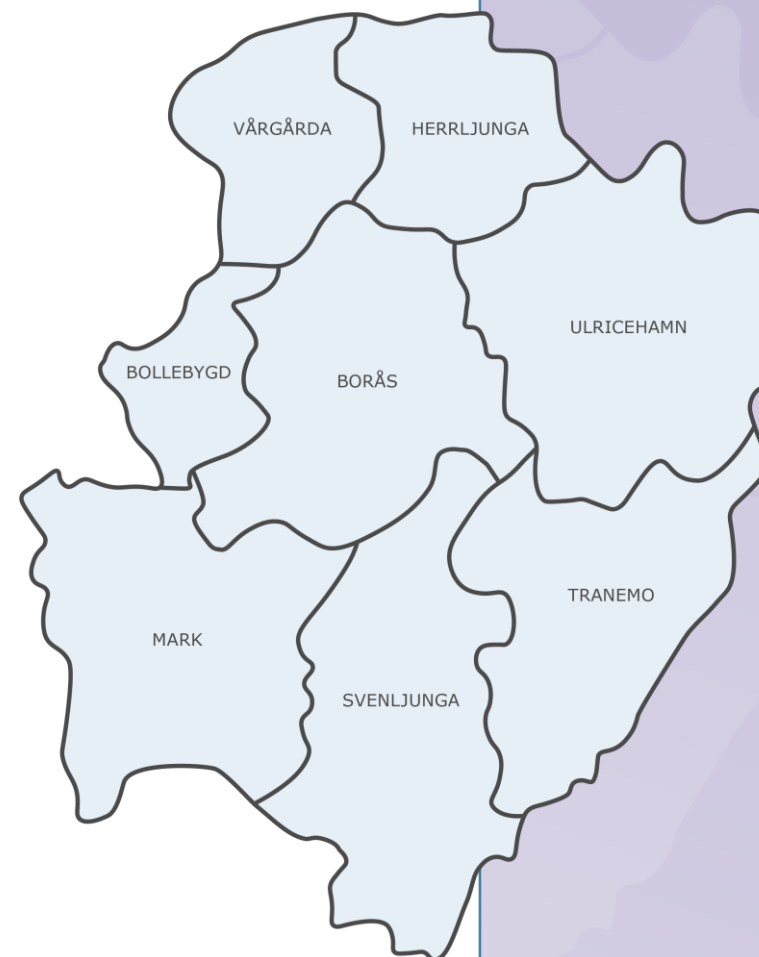


# Rapport workshop Nära vård

Mark 2025-09-16



**Närvårdssamverkan**  
Södra Älvsborg

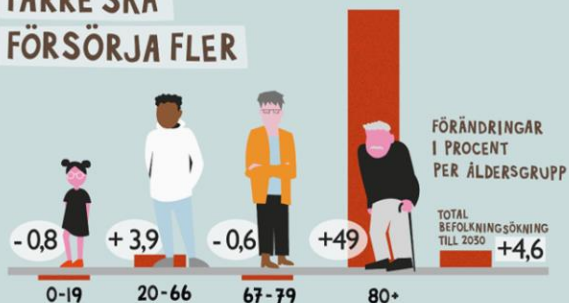
# Omställningen



**Närvårdssamverkan**  
Södra Älvsborg

# Nära Vård - varför

FÄRRE SKA  
FÖRSÖRJA FLER



FÖRÄNDRADE  
BEHOV

VARFÖR  
STÄLLER VI OM  
TILL  
NÄRA VÅRD?



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



# Fokusområden beslutade 241206



Den primära vården som nav – 24/7 – förändrade arbetssätt

Nära vård

Personcentrerat arbetssätt

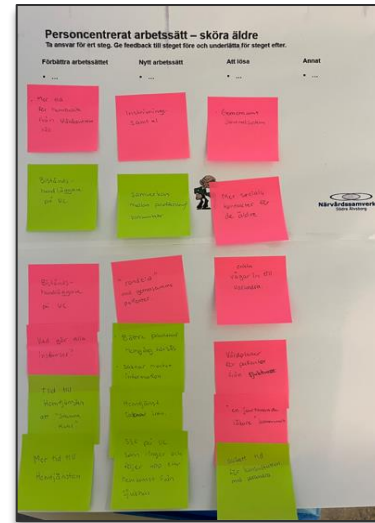
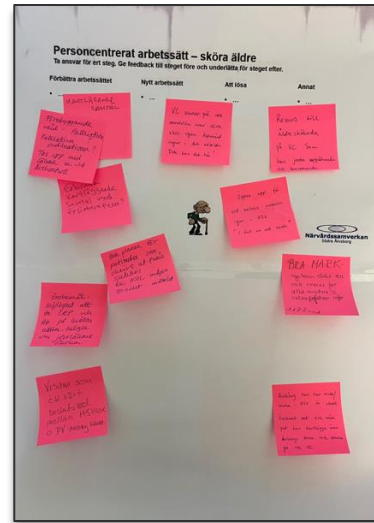
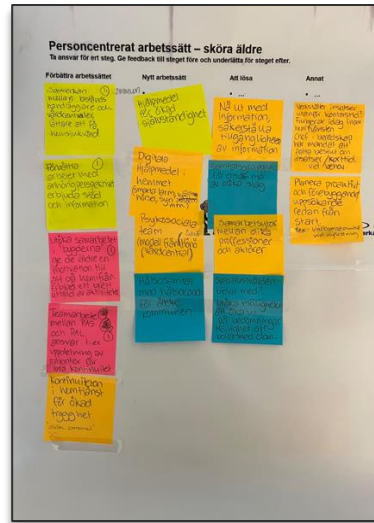
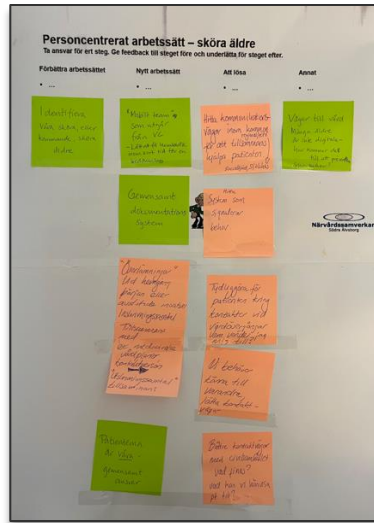
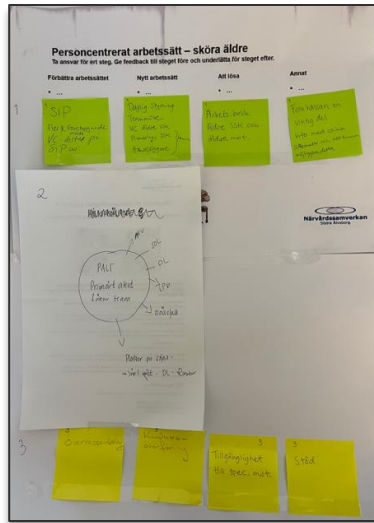
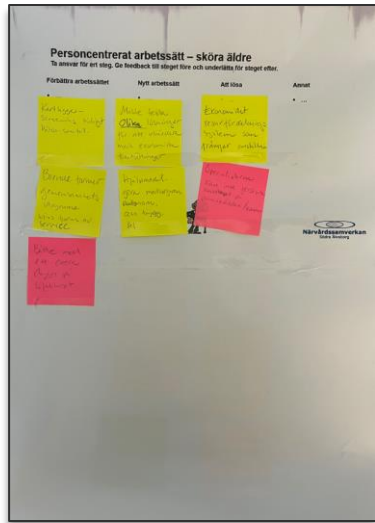
Beslutsunderlag Nära Vård

# Utfallet – lokalt

Citat och sammanställning utan  
värdering



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL

## Förbättra arbetssättet – Grupp 1

- Proaktivt arbete – att kunna planera och förebygga i tid om det går
- Dialog med listade med målet proaktivt arbete hjälper till mycket
- Samverkan mellan biståndshandläggare och vårdcentral – att kunna samarbeta
- Anhörigperspektiv att kunna erbjuda stöd i tid – tydliggöra vilket stöd som finns
- Utökat samarbete i bygden med målet att kunna skapa en social tillvaro utifrån de aktiviteter som finns
- Teamarbete på vårdcentral är viktigt mellan läkare och sjuksköterska – fördela rätt inom vårdcentralen för att uppnå kontinuitet
- Hemtjänsten – att försöka öka kontinuiteten för de äldre – olika personal från gång till gång och bidragande orsak till minskad trygghet
- Hjälpmiddel för att öka självständighet – AI och robotar samt toaletsitsar – smarta larm – hjälpmedel för syn- och hörselskadade – psykosociala team för att arbeta proaktivt
- Hälsosamtal för äldre
- Öka samarbetet mellan olika aktörer – utöka ett redan bra samarbete med exempelvis MALT – utökning nämns
- En chef i beredskap att fatta beslut av insatser och korttid vid behov utanför kontorstid



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL

## Förbättra arbetssättet – Grupp 2

- Hemtjänstens perspektiv – saknar sociala kontakter för de äldre – enbart tid för det ”viktigaste”
- Inte så mycket samverkan med sjuksköterskor kopplat till ekonomi
- Biståndshandläggare – de behöver själva ringa dem men hade varit bra om hemtjänst involveras mer
- Bättre planerad hemgång från SÄS – saknas information och kan förbättras
- Bra exempel lyfts från vårdcentral i Sätilla som på ett föredömligt sätt följer upp patienten efter hemgång från sjukhus
- Samverkan överlag behöver bli bättre – vet ej vad den andra gör – bättre om vi hade bokat tider med varandra för att hinna tala klart
- En jourhavande läkare dygnet runt hade varit bra för de medicinska frågorna som uppstår
- Gemensamt journalsystem hade varit bra
- Tid för konsultation mellan varandra hade varit bra – finns bland rehab och ssk men inte övrigt
- Biståndshandläggare på vårdcentral hade varit bra
- Tid för hembesök saknas på enstaka vårdcentraler men finns på andra (vilket är positivt)



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL

## Förbättra arbetssättet – Grupp 3

- Resurs till äldre-sjuksköterska på vårdcentralen – att satsa ekonomiskt
- Vårdcentralen vinner på att anställa fler dsk då de har äldreperspektivet i sin utbildning
- Öppna upp på nytt för inskrivning i hemsjukvård för ex. nattbesök
- Ett system och ett nummer för att nå hemsjukvården – finns i Mark och är bra
- ViSam – ett känt beslutsstöd mellan hemsjukvård och ambulansen att den blir mer känd bland primärvårdsläkarna – ett bra system
- Önskemål om att kunna ta CRP och HB på kvällar och helger för att serva jourläkare för att förhindra väntan till måndag
- Behandlingsplan från sjukhus behöver bli klart bättre
- Erbjuder kartläggande samtal även med rehab – personer som man anar har mer att förtälja
- Kartläggande samtal – arbetas med aktivt i Sätilla vilket är att gå på djupet med de som har mer att förtälja – särskild mall finns att utgå ifrån
- Palliativa ordinationer behöver lyftas årligen med ansvarig läkare vid årskontroll och hembesök – planera för detta för att fortsatt lägga planen framåt – framförhållning
- Vid vård genom hemsjukvård av patient – att få utrymme för att kartlägga även den närmsta anhöriga som uppenbart har ett behov av stöd



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL

## Förbättra arbetssättet – Grupp 4

- Gemensamt journalsystem
- Behöver bli bättre på att finna de som har störst behov – mångsökare – regional primärvård nämns
- Lära känna varandras verksamheter bättre
- Gemensamma överlämningar mellan vårdgivare med målet ökad delaktighet i sin egen vård
- Kontaktvägarna behöver göras än mer tydligt – inte bara mellan vårdgivare utan även inom civilsamhället så att man kan hänvisa klokt
- Vägen till vård behöver inte alltid vara digital – måste finnas alternativt för de utan möjlighet för digitalisering
- Mobil vård med målet att utöka den regionala primärvården – inte enbart kommunicera via Samsa
- Påminna varandra om orosanmälningar – inte enbart bland barn utan även bland vuxna och dagens målgrupp



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL

## Förbättra arbetssättet – Grupp 5 - chefer

- Försöka kartlägga och screena tidigt – hälsosamtal
- Dialog om boendeform – fler trygghetsboenden med gemensamhetsytor
- Ta hjälp av tekniska lösningar som möjligt – geografin är utmanande och videosamtal förespråkas i så stor utsträckning som möjligt
- En ekonomisk ersättningsmodell behövs för att nå hela vägen fram
- Olika lösningar och utvärdera för att våga pröva – behöver även kopplas till de ekonomiska förutsättningarna
- Kanske inte alltid är personcentrerad att alltid vara hemma – ett dygn extra inom sjukhus för att hinna ställa om hemma kan vara värt mycket i slutändan
- Specialisterna behöver förflytta vården hem och fullfölja sitt uppdrag



# Personcentrerat arbetssätt – sköra äldre - UTFALL

## Förbättra arbetssättet – Grupp 6 - chefer

- Daglig styrning och teammöten mellan resurser
- Äldre-sjuksköterska som samverkar med myndighet och kommun
- Förebyggande genom SIP för att arbeta proaktivt
- Folkhälsa – information om vad som finns att erbjuda gällande aktiviteter och när inte alla idag
- Specialistvården kräver tillförlitlig överrapportering men även kunskapsöverföring samt tillgänglighet och stöd då det behövs
- PALT-team som ersätter MALT-team – ett mobilt primärvårdsteam – Skåne bygger flertal team med goda exempel – teamet som rör sig i området är nära vård
- Det som stör den planerade vården i primära vården störs ibland av enstaka fall (nämner ett LPT och oväntat dödsfall) – ett team enligt ovan hade gynnat helheten – möta upp MALT-teamet och samverka kring den enskilde patienten.
- Inläggningsrätt från vårdcentralen på "hotellplatser" i kommunal verksamhet



Sammanfattning och  
gruppering av  
workshopens förslag  
som underlag för fortsatt  
arbete



# Invånarperspektiv och tillgänglighet

## Samtycke

Samtycke handlar inte bara om att ge sitt godkännande, utan om att vara delaktig och informerad. Genom kartläggande samtal och tydliga kontaktvägar stärks individens möjlighet att påverka sin vård. Det är också viktigt att vården är tillgänglig för alla, oavsett digital kompetens.

Samverkan kring enskilda individer kan ur ett juridiskt perspektiv vara utmanande. Genom att efterfråga samtycke från patienten för att delge information till vårdgrannar, är sekretessfrågan omhändertagen.

## Kontinuitet

Kontinuitet i vården skapar trygghet och kvalitet. Genom att stärka teamarbete, ha fasta kontaktpersoner (ex. namngiven äldre-sjuksköterska) och planera långsiktigt, särskilt inom palliativ vård, kan vården bli mer sammanhållen.

- Namngiven sjuksköterska (ex. äldre-sjuksköterskan) är värdefull för målgruppen. I synnerhet de med många vårdkontakter.
- Noga planering vid en uttalad skör patient – dokumentera väl och rapportera till varandra.
- Att arbeta mer proaktivt med [ex. årskontroller](#). Teamarbete för att identifiera skör patient med uppföljande insatser enligt den primära vården som nav med tillhörande lots.

## Trygg hemgång

Trygg hemgång kräver både uppföljning och rätt resurser. Genom hembesök, hjälpmedel och samverkan mellan team kan övergången från sjukhus till hemmet bli säkrare. Social kontakt och tid för omställning är också viktiga faktorer för att skapa trygghet.

- Konceptet [trygg hemgång](#) efterfrågas för ett gott mottagande för patienten vid hemkomst.
- För att säkerställa omvårdnadsbehov och rehabiliterade åtgärder i syfte att skapa en trygg situation i hemmet.
- Arbetssättet ökar självständighet och minskar omvårdnadsbehov och risken för återinläggning. Behovet upplevs inte tillgodoses fullt ut med dagens organisation och förutsättningar. Hemtjänstens utmaningar styrks av [forskning](#).

*Viktigt – omhändertagande av patient enligt ovan skapar i förlängningen tillgänglighet.*

# Förebyggande arbete och uppsökande verksamhet

## Förebyggande team

- Förebyggande team skapar förutsättningar för tidiga insatser och minskad belastning på akut vård. Genom hälsosamtal, SIP och kartläggning kan både patienter och anhöriga få rätt stöd i tid. Att inkludera biståndshandläggare i vårdcentralens arbete kan effektivisera processen ytterligare. Grunden ligger i ett nära samarbete mellan biståndshandläggare, äldre-sjuksköterska samt arbetsterapeut (regional). Utifrån målgruppen behövs ett fortsatt utvecklingsarbete där folkhälsa, civilsamhälle och tandvård inkluderas.
- Syftet med [förebyggande team](#) är att förstärka personens egna resurser för att bibehålla hälsa och självständighet. Detta bör göras i samarbete med folkhälsa och civilsamhälle.

## Folkhälsa och civilsamhälle

- Folkhälsa är mer än medicinsk vård – det handlar om att skapa förutsättningar för ett meningsfullt liv. Genom samverkan med civilsamhället och bättre informationsspridning kan fler ta del av aktiviteter som främjar både fysisk och psykisk hälsa.
- Förflyttningen från dagens vård- och omsorgsbehövande population kommer över tid att kräva än mer samarbete med civilsamhället i sin helhet. Föreningar, trossamfund med flera, en del i att klara av framtidens utmaningar.
- Ett uttalat anhörigstöd efterfrågas både vad som finns att erbjuda samt att tillgodose behov så tidigt som möjligt.

## Tandvård

- Det bör etableras en koppling mellan förebyggande team och tandvård då äldre trots påtagligt behov ofta tenderar bli sällansökare inom tandvården. Mångsökare på vårdcentral och akuten behöver fortsatt utredas för att dra slutsatser om det är motsvarande sällansökare inom tandvården.
- Tandvård är det en viktig del av förebyggande hälsa – särskilt för äldre. Det kan vara relevant att inkludera tandvård i hälsosamtal och SIP-planering, samt att samverka med tandvården i lokala folkhälsoinsatser.

*Viktigt – samarbetet mellan förebyggande team, folkhälsa, civilsamhälle och tandvård etableras.*

# Samordning och informationsutbyte mellan aktörer

## Samordning

- Samordning kräver att aktörer inom vård och omsorg har gemensam förståelse för varandras roller och ansvar. Genom regelbundna möten, tydlig kommunikation och ökad samverkan kan insatser bli mer träffsäkra och effektiva.
- Inom ramen för de dagliga avstämningarna avhandlas bland annat vad som skett sedan dagen före, dvs utanför kontorstid utifrån de invånare som behöver stöd efter inhämtat samtycke från dessa.
- Navet i den dagliga avstämningen är vårdcentralen med tillhörande äldre-sjuksköterska (lots) där biståndshandläggare är en viktig och naturlig samarbetspartner. Kommunal primär vård bör ingå då de är en samarbetspartner för del av de invånare som är aktuella.
- SIP i de fall där behov framkommer genom samarbete ovan.
- Chef i beredskap föreslås med syftet att utanför kontorstid kunna ta nödvändiga beslut utan fördröjningar.

## Grundprincip

- Grundprinciperna för god samverkan bygger på tid, resurser och vilja att testa nya arbetssätt med vårdgrannar för att underlätta för nästa steg (ex. när kommunal primärvård skickar in en patient till akuten, [ViSam](#), behöver även en medicinskt ställd remiss skickas till akutläkaren för rätt vård och insats samt om begränsningar finns).
- I det dagliga arbetet är [CFS-bedömning](#) och uppdaterade vårdplaner centralt för samverkan med vårdgrannar för ett personcentrat arbetssätt.

## Systemstöd

- Mångsökare som identifierats utifrån besöksstatistik från akuten och vårdcentralerna kräver systemstöd (*påbörjat inom regionen*).
- Systemstöd är en nyckel för effektiv samverkan. Gemensamma digitala verktyg och kontaktvägar förenklar kommunikationen och stärker vårdkedjan. Tekniken bör användas strategiskt för att överbrygga avstånd och skapa tillgänglighet.

*Viktigt - respektive verksamhet har till ansvar att ha kända rutiner för utökade insatser utanför kontorstid. Rutinerna skall innefatta hur informationen förmedlas för daglig dialog enligt ovan. Den primära vården som nav.*

# Specialiststöd till den primära vården

## Mobila team och tillgänglighet

- De befintliga mobila team som finns etablerat inom den specialiserade vården behöver fortsatt, och i samarbete med den primära vården, definieras gällande uttalad efterfrågan. Såväl volym och tillgänglighet under dygnets timmar samt innehåll. I Mark efterfrågas specialistvårdens närvaro i den vård som förespråkas flyttas hem samt stötta primärvården vid komplexa situationer.
- Den mobila vården, definierad i [Modell för mobilt vårdutbud i Västra Götalandsregionen](#), tydliggöra vad som skall utvecklas inom:
  1. Modell A - Mobil vård som utförs inom ramen för regional primärvård, genom vårdval – prioriterad gällande primärvårdsläkare dygnets alla timmar (utöver så väl planerad verksamhet som möjligt för omhändertagande kontorstid)
  2. Modell B - Mobil vård som utförs i mellanrummet mellan regional primärvård och specialiserad vård
  3. Modell C - Modell C utgår från den specialiserade vårdens uppdrag och utformningen inom olika specifika vårdområden kan anpassas utifrån det specifika vårdområdets behov och lokala förutsättningar

Modell A, dvs den mobila primära vården dygnets alla timmar, behöver prioriteras och tydliggöras för att därefter kompletteras.

Mobila team är en viktig del av framtidens vård. Genom att flytta kompetens närmare patienten, särskilt vid komplexa fall, kan vården bli mer tillgänglig, samordnad och trygg – både för patient och vårdgivare

## Tillgänglighet

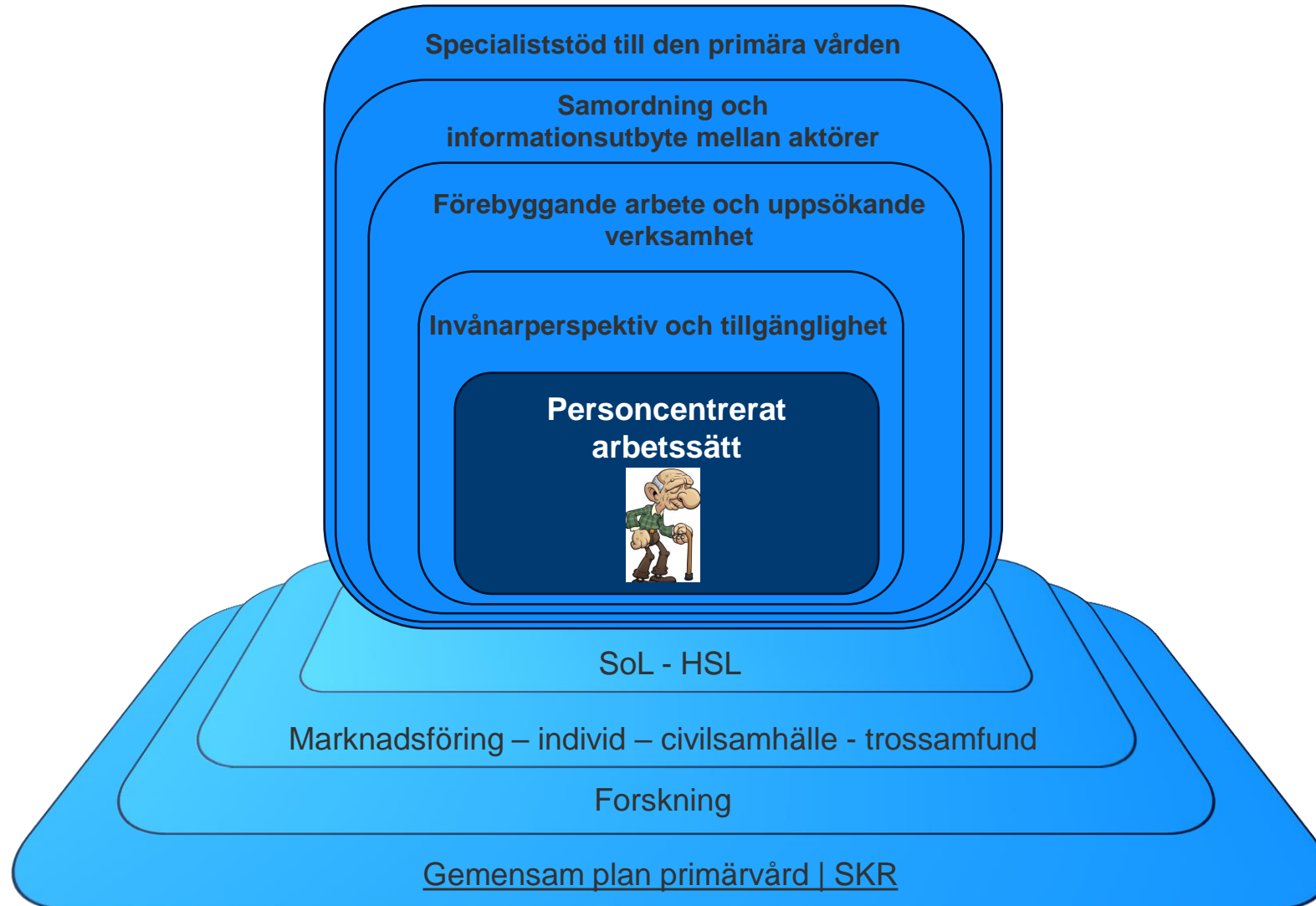
- Efterfrågan gällande tillgänglighet att kontakta specialistläkare utifrån råd för fortsatt behandling eller ställningstagande till sjukhusvård. Utvecklingsarbete pågår inom ramen för innovationsprojektet som syftar till [effektiva kontaktvägar mellan vårdgivare](#) och då med fokus på läkare som skall nå läkare. Detta föreslås kompletteras med att utöka provtagningstider och ha medicinsk kompetens tillgänglig dygnet runt kan onödiga väntetider och belastning på akutsjukvården minskas.

## Medicinska vårdplaner

- Medicinska vårdplaner är centrala för kontinuitet och trygghet. När behandlingsplaner är tydliga och överrapportering fungerar väl, kan primärvården ta vid utan osäkerhet – vilket gynnar både patient och vårdpersonal.

*Viktigt – tillgänglighet till läkarkompetens i hemmet dygnets alla timmar behöver lösas ut.*

## 4 områden att arbeta vidare med



Processledarnas  
diskussion – koppling  
mellan forskning, SKR,  
myndigheten för vård- och  
omsorgsanalys samt input  
per geografiskt område



# Diskussion

**Workshopen** har ägt rum enligt [beslut](#) i Närvårdssamverkan där processledarna föreslagit fokus på följande beslutade områden som samtliga berörts via deltagarna:

- Förändrade arbetssätt - Att vidareutveckla gemensamma och samverkande arbetssätt, där vi utgår från invånarnas behov och där den primära vården är navet som skall gå jämna steg med socialtjänsten.
- Tillgänglighet dygnets alla timmar - Att vård och omsorg ska kunna fungera optimalt dygnets alla timmar och för att omsorgen skall fungera optimalt vilket kräver förändrade arbetssätt förslagna i rapporten.
- Kommunikation - Att på lokal nivå göra omställningen till Nära vård känd hos medarbetarna samt vidta åtgärder som gör skillnad lokalt och samstämmer med nationella beslut.

**Närvaron** på workshop gällande målgruppen skör äldre, med utgångspunkt från [färdplan](#) samt [aktivitetsplan](#), är god och de yrkesprofessioner som förväntas närvara gör så (*saknas på mötet är habilitering och hälsa*). Brukarrepresentant medverkar och det som värdefullt komplement till vad målgruppen på nationell nivå delgivit gällande vad begreppet trygghet innebär och sammanställt av Socialstyrelsen.

**Mark** är en av de kommuner som har goda förutsättningar för samverkan. Det baseras på att det bland annat finns en etablerad lokal ledningsgrupp sprungen ur Närvårdssamverkan samt historiskt arbete med bland annat målgruppen skör äldre inom projektet Skene Närsjukhus. Utmaningen för Mark är ur ett geografiskt perspektiv där ytan är stor och ytterområden relativt långt från centralorterna. Deltagare beskriver ett redan gott samarbete med MALT samt framsteg inom ramen för [Samsjukvården Södra Älvsborg](#).

Forts.

# Diskussion - fortsättning

**Flertal förslag** kräver fortsatt arbete där förutsättningar för exempelvis åtgärder för utökade insatser dygnet runt behöver definieras (hur löser man tiden utanför kontorstid). Det stöd som efterfrågas från den specialiserade vården behöver även den ytterligare beskrivas för att efter avrapportering i december 2025 fortsätta i beslutad process. Ytterligare fokus är att än mer beskriva den förebyggande verksamheten där bland annat folktandvård och habilitering och hälsa har en viktig roll samt hela civilsamhället i det längre perspektivet.

**Mark** beskrivs av deltagare som en kommun där det blir fler äldre men och där de geografiska utmaningarna är uttalade. Kommunens yta har nämnts där ytterområden i relation till resurser och restider skapar utmaningar. Även antalet vårdcentraler bidrar till viss utmaning men inom ramen för konstaterad väl fungerande lokal ledningsgrupp är förutsättningarna goda.

**Professionen hemtjänst** är i drift dygnets alla timmar och året runt. Förutsättningarna för att få utrymme att bli den reflekterande yrkesgrupp, som krävs ur ett förebyggande perspektiv och möta behovande tidigt, utmanas av dagens utbredda styrning. Det beskrivs närmre inom [den forskning](#) som berört såväl förutsättningar som utmaningar. Forskningen berör bland annat:

- Omstruktureringen av arbetstiden i hemtjänsten har lett till en försämring av arbetsvillkor.
- Avhandlingen bekräftar tidigare forskning om försämrade arbetsförhållanden och visar på hur inomorganisatoriska strukturer och tidsstyrning är bidragande orsaker.

**Ur ett förebyggande perspektiv** kommer även civilsamhället, föreningar och trossamfund med fler att bli viktiga aktörer inom ramen för hållbarhet och förebyggande förhållningssätt. Att arbeta förebyggande och agera tidigt skapar utrymme bland annat genom färre mångsökare. Vikten av sammanhållen förebyggande vård, med målet att hindra tidigt behov av vård och omsorg, beskrivs närmre i [potentialerna i Nära vård](#) där "transformation av traditionella förhållningssätt och arbetssätt – och nya sätt att leda, styra och följa upp vården och omsorgen" fördjupas. Effektmål över längre tidsperspektiv kommer bli viktigt för politiken att systematiskt följa upp.

Forts.

# Slutord

**Med fortsatt arbete**, och då med utgångspunkt från påbörjad workshop, behöver flertal HUR-frågor adresseras och omhändertas. Varje chef, oavsett nivå, har till ansvar att skapa förutsättningarna (vikten av chefers ledning och skapande av förutsättningar samt vinster genom forskning beskrivs närmre i [personcentrerat arbetssätt](#)). Parallellt med fortsatt arbete inom Mark, byggs arbetet på med kommande workshops i samtliga kommuner för sammanställning och konkreta förslag för styrgrupp och politik att fatta beslut om innan utgången av 2025.

Målet är att med arbetet inom varje kommun docka an till de rapporter som inkommit under våren 2025 genom SKR och [Myndigheten för vård- och omsorgsanalys](#), och där man på nationell nivå fortsatt rekommenderar att:

- ✓ Utveckla den statliga styrningen av omställningen.
- ✓ Säkerställ en tydligare och mer samordnad styrning från nationell till regional och kommunal nivå.
- ✓ Stärk primärvårdens förutsättningar.
- ✓ Stärk uppföljningen av primärvården och omställningen.

På lokal och nationell nivå fortsatt arbeta för:

- ✓ Patienternas perspektiv – lokala förslag i Mark baserat på lokala förutsättningar
- ✓ De yrkesverksammans perspektiv (ex. tillitsbaserad styrning inom äldreomsorg) – lokala och delregionalt
- ✓ Vårdsystemets perspektiv – utfallet av förslag i Mark med målet att uppnå den primära vården som nav enligt diskussionens inledning.

# Deltagarnas förväntningar av workshopen

## Resurser och ekonomi

Resurser, ersättning och resurser, ekonomi

## Kommunikation och information

Informativt, information, få en bild av hur man tänker sig arbetet framåt, plan för hur det skall bli framåt

## Samverkan och samsyn

Samsyn, effektiv samverkan, överlever ej om vi inte samverkar, vi är inte i startgroparna ännu men behöver arbeta mycket mer tillsammans, en bättre gemensam strategi, samma bild av den gemensamma resan, samsyn och ökad förståelse för våra verksamheter, nyfikenhet gällande samverkan och få in anhörigperspektivet, forum för dialog, samarbete

## Strategi och arbetssätt framåt

Hur gör vi framåt, hur löser vi detta, hur löser vi detta och tydlighet när vi lämnar, arbetssätt, rulla ut en färdplan, förändring i verkligheten

## Tid och prioritering

Tid saknas, nu får det hända något, måste börja, startskott

## Övrigt

Intressant



Länkar



**Närvårdssamverkan**  
Södra Älvsborg

- [Nära vård](#) - film
- [Personcentrerat arbetssätt](#) - film
- [Beslutsunderlag Nära Vård](#)
- [Färdplan](#)
- [Aktivitetsplan](#)
- [Sköra Äldre – CFS](#)
- [Att styra för nära vård – effektstyrning](#)
- [Tid för tillit? Om styrning, kontroll och inflytande i äldreomsorgen](#)
- [Omtag för omställning | Vård- och omsorgsanalys](#)
- [Nya socialtjänstlagen](#)
- [Primärvård - inkluderar målet för ersättningsmodell](#)
- [Gemensam plan primärvård | SKR](#)
- [Modell för mobilt vårdutbud i Västra Götalandsregionen.pdf](#)
- [Mobil närvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)
- [Trygg hemgång](#)
- [Specialiserad vård i hemmet](#)
- [Potentialerna i Nara vard 250326.pdf](#)
- [Borgholmsmodellen](#)
- [Äldrevårdsmottagningar i Region Östergötland – forskning och praktisk vardag](#)
- [Blankett för Pastel 2.0](#)



Ett stort tack till ert deltagande.

Lycka till med ert fortsatta arbete.

Med vänliga hälsningar processledarna  
Anna-Lena Ingelhag, Catarihna Petersson  
och Marko Anttila



**Närvårdssamverkan**  
Södra Älvsborg