



Teamrutin Projekt sköra äldre – Patient skattas av kommunal primärvård  
2026-02-19

## Teamrutin som utgår från att sköra äldre skattas av fast vårdkontakt i kommunal primärvård

Fast vårdkontakt i kommunal primärvård träffar patienten och gör en strukturerad genomgång med hjälp av blankett Pastel 2.0.

Blanketten tas med till teammöte för att utifrån den enskildes behov eventuellt erbjuda insatser som exempelvis förebyggande insatser, trygghetslarm med mera.

Teamet ska arbeta proaktivt.

### Teamdeltagare:

Fast vårdkontakt i kommunal primärvård, fast läkarkontakt i primärvården, socialtjänst (förebyggandeenhet och socialsekreterare), vårdval rehab och konsulterande geriatrisk läkare från SU vid behov.

Teamet ska ha tillgång till dietist och psykolog vid behov.

Vid inflyttning till VOB skattas patienten av sin fasta vårdkontakt i kommunal primärvård.

Verksamheterna kan nominera/förboka sina individer i SAMSA till varandra.

Teamet träffas (på plats eller digitalt) ca 2 timmar 2 gånger per vecka (beroende på antalet skattade patienter) och målet är att bedöma 8–10 patienter per vecka.

Under teammötet görs en samlad bedömning av patientens situation utifrån medicinska omvårdnads- och rehabiliteringsbehov. Beslut fattas gemensamt om ytterligare insatser.

### Nya patienter/förslag på underlag till teammöte:

- Stämma av CFS-skattningen (denna är en del av Pastel 2.0)
- Pastel 2.0 går igenom, Checklista 1:  
[Samverkande hälso- och sjukvård i hemmet | Kunskapsstyrning vård | SKR](#) kan gärna komplettera.
- CFS-skattning dokumenteras i patientens journal
- Läkemedelsgenomgång
- Psykisk ohälsa?
- Behov av demensutredning?
- Behov av utökad geriatrisk bedömning?
- Behov av läkarbesök VC?
- Skapa plan för åtgärder (se Pastel 2.0)
- Identifiera behov av SIP och erbjuda SIP

Tidigare skattade patienter följs upp vid behov.