

## Rekommenderade ändringar *Ersättningsmodell*- hälsoval primärvård i Västerbotten

### Bakgrund

Under 2024 genomfördes ett fullmäktigeuppdrag som syftade till att identifiera åtgärder som utvecklar hälsovalets uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsplan. Detta för att i högre grad understödja en förflyttning mot nära vård. Arbetet har identifierat ett antal åtgärder och rekommendationer, som nu i högre detaljeringsgrad konkretiseras inför regionstyrelsens beslut om hälsovalets utformning. När beslut finns gällande identifierade åtgärder och rekommendationer är den sista fasen att föra in dessa i beställningen för hälsoval primärvård. Den nya beställningen beslutas i sin helhet under hösten 2025 i samband med att regionens budget för kommande år fastställs. Utifrån detta förväntas den nya beställningen träda i kraft 1 januari 2026.

Genomfört fullmäktigeuppdrag heter *Utveckla samspelet mellan sjukhusvården och primärvården i syfte att stödja omställningen till nära vård*, och uppdragsrapporten innehåller förutom avsnittet om hälsoval primärvård även andra delar med betydelse för primärvårdens styrning och utveckling. För ytterligare bakgrund och fördjupning hänvisas till denna rapport.

### Målsättning med rekommenderade ändringar i ersättningsmodell

Målet är att primärvården mer tydligt ska styras av vårduppdraget och invånarens behov än av ersättningsmodellens utformning. Detta bedöms centralt för att understödja förflyttningen mot nära vård. Mer utrymme och tillit ges för sjukvårdens medarbetare och ledning att fokusera på nya personcentrerade arbetssätt och helheter i omställningen till nära vård.

Att föra in kön som variabel i riskjusterad kapitering och läkemedelsersättning, och öka andelen ersättning som baseras på Care need index (CNI) ses som ett sätt att i högre grad iaktta invånarens behov i relation till fördelning av ekonomiska resurser inom ersättningsmodellen, vilket ytterligare bedöms bidra till förflyttningen mot nära vård.

### Rekommendationer för ny ersättningsmodell

**De övergripande rekommendationer som lämnats utifrån genomfört fullmäktigeuppdrag är;**

- Minska andelen enskilda aktivitetsersättningar och besöksersättningar. Motsvarande budgetmedel flyttas i stället för att öka nivån på fast riskjusterad ersättning kopplat till individens val.
- Kön läggs till som variabel för riskjusterad kapitering samt ersättning för läkemedel
- Öka andelen fast ersättning som baseras på CNI
- Öka ersättningsnivån för läkarmedverkan i kommunens boendeformer.

Inför regionstyrelsens beslut om rekommenderade åtgärder och inriktningar, följer nedan en detaljerad förteckning över samtliga ersättningstyper som berörs av den nya inriktningen. För ersättningar och kostnadsansvar som inte tas upp i underlaget, föreslås inga ändringar inför 2026.

## Rekommenderade ändringar och förklaringar per ersättningstyp

### Kön som variabel för kapitering och läkemedelsersättning

I nuvarande ersättningsmodell viktas kapitering- och läkemedelsersättning utifrån besöksmönster i olika åldersgrupper, så kallad riskjustering. Utöver ålder har kön stor betydelse för besöksmönster i vården, därför rekommenderas att kön förs in som variabel i riskjusterad kapitering och läkemedelsersättning, för att bida till en mer jämställd och behovsbaserad ersättningsmodell.

### Care need index (CNI)

Care need index (CNI) är ett sätt att prognostisera vårdbehovet bland befolkningen genom att beskriva risken att utveckla ohälsa baserad på socioekonomiska faktorer. Befolkningsdata med CNI levereras till regionen av statistiska centralbyrån. Det rekommenderas att öka ersättning som baseras på CNI från dagens nivå på 123 kr per individ, till 400 kr.

### Ersättning för läkarmedverkan inom kommunernas olika boendeformer.

I nuvarande ersättningsmodell finns en särskild ersättning för läkarmedverkan i kommunernas boendeformer. Uppdraget regleras i ramavtal mellan region och kommuner. Nuvarande ersättning inom hälsovalet är 3300 kr per boendeplats och år. För att ge bättre ekonomiska förutsättningar för detta ansvar och samarbete med kommunerna, rekommenderas att öka ersättningen till 4500 kr per boendeplats och år.

### Besöksersättningar

Inom nuvarande ersättningsmodell behåller hälsocentralen erlagda patientavgifter, samt kompenseras av beställaren för avgiftsfria besök som sker på hälsocentralen. 2025 är beställarens budget för att kompensera avgiftsfria besök 95 435 000 kr, och varje besök ersätts med 200 kr. Regeln om kostnadsansvar föreslås kvarstå i de fall en listad patient gör besök på en annan hälsocentral i länet, på mottagning enligt lag om ersättning för fysioterapi eller lag om läkarvårdsersättning, men att kostnadsnivån höjs från 200 kr till 300 kr i dessa fall. Detta gäller för båda nedanstående alternativ. (för översikt över alternativen se tabell på sid 5-6)

- **Alternativ 1:** Hälsocentralen behåller inte erlagd patientavgift, eller kompenseras av beställaren för avgiftsfria besök. I stället finansierar dessa medel en högre ersättningsnivå för fasta ersättningar i modellen. Undantaget är ersättning vid vaccinationer, utomlänsbesök, besök från annan hälsocentral i länet, icke subventionerade intyg samt patientavgift vid Västerbotten hälsoundersökningar (VHU). Intäkt för dessa aktiviteter ska även fortsättningsvis tillfalla den enskilda hälsocentralen. Ersättning från beställaren vid vaccinationer av riskgrupper ökas från 200 kr till 300 kr. Hälsocentraler ska även fortsättningsvis ta ut patientavgift enligt gällande regelverk inom regionen, och intäkterna bidrar till att medfinansiera ersättningsmodellens högre nivåer av fasta ersättningar.
- **Alternativ 2:** Modellen för besöksersättningar kvarstår oförändrat. Detta innebär att hälsocentralen både behåller erlagd patientavgift, och får kompensation från beställaren för avgiftsfria besök. Dock höjs kompensationen för avgiftsfria besök från 200 kr till 300 kr för att motsvara gällande patientavgift i Västerbotten. Beställaren ska i detta alternativ också fylla ut ersättning med 100 kr, i de fall ett digitalt besök görs och patienten betalar 200 kr. Denna modell innebär att andelen fast ersättning blir lägre jämfört med alternativ 1, och även något lägre jämfört med nuvarande ersättningsmodell.

### **Förebyggande insatser inom primärvård, en särskild pott**

I nuvarande ersättningsmodell finns ett antal särskilda ersättningar kopplade till hälsofrämjande och förebyggande insatser, exempelvis tobaksavvänjning i grupp eller uppföljning av förskrivet recept på fysisk aktivitet. Dessa ersättningar gäller utöver patientavgift. Alla dessa aktiviteter motsvarar sammanlagt 1 249 000 kr i 2025 års budget för hälsoval primärvård. Rekommendationen är att förenkla modellen och samtidigt öka den andel av primärvårdens budget som avser förebyggande insatser. En utökad satsning på förebyggande insatser med 15 kr per listad individ och år innebär totalt 4 207 000 kr. Förutom att fortsätta med nuvarande och fungerande insatser kan verksamheterna mer oberoende av ersättningsmodellens utformning utveckla ytterligare aktiviteter och arbetsätt på området. Rekommendationen förväntas minska administration, osäkerheter kring ersättningar och även risk för fel. Den medicinska professionen får även ett tydligare förtroende att arbeta med- och utveckla förebyggande insatser utifrån personcentrering.

### **Fördjupad läkemedelsgenomgång**

I nuvarande ersättningsmodell finns en särskild ersättning för *fördjupad* läkemedelsgenomgång, detta innebär i korthet att en patients läkemedelsbehandling ses över om det kan misstänkas att det finns fortsatta läkemedelsrelaterade problem, efter att en *enkel* läkemedelsgenomgång gjorts. Rekommendationen är att denna ersättning tas bort och att motsvarande budgetmedel i stället tillförs fast ersättning. Aktiviteten är en naturlig del av ett patientsäkert och personcentrerat arbetsätt och gällande föreskrifter på området ska följas utifrån patientens behov och situation.

### **Ersättning för litenhet**

I nuvarande ersättningsmodell utgår ersättning för litenhet med 500 000 kronor per år till en hälsocentral som har ett geografiskt närområde med en befolkningstäthet som är högst 2 innevånare per kvadratkilometer och befolkas av högst 3000 folkbokförda innevånare. Det rekommenderas att öka denna ersättning till 725 000 kr per verksamhet och år.

### **Ersättning för avstånd till sjukhus**

I nuvarande ersättningsmodell finns en särskild ersättning baserad på verksamhetens avstånd till sjukhus. Ett procentuellt påslag på kapitering görs enligt en ersättningstrappa baserad på enhetens avstånd till närmsta sjukhus. Ett större avstånd till sjukhus innebär att enheten behöver tillgodose en större andel vårdbesök jämfört med verksamhet som ligger närmare sjukhus. Nuvarande modell rekommenderas kvarstå, men att de procentuella nivåerna ska uppjusteras något enligt nedan;

- Avstånd 30-70 km procentuellt påslag höjs från 12 % till 14 %
- Avstånd 71-100 km procentuellt påslag höjs från 32 % till 34%
- Avstånd 101-200 km procentuellt påslag höjs från 45 % till 47 %
- Avstånd Mer än 200 km procentuellt påslag kvarstår på 90 %

### **Målrelaterad ersättning för telefontillgänglighet enligt vårdgarantin**

Rekommendationen är att denna ersättning upphör, och att motsvarande budgetmedel används för att öka fast riskjusterad ersättning.

### **Målrelaterad ersättning för medicinsk bedömning inom 3 dagar enligt vårdgarantin**

Rekommendationen är att denna ersättning upphör, och att motsvarande budgetmedel används för att öka fast riskjusterad ersättning.

### Målrelaterad ersättning för läkarkontinuitet

Rekommendationen är att denna ersättning upphör, och att motsvarande budgetmedel används för att öka fast riskjusterade ersättningar.

### Antibiotika-rapportering

I nuvarande ersättningsmodell utgår en ersättning för att genomföra en utvärdering av den egna verksamhetens antibiotikaförskrivning, utifrån förskrivningsdata i Primärvårdskvalitet. Rapportmall för utvärdering tas fram av smittskyddsläkare inom Region Västerbotten, som även analyserar inkomna rapporter. Ersättningen förutsätter inte något resultat av själva läkemedelsförskrivningen, utan gäller arbetet med att i två steg analysera den egna verksamheten enligt angiven mall. Detta med målet att nå en hög medicinsk kvalitet på området och motverka antibiotikaresistens. För 2025 har hälsovalets budget för denna ersättning varit 7 462 000 kr vilket motsvarar 28 kr per åldersviktad poäng och år. Detta bedöms oproportionerligt högt i förhållande till uppgiftens omfattning, därför rekommenderas en sänkt ersättning och att övriga medel omfördelas för att öka fast riskjusterad ersättning. Den nya nivån föreslås bli 10 kr per listningspoäng för genomfört arbete med analys och rapportering, vilket för hela hälsovalet blir 2 805 000 kr med utgångspunkt i 2025 års budget.

### Särskild ersättning för övrig legitimerad personal som gör hembesök

Att genomföra hembesök kräver särskild tid och andra resurser, exempelvis för transport. I nuvarande ersättningsmodell finns en särskild ersättning från beställaren med 500 kr per hembesök som genomförs av läkare. Vid uppföljning noteras en trend att hembesök som genomförs av annan legitimerad personal ökar. Det rekommenderas att införa en särskild ersättning från beställaren med 300 kr när hembesök görs av övrig legitimerad personal från hälsocentralen. Besöksersättning när läkare gör hembesök rekommenderas kvarstå oförändrad.

### Grundersättning för filialverksamhet

I nuvarande hälsoval primärvård finns möjlighet att bedriva filialverksamhet. Krav för filialverksamhet framgår i *Uppdrag och regler*. För att underlätta filialverksamhet och därmed möjlighet till ökad geografisk tillgänglighet, föreslås en ny grundersättning för den hälsocentral som också bedriver filial. Detta för att bättre kunna möta tillkommande fasta kostnader såsom extern lokal, IT och liknande. Det rekommenderas att en grundersättning om 120 000 kr per år och filial införs. Utöver befintliga regler för filial, ska krav på öppethållande förtydligas, där filialen ska vara öppen minst en dag per vecka, och då bemannas med läkare eller annan legitimerad personal. Undantag kan göras vid sommarens semesterperiod.

### Förklaring till simulering av förändrad ersättningsmodell

För att på ett transparent sätt visa de uppskattade ekonomiska effekterna av en förändrad ersättningsmodell har simuleringar gjorts för ekonomiskt utfall på enhetsnivå och de två olika alternativ till ersättningsmodell som tagits fram. I simuleringarna ingår verksamheternas totala ersättning, inklusive de ersättningstyper som inte rekommenderas att ändra på.

Utgångspunkt för simuleringen är budget för hälsoval primärvård 2025. Beställaren lägger en budget för respektive aktivitet avseende fast och rörlig ersättning. Den fasta ersättningen, i form av åldersviktad kapitering, läkemedelskapitering, glesbygdstillägg samt CNI, är given och fastställd av beställaren vilket innebär att det finns ett värde för såväl regionens egna hälsocentraler som privata utförare. Gällande den rörliga ersättningen *på verksamhetsnivå* budgeterar regionens egna hälsocentraler detta själva. Eftersom regionen inte har tillgång till de privata utförarnas budget, görs

ett antagande att föregående års utfall för rörliga ersättningar, motsvarar kommande års budget. Detta görs för att kunna beräkna effekten av simuleringen per hälsocentral. Ifall det uppstår en differens mellan lagd budget enligt ovan för den rörliga ersättningen och den budget beställaren lagt, läggs den till kapiteringsersättningen. De förändringar som ingår i simuleringsberäkningen regleras mot den åldersviktade kapiteringen. Simuleringen behöver ses som en uppskattad effekt av föreslagna ändringar, och inte ett exakt framtida utfall. I slutet av dokumentet finns underlag för CNI per verksamhet, samt listningsutveckling över tid för närsjukvårdsområden samt privata utförare.

### Översiktstabell föreslagna ändringar i ersättningsmodell

Det som skiljer alternativ 1 från alternativ 2 är hanteringen av patientavgifter och kompensation för avgiftsfria besök.

Aktivitet	Alternativ 1	Alternativ 2
<b>Kapiteringsersättning (åldersviktad och läkemedelsersättning)</b>	Kön förs in som del av viktberäkning	Kön förs in som del av viktberäkning
<b>CNI (Care Need Index)</b>	Öka från 123 kr per listad till 400 kr, som fördelas utifrån CNI-vikt.	Öka från 123 kr per listad till 400 kr, som fördelas utifrån CNI-vikt.
<b>Kompensation för avgiftsfria besök samt intäkt från erlagda patientavgifter.</b>	Ersättning och budgetmedel flyttas till kapitering och CNI ( <i>undantag; vaccinationer, utomlänsbesök, VHU, besök från annan hälsocentral och icke subventionerade intyg</i> )	Hälsocentralen behåller erlagda patientavgifter och kompenseras av beställaren för avgiftsfria besök med 300 kr. (i nuvarande modell är kompensationen 200 kr)
<b>Ersättning för läkarmedverkan i kommunernas boendeformer</b>	Öka från 3.300 kr per plats och år till 4.500 kr	Öka från 3.300 kr per plats och år till 4.500 kr
<b>Hembesök av annan legitimerad personal. (ersättning för hembesök av läkare kvarstår och ersätts med 500 kr)</b>	300 kr	300 kr
<b>Antibiotikarapportering enligt anvisning.</b>	Ersättning sänks från 28 kr till 10 kr per åldersviktad poäng	Ersättning sänks från 28 kr till 10 kr per åldersviktad poäng
<b>Ersättning för litenhet</b>	Öka från 500 000 kr till 725 000 kr per verksamhet och år.	Öka från 500 000 kr till 725 000 kr per verksamhet och år.
<b>Ersättning för avstånd till sjukhus</b>	Viss procentuell uppjustering av ersättning (procent av kapitering)  30-70 km ers. höjs från 12 till 14 % 71-100 km ers. höjs från 32 till 34% 101-200 km ers. höjs från 45 till 47 % Mer än 200 km kvarstår på 90 %	Viss procentuell uppjustering av ersättning (procent av kapitering)  30-70 km ers. höjs från 12 till 14 % 71-100 km ers. höjs från 32 till 34% 101-200 km ers. höjs från 45 till 47 % Mer än 200 km kvarstår på 90 %

<b>Ersättning för filial</b>	120 000 kr per år och verksamhet som bedriver filial enligt krav.	120 000 kr per år och verksamhet som bedriver filial enligt krav.
<b>Målrelaterad ersättning läkarkontinuitet</b>	Tas bort, och medel flyttas för att öka CNI och kapitering	Tas bort, och medel flyttas för att öka CNI och kapitering
<b>Målrelaterad ersättning telefontillgänglighet</b>	Tas bort, och medel flyttas för att öka CNI och kapitering	Tas bort, och medel flyttas för att öka CNI och kapitering
<b>Målrelaterad ersättning Medicinsk bed. 3 dagar</b>	Tas bort, och medel flyttas för att öka CNI och kapitering	Tas bort, och medel flyttas för att öka CNI och kapitering
<b>Fördjupad läkemedelsgenomgång</b>	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng
<b>Artrosskola, digital</b>	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng
<b>Artrosskola, fysisk</b>	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng
<b>Uppföljande besök efter förskrivning av FAR (fysisk aktivitet på recept)</b>	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng
<b>Tobaksavvänjning i grupp</b>	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng
<b>Individuell tobaksavvänjning</b>	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng	Går till ny pott för förebyggande aktiviteter med 15 kr/listpoäng
<b>Fördelning av fast- respektive rörlig ersättning i hela modellen enligt simulering. (Nuvarande modell ca. 87 % fast och 13 % rörlig)</b>	96 % fast ersättning, 4 % rörlig ersättning	85 % fast ersättning, 15 % rörlig ersättning

**Alternativ 1** förordas då detta bedöms i högre grad stödja förflyttningen mot nära vård och primärvårdens utvecklingsmöjligheter.

#### **Kommentar gällande budgetram i relation till förändrad ersättningsmodell**

I båda alternativ sker en omfördelning av medel inom ersättningsmodellen utifrån given budgetram. Det skulle krävas en utökad budgetram för hälsoval primärvård för att de enheter som får mindre enligt simuleringen, ska få ersättning på samma nivå som tidigare.

## Simulering av alternativ 1

Uppdelat på närsjukvårdsområden samt privata utförare

Umeå				Skellefteå			
Simulering 1				Simulering 1			
Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens	Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens
Mariehems Hälsocentral	57 287	58 532	1 245	Anderstorp Hälsocentral	70 160	70 999	839
Ålidhems Hälsocentral	96 357	95 180	-1 177	Heimdalls Hälsocentral	60 676	61 231	555
Ersboda Hälsocentral	44 018	44 721	703	Erikslid Hälsocentral	64 100	64 467	367
Tegs Hälsocentral	85 333	85 313	-20	Kåge Hälsocentral	26 525	26 838	313
Backens Hälsocentral	52 935	53 240	305	Morö Backe Hälsocentral	46 965	46 621	-345
Vännäs Hälsocentral	45 830	46 257	427	Bolidens Hälsocentral	20 577	21 096	519
Robertsfors Hälsocentral	30 684	30 929	245	Ursvikens Hälsocentral	37 590	37 031	-558
Vindelns Hälsocentral	28 984	29 082	97	Norsjö Hälsocentral	26 681	26 840	159
Bjurholms Hälsocentral	14 780	15 000	220	Bureå Hälsocentral	17 785	17 545	-241
Nordmalings Hälsocentral	37 996	37 719	-277	Byske Hälsocentral	27 581	27 565	-16
Sävar Hälsocentral	27 978	27 140	-838	Lövånger Hälsocentral	16 059	15 697	-362
Holmsunds Hälsocentral	39 310	37 837	-1 473	Burträsk Hälsocentral	26 137	25 354	-783
Hörnefors Hälsocentral	23 394	22 309	-1 085	<b>Summa</b>	<b>440 836</b>	<b>441 284</b>	<b>448</b>
<b>Summa</b>	<b>584 886</b>	<b>583 258</b>	<b>-1 627</b>				

Södra Lappland				Privata			
Simulering 1				Simulering 1			
Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens	Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens
Dorotea Sjukstuga	18 352	18 640	288	Dragonens Hälsocentral	101 034	101 775	741
Malå Sjukstuga	22 323	22 141	-182	Citymottagningen Hälsocen	53 854	55 375	1 521
Sorsele Sjukstuga	16 965	17 166	201	Medicinkonsulten	29 973	30 028	55
Stenbergsska Hälsocentral	36 065	36 511	446	Husläkarna i Umeå	34 882	34 724	-158
Storumans Sjukstuga	30 110	29 547	-564	Norrlandskliniken Hälsocen	55 533	54 414	-1 120
Tärnaby Sjukstuga	14 637	14 635	-2	<b>Summa</b>	<b>275 277</b>	<b>276 316</b>	<b>1 039</b>
Vilhelmina sjukstuga hälsoc	43 806	43 453	-354				
Åsele Sjukstuga	18 883	19 188	305				
<b>Summa</b>	<b>201 142</b>	<b>201 281</b>	<b>140</b>				

## Simulering av alternativ 2

Uppdelat på närsjukvårdsområden samt privata utförare

Umeå				Skellefteå			
Simulering 1				Simulering 1			
Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens	Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens
Mariehems Hälsocentral	53 670	53 872	201	Anderstorp Hälsocentral	65 960	65 924	-37
Ålidhems Hälsocentral	89 294	90 203	909	Heimdalls Hälsocentral	56 576	56 654	78
Ersboda Hälsocentral	41 174	41 610	437	Erikslid Hälsocentral	59 900	59 760	-140
Tegs Hälsocentral	79 900	78 366	-1 534	Kåge Hälsocentral	24 825	24 866	42
Backens Hälsocentral	49 615	49 033	-582	Morö Backe Hälsocentral	43 965	43 656	-310
Vännäs Hälsocentral	43 171	43 476	305	Bolidens Hälsocentral	19 347	20 069	722
Robertsfors Hälsocentral	28 738	28 803	66	Ursvikens Hälsocentral	35 190	35 075	-115
Vindelns Hälsocentral	27 183	27 247	64	Norsjö Hälsocentral	25 081	24 854	-227
Bjurholms Hälsocentral	13 910	14 384	474	Bureå Hälsocentral	16 565	16 506	-60
Nordmalings Hälsocentral	35 233	35 543	310	Byske Hälsocentral	25 781	25 971	190
Sävar Hälsocentral	26 155	25 709	-446	Lövånger Hälsocentral	14 709	15 150	441
Holmsunds Hälsocentral	36 652	36 672	20	Burträsk Hälsocentral	24 337	24 803	465
Hörnefors Hälsocentral	21 667	21 660	-7	<b>Summa</b>	<b>412 236</b>	<b>413 287</b>	<b>1 051</b>
<b>Summa</b>	<b>546 362</b>	<b>546 577</b>	<b>215</b>				

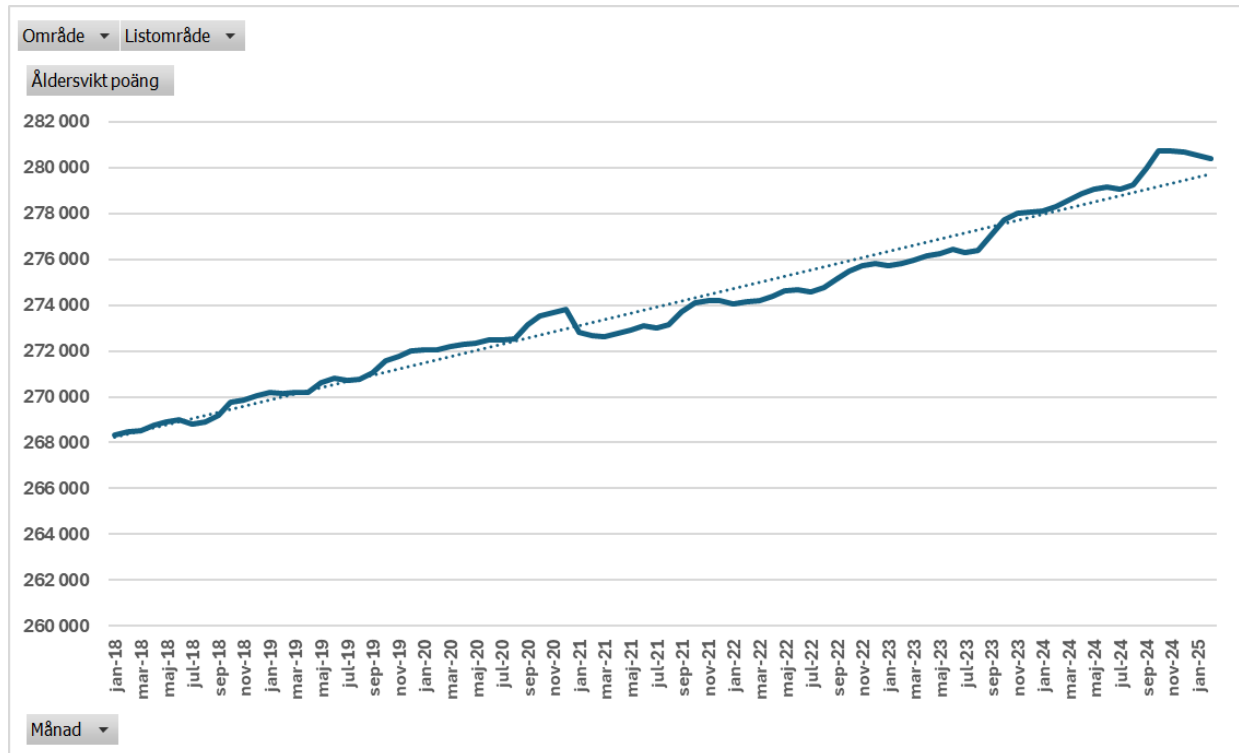
Södra Lappland				Privata			
Simulering 1				Simulering 1			
Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens	Radetiketter	Budget 2025	Ny beräkning	Differens
Dorotea Sjukstuga	17 215	17 605	390	Dragonens Hälsocentral	97 039	95 202	-1 838
Malå Sjukstuga	20 771	20 676	-95	Citymottagningen Hälsocentral i Umeå	50 587	49 911	-676
Sorsele Sjukstuga	15 890	16 152	262	Medicinkonsulten	28 885	29 447	561
Stenbergsska Hälsocentral	33 702	34 099	397	Husläkarna i Umeå	33 006	32 581	-425
Storumans Sjukstuga	28 070	28 112	41	Norrlandskliniken Hälsocentral	51 967	51 846	-121
Tärnaby Sjukstuga	13 631	13 471	-160	<b>Summa</b>	<b>261 485</b>	<b>258 987</b>	<b>-2 498</b>
Vilhelmina sjukstuga häls	40 963	41 100	137				
Åsele Sjukstuga	17 739	17 998	259				
<b>Summa</b>	<b>187 982</b>	<b>189 213</b>	<b>1 232</b>				



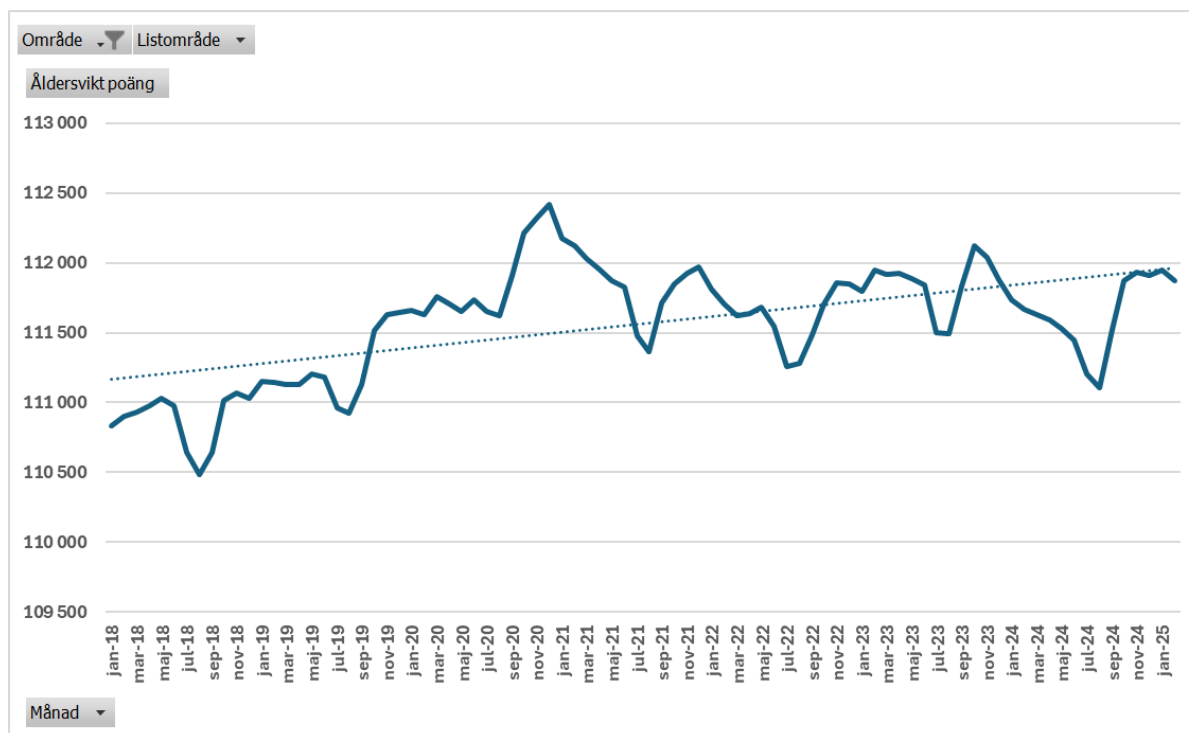
## CNI på verksamhetsnivå

Nedan förteckning anger vilken genomsnittlig CNI vikt för listade invånare per verksamhet. Ett högre värde innebär en högre risk för ohälsa på befolkningsnivå.

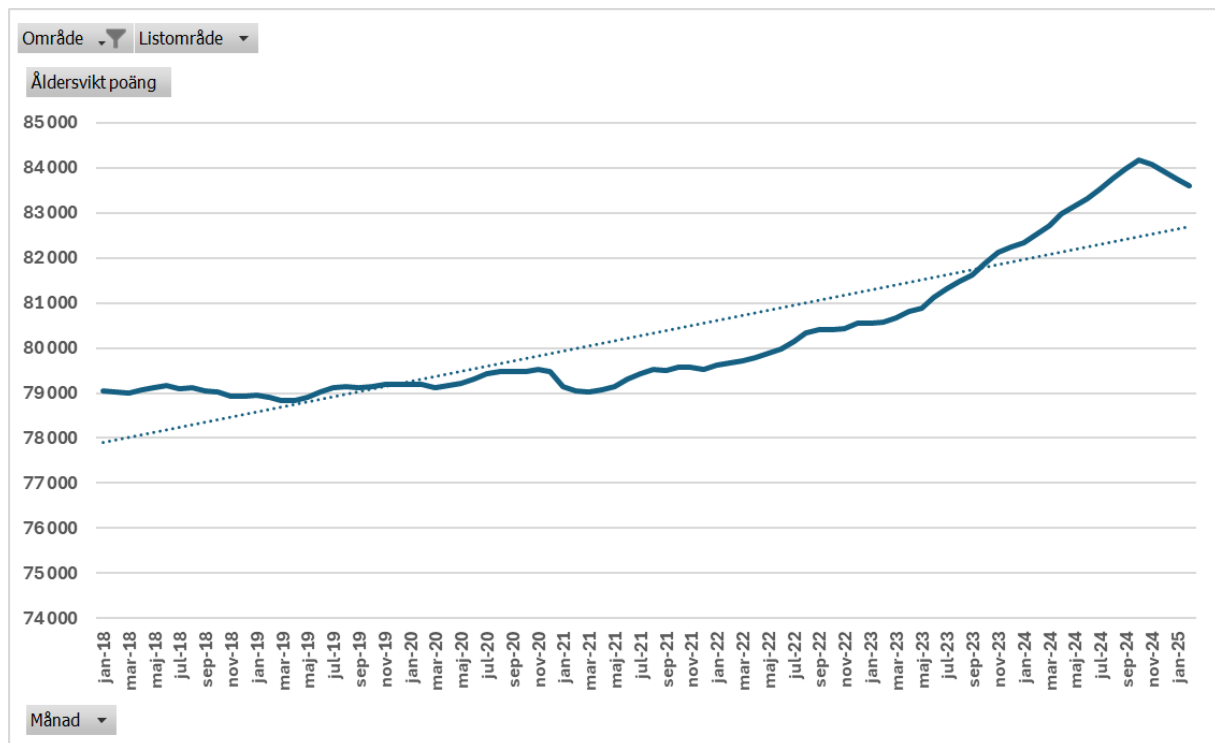
Enhet	CNI-faktor
Anderstorp Hälsocentral	1,06616776
Backens Hälsocentral	0,92324135
Bjurholms Hälsocentral	1,08023683
Bolidens Hälsocentral	1,38684831
Bureå Hälsocentral	0,96741617
Burträsk Hälsocentral	0,94507857
Byske Hälsocentral	0,97327770
Citymottagningen Hälsocentral i Umeå	0,92985337
Dorotea Sjukstuga	1,00679478
Dragonens Hälsocentral	0,83427020
Erikslid Hälsocentral	1,00956292
Ersboda Hälsocentral	1,32149415
Heimdalls Hälsocentral	1,04222985
Holmsunds Hälsocentral	0,86335773
Husläkarna i Umeå	1,09638903
Hörnefors Hälsocentral	0,80398581
Kåge Hälsocentral	1,00503876
Lövånger Hälsocentral	1,07236812
Malå Sjukstuga	0,96896059
Mariehems Hälsocentral	1,19874992
Medicinkonsulten	0,96219825
Morö Backe Hälsocentral	1,00676344
Nordmalings Hälsocentral	1,00000000
Norrlandskliniken Hälsocentral	0,95476375
Norsjö Hälsocentral	0,91990002
Robertsfors Hälsocentral	0,97659569
Sorsele Sjukstuga	1,03696810
Stenbergsska Hälsocentral	1,07548875
Storumans Sjukstuga	0,96370053
Sävar Hälsocentral	0,63068292
Tegs Hälsocentral	0,82602776
Tärnaby Sjukstuga	0,95366393
Ursvikens Hälsocentral	1,10209083
Vilhelmina sjukstuga hälsocentral	1,00401696
Vindelns Hälsocentral	0,93484099
Dummy	1,09500000
Vännäs Hälsocentral	0,94068725
Ålidhems Hälsocentral	1,18708294
Åsele Sjukstuga	1,04569795



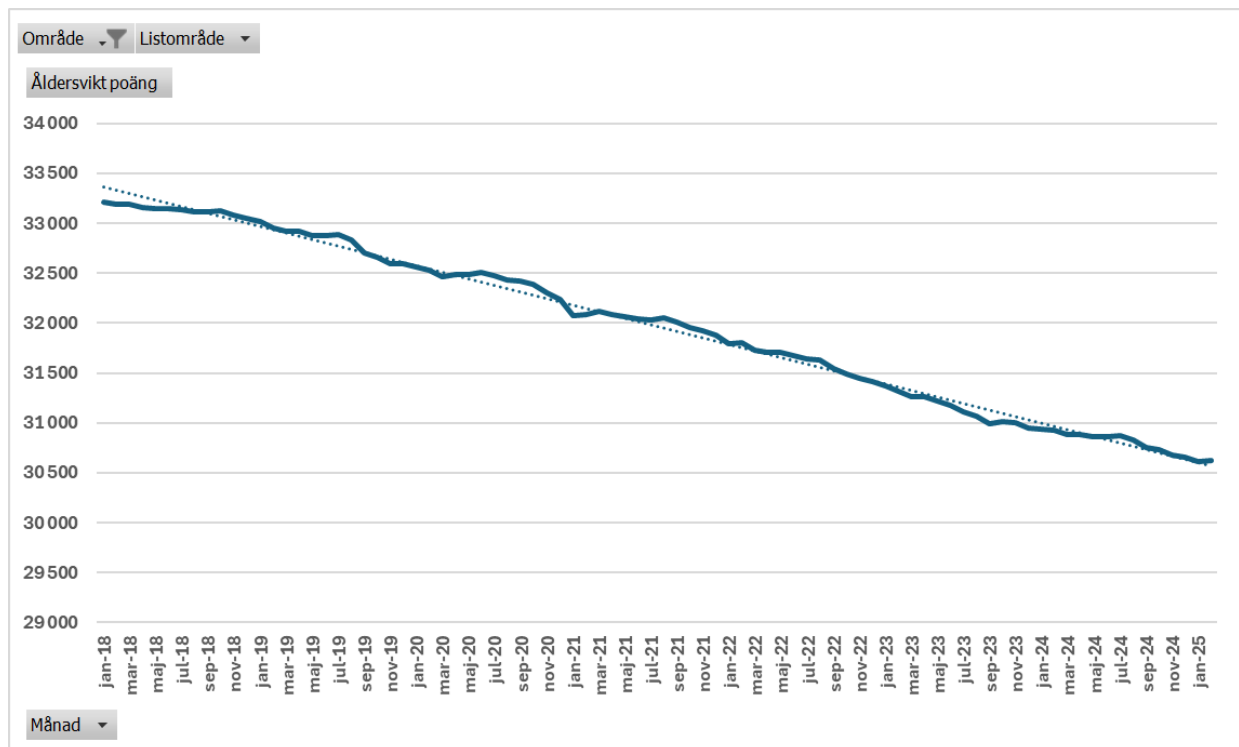
Månad	År	Listade	Förändr
Februari	2018	268 453,8	
Februari	2019	270 135,2	0,6%
Februari	2020	272 054,4	0,7%
Februari	2021	272 659,3	0,2%
Februari	2022	274 132,9	0,5%
Februari	2023	275 800,9	0,6%
Februari	2024	278 275,5	0,9%
Februari	2025	280 372,4	0,8%



Månad	År	Listade	Förändr
Februari	2018	110 905,0	
Februari	2019	111 144,9	0,2%
Februari	2020	111 632,7	0,4%
Februari	2021	112 120,7	0,4%
Februari	2022	111 704,6	-0,4%
Februari	2023	111 945,7	0,2%
Februari	2024	111 667,1	-0,2%
Februari	2025	111 873,5	0,2%

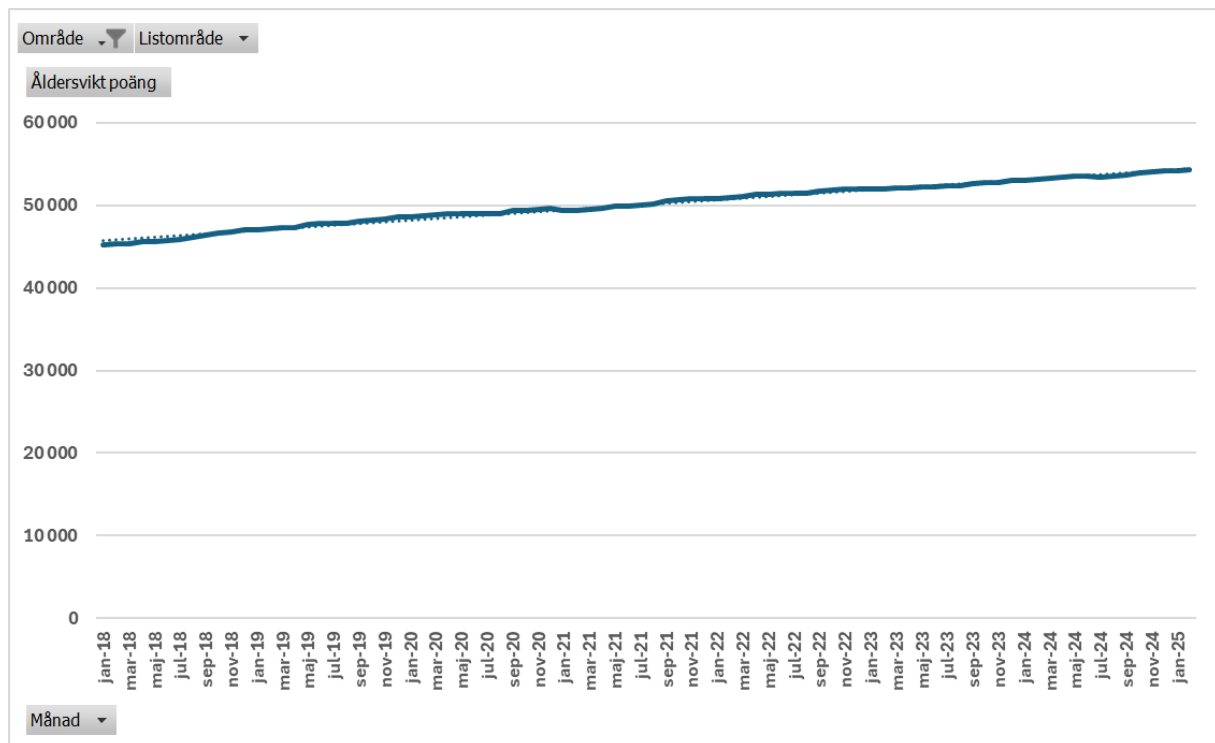


Månad	År	Listade	Förändr
Februari	2018	79 027,1	
Februari	2019	78 904,3	-0,2%
Februari	2020	79 196,5	0,4%
Februari	2021	79 054,0	-0,2%
Februari	2022	79 666,5	0,8%
Februari	2023	80 578,3	1,1%
Februari	2024	82 516,1	2,4%
Februari	2025	83 593,4	1,3%



Månad	År	Listade	Förändr
Februari	2018	33 187,1	
Februari	2019	32 950,0	-0,7%
Februari	2020	32 532,1	-1,3%
Februari	2021	32 087,1	-1,4%
Februari	2022	31 799,6	-0,9%
Februari	2023	31 313,4	-1,5%
Februari	2024	30 922,5	-1,2%
Februari	2025	30 617,8	-1,0%

## Utveckling privata utförare inom hälsoval primärvård 2018-2025-02



Månad	År	Listade	Förändr
Februari	2018	45 320,1	
Februari	2019	47 127,0	4,0%
Februari	2020	48 678,6	3,3%
Februari	2021	49 383,7	1,4%
Februari	2022	50 948,9	3,2%
Februari	2023	51 947,2	2,0%
Februari	2024	53 136,3	2,3%
Februari	2025	54 265,0	2,1%