

Division Nära vård
Ingela Gillberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN/977/2026
2026-09-14

Svar på Motion En väg in för 65+ i primärvården

Ärendebeskrivning

Ann-Sofie O'Dwyer och Marie-Louise Oscarsson (båda C) föreslår i en motion en väg in för 65+ i primärvården. Förslaget är att alla hälsocentraler fördelar en distriktsskötersketjänst som i planerad verksamhet vänder sig till målgruppen 65+ via ett telefonnummer till funktionen. Telefonnumret ska inte gälla för akuta ärenden.

Inom primärvården finns många prioriterade utvecklingsområden, däribland "Utvidgad primärvård", med vissa variationer mellan hälsocentralerna. Gemensamt för konceptet är att kontinuitet är den viktigaste faktorn. Detta skapar trygghet och förtroende hos patienten, och minskar (enligt forskning) akuta kontakter och behov av sjukhusvård. Målet med utvidgad primärvård är att genom ett konkret personcentrerat arbetssätt kring de sköraste invånarna, kunna ge ökad tillgänglighet, ökad trygghet och ökad patientkännedom oavsett ålder. Detta ska ske genom utsedd fast vård- och läkarkontakt. Arbetet ska underlätta för patienten, anhöriga och samarbetspartners (slutenvården, ambulansen, kommunen etc) genom en tydlig planering för patienten. Detta leder till en utökad möjlighet för dialog om den gemensamma planen för patienten. Inom konceptet (som också kan omfatta hemsjukvårdsanslutna patienter) bedöms patientens behov utifrån ett antal punkter:

- Huruvida ett omfattande omsorgsbehov (inklusive anhörigvård) och/eller stöd i läkemedelshantering föreligger.
- Om den fysiska rörligheten är nedsatt och det finns svårigheter att ta sig till hälsocentral.
- Om en bedömning ger värde 4 eller högre på den kliniska skörhetsskalan Clinical Frailty Scale (som också används vid bedömning av hemsjukvårdsbehov).
- Nylig fallhändelse i eller utanför hemmet (som inte nödvändigtvis har krävt vård)
- Om oro har väckts kring vårdssituationen, exempelvis från anhöriga, via Trygg och säker hemma eller andra vårdinstanser.
- Om det finns flera kroniska diagnoser såsom diabetes, KOL, hjärtsvikt, kronisk ischemisk hjärtsjukdom, njursvikt, stroke, kognitiv svikt, psykiatrisk sjukdom eller behov av palliativ vård.
- Om patienten varit inlagd på sjukhus de senaste tre månaderna, eller har haft återkommande akutbesök/sjukhusinläggningar/ambulanslarm eller har många läkarbesök på mottagning(ar) senaste året, eller varit högfrekvent kontaktsökande.

Om fler än två till tre kriterier uppfylls ger det stöd för anslutning till utvidgad primärvård, men det är alltid den samlade bilden som avgör. Anslutning sker enligt behovsprincipen, och kronologisk ålder är vare sig automatiskt kvalificerande eller diskvalificerande för att anslutas till utvidgad primärvård. Detta arbetssätt säkerställer en kostnadseffektiv organisering av hälso- och sjukvården, och säkerställer att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens krav.

Primärvårdens uppdrag är att hålla god tillgänglighet oavsett ålder. Hälsocentralerna bör därför inte organiseras specifikt utifrån ålder, utan generellt arbeta för att identifiera de

patienter som har störst behov och genom preventiva insatser stötta dem. Det bedöms därför vara mer ändamålsenligt att fortsätta utveckla konceptet med utvidgad primärvård.

Regiondirektörens förslag

Motionen anses besvarad.

I tjänsten

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regionstyrelsen, regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef nära vård, bitr divisionschef nära vård, tf stabschef hälso- och sjukvård.