

Nästa steg för god och nära vård

Temadag torsdag 12 mars 2026

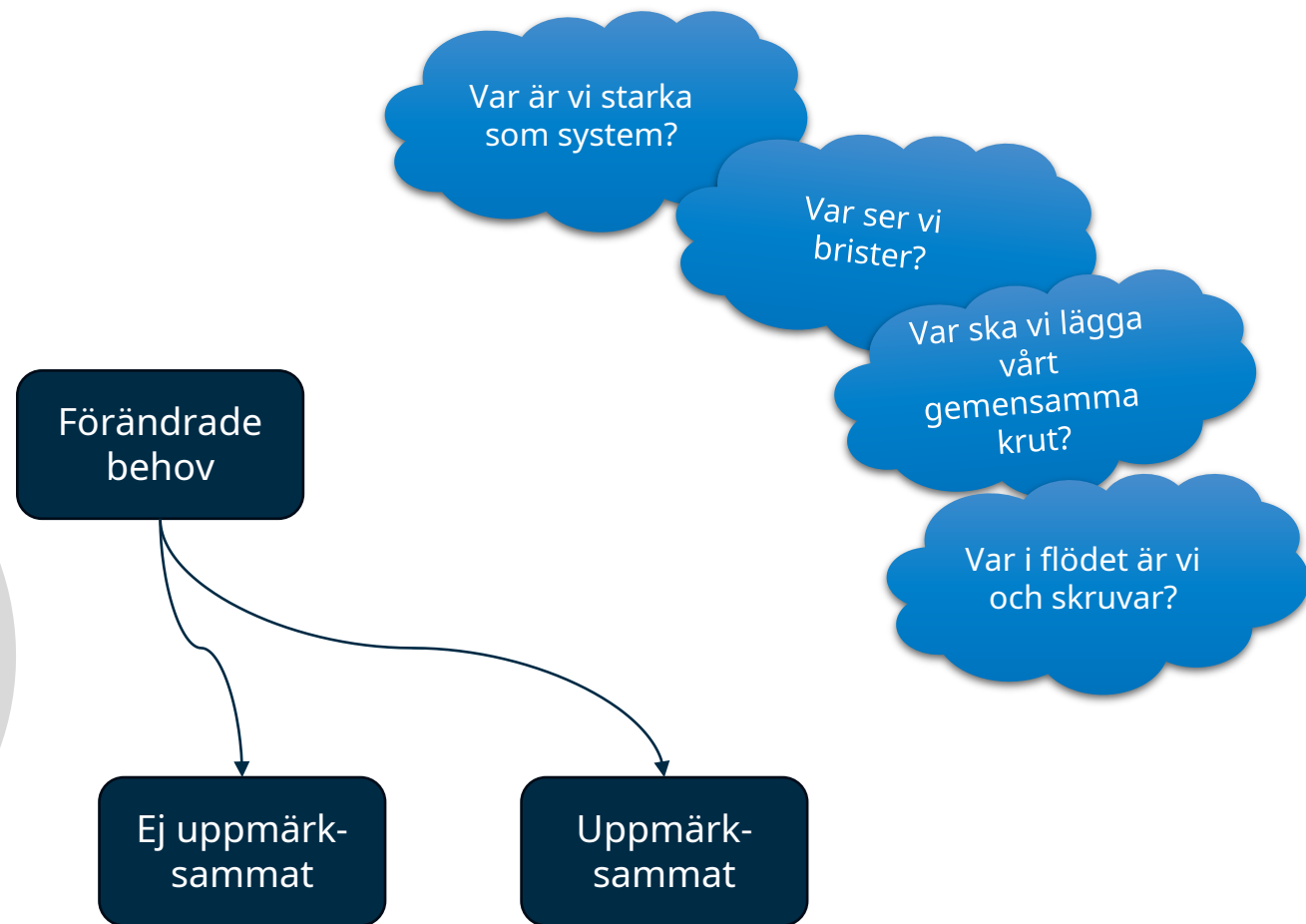
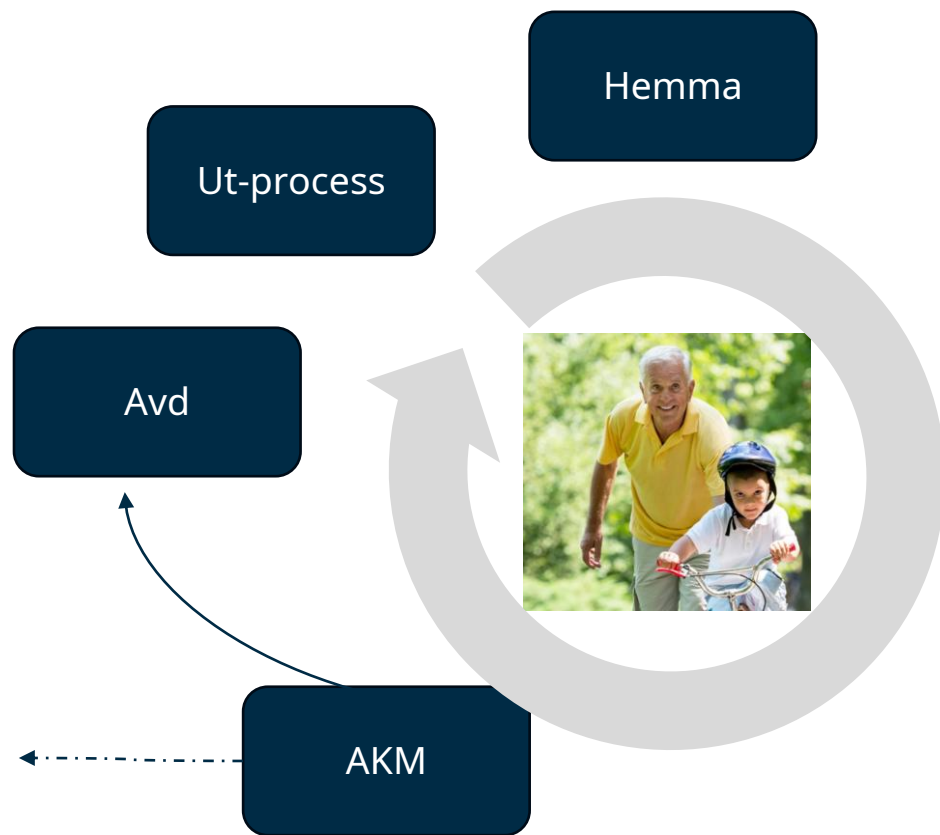
**Hur blir det mer pengar
och resurser till
primärvården?**



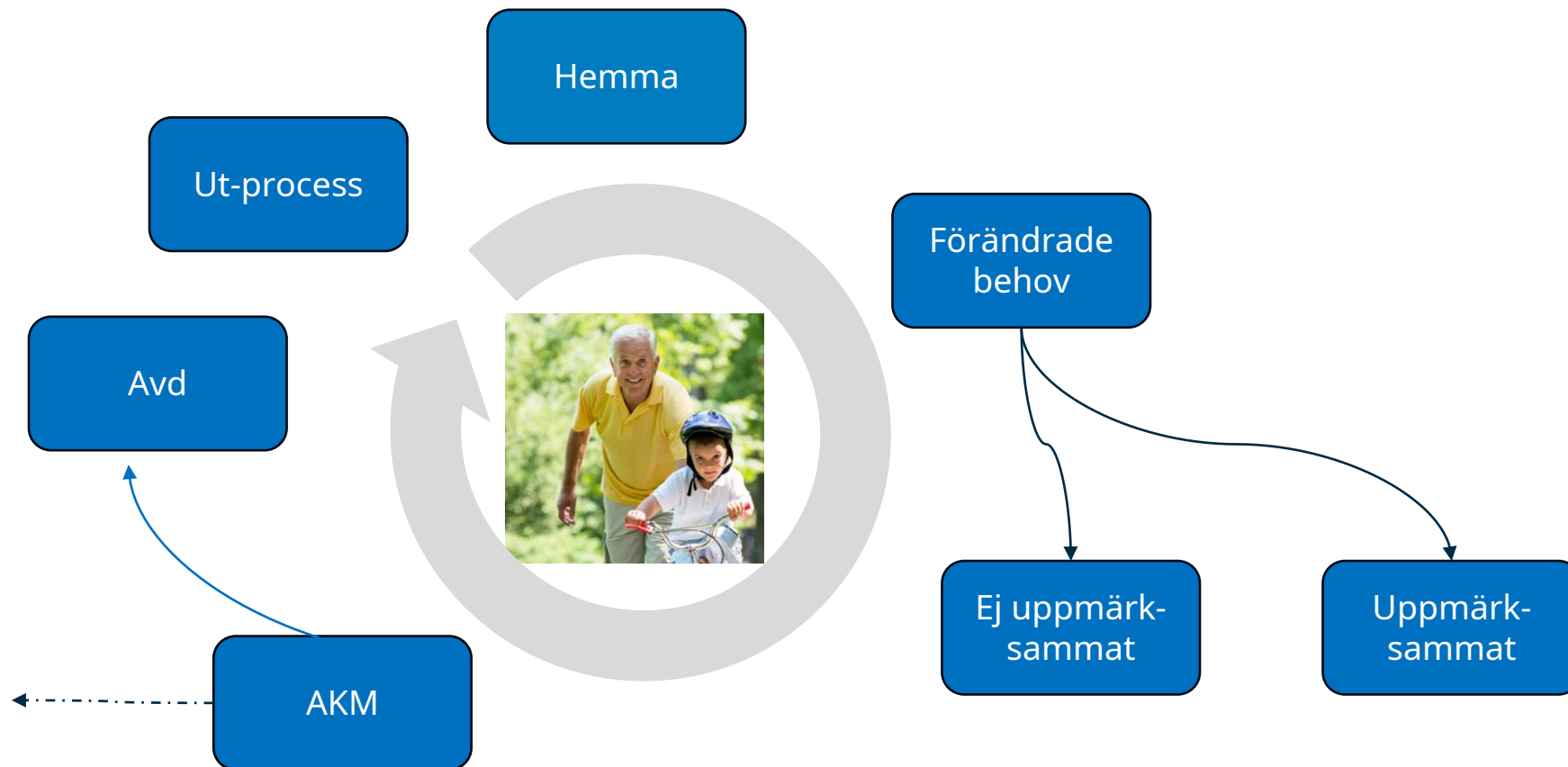
Ledning och styrning av hela systemet i samverkan

Resursstärkning av primärvård – vad och hur
Region Västerbotten

Flödet på systemnivå



Äldreträff på systemnivå



"Trygg och säker hemma!"

"Ingen på sjukhus i onödan!"

Parhästtanken: någon att prata med på alla besluts- och insatsnivåer

- Från transaktionellt till relationellt
- Uttalade förväntningar – sök upp en partner
- Anpassade mötesstrukturer
- Tydliga signalvägar
- Motsvarande roller, mandat och verksamhet (så gott det går)



Lättare/svårare med/utan parhäst

Strategisk nivå

Av allt angeläget, VAD tar vi oss an och VARFÖR?



Taktisk nivå

Av alla sätt att ta sig an frågan, HUR gör vi det på bästa sätt?

I allt som händer, HUR går det med det som är viktigt?

Operativ nivå

I vår vardag, vilken patient/brukare behöver vi samarbeta om?



Vi genomför. Det här är våra förutsättningar.

Förändringar, förskjutningar och omställningar

Av betydelse för oss som arbetar med
ledning och styrning;

1. Från enskilda aktörer till systemövergripande, huvudmannaövergripande och verksamhetsövergripande team
2. Ny kvalitetslogik i primärvården – från konkurrens till samarbete
3. Vår takt och tempo i omställning i relation till samhällets förändringar
4. Hur känna igen omställning när vi står mitt i den – det korta mannaminnets utmaning

Tydligare regler och nya krav på primärvården 2026



Nästa steg för en god och nära vård

Lagändringar som träder i kraft 1 juli 2026

Propositionen: Nästa steg för en god och nära vård

Övergripande mål

- Tillgängligheten till primärvården och den specialiserade vården ska öka
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård ska uppnås
- Kontinuiteten i primärvården och den specialiserade vården ska öka

Huvudsakligt syfte

- Tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar
- Stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Region och kommun ska samverka i planering och utveckling av hälso- och sjukvården

Varför

- Regioner och kommuner är varandras viktigaste samverkansparter
- Samverkan behöver stärkas för att vården ska upplevas
 - som sammanhållen och
 - att patienters behov inte faller mellan huvudmännens ansvarsområden

Det innebär

- Ökad samverkan på strategisk och övergripande nivå
- Planering och utveckling ska utgå från invånarnas gemensamma behov

Primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov

- Primärvården ska vara första instans att möta människor med psykisk ohälsa
- Krävs välfungerande samverkan och samordning med flera andra aktörer
- Huvudmannen avgör
 - vilka psykiska vårdbehov som är vanligt förekommande
 - hur de bäst tillgodoses
 - hur det förebyggande arbetet ska utvecklas

Det ska utses en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen

Varför

- Förändrad sjukdomsbild ger ökade behov av insatser inom rehabilitering, habilitering och hjälpmedel
- Stärka den medicinska kompetensen inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel
- Primärvårdens grunduppdrag

Det innebär

- Minst en MAR i varje kommun
- Leg arbetsterapeut eller leg fysioterapeut
- Ekonomisk ersättning ges
- Förordningsstyrda uppgifter
- Andra uppgifter som kommunen beslutar

Ansvarsfördelning i kommunal hälso- och sjukvård

- Uppdrag att se över ansvarsfördelningen mellan vårdgivare, verksamhetschef, MAS och MAR
- Gäller reglerat ansvar och mandat



Medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov oavsett tid på dygnet

Kommunen: ska vid behov erbjuda **medicinsk bedömning av sjuksköterska** dygnet runt

Regionen: ska vid behov erbjuda **medicinsk bedömning av läkare** dygnet runt

- Gäller personer i särskilda boenden eller bostäder enligt 12 kap. 1–2 §§ HSL
- Bedömningen kan ske fysiskt eller digitalt, med hembesök vid behov
- Lagändringen ska beaktas vid avtal mellan regioner och kommuner samt i samband med ex LOV och LOU
- Uppgifter för fast läkarkontakt bör regleras i förordning

Krav på att utse en fast vårdkontakt i kommunen

- Utses för sällan i kommunal hälso- och sjukvård, trots komplexa vårdbehov och särskilt stort behov av trygghet, kontinuitet och samordning
- Ska utses när det inte är uppenbarligen obehövt dvs. till de flesta
- Uppgifter och kompetenskrav bör regleras i förordning
- Utses av verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Personer som omfattas av medicinsk bedömning och fasta kontakter

Personer i:

- särskilda boenden för äldre inklusive korttidsboenden
- boenden för personer med funktionsnedsättningar med stöd av SoL
- bostad med särskild service enligt LSS
- ordinärt eller i biståndsbedömt trygghetsboende
- i tillståndspliktigt boende som motsvarar något av ovanstående boenden



Personer som omfattas av medicinsk bedömning och fasta kontakter

- Personer som får hjälpmedel från kommunen i samband med hälso- och sjukvård i något av ovanstående boenden
- Personer som utöver att delta i dagverksamhet enligt SoL eller daglig verksamhet enligt LSS även får hälso- och sjukvård från kommunen

Informationskravet till patienter stärks

- Patienten ska få information om:
 - namngiven fast vårdkontakt, fast läkarkontakt
 - hur dessa och aktuella vårdenheter kontaktas
- Informationen ska vara anpassad efter patienten (skriftligt, muntligt, telefon, digitalt)
- Kommuner och regioner måste organisera rutiner och kanaler som möjliggör tydlig information



Termen hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet

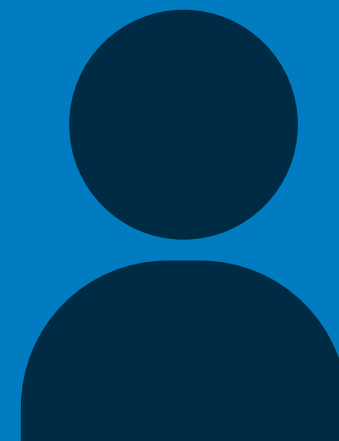
- Hälso- och sjukvård som utförs i patientens hem.
- Hälso- och sjukvård som utförs i hemmet har samma
 - kvalitetskrav
 - krav på adekvat resurssättning
 - kompetenskrav

som övrig hälso- och sjukvård

- Samma regelverk gäller som för all hälso- och sjukvård.

Vad innebär dessa lagändringar för patienten?

- Tillgängligheten till primärvården och den specialiserade vården ska öka
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård ska uppnås
- Kontinuiteten i primärvården och den specialiserade vården ska öka





Socialstyrelsens stödmaterial

På socialstyrelsen.se finns en webbsida där vi samlar länkar till stödmaterial för lagändringarna.

Sök: Nästa steg för en god och nära vård.

**Kommuner och
regioner berättar: så
jobbar vi för att stärka
primärvården.**



MAR som privat utförare inom LSS området

Annika Lennkvist, Frösunda Omsorg

MAR i geografiskt skilda verksamheter som privat utförare

- Flera olika avtal med olika uppdrag och krav i en och samma verksamhet
- Regelverket för hjälpmedel är olika i landet
- Exkluderade från digitala system vid utskrivning från sjukhus
- Tillgång till hjälpmedelscentraler är inte självklart
- Med ovanstående svårigheter behöver samverkan med de regionala MAR-nätverken bli bättre

Arbetsuppgifter som MAR

- **Strukturerar och stärker patientsäkerhetsarbetet** utifrån Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet
- **Öka kompetens** och tillsammans säkerställa den medicinska ledningen.
- **Förebyggande arbete** - MAR, MAS och verksamhetschef HSL har kontinuerliga hälso- och sjukvårdsmöten.
- **Stöd till verksamheterna** och hälso- och sjukvårdspersonalen
- **Sakkunnig** i förfrågningsunderlag/anbud, hjälpmedelhantering, olika projekt mm
- **Kris- och beredskapsarbetet**
- **Utveckla** egenkontroller, dokumentation, riskanalyser och **uppföljningar** av verksamheter.
- Se till att **rutiner och instruktioner är användbara** för att bedriva en god och säker vård.
- Säkerställa **spårbarhet** på hjälpmedel
- **Fördjupade utredningar**

Att tänka på innan ni inför MAR i verksamheten

- Placering i organisationen - Huvudmannanivå eller utförarnivå?
- Var i organisationen finns verksamhet enligt HSL? Är denna legitimerad?
- Delade uppdrag?
- Verksam i flera kommuner?
- Undvika att ha MAR som chef eller kliniskt arbete som arbetsterapeut eller fysioterapeut i en verksamhet
- Mötesforum där MAR, MAS och verksamhetschef HSL har strategisk hantering för planering och ledning
- Ska ha erfarenhet av hälso- och sjukvård inom primärvården

Att vara kommunal MAR i fler kommuner

- Hög arbetsbelastning
- Arbetsmiljön – olika datorer, journalsystem och ledningssystem
- Svårt att arbeta förebyggande
- Krävs bra samarbete med MAS
- Olika mål, styrning och beslutsvägar, gör det svårt att göra jobbet i en kommun och sedan sprida
- Ha 1 arbetsgivare
- Chefsamverka för gemensam planering
- Vara fysiskt på plats och synas

MAR i Malmö stad

Linda Gustafsson

Kort om organisationen

- Hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen och Funktionsstödsförvaltningen
- Verksamhetsavdelningar och strategisk avdelning
- 240 arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- Kvalitetsutvecklare, chefer, SAS, stödfunktioner

MAR-uppdraget i hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen

- 2:a linjen i ledningsnivå
 - Bra dialog med chefer, saknar dock det strategiska perspektivet i förvaltningsledning
- Skiljer på VAD och HUR
 - Patientsäkerhetsansvar kontra verksamhetsansvar
- Tvärprofessionellt ledningsarbete
 - Ta vara på varandras kompetenser



Vinster med MAR

- Höjd kompetens i rehabiliteringsuppdraget
 - MAS och MAR samarbetar med respektive kompetens
- Lyfter förebyggande och rehabiliterande insatser till strategiska dialoger
 - Extern samverkan med region
 - Intern samverkan med chefer, SOL, SVU mm

Teamsamverkan på primärvårdsnivå inom utvecklingsarbetet vård i hemmet i Uppsala län

Elize Leto elize.letto@regionuppsala.se

Lena Sjöberg lena.sjoberg@uppsala.se



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

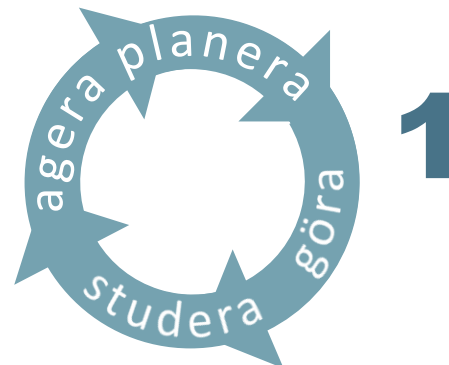


Bakgrund till översyn av avtal för läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård

Det nya 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.

Utvecklingsarbetet
vård i hemmet



Teamsamverkan på primärvårdsnivå

Enköping

Heby

Uppsala

Stegvist införande

- Inom FAS 1 har teamronder startats upp vid de tre utsedda vårdcentralerna i samarbete med berörda kommuner, inom ordinärt boende och LSS-boenden.
- Samordningsvinster och ökad personcentrering ses där teamronder startat upp.
- Parallellt har FAS 2 initierats, vilket innefattar implementering vid ytterligare vårdcentraler samt att identifiera förändringar som behövs i tilläggsåtagande och 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

Utmaningar och åtgärder i samverkan

Utmaning

Åtgärd

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

Gemensam rutin och journalmall i Cosmic som stödjer samverkan och uppföljning

Många kontaktytor och koordineringssvårigheter

Strukturerad teamrondsmodell och tydlig samordning

Geografisk komplexitet vid listning

Stegvis införande anpassat efter lokala förutsättningar

Otillräckliga ersättningsmodeller

Förslag på förändringar i tilläggsåtaganden och ersättningsmodell

De tre viktigaste lärdomarna

- Tillsammans på riktigt
- Kunskap om målgruppen
- Stegvis införande (komplext)

**Hur behöver
primärvården rustas för
att ta hand om personer
med psykisk ohälsa?**



Psykisk ohälsa i primärvården

- Psykisk ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till kontakt med hälso- och vårdcentraler
- Hälso- och vårdcentraler är den första vårdkontakten för majoriteten av befolkningen
- Kräver samarbete mellan:
 - Regional primärvård och kommunal hälso- och sjukvård
 - Socialtjänst, specialistpsykiatri
 - Många andra aktörer

Nästa steg för en god och nära vård

- Primärvården (regional primärvård och kommunal hälso- och sjukvård) ska:
 - Ta ett **tydligare ansvar för psykisk ohälsa**
 - Erbjuder vård tidigt och på rätt nivå
- Fokus på:
 - Tillgänglighet, kontinuitet och samverkan
- Psykisk hälsa är ett gemensamt samhällsansvar

Vem ska den regionala primärvården möta?

Befolkningsperspektiv

- Primärvården riktar sig till alla åldrar
- Personer med:
 - Lätt till måttlig psykisk ohälsa
 - Psykisk ohälsa i kombination med somatisk sjukdom
 - Psykosocial problematik
 - Skadligt bruk/beroende (lindrigt/måttligt)

Målgrupper i kommunal hälso- och sjukvård

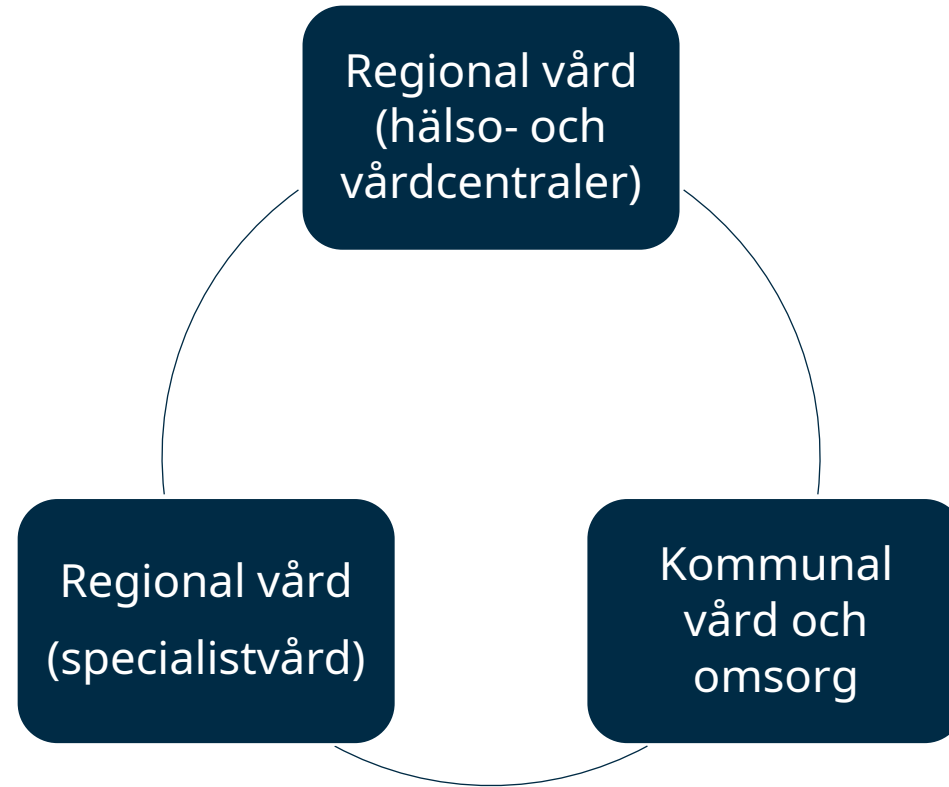
Äldre med funktionsnedsättning, ofta multisjuka

- Ofta omfattande kroppslig sjuklighet
 - Kan finnas psykisk ohälsa
 - I vissa fall primär kronisk psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning
-
- I boende med särskilt stöd
 - Med hälso- och sjukvård i regioner där kommunen har det ansvaret

Personer med funktionsnedsättning i LSS- eller SoL-boende

- En stor andel har psykiatriska diagnoser
- En stor andel har även kroppslig ohälsa och en låg medellivslängd

Behov av samverkan för både somatiska och psykiatriska vårdbehov



Regional primärvård – nuläge och utmaningar

- Cirka 57 miljoner vårdkontakter per år
- $\approx 1/3$ av primärvårdens patienter har psykisk ohälsa
- Psykisk ohälsa en av de vanligaste kontaktorsakerna
- Många utmaningar för optimalt omhändertagande och jämlik vård

Strukturella förutsättningar och utmaningar

- Grunduppdraget för regional och kommunal primärvård har breddats
→ mer ansvar för psykisk ohälsa
- Resursfördelningen mellan regional primärvård och specialistvård är i stort sett oförändrad
- Hög personalomsättning påverkar bl.a. kontinuitet
- Otillräcklig lägesbild gällande arbetet med psykisk ohälsa i kommunal hälso- och sjukvård
- Bristfälliga former för samarbeten riskerar glapp i vården

Fyra delprojekt för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229)

1. Kunskapsstöd för primärvårdens organisering.
2. Stöd för förfrågningsunderlag, ersättningsmodeller och uppföljningsmodeller.
3. Nationell uppföljning.
4. Stöd för kompetensutveckling och -försörjning.

Hur kan primärvården rustas?

Kompetens

- Tvärprofessionella team
- Grundläggande kunskap om psykisk ohälsa

Samverkan

- Tydliga vårdövergångar
- Gemensam vårdplanering vid behov

Arbetssätt

- Stegvis vård
- Triagering
- Evidensbaserade metoder

Styrning och ledning

- Klara uppdrag och ansvar
- Tillräckliga resurser
- Uppföljning

Nationell målbild för vårdcentralernas omhändertagande av psykisk ohälsa



Hur togs den nationell målbilden fram?



*GOD OCH NÄRA VÅRD –
RÄTT STÖD TILL PSYKISK
HÄLSA (SOU 2021:6).*

PUBLICERADE REGIONALA
MÅLBILDER.



DIALOGER MED
VERKSAMHETER



SAMTLIGA 21 REGIONER
BJÖDS IN TILL ATT DELTA I
ARBETET



KONSENSUSPROCESS
ANVÄNDES VID
BEREDNINGEN.

Avslut och sammanfattning

- Primärvården är navet i arbetet med psykisk ohälsa
- Nästa steg för en god och nära vård ger tydligt mandat och riktning
- Målgruppen är bred och kräver flexibla lösningar
- Nationell målbild pekar mot mer jämlik och nära vård
- **Psykisk ohälsa är inte ett sidouppdrag – det är en kärnuppgift för primärvården – både i regioner och kommuner.**

**Redo för nästa steg?
Avslutande reflektion**



Tack för idag!

socialstyrelsen@socialstyrelsen.se



