



UPPFÖLJNING VÅRDVAL PRIMÄRVÅRD JANUARI-DECEMBER 2025

Bilaga 1

Carola Wallstål

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Region Norrbotten

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID

ARBGRP1070-2130597527-221

ANSVARIG

Carola Wallstål

VERSION

0.37

UPPRÄTTAD AV

Malin Duvsten

Innehåll

Sammanfattning	4
Utvecklingen i primärvården 2025 – fördjupad beskrivning	5
Övergripande förutsättningar	5
Förutsättningar för uppföljning och datakvalitet	5
Indikatorer med begränsad tillförlitlighet	5
Arbetsätt som inte speglas i statistiken.....	6
Indikatorer som ännu inte kan redovisas	6
Samlad bedömning	6
Tillgänglighet och vårdkontakter.....	6
Förebyggande arbete och levnadsvanor.....	7
Psykisk ohälsa och psykosociala insatser	7
Samverkan, kontinuitet och särskilda uppdrag	7
Samlad bild av året	8
Bakgrund	8
Allmänt	9
Listade patienter.....	10
Vårdpeng och ersättningsmodell.....	11
Resultat	13
Trygga norrbottningar med god livskvalitet	13
Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar.....	13
Resultat	13
Tolkning.....	13
Bedömning och fortsatt arbete.....	13
Fysisk aktivitet på recept samt tobaksavvänjning.....	14
Resultat	14
Tolkning.....	14
Bedömning och fortsatt arbete.....	14
Telefontillgänglighet.....	14
Resultat	14
Tolkning.....	14
Bedömning och fortsatt arbete.....	14
Digitala vårdkontakter med chatt.....	15
Resultat	15
Tolkning.....	15
Bedömning och fortsatt arbete.....	15

Medicinsk bedömning inom tre dagar	16
Resultat	16
Tolkning.....	16
Bedömning och fortsatt arbete.....	16
Riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper	17
Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt	17
Resultat	17
Tolkning.....	17
Bedömning och fortsatt arbete.....	17
Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning	17
Resultat	17
Tolkning.....	17
Bedömning och fortsatt arbete.....	17
Psykisk hälsa.....	17
Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa.....	17
Resultat	17
Tolkning.....	18
Bedömning och fortsatt arbete.....	18
Trygghet och samverkan.....	18
Digitala utomlänskontakter och kostnader.....	18
Resultat	18
Tolkning.....	18
Bedömning och fortsatt arbete.....	18
Digitala utomlänskontakter – sökmönster bland listade patienter (fördjupning).....	19
Våld i nära relation	20
Resultat	20
Tolkning.....	20
Bedömning och fortsatt arbete.....	20
Samordnad individuell plan SIP	20
Resultat	20
Tolkning.....	20
Bedömning och fortsatt arbete.....	20
Kontinuitetsindex.....	21
Resultat	21
Tolkning.....	21
Bedömning och fortsatt arbete.....	21

Resultat läkarkontakter	21
Resultat sjuksköterskekontakter.....	21
Filialer och servicepunkter.....	21
Samlad iakttagelse för resultatdelen	21

Sammanfattning

Verksamhetsåret 2025 har präglats av införandet av journalsystemet Cosmic, vilket inneburit en genomgripande systemomställning för primärvården i Region Norrbotten. Året utgör därmed ett tydligt **övergångsår**, där fokus i stor utsträckning har legat på att säkerställa patientsäkerhet, grundläggande tillgänglighet och stabil drift.

Uppföljningen visar att Vårdval primärvård i huvudsak har fullgjort sitt uppdrag, men att flera resultat och indikatorer påverkats av förändrade arbets-sätt, ökad administrativ belastning och bristande registreringsförutsättningar under året. Detta medför att jämförbarheten över tid är begränsad och att vissa utfall behöver tolkas med försiktighet.

Tillgängligheten i primärvården har försämrats inom flera områden, särskilt avseende telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom fastställda tidsramar. Samtidigt har användningen av digitala vårdkontakter ökat kraftigt, både inom regionens egna verksamheter och genom digital vård i andra regioner. Utvecklingen pekar på förändrade vårdsökmönster och ett ökat behov av sammanhållna och ändamålsenliga digitala arbets-sätt.

Det förebyggande arbetet, bland annat avseende levnadsvanor och hälsosamtal, har haft en lägre omfattning än tidigare år. Även detta bedöms i hög grad vara kopplat till systemomställningen och förändrade prioriteringar i verksamheterna. Psykosociala team finns etablerade i hela länet och arbetar i linje med beställningens intentioner, men uppföljningen av insatser har påverkats av registreringssvårigheter.

Sammantaget ger uppföljningen en bild av en primärvård som under 2025 haft begränsade förutsättningar för utveckling, men som samtidigt upprätthållit verksamhet och vårdproduktion under ett år av omfattande förändring. Resultaten utgör en viktig grund för fortsatt arbete med stabilisering, förbättrad uppföljning och utveckling av arbets-sätt inför kommande år.

Utvecklingen i primärvården 2025 – fördjupad beskrivning

Övergripande förutsättningar

Förutsättningar för uppföljning och datakvalitet

Uppföljningen av Vårdval primärvård 2025 behöver tolkas i ljuset av flera samverkande faktorer som påverkat datakvalitet, jämförbarhet och möjligheten till fullständig redovisning av vissa indikatorer.

Årsrapporten för föregående år omfattade perioden januari–oktober 2024. På grund av införandet av nytt journalsystem i november 2024 kunde data för årets två sista månader inte inkluderas i redovisningen. Detta innebär att jämförelser mellan 2024 och 2025 delvis påverkas av så kallad ”tappade data” i föregående års rapportering.

Under 2025 har uppföljningen fortsatt präglats av instabilitet i hela processen kring registrering, datalagring och rapportframtagning. Tidigare har regionen haft tillgång till ett etablerat datalager med färdiga rapporter. I samband med systemomställningen har rapportutveckling i Power BI successivt byggts upp, men detta arbete är ännu inte fullt stabiliserat. Som en följd av detta har det inte varit möjligt att ta fram samtliga indikatorer på samma sätt eller med samma kvalitet som tidigare år.

Indikatorer med begränsad tillförlitlighet

Under 2025 har vissa indikatorer haft begränsad stabilitet, vilket i huvudsak är kopplat till införandet av journalsystemet Cosmic. Systemomställningen har påverkat förutsättningarna för registrering, datalagring och rapportframtagning, vilket medför att vissa indikatorer behöver tolkas med försiktighet.

Ett exempel är indikatorn *medicinsk bedömning inom tre dagar*. Verksamheterna beskriver att medicinsk bedömning i praktiken ofta sker genom telefon- eller chattbaserad triage, men att detta inte alltid fångas korrekt i registreringen i Cosmic. Indikatorns utfall påverkas i hög grad av hur bokningar, tidsstämpling och vårdkontakter registreras i journalsystemet, vilket innebär att utfallet riskerar att underskatta faktisk tillgänglighet. Även andra faktorer, såsom förändrade arbetssätt och hög administrativ belastning under införandefasen, har haft betydelse för indikatorns tillförlitlighet.

Trots begränsad tillförlitlighet har vissa uppgifter inkluderats i den nationella redovisningen. Detta gäller indikatorer där rapportering krävs till nationella aktörer såsom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Socialstyrelsen, och där uppgifter redan har rapporterats vidare nationellt. I dessa fall redovisas uppgifterna även i årsrapporten, i syfte att spegla den rapportering som skett utanför organisationen, med beaktande av att resultaten inte fullt ut speglar verksamheternas faktiska arbetssätt eller prestation.

Arbetsätt som inte speglas i statistiken

Det finns även exempel på verksamheter där statistik och faktiskt arbetsätt inte överensstämmer. Enheter som arbetar i team, exempelvis med gemensam hantering av tillgänglighet och patientflöden, kan uppvisa låga resultat i indikatorer trots hög faktisk tillgänglighet. Ett exempel är Laponia hälsocentral, där arbetsättet möjliggör mycket god tillgänglighet för patienterna, men där detta inte fullt ut fångas i nuvarande registrerings- och uppföljningsstruktur. Detta behöver beaktas vid tolkning av resultaten.

Indikatorer som ännu inte kan redovisas

För 2025 finns ett antal indikatorer som ännu inte kan redovisas, eller endast kan redovisas med begränsad kvalitet. Detta gäller bland annat:

- Fast läkarkontakt
- Fast vårdkontakt
- Läkemedelsgenomgång
- Dokumenterad behandlingsbegränsning
- Efterkontroll av nyförlösta inom mödrahälsovården
- Hembesök inom barnhälsovården

Vidare har det ännu inte varit möjligt att ta fram könsuppdelad statistik för flera indikatorer. Detta innebär att analyser av eventuella skillnader mellan kvinnor och män i dessa delar inte kunnat genomföras för 2025.

Samlad bedömning

Sammantaget innebär ovanstående att resultat och jämförelser i årsrapporten behöver tolkas med försiktighet. Utfallet speglar i flera fall både faktiska förändringar i verksamheten och begränsningar i registrering, systemstöd och uppföljningsförutsättningar. Arbetet med att stabilisera datakvalitet, rapportering och uppföljningsmodeller fortsätter under 2026, med målsättning att successivt möjliggöra mer tillförlitlig och jämförbar uppföljning.

Tillgänglighet och vårdkontakter

Tillgängligheten i primärvården har under 2025 försämrats i flera avseenden. Telefontillgängligheten har generellt legat under fastställd målnivå och variationerna mellan hälsocentraler är stora. Även andelen patienter som erhållit medicinsk bedömning inom fastställda tidsramar har minskat jämfört med föregående år.

Samtidigt har vårdkontaktarna i primärvården förändrats till sin karaktär. Användningen av digitala kontaktvägar, såsom chatt och andra distanskontakter, har ökat kraftigt. I vissa verksamheter har detta bidragit till att avlasta telefonin och möjliggjort nya arbetsätt, medan införandet varit mer begränsat i andra delar av länet. Sammantaget visar utvecklingen på förändrade vårdsökmönster hos invånarna, där digitala kontaktvägar får en allt större betydelse.

Parallellt har digital vård i andra regioner ökat markant, vilket medfört ökade kostnader för regionen och indikerar att invånarnas behov av digital tillgänglighet inte fullt ut möts inom det egna vårdvalet.

Förebyggande arbete och levnadsvanor

Det förebyggande arbetet i primärvården har haft en lägre omfattning under 2025 jämfört med tidigare år. Detta gäller bland annat hälsosamtal, tobaksavvänjning och insatser kopplade till fysisk aktivitet på recept. Minskningen sammanfaller med systemomställningen och de prioriteringar som verksamheterna behövt göra för att upprätthålla grundläggande vård och patientsäkerhet.

Arbetet med levnadsvanor i identifierade riskgrupper visar att målnivåer i flera fall inte har uppnåtts. Utfallet behöver tolkas med beaktande av att både genomförande och registrering av insatser har påverkats av förändrade arbetssätt och begränsade administrativa förutsättningar.

Psykisk ohälsa och psykosociala insatser

Psykosociala team finns etablerade i samtliga verksamhetsområden och arbetar i huvudsak i linje med beställningens intentioner. Teamen är tvärprofessionellt sammansatta och utgör en central del i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, sjukskrivning och samverkan med andra aktörer.

Årsberättelserna visar på ett fortsatt stort, och i vissa delar ökande, behov av psykosociala insatser, särskilt bland barn och unga. Samtidigt har omfattningen av genomförda samtalsbehandlingar minskat jämfört med föregående år. Registreringsförutsättningarna under 2025 innebär att statistiken sannolikt inte fullt ut speglar faktiskt utförda insatser.

Samverkan, kontinuitet och särskilda uppdrag

Samverkan med kommunerna, bland annat genom arbetet med samordnad individuell plan (SIP), beskrivs genomgående som fungerande och utgör en stabil del av primärvårdens uppdrag. Antalet upprättade SIP har dock minskat under året, samtidigt som andelen patienter med fast vårdkontakt har ökat och närmar sig fastställd målnivå.

Kontinuiteten i vårdkontakter är relativt stabil, men utan tydliga förbättringar. Utfallet visar på behov av långsiktiga och strukturella insatser för att stärka kontinuiteten, särskilt i verksamheter med hög personalomsättning eller beroende av tillfälliga lösningar.

Filialer och servicepunkter har fortsatt utgjort ett viktigt komplement till ordinarie hälsocentraler, särskilt i glesbygdsområden. Verksamheten har dock påverkats av bemanningsutmaningar och tekniska förutsättningar, vilket även haft betydelse för uppföljning och ersättning.

Samlad bild av året

Den fördjupade genomgången visar att primärvården under 2025 i stor utsträckning har varit inriktad på att hantera konsekvenserna av systemomställningen till Cosmic och samtidigt säkerställa löpande vårdverksamhet. Förutsättningarna för utveckling, uppföljning och förebyggande arbete har varit begränsade, samtidigt som efterfrågan på vård och digital tillgänglighet fortsatt att öka.

Avsnittet utgör därmed en bakgrund till den mer detaljerade redovisningen i bilagor samt till den samlade bedömning som ligger till grund för fortsatt utveckling av Vårdval primärvård

Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes den första januari 2010 med syftet att ge invånarna möjlighet att välja hälsocentral. Samtliga utförare, oavsett driftsform, har samma uppdrag och ska tillhandahålla primärvård av hög kvalitet i enlighet med Region Norrbottens beställning. Uppdraget omfattar att erbjuda en trygg, säker och tillgänglig vård samt att uppfylla likvärdiga krav avseende kvalitet, kompetens och uppföljning.

Beställarenhetens uppföljning syftar till att säkerställa att befolkningen i Norrbotten erbjuds en jämlik och kvalitativ primärvård. Uppföljningen utgör ett underlag för styrning, utveckling och dialog med vårdgivarna. Resultaten redovisas i regionens delårs- och årsrapporter och görs tillgängliga för vårdgivarna via regionens datalager samt uppföljningsportalen. Samtliga uppgifter presenteras könsuppdelat för att möjliggöra analys av eventuella skillnader mellan kvinnor och män.

Under det fjärde kvartalet 2024 infördes journalsystemet Cosmic i hela Region Norrbotten. Införandet har medfört förändrade förutsättningar för registrering och uppföljning av vissa indikatorer. För perioden januari till december 2025 kvarstår därför indikatorer där datakvaliteten är begränsad eller där uppföljning ännu inte varit möjlig.

Listningsstatistik och information om vårdvalsersättning är fortsatt transparent och tillgänglig för hälsocentralerna via det digitala listningssystemet LISA. Sammanställningar av resultat per tertiäl och helår distribueras regelbundet till hälsocentralernas ledningar samt till divisionschef för Division Nära vård, vilket möjliggör uppföljning och analys på både lokal och regional nivå.

Allmänt

Av länets totalt trettio hälsocentraler drivs tjugofyra i Region Norrbottens egen regi och sex av privata vårdgivare. Tre av de privata enheterna tillhör Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen Norra Hamn i Luleå samt Norrskenets hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna, Svappa-vaara och Karesuando. Övriga privata aktörer är Doktor.se Gällivare hälsocentral, Hermelinen vårdcentral i Luleå samt Sävast vårdcentral.

Verksamhetsåret 2025 har varit utmanande för flera hälsocentraler till följd av införandet av journalsystemet Cosmic. Erfarenheterna av systembytet varierar mellan verksamheter. För vissa enheter har övergången inneburit förbättrade förutsättningar, bland annat genom tillgång till ett mer nationellt etablerat journalsystem, vilket underlättat exempelvis introduktion av tillfälligt anställda läkare.

För flertalet verksamheter har införandet samtidigt medfört betydande operativa utmaningar. En stor del av året har behövt avsättas för att hantera grundläggande funktionalitet, justera arbetssätt och säkerställa korrekt registrering. Detta har begränsat möjligheterna att vidareutveckla verksamheten och effektivisera arbetssätt under året. Systemets prestanda och användbarhet har i flera verksamheter upplevts som begränsande.

Den ökade administrativa belastningen har påverkat produktionsförmåga, arbetsmiljö och tillgänglighet. Årsberättelser och dialoger med verksamheterna visar att omställningen inneburit en ökad belastning för medarbetarna, särskilt under årets inledning.

Återkommande utmaningar som lyfts av verksamheterna avser bland annat:

- begränsad överblick över patientinformation
- osäkerhet kring registrering och synkronisering av uppgifter
- behov av återkommande justeringar av rutiner under införandefasen
- ökad tids- och resursåtgång för administrativa moment
- anpassningsbehov till primärvårdens arbetssätt
- behov av förstärkta patientsäkerhetsrutiner

De registreringsutmaningar som kvarstår under delar av året har gjort att det har tagit längre tid att säkerställa korrekt ersättningsgrund samt att det till vissa delar har försvårat möjligheterna att ta fram tillförlitliga uppföljningsdata. Som en konsekvens kan den redovisade statistiken i vissa delar inte fullt ut spegla verksamheternas faktiska aktivitet och genomförda insatser.

Mot denna bakgrund kan följande indikatorer för närvarande inte redovisas i årsrapporten eller redovisas med tillräcklig kvalitet:

- Kontroller: efterkontroll inom mödrahälsovården efter förlossning samt hembesök inom barnhälsovården
- Kvalitetsindikatorer: läkemedelsgenomgång samt dokumenterad behandlingsbegränsning

- Könsuppdelad statistik: levnadsvanor vid hypertoni, diabetes, fetma samt vid depression, ångest och sömnstörning, liksom kontinuitet för läkare och sjuksköterskor
- Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

Listade patienter

Antalet listade invånare har ökat med 251 personer jämfört med föregående period och uppgår nu till totalt 248 616 invånare, vilket motsvarar en ökning med cirka 0,16 procent. Av dessa är 53 374 personer listade hos privata utförare, motsvarande cirka 21,5 procent av länets befolkning.

Hermelinen/Kry Luleå står för den största ökningen av listade invånare under året, med ett tillskott på 1 755 personer, det är en ökning med 16,7 procent. Även Hermelinen/Kry Sävast uppvisar en betydande ökning, med 1 158 nya listade patienter, en ökning med nästan 38 procent. Majoriteten av de som är listade vid Hermelinen i Luleå kommer från Luleå och Boden, men det finns även patienter från samtliga övriga hälsocentralers geografiska områden i länet.

Utöver Hermelinen/Kry är det ytterligare tio hälsocentraler som uppvisar en ökning av antalet listade invånare.

Sett i ett flerårigt perspektiv innebär årets ökning att trenden med gradvis stigande listningstal vid länets hälsocentraler fortsätter.

Tio av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade invånare. Störst är Kiruna hälsocentral med 15 719 listade patienter, medan åtta hälsocentraler har färre än 5 000 listade. Minst är Arjeplogs hälsocentral med 2 471 patienter.

Antalet listade invånare per hälsocentral per december 2025 redovisas i diagram 1.

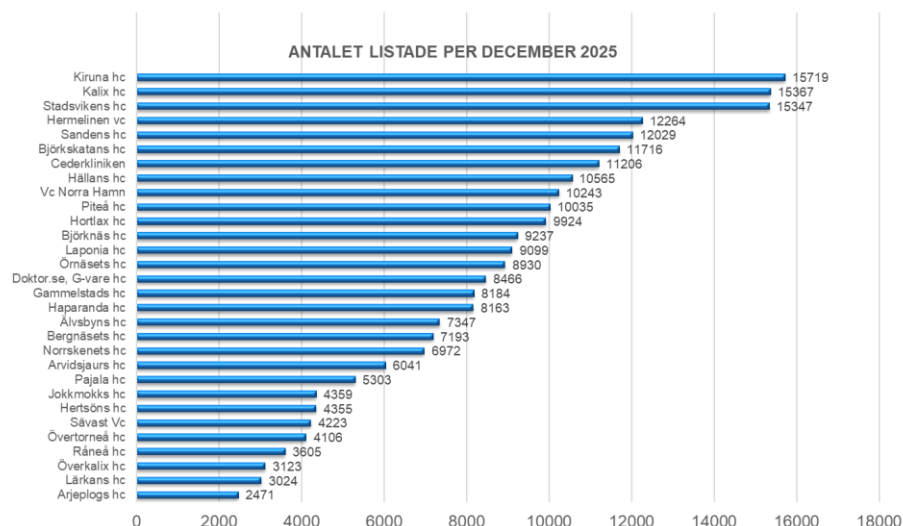


Diagram 1. Antal listade per hälsocentral december 2025

Vårdpeng och ersättningsmodell

Den vårdvalsersättning (vårdpeng) som varje hälsocentral erhåller utgör huvuddelen av verksamhetens intäkter och betalas ut månadsvis. Vårdpengen baseras på tre komponenter:

- Ålderskapitering (65 procent) – fördelning utifrån den listade befolkningens åldersstruktur
- Socioekonomiskt index, CNI (10 procent) – kompensation för socioekonomiska skillnader
- Vårdtyngd, ACG (25 procent) – baserat på diagnoser och vårdbehov hos de listade patienterna

För samtliga tre komponenter gäller att länssnittet är 1,0. Kvoterna beräknas och uppdateras månadsvis per hälsocentral.

Ålderskapiteringskvoten speglar åldersstrukturen hos den listade befolkningen vid respektive hälsocentral. I glesbygdsområden är andelen äldre invånare generellt högre, vilket medför en högre kvot och därmed en större andel av vårdpengen.

I december 2025 hade Övertorneå hälsocentral den högsta ålderskapiteringskvoten i länet (1,09), följt av Överkalix, Råneå och Pajala (samtliga 1,07). Dessa hälsocentraler har en äldre befolkningsstruktur bland sina listade invånare. De lägsta kvoterna återfanns i mer urbana områden, såsom Björkskatan (0,90), Hertsön (0,94) och Gammelstad (0,96), vilket återspeglar en yngre listad befolkning.

Ålderskapiteringskvot per hälsocentral i december 2025 redovisas i diagram 2.

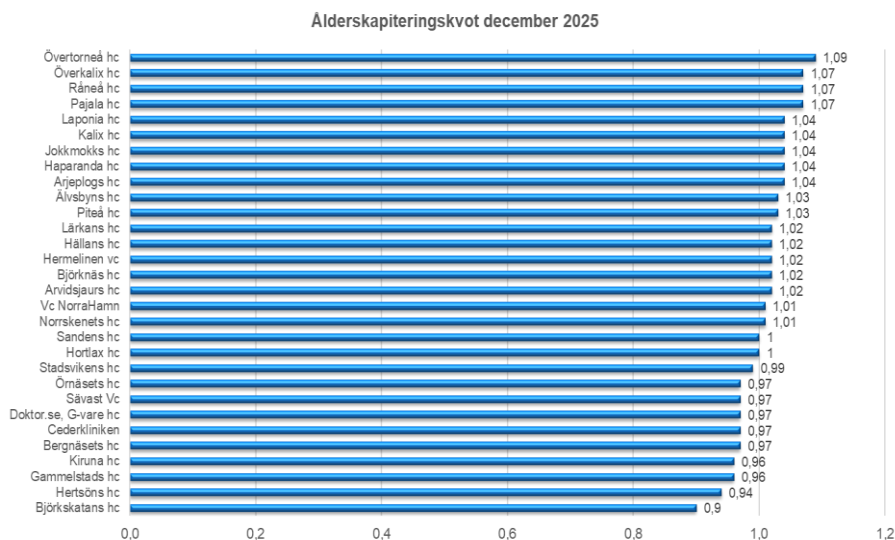


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot december 2025

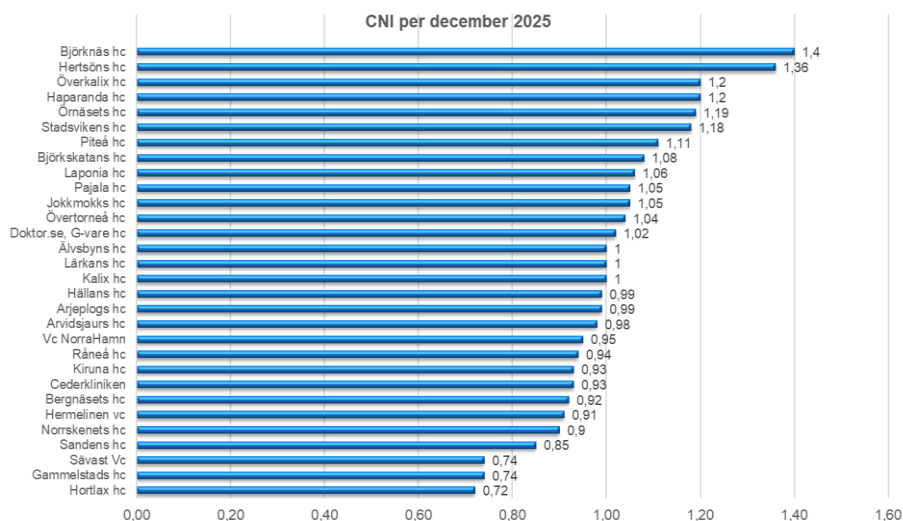


Diagram 3. CNI-kvot december 2025

Care Need Index (CNI) speglar vårdbehov som är kopplat till socioekonomiska faktorer, såsom bl a andelen ensamstående med barn, arbetslöshet, ensamstående över 65 år samt andelen utlandsfödda. Eftersom dessa förutsättningar varierar mellan olika upptagningsområden skiljer sig även CNI-värdena mellan hälsocentralerna.

I december 2025 uppvisade Björknäs (1,40) och Hertsön (1,36) de högsta CNI-värdena i länet, vilket indikerar en högre andel listade patienter med socioekonomiska riskfaktorer. Motsatt mönster sågs i Hortlax (0,72) Sävast (0,74) och Gammelstad (0,74), där de lägsta värdena speglar en befolkning med generellt mer gynnsamma socioekonomiska förutsättningar.

Det genomsnittliga CNI-värdet för samtliga hälsocentraler i Norrbotten uppgår till 1,01, vilket är oförändrat jämfört med föregående år.

CNI-värde per hälsocentral i december 2025 redovisas i diagram 3.

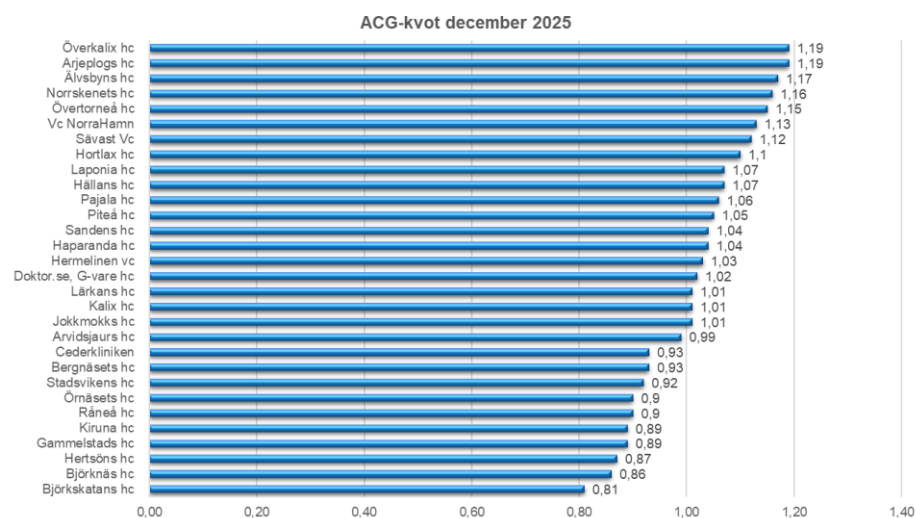


Diagram 4. ACG-kvot december 2024

Adjusted Clinical Groups (ACG) används för att mäta vårdtyngd baserat på diagnoser hos de listade patienterna vid hälsocentralerna under de senaste 18 månaderna. Eftersom vårdtyngden i hög grad påverkas av patienternas ålder finns en tydlig korrelation mellan ACG-kvoten och ålderskapiteringskvoten, medan sambandet med CNI är svagare.

I december 2025 uppvisade både Överkalix och Arjeplog de högsta ACG-värdena i länet (1,19), vilket indikerar en relativt hög vårdtyngd bland de listade patienterna. Lägst värden noterades vid Björkskatan (0,81), Björknäs (0,86) och Hertsön (0,87), vilket återspeglar en yngre och generellt friskare befolkning vid dessa hälsocentraler.

Det genomsnittliga ACG-värdet för länet ligger nära 1,0 vilket är förväntat då indexet är normerat mot snittet.

ACG-värde per hälsocentral i december 2025 redovisas i diagram 4.

Resultat

Trygga norrbottningar med god livskvalitet Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar

Resultat

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insats på befolkningsnivå med syfte att minska insjuknande i hjärt- och kärlsjukdom. Antalet invånare i målgrupperna var 9 245 under 2025 (9 154 föregående år). Hälsosamtal genomfördes vid 22 hälsocentraler och totalt deltog 1 147 invånare (1 304 föregående år).

Målet för 2025 är att 35 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar ska ha genomfört ett hälsosamtal. På länsnivå deltog 12,3 procent av målgruppen. Av deltagarna var 57 procent kvinnor och 43 procent män. Fördelat per åldersgrupp deltog 13,4 procent av 60-åringarna, 12,6 procent av 50-åringarna och 10,7 procent av 40-åringarna. Högst deltagandegrad noterades vid Piteå hälsocentral (56 procent), följt av Arjeplog och Övertorneå (52 procent vardera).

Andelen inbjudna som registrerats som "tackat nej" uppgår till 38 procent i samtliga åldersgrupper. Detta behöver tolkas med försiktighet då registreringen även kan avse uteblivet svar vid kontaktförsök.

Tolkning

Deltagandet når inte målnivån. Årsberättelser och dialog med verksamheterna beskriver att systemomställningen under 2025 påverkat förutsättningarna att genomföra och registrera förebyggande insatser.

Bedömning och fortsatt arbete

Variationerna mellan hälsocentraler visar att organisering och arbetssätt har betydelse. Fortsatt stöd för enhetliga rutiner samt förbättrad registreringskvalitet bedöms vara centralt för att öka deltagandet.

Fysisk aktivitet på recept samt tobaksavvänjning

Resultat

Vårdval primärvård omfattar två prestationsbaserade indikatorer inom levnadsvanor: kvalificerad tobaksavvänjning samt förskrivning och uppföljning av fysisk aktivitet på recept (FaR). Ersättningen för kvalificerad tobaksavvänjning är 1 000 kronor per genomförd insats och uppföljning av FaR ersätts med 500 kronor per genomförd uppföljning.

Under perioden januari–december 2025 genomfördes 295 kvalificerade tobaksavvänjningar (361 föregående år). Antalet FaR-uppföljningar uppgick till 1 410 (3 564 föregående år), vilket motsvarar 2 154 färre uppföljningar. Resultaten varierar mellan hälsocentraler.

Tolkning

Minskningen sammanfaller med systemomställningen under 2025 och de prioriteringar som verksamheterna behövt göra. Utfallet kan även påverkas av registreringsförutsättningar.

Bedömning och fortsatt arbete

Skillnaderna mellan hälsocentraler indikerar olikheter i arbetssätt och kapacitet att arbeta systematiskt med levnadsvanor. Fortsatt arbete behöver inriktas på stabila rutiner för genomförande och registrering samt kunskapsstöd för likvärdig tillämpning i länet.

Telefontillgänglighet

Resultat

Telefontillgängligheten har försämrats under perioden januari–december 2025, från 78,2 procent föregående år till 75,4 procent. Samtalsvolymen ökade till 684 902 inkommande samtal, vilket är 26 365 fler samtal jämfört med 2024. Tillgängligheten var särskilt låg i januari 2025 (66,3 procent) och förbättrades under februari (74,4 procent) och mars (76,7 procent).

Ingen hälsocentral nådde målnivån. Sex av 30 hälsocentraler uppnådde 90 procent eller högre. Variationen var stor: Kalix hade lägst nivå (49,3 procent) medan Sävast nådde 99,5 procent. Sandens och Lärkans hälsocentraler uppvisade 97 procent.

Tolkning

Utfallet påverkas av flera faktorer, däribland bemanning, samtalsvolym och systemomställningen under årets inledning. Under hösten har även förändringar i Tele Q-konfiguration påverkat patienternas kontaktvägar i vissa områden.

Bedömning och fortsatt arbete

Flera hälsocentraler behöver fortsatt arbeta med åtgärder för bemanning, schemaläggning och samtalshantering. De stora variationerna visar att lokala arbetssätt har betydelse, samtidigt som det samlade utfallet indikerar ett behov av förbättringsarbete på bred nivå. Skillnaderna mellan hälsocentralerna visar att lokala arbetssätt har stor betydelse, samtidigt som ingen enhet når målnivån, vilket indikerar ett behov av insatser på regional nivå

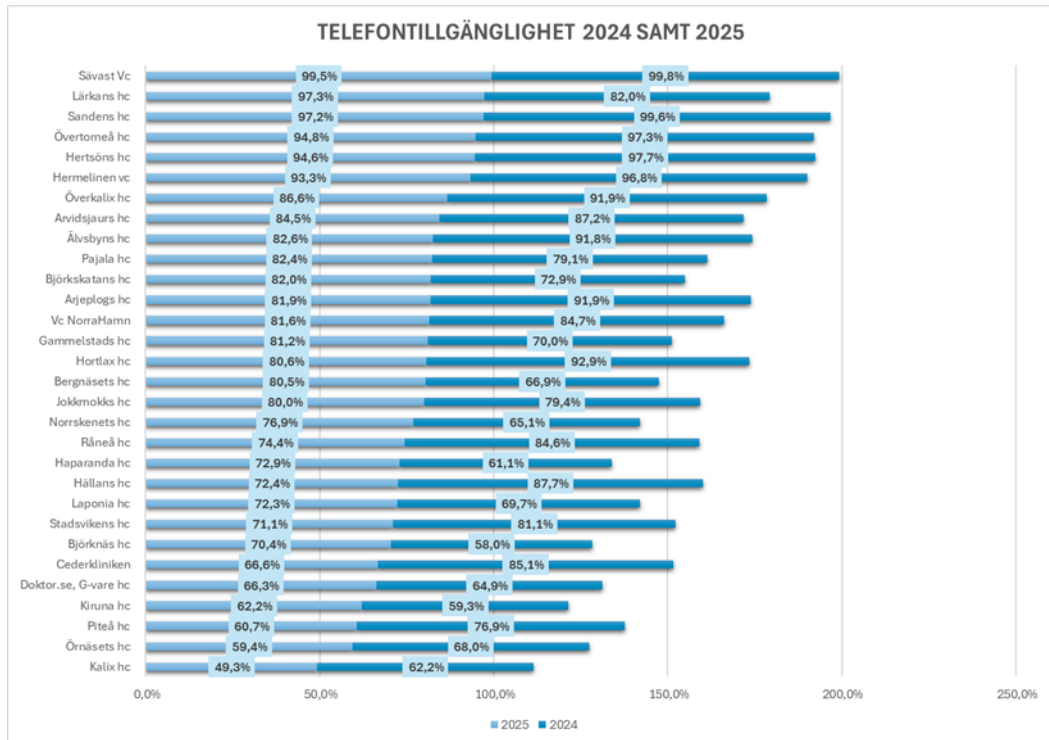


Diagram 5 Jämförelse telefontillgänglighet januari–december 2024–2025

Digitala vårdkontakter med chatt

Resultat

Under perioden januari–december 2025 registrerades totalt 168 161 digitala vårdkontakter, vilket motsvarar en ökning med 48 procent jämfört med föregående år. Av dessa genomfördes 63,6 procent vid privata hälsocentraler (106 954 kontakter) och 61 209 kontakter vid regiondrivna hälsocentraler. Månadsstatistiken visar relativt stabil nivå under våren med tydliga nedgångar under juli och december.

Tolkning

Uppgifter för november–december är ofullständiga för Hermelinen/Kry vårdcentral på grund av plattformbyte och svårigheter att ta fram data, vilket påverkar jämförbarhet. Årsberättelser och verksamhetsdialog beskriver att digitala arbetssätt i vissa verksamheter avlastar andra kontaktvägar, men att införandet varierar mellan hälsocentraler.

Bedömning och fortsatt arbete

Utvecklingen visar att digitala kontaktvägar är ett växande inslag i primärvården. För att stödja likvärdig tillgång behöver arbetssätt och implementering utvecklas mer enhetligt, samtidigt som datakvalitet och uppföljning säkerställs.

Medicinsk bedömning inom tre dagar

Resultat

Medicinsk bedömning inom tre dagar är en indikator inom vårdgarantin och avser patienter som söker primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem. Målet är 100 procent. För perioden januari–december 2025 uppgår länssnittet till 68 procent. Föregående år (till och med oktober) var länssnittet 93,6 procent. Enligt inrapporterade uppgifter till SKR ligger riksgenomsnittet på 84 procent.

Indikatorn redovisas trots kända begränsningar i datakvalitet, då uppgifterna rapporteras nationellt till SKR och därmed redan ingår i nationella sammanställningar. Resultatet behöver därför tolkas med försiktighet.

Det finns variation mellan hälsocentraler. En mindre könsskillnad noteras; 56 procent av dem som fått medicinsk bedömning inom tre dagar är kvinnor.

Tolkning

Under 2025 har registreringsförutsättningar och datakvalitet påverkats av systemomställningen till Cosmic. Verksamheterna beskriver att medicinsk bedömning i praktiken ofta sker via triage i telefon eller chatt, men att detta inte alltid fångas i indikatorn. Utfallet påverkas i hög grad av hur bokningar och tidsstämpling sker i journalsystemet, vilket innebär att indikatorn i första hand speglar bokade nybesök snarare än faktisk medicinsk bedömning.

Indikatorn bedöms därmed vara särskilt instabil under 2025 och riskerar att underskatta faktisk tillgänglighet i verksamheter med team-baserade eller digitalt stödjande arbetsätt.

Bedömning och fortsatt arbete

Indikatorn behöver fortsatt följas, men med tydlig medvetenhet om dess begränsningar under pågående systemomställning. Fokus bör ligga på förbättrade och mer enhetliga registreringsrutiner samt fortsatt utveckling av arbetsätt för medicinsk bedömning, inklusive telefon- och chattbaserad triage. Arbetet med att stabilisera datakvalitet och uppföljningsförutsättningar är en förutsättning för att indikatorn på sikt ska kunna användas som ett mer tillförlitligt mått på tillgänglighet.

Riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

Resultat

Målnivån är att 80 procent av riskgruppen ska ha en journalförd riskbedömning av levnadsvanor. Under 2025 uppnådde två hälsocentraler målnivån (tio hälsocentraler föregående år). På länsnivå har 48 procent av riskgruppen tillfrågats (69,7 procent föregående år). Andelen är 47 procent för kvinnor och 50 procent för män.

Tolkning

Utfallet visar en tydlig minskning jämfört med föregående år. Årsberättelser och verksamhetsdialog beskriver att hälsofrämjande arbete i flera fall prioriterats ned under systemomställningen, och att registreringsförutsättningar påverkat utfallet.

Bedömning och fortsatt arbete

För att nå prestationsersättning krävs att grundnivån för riskbedömning uppnås. Fortsatt arbete behöver fokusera på stabila rutiner för riskbedömning och registrering samt stöd för ett mer systematiskt arbetssätt.

Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning

Resultat

Målnivån är att 65 procent av riskgruppen ska ha en journalförd riskbedömning av levnadsvanor. Under 2025 uppnådde tre hälsocentraler målnivån (tio hälsocentraler föregående år). På länsnivå har 42 procent av riskgruppen tillfrågats (62 procent föregående år). Andelen är 43 procent för kvinnor och 41 procent för män.

Tolkning

Utfallet innebär en tydlig försämring jämfört med föregående år. De största hindren bedöms ligga i det initiala arbetet med att ställa frågan och registrera, snarare än i åtgärdsarbetet när risk väl är identifierad.

Bedömning och fortsatt arbete

Fortsatt stöd behövs för rutiner och registrering, samt för att säkerställa att levnadsvanor integreras i arbetet med patienter med psykisk ohälsa.

Psykisk hälsa

Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa

Resultat

Under perioden januari–december 2025 har totalt 3 470 patienter fått någon form av samtalsbehandling. Under perioden januari–oktober 2024 genomfördes 4 408 samtalsbehandlingar; statistik för årets två sista månader saknas för 2024.

Av patienterna som fått samtalsbehandling under 2025 var 68 procent kvinnor och 32 procent män. Detta motsvarar att 1,4 procent av samtliga listade patienter tagit del av samtalsbehandling.

Det finns betydande variationer mellan hälsocentraler. I vissa fall påverkas enhetsredovisning av organisatoriska upplägg där insatser genomförs vid annan enhet.

Tolkning

Könsfördelningen bedöms i första hand spegla skillnader i hjälpsökande. Variation mellan hälsocentraler påverkas av bemanning, arbetssätt och organisationsstruktur samt av uppföljningsförutsättningar.

Bedömning och fortsatt arbete

Resultatet indikerar ojämn tillgång och behov av fortsatt arbete för mer likvärdig tillgänglighet. Förbättrade uppföljningsmöjligheter och tydligare enhetsvis redovisning behöver säkerställas.

Trygghet och samverkan

Digitala utomlänskontakter och kostnader

Resultat

Mätning av antalet digitala utomlänskontakter har varit möjlig sedan juni 2025. Under perioden juni–december har totalt 23 023 invånare sökt digital vård i andra regioner. Flest kontakter avser Kry (4 161) följt av Mindler (3 588).

Kostnaderna för digital utomlänsvård uppgår till 24 655 336 kronor, vilket är en ökning med 4 038 389 kronor jämfört med 2024. Under perioden 2020–2024 har kostnaderna legat relativt stabilt mellan cirka 20,5 och 21,8 miljoner kronor per år.

Tolkning

Ökningen indikerar ett förändrat vårdsökandemönster och en ökad efterfrågan på digitala kontaktvägar. Då volymmätning startade först i juni saknas full jämförbarhet av kontaktvolymer över tid.

Bedömning och fortsatt arbete

Utvecklingen behöver följas löpande. För att dämpa kostnadsutvecklingen och stärka tillgängligheten behöver regionens digitala arbetssätt och erbjudande fortsatt utvecklas och implementeras mer enhetligt

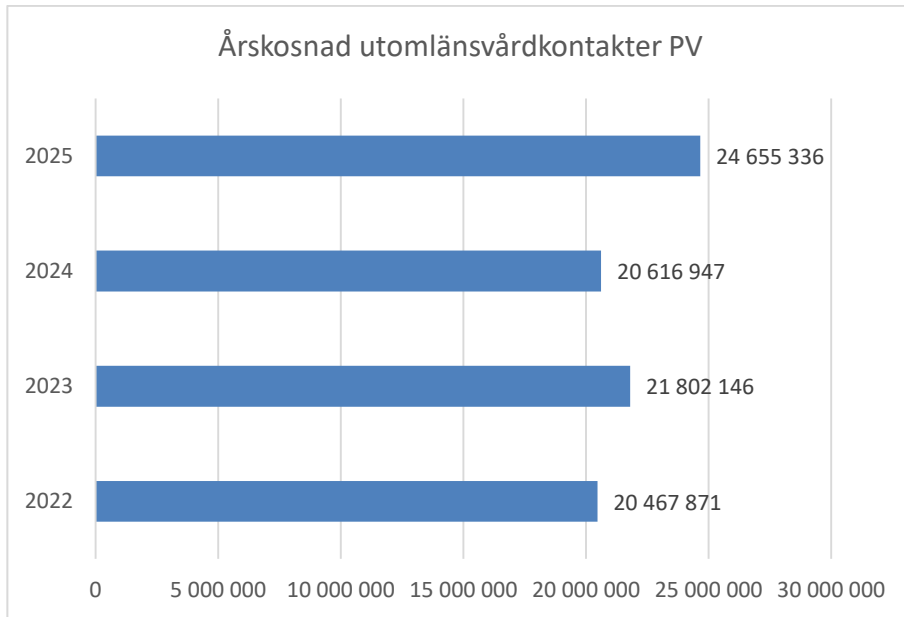


Diagram 5. Kostnader för utomlänsvårdkontakter via Internet.

Digitala utomlänskontakter – sökmönster bland listade patienter (fördjupning)

En fördjupad analys av digitala utomlänskontakter visar att listade patienters användning av externa digitala vårdgivare uppvisar tydliga mönster som skiljer sig mellan olika hälsocentralers listningspopulationer. I resultatbilagan redovisas statistik per hälsocentral och per digital vårdgivare, vilket möjliggör analys av övergripande sökmönster snarare än jämförelser av enskilda vårdenheter.

Analysen visar att patienter i hög grad söker digital vård hos ett begränsat antal aktörer och att denna användning inte är slumpmässigt fördelad. För vissa listningspopulationer dominerar kontakter med specifika digitala vårdgivare, medan andra uppvisar en mer spridd användning. Dessa skillnader speglar hur patienter orienterar sig i det digitala vårdutbudet och ska inte tolkas som uttryck för skillnader i medicinsk kvalitet eller prestation mellan hälsocentraler.

Det är viktigt att understryka att statistiken beskriver var digital vård söks, men inte ger svar på bakomliggande orsaker. Utfallet påverkas av flera faktorer utanför hälsocentralernas direkta kontroll, såsom marknadsföring, tidigare vårdkontakter, digitala aktörers diagnosinriktning samt patienters upplevda tillgänglighet till vård.

Sammantaget visar analysen att digitala utomlänskontakter är ett strukturellt och systemövergripande fenomen. Resultatet utgör därmed ett relevant underlag för fortsatt styrning och utveckling av regionens samlade digitala vårderbjudande, snarare än för bedömning av enskilda hälsocentralers verksamhet.

Forskning om digitala vårdtjänster visar att patienters val av digital vård i

hög grad styrs av tillgänglighet, digital hälsokompetens och personliga preferenser, utan att detta nödvändigtvis speglar medicinsk kvalitet eller prestation hos vårdgivaren

Våld i nära relation

Resultat

Under perioden januari–augusti 2025 har totalt 6 953 patienter tillfrågats om våld i nära relation. Detta är en minskning med 685 patienter jämfört med samma period 2024 (7 638). Av de tillfrågade utgör 73 procent kvinnor och 27 procent män.

Sett till totalen listade patienter har 2,8 procent fått frågan (4,2 procent av kvinnorna och 1,40 procent av männen).

Tolkning

Utfallet visar fortsatt låg täckningsgrad och en tydlig skillnad mellan kvinnor och män i hur frågan tillämpas.

Bedömning och fortsatt arbete

Fortsatt arbete behövs för att integrera frågan mer systematiskt i kliniska flöden och säkerställa likvärdig tillämpning, inklusive att nå grupper som i dag tillfrågas i låg utsträckning.

Samordnad individuell plan SIP

Resultat

Samordnad individuell plan (SIP) regleras i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612) och syftar till att säkerställa samordnade insatser för patienter med behov av både regionala och kommunala insatser.

Under perioden januari–december 2025 har länets hälsocentraler varit delaktiga i totalt 814 SIP, vilket innebär en minskning med 21,7 procent jämfört med föregående år (1 040 SIP).

Patientens delaktighet i planeringen uppgick till 81 procent, jämfört med 85 procent föregående år. Andelen patienter med dokumenterad fast vårdkontakt uppgick till 84 procent, vilket är en ökning jämfört med 2024 (81 procent) och nära målnivån om 85 procent.

Tolkning

Minskningen av antalet SIP bedöms delvis vara kopplad till förändrade arbetssätt och registreringsförutsättningar i samband med införandet av Cosmic. Samtidigt indikerar ökningen av andelen patienter med fast vårdkontakt en stärkt kontinuitet i primärvården.

Bedömning och fortsatt arbete

Samverkan mellan region och kommun via SIP är fortsatt en central del av uppdraget. Det fortsatta arbetet behöver inriktas på stabila och enhetliga arbetssätt samt förbättrade registreringsförutsättningar för att möjliggöra en mer tillförlitlig uppföljning över tid.

Kontinuitetsindex

Resultat

Kontinuitet följs med Continuity of Care-index (COC) och avser patienter med kroniska diagnoser och minst tre fysiska besök de senaste 18 månaderna. Läkarbaserad kontinuitet uppgår till 28 procent och visar en mindre försämring på 1 procent jämfört med föregående år. Sjuksköterskebaserad kontinuitet uppgår till 20 procent, vilket är en ökning med 2 procentenheter.

Tolkning

Utfallet är sammantaget stabilt på länsnivå. Resultaten påverkas av flera faktorer, däribland bemanning, personalomsättning och lokala arbetssätt.

Bedömning och fortsatt arbete

Kontinuitet är särskilt viktig för patienter med kronisk sjukdom. Fortsatta långsiktiga insatser behövs för att stärka kontinuiteten och förbättra uppföljningsmöjligheterna.

Resultat läkarkontakter

Det genomsnittliga kontinuitetsindexet för läkarkontakter visar en mindre försämring med 1 procent jämfört med föregående år. Andelen patienter med fast läkarkontakt inom 18 månader med minst tre besök ligger på 28 procent, vilket på länsnivå innebär stabilitet men utan någon förbättring.

Resultat sjuksköterskekontakter

Samtidigt har kontinuiteten i sjuksköterskekontakterna inom 18 månader med minst tre besök ökat med två procentenheter jämfört med föregående år och uppgår nu till 20 procent. Detta motsvarar en stabil situation med en svag förbättring.

Filialer och servicepunkter

Filialer och servicepunkter utgör ett tilläggsuppdrag inom Vårdval primärvård och redovisas därför separat i bilaga 3.

Samlad iakttagelse för resultatdelen

Resultaten för 2025 behöver tolkas i ljuset av systemomställningen till Cosmic, som påverkat arbetssätt, registrering och uppföljning. Flera indikatorer visar försämrat utfall, särskilt inom tillgänglighet och förebyggande arbete, samtidigt som digitala kontaktvägar ökar kraftigt och digital utomlänsvård medför en tydlig kostnadsökning. Sammantaget visar resultatdelen behov av fortsatt stabilisering av arbetssätt och uppföljning samt en mer enhetlig utveckling av primärvårdens digitala arbetssätt.

