



Återrapportering avtalsuppföljning Vårdval vårdcentral 2025

Uppföljning av kontrakt enligt lag (2008:962) om
valfrihetsystem, Västra Götalandsregionens Primärvård

Datum: 2026-02-13

Dokumentnamn: Återrapportering avtalsuppföljning Vårdval vårdcentral 2025

Diarienummer: OSN 2026–00107

Beslutad av: Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden

Kontaktperson: Anna Ylmén, Koncernkontoret, Avdelning primärvård och regionövergripande verksamheter

E-post: anna.ylmen@vgregion.se

Sammanfattning

Uppföljning av vårdcentraler inom Vårdval vårdcentral har utförts enligt uppföljningsplan 2025. Samtliga enheter har fått svara på utskickad enkät under mars månad 2025, och se enhetens data från februari 2025 i uppföljningsbilaga. Därefter har de fått analys och återkoppling av Koncernkontoret.

Med 73 enheter har uppföljningsdialoger genomförts digitalt via Teams eller fysiskt möte, varav en uppföljningsdialog ca 6 månader efter driftstart och fyra uppföljningsdialoger inför driftstart.

47 enheter har under året haft pågående handlingsplaner, handlingsplanerna är godkända och under uppföljning. Avvikelse som genererat handlingsplan har avsett:

- tillgänglighet och vårdgaranti 3 dagar
- bemanning och kompetens
- lågt barnantal BVC
- kontinuitet
- läkemedelsförskrivning
- vårdåtagande psykisk ohälsa
- registrering och journalföring av psykologiska insatser
- digital utomlänsvård
- Samordnad Individuell Plan (SIP)
- återrapportering av årlig självdeklaration STRAMA

Övriga avvikelser som uppmärksammats har inte varit av allvarlig karaktär, de hanteras via dialogbaserad avvikelshantering.

Anmodan om rättelse samt sanktion har getts till Distriktsläkarna Kviberg Vårdcentral och BVC gällande lokaler. Anmodan om rättelse har getts till Alovía Vårdcentral gällande informationsplikt, underleverantör och utlämnade av anställningsavtal

Sanktion för bristande följsamhet till kravställd bemanning har getts för Närhälsan Horred vårdcentral och för Närhälsan Gullspång vårdcentral.

Sanktion för bristande följsamhet avseende information och marknadsföring har getts till Nötjärnan Guldheden Familjeläkare och BVC.

Återtag av ersättning på grund av felregistreringar har gjorts för Medical Vårdcentral och BVC Gårdsten, Medical Vårdcentral och BVC Bohus,

Medical Vårdcentral och BVC Kortedala, Medpro Clinic Brålanda/Torpa Vårdcentral, Nötkärnan Källered Familjeläkare och BVC

Återtag av ersättning på grund av bristande följsamhet till kravställd bemanning inom tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH) har gjorts för Kvarterskliniken Tanum och för Kvarterskliniken Karlastaden.

Återtag av ersättning på grund av ej uppnått måltal inom tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH) har gjorts för Medpro Clinic Åmål Vårdcentral.

Två enheter har under året varit aktuella för fördjupad uppföljning.

Tre kontrakt har på grund av avtalsbrott avslutats av Västra Götalandsregionen under året: Medical Vårdcentral och BVC Kortedala, Medical Vårdcentral och BVC Bohus samt Medical Vårdcentral och BVC Gårdsten.

Tre vårdcentraler har under året tecknat kontrakt och startat, Nötkärnan Guldheden Familjeläkare och BVC, Fridkullens Vårdcentral och BVC och Hisingen Vårdcentral.

Uppföljningsarbetet av Ungas Psykiska Hälsa under 2025 har resulterat i förändring av beräkning av unika individer och uppdaterad tillämpningsanvisning. Alla enheter med tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH) kommer granskas avseende tilläggsuppdraget av fördjupad uppföljning under 2026.

| | |
|--|------------------|
| Uppföljda avtal | 215 |
| Antal enheter där dialoger genomförts | 73 |
| Antal enheter med påbörjade handlingsplaner (dessa kommer fortsätta följas upp under 2026) | 47 |
| Avtal vid periodens början | 214 |
| Avtal vid periodens slut | 214 |
| Reglerat via ersättningssystem 2025 för vårdval vårdcentral | 7 449 212 842 kr |

Sammanfattningsvis bedöms följsamheten till Krav- och kvalitetsbok Vårdval vårdcentral som god för merparten av vårdcentralerna gällande de områden som granskats enligt uppföljningsplanen.

Lista på enheter som fått dialog/handlingsplan och deras avvikelser presenteras i bilaga 1.

Redovisning av löpande uppföljning 2025 utifrån genomförandeplan omställning till Nära vård

Delaktighet och medskapande samt digital tillgänglighet

Tillgänglighet

Under 2025 har regionsnittet för den egenrapporterade telefontillgängligheten inom Vårdval vårdcentral, ”nollan”, legat mellan 91–94%. För 2024 var motsvarande siffra 90–94%. Under 2025 ses en variation på vårdcentralsnivå på mellan 20–100%.

Under 2025 har 92–93% av invånarna som sökt sig till primärvården (inom Vårdval vårdcentral och Vårdval rehab) fått en medicinsk bedömning inom 3 dagar. Inom Vårdval vårdcentral ses över lag högre värden än inom Vårdval rehab.

I enkäten uppger 26,4% av vårdcentralerna att de har vakanser. Det är framför allt läkare, psykolog och distriktssköterska som saknas.

Utömlänskontakter

Vårdcentralerna anger i enkäten att de arbetar aktivt för att möta patienternas behov genom god tillgänglighet, både fysiskt och digitalt. Flera enheter har medarbetare som arbetar helt eller delvis digitalt. De flesta enheter erbjuder chatt, videobesök och 1177-kontakt, men uppger att många patienter, särskilt yngre, väljer ändå externa digitala aktörer som Kry, ofta utan att först kontakta sin vårdcentral. Detta upplevs skapa onödiga kostnader och dubbelarbete.

Vårdcentralerna anger att de arbetar aktivt både med att stärka sina fysiska och digitala kontaktvägar. Målet är att patienterna i första hand ska vända sig till den egna vårdcentralen för trygg, kontinuerlig och sammanhållen vård, men konkurrensen från privata digitala aktörer som har öppet dygnet runt upplevs fortsatt som en utmaning som delvis ligger utanför enheternas kontroll.

I de fall en vårdcentral hänvisar till en digital vårdaktör görs det så gott som uteslutande till koncernens egna digitala verktyg såsom Närhälsan Online, Capio Go, Mitt PTJ, eller till Västra Götalandsregionens framtagna tjänster.

Fast läkare och kontinuitet

Arbetet med kontinuitet och fast läkarkontakt beskrivs som mycket prioriterat hos nästan alla vårdcentraler.

De flesta har 100 % fast läkarkontakt registrerad och försöker konsekvent styra planerade besök till patientens egen läkare. Kontinuiteten fungerar bäst där läkargruppen är stabil och där man använder tydliga strukturer såsom datumindelning, teamarbete eller reserv-PAL (patientansvarig läkare) vid frånvaro. Många lyfter också att dagliga teamronder, särskilda telefontider och att skapa utrymme för subakuta tider hos PAL har stärkt kontinuiteten.

Samtidigt är det tydligt att kontinuiteten ofta utmanas av faktorer som ligger utanför enheternas direkta kontroll. Den största svårigheten är ST-läkares randningar och frånvaro, vilket gör att patienter tillfälligt behöver träffa andra läkare. Även hög personalomsättning, brist på allmänspecialister och beroende av bemanningsläkare påverkar kontinuiteten negativt.

Drop-in och akuta flöden förbättrar tillgänglighet men försämrar kontinuitetsvärdena, eftersom patienter då träffar den läkare som finns i tjänst den dagen. Deltidsarbete och sidouppdrag gör det också svårare att erbjuda tid hos PAL inom rimlig tid.

Framgångsfaktorer som återkommer i enkätsvaren är kontinuitet i bemanningen, tydliga rutiner för hur patienter fördelas och bokas, ett aktivt teamarbete där flera professioner delar ansvaret, samt en kultur där kontinuitet följs upp regelbundet.

Förbättringsåtgärder som lyfts är framför allt att rekrytera fler allmänspecialister, förstärka teammodellerna, anpassa scheman för bättre tillgänglighet till PAL och skapa bättre planering för ST-läkares frånvaro. Flera vill också arbeta mer med digitala kontaktvägar och med att styra akuta besök till PAL eller PAL:s team när det är möjligt.

Vårdcentralerna uppger i enkäten att de arbetar systematiskt och återkommande med att följa upp kontinuitet och fast läkarkontakt, eftersom man ser detta som en av de viktigaste faktorerna för hög kvalitet och trygghet i primärvården. Uppföljning sker regelbundet och är baserad på data från olika administrativa verktyg.

Arbetet uppges vara integrerat i den dagliga styrningen. Resultat och avvikelser tas upp i på enheterna och leder till att vårdcentralerna snabbt kan korrigera arbetssätt, fördela om patienter och säkerställa att planerade besök sker hos rätt läkare.

Primärvårdsnivån, digitalt och fysiskt, är den naturliga ingången för patienten till hälso- och sjukvården

Primärvården är navet

Psykisk hälsa

Ungas Psykiska Hälsa (UPH)

Inom Vårdval vårdcentral hade 29 enheter tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa (UPH) vid årets start. Under året har ytterligare 1 UPH-enhet öppnat. En enhet avslutade sitt tilläggsuppdrag vid årets slut.

UPH-enheterna kan ha 3 olika storlekar: liten, mellan och stor. Av de 29 enheterna hade 12 enheter en liten UPH-enhet, 4 en mellanstor och 13 en stor enhet.

Enligt redovisning av bemanningen i den enkät som besvarades av alla enheter uppgav alla enheterna att de hade kravställd bemanning.

27 enheter anger att de erbjuder alla gruppbehandlingar enligt *RMR: Barn och unga med tecken på psykisk ohälsa - omhändertagande inom vårdval vårdcentral och vårdval rehab* medan 2 enheter angav att de erbjuder vissa av gruppbehandlingarna.

På frågan om vilka förbättringsområden enheterna ser inom tilläggsuppdrag Ungas Psykiska Hälsa framkommer fyra tydliga huvudområden:

- Samverkan och gränsdragning, framför allt med och mot elevhälsan och barn och ungdomspsykiatri (BUP) där behov av tydlighet, tillgänglighet, gemensamma forum och förutsägbarhet lyfts fram som utvecklingsområden.

- Arbetsbelastningen inom UPH kopplat till remisshantering för barn och ungdomar i behov av remittering för vidare utredning är hög och ansvarsfördelningen är otydlig.
- Jämlig tillgång och möjlighet att nå alla barn och familjer där enheterna uppger svårigheter att nå barn med skolfrånvaro, barn i socioekonomiskt utsatta områden och familjer med annat modersmål än svenska.
- Utmaningar utifrån tilläggsuppdragets utformning där enheterna ser behov av fler UPH-enheter och översyn av ersättningsmodellen för UPH.

Psykisk hälsa alla åldrar på vårdcentral

Vårdcentralerna beskriver ett omfattande och välorganiserat arbete kring patienter med psykisk ohälsa. De flesta enheter har etablerade psykosociala team med psykologer, kuratorer, vårdsamordnare, rehabkoordinatorer och ofta psykiatrisjuksköterskor, som samverkar nära med läkargruppen.

En genomgående styrka är snabb tillgänglighet, där patienterna som regel får tid inom vårdgarantin. Många vårdcentraler har implementerat IBH (Integrerad beteendehälsa) och arbetar med stegvis vård där psykoedukation och psykologisk behandling individuellt eller i grupp erbjuds i första hand. Flertalet vårdcentraler anger också att de aktivt minskat förskrivningen av bensodiazepiner och arbetar enligt regionala medicinska riktlinjer för depression, ångest och suicidprevention. Många enheter arbetar aktivt med att minska sjukskrivningar genom strukturerade teaminsatser.

Ett vanligt utvecklingsområde som vårdcentralerna anger i enkäterna är att det är en utmaning att säkerställa korrekt registrering av de åtgärder patienterna får, särskilt gällande suicidriskbedömningar och psykologiska behandlingsinsatser, trots att dessa bedömningar och behandlingar faktiskt görs. Vissa enheter beskriver också långa väntetider hos psykolog vid perioder av lägre bemanning, medan andra har mycket god tillgång. Flera lyfter att samarbetet med psykiatrin är avgörande, men att patienter ibland blir kvar länge i primärvården på grund av begränsad kapacitet i specialistvården.

Äldres hälsa

I 2025 års löpande uppföljning av äldres hälsa har det varit fokus på hur vårdcentralerna arbetar med mottagning för äldre och för patienter med komplexa behov, hur mobil läkare för patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende organiseras, hur de arbetar för att förebygga och behandla undernäring samt följsamhet till samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Äldremottagning

I enkätsvaren framkommer att vårdcentralerna arbetar aktivt med att bygga upp eller stärka mottagningar för äldre och patienter med komplexa behov. Fokus är på kontinuitet, där fast läkarkontakt och fast sjuksköterskekontakt ses som avgörande för trygghet, kvalitet och effektiv samordning. Många enheter har infört eller håller på att införa direkttelefoner utan knappval som gör det enklare att få kontakt för äldre och sköra patienter.

En stor del av verksamheterna har etablerat äldreteam med distriktssköterskor, äldresjuksköterskor, undersköterskor och läkare. Ibland ingår även geriatriker, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykologi äldreteamet. Arbetet är teambaserat med hembesök, uppföljningar, läkemedelsgenomgångar, demensutredningar och vårdplanering. Arbetet sker i nära samverkan med kommunal primärvård, hemtjänst, rehab, biståndshandläggare och socialtjänst, ofta via SAMSA och SIP (samordnad individuell plan). Hembesök är en central del av arbetet och erbjuds både planerat och akut, ibland med särskilda hembesöksteam eller mobila läkare.

Vårdcentralerna har kommit olika långt i införandet av äldremottagning. Vissa arbetar med rekrytering av äldresjuksköterskor och utveckling av nya rutiner medan andra har sedan länge etablerade äldreteam med välfungerande samarbete och hög kontinuitet.

Mobil läkare för patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende

Av de 212 vårdcentraler som besvarat enkäten svarade 169 att de hade utsedda läkare med ansvar för patienter med kommunal primärvård i ordinärt boende och som är patientens fasta läkarkontakt. 32 svarade att de inte har detta utan dessa patienter följer sin tidigare fasta läkarkontakt. 11 vårdcentraler svarade att de organiserat mobil läkare på annat sätt, vanligtvis genom en kombination av de två alternativen beroende på vilka patienter det rör sig om.

Undernäring

I arbetet med att förebygga och behandla undernäring arbetar vårdcentralerna för att upptäcka dessa patienter tidigt. Det görs genom regelbundna vikt- och BMI-kontroller vid årskontroller och besök samt genom nära samverkan med den kommunala primärvården. Patienter med risk för undernäring fångas ofta upp via ronder, hembesök, provtagning, screeningverktyg och observationer.

Vid misstanke om undernäring remitteras patienten till primärvårdens dietistenhet, som ger kostråd och näringsbehandling. Många vårdcentraler ger även kostrådgivning, följer upp matvanor, arbetar med proaktiv SIP och samarbetar tätt med den kommunala primärvården och rehab för att säkra ett helhetsomhändertagande.

Av enkätsvaren framkommer att det för vissa vårdcentraler är en utmaning att tidigt identifiera patienter med risk för undernäring. Anledningar till detta är att rutiner inte alltid efterföljs såsom bristande kontinuitet i uppföljning av vikt och BMI. Vissa upplever otillräcklig tillgång till dietist och att det behövs ökad kompetens och tydligare rutiner på vårdcentralerna.

Läkemedel

Vårdcentralerna uppger att de arbetar systematiskt och i linje med de regionala medicinska riktlinjerna för att följa upp och minska förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel och olämpliga läkemedel till personer över 75 år. Data visar att förskrivningen av beroendeframkallande läkemedel i regionen har minskat något sedan föregående år.

Fördjupad läkemedelsgenomgång för patienter >75 år har minskat jämfört med föregående år (29,4–25,2%). I enkäten tar vårdcentralerna upp att det finns en underregistrering av denna åtgärd, dvs. insatsen utförs men man missar att registrera den.

Många enheter uppger förbättrade resultat genom regelbundna läkemedelsgenomgångar, tydliga rutiner för nyinsättning och uttrappning samt nära teamarbete mellan de olika professionerna i primärvården. Flera enheter tar även fram statistik på individnivå och genomför årliga eller kvartalsvisa granskningar tillsammans med apotekare. Ett gemensamt arbetssätt är att endast fast läkarkontakt förnyar narkotikaklassade läkemedel, ofta med små förpackningar, tidsbegränsade recept och tydliga uppföljningsplaner.

Arbetet bygger på samsyn i personalgruppen, kontinuerlig dialog och utbildning samt tydliga lokala rutiner som följer RMR. En viktig framgångsfaktor är stabil läkarbemanning och fast läkarkontakt, som skapar trygghet och gör det möjligt att långsiktigt minska olämpliga behandlingar.

Samtidigt finns utmaningar, framför allt bland äldre med komplexa behov, inom särskilda boenden och vid nedtrappning av läkemedel som ordinerats för många år sedan. Vårdcentralerna lyfter även att väntetider inom psykiatri och smärtvården ibland gör det svårt att snabbt erbjuda alternativ till läkemedel.

Många enheter planerar ytterligare förstärkning av rutiner, gemensamma bedömningar och utbildningsinsatser för att ytterligare minska riskfylld förskrivning och stärka patientsäkerheten.

Samverkan

Gemensam närområdesplan

Enkätsvaren visar att 207 av 212 enheter kommit i gång med den gemensamma närområdesplanen. De flesta vårdcentraler uppger att dialogen med kommunen inte förändrats nämnvärt av den nya planen eftersom samarbetet redan tidigare upplevdes som gott, stabilt och välfungerande. Många beskriver att de sedan länge haft tät kontakt med gemensamma och regelbundna möten.

Samtidigt lyfter flera enheter att arbetet med den gemensamma närområdesplanen har fördjupat eller förstärkt samarbetet genom att ge tydligare ansvarsfördelning och ökad samsyn och en bättre förståelse för varandra uppdrag.

Arbetet har lett till fler och mer strukturerade möten där kommunerna tagit en mer aktiv roll. Några få enheter beskriver utmaningar med att nå samsyn i vissa frågor.

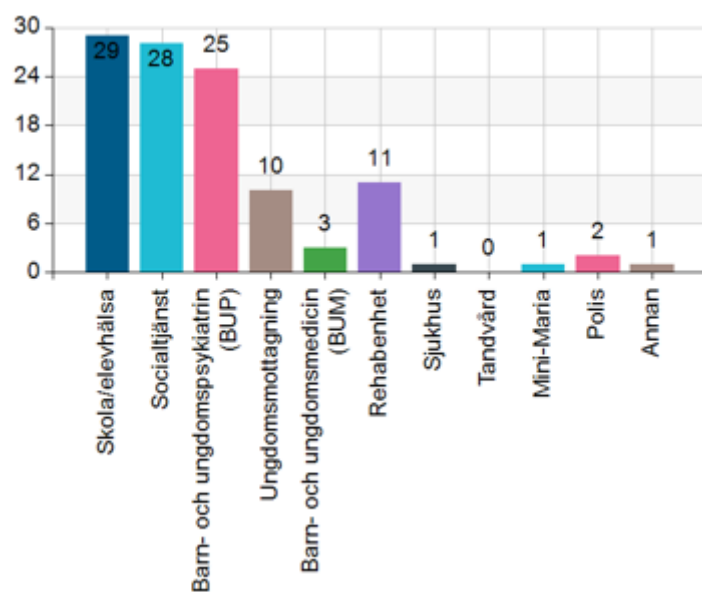
Följsamhet till samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

I enkäten anger vårdcentralerna en mycket hög följsamhet till de samverkansdokument som rör in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

| Följsamhet till de olika aktiviteterna i in- och utskrivningsprocessen Vårdval vårdcentral | Antal svar | % |
|--|------------|------|
| SAMSA bevakas 3 ggr/dag | 208 | 98,1 |
| Fast vårdkontakt utses och anges alltid i SAMSA | 206 | 97,2 |
| Bedömning av behov av SIP görs alltid | 202 | 95,3 |
| Vid behov av SIP kallar vårdcentralen alltid till möte inom angiven tid | 195 | 92 |
| Utbyte av information görs alltid utifrån behov | 209 | 98,6 |
| Vi gör inget av ovanstående | 0 | 0 |

Samverkan UPH

Samverkanspartners som UPH-enheten har en upparbetad samverkan med:



Hälsofrämjande och förebyggande

Vårdcentralerna uppger att de arbetar aktivt med att uppmärksamma levnadsvanor vad gäller rökning, kost, fysisk aktivitet och alkoholvanor hos personer med kroniska sjukdomar. Resultaten varierar mellan enheterna. Det arbete som fungerar bäst bygger på etablerade sjuksköterskeledda mottagningar för diabetes, astma/KOL och hypertoni, där levnadsvanor diskuteras systematiskt vid årskontroller. Flera vårdcentraler har även hälsoenheter, hälsopedagoger eller nära samarbete med rehab, vilket gör det lättare att erbjuda stöd som rökavvänjning, Fysisk aktivitet på recept (FaR), motiverande samtal och digitala tjänster som Hälsocoach online. Kontinuitet och teamarbete lyfts återkommande som framgångsfaktorer.

Det finns dock tydliga förbättringsområden. Många enheter lyfter att de tar upp levnadsvanor ofta i praktiken men inte dokumenterar detta, vilket gör att arbetet inte syns i statistiken. FaR används oregelbundet, ofta på grund av brist på tid, osäkerhet kring rutiner eller att förskrivningen sker via rehab och inte registreras på vårdcentralen. Flera vårdcentraler uppger att de behöver stärka arbetet kring alkoholvanor och matvanor, där registreringen är särskilt låg. Förbättringar planeras genom utbildningsinsatser, bättre rutiner, mer teamarbete och ökad användning av FaR och digitala stöd.

Data för vårdval vårdcentral visar generellt att registreringarna som avser att uppmärksamma levnadsvanor hos personer med kronisk sjukdom ökat sedan föregående år förutom de som avser rökning där viss minskning ses. Antal utfärdade och uppföljda FaR har ökat.

Barnhälsovården

Central barnhälsovård följer barnhälsovårdens följsamhet till programmet och verkar för att barnhälsovården i Västra Götaland är jämlik, tillgänglig och av hög kvalitet. Barnhälsovårdsöverläkarna ansvarar för tillsyn av den barnhälsovård som bedrivs på BVC i VGR.

I tillsynsuppdraget ingår att följa upp och verka för att nationella barnhälsovårdsprogrammet utförs och att kvaliteten på den barnhälsovård som bedrivs är säker och av hög kvalitet. Svenska barnhälsovårdsregistret, BHVQ, tillsammans med muntliga rapporter och registrerade avvikelser utgör en grund för uppdraget. Barnhälsovårdsläkarna utreder medicinska

avvikelser och genomför tillsammans med verksamhetsutvecklare (specialistsjuksköterskor) journalgranskningar vid behov.

I Västra Götalandsregionen finns idag 214 vårdcentraler. Vid tidpunkten för rapportens sammanställning rapporterade 210 vårdcentraler data till Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ. De vårdcentraler som ännu inte rapporterar är under införande och förväntas successivt börja leverera data till registret. Central barnhälsovård har en kontinuerlig dialog med både vårdcentraler och BHVQ i syfte att förenkla införandet för nystartade vårdcentraler samt att stärka kvaliteten på rapporterade data.

Generellt är datakvaliteten god på regional nivå, vilket möjliggör analyser av både genomförandet av barnhälsovårdsprogrammet och barns hälsa i Västra Götalandsregionen. Vid uppföljning av enskilda vårdcentraler kan det dock vara viktigt att ta hänsyn till eventuella brister i rapporteringen från vårdcentralen till BHVQ.

Under året har det genomförts över 360 000 vårdkontakter inom barnhälsovården i regionen. Omkring 106 000 barn har haft kontakt med sjuksköterska eller läkare vid barnavårdscentral. Årets samlade rapportering till BHVQ visar inte på några större förändringar i jämförelse med föregående år. Det framkommer sammanfattningsvis att betydande brister finns i genomförandet av det nationella barnhälsovårdsprogrammet inom regionen. Det framkommer också stora regionala skillnader.

I Skaraborg och Fyrbodal får en stor andel av barnen både första hembesöket och hembesök vid 8-månader. I Göteborg och Södra Bohuslän finns däremot en risk att barn inte får några hembesök alls. Det finns också en spridning vad gäller i vilken omfattning barnhälsovårdsprogrammet genomförs på enskilda BVC.

Samtidigt finns områden där resultaten är mer positiva. På flera håll genomförs exempelvis EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale, nedstämdhetscreening) i hög utsträckning. Däremot är andelen enskilda föräldrasamtal med den icke-födande föräldern låg, vilket tyder på en ojämlikhet i stödet till föräldrar. Både EPDS och enskilt föräldrasamtal fortsätter att vara prioriterade förbättringsområden som Central barnhälsovård återkommande lyfter i samband med verksamhetsuppföljning och tillsyn.

Tillsynsuppdraget innefattar ordinarie verksamhetsbesök som görs i kvalitetssäkrande och utvecklande syfte och alltid hos nystartade BVC samt tillsynsbesök som görs när BVC har svårigheter att utföra uppdraget att följa barnhälsovårdsprogrammet eller vid behov efter avvikelser eller

klagomål. Barnhälsovårdsöverläkarna samarbetar med verksamhetsutvecklare i både verksamhets- och tillsynsbesök. Vid tillsyn ansvarar verksamhetschef för att ta fram en handlingsplan som tydliggör hur identifierade brister ska åtgärdas. Central barnhälsovård deltar i dialog och ger stöd.

Kriterier för tillsyn

Verksamhetschef kontaktas när:

- Data saknas helt i BHVQ.
- Enheten har ett listat barnantal som understiger 25 nyfödda/år/BHV-sjuksköterska.
- Tre av kvalitetsindikatorerna Hembesök nyfödd, Hembesök 8 månader och EPDS har en uppfyllnadsgrad under 60 % alternativt två faktorer under 50 % alternativt en faktor under 30 %.

Om data bekräftas av berörd verksamhetschef kan det utgöra grund för tillsyn.

Följande signaler om medicinska brister i verksamheten kan också föranleda tillsyn:

- Avvikelser gällande barnhälsovården i MedControl.
- Signal från vårdvalsenheten, patientnämnden eller IVO.
- Tjänstefaktorer för BHV-personal viktat mot barnantal, särskilt i kombination med låg uppfyllandegrad av barnhälsovårdsprogrammet.
- Enheter som tidigare fått riktade insatser och där uppföljning inte visat någon förbättring.

Enskilt föräldrasamtal till icke födande förälder är en kvalitetsindikator med låg uppfyllandegrad på majoriteten av regionens BVC-enheter. Efter riktade insatser från Central barnhälsovård kommer Enskilt föräldrasamtal till icke födande förälder att utgöra ett kriterium för tillsyn. När tillförlitliga vaccinationsdata finns i register kommer även dessa att utgöra underlag för tillsyn.

Tillsyn och verksamhetsbesök

Under 2025 har Central barnhälsovård initierat tillsyn av 11 BVC (bilaga 2), genomfört verksamhetsbesök på 53 BVC (bilaga 2), och på uppdrag av fördjupad uppföljning genomfört journalgranskning kopplad till Backaplan Vårdcentral och BVC.

Lista på enheter som fått tillsyn och verksamhetsbesök inom BVC presenteras i bilaga 2.

Sammanfattning av vårdcentralernas egna identifierade förbättringsområden

I uppföljningsenkäten identifierar vårdcentralerna själva i huvudsak fem förbättringsområden:

Kontinuitet

Många vårdcentraler vill arbeta med att stärka tillgången till fast läkarkontakt och förbättra samordningen runt patienter med komplexa behov.

Läkemedelsförskrivning

Vårdcentralerna vill framför allt arbeta för att minska förskrivningen av beroendeframkallande och olämpliga läkemedel till äldre samt öka antalet genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar och registreringen av dessa.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Vårdcentraler ser behov av att arbeta mer strukturerat med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, bland annat att dokumentera korrekt och öka förskrivning och uppföljning av fysisk aktivitet på recept.

Psykisk ohälsa

Vårdcentralerna vill förbättra tillgången till psykologisk behandling, öka antalet genomförda suicidriskbedömningar och registreringen av dessa samt minska läkemedelsbehandlingen för patientgruppen.

Tillgänglighet och digitala arbetssätt

Vårdcentralerna vill arbeta för att öka telefontillgänglighet, utveckla digitala kanaler och minska behovet av digitala utomlänskontakter.

Bilaga 1 Vårdval vårdcentral

| Namn på vårdcentral | Kommun | Dialogmöte 2025 | Handlingsplan | Dialogbaserad avvikelser |
|--|-------------|-----------------|---|---|
| Alepraktiken | Ale | Ja | | |
| Allékliniken Sleipner Vårdcentral | Borås | nej | Digital utomlänsvård | |
| Allemanshälsan vårdcentral - Lunden | Skövde | ja | | |
| Allemanshälsans vårdcentral - City | Skövde | ja | | |
| Alovia Vårdcentral | Trollhättan | ja | Ja | Utökad uppföljning |
| Borås Vårdcentral | Borås | nej | Läkemedelsförskrivning | |
| Bräcke Diakoni Vårdcentralen Centralhälsan | Falköping | ja | | |
| Bräcke Vårdcentral Vilan | Skara | ja | | |
| Brämhults Vårdcentral | Borås | nej | Digital utomlänsvård | |
| Capio Vårdcentral Almö | Tjörn | Ja | SIP, kontinuitet och läkemedelsförskrivning. | |
| Capio Vårdcentral Angered | Göteborg | ja | | |
| Capio Vårdcentral Hovås | Göteborg | Ja | | |
| Capio Vårdcentral Mölndal | Mölndal | ja | | |
| Centralhälsan Silentzvägen | Uddevalla | Ja | Telefontillgänglighet | |
| Distriktsläkarna Kviberg Vårdcentral och BVC | Göteborg | nej | | Lokaler |
| Doktor.se Adinahälsan i Nol | Ale | | Telefontillgänglighet | |
| Familjeläkarna Uddevalla Vårdcentral och BVC | Uddevalla | ja | | |
| Forsåker Vårdcentral & BVC | Mölndal | ja | | |
| Hamnstadens Vårdcentral | Lidköping | ja | Vårdgaranti 3 dagar | |
| Husläkarcentralen Kinna | Mark | ja | Läkemedelsförskrivning och suicidriskbedömning | Kvalitetsledningssystem, Arbetsuppgifter undersköterska |
| Hälsa Hemma Vårdcentral | Mölndal | nej | | Oannonserat besök utökade öppettider |
| HälsoBrunnen - vårdcentral | Ulricehamn | nej | | |
| Hälsocentralen | Hjo | ja | | fast vårdkontakt |
| Hälsocentralen i Tibro | Tibro | ja | | |
| Högsboläkarna | Göteborg | Ja | | |
| Hönö Vårdcentral | Öckerö | Ja | Återrapportering av årlig självdeklaration STRAMA | |
| JohannesVården - Vårdcentral och BVC | Göteborg | Ja | | |
| Kvarterskliniken Avenyn | Göteborg | ja | | |
| Kvarterskliniken Karlastaden | Göteborg | Ja | Bemanning och kompetens | |

| Namn på vårdcentral | Kommun | Dialogmöte 2025 | Handlingsplan | Dialogbaserad avvikelser |
|--|------------|-----------------|---|---|
| Kvarterskliniken Lorensberg | Göteborg | ja | | |
| Kvarterskliniken Tanum | Tanum | ja | | |
| Läkarhus Kyrkbyn | Göteborg | ja | | Utökad uppföljning |
| Medical Vårdcentral och BVC Bohus | Ale | ja | | Stängdes 2025 |
| Medical Vårdcentral och BVC Gårdsten | Göteborg | ja | | Stängdes 2025 |
| Medical Vårdcentral och BVC Kortedala | Göteborg | ja | | Stängdes 2025 |
| Medpro Clinic Brålanda-Torpa Vårdcentral | Vänersborg | ja | Telefontillgänglighet | |
| Medpro Clinic Lilla Edet Vårdcentral | Lilla Edet | ja | Telefontillgänglighet | |
| Medpro Clinic Noltorp Vårdcentral | Alingsås | nej | Telefontillgänglighet och vårdgaranti 3 dagar | |
| Meliva Vårdcentral Masthuggskajen | Göteborg | ja | Bemanning och kompetens | |
| Närhälsan Angered vårdcentral | Göteborg | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Bengtsfors vårdcentral | Bengtsfors | ja | | |
| Närhälsan Biskopsgården vårdcentral | Göteborg | Nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Bjurslätt vårdcentral | Göteborg | Ja | | |
| Närhälsan Boda vårdcentral | Borås | ja | | |
| Närhälsan Bollebygd vårdcentral | Bollebygd | Ja, kommunvis | | |
| Närhälsan Brämregården vårdcentral | Göteborg | Ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Bäckefors vårdcentral | Bengtsfors | ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Dagson vårdcentral | Uddevalla | nej | Vårdgaranti 3 dagar | |
| Närhälsan Dalaberg vårdcentral | Uddevalla | ja | | Kontinuitet, samverkan, systematisk kvalitets- och patientsäkerhetsarbete |
| Närhälsan Dals-Ed vårdcentral | Dals-Ed | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral | Borås | nej | Läkemedelsförskrivning | |
| Närhälsan Eriksberg vårdcentral | Göteborg | Ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Floda vårdcentral | Lerum | Ja. kommunvis | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Fristad vårdcentral | Borås | nej | Läkemedelsförskrivning | |
| Närhälsan Giblartargatan vårdcentral | Göteborg | ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Gråbo vårdcentral | Lerum | Ja. kommunvis | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Guldvingen vårdcentral | Lidköping | ja | | |

| Namn på vårdcentral | Kommun | Dialogmöte 2025 | Handlingsplan | Dialogbaserad avvikelse |
|---|-------------|-----------------|---|-------------------------------|
| Närhälsan Gullspång vårdcentral | Gullspång | nej | Lågt barnantal BVC | |
| Närhälsan Götene vårdcentral | Götene | ja | | |
| Närhälsan Heimdal vårdcentral | Borås | ja | | |
| Närhälsan Herrestad vårdcentral | Uddevalla | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Herrljunga vårdcentral | Herrljunga | ja | | |
| Närhälsan Horred vårdcentral | Mark | nej | | Sanktion för allmänspecialist |
| Närhälsan Kallebäck vårdcentral | Göteborg | nej | Återrapportering av årlig självdeklaration STRAMA | |
| Närhälsan Kinna vårdcentral | Mark | ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Kongahälla vårdcentral | Kungälv | Ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Lerum vårdcentral | Lerum | Ja. kommunvis | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Lövgärdet vårdcentral | Göteborg | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Mösseberg vårdcentral | Falköping | ja | | |
| Närhälsan Norrmalm vårdcentral | Skövde | ja | | |
| Närhälsan Oden vårdcentral | Falköping | ja | | |
| Närhälsan Olskroken vårdcentral | Göteborg | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Partille vårdcentral | Partille | ja | | |
| Närhälsan Sisjön vårdcentral | Göteborg | Ja | Vårdåtagande psykisk hälsa | |
| Närhälsan Skene vårdcentral | Mark | ja | | |
| Närhälsan Sollebrunn vårdcentral | Alingsås | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Stenstorp vårdcentral | Falköping | ja | | |
| Närhälsan Sylte vårdcentral | Trollhättan | ja | | |
| Närhälsan Södra Torget Vårdcentral | Borås | ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Sörhaga vårdcentral | Alingsås | nej | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Trandared vårdcentral | Borås | ja | | |
| Närhälsan Vara vårdcentral | Vara | ja | | |
| Närhälsan Vargön vårdcentral | Vänersborg | ja | | |
| Närhälsan Vårgårda vårdcentral | Vårgårda | ja | Telefontillgänglighet | |
| Närhälsan Öckerö vårdcentral | Öckerö | Nej | Vårdåtagande psykisk hälsa | |
| Nötkärnan Bergsjön Vårdcentral och BVC | Göteborg | ja | | |
| Nötkärnan Hovås Askim Familjeläkare och BVC | Göteborg | Ja | | |

| Namn på vårdcentral | Kommun | Dialogmöte 2025 | Handlingsplan | Dialogbaserad avvikelse |
|---|-----------|-----------------|--|-------------------------|
| Nötkärnan Kortedala Vårdcentral och BVC | Göteborg | ja | | |
| Omtanken Vårdcentral Kviberg | Göteborg | ja | | |
| Omtanken Vårdcentral Källered | Möndal | ja | | |
| Omtanken Vårdcentral Majorna | Göteborg | nej | Telefontillgänglighet | |
| Omtanken Vårdcentral Åby | Möndal | ja | | |
| Praktikertjänst Lerums Vårdcentral | Lerum | Ja. kommunvis | | |
| Sjöstadens Vårdcentral | Mariestad | ja | | |
| Skagerns Vård och Hälsöenhet | Gullspång | ja | Läkemedelsförskrivning | |
| Skepplanda Läkarhus | Ale | Ja | | |
| Sotenäs Vårdcentral i Hunnebostrand | Sotenäs | nej | Telefontillgänglighet | |
| Sättila Vårdcentral | Mark | nej | Telefontillgänglighet och vårdgaranti | |
| Vega Vårdcentral och BVC i Fristad | Borås | nej | | Digital utomlänsvård |
| Viskaforskliniken | Borås | nej | Telefontillgänglighet, digital utomlänsvård samt registrering och journalföring av psykologiska insatser | |
| Vårdcentralen Läkarhuset | Göteborg | nej | Telefontillgänglighet | |
| Wästerläkarna Redegatan | Göteborg | Ja | | |

Bilaga 2 Tillsyn och verksamhetsbesök BVC

Tillsyn av BVC

| | Kommun | Vårdcentral och BVC |
|-----|-------------|--|
| 1. | Borås | Närhälsan Trandared vårdcentral |
| 2. | Göteborg | Läkarhus Kyrkbyn |
| 3. | Göteborg | Närhälsan Björkekärr vårdcentral (Närhälsan Munkeback BVC) |
| 4. | Göteborg | Närhälsan Brämaregården vårdcentral |
| 5. | Göteborg | Närhälsan Eriksberg vårdcentral |
| 6. | Göteborg | Närhälsan Kungssten vårdcentral |
| 7. | Göteborg | Närhälsan Olskroken vårdcentral (Närhälsan Munkeback BVC) |
| 8. | Göteborg | Närhälsan Torpavallen vårdcentral (Närhälsan Munkeback BVC) |
| 9. | Partille | Närhälsan Partille vårdcentral |
| 10. | Tanum | Kvarterskliniken Tanum (2 besök) |
| 11. | Trollhättan | Alovia Vårdcentral (2 besök) |

Verksamhetsbesök på BVC

| | Kommun | Vårdcentral och BVC |
|----|----------|----------------------------------|
| 1. | Ale | Älvpraktiken |
| 2. | Alingsås | Närhälsan Sörhaga vårdcentral |
| 3. | Borås | Närhälsan Dalsjöfors vårdcentral |
| 4. | Borås | Närhälsan Heimdal vårdcentral |
| 5. | Borås | Närhälsan Sjöbo vårdcentral |

| | | |
|-----|-----------|---|
| 6. | Borås | Närhälsan Södra torget vårdcentral |
| 7. | Essunga | Närhälsan Nossebro vårdcentral |
| 8. | Falköping | Bräcke Diakoni Vårdcentralen Centralhälsan |
| 9. | Falköping | Närhälsan Mösseberg vårdcentral |
| 10. | Falköping | Närhälsan Oden vårdcentral |
| 11. | Grästorp | Capio vårdcentral Grästorp |
| 12. | Gullspång | Närhälsan Gullspång vårdcentral |
| 13. | Gullspång | Skagerms Vård och Hälsoenhet |
| 14. | Göteborg | Meliva vårdcentral Masthuggskajen |
| 15. | Göteborg | Capio Vårdcentral Angered |
| 16. | Göteborg | Capio Vårdcentral Axess |
| 17. | Göteborg | Fridkullens vårdcentral och BVC |
| 18. | Göteborg | Hisingen Vårdcentral & BVC |
| 19. | Göteborg | Högsboläkarna |
| 20. | Göteborg | Kvarterskliniken Avenyn |
| 21. | Göteborg | Kvarterskliniken Karlastaden |
| 22. | Göteborg | Närhälsan Angered vårdcentral |
| 23. | Göteborg | Närhälsan Gamlestadstorget vårdcentral |
| 24. | Göteborg | Närhälsan Hjällbo vårdcentral |
| 25. | Göteborg | Närhälsan Kallebäck vårdcentral |
| 26. | Göteborg | Närhälsan Kärra vårdcentral |
| 27. | Göteborg | Närhälsan Lövgärdet vårdcentral |
| 28. | Göteborg | Närhälsan Styrso vårdcentral |

| | | |
|-----|-------------|---|
| 29. | Göteborg | Nötkärnan Bergsjön Vårdcentral och BVC |
| 30. | Göteborg | Nötkärnan Guldheden Familjeläkare |
| 31. | Götene | Närhälsan Götene vårdcentral |
| 32. | Härryda | Meliva Landvetter vårdcentral |
| 33. | Kungälv | Närhälsan Kongahälla vårdcentral |
| 34. | Kungälv | Älvpraktiken |
| 35. | Lidköping | Hamnstadens Vårdcentral |
| 36. | Lidköping | Närhälsan Guldvingen vårdcentral |
| 37. | Lilla Edet | Medpro Clinic Lilla Edet Vårdcentral |
| 38. | Mariestad | Sjöstadens Vårdcentral |
| 39. | Mark | Husläkarcentralen Kinna |
| 40. | Mark | Närhälsan Horred vårdcentral |
| 41. | Mark | Närhälsan Kinna vårdcentral |
| 42. | Mölnadal | Hälsa Hemma Vårdcentral |
| 43. | Orust | Capio Vårdcentral Orust |
| 44. | Skövde | Närhälsan Billingen vårdcentral |
| 45. | Skövde | Närhälsan Norrmalm vårdcentral |
| 46. | Skövde | Närhälsan Södra Ryd vårdcentral |
| 47. | Skövde | Närhälsan Tidän vårdcentral |
| 48. | Stenungsund | Närhälsan Stenungsund vårdcentral |
| 49. | Tanum | Närhälsan Fjällbacka vårdcentral |

| | | |
|-----|-------------|-------------------------------------|
| 50. | Tanum | Närhälsan Tanumshede vårdcentral |
| 51. | Trollhättan | Capio Vårdcentral Hjortmossen |
| 52. | Ulricehamn | HälsoBrunnen – vårdcentral |
| 53. | Ulricehamn | Närhälsan Ulricehamn vårdcentral |