

# Välkomna till FoU-nytt!

Markus Hjelm, Venera Ujkani  
och Helene Bjerstedt

2025-02-06



Ett samarbete mellan



# Dagens FoU-nytt

Tema: Närsjukvårdsmodell i samverkan

- Läns-gemensamma uppdraget
- Resultat från delstudie 1
- Dialog och frågestund

# Här är vi som arbetar inom FoU-verksamheten



**Anna Andersson**  
Projektledare  
FoU-assistent



**Birgitta Nilsson**  
FoU-strateg



**Helene Sjöblom  
Andersson**  
Utvecklingsledare



**Henrik Svensson**  
FoU-ledare



**Markus Hjelm**  
Avdelningschef BKC  
FoU-ledare



**Ulrika Harris**  
FoU-strateg



**Venera Ujkani**  
FoU-strateg



**Veronica Plessen**  
FoU-strateg



Länk till planen:

[https://regionblekinge.se/download/18\\_7cab6a6919457d8076760a4f/1737465842625/FoU%20verksamhetsplan%202025.pdf](https://regionblekinge.se/download/18_7cab6a6919457d8076760a4f/1737465842625/FoU%20verksamhetsplan%202025.pdf)

## Vad arbetar FoU med?

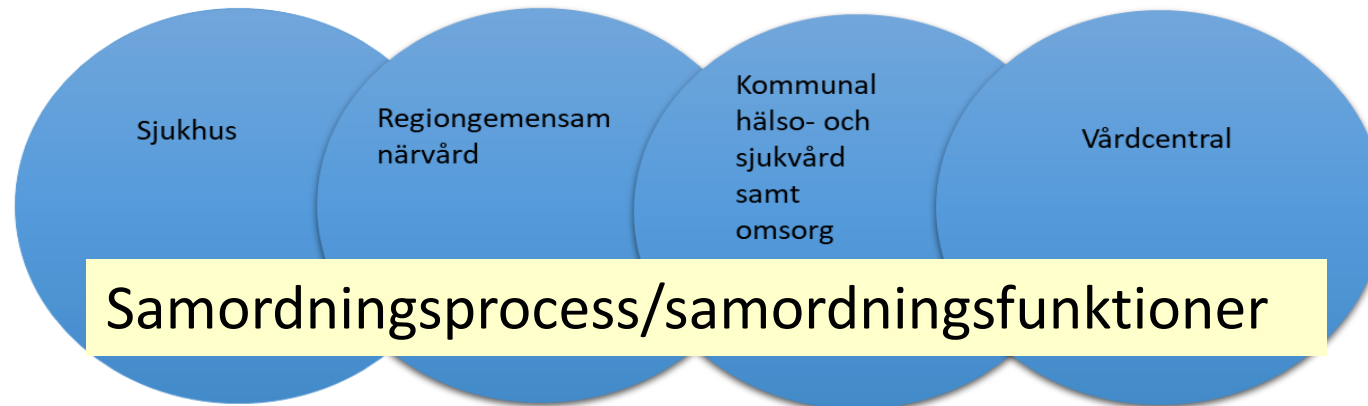
- Praktisknära forskning, utvärdering och kartläggning
- Bred omvärldsbevakning och kunskapsspridning
- Samordna och nätverkande på nationell och regional nivå
- Utbildningsinsatser i samverkan.

# Pågående aktiviteter 2025

- Strukturerad samverkan för tidiga och samordnade insatser (TSI)
- Hälsoinsatser för barn och unga i samhällsvård
- Placerade barns och ungas delaktighet vid hälso- och läkarundersökning
- Följeforskning av Karlskrona familjecentral
- Forskningsstudie avseende samverkan för individer med komplexa och omfattande behov
- Forskningsstudie Närsjukvårdsmodellen i samverkan
- Utvärdering av delaktighet och inflytande i samband med samordnad individuell plan (SIP)
- Stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad praktik
- Utbildningsinsatser i samverkan med fokus på implementering, metodkunskap och vetenskapligt arbetssätt

# Blekinges Närsjukvårdsmodell i samverkan

-för målgruppen (äldre) personer med komplexa och omfattande behov



2025-02-06

Helene Bjerstedt,  
Region Blekinge

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

För vem och vad innebär  
uppdraget Blekinges närsjukvårdsmodell?

# Målgrupp

Multisjuka personer med **omfattande och komplexa behov** – i huvudsak äldre – behovet styr varför även personer mitt i livet kan ingå.

- Behöver ofta flera insatser från olika aktörer och huvudmän och kommer att behöva/behöver erbjudas vård i hemmet.
- Behöver därför få en trygg och samordnad och sammanhållen vård och behandling och i möjligaste mån slippa undvikbara oplanerade insatser.
- Tidig identifiering och kunskap om personerna i målgruppen ger möjlighet till proaktiva insatser.



Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun

KARLSKRONA  
KOMMUN



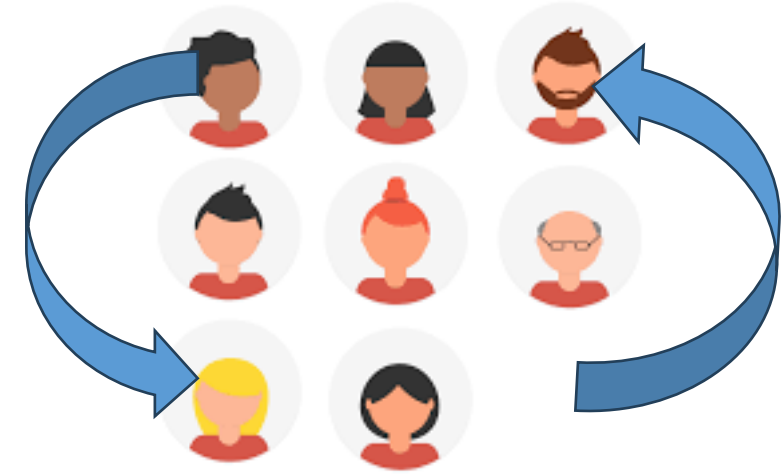
Ronneby  
kommun

REGION  
BLEKINGE

OLOFSTRÖMS  
KOMMUN

Sölvesborgs  
kommun

# Uppdrag/syfte



”Optimera personens möjlighet att få en samordnad, personcentrerad och sömlös vård på rätt vårdnivå, öka proaktiviteten och erbjuda bedömningar och vård- och behandlingsinsatser i rätt tid, på rätt plats och med hög kvalitet.”

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



REGION  
BLEKINGE

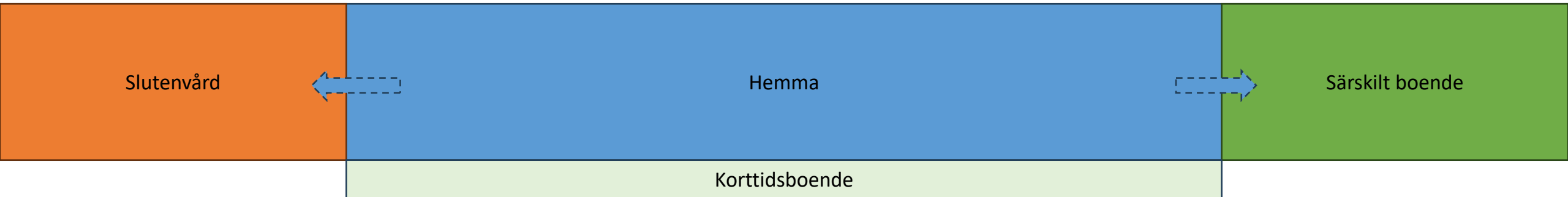
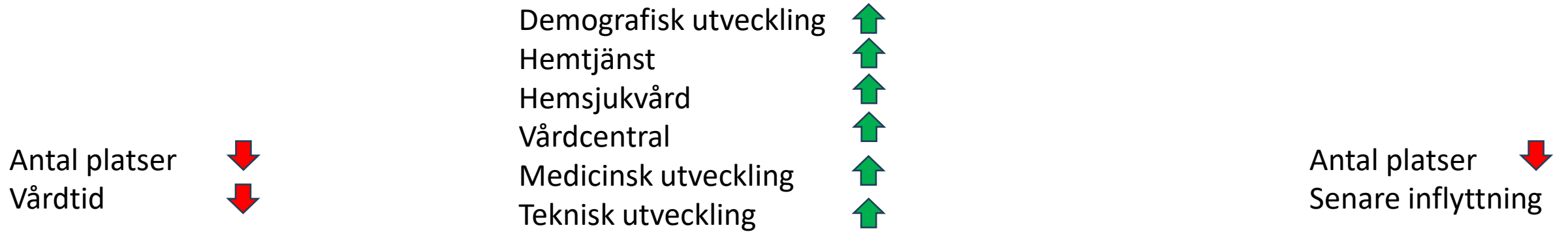


OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

# Utvecklingen av vård och omsorg i hemmet 2013-2023



Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



# Blekinges Närsjukvårdsmodell i samverkan – ursprungligt uppdrag

- **Gemensamt beslutat** av kommunerna och regionen i Blekinge
- **Tillsammans** skapa en **personcentrerad, proaktiv, sammanhållen, sömlös** och **nära** hälso- och sjukvård och omsorg för personer med omfattande och komplexa behov.
- **Primärvården är navet** och har ett särskilt ansvar bl. a. för samordning och kontinuitet
- Etablera och definiera **samma struktur** och **arbetsätt** i hela länet - vad, hur, var och när
- **Öka integrationen** och **samverkan** mellan aktörerna/vårdnivåerna
- Bidra till **omställningen till nära vård** för målgruppen
- Införa **nya arbetsätt** med hjälp av
  - samverkan/samordning,
  - mobila arbetsätt,
  - ny teknik t ex digitala vårdmöten och egenmonitorering



Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun

KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
kommun



REGION  
BLEKINGE

OLOFSTRÖMS  
KOMMUN

Sölvesborgs  
kommun

Vad ska vi uppnå  
med Blekinges närsjukvårdsmodell?

# Mål

Att skapa en ökad upplevelse av trygghet för individ och närstående genom en samordnad, personcentrerad vård på rätt vårdnivå.



Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun

KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE

OLOFSTRÖMS  
KOMMUN

Sölvesborgs  
kommun

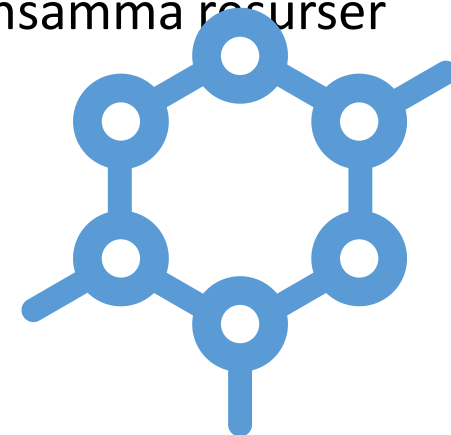
# Förväntade effekter i form av ökad kvalitet och verksamhetsnytta genom att:

- patienten kan slippa undvikbar slutenvård och akuta insatser (akutmottagning, ambulanstransporter) som inte är medicinskt motiverade.
- patienten blir aktiv medskapare - ej passiv mottagare – genom att vården utformas och genomförs i samråd med patient och närstående.
- ökad arbetstillfredsställelse uppnås för involverad personal när nytta skapas för patienten genom ökat samarbete och nya arbetssätt → mer optimalt nyttjande av våra gemensamma resurser

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



Vad är specifikt för Blekinges närsjukvårdsmodell?

# Specifikt för närsjukvårdsmodellen



- [Närsjukvårdsmodellen](#) vänder sig till den ökande grupp av svårast sjuka som för att slippa hamna mellan stolarna behöver erbjudas:
  - en sammanhållen och effektiv vård genom samordning och delaktighet
  - tidig identifiering
  - medicinsk bedömning
  - proaktiva insatser och insatser i rätt tid
  - en medicinsk plan som utgår från patientens viljeinriktning. Planen ger också hälso- och sjukvårdspersonal från de olika huvudmännen möjlighet till samsyn om vårdens innehåll och mål.
  - en jämlik vård och omsorg.
- Erbjuda en nära vård som inte någon av aktörerna ensam klarar att leverera.
- En vård som utgår från patientens behov, det vill säga varken utgår från den specialiserade vården, den regionala eller den kommunala primärvården samt omsorgen utan är en samverkan dem mellan.

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

# Struktur och verktyg i Närsjukvårdsmodellen



- [Avancerad medicinsk individuell vårdplan, AMP](#) - utifrån patientens viljeinriktning - beskriver vårdens mål och vad som ska göras –ger personcentrering och samsyn för teamet runt patienten som utför vården
- **Varje vårdcentral inom Hälsoval** tillhandahåller ej personberoende **samordningsfunktion** - bemannas med **samordningssjuksköterskor**.
- **Samordningsfunktion** i varje kommun.
- **Samordningsfunktion** inom **slutenvården** - **screening** sker av inflödet till **akutmottagning/akutavdelning** i enlighet med särskilda **inklusionskriterier**.
- Fasta **samordningsmöten** med involverade aktörer.

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun

KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

# Struktur och verktyg i Närsjukvårdsmodellen forts.



- Beslutad [samordningsprocess](#) - beskriver vilka **aktiviteter**- hälso- och sjukvården ska vidta för att samordna vård och omsorg för målgruppen.
- Dvs **identifiera, bedöma, kartlägga** målgruppens **behov, initiera** insatser **planera och följa upp vården**.
- I samordningsprocessen ingår bl. a inklusionskriterier, screening, bedömningsstöd för äldre i primärvård (geriatrisk riskprofil och PASTEL inkl. CFS; skörhet) mm.
- [Rutin för bedömning och samordning av patient med hemsjukvårdsinsats som uppvisar försämring](#) - har tagits fram för kommunerna.

Ett samarbete mellan



Karlskrona  
kommun



Ronneby  
kommun



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN

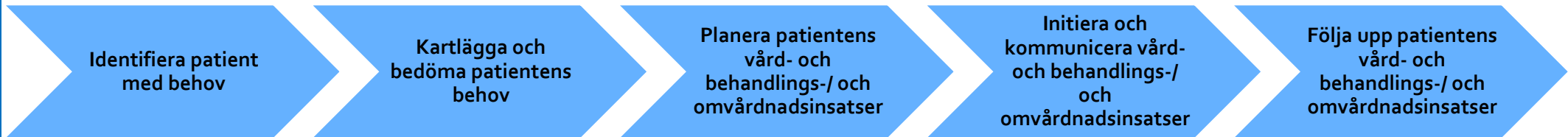


Sölvesborgs  
kommun

# Den ingående processen:

”Att samordna hälso- och sjukvård för (äldre) personer med komplexa och omfattande behov”

De olika stegen i processen:



Ett samarbete mellan



# Struktur forts.



- Utökat samarbete med ambulans och akutmottagning – fånga person med behov inkl. mångsökare.
- Möjlighet har tillskapats för varje vårdcentral att följa upp listade patienter som matchar inklusionskriterierna och som sökt till akutmottagningen.
- Beslutat nätverk för samordningssjuksköterskor från regionen och kommunerna med inkludering av ambulanspersonal.
- Processteam och processägare.

Ett samarbete mellan



Karlskrona  
kommun

KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

Hur har vi lagt upp arbetet med att utforma och införa Blekinges närsjukvårdsmodell?

# Hur har vi arbetat med införandet?

- Beslut av läns gemensam samverkansstruktur för Ledning och styrning
- Pilot genomfördes 2019 – en vårdcentral och en kommun deltog
  - Medicinsk plan, AMP
  - Samordningsfunktioner
  - Samordningssjuksköterska
- Beslut att utforma en gemensam modell och breddinförande - 2023
- Länsövergripande arbetsgrupp - representanter från regional och kommunal primärvård samt från slutenvården
- Referensgrupp med verksamhetschefer fr regionen och kommunerna
- Nätverk för samordningssjuksköterskor – 2 ggr per termin – nu permanent
- Beslut om processorientering - processteam bildades –process beslutad 2024
- Sammanhållande roll – en gemensam uppdragsledare
- Läkarstöd och involvering av ambulans och akutmottagning
- Agilt arbetssätt med uthållighet.....!



*Mååååå dialoger,  
möten och träffar.....*

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

## Möjligheter .....

- Vi adresserar helheten – jobbar uppströms - och vi gör det tillsammans – med patientfokus och systemperspektiv – inte fokus t ex vårdplatser.....!

## .....utmaningar

- Samordningssjuksköterskans möjlighet att utföra uppdraget.
- Pågående byte av vårdinformationssystem – stopp för t ex nya sökord, ont om resurser, uppföljning etc.
- Pandemin; under tiden och efterverkningar! Samtidigt medförde den att vi arbetade mer tillsammans.....
- Bemanningsutmaningar - möjlighet för involverad personal att delta/ställa om till nya uppdrag
- Få beslutsfattande – förståelse för uppdraget – omsättning av chefer
- Upprätthålla och vidareutveckla dokumentation (t ex rutin process, kontaktuppgifter etc.).

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



KARLSKRONA  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

# NÄSTA STEG

- Delad vård- och omsorgsdokumentation - kritiskt för och ingår som del av närsjukvårdsmodellen
- Inom regionen behöver beslut fattas avseende:
  - direktinläggning för målgruppen
  - mobilt närsjukvårdsteam.
  - utökat läkarstöd till bedömningsbilar och ambulans där även jourtid ingår
- Egenmonitorering
- Strukturen i närsjukvårdsmodellen och tillhörande samordningsprocess kan appliceras på fler målgrupper med komplexa och omfattande behov
  - Dialog med psykiatri

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
KOMMUN



REGION  
BLEKINGE

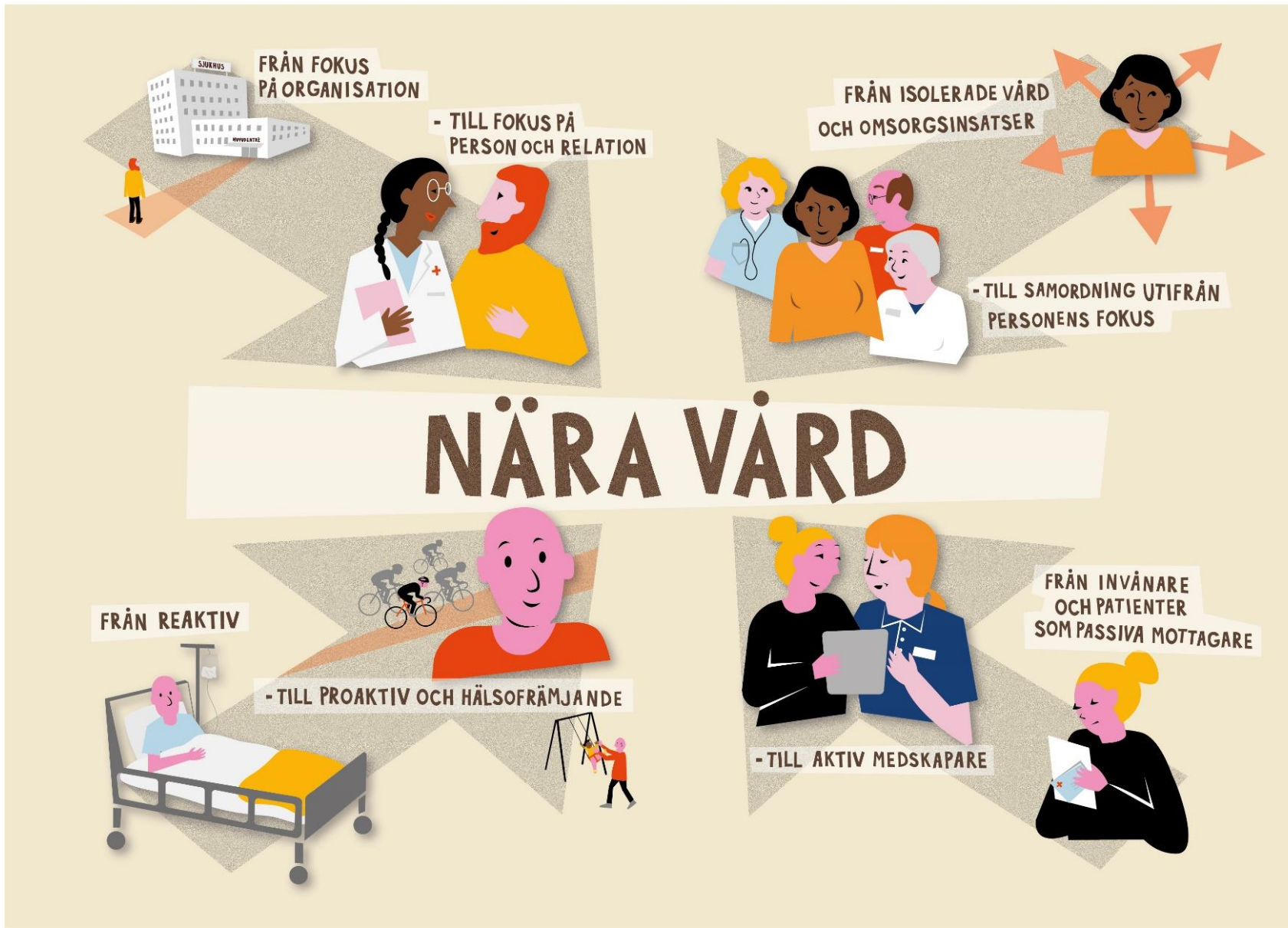


OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun

# En förflyttning i sättet att arbeta





## Forskningsstudie av Närsjukvårdsmodellen i samverkan

Markus Hjelm, Anna Andersson, Venera Ujkani & Ewa Andersson

FoU vid Blekinge Kompetenscentrum i samarbete med Linnéuniversitetet

Ett samarbete mellan



# Forskning

Forskningsstudien består av tre delstudier

- Delstudie 1: Samordningssköterska [Färdig]
- Delstudie 2: Äldre person [Pågående]
- Delstudie 3: Närstående [Pågående]

Idag fokuserar vi på delstudie 1

# Syfte



Beskriva samordningssköterskornas arbetsupplevelser av närsjukvårdsmodellen i samverkan.

# Metod

- Totalt 11 enskilda intervjuer med samordningssköterskor i region och kommun.
- Semistrukturerad intervjuguide
  - samverkan
  - delaktighet
- Kvalitativ textanalys

# Vetenskaplig artikel

---

RESEARCH

Open Access



## Registered nurse case managers' work experiences with a person-centered collaborative healthcare model: an interview study

Markus Hjelm<sup>1,2\*</sup>, Anna Andersson<sup>1</sup>, Venera Ujkani<sup>1</sup> and Ewa Kazimiera Andersson<sup>3</sup>

### Abstract

**Background** Multimorbidity is increasingly acknowledged as a significant health concern, particularly among older individuals. It is associated with a decline in quality of life and psychosocial well-being as well as an increased risk of being referred to multiple healthcare providers, including more frequent admissions to emergency departments. Person-centered care interventions tailored to individuals with multimorbidity have shown promising results in improving patient outcomes. Research is needed to explore how work practices within integrated care models are experienced from Registered Nurse Case Managers' (RNCMs) perspective to identify areas of improvement. Therefore, the aim of this study was to describe RNCMs' work experience with a person-centered collaborative healthcare model (PCCHCM).

**Methods** This study used an inductive design. The data were collected through individual interviews with 11 RNCMs and analyzed using qualitative content analysis.

**Results** Data analysis resulted in four generic categories: 'Being a detective', 'Being a mediator', 'Being a partner', and 'Being a facilitator of development' which formed the basis of the main category 'Tailoring healthcare, and social services to safeguard the patient's best'. The findings showed that RNCMs strive to investigate, identify, and assess older persons' needs for coordinated care. They worked closely with patients and their relatives to engage them in informed decision-making and to implement those decisions in a personalized agreement that served as the foundation for the care and social services provided. Additionally, the RNCMs acted as facilitators of the development of the PCCHCM, improving collaboration with other healthcare professionals and enhancing the possibility of securing the best care for the patient.

**Conclusions** The results of this study demonstrated that RNCMs tailor healthcare and social services to provide care in various situations, adhering to person-centered care principles and continuity of care. The findings underline the importance of implementing integrated care models that consider the unique characteristics of each care context and adapt different case managers' roles based on the patient's individual needs as well as on the specific

\*Correspondence:  
Markus Hjelm  
markus.hjelm@med.lu.se

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

# Begrepp

I artikeln betyder...

PCCHCM = Närsjukvårdsmodellen i samverkan

RN = Sjuksköterska

RNCM = Samordningssköterska

# Tabell 1.

- En beskrivning av informanterna

---

**Table 1** Characteristics of the participants ( $n = 11$ )

<b>Age (years)</b>		
Mean		43
Median		48
Range		29–64
<b>Sex (n)</b>		
	Female	10
	Male	1
<b>Professional education (n)</b>		
	RN <sup>1</sup>	11
Professional degree (n)	Diploma degree	0
Academic degree (n)	Bachelor degree	4
	Master degree	7
Specialist education (n)		7
<b>Clinical experience as RN<sup>1</sup>(years)</b>		
Mean		15
Median		15
Range		2–22
<b>Experience working within PCCHCM<sup>2</sup>(months)</b>		
Mean		15
Median		12
Range		3–28
<b>Employment (n)</b>		
	Municipal healthcare authority	6
	Regional healthcare authority	5

<sup>1</sup> Registered Nurse

<sup>2</sup> Person-centered collaborative healthcare model

# Resultat

- Huvudtema är att anpassa insatser från hälso- och sjukvård samt socialtjänst för att säkerställa den äldres bästa.
- Huvudtemat består av fyra teman som beskriver samordningssköterskornas upplevelser av deras arbete utifrån närsjukvårdsmodellen i samverkan.
  - Att vara detektiv
  - Att vara förmedlare
  - Att vara partner
  - Att vara utvecklare.

# Tabell 2.

## - Översikt av resultat utifrån teman

---

**Table 2** Overview of the findings; main category, generic categories, and subcategories

Main category:	Tailoring healthcare and social services for the patient's best			
Generic categories:	Being a detective	Being a mediator	Being a partner	Being a facilitator of development
Subcategories:	Identifying patients at risk	Receiving, prioritizing, and transmitting information	Working in partnership with patients and relatives	Developing in collaboration
	Assessing patient's needs	Mediating in a complex health system	Being representative of the patient	Performing regular work and evolving the PC-CHCM <sup>1</sup> simultaneously
	Shifting focus depending on context		Promoting continuity and security	Making the PCCHCM <sup>1</sup> visible

<sup>1</sup> Person-centered collaborative healthcare model

# Detektiv

---

- Samordningssköterskorna beskriver sin roll som en detektiv. En utforskande roll.
- I uppdraget ingår det att identifiera, undersöka och bedöma i huvudsak äldre multisjuka personers behov av samordning.
- Identifieringen sker med hjälp av screeningverktyg och att kommunicera med kollegor och i tvärprofessionella team. Det kan också vara genom att den äldre och deras närstående själva kontaktar samordningssköterskan om stöd och hjälp.
- Samverkan beskrivs som nödvändig för att kunna uppnå personcentrerade insatser.



# Förmedlare

---

- Samordningssköterskorna beskriver sin roll som förmedlare, spindeln i nätet, som håller ihop olika delar. Att vara förmedlare innebär att samla, prioritera och förmedla information om äldres behov av insatser.
- Att vara förmedlare innebär att lyssna på och informera den äldre personen om olika sociala aktiviteter som finns. Det kan vara om aktiviteter som anordnas av kommunerna, bibliotek eller kyrkan etc.
- Samordningssköterskorna kan nås av kollegor, samarbetspartners och av äldre och deras anhöriga/närstående genom ett särskilt telefonnummer.



# Partner

---

- Samordningssköterskorna beskriver sin roll som att vara partner, representant för den äldre.
- Samordningssjuksköterskorna strävar efter att arbeta i partnerskap med den äldre och deras anhöriga/närstående.
- Detta innebär att lyssna på, bedöma behov av insatser och ta tillvara på den äldres förväntningar och önskemål. Dessutom att informera och engagera den äldre att ta gemensamma beslut som implementeras.
- Partnerskapet innebär att vara den förlängda armen, genom att planera akuta insatser hemma hos den äldre, ge vägledning och schemalägga besök.



# Utvecklare

---

- Samordningssköterskorna beskriver sin roll som utvecklare.
- Samordningssköterskorna upplever att deras dagliga arbete omfattar att utveckla arbetet med närsjukvårdsmodellen.
- Arbetet utvecklas i samverkan, både inom det egna teamet och med andra involverade personer i närsjukvårdsmodellen vilket skapar bättre möjligheter att säkerställa äldres bästa.



## Resultatet visar även

- Svårigheter i kommunikation, dela information och samordna p.g.a. journalsystem och lagar.
- Anhöriga/närståendes upplevelser tillvaratas inte i den utsträckning det behövs.
- Behov av att arbeta mer i team med läkare för att vidareutveckla närsjukvårdsmodellen.
- Svårt att balansera olika roller.
- Tidsbrist, hög personalomsättning och bristande geriatrisk kompetens.
- Bristande kunskap om närsjukvårdsmodellen kan resultera i att äldre med störst samordningsbehov inte får det stöd de kan behöva.

# Slutsats

Studien belyser samordningssköterskornas upplevelser av att arbeta enligt närsjukvårdsmodellen i samverkan.

Resultaten visar att samordningssköterskorna anpassar insatser utifrån behov för att säkra äldres bästa i olika situationer i linje med personcentrering och för att säkra kontinuitet.

# Förslag i det fortsatta arbetet

- Sprida kunskap om närsjukvårdsmodellen och samordningsfunktionen inom berörda verksamheter och till invånarna.
- Skapa förutsättningar och möjligheter för samordningssköterskorna att arbeta enligt närsjukvårdsmodellen i samverkan och i vidareutvecklingen av arbetet.
- Involvera läkare i det fortsatta arbetet och i vidareutvecklingen av närsjukvårdsmodellen i samverkan.

# Förslag i det fortsatta arbetet

- Fortsatt skapa förutsättningar för ett teambaserat och tvärprofessionellt arbetssätt och förhållningssätt inom och mellan huvudmän.
- Fortsatt arbete med screening för att identifiera personer med samordningsbehov.
- Skapa förutsättningar för att bättre möta upp äldres behov i hemmet.

# Tidsplan för delstudierna 2025

Delstudie 1: Vetenskaplig artikel publicerades 2024. Återrapporering av resultat började förra året och fortsätter under 2025.

Delstudie 2 & 3: Vetenskapliga artiklar publiceras och resultat återrapporeras.

Senast uppdaterad 27 januari 2025

Nyheter och pressmeddelande



## Ny forskning i Blekinge om samordning av vård för äldre

Med en snabbt växande äldre befolkning blir samverkan kring de allra sköraste allt viktigare. I Region Blekinge pågår nu forskning som syftar till att ge äldre en bättre och mer personcentrerad vård i den miljö som passar dem bäst. Nu har forskningen uppmärksamats internationellt.

Det handlar om det som kallas "Närsjukvårdsmodell i samverkan" och som är ett gemensamt uppdrag som utförs av länets fem kommuner och Region Blekinge. Syftet med modellen är att skapa en personcentrerad, proaktiv, samordnad och nära hälso- och sjukvård för personer med komplexa och omfattande vårdbehov.

### Uppmärksam forskning

Nu bedriver Blekinge kompetenscentrum forskning på modellen och en av tre delstudier är färdig och har publicerats i den internationella vetenskapliga tidskriften BMC Health Services Research.

Den första studien, som fokuserar på samordningssköterskornas upplevelser, visar bland annat att de intar olika roller när de arbetar enligt modellen. De roller som beskrivs är detektiv, förmedlare, partner och utvecklare. En slutsats som kan dras utifrån resultatet är att när samordningssköterskorna är med och utformar samordningen runt den äldre så strävar de efter att skräddarsy sjukvård och sociala insatser för att säkerställa äldres bästa.

### Sammanhållen vård och omsorg

Det är ofta en stor utmaning för äldre personer som är multisjuka och deras närstående att samordna vård och omsorg. För många innebär detta svårigheter att få olika vårdinsatser att fungera ihop, vilket kan leda till både fysiska och psykiska påfrestringar. Genom att undersöka samordningssköterskornas erfarenheter av närsjukvårdsmodellen kan vi få kunskap som kan bidra till en vidare utveckling av en sammanhållen vård och omsorg, säger Markus Hjelm, forskare och avdelningschef i Region Blekinge.

### Utmaningar

Studien visar även på utmaningar, som hög personalomsättning, brist på geriatrisk kompetens och svårigheter att balansera de olika rollerna som både sjuksköterska och samordningssköterska.

## Framgångsfaktorer

Närsjukvårdsmodell i samverkan är det största samverkansarbetet i Blekinge som sker i samverkan mellan kommunerna och regionen. Syftet med den är att stärka samordningen av insatser för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov för att uppnå dessa framgångsfaktorer:

- Sammanhållen och effektiv vård genom samordning och delaktighet.
- Tidig identifiering.
- Medicinsk bedömning.
- Proaktiva insatser och insatser i rätt tid.
- En medicinsk plan som utgår från patientens vilja.
- En jämlik vård och omsorg.

- Syftet med samordningsprocessen är att genom att tidigt identifiera individens behov samarbeta mellan regionen och kommunerna för att skapa en trygg, säker och likvärdig vård på rätt plats, rätt vårdnivå och i rätt tid för våra invånare i Blekinge. Denna samordning mellan de olika vårdgivarna i Blekinge är ett viktigt steg i omställningen till en god och nära vård, säger Marie Sjöberg, verksamhetschef för Regiongemensam närvård i Region Blekinge.

## Äldrande befolkning

Med en snabbt växande äldre befolkning, som syns särskilt tydligt i Blekinge, blir samordning extra viktigt för att kunna möta målgruppens behov. Det är också därför av stor vikt att bedriva forskning för att förstå hur vård och omsorg påverkas av de större satsningarna i omställningsarbetet.

- Arbetet med att ta fram en samordningsprocess och en rutin har inte varit enkelt, men det är fantastiskt att blicka tillbaka och se hur långt vi har kommit. Att arbeta som samordningssjuksköterska med de mest sköra äldre är otroligt givande och utmanande på samma gång, säger Josefina Wilhelmsson samordningssjuksköterska på geriatriken, avdelning 36.

Hennes kollega Lisa Larsson fyller i:

- Vi har ett bra samarbete med akutmottagningen och ambulansen som hjälper oss att identifiera äldre personer i behov av samordning. Det har blivit tydligt att relativt små och enkla insatser, som ett uppföljande telefonsamtal efter ett besök på akutmottagningen, kan ha stor betydelse för individen. Ett nätverk med samordningssjuksköterskor i hela länet underlättar arbetet och det stärker oss i vår roll. Det här arbetet är otroligt viktigt, inte bara för individen utan också för att andelen äldre i befolkningen ökar och vi ser fram emot att fortsätta driva arbetet med närsjukvårdmodellen framåt, säger Lisa Larsson, som också är samordningssjuksköterska.

## Forskningen fortsätter

Nu pågår ytterligare två delstudier som fokuserar på de äldre och deras närståendes perspektiv för att få en större förståelse för modellens förmåga att skapa delaktighet, trygghet och samordning i vården och omsorgen.

### Fakta:

Närsjukvårdsmodell i samverkan är ett beslutat gemensamt uppdrag som utförs av länets kommuner och Region Blekinge tillsammans. Syftet är att skapa en personcentrerad, proaktiv, samordnad, sammanhållen, sömlös och nära hälso- och sjukvård samt omsorg för personer med omfattande och komplexa behov. Uppdraget är en del i omställningen till en god och nära vård.

LÄS MER HÄR

Vi finns på  
hemsidan och  
på LinkedIn

The image shows a composite of two digital interfaces. On the left is a LinkedIn profile for 'FoU i samverkan Blekinge', which includes a profile picture, a cover image with logos for Karlshamn, Ronneby, Karlshamn, Sölvesborg, and Olofströms kommun, and a description of the research and development services. On the right is a website page from 'REGION BLEKINGE' with a navigation menu and a section titled 'FoU- avtal' containing text about the collaboration between the region and five municipalities. The background features a stylized sun with yellow rays.