

SPAK

– omställning mot en nära vård

Delrapport 2026

Datum 20260507	Diarienummer Diarienummer	I samarbete med SPAK Kärngrupp SPAK Arbetsgrupp



Innehåll

1	Sammanfattning.....	3
2	Inledning	3
3	Bakgrund	4
3.1	Demografi.....	4
3.2	Skörhet hos äldre	5
3.3	Vårdkapacitet sköra äldre	6
	Kommunal och regional primärvård	6
	Fast Omsorgskontakt.....	6
	Fast läkarkontakt.....	6
	Slutenvårdsplatser	7
4	SPAK – omställning i Region Dalarna	7
4.1	Syfte och mål	7
4.2	Organisation.....	8
5	Genomförande.....	8
6	Tidigt identifierade förbättringsområden	8
6.1	Kontaktvägar	9
6.2	Vårdplaner.....	10
6.3	Slutenvårdsplatser för akut geriatrik	10
6.4	Långsiktiga förbättringsområden	11
6.5	Arbetsgruppens tankar kring fortsatt arbete för SPAK	12
7	Åtgärdsförslag.....	12
7.1	Tydliggöra kontaktvägar	12
7.2	Tillgänglig vårddokumentation	13
7.3	Utöka akutgeriatriska vårdplatser	13
8	Bilagor	14
8.1	SPAK organisation	14
8.2	SPAK Deltagare i arbetsgrupp.....	15
8.3	Övergripande medicinsk plan (ÖMP) för sköra patienter	16
8.4	Lathund ÖMP	17
8.5	Kartläggning av risker i vårdens övergångar för sköra äldre	19

1 Sammanfattning

Denna delrapport redovisar resultatet av SPAK-arbetet (Samverkan Primärvård, Specialiserad vård, Ambulans och Kommuner) inom ramen för Region Dalarnas omställning mot en god och nära vård. Fokus ligger på den sköra äldre patientgruppen och på att stärka samverkan över huvudmannagränser med syfte att skapa en mer sammanhållen, trygg och patientsäker vård och omsorg.

Bakgrunden till arbetet är Region Dalarnas demografiska utveckling med en växande andel äldre och ökade vårdbehov, samtidigt som resurserna är ansträngda. SPAK initierades som ett strategiskt samverkansarbete med bred representation från region och kommuner.

En kartläggning har genomförts för att identifiera risker för sköra äldre i vårdens övergångar. Riskerna som är återkommande handlar bland annat om bristande informationsöverföring och tillgång till vårdplaner, otydliga kontaktvägar, oklar ansvarsfördelning, parallella arbetssätt samt brister i utskrivningsplanering. Dessa risker bedöms ha stor betydelse för patientsäkerhet, vårdkvalitet och resursnyttjande.

Utifrån inledande kartläggning och analys har fyra centrala förbättringsområden identifierats och prioriterats: tydliga kontaktvägar, tillgängliga vårdplaner, ökad tillgång till akutgeriatriska slutenvårdsplatser samt behov av långsiktiga och strukturella förbättringar i samverkan och arbetssätt.

Rapporten redovisar konkreta åtgärdsförslag inom dessa områden, inklusive införande av en gemensam rutin för kontaktvägar, utveckling av en digital samverkansplattform, införande av en övergripande medicinsk plan (ÖMP) för sköra äldre samt fortsatt utbyggnad av akutgeriatriska vårdplatser.

Sammantaget utgör delrapporten beslutsunderlag för regionens och kommunernas fortsatta omställningsarbete i samverkan. Målet är att stärka helhetsperspektivet, minska risker i vårdövergångar och förbättra vård och omsorg för sköra äldre i Dalarna.

2 Inledning

Omställningen till en god och nära vård är en av de mest omfattande reformerna inom svensk hälso- och sjukvård under senare år och innebär ett långsiktigt åtagande för såväl stat, regioner som kommuner. Regeringen gav år 2018 Socialstyrelsen uppdraget att stödja omställningsarbetet och tillsatte statliga medel för att det skulle bli möjligt.

Nationella utvärderingar visar att omställningsarbete förvisso pågår med många goda exempel i verksamheter men att målen inte uppnåtts på systemnivå. I utvärderingarna framhålls särskilt behovet av tydligare styrning, prioritering och stärkta förutsättningar för primärvården.¹

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. *Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport (Rapport 2025:1)*

Som ett led i Region Dalarnas omställningsarbete har ledningen för Hälso- och sjukvården fattat beslut om ett samverkansarbete kallat SPAK (Samverkan Primärvård, Specialiserad vård, Ambulans & Kommuner).²

SPAK förtydligar behovet av samverkan över huvudmannagränserna och i ett första steg har arbetet fokuserat på den sköra äldre patientgruppen. När arbetet med SPAK nu pågått drygt ett år är det dags att sammanfatta analys och föreslagna åtgärder med denna delrapport som ska ligga till grund för beslut om fortsatt riktning.

3 Bakgrund

Omställningen till en god och nära vård i Dalarna är ett gemensamt strategiskt åtagande mellan Region Dalarna och länets 15 kommuner. Omställningen syftar till att långsiktigt stärka Hälso- och sjukvårdssystemets förmåga att möta invånarnas behov genom ökad samordning och hållbar resursanvändning. En central inriktning är att förflytta vårdinsatser från sjukhus till närmare vårdformer, bland annat genom utveckling av mobila team, digitala lösningar och sammanhållna vårdflöden. Detta förväntas bidra till effektivare vård, minskad belastning på sjukhusens kapacitet och förbättrad tillgänglighet.

Grundbetänkandet om God och nära vård samt efterföljande utvärderingar betonar primärvårdens centrala roll som nav i Hälso- och sjukvårdssystemet. En stark primärvård är en grundförutsättning för att möjliggöra omställningen till en mer nära vård. För att nå målet om en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv Hälso- och sjukvård räcker det inte att enbart utveckla dagens primärvård. Omställningsarbetet omfattar hela Hälso- och sjukvårdssystemet och kräver förändringar i samtliga delar.³

I propositionen "Nästa steg för en god och nära vård" föreslår regeringen att primärvårdens uppdrag och ansvar tydliggörs och att tillgången till medicinsk kompetens i kommunal Hälso- och sjukvård ska stärkas.⁴ Detta innebär i praktiken att regionen och kommuner behöver förstärka sin samverkan i planeringen och utvecklingen av Hälso- och sjukvården för att den ska fungera som en sammanhängande helhet för patienterna.⁵

För att möjliggöra omställningen krävs en tydlig och sammanhållen samverkansledning, med en regional systemledning som ger strategisk riktning och lokala systemledningar som säkerställer genomförande i nära samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och kommunal Hälso- och sjukvård. Utvecklade och hållbara samverkansstrukturer är därmed en avgörande förutsättning för en fungerande och sammanhållen vårdkedja⁶.

3.1 Demografi

Dalarna står inför betydande demografiska utmaningar under den kommande tioårsperioden. Regionen har idag Sveriges högsta försörjningskvot, vilket innebär att skillnaden mellan antalet personer utanför arbetsför ålder och den ekonomiskt aktiva

2 Region Dalarna, SPAK Omställningsdirektiv. HSN 2024/8309.

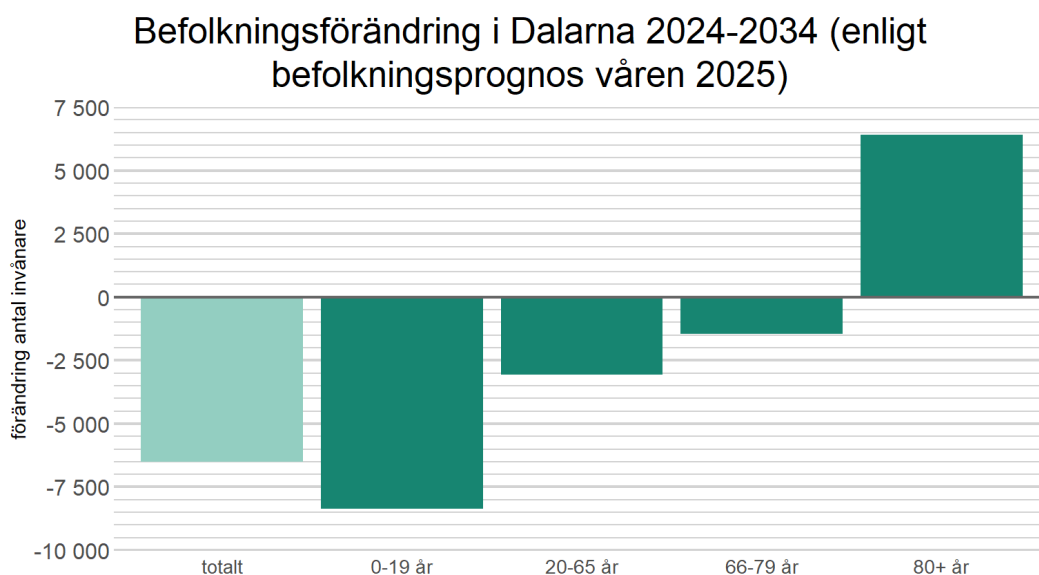
3 SOU 2020:19. God och nära vård. En reform för ett hållbart Hälso- och sjukvårdssystem. Stockholm. Elanders Sverige AB.

4 Prop. 2025/26:19 Nästa steg för en god och nära vård, s.1.

5 a. prop. s. 46

6 Region Dalarna (2025) Hälso- och sjukvårdsnämnden. Verksamhetsplan och budget 2026.HSN 2025/3015

befolkningen är större här än i övriga landet. Befolkningen i åldersgruppen 80 år och äldre förväntas öka samtidigt som befolkningen i arbetsför ålder (20–65 år) väntas minska markant. Denna demografiska förskjutning innebär ett ökat behov av vård och omsorg, samt en högre belastning på regionens välfärdssystem. Detta ställer höga krav på strategisk planering, kompetensförsörjning och utveckling av vårdens arbetssätt för att möta framtidens behov.⁷



Figur 1. Befolkningsförändring i Dalarna 2024 – 2034.

Källa: <https://samhallsanalys.regiondalarna.se/befolkningsutveckling>

3.2 Skörhet hos äldre

Skörhet är ett tillstånd av påskyndat biologiskt åldrande med minskade fysiska, psykiska och sociala reserver. Det är inte en sjukdom, men innebär ökad sårbarhet för fall, akut sjukdom, funktionsnedgång, sjukhusinläggningar och förtida död. En åldrande befolkning leder till ökad förekomst av skörhet med försämrad livskvalitet och ökade behov av vård och omsorg. Sköra äldre finns inom både regional och kommunal vård och omsorg vilket kräver en god samverkan mellan verksamheter och vårdgivare liksom tydliga rutiner för vad som ska göras när skörhet identifieras. Detta förutsätter att medarbetare får kontinuerlig utbildning och att det finns en strukturerad och välfungerande samordning för att vården ska upplevas trygg. En tydlig planering och samordnade insatser minskar risken för bristande informationsöverföring, vårdskador och undvikbara återinläggningar. Vårdgivarna har här ett särskilt ansvar för att göra vård- och omsorgsplaner tillgängliga för varandra och för patienten.⁸

⁷ Region Dalarna. Befolkningsutvecklingen i Dalarna <https://samhallsanalys.regiondalarna.se/befolkningsutveckling> Uppdaterad 2026-03-04

⁸ Nationellt programområde äldres hälsa och palliativ vård. Skörhet hos äldre. Nationellt vårdprogram (2025).

3.3 Vårdkapacitet sköra äldre

För att ha möjlighet att dimensionera resurssättning och möta de stora utmaningar Region Dalarna har framför sig behövs en tydlig kartläggning av hur och i vilken utsträckning behov och resurser matchar varandra. Behoven utgörs av den demografiska fördelningen sett till de enskilda kommunerna kopplat till de vårdcentraler som finns inom kommunerna. Det inkluderar antal platser i SÄBO, brukare med hemtjänst med eller utan delegerad läkemedelshantering och inskrivna i hemsjukvård. Inom ramen för denna delrapport har inte möjlighet funnits att samla data och göra en analys av behov matchat med resurser, men det skulle vara av stort värde för kommuner och region att tillsammans skapa en samsyn som utgångspunkt för planeringen av vården för sköra äldre i Dalarna.

Nedanstående siffror är förstås inte statiska utan varierar över tid. Dock bedöms variationen rymmas inom relativt små marginaler varför de presenteras här.

Kommunal och regional primärvård

Antalet SÄBO-platser i Dalarna är sammanlagt cirka 2900 fördelade på länets 15 kommuner (Data insamlad januari-mars 2026). Antalet listade patienter inom primärvården är cirka 280 000 på 29 vårdcentraler inkluderat de privata.

Fast Omsorgskontakt

Vi har under arbetets gång sett att det finns ett stort behov av, och vilja från verksamheterna, att arbeta i riktning mot ett koncept för fast vårdkontakt inom kommunal vård & omsorg. Det finns ännu ingen struktur för detta men SPAK framhåller vikten av att bevaka utvecklingen då det är ett rimligt antagande att det finns ett stort värde i att koppla en fast kommunal omsorgskontakt till den fasta läkar- eller vårdkontakten inom regionens primärvård. Det råder även viss förvirring kring olika benämningar för liknande uppdrag inom kommunal vård, något som man efterfrågar tydlighet kring.

Fast läkarkontakt

En stabil och långsiktig relation till primärvårdsläkare är kopplad till förbättrad patientupplevelse och bättre vårdutfall. Det inkluderar mindre slutenvård, färre akutbesök och lägre mortalitet⁹. Personer med komplexa vårdbehov, såsom sköra äldre, är särskilt beroende av sammanhållen och kontinuerlig vård, men behovet av fast läkarkontakt är högt även i andra åldersgrupper.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys beskriver i en nyligen publicerad rapport att 54 % av Dalarnas befolkning uttrycker att de har behov av fast läkarkontakt medan de som uppgett att de faktiskt upplever att de har det uppgår till 24 %¹⁰.

För att uppnå kontinuitet krävs en rimlig anpassning av bemanningen utifrån omfattningen av uppdraget. Socialstyrelsen har angett riktmärket 1 heltidsarbetande specialist i

⁹ Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg, Steinar Hunskaar

British Journal of General Practice 2022; 72 (715): e84-e90. DOI: 10.3399/BJGP.2021.0340

¹⁰ "En Fast Punkt" - Vård & Omsorgsanalys Rapport 2026:2

allmänmedicin per 1100 patienter för att säkerställa rimlig kvalitet och patientsäkerhet. Med 1/1100 bedöms kontinuiteten kunna stärkas över tid¹¹. I en genomlysning genomförd av SFAM Dalarna¹² 2024 tydliggjordes att det genomsnittliga antalet listade patienter per heltidsarbetande allmänspecialist beräknades vara 1764 st, således en bit från målvärdet. Dessutom förelåg stora lokala variationer.

Slutenvårdsplatser

Slutenvården i Region Dalarna har en samlad kapacitet på 552 vårdplatser varav 418 är somatiska och 134 inom psykiatrin. De somatiska vårdplatserna är fördelade på sjukhusen i Avesta, Falun, Mora och Ludvika.

Den psykiatriska slutenvården är belägen i Falun och Säter och antalet inkluderar den rättspsykiatriska regionvårdsenheten i Säter.

Regionens samlade slutenvårdplatskapacitet inom Region Dalarna är baserad på data inhämtade 260401.

4 SPAK – omställning i Region Dalarna

Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp beslutade hösten 2024 om ett omställningsdirektiv (HSN 2024/8309) med syftet att stärka samverkan mellan vårdnivåer. Arbetet startade våren 2025 genom rekrytering av två omställningsledare samt etablering av en kärngrupp och en tvärsektoriell arbetsgrupp med representation från samtliga divisioner i Hälso- och sjukvården samt länets kommuner. Även om målbilden för omställningen omfattar hela befolkningen har SPAK utifrån Region Dalarnas demografiska behov och förutsättningar valt att inledningsvis fokusera på den sköra äldre patienten.

Samtliga deltagare i arbetsgruppen har tydligt mandat av linjeledningen. Dock har den avsatta tiden för arbete mellan gemensamma möten varit starkt begränsad. Gruppen har som ansvar att driva omställningen framåt genom gemensam analys, samverkan och utvecklingsarbete över organisatoriska gränser. Arbetet har hittills resulterat i identifierade förbättringsområden som bedöms centrala för att stärka samverkan mellan vårdnivåer och förbättra vård och omsorg för äldre sköra patienter. Dessa områden utgör grund för fortsatt prioritering och genomförande i det pågående omställningsarbetet.

4.1 Syfte och mål

Huvudsyftet med SPAK är att, med patientens bästa i fokus, skapa en snabbare och effektivare samverkan mellan primärvård, specialiserad vård, ambulans och kommuner genom att:

- Tillse att patienterna är välutredda och välbehandlade så långt som möjligt inom primärvårdens ramar. Primärvården, både regional och kommunal, är basen i sjukvården.

¹¹ Socialstyrelsen. Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården (Art.nr: 2022_4_7896)

¹² Sundal, Filip. Läkarbemanning i Dalarnas primärvård 2024 – en nulägesrapport för en omställning till en primärvård med god tillgänglighet och kontinuitet. Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM), Region Dalarna, 1 april 2025.

- Hjälpa den välutredda och välbehandlade patienten där primärvården inte längre är rätt eller tillräcklig vårdinstans till nästa vårdinstans (den specialiserade vårdens mottagningar eller ineliggande vård) så effektivt och smidigt som möjligt med minimal väntan och minimala risker (såväl i akutspår som elektivt spår).
- På ett säkert och effektivt sätt hjälpa den välutredda och välbehandlade patienten från den specialiserade vården tillbaka till den regionala eller kommunala primärvården, den kommunala omsorgen eller det egna hemmet, när den specialiserade vården inte längre är rätt vårdinstans.
- Tydliga och överenskomna direktiv angående vårdnivå ger ambulanssjukvården bättre stöd i val av vårdnivå.¹³

4.2 Organisation

Det strategiska arbetet i SPAK utgår ifrån enheten "Omställning Hälso- och sjukvård" som organisatoriskt ligger under enheten för ledningsstöd och strategi. Två omställningsledare leder arbetet tillsammans med en kärngrupp och en operativ arbetsgrupp. Kärngruppen har, under ledning av omställningsledare, haft ett kontinuerligt ansvar för övergripande styrning, omvärldsbevakning och löpande avstämningar. Omställningsledarna har fortlöpande rapporterat till styrgrupper som fattat beslut om den fortsatta inriktningen. Styrgrupperna utgörs av vårdplatsrådet (region) och länschefsnätverket (region och kommuner) se bilaga 8.1.

5 Genomförande

I mars 2025 inledde kärngruppen sitt arbete med utgångspunkt från omställningsdirektivet. Tidigt identifierades att framgång i omställningsarbetet förutsätter tydlig förankring i verksamheterna samt en strukturerad plan för hur arbetet ska genomföras.

För att säkerställa verksamhetsnära delaktighet etablerades en arbetsgrupp med bred representation från olika kliniska verksamhetsområden. Nominering och rekrytering genomfördes under våren, och arbetsgruppens huvudsakliga deltagarlista (bilaga 8.2) fastställdes i maj 2025. Arbetsgrupperna startades upp före sommaren 2026 och under hösten intensifierades arbetet.

Genom en gemensam inventering och prioritering identifierade arbetsgruppen fyra centrala förbättringsområden. Utifrån dessa delades arbetsgruppen in i mindre arbetsgrupper. Resultaten från respektive arbetsgrupp utgör underlag för de betänkanden och förslag som redovisas i denna delrapport.

6 Tidigt identifierade förbättringsområden

Inför uppstart av omställningsarbetet i SPAK genomfördes en kartläggning av de olika vårdaktörernas perspektiv i fråga om god och nära vård för sköra äldre. Den inledande kartläggningen genomfördes tillsammans med arbetsgrupp SPAK och flera

¹³ Region Dalarna, SPAK Omställningsdirektiv. HSN 2024/8309

förbättringsområden identifierades. Av dessa prioriterades genom en kvalitativ analys fyra områden; kontaktvägar, vårdplaner, akutgeriatriska slutenvårdsplatser med direktinläggning samt behov av fördjupad analys.

Tydliga och tillgängliga **kontaktvägar** är en viktig förutsättning för att undvika onödiga akutbesök. Andra aspekter är att beslutsstöd behöver finnas tillgängligt dygnet runt, uppdaterade kontaktlistor krävs för att underlätta samverkan mellan regional och kommunal primärvård men även för ambulanssjukvård och 1177 på telefon.

Vårdplaner behöver vara uppdaterade och tillgängliga och ett resultat av gemensamma beslut mellan patient och vårdgivare. Ansvaret för upprätta vårdplanen behöver tydliggöras och att detta sker i samverkan mellan berörda vårdenheter. Vårdplanen ska innehålla medicinska ställningstaganden och information om eventuella vårbegränsningar. För att ge trygghet och kontinuitet för den enskilde behöver vårdplanen vara till praktisk nytta i det dagliga vårdarbetet. Vårdplanen ska vara tillgänglig där patienten befinner sig oavsett om det är inom kommunal vård och omsorg eller inom regional Hälso- och sjukvård.

I det tidigare genomförda vårdplatsarbetet har det identifierats att regionens sjukhus i olika omfattning saknar **vårdplatser för akut geriatrik**. Möjlighet till direktinläggning efter bedömning av primärvårdsläkare antas gynna patientgruppen i hög utsträckning. Att slippa en andra läkarbedömning på akutmottagningen är helt centralt ur ett patientperspektiv och ska eftersträvas.

Arbetsgruppens initiala uppdrag var att, i den mån det var möjligt, snabbt identifiera förbättringsområden för sköra äldre där bred samsyn kunde uppnås och som med stor sannolikhet skulle förbättra vårdens kvalitet. Den tidiga analysen gav en tydlig riktning men visade också behov av **långsiktiga förbättringsarbeten** för att omställningen av Hälso- och sjukvården ska få genomslagskraft.

6.1 Kontaktvägar

Arbetsgruppen har identifierat flera brister som idag hindrar möjligheterna att nå intentionerna i omställningen till nära vård.

Det saknas en gemensam och behörighetsstyrd digital plattform där samlad information om kontaktvägar, styrdokument och annan relevant information finns tillgängligt. Visionen i SPAK är, med inspiration från Region Jönköping, en samverkansportal som är tillgänglig för alla medarbetare i kommuner och region för snabba och lättillgängliga kontaktvägar och beslutsstöd. Region Dalarna publicerar gemensamma dokument på en extern webbplats som är öppen för allmänheten. Det innebär att kontaktuppgifter till verksamheter och medarbetare inte kan publiceras där. Således finns behov av en behörighetstyrd plattform som förbättrar möjligheterna till direktkontakt och konsultation mellan professioner över verksamhets- och vårdgivargränser, med syftet att möjliggöra vård närmare patienten och minska behovet av onödiga ambulanstransporter och/eller inläggningar i slutenvård.

Befintliga kontaktvägar inom regionen samt mellan region och kommuner behöver tydliggöras och göras tillgängliga för berörda medarbetare. Utifrån identifierade brister har ett arbete påbörjats med att upprätta en rutin som beskriver kontaktvägar mellan respektive verksamheter för att underlätta samverkan mellan regional och kommunal primärvård.

För att nå tjänstgörande jourläkare inom olika verksamheter finns idag en jourlista som har både funktionella och säkerhetsmässiga brister. Jourlistan innehåller personuppgifter och Informationssäkerhetsavdelningen har påtalat att nuvarande lösning inte uppfyller

regionens riktlinjer, dessutom saknas ansvarig på verksamhetssidan för jourlistans innehåll och uppdatering.

Primärvårdens jourfunktion är en annan del som behöver översyn då det finns variationer i både struktur och tillgänglighet avseende länets jourmottagningar. Det finns även behov av att se över och enhetliggöra begrepps användningen. Termer som "primärvårdsjour", "bakjour" och "äldrejour" används parallellt, vilket skapar otydlighet både internt och externt. Under arbetets gång har det även framkommit att det saknas en uppdragsbeskrivning för primärvårdens jourläkare, därav har dialog med Divisionschef Primärvård samt Vårdvalsenheten initierats.

6.2 Vårdplaner

En vårdplan utgör en strukturerad planering av patientens vård och behandling med syfte att säkerställa en samordnad och individanpassad vård av god kvalitet.¹⁴

Vårdplaner utgör ett centralt verktyg i denna omställning genom att skapa struktur, tydliggöra ansvar och säkerställa att patientens medicinska och omvårdnadsrelaterade behov hanteras samordnat. För att möta behovet krävs utveckling av gränsöverskridande arbetssätt mellan verksamheter och vårdgivare. Detta bidrar till ökad patientsäkerhet och kontinuitet, särskilt för patienter med komplexa behov och insatser från flera vårdaktörer.

Arbetsgruppen har tagit fram förslag på en *övergripande medicinsk plan, ÖMP*, (bilaga 8.3), med fokus på att definiera det medicinska innehållet med relevans för de aktörer som deltar i vården. Planen ska baseras på patientens önskemål och inställning till vård och omsorg och ska revideras vid förändrade vårdbehov eller beslut om vårdbegränsning. Oavsett om patienten är på ett planerat läkarbesök i öppenvård eller ineliggande på sjukhus så ska vårdplanen uppdateras om vårdbehovet förändras. Uppföljningen av planen sker lämpligen i samband med årsbesök och läkemedelsgenomgångar.

För att uppnå funktionen som beskrivs ovan krävs en konfigurering i COSMIC gällande vårdplansmallar. SPAK föreslår att den nya vårdplanen benämns ÖMP och upprättas enligt arbetsgruppens förslag. Väl upprättad, finns planen synlig för alla i COSMIC vilket är en förutsättning för att samtliga aktörer inom SPAK ska kunna ta del av vårdplanen och med hjälp av denna kunna fatta medicinska beslut.

6.3 Slutenvårdsplatser för akut geriatrik

Region Dalarna har fortsatt utvecklingen mot en mer modern, trygg och specialiserad slutenvård för sköra äldre patienter. Vårdformen är nationellt använd och i Region Dalarna finns vårdformen redan på Ludvika och Avesta lasarett.

Under hösten 2025 initierades ett pilotprojekt med uppdraget att öppna fyra akutgeriatriska vårdplatser på Falu lasarett. Syftet var att erbjuda sköra äldre med akuta medicinska behov en vårdmiljö särskilt anpassad efter deras behov. Målet är en snabb kvalificerad medicinsk bedömning, personcentrerad vård och förebyggande insatser för att stärka kvalitet, trygghet och vårdresultat. Genom att samla geriatrisk kompetens, resurser och arbeta i multiprofessionella team skapas förutsättningar för kortare vårdtider och en tryggare vårdprocess för både patienter och närstående.

Tidig identifiering av patienter på akutmottagning och möjlighet till direktinläggning från primärvård och kommunal omsorg, innebär snabbare vårdinsatser och säkrare

¹⁴ Socialstyrelsen termbank, vårdplan, <https://termbank.socialstyrelsen.se>. (hämtad 2026-04-16).

utskrivningsplanering. De fyra akutgeriatriska vårdplatserna på avdelning 56/58 öppnades den 9 februari 2026 och pilotprojektet ska drivas under ett års tid med löpande uppföljning.

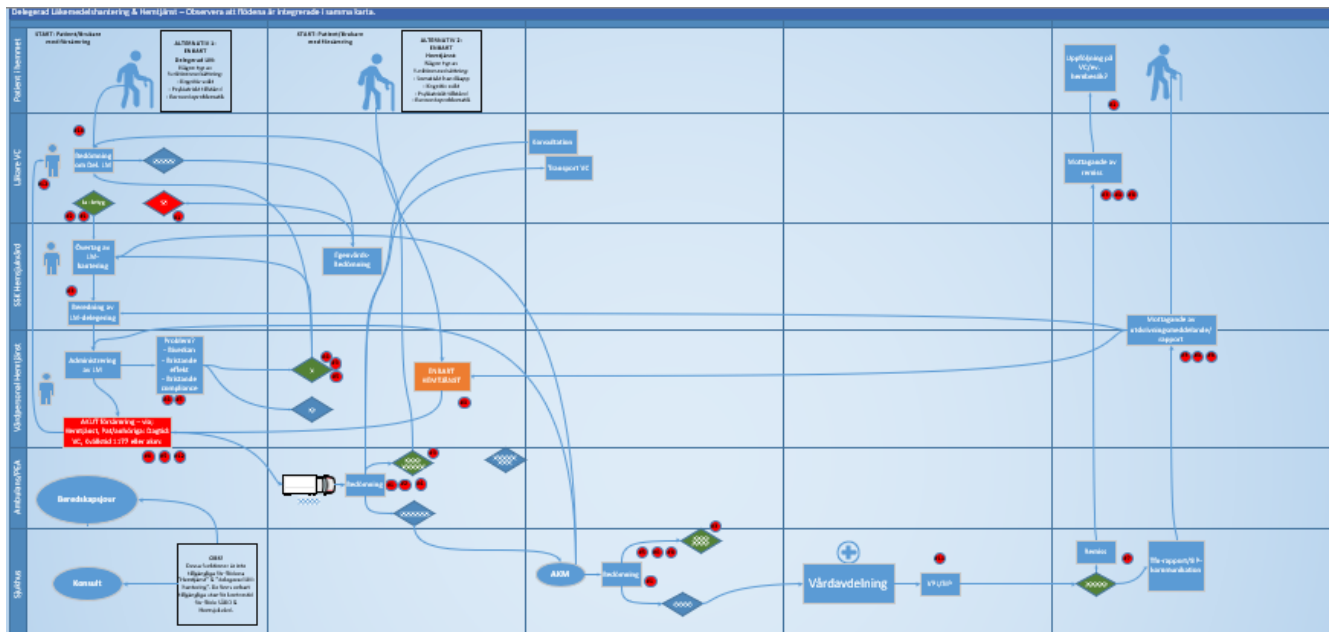
6.4 Långsiktiga förbättringsområden

En kartläggning har genomförts för att belysa risker i vårdövergångar för sköra äldre och bekräftade tidigt SPAK´ s identifierade förbättringsområden som ger ett bra underlag för fortsatt utvecklingsarbete.

Kartläggningen identifierade återkommande risker som kan kopplas till:

- Bristande informationsöverföring
- Bristande tillgänglighet till vårdokumentation
- Otydliga kontaktvägar
- Otydlig ansvarsfördelning (roller och uppdrag)
- Kompetensbehov
- Bristande utskrivningsplanering
- Parallella processer som leder till ineffektiv resursanvändning

Nedanstående exempel illustrerar vårdflödet för en person med hemtjänst och delegerad läkemedelshantering. De röda punkterna ● är identifierade risker genom hela vårdkedjan. Motsvarande flöde finns för personer boende på SÄBO (bilaga 8.5 figur 7).



Figur 2. Vårdflöde hemtjänst med delegerad läkemedelshantering.

6.5 Arbetsgruppens tankar kring fortsatt arbete för SPAK

Under ett sammanfattande arbetsgruppsmöte 260507 inventeras arbetsgruppens tankar kring framtida arbetsområden för SPAK. Vi väljer att sammanfatta detta i text då vår bedömning är att det är en viktig reflektion av en huvudmänna- och divisionsövergripande reflektion kring vad som behöver göras.

Ett första område rör möjligheterna att genom proaktivt arbete med tex hjälpmedel, tekniska eller IT-tekniska lösningar, arbeta med att förbygga försämring & skörhet hos den äldre, multisjuka patientgruppen. Här är man från specialiserad palliativ vård, MAR-representant och representant från hjälpmedelsenheten helt överens.

Kopplat till förslaget om en digital samverkansportal finns ett önskemål om att utvidga med en egenvårdsdel under ägarskap och utveckling av tex MAR i kommunerna. Man ser tex ett behov av att skapa en samlad struktur kring aktörer för Fysisk aktivitet på recept (FaR).

Det råder konsensus bland majoriteten av arbetsgruppen om att man fortsatt behöver arbeta med att "sudda ut" gränserna mellan primärvård och sjukhusvård i syfte att verkligen göra det bättre för patienterna. Ett första område skulle tex kunna vara att fördjupa arbetet kring utskrivningsprocessen.

Det finns vissa patientgrupper som man ser ett behov av att arbeta mer fokuserat kring, där patienter med delegerad läkemedelshantering är det tydligaste exemplet.

Det finns en farhåga att många föreslagna åtgärder ska pressa en redan belastad primärvård på ett sätt som inte blir lokalt anpassat efter respektive verksamhet. Detta är en stor fråga, men en god idé som lyfts är att tex låta ST-läkare och specialister i allmänmedicin arbeta extra på kvällar och helger mot jourersättning i syfte att upprätta vårdplaner.

7 Åtgärdsförslag

Nedanstående åtgärdsförslag utgår ifrån identifierade förbättringsområden och utgör beslutsunderlag för det fortsatta omställningsarbetet i Region Dalarna.

7.1 Tydliggöra kontaktvägar

Ett stärkt samarbete mellan vårdaktörer kräver tydlig, tillgänglig och ändamålsenlig kommunikation. Arbetsgruppen SPAK har tagit fram förslag på lösningar som underlättar för medarbetare att komma i kontakt med varandra, bland annat finns ett förslag till rutin.

SPAK's förslag:

Att fatta beslut om att skapa förutsättningar för ett nytt arbetssätt för kontaktvägar mellan regional och kommunal primärvård och utifrån detta upprätta en ny rutin (förslag finns som underlag)

Att fatta beslut om att inom ramarna för Vårdval primärvård och division primärvård, utarbeta en uppdragsbeskrivning för jourläkare

Att fatta beslut om att tillsätta ett projekt för gemensam digital plattform

Att fatta beslut om att tillsätta ett projekt för ny funktionalitet gällande jourlistan

7.2 Tillgänglig vårddokumentation

En uppdaterad vårdplan som är tillgänglig för vårdaktörer är nödvändig för att säkerställa informationsöverföring genom hela vårdkedjan samt förväntas bidra till färre akutbesök och inläggningar i slutenvård.

Arbetsgruppen har tagit fram ett förslag på en ny vårdplansmall kallad ÖMP (övergripande medicinsk plan). I dagsläget är det inte möjligt att skapa nya vårdplansmallar utan att beslut fattas i SUSSA. Ett förslag på ÖMP har tagits fram som kan tillämpas i befintlig vårdplansmall "Individuell plan" i COSMIC. En tillhörande lathund har skapats för att underlätta för medarbetare att upprätta och revidera vårdplaner (bilaga 8.4). Utkastet på den nya vårdplansmallen ÖMP kommer att lämnas vidare till SUSSA.

SPAK's förslag:

Att fatta beslut om att ÖMP införs stegvis utifrån sköra äldre:

Steg 1 – Särskilt boende (SÄBO) och personer som är helinskrivna i Hemsjukvården.

Steg 2 – Med delegerad läkemedelshantering i ordinärt boende.

7.3 Utöka akutgeriatriska vårdplatser

Utifrån demografiska data (se figur 1) med en åldrande befolkning och en ökad grupp av sköra äldre kommer behovet av akutgeriatriska vårdplatser att behöva utökas inom en snar framtid.

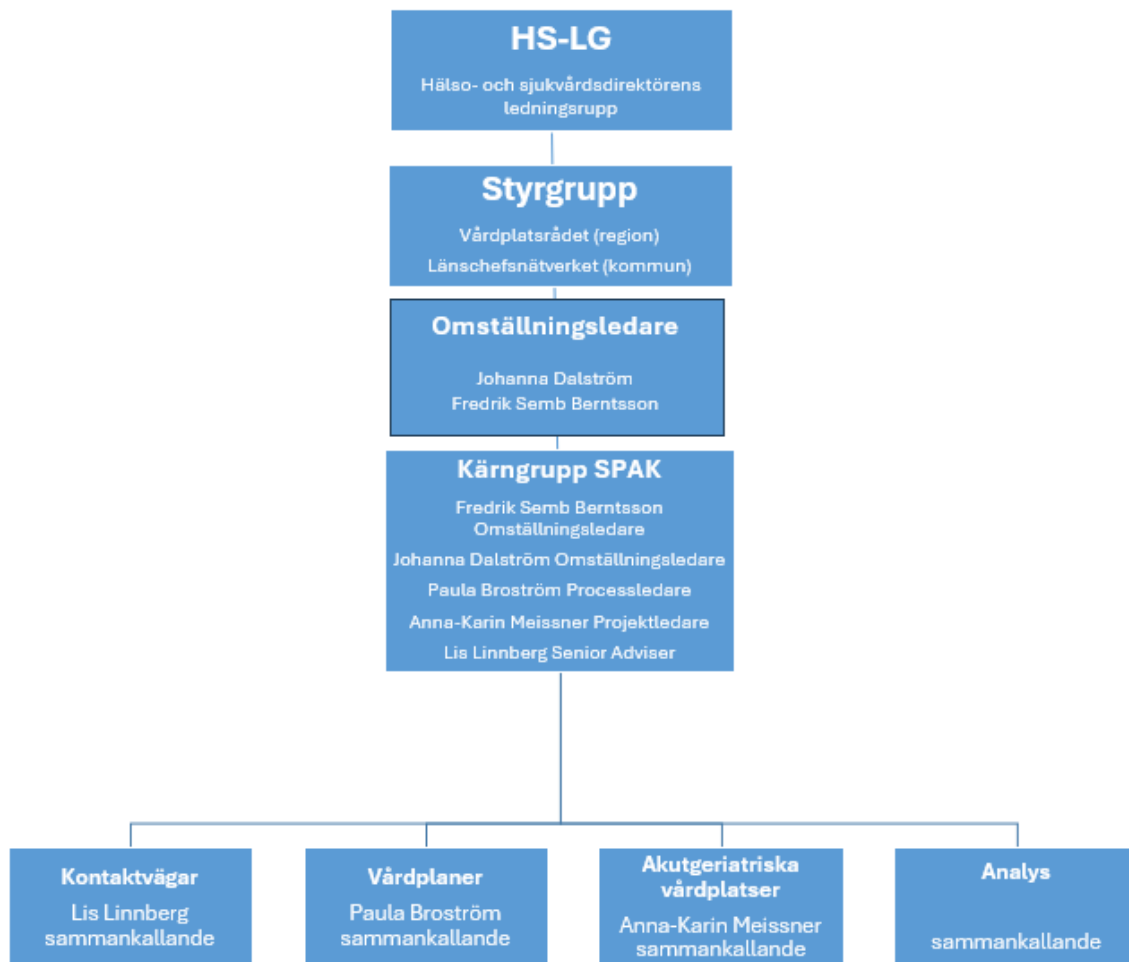
SPAK's förslag:

Att fatta beslut om en regionövergripande strategisk plan för definition och utökande av antal akutgeriatriska vårdplatser som sträcker sig över alla divisioner (primärvård, kirurgi, intern medicin och psykiatri).

Detta är avgörande för att den geriatriska patienten med behov av akut slutenvård i Region Dalarna ska få tillgång till vård som är jämlik och av god kvalitet.

8 Bilagor

8.1 SPAK organisation



Figur 6. Organisationsbild

8.2 SPAK Deltagare i arbetsgrupp

Tabell 1. Deltagare i arbetsgrupp SPAK

Deltagare	Befattning/yrkestitel	Verksamhet
Paula Broström	Processledare, SPAK kärngrupp	Omställning Hälso- och sjukvård
Johanna Dalström	Omställningsledare, överläkare, SPAK kärngrupp	Omställning Hälso- och sjukvård, Barn- och ungdomsmedicin Dalarna
Lis Linnberg	Senior Adviser, SPAK kärngrupp	Omställning Hälso- och sjukvård
Anna-Karin Meissner	Utvecklingsledare, SPAK kärngrupp	Omställning Hälso- och sjukvård
Fredrik Semb Berntsson	Omställningsledare, distriktsläkare, SPAK kärngrupp	Omställning Hälso- och sjukvård, Division primärvård, vårdcentral Tisken, Vårdval
Jonathan Wigert	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	Leksands kommun
Malin Gudmundsson	Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS)	Gagnefs kommun
Maria Erhart Bergkvist	Medicinskt Ansvarig Rehabilitering (MAR)	Falu kommun
Lena Forsberg	HSL-chef	Sätters kommun
Peter Danielsson	Bitr. verksamhetschef	Ambulanssjukvård i Dalarna, Division Medicinsk service
Anna Domeij	Överläkare	Geriatrisk och Rehabiliterings-medicin Borlänge Falun Säter, Division Medicin
Johanna Pallin	Överläkare Geriatrik	Akut Medicin Geriatrik och rehabilitering Avesta, Division Medicin
Beata Falk	Specialistläkare	Division Medicin, Falu lasarett
Sofia Ahrnbom Lagerstedt	Underläkare ST	Ortopedkliniken, Mora lasarett, Division Kirurgi
Susanne Tigerstrand	Vårdutvecklare	Vårdcentral Tisken, Division Primärvård
Martin Westerberg	Läkare	Ludvika vårdcentral, Division Primärvård
Jenny Törnqvist	Distriktsläkare	Vårdcentral Norslund-Svärdsjö, Division Primärvård
Petra Millfors	Distriktsläkare	Vårdcentral Särna, Division Primärvård
Gunnar Svärd	Distriktsläkare Adjungerad, informationsbärare	Division Primärvård
Henric Jansson	Överläkare	Division Psykiatri och Habilitering
Linus Nielsen	Chef	Hjälpmedel Dalarna

8.3 Övergripande medicinsk plan (ÖMP) för sköra patienter

Beslut efter samråd med: *(olika valmöjligheter)*

Patientmedverkan
Konferens med patient
Samråd med närstående

Samtycke: *(inhämtande av samtycke från patient för att få dela vårdplan mellan följande parter: anhörig, personal med ansvar för och kontakt (både planerad och akut) med patienten i kommunen, personal med ansvar för och kontakt (både planerad och akut) med patienten i regionen, ambulanssjukvården)*

Patientens egen inställning till vård- och omsorgsinsatser:**Beslut:**

Vårdbegränsning
Ej inleda behandling
HLR

Observandum:

Läkemedelsbehandling att beakta
Allergier
Blodsmitta
Multiresistenta bakterier

Sjukhusvård:

T. ex. uttalat mål att kunna genomföra vård där patienten befinner sig, med bästa möjliga symtomlindring. Ett mål att kunna undvika slutenvård utifrån kognitiv svikt.

Hjärta/kärl:

T. ex. i händelse av misstänkt hjärtinfarkt/förvärrad hjärtsvikt - symtomlindrande behandling där patienten befinner sig. Bedöms ej vara aktuellt med PCI.

Nerv:

T. ex. i händelse av stroke bör man så länge omvårdnadssituationen tillåter vårda patienten i hemmet. Ej aktuellt med trombolys. Bedöms ej aktuellt med intervention misstänkt subduralhematom.

Skelett:

T. ex. misstänkt fraktur – slutenvård.

Diabetes:

Med möjlighet till antingen fritext för plan för diabetesbehandling i förekommande fall eller för länk/hänvisning till befintlig diabetes vårdplan (t. ex. finns etablerad i Leksands kommun).

Infektion:

T. ex. i händelse av misstänkt infektion är antibiotika i strikt symtomlindrande syfte aktuellt peroralt. Ej aktuellt med Sepsis-larm. Vid övre luftvägsinfektion kan syrgas ges.

Nutrition:

T. ex. ej aktuellt med nutrition via sond eller PEG. Kortvarigt vätskedropp i samband med infektion är inte uteslutet.

Elimination:

T. ex. delegering av beslut om KAD vid behov.

Övrigt:

T. ex subkutan behovsmedicinering ordinerar vid behov.

8.4 Lathund ÖMP

Lathund – Övergripande medicinsk plan

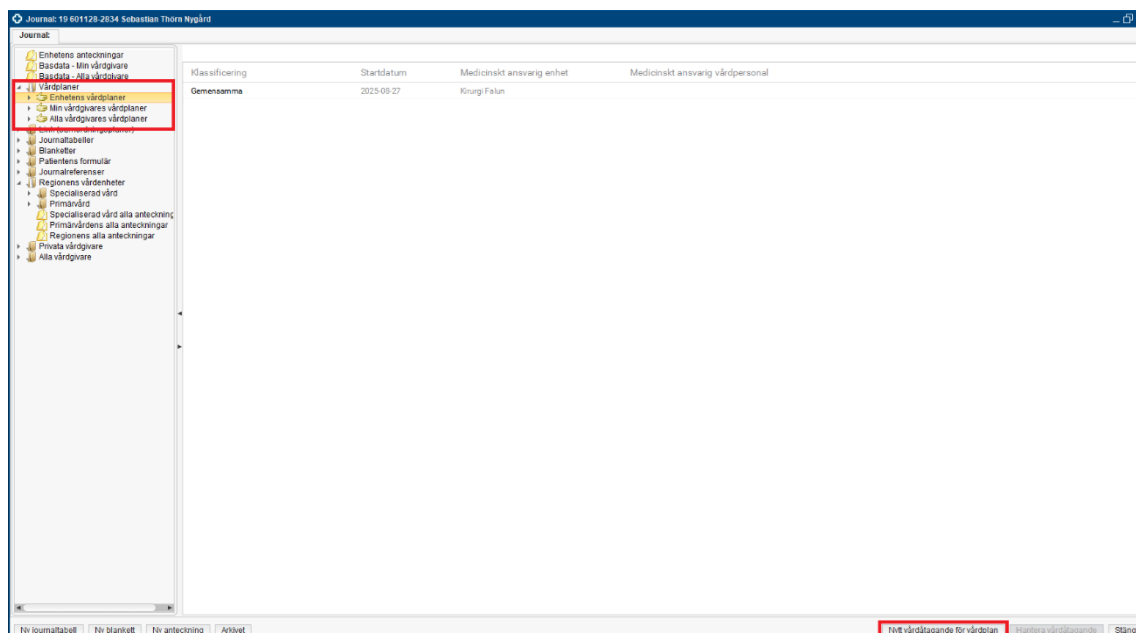
En vårdplan är ett dokument som ska säkerställa att patienten får en samordnad, trygg och individanpassad vård av god kvalitet. Vårdplanen ska, när det är möjligt, utformas tillsammans med patienten och/eller dennes anhöriga eller närstående och tas i regel fram med patientens samtycke¹⁵.

Planen ska baseras på patientens önskemål och inställning till vård och omsorg. Planen gäller tills vidare och ska revideras vid förändringar i patientens tillstånd eller behov samt, om möjligt följas upp löpande, exempelvis i samband med årsbesök och läkemedelsgenomgångar.

Om patienten har ett pågående samordningsärende speglas vårdplanen i Link, fliken Journal, mappen *Alla vårdgivares vårdplaner*.

Skapa ett vårdplansåtagande

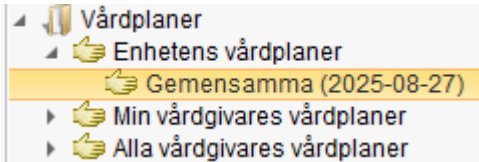
Innan en vårdplan kan upprättas så måste ett vårdplansåtagande finnas på den medicinskt ansvariga enheten. Via Menyval **JOURNAL**, öppna mappen **Vårdplaner** och markera **Enhetsens vårdplaner**, kan användaren se om det redan finns ett vårdplansåtagande eller inte. Om inget vårdplansåtagande finns så behöver ett skapas genom att klicka på **Nytt vårdåtagande för vårdplan**. Alla vårdplansåtaganden skapas med klassificering *Gemensamma*.



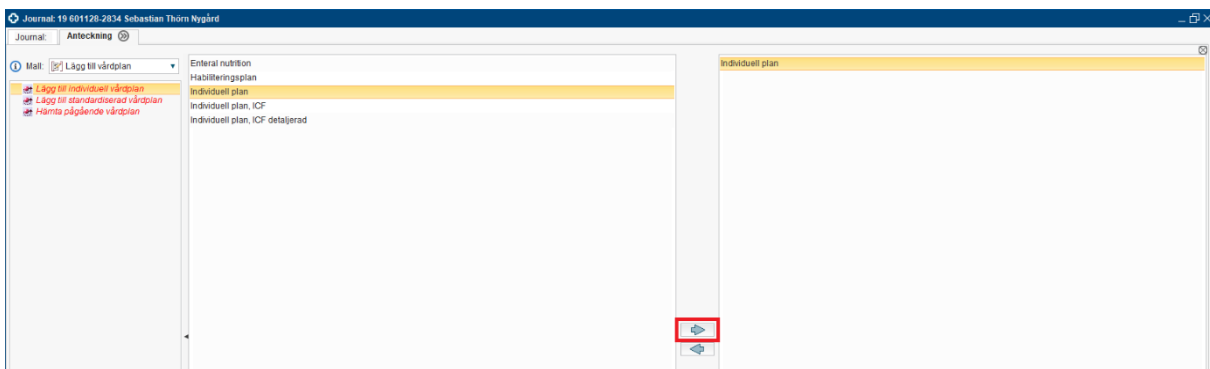
¹⁵ [Socialstyrelsens termbank](#), [Socialstyrelsens termbank](#).

Starta en vårdplan

Starta en vårdplan genom att klicka på den svarta pilen intill *Enhetens vårdplaner* och markera vårdplansåtagandet i mappen.



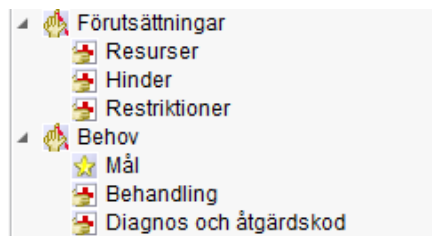
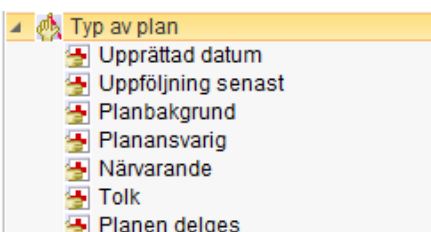
Klicka på **Ny vårdplansanteckning** i rullisten för mall, välj **Lägg till vårdplan** à Välj **Lägg till individuell vårdplan** à markera **Individuell plan** à klicka på pilen à **Ok**



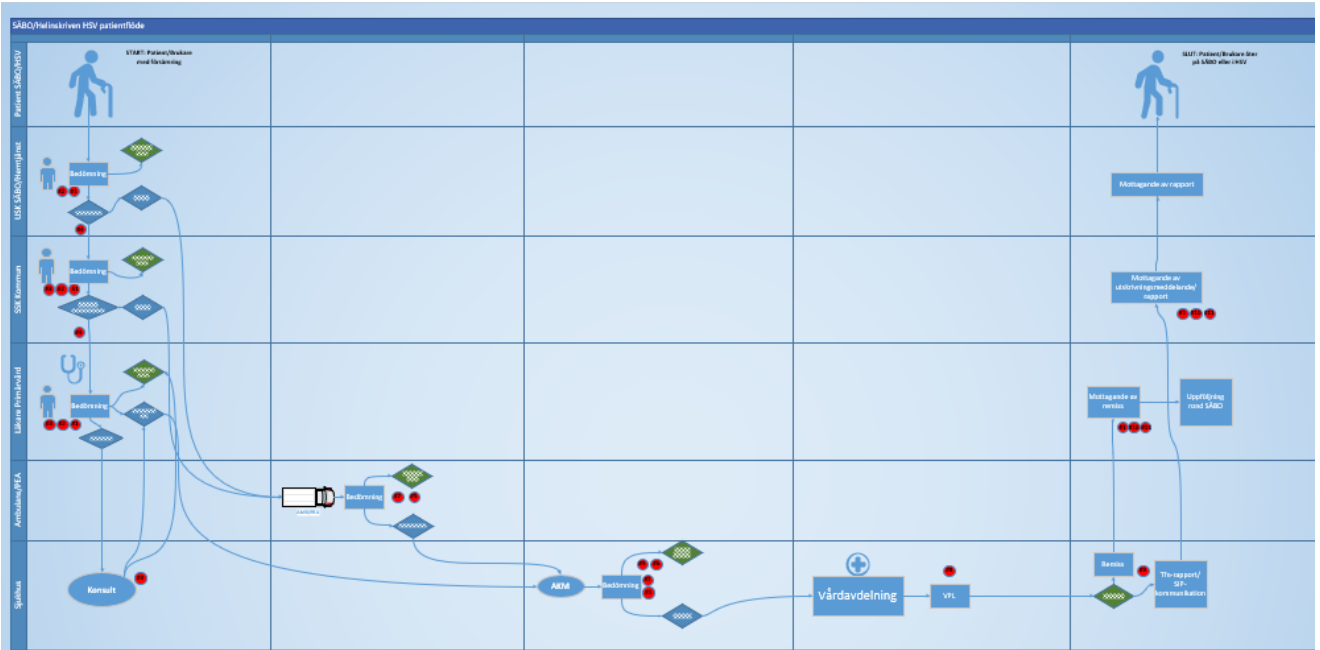
Innehåll i vårdplanen

Planen ska vara kortfattad och tydlig samt innehålla dokumentation av:

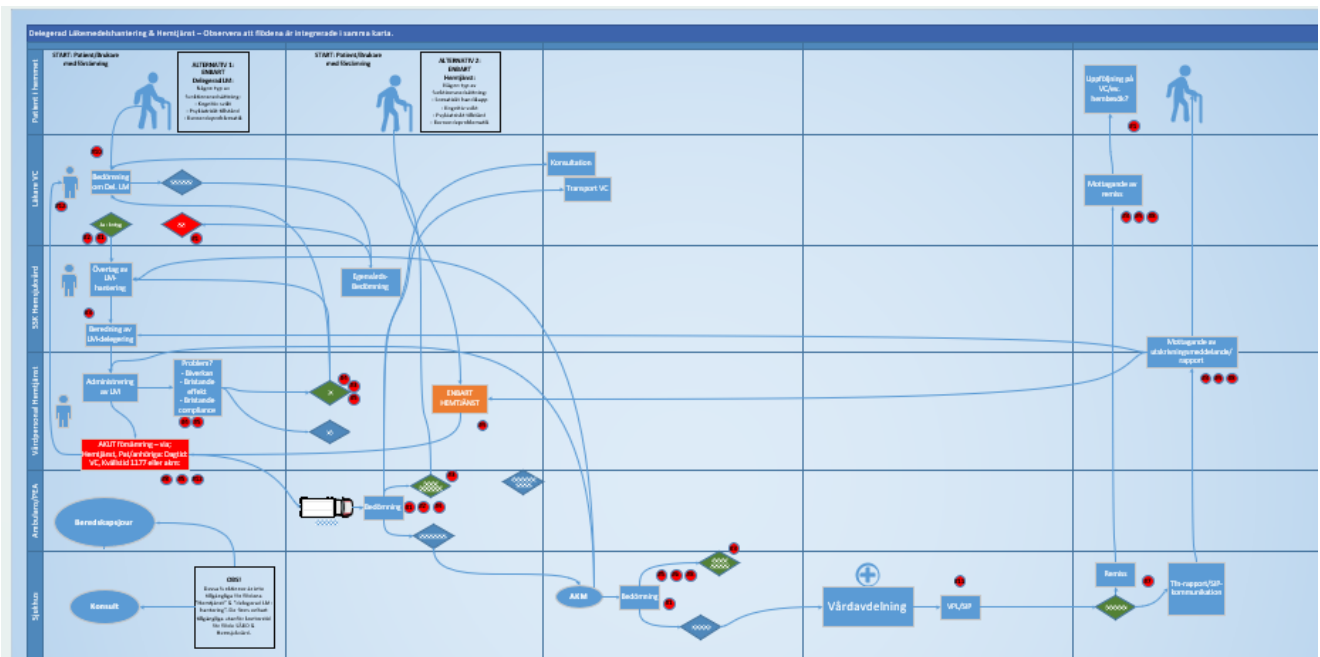
- Risker (tex. för trycksår, undernäring, fall, munhälsa samt blåsdysfunktion)
- Kognitiv status
- Hjälpmedel
- Mål med vården
- Ansvarsfördelning
- Samtal vid allvarlig sjukdom och brytpunktssamtal
- Medicinska beslut såsom vårdnivå och diagnoser



8.5 Kartläggning av risker i vårdens övergångar för sköra äldre



Figur 7. Personer boende på SÄBO



Figur 8. Personer med hemtjänst med eller utan delegerad läkemedelshandling