

Nära vård & hälsa - nuläge

Förvaltning Nära vård och hälsa

Pensionärsrådet

2026-03-19

Lisa Flinth & Annika Mellqvist



**Varför behöver vi ställa om vårt sätt
att arbeta i hälso- och sjukvården?**

Våra samhällsmöjligheter & -utmaningar

- Vi lever allt längre = andelsmässigt allt fler äldre.
- Samtidigt föds det inte riktigt lika många barn = obalans.
- Detta begränsar i sin tur kompetensförsörjningen i vården och omsorgen.
- Den tekniska utvecklingen skapar nya möjligheter – att både förebygga, lindra och bota.
- Vår patientsäkerhet och vårdkvalitet har blivit allt bättre.
- Patienters och anhörigas kunskaper och förväntningar ökar.
- Vi har begränsat med resurser.

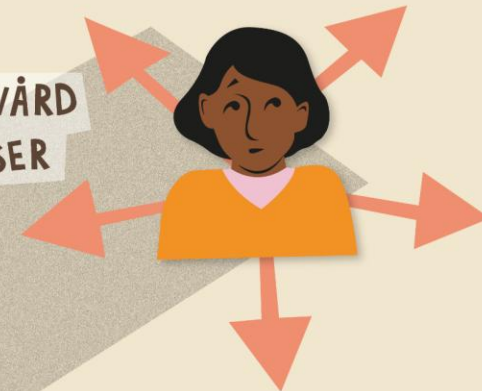
FRÅN FOKUS
PÅ ORGANISATION



- TILL FOKUS PÅ
PERSON OCH RELATION



FRÅN ISOLERADE VÅRD
OCH OMSORGSINSATSER



- TILL SAMORDNING UTIFRÅN
PERSONENS FOKUS



NÄRA VÅRD



- TILL PROAKTIV OCH HÄLSOFRÄMJANDE

FRÅN REAKTIV



FRÅN INVÅNARE
OCH PATIENTER
SOM PASSIVA MOTTAGARE

- TILL AKTIV MEDSKAPARE



Omställningen är en internationell rörelse



- Nära vård är i linje med WHO:s mål att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) runtom i världen.
- Skifte från dagens hälsosystem - som i hög grad är uppbyggda kring sjukdomar och institutioner - till ett system som är designat för människor.

Inriktningen för en nära och tillgänglig vård

- en primärvårdsreform beslutad i Riksdagen i november 2020

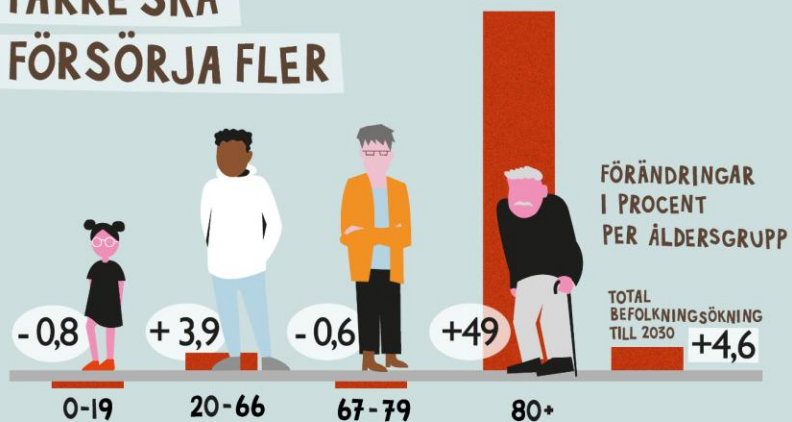
”Hälso- och sjukvården bör ställa om så att **primärvården är navet** i vården och **samspelar** med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en **god, nära och samordnad** vård som stärker **hälsan**.

Målet bör också vara att **patienten är delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en **effektivare** användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.”



FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE BEHOV



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

JÄMLIK HÄLSA



Från organisation till relation

Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.

Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.



Från passiv mottagare till aktiv medskapare

Skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare



Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande

Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet

Skapa förutsättningar för självständighet och livskvalitet

Skapa förutsättningar för jämlik hälsa



Från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus

Utgå från det bästa för patienten/brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen

Främja gemensamt ansvarstagande och tillit

Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg



NÄRA VÅRD



KOMMUNAL OMSORG
OCH SOCIALTJÄNST



SJUKHUSVÅRD OCH
SPECIALISERAD VÅRD



ASIH



PRIMÄRVÅRD
KOMMUN OCH REGION



SKOLAN

FK
AF

STATLIGA
MYNDIGHETER



FÖRETAGS
HÄLSOVÅRD



ELEVHÄLSA



UNGDOMS-
MOTTAGNING



CIVIL
SAMHÄLLET

Framgångsfaktorer

- Personcentrering som förhållningssätt och arbetssätt
- Samverkan mellan kommuner och regioner
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten
- Utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka
- Säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt
- Kompetensförsörjning där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktigt



Förvaltningen Nära vård & hälsa ska främja...

- En stark primärvårdsutveckling med god kontinuitet i vårdrelationen
- Konkurrensneutralitet för vårdvalsenheterna – både i sin beställarroll och genom att överta drift för anslagsfinansierade primärvårdsinsatser
- Ett omtag om kvälls- och helgmottagningarna (KHM) utifrån befolkningens behov.
- Samarbetet mellan primärvårdens vårdcentraler, KHM och akutmottagningar → mer proaktivt ansvarstagande för patienters oplanerade/akuta vårdbehov.
- Fortsatt utveckling av mobila vårdformer i hemmet ihop med kommunerna → ökad proaktivitet, kvalitet och trygghet för sköra, komplext sjuka patienter.

Nära vård & hälsa – våra fem viktiga roller

BESTÄLLARE
av primärvård,
bl.a. på vårdcentral.

UTFÖRARE
av vårdinsatser med en spännvidd från
hälsofrämjande och förebyggande till
primärvård, ”mellanvård” och specialiserad vård.

STRATEGISK UTVECKLING
- att driva utvecklingen mot en god och nära
vård med primärvården som nav.

KOORDINERING AV KOMMUNSAMVERKAN
- att med patienten i fokus främja
förutsättningar för god samverkan mellan region
& kommun.

KOORDINERING AV FOLKHÄLSOARBETE
- att med invånaren i fokus stimulera
hälsofrämjande och förebyggande arbete

Pågående arbete i Nära vård och hälsa (1)

- Nära dialog med de små sjukhusen vars akutmottagningar NVH nu driftar

Vårt gemensamma mål och fokus är att genom gott samarbete på bästa sätt bemöta och omhänderta äldre, komplext sjuka patienter med stora vårdbehov från flera aktörer.

- Intensifierad dialog mellan de större akutmottagningarna och NVH:s kvälls- och helgmottagningar – där finns potential att ytterligare vidareutveckla flödena.
- Uppväxling av mobila närsjukvården – nu aktiv även helgtid. Många insatser. Ny utvärdering precis slutförd av KEFU.
- Utveckling av psykologiskt stöd till patient och anhöriga i palliativ vård
- Specialiserad palliativ vård nu nominerad till universitetssjukvårdsenhet*



* USV-enhet: en vårdklinik eller enhet som integrerar forskning, utbildning, utveckling och innovation

Pågående arbete i Nära vård och hälsa (2)

- Nya mottagningsverksamheter startar nu – postinfektiös mottagning, multimodala smärtrehabmottagningar, vårdlotsar för patienter med varaktiga funktionsnedsättningar.
- Överväxling av sexologisk hälsa från Hälsoval till anslagsfinansierad mottagning i NVH förbereds.
- Systematiskt arbete för att öka antalet allmänspecialister ("1 på 1100").
- Utvecklingsarbete på att öka läkarstödet till kommunerna.
- Utredningsarbete initierat kopplat till primärvårdens roll för äldres hälsa och äldres bästa.
- Intensifierat arbete mot oegentligheter inom ramen för Hälsoval.

Pågående arbete i Nära vård och hälsa (3)

- Aktiva i framtagandet av ny strategi för god och nära vård
- ...och där på följande handlingsplan för primärvården som nav
- Gemensam strategi för god och nära vård tillsammans med kommunerna + revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet oss emellan.
- Pågående granskning av regionens interna samarbete och förberedelser inför samverkan med kommunerna i Vårdsamverkan Skåne – vad kan vi förbättra?
- Handlingsplan för hälsofrämjande & sjukdomsförebyggande insatser tas fram → koordineringen av det regionala folkhälsouppdraget vilar på PVN.

Med örat mot marken och spaning framåt...



Reflektioner, tankar och fokus framåt

- Nära vård och hälsa har möjlighet att axla vissa vårduppdrag med bättre kvalitet
 - Primärvårdspatienter med ovanliga behov som är svårt att lägga ut på alla 180 vårdcentraler att bli riktigt bra på, t.ex. multimodal smärtrehab.
 - Eller specialiserade verksamheter som kräver hög grad av samverkan mellan många aktörer, t.ex. postinfektiös mottagning
- Denna förvaltnings framgångar är starkt beroende av samarbetet med övriga förvaltningar och med länets kommuner och vice versa.
- Viktigt med gott samarbete kring ”nästa steg” kopplat till:
 - Uppdatering av Framtidens Hälsosystem
 - Uppdatering av strategiska arbetet med omställningen till god och nära vård
 - Framtagande av handlingsplan för primärvården som nav

Fortsatta tankar och fokus framåt

- Primärvården som nav – en av de mest centrala framgångsfaktorerna
 - Främja en god och tydlig dialog mellan specialiserad vård och primärvård för att klara framtidens utmaningar
 - Bidra till goda former för arbetet med kunskapsstyrningen utifrån primärvårdens roll och uppdrag
 - Skapa former för att följa upp primärvårdskvaliteten
 - Verka för fler specialister i allmänmedicin för att kunna axla rollen som navet.

Propositionen ”Nästa steg för en god och nära vård”

Syftar framför allt till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

Nu har nytt beslut fattats av riksdagen:

[Nästa steg för en god och nära vård \(Betänkande 2025/26:SoU23 Socialutskottet\) | Sveriges riksdag](#)

Propositionen hittar du här:

[Nästa steg för en god och nära vård - Regeringen.se](#)

Lagförslag ”Nästa steg för god och nära vård”

- Förtydligas att region och kommun ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.
- Förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.
- Förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.
- Informationskravet till patienter stärks. Patienten ska få information om sin fasta vård- och läkarkontakt samt hur de kan komma i kontakt.
- Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.
- Tips om webinarium 24 mars 2026:
[Nästa steg för god och nära vård – vad betyder de nya lagförslagen för dig som utvecklar vården i regionen? – Socialstyrelsen](#)

En titt i backspegeln – omställningsresan nationellt

- Vården ska ges nära befolkningen men i vissa fall bör den koncentreras geografiskt.
- Stärkt och mer behovsstyrd vårdgaranti i primärvården, som innebar medicinsk bedömning kunde ges av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.
- Förnyad definition av primärvården inkl. ett lagstadgat grunduppdrag infördes 2021
- Nya lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2024 att regioner och kommuner, inom ramen för verksamhet som utgör primärvård, särskilt ska:
 1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
 2. se till att vården är lätt tillgänglig,
 3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
 4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
 5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
 6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Lagrådsremiss

**”En mer sammanhållen
vård för personer med
skadligt bruk och
beroende och andra
psykiatriska tillstånd”**

Ikraftträdande den 1 juli 2027

- Samordnad vård- och stödverksamhet
- Vården ska ges samordnat
- Tydliggörande av ansvar på HVB
- Begreppet skadligt bruk och beroende införs

Ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet för de med störst behov

- Ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet för de med störst behov
- En skyldighet för kommuner och regioner att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet.
- Hälsa- och sjukvårdsinsatser (vård) och socialtjänstinsatser (stöd)
- Handlar om personer med:
 - Psykisk funktionsnedsättning
 - Behov av särskild samordning längre tid

Hälso- och sjukvården ska ges samordnat

Tillägg i HSL

Hälso- och sjukvård för den som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, ska organiseras så att den ges samordnat med hälso- och sjukvård för annan psykiatrisk vård.

→ Det handlar alltså mycket om att inom regionens egna verksamheter samordna de vård- och behandlingsinsatser som behövs.

I praktiken innebär detta för regionerna

- Att de övertar ansvaret för all vård och behandling vid samsjuklighet och skadligt bruk och beroende – även sådana behandlingsinsatser som idag utförs av kommuner.
- Regionerna kommer alltså att behöva utöka sina behandlingsinsatser.
- Socialstyrelsen har fått uppdraget att återkomma med tydligare definitioner på vad som är vård och behandling (region) respektive stödjande insatser (kommun).

Nya lagar kommer att påverka primärvårdsuppdraget

- Ökade förväntningar på "Primärvården som nav" att koordinera patientens vård och behandling i samverkan med andra aktörer. "Teamwork"...
- Ökat krav på läkarstöd till kommunal hälso- och sjukvård.
- Ökat fokus på psykiska insatser på primärvårdsnivå – hela människan.
- Behandlingsinsatser som tidigare inte utförts i primärvården – vissa tidskrävande med många insatser som löper under en längre period.
- Nya kompetenser behöver säkras.
- Var ska samsjuklighetsvården ges – på alla vårdcentraler eller på ett begränsat antal nära vård-mottagningar?

