

The background features a large, dark green curved shape on the left side, which tapers to a point. Below this, there are two overlapping, lighter green curved shapes. The right side of the image is a solid dark green background.

# PVFORUM

## 260922

Marie Jadner, Kundval

# PV forum

- Uppdragsspec 2027
- Extern provtagning
- STB
  - Sommarbemanning
  - Kompetensförsörjning

# Uppdragspec 2027

## Beslut RF 21 okt

- Tydligt inledande kapitel Ett gott liv i ett livskraftigt län – Nära Kronobergaren och kopplingen till Nära vård
- Förtydligande av LÖF-ärenden, med syfte att möjliggöra identifiering av gemensamma riskområden och allvarliga inträffade negativa händelser Den centrala hanteringen sker digitalt via LÖF:s plattform LJUS och handläggs av regionens handläggare vid patientsäkerhetsenheten. Anslutning till den centrala ärendehanteringen rekommenderas för en enhetlig handläggning av vårdgivares LÖF-ärenden'
- Ersättning för extra öppettider 'Region Kronoberg välkomnar initiativ med utökade öppettider på vårdcentralen för att möta invånarnas behov av tillgång till första linjens vård'
- Ersättning för kostnadskrävande hjälpmedel efter godkännande av Kundval
- Vaccination enligt Folkhälsomyndighetens vaccinationsprogram
- Borttagande av otrohetsersättning kopplat till 1177Direkt

# Extern provtagning och ändrat datum

## Bakgrund till ändrat datum

- 1 maj kommunicerades initialt som införandedatum.
- Vi beklagar att vi nu behöver ändra detta besked.
- Genomförda analyser visar att registreringarna i många fall inte överensstämmer med regelverket.
- Detta innebär risk för felaktiga utbetalningar och bristande likabehandling mellan vårdgivare.
- Bedömningen är därför att korrigeringen behöver gälla från **1 januari**.
- Vårt uppdrag är att säkerställa att ersättningsreglerna följs och att offentliga medel hanteras korrekt.

# Sommarbemanning

- 1 mkr fördelning per listad  
utbetalning som senast i 1 oktober i  
samband med utbetalningar

# Kompetensför sörjning ST

- 3,9 mkr och ska läggas på ST buget till Kundval för att finansiera underskott



REGION  
KRONOBERG



REGION  
KRONOBERG

# Utbildningar 2026-2027 från AMKs Kompetensutvecklingsråd

- 14 och 22 **oktober**, Vägen till sårläggning – Teamarbete, kunskap och patientmedverkan
- 2 **december**, Obesitas, medicinska kommittén
- 3 och 9 **december**, Långvarig och återkommande smärta hos barn
- 17 **december**, Vanliga neurologiska sjukdomar i primärvård
- 21 och 22 **april 2027**, Kostadagarna
- 21 **oktober 2027**, Primärvårdens dag

# Primärvårdsforum 2027

- Är det bättre att ha Primärvårdsforum på torsdagsförmiddagar? Samma upplägg som nu.
- Bokningar vår 27 kommer inom kort

## Primärvårdsrådet

### Frågor och Vårdöverenskommelser vi arbetar med just nu:

- "Vårdövergångar kliniker och korttidsboende" är nu beslutad och läggs upp på webben inom kort

# Allmänmedicinskt kunskapscentrum

- **Olga Wawrysewycz**, ny kollega på AMK, psykolog.
- **Kvalitetsarbeten**, går bra att skicka till [funk0609@kronoberg.se](mailto:funk0609@kronoberg.se) som är AMKs nya funktionsbrevlåda (mailadressen kommer ändras till något enklare).

# Allmänt

- Rehabiliteringsmottagning postinfektiösa symtom i Malmö. Vi har tidigare gått ut med information om att vi helst ser att inkommande remisser till oss kommer från primärvården.
- Ett viktigt uppdrag som de har är att vaccinera pojkar mot HPV, de har börjat i gymnasieskolorna. De jobbar uppsökande mot arbetsplatser med målgruppen och erbjuder vaccin.



REGION  
KRONOBERG



# Kontakt läkare till läkare

PV-forum 260922

- All information finns på vårdgivarwebben
- [Vårdgivarwebben - Kontakt läkare till läkare](#)
- Här finns också en powerpoint man kan använda för att påminna om konceptet

- Fungerar det?
- Är det läge att gå vidare på något sätt? (Jönköping har även multidisciplinära konferenser och direktinläggningar)



REGION  
KRONOBERG



# **NP-processen vuxna**

## **- Information om test**

260922 – Daniel Bäck, Erik Pettersson & Linn Hellqvist

# Bakgrund

- Ökning av diagnoser
- Ändrade nationella riktlinjer – mer fokus på funktion före diagnos
- **Tidigare utredning:** Otydlig ansvarsfördelning, patienter får insatser från flera verksamheter, brist på helhetsansvar
- Omorganisering på psykiatri/hab
- AU NP-processen har skapats – hab, psykiatri, primärvård representerade – samverkan- och patientärenden
- Överenskommelsen tas fram
- Sandor och Frida håller i arbetet, hjälp av verksamhetsutvecklare
- Överenskommelsen har varit i PV-rådet

# Uppdrag

**Rastret ska vara ett stöd i hela vårdprocessen** – vid remiss, triagering, bedömning, planering av vård och vid återremiss. Även som dialog för gemensam utveckling i AU.

**Rastret beskriver ansvar och arbetsfördelning mellan PV och specialistvård** vid hyperaktivitetsstörningar, autismspektrumtillstånd och intellektuell funktionsnedsättning.

Rastret betonar gemensamt ansvar, samverkan och en sammanhållen vårdkedja, med målet att varje patient ska få rätt insats på rätt nivå vid rätt tid.

## Uppdrag till verksamheterna

Alla remisser gällande NPF ska baseras på vårdnivårastret. De ska innehålla:

- en beskrivning av funktionsnivå
- aktuellt vårdbehov
- tidigare genomförda insatser

Vid oklar vårdnivå initieras dialog enligt befintliga samverkansrutiner. Återremiss sker först efter gemensam överenskommelse och ska dokumenteras tydligt.

## Uppdrag till arbetsutskottet NP vuxna

Arbetsutskottet ansvarar för att:

- säkerställa en enhetlig och likvärdig tillämpning av rastret
- ge stöd vid oklara eller gränsdragande ärenden
- följa upp hur rastret används i verksamheterna
- identifiera behov av utbildning, stödmaterial eller systemförbättringar

# Vad har vi gjort?

- Kartläggande samtal
- Mini-AU
- Löpande dialog med Sandor och Frida
- AU
- Informerat på PV-forum, PV-rådet, psykiatrin Ljungby/Växjö
- Statistik
- Dialog med barnprocessen
- Personas (WS, intervjuer)
- Vardagsverkstaden 2.0
- Statistik från konsultationsbrevlådorna

# Test av ny överenskommelse

Vårdöverenskommelse mellan primärvård och specialistpsykiatri barn unga och vuxna och habilitering, för patienter med fastställd och misstänkt neuropsykiatrisk funktionsvariation.

| Diagnos                                                                                          | Primärvården bedömer och behandlar         | Specialistvården (psykiatri och habilitering) bedömer och behandlar | Återremiss till primärvården                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Hyperaktivitetsstörningar</b><br>Fastställd och misstänkt problematik.                        | Hög funktionsnivå<br>Måttlig funktionsnivå | Måttlig funktionsnivå<br>Låg funktionsnivå                          | Efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov |
| <b>Autismspektrumtillstånd</b><br>Fastställd och misstänkt problematik.                          | Hög funktionsnivå<br>Måttlig funktionsnivå | Måttlig funktionsnivå<br>Låg funktionsnivå                          | Efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov |
| <b>Intellektuell funktionsnedsättning</b><br>Fastställd och misstänkt problematik.               |                                            | Hög funktionsnivå<br>Måttlig funktionsnivå<br>Låg funktionsnivå     | Efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov |
| <b>För beskrivning av triagering för rätt vårdnivå, se dokument funktionsnivå och triagering</b> |                                            |                                                                     |                                                           |

OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial

## Syfte

Att säkerställa att patienter med NPF-problematik får rätt vård på rätt nivå, baserat på deras funktionsnivå och behov. Nyttan med vården ska vara vägledande – d.v.s. att vårdens insatser ska leda till ökad funktion i livet.

## Funktionsnivå och Triagering

| Låg Funktionsnivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Måttlig Funktionsnivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Hög Funktionsnivå                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kännetecken:</b> Funktionsnedsättning som kraftigt påverkar dagliga aktiviteter, social funktion. Tydliga svårigheter inom flera av följande av nedanstående områden och där vårdens insatser kan verka funktionshöjande för patienten. <ul style="list-style-type: none"> <li>• studier,</li> <li>• arbete,</li> <li>• fritid,</li> <li>• vardagssysslor,</li> <li>• föräldraskap,</li> <li>• trafiksäkerhet,</li> <li>• hygien,</li> <li>• kost,</li> <li>• ekonomi.</li> </ul> <b>Ansvar:</b> Specialistpsykiatri och Habilitering.<br><b>Åtgärder:</b> Diagnostisk kartläggning, specialiserad behandling (medicinsk och psykologisk). | <b>Kännetecken:</b> Funktionsnedsättning som påverkar arbetsförmåga och sociala relationer, men patienten kan fortfarande hantera vissa dagliga aktiviteter och där vårdens insatser kan verka funktionshöjande för patienten. <b>Ansvar:</b> Samarbete mellan primärvård och psykiatri.<br><b>Åtgärder:</b> Gemensamma och samtidiga insatser. Initial bedömning, behandling och insatser i primärvården. Konsultation sinsemellan verksamheterna (t.ex. inför remiss). | <b>Kännetecken:</b> Funktionsnedsättning som påverkar patientens välbefinnande och till viss del deras förmåga att hantera dagliga aktiviteter och där vårdens insatser kan verka funktionshöjande för patienten. <b>Ansvar:</b> Primärvård.<br><b>Åtgärder:</b> Bedömning och behandling i primärvården, exempelvis avgränsade psykologiska, stukturhöjande, stödjande och stressreducerande insatser. |

OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial OBS! Arbetsmaterial

## Remiss och Konsultation

### Remiss från Primärvård till Psykiatri:

- Tydlig beskrivning av patientens funktionsnivå och tänkt nytta med fortsatta insatser.
- Specifiering av tidigare behandlingar och deras resultat.
- Klargörande av frågeställning.

### Konsultation mellan Primärvård och Psykiatri:

- Regelbundna möten för att diskutera gemensamma patienter.
- Möjlighet till telefonkonsultation för snabba frågor och råd.

## Återremittering

### Från Psykiatri till Primärvård:

- Sammanfattande anteckning med behandlingsrekommendationer.
- Plan för uppföljning och hantering av eventuella försämringar.

## Hantering av Oenighet

### Vid oenighet om vårdnivå:

- Gemensam diskussion mellan ansvariga i primärvård och psykiatri i givet forum.
- Om ingen överenskommelse nås, eskalering till högre nivå inom respektive organisation för beslut.

# Personas som stöd

Personas är en **fiktiv** beskrivning av användargrupper inom **NP-processen vuxna** som är uppdelad i Hög-, Måttlig och Låg funktionsnivå. De bygger på insamlad data via workshop med primärvården, specialistpsykiatri och habiliteringen samt patientintervjuer för att identifiera mönster. Syftet är att skapa en gemensam förståelse för olika behov, beteenden och mål hos grupperna. Som ett komplement till vårdöverenskommelsen som ska testas.

Det är viktigt att komma ihåg att en persona är en **förenklad representation** och inte en exakt beskrivning av alla individer inom gruppen. Personas ska därför ses som ett stöd främst för primärvården och specialistpsykiatri för diskussion, snarare än en absolut sanning om användarna.

Personan används inte för att klargöra var patienten ska få vård, det beskrivs i vårdöverenskommelsen.

# Användargrupper

## HÖG funktionsnivå

Personan representerar en grupp som länge har kompenserat för sina svårigheter men har etablerat någorlunda stabilitet avseende t.ex. jobb och relationer. De söker främst förståelse, hållbarhet och fungerande strategier snarare än enbart en diagnos. Bär ofta på känslan av att ha kämpat hårdare än omgivningen har kunnat se.

## MÅTTLIG funktionsnivå

Personan representerar en grupp som ofta har en lång historik av svårigheter i arbete och vardag. Funktionsförmågan varierar beroende på stress, livshändelser och tillgång till stöd. Vård söks vanligtvis först när problemen får betydande konsekvenser för arbete, ekonomi eller relationer. Ofta efter att tidigare insatser haft begränsad effekt.

## LÅG funktionsnivå

Personan representerar en grupp med omfattande och ofta livslånga nedsättningar som påverkat utveckling, skolgång, självständighet och delaktighet sedan barndomen. Funktionsnivån är genomgående låg och personen är ofta beroende av stöd från anhöriga, regionala, kommunala insatser eller andra samhällsfunktioner för att vardagen ska fungera. Arbetsförmågan är vanligen mycket begränsad. Livskvaliteten är ofta god när omgivningen är anpassad och stödet fungerar väl.

# Hög funktionsnivå

## Bakgrund

Arbetar, ibland perioder av sjukskrivning. Har ett socialt sammanhang och nära relationer där familj är ett viktigt stöd. Lever ett aktivt liv men med oregelbundna levnadsvanor och svårigheter att få balans mellan aktivitet och återhämtning. Genom livet har personen utvecklat egna strategier för att få vardagen att fungera och har trots olika svårigheter ofta presterat väl i skola och arbetsliv. Utåt framstår personen som ansvarstagande, kompetent och välanpassad men upplever samtidigt att mycket energi går åt till att hålla ihop vardagen.

## Symptom/funktion

Bibehållen grundfunktion med arbetsförmågan men tydliga svårigheter i vardagsstruktur (planering, igångsättning, avslut). Återkommande energibrist och trötthet. Ibland perioder av utmattning och upplever periodvis social överbelastning i större sammanhang. Psykiska symtom såsom oro, prestationsångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter är ofta förekommande. Sensorisk känslighet förekommer, främst ljud.

## Söker vård

Söker vård i primärvården, företagshälsovården eller egenremiss när personen själv eller via omgivningen börjar misstänka neuropsykiatrisk problematik som gör att familj och vardag påverkas. Har haft tidigare kontakt med vården och god insikt i sina svårigheter. Upplever ofta att svårigheter tidigare har missats eftersom de fungerar väl utåt.

## Behov/mål med kontakt

Vill förstå sig själv och få förklaring till sina svårigheter. Söker konkreta verktyg för struktur, rutiner och energihantering. Målet är att fungera bättre i vardagen, få mer ork, jämnare mående. Vill undvika sjukskrivning men om det krävs finns behov av intyg. Önskan om bedömning och eventuell behandling av läkemedel.

## HÖG funktionsnivå

Personen representerar en grupp som länge har kompenserat för sina svårigheter men har etablerat någorlunda stabilitet avseende t.ex. jobb och relationer. De söker främst förståelse, hållbarhet och fungerande strategier snarare än enbart en diagnos. Bär ofta på känslan av att ha kämpat hårdare än omgivningen har kunnat se.



# Hög funktionsnivå

## Bakgrund

- Arbetar.
- Perioder av sjukskrivning.
- Socialt sammanhang och nära relationer där familjen utgör ett viktigt stöd.
- Aktiv liv med oregelbundna levnadsvanor.
- Svårigheter att hitta balans mellan aktivitet och återhämtning.
- Har genom livet utvecklat egna strategier för att få vardagen att fungera.
- Har trots olika svårigheter ofta presterat väl i skola och arbetsliv.
- Uppfattas utåt som ansvarstagande, kompetent och välanpassad.
- Upplever att mycket energi går åt till att få vardagen att fungera.
- Upplever att omgivningen kräver mer än hen klarar av.

## Symptom/Funktion

- Bibehållen grundfunktion och arbetsförmåga.
- Tydliga svårigheter med vardagsstruktur, såsom:
  - Planering
  - Igångsättning
  - Avslut av uppgifter
- Återkommande energibrist och trötthet.
- Perioder av utmattning förekommer.
- Upplever periodvis social överbelastning i större sammanhang.
- Psykiska symptom:
  - Oro
  - Prestationsångest
  - Nedstämdhet
  - Sömnsvårigheter

- Sensorisk känslighet förekommer, främst för ljud.
- Upplever ofta att vardagen inte går ihop trots en relativt god funktionsnivå utåt.

## Söker vård

- Via primärvården, företagshälsovården eller genom egenremiss.
- Aktuellt när hen själv eller omgivningen börjar misstänka neuropsykiatrisk problematik som påverkar familj och vardag.
- Har tidigare haft kontakt med vården.
- Har god insikt i sina svårigheter.
- Upplever att svårigheterna tidigare har missats eftersom funktionsförmågan utåt kan uppfattas som god.

## Behov/mål med vårdkontakt

- Vill förstå sig själv och få en förklaring till sina svårigheter.
- Söker konkreta verktyg för:
  - Struktur
  - Rutiner
  - Energihantering
- Vill fungera bättre i vardagen.
- Önskar mer ork och ett jämnare mående.
- Vill undvika sjukskrivning.
- Har vid behov önskemål om intyg.
- Önskan om bedömning och eventuell behandling av läkemedel.

## HÖG funktionsnivå

Personen representerar en grupp som länge har kompenserat för sina svårigheter men har etablerat någorlunda stabilitet avseende t.ex. jobb och relationer. De söker främst förståelse, hållbarhet och fungerande strategier snarare än enbart en diagnos. Bär ofta på känslan av att ha kämpat hårdare än omgivningen har kunnat se.



# Hur genomförs testet?

- Pågår 1 okt-1 april
- Ni får överenskommelsen, personas-dokument via mail.
- Utvärdering genom fokusgruppsintervjuer per verksamhetsområde samt avvikelser
- **Kontaktperson per verksamhetsområde:**
  - Daniel Bäck (Primärvården)
  - Ni kan också kontakta [linn.hellqvist@kronoberg.se](mailto:linn.hellqvist@kronoberg.se) vid frågor

## **Använd konsultationsbrevlådorna vid funderingar om patientärenden:**

Ljungby "Allmänpsykiatri enhet 3 Ljungby, Brevlåda".

Växjö "Allmänpsyki Växjö konsult primärvård, Brevlåda".

**Efter testet:** Sammanställning, ev. justering, kompetensutveckling, beslut i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp

## Diskussion:

**Vad tycker ni? Behöver vi  
komplettera med något?**



REGION  
KRONOBERG



# Familjecentraler

PV-forum 260922



På familjecentralen  
samlokaliseras regional  
mödra- och barnhälsovård  
med kommunal verksamhet  
i form av öppen förskola och  
förebyggande socialtjänst

## Satsning på familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter

- År 2026-2030.
- Övergripande målet är att öka antal barn som har tillgång till en familjecentral.
- Statsbidrag ska användas till att inrätta fler och utveckla befintliga familjecentraler.
- Områden med särskilt stort utanförskap ska prioriteras.
- Kartläggning av nuläge.

# Kort om kartläggningen

- Ett första steg i arbetet med det nya statsbidraget
  - En bild av nuläget
  - Behov och utformning av en regional samordningsfunktion?
- Teman i kartläggningen
  - Familjecentralernas historik, nuläge, innehåll och behov
  - Demografi med fokus på områden med socioekonomiska utmaningar och utanförskap
  - Organisation och styrning

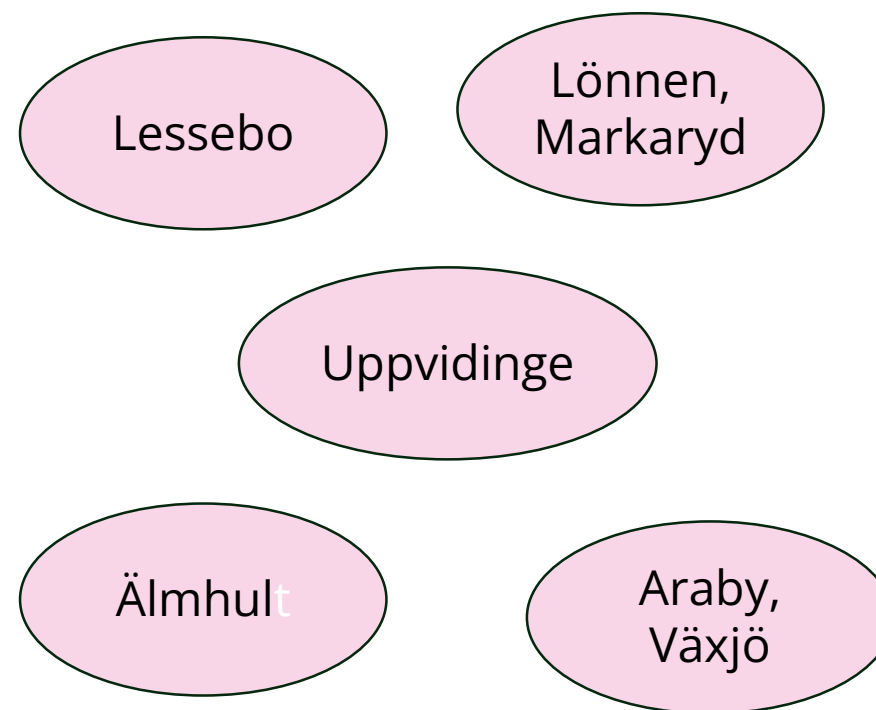
På familjecentralen  
samlokaliseras regional  
mödra- och barnhälsovård  
med kommunal verksamhet i  
form av öppen förskola och  
förebyggande socialtjänst

# Slutsatser och rekommendationer

- Fem familjecentraler och sju familjecentralsliknande verksamheter i Kronoberg – men tolkningsutrymme finns
- Verksamheten i områden med socioekonomiska utmaningar och utanförskap är relativt väl uppbyggd men många barn i Kronoberg saknar fortfarande tillgång till en familjecentral
- Det finns interna och externa behov av en regional samordnande funktion
- Styrning och organisation behöver utvecklas med koppling till befintliga samverkansstrukturer med kommunerna och processer som rör barn

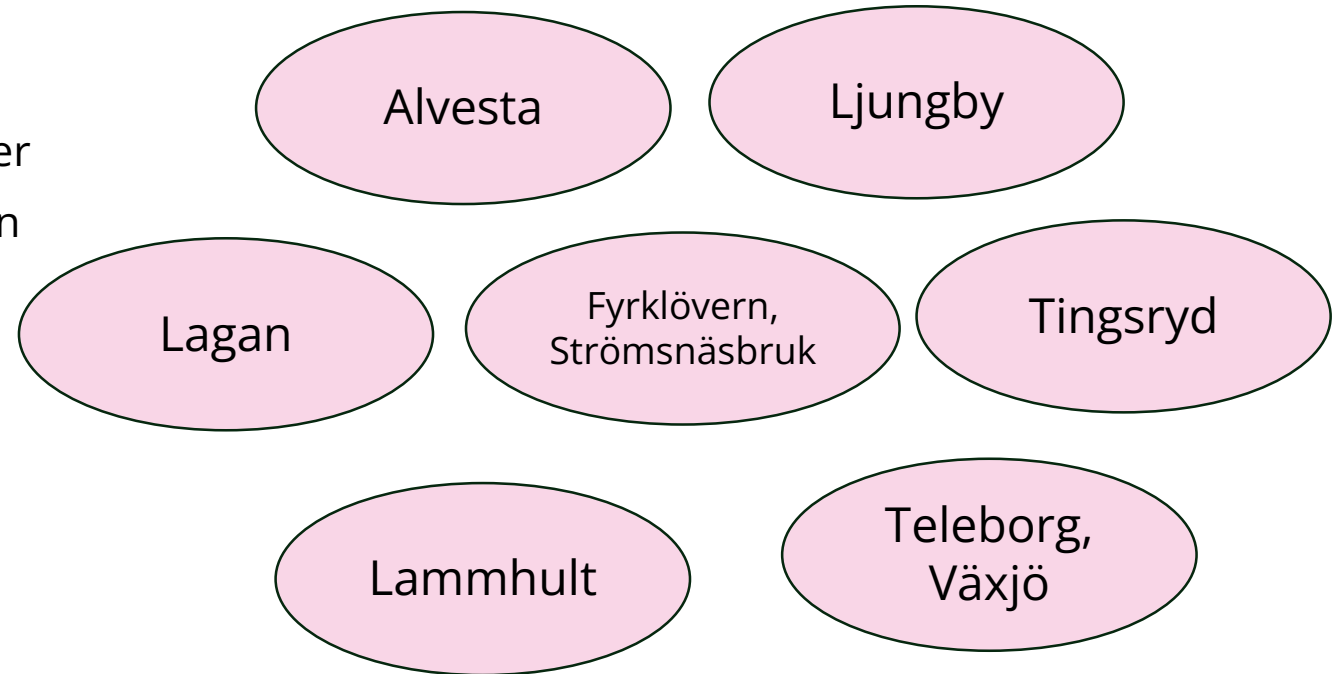
# Familjecentralen som samverkansmodell och hälsofrämjande mötesplats

- Familjecentralen är en modell för samverkan mellan kommun och region för att bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete. På familjecentralen kan blivande föräldrar, och familjer med barn upp till 6 år mötas och få stöd.
- På familjecentralen finns mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och förebyggande socialtjänst samlokaliserade under samma tak.
- Närheten och tillgängligheten till hjälp och stöd ökar, eftersom flera verksamheter finns samlade på samma plats.



# Familjecentralsliknande verksamheter

Det finns också familjecentralsliknande verksamheter och där är barnhälsovård samlokaliserad med öppen förskola eller förebyggande socialtjänst, eller båda.



I Kronoberg har vi även andra typer av samverkan inom barnhälsovård. De utgår oftast från BHV.

# Familjecentraler framåt

- Regional samordnare.
- Socialstyrelsen rekommenderar en struktur – är det Kronobergs struktur?
- Analys – vad behöver de olika verksamheterna för stöd och hur skapar vi samverkan?
- Utvecklingsprojekt i lokala verksamheten.
- Nya familjecentraler – Alvesta och Teleborg.



**REGION  
KRONOBERG**

Anna.berg