

Mötesanteckningar Primärvårdsforum

Datum: Tisdag 24 februari 2026, kl. 09:00 – 12:00

Plats: Festsalen

Inbjudna: Se sändlista

❖ 09:00-09:40 Jonas Eriksson, NPE-resultatet

Se PP. Jonas från Omställningsprogrammet på Vårdutveckling och kvalitet berättar om den nationella patientenkäten. Genomförd tillsammans med uppföljningsstrateg/verksamhetsutvecklare Oscar Zapata. Resultaten Jonas visar gäller endast Kronoberg, ej nationellt. Visar på Vårdgivarwebben – hur man kan arbeta med resultaten, stöd i utvecklingsarbete, mall för åtgärdsplan osv. (länk finns i PP).

❖ 09:40-10:00 Marie Jadner, Årsrapport 2025, Uppdragsspecifikation 2027, Psykologbedömningar 2026, övrigt

Se PP. Marie går igenom årsrapporten för 2025.

Har man redan skickat in underlag för psykologbedömningar för -26 så behöver man inte skicka om. Går igenom information kring uppdragsspecifikation 2027. Information om SÄBO finns på vårdgivarewebben. Läkarsamverkan på SÄBO är något man arbetar med just nu. Ser man över hur mycket timmar man ger till SÄBO – man upplever att patienterna generellt är sämre.

❖ 10:00-10:15 Fika

❖ 10:15-11:00 Daniel Bäck, Frida Holm Johansson och Lovisa Kindenäs

Se PP.

- ❖ Hur kan man arbeta med kommunerna på bästa sätt? En svårighet är när man har patienter som tillhör en mängd olika kommuner. Även korttids och växelvård. Man välkomnar mer samverkan – om det går att lösa med tanke på många inblandade kommuner och även privata utförare i dessa kommuner. I mindre städer är det lättare att samarbeta då patienterna ofta bor där vårdcentralen finns. Kommunala organisationsstrukturen påverkar också. Positivt om MAS är med på vissa av PV-forums möten. Viktigt med möten på rätta nivåer – avd. chef på vc och avd. chef på tex

hemsjukvård osv. Vårdvalet i sig gör att arbetet blir svårare – försöka komma på ett sätt som möjliggör ett smidigare arbete.

Från kommunen - Bjuda in MAS? Bjuda in sjuksköterskecheferna? Kan finnas behov av lösningar som ser olika ut kommun för kommun.

Både kommun och region ska nu jobba efter Närmare Kronobergaren som troligtvis beslutas i slutet av våren.

Informationen som diskuteras på länets ledningsgrupp behöver kommuniceras även till de privata vårdcentralerna.

Ett PV-forum med fokus *kommun* till hösten – bjuda in kommunrepresentanter till det mötet.

- ❖ Nämna alla kvalitetsarbeten och plocka ut några som kan redovisa sina. Någon jury som kan utse vinnare och man kan ge nåt pris? Lägga på vårdgivarwebben, intranät etc. Viktigt att lyfta goda exempel och även vara stolta över våra kvalitetsarbeten.
- ❖ Hänvisning till annan vårdnivå från akuten. Daniel går igenom listan. Undrar om man vill ha kvar den listan. Man önskar ha kvar listan men behöver ha med sig lagen om vårdval - att man inte ska rekommendera någon till en särskild vårdcentral, utan ge fler exempel till patienten – så att patienten kan välja själv.
- ❖ Vårdöverenskommelser
 - Vårdöverenskommelse mellan smärtenheten på rehabiliteringskliniken och vårdcentralerna kring EDS.
 - Vårdöverenskommelse mellan Onkologkliniken och vårdcentralerna

Går igenom. Synpunkter skickas till daniel.back@kronoberg.se

❖ 11:00-11:30 Tova Rylander

Se PP. Tova Rylander, specialistläkare i allmänmedicin och palliativ medicin berättar om sitt arbete med den allmänna palliativa vården. Fått ett uppdrag sen årsskiftet av Magnus F att titta på läkarmedverkan på SÄBO. Beskrivning saknas i primärvårdsuppdrag. Vi behöver kunna

hjälpa exempelvis politiker att beskriva vad uppdraget innebär. Att ha dessa workshops är viktigt och ett bra tillfälle att arbeta fram ett samarbete och en samsyn. Arbetsformen är inte riktigt klar, Tova håller på att skanna av det organisatoriska läget för att se vilken nivå det är bäst att jobba med detta. AMK, MAS-nätverket och Primärvårdsrådet fungerar som bollplank bland annat.

❖ **11:30-12:00 Mats Hytter och Mårten Sjögren, CDS läkemedelsvarning vid nedsatt njurfunktion, punkten utgår**

❖ **Chefläkare, punkten utgår**

Vid pennan, Lovisa Kindenäs



Nationell patientenkät

PV-forum 2026-02-24

Nationell patientenkät (NPE)

- Mäter patientens upplevelse av vården (PREM)
- Skickas ut till ett slumpvis urval en gång per år (sept – okt)
- Underlag för förbättringsarbetet och dokumenteras i en åtgärdsplan
- Hitta resultat – Analysera – Vidta åtgärder för att förbättra
- Informera personal och patienter före, under och efter

*”Respektive verksamhet har svaren på vad resultatet beror på
och vilka åtgärder som behöver vidtas”*

Nyheter

- Nya enkäter och dimensioner. Jämförelser med tidigare år är inte möjligt.
- Vårt organisationsträd och behörigheter uppdateras.
- Resultat är publicerade för respektive vårdcentral på 1177.
- Resultatet blir publikt den 2 mars. Sprid inte materialet innan dess!
- Barnenkäter med QR-kod, delas ut manuellt.
- AI-analys för fritextsvar är på gång, liksom en enklare databas/dash-board.
- NPE har lagts till i vårdvalsspecifikationen.
- NPE finns med i verksamhetsplanen.

Dimensioner

Tidigare:

- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Delaktighet och involvering
- Respekt och bemötande
- Kontinuitet och koordinering
- Information och kunskap
- Tillgänglighet

Nya:

- Vård och behandling
- Delaktighet
- Bemötande
- Kontinuitet
- Information
- Tillgänglighet

(Helhetsupplevelse som ett snitt av alla)

Publikt resultat på 1177



Vårdcentraler och hälsocentraler

- Primärvården (läkar- och sjuksköterskebesök)
- Slumpmässigt urval hösten 2025
- Endast fysiska besök
- Omfattar både privata och offentliga aktörer

- 9 635 utskickade enkäter
- 4 576 besvarade
- Svarsfrekvens på 47,5% (ökning från 43,3% 2024)
- 1 300 fritextsvar

Resultat

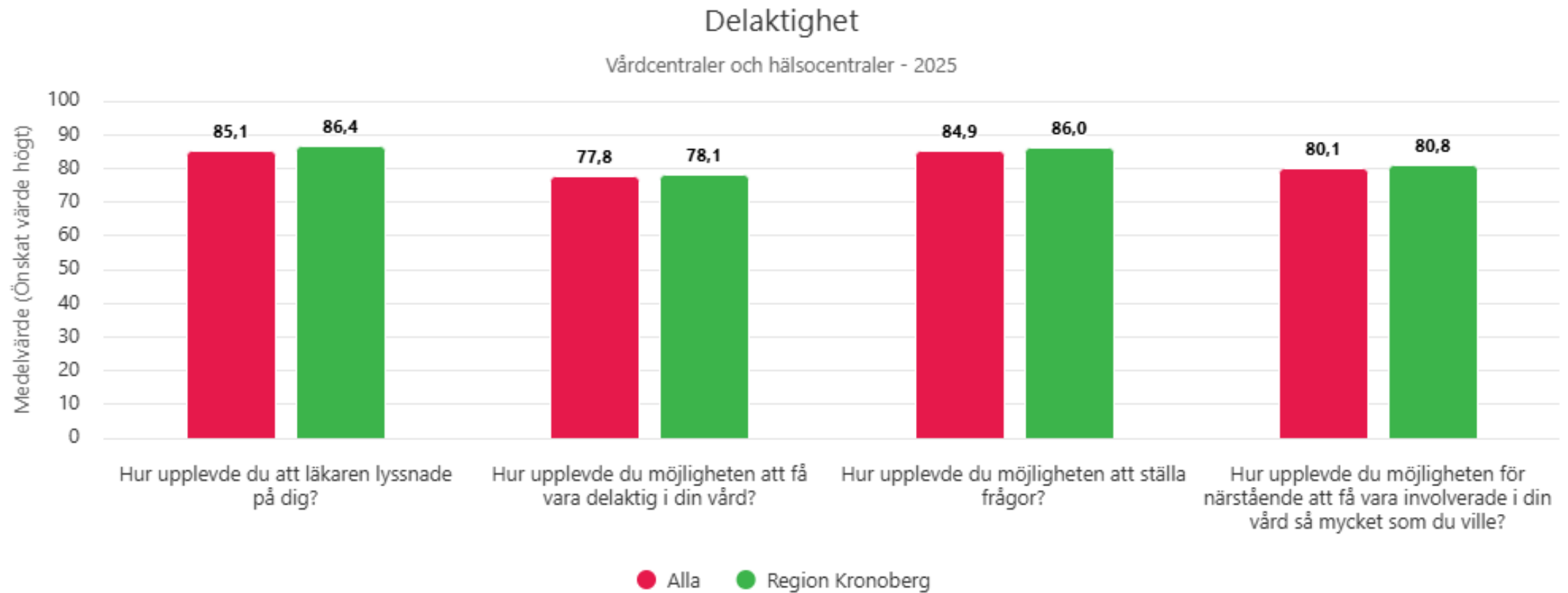
- Nästintill samtliga regioner deltog i mätningen.
- Förändrad mätning innebär att vi inte kan jämföra bakåt.
- Nya och omarbetade frågor och dimensioner.

Vård och behandling – Nationell jämförelse

- Frågor om upplevelsen av vård och förtroendet för vårdpersonalen.
- Majoriteten av patienterna angav mycket bra upplevelse resp. mycket högt förtroende.

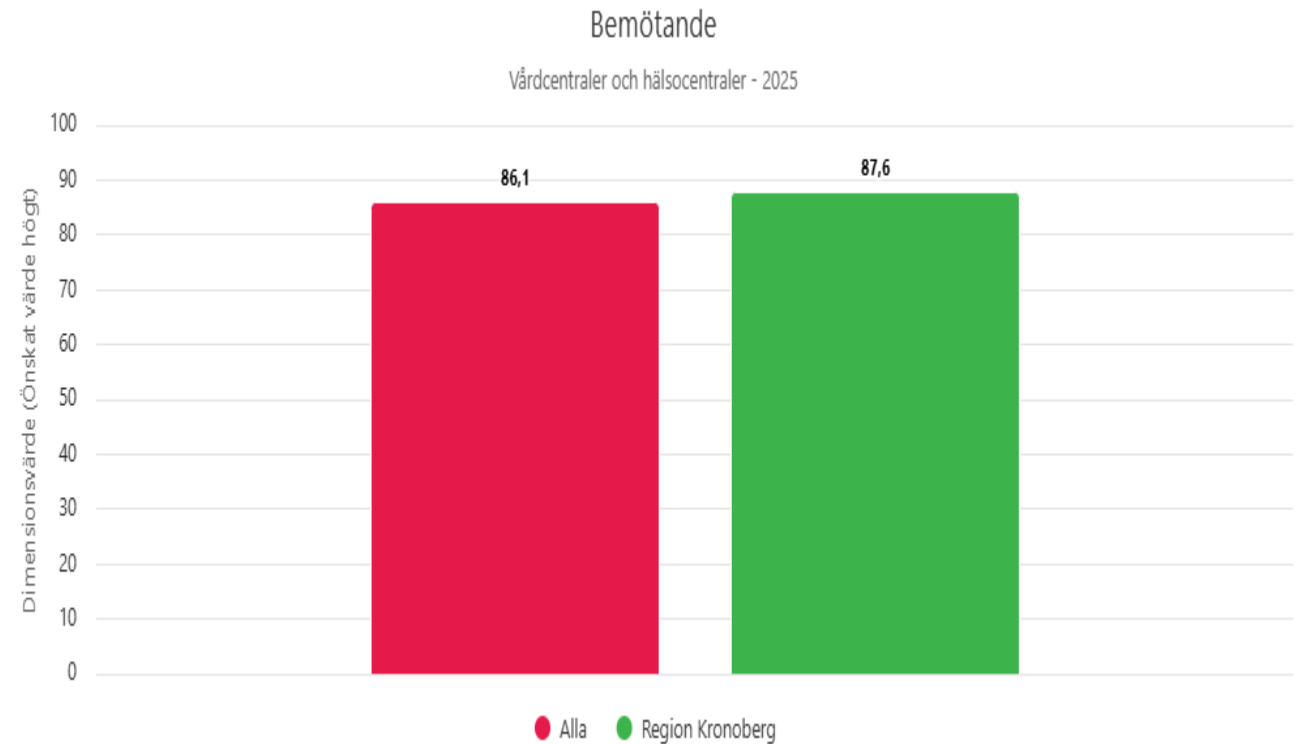


Delaktighet - nationellt

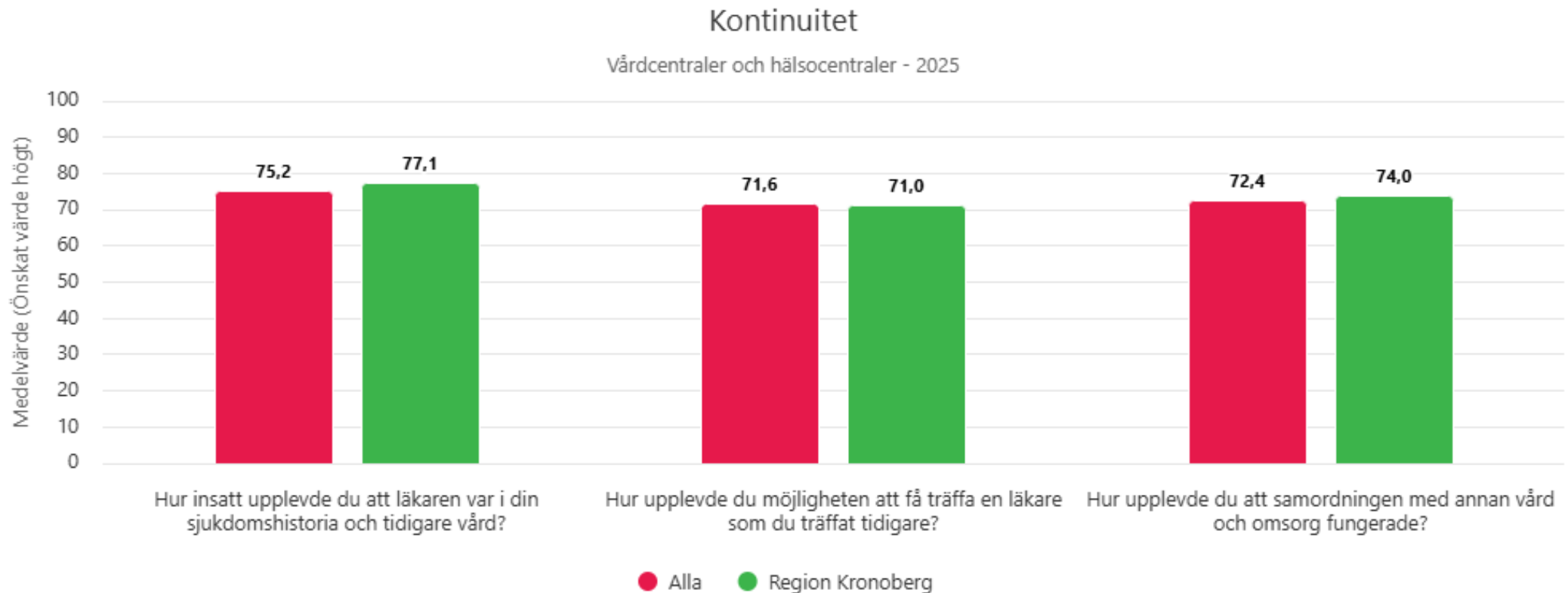


Bemötande – Nationell jämförelse

- Frågor om vårdpersonalens bemötande och om de tog patientens hälsobesvär på allvar
- Majoriteten av patienterna angav mycket positiva svar

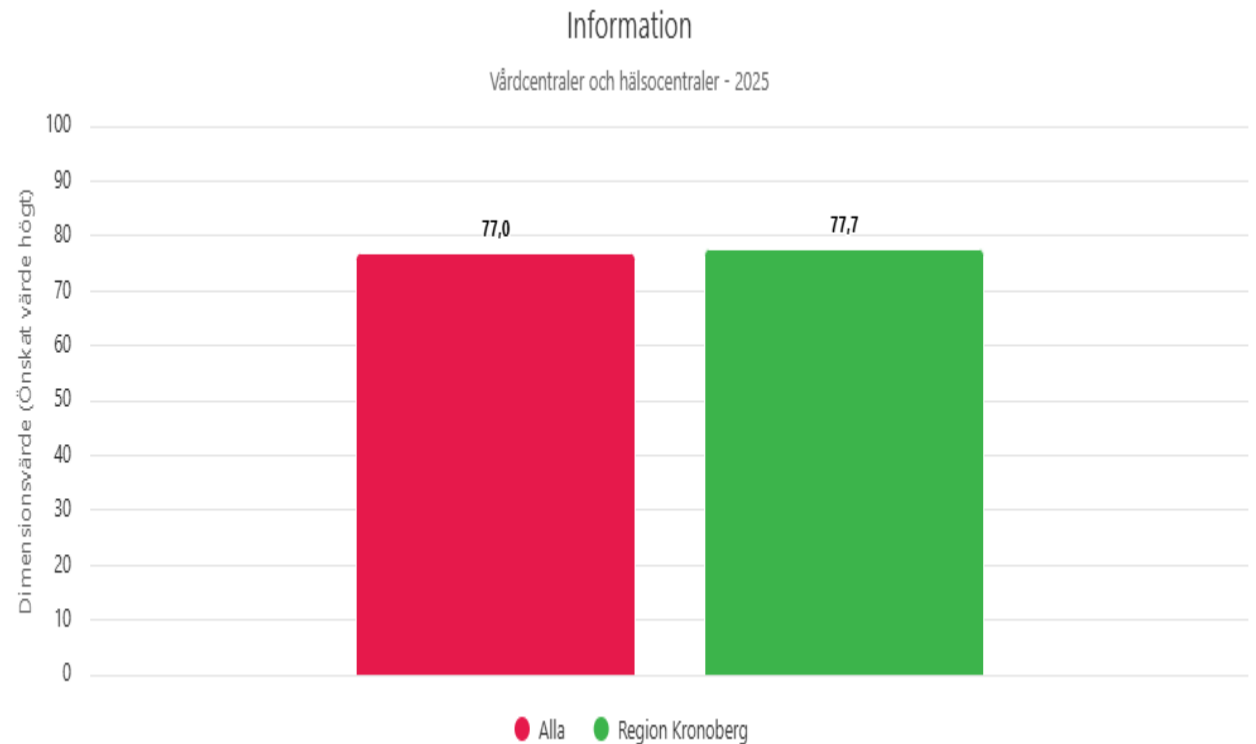


Kontinuitet – Nationell jämförelse



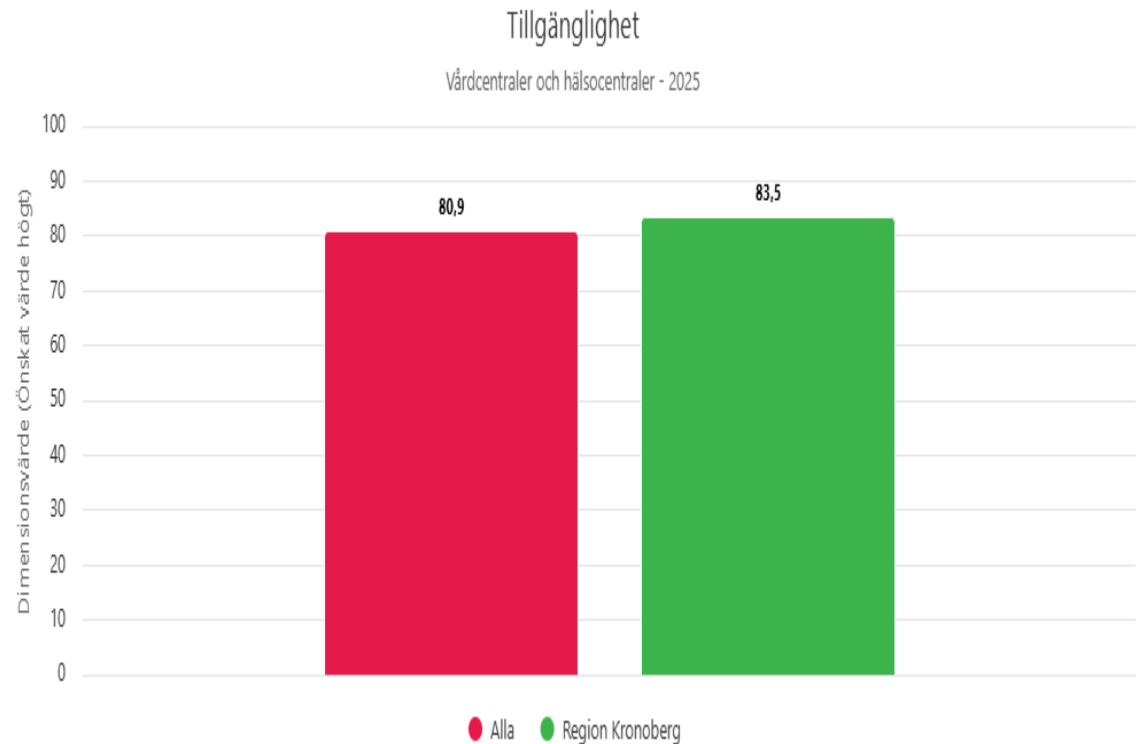
Information – Nationell jämförelse

- Frågor om individanpassad information
- Majoriteten av patienterna uppgav positiva svar



Tillgänglighet – Nationell jämförelse

- Frågor om kontakt med primärvården och väntetid till besök
- Positiva svar från majoriteten av patienterna



Helhetsupplevelse – Nationell jämförelse



Verksamhetsstöd

- Stödmaterial på [Vårdgivarwebben](#)
- [Användarmanual](#) för navigering i databasen
- Stöd från uppföljningsstrateg: oscar.zapatapon@kronoberg.se
- Praktiskt verksamhetsstöd för bearbetning av resultat:
jonas.ericsson@kronoberg.se



REGION
KRONOBERG



PV forum

Marie Jadner 260224

Årsrapport 2025



REGION
KRONOBERG

Årsrapport 2025

Vården är
till för alla

Mätetal	Utfall 2025	Utfall 2024	Utfall 2023	Mål 2025	Kommentar
Andel patienter som får en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar i primärvården 	85,5 %	82 %	85 %	86 %	För vårdcentralerna specifikt ligger andelen på 87,5%. Vårdcentraler privat regi 87% Vårdcentraler i egen regi 87,8% Källa: Regionkollen
Andelen besvarade samtal i förhållande till hur många som har ringt till vårdcentralerna. 	94,3 %	90 %	91,7 %	95 %	Vårdcentraler privat regi 94,2%, Vårdcentraler egen regi 94,3% Källa: TeleQ Rapport SKR Telefontillgänglighet. Telefonsamtal under december

Medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården

- För vårdcentralerna specifikt ligger andelen på 87,5%. Av totalt 32 vårdcentraler hade 20 ett utfall på 90% eller högre, 5 låg på 80% eller lägre, och de återstående 7 befann sig i intervallet 81–89%.
- Inom offentlig primärvård totalt (HSN:s verksamhetsområde) fick i snitt 84,8% av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar under samma period, varav:
 - Vårdcentraler i egen regi 87,8%
 - Primärvårdsrehab: 65,4%
 - En väg in för barn och unga: 75,6%
 - Primärvårdens hälsoenhet: 91,7%
- Medicinsk bedömning inom tre dagar för vårdcentraler privat regi 87%
- Utfallen avseende tillgänglighet avser december 2025, inte hela året.

**Förklarande
text**

Årsrapport 2025

Mätetal		Utfall 2025	Utfall 2024	Utfall 2023	Mål 2025	Kommentar
Andelen listade 50 åringar som har deltagit i riktade hälsosamtal		20,7 %	15,8 %	28,4 %	30 %	

- Av vårdvalets 32 vårdcentraler har 17 enheter genomfört minst 3 hälsosamtal. Några fler vårdcentraler är aktiva och fler 50-åringar (andel och antal) har deltagit på ett riktat hälsosamtal jämfört med 2024.
- Förutsättningar och prioritering av riktade hälsosamtal varierar mellan vårdcentralerna vilket medför fortsatt ojämnr tillgång till hälsosamtal för länets listade 50-åringar.

Invånarna är
aktiva och
medskapande i
hälsa och vård

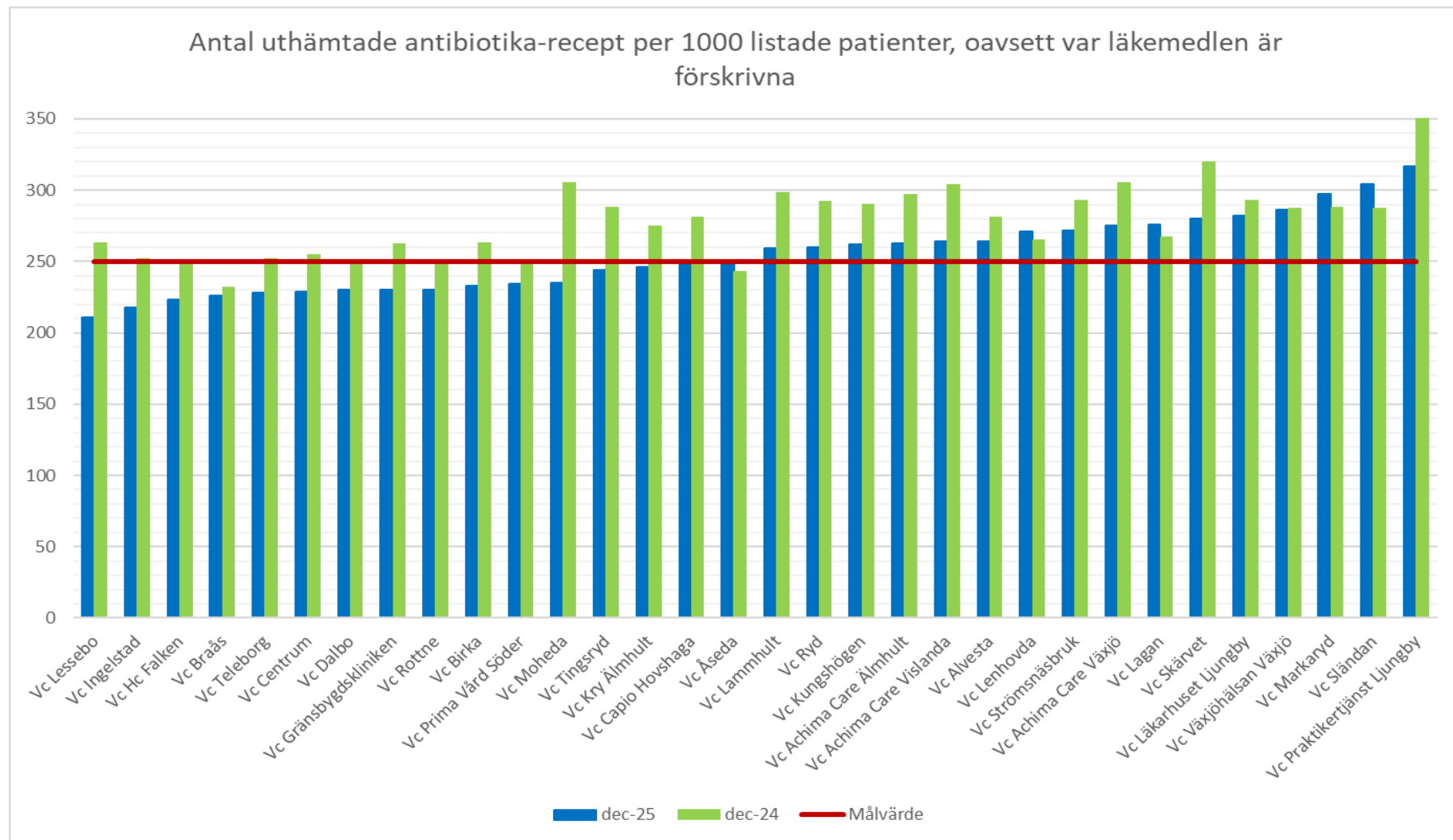
Årsrapport 2025

Mätetal		Utfall 2025	Utfall 2024	Utfall 2023	Mål 2025	Kommentar
Kontinuitetsindex för besök hos läkare för kroniska diagnoser de senaste 18 månaderna (primärvård)		0,34	0,35	0,34	0,35	Jmf Riket 0,39
Primärvården. Antal uthämtade antibiotika recept per 1000 listade patienter, oavsett var läkemedlen är förskrivna		255	278	271	250	15 enheter ligger vid eller under målvärdet, 2 enheter har >300 recept/ 1000 listade. Vårdc. privat regi 261 Vårdc.egen regi 251
Primärvården. Andel listade 75 år eller äldre på enheten, som hämtat ut något olämpligt läkemedel de senaste tre månaderna		6,1 %	5,9 %	6,3 %	6 %	15 vårdcentraler klarar målvärdet. 2 vårdcentraler har ≥ 9%. Utfallen kommuniceras på dialogmöte. Källa: Regionkollen
Primärvården. Patientnära medicinskt kvalitetsarbete		91	88	59	100	Tre enheter har inte fått ersättning för tredje tertialen
Primärvården. Andel av listade patienter med fast läkarkontakt		61,2 %	40,6 %	20,3 %	55 %	24 vårdcentraler har uppnått målet. Vårdcentraler privat regi 63,6%. 8 vc når målet Vårdcentraler i egen regi 60,0%. 16 vc når målet

Vården är
nära och
samordnad

Antibiotikaförskrivning december 2025, utfallsmått 255

[QV kvalitetsindikatorer Antibiotika](#)



**Verksamhet
&
Kvalitet**

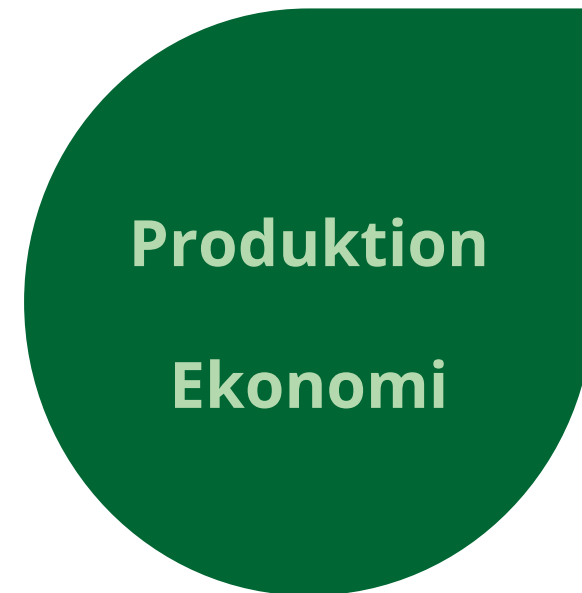
**Antal
uthämtade
antibiotika
recept per
1000 listade**

Årsrapport 2025

Mätetal		Utfall 2025	Utfall 2024	Utfall 2023	Mål 2025	Kommentar
Primärvården. Hembesök för nyfödda		89	90	90	90	Utfallet beror delvis på att vc Centrum av bemanningsskäl utfört första besök på mottagningen, inte som hembesök och uppnår endast 39%. Exkl. vc Centrum blir utfallet 92% Källa: Qlik View
Primärvården. Dialogmöte		100 %	100 %	100 %	100 %	Rapporteras årligen
BUP. Dialogmöte		100 %	100 %	100 %	100 %	Rapporteras årligen
Vårdcentralerna har en lokal rutin för remisshantering		100 %	100 %		100 %	
Andelen av befolkningen med fast vård- och läkarkontakt		22 %		17,5 %	18,5 %	Måttet är andel av befolkning med fast vårdkontakt

Vården är
nära och
samordnad

Ekonomi Resultat, mnkr	Utfall jan - dec 2025	Budget jan - dec 2025	Diff.
Vårdval Primärvård	-1 259,2	-1 255,0	- 4,2
Vårdval BUP	-72,6	-99,6	27,0
Tandvård	-109,8	-109,4	-0,4
Resultat Nämnden för Folkhälsa och Vårdval	-1 441,6	-1 464,0	22,4



Avvikelser i delårsbokslutet, Primärvård :

AT/ST-ersättning – 9,1 mnkr; Fler ST-läkare anställda än budget

Hälsosamtal 50-åringar + 1,5 mnkr

Vaccin BHV + 2 mnkr;

Vaccin TBE + 2,7 mnkr

Produktion

Ekonomi

Psykolog- bedömning



REGION
KRONOBERG

Ersättning för Psykologbedömningar av psykiska tillstånd och syndrom 2026

- Ansökan

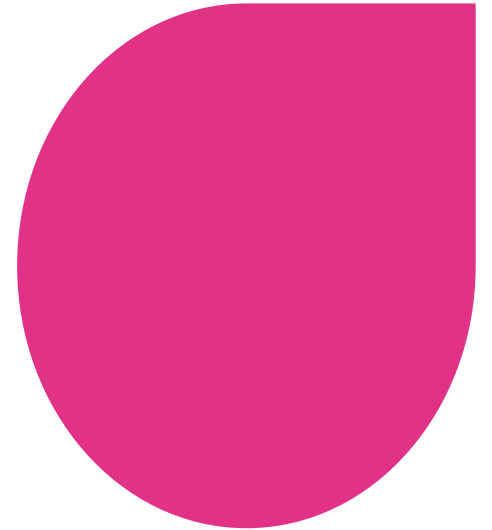
Förutsättning för att ersättning skall betalas ut är att:

1. verksamhetschef för vårdcentralen inkommer med en ansökan
2. presenterar en handlingsplan för genomförande
3. namnger de psykologer som planerar att utföra uppdraget

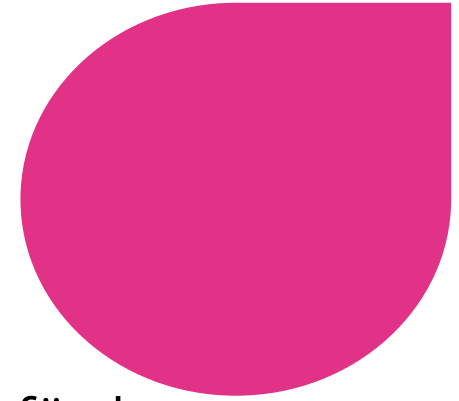
Ansökan skickas till Kundvalsenheten via mail Vardvalprimarvard@kronoberg.se

För att ekonomisk ersättning ska utgå från 2026-01-01 ska ansökan med handlingsplan vara Kundvalsenheten tillhanda senast 2026-03-01.

[Vårdgivarwebben - Vårdval primärvård](#)



Redovisning och uppföljning



- Utbetalning av ersättning förutsätter att vårdcentralen redovisar genomförda psykologbedömningar.
- Redovisning kan skickas in senast 26-12-10 via e-post Vardvalprimarvard@kronoberg.se och ska innehålla uppgift om antal genomförda bedömningar
- Om verksamheten avviker från den inlämnade ansökan ska en skriftlig förklaring lämnas till verksamhetschef för Kundvalsenheten, där förändringarna och deras orsaker beskrivs.

Ekonomisk ersättning

- Ekonomisk ersättning om totalt 183 960 kronor utbetalas per vårdcentral uppdelat på 61 320 kr per tertial.
- Ersättning betalas ut i maj, september och december 2026, under förutsättning att vårdcentralen har:
 1. Lämnat in godkänd ansökan med handlingsplan, samt
 2. Vårdcentralen har utfört tilläggsuppdraget och redovisat genomförda psykologbedömningar.

Vid utebliven redovisning kommer utbetald ersättning att återkrävas.

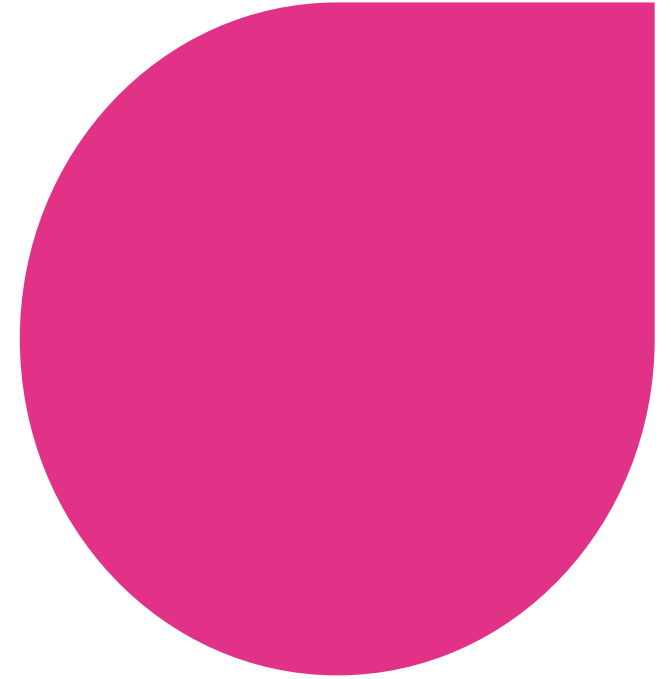
Uppdrags- specifikation 2027



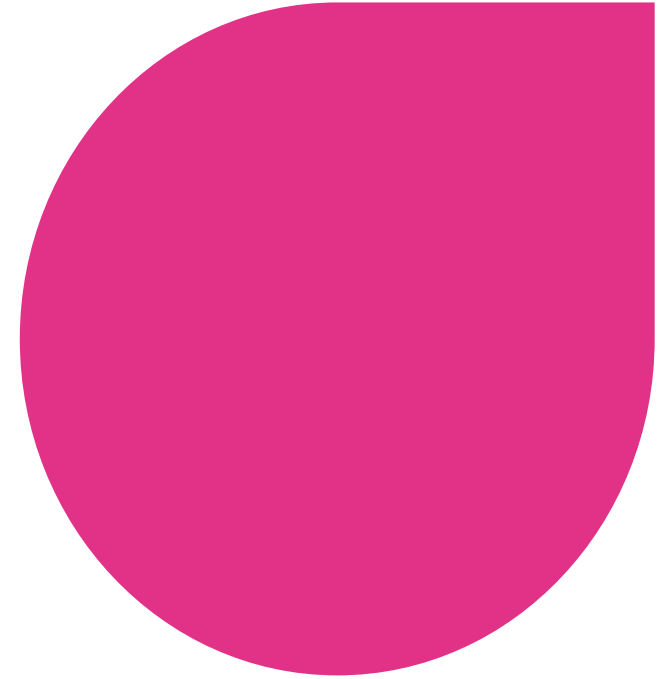
REGION
KRONOBERG

Funktionsbrevlåda till Kundval

- Vardvalprimarvard@kronoberg.se



Information om SÄBO





REGION
KRONOBERG



Bilder till PV-forum

20260224

Länets ledningsgrupp för
samordning mellan kommun och
Region

Gemensamma fokusområden att
jobba med ihop i hela länet

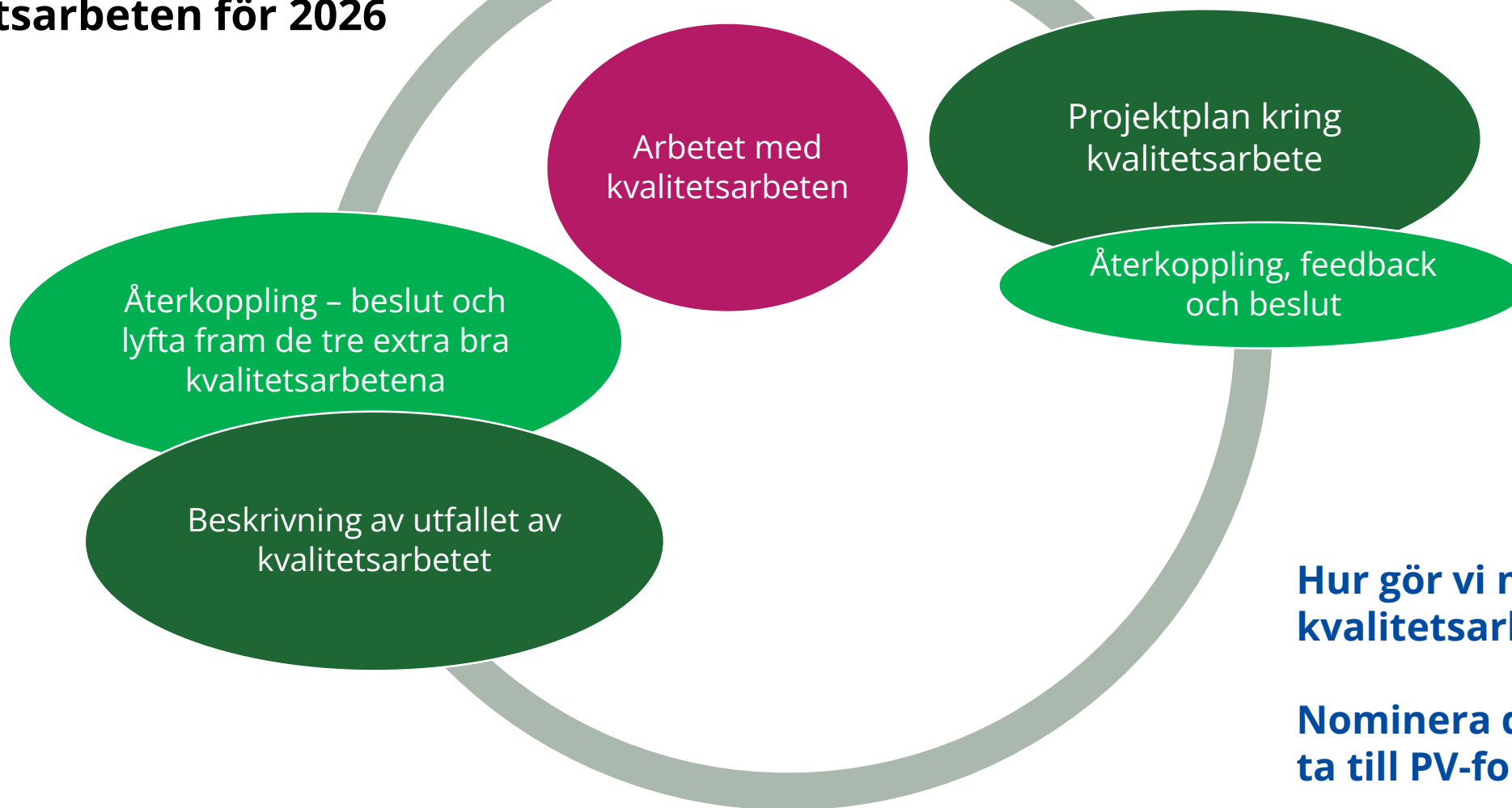
Operativ samverkan mellan
hemsjukvårdområde och
vårdcentral

Tex läkarmedverkan i kommunal kontext, fasta
kontakter, planer, egenmonitorering, mm
Här sker inventera idag för att hitta synergier och "vita
fläckar.

- ❖ **Önskemål finns att kommunrep. är med på PV-
forum – Vad tycker vi om det?**
- ❖ **På vilket sätt önskar vi utveckla arbetet med
kommunerna övergripande? Operativt?**

Dagliga dialoger, Link-möten,
gemensamma hembesök mm

Vårt tänk kring arbetet med kvalitetsarbeten för 2026



Liten påminnelse om att skicka in era projektplaner.

Hur gör vi med 2025 års kvalitetsarbeten?

Nominera det bästa och ta till PV-forum?

Hänvisning från Akutmottagningen

- [OpenDoc.pdf](#)

Vårdöverenskommelser

- [VÖK onkologkliniken och vårdcentralerna.pdf](#)
- [VÖK smärtenheten på rehabklinik och vårdcentralerna kring EDS.pdf](#)

Kommande utbildningar

- **Smärtans budskap - bedömning och behandling med känslfokuserade och kroppsliga metoder** - psykologer/psykosociala resurser, läkare och fysioterapeuter, 24 mars, fysiskt på Konserthuset, antingen 08:30-12:00 eller 13:30-17:00. Eftermiddagspasset kommer även livesändas.
- **Kostadagarna 2026 - Narrativ medicin** – läkare, 22 eller 23 april, 09:00-16:45, anmälan senast tis 31 mars.
- **Hantering av infarter** – sjuksköterskor, 4 utbildningstillfällen via Teams. 16/4 kl 13:00-13:30 och 16:00-16:30 samt 7/5 kl 13:00-13:30 och 16:00-16:30 (inbjudan ej ute än)
- **Kronisk kranskärlsjukdom, MK** - 6 maj kl 9-12 eller kl 13-16, anmälan senast 30 mars.
- **Kommande utbildningar utan satt datum:** Ätstörning, kodning i primärvård, NPF i primärvård, obesitas, läkemedelshantering i kommun, vårdjuridik för medicinska sekreterare, samt neurologiska tillstånd i primärvårdskontext.



REGION
KRONOBERG

Faktaägare: Gunilla Östgaard, chefläkare primärvård
Katarina Planhammar Hörberg, verksamhetschef, Onkologkliniken Växjö

Slutgranskare: Roland Olofsson-Dolk, ordförande AMKs Primärvårdsråd

Vårdöverenskommelse mellan Onkologkliniken och vårdcentralerna

Diagnos/Tillstånd	Vårdcentralerna bedömer och behandlar	Onkologen bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Patient under pågående onkologisk behandling	Patienter med sedan tidigare känd komorbiditet, t ex diabetes eller hjärtkärlsjukdom bör fortsätta kontrolleras avseende dessa sjukdomar via primärvården även under pågående onkologisk behandling, men det kan	Patienter under pågående onkologisk behandling sköts i första hand av Onkologkliniken oavsett om det rör sig om adjuvant, kurativ eller palliativ behandling. Nyttillkomna symtom beror ofta på biverkningar av den aktuella behandlingen och/eller tumörrelaterade symtom och då bör patienten i första hand kontakta Onkologkliniken som	

	behövas samråd för optimering av behandlingen.	bedömer vårdnivå. Om det bedöms att patientens symtom inte är relaterade till behandlingen eller tumörsjukdomen så kan patienten hänvisas till primärvården eller annan instans för vidare handläggning.	
--	--	--	--

Diagnos/Tillstånd	Vårdcentralerna bedömer och behandlar	Onkologen bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Patienter utan pågående onkologisk behandling	Handlägger övriga icke tumörrelaterade besvär samt följer upp sedan tidigare känd komorbiditet, tex diabetes och hjärtkärlsjukdom.	Patienter som inte har pågående onkologisk behandling men som går på regelbundna kontroller hos onkologen handläggs av Onkologkliniken i de fall det bedöms att symtomen är tumörrelaterade. Om det bedöms att symtomen inte är relaterade till tumörsjukdomen kan patienten hänvisas till primärvård eller annan instans för vidare handläggning.	
Cancerrehabilitering		Patientens behov/problem kartläggs	

Giltig fr.o.m: 2023-10-23

Giltig t.o.m: 2026-10-23

Identifierare: 247124

Vårdöverenskommelse mellan onkologkliniken och primärvården



		av ansvarig kontaktsjuksköterska eller läkare på Onkologkliniken. Var rehabiliteringen ska utföras beror på patientens tillstånd, behov och var kompetensen finns; lasaretsrehab eller i primärvården.	
--	--	--	--

Diagnos/Tillstånd	Vårdcentralerna bedömer och behandlar	Onkologen bedömer och behandlar	Återremiss till primärvården
Patienter som avslutas från Onkologkliniken			När patienten avslutas från Onkologkliniken skickas remiss till den instans som ska ha hand om uppföljningen – primärvården eller annan specialistklinik. Om patienten är palliativ och har omfattande behov av t ex symtomlindring, medicinjusteringar eller annat skickas remiss till Palliativa Teamet (PT). Det centrala är ett aktivt överlämnande genom en remiss så att det blir tydligt för patienten och vårdgivaren vem som har huvudansvaret för patienten. Sjukskrivning: Efter avslutad onkologisk behandling (i förebyggande/botande syfte) övergår sjukskrivningsansvaret till primärvården i de fall det inte längre bedöms att sjukskrivningen orsakas av den genomgångna onkologiska

			behandlingen. Dessa sjukskrivningsärenden är ofta komplexa och det rekommenderas ett aktivt överlämnande via remiss från Onkologkliniken till primärvården, gärna med hjälp av den rehabkoordinator som är kopplad till cancerrehabteamet.
Palliativa teamet		Palliativa Teamet (PT) utgör en egen enhet på Onkologkliniken och tar hand om patienter med antingen tumörsjukdom eller ALS som bedöms ha behov av specialiserad palliativ vård utanför sjukhuset. Det gäller alltså patienter där primärvårdens insatser inte bedöms tillräckliga. PT har även en palliativ konsult som kan bedöma inneliggande patienter samt finnas tillgänglig per telefon för frågor från primärvården eller andra kliniker. Anslutning till PT sker via remiss där PT gör en bedömning om patienten har behov av deras insatser. När patienten	

		anslutits tar PT i allmänhet ett helhetsansvar för patienten och fungerar som fast vårdkontakt. I enstaka fall tillsammans med annan klinik, t.ex. Onkologkliniken om patienten fortfarande är under onkologisk behandling. PT kan även göra tillfälliga insatser, utifrån behovet. PT samverkar alltid med hemsjukvården i de fall patienten vårdas i hemmet eller på särskilt boende.	
--	--	---	--

Kontaktvägar

Fast vårdkontakt:

Onkologkliniken's målsättning är att samtliga patienter som är anslutna till Onkologkliniken ska ha en namngiven fast vårdkontakt (läkare och/eller kontaktsjuksköterska). Denna står angiven i patientkortet och kan ofta nå vardagar dagtid

Giltig fr.o.m: 2023-10-23

Giltig t.o.m: 2026-10-23

Identifierare: 247124

Vårdöverenskommelse mellan onkologkliniken och primärvården



Onkologkonsult/jour:

Onkologkonsult finns tillgänglig för rådgivning: må-to 9-16, fre 9-12.30 tfn: 7427.

Onkologjour finns tillgänglig dygnet runt kvällar och helger och nås via avdelning 40, CLV tfn 8040.

Palliativ konsult:

Finns tillgänglig för rådgivning: må-fre 9-16 tfn 7030 (CLV) alternativt 5030 (LL).

Faktaägare: Gunilla Östgaard, chefläkare primärvård
Therese Silvander Ahlrik, verksamhetschef Rehabiliteringskliniken
Catrin Mård, verksamhetschef Primärvårdsrehab

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, ordförande AMKs Primärvårdsråd

Vårdöverenskommelse mellan smärtenheten på rehabiliteringskliniken och vårdcentralerna kring EDS

Detta dokument beskriver endast vilken del av hälso- och sjukvården i Kronoberg som ansvarar för vad.

Utförlig information kring bland annat diagnostik och behandling finns på [Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd](#).

Diagnos	Vårdcentralerna bedömer och behandlar	Smärtenheten på rehabiliteringskliniken bedömer och behandlar	Återremiss till vårdcentral
EDS och HSD	Primärvårdens läkare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska kunna primärt identifiera, bedöma, behandla och rehabilitera patienter som söker vård på grund av varierande grad av hypermobilitet/hudsymtom/blödningsbenägenhet. Vanligaste sökorsaken är smärta. Diagnosen HSD bör kunna ställas och sedan hanteras i primärvården. Här har fysioterapeuter och arbetsterapeuter en viktig roll. Vid misstanke om EDS skickas remiss till vårdnivå 2 för utredning. Vissa personer med HSD kan remitteras till vårdnivå 2 för bedömning och behandling.	Tar emot remisser på misstänkt EDS och vid HSD då vårdbehovet är mer omfattande. Multiprofessionellt team gör en teambaserad utredning, diagnossättning och/eller förslag på behandling. I utredningen ingår värdering om provtagning av misstänkt EDS behöver göras. Ställningstagande av genetisk testning bör göras på vårdnivå 2. Behandling erbjuds individuellt eller i gruppform. Vid behov skickas remiss till annan medicinsk specialitet för utredning och eller behandling, exempelvis röntgen, gynekologi, neurologi, ortopedi, reumatologi, kardiologi, urologi etc. Vid behov av egentillverkad specialortos skickas remiss till arbetsterapeuterna på lasaretsrehab. Prefabricerat handledsskydd Ställningstagande till behov av fast vårdkontakt ska tas, då en del patienter med mer omfattande vårdbehov har nytta av fortsatt uppföljning i specialistvård. Detta oavsett om diagnosen är EDS	

Giltig fr.o.m: 2023-09-05

Giltig t.o.m: 2026-09-05

Identifierare: 150092

Vårdöverenskommelse mellan primärvård och rehabiliteringsklinik, för HSD (Hypermobility spectrum disorders) och EDS (Ehlers-Danlos Syndrom)



		eller HSD. Behovet av fast vårdkontakt kan variera över tid och även vårdnivå. Vårdnivå 3 Vid vaskulär EDS och klassisk EDS kan insatser från vårdnivå 3 krävas. Patienter kan då remitteras till Smärtenheten i Västervik, högspecialiserad vård. Detta kan även gälla vissa fall av HSD. Remissen skickas då från smärtenheten (vårdnivå 2).	
--	--	--	--

Presentation PV-forum

Tova Rylander, specialist i allmänmedicin och palliativ medicin

Bakgrund

- Arbetat i Lammhult och Alvesta, Vc Söder och nu Lammhult igen sedan årsskiftet
- 50% palliativa teamet
- Sköra äldre inom HSV/SÄBO – allmän palliativ vård
- Nära vård – ej nödvändigtvis geografiskt men personcentrerat och nära samarbete över organisationsgränser
- Jobba proaktivt och inte ”släcka bränder”

Ny lagstiftning 1/7-2026

- Stärkt läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård med ökad tillgänglighet för HSV/SÄBO-patienter
- Förhoppning om minskat behov av akuta läkarinsatser

Önskan

- Möjlighet till förändringsarbete från professionen, initiativ från "golvet"
- Möjlighet till förbättrad samverkan mellan organisationer/verksamheter
- Förutsättning: att få träffas och diskutera och fortbildas

Uppdrag

- Utveckla samarbetsformer internt för läkare som ansvarar för vården inom HSV/SÄBO, mellan region och kommun.
- Utveckla vårdens innehåll, kommunikation och teamarbete kring patienten.
- Utveckla arbetssätt för sammanhållen och jämlik vård (ex vårdplan, delaktighet, personcentrering)

Vad gör jag nu?

- Omvärldsbevakning (kontakt med motsvarande aktörer i andra regioner, SFAMs råd för sköra äldre)
- Hur jobbar vi redan nu?
- Skapa nätverk för kollegor som arbetar med HSV/SÄBO genom fortbildningsdagar
- Avtal läkarmedverkan i kommunerna
- Workshop i början av september! Fortbildningsdagar tillsammans med kommunsjuksköterskor – team.

Tack!