

Geografiskt områdesansvar för jämlik hälsa

Förstudie

2025-02-18

Linn Hellqvist

Omställningsprogrammet Närmare Kronobergaren

linn.hellqvist@kronoberg.se

Innehåll

Bakgrund	2
Pågående tangerande arbeten/projekt.....	4
Uppdragets utformning	5
Steg 1:.....	5
Steg 2:.....	6
Avgränsningar	6
Underlag	6
Underlag till föreslaget beslut baseras på följande:.....	6
Resultat.....	7
Internt:	7
Externt:.....	8
Reflektioner/analys	9
Effektbedömning	13
Kostnadsberäkning:	13
Potentiella nyttor:.....	13
Förslag till nästa steg	14
Referenser	16

Bakgrund

Hälsan i Kronobergs län är överlag god, men det råder väsentliga skillnader i sjuklighet, dödlighet och upplevd hälsa mellan olika grupper i befolkningen¹. Folkhälsopolitikens mål är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation². I Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:33)³ står det skrivet att primärvården ska arbeta förebyggande såväl mot befolkningen som listade patienter.

Praktikertjänst har genomfört två kartläggningar 2021⁴ och 2024⁵ för att undersöka samtliga regioners vårdvalsspecifikationer inom primärvården gällande huruvida förändringar gjorts efter den nya lagstiftningen gällande befolkningsinriktat förebyggande arbete. Resultatet påvisade att i tio underlag fanns det krav att vårdgivare ska medverka i det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet och involvera aktörer även utanför hälso- och sjukvården i det primärpreventiva arbetet. Samtliga regioner lyfter att samverkan är en viktig del i primärvårdens uppdrag. I Region Kronobergs vårdvalsspecifikation står det skrivet att primärvården är navet i hälso- och sjukvårdssystemet och den nya lagens bestämmelser beskrivs. Fungerande samverkan mellan kommunerna och det lokala civilsamhällets aktörer benämns som en förutsättning⁶.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete kan genomföras på flera olika sätt. Region Kronoberg genomförde förstudien ”Hälsorevolutionen” år 2019 utifrån uppdrag från dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektören, som syftade till

¹ Region Kronoberg (2024a)

² Folkhälsomyndigheten (2024)

³ SFS 2017:33

⁴ Praktikertjänst (2021)

⁵ Praktikertjänst (2024)

⁶ Region Kronobergs vårdvalsspecifikation (2025)

att skapa bättre förutsättningar för att bedriva just hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete med kronobergarna som medskaparna i sin egen hälsa. Förstudien föreslog tre utvecklingsområden. Hälso- och sjukvårdens preventionsarbete i Region Kronoberg benämns som ett utvecklingsområde som pågår men också något som behöver utvecklas. I förstudien beskrivs också förslag på åtgärder, vilket innefattar ökat fokus på samverkan mellan primärvården och andra samhällsaktörer i geografiska områden, med målet att förbättra folkhälsan lokalt. Likaså tydlig styrning, ledning och uppföljning av redan fördelade resurser för förebyggande insatser i primärvården, exempelvis i vårdvalsspecifikationen⁷.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete kan också ske i närområdet kring vårdcentralen. Vid vårdcentralen Dalbo i Växjö har omställningsarbete till nära vård pågått under flera år. En insats var att de i projektform anställde en folkhälsoutvecklare som arbetat med närsamhällets aktörer och befolkningen runt vårdcentralen utifrån invånarnas egna behov under fyra år. CNI (Care-Need-Index, förväntad sjukdomsbörda) -värdet på Dalbo vårdcentral är högre än på andra vårdcentraler inom Region Kronoberg vilket visar att det finns större risk för ohälsa i området. Fokus i arbetet har varit på att öka befolkningens och vårdpersonalens hälsoliteracitet bland annat. Projektet ämnar fortsätta och utvecklas⁸.

I Lagen om valfrihetsystem (SFS 2008:962) står det skrivet att individen har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänster inom hälsovård och socialtjänster, som myndigheten godkänt och tecknat kontrakt med. I de fall en individ inte aktivt väljer val tillfaller de närmaste vårdcentral enligt geografisk tillhörighet. Likaså om en individ är nyinflyttad och inte gjort ett aktivt val

⁷ Post-Sennehed och Råberg (2019)

⁸ Abdulkadir (2024)

inom en månad⁹. En individ kan lista sig på en vårdcentral i hemregionen, där den är folkbokförd eller i en annan region, så kallad utomlänslästning.

Pågående tangerande arbeten/projekt

I Region Kronoberg pågår flera arbeten med koppling till primärvårdens befolkningsuppdrag. Ett exempel är en förstudie gällande medkännande samhälle och existentiell hälsa som genomfördes i Region Kronoberg under 2023. I slutsatserna föreslogs att arbeta vidare med social förskrivning, det vill säga en metod där vårdcentralen ska kunna slussa individer som besöker vårdcentralen men som inte är i behov av medicinsk vård till en annan aktör i samhället för ett socialt sammanhang exempelvis¹¹.

Ytterligare tangerande arbeten är politiska uppdrag gällande ”vårdens förflyttningar”, där hälso- och sjukvårdsnämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att göra en översyn av antalet vårdcentraler och nivåstrukturering för dessa. Uppdraget ska rapporteras hösten 2025.

Utredningen ska också kopplas samman med regionstyrelsens beslut att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram handlingsplan för vårdens förflyttning inom hälso- och sjukvård i linje med strategin Närmare Kronobergaren¹².

”Utbildningsbussen” (arbetsnamn) är ett projekt som är under utveckling i samverkan mellan flera enheter inom Region Kronoberg. Där målsättningen är att utifrån lokala behov och förutsättningar kunna bidra med kunskap och

⁹ 1177.se

¹⁰ SFS: 2008:962

¹¹ Modeus & Lunding (2023)

¹² Uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden, diarienummer: 24HSN310 och 24HSN376

information, både gentemot medarbetare och befolkning. Ett syfte är också att inhämta fördjupad kunskap om lokala behov i befolkningen¹³.

Plattform för jämlik hälsa är ett projekt inom Region Kronoberg vars uppdrag är att skapa intern analyssamverkan inom hälso- och sjukvårds-, folkhälso- och befolkningsdata. Plattformen syftar till att ge kunskapsbaserade underlag via ett visualiseringsverktyg inför planering och beslut, genom eventuellt skapande av områdesprofiler där invånarna i Kronobergs hälsa kan illustreras i en interaktiv karta¹⁴.

Folktandvården i Region Kronoberg arbetar med riktade insatser till utsatta områden i Kronobergs län, vilket baseras på CNI och barnindex gällande karies. I dagsläget är fyra områden prioriterade och plan för dessa är på gång. Folktandvården har också en områdesansvarspeng. I dagsläget fördelas dessa pengar ut jämnt över länet men Folktandvården ser över huruvida dessa kan riktas utifrån behov¹⁵.

Uppdragets utformning

Steg 1:

- Omvärldsanalys & kartläggning lokalt inom Region Kronoberg samt privata vårdaktörer på primärvårdsnivå.
- Kartlägga intresse och möjligheter inom primärvården att arbeta med social förskrivning.

Beaktning av arbetsfördelning samt beakta fynd och slutsatser från Dalbo.

¹³ Utbildningsbuss (projekt inom Region Kronoberg)

¹⁴ Plattform för jämlik hälsa - Direktiv

¹⁵ Dialog med utvecklingschef i Folktandvården hösten 2024

Dialog med kommuner sker inom ramen för länsgemensam samverkan.

Steg 2:

- Ställningstagande till eventuell pilot efter genomfört steg 1.

Avgränsningar

Analys och kartläggning avgränsas till regionens primärvård, det vill säga vårdcentraler inom vårdval Region Kronoberg.

Underlag

Underlag till föreslaget beslut baseras på följande:

- Omvärldsbevakning i andra regioners vårdvalsspecifikation och dialog med utvalda regioner
- Inläsning av rapporter
- Intervjuer med tre verksamhetschefer inom vårdval primärvård (En offentlig verksamhetschef och två privata verksamhetschefer)
- Förankring/information på primärvårdsforum, hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, länets ledningsgrupp för samordning, programgrupp nära vård, ale stenar/existentiell hälsa, facklig dialog, samhällsinriktat folkhälsoarbete.
- Referensgruppsmöte med Folktandvården, Nyttokalkylering, Folkhälsa & Social hållbarhet, Processchef offentlig primärvård, Forskningsenheten, Folkhälsoutvecklare ifrån omställningsarbetet i Dalbo
- Dialog med samtalsledare för riktade hälsosamtal
- Dialog med processledare för Kronobarnsmodellen.

Resultat

Internt:

Resultatet som framgick i de interna dialogerna och intervjuerna var att det är svårt att genomföra något extra med de resurser som finns att bistå idag.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete prioriteras ofta bort av arbete med mer akut karaktär, därav behövs fler resurser och öronmärkta pengar.

Vårdpersonalen är vårdutbildad och är därmed upplärda att bota sjukdom och har därför svårare att se till andra typer av insatser, likaså att se mer än enbart de listade patienterna. Det framgick också att det är svårt att alltid möta patienternas upplevda behov, då allt inte är vård. Något som anses viktigt är att veta vad andra gör, såväl internt som externt så eventuellt dubbelarbete minimeras. Det anses också viktigt att vårdcentralen bör gå in i de samverkanskonstellationer som finns i samhället då det redan pågår mycket, istället för att starta något nytt.

Vid ett eventuellt pilotprojekt bör någon vårdcentral som visar intresse och vill vara delaktiga väljas ut, därefter utgå från behov och samverka kring gemensam målbild. För att kunna initiera någon insats föreslås områdesprofiler användas och för att underlätta användandet bör processtöd finnas att tillgå.

Gällande social förskrivning var det mestadels ett okänt begrepp men cheferna kände till problemet med exempelvis äldre personer som söker vården men som inte är i behov av medicinsk vård utan ett socialt sammanhang. I det läget sorterar vården bort det som inte är vård och slussar i vissa fall till kommunen.

Ismael och omställningsarbetet i Dalbo har bistått med flera lärdomar i förstudien, exempelvis kring upplägg av arbetsprocess genom upprättande av så kallade avsiktsförklaringar, att lyssna in behov i befolkningen, att använda information från vårdcentralen såsom att flera patienter söker för en specifik åkomma och ta med det ut i samhället till samverkanspartnerna och utveckla

något förebyggande för att minimera framtida vårdbesök. Likaså arbetet kring att öka såväl verksamheten som befolkningens hälsoliteracitet är något som lyfts med in i framtida eventuella pilotprojekt. Något pilotprojekt behöver ta ställning till är också huruvida arbetet ska genomföras strategiskt eller praktiskt eller både och, likt Ismael. Ytterligare en iakttagelse är Dalbos erfarenhet att anställa en annan yrkeskategori än hälso- och sjukvårdens traditionella yrken i och med rådande kompetensbrist.

Externt:

I det externa rapporterna och vårdvalsspecifikationerna framkom det att 10 av 21 regioner hade krav på ”befolkningsinriktat” arbete och att samverka med aktörerna runt vårdcentralen¹⁶. Exempelvis har Region Östergötlands vårdcentraler ett så kallat utökat områdesansvar och till sin hjälp har de områdesprofiler¹⁷, det vill säga kartor som visar upp vårdcentralens upptagningsområde och dess hälsostatus för att därifrån kunna initiera insatser i samverkan med övriga aktörer genom en så kallad utvecklingspott. I potten kan vårdcentralerna utlysa efterfrågan på samverkan utifrån ett specifikt problemområde¹⁸. I Region Jönköpings län¹⁹ och Region Stockholms län har de anammat befolkningsuppdraget genom särskilda tilläggsuppdrag och specifik budget utifrån de vårdcentralerna med högst CNI²⁰. Region Kalmar län har valt ut tre områden med högst socioekonomisk utsatthet och därefter utlyst möjligheten att vara med som i ett modellkoncept där vårdcentralerna själva får vara med och utforma upplägget för arbetet i dialog med närsamhällets aktörer och invånare. Arbetet följeforskas utifrån Linnéuniversitetet i tre år²¹.

¹⁶ Praktikertjänst (2021;2024)

¹⁷ Region Östergötland (2025)

¹⁸ Region Östergötland (2024)

¹⁹ Region Jönköpings län (2025)

²⁰ Region Stockholm (2024)

²¹ Region Kalmar län (2024)

I vårdvalsspecifikationerna benämns också så kallade hälsoguider eller hälsoinformatörer som en del i det befolkningsinriktade arbetet, att arbeta med medarbetare som talar flera språk och kan vara ute i samhället och sprida budskap på invånarnas språk, eller användas vid riktade insatser för ökad vaccinationstäckning exempelvis. Gällande hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete läggs mycket fokus på arbetet med levnadsvanor i vårdvalsspecifikationen, där flera regioner hade utsedda preventionssamordnare²² eller hälsokoordinatorer²³²⁴ som ansvarade för att arbetet med levnadsvanor pågick på vårdcentralen, eller att flytta ut verksamheten till ett så kallat hälsocenter²⁵ dit patienter kan bli slussade för att få hjälp med såväl levnadsvanor som socialt sammanhang. I vårdvalsspecifikationerna benämns också vårdcentralernas samhällsmedicinska närområdesansvar som gäller vid ohälsoutbrott och automatlistning samt tandvårdens områdesansvar för 0-19år.

Reflektioner/analys

Under förstudiens arbetsgång väcktes flera funderingar. Exempelvis gällande att lagen om valfrihet vid listning av vårdgivare, vilket innebär att flera patienter kan lista sig på en vårdcentral men vara folkbordförd någon annanstans. Dock ingår båda delarna i primärvårdens uppdrag enligt hälso- och sjukvårdslagen, alltså att arbeta med såväl befolkning som listade patienter. Arbetet med de listade patienterna ämnar fortsätta som vanligt, pilotprojektets förslag gäller utökad samverkan och insatser för befolkningen i närområdet, dock får de listade patienterna inte ta del av de extra insatserna om de inte bor i närområdet. Ett eventuellt antagande kring dessa individer är huruvida de är fysiskt och psykiskt starka och eventuellt inte är de som är i störst behov av

²² Region Västernorrland (2024)

²³ Region Sörmland (2024)

²⁴ Region Uppsala (2024)

²⁵ Region Jönköpings län (u.å).

just dessa riktade insatser. Det är dock svårt att dra slutsatser kring detta innan det specifika närområdets problemområden och invånare diskuteras. Eller om det skulle pågå ett aktivt arbete med det geografiska områdesansvaret på alla vårdcentraler i förlängningen så kan det eventuellt ske en utjämnande effekt då de individerna (inom Kronobergs län) omfattas av en annan vårdcentralens områdesansvar. Dock räknas de inte in i den vårdcentralens statistik då den inte bor i närområdet, detta kommer gälla vissa enskilda individer och ett aktivt ställningstagande vid eventuell pilot blir därför att inte fokusera på dessa individer inledningsvis.

En reflektion gjordes också utifrån de olika geografiska indelningarna som finns i Region Kronoberg. Exempelvis automatlistningen som sker i Region Kronoberg om en individ inte aktivt väljer att lista sig på en vårdcentral²⁶, dessa upptagningsområden för vårdcentralen baseras på nyckelkodsområden från kommunerna (tidigare församlingsområden). Barnhälsovården har också andra typer av upptagningsområden för deras samverkan med förskolorna i kommunerna²⁷. Dessa olika indelningar särskiljer sig utifrån den geografiska indelning som föreslås innefattas i områdesprofilerna, det vill säga utifrån DeSO (Demografiska statistikområden), vilket är en nationell bestämmelse med utgångspunkt från regeringen och som administreras av SCB²⁸. Trots att det redan finns olika indelningar så behöver inte detta bli en begränsade faktorer för ett geografiskt områdesansvar för jämlik hälsa. Det blir dock viktigt med samverkan mellan eventuell pilot samt angränsade projektet plattform för jämlik hälsa där områdesprofiler, sannolikt baserat på DESO, kommer att skapas.

²⁶ Region Kronoberg (2025a)

²⁷ Region Kronoberg (2025b)

²⁸ Statistikmyndigheten SCB (u.å)

Enligt praktikertjänst omvärldsanalys²⁹ kan tid och resurser vara något som hindrar vårdcentralerna för att delta i omställningen och samverka, likaså oklarheter kring varandras roller och mandat. Vilket också framkommit i intervjuerna, att de inte kan utforma någon ytterligare samverkan med närsamhället eller göra riktade insatser om inte någon ytterligare resurs anställs. Vid en eventuell pilot är det viktigt att projektgruppen lägger stor vikt i ett inledande skede att lära känna närområdet, vad som redan pågår, vilka samverkanskonstellationer som finns, dess roller, mandat och ansvar. Gällande resursbristen så var det något som också uppkom i förstudiens intervjuer och därför föreslås att satsa på en annan typ av kompetens, likt Dalbo som anställde en folkhälsoutvecklare istället för de traditionella vårdprofessionerna. För att klara den rådande kompetensbristen i vården bör regionen våga testa denna väg. En styrka med denna typ av kompetens är att de är vana att se hur hela samhället hänger samman och är utbildade inom hälsa, dock är en svaghet att de inte är lika välkända i hälso- och sjukvårdssystemet, vilket behöver läggas tid på. I pilotprojektet för geografiskt områdesansvar föreslås anställas en hälsopedagog, vilket också besitter liknande kompetenser som en folkhälsoutvecklare. Likaså den pedagogiska och strategiska kompetensen.

Uppföljningen av vårdvalsspecifikationen sker idag genom medicinska uppföljningsindikatorer i Region Kronoberg, vilket bör ses över om en förändring kan ske för att på så vis fånga in större utvecklingsarbeten som pågår, likt Region Kalmar läns tillitsbaserade styrning. Det vill säga om vissa insatser kan följas upp kvalitativt genom dialog med vårdcentralen och uppföljning årligen kring vad som genomförts. Detta bör dock ses över hur det samkörs med AMK's utvecklingssatsning³⁰.

²⁹ Praktikertjänst (2021;2024)

³⁰ Region Kronoberg (2025c)

En viktig aspekt att ha med i beaktning är att när individen ökar sin socioekonomiska status finns stor risk att den flyttar, vilket innebär att insatserna behöver fortlöpa för nya individer hela tiden. Trots att hälsoliteracitet och dylikt har ökat för en grupp individer kommer nya som behöver dessa insatser. Områdesprofilerna behöver också ses över efter några år för att se om målbilden behöver justeras.

Att arbeta över organisationsgränser är något som projektet innefattar, också kallat interorganisatoriskt samarbete. Detta kan innebära såväl fördelar som nackdelar. Fördelarna är att samarbete mellan hälso- och sjukvården och övriga samhällsaktörer kan leda till bättre vårdkvalitet, effektivare resursanvändning, ökad tillit och respekt, förtroende och ökad personcentrering genom förbättrad samordning mellan olika aktörer. Genom att dela kunskap och resurser kan eventuellt dubbelarbete minskas, och innovation främjas genom delning av kunskap och erfarenheter. Samtidigt finns utmaningar såsom kommunikationssvårigheter, otydliga ansvarsområden (vem ansvarar för vad) och maktkamper mellan organisationer (skillnad i yrkesroller och organisationsstruktur). Skillnader i styrningsmodeller och arbetskulturer kan skapa hinder, och samarbetet kräver ofta formella avtal och strukturer för att fungera långsiktigt. För att lyckas behövs tydlig ledning, tillit mellan aktörer och en gemensam vision³¹.

I arbetet med exempelvis Kronobarnsmodellen finns flera framtagna arbetssätt som bör involveras i arbetet, då de exempelvis redan varit ute och genomfört vissa aktiviteter som pilotprojektet ämnar göra.

³¹ Karam et. al. (2018)

Effektbedömning

I tabellen nedan redovisas ett grovt antagande gällande resursåtgången som krävs för projektiden.

Kostnadsberäkning:

År	1	2	Totalt
Hälsopedagog	100%	100%	
Projektledare	30%	30%	
Hälsopedagog, timmar	1 700	1 700	3 400
VC tid för samskapande, timmar, per VC	180	180	360
Projektledare, timmar	510	510	1 020
Kostnad Hälsopedagog	850 000	850 000	1 700 000
Kostnad, VC, tid för samskapande, totalt	180 000	180 000	360 000
Kostnad projektledare	255 000	255 000	510 000
Indirekta kostnader	100 000	100 000	200 000
Totalt	1 385 000	1 385 000	2 770 000

Tabell 1: Kostnadsberäkning över resursåtgången för projektiden

Potentiella nyttor:

- **Samskapande vid utveckling av modellkoncept** – Projektet är upplagt för att verksamheten själv ska få vara delaktiga sedan start och utforma ett koncept som är anpassat utifrån deras verklighet och med

deras kompetens. Vilket skapar stort mervärde och mer träffsäkert arbete som förväntas kunna spridas till övriga vårdcentraler efter projekttiden.

- **Ökad följsamhet till hälso- och sjukvårdslagen** – Den nya skrivningen i hälso- och sjukvårdslagen gällande befolkningsinriktat arbete för primärvården finns också beskriven i Region Kronobergs vårdvalsspecifikation. I förstudien identifierades viss form av samverkan med närsamhället runt vårdcentralen, men inget arbete med befolkningen utan listade patienter. Om pilotprojektet beslutas ökar därmed följsamheten till hälso- och sjukvårdslagen.
- **Ökad samverkan** – Viss form av samverkan finns etablerad med närsamhället kring vårdcentralerna i Kronobergs län, dock kan denna förstärkas för att på så vis arbeta tillsammans för samma invånare. Likaså med nya former av aktörer, såsom bibliotek, föreningsliv, trossamfund och livsmedelsbutik exempelvis.
- **Riktade förebyggande insatser utifrån behov** – Grundtanken med pilotprojektet är att utgå ifrån både kvantitativa och kvalitativa data om just det specifika området för att på så vis kunna se till vilka behov som finns just där och rikta insatser utifrån det.
- **Lära känna områdets invånare** – I förstudien framkom det att vårdcentralerna känner sina patienter men inte områdets invånare, vilket projektet ämnar förstärka för att bidra till ökad förståelse för deras levnadsmönster exempelvis.

I pilotprojektet ses också lämpliga utvärderingsmetoder över. Ytterligare något som ses över är en utvärdering av magister/master-studenter.

Förslag till nästa steg

Utifrån fynden föreslås att gå vidare med en pilot med två vårdcentraler som agerar modellverksamhet utifrån bestämmelserna i bifogad fil

”Modellverksamhetskoncept – Geografiskt områdesansvar”, under perioden 250901–271231. Se Förslag till beslut – bifogad fil.

Social förskrivning föreslås arbetas med separat i ett annat projekt så allt fokus kan ligga på att skapa en struktur för geografiskt områdesansvar, därefter kan social förskrivning och andra metoder eventuellt arbetas in vid behov i det specifika närområdet.

Under tiden för pågående pilotprojekt bör även följande utvecklingsmöjligheter beaktas inför eventuellt förslag om breddinförande:

- Utveckla skrivning i vårdvalsspecifikationen gällande befolkningsinriktat uppdrag.
- Undersöka möjligheter att förstärka uppdraget genom samverkan med ex. utvecklingsmedel AMK och/eller projektmedel ”Tillsammans för hälsa”³² via Regional utveckling.
- Fortsatt lokal omvärldsbevakning samt samverkan med tangerande projekt så som utbildningsbuss, social förskrivning, vårdens förflyttningar och omställningsarbetet på Dalbo vårdcentral.

³² Region Kronoberg (2025d)

Referenser

Abdulkadir, I.A. (2024). *Slutrapport projekt Omställning Dalbo*. Region Kronoberg

Folkhälsomyndigheten. (2024). Den nationella folkhälsopolitiken. Hämtad 240924 från url: Den nationella folkhälsopolitiken — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., Marq, J. (2018). *Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research*. International Journal of Nursing Studies 79 70-83.

Modéus, C., & Lunding, H. (2024). *Medkännande samhälle Kronoberg – Omvärldsanalys hösten 2023*. Region Kronoberg

Praktikertjänst (2021). *Hur styr regionerna – en kartläggning och analys av förfrågningsunderlag i primärvården 2021-2022*. Hämtad 250127 från url: <https://www.praktikertjanst.se/om-oss/publikationer/rapporter/hur-styr-regionerna/>

Praktikertjänst. (2024). *Hur styr regionerna? En jämförande kartläggning och analys av förfrågningsunderlag i primärvården 2022-2024*. Hämtad 250127 från url: https://www.praktikertjanst.se/49eb36/globalassets/00.-praktikertjanst-koncernwebb/00.-bilder/om-oss/publikationer/praktikertjanst_hur-styr-regionerna_final.pdf

Post-Sennehed, C. & Råberg, T. (2022). *Hälsorevolutionen – är den möjlig? – En förstudie*. Folkhälsa och Social utveckling: Region Kronoberg

Region Kronoberg. (2024a). Hälsoläget i Kronoberg. Hämtad 250127 från url: <https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/folkhalsa/halsolaget-i-Kronoberg/>

Region Kronoberg. (2025a) *Uppdragsspecifikation Vårdval Kronoberg – primärvård 2025*. Hämtad 250127 från url:

<https://www.regionkronoberg.se/contentassets/500de91691904545977938bf7d18a6d6/uppdragsspecifikation-varldval-primarvard-2025.pdf>

Region Kronoberg. (2025b). *Barnhälsovård – kartor med samverkansfördelning*.

Hämtad 250218 från url:

<https://www.regionkronoberg.se/varldgivarer/arbetsomraden-processer/barn-och-unga/barnhalsovard/#tab-69969>

Region Kronoberg. (2025c). *Allmänmedicinskt kunskapscentrum – Sammanställning av patientnära medicinskt kvalitetsarbete*. Hämtad 250218 från url:

<https://www.regionkronoberg.se/varldgivarer/kompetens-utveckling/allmanmedicinskt-kunskapscentrum/#tab-69814>

Region Kronoberg. (2025d). *Bidrag, projektstöd och fonder*. Hämtad 250218 från

url: <https://www.regionkronoberg.se/varldgivarer/kompetens-utveckling/allmanmedicinskt-kunskapscentrum/#tab-69814>

Region Östergötland. (2025). *Områdesprofiler*. Hämtad 250127 från url:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjk5YWY4YmItMTBmNy00YzNhLTg3MzEtNzdkZDA5ZTIzZjNkIiwidCI6ImYwODczMzkzLWMzNGMtNGFIYy1iMWM1LTM4MjEyOTgyYTViOSIsImMiOiI9>

Region Östergötland. (2024). *Samverkan mellan hälso- och sjukvården och civilsamhället*. Hämtad 250127 från url:

<https://vardgivarer.regionostergotland.se/vgw/avtal-och-samverkan/samverkan-mellan-halso--och-sjukvarden-och-civilsamhallet>

Region Jönköpings län. (2025). *Budget med verksamhetsplan 2025 – Flerårsplan*

2026-2027. Hämtad 250127 från url: <https://www.rjl.se/om-oss/Budget-och-styrdokument/budget-med-verksamhetsplan-och-flerarsplan/>

Region Stockholm. (2024). *Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser*. Hämtad

250127 från url: <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-varldval-stockholm/varldcentral/halsoframjande-befolkningsinriktade-insatser/>

Region Kalmar län. (2024). *Hälsofrämjande arbete i områden med större utmaningar - För vårdgivare*. Hämtad 250127 från url:

<https://vardgivare.regionkalmar.se/samverkan--avtal/halsoval/utvecklingsomraden/omradesansvar/>

Region Västernorrland. (2025). *Vårdval Primärvård: Uppdrag Primärvård 2024*.

https://www.rvn.se/globalassets/_vardgivarwebb/vardval-och-privata-wardgivare/vardval-vasternorrland---primarvard/uppdrag-primarvard-2024/vardval-primarvard-uppdrag--2024.pdf

Region Sörmland. (2025). *Regelbok för vårdval vårdcentral*. Hämtad 250127 från

url: <https://samverkan.regionsormland.se/for-wardgivare/vardval-primarvard-halsoval/regelbok-for-wardval-wardcentral/>

Region Uppsala. (2025). *Ansökan vårdcentral*. Hämtad 250127 från url:

<https://regionuppsala.se/det-har-gor-vi/om-region-uppsala/inkop-och-upphandling/dokument-om-upphandling-av-lov/ansokan-wardcentral/>

Region Jönköpings län. (u.å). *Hälsocenter*. Hämtad 250127 från url:

<https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/folkhalsa/bakgrund/>

Region Stockholm. (2024). *Hälsofrämjande befolkningsinriktade insatser*. Hämtad

250127 från url: <https://vardgivarguiden.se/avtal/avtalsomrade/lov-wardval-stockholm/vardcentral/halsoframjande-befolkningsinriktade-insatser/>

Region Kronoberg. (2024). *Projektdirektiv plattform för jämlik hälsa*.

Statistikmyndigheten SCB. (u.å). DeSO – *Demografiska statistikområden*. Hämtad

250127 från url: <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/deso---demografiska-statistikomraden/>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2008:962. *Lagen om valfrihetssystem*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962/

1177. (2025) *Att välja vårdcentral i Kronoberg*. Hämtad 250127 från url:
<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/vardval-kronoberg-primarvard/>