



Uppföljning av den samverkande primärvården mellan vårdcentral och kommun 2025

Arbetsgrupp Gemensam uppföljningsmodell för omställningen till nära vård



Bakgrund

- Behov av att följa upp samverkan utifrån vårdcentralernas Krav- och kvalitetsbok
- Arbetsgrupp med representanter från regionen och kommunen tog fram enkät.
- Första uppföljning genomfördes 2024
- Utveckling av modellen under 2025
 - Förtydligande och tillägg av frågor
 - Separat uppföljning för säbo och hemsjukvård
 - Tydligare krav på vilka som ska delta
 - Förenklad insamling av resultatet



Syftet med uppföljningen

- Huvudsyftet är att ge verksamheterna underlag för att förbättra samarbetet för de gemensamma patienterna
- Samlat resultat används för att identifiera övergripande brister
- Uppföljning av länets överenskommelse för sjukvård i hemmet
- Del av regionens hälsovalsenhets årliga uppföljning

Hur går det till?

Vårdcentralen kallar till två träffar

1. Uppföljning av hemsjukvård
2. Uppföljning av säbo och korttidsvård

- Chefer och representanter från olika professioner deltar
- Gemensam värdering av hur väl samarbetet fungerar utifrån ett antal frågor
- Vårdcentralen ansvarar för att dokumentation upprättas och delas med kommunen.
- Kommunen ansvarar för att leda mötet.
- Dokumentation sker i enkätverktyg
- Träffarna beräknas ta cirka 2-3 timmar

Hur används resultatet?

Då resultatet främst är till för verksamheternas utveckling av arbetet i samverkan på lokal nivå presenteras inte resultatet på enhetsnivå.

Det är inte möjligt att jämföra verksamheter med varandra eftersom uppföljningen mäter upplevelse inte exakta värden

Resultatet kan användas som en temperaturlagning på hur samverkan fungerar. Detta ger en bild av om generella insatser behöver vidtas.

Den länsövergripande sammanställningen är en del i uppföljningen av den nya överenskommelsen för sjukvård i hemmet samt av vårdcentralernas uppdrag

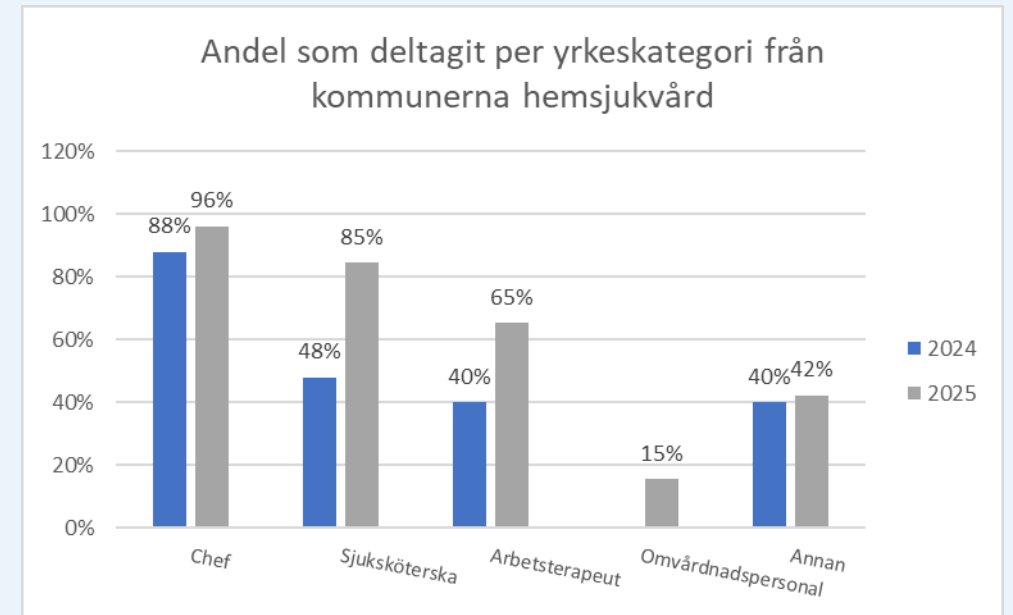
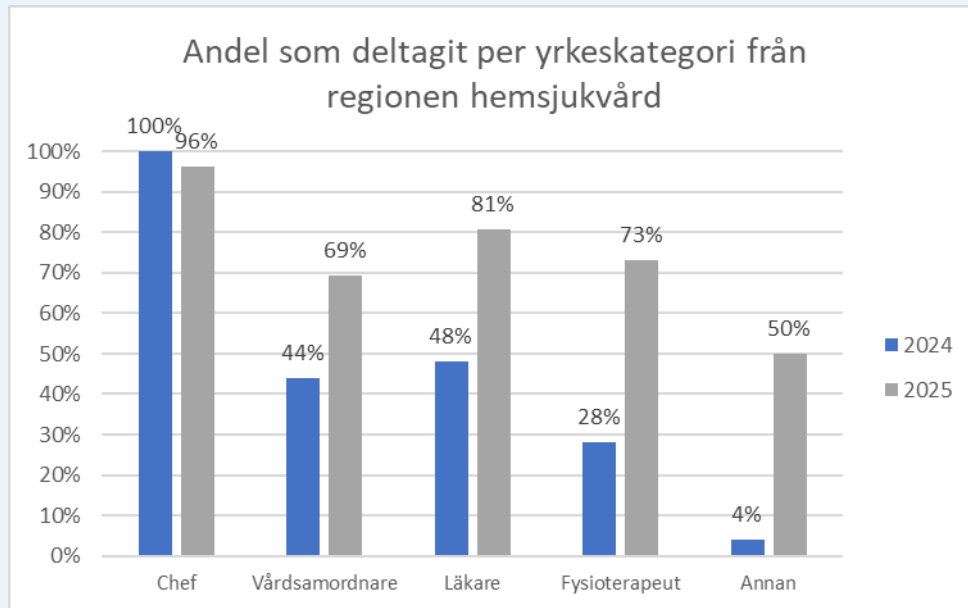
Kommunerna avgör själva hur de använder resultatet i sin egen uppföljning

Om årets uppföljning

- Möten genomfördes hösten 2025 och i några fall början av 2026
- Frågorna i enkäten utgår från och är sorterade efter patientens process från att behov uppstår till avslut
- Formuläret består av 31 frågor
- 26 av frågorna har värderats i en fyrgradig skala med möjlighet att kommentera i fritext
 1. Stämmer inte alls
 2. Stämmer dåligt
 3. Stämmer ganska bra
 4. Stämmer helt
- Fem av frågorna besvarades endast i fritext



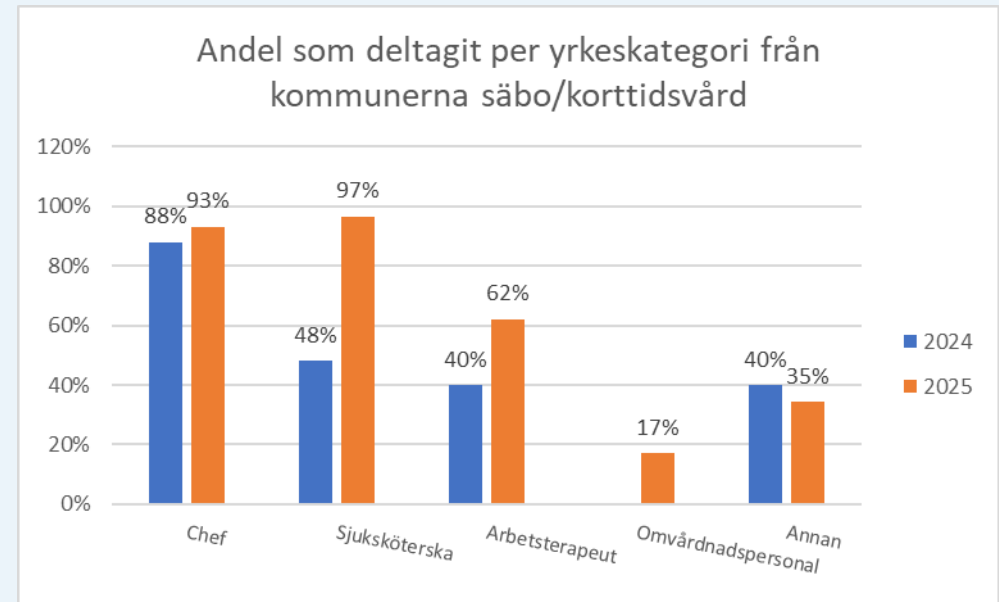
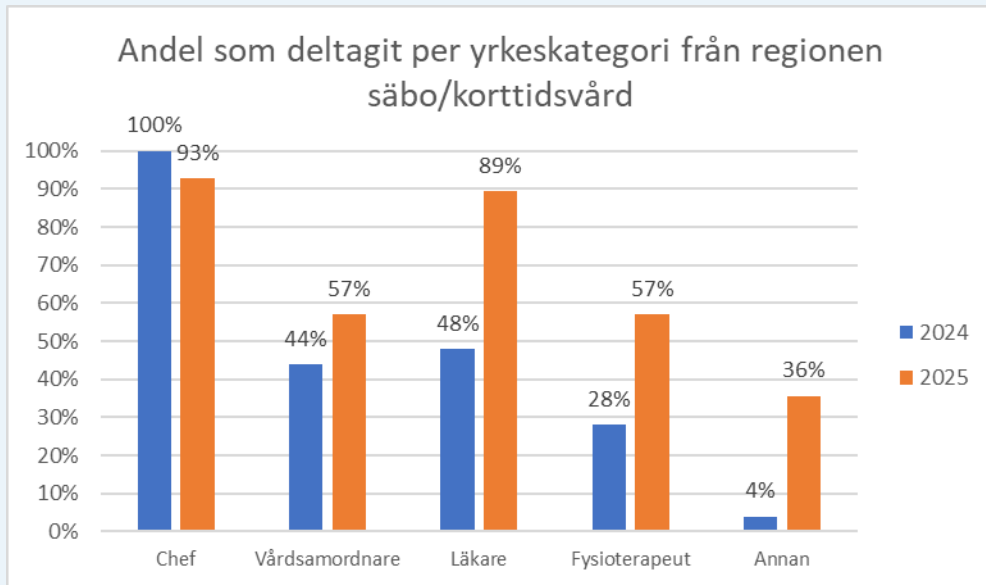
Deltagare vid möten Hemsjukvård



Kommentar

- Andra yrkeskategorier än chefer har deltagit från båda huvudmännen i årets uppföljning vilket ger resultatet ett större värde
- "Annan" är MAS, MAR, förvaltningschef, verksamhetschef, enhetschef hemtjänst, processledare nära vård och samordnare/kordinator.

Deltagare vid möten SÄBO och korttidsvård



Kommentar

- Andra yrkeskategorier än chefer har deltagit från båda huvudmännen i årets uppföljning vilket ger resultatet ett större värde
- "Annan" är MAS, MAR, förvaltningschef verksamhetschef, processledare nära vård och samordnare/koordinator.

Sammanfattning av resultat 2025

Hemsjukvård, Sammanfattning av textsvar

Styrkor och förbättringar

- Korta kontaktvägar
- Regelbundna samverkans-möten
- Vårdbegäran i Lifecare
- Lokala samarbeten kring rehab, fysioterapeut, arbetsterapeut, palliativa team, lokala projekt

Utmaningar

- Resurs- och tidsbrist: Läkare, Fysioterapeut
- Läkemedelsgenomgångar görs inte konsekvent
- Ny överenskommelse är bristande känd eller implementerad (ffa Örebro)
- Senior Alert och SBAR används inte systematiskt och konsekvent

SÄBO och korttidsvård, Sammanfattning av fritextsvar

Styrkor och förbättringar

- Korta kontaktvägar
- Rehab-samarbetet (där sådana resurser finns)
- Rondstruktur och info om förändringar
- Lokala samarbeten kring rehab, fysioterapeut, arbetsterapeut, palliativa team, lokala projekt

Utmaningar

- Resurs- och tidsbrist: Rondtid motsvarar inte vårdtyngd och patientrotation
- Gemensamma arbetssätt implementeras inte (Senior alert, SBAR, ViSam)
- Brister i dokumentation och läkemedelsgenomgångar
- Brister kring palliativ vård
- Hyrläkare och kontinuitet

Hemsjukvård, Gemensam skattning 1-4

Högsta värden

- Regelbundna samverkansmöten
- Namngiven och känd sjuksköterska i kommunen
- Möjlighet till kontakt med läkare jourtid

Lägsta värden

- Gemensamma arbetssätt för att identifiera och åtgärda risker
- Gemensamt arbetssätt för rehabiliteringsinsatser
- Läkemedelsgenomgångar
- Uppföljning av rehabiliteringsinsatser

SÄBO och korttidsvård, Gemensam skattning 1-4

Högsta värden

- Regelbundna samverkansmöten
- Namngiven och känd sjuksköterska
- Namngiven och känd läkare
- Möjlighet till kontakt med läkare jourtid

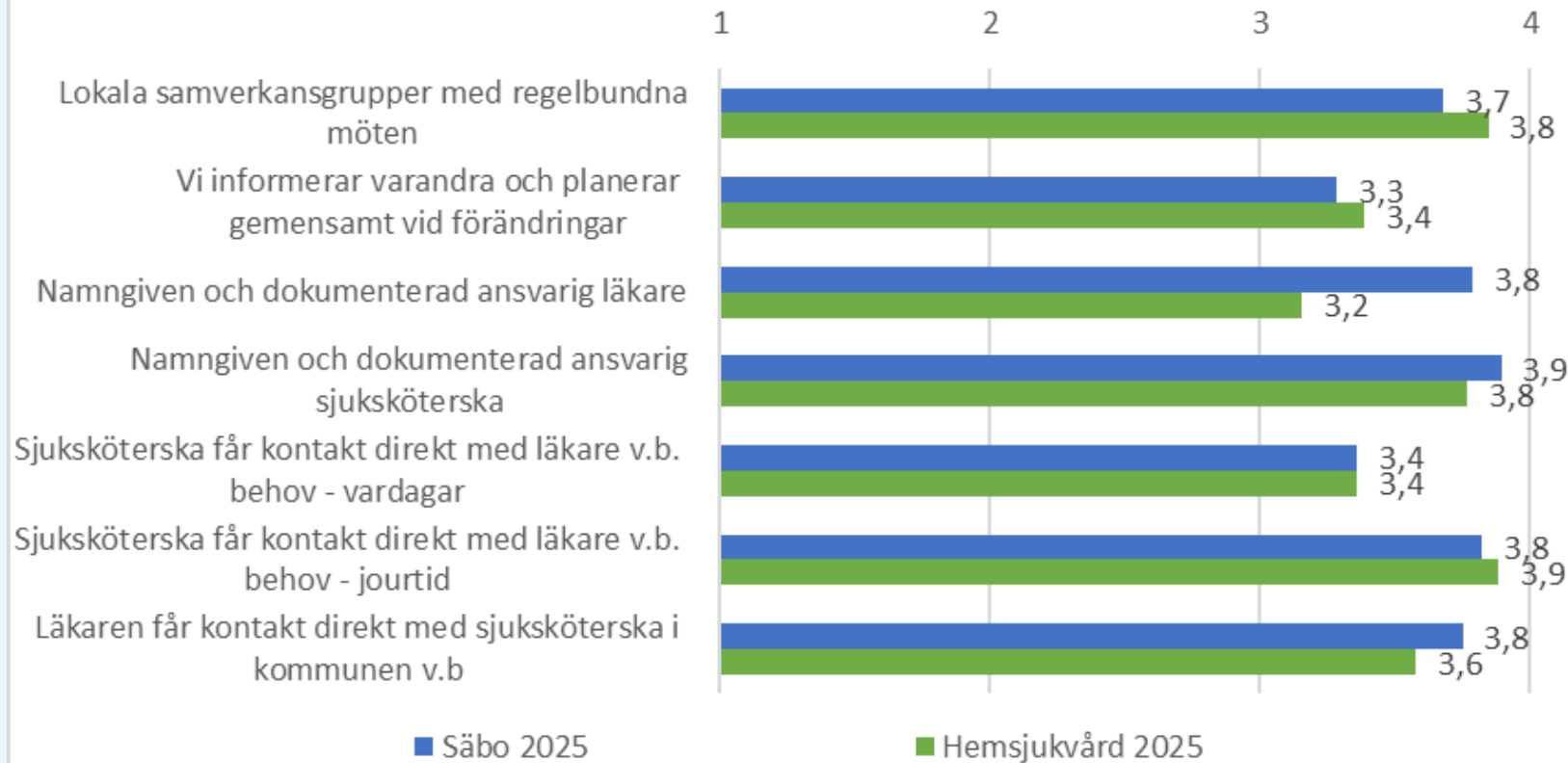
Lägsta värden

- Arbetssätt för att identifiera och åtgärda risker
- Gemensamma arbetssätt för SIP
- Uppföljning av rehabiliteringsinsatser
- Bedömning/beslutsstöd enligt ViSam vid förändrat hälsotillstånd



Citat från verksamheterna

Förutsättningar för samverkan



SÄBO/Korttidsvård

Lokal strategisk samverkansgrupp, träffas 6 ggr/år samt ett flertal övriga mötesforum.

SÄBO/Korttidsvård

Planerar inte gemensamt men är noga att informera varandra. Tar hänsyn till varandras förutsättningar vid exempelvis sommarsemestrar.

Hemsjukvård

Namngiven och dokumenterad fast ansvarig läkare finns, dock inte alltid känd för patienten. Åtgärd: patienterna informeras och informationen tillförs patientens pärm av HSV sjuksköterska

Hemsjukvård

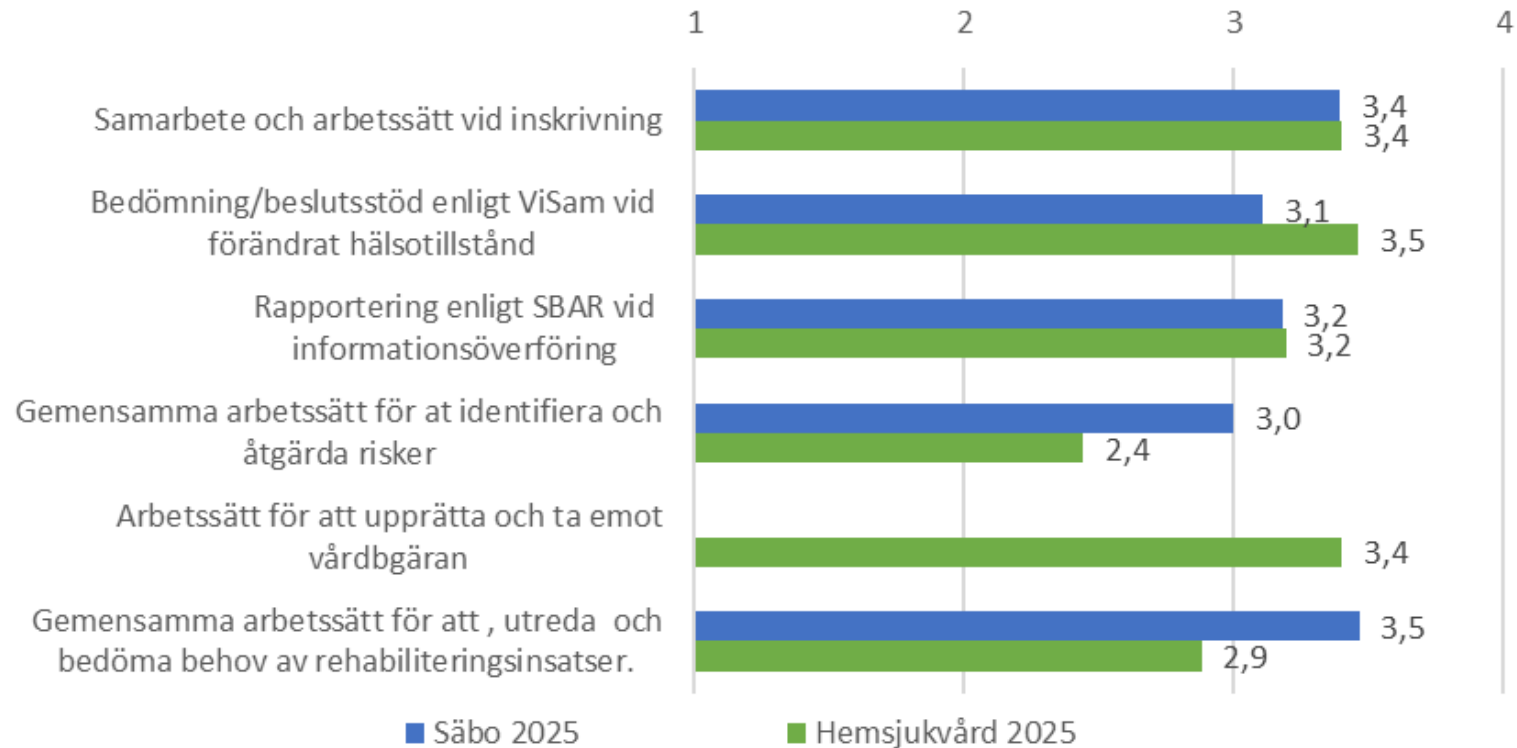
Har varit en del rotation sista tiden men kan finnas namngiven sjuksköterska under några månader. Vissa områden har varit stabila under lång tid, andra har varit mer drabbade av personalrotation.

Hemsjukvård

Parterna är inte riktigt överens då det finns förväntningar från HSV att läkaren ska vara tillgänglig via ett direktnummer för att det erbjuds på andra vårdcentraler.



Utreda och bedöma hälso- och sjukvård



Citat från verksamheterna

SÄBO/Korttidsvård

Bristande information vid inskrivning av patienter på korttidsplats.

Hemsjukvård

Samarbete vid inskrivning fungerar bra men vi jobbar inte enligt ny överenskommelse. Resurserna finns inte.

Hemsjukvård

Beslutsstöd kan användas mer. Används mer av erfarna sjuksköterskor.

SÄBO/Korttidsvård

SBAR fungerar mindre bra med omvårdnadspersonalen. Kan bli bristande information ibland när det inte är fasta sköterskor som kontaktar läkare ex i akuta situationer.

Hemsjukvård

Det nya systemet för vårdbegäran fungerar bra

Hemsjukvård

Vi har inget gemensamt arbete kring senior alert.

Hemsjukvård

Det finns upparbetade rutiner för arbete med rehabinsatser men sällan tid att utföra enligt rutin då det är stor brist på fysioterapeuter.



Citat från verksamheterna

Hemsjukvård

Man hinner bara ta upp det som är mest angeläget, blir inte så mycket planerande.

SÄBO/Korttidsvård

Planeringen fungerar bra tack vare vi har en kontinuitet

Hemsjukvård

Vi skulle gärna ha en gemensam smidig, säker plattform för ett smidigare arbete tillsammans.

Hemsjukvård

Ställningstagande för O-HLR är inte alltid tagen. Olika dokumentationssystem vilket försvårar. Brist på resurser vilket gör att man får åtgärda det akuta

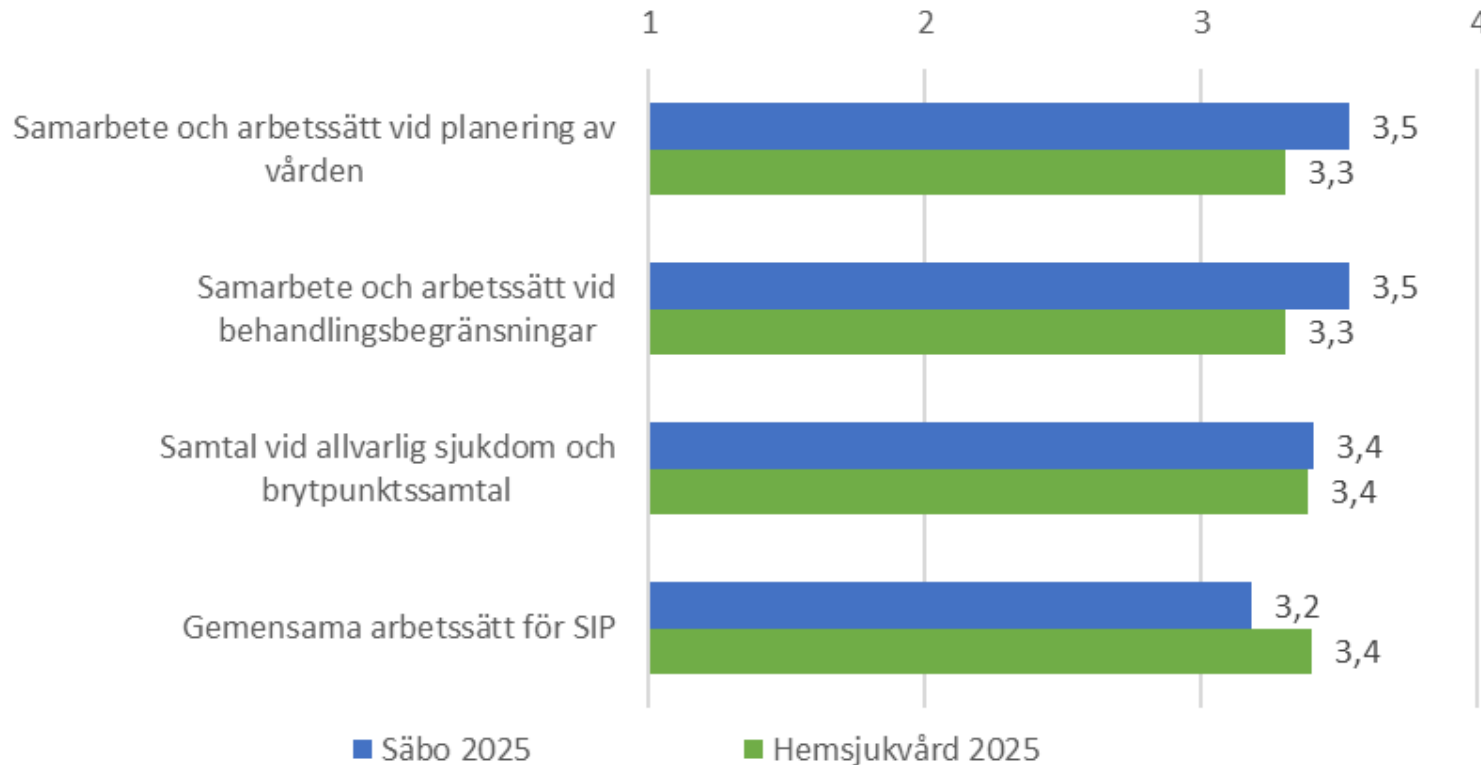
Hemsjukvård

Det fungerar generellt men behövs mer tydlighet i dialogen mellan läkare och patient/anhörig om vilka insatser som gäller i livets slutskede. Mer tid behövs för att uppnå bättre nivå i kvaliteten av samtalen

SÄBO/Korttidsvård

Väldigt sällan behov av SIP finns, när det uppstår svårt komma ihåg hur man ska gå tillväga.

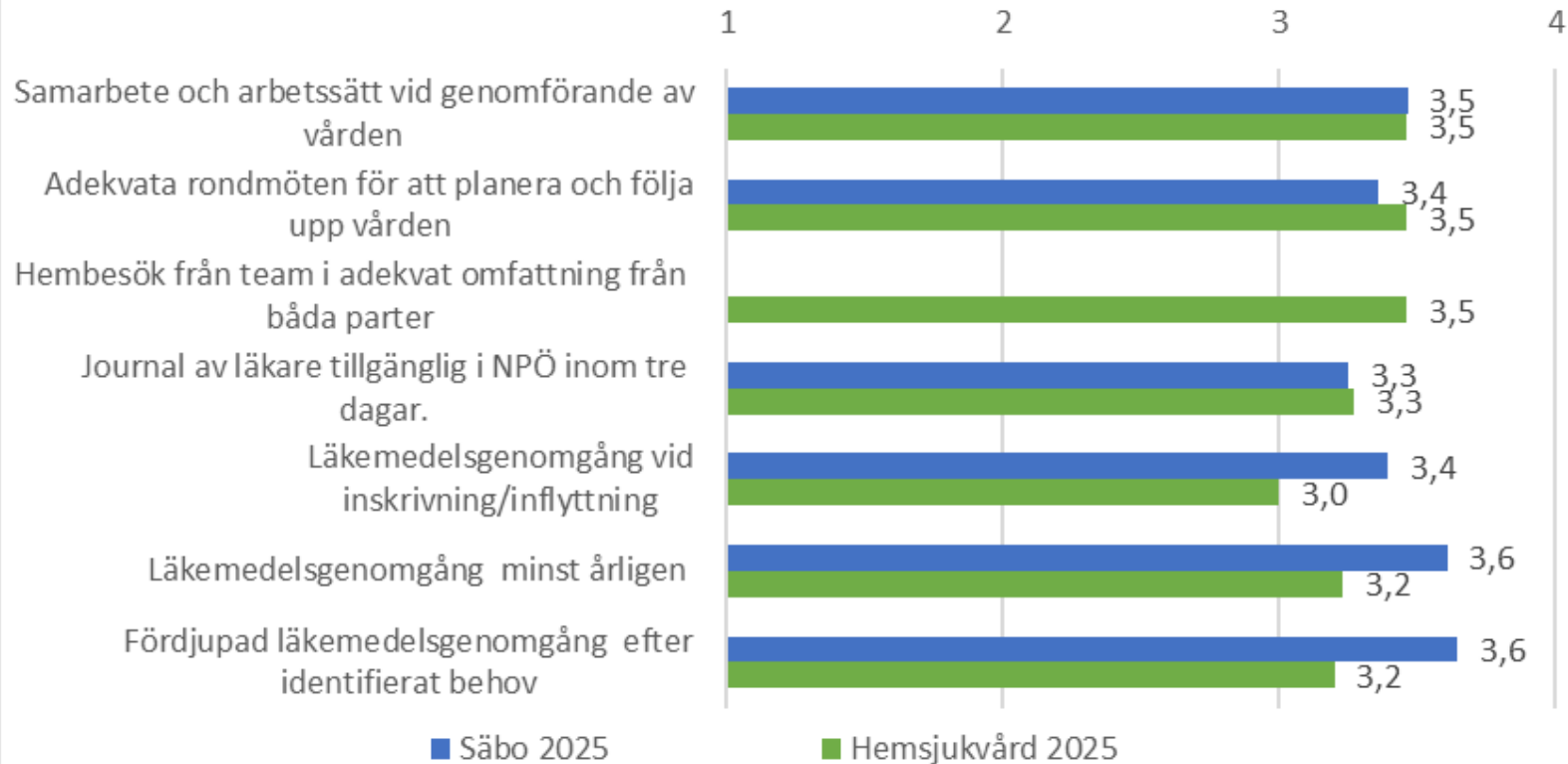
Planera hälso- och sjukvård





Citat från verksamheterna

Utföra hälso- och sjukvård



SÄBO/Korttidsvård
 Struktur för rond behöver utvecklas med större tydlighet i ansvarsfördelning.

Hemsjukvård
 Mycket som ska hinnas med vid rondens så inte alltid åtgärder hinner följas upp.

Hemsjukvård
 Hembesök utförs men skulle kunna vara i högre grad beroende på vilken profession och behov som finns. Det är svårt med prioriteringar periodvis.

SÄBO/Korttidsvård
 Ibland ligger vårdcentralen efter med diktaten.

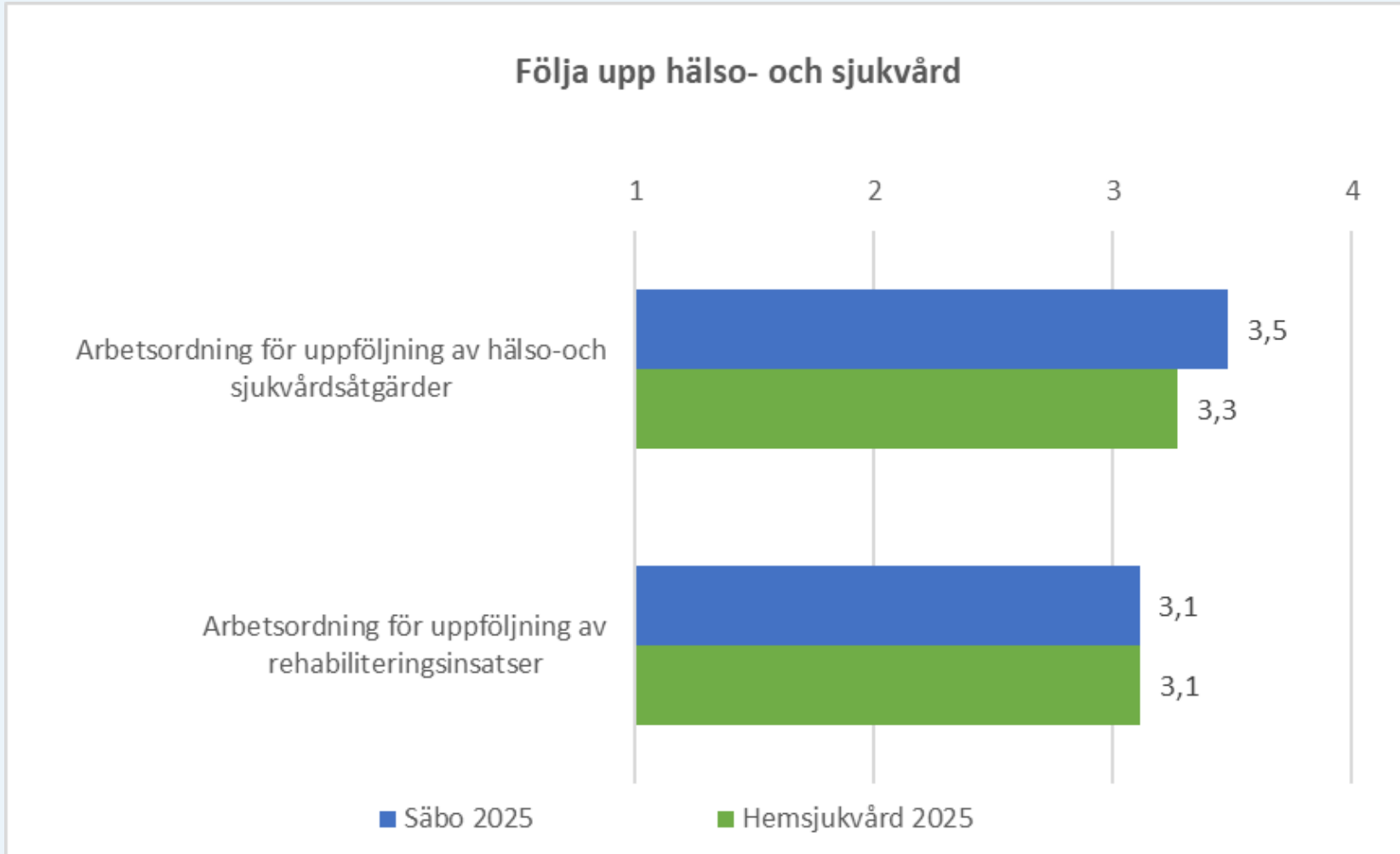
Hemsjukvård
 Läkemedelsgenomgångar kan bli bättre säger alla,

Hemsjukvård
 Vi har årshjul för att fördela läkemedelsgenomgång jämt under året.

SÄBO/Korttidsvård
 Arbetssätt finns för planering av läkemedelsgenomgång, kan vara en utmaning utifrån hur bemanningssituationen ser ut på vårdcentralen alt. kommunen.



Citat från verksamheterna



SÄBO/Korttidsvård
Sjuksköterska och läkare följer upp kontinuerligt på rond.

Hemsjukvård
Uppföljning av hälso- och sjukvård sker på ronderna. Det är mycket beroende på kontinuitet för läkare och sjuksköterska.

SÄBO/Korttidsvård
Det finns inga uppföljningar av rehabiliteringsinsatser.

Hemsjukvård
Uppföljningar görs men inte alltid gemensamt och inte nedskrivet.



Sammanställning, bearbetning och analys av fritextsvaren från hösten 2025



Hemsjukvård / Sjukvård i hemmet

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

1. Positiv grund att bygga på

Trots utmaningarna så finns genomgående i alla länsdelar:

- Stark vilja att samarbeta
- Fungerande strukturer för möten
- God grundkommunikation
- Respekt mellan professionerna
- Framgångsrika lokala projekt att lära av

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

2. Resursfrågan är akut

Genomgående från alla länsdelar framkommer att tid och resurser inte räcker till för:

- Förebyggande arbete
- Strukturerade läkemedelsgenomgångar
- Hembesök enligt behov
- Rehabiliteringsinsatser
- Implementation av nya arbetssätt

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

3. Fysioterapibristen är systemhotande

Brist på hemrehabfysioterapeuter påverkar alla länsdelar:

- Rehabiliteringsinsatser
- Förebyggande arbete
- Fallprevention
- Samverkan mellan professioner

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

4. Läkemedelssäkerheten kan ifrågasättas

Läkemedelsgenomgångar genomförs inte enligt rutiner. **Ett kritiskt problem identifieras: även när läkemedelsgenomgångar görs, dokumenteras de ofta inte korrekt.**

Läkemedelsgenomgångar görs inte systematiskt

När de görs, dokumenteras de inte korrekt

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

5. Behov av gemensam säker digital plattform

Flera länsdelar lyfter bristen på gemensam digital plattform för kommunikation.

Konsekvenser:

- Ineffektiv kommunikation
- Informationsförlust
- Risk för fördröjningar i patientvård
- Särskilt problematiskt för icke-legitimerad personal

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

6. Implementation av nya arbetssätt fungerar inte

Trots att nya överenskommelser och rutiner finns på papper, implementeras de inte i praktiken.

Detta problem är särskilt tydligt i Örebro kommun (östra och västra delarna), medan Norra länsdelen visar mer positiva tecken.



SÄBO och korttidsvård

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

1. Resursfördelning och rondtid behöver ses över

Det finns en tydlig och gemensam bild från samtliga länsdelar om att avtalad/avsatt rondtid inte är dimensionerad för faktisk vårdtyngd och rotation – särskilt på korttidsboenden. Detta är inte ett lokalt problem utan ett systemövergripande sådant som kräver beslut på avtalsnivå.

2. Rehabiliteringsuppdragets genomförande i kommunen

I del av Örebro kommun fungerar inte omvårdnadspersonalens utförande av rehabordinationer. Avvikelseskrivandet har upphört. Detta patient- och ledningsproblem behöver hanteras med klara krav, uppföljning och vid behov sanktioner. Enhetschefer i kommunen behöver involveras.

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

3. Gemensam digital kommunikationsplattform

Avsaknad av säker digital kommunikationskanal och gemensamt eller integrerat journalsystem nämns i samtliga länsdelar. Önskemål om digitalt rondstöd, säker informationsöverföring och möjlighet att se varandras dokumentation är genomgående. Frågan bör hanteras på regional/länsnivå.

4. Stärk implementeringen av gemensamma arbetsätt

ViSam, SBAR och Senior Alert används med varierande följsamhet. Implementeringen halkar lätt tillbaka vid personalbyte. Gemensamma utbildningar, metodhandledare och tydliga rutiner för vikarier behöver säkras.

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

5. Palliativ vård och brytpunktssamtal

Det finns flera signaler om att läkare involveras för sent i palliativ inskrivning och att ansvaret för brytpunktssamtal i praktiken faller på sjuksköterskor. Tydligare läkaransvar och stöd för hur detta ska fungera även under jourtid behöver säkerställas.

6. Minska sårbarhet för bemanningsbyten

Hylläkare och hög rotation på kommunsköterskor undergräver samarbetets kvalitet. Kontinuitet i bemanning är en förutsättning för välfungerande samverkan. Strategier för att minska beroendet av hyrpersonal och bygga långsiktig kontinuitet behöver prioriteras.

Viktiga punkter ur ett ledningsperspektiv

7. Förankring ner till golvet

Ett återkommande tema är svårigheten att nå baspersonal med gemensamma beslut och rutiner. Samverkan fungerar ofta bra på chefs- och sjuksköterskenivå, men stannar där. Enhetscheferna behöver aktivt bära, och följa upp strukturer i sina verksamheter.

Bilaga 1

Jämförelse resultat 2024-2025

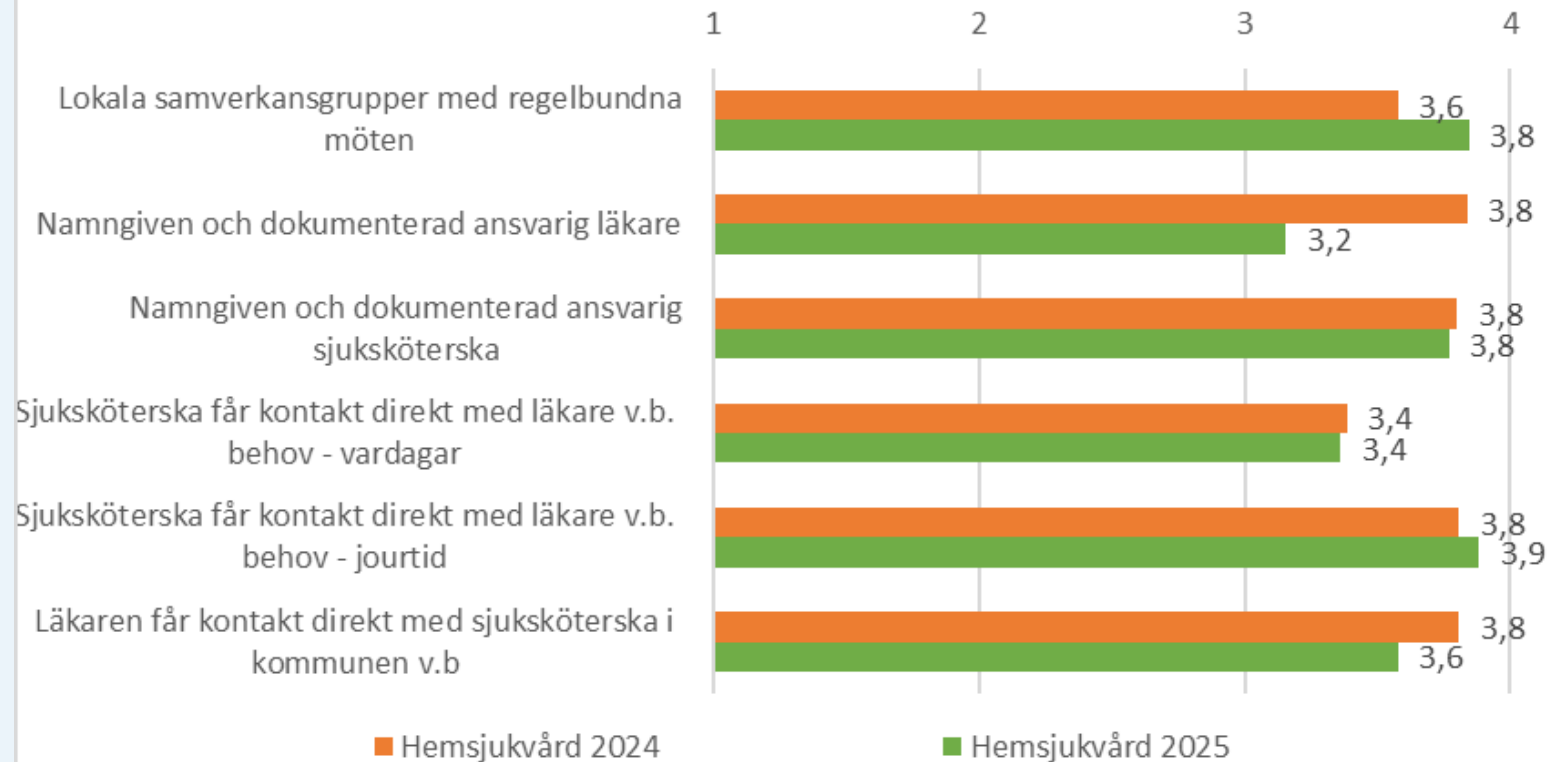
Hemsjukvård / Sjukvård i hemmet

Endast de frågor som är jämförbara mellan åren finns med i sammanställningen

Värdera jämförelse med försiktighet för att

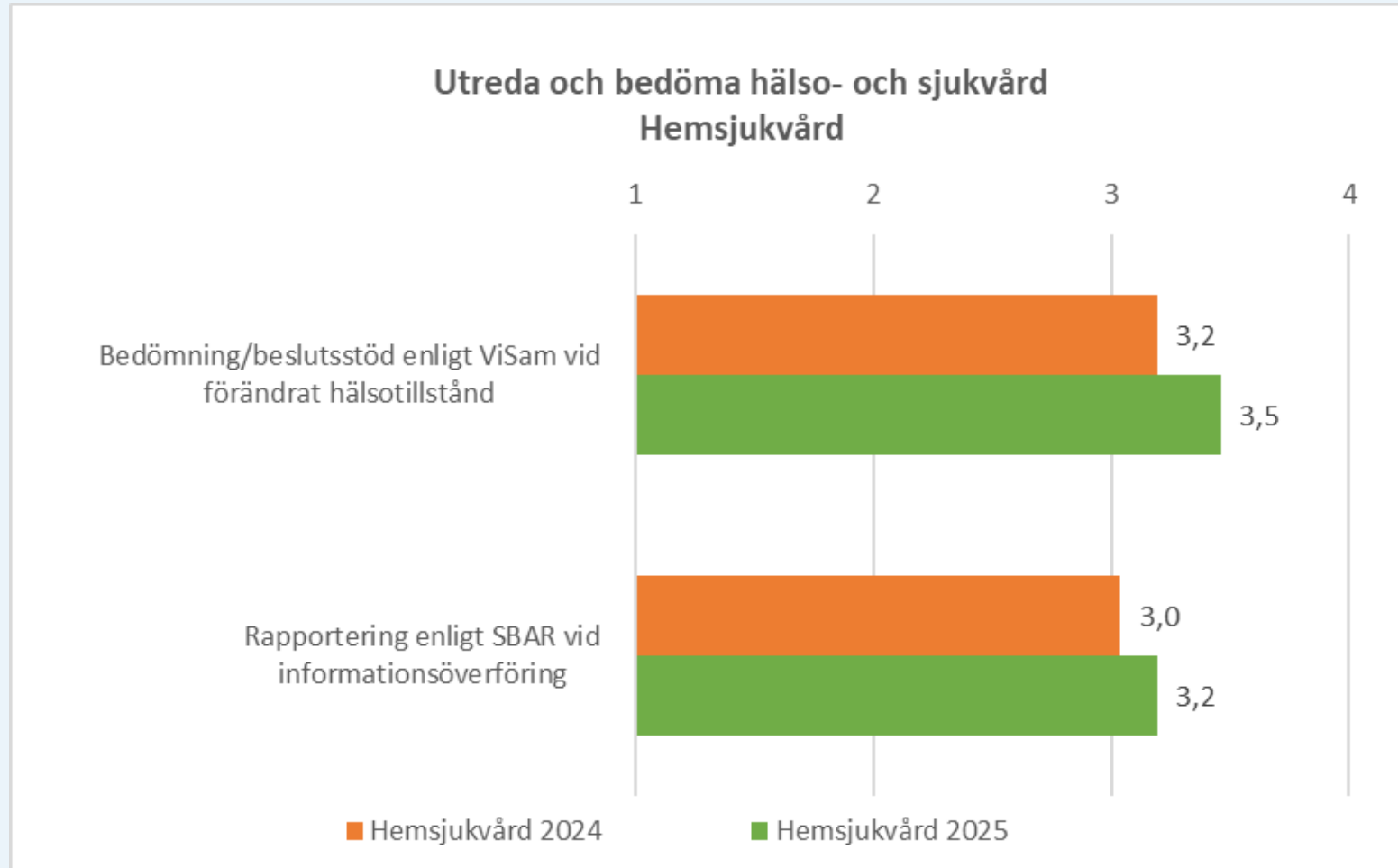
- vissa frågor är något omformulerade
- i uppföljningen 2024 besvarades de flesta frågorna gemensamt för hemsjukvård och SÄBO

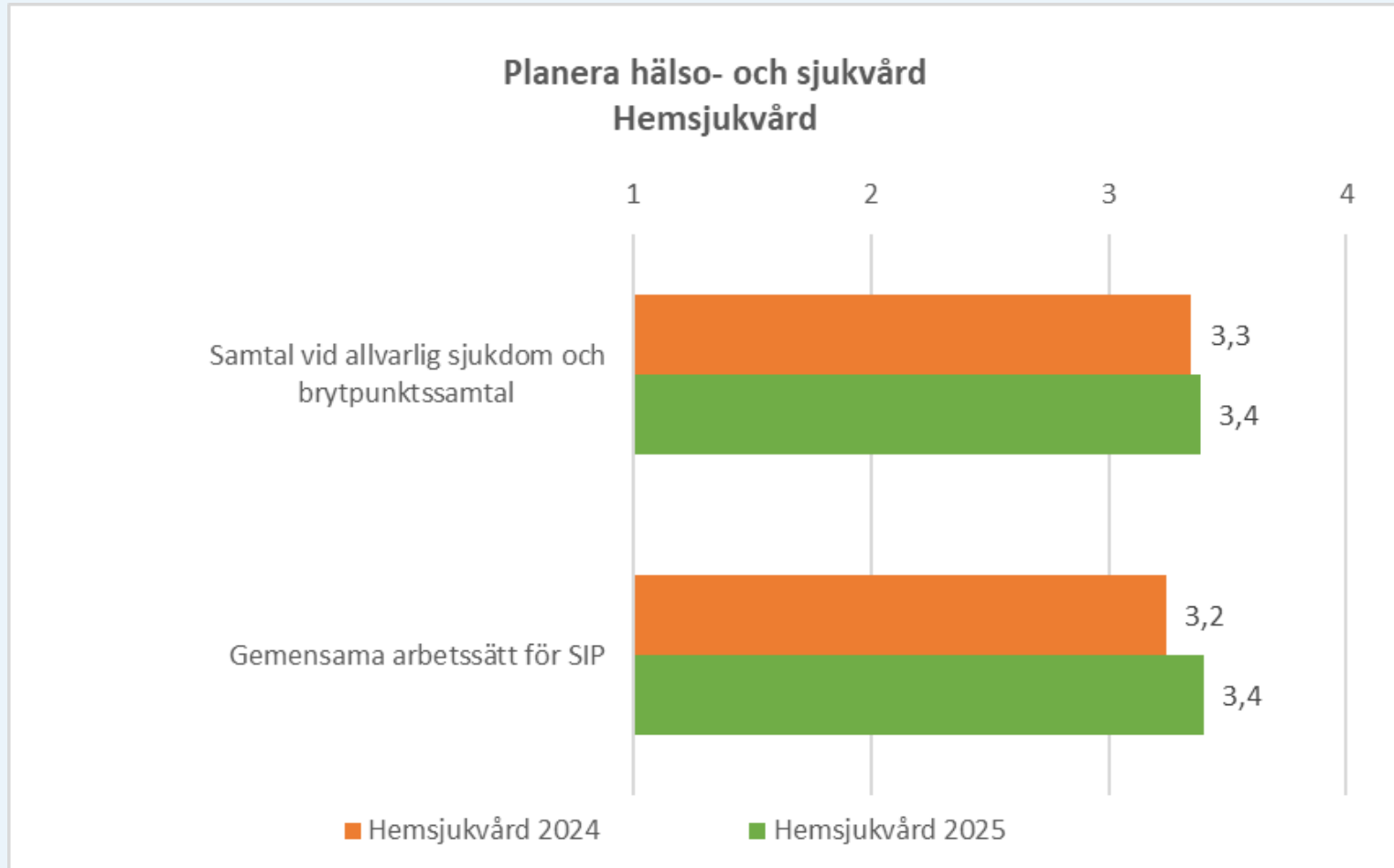
Förutsättningar för samverkan Hemsjukvård



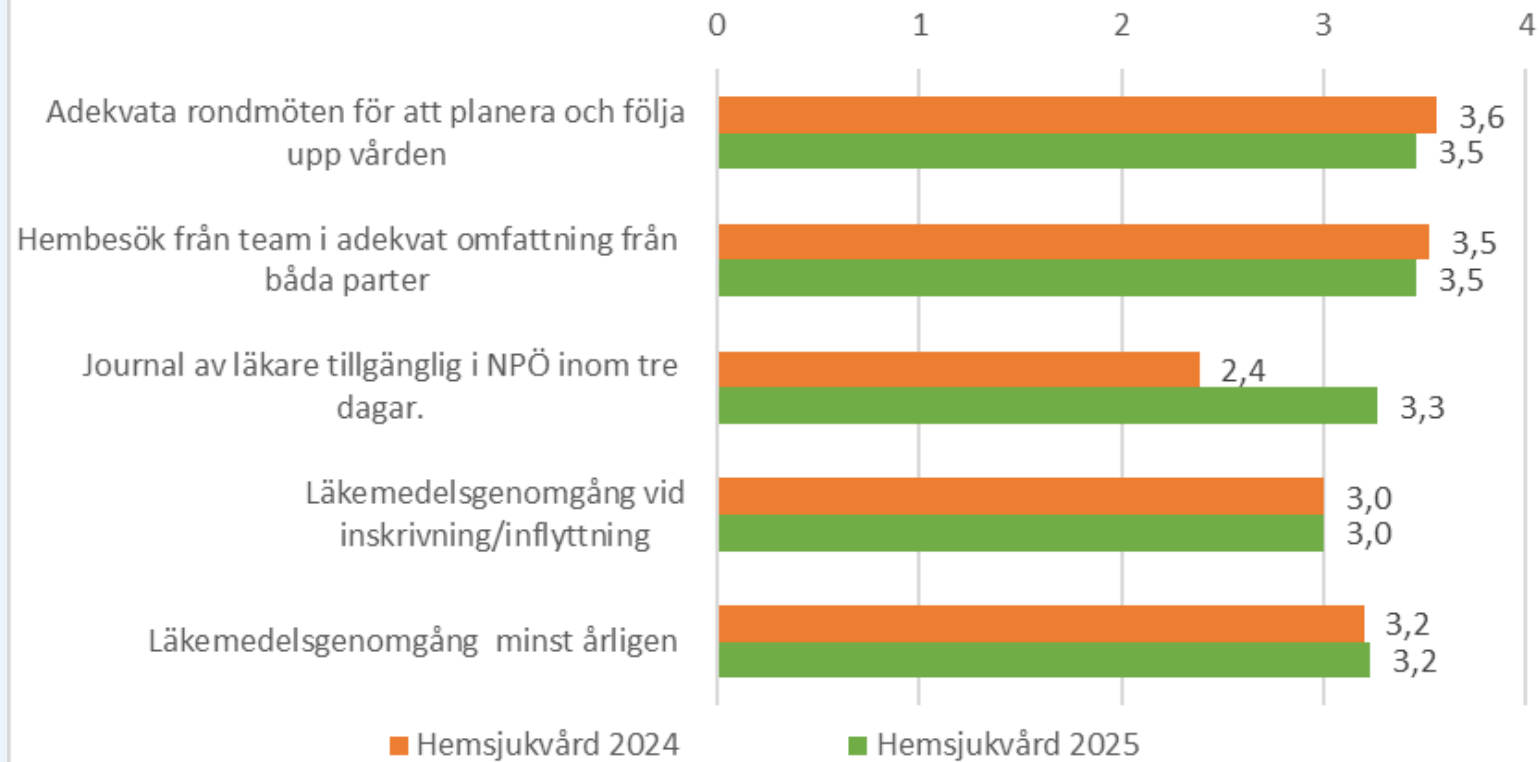
Kommentar

Försämrat resultat för fast läkare förklaras av att frågan 2025 också anger att läkaren ska vara känd av patienten





Utföra hälso- och sjukvård



Bilaga 3

Jämförelse resultat 2024-2025

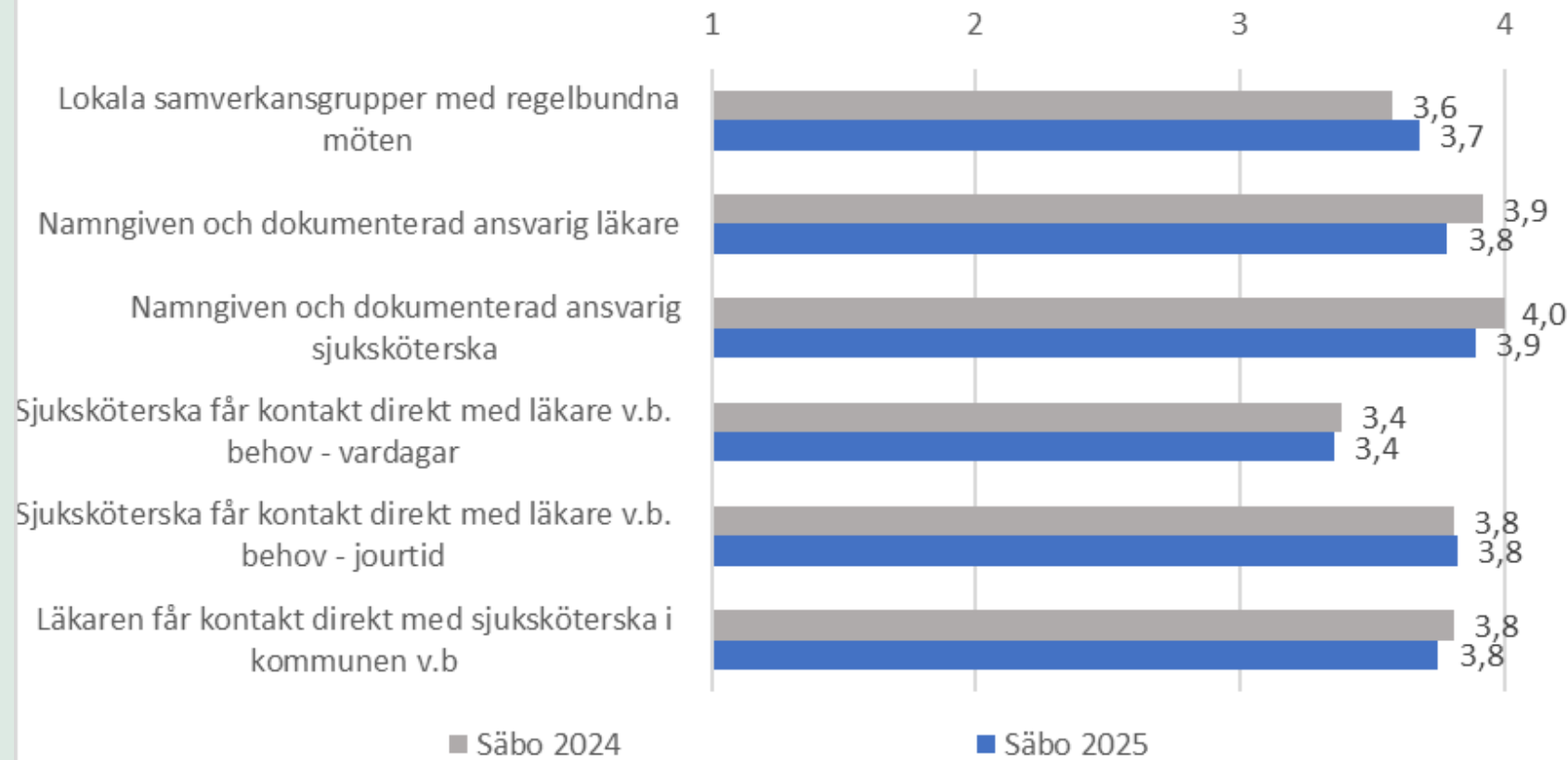
SÄBO och korttidsvård

Endast de frågor som är jämförbara mellan åren finns med i sammanställningen

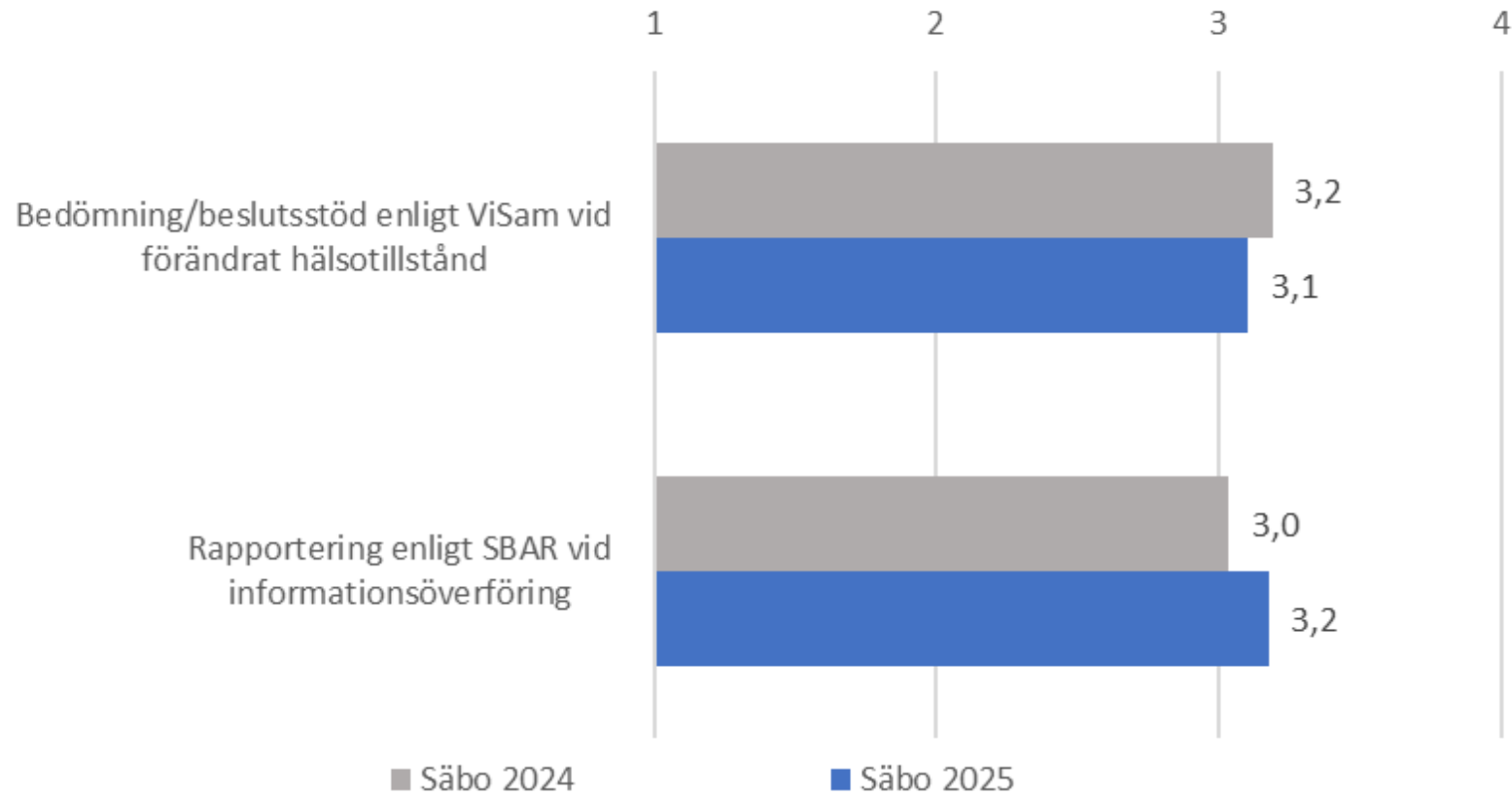
Värdera jämförelse med försiktighet för att

- vissa frågor är något omformulerade
- i uppföljningen 2024 besvarades de flesta frågorna gemensamt för hemsjukvård och SÄBO

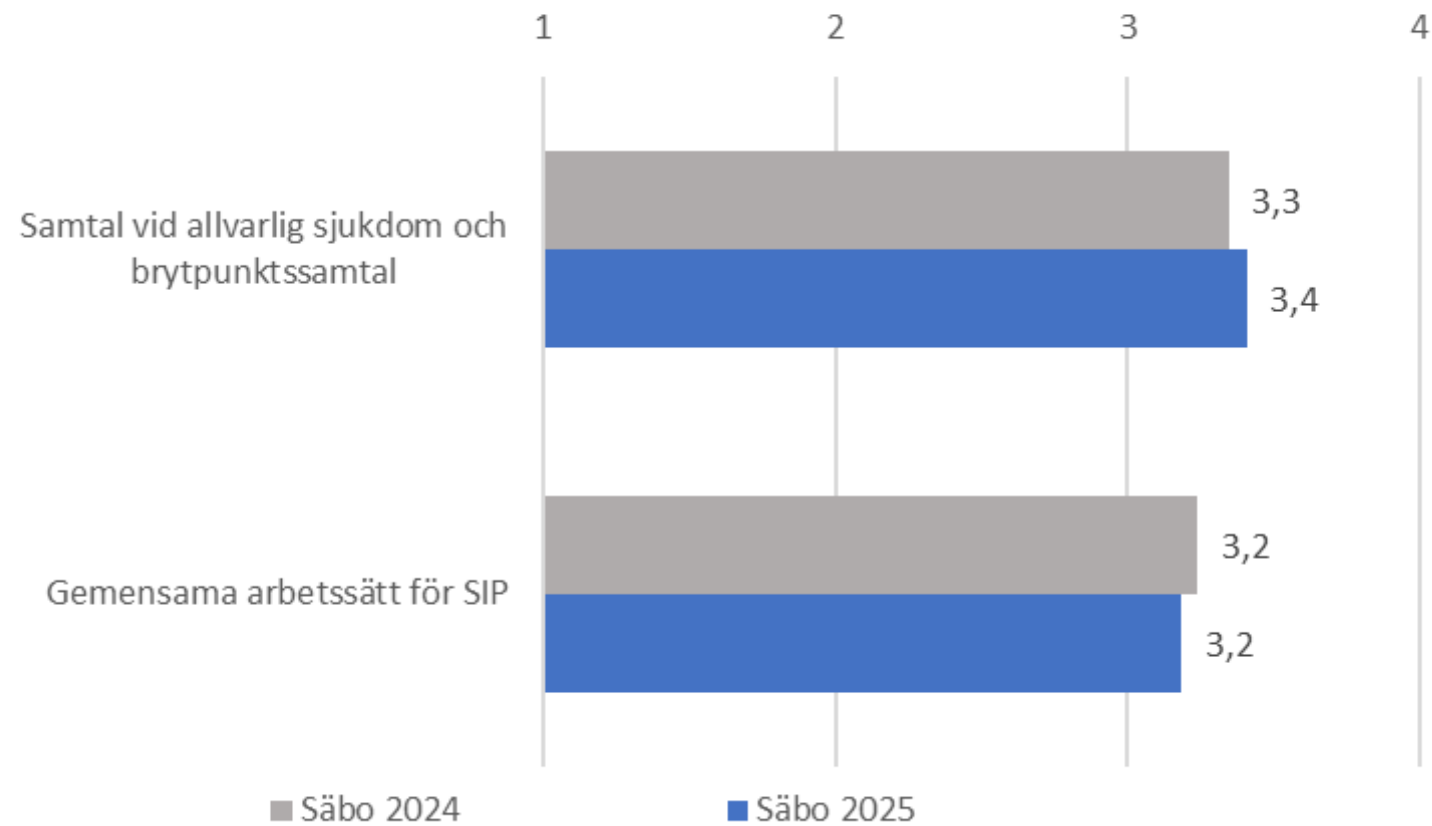
Förutsättningar för samverkan SÄBO och korttidsvård



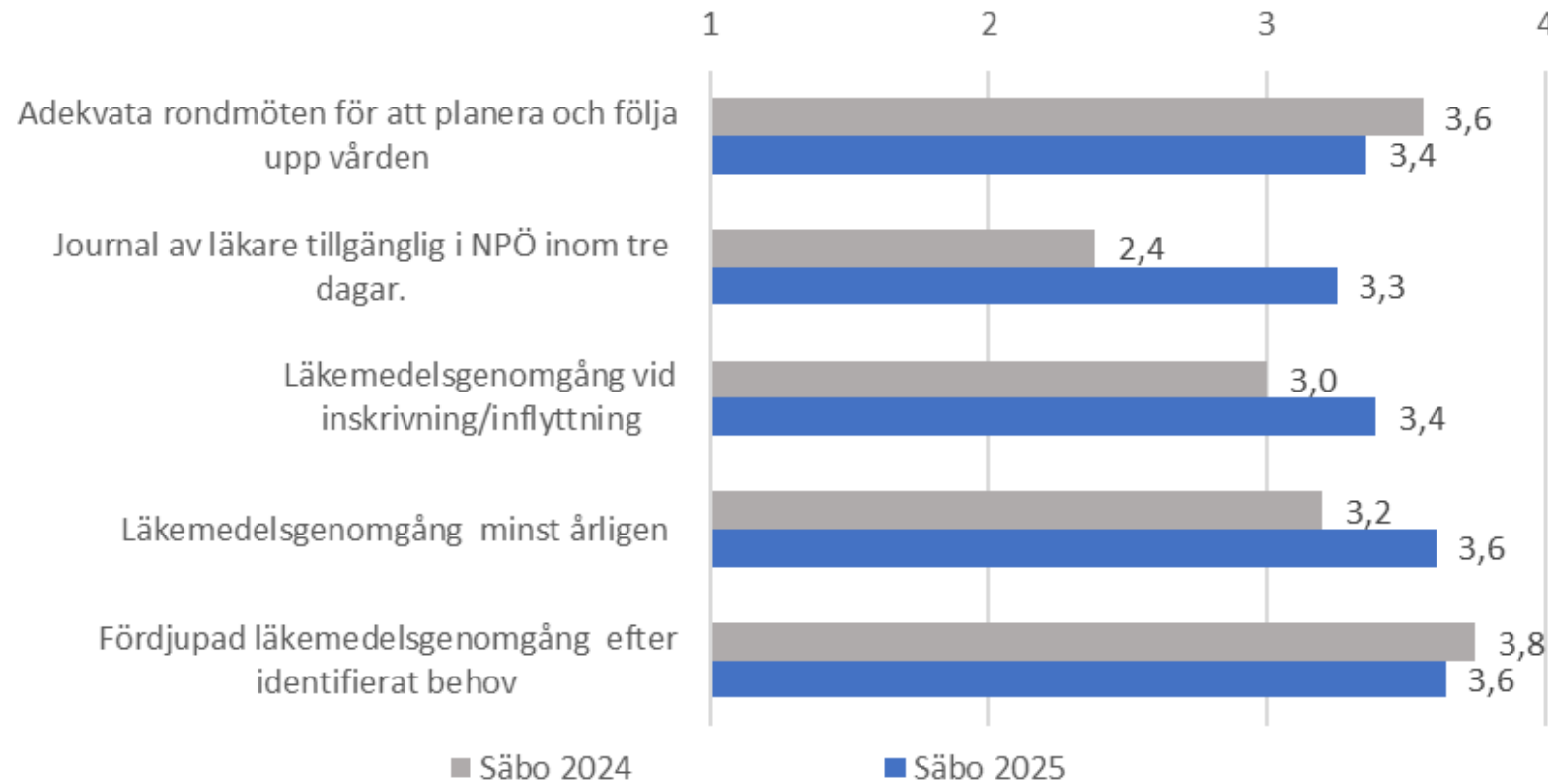
Utreda och bedöma hälso- och sjukvård SÄBO och korttidsvård



Planera hälso- och sjukvård SÄBO och korttidsvård



Utföra hälso- och sjukvård SÄBO och korttidsvård



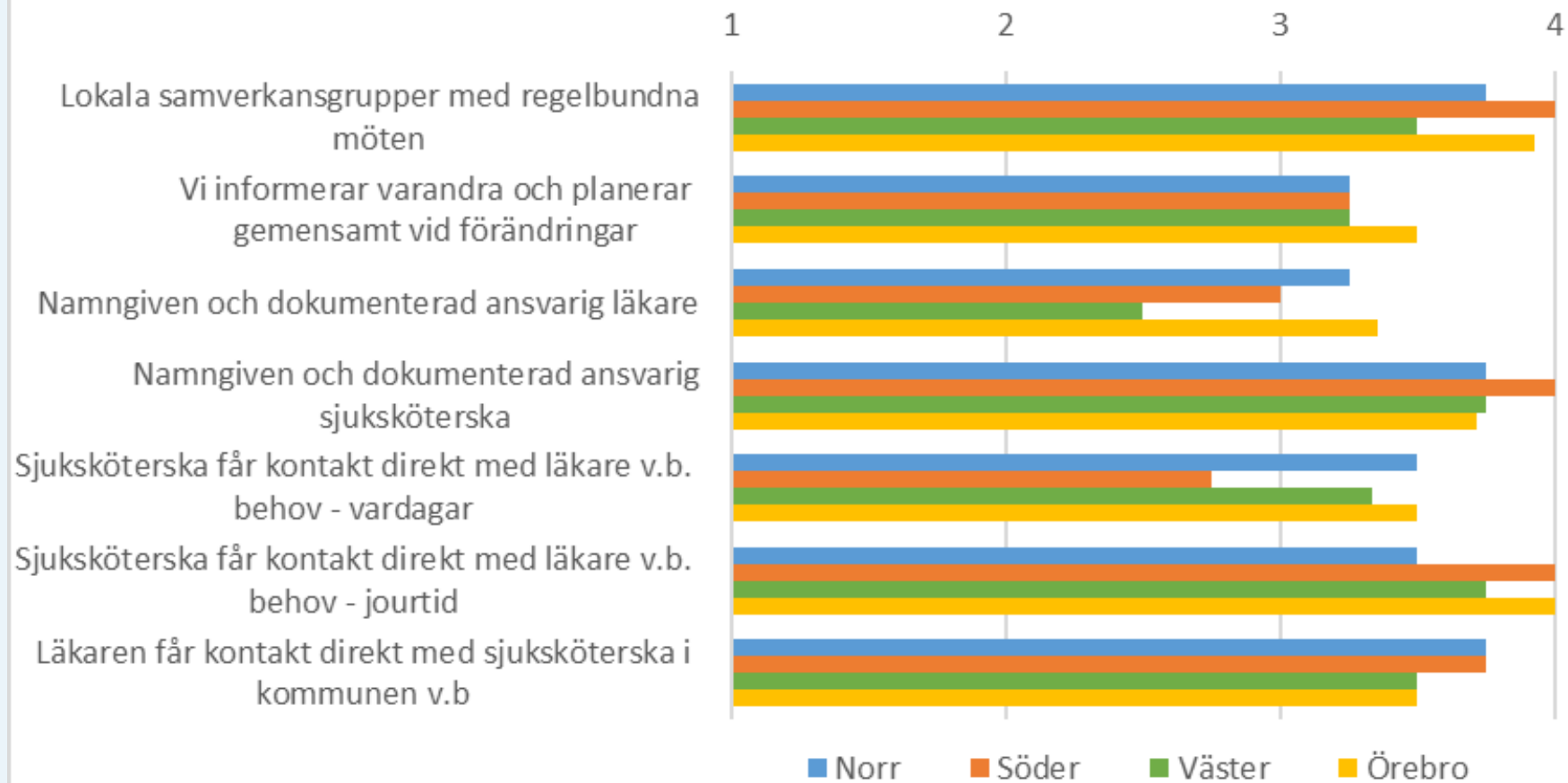


Bilaga 4

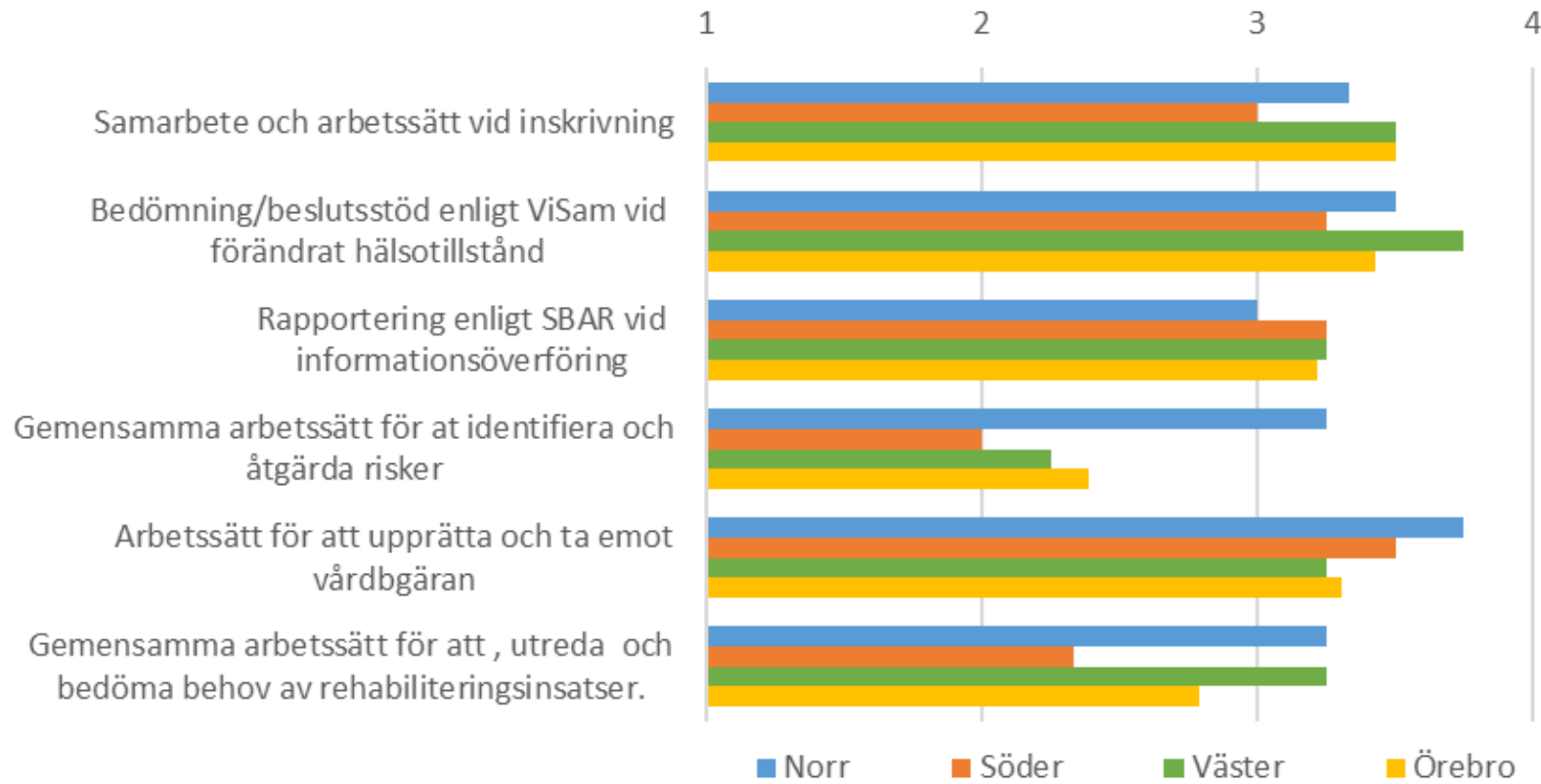
Resultat länsdelar 2025

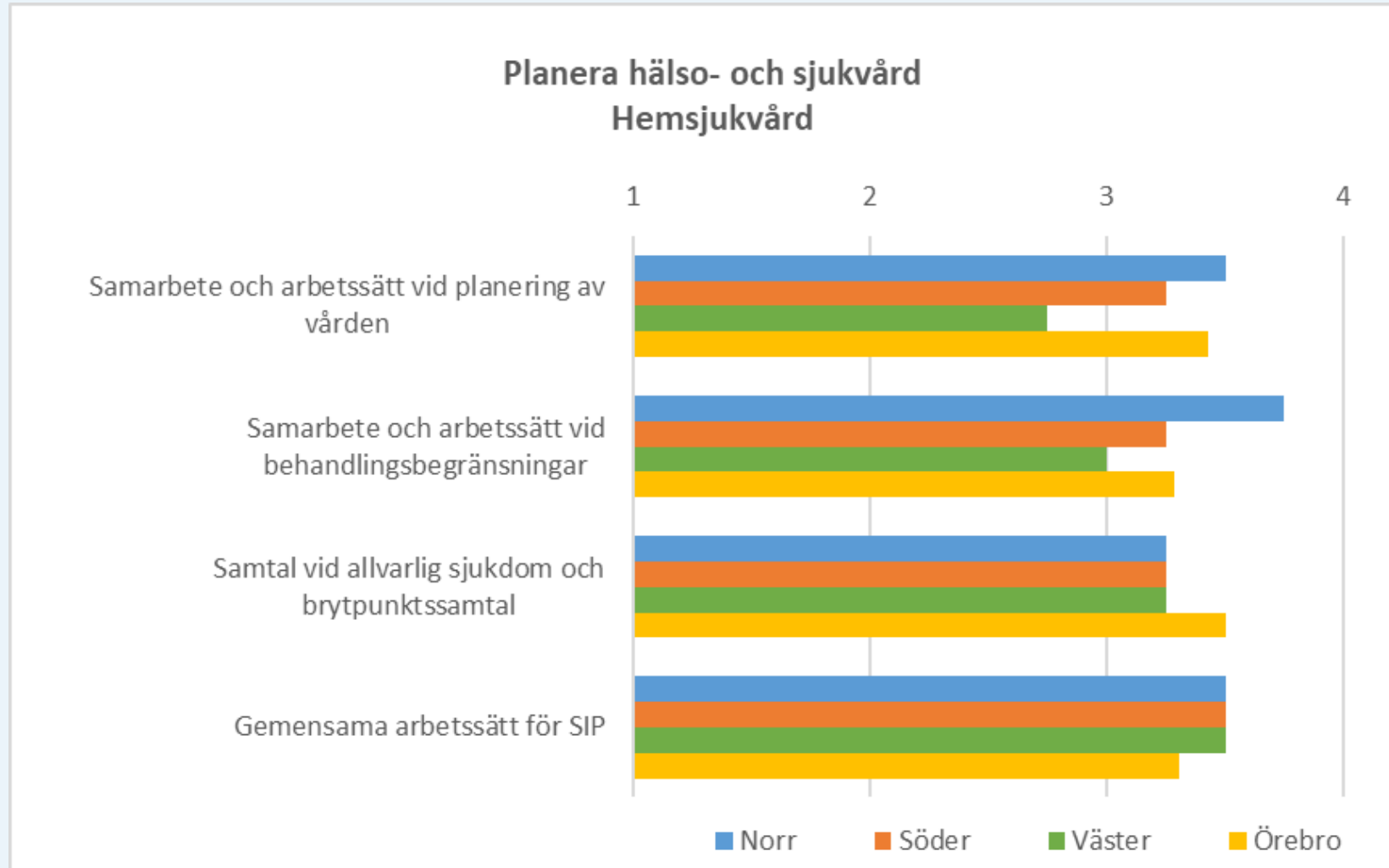
Hemsjukvård/Sjukvård i hemmet

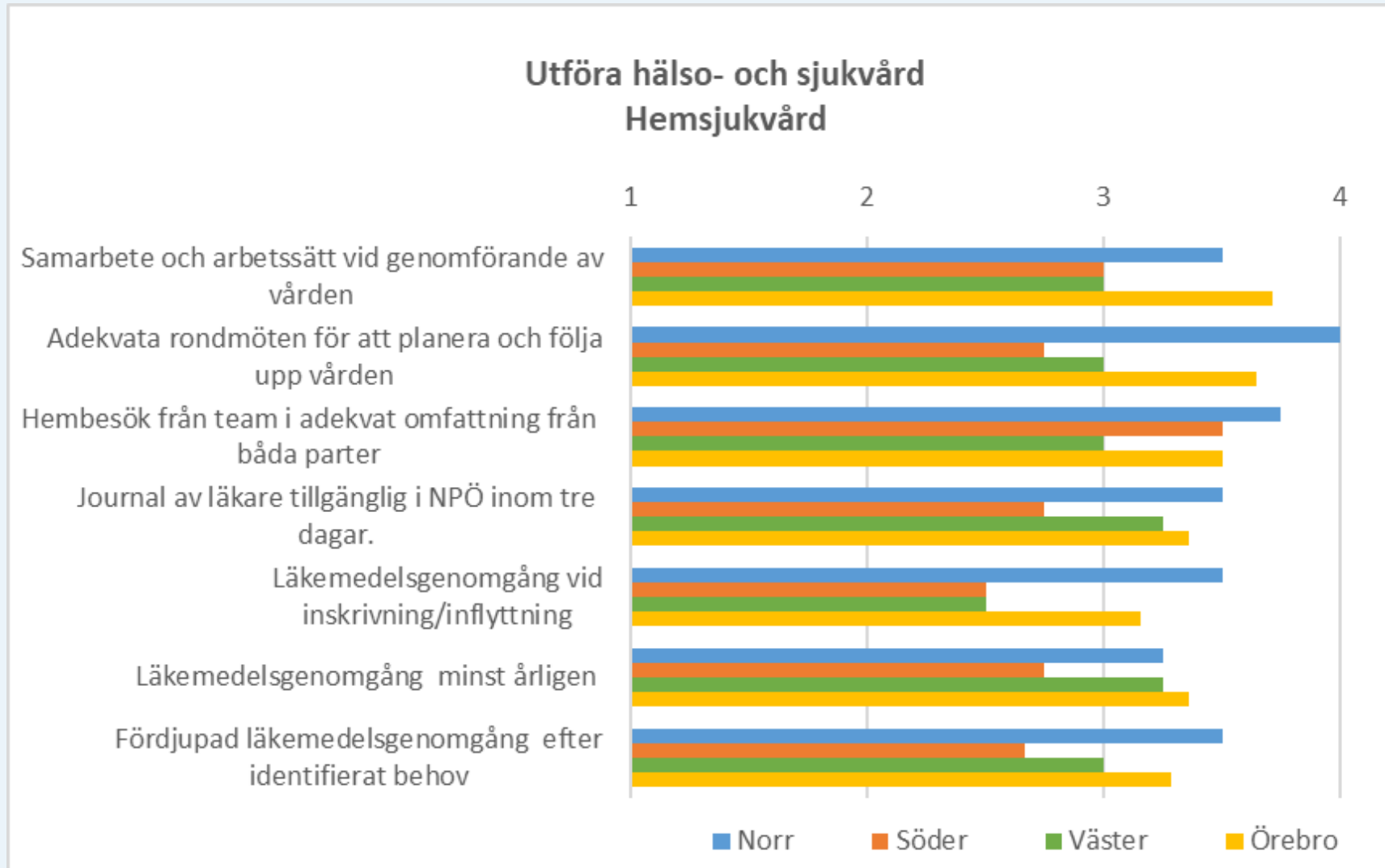
Förutsättningar för samverkan Hemsjukvård

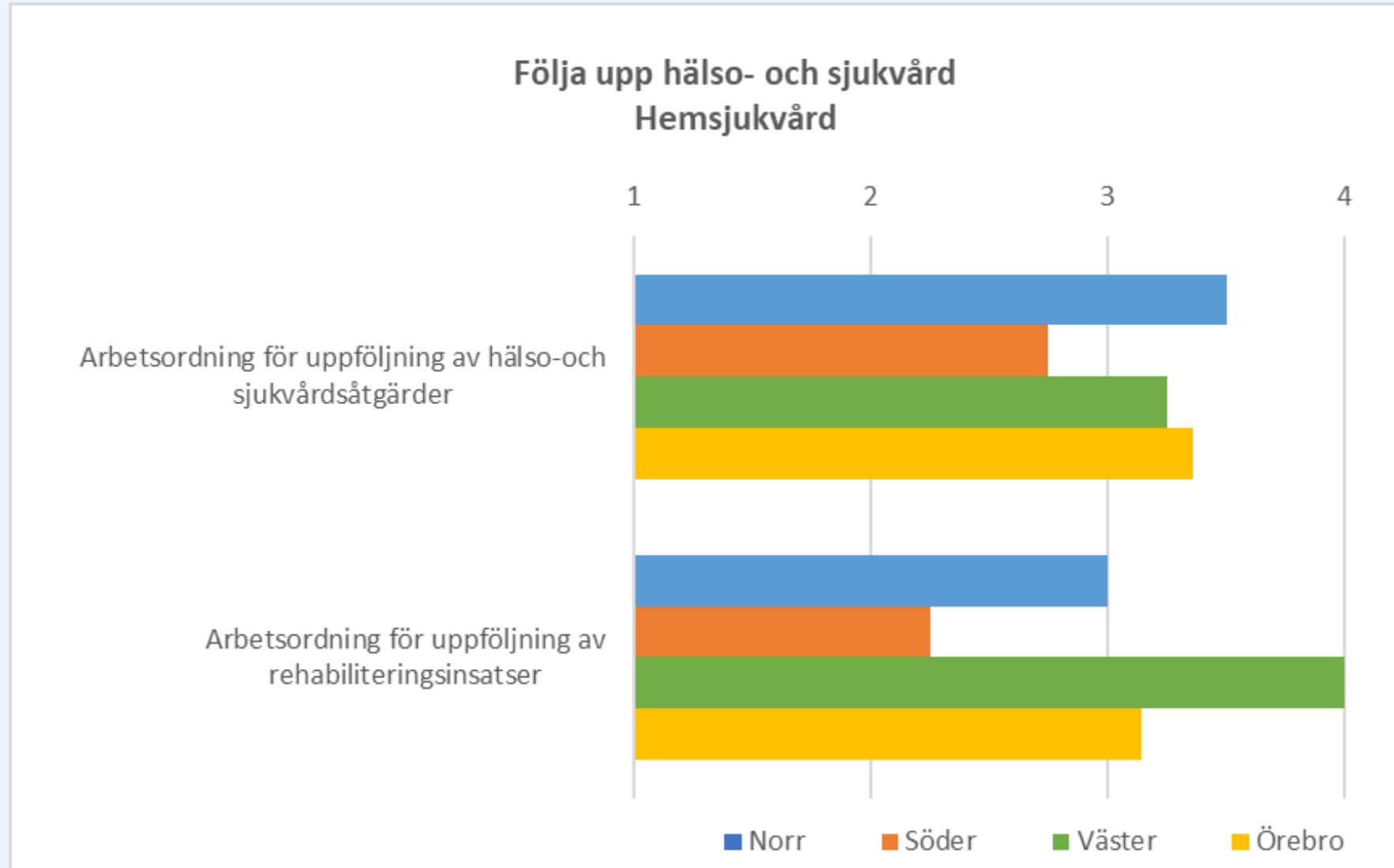


Utreda och bedöma hälso- och sjukvård Hemsjukvård





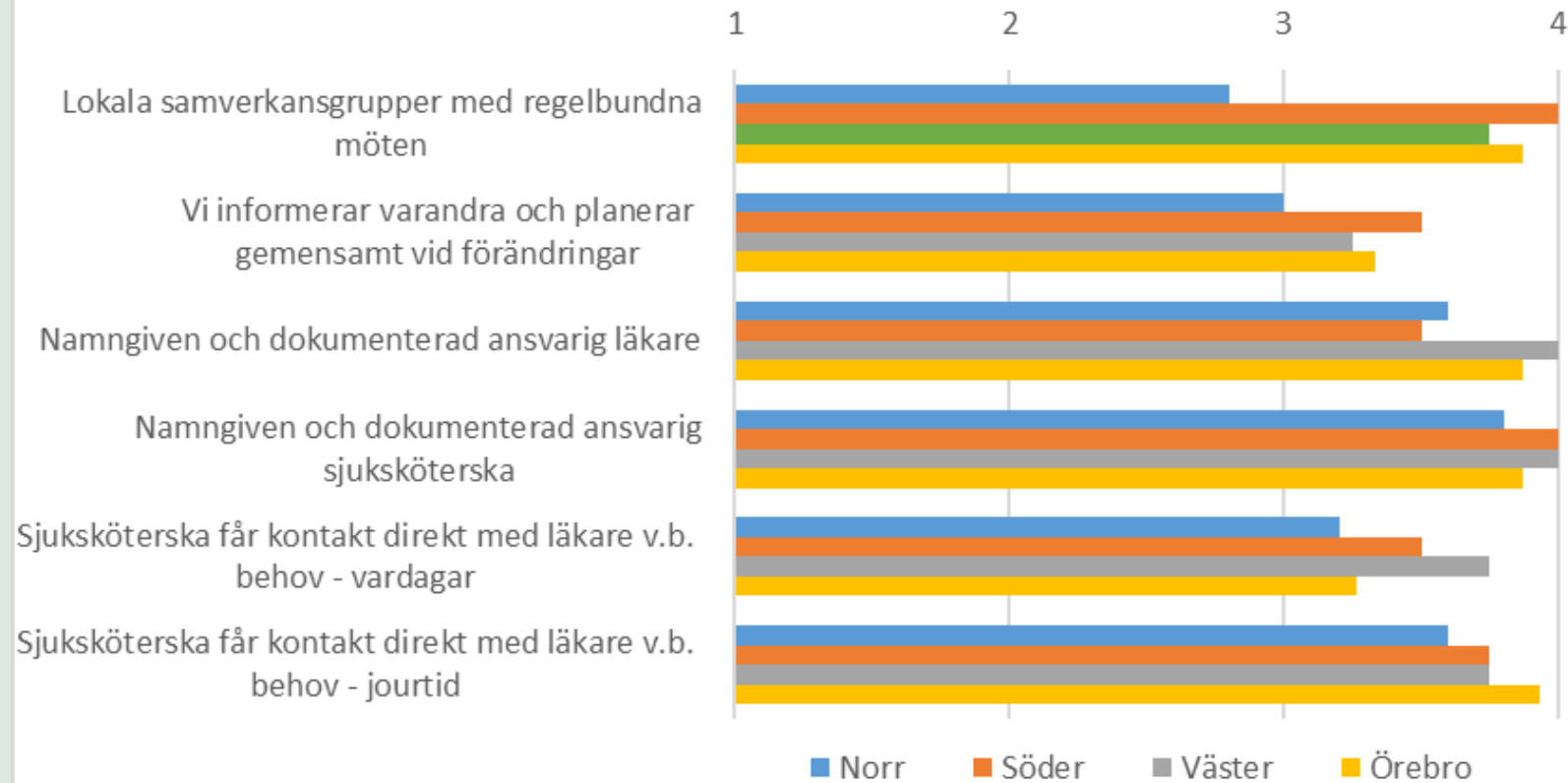


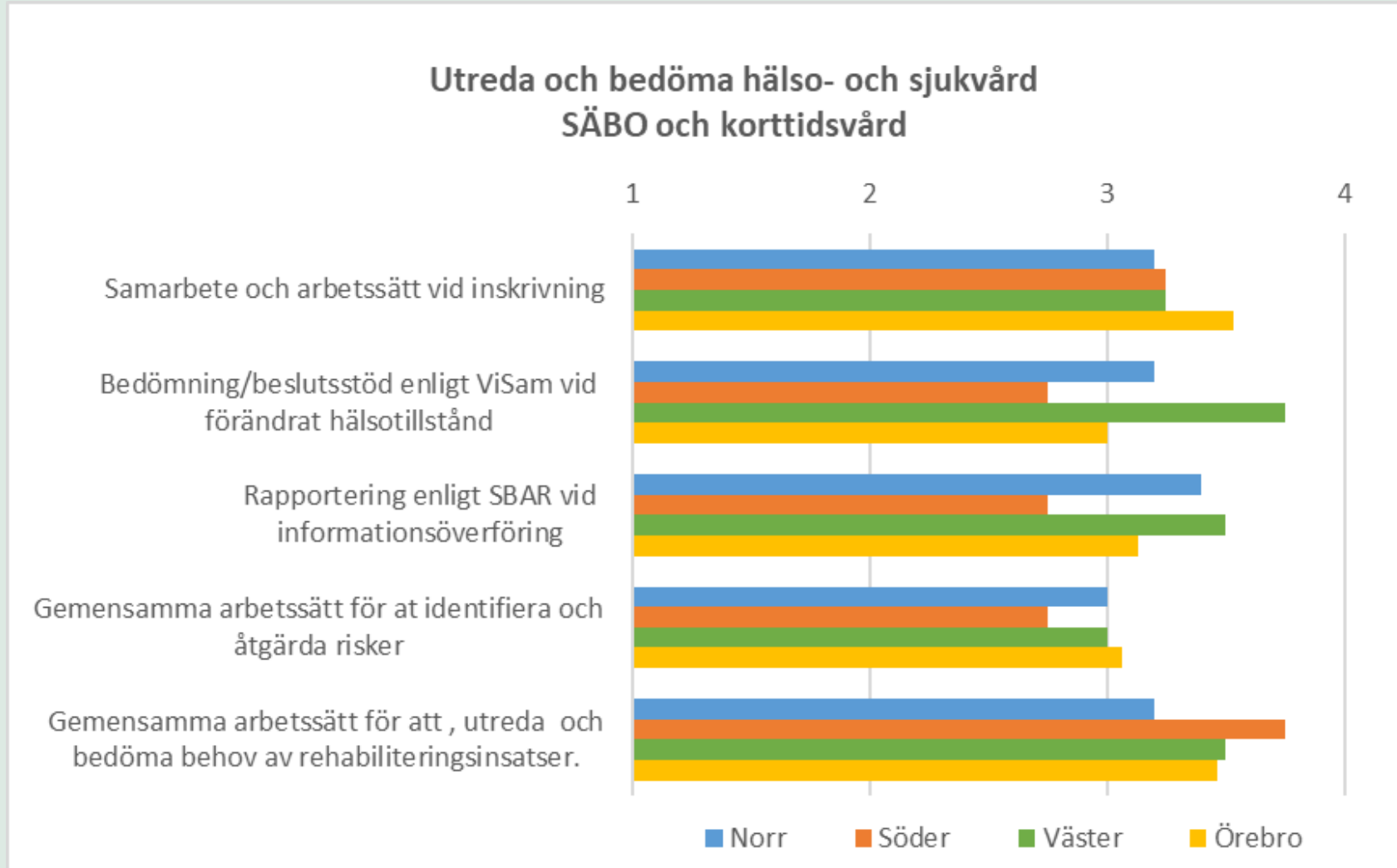




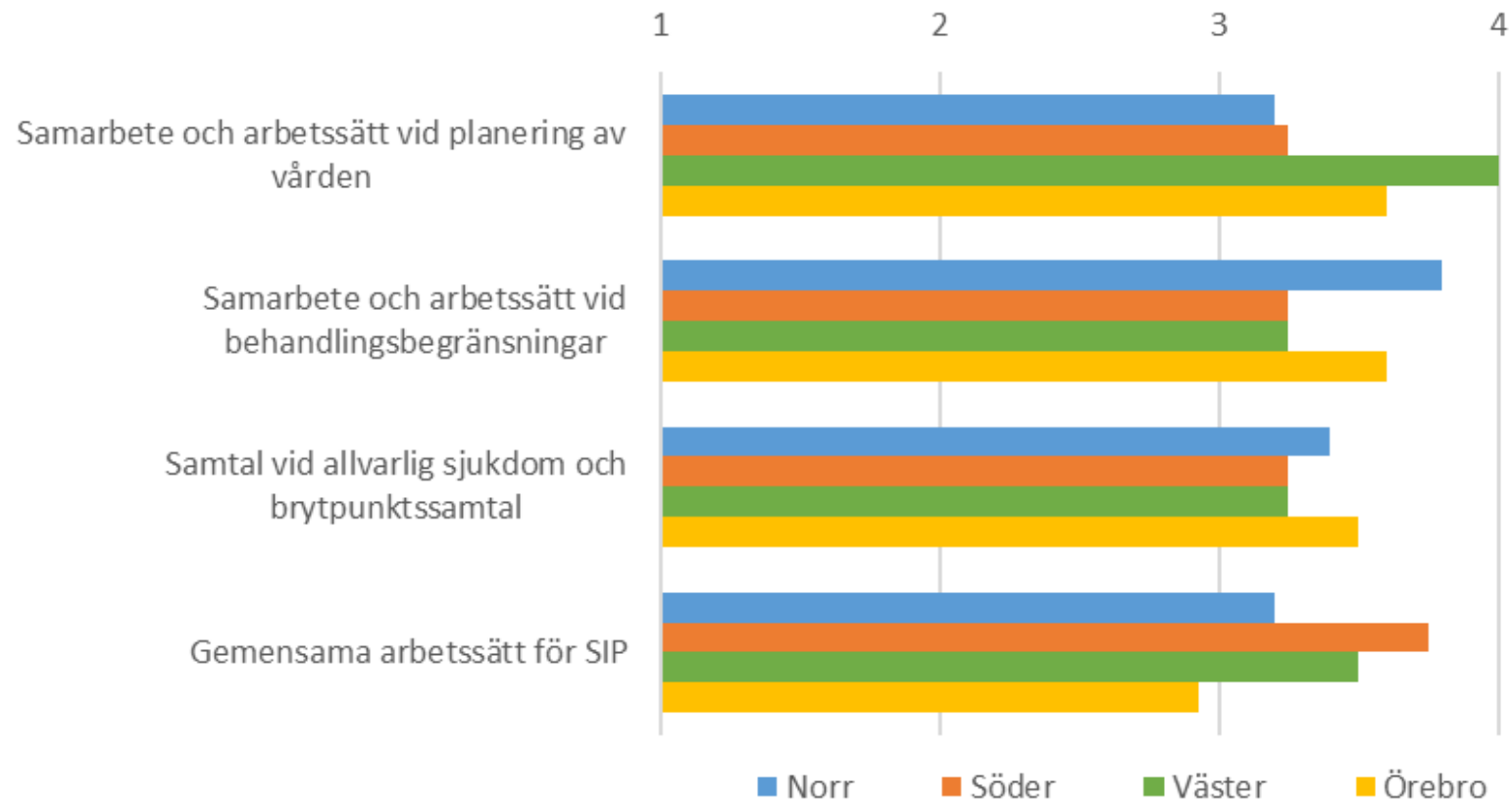
Bilaga 5
Resultat länsdelar 2025
SÄBO och korttidsvård

Förutsättningar för samverkan SÄBO och korttidsvård

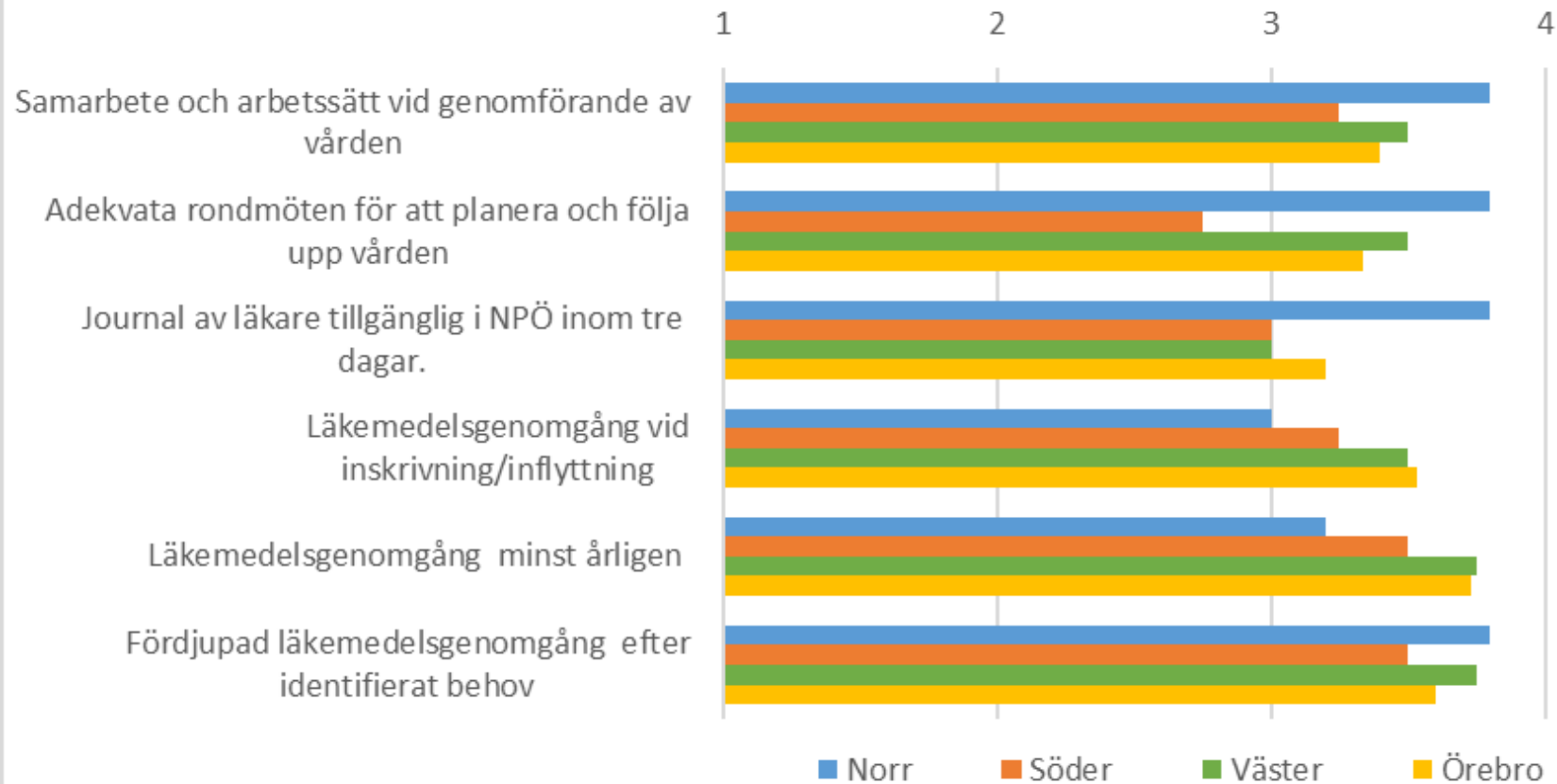




Planera hälso- och sjukvård SÄBO och korttidsvård



Utföra hälso- och sjukvård SÄBO och korttidsvård



Följa upp hälso- och sjukvård SÄBO och korttidsvård

