

Lagändringar från 1 juli 2026

Nästa steg för en god och nära vård

Onsdagen den 3 juni kl.09:00 – 10:15

Lagändringar i HSL, PL och TvL som träder i kraft den 1 juli 2026

- Region och kommun ska samverka i planering och utveckling av hälso- och sjukvården
- Primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov
- Medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska ska erbjudas vid behov oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård
- Det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen
- Det ska utses en fast vårdkontakt i kommunen om patienten begär det eller det inte är uppenbart obehövligt
- Informationskravet till patienter stärks. Patienten ska få information om sin fasta vård- och läkarkontakt samt hur de kan komma i kontakt med dessa och sina vårdenheter
- Termen Hemsjukvård ersätts av hälso- och sjukvård i hemmet

Hälsa- och sjukvårdsförordning 2017:80

- Reglerade uppgifter för:
 - Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)
 - Fast läkarkontakt för en patient som får kommunal hälso- och sjukvård
 - Fast vårdkontakt för en patient som får kommunal hälso- och sjukvård
- Proposition 2025/26:216 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Frågor att diskutera i grupp

- Känner ni igen er i ert arbetssätt från de exempel som beskrivits, och vad skulle ni vilja förändra i er verksamhet?
- Vilka erfarenheter vill ni skicka med till andra?





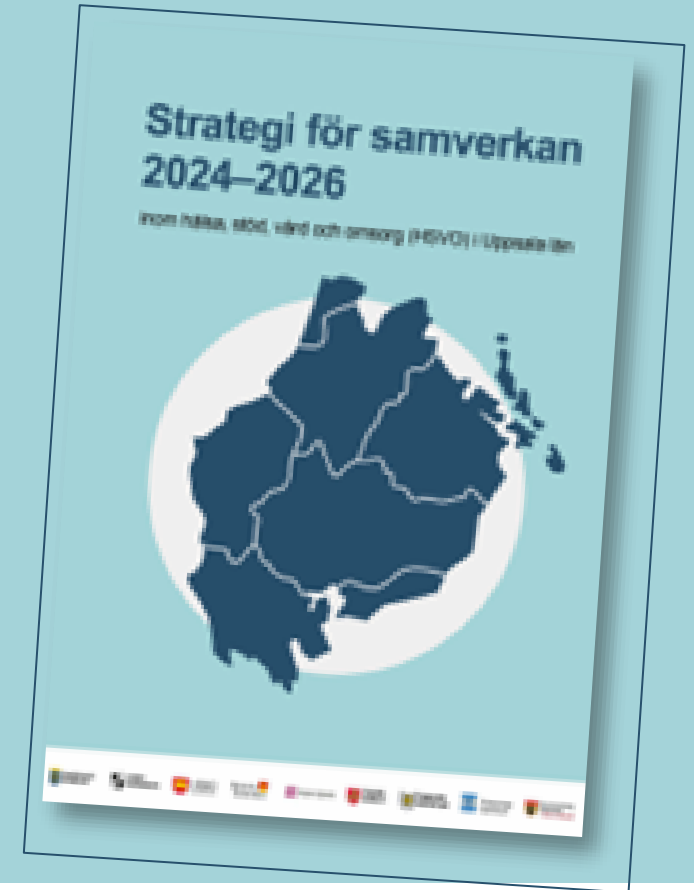
cecilia.eriksson@socialstyrelsen.se



Samverkan inom
Hälsa, stöd,
vård och omsorg
HSVO

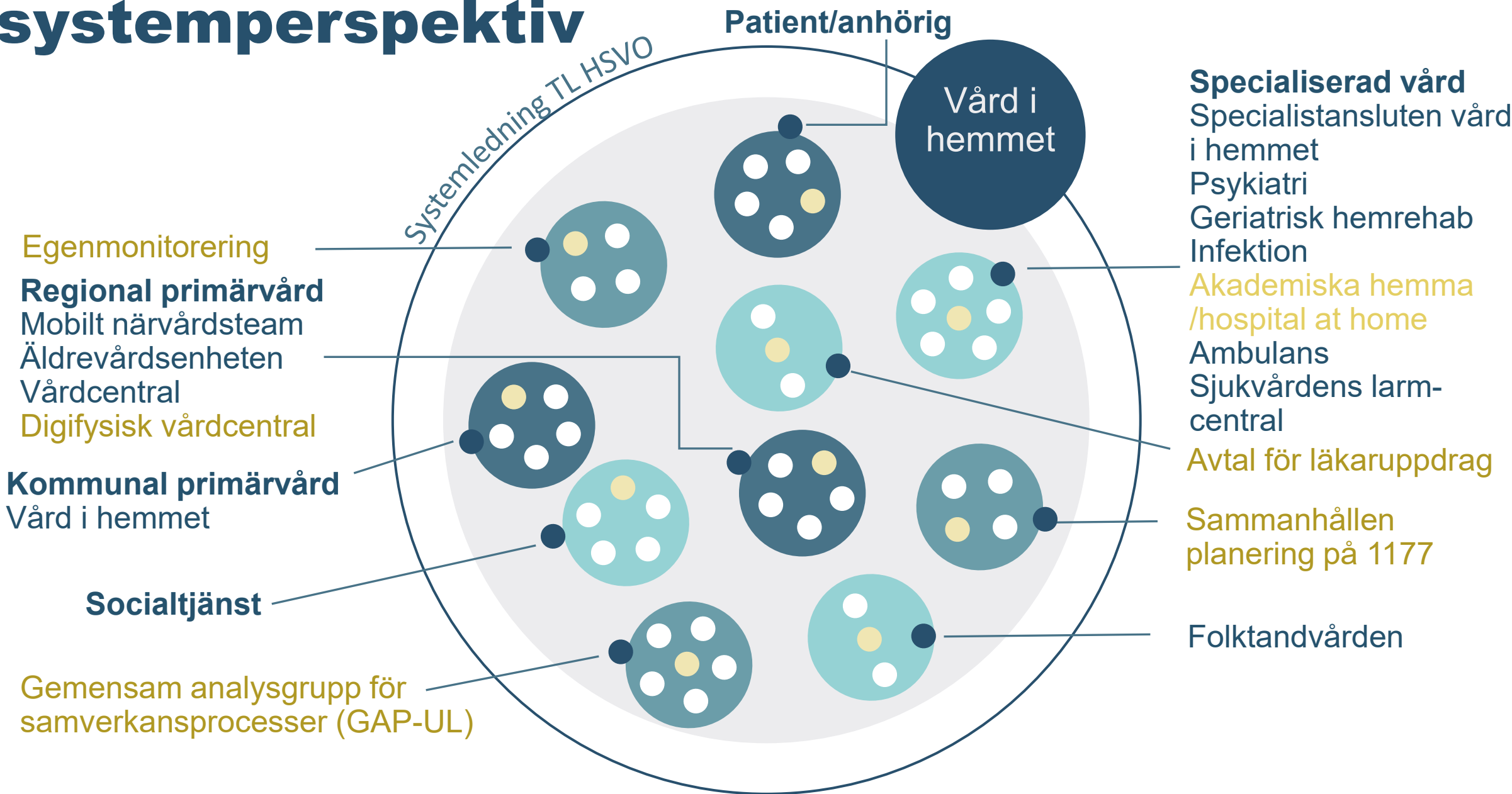
Utvecklingsarbetet Vård i hemmet

- Läns-gemensamt utvecklingsarbete utifrån behov
- Systemperspektiv: hälso- och sjukvård och omsorg
- Testa nya arbetssätt över organisationsgränser
- Fyra områden, idag berättar vi om ett av dem





Vård i hemmet ur ett systemperspektiv



Kontakter i hemmet

bostadsanpassning
såromläggning
medicinering
kommunal jour
sjuusköterska
arbetsterapeut
fysioterapeut

Kommunal primärvård

Regional primärvård

Äldrevårdsenheten
Mobilt närvårdsteam
Närvårdsavdelning/-enhet
Hembesök från vårdcentral

Tandvård

Närstående



Specialiserad vård

Psykiatri
Ambulansen
Beroendeenheten
Psykosmottagning
Geriatrisk hemrehab
Sjukvårdens larmcentral
Lasarettansluten
hemsjukvård LAH
Specialiserad
hemsjukvård ASH

sjuusköterska
fysioterapeut
kurator
logoped
dietist
psykolog
läkare

trygghetslarm
undersköterska
omsorgspersonal
städning
handling
boendestöd

Hemtjänst

Socialpsykiatri

biståndshandläggare

Socialtjänst

Stöd och omsorg

Polisen
Försäkringskassan
Ekonomiskt bistånd
Föreningar

god man
patientförening



Utvecklingsarbetet vård i hemmet

Fyra utvecklingsområden

Nio aktiviteter lokalt i samverkan

1

Teamsamverkan på primärvårdsnivå i hemmet

Enköping

Heby

Uppsala

Fas 1

Fas 2

Fas 3

2

Samverkan specialiserad somatisk
vård i hemmet

3

Samverkan specialiserad psykiatrisk
vård i hemmet

4

Framtidens samverkande vård i
hemmet





Bakgrund till översyn av avtalet för läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård

Läkaruppdraget har anpassats för att omfatta hela målgruppen.

- Oavsett boendeform stödja ett proaktivt och teambaserat arbetssätt på samma sätt som vid särskilda boenden för äldre.
- Gemensam kvalitetsuppföljning i Uppsala län.



Avtal om läkaruppdrag - mål för uppföljning

Skapa en struktur som garanterar en trygg samverkande hälso- och sjukvård som prioriteras utifrån målgruppen. Det innefattar även att verksamheterna ska säkerställa att

- rutiner finns för att **utse fast vårdkontakt** och fast läkarkontakt, tydliga kontaktvägar och tillgänglighet.
- hälso- och sjukvårdspersonalen har **tillräcklig kompetens och resurser** för uppdraget, inklusive säkerställa ersättare vid frånvaro.
- tid avsätts och schemaläggs för **planerade och akuta hembesök**.
- det finns struktur för planering, kompetens och stöd för god vård i såväl tidigt som sent palliativt skede.
- det finns **rutiner för medicinsk vårdplanering**, att ev. behandlingsbegränsningar dokumenteras samt att SIP erbjuds i förekommande fall.
- förskrivning av läkemedel och **uppföljning av läkemedelsbehandling** sker säkert.
- det **av journalen framgår** att patienter har samverkande hälso- och sjukvård i hemmet.
- den regionala och kommunala primärvården knyts närmare varandra och därmed kan erbjuda vårdtagaren en organisatorisk och **geografisk närhet** till den vårdcentral som har läkaruppdraget.

Målen utgör grund för de indikatorer som skapas för uppföljning.



Exempel på uppföljning

Utdatarapport under arbete



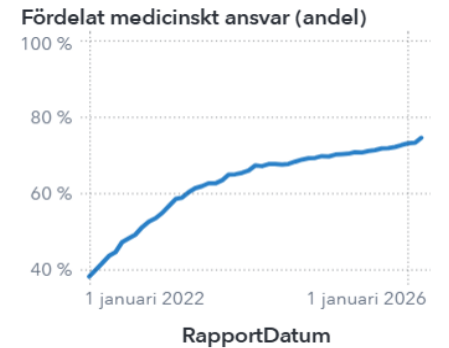
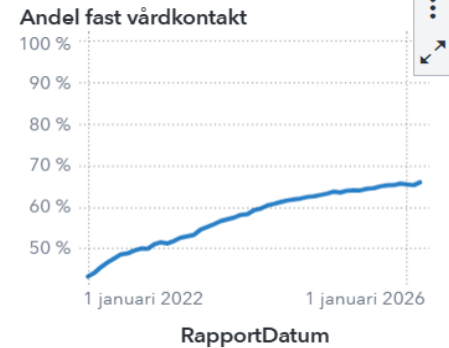
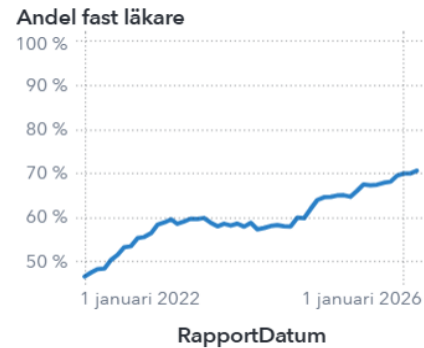
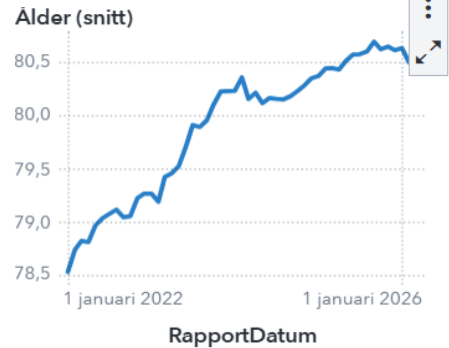
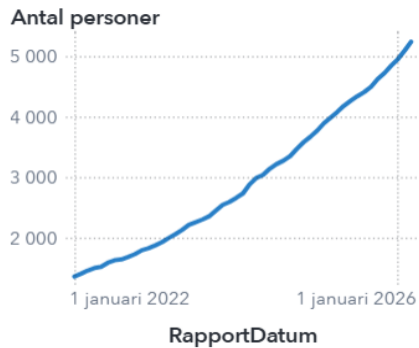
Begreppet byts till samverkande hälso- och sjukvård i hemmet enligt lagändring

Hemsjukvård **Kommun** Vårdcentral Organisation 18 till 108

Information Population, fast läkare/vårdkontakt Hälsa Vårdkonsumtion

1 november 2025

Org	Antal personer	Ålder (snitt)	Andel fast läkare	Antal fast läkare	Andel fast vårdkontakt	Antal fast vårdkontakt	Fördelat medicinskt ansvar	Fördelat medicinskt ansvar (andel)	Fördelat medicinskt ansvar (andel)
	5 304	80,5	71 %	3 749	67 %	3 537	3 953	75 %	72 %
Enköping	687	80,4	60 %	413	80 %	551	552	80 %	63 %
Heby	219	77,0	74 %	162	82 %	180	176	80 %	65 %
Håbo	309	75,7	78 %	241	77 %	238	245	79 %	78 %
Knivsta	139	77,7	69 %	96	67 %	93	106	76 %	79 %
Tierp	455	80,1	80 %	363	53 %	242	407	89 %	80 %
Uppsala	2 873	81,4	71 %	2 053	63 %	1 815	1 956	68 %	82 %
Älvkarleby	197	79,5	93 %	183	40 %	78	131	66 %	87 %
Östhammar	425	81,4	58 %	245	82 %	347	380	89 %	





Exempel på uppföljning



Antal kroniska somatiska sjukdomar (snitt)



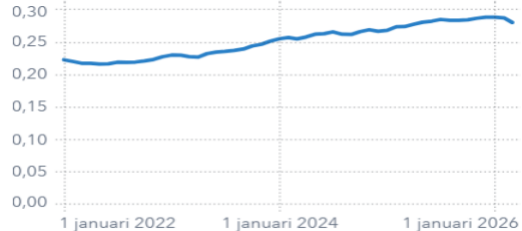
RapportDatum

Antal kroniska psykiska sjukdomar



RapportDatum

Demens- Prevalens (snitt)



RapportDatum

Charlson index (snitt)



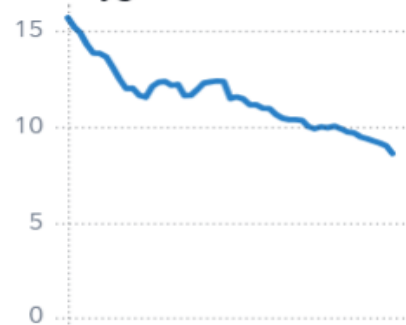
RapportDatum

Slutenvård senaste 3 mån ...



1 januari 2022

Vårddygn 12 m snitt



1 januari 2022

Återinskrivning 30 d, sen...



1 januari 2022

Oplanerad SV 12m (snitt)



1 januari 2022

Antal akuta besök 12m (s...



RapportDatum



Stegvis genomförandeplan

- FAS 1 innebär att implementering sker stegvis geografiskt i nära samverkan mellan tre utsedda vårdcentraler och berörd kommun.
- Två offentliga och en privat vårdcentral är utsedda. Dessa är Östervåla vårdcentral i Heby kommun, Capiro vårdcentral i Enköpings kommun och Svartbäckens vårdcentral i Uppsala kommun.
- FAS 2 innefattar implementering vid ytterligare 12 vårdcentraler i samverkan med respektive kommun samt att identifiera förändringar som behövs i förfrågningsunderlag.
- FAS 3 Breddinförande inom hela Uppsala län.



Utmaningar och åtgärder i samverkan

Utmaning

Svårt att identifiera patienter som får samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

Många kontaktytor och koordineringssvårigheter

Geografisk komplexitet vid listning

Otillräckliga ersättningsmodeller

Åtgärd

Gemensam rutin och journalmall i Cosmic som stödjer samverkan och uppföljning

Strukturerad teamrondsmodell och tydlig samordning

Stegvis införande anpassat efter lokala förutsättningar
Skapa förutsättningar för närhetsprincip/geografisk indelning samt anpassa förfrågningsunderlag



Kunskap om målgruppen LSS/Socialpsykiatri

- Högre sjuklighet
- Betydande polyfarmaci
- Omfattande samsjuklighet
- Ojämlig tillgång till vård
- Brister i samordning

Förväntad effekt av teamronder:

- Minskad polyfarmaci
- Tidigare upptäckt av sjukdom
- Minskad andel undvikbara vårdskador
- Färre akuta inläggningar
- Ökad jämlikhet till vård
- Ökad livskvalitet



De viktigaste lärdomarna

- Tillsammans på riktigt
- Kunskap om målgrupperna
- Stegvis införande (samverkan i komplexitet)
- Lärande uppföljning i samverkan

IF YOU WANT TO GO FAST
GO ALONE



IF YOU WANT TO GO FAR
GO TOGETHER

Afrikanskt
ordspråk



Samverkan inom
Hälsa, stöd,
vård och omsorg
HSVO

Frågor och medskick



Nära vård Sölvesborgs kommun



Sölvesborgs
kommun



Sölvesborgs kommun

- Består av ca 17000 invånare
- Läkarmedverkan ombesörjs av region Blekinges vårdcentral Markgatan och Valjehälsan (privat stiftelse)

Samverkansprogram Nära vård

Mål: År 2030 ska primärvården i Blekinge vara den självklara mittpunkten för invånarnas behov av hälso- och sjukvård, stöd och omsorg i länet

Oavsett om primärvården bedrivs i Region Blekinge, i länets kommuner eller i privat verksamhet tar vi ett gemensamt ansvar för att:

- Det är enkelt för invånarna att få kontakt med oss.
- Arbeta med tidiga insatser.
- Alla invånare som kommer i kontakt med oss görs delaktiga utifrån sina förutsättningar och är en självklar del av vårt team.

”Karlshamnsmodellen”

Identifierade i huvudsak tre problemområden:

- Kommunikation
- Läkemedelshantering vid utskrivning
- Kontaktvägar

Kommunikation

Lösning:

- Gemensam rutin "Blekingerutinen för in- och utskrivning) för in- och utskrivning som i detalj beskriver respektive verksamhets skyldigheter i processen in – och utskrivning med kommunikationsverktyget Cosmic Link som nav.

Läkemedelshantering

Lösning:

- Blekingerutinen för in- och utskrivning beskriver tydligt hur hanteringen av läkemedel ska ske. Apodosmodell och läkemedel för tre dagar.

Kontaktvägar

Lösning:

- Enskild gemensam rutin kommunvis som reglerar kontaktvägar och tillgänglighet emellan kommun och vårdcentral.
- Direktkontakt läkare dagtid respektive jourtid
- Fasta rondtider, fasta läkare

AMP (Avancerad Medicinsk Planering)

Lösning:

- Patientens önskemål i centrum
- Rätt vård på rätt plats
- Ökad patientsäkerhet bättre samverkan
- Stöd till anhöriga
- Färre akuta vårdkontakter
- Högre livskvalitet
- Effektiv resursanvändning

Budskap: AMP handlar inte om mindre vård-utan om rätt vård, på rätt plats, vid rätt tidpunkt, utifrån egna önskemål

Team

Lösning:

- Fördelar i samverkan med kommunen
- En väg in för kommunen
- Bättre kontinuitet
- Tidig upptäckt av försämring
- Gemensam vårdplanering
- Effektivare resursanvändning
- Starkare stöd till Sköra “ äldre”
- Fler patienter kan vårdas hemma
- Förbättrad arbetsmiljö

Sammanfattning: När kommun och vårdcentral samarbetar med fasta team skapas bättre kontinuitet, tryggare patienter, effektivare vård och färre akuta vårdinsatser.

Kvarstående utmaningar

- Otydligt ansvar
- Otillräcklig samverkan
- Ökande vårdtyngd
- Kompetensförsörjning
- Fragmenterad organisation
- Ekonomiska incitament
- Digitala hinder
- Ökade patientförväntningar
- Förändringsledning
- Bristande kontinuitet

Största utmaningar: Kontinuitet, Samverkan, Kapacitet

Nära vård

Nära vård handlar inte främst om att flytta vård från sjukhus till hemmet. Det handlar om att flytta fokus från organisationens behov till patientens behov

Titti Mattsson, verksamhetschef och läkare Valjehälsan Sölvesborg

Titti.mattsson@valjehalsan.se

Joakim Vobern, Medicinskt ansvarig sjuksköterska Sölvesborgs kommun

Joakim.vobern@solvesborg.se