverksamhet som innebär förändringar i mötet med patienter.

Individnivå t.ex. förändringar som tillämpas i patientmötet eller individuellt anpassade insatser.

Beskriv kortfattat om insatserna på respektive nivå (kontinuitet i primärvården). *

1000 tecken

Strategisk nivå: Utveckling av arbetssätt vid införande av nytt journalsystem, Cosmic.

Systemet är obligatoriskt för alla vårdcentraler oavsett regi och regionens övriga utbud för att

främja kontinuitet. Utveckling sker i samverkan med de andra s.k. SUSSA-regionerna. Införande av andra digitala stöd till primärvården som stödjer arbetet med kontinuitet, kvalitet och patientsäkerhet: Medrave och Alma. Förberedelsearbete inför uppdaterad listningstjänst.

Operativ nivå: Särskilt stöd vid införande och anpassning till Cosmic för vårdcentralerna oavsett regi. Efter införandet har det arbetats med att identifiera brister och uppdatera och utveckla rutiner och rapporter inklusive registrering av fasta kontakter. Stort fokus på att läkemedelshanteringen ska vara säker och tillgång till rätt information i det kommunregionala systemet.

Vilka typer av insatser inom kontinuitet i primärvården har ni genomfört?

*Du kan välja flera svarsalternativ

- Kompetenshöjande insatser (utbildning, handledning, workshops) ange vad: **Utbildning och handledning avseende de införda systemen Cosmic, Medrave och Alma**
- Metodutveckling eller nytt arbetssätt, ange vad: **Utveckling av arbetssätt kopplat till nya journalsystemets möjligheter och begränsningar. Förberedelse för uppdaterad listningstjänst.**
- Projekt- eller försöksverksamhet ange vilka: **Utveckling med stöd av Alma, bl a avseende överföring av information från tidigare journalsystem till nytt journalsystem.**
- Utveckling av samverkanstruktur, ange hur:
- Digitalt stöd eller informationsöverföring, ange vad: **Cosmic, Medrave, Alma infört.**
- Personalförstärkning, ange vilken/vilka professioner: **Utvecklare och hälso- och sjukvårdsstrateger.**
- Annan insats, ange vad: **Säkerställa kontinuitet vid överlämningar i ny digital miljö mellan regional vård och kommunal vård, särskilt uppmärksammat är läkemedelshantering.**

Vilka har ni samverkat eller samordnat er med när det gäller insatserna inom kontinuitet i primärvården? *

Du kan välja flera svarsalternativ

- Primärvårdsenheterna inom regionen och upphandlade primärvårdsenheter
- Specialistvård
- Kommunens socialtjänst
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Civila organisationer
- Annan aktör, ange vilken/vilka: [SUSSA-regionerna](#)

Tillgänglighet i primärvården

Ange genomförandeform för utvecklingsområdet "tillgänglighet i primärvården" under 2025 *

Du kan välja flera svarsalternativ

[i egen regi \(inom regionen\)](#)

[I samverkan med en eller flera kommuner](#)

I samverkan med andra regioner

Andra aktörer, ange vilken/vilka:

Ange på vilka nivåer ni har genomfört insatser för tillgängligheten i primärvården. *

Du kan välja flera svarsalternativ

[Strategisk nivå \(förvaltning\)](#) t.ex. styrning, analys, utveckling av gemensamma rutiner, kompetenssatsning, utbildningsstrategier, uppföljningssystem, digitalt stöd, planering, ekonomisk styrning m.m.

[Operativ nivå](#) t.ex. breddinförande av nya rutiner, implementering av tidigare pilotprojekt/försöksverksamheter, IT-system m.m.

[Utförarnivå](#) (en eller flera primärvårdsenheter) t.ex. pilotprojekt eller försöksverksamhet

Individnivå t.ex. förändringar som tillämpas i patientmötet eller individuellt anpassade insatser.

Beskriv kortfattat om insatserna på respektive nivå (tillgänglighet i primärvården). *

1000 tecken

Strategisk nivå: Utredning av läkarinsatser i hemmet med syfte om ökad tillgänglighet, minska andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus samt säkerställa samverkan mellan specialiserad vård och primärvård. Ekonomisk kompensation till vårdcentralerna för kostnad för utomregionala distanskontakter för att vårdcentralerna inte ska behöva minska egen bemanning och ha drivkraft att utveckla egna digitala tjänster. Extra ekonomisk kompensation till vårdcentralerna 2025 med anledning av hög inflation så vårdcentralerna inte ska behöva minska bemanning.

Operativ nivå: Förberedande av patientnära provtagning av D-dimer på alla vårdcentraler för att motverka onödiga besök på akuten. Läkarmedverkan ger stöd till korttidsboende och kompletterar vårdcentralernas stöd till kommunsköterskorna för patienter i ordinärt boende.

Utförarnivå: Primärvårdskompetens på akutmottagningarna på somrarna.

Vilka typer av insatser har ni genomfört inom tillgängligheten i primärvården? *

Du kan välja flera svarsalternativ

- Kompetenshöjande insatser (utbildning, handledning, workshops) ange vad:
- Metodutveckling eller nytt arbetssätt, ange vad: **Förberedelse rutin och upphandling D-dimer i primärvård.**
- Projekt- eller försöksverksamhet ange vilka: **Förstärkt läkarmedverkan i hemmet i en kommun på försök i samband med renovering av korttidsboende. Andra året med primärvårdskompetens på akutmottagningarna på somrarna.**
- Utveckling av samverkanstruktur, ange hur: **Utredning om läkarinsatser i hemmet.**
- Digitalt stöd eller informationsöverföring, ange vad:
- Personalförstärkning, ange vilken/vilka professioner: **Sjuksköterska, läkare och hälso- och strateg.**
- Annan insats, ange vilken/vilka:

Vilka har ni samverkat eller samordnat er med när det gäller insatserna inom tillgänglighet i primärvården? *

Du kan välja flera svarsalternativ

- **Primärvårdsenheter inom regionen och upphandlade primärvårdsenheter**

- Specialistvård
- Kommunens socialtjänst
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Civila organisationer
- Andra aktörer, ange vilken/vilka:

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Ange genomförandeform för utvecklingsområdet "förebyggande och hälsofrämjande arbetet" under 2025. *

Du kan välja flera svarsalternativ

I egen regi (inom regionen)

I samverkan med en eller flera kommuner

I samverkan med andra regioner

Annan, ange vilken/vilka:

Ange på vilka nivåer ni har genomfört insatser inom utvecklingsområdet

"förebyggande och hälsofrämjande arbetet". *

Du kan välja flera svarsalternativ

Strategisk nivå förvaltning) t.ex. styrning, analys, utveckling av gemensamma rutiner, kompetenssatsning, utbildningsstrategier, uppföljningssystem, digitalt stöd, planering, ekonomisk styrning m.m.

Operativ nivå t.ex. breddinförande eller implementering av nya rutiner, arbetssätt, utbildnings- och handledarinsatser, införande av IT-system m.m.

Utförarnivå (en eller flera primärvårdsenheter) t.ex. pilotprojekt eller försöksverksamhet - begränsat till en eller flera utvalda vårdcentraler eller motsvarande m.m.

Individnivå t.ex. förändringar i mötet med patienter m.m.

Beskriv kortfattat om insatserna på respektive nivå (förebyggande och hälsofrämjande arbetet) *

1000 tecken

Strategisk nivå: Uppdatering av regional plan för suicid. Beslut och förberedelser av förändrat barnhälsovårdsprogram till att fullt ut följa rekommendationer från Rikshandboken from 2026.

Operativ nivå: Implementering av regional plan för suicid. Arbetssätt i samverkan Folk tandvård och BVC, "Små barn vi hjälps åt" är breddinfört. Utveckling av uppföljning samt stöd till utförare av riktade hälsosamtal för 40-åringar. Utbildning och samordning kring vaccinationsinsatser. Utveckling av regionala processer.

Utförarnivå: Projekt Tidiga samordnade insatser på en vårdcentral i psykosocialt belastat område. Projekt Folk tandvården: Motiverande samtal för förebyggande hos barn i ålder 1–5 år med hög risk för dålig munhälsa. Projekt Folk tandvården: Samverkan med skolor i utsatta områden.

Vilka typer av insatser har ni genomfört för utvecklingsområdet "förebyggande och hälsofrämjande arbetet" *

Du kan välja flera svarsalternativ

- Kompetenshöjande insatser (utbildning, handledning,workshops), ange vad: Utbildningar för att stödja nya arbetssätt på BVC och Folk tandvård. Kompetensutveckling avseende suicid till läkare och psykosociala team på vårdcentralerna. Samordning och utbildning kopplat till vaccinationsinsatser och riktade hälsosamtal för 40-åringar.
- Metodutveckling eller nya arbetssätt, ange vad: Regional handlingsplan suicid uppdaterad. Små barn vi hjälps åt Folk tandvård och BVC. Arbeta med regionala processer ex diabetes och astma.
- Projekt- eller försöksverksamhet, ange vad: Projekt, tidiga samordnade insatser BVC i psykosocialt utsatt område. Projekt Folk tandvården; Motiverande samtal för barn med risk för dålig munhälsa samt samverkan med skolor i utsatta områden.
- Utveckling av samverkansstruktur, ange hur:
- Digitalt stöd eller informationsöverföring, ange vad:
- Personalförstärkning, ange med vilka professioner: BVC-sköterskor, hälso- och sjukvårdsstrateger.
- Annan insats, ange vilken/vilka:

Vilka har ni samverkat eller samordnat er med när det gäller utvecklingsområdet "förebyggande och hälsofrämjande arbetet"? *

Du kan välja flera svarsalternativ

- Primärvårdsenheter inom regionen och upphandlade primärvårdsenheter
- Specialistvård
- Kommunens socialtjänst
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Civila organisationer
- Andra aktörer, ange vilken/vilka:

Planering och samverkan mellan kommun och region

Ange genomförandeform för utvecklingsområdet "planering och samverkan mellan kommun och region" under 2025.

Du kan välja flera svarsalternativ

I egen regi (inom regionen)

I samverkan med en eller flera kommuner

I samverkan med andra regioner och kommuner

Annan regi, ange vilken/vilka:

Ange på vilka nivåer ni har genomfört insatser för utvecklingsområdet

"planering och samverkan mellan kommun och region) *

Du kan välja flera svarsalternativ

Strategisk nivå (förvaltning) t.ex. regional planering, styrning, övergripande riktlinjer eller gemensamma rutiner för samverkan mellan region och kommun m.m.

Operativ nivå t.ex. breddinförande av nya arbetssätt, implementering av samverkansrutiner eller utbildningsinsatser till personal om samverkan m.m.

Utförarnivå (en eller flera primärvårdsenheter) t.ex. pilotprojekt, försöksverksamhet eller

lokala utvecklingsarbeten m.m.

Individnivå t.ex. förändringar i mötet med patienter - fler med samordnade insatser.

Beskriv kortfattat om insatserna på respektive nivå (planering och samverkan mellan kommun och region) *

1000 tecken

Strategisk nivå: Utredning och utveckling av överenskommelser, planer och rutiner kopplat till regionalkommunala samverkansstrukturer.

Operativ nivå: Implementering.

Utförarnivå: Förstärkt läkarmedverkan i hemmet i en kommun på försök i samband med renovering av korttidsboende.

Vilka typer av insatser har ni genomfört för utvecklingsområdet "planering och samverkan mellan kommun och region"? *

Du kan välja flera svarsalternativ

- Kompetenshöjande insatser (gemensamma utbildningar, handledning, workshops för att förbättra samverkan, ange vad:
- Metodutveckling eller införande av nya arbetssätt, ange vad: Projekt- eller försöksverksamhet, ange vad: Uppdaterade vägledningar för arbete med SIP. Uppdatering av regional plan för suicid. Försök med utvecklat arbete med fasta kontakter i en kommun och uppföljning med vård och omsorgskollen. Förstärkt läkarmedverkan i hemmet i en kommun på försök i samband med renovering av korttidsboende.
- Utveckling av samverkansstrukturer: ange hur: Uppdaterad överenskommelse avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet. Utveckling och framtagande av en ny överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sjukhus. Framtagande av en gemensam plan med fyra insatsområden. Initierad samverkan kring läkemedelsnära produkter och förbrukningsmaterial.
- Digitalt stöd eller informationsöverföring, ange vad:

- Personalförstärkning, ange med vilken/vilka professioner: **Läkare och hälso- och sjukvårdsstrateger**
- Annan typ av insats, ange vilken/vilka:

Vilka har ni samverkat eller samordnat er med när det gäller utvecklingsområdet "planering och samverkan mellan kommun och region"? *

Du kan välja flera svarsalternativ

- **Primärvårdsenheterna inom regionen och upphandlade primärvårdsenheter**
- **Specialistvården**
- **Kommunal hälso- och sjukvård**
- **Kommunens socialtjänst**
- Civila organisationer
- Annan aktör, ange vilken/vilka: **Närstående- och brukarorganisationer**

Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

Ange genomförandeform för utvecklingsområdet "kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården" under 2025. *

Du kan välja flera svarsalternativ

I egen regi (inom regionen)

I samverkan med en eller flera kommuner

I samverkan med andra regioner

Annat, ange vilket/vilka:

Ange på vilka nivåer ni har genomfört utvecklingsområdet "kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården". *

Du kan välja flera svarsalternativ

Strategisk nivå (förvaltning) t.ex. regional planering, styrning, övergripande modell för kompetensförsörjning eller riktlinjer för arbetsmiljön för primärvården m.m.

Operativ nivå t.ex. breddinförande av nya arbetssätt, implementering av rutiner eller utbildningsinsatser till primärvården m.m.

Utförarnivå (en eller flera primärvårdsenheter) t.ex. pilotprojekt, försöksverksamhet i arbetsmiljö m.m.

Individnivå t.ex. förändringar i mötet med patienter m.m.

Beskriv kortfattat om insatserna på respektive nivå (kompetensförsörjning och arbetsmiljön i primärvården) *

1000 tecken

Strategisk nivå: För att möta framtidens behov av kompetens inom primärvården har regionen genomfört en extra satsning på ST läkare inom allmänmedicin samt erbjuder utbildningstjänster för PTP psykologer och specialistutbildning till distriktssköterska.

Ange vilka typer av insatser ni genomfört för utvecklingsområdet "kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården". *

Du kan välja flera svarsalternativ

- Kompetenshöjande insatser (gemensamma utbildningar, handledning, workshops), ange vad:
- Metodutveckling eller införande av nya arbetssätt, ange vad:
- Projekt- eller försöksverksamhet, ange vad:
- Utveckling av samverkanstrukturer: ange hur:
- Digitalt stöd eller informationsöverföring, ange vad:
Personalförstärkning, ange med vilken/vilka professioner: [Utbildningstjänster för ST-läkare inom allmänmedicin, PTP tjänster för psykologer och utbildningstjänster för sjuksköterskor för vidareutbildning till distriktssköterska.](#)
- Annan typ av insats, ange vilken/vilka:

Vilka har ni samverkat eller samordnat er inom utvecklingsområdet "kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården"?

Du kan välja flera svarsalternativ

- [Primärvårdsenheter inom regionen och upphandlade primärvårdsenheter](#)

- Specialistvård
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Kommunens socialtjänst
- Civila organisationer
- Andra aktörer, ange vilken/vilka:

Har ni fått tagit del av glesbygdsbidraget? *

Ni som har fått glesbygdsbidrag (syns under mottaget statsbidrag) ska svara Ja och få följdfrågor.

Ja

Nej

Bedömning av statsbidraget

I vilken utsträckning bedömer ni att syftet med statsbidraget har uppnåtts under 2025, dvs. att bidraget har medverkat till att ni har utvecklat en god och nära vård med fokus på primärvården *

Gör en bedömning av den genomförda verksamheten med mottaget statsbidrag

- I låg utsträckning
- I ganska låg utsträckning
- Varken hög eller låg utsträckning
- I ganska hög utsträckning
- **I hög utsträckning**

Motivera varför ni bedömer att syftet har uppnåtts i låg utsträckning

Motivera varför ni bedömer att syftet har uppnåtts i hög utsträckning

Ge gärna konkreta exempel på insatser som har haft betydelse för ert omställningsarbete till en god och nära vård

1000 tecken

De statliga medlen har bidragit till att utveckla vården med primärvården som bas, i samverkan med kommun och specialiserad vård. Vi ser effekter i vårt system av ett mer nära omhändertagande. Exempel på förbättrade resultat är färre färdigbehandlade patienter på sjukhus som väntar på plats i kommunen och färre återinskrivningar på sjukhus. NPE primärvård visar på hög delaktighet och kontinuitet. Att utveckla samverkan och rutiner och ha stödjande system är nödvändigt för att kunna erbjuda en personcentrerad och patientsäker vård. Att arbeta förebyggande bidrar till en bättre hälsa hos invånarna och mindre behov av vård på sikt. Insatserna är också viktiga för att bidra till en god arbetsmiljö samt säkra framtida bemanning.

Godkännande av behörig företrädare *

Behörig företrädare enligt delegationsordning för organisationen intygar härmed att uppgifterna som lämnats i denna återrapportering är riktiga.

Ja

Kontaktuppgifter behörig företrädare *

Namn behörig företrädare: * Emma Pihl

Befattning behörig företrädare: * Hälso- och sjukvårdsdirektör

Telefon behörig företrädare: * 035-134800 vx

E-post behörig företrädare: * emma.pihl@regionhalland.se