Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Therese Billberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-06-03

HSN 2026-0372

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Axel Contradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) om handlingsplan för att lösa allvarliga brister i vården för äldre

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) frågor mot bakgrund av patientnämndens analys av inkomna klagomål och synpunkter rörande äldre (80+) för 2025. Skribenterna önskar en redogörelse av ett flertal nämnders syn på rapporten från patientnämnden samt att det redogörs för hur det ska säkerställas att patienter 80+ tillgodoses en god och säker vård.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) om handlingsplan för att lösa allvarliga brister i vården för äldre

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Axel Conradi (M), Carl-Johan Schiller (KD) och Amelie Tarschys Ingre (L) angående handlingsplan för att lösa allvarliga brister i vården för äldre anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Patientnämnden i Region Stockholm har, i en nyligen publicerad analys, granskat inkomna klagomål från patienter över 80 år inom hälso- och sjukvården under 2025. De områden som pekas ut som vanligast

förekommande i analysen är vård och behandling samt kommunikation, där även samordning och samverkan ingår. I skrivelsen önskas en redogörelse för hur regionen ämnar säkerställa att patienter över 80 år tillgodoses en god och säker vård mot bakgrund av vad som framkommit i ovan nämnda rapport.

Hälso- och sjukvårdssystemet i Region Stockholm är under omställning till en mer nära vård. Omställningen innebär ett skifte från ett hälsosystem som i hög grad är uppbyggt kring diagnoser och organisation, till ett system som är proaktivt. Väl utvecklade relationer mellan vården och patienten är grunden i en god vård. Den roll som pekats ut som nyckelroll i omställningen är den fasta läkarkontakten, det vill säga den läkare i primärvården som patienten är listad på och som ska ansvara för samordning av vården. För att kunna ta ett större ansvar för samordning behöver antalet patienter som en läkare ansvarar för begränsas. Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården är satt till 1100 invånare i snitt per specialistläkare och är ett mål som Region Stockholm arbetar med att nå. Primärvården är basen i omställningen till en nära vård och det är vårdcentralen som utgör navet i den äldre patientens vård. Omställningen till nära vård berör hela hälso- och sjukvårdsystemet, och i Region Stockholm finns det en tydlig långsiktig målsättning att primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdsbudgeten ska uppgå till 25 procent till år 2030.

Många äldre har komplexa vårdbehov som ofta involverar flera olika vårdgivare och därför är behovet av samverkan stort. Det gäller samverkan både mellan verksamheter inom regionen och mellan region och kommun. I dagsläget pågår flera initiativ inom såväl samverkan och som övriga områden som pekas ut om vanligast förekommande bland inkomna klagomål och synpunkter i patientnämndens analys. I nedan överväganden beskrivs åtgärder, processer och utveckling som syftar till att säkerställa att vi kan ge den äldre patienten en god och säker vård.

Överväganden
Personer som är 80 år och äldre har generellt ett större behov av sjukvård än yngre grupper. Under 2025 stod denna grupp för 24 procent av alla öppenvårdsbesök och 26 procent av alla slutenvårdstillfällen totalt inom regionfinansierad vård i Stockholm. Inom Region Stockholm pågår ett flertal åtgärder för att förbättra vården för äldre. Nedan följer en sammanfattning av pågående, slutförda och planerade åtgärder och processer inom de områden som lyfts fram i patientnämndens rapport.

Tydliggörande av primärvårdens ansvar och förutsättningar att samordna vårdinsatser för äldre med komplexa behov
Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018 och följdes av övergångsbestämmelser fram till dess att regionen och kommunerna i Stockholms län enades om nya arbetssätt, vilka började gälla 2020. Dessa arbetssätt innebär att äldre patienter i större utsträckning kan skrivas ut i rätt tid, med fortsatt stöd från kommunen när de är medicinskt färdigbehandlade. Detta bidrar bland annat till att minska risken för vårdrelaterade infektioner samt till att öka tillgängligheten av vårdplatser för patienter med behov av sjukhusvård. Kortare vårdtider och mer effektiva patientflöden medför således både minskad smittrisk och bättre resursutnyttjande. Samtidigt ställer detta högre krav på vårdens förmåga att säkerställa en välfungerande samordning med andra aktörer under en mer begränsad vårdtid. Den pågående utvecklingen av den nära vården, där vårdcentralen på ett tydligare sätt ansvarar för att samordna patientens insatser, är av central betydelse för den äldre patientgruppen vid hemgång från sjukhus.

Ett led i ovanstående utveckling är att arbeta med att nå Socialstyrelsens mål för fast läkarkontakt inom primärvården (1100 patienter i snitt per specialistläkare). Våren 2024 beslutade primärvårdsnämnden om en handlingsplan för att målet skulle kunna nås. Där framgår till exempel hur mycket antalet specialistläkare i allmänmedicin i Region Stockholm behöver öka under en tioårsperiod för att målet ska kunna nås. I handlingsplanen beskrivs även andra insatsområden för att närma sig riktvärdet. Det handlar bland annat om en utökad ekonomisk ram för att möjliggöra anställning av fler specialister och ST-läkare, insatser för förbättrad arbetsmiljö, utvecklad kravställning i avtal som bidrar till successivt färre antal listade per läkare och insatser som skapar förutsättningar för vårdcentralen att vara navet i sjukvårdssystemet.

I Stockholm är en stor andel av invånarna listade på en namngiven läkare på sin vårdcentral vilket betyder att de har en fast läkarkontakt i primärvården. Av de äldre (75 år eller äldre) som var listade på en vårdcentral i Region Stockholm 2025 hade 92 procent en fast läkarkontakt. Trenden är att andelen ökar successivt och för fem år sedan var andelen 84 procent för samma åldersgrupp.

Snabbare omhändertagande av äldre patienter (80+) på länets akutmottagningar

Antalet äldre som behöver akut sjukvård ökar snabbt. Som ett led i arbetet att möta utvecklingen arbetar länets samtliga akutmottagningar med att kunna erbjuda målgruppen snabbare bedömning, utredning och behandling, ibland utan att patienten ens behöver passera akuten.

Detaljerna kring satsningarna på 80+ skiljer sig åt mellan de olika akutsjukhusen även om samtliga har fokus på att minimera tiden för sköra äldre på akutmottagningen. En av insatserna för målgruppen för att minska tiden på akutmottagningen, eller helt undvika den, är att möjliggöra direktinskrivning. En direktinskrivning kan till exempel ske till en särskild bedömningsavdelning för äldre, till en akutvårdsavdelning eller till särskilda vårdplatser som reserveras för bland annat direktinläggning från primärvården. Inskrivning på geriatriska avdelningar kan även ske direkt från ambulans, närakuten eller från hemmet.

Exempel på andra satsningar är införandet av omvårdnadsronder på akutmottagningen, utskrivningsteam som kan kopplas in vid behov eller en trygghetsjour som stöttar vid utskrivning till hemmet.

Kommunikation och personcentrerad vård inom slutenvården
Ett av de områden som pekas ut som vanligast i patientnämndens analys av inkomna klagomål och synpunkter rörande äldre (80+) är kommunikation. Kommunikation inom vården är en komplex uppgift, som ytterligare försvåras när patienten är påverkad av sjukdom eller har ett nedsatt allmäntillstånd. I vårdens uppdrag ingår att anpassa information efter mottagarens förutsättningar och att tydligt redogöra för tillgängliga behandlingsalternativ.

För att stärka kommunikationen med den äldre i samband med utskrivning från sjukhus finns, inom den geriatriska slutenvården, krav på att patienten ska erhålla en skriftlig sammanfattning av vårdtiden samt en planering inför utskrivning och hemgång.

En grundläggande förutsättning för en trygg och säker vård är ett personcentrerat arbetssätt, där utgångspunkten tas i den enskilda patientens behov, förutsättningar och önskemål. Ett personcentrerat arbetssätt kräver en mycket god kommunikation och samverkan med patient och närstående i de fall patienten så önskar. Flera sjukhus bedriver redan idag ett aktivt utvecklingsarbete med inriktning mot att ytterligare stärka det personcentrerade förhållningssättet i vården.

Genomförande av den länsövergripande handlingsplanen för god och nära vård och omsorg 2024-2030
Region Stockholm och de 26 kommunerna i Stockholms län samarbetar inom ramen för kommunalförbundet Storsthlm för att skapa en god och nära vård och omsorg. En del av samarbetet är den politiska styrgruppen Vård i samverkan (VIS). I samband med beslutet om handlingsplanen för en god och nära vård och omsorg, beslutade VIS att det årligen skulle tas fram förslag på prioriterade aktiviteter för länsövergripande samverkan, bland annat med fokus på den äldre befolkningen.

En av de prioriterade aktiviteterna i årsplaneringen för 2025 var att revidering av överenskommelsen *Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre* skulle påbörjas. Under 2025 genomfördes ett inventeringsarbete hos Region Stockholm och länets kommuner som ledde fram till ett inriktningsbeslut som slår fast att revideringen ska säkerställa samverkan kring en större målgrupp än vad som inkluderas i nuvarande överenskommelse. Detta innebär att samverkan kring äldre personer som bor i ordinärt boende inkluderas, och även äldre personer i särskilt boende enligt LSS och socialpsykiatrin. Ett antal områden har identifierats som viktiga för samverkan. Utifrån inriktningsbeslutet påbörjas arbetet inom sex av dessa områden under första halvåret 2026:

- Egenvård med praktisk hjälp
- Kontaktvägar
- Korttidsboende
- Nutrition
- Samverkan kring hälso- och sjukvård på särskilt boende för äldre
- Läkemedel

Den reviderade överenskommelsen kommer att inkluderas i det nya systemet för samverkansöverenskommelser som arbetas fram under 2026-2028. Detta utvecklingsarbete innebär bland annat att minska antalet överenskommelser betydligt och ta fram koncept för valbara överenskommelser. Vidare är det prioriterat att göra överenskommelserna mindre omfattande och mer tillgängliga digitalt samt att tydliggöra processer för framtagande, uppföljning och implementering.

En ny överenskommelse om IT-stöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2026 - 2030) har arbetats fram. VIS politiska

styrgrupp beslutade i november 2025 om att ställa sig bakom en ny överenskommelse och rekommendera parterna att anta den.
Inom ramen för överenskommelsen har en förstudie kring förutsättningar och möjligheter för att införa systemet Lifecare SP på länets särskilda boenden för äldre genomförts. Detta som ett led i att ge bättre förutsättningar för samverkan och kommunikation när en äldre person som bor på särskilt boende för äldre ska skrivas ut eller in i slutenvården. Resultatet av förstudien visar bland annat att konkreta förslag på en förvaltningsmodell för de boenden som drivs i privat regi behöver utarbetas innan ett införande kan bli aktuellt. Det arbetet är nu påbörjat.

En viktig åtgärd för att förbättra samverkan mellan kommun och region samt öka den enskildes möjlighet till påverkan av vården är de möten där patienten samt representanter från både regionen och kommunen deltar och där en planering för patientens fortsatta vård och samverkan ska ske. Planen från dessa möten (Samordnad individuell plan, SIP) har tidigare varit svår att dokumentera på ett bra sätt i Lifecare SP. En ny SIP-mall har under 2025 uppdaterats och implementerats i Lifecare SP.

Förändringar i vårdgivarnas förfrågningsunderlag som stärker omhändertagandet av äldre
För att stärka omhändertagandet av äldre inom regionen har förändringar i förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral införts i syfte att styra mot omställningen av nära vård. De förändringar som gjorts är bland annat att höja ersättningarna för äldre i flera omgångar och förslag på att införa en ny ålderskategori (85+) med extra hög ersättning har tagits fram. Det har också skett en utvecklad kravställning i förfrågningsunderlaget som bidrar till successivt färre antal listade per läkare samt stimulerar till att erbjuda fler patienter fast läkarkontakt. Dessa insatser syftar till att skapa förutsättningar för vårdcentralen att vara navet i sjukvårdssystemet.

Även uppföljning av gällande avtal har utförts för att säkerställa god vård för den äldre patienten. Under året har upprepade kontroller och uppföljningar av samtliga vårdcentralers äldretelefonnummer gjorts i syfte att säkerställa tillgängligheten för den äldre genom ett direktnummer till vårdcentralen.

Förändringar har även gjorts i Vårdval för läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Syftet med förändringarna var att stärka vårdområdet ekonomiskt och säkerställa att individuella vårdplaner tas fram och att dokumenterade fördjupade läkarmedelsgenomgångar utförs. Utöver höjningen av listningsersättningen infördes även en särskild inskrivningsersättning i

samband med inflyttning. Syftet med inskrivningsersättningen är att vården ska bli mer proaktiv och förebyggande och att arbetssättet ska minska behovet av oplanerade insatser inom vårdvalet.

Även inom uppdraget med avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har ett revideringsarbete startats upp och kommer att återupptas igen under hösten 2026. I revideringsarbetet utreds bland annat möjligheten att utföra fler enstaka insatser, utan att skriva in patienten på heldygnsvård. I övrigt har ASIH-uppdraget i grunden goda förutsättningar att stärka vården för äldre. För många äldre innebär möjligheten att kunna få avancerad vård i hemmet istället för på sjukhus en stor trygghet.

Införande av geografisk nätverkssjukvård för att stärka lokal samverkan mellan vård- och omsorgsaktörer
Under de senaste åren har arbete bedrivits för att etablera geografiska principer för vårdens organisering, i syfte att underlätta samverkan. Detta utgör en del av ett långsiktigt strategiskt arbete för att genom lokala samarbeten förebygga att patienter med omfattande och komplexa behov riskerar att hamna mellan olika vård- och omsorgsnivåer, såväl inom regionen som mellan regional och kommunal verksamhet.

Sedan fem år tillbaka finns en lokal samverkansstruktur etablerad lokalt. En vårdcentral i varje kommun/stadsdel har ett övergripande ansvar för att driva lokala samverkansfrågor. Rollen som geografisk samordnare (GSA) innehas oftast av verksamhetschefen på områdets utsedda vårdcentral. Regionen anger årligen ett fokusområde som GSA ska prioritera i lokal samverkan. För 2026 är fokusområdet *Samverkan kring akut omhändertagande med syfte att förbättra patientflödet*. Syftet är att skapa ett gemensamt utvecklingsarbete för att förhindra onödiga besök på akutmottagning samt att gemensamt förebygga oplanerad återinskrivning i slutenvård. Dessa insatser handlar till största delen om vården av den äldre patienten.

Sammanfattningsvis pågår ett flertal instanser inom Region Stockholm för att stärka omhändertagandet av äldre patienter och för att bygga en god och nära vård för målgruppen.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-06-03