



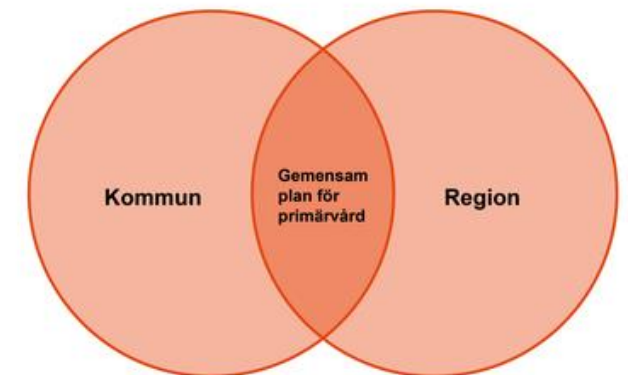
**Kristin Törnqvist,**  
Samordnare Nära vård,  
Region Värmland

**Linnea Grankvist,**  
Samordnare läns gemensamt arbete  
God och Nära vård, hälsa & omsorg

# Gemensam plan Primärvård

# Gemensam plan för primärvård

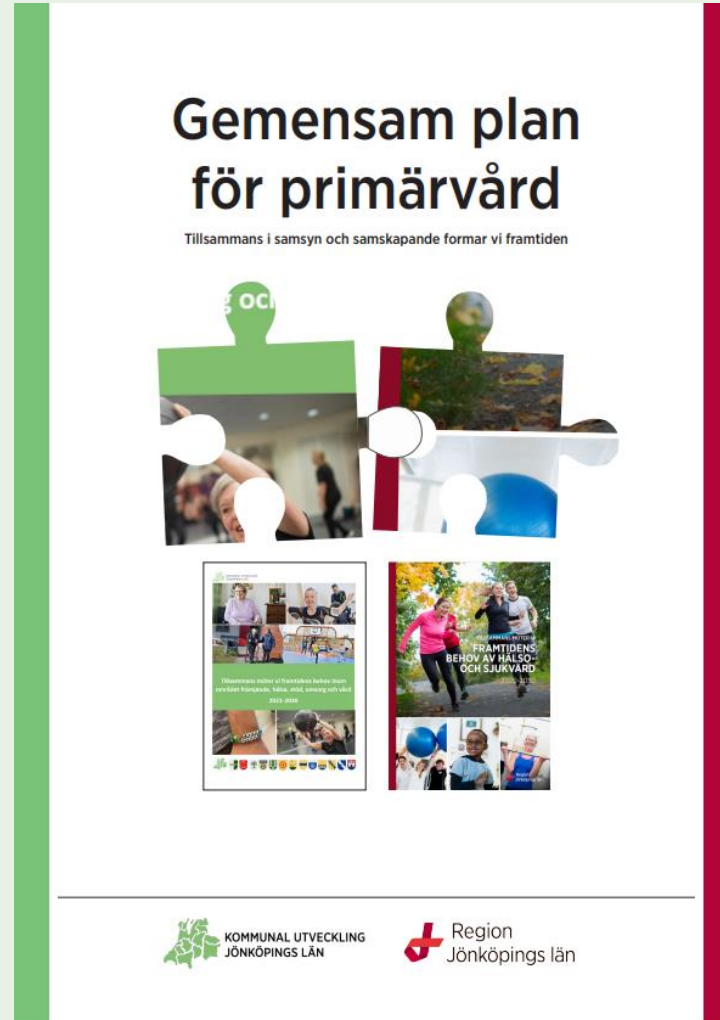
- Beskrivs i överenskommelsen för nära vård och i länets färdplan för god och nära vård, hälsa och omsorg
- Ska tydliggöra vad vi vill uppnå med den gemensamma primärvården i länet och behöver kopplas ihop med andra arbeten och befintliga överenskommelser
- Kommunerna och regionen tydliggör gemensamma områden och skapar förutsättningar för fortsatt arbete, samsyn och uppföljning



# Exempel från Jönköping



*Kommunernas plan*



*Läns gemensam plan*



*Regionens plan*

# Primärvården som nav

## Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft 1 juli 2021

Reformen innebär att hälso- och sjukvården ska ställa om så att **primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst**. Målet är att patienten får en **god, nära och samordnad vård som stärker hälsan**

### Primärvårdens grunduppdrag enligt HSL

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. **tillhandahålla** de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose **vanligt förekommande vårdbehov**,
2. se till att vården är **lätt tillgänglig**,
3. tillhandahålla **förebyggande insatser** utifrån såväl **befolkningens behov** som **patientens** individuella behov och förutsättningar,
4. tillhandahålla **rehabiliterande insatser** utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
5. **samordna olika insatser** för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
6. **möjliggöra medverkan** vid genomförande av forskningsarbete

### Från överenskommelsen Nära vård:

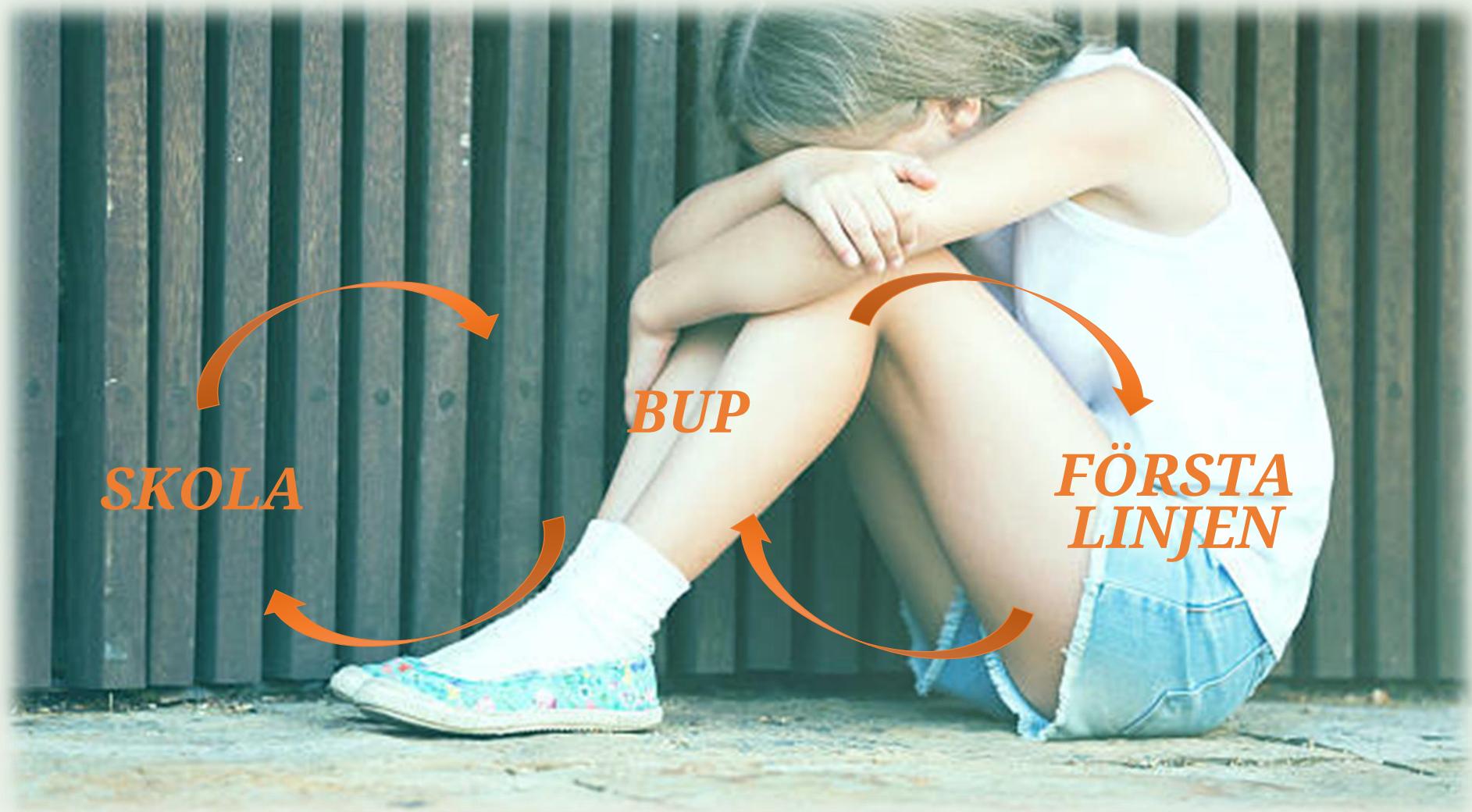
En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård, som också bidrar i det **förebyggande arbetet**, ger **förbättrade förutsättningar** för att möta dessa utmaningar och för att åstadkomma en **samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård** där tillgängliga resurser används på bästa sätt.

*Varför behöver vi göra det här?*

*Hur kan det se ut idag...*

# Hur det blir för Selma när samverkan inte fungerar...

- hon bollas mellan olika organisationer, överlämningar blir bristfälliga och hjälpen tar tid eller kanske helt uteblir



**253** olika läkare

**Selma 21 år**  
och vad hon mött de senaste sex åren

**20 h/v** elevassistent

Socialekreterare i mottagningsteam

**56** olika sjuksköterskor

**5** olika lärare **2 h/v**

**104** olika diagnoser

Socialekreterare utredning  
(SoL, LVU & LVM)

Specialpedagog **1 h/v**

**134** kontakter på  
akutmottagningen

Socialekreterare verkställighet  
– följer upp insatser

Kurator EHT **1 h/v**

**362** kontakter på  
psykiatrisk akutmottagning

Behandlare och annan personal i extern  
verkställighet (HVB)

Skolsköterska **1 h/v**

Åkt ambulans **137** gånger

Kontaktperson

Umgängesbegräsning i  
relation till vårdnadshavare

**1400** kontakter

Ekonomiskt bistånd (flerårig insats)

Familjehem

Behandlare inom  
socialtjänstens öppenvård

HVB

Boendestöd

Omedelbart omhändertagande



”Selma” som är 75 år, har de **senaste sex åren haft 882 kontakter** inom regionens hälso- och sjukvård, **hos 194 unika** utförare.

Utöver dessa kontakter har hon även **många kontakter med den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen.**

- Dålig effekt – trots många insatser
- Bollas mellan många olika verksamheter
- Inga samordnade insatser
- Väldigt ineffektivt och resurskrävande
- Skapar otrygghet vilket ger ökat vårdbehov



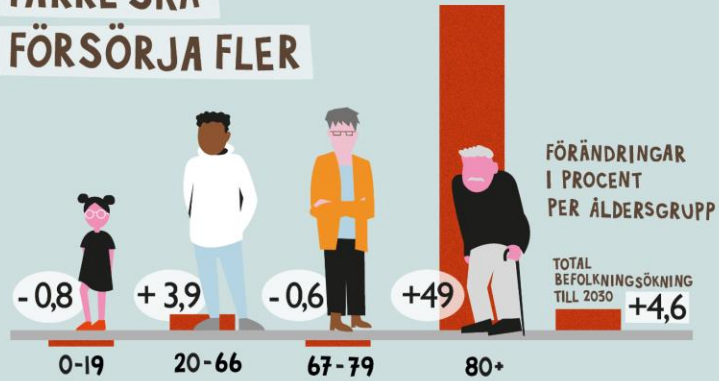


# ***Nuvarande system är perfekt designat för att ge de resultat vi ser!***

Risken med att inte göra något - att fortsätta som idag:

“Selma” kommer även nästa år och året efter det ha behov av många olika insatser och vårdkontakter inom hälso- och sjukvården i både regionen och kommunen.

## FÄRRE SKA FÖRSÖRJA FLER



# VARFÖR STÄLLER VI OM TILL NÄRA VÅRD?

FÖRÄNDRADE  
BEHOV



DIGITALISERING FÖRÄNDRAR BETEENDEN

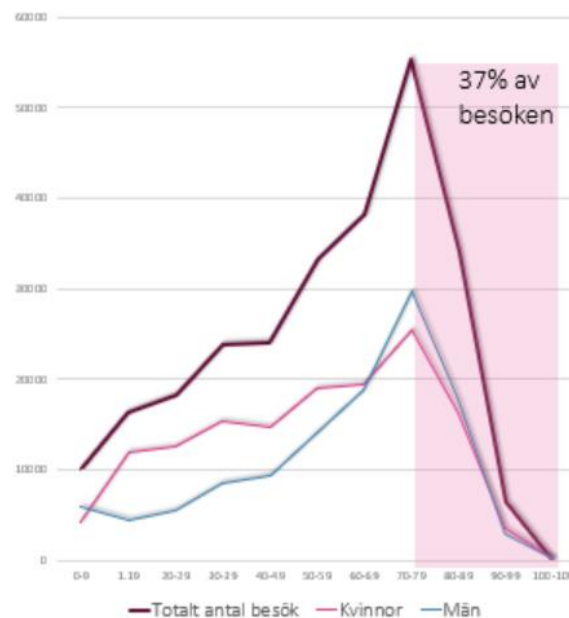
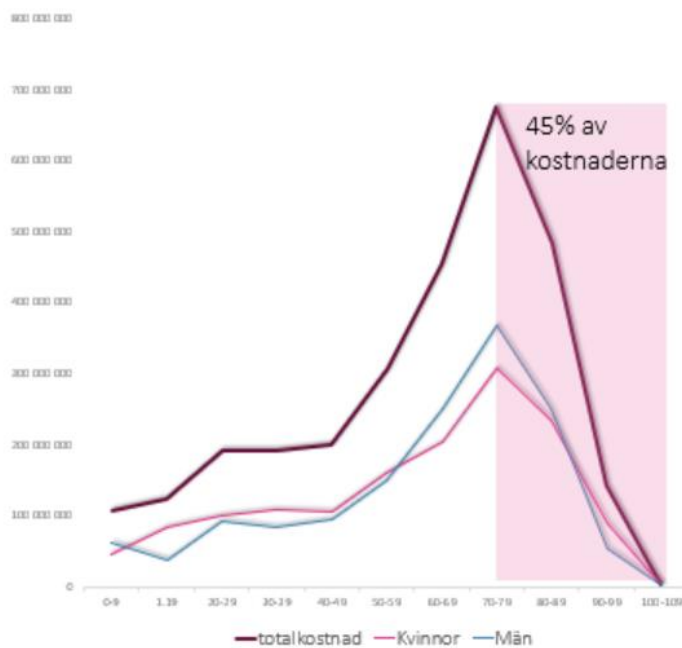
JÄMLIK HÄLSA



# I Region Västmanland utgjorde 2021 **5%** av patienterna (**10 309** patienter) **50%** av regionens kostnader (ca 4% av befolkningen)

	Antal besök	Antal vårdtillfällen	Unika patienter	Total kostnad SEK
<b>Total</b>	<b>259 352</b>	<b>21 255</b>	<b>10 309</b>	<b>2 874 432 544</b>
Kvinna	142 493	10 934	5479	1 435 856 100
Man	116 859	10321	4830	1 438 576 444

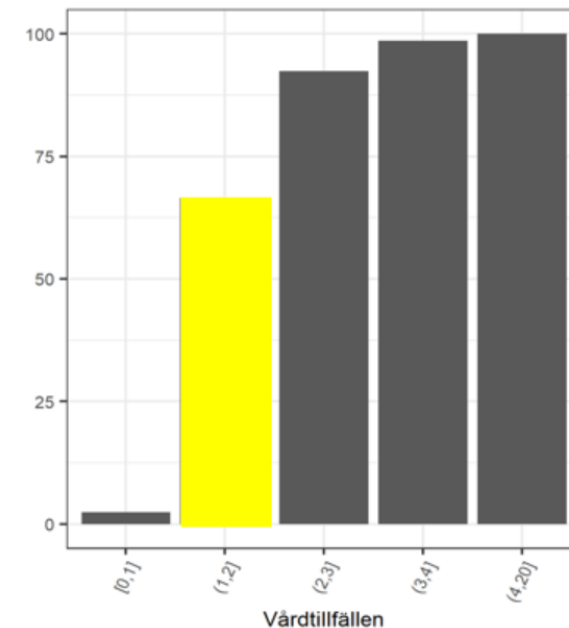
Underlaget kommer från KPP – Kostnad per patient. Ambulansverksamhet, privat sjukvård, sjukresor och receptförskrivna läkemedel ingår inte.



45% av vårdkostnaderna inom 5%-gruppen går till patienter 70+

# Några resultat

- I toppen av kostnader, vårdtillfällen och vårddagar ligger diagnoserna:  
150 – hjärtinsufficiens, S72 – Fraktur på lårben, I63 – Cerebral infarkt
- Dyraste diagnoskapitlet är F – Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar
  - En fjärdedel av patienterna i materialet fick under 2021 minst en F-diagnos
- Riskfaktorer att bli en "dyr" patient är bland annat:
  - Att någon gång under 2021 fått en "högkostnadsdiagnos"
  - Att vara äldre
  - Att ha fler än ett vårdtillfälle
  - Att ha fler än 5 vårddagar



# Selma skörhetsindex

...eller hur hittar vi våra VIP-patienter?

Madelene Johanson, Silvialäkare, NPO äldres hälsa och palliativ vård



Följande tillstånd är exempel på vad som ingår i urvalskriterierna: Undernäring, kognitiv svikt, demenssjukdom, svår synnedsättning, förlust av vikt, socialt stödbehov, gångsvårigheter, fall



## Urvalskriterier

- Många vårdkontakter
- Flera diagnoser
- Skörhet
- Höga vårdkostnader



## Uppgifter om utvalda patienter

- Kommun
- Ålder
- Antal vårdkontakter
- Antal diagnoser
- Kostnad enl KPP

Med mera



## Så här såg det ut...

- 466 värmlänningar
- 11 305 vårddygn under 2021-2022
- Kostnad per vårddygn 15 000 kr

Om vi kan minska antalet vårddygn med 25%, dvs 2 800 vårddygn, är besparingen 42 miljoner kronor



**Vad kan bidra till att minska behovet  
av insatser?**

**Några exempel...**

# Mobila team minskar behovet av andra insatser...

- Antal slutenvårdstillfällen och vårddygn minskar med ca 60 %
- Akutbesök, ambulansresor och vårdcentralbesök minskar med ca 50 %
- Ökad trygghet hos patienter och närstående
- För den kommunala primärvården:
  - Färre förflyttningar för personer till akuten och hem från slutenvården
  - Bättre teamsamverkan mellan kommunens sjuksköterskor och läkaren i teamet = Mindre tid läggs på att "jaga en läkare"



# Biståndsbedömare på akuten

**Sedan oktober 2023 arbetar en biståndsbedömare från Karlstad kommun på akutmottagningen vid Centralsjukhuset.**

- Preventivt arbete över huvudmannagränser
- Stöttar personer i samband med hemgång - rådgivande samtal, förebyggande insatser, information eller insatser när de kommer hem
- Bidrar till färre onödiga inskrivningar och färre återkomster till sjukhuset.
- Minskad risk för vårdrelaterade infektioner, förvirring och fallolyckor för patienten.
- Samarbetet mellan region och kommun leder till ökad trygghet för patienten



*”Regionen och kommunen har kroat arm och jobbar preventivt”*



**Andra goda exempel??**

# **Dialog gemensam plan primärvård**

# Syfte och mål med dialogerna

Vad uppfattar ni är viktigt för framtidens gemensamma primärvård?

## **Syfte:**

Ta vara på er kunskap, erfarenheter och tankar kring vad som är viktigt för framtidens hälso- och sjukvård, för att på bästa sätt kunna möta invånarnas behov.

## **Mål:**

Medskick och inspel från dialogen blir en del i framtagandet av gemensam plan för primärvård.



# Dialog 1

- 1. Vilka mönster/trender ser ni i hälsan hos invånarna (som påverkar skola/elevhälsa, hälso- och sjukvård, stöd och omsorg?)**  
Exempelvis förändrade sjukdomsbilder/livsstilsvanor eller behov
- 2. Utifrån svaret på fråga 1, vad är viktigt att beakta i utvecklingen av hälso- och sjukvården i Värmland?**



# Dialog 2

**3. Vilken vård, hälsa, stöd och omsorg gör ni idag som ni tror ni INTE kommer göra i framtiden?**

**4. Vilken vård, hälsa, stöd och omsorg gör ni inte idag som ni BORDE/HAR VISIONER att göra i framtiden?**





**Värmlands kommuner | Region Värmland**

**[regionvarmland.se/naravard](https://regionvarmland.se/naravard)**

# Dokumentation Dialog 1;

## *Vilka mönster/trender ser ni i hälsan hos invånarna:*

Medicinering (ex diabetes & hypertoni), när man fått medicin anser man sig frisk och behöver inte göra några mer förändringar...

Pressen i samhället, toleransen att må dåligt finns inte. Det är naturligt att ibland må dåligt.

NP-diagnoser hur de hanteras i samhället, hur det påverkar personens funktion. Tidigare fanns svårigheterna, men inga diagnoser. Man klarade ändå livet

# Dokumentation Dialog 1; Vad är viktigt att beakta i utvecklingen av hälso- och sjukvården i Värmland

Kontinuitet.

Sköra patienter, med att möta upp patienterna, vara mer proaktiva. Vi har inte resurs för uppsökande verksamhet, men samtidigt har vi inte resurs

Läkarkontinuitet är viktigt, för att patienter som inte söker idag ex KOL, stroke. Läkarna skriver ej remiss, ev hänvisar. Förbättra läkarkontinuitet har stor betydelse för att remisser skrivs till fysioterapeut.

Se över alla måsten vad det gäller administration.

Barnhälsovården och företagshälsovården bör kunna samverka mer med FT i primärvården.



# Dokumentation Dialog 2;

## Vad tror ni att ni kommer sluta göra respektive göra mer av?

### SLUTA GÖRA

- Dokumentation (AI)
- Uppföljning av behandlade kroniker

### GÖRA MER AV

- Teamsamverkan
- Mer insatser för kronikerna
- Hemmonitorering
- Digitalisering av det förebyggande arbetet, förhindra samsjukligheten
- Delaktiga i skolhälsovården (Kalmar, Gotland och Norge)