



Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024

Vårdvalsenheten

Datum
2025-05-12

Diarienummer
RS 2025/385

Rapport skriven av:
Victoria Hildingsson och Gustav
Söderström, Vårdval Primärvård

Godkänt av
Magnus Thureson, Vårdvalsenheten



Innehåll

1	Inledning	3
2	Syfte	3
3	Underlag till årsuppföljningen	3
4	Verksamhetsstatistik	4
5	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	9
6	Säker hälso- och sjukvård	15
7	Individanpassad hälso- och sjukvård	17
8	Effektiv hälso- och sjukvård	18
9	Tillgänglig hälso- och sjukvård	19
10	Tilläggsuppdrag	21
11	Diskussion	22

1 Inledning

1.1 Lagen om valfrihet

År 2009 beslutade Riksdagen att införa lagen om valfrihetssystem (LOV). Det innebär att det blev obligatoriskt för dåvarande landsting att införa vårdvalssystem inom primärvården från och med 2010. Alla vårdgivare som uppfyller regionens krav har rätt att etablera verksamhet i regionen och få offentlig ersättning.

Ersättning till utförare är uppbyggt på en basersättning, vars parametrar beräknas utifrån sociala och medicinska aspekter, glesbygdstillägg, täckningsgrad och kvalitetsdimensioner. Ersättningen har förändrats i takt med att vårdvalsavtalet uppdaterats och justerats till att fokusera på resultatmått överensstämmande med Region Dalarnas regionplan och centrala rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Avtal Vårdval Primärvård uppdateras årligen och beslutas i Regionfullmäktige.

2 Syfte

Denna årsuppföljning är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår från Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2024 med tillhörande bilagor (diarienummer RS 2023/87). Syftet med uppföljningen är att säkerställa högsta möjliga vårdkvalitet, öka patientsäkerheten och främja kvalitetsförbättringar.

Dessutom avser uppföljningen att utvärdera om de godkända vårdcentralerna uppfyller kraven i Avtal Vårdval Primärvård 2024, samt bedöma måluppfyllelsen inom områden som är särskilt viktiga för primärvården och dess utveckling. En ytterligare målsättning är att öka både verksamhetens och folkvaldas kunskap, vilket möjliggör en konstruktiv dialog om framtida utvecklingsmål.

3 Underlag till årsuppföljningen

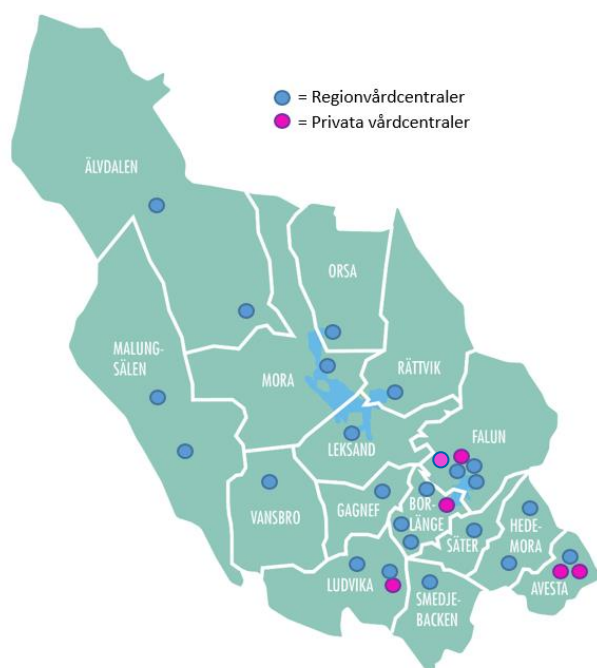
Primärvården utgör basen i den nära vården och ska kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig hälso och sjukvård. Primärvården står till befolkningens förfogande oavsett ålder eller kön. De flesta av Sveriges förekommande sjukdomstillstånd hanteras helt eller till största delen i primärvården. I primärvårdens uppdrag ligger därför att bedöma och hantera ett obegränsat antal kombinationer av symtombilder och sjukdomstillstånd. För den som vill mäta och kvantifiera olika aspekter av primärvården leder dess komplexitet och svåravgränsade uppdrag till en del utmaningar. Exempelvis de kvalitetsindikatorer som mäts och ofta är formade utifrån specifika diagnoser, ger bara små utsnitt ur den totala primärvårdsverkligheten.

I Region Dalarna utgörs primärvården till stor del av de vårdcentraler som arbetar utifrån Avtal Vårdval Primärvård. Till primärvården räknas även all kommunal primärvård som utförs inom Region Dalarnas gränser. I tillägg till detta finns ett antal primärvårdsleverantörer som verkar under lagen om

läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF). Denna årsuppföljning fokuserar endast på dem verksamheter som omfattas av Avtal Vårdval Primärvård.

Statistik till uppföljningen hämtats från olika källor såsom BILD (Region Dalarnas datalager), Medrave, nationella kvalitetsindikatorer för primärvården och nationella kvalitetsregister.

29 vårdcentraler har varit godkända för att bedriva primärvårdsverksamhet enligt Avtal Vårdval Primärvård Dalarna under 2024, se geografisk spridning i figur 1. Av dessa vårdcentraler är sex vårdgivare privata.

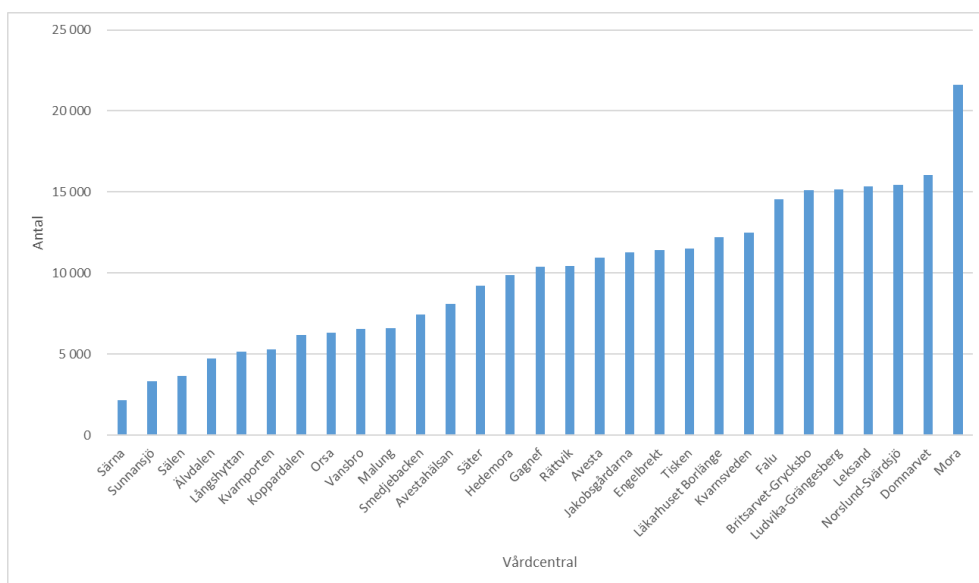


Figur 1 - Godkända vårdcentraler Region Dalarna 2024.

4 Verksamhetsstatistik

4.1 Listade

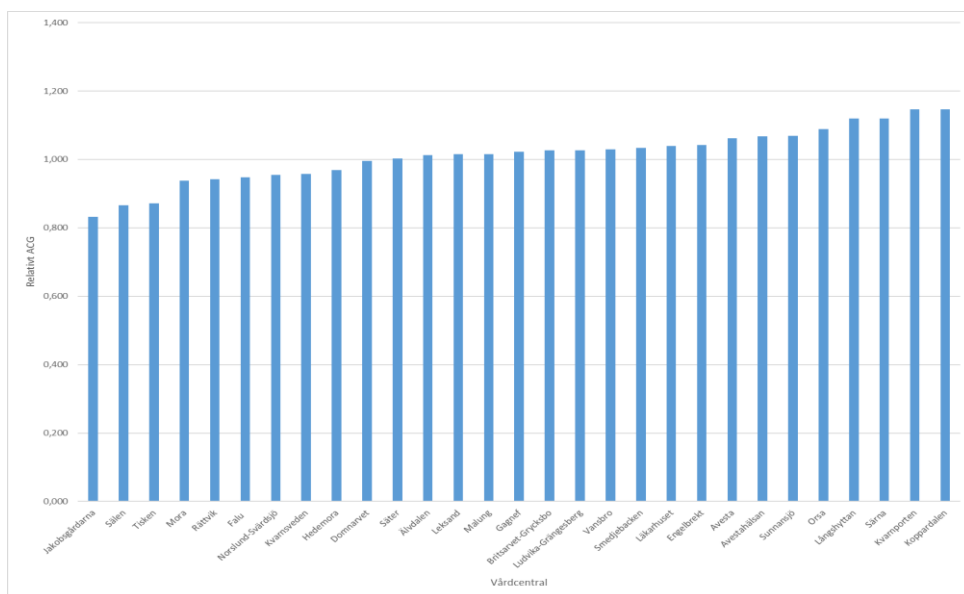
Antal listade på en vårdcentral utgör grunden för den ekonomiska ersättningen som betalas ut från Vårdval Primärvård varje månad, endast de som är folkbokförda inom regionen räknas med i ersättningen. Det finns en betydande variation i antalet listade personer på vårdcentralerna i Dalarna, med siffror som sträcker sig från 2 131 personer på vårdcentral Särna till 21 617 personer på vårdcentral Mora. I figur 2 visas antal listade i medel för 2024. Från januari till december minskade antalet listade individer på vårdcentralerna med 1 157.



Figur 2 - Genomsnittligt antal listade per vårdcentral 2024 i Region Dalarna

4.2 Vårdtyngd (ACG)

Vårdtyngden mäts genom systemet Adjusted Clinical Groups (ACG) och är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser och ersättning efter vårdtyngd. Vårdtyngden beräknas månadsvis och baseras på alla registrerade diagnoser för patienter i Region Dalarna under de senaste 18 månaderna. Vårdtyngden är relativ och den genomsnittliga vårdtyngden i Dalarna ger, vid varje mättdpunkt, en ACG-poäng på 1,00. En högre vårdtyngd ger högre ACG-poäng. För att koppla vårdtyngdserättningen till vårdcentralens storlek multipliceras ACG-poängen med antalet listade. Värdet på vårdtyngden i medel 2024 för Region Dalarnas vårdcentraler varierar mellan 0,832 (vårdcentral Jakobsgrändarna) till 1,146 (vårdcentral Kvarnporten och Koppardalen), se vidare figur 3.



Figur 3 - Genomsnittlig vårdtyngd per vårdcentral 2024 i Region Dalarna

4.3 Ersättning för socioekonomi (CNI)

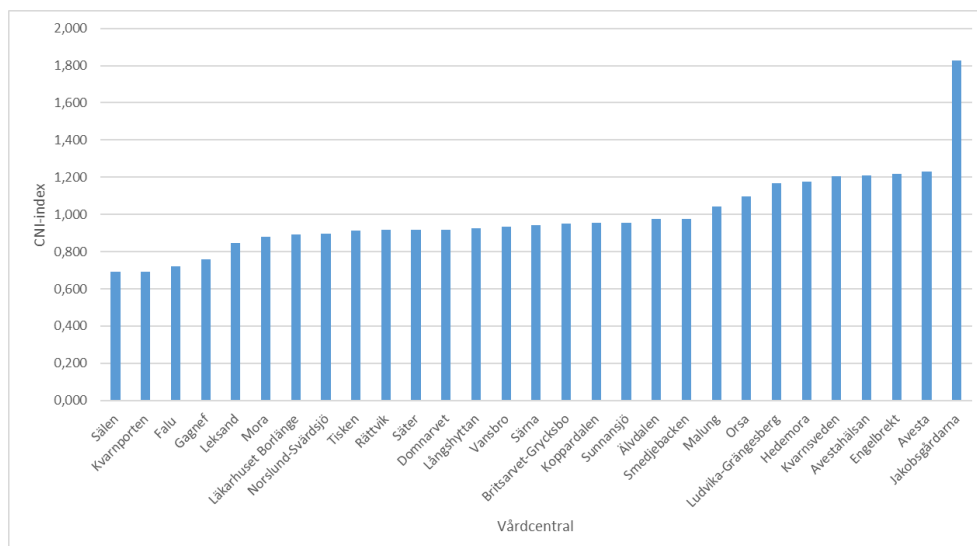
Socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för uppkomst av ohälsa, men kan också bidra till att individer söker vård senare än vad majoriteten av befolkningen gör. Ett annat skäl att väga in socioekonomiska faktorer i ersättningsmodellen är att skapa resurser för vårdcentraler med en socioekonomiskt svagare population att arbeta mer aktivt förebyggande och hälsofrämjande.

Ersättningen beräknas med utgångspunkt i Care Need Index (CNI), enligt den definition som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statistiskt centralbyrå (SCB) presenterat. En nationell bas för beräkning av socioekonomiska faktorer som påverkar primärvård utvecklas av dessa organisationer. De faktorer som ingår i socioekonomisk vårdtyngd utvärderas och korrigeras kontinuerligt. Socioekonomisk vårdtyngd i Region Dalarna 2027 grundas på följande variabler och viktning:

- Ensamboende > 65 år (6,15)
- Utlandsfödd Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika (ej EU) (5,72)
- Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år (5,13)
- Ensamstående förälder med barn < 17 år (4,19)
- Lågutbildad 25 – 64 år (3,97)
- Person < 5 år (3,23)

Beräkningen av socioekonomisk vårdtyngd utförs av SCB varje månad och räknas ut utifrån de invånare som är listad på respektive vårdcentral. En högre socioekonomisk vårdtyngd ger högre ersättning.

Socioekonomisk vårdtyngd i Region Dalarna presenteras i figur 4, medelvärde för 2024 varierade mellan 0,690 (Vårdcentral Sälen) och 1,825 (Vårdcentral Jakobsgårdarna).

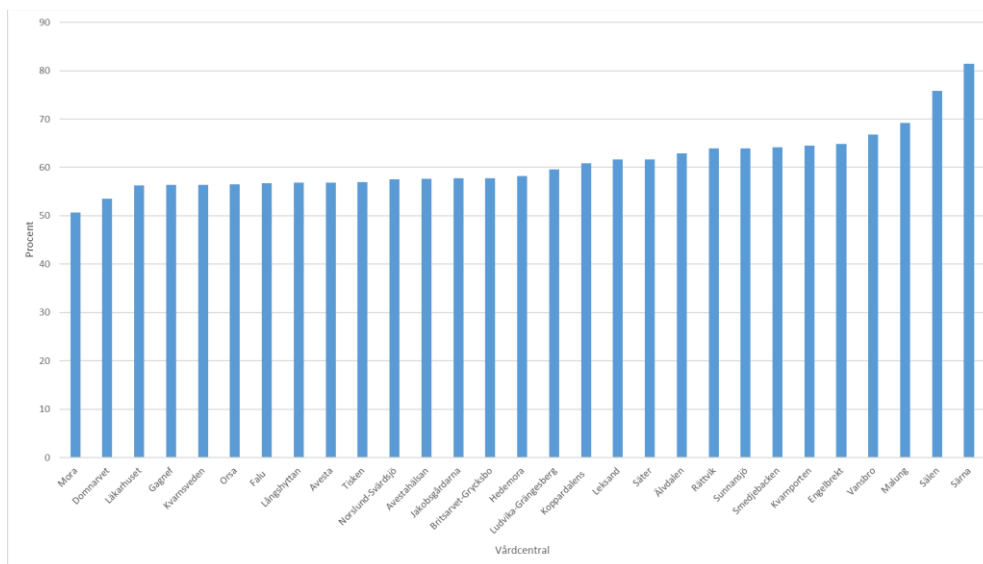


Figur 4 - Genomsnittlig socioekonomisk vårdtyngd per vårdcentral 2024 i Region Dalarna

4.4 Täckningsgrad

Täckningsgrad för vårdkonsumtion används som incitament för vårdcentralen att i första hand ta hand om patienten på primärvårdsnivå och inte remittera patienten till andra vårdnivåer. Konsekvensen av att tillämpa täckningsgrad för primärvårdskonsumtion är att vårdcentralen drabbas ekonomiskt när patienterna gör besök i den specialiserade öppna vården, på akutmottagningar eller på specialistmottagningar.

Täckningsgraden har använts som ersättningsmodell i Region Dalarna sedan 2013 och har legat relativt stabilt. Vårdcentraler i glesbygd och med långt avstånd från sjukhus har ofta högre täckningsgrad än de som finns nära sjukhus. Ersättningen utgår från ett medelvärde för täckningsgraden inom länet. För 2024 var medelvärdet 61 %. Vårdcentraler med en täckningsgrad som överstiger medelvärdet får en högre ersättning, medan en täckningsgrad under medelvärdet ger en lägre ersättning. Figur 5 visar den genomsnittliga täckningsgraden per vårdcentral 2024 i Region Dalarna (i procent).



Figur 5 - Genomsnittlig täckningsgrad per vårdcentral 2024 i Region Dalarna

4.5 Vårdkontakter

Totalt sett har antalet fysiska besök på vårdcentralerna ökat under 2024 jämfört med 2023. I begreppet fysiska besök ingår gruppteambesök, gruppbesök, mottagningsbesök, nybesök, teambesök, vårdplanering med patient samt återbesök, se vidare Tabell 1.

Antalet telefonkontakter inom kvalificerad hälso- och sjukvård i Region Dalarna har däremot minskat under 2024 jämfört med föregående år, se vidare Tabell 2.

Enligt Patientlagen så kan alla medborgare söka öppen vård i hela Sverige den utförande regionen kan då fakturera patientens hemregion enligt Riksavtalet. Detta möjliggör för digitala vårdgivare med avtal i en region att erbjuda sina tjänster nationellt. Digital utomlänsvård (KRY och Joint Academy med flera), som bekostas av vårdcentralen, har ökat i antal kontakter och kostnader under 2024 jämfört 2023. Se totala kostnader för nätvård i tabell 3.

Tabell 1 - Ersättningsgrundande besök per yrkesgrupp vid vårdcentraler i Region Dalarna 2023-2024 (Inkluderar grupp teambesök, gruppbesök, mottagningsbesök, nybesök, teambesök, vårdplanering med patient samt återbesök)

Yrkesgrupp	2023	2024
Apotekare	256	344
Arbetsterapeut	13 834	13 837
Barnmorska	51 225	49 558
Behandlingsassistent	761	724
Dietist	533	543
Fotvårdsspecialist	6 710	7 009
Fysioterapeut	76 818	83 301
Kurator	3 493	4 300
Läkare	235 065	234 439
Psykolog	10 913	10 918
Psykiater	2 196	2 243
PTP-Psykiater	84	571
Rehabassistent	4 677	4 804
Samtalsterapeut	16 075	17 408
Sjuksköterska	210 200	207 385
Undersköterska	30 764	29 881
Total	663 621	667 271

Tabell 2 - Övriga vårdkontakter vid vårdcentraler i Region Dalarna 2023-2024.

	2023	2024
Telefonkontakt kvalificerad hälso och sjukvård	224 470	204 929
Besök vårdcentralen Min vård online	5 299	3 842

Tabell 3 - Antal kontakter och kostnad för digital utomlänsvård, exempelvis KRY och Min doktor, vid vårdcentraler i Region Dalarna 2023-2024.

	2023	2024
Antal kontakter	42 292	45 768
Kostnad	16 625 045	17 736 605

4.6 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

I uppdraget för vårdcentralerna ingår läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdraget avser läkarmedverkan till personer i ordinärt boende inskrivna i hemsjukvård samt i kommunens särskilda boenden (SÄBO). Vårdcentralens ansvar omfattar bland annat att utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser både planerat och oplanerat.

Även besök i hemmet till patienter som av medicinska skäl inte kan komma till vårdcentralen ingår i uppdraget i Avtal Vårdval Primärvård. Samtliga ovanstående besök ersätts/benämns/registreras som hembesök. Totalt antal utförda hembesök ses i tabell 4.

Att erbjuda råd och stöd från läkare i primärvården till personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del av uppdraget för att

säkerställa en samordnad och effektiv vård. Under år 2024 registrerades totalt 34 577 rond- och konsultationsärenden, vilket är en minskning jämfört med föregående år (2023) då antalet 35 040 registreringar.

Tabell 4 - Vårdcentralernas registrerade hembesök till personer boende på SÄBO, personer inskrivna i hemsjukvård samt besök till patienter i det egna hemmet som av medicinska skäl inte kan ta sig till mottagningen 2023-2024.

Hembesök	2023	2024
Läkare	6 760	7 259
Sjuksköterska	2 292	2 654
Övriga	871	867
Total	9 923	10 770

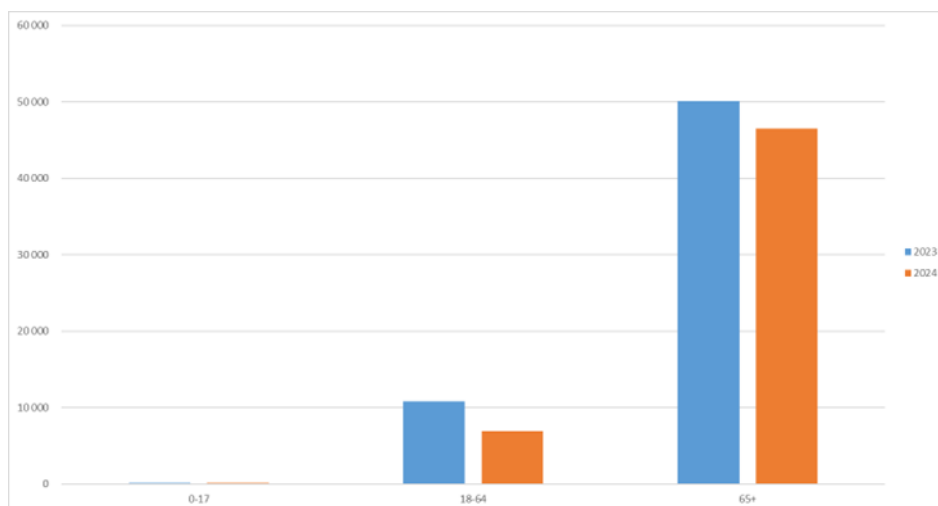
5 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanfattning av uppföljningsområden kopplat till avtalets Bilaga 3 - Uppföljning 2024.

5.1 Influensavaccinering

Att uppnå en hög vaccinationstäckning mot säsongsinfluensa bland personer i riskgrupp samt vård- och omsorgspersonal är viktigt för att skydda personer som riskerar svår sjukdom på grund av influensainfektion. Som riskgrupp räknas bland annat personer över 65 år, gravida samt personer med kroniska sjukdomar som KOL, diabetes samt kronisk hjärtsjukdom.

I riskgrupperna har en minskning i antalet vaccinerade 2024 jämfört med 2023 skett, se figur 6.



Figur 6 - Totalt antal genomförda vaccinationer för säsongsinfluensa för riskgrupper vid vårdcentraler i Region Dalarna 2023-2024.

Andel av vårdcentralens listade individer 65 år och äldre som erhållit vaccination mot säsongsinfluensa har minskat de flesta vårdcentraler under 2024 jämfört med 2023. Målet är att vaccinera över 75 % av riskgruppen, och en vårdcentral har uppnått detta mål. 61,7 % av riskgrupp har blivit vaccinerade under 2024 jämfört med 66,8 % 2023.

5.2 Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Demens är en vanlig sjukdom som är ett samlingsnamn för en grupp sjukdomar som påverkar hjärnan och dess minne. Förekomsten ökar starkt med stigande ålder och den förändrade åldersstrukturen medför en kontinuerlig ökning av antalet demenssjuka. Alzheimers sjukdom är den vanligaste orsaken till demens, den näst vanligaste är vaskulär störning. Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den bör ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen.

Avtal Vårdval Primärvård 2024 ställer krav på att vårdcentralerna ska registrera patienter med demens i Nationellt kvalitetsregister för demenssjukdom (SveDem) för att underlätta uppföljning av denna patientgrupp. 2024 registrerade 17 av 29 vårdcentraler i SveDem, jämfört med 19 av 29 under 2023. Totalt 2024 gjordes 167 grundregistreringar och 275 uppföljningar, vilket kan jämföras med 169 grundregistreringar och 299 uppföljningar under 2023.

5.3 Nationella riktlinjer för diabetesvård

Typ 2-diabetes är en ökande folksjukdom där prevalensen i Sverige idag är ca 4–5 %. Dessutom har 10–15 % ett förstadium med stor risk för att utveckla sjukdomen. Kvinnor som har haft graviditetsdiabetes tillhör också riskgrupp för att utveckla typ-2 diabetes.

Primärvården har huvudansvaret för utredning, behandling och uppföljning av vuxna patienter med typ 2-diabetes. Särskilt komplicerade eller svårbehandlade fall, alla barn och ungdomar, samt patienter med typ 1 diabetes och mer ovanliga former, sköts av specialistnivå på sjukhus.

Behandlingen bör eftersträva att reducera patientens samlade riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, genom att uppnå nationellt bestämda målvärden för bland annat glukoskontroll, blodfetter och blodtryck.

Nationella Diabetesregistret (NDR) är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att underlätta ett systematiskt förbättringsarbete i diabetesvården. Alla vårdcentraler har rapporterat till NDR under 2024 då registret är direktkopplat med journalsystemet TakeCare.

Höga HbA1c-värden innebär sämre blodsockerkontroll vilket i sin tur ökar risk för följsjukdomar som hjärtinfarkt och stroke. Detta kan även innebära ökad risk för ögon- och njurkomplikationer som i sin värsta grad kan medföra blindhet och dialys. Det är därför viktigt att övervaka och kontrollera HbA1c-nivåerna hos patienter med typ 2 diabetes. I Region Dalarna var andelen patienter med HbA1c-värden över 70 mmol/mol vid typ 2 diabetes i genomsnitt 9 % under 2024, vilket ligger nära det angivna målvärdet på mindre än 10 %. Jämfört med 2023 då genomsnittet låg på 9 %.

Högt blodtryck innebär ökad risk för följsjukdomar som hjärtinfarkt och stroke. Hos diabetiker ökar risken för njursjukdom av högt blodtryck. Det generella behandlingsmålet är att blodtrycket ska vara under 140/85 mmHg. Andelen patienter med blodtryck under denna gräns vid typ 2

diabetes låg i medeltal på 61 % i Region Dalarna under 2024 (målvärde över 65 %), en ökning från 59,2 % under 2023.

Fotundersökning vid diabetes är en viktig åtgärd för att screena alla patienter och upptäcka personer med ökad risk för fotsår, vilket i sin tur kan förebyggas genom medicinsk fotvård. Fotsår vid diabetes ökar markant risken för amputation. Andelen patienter som fått en fotundersökning vid typ 2 diabetes låg i medeltal på 86 % i Region Dalarna under 2024 (målvärde över 90 %), vilket var en ökning från 84,1 % under 2023.

5.4 Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar

Artros är den vanligaste ledsjukdomen. Vanliga symtom är smärta, funktionsnedsättning och nedsatt livskvalitet. Förekomsten ökar tydligt efter 50 årsåldern men sjukdomen förekommer även hos yngre personer, ofta då i samband med övervikt eller en tidigare lefskada. Var tredje person över 65 år lider av artros, vilket gör det till den vanligaste orsaken till fysisk funktionsnedsättning i den åldersgruppen.

Förekomsten av artros ökar, delvis på grund av ökade riskfaktorer som övervikt och fysisk inaktivitet. Grundbehandling är patientutbildning och träning, där fysioterapeutledd träning rekommenderas enligt både nationella och internationella riktlinjer.

Patienter som söker primärvård i Region Dalarna för höft- eller knäbesvär hänvisas till fysioterapeut för bedömning och diagnos, vilket är i linje med riktlinjer för behandling av artros.

25 av 29 vårdcentraler registrerar i det nationella kvalitetsregistret Svenska Artrosregistret. 2024 registrerades 871 patienter i Svenska Artrosregistret och 56 % av dessa patienter hade enligt rutin fått uppföljning efter 3 månader. För 2023 var antalet 1 052 registrerade patienter, av dessa följdes 64 % upp efter 3 månader.

5.5 Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Primärvården tar ett betydande ansvar för individer med psykisk ohälsa. För den enskilde patienten innebär psykisk ohälsa inte bara det psykiska lidandet i sig, utan också ofta svårigheter att hantera arbete, sociala kontakter och den egna fysiska hälsan. Detta kan leda till ökad risk sjukskrivningar, social isolering, självmord samt fysiska sjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

Patienter med psykisk ohälsa innebär också ofta en stor utmaning för primärvården eftersom de ofta behöver flera besök hos flera olika professioner, patienterna är inte sällan i behov av sjukskrivning och olika rehabiliteringsinsatser. Sjukskrivna patienter ska erbjudas koordinering om det behövs för att främja återgång i arbetslivet. Åtgärderna ska följa en individuell rehabiliteringsplan. Här är rehab koordinatörer viktiga resurser genom deras möjligheter att kartlägga patientens specifika situation avseende arbete, psykosociala miljö med mera på ett sätt som den sjukskrivande läkaren inte har möjlighet till.

Andelen listade patienter med diagnosen depression var i genomsnitt 8,5% 2024, vilket motsvarar 24 340 patienter vid Region Dalarnas vårdcentraler. För 2023 var andelen 8,3 %, motsvarande 24 100 patienter.

Andelen listade patienter med diagnos stressrelaterad psykisk ohälsa var i genomsnitt 5,8 % 2024, vilket motsvarar 16 719 patienter vid Region Dalarnas vårdcentraler. För 2023 var andelen 5,7 %, motsvarande 16 491 patienter.

Andelen listade patienter med av diagnos ångest var i genomsnitt 9,4 % 2024, vilket motsvarar 27 179 patienter för Region Dalarnas vårdcentraler. För 2023 var andelen 9,1 %, motsvarande 26 299 patienter.

5.6 Patienter med en eller flera diagnoser med behov av samordnad vård

Vårdcentralen har ett utökat ansvar att samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är i behov av fortsatt hälso- och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården. I uppdraget ingår även att samverka förebyggande genom Samordnad individuell plan (SIP) för att undvika inskrivning i slutenvården. För att få följsamhet till riktlinjer har de flesta vårdcentraler en utsedd samordningssköterska/vårdkoordinator som ofta jobbar dagligen med SIP och har kontinuerliga möten med sekundärvård och kommun.

Antalet utförda SIP (Samordnad Individuell Plan) var totalt 1 675 under 2024, vilket involverade 1 398 individer. Detta kan jämföras med 2 017 SIP under 2023, som involverade 1 671 individer.

5.7 Mödrahälsovård

Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa. Verksamheten bedrivs på barnmorskemottagningar, vilka utgör en viktig plattform för hälsofrämjande insatser, särskilt då blivande föräldrar når i stort sett hela befolkningen. Genom den gynekologiska cellprovskontrollen kan kvinnor i åldrarna 23 till 70 år nås i stor utsträckning. Barnmorskans arbete spelar också en central roll i samhället genom att erbjuda tillgång till preventivmedel och ge råd kring familjeplanering.

På senare år har vikten av hälsosamma levnadsvanor kommit att tydliggöras uppdraget för mödrahälsovården. Nationellt har också stor tonvikt lagts på att tidigt fånga upp psykisk ohälsa i samband med graviditet samt vårdinsatser närmaste tiden efter en förlossning. En ökad medvetenhet om att förutsättningar för ett barns hälsa börjar formas redan i fosterlivet har förändrat arbetssättet i mödrahälsovården.

Mödrahälsovård ingår i vårdcentralsuppdraget enligt Avtal Vårdval Primärvård och ska erbjudas i överensstämmelse med gällande uppdragsbeskrivning.

En central Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten) finns som stöd för länets barnmorskor, verksamhetschefer och övriga samarbetspartners. Verksamheterna erbjuder möjlighet att diskutera den enskilda vårdcentralens resultat genom möten med MHV-enheten.

Uppföljningsområden gällande mödrahälsovården redovisas i MHV-enhetens egen årsrapport som presenteras senare under 2025:

[Arbetsrum Mödrahälsovård Dalarna](#)

5.8 Barnhälsovård

Svensk barnhälsovård är en viktig del av det samlade folkhälsoarbetet med ett hälsofrämjande, förebyggande och individuellt stödjande program. Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn med utgångspunkt i FNs konvention om barns rättigheter. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda hälsovård till samtliga barn och föräldrar, samt ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov.

Verksamheten är frivillig och kostnadsfri och når i princip alla barn (0 tom 5 år) och deras familjer.

Barnhälsovården ingår i vårdcentralsuppdraget enligt Avtal Vårdval Primärvård och ska erbjudas i överensstämmelse med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och barnhälsovården Dalarnas uppdragsbeskrivning.

En central Barnhälsovårdsenhet (BHV-enheten) finns som stöd för Regionens vårdcentraler, verksamhetschefer och övriga samarbetspartners. Årligen genomför BHV-enheten verksamhetsdialoger med varje vårdcentral.

Uppföljningsområden gällande barnhälsovård redovisas i BHV-enhetens egen årsrapport som presenteras senare under 2025:

[Arbetsrum Barnhälsovård Dalarna](#)

5.9 Nationella riktlinjer för astma och KOL

Astma och KOL är två olika kroniska inflammatoriska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor andel av befolkningen. Astma drabbar både barn och vuxna och idag lever cirka 800 000 personer med sjukdomen i Sverige. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare bland äldre vuxna.

Nationella riktlinjer för astma och KOL ger rekommendationer för alla åldersgrupper inom diagnostik och utredning, läkemedelsrelaterad behandling, omvårdnad rehabilitering samt symtombedömning och uppföljning. Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå så fullgod kontroll som möjligt över sin sjukdom. Astma och KOL som inte diagnostiseras och behandlas korrekt kan resultera i försämringsperioder och kan leda till sjukhusinläggning.

Antalet patienter med KOL/Astma som hade fått en behandlingsplan under 2024 var 288 patienter, fördelat på 101 för patienter med KOL och 187 med astma. Detta kan jämföras med 2023 då 555 behandlingsplaner upprättades, varav 192 för patienter med KOL och 363 för astma.

Sexminuters gångtest är en åtgärd som har visat sig vara en god indikator för att bedöma risk för dödlighet och försämringsperioder, samtidigt som det är ett användbart verktyg för att övervaka patientens fysiska förmåga. Dessutom är testet säkert och enkelt att utföra. Målet är att öka antalet

genomförda tester. Under 2024 genomfördes totalt 231 sexminuters gångtester i Region Dalarna, jämfört med 343 tester år 2023.

5.10 Standardiserade vårdförlopp

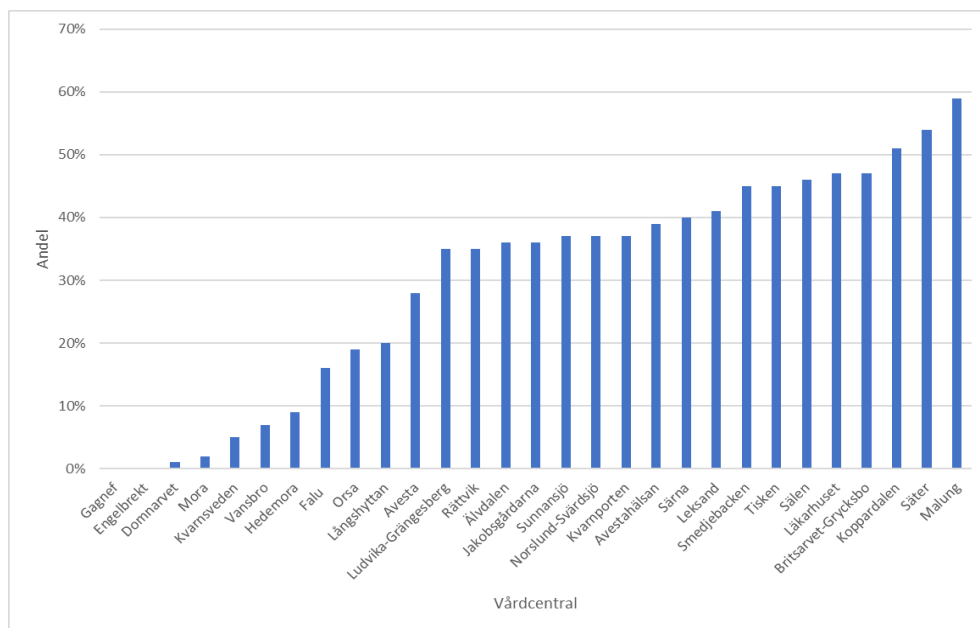
De standardiserade vårdförloppen (SVF) ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. Ett standardiserat vårdförlopp beskriver vilka symtom och kriterier som utgör misstanke eller välgrundad misstanke om cancer, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala ledtider som gäller för de olika åtgärderna.

Målet för 2024 var att 70 % av alla remisser gällande SVF-cancer skulle skickas från primärvården. Under 2024 skickades 2 740 remisser från primärvården, vilket motsvarar 58 % av det totala antalet SVF-remisser. Detta är en minskning jämfört med 2023, då 69 % av remisserna skickades primärvården.

5.11 Riktade hälsosamtal för 50-åringar

Riktade hälsosamtal är ett sätt att systematiskt och strukturerat uppmärksamma levnadsvanor genom att bjuda in alla personer i utvalda åldersgrupper till ett hälsosamtal med fokus på levnadsvanor. Vetenskapliga utvärderingar har visat att denna strategi både kan minska dödligheten i hjärtkärlsjukdom och dödligheten oberoende av orsak, och dessutom vara kostnadseffektiv.

Totalt genomfördes 968 ersättningsgrundande riktade hälsosamtal under 2024, vilket är en minskning från 1 013 samtal under 2023. Målet är att andelen genomförda riktade hälsosamtal för 50-åringar på vårdcentralerna ska överstiga 50 %. Under 2024 var medelvärde i Region Dalarna 28 %, jämfört med 30 % 2023. Se fördelning per vårdcentral i figur 7.



Figur 7- Andel genomförda ersättningsgrundande riktade hälsosamtal för 50-åringar (födda 1974) per vårdcentral under 2024.

5.12 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Vårdcentralen ska systematiskt arbeta hälsofrämjande på individ och gruppnivå, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. Riskgrupper ska särskilt uppmärksammas.

De uppföljningsindikatorer som syftar till att beskriva och mäta dessa aspekter av förebyggande arbete utgår från vårdcentralens registrerade åtgärds-koder, se vidare tabell 5.

Tabell 5 - Åtgärds-koder (KVÅ-registrering) för enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal per åtgärdsnivå i Region Dalarna för 2023-2024.

		Antal registreringar	Antal registreringar
		2023	2024
Alkohol	Enkla råd	1 381	1 481
	Rådgivande samtal	280	369
	Kvalificerat rådgivande samtal	362	357
Tobaksbruk	Enkla råd	1 406	1 302
	Rådgivande samtal	181	242
	Kvalificerat rådgivande samtal	351	351
Otillräcklig fysisk aktivitet	Enkla råd	7 849	8 664
	Rådgivande samtal	9 480	9 677
	Kvalificerat rådgivande samtal	3 310	3 860
Ohälsosamma matvanor	Enkla råd	2 688	3 296
	Rådgivande samtal	3 981	4 633
	Kvalificerat rådgivande samtal	1 094	1 332
Total		20 613	21 766

6 Säker hälso- och sjukvård

6.1 Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är en metod för att kartlägga alla ordinerade och använda läkemedel hos en patient. Målet är att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista, samt att analysera och följa upp patientens läkemedelsanvändning. Genom denna process kan läkemedelsrelaterade problem upptäckas, åtgärdas och förebyggas. Metoden är särskilt viktig för att höja kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt för äldre och sköra individer, som är en särskilt sårbar grupp. Det finns två

huvudsakliga modeller för läkemedelsgenomgångar: enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Antalet genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar vid vårdcentralerna under 2024 var 8 978 respektive 2 361. Detta kan jämföras med 9 811 enkla och 3 665 fördjupade läkemedelsgenomgångar som registrerades under 2023. För boende på särskilda boenden (SÄBO) genomfördes totalt 816 fördjupade läkemedelsgenomgångar under 2024, vilket är en minskning från 851 stycken under 2023.

6.2 Säker läkemedelsförskrivning

Enligt Avtal Vårdval Primärvård förväntas vårdcentralerna följa Region Dalarnas läkemedelskommittés rekommendationer angående läkemedel. Halvårsvisa dialogmöten hålls av Läkemedelsavdelningen och Strama med varje vårdcentral för att diskutera förskrivningspraxis, uppföljningsområden och bakgrunden till statistiken. Flera faktorer kan påverka statistiken, inklusive patientunderlag och åldersfördelning.

Utöver Stramas mål att öka andel recept med penicillin V (PcV) bland antibiotika som skrivs ut vid luftvägsinfektioner till patienter som är 70 år eller äldre, har Läkemedelskommittén för 2024 även följande mål:

- att varken förskriva eller rekommendera egen användning av det smärtstillande läkemedlet diklofenak, varken som tabletter eller gel,
- att minska användningen av sömnläkemedel som kan skapa beroende, särskilt läkemedlen zopiklon och zolpidem,
- att minska användningen av opioider (starka smärtstillande medel) hos patienter utan cancerdiagnos som får stora mängder sådana läkemedel, samt
- att minska förskrivningen av läkemedlet quetiapin till personer som är 75 år eller äldre. Quetiapin används främst vid psykiatriska tillstånd, men skrivs ibland ut till äldre i andra syften, trots begränsad effekt och risk för biverkningar.

Förskrivningen av diklofenak – både som gel och tabletter - samt de beroendeframkallande sömnpreparaten zopiklon och zolpidem har fortsatt minska även under 2024. Den tidigare ökningen av quetiapin till äldre har nu stannat av, och det syns en tendens till minskad användning under året. Förskrivningen av opioider har generellt minskat, men andelen patienter utan cancer som får stora mängder opioider är ungefär oförändrad jämfört med föregående år.

6.3 Synergi

Samtliga vårdcentraler är anslutna till Synergi, Region Dalarnas IT-verktyg för rapportering av avvikelser, tillbud eller risk. Rapportering av negativa händelser, tillbud och risker är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Systemet ska användas för att samla alla identifierade avvikelser i regionen, även synpunkter eller klagomål från patient, närstående och personal.

Totalt registrerades 2 967 ärenden i Synergi för vårdcentralerna i Region Dalarna 2024, vilket är en ökning jämfört med 2 199 ärenden under 2023.

6.4 Patientnämnd

Patientnämnden är en fristående förvaltning vars verksamhet regleras enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Patienter och närstående kan vända sig till patientnämnden för att framföra synpunkter på hälso- och sjukvård och tandvård som utförts. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är bistå patienter i att framföra klagomål till vårdgivare och säkerställa att dessa besvaras. Medborgarna kan även vända sig direkt till vården via 1177 för att lämna synpunkter eller klagomål.

Under 2024 registrerades 403 ärenden rörande primärvården i Dalarna, jämfört med 399 ärenden 2023. Huvuddelen av ärendena inom Synergi relaterade främst till områdena vård & behandling samt kommunikation. Andelen ärenden kopplade till vård & behandling var 42,2 % under 2024, en minskning från 49,4 % under 2023. Kommunikationsrelaterade ärenden minskade från 25,8 % under 2023 till 21,6 % under 2024.

7 Individanpassad hälso- och sjukvård

7.1 Patientnöjdhet

Nationell Patientenkät (NPE) är en regelbunden undersökning av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. I Dalarna skickas en enkät ut till ett urval av befolkningen vartannat år, senast 2023.

Resultaten från dessa enkäter används som grund för lokalt förbättringsarbete utifrån patientperspektivet och kan även påverka ledning och styrning inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Enkäten för primärvården i Dalarna mäter olika dimensioner, inklusive helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet.

För att ta del av resultaten kan man besöka webbplatsen:

[Resultat \(patientenkät.se\)](https://resultat.patientenkät.se)

7.2 Kontinuitet

Kontinuitet är en central komponent i behovsanpassad, patientcentrerad och effektiv vård, och betonas särskilt inom primärvården. Att förbättra kontinuiteten ses som en viktig del i utvecklingen av nära vård. Samtliga vårdcentraler i Region Dalarna strävar efter hög kontinuitet inom alla yrkeskategorier genom arbetssätt som samordning, ansvarsområden, vårdteam och personcentrerat arbete.

Kontinuitet mäts genom ett index som visar hur ofta patienter som har besökt en läkare mer än tre gånger har fått träffa samma läkare. Indexet beräknas utifrån de senaste 18 månaderna, och målvärdet för Region Dalarna är ett index över 0,35. För 2024 uppgick medelindexet för Region Dalarnas vårdcentraler till 0,30, jämfört med 0,29 under 2023.

7.3 Fast läkarkontakt

En fast läkarkontakt är en viktig del av primärvården för att skapa trygghet och kontinuitet för patienten. Målet är att varje individ ska ha en utsedd läkare som är insatt i deras hälsotillstånd och kan ge en sammanhållen vård. Personkontinuitet har visat sig vara avgörande för en effektiv och tillfredsställande vård. Internationell forskning pekar på att en stabil läkarkontakt bidrar till förbättrad sjukdomsbehandling, ökad patientnöjdhet och minskad användning av läkemedel, sjukskrivningar och remitteringar. Detta gäller både äldre personer med komplexa vårdbehov och yngre med enklare vårdkontakter.

I Region Dalarna mäts andelen individer med registrerad namngiven fast läkarkontakt i befolkningsregistret DalFolke, och resultaten redovisas per avläsning i december. I genomsnitt vid Region Dalarnas vårdcentraler var andelen 82 %, vilket överstiger det uppsatta målvärdet på över 55 %. Jämfört med 2023 förblev andelen oförändrad på 82 %.

För de listade individer boende på särskilda boenden (SÄBO) var andelen med registrerad namngiven fast läkarkontakt i genomsnitt 97 % för Region Dalarna, vilket också överstiger målvärdet på 80 %. Jämfört med 2023, då andelen var 96 %, har det skett en liten ökning.

8 Effektiv hälso- och sjukvård

8.1 Rätt vårdnivå – Besök på jourmottagning och akutmottagning

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården som tar hand om huvuddelen av människors hälso- och sjukvårdsbehov. Enligt Avtal Vårdval Primärvård Dalarna bör 75 % av befolkningens behov kunna tillgodoses på vårdcentralen i Region Dalarna. I ersättningsmodellen för Avtal Vårdval Primärvård görs avdrag när en listad patient besöker jourmottagningen. Dessa besök påverkar vårdcentralens ersättning genom att täckningsgraden minskar.

Det har generellt sett skett en ökning av antalet besök på jourmottagningar och akutmottagningar i Region Dalarna under 2024 jämfört med 2023, vilket framgår av tabell 6.

Tabell 6 - Totalt antal besök på jour- och akutmottagning 2023-2024 i Region Dalarna.

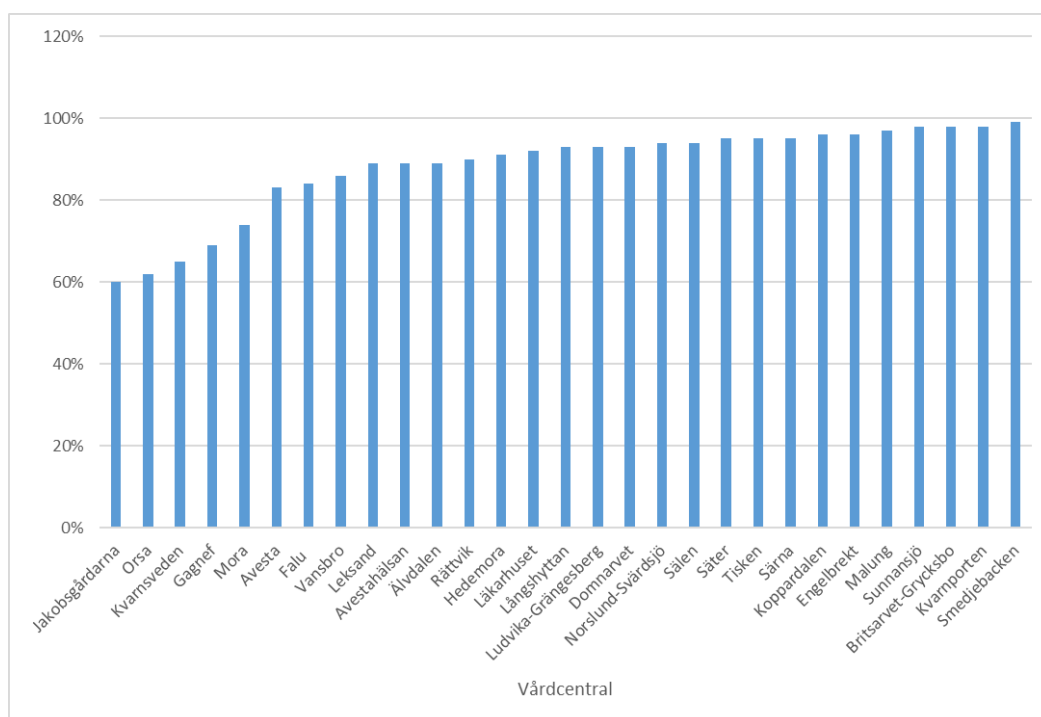
	2023	2024
Jourmottagningar	42 928	44 273
Akutmottagningar	101 635	102 904

9 Tillgänglig hälso- och sjukvård

9.1 Telefontillgänglighet enligt vårdgarantin (0:an)

Ansvar för att erbjuda patienten hjälp samma dag som vården kontaktas, antingen genom telefonrådgivning eller besök, ligger inom primärvårdens ansvarsområde enligt nationella vårdgarantin. Telefontillgängligheten mäts genom vårdcentralens rådgivningstelefon, där sjuksköterskor bemannar samtal och måttet beräknas utifrån totala antalet samtal och hur stor del av dessa som besvarades samma dag. Resultaten presenteras som målpuppfyllelse i procent.

Under 2024 sjönk den genomsnittliga telefontillgängligheten för samtliga vårdcentraler till 88 %, jämfört med 92 % under 2023. Figur 9 redovisar medelvärde för telefontillgänglighet per vårdcentral under 2024.

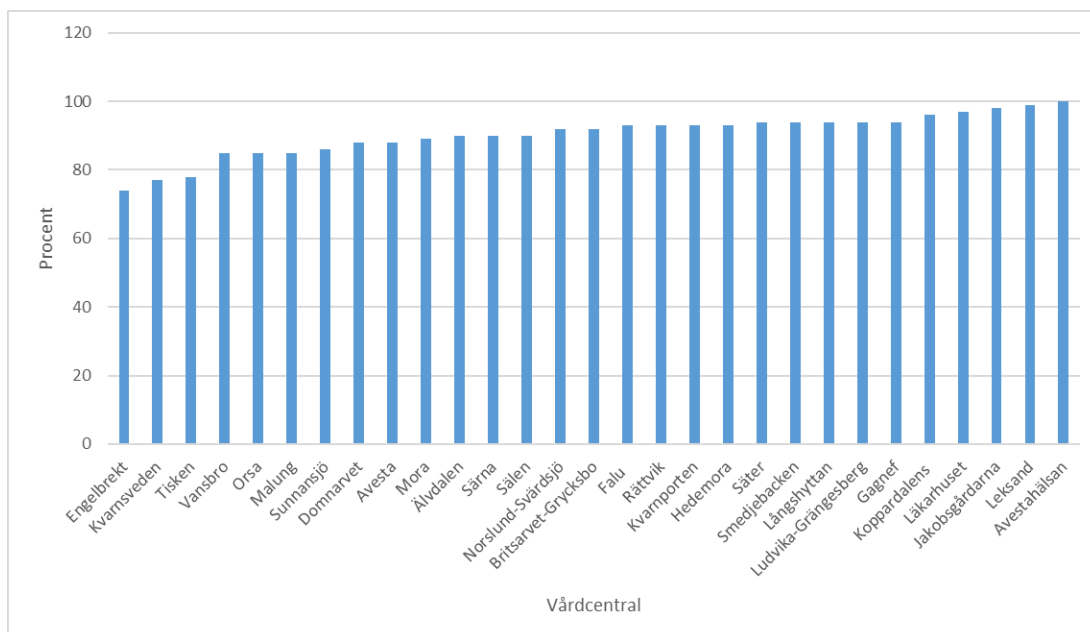


Figur 8 - Genomsnittlig telefontillgänglighet för vårdcentraler 2024, Region Dalarna

9.2 Medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar (3:an)

Patienten ska få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på listad vårdcentral i folkbokförd region inom högst tre dagar. Mätningen omfattar patienter som bedömts vara i behov av ett första besök för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som själva valt att vänta längre än tre dagar ingår inte i redovisningen.

Sammantaget fick 90 % av patienterna vid Region Dalarnas vårdcentraler en medicinsk bedömning inom tre dagar under 2024, vilket innebär en ökning jämfört med nivån år 2023 (88 %), se vidare figur 10.



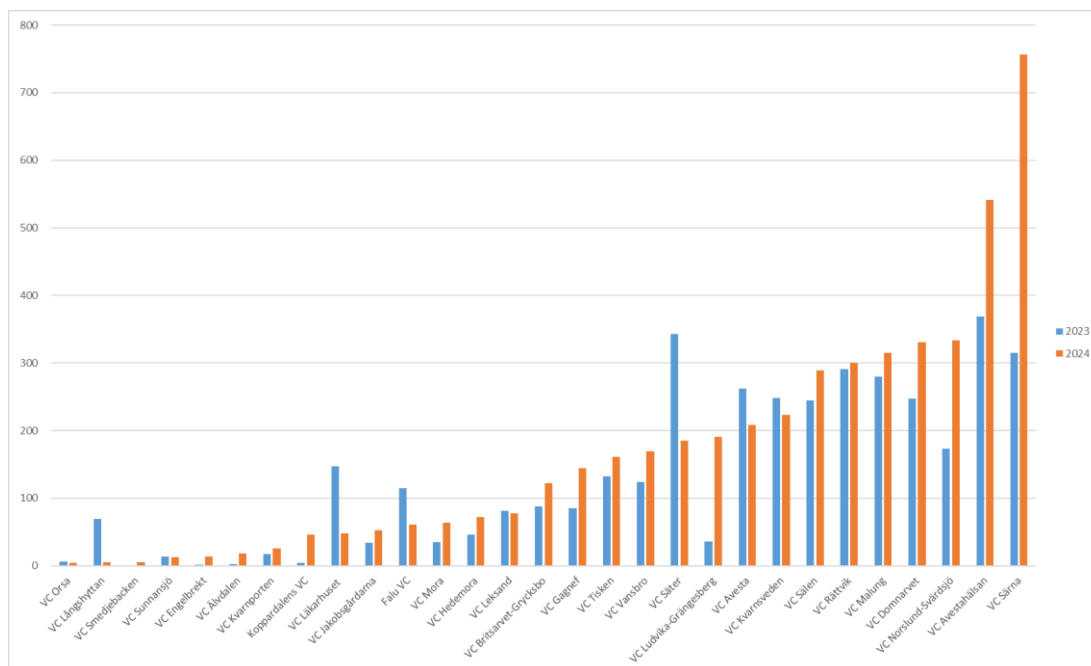
Figur 9 - Genomsnittlig medicinsk bedömning inom tre dagar 2024, Region Dalarna

9.3 Distanskontakt via videolänk

Distanskontakt via videolänk innebär en synkron kontakt med bildöverföring mellan patient och vårdgivare, vilket ersätter ett fysiskt besök.

Under 2024 genomfördes 4 776 distanskontakter via videolänk i Region Dalarna, vilket är en ökning jämfört med 3 780 kontakter under 2023.

I figur 11 redovisas antal distanskontakter via videolänk per vårdcentral under 2023-2024.



Figur 10 - Antal distanskontakter via videolänk per vårdcentral i Region Dalarna 2023-2024.

10 Tilläggsuppdrag

I Region Dalarnas Avtal Vårdval Primärvård 2024 finns möjlighet att ansöka om två olika tilläggsuppdrag, familjecentral samt verksamhetsutvecklare.

10.1 Familjecentraler

Regionen har ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner i samverkan med kommunens socialtjänst. Dalarna hade i slutet av 2024 tio familjecentraler. Familjecentraler finns i Avesta, Borlänge, Falun, Gagnef, Leksand, Ludvika, Mora, Hedemora och Orsa. I Falun finns det två familjecentraler.

10.2 Verksamhetsutvecklare

Vårdcentralerna har möjlighet att ansöka om tilläggsuppdrag och erhålla ersättning för 50 % tjänst av heltid för verksamhetsutvecklare. Ersättningen är maximalt 360 000 kronor per vårdcentral och år. I verksamhetsutvecklarens uppdrag ingår att stödja vårdcentralens verksamhetschef i utveckling av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt öka följsamheten till nationella riktlinjer och andra nationella kunskapsunderlag. 28 av 29 vårdcentraler hade verksamhetsutvecklare under 2024.

11 Diskussion

Årsuppföljningen visar att vårdcentralerna i Region Dalarna generellt uppfyller avtalskraven, men att variationer mellan enheter kvarstår. Många indikatorer utvecklas i rätt riktning, exempelvis inom diabetesvård, fysisk aktivitet och läkemedelsförskrivning. Samtidigt finns fortsatt utmaningar inom områden som vaccinationstäckning, kontinuitet och registrering i vissa kvalitetsregister.

Det gångna året har dock präglats av ekonomiska svårigheter, där flera vårdcentraler redovisat underskott. Detta har påverkat förutsättningarna att genomföra utvecklingsinsatser och upprätthålla en hög tillgänglighet. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har även konstaterat att nära vård-omställningen hittills inte lett till förbättrade villkor för primärvården nationellt – och att resurserna inte är tillräckliga för att klara uppdraget. Minskningen av specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor riskerar att förvärra bristen på kontinuitet och hotar den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Sammantaget kräver en hållbar primärvård stabil finansiering och fortsatt stöd i omställningen till nära vård.

11.1 Fortsatt arbete

För att möta framtidens krav behöver primärvården ges bättre förutsättningar att fullfölja sitt uppdrag. Det handlar om stabil finansiering, långsiktig kompetensförsörjning och satsningar på arbetsmiljö för att behålla och rekrytera specialistläkare och distriktssköterskor.

Det förebyggande arbetet behöver fortsatt prioriteras, bland annat genom fler riktade hälsosamtal, ökad vaccinationstäckning och fortsatt arbete med levnadsvanor.
