

The background features a dark green field with a large white curved shape on the left side. At the bottom, there are two overlapping curved shapes: a dark green one in front and a light green one behind it.

# PVFORUM

# 260421

Marie Jadner, Kundval

# PV forum

- Ej förlängning av Dione gynekologiska mottagning
- Sesam mottagning
- STB
- Sörmlands granskning
- SKR:s remiss förslag
- Extern provtagning

# Ej förlängning av Dione gynekologiska mottagning

- I samband med avtalsgränser, förlängningar alternativt avslutande, så sker en samlad bedömning. Den bedömningen bygger på behov inom resp specialitet (i det här fallet gynekologisk vård), kvalitet och om det finns avvikelser som rapporterats.
- Vad gäller behov så ansvarar Region Kronoberg för att erbjuda gynekologisk vård till patienter och prioritera så att de som behöver vård, enligt medicinska bedömningar och inom vårdgarantin, får det. Över lag är tillgängligheten god, de som har hög medicinsk prioritet för bedömning alternativt åtgärd får alltid det. Några patientgrupper behöver vi förbättra tillgängligheten för och det arbetet pågår och går framåt.



REGION  
KRONOBERG

# Sesam mottagning

- Från och med 1 april utökar sesammottagningen sitt uppdrag och blir en del av barnmorskemottagningen i Växjö. Förändringen innebär att verksamheterna samlas i en gemensam organisation med ett gemensamt uppdrag och arbetssätt.

# Sesam mottagning

- Barnmorskemottagningarnas uppdrag och arbetssätt är oförändrat och i enlighet med gällande vårdöverenskommelse. Informationen nedan syftar till att tydliggöra dessa förutsättningar gentemot primärvården.
- SESAM-uppdraget har från och med den 1 april 2026 integrerats i ordinarie barnmorskemottagningsverksamhet vid **Barnmorskemottagning Dockan Västra** och **Barnmorskemottagning Dockan Norra**.
- Barnmorskemottagningarna vid Dockan bedriver därmed sin verksamhet på samma sätt och enligt samma uppdrag som övriga barnmorskemottagningar i länet.
- Uppdraget för länets vårdcentraler **har inte förändrats** till följd av SESAM-mottagningens

# Sesam mottagning

## **Följande punkter gäller:**

- Inga remisser ska utfärdas till barnmorskemottagningarna i länet.
- Patenten ansvarar själv för att ta kontakt med aktuell mottagning.

## **Barnmorskemottagningarna tar emot:**

- Preventivmedelsrådgivning
- Preventivmedelsförskrivning
- STI-provtagning och rådgivning
- Samtal inför sterilisering
- Bedömning och rådgivning vid samlagsrelaterad smärta

## **Barnmorskemottagningen tar bla ej emot:**

- Flytning
- Blödningar
- Buksmärtor
- Klimaterieproblem
- Män över 23 år förutom steriliseringssamtal
- Se vårdöverenskommelsen med primärvården, [Länk till överenskommelsen](#)  
[Tagged PDF](#)



**REGION  
KRONOBERG**

**Hantering av  
statsbidrag för att  
stärka och utveckla  
primärvårdens arbete  
med psykisk ohälsa  
2026**

- Statsbidraget för 2026 uppgår till totalt cirka 396 miljoner kronor, fördelat mellan regionerna utifrån befolkningsstorlek. För region Kronoberg innebär det en tilldelning om ca 7,6 miljoner

# Syfte

- Syftet med statsbidraget är att utveckla primärvårdens förmåga att möta patienter med psykisk ohälsa, oavsett ålder och behovsnivå.
- Satsningen ska särskilt bidra till:
  - att primärvården blir en tydlig första ingång vid psykisk ohälsa
  - att patienter får vård i rätt tid och på rätt vårdnivå
  - att förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser stärks
  - att behovet av specialiserad psykiatri minskar genom bättre omhändertagande i primärvården

**Nedan beskrivs den nationella riktningen i punktform, med underpunkter för exempel på vad det kan innebära för verksamheterna inom vårdval Kronoberg primärvård:**

- Förbättra tillgängligheten i primärvården för patienter med psykisk ohälsa
  - Fasta kontakter, kontinuitet, digitala kontaktvägar, systematisk uppföljning av vårdcentralens tillgänglighet
- Utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa
  - Definiera stegvis vård, utbilda all personal i principerna för stegvis vård, hitta välfungerande stegvisa arbetssätt, erbjuda olika typer av kontakter (gruppbehandling, internet-KBT, individuella behandlingsformer)
- Stärka kompetensförsörjning i primärvården
  - Utbilda all personal i bemötande vid psykisk ohälsa, erbjuda handledning av psykologer och psykosociala resurser, använd rätt kompetens till rätt saker, hitta sätt att bli attraktiva arbetsgivare

**Nedan beskrivs den nationella riktningen i punktform, med underpunkter för exempel på vad det kan innebära för verksamheterna inom vårdval Kronoberg primärvård:**

- Utveckla samverkan mellan primärvården och andra delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården
  - Tid till att använda gemensamma vårdplaner, använda konsultationslinjer till psykiatrin, använda SIP och andra samverkansmöten, bidra till utveckling av NP-processen
- Utveckla förmåga att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre
  - Kompetensutveckling inom olika områden och för olika ålderskategorier
- Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt teamarbete
  - Skapa välfungerande rutiner för teamarbete som är anpassat till vårdcentralen och dess patienter, utveckla tydliga arbetsprocesser
- Utveckla tillgång till psykologisk behandling
  - Säkerställa tillgång till legitimerade psykologer för bedömning och behandling, erbjuda olika typer av kontakter (gruppbehandling, internet-KBT, individuella behandlingsformer)

**Nedan beskrivs den nationella riktningen i punktform, med underpunkter för exempel på vad det kan innebära för verksamheterna inom vårdval Kronoberg primärvård:**

- Utveckla uppföljningen av somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning
  - Hitta systematiska arbetssätt och rutiner för att säkerställa regelbunden somatisk uppföljning
- Uppmärksamma behoven hos anhöriga, närstående och efterlevande
  - Utveckla rutiner för att identifiera och stödja anhöriga, erbjuda information och stödinsatser, samverka med kommunens anhörigstöd
- Utveckla en systematisk och kunskapsbaserad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för psykiatriska diagnoser
  - Utveckla rehabiliteringskoordinators roll och uppdrag, säkerställa att sjukskrivningar vid psykiatriska diagnoser följer evidens och god praxis, stärka samverkan mellan vårdcentralen, arbetsgivare och Försäkringskassan
- Utveckla insatser för återgång i arbete, som innefattar en utvecklad samverkan med arbetsgivare och andra berörda aktörer
  - Utveckla strukturerade arbetslivsinriktade insatser, förbättra samverkan med arbetsgivare och andra relevanta aktörer

- Varje vårdcentral behöver ej göra alla punkter
- Återrapporteringsenkät skickas ut efter PV forum
- Datum för inskickning 15 januari 2027

# Utbetalning och uppföljning

- Statsbidraget fördelas per listad kronobergare och utbetalas enligt/samband ekonomisk reglering i maj, augusti och december  
För att ta del av statsbidraget ska vårdcentralerna rapportera planerade och genomförda åtgärder i anvisat formulär. Insatserna kommer att följas upp. Återbetalningsskyldighet föreligger om statsbidraget inte återrapporteras enligt anvisningar eller används i strid med villkoren.

# Ytterligare frågor

- Kontakta Gabriella Widlund, AMK, samordnare för psykisk ohälsa inom primärvården om ni har frågor



REGION  
KRONOBERG

# Statsbidrag för en god och nära vård 2026

- I enlighet med tidigare års beslut fördelas och utbetalas 7,5 miljoner kronor tertialvis under 2026 inom vårdval Kronoberg primärvård enligt följande:
  - Psykisk ohälsa: 3,3 miljoner kronor. Fördelas till vårdcentralerna baserat på antal listade kronobergare.
  - Integrerad beteendehälsa/psykosocial resurs: 2,7 miljoner kronor. Fördelas till vårdcentralerna baserat på antal listade kronobergare.
  - Primärvård i landsbygd: 1,5 miljoner kronor. Fördelas per listad kronobergare till vårdcentraler belägna i glesa och mycket glesa landsbygdskommuner, det vill säga Alvesta, Lessebo, Markaryd, Tingsryd och Uppvidinge kommuner.

# Utbetalas

- April, aug och dec
- Återrapporteringsmall gällande landsbygd kommer efter möte



REGION  
KRONOBERG

**Granskning  
som Region  
Sörmland har  
gjort av  
doktor.se och  
kry**

## Granskning och resultat

- Kry och dr.se (Region Stockholm) Stockholmare 2024
- 171 patienter vardera
- 2025 juli – 2025 november
- 2025 november december korrespondens med vårdbolagen efter ifrågasättande om:
- Vad ska ett debiteringsbart besök innehålla?  
Vad är kvalificerad sjukvård?  
Vad är en medicinsk bedömning?

- Urvalet hämtades från samtliga vårdkontakter för vilka vårdgivaren begärt ersättning och som genomförts av patienter folkbokförda i Stockholms län under 2024.
- Syftet med granskningen var att säkerställa en god kvalitet på vården och att vårdgivaren följer de regler som finns när det kommer till journalföring och fakturering av digitala distanskontakter.
- Journalgranskningen innefattade en granskning av fullständiga journaler för 170 patienter folkbokförda i Region Stockholm, som vårdgivaren fakturerat minst ett besök för under 2024. Totalt granskades 243 vårdbesök.

# Slutsats

- Region Sörmland gör bedömningen att vårdgivaren, med anledning av de brister som framkommit i journalgranskningen, via sin underleverantör brustit i förhållande till regelbokens krav gällande digitala vårdtjänster och digitala besök.
- Region Sörmland såg ingen möjlighet att kräva tillbaka pengar från året 2024 med tanke på att de inte hade juridiskt nationellt stöd för begreppet kvalificerad vård eller debiteringsbart besök.
- De kommer att fortsätta granska sina underleverantörer.

# SKR

- Finns förslag från SKR på kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad och definition av kvalificerad sjukvård

# Extern granskning av blodtrycksdoktorn (Sirona, dec 2025)

- 170 journaler, 607 vårdkontakter (tidsperiod 250401-250930)
- 4 välrenommerade allmänläkare som granskat
- Fokus:
  - Dokumentationens kvalitet (anamnes, status, bedömning, åtgärd)
  - Överensstämmelse mellan journaluppgifter och inrapporterade uppgifter (diagnos, läkemedel, åtgärder)
  - Medicinsk rimlighet och följsamhet till riktlinjer och kunskapsstöd
  - Ersättningskrav

# Resultat (Sirona, dec 2025)

Granskningsfråga	JA	NEJ	Totalt
Finns journalanteckning	606 (99,8%)	1 (0,2%)	607 (100%)
Är journalanteckningen godtagbar	10 (2%)	597 (98%)	607 (100%)
Är inrapporterade uppgifter korrekta	351 (58%)	256 (42%)	607 (100%)
Motsvarar besöket kvalificerad sjukvård	23 (4%)	584 (96%)	607 (100%)
Följer patientens vård riktlinjer och kunskapsstöd	170 (28%)	437 (72%)	607 (100%)
Är besöket ersättningsbart	5 (1%)	602 (99%)	607 (100%)
Per patient: har vårdgivaren följt riktlinjer och kunskapsstöd	4 (2%)	166 (98%)	170 (100%)

# Aktuella vårdgivare

1 Fokus ersättning



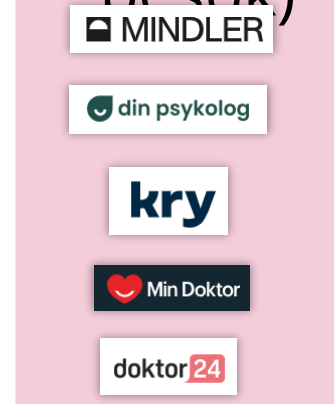
Logos for providers in category 1: din psykolog, kollarna.se, Doktera., MINDLER, knodd, OrVikt, EsterCare, jointacademy, eatit.

2 Fokus obesitas (diagnos E65+E66)



Logos for providers in category 2: eatit, kry, OrVikt, Doktera., doktor24, Min Doktor, Doktor.Se.

3 Fokus psykisk hälsa (psykolog besök)



Logos for providers in category 3: MINDLER, din psykolog, kry, Min Doktor, doktor24.

4 Fördjupad granskning pågår eller planeras (därför ej med i grupp 1)



Logos for providers in category 4: Doktor.Se, Blodtrycksdoktorn, Min Doktor, doktor24.



**REGION  
KRONOBERG**

# Ersättning för provtagning, klinisk kemi

- **Intern provtagning 0 kr**

Vårdcentralen har fått vårdersättning som ska täcka kostnaderna för provtagning av sina listade patienter

- **Provtagning annan vårdvalsenhet 332 kr**

Betalas av den vårdcentral där patienten är listad

- **Extern provtagning 145 kr**

Provtagning inför besök utanför Vårdvalet

# Provtagningar

Vem går svaret till	Kontakttyp	Vårdtjänst	Vc erhåller ersättning
vårdcentralens egna läkare	Provtagning/undersökning	Provtagning intern	nej
någon annan läkare (annan enhet i Region Kronoberg, annan region, privat läkare etc).	Provtagning/undersökning	Provtagning extern	ja
en läkare på en annan vårdvalsenhet	Provtagning/undersökning	Provtagning annan vårdvalsenhet	ja

# Vårdtjänst: Provtagning webb

- Vid bokning av provtagning via webb registreras vårdtjänsten per automatik som **extern provtagning**
- För att webb provtagning ska registreras som *intern provtagning* eller *provtagning annan vårdvalsenhet* måste vårdtjänsten ändras manuellt i kassan

# Slutsats

- En del av utbetalning för extern provtagning är inte korrekt utan är intern provtagning
- From 1 maj kommer vi att justera dessa ersättningsposter där vi ser att patient är listad på den vårdcentral där man gör provtagning.



REGION  
KRONOBERG

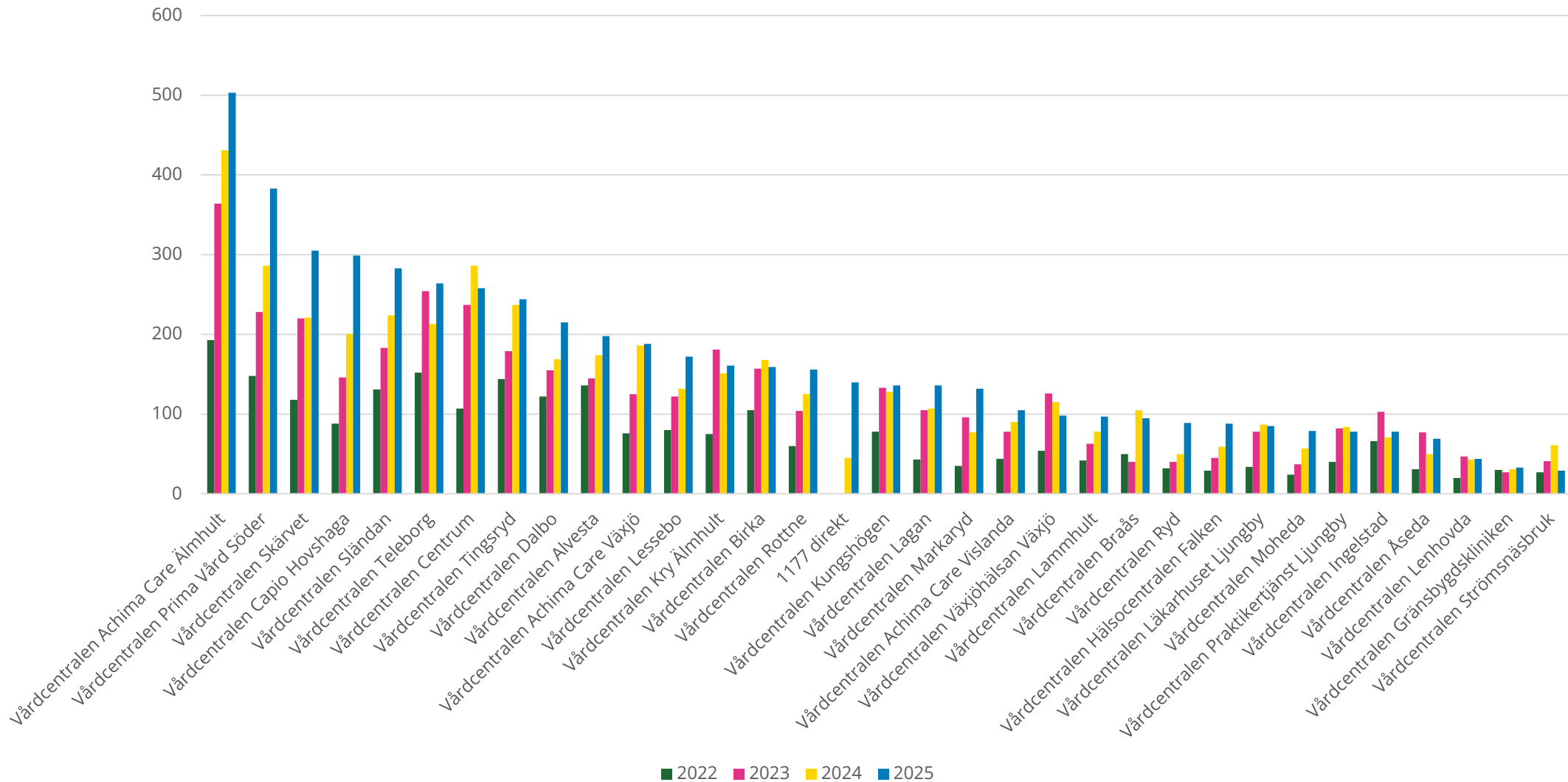


**REGION  
KRONOBERG**

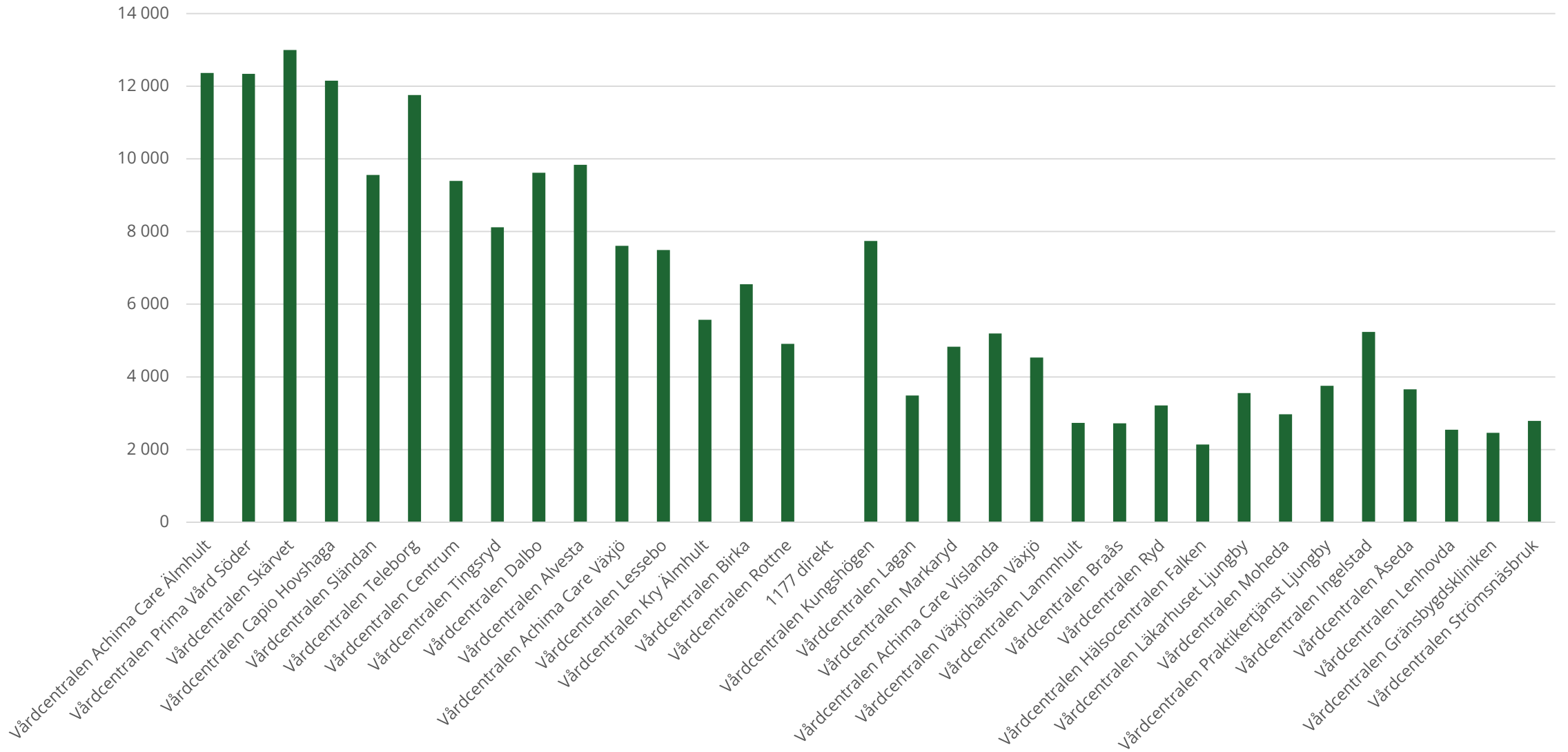
# Dialog kring remisser till hudkliniken

- Fram till 2022 så var det cirka 4000 remisser/år och legat så sedan 2018 (vårdval Hud och IT gör att vi inte kan gå längre tillbaka än så)
- Från 2023 till 2025 så har detta ökat till 7215 remisser
- Bildremiss infördes i skarpt läge från 2025
- 4 vårdcentraler ingick våren 2022 i piloten (Lessebo, Alvesta, Achima Care Älmhult och Rottne)
- Beräknad remissökning i projektet var 15 %
- Breddinförande var tänkt under 2023 men pausades pga införande av SECTRA

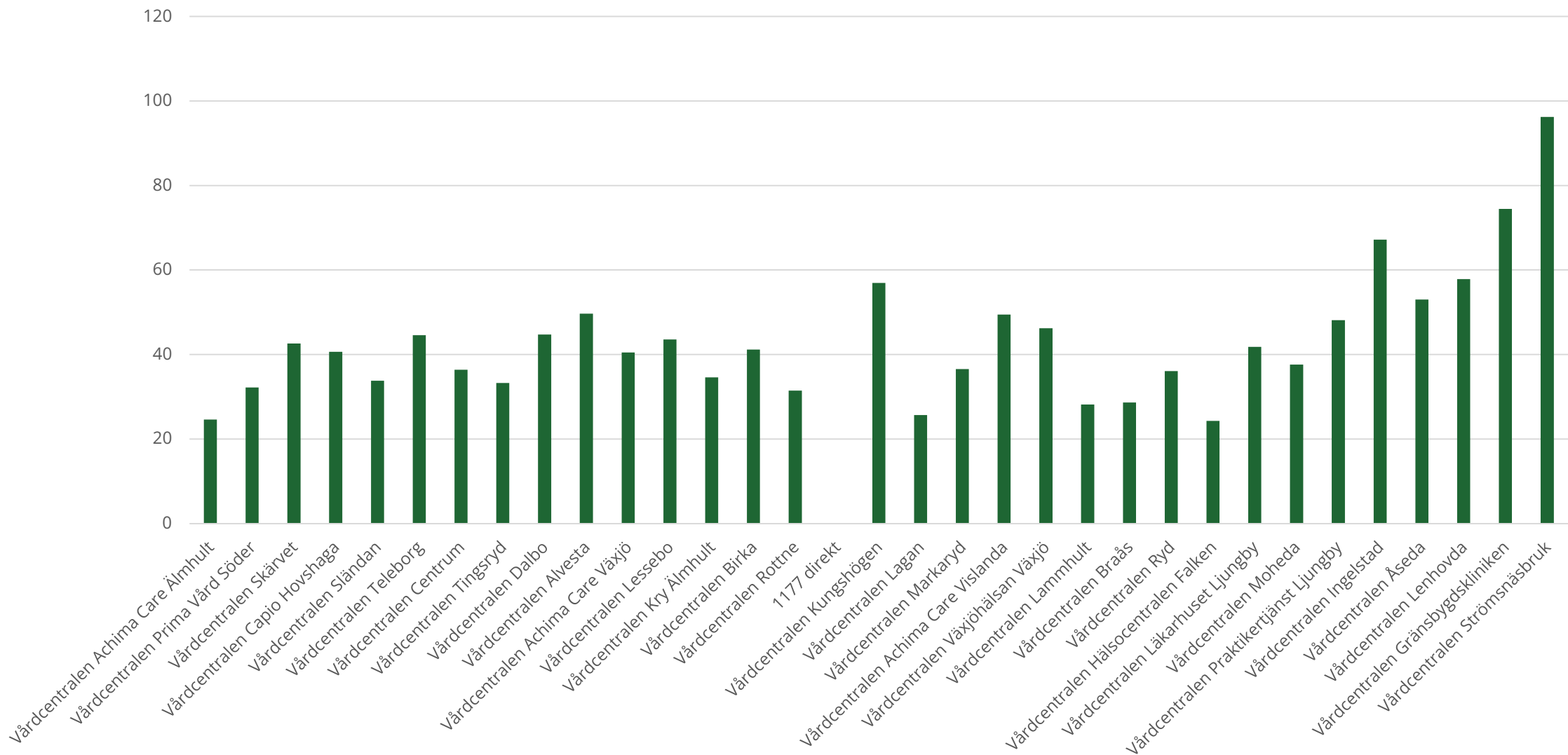
## Antal remisser/VC 2025 (Pilot – Achima Älmhult, Lessebo, Rottne, Alvesta)



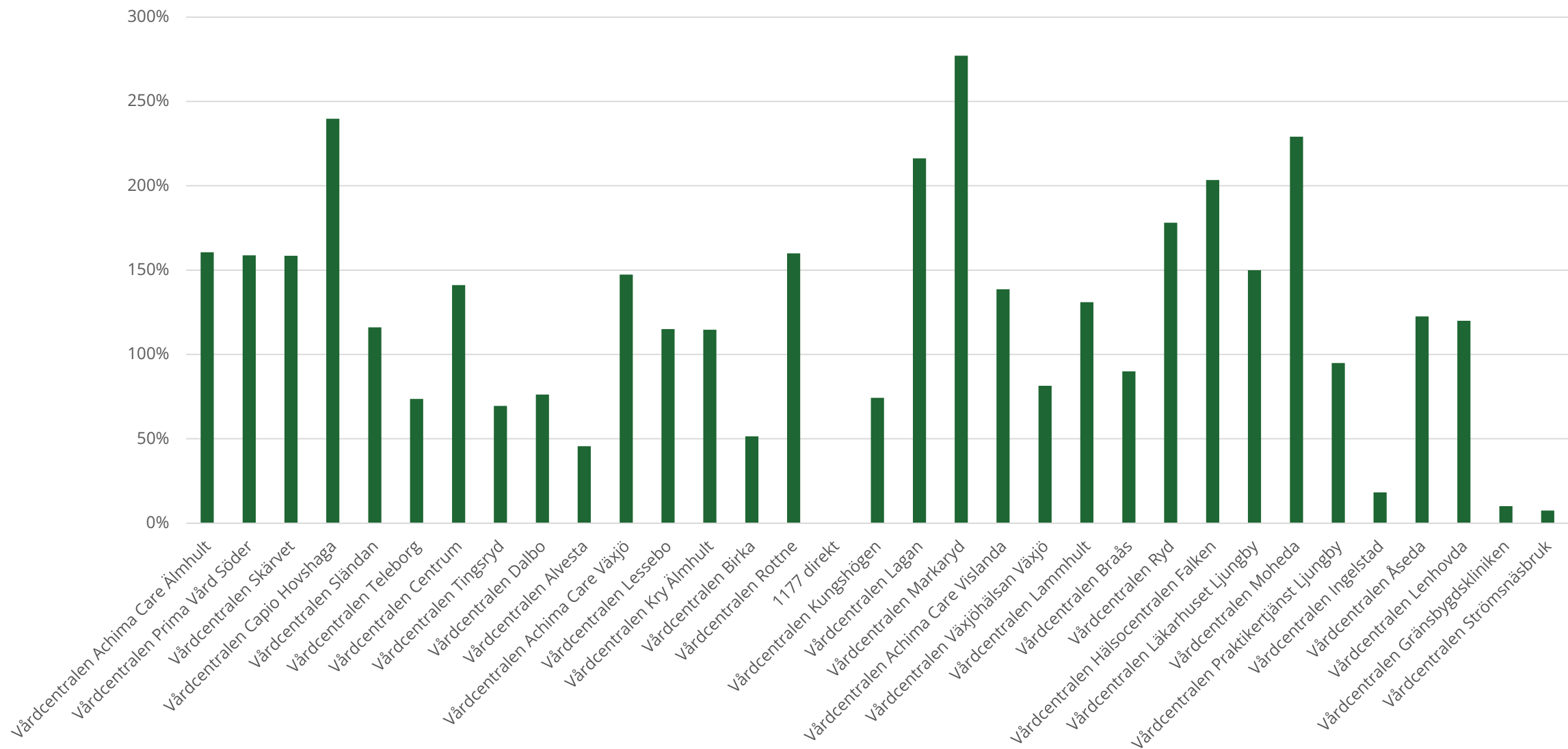
## Antal listade patienter/VC



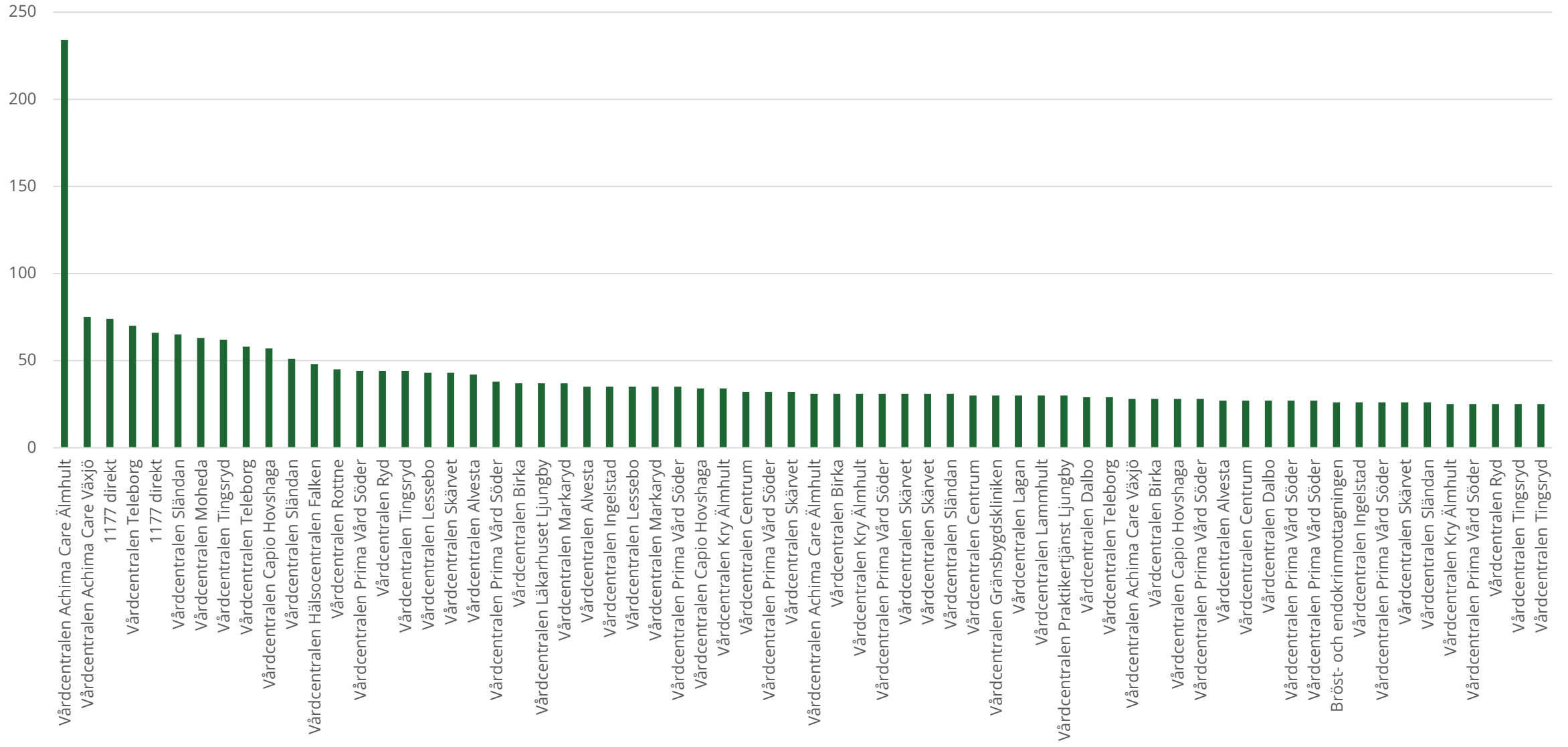
# 1:X antal remisser/listade patienter



## % ökning 2022 till 2025



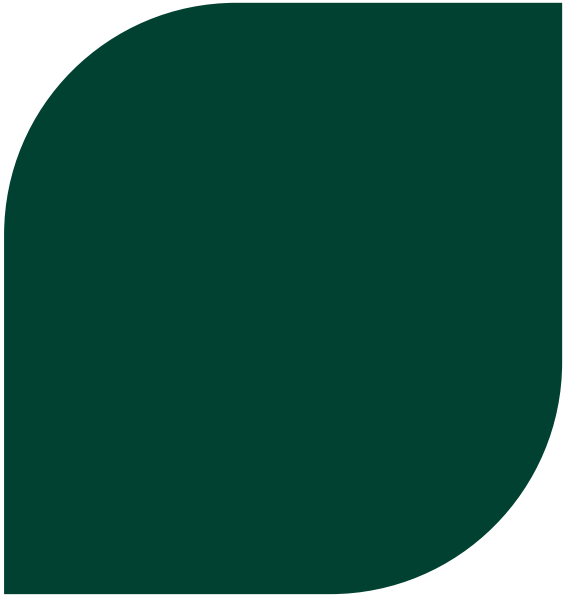
## Enskild remitterande läkares antal remisser ned till 25 st, listan fortsätter



# Frågor till er?

- Remissmallar
- Antal förändringar
- Vad behöver ni av oss?







REGION  
KRONOBERG



REGION  
KRONOBERG

# Viktreducerande behandling

på Primärvårdens hälsoenhet

PV-forum 21 april

# Nationellt pågående arbete

- Den nationella kunskapsstyrningen har stort fokus på obesitasfrågan, förankring finns hos alla inblandade myndigheter, i regioner och regering.
- Utgångspunkten är det nationella kliniska kunskapsstöd som NAG Obesitas tagit fram och som väntas fastställas i juni 2026.
- Kunskapsstödet är riktat mot vuxna patienter och är baserat på Socialstyrelsens riktlinjer för obesitas, med syfte att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård.
- Bilden av vilka patienter som ska erbjudas obesitasbehandling nyanseras. Från BMI som ensam faktor till att göra en mer samlad bedömning om behandlingsindikation föreligger.

# Kunskapsstödetets rekommendationer

Alla patienter med BMI över 35 bör erbjudas behandling

För patienter med BMI under 35 rekommenderas behandling endast till de patienter som har ett midjemått och sjukdomsbild som motiverar behandling

# BMI under 35 med behandlingsindikation

- förhöjt midjemått ( $\geq 88$  cm för kvinnor,  $\geq 102$  cm för män)
- **OCH** obesitasrelaterad följsjukdom eller ärftlighet för detta

hypertoni

hyperlipidemi

ischemisk hjärtsjukdom

typ 2-diabetes och prediabetes

stark hereditet för ovanstående sjukdomar

njursvikt

sömnapné

NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease)

idiopatisk intrakraniell hypertension

polycystiskt ovariesyndrom/menstruationsrubbningar/infertilitet

funktionsnedsättning vid vardagsaktiviteter (ADL= bada, klä sig, sköta hygien, äta) och smärta som reflekterar specifik påverkan av obesitas på rörelseförmåga såsom artros.

# Vem kan remitteras till Primärvårdens hälsoenhet för viktreducerande behandling

- Patienter med **BMI 35–39,9**
- Patienter med **BMI 30–34,9** kan remitteras om de samtidigt har:
  - förhöjt midjemått ( $\geq 88$  cm för kvinnor,  $\geq 102$  cm för män)
  - samt obesitasrelaterad följsjukdom eller ärftlighet för detta

*anges i remissen*

# Viktreducerande behandling på Primärvårdens hälsoenhet

## Syfte:

Minska risken för följsjukdomar  
Förbättrad hälsa och ökad livskvalitet

## Mål:

En lägre vikt på kort och lång sikt

## Behandlingen består

av:

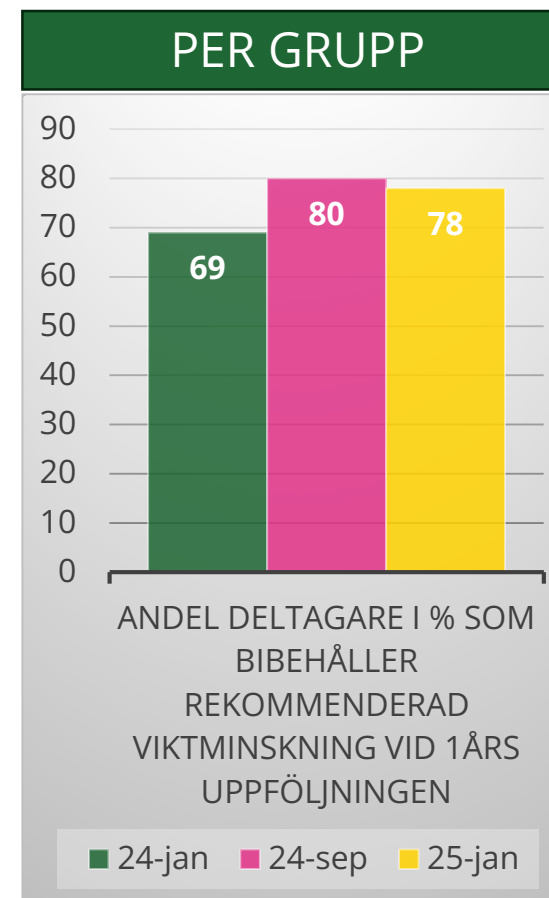
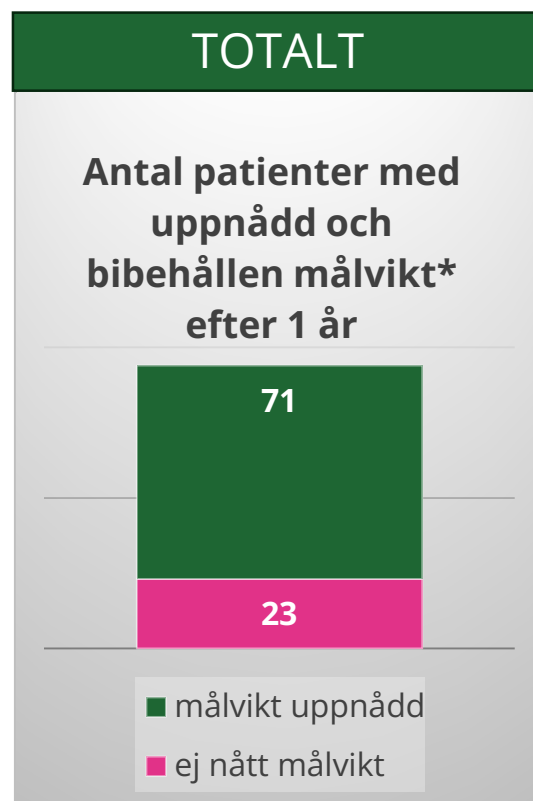
- 1-årigt behandlingsupplägg i grupp
- fokus på beteendeförändring
- initial fas med kostersättning

# Resultatfördelning vid 1 årsuppföljning (N=94)

\*Rekommenderad viktnedgång under viktminskningsfas:

- vuxna under 70 år, minst 10%
- vuxna över 70 år, ca 0,5kg/vecka = 4-6kg

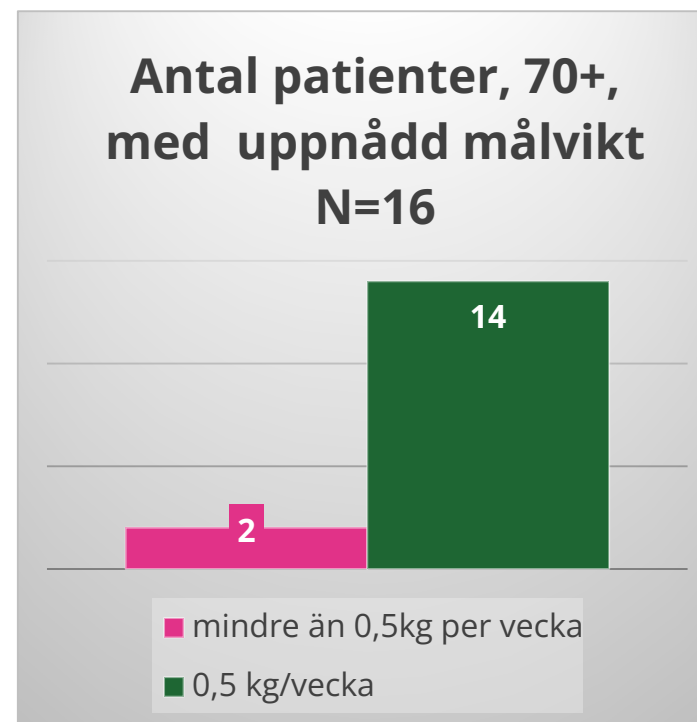
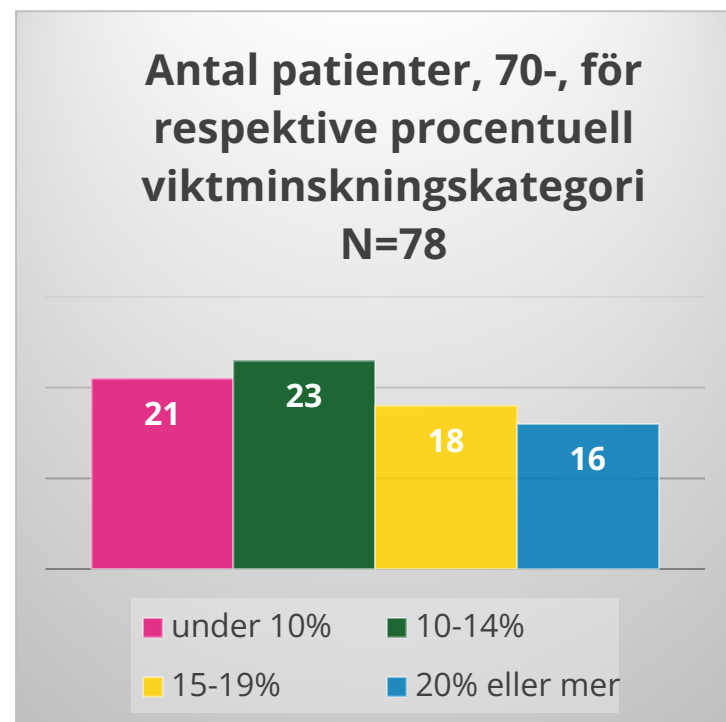
76% av patienterna uppnått rekommenderad viktnedgång och bibehållit denna efter 1 år!



# Resultatfördelning vid 1års uppföljning (N=94)

Rekommenderad viktnedgång under viktminskningsfas:

- vuxna under 70 år, minst 10%
- vuxna över 70 år, ca 0,5kg/vecka = 4-6kg



# ÖVRIGT

- Inga, få eller milda biverkningar, som i så fall är övergående
- Få kontraindikationer: Ätstörningssjukdom, missbruksproblematik och särskilda tillstånd och sjukdomar. Fångas i hälsodeklaration
- Under period med kostersättningar så ger inte läkemedel ytterligare effekt → varför kombinationen inte rekommenderas
- Bara gå i behandling som är verksam

# Patienter med BMI över 40

Dessa patienter har ett komplext medicinskt behov som Primärvårdens hälsoenhet inte ensamt kan hantera.

Fortsatt hänvisning till vårdcentralen för individuell bedömning i väntan på regionövergripande vårdprocesser.

# Stöd för patienter med läkemedelsbehandling

- Det pågår ett arbete för att se över hur vi kan skapa ett bra upplägg på beteenderelaterat stöd för patienter som står på läkemedelsbehandling
- Som ett komplement till läkemedelsbehandling kan patienten nyttja det digitala stödprogrammet "*Stöd för viktnedgång vid övervikt och obesitas*".  
Programmet finns på 1177 och är öppet för alla i Kronoberg över 18 år. Patienten aktiverar det på egen hand, via inloggat läge och fliken för stöd och behandling

# Rekommendationer för patienter utan behandlingsindikation

- Enligt kunskapsstödet ska patienter utan behandlingsindikation erbjudas egenvård
- Vårdcentralen kan hänvisa till *"Stöd för viktnedgång vid övervikt och obesitas"* som finns på 1177 för alla i Kronoberg över 18 år.
- Vi kommer testa att erbjuda en kort stödinsats med syfte att uppnå god egenvård och hälsosamma vanor. Utvärdera nytta, volym, patientens förväntningar.

# Regionövergripande arbete

- HS LG beslutade om att tillsätta en LAG Obesitas, under medicinsk grupp Endokrinologi, diabetes och njursjukdomar.
- Sedan årsskiftet pågår det ett regionövergripande arbete att utifrån det nationella kliniska kunskapsstödet ta fram en lokal medicinsk riktlinje för obesitasvården i Region Kronoberg.



REGION  
KRONOBERG

# Statsbidrag FaR 2026

Primärvårdsforum 260421

Angelica Arvidsson, Verksamhetsutvecklare,  
Vårdutveckling och kvalitet

# Fysisk aktivitet på recept



- Fysisk aktivitet på recept förskrivs som ett komplement till rådgivande samtal vid identifierad otillräcklig fysisk aktivitet, där det anses lämpligt.
- Syftet är att stödja patienter, som är otillräckligt fysiskt aktiva, att öka sin fysiska aktivitetsnivå.
- Målet med FaR är att genom ökad fysisk aktivitet förbättra eller bibehålla sin hälsa, alternativt att förebygga sjukdom eller skada.

# Statsbidrag FaR 2026

- Syftet är att stärka arbetet med att öka användningen av skriftlig ordination av fysisk aktivitet.
- Statsbidraget kan rekvireras av Regioner
- Rekvisitionen öppnade 16 mars, beslut i HSN 24 april
- 76 miljoner nationellt, för Region Kronoberg 1 456 882 kr.

## Förslag

# Användning av statsbidraget

- Vårdcentraler kan ansöka om 40 000 kr per vårdcentral för verksamhetsnära utvecklingsarbete med att stärka arbetet med FaR. Summan kan öka.
- Ska genomföras under 2026
- Ersättning utgår för genomförande av aktiviteter enligt ansökan
- Ansökan senast 31 maj  
→återrapportering 30 nov.

# Verksamhetsnära utvecklingsarbete inom FaR?

Statsbidraget ska användas för att utveckla och stärka vårdcentralens långsiktiga arbete med att, när så är kliniskt relevant och när tillfället är lämpligt:

- Fråga samt bedöma nivå av fysisk aktivitet
- Ge enkla råd vid otillräcklig fysisk aktivitet kopplat till mående, symtom och diagnos
- Erbjud vidare åtgärder – rådgivande samtal om fysisk aktivitet med eller utan tillägg av fysisk aktivitet på recept.
- Följa upp följsamhet till förskrivet recept



# För att ta del av ersättning

- Skicka in ansökan med projektplan – definiera vad som ska göras och på vilket sätt
- Utse en hälsosamordnare som är delaktig i utvecklingsarbetet (se vårdvals-specifikationen)
- Minst 70% av vårdcentralens ordinarie personal ska ha genomfört utbildningen Levnadsvanor - Fakta och arbetssätt i vården. Utbildningen ska genomföras genom kompetensportalen.
- Minst 70% av vårdcentralens ordinarie personal ska ha genomfört Förskrivarutbildning Far. Utbildningen ska genomföras genom kompetensportalen.
- Dokumentation genomförs med åtgärderskoder för Far

# Nästa steg

- Ansökan öppnar under v.18, förutsatt beslut att rekvirera bidraget.
- Information via mail till samtliga vårdcentraler som ingår i vårdval primärvård. För vårdcentraler som drivs av Region Kronoberg väljer Primärvårdens ledningsgrupp om information ska spridas på annat sätt.
- Frågor/ansökan skickas till [omställningsprogrammet@kronoberg.se](mailto:omställningsprogrammet@kronoberg.se)

**Ansökan  
senast 31  
maj**



REGION  
KRONOBERG



REGION  
KRONOBERG

# NP-processen Vuxna

260421

# Bakgrund

- Oktober 21 → Primärvård, rehab, psykiatri → Gemensamt VO + uppdrag att se över arbetsprocesser (utredning)
- Specialistpsykiatri tog över utrednings- och läkemedelsuppdraget (omorganisering)
- Fortsatt uppdrag till VO att ta fram förslag som leder till sammanhållet och kvalitativt stöd för personer med NP
- Roland & Sandor hade uppdraget
- Överdiagnostisering, nya riktlinjer och VIP. Behöver se behov före diagnos. Ge insats tidigt.
- Saknas sammanhållen vårdprocess

# Nuläge NP-processen

- Sandor & Frida håller ihop arbetet
- AU – var 6:e vecka, uppdrag att hantera gränsdragningsfrågor, kompetens från alla avdelningar, diskuterar samverkans- och patientärenden. Verksamhetsutvecklare som håller ihop arbetet.
- *”Gruppens syfte är att säkerställa att patienten får rätt vård på rätt nivå, i rätt tid, och att ansvarsfördelningen mellan vårdnivåerna är tydlig och ändamålsenlig”*
- Vid osäkerhet om remiss/avslag på remiss använd konsultationsbrevlådorna:
  - Allmänpsykiatrienhet 3 Ljungby, Brevlåda.
  - Allmänpsykiatri Växjö konsult primärvård, Brevlåda
- Komplexa ärenden lyfts i AU



# Vad är på gång?

- **Testa ny överenskommelse** i 6 mån, start augusti 26-januari 27
- Överenskommelsen har varit i PV-rådet
  
- **Mål med överenskommelsen:**
  - Patienter ska inte hamna mellan stolarna (patientsäkerhet)
  
- Planering för detta pågår
- Återkommer med detaljer via mail eller i maj?

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> Fastställd och misstänkt problematik.	Hög funktionsnivå Måttlig funktionsnivå	Måttlig funktionsnivå Låg funktionsnivå	Efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov
<b>Autismspektrumtillstånd</b> Fastställd och misstänkt problematik.	Hög funktionsnivå Måttlig funktionsnivå	Måttlig funktionsnivå Låg funktionsnivå	Efter överenskommelse, med dokumenterat uppföljningsbehov
<b>Intellektuell funktionsnedsättning</b> Fastställd och misstänkt problematik.		Hög funktionsnivå Måttlig funktionsnivå 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
<p><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.</p> <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> <p><b>Ansvar:</b> Specialistpsykiatri och Habilitering. <b>Åtgärder:</b> Diagnostisk kartläggning, specialiserad behandling (medicinsk och psykologisk).</p>	<p><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.</p> <p><b>Ansvar:</b> Samarbete mellan primärvård och psykiatri. <b>Åtgärder:</b> Gemensamma och samtidiga insatser. Initial bedömning, behandling och insatser i primärvården. Konsultation sinsemellan verksamheterna (t.ex. inför remiss).</p>	<p><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.</p> <p><b>Ansvar:</b> Primärvård. <b>Åtgärder:</b> Bedömning och behandling i primärvården, exempelvis avgränsade psykologiska, stukturhöjande, stödjande och stressreducerande insatser.</p>

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.
- Specificering 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.

# Frågor?



REGION  
KRONOBERG

Regeringens proposition  
2025/26:19 Nästa steg för en  
god och nära vård

Sammanfattning och kommentarer

Nya lagförslag som träder i kraft den 1 juli 2026.

- Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)
- Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)
  - Språkbruk: begreppet hemsjukvård ersätts

## Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- **Det förtydligas att region och kommun ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.**
- I regionen ska det finnas en ledningsansvarig för huvudmannens planering, uppföljning och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.
- I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig som kan säker ställa huvudmannens ansvar för planering, samordning och uppföljning av kommunens primär vård.
- Ökad samverkan på strategisk och övergripande nivå
- *Kommentar:* Man betonar vikten av samordning mellan huvudmännen för att möjliggöra ett förbättrat omhändertagande i Primärvården, men också mellan slutenvård och kommunal sjukvård.

## Forts. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- **Begreppet hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) tas bort och ersätts med Primärvård (i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses)**
- **Regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare dygnet runt.**
- *Kommentar:* I lagförslaget står "medicinsk bedömning av läkare" vilket i praktiken skulle kunna innebära ett liknande arbetssätt som region Kronoberg har idag.
- Praxis i region Kronoberg idag är att jourtid (efter kl 21) vänder sig sjuksköterskor i kommunen till jourhavande läkare på Akutmottagningen (Medicinkliniken) när frågor uppstår.

## Forts. Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- **Det införs krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen.**
- **Det förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.**
- *Kommentar:* Behov och möjlighet finns för mer samverkan mellan rehabiliterande insatser (kommunal och regionfinansierad primärvård) än vad som görs idag, något även socialstyrelsen trycker på.
- Man betonar att primärvården skall fortsatt fokusera på såväl fysiska som psykiska vårdbehov. Detta görs i stor utsträckning redan idag i region Kronoberg. När det gäller primärvårdspatienter i ordinärt boende eller särskilt boende saknas idag tydlig struktur för insatser vad gäller psykisk ohälsa på primärvårdsnivå. Samverkan med specialistpsykiatri (Äldrepsykiatri) fungerar mycket väl.

## Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

- **En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter.**
- *Kommentar:* Ser olika ut i länet beroende på tillgång till fast bemanning, framför allt vad gäller läkare på vårdcentralerna. Genom vårt för kommunal och regional verksamhet gemensamma journalsystem är det tekniskt genomförbart redan idag.
- Kommunerna arbetar redan enligt modell med Patientansvarig Sjuksköterska, men vårdcentralerna ej lika strukturerat även om det i praktiken oftast är specifikt utsedda läkare som ansvarar för ett specifikt uppdrag inom kommunal hälso-och sjukvård. Patienter som är listade på olika vårdcentraler kan innebära utmaning.

# Övriga förtydliganden i bakgrund till lagförslag

- **Tillgängligheten** till primärvården och den specialiserade vården ska öka.
- En mer delaktig patient och en **personcentrerad vård** ska uppnås.
- **Kontinuiteten** i primärvården och den specialiserade vården ska öka.
- Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 augusti 2028. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft ett uppdrag att utvärdera omställningsarbetet (S2020/03320).
- I ekonomiskt utmanande tider för många av huvudmännen finns det också en risk att omställningen ses som en avgränsad process för primärvården, i stället för ett brett och övergripande uppdrag som utgör en grundförutsättning för att klara de utmaningar som finns inom hela hälso- och sjukvården med ekonomisk hållbarhet och kompetensförsörjning

## Övriga förtydliganden i lagförslaget

- Vården för psykisk ohälsa har dock på olika sätt fått en mer undanskymd roll i primärvården, såväl resursmässigt och organisatoriskt som när det gäller kompetens och bemanning.
- Enligt 16 kap. 1 § HSL ska regionen till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 § HSL.
- Vissa av tidsgränserna i vårdgarantin ska ändras. Den enskilde ska, förutom kontakt med en vårdgivare inom primärvården samma dag, få – en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom sju dagar, – en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den specialiserade vården inom 60 dagar,
- en undersökning inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 60 dagar, – en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården inom 90 dagar, och – information om tidpunkten för viss vård inom 14 dagar.

# Konsekvensbeskrivning från lagförslaget

- Förslagen bedöms bidra till en stärkt medicinsk kompetens i kommunerna och ett mer jämlikt omhändertagande i hälso- och sjukvården.
- Omställningen bedöms på sikt leda till en större kostnadseffektivitet (prop. 2019/20:164 s. 105). Dessa effekter uppstår dock inte direkt. Regeringen har därför sedan 2019 tillfört omfattande stöd för att huvudmännen ska ha möjlighet att arbeta med omställningen och en utbyggd primärvård. Sedan 2020 avsätts årligen 3 miljarder kronor för omställningen till en nära vård med primärvården som nav. Under 2024-2026 görs även en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård, om totalt nästan 1 miljard kronor, fördelat över de tre åren.
- SKR har framfört att förslagen om medicinsk bedömning oavsett tid på dygnet vid behov, av sjuksköterska respektive läkare, ska kostnads beräknas och hanteras enligt finansieringsprincipen. Regeringen bedömer att förslagen **inte medför några nya skyldigheter eller kostnader** för regionerna och kommuner.
- En ändamålsenlig kompetensförsörjning är en grundläggande förutsättning för en fungerande hälso- och sjukvård. I dag finns dock betydande utmaningar för huvudmännen och arbetsgivarna att attrahera, utveckla och behålla vårdpersonal.

## Redovisning av användning av statsbidrag Primärvård psykisk ohälsa 2026

Denna redovisning syftar till att följa upp hur statsbidraget för 2026 har använts inom primärvården. **För varje område, ange om vårdcentralen har genomfört insatser samt beskriv kortfattat på vilket sätt.** Redovisningarna kommer att ligga till grund för regionens återrapportering till Socialstyrelsen i början av 2027.

Mer information om statsbidrag för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa 2026 finns [HÄR!](#)

**Redovisning av genomförda insatser för 2026 ska skickas till [vardvalprimarvard@kronoberg.se](mailto:vardvalprimarvard@kronoberg.se) senast 15 januari 2027.**

**Frågor ekonomi? Maila till [vardvalprimarvard@kronoberg.se](mailto:vardvalprimarvard@kronoberg.se)**

### 1. Grunduppgifter

Vårdcentral: \_\_\_\_\_

Verksamhetschef: \_\_\_\_\_

## 2. Redovisning per område (12 områden)

Markera Ja eller Nej för de områden där insatser har genomförts under 2026.

Vid JA – beskriv kort genomförda insatser, deras resultat och effekter samt eventuell samverkan.

OMRÅDE 2026	Genomfört	Kort beskrivning av insatser, resultat, effekter och samverkan.
1. Förbättra tillgängligheten i primärvården.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
2. Utveckla stegvisa vårdmodeller vid psykisk ohälsa.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
3. Stärka kompetensförsörjningen i primärvården avseende psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
4. Utveckla samverkan mellan primärvården och andra delar av regional och kommunal hälso- och sjukvård.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
5. Utveckla förmågan att omhänderta psykisk ohälsa hos barn, unga, vuxna och äldre.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
6. Utveckla arbetssätt för tvärprofessionellt teamarbete.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
7. Utveckla tillgången till psykologisk behandling.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.

8. Utveckla uppföljning av somatisk hälsa hos personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
9. Uppmärksamma behov hos anhöriga, närstående och efterlevande.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
10. Utveckla en systematisk och kunskapsbaserad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för psykiatriska diagnoser.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
11. Utveckla insatser för återgång i arbete, som innefattar en utvecklad samverkan med arbetsgivare och andra berörda aktörer.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.
12. Övriga insatser som syftar till att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Klicka eller tryck här för att ange text.

### 3. Övriga kommentarer (valfri)