

Var tas patienter med vanliga kroniska sjukdomar om hand i Skåne?

Jämförelser avseende vårdkontakter i öppenvård för utvalda kroniska sjukdomar år under en 10-årsperiod (2015-2024).

Lokalt Primärvårdsråd Region Skåne, december 2025

Christina Jonsson, statistiker, Enheten för DataAnalys och RegisterCentrum,
Johanna Cederholm, specialist i allmänmedicin, Lokalt Primärvårdsråd
Martin Kvist, specialist i allmänmedicin, Lokalt Primärvårdsråd

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Sammanfattning.....	3
Bakgrund	4
Syfte.....	5
Metod.....	6
Resultat	7
Kroniska diagnoser	7
Hypertoni	9
Kranskärslsjukdom	10
Hjärtsvikt	11
Förmaksflimmer	12
TIA/Ischemisk stroke	13
Knäledsartros.....	14
Höftledsartros	15
Diabetes Mellitus (Typ-2 och ospecificerad)	16
Demens	17
Ångest	18
Nedstämdhet och depression	19
Astma.....	20
KOL	21
Fetma	22
Osteoporos.....	23
Kommentarer	24
Om datainsamling i rapporten	24
Jämförelse mellan regioner.....	24
En framåtblick.....	27
Bilaga 1	28
Urval av diagnoser och diagnoskoder	28
Bilaga 2	29

Uppdelning per vårdnivå	29
Uttagsbredd	29

Sammanfattning

Denna rapport visar fördelningen avseende unika patienter med utvalda kroniska diagnoser i öppenvård. Siffrorna delas in utifrån patientens kontakt med specialistvård och/eller primärvård.

I rapporten ses en utveckling av kontakterna över en tioårsperiod. Primärvården sköter en stor andel av kontakterna med patienter med vanliga kroniska diagnoser. Mångsjuklighet med flera kroniska diagnoser är vanligt, speciellt hos äldre. Redan från 60 års ålder har personer ofta mer än en kronisk diagnos.

I rapporten framgår att det totala antalet patienter och andelen som omhändertas i primärvården ökat för flera kroniska diagnoser mellan åren 2015 och 2024, framför allt de till antal största.

Ökningen av primärvårdens totala uppdrag samt förväntat ökat antal personer över 80 år under kommande år bör beaktas i fördelningen av framtida uppdrag och resurser. Dessutom bör ett prioriteringsarbete göras inför eventuella nya behandlingsinsatser eller förflyttning av patientgrupper för att kunna säkra en jämlik och patientsäker vård.

Rapporten är en uppföljning på Lokalt primärvårdsråds rapport från 2024:

[var-tas-patienter-med-vanliga-kroniska-sjukdomar-om-hand-i-skane.pdf](#).

Bakgrund

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården och kan tillgodose en stor del av patienternas vårdbehov, i synnerhet patienter med kroniska diagnoser.

I Region Skåne söker människor i alla åldrar vård och många behöver behandling med receptbelagda läkemedel. Under 2024 var antalet läkarbesök på vårdcentral 1 557 000 och antal unika patienter som varit på läkarbesök 724 000 (jämfört med 731 000 år 2023). Cirka 2/3 av befolkningen i Skåne hämtade ut ett recept på läkemedel 2024.

I Region Skåne fanns i december 2024 totalt 180 vårdcentraler (2023 totalt 174), varav 82 i egen offentlig regi. Medelstorleken var 7 962 listade patienter per vårdcentral jämfört med 8 154 listade per vårdcentral 2023. Flertalet vårdcentraler har mellan 5 000 och drygt 12 000 listade patienter (intervall 672 – 25 464).

Cirka 140 av alla vårdcentraler i Region Skåne är anslutna till ett kvalitetsregister, ur vilket relevant data från primärvården kan tas fram.

Rapporten ger en övergripande beskrivning av primärvårdens roll inom några utvalda kroniska diagnoser utifrån tillgängliga data i Region Skånes vårddata (RSVD).

För att få bättre kunskap om vilken vård som ges på vårdcentraler vore det önskvärt med ett nationellt hälsodataregister.

Syfte

Att med regelbundenhet sammanställa rapporter om primärvården på ett liknande sätt som görs i andra delar av Sverige (exempelvis i Västra Götalandsregionen och i Region Stockholm) syftar till att:

- Ge en övergripande bild av öppenvården i Region Skåne.
- Visa, i siffror, på vilken vårdnivå patientgrupper med vanliga kroniska diagnoser omhändertas.
- Underlätta framtagandet av välgrundade beslutsunderlag i prioriteringsfrågor inom vården generellt och inom den regionala kunskapsstyrningen specifikt, genom att tydliggöra nuläget i Region Skåne.

Rapporten omfattar data över en 10-årsperiod, från 2015 till 2024.

Metod

Liksom tidigare rapport så baseras denna på antal unika individer som vid en vårdkontakt inom öppenvården (primärvården och/eller specialistvården) fått en av de nedan utvalda kroniska diagnoserna (registrerat utifrån ICD-10) under en 12-månaders period, i helår.

För att möjliggöra viss möjlighet till jämförelse med rapporterna från Västra Götalandsregionen och Region Stockholm har samma urval av vanliga och relevanta kroniska diagnoser utifrån diagnoskoder (ICD-10) gjorts.

För att se urval av diagnoser och diagnoskoder, se Bilaga 1.

I rapporten används den uppdelning av öppenvård som föreligger i Region Skånes vårddata (RSVD). Uttag och preliminär bearbetning har utförts av Enheten för DataAnalys och RegisterCentrum. Uttag av data har gjorts i 12-månadersperioder på helår. Att en diagnos inte registreras upprepade gånger under en 12-månadersperiod innebär inte att patienten saknar den aktuella kroniska sjukdomen.

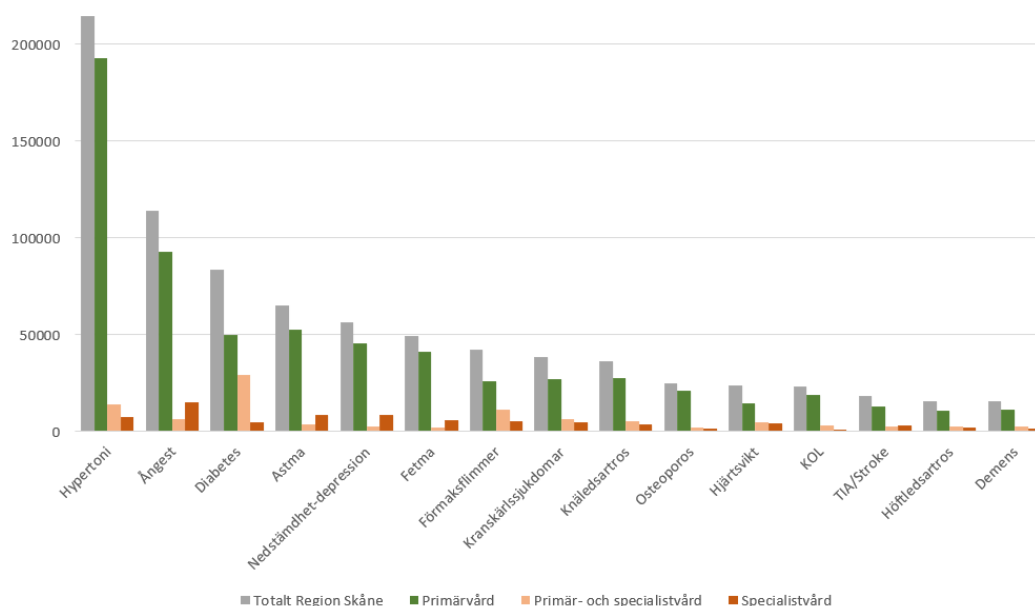
För att se uppdelning per vårdnivå och uttagsbredd, se Bilaga 2.

Resultat

Kroniska diagnoser

Rapporten fokuserar på utvalda kroniska diagnoser.

Antal unika individer med kronisk sjukdom 2024



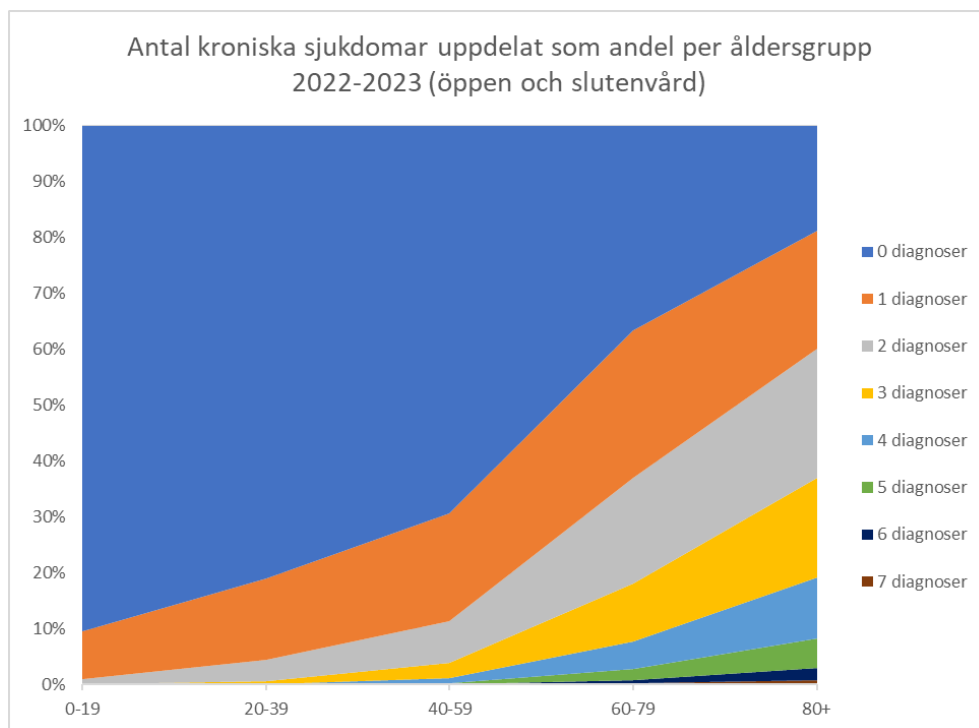
Ovanstående diagnoser ingår i rapporten och diagrammet visar att primärvården handlägger/omhändertar en stor andel av patienterna.

Primärvården hanterar en stor mängd diagnoser och i 2024 års rapport framgår att primärvården under ett år registrerar ungefär 9 000 unika diagnoser. För specialistöppenvården är det samma siffra (9 000 unika diagnoser per år).

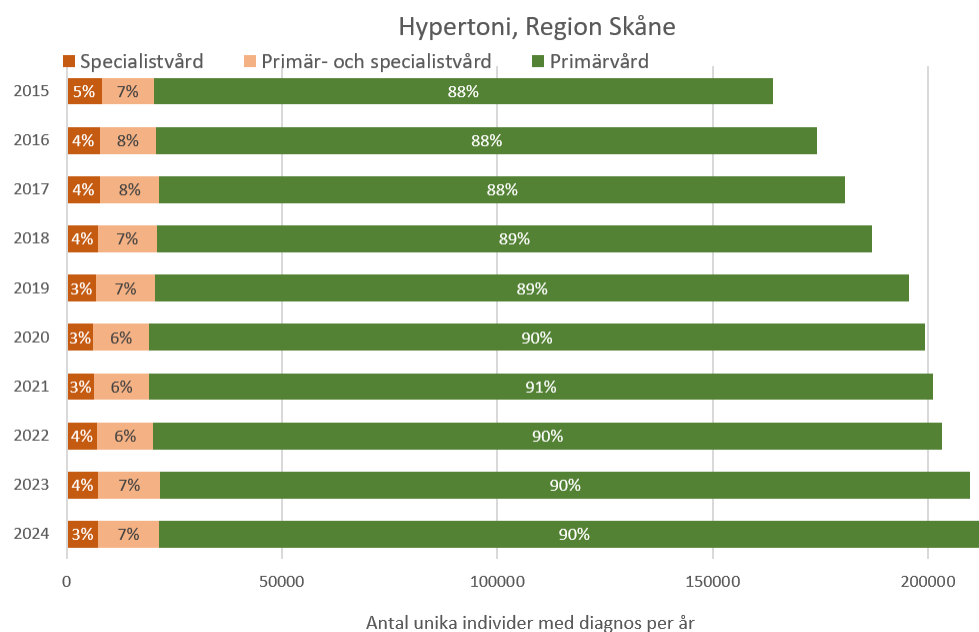
Befolkningen i Region Skåne har mellan 2015 och 2024 ökat med 9,6 % från 1 303 627 till 1 428 503 individer. I åldersgrupperna 75-79 år samt 80-84 år har antalet individer ökat med 43% respektive 48%.

Antalet individer 60 år och äldre har ökat med 13 %, från 326 314 år 2015 till 368 977 individer 2024.

Ungefär 32 % av hela befolkningen i Region Skåne hade 2023 en eller flera kroniska diagnoser, vilket motsvarar 455 003 individer. Andelen som har en eller flera kroniska sjukdomar ökar med åldern. Av alla individer 60 år och äldre har 67 % en eller flera kroniska diagnoser.



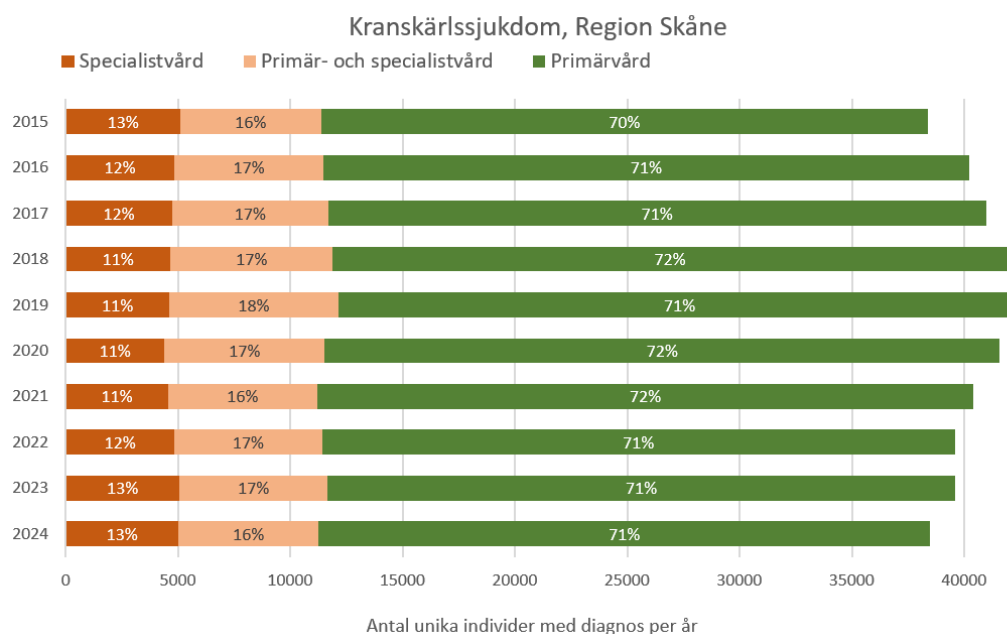
Hypertoni



- Antalet unika individer med hypertoni ökade mellan 2015 och 2024 med 31%, från 163 989 till 214 413 individer.
- Andelen patienter som omhändertas uteslutande inom primärvården ökade under perioden från 88 % till 90 %.
- År 2024 omhändertogs 193 023 individer helt inom primärvården, jämfört med 143 735 individer år 2015, vilket motsvarar en ökning med 34 %.

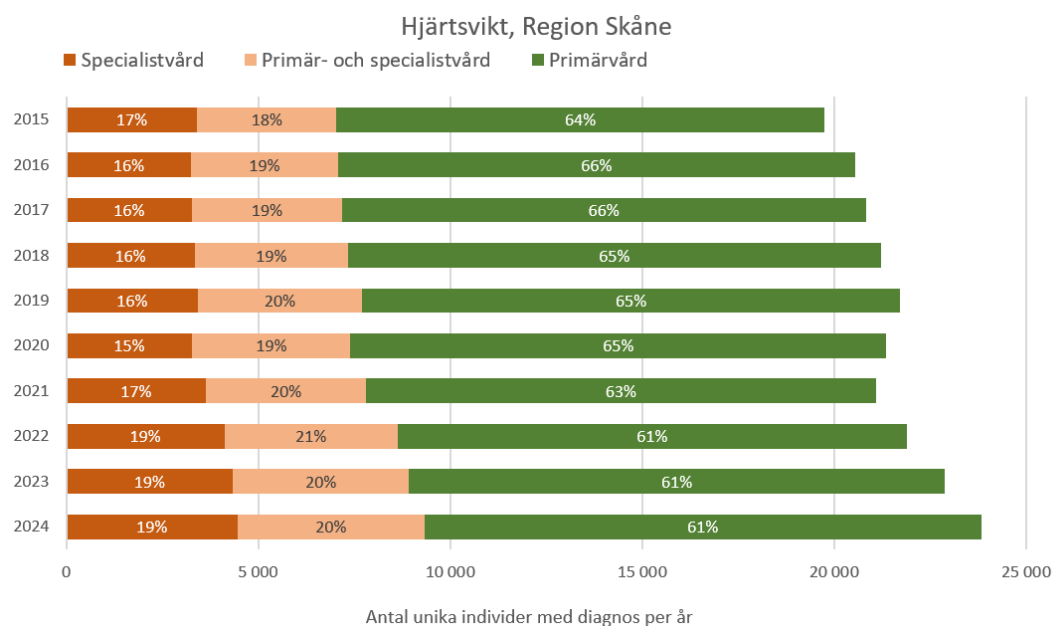
Primärvården är den huvudsakliga vårdnivån för den vanligaste kroniska diagnosen.

Kranskärslssjukdom



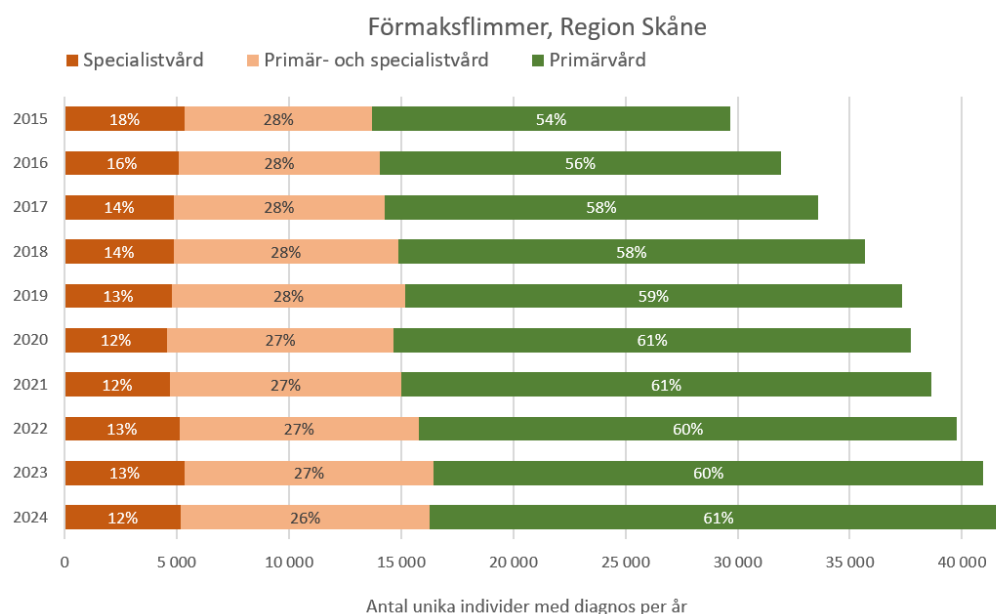
- Under observationstiden ses en övergående ökning av antalet unika individer med kranskärslssjukdom. Från och med 2020 ses en kontinuerlig minskning.
- Antal unika individer:
 - 2015: 38 382
 - 2019: 42 531
 - 2024: 34 488
- Fördelningen mellan olika vårdnivåer är oförändrad över tid.

Hjärtsvikt



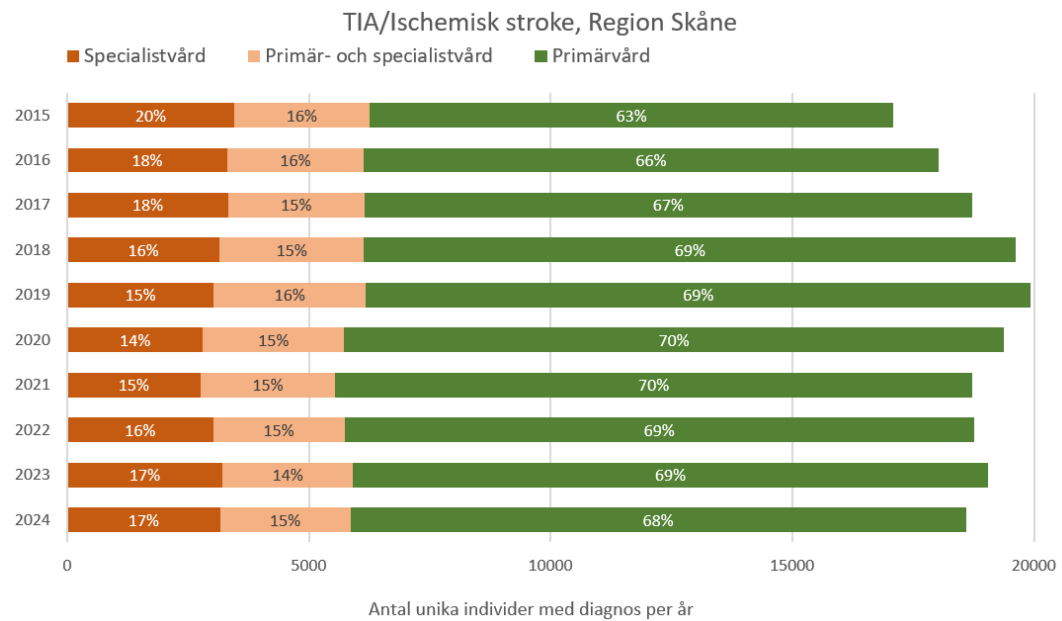
- Antalet unika individer med hjärtsvikt ökade mellan 2015 och 2024 med 21 %, från 19 734 till 23 833 individer.
- Andelen som helt tas om hand av primärvården har minskat från 64% till 61%. Antalet patienter har dock ökat med 14% från 12 704 till 14 507.

Förmaksflimmer



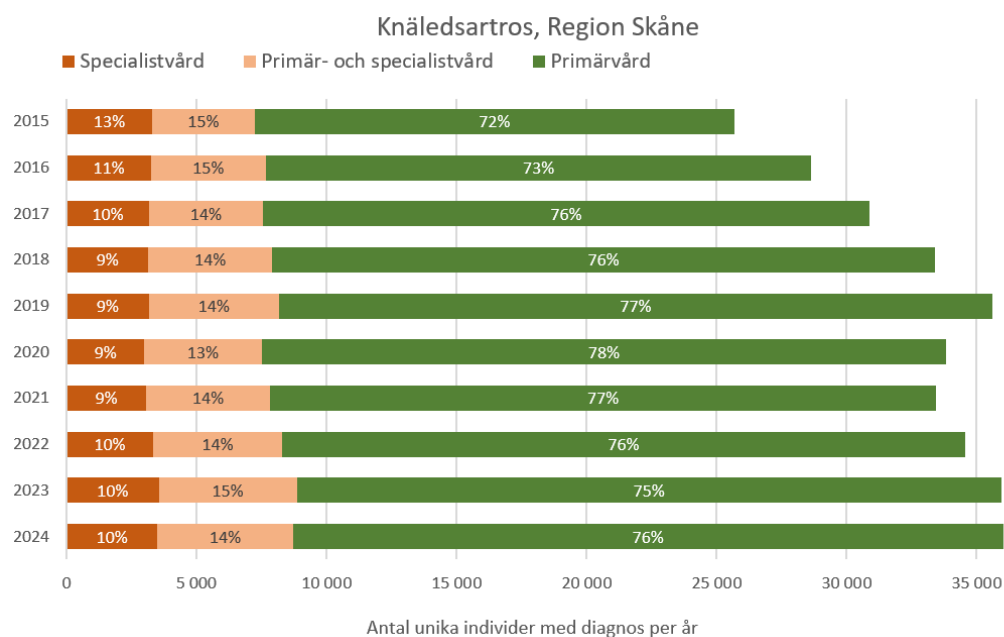
- Antalet unika individer med förmaksflimmer ökade mellan 2015 och 2024 med 42 %, från 29 658 till 42 038 individer.
- Andelen patienter som omhändertas uteslutande inom primärvården ökade under samma period från 54% till 61%, vilket motsvarar totalt 25 772 individer år 2024.
- Utvecklingen visar att primärvården successivt tar ett större ansvar för hantering av patienter med (kroniskt) förmaksflimmer.

TIA/Ischemisk stroke



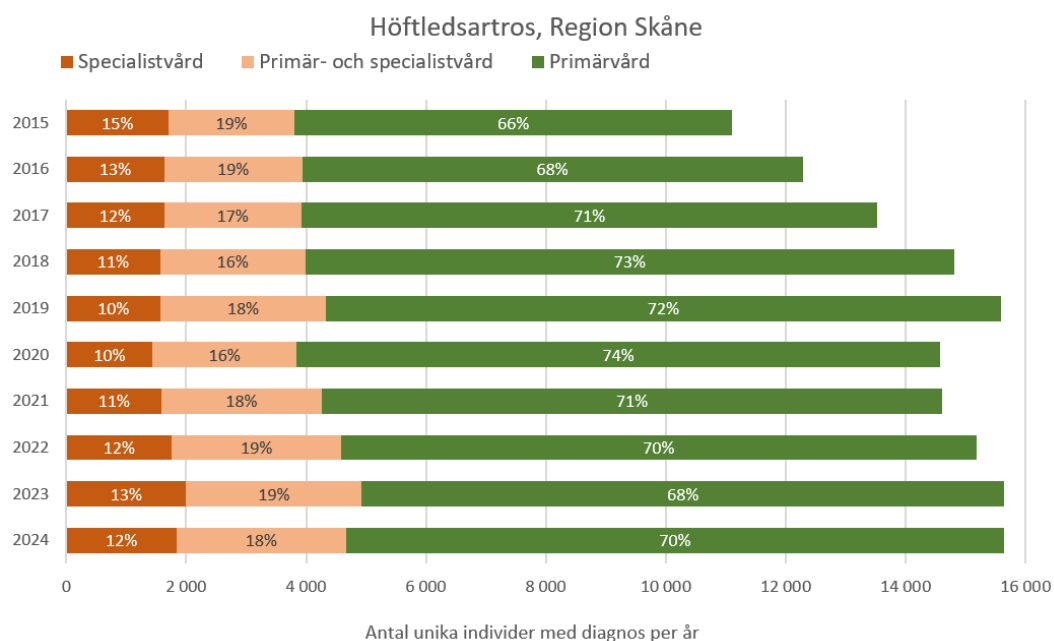
- Totalt har antalet unika individer varierat med ett par tusen under hela undersökningsperioden, med en högsta nivå år 2019.
- År 2024 uppgick det totala antalet individer till 18 590.
- Andelen patienter som omhändertas av respektive vårdområde har uppvisat små variationer under perioden.

Knäledsartros



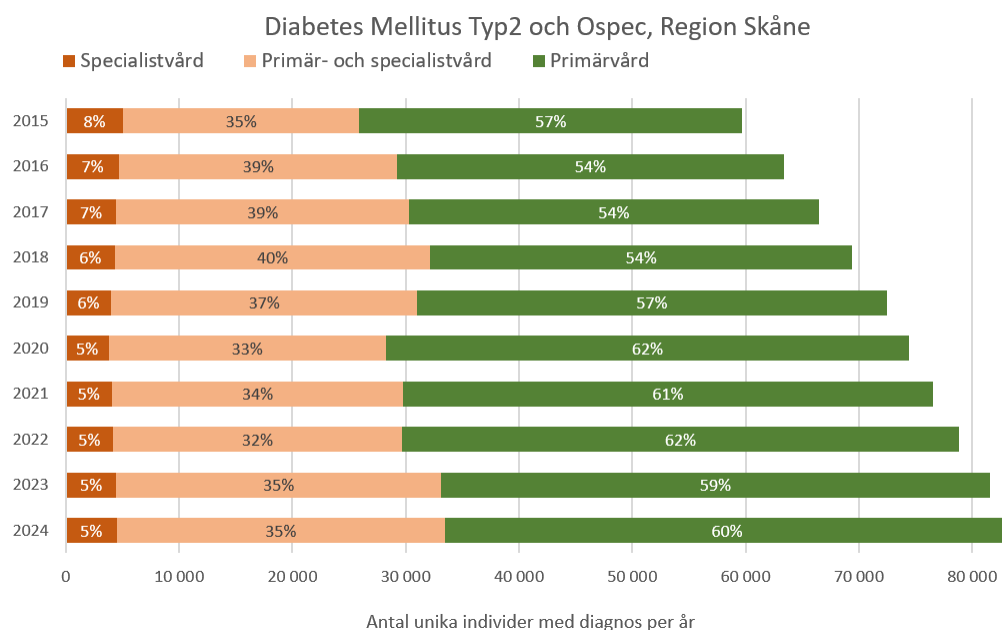
- Antalet unika individer ökade mellan 2015 och 2024 med 40%, från 25 674 till 36 017 individer.
- Andelen patienter som omhändertas uteslutande inom primärvården ökade under samma period från 72% till 76%.
- Totalt omhändertogs 27 311 unika individer helt inom primärvården år 2024, jämfört med 18 438 individer år 2015, vilket kan peka på en ökad kapacitet i primärvården över tid att ta hand om patientgruppen.

Höftledsartros



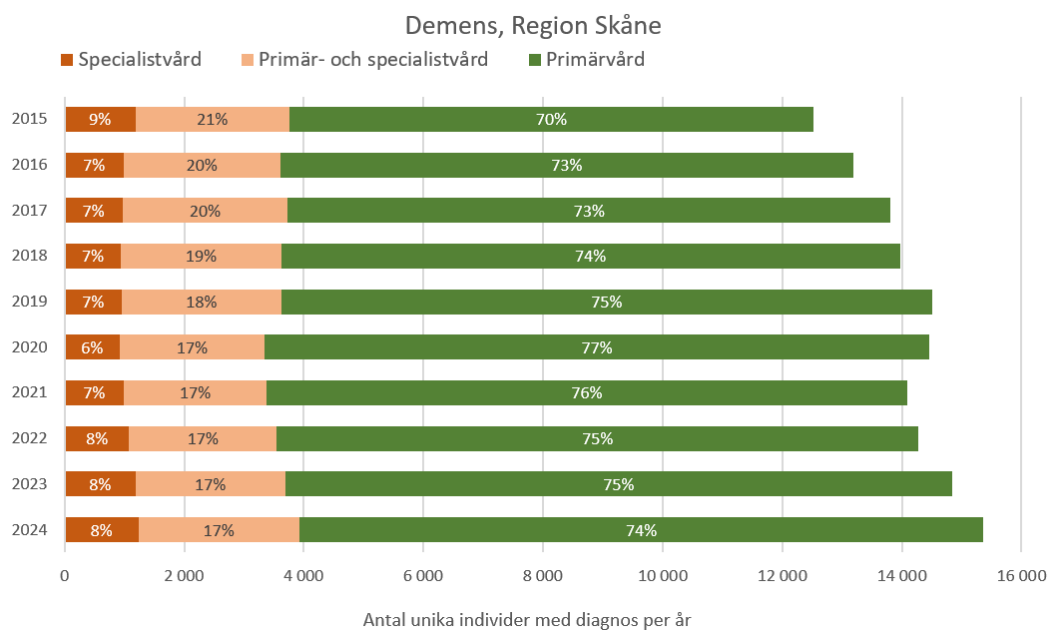
- Antalet unika individer med höftledsartros ökade mellan 2015 och 2024 med 41%, från 11 109 till 15 641 individer.
- Andelen patienter som helt omhändertas inom primärvården har varierat mellan 68 och 74 procent under perioden. År 2024 omhändertogs totalt 10 977 individer helt inom primärvården, vilket kan peka på en ökad kapacitet i primärvården över tid att ta hand om patientgruppen.

Diabetes Mellitus (Typ-2 och ospecificerad)



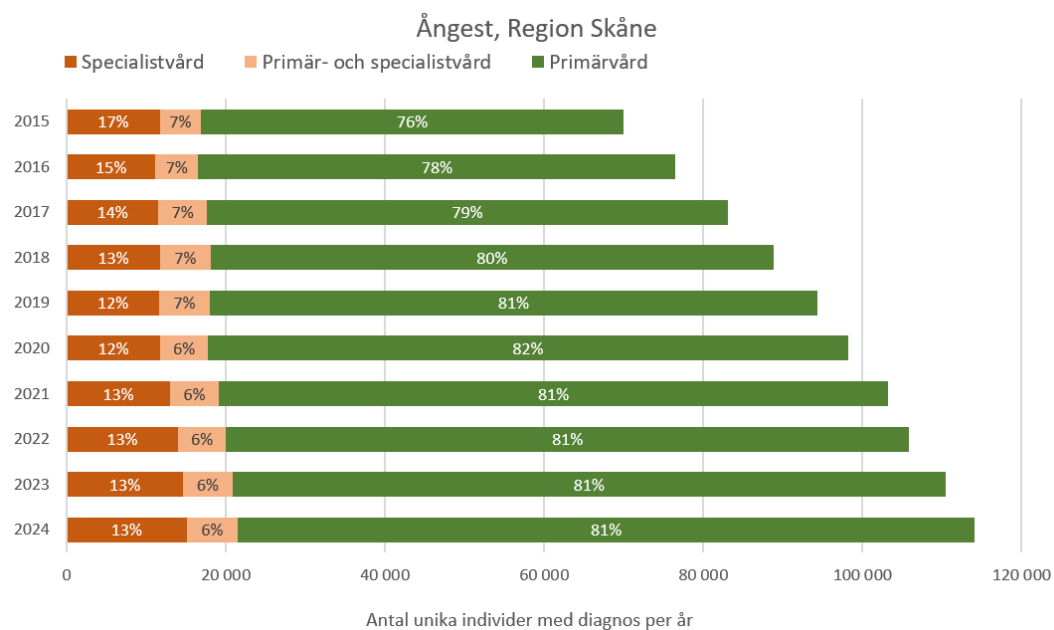
- Antalet unika individer ökade mellan 2015 och 2024 med 39%, från 59 715 till 83 287 individer.
- Antalet individer som helt omhändertas inom primärvården ökade under samma period med 47% till totalt 49 821 individer år 2024.
- Antalet patienter som enbart omhändertas inom specialistöppenvården minskade med 11% under perioden.

Demens



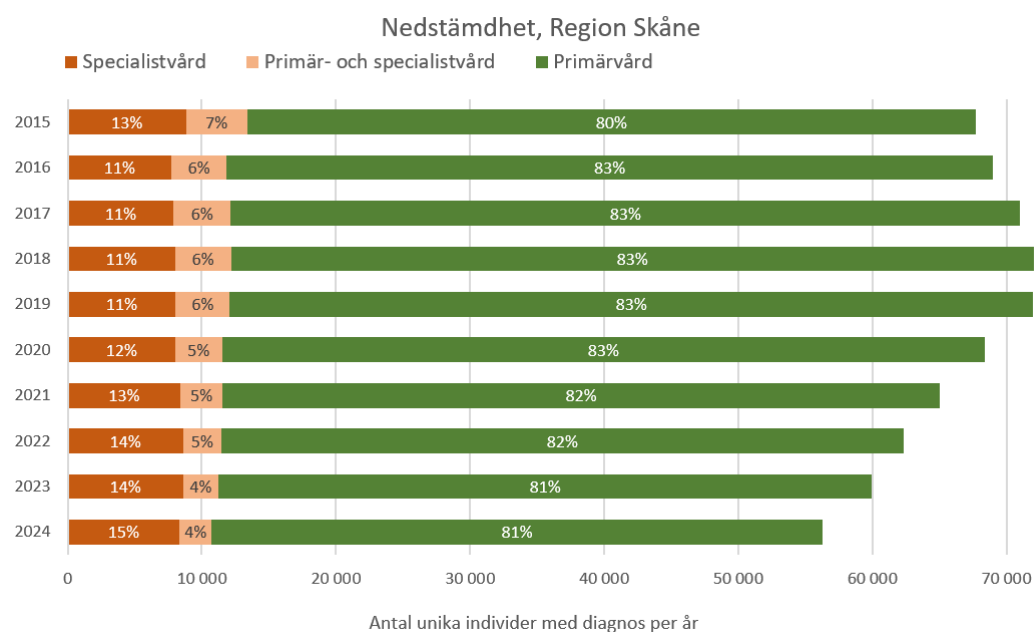
- Antal unika individer har mellan 2015 och 2024 ökat med 23% från 12 523 till 15 366 individer.
- Antal unika individer som helt tas om hand av primärvården har ökat från 70% till 74%, omfattande 11 433 unika individer 2024.

Ångest



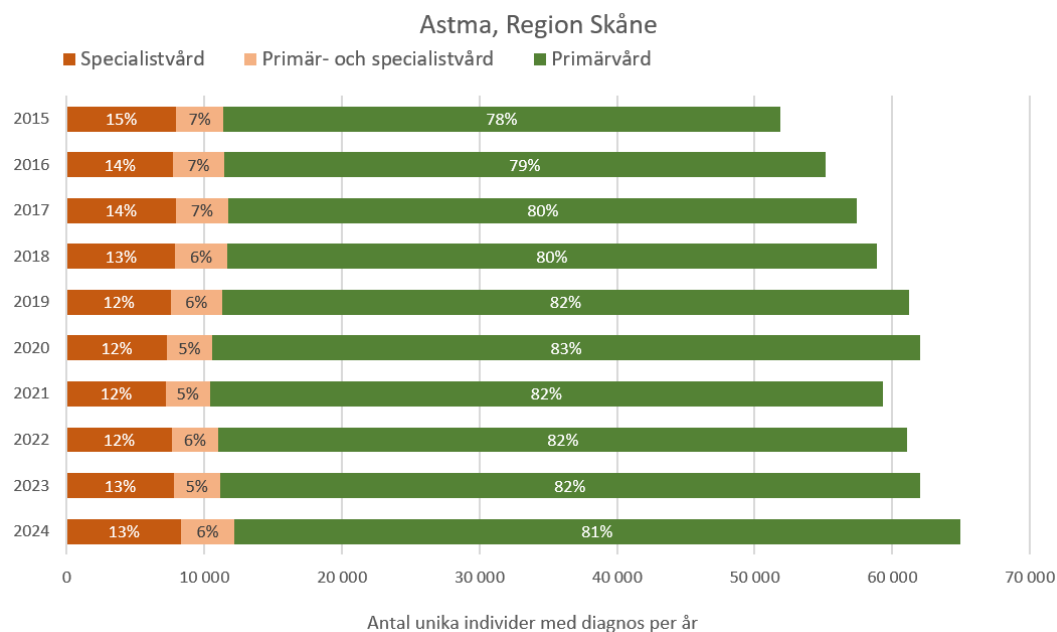
- Antal unika individer med ångestdiagnos har mellan 2015 och 2024 ökat med 63% från 70 011 till 114 091 individer.
- Andelen som helt tas om hand av primärvården har ökat från 76% till 81%.
- Antalet unika individer som endast handläggs av primärvården har ökat med 74% från 53 149 unika individer 2015 till 92 587 unika individer 2024.

Nedstämdhet och depression



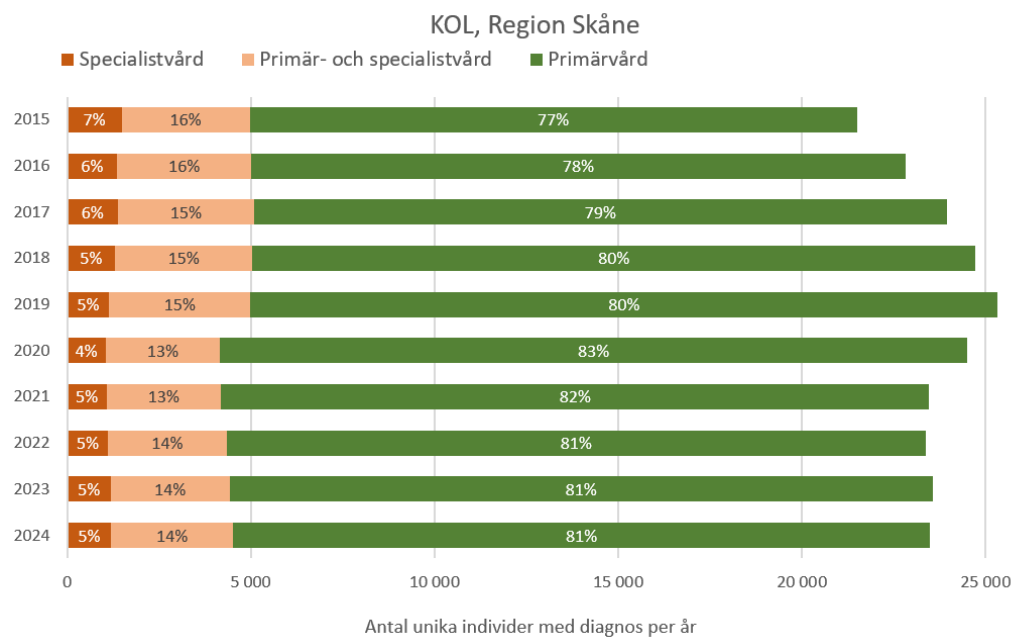
- Antal unika individer med depression eller nedstämdhet har mellan 2015 och 2024 minskat med 17% från 67 731 till 56 282 individer.
- Mellan 2015 och 2024 har endast mindre ändringar skett avseende fördelningen mellan vårdnivåerna.
- Under 2024 var andelen som helt tas om hand av primärvården 81%, vilket motsvarar 45 547 individer.
- Antalet unika individer som fått diagnos både i primärvård och specialistöppenvård har minskat med 47%.

Astma



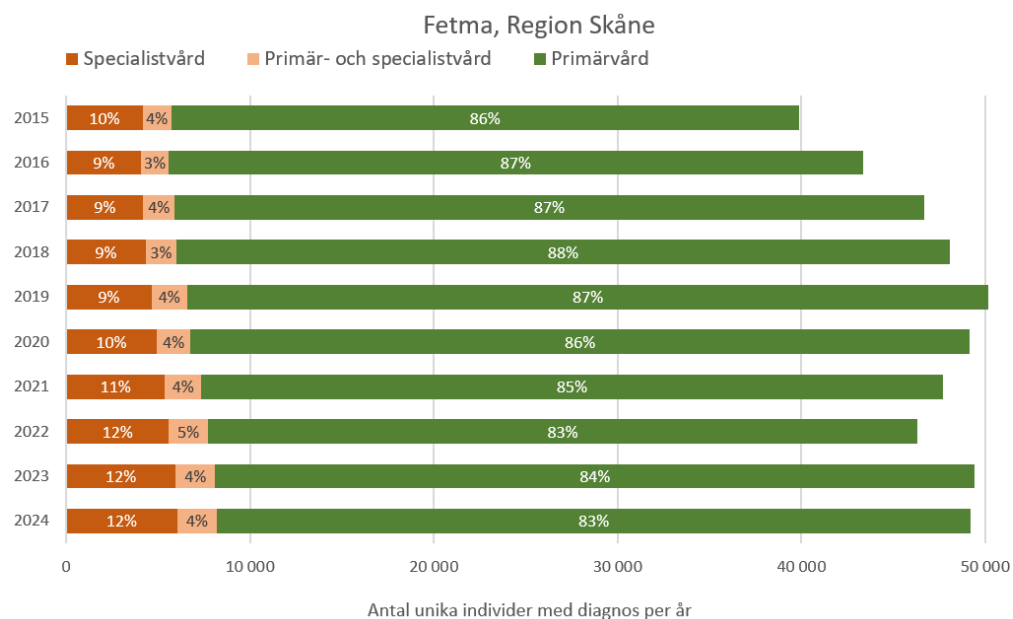
- Antal unika individer med astma har mellan 2015 och 2024 ökat med 13 088 till 64 926 individer. Det motsvarar en ökning med 25%.
- Andelen som helt tas om hand av primärvården har ökat från 78% till 81%, vilket motsvarar 12 325 fler individer.
- Antalet individer med astma har ökat tydligt mellan 2015 och 2024 med ett tillfälligt avbrott under pandemin. Samtidigt har en allt större andel patienter omhändertagits helt inom primärvården, vilket stärker bilden av primärvårdens ökande och centrala roll i astmavården.

KOL



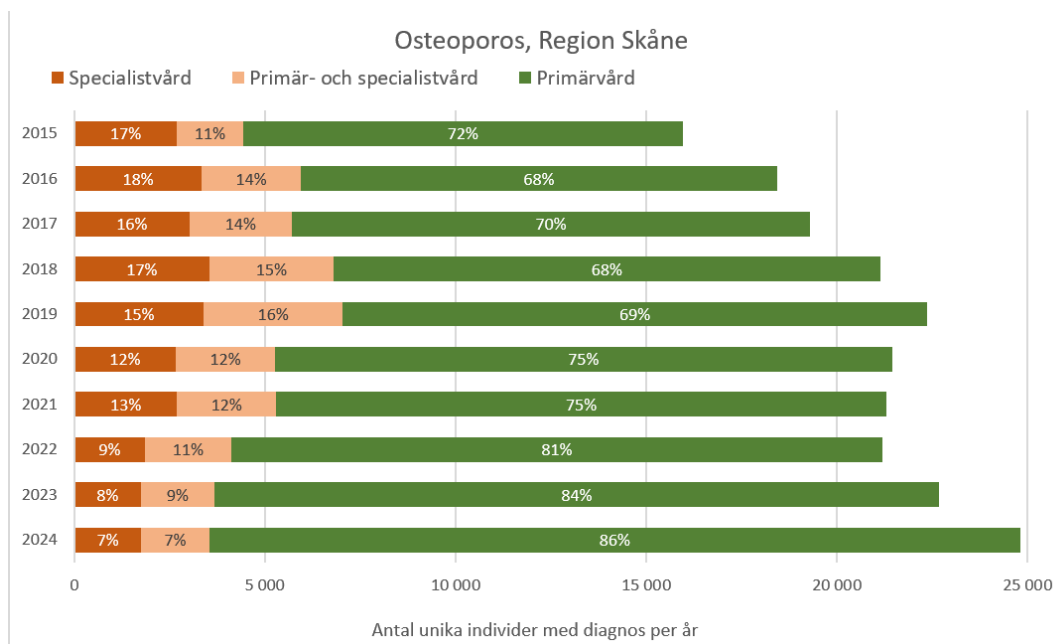
- Antal unika individer med diagnos KOL har under de senaste 4 åren legat konstant runt 23 500 individer.
- Andelen som helt tas om hand av primärvården 2024 var 81%, motsvarande 18 975 individer.
- Det ses en ökning av antalet individer över tid fram till pandemin och därefter konstanta nivåer.

Fetma



- Antal unika individer med diagnos fetma har under undersökningsperioden ökat med 23% från 39 856 till 49 201 individer.
- Under 2024 var andelen som helt tas om hand av primärvården 83%, motsvarande 40 999 individer.
- Den verkliga förekomsten av fetma i befolkningen uppskattas vara flera gånger högre.

Osteoporos



- Antal unika individer med osteoporos har mellan 2015 och 2024 ökat med 55% från 15 960 till 24 810 individer.
- Under 2024 var andelen som helt tas om hand av primärvården 86%, motsvarande 21 273 individer.
- Det ses en tydlig minskning inom specialistvården särskilt från 2020 och framåt. Cirka 30% av patienterna hade kontakt med specialiserad vård fram till 2019 och år 2024 endast 14 %.
- Samtidigt har primärvården haft kontakt med drygt 80% av patienterna fram till 2019 och under 2024 totalt 93%.
- Antalet individer med osteoporos har ökat kraftigt sedan 2015, samtidigt som omhändertagandet i allt högre grad har överskjutits till primärvården. Den minskade andelen patienter inom specialistvården särskilt efter 2020, tyder på förändrade vårdstrukturer där primärvården fått ett större huvudansvar.

Kommentarer

Om datainsamling i rapporten

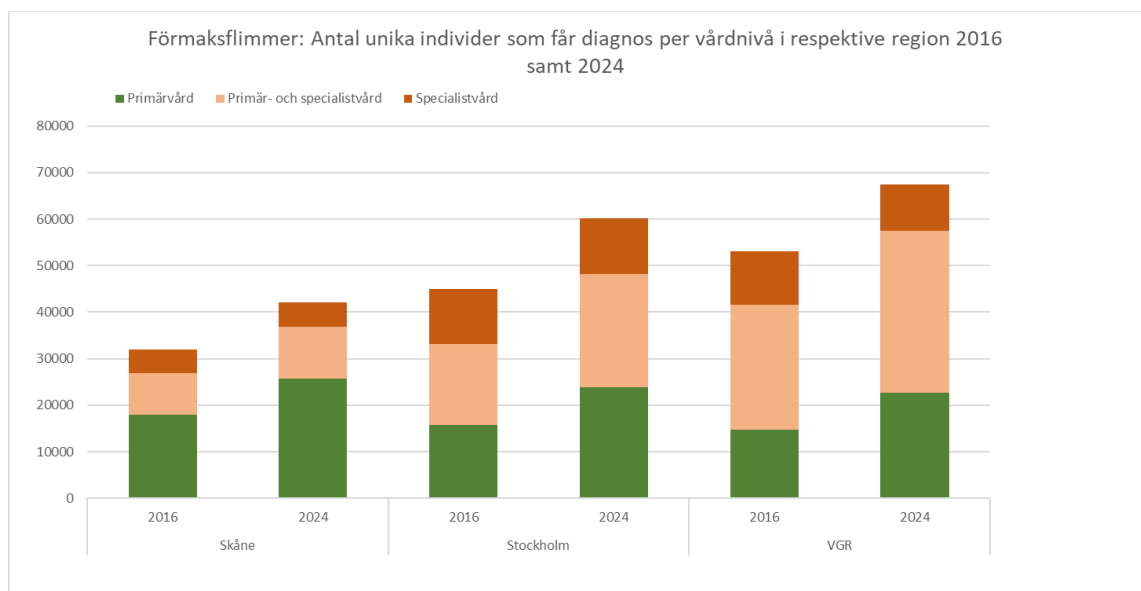
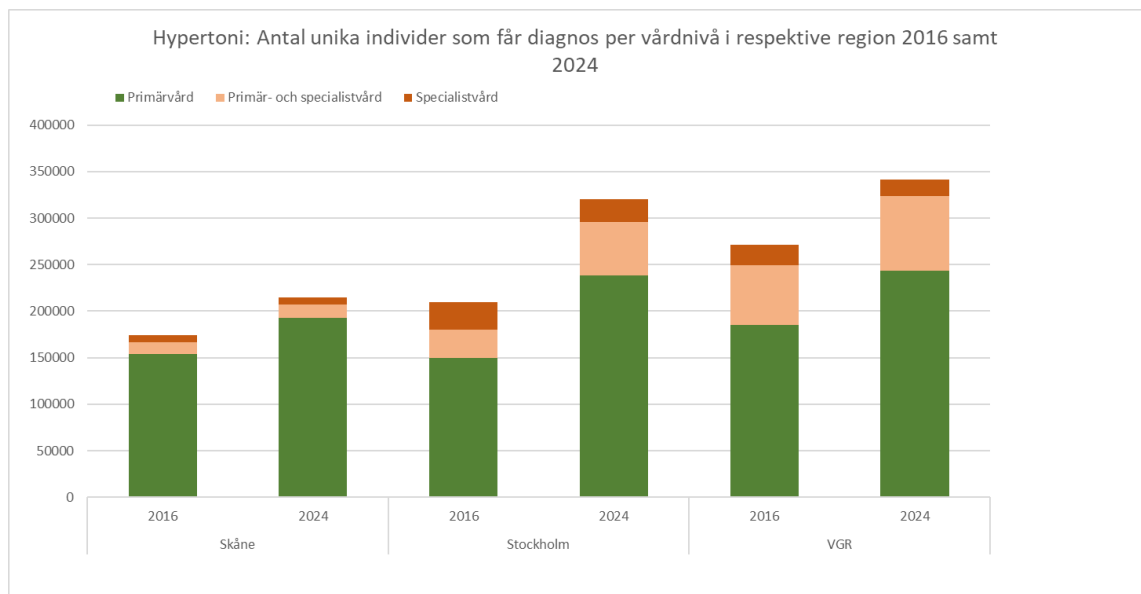
Rapporten visar antal unika patienter som under en 12-månadersperiod haft en öppenvårdskontakt med diagnosregistrering. En vårdkontakt med diagnosregistrering förutsätter i regel en medicinsk vårdinsats.

Varje vårdinsats kan variera stort mellan individer i omfattning och antal vårdkontakter. En patient med artros kan ha krävt större rehabiliteringsinsatser under ett år och en annan patient kan ha mått så bra att ingen vårdinsats behövts. Den förra räknas som en unik patient (trots stor insats) och den senare visas alltså inte i denna rapport.

Den faktiska förekomsten av antal individer med diagnoser verkar vid jämförelse (vid uttag av data under längre intervall än en 12-månadersperiod) vara högre än vad som här rapporteras. Liknande resultat har visats i en rapport från Nationellt primärvårdsråd.

Jämförelse mellan regioner

Det finns skillnader i vårdval, demografi och traditioner med var patienterna tas om hand i Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm. Gemensamt är dock att antalet unika individer ökar och att en större andel av vården sker inom primärvården.



Diagrammen baseras på data från tre regioners rapporter och visar en jämförelse mellan 2016 och 2024. De visar att en betydande del av omhändertagandet av de vanliga kroniska sjukdomarna sker i primärvården i alla tre regioner, samt att patientgruppen och andelen som tas om hand i primärvården ökar över tid.

Skillnaden i andel mellan olika regioner beror på flera faktorer, bland annat att Region Skåne valt att ha med bara öppenvårdsdata medan Region Stockholm också har med slutenvård.

Jämförelse över en tio-årsperiod

Under 10-årsperioden har antalet unika individer med en eller flera kroniska sjukdomar ökat i Region Skåne. Likaså har antalet unika individer för de flesta undersökta diagnosgrupper ökat under perioden. För flera kroniska diagnoser som undersökts, framför allt de till antal största, har den andel som helt tas om hand av primärvården ökat.

Under pandemin minskade antalet kontaktregistreringar avseende flera kroniska diagnoser. De flesta verkar nu åter ha ökat igen.

En framåtblick

Rapporten visar att mellan 2015 och 2024 ökade såväl antalet individer med en kronisk diagnos som andelen individer som tas om hand av primärvården. Denna ökning av primärvårdens totala uppdrag bör beaktas i fördelningen av framtida uppdrag och resurser.

Enligt Skånes befolkningsprognos från 2024 beräknas antalet personer 80 år eller äldre vara drygt 36 % fler år 2033 jämfört med 2024. Det kommer att medföra en påtaglig ökning i antal individer med kroniska diagnoser som behöver tas om hand av vården. Personer över 60 års ålder har dessutom ofta flera samtidiga kroniska diagnoser.

[Skånes Befolkningsprognos 2024-2033](#)

Antalet individer med kroniska sjukdomar är många och en majoritet av patienterna handläggs inom primärvården. Beräkningar och planering avseende vilka ökade personella och/eller ekonomiska resurser som kommer att krävas för att bibehålla en god och patientsäker vård bör göras. Dessutom bör hänsyn tas till om patientgrupper ändras, genom exempelvis nya behandlingsinsatser eller ändrade/skärpta målvärden. Vid införande av nya uppgifter eller omflyttning av patientgrupper rekommenderas ett tydligt prioriteringsarbete för att säkerställa en jämlik och patientsäker vård.

Bilaga 1

Urval av diagnoser och diagnoskoder

Valet är gjort utifrån diagnoskoder (ICD-10) och följande tillstånd ingår (ICD-kod efter namn):

- Hypertoni: 'I10' 'I11' 'I12' 'I13' 'I14' 'I15'
- Kranskärlssjukdom: 'I20' 'I21' 'I22' 'I24' 'I25'
- Hjärtsvikt: 'I50' 'I110' 'I130' 'I132'
- Förmaksflimmer: 'I48'
- TIA/Ischemisk stroke: 'Z867C' 'I63' 'I64' 'I693' 'I694' 'I698' 'I694' 'I69-' 'Z866' 'G450' 'G451' 'G452' 'G453' 'G458' 'G459' 'G45-'
- Knäledsartros: 'M17'
- Höftledsartros: 'M16'
- Diabetes mellitus Typ-2 och Ospec: 'E11' 'E13' 'E14'
- Demens: 'F00' 'F01' 'F02' 'F03' 'G30' 'F107A'
- Ångest: 'F40' 'F41' 'F42' 'F431'
- Nedstämdhet: 'F32' 'F33' 'F34' 'F38' 'F39'
- Astma: 'J45' 'J46'
- KOL: 'J43' 'J44'
- Fetma: 'E66'
- Osteoporos: 'M80' 'M81' 'M82'

Bilaga 2

Uppdelning per vårdnivå

I Region Skånes vårddata finns följande uppdelning av vårdnivåer inom öppenvård:

- Primärvård: enbart primärvård
 - Patienten har endast haft kontakt med primärvården och fått diagnosen registrerad under vald 12-månadersperiod.
- Primärvård och Specialistvård
 - Patienten har haft kontakt med primärvård och specialistvård samt båda vårdnivåerna har registrerat diagnosen inom vald 12-månadersperiod
- Specialistvård
 - Patienten har endast haft kontakt med specialistvård och fått diagnosen registrerad under vald 12-månadersperiod.

Uttagsbredd

Uttag av data har gjorts i 12-månadersperioder på helår. Att en diagnos inte upprepas under 12 månader betyder inte att patienten inte har den kroniska sjukdomen.

För att värdera hur stor påverkan uttagstiden kan ha på data gjordes ett test på diagnosen hypertoni med uttag på såväl 12 månader som 24 månader. Sammantaget visar uttaget av data i 12 månaders-perioder för hypertoni 14-16% lägre antal unika individer med kontaktregistrering varje år (2016-2023) än motsvarande 24 månaders uttag. Liknande jämförelse, mellan kroniska diagnoser utifrån val av uttagstid, har gjorts i en rapport av Nationellt primärvårdsråd.¹

¹ [Databaserad beskrivning av primärvården \(kunnaskapsstyrningvard.se\)](https://kunnaskapsstyrningvard.se/)