



TIMRÅ KOMMUN

God och nära vård – länsgemensam färdplan 2026



Bakgrund

”Färdplanen är länsledningens strategi för att nå önskat nyläge och den politiska målbilden.”

”Planen innehåller de utvecklingssatsningar som länsledningen gemensamt prioriterar att genomföra.”

Prioriterade områden 2026

A. Påbörjade arbeten som fortsätter:

1. Handlingsplan Beroende och Skadligt bruk, ett förberedande arbete inför den förväntade samsjuklighetsreformen 2027.
2. Breddinförande **M**ultidisciplinärt **O**rganisationsöverskridande **D**emensteam (MOD).
3. Prediktion sköra äldre med utvecklat arbetssätt för bedömning och åtgärd.
4. Utveckla arbetet kring egenvård som en naturlig del av vården och omsorgen.
5. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD), fortsättning efter kartläggning.
6. Fortsatt arbete, lokalgeografiska modeller för tidiga samordnade insatser barn och unga.

Prioriterade områden 2026

B. Utvecklingsområden:

1. Utvecklad lokal samverkan (LSG) HälSam:

- **LSG Barn och unga:** Fortsatt arbete implementering samverkansöverenskommelse respektive insatser för att alla barn och unga klarar grundskolan och gymnasiet.
- **LSG Vuxna:** Fortsatt arbete år två 5-åriga strategin - Samverkan för att förebygga och minska ohälsa samt öka inkludering i samhället hos särskilt utsatta grupper.
- **LSG Äldre:** **Införande lokalgeografiska MOD-team** respektive insatser för samverkan sammanhållen vård och omsorg.

2. Digitaliseringsomställning i samverkan Länsledning HälSam och Digitaliseringsrådet (Distansvård, samordning för ökad användning av 1177, digitalt väntrum)

3. SIP-utbildning (länsgemensam grundutbildning för ökad förståelse och tillämpning av samordnad individuell plan (SIP) utifrån lagkrav 2010)

4. **Översyn hemsjukvårdsavtal**, fortsatt arbete med i syfte att revidera och förbättra avtalet. Projektplan för genomförande inkl. tidsplan behöver fastställas.

MOD-Team

- MOD = ett teambaserat arbetssätt för ett bättre stöd och tryggt omhändertagande av kognitiv sviktande patienter, där kompetenser från primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst samordnas för att möjliggöra tidiga insatser kopplade till diagnos
- Vid demensutredningens påbörjan görs en aktivitetsbedömning av patientens funktionsförmågor antingen i patientens hemmiljö eller på vårdcentralen
- Efter diagnosens fastställning följer en samordningsrond där demensteamet samlas för att avgöra vilka professioner som är bäst lämpade att göra ett första uppföljningsbesök i hemmet

MOD-Team

- Patienten får en skriftlig vårdplan samt en pärm med information om sådant som är vanligt att fundera över efter att ha fått en demensdiagnos ("Min pärm")

Syftet med det nya arbetssätt:

- Patient och anhöriga får **information och rätt insatser i tid**
- De kan lättare medverka till att **främja en god hjärnhälsa** (det är aldrig för sent att främja hjärnhälsan)
- **Demensteamet** tar kontakt med de berörda och **fungerar som länk** i stället för att patienter/anhöriga själva ska behöva söka olika vårdgivare

Översyn hemsjukvårdsavtalet

- Om beslutet tas att hemsjukvårdsavtalet ska ses över är vi i Timrå förberedda att medverka i detta arbete