

Vårdsamverkan i
Göteborgsområdet

Projekt Sköra Äldre

Slutrapport och beslutsunderlag
2026-08-28

Ursprungligt uppdrag

Vad projektet skulle åstadkomma:

Identifiera tidigt

Sköra äldre och deras behov skulle uppmärksammas tidigare.

Skatta med CFS

Clinical Frailty Scale skulle användas för att identifiera och gradera skörhet.

Arbeta proaktivt

Insatser från olika professioner skulle planeras innan försämring uppstår.

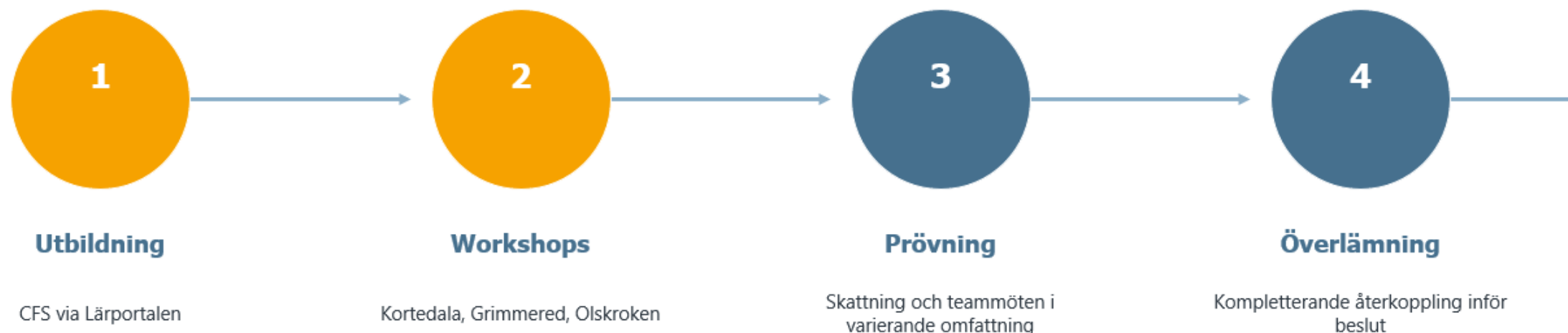
Stärka samverkan

Regional och kommunal primärvård, rehab, socialtjänst och förebyggande verksamhet skulle arbeta mer samlat.

Viktig tolkningspunkt: arbetsrutinen var ett utkast som skulle utvecklas, enas kring och utvärderas – inte en färdig modell från start.

Genomförande: aktiviteter fanns – men inte enhetlighet

Projektets praktiska genomförande i korthet



Slutsats: aktiviteter har genomförts, men områdena har inte prövat samma urval, samma arbetsprocess eller samma uppföljning.

Projektet har inte testat ett enhetligt arbetssätt

Uppgifterna är inte fullt jämförbara eftersom områdena har använt olika urval kopplat till vilka av de skattade patienterna som lyfts till teammöte, olika dokumentation och olika arbetssätt.

Område	Skattning/bedömning	Till teammöte	Urval	Kommentar
Kortedala	Kommunal PV: 18st. Vårdcentral: 20st	14 patienter	Samtliga HSV-patienter >75 år listade på aktuell VC, om patienten samtyckte.	Samlad genomgång i team upplevdes konstruktiv. CFS upplevs värdefullt; Pastell har otydligare mervärde i KPV.
Grimmered/Redegatan	Kommunal PV: 9st. Vårdcentral: 31st	21 patienter.	Samtliga HSV-patienter >75 år listade på aktuell VC, om patienten samtyckte.	Mervärde i bred diskussion, men stor tidsåtgång och tveksam relevans i relation till vinst.
Olskroken	Kommunal PV: 8 Vårdcentral: 16st	8	Nyinskrivna/nyinflyttade patienter som bedömdes mest sköra.	Arbets sättet hann inte implementeras. Begränsade åtgärder och svårt att utvärdera.

Konsekvens

Det går inte att säga att "den testade teammodellen gav ett visst resultat", eftersom samma modell inte prövats på jämförbart sätt.

Det som verkar skapa värde

Komponenter med stöd i verksamheternas återkoppling

CFS

Tydligast stöd. Kan även skapa ett gemensamt språk för skörhet mellan huvudmän och professioner.

Pastell

Ger struktur och fångar bredare behov i vissa verksamheter, särskilt psykosociala frågor.

Teammöten

Värdefulla när rätt patienter och professioner deltar. Har stärkt kontakter och möjliggjort bredare diskussion.

Det positiva resultatet handlar främst om komponenter – inte om att den fulla rutinen är verifierad.

Det som bromsar fortsatt genomförande

Återkommande hinder i inkomna svar

Otydlig modell

Olika uppfattningar om målgrupp, urval, teamets uppdrag och uppföljning.

För hög tidsåtgång

2 timmar två gånger i veckan och 8–10 patienter per vecka upplevs inte realistiskt.

Läkarrollen

Medicinska behov kräver läkare, men fast läkarkontakt/full närvaro är svår att genomföra.

Dubbelarbete

Pastell överlappar befintliga riskbedömningar, Senior Alert, rehabbedömningar och årsbesök.

Svag uppföljning

Data är ofullständiga och åtgärder har inte följts upp systematiskt.

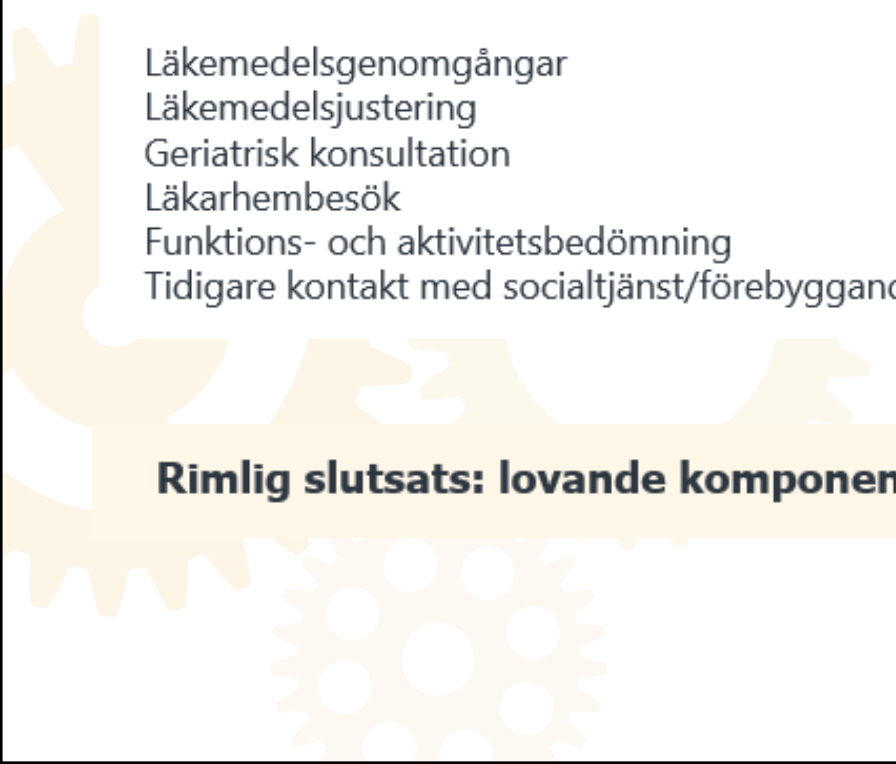
Ojämna samverkan

Nya kontaktytor har skapats men samverkan KPV–regional PV har inte förbättrats överallt.

Patientnytta: exempel finns, effekt saknas

Vad vi kan och inte kan säga

Exempel på åtgärder



- Läkemedelsgenomgångar
- Läkemedelsjustering
- Geriatrisk konsultation
- Läkarhembesök
- Funktions- och aktivitetsbedömning
- Tidigare kontakt med socialtjänst/förebyggande



Varför effekt inte kan värderas

- Få patienter i vissa områden
- Olika urval och arbetsprocesser
- Kort och ojämn genomförandetid
- Bristande mätetal
- Åtgärder har inte följts upp systematiskt



Rimlig slutsats: lovande komponenter har identifierats, men en färdig modell har inte verifierats.

Samlad bedömning per komponent

Vad bör bevaras, revideras eller stoppas?



CFS

Ta vidare



Pastell

Revidera/selektivt



Teammöten

Behovsstyr



Högt bestämt antal patienter per vecka

Stoppa



Läkarmedverkan

Definiera



Uppföljning

Förenkla

Breddinförande av nuvarande teamrutiner saknar stöd i underlaget.

Tre möjliga vägval

TGÄ behöver välja inriktning

A. Fortsätt nuvarande modell

Förläng skattningsperioden och behåll rutinen.

Bedömning: rekommenderas inte.

B. Reviderad fas 2

Nytt uppdrag: CFS + behovsstyrd samverkan.

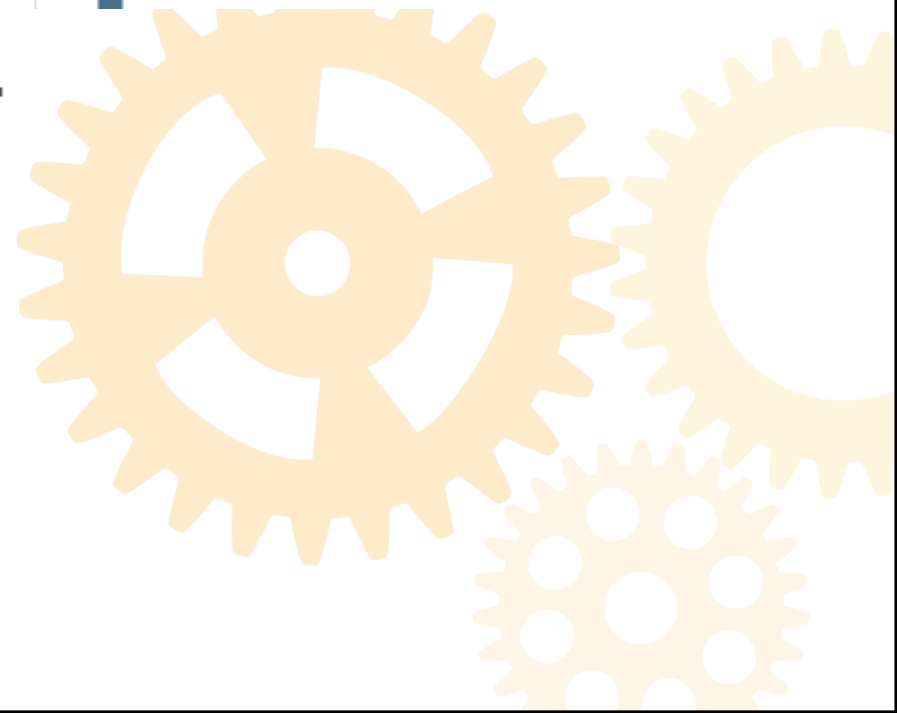
Kräver tydlig målgrupp, urval, mätetal och slutdatum.

C. Avsluta projektform

Avsluta pilot. Ta vidare CFS, kontaktytor och lärdomar i ordinarie struktur.

Bedömning: realistiskt alternativ.

B eller C är beslutsbara vägar. A riskerar att ge mer data utan bättre svar.



Föreslagna beslutspunkter

- 1 Nuvarande teamrutin breddinförs inte i befintlig form.
- 2 TGÄ beslutar om projektet ska avslutas eller om en ny fas 2 ska formuleras.
- 3 Vid fas 2: beredningsgruppen får uppdrag att ta fram reviderat uppdrag med målgrupp, urval, mätetal, resursram och tidsplan.
- 4 Vid avslut: lärdomar om CFS, kontaktvägar och behovsstyrd teamdialog förs vidare i ordinarie struktur.

Rekommendation från TGÄ BG

Beredningsgruppens rekommendation till temagruppen är att avsluta projektet och summera lärdomar.

- Ta vidare arbete med CFS in i ordinarie strukturer
- Använd CFS utbildningen i Lärportalen
- Använd Pastell i verksamheter där det passar
- Fortsätt utveckla teamarbeten i redan befintliga strukturer, låt det vara behovsstyrt snarare än tidsbestämt och med rätt deltagare utifrån den enskildes behov

Beslut?

