

Mötesanteckning primärvårdsforum

Datum: Tisdag 27 maj 2025, kl. 08.30 – 10.30

Plats: Teamsmöte

Inbjudna: Se sändlista

Dagordning

1. Informationsärende

Geografiskt områdesansvar för jämlik hälsa

Linn Hellqvist, projektledare

Utifrån ändringen i HSL 13a kap. Primärvårdens grunduppdrag; att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behovs som enskilda patienters behov och förutsättningar har ett projektdirektiv formulerats. En projektledare ansvarar. Förstudie har genomförts och framtagande av förslag till pilot pågår. Två pilotvårdcentraler ska rekryteras, sista anmälan 30 maj, beslut om pilot tas 17/6 Även en Folkhälsoutvecklare ska rekryteras. Pilotprojektet pågår 20250901 – 20271231 Se bifogat bildspel för syfte, mål och upplägg

Plattform för jämlik hälsa kommer ligga till grund till områdesansvarsarbetet.

Inspiration hämtas från Huddinge och Östergötland. Mer info om detta kommer framöver

Uppföljning vårdförlopp artros

Catrin Mård, Daniel Bäck

Se bifogat bildspel

Antal röntgade innan grundbehandling

Ambitionen är att minska, Målvärde <50%. Utfall för RgKron 2024 är 60% (71% 2023)

Tillräckligt fysisk aktiv

Viss förbättring 2024 jmf med föregående år

Andel knä- & höftprotesopererade som registrerats i artrosregistret innan operation

RgKron ligger i nivå med riket/ngt högre.

Viktigt att få till den semiautomatiska överföringen från Cosmic för att registrera patienter

2. Vårdval

Statsbidrag

Almedina Karahodzic

Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa

Statsbidrag på 9,5 mnkr kommer att fördelas ut till alla vc utifrån listning

[Primärvårdens arbete med psykisk ohälsa - Socialstyrelsen 2025](#)

God o Nära Vård utifrån kö-miljarden

7,5 mnkr fördelas ut till alla vårdcentraler utifrån listning

Ytterligare 1,5 mnkr fördelas till vårdcentraler i glesa landsbygdskommuner

Almedina visar en simulering på hur fördelning av statsbidrag slår/vårdcentral

Utbetalning sker per tertial. Se särskilt bildspel om detta

Catrin Mård påminner om att inför 2026 behöver fördelningen ses över utifrån att Primärvårdsrehab inte finns med i ovanstående fördelning.

Information från Nämnden för Folkhälsa och Vårdval

Marie Jadner

På Nämndsmötet 26/5 har informerats om:

Regelbok Primärvård. Marie har redogjort för inkomna förslag

Beslut i nämnden i 20/8, redovisas på PV-forum i september

Utfall vid delårsrapport mars

Medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar

Antal förskrivna antibiotikarecept/1000 listade

Andelen listade ≤ 75 år som hämtat ut något olämpligt läkemedel de senaste 3 månaderna

Andel listade 50-åringar som deltagit i ett Hälsosamtal

Andel listade med fast läkarkontakt

Ekonomiskt utfall per 31/3

Överskott på 5,5mnkr. Politiken tar beslut om hur överskottet ska användas och fördelas

Intern kontrollplan

- Saknas fullgoda rutiner för att upptäcka och förebygga välfärdsbrottslighet
- Risk för otydlighet i ansvarsområden mellan RS/HSN/NFV/Vårdval

Ett genomgripande arbete inom regionen är påbörjat

Ersättning myocardscint

5 mnkr av prognosticerat överskott fördelas ut till vårdcentralerna utifrån listning, som viss ersättning för den årliga merkostnad som myocardscint beräknas medföra (mellanskillnad jmf med Arbets-EKG)

Inkommen ansökan om ny aktör inom Vårdval BUP

Ärendet tas upp i NFV 20/8

3. AMK

Lisa Öberg

Utbildningar

Inga nya utbildningsdatum sedan sist

Provtagning nätläkare

Överenskommelsen Provtagning vid digital vård finns på samma plats som övriga vårdöverenskommelser [Vårdgivarwebben - Vårdöverenskommelser](#)

Information från Primärvårdsrådet

Flera vårdöverenskommelser är på gång att revideras, synpunkter välkomnas

Höstens vaccinationer

Covid: Nya rekommendationer from 1/9, målgrupper kommer att ändras

Influensa: Samma rekommendationer som förut

Tillgång på vaccin kommer att minska, viktigt att motverka svinn!

Gravida medarbetare som ska vaccineras? – Kontakta Samordningsenheten

HPV Catch Up

Uppstart efter sommaren med vaccination för hittills ovaccinerade < 26 år

Det ommer ett samlat mail med vaccinationsinfo, vartefter planeringen är klar

Ny verksamhetschef AMK

Frida Holm Johansson tillträder 1/8.

Lisa lämnar då som tf.

4. Chefläkarnytt

Gunilla Östgaard

Uppdaterad vårdhygienisk rutin för skabb

Då det förekommit flera utbrott av skabb på SÄBO de senaste åren har vårdhygien uppdaterat sin rutin om skabb, info har även gått ut till kommunerna

Man har låg tröskel för att behandla och avskilja. Medför 12 veckors ändrad hygien

Vårdhygien vill vara involverade vid utbrott och tillsammans med vc och drabbat boende formera en Utbrottsgrupp då det innebär ändrad hygien och avskiljning under långa perioder.

5. Studierektorer utbildningsläkare

Minna Markljung, Anna-Lena Köhlin

Informerar om konsekvenser när BT breddinförs.

Sedan 2022 har regionen haft tre mindre kullar med BT, (utbildade i EU-land)

Fråga till forumet: Kan fortsatt huvudhandledarskap ligga i primärvården?

Endast 3,5 mån är förlagd i primärvården. Den korta tjänstgöringstiden gör att det krävs fler avstämningspunkter med kompetensvärdering vilket innebär mer administration.

From VT 2027 kommer första kullen BT med svensk läkarlegitimation.

I Lund förläggs fler veckor på läkarutbildningen i primärvården

Sannolikt blir det ett visst produktionsbortfall med BT jmf med AT.

Primärvårdsplaceringen kommer i möjligaste mån att förläggas sent i BT

Framtagande av upplägg för fristående och integrerade BT är på gång och det hänger ihop med huvudhandledarskapet

Forumet tillfrågas om arbetsbördan handleda BT jmf med AT:

- Mer ordning o reda. Mer strukturerat, men det är viktigt med schemaläggning, med inplanering från början för att få med alla moment

- Bra med återkoppling från andra kliniker i öppen dialog.
- Mer omfattande, men högre kvalitet
- Hur tar man höjd för läkare från tredje land eller EU som inte har någon praktisk erfarenhet alls?

Hittills har de behövt extra praktik i vården, men här behövs tas fram hur vi hanterar de som inte uppfyller målen inom stipulerad tid.

- Mer formaliserat, risk att det tar mer tid

Kan en ST-läkare i slutet vara handledare för BT, med en Allmänspecialist som står bakom?

- Ja

För fristående BT och AT är det nog mest lämpligt att huvudhandledarskapet ligger kvar i primärvården. Dels blir det jämn kvalitet för regionens BT när alla BT blir handledda och bedömda av specialist i allmänmedicin, dels finns det fördelar ut rekryteringssynpunkt



PV forum 20250527

Lisa, Gunilla och Marie

Dagordning

Informationsärende kl 8.30

- "Geografiskt områdesansvar för jämlik hälsa – information om nästa steg i projektet". Linn Hellqvist
- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp höftledsartros och knäledsartros, Catrine Mårdh och Daniel Bäck

Vårdval, Marie Jadner

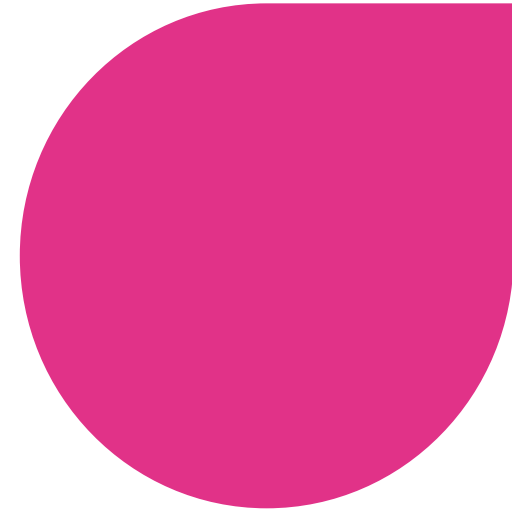
- Info från NFV, nämnden för folkhälsa och vårdval, 26 maj
- Statsbidrag

AMK Lisa Öberg

- Aktuella utbildningar
- Vårdöverenskommelser som är på gång att revideras
- Provtagning nätläkare

Chefläkarnytt, Gunilla Östgaard,

- Vårdhygienisk rutin för skabb
- Information om BT-utredningen, Anna-Lena Köhlin och Minna Markljung, kl 10.00



Riktade statsbidrag vårdval primärvård 2025

Riktat statsbidrag*	Belopp 2025	Omfattning och innehåll	Fördelning av statsbidrag	Utbetalningstakt
God och nära vård, primärvården som nav	7,5 mkr	Psykisk hälsa 3,3 mkr Integrerad beteendehälsa 2,7 mkr Primärvård i landsbygd 1,5 mkr (VC återrapporterar senast 2025-12-31)	Per listad kronobergare (6 mkr). Primärvård i landsbygd fördelas per listad kronobergare till vårdcentraler i glesa landsbygdskommuner** (1,5 mkr).	Utbetalning tertialvis efter antal listade 1:a i månaderna april, augusti och december 2025.
Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa	9,5 mkr	Förbättra tillgängligheten, kontinuiteten och det förebyggande arbetet inom primärvården för de med psykisk ohälsa. VC återrapporterar senast 2025-12-31	Per listad kronobergare.	Engångsutbetalning i augusti efter antal listade 1 augusti 2025.

* Statsbidragen är beslutade i Regionstyrelsens arbetsutskott samt Nämnden för folkhälsa och vårdval.

** Glesa landsbygdskommuner: Alvesta, Lessebo, Markaryd, Tingsryd, Uppvidinge kommuner.

Simulering av statsbidrag per vårdcentral	Antal listade 1 maj 2025, st	Stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, kr	God och nära vård, primärvården som nav		Summa*
			Psykisk hälsa Integrerad beteendehälsa, kr	PV i landsbygd, kr	
Vårdcentralen Achima Care Vislanda	5 105	240 481	151 883	139 902	532 266
Vårdcentralen Achima Care Växjö	7 425	349 769	220 907		570 676
Vårdcentralen Achima Care Älmhult	11 953	563 069	355 622		918 691
Vårdcentralen Alvesta	9 908	466 735	294 780	271 527	1 033 042
Vårdcentralen Birka	6 711	316 134	199 664		515 798
Vårdcentralen Braås	2 662	125 399	79 199		204 598
Vårdcentralen Capio Hovshaga	12 006	565 565	357 199		922 764
Vårdcentralen Centrum	9 357	440 779	278 387		719 166
Vårdcentralen Dalbo	9 533	449 070	283 623		732 693
Vårdcentralen Gränsbygdskliniken	2 426	114 281	72 178	66 484	252 943
Vårdcentralen Hälsocentralen Falken	2 008	94 591	59 741	55 029	209 361
Vårdcentralen Ingelstad	5 240	246 840	155 899		402 739
Vårdcentralen Kry Älmhult	5 382	253 529	160 124		413 653
Vårdcentralen Kungshögen	7 712	363 288	229 445		592 733
Vårdcentralen Lagan	3 541	166 805	105 351		272 156
Vårdcentralen Lammhult	2 598	122 384	77 295		199 679
Vårdcentralen Lenhovda	2 584	121 724	76 878	70 814	269 416
Vårdcentralen Lessebo	7 537	355 045	224 239	206 550	785 834
Vårdcentralen Läkarhuset Ljungby	3 530	166 287	105 024		271 311
Vårdcentralen Markaryd	4 687	220 790	139 446	128 446	488 682
Vårdcentralen Moheda	2 994	141 038	89 077	82 050	312 165
Vårdcentralen Praktikertjänst Ljungby	3 709	174 719	110 349		285 068
Vårdcentralen Prima Vård Söder	12 107	570 323	360 204		930 527
Vårdcentralen Rottne	4 884	230 070	145 307		375 377
Vårdcentralen Ryd	3 042	143 299	90 505	83 365	317 169
Vårdcentralen Skärvet	13 058	615 122	388 498		1 003 620
Vårdcentralen Sländan	9 550	449 871	284 129		734 000
Vårdcentralen Strömsnäsbruk	2 789	131 381	82 978	76 432	290 791
Vårdcentralen Teleborg	11 373	535 747	338 366		874 113
Vårdcentralen Tingsryd	8 076	380 435	240 275	221 321	842 031
Vårdcentralen Växjöhälsan Växjö	4 603	216 833	136 947		353 780
Vårdcentralen Åseda	3 579	168 597	106 481	98 080	373 158
Summa	201 669	9 500 000	6 000 000	1 500 000	17 000 000

*Till privat VC tillkommer momskompensation om 2% på utbetalt statsbidrag.

4. Regelbok primärvård 2026

10. Delårsrapport mars

- Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar når 13 enheter 90% eller högre, 9 enheter ligger mellan 81–89% och 10 enheter har utfallet på 80% eller lägre.
- Antal förskrivna antibiotikarecept ligger fortsatt högt för de flesta vårdcentralerna och snittet är 273 recept/1000 listade.
- 13 vårdcentraler klarar målvärdet avseende Andelen listade 75 år eller äldre på enheten, som hämtat ut något olämpligt läkemedel de senaste tre månaderna.
- Hittills i år har 5,4% av länets listade 50-åringar deltagit i ett hälsosamtal - en liten ökning jämfört med samma period föregående år.
- Avseende andel av listade patienter med fast läkarkontakt har nu 18 vårdcentraler uppnått målvärdet. Utfallet för ytterligare 11 enheter indikerar att arbetet pågår, två enheter ligger ännu under 10%.

10. Delårsrapport mars

Ekonomi Vårdval Primärvård

- Resultatet för vårdval PV efter mars 2025 visar ett överskott på 5,5 mnkr.

12. Intern kontrollplan

- Att inte ha fullgoda rutiner för att förebygga och upptäcka välfärdsbrottslighet
- Risk för otydlighet i ansvarsområden mellan regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och nämnden för folkhälsa och vårdval med anledning av ny politisk organisation mandatperioden 2023-2026

18. Ersättning myokardscint

- Fördelar ut 3 miljoner kronor av prognosticerat överskott för vårdval Primärvård, för den beräknade årliga merkostnad som undersökning med myokardscint medför, dvs mellanskillnaden jämfört med arbets-EKG. Fördelning sker efter listning, beräknat enligt Ekonomiska regleringar Vårdval Kronoberg – primärvård.

NFV 250820

Ny aktör BUP

- Priocare Jönköping

Uppdaterad vårdhygienisk rutin skabb

- Flera utbrott av skabb på SÄBO senaste åren
- Huvudbudskap: koppla in vårdhygien tidigt, påverkar många boende och personal under många veckor
- [Vårdhygienisk rutin skabb](#)



REGION
KRONOBERG



REGION
KRONOBERG

PV-forum

2025-05-27

AMK

Utbildningar

- Inga nya utbildningsdatum sedan sist

Utbildningar från Kompetensutvecklingsrådet

4 juni ortopedi för fysioterapeuter

4 september hållbar sjukvård och kloka
kliniska val

27 november frakturprevention och
osteoporos (MK)

4 december funktionell tarmsjukdom och
proktologi (SFAM)



Provtagning nätläkare

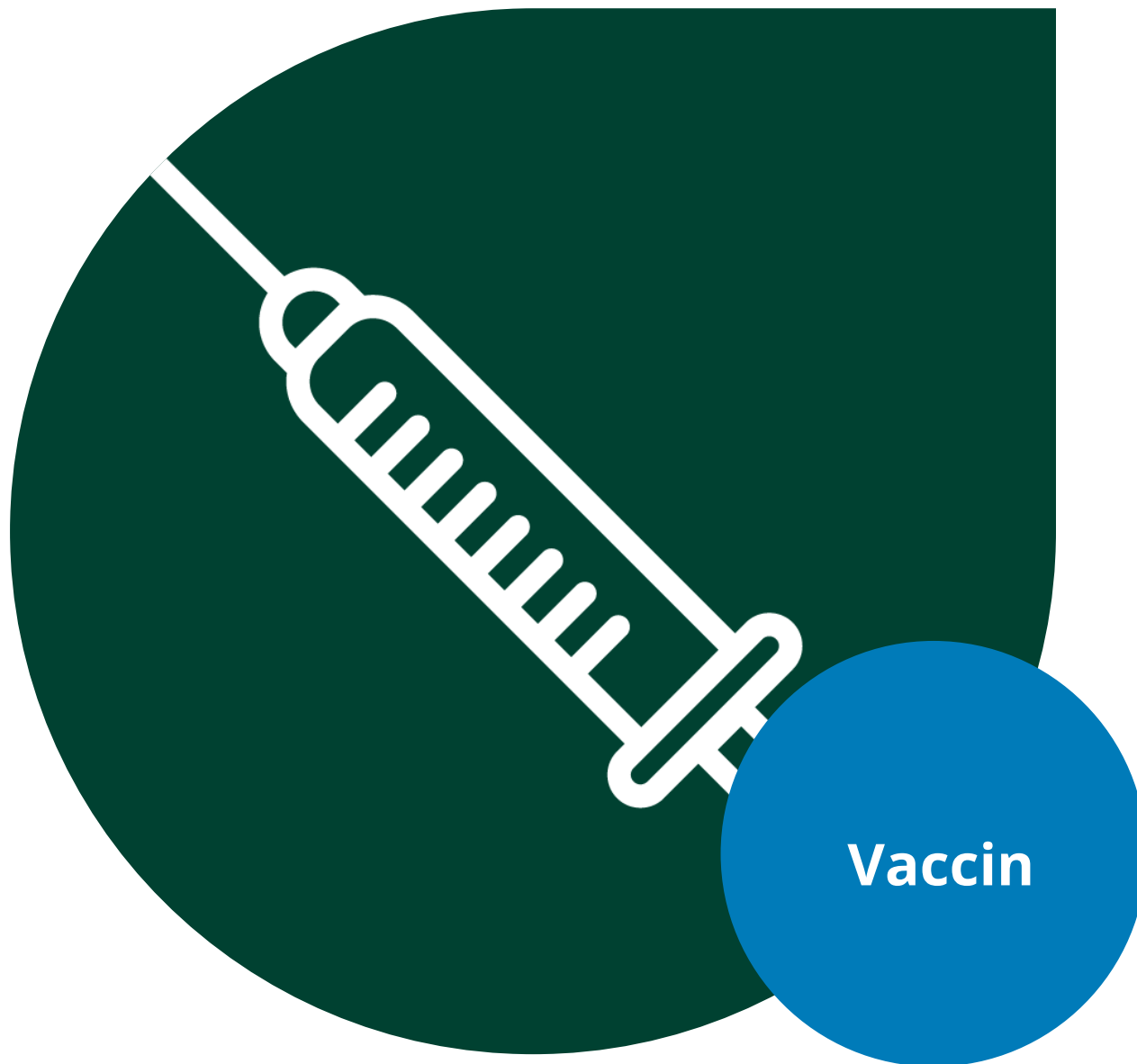
- Överenskommelsen [Provtagning vid digital vård](#) finns nu tillgänglig på samma plats som övriga vårdöverenskommelser på Vårdgivarwebben.



Information från primärvårdsrådet

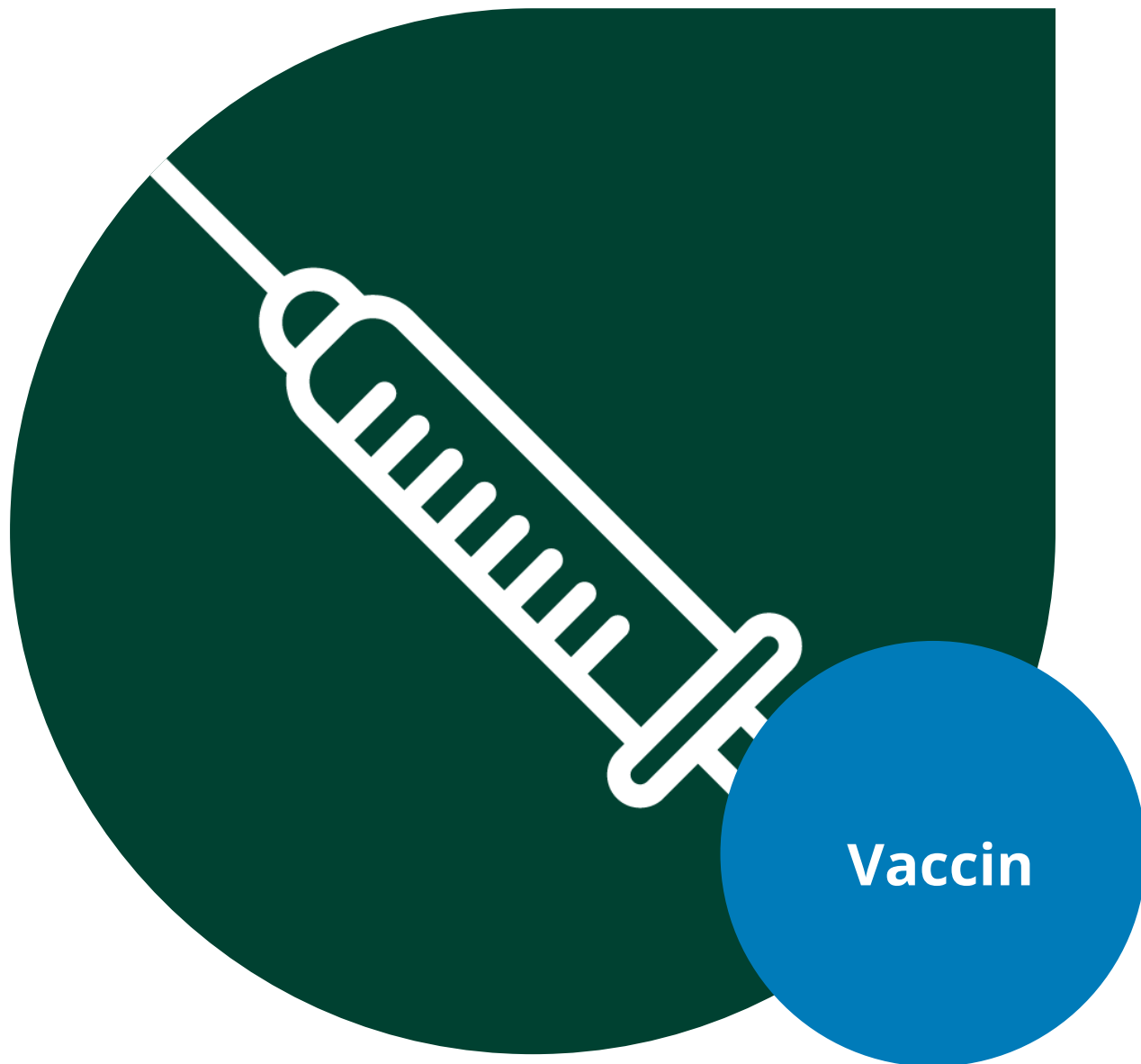
Följande vårdöverenskommelser är på gång att revideras. Kkom in med de synpunkter ni har!

- Ungdomsmottagning/psykiatri/vårdcentral – för psykisk ohälsa
- Cirkulationsorganens sjukdomar
- ÖNH
- Ortopeden
- Matsmältningsorganens sjukdomar.



Höstens vaccinationer met covid & influensa

- Planerad start 14 oktober
- Nya rekommendationerna för covidvaccin kommer gälla från 1 sept.
- Rekommenderade grupper för covidvaccin kommer förändras ganska mycket. Rekommendationer för influensavaccin ser ut att bli samma som innan. Därmed kommer rekommenderade grupper för covid- och influensavaccin att skilja sig åt.
- **VIKTIGT! Ha många vaccinationstider när bokningen startar!!!!** Flera vårdcentraler i Kronoberg var dåliga på detta i höstas.
- Tillgång på vaccin kommer minska. **Viktigt att hålla nere vaccinsvinnet!**
- Har ni gravida som arbetar i vården och som behöver vaccineras nu i sommar – ta kontakt med samordningsenheten.



HPV Catch up

- Catch up – vaccination för ovaccinerade upp till 26 år kommer startas upp så tidigt som möjligt i höst.



Ny chef för AMK

Lisa Öberg lämnar som t.f.
verksamhetschef för AMK den 1 aug.

Ny chef för AMK m.fl. verksamheter
blir Frida Holm Johansson.



REGION
KRONOBERG



BT-utredning inför 2027

BT 2027 -fortsatt huvudhandledarskap i primärvården?

Anna-Lena Köhlin, övergripande studierektor ST
primärvård

Minna Markljung, övergripande studierektor ST

Nuläge BT-bastjänstgöring Region Kronoberg

- 6 st per år, start vecka 3 varje år
- Bara utlandsutbildade, leg läk från utbildningen
- 12 månader: 3 mån med, 3 mån kir (kir/ort i Lby), 2 mån psyk, 4 mån VC inkl 1,5 vecka i intro
- Huvudhandledare i primärvården, specialist allmänmedicin

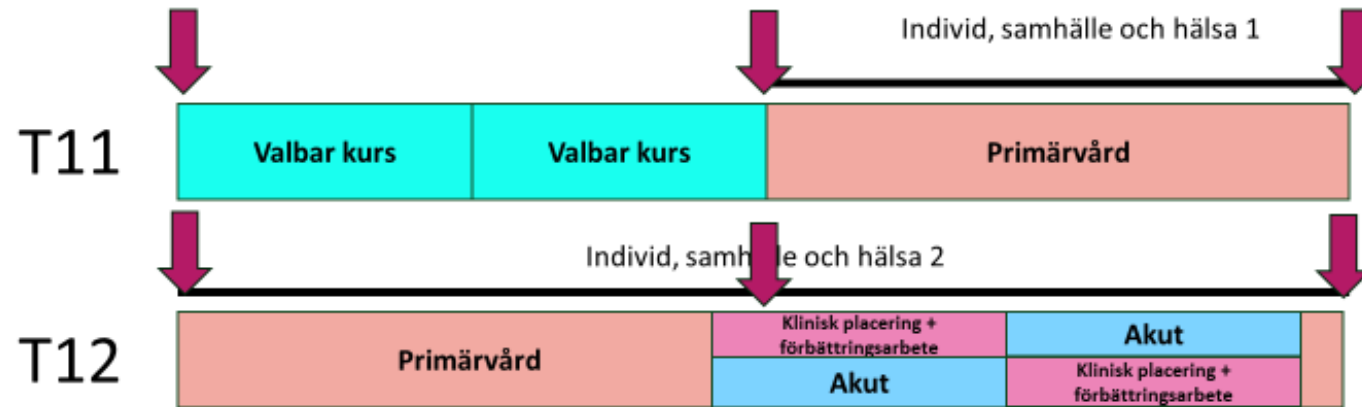
BT 2027

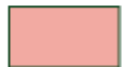
Examen juni 2027: Svensk
läkarutbildning läkarlegitimation –

Alla behöver göra BT från hösten
2027, några AT kvar (kan göra AT i BT-
organisationen)

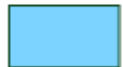
T11-12 i Lund nya läkarutb

Mer primärvård – helst samma VC!



 20v: 3-4 d/vecka under ca 8+8 veckor VIL på samma vårdcentral + TBL, scenarioövningar, färdighetsträning mm.

 5v valbar specialitet + skriva ett förbättringsarbete

 5v akutsjukvård

BT 2027

Kronoberg

utredning pågår, inga beslut!

- Produktionsbortfall VC jfrt AT:
BT knappt 4 mån, AT 6 mån
- I gengäld **troligen** något fler BT ca 50st/år (38 AT + 6 BT idag)
- Differens primärvården totalt: -322 veckor/årskull. Totalt i regionen tappas 74 månader på VC.
- - cirka 1 månad/VC som har BT/AT.

Plan BT- upplägg 2027

utredning pågår, inga beslut

- Fristående BT 12 mån, enstaka integrerade
- 2-3 dagar på VC i intro
- Primärvårdsplacering i slutet (men inte alltid sist).
- Alla Kronobergs VC där det finns handledarkapacitet (som AT idag)
- Huvudhandledare primärvård: Fristående BT och AT(enstaka)
- Huvudhandledare hemklinik: Integrerad BT

Plan BT 2027-

mer stöd från SR-
organisation än i AT

- SR-organisation med flera centrala BT-SR - ansvar för ett antal BT var
- SR följer också aktivt BT-läkares kompetensutveckling, håller i BT-kollegium och evt avstämning
- Struktur för bedömningar, stöd för dokumentation av måluppfyllelse

Huvudhandledarskap – troligen som idag med mindre förändringar

- Skapa adeptrelation till BT i introduktionen på VC
- Följa kompetensutveckling via BT-läkarens dokumentation i delad mapp
- Checklista för obligatoriska moment på VC
- Delta BT-kollegium 30-45 min inför övergång till primärvårdsplacering
- 3 (– 6) obligatoriska bedömningar på VC + sammantagen bedömning i slutet
- Avstämning med SR i slutet av BT (ca 60 min)
- Extern bedömning: delta i teamsmöte ca 30 min.

Hur är arbetsbördan jämfört med att handleda AT? Samma?

- Anna- Lena berättar
- Fler som har erfarenhet?

Fördel fortsatt huvudhandledarskap i primärvård

- Rekrytering primärvård
- VC-placering kvar i introduktionen
- Jämn kvalitet för BT i regionen när alla BT blir handledda och bedömda av specialist i allmänmedicin



REGION
KRONOBERG



Geografiskt områdesansvar för jämlik hälsa

Nästa steg i projektet

- Linn Hellqvist 250527

Bakgrund till projektet

13 a kap. Primärvårdens grunduppdrag

1 § 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.

Lag (2023:37).

NÄRA VÅRD

KOMMUNAL OMSORG
OCH SOCIALTJÄNST

SJUKHUSVÅRD OCH
SPECIALISERAD VÅRD

PRIMÄRVÅRD
KOMMUN OCH REGION

SKOLAN

CIVIL
SAMHÄLLET

UNGDOMS-
MOTTAGNING

ELEVHÄLSA

FÖRETAGS
HÄLSOVÅRD

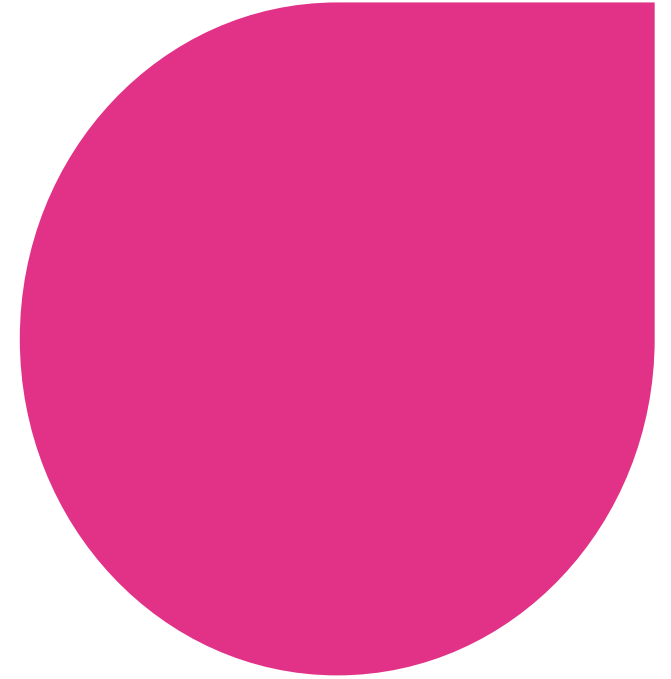
STATLIGA
MYNDIGHETER

FK
AF

ASIH

Hur har jag gått tillväga?

- **Direktiv** → Två faser
- **Förstudie** → Omvärldsbevakning, förankring, intervjuer, referensgrupp, rapport
- **Förslag till pilot** → beslut om pilot



Vad är beslutat?

- Ett pilotprojekt 250901-271231
- Två pilotvårdcentraler ska rekryteras under våren 25
- En folkhälsoutvecklare ska rekryteras under våren/hösten 25
- Ersättning ska delges till pilotvårdcentralerna enligt föreslagna beräkningar
- En projektledare ansvarar för projektet
- En kommunikatör är knuten till arbetet



Vad är syfte och mål med projektet?

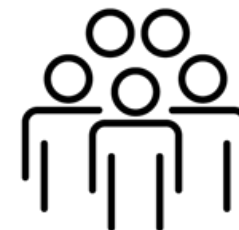
Syfte: Projektets syfte innefattar att skapa, anpassa och testa arbetsmodellen utifrån två olika modellverksamheter.

Mål: Ambitionen är att utveckla och implementera en arbetsmodell som minskar skillnader i hälsa mellan olika geografiska områden i Region Kronoberg genom att stärka primärvårdens ansvar och samarbete med lokala aktörer.



**1. Hur ser hälsan ut
runt/inom VC?**

**7. Upprätta/ingå
i arbetsgrupp**



**2. Vad säger
invånarna?**



Folkhälsoutvecklare



Hälsosamordnare

**6. Avsikts-
förklaringar/
målbild**



**3. Vad säger
verksamheten/
personalen?**



**4. Vilka resurser
finns runt VC?**



**5. Gemensam
behovsbild/
resursbild**





Om Områdesprofiler

Sedan den 1 januari 2020 har vårdcentralerna i Östergötland ett utökat områdesansvar. Det innebär att primärvården ska verka för en god och jämlik hälsa för såväl sina listade invånare som för befolkningen i närområdet. Områdesprofilerna ska vara ett stöd i detta arbete.

Områdesprofiler presenterar statistik om befolkningen för varje vårdcentralsområde. Då statistik inte finns tillgänglig för en vårdcentral presenteras resultat för hela kommunen. Resultaten kan jämföras med Östergötland som helhet, en kommun eller en annan vårdcentral.

Klicka dig framåt eller bakåt i rapporten med hjälp av pilarna längst ner. Du kan också välja en av knapparna till höger om du vill gå direkt till en specifik sida.

De mörkblå knapparna visar de sidor som innehåller statistik per vårdcentralsområde, de gröna knapparna innehåller statistik på kommunnivå. Den rosa knappen innehåller sjukdomsdata för befolkningen på respektive vårdcentral. På de ljusblå knapparna finns jämförelser mellan vårdcentraler och tips om hur områdesprofilerna kan användas. De grå knapparna längst ner är förklaringssidor som innehåller konfidenstervall, definitioner av den statistik som används samt metodbeskrivning.

Om du har frågor eller synpunkter kan du kontakta statistikuppdrag@regionostergotland.se

Nyheter

Mar 2024 - Uppdatering av data.
Munhälsa: Karies hos barn och unga

Feb 2024 - Ny sida: Konfidenstervall.

Feb 2024 - Uppdatering av data.
Psykisk ohälsa: Ungdomar

Nov 2023 - Uppdatering av data.
Registerdata från SCB

Nov 2023 - Ny vårdcentral.
Familjeläkarna VC i Mjölby

Sep 2022 - Ny vårdcentral.
Vallonen VC i Finspång

Nov 2021 - Lansering Områdesprofiler



Befolkning

Hushåll

Ekonomi och utbildning

Sysselsättning

Utbud av service

Levnadsvanor

Hälsa

Munhälsa

Psykisk ohälsa

Trygghet

Sjukdomar

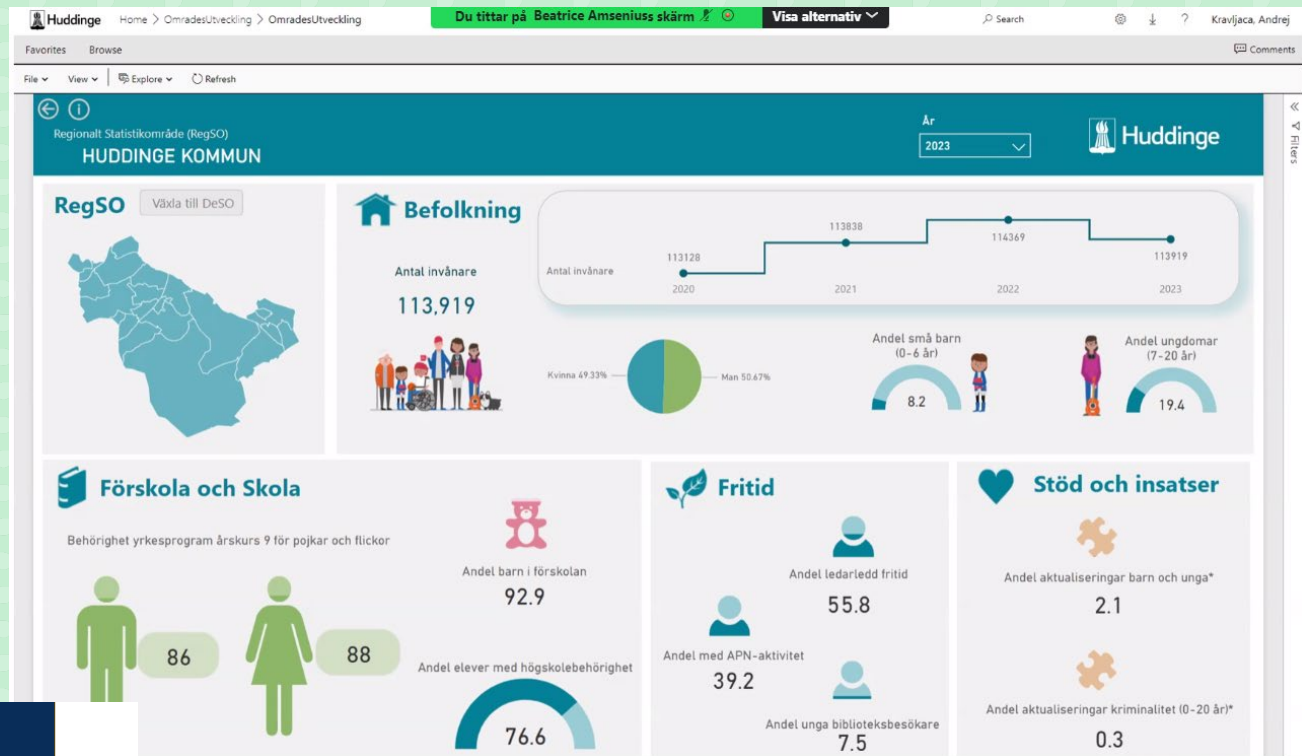
Jämförelser

Hur kan Områdesprofiler användas?

Konfidenstervall

Metodbeskrivning

Definitioner



Nuläge i projektet

- Genomfört ett informationstillfälle
- Inkomna intresseanmälningar
- Sista dagen för anmälan 30 maj
- Beslut om piloter i HSL 17 juni(?)
- Rekrytering av folkhälsoutvecklare pågår
- Projektet startar 3 september

Intresseanmälan?

Hoppas att ni tycker projektet låter spännande och att ni vill delta!

[Intresseanmälan - Geografiskt områdesansvar för jämlik hälsa](#)

- En förfrågan om intervju kommer skickas till er (digitalt, 15min)
- När pilot-VC är klara → Intromöte juni ev, uppstart september

Frågor från er?

Tack för er uppmärksamhet!

Hör av er om det är några mer frågor:

linn.hellqvist@kronoberg.se



REGION
KRONOBERG



Uppföljning vårdförlopp

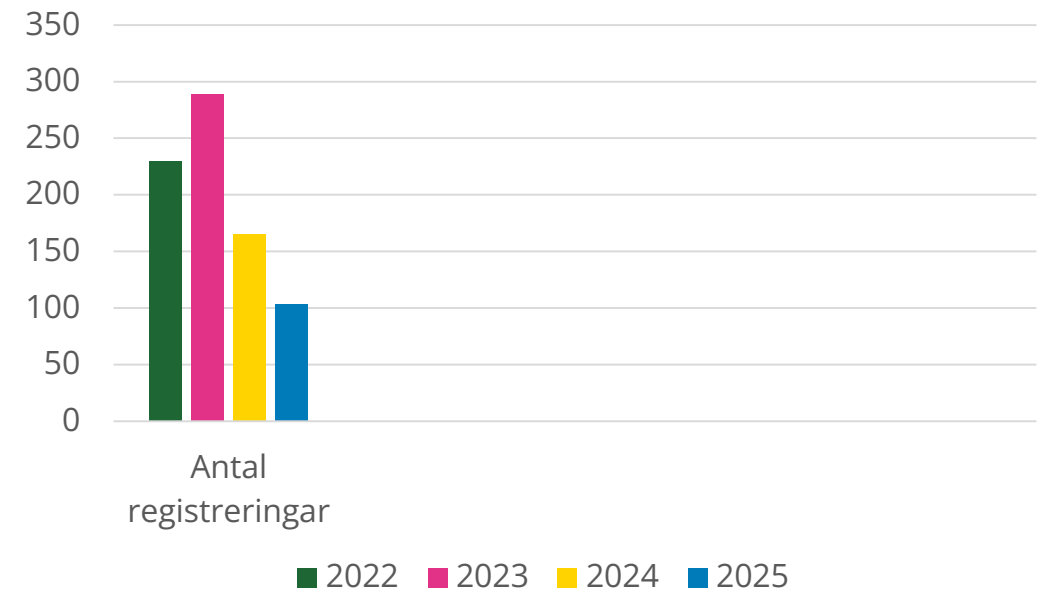
Höftledsartros
Knäledsartros

2025-04-02

Region Kronoberg

Resultat

Registreringar i Svenska artrosregistret



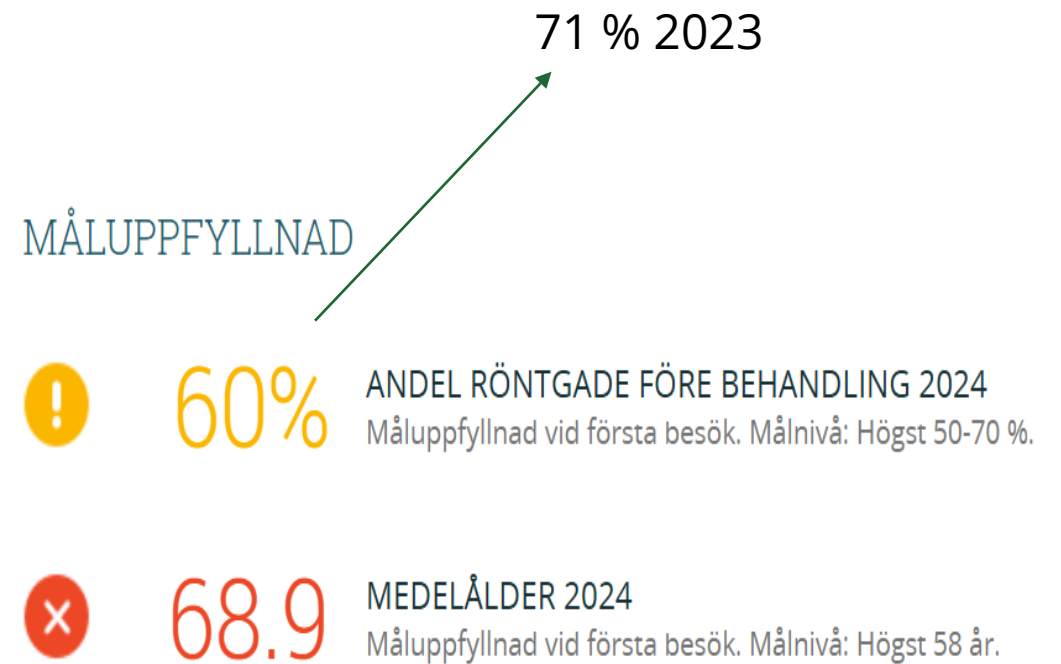
Andel röntgade innan grundbehandling

Jämförelse 2023 med 2024

Mottagning	Andel röntgade innan grundbehandling 2023	Andel röntgade innan grundbehandling 2024
Privat etablering	100 %	Ingen data
Privat etablering	88 %	Ingen data
Birka Primärvårdsrehab	70 %	54 %
Achima Care Vislanda	100 %	Ingen data
Sigfrid Primärvårdsrehab	69 %	62 %
Teleborg Primärvårdsrehab	66 %	59 %
Åseda Primärvårdsrehab	Ingen data	Ingen data
Alvesta Primärvårdsrehab	59 %	Ingen data
Ljungby Primärvårdsrehab	65 %	70 %
Tingsryd Primärvårdsrehab	65 %	Ingen data
Vc Achima Care Älmhult	67 %	55 %

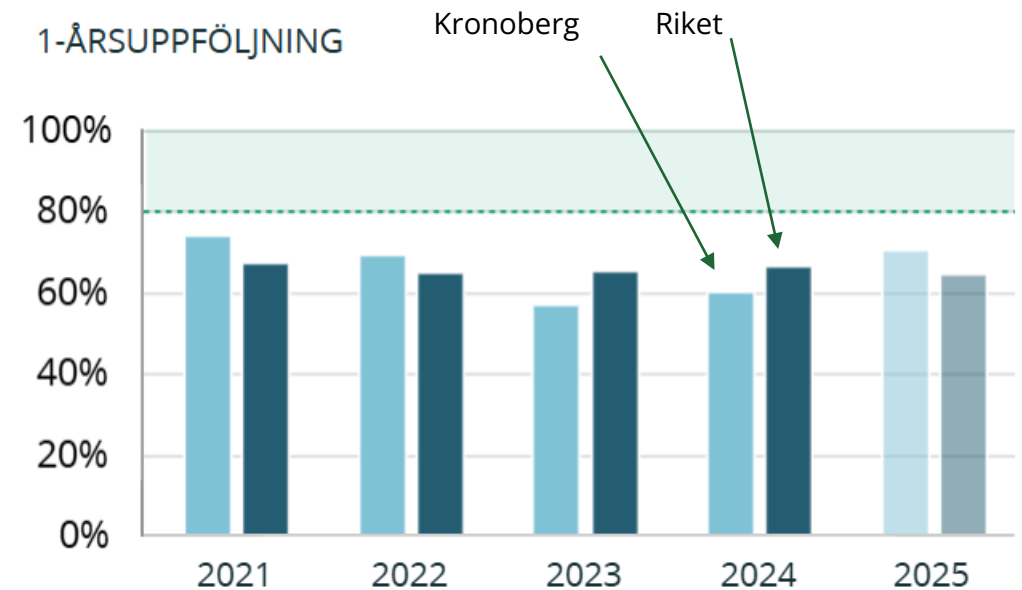
Måluppfyllnad

Kronoberg



Tillräckligt fysiskt aktiv

Indikatorn visar andelen patienter som är fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka. Målet är att minst 80 % av patienterna ska vara fysiskt aktiva 150 aktivitetsminuter eller mer per vecka ett år efter grundbehandling av artros



**Andelen höft- och
knäprotesoperationer för
artros med en registrering i
Artrosregistret före operation**

Data från Svenska ledprotesregistret
2024

Höft 25,5% (riket 25,5 %)

Knä 29,7% (riket 27%)



REGION
KRONOBERG