



**Uppföljningsplan  
Vårdval  
Primärvård  
2026**

**Bilaga 1**



## Uppföljning av Vårdval primärvård 2026

Dokumentet bygger på uppföljningsplan 2025, med justeringar för tydligare struktur och ökad tydlighet i hur indikatorer används. Syftet är att säkerställa avtalsefterlevnad, följa kvalitet och tillgänglighet samt stödja dialog och utveckling i verksamheterna.

# 1. Principer för uppföljning och indikatoranvändning

Uppföljningen av Vårdval primärvård bygger på en åtskillnad mellan avtalsuppföljning, indikatoruppföljning och kvalitetsdialog (Uppföljning, avtalskontroll och kvalitetsbokslut bilaga 8). Indikatorerna används olika beroende på mognadsgrad och syfte och ska inte tolkas isolerat. Uppföljning av digitala kontakter och distansvård sker inom ramen för tillgänglighet och arbetssätt i första linjen och används som underlag för analys och dialog, inte som isolerade mått på medicinsk kvalitet. Uppföljningen ska även möjliggöra analys av patientflöden och vårdkontakter över tid, inklusive digitala vårdkontakter och utomlänsvård. Uppföljningen används som underlag för dialog om konsekvenser för tillgänglighet, kontinuitet, resursanvändning och primärvårdens förmåga att ta ett sammanhållet ansvar inom vårdvalets uppdrag.

**Basindikatorer** avser indikatorer där datakvaliteten bedöms tillräcklig för regelbunden redovisning och uppföljning. Dessa indikatorer redovisas tertiärt till hälso- och sjukvårdsnämnden och utgör en gemensam grund för uppföljningen. I ett uppbyggnads- och stabiliseringsskede kan även basindikatorer användas i huvudsak för analys, dialog och utveckling, och tolkas i relation till förutsättningar, arbetssätt och datamognad.

**Fördjupningsindikatorer** används bland annat för att utveckla uppföljningen över tid och utgör **dialog- och analysunderlag** för att fördjupa förståelsen av verksamheternas arbetssätt och resultat. Fördjupningsindikatorer används inte som grund för sanktioner eller ersättningsbedömning.

Uppföljningens omfattning och detaljnivå anpassas efter indikatorns syfte, datamognad och relevans samt verksamheternas faktiska förutsättningar. Samma uppföljningsprinciper tillämpas för samtliga leverantörer, medan innehåll och fokus kan variera utifrån behov av analys, variation och utveckling. Till indikatoruppföljningen hör en separat rutin för registrering, som beskriver hur uppgifter ska registreras i jour-

nalsystem och övriga stödsystem. Registreringsrutinen kan revideras över tid i takt med förändrade tekniska förutsättningar, utan att detta innebär förändring av uppföljningens inriktning eller syfte. Hänvisning sker till separat dokument: *Registreringsanvisningar – Uppföljning av Vårdval primärvård 2026*. Registreringar ska vara utformade så att uppföljning och redovisning per hälsocentral är möjlig.

## Tidsperioder och rullande uppföljning

Vid uppföljning av indikatorer används olika rullande tidsperioder beroende på indikatorns syfte, mognadsgrad och tillgång till tillförlitliga data. Basindikatorer med etablerad datakvalitet och stabil registreringspraxis följs i huvudsak med rullande 12 månader. Detta säkerställer jämförbarhet över tid och kontinuitet i uppföljningen, särskilt i ett skede där nytt journal-system nyligen införts.

För vissa fördjupnings- och utvecklingsindikatorer, särskilt inom områden som rör kontinuitet och patienter med sammansatta behov, används eller planeras rullande 15 månader. Den längre perioden är metodiskt ändamålsenlig för att fånga glesare vårdkontakter och minska variation i mindre patientgrupper. Under 2026 används dessa indikatorer i ett prövnings- och utvecklingsskede. Indikatorerna tas i bruk i takt med att tekniska förutsättningar och datamognad i journalsystemet möjliggör tillförlitlig uppföljning

Uppföljningen ska stödja omställningen till en mer God och nära vård.

Med nära vård avses en vård som utgår från individens behov och livssituation, präglas av kontinuitet och långsiktiga relationer, sker i samverkan mellan professioner och aktörer samt ges på rätt vårdnivå med primärvården som nav.

Mot denna bakgrund ska uppföljningens olika delar sammantaget bidra till att belysa i vilken utsträckning vårdvalet utvecklas i den riktningen. Indikatorutfall ska därför tolkas i relation till arbetssätt, organisering och förutsättningar som möjliggör nära vård.

## ■ 2. Tillgänglighet och första linjen

Området belyser hälsocentralens förmåga att ta emot patienter och erbjuda medicinsk bedömning inom rimlig tid. Utfallet av kvantitativa indikatorer ska inte tolkas som ett mått på medicinsk kvalitet, utan användas som underlag för analys av tillgänglighet, arbetssätt och resursanvändning.

### Basindikatorer:

- Telefontillgänglighet – målnivå 100 procent
- Digital chatt – uppföljning av tillgänglighet, målnivå - hög andel besvarade chattärenden samma kalenderdag. Resultatet analyseras sammantaget med telefontillgänglighet.
- Medicinsk bedömning inom vårdgarantins tidsram – målnivå 100 procent

### Fördjupningsindikatorer:

- Analys av användning av olika kontaktformer, (telefon, digitala kontakter och övriga distanskontakter)
- Distanskontakter – uppföljning utveckling över tid

### Dialog- och analysunderlag:

- Arbetssätt i första linjen. Analys av svarstider för digitala kontakter, inklusive variation mellan hälsocentraler och i relation till arbetssätt, bemanning och patientbehov.
- Analys av användning av olika kontaktformer (inkl digitala vårdkontakter) i relation till: listning, arbetssätt, patientbehov, samt fördelning mellan regionala och utomlänsbaserade vårdkontakter.





### ■ 3. Kontinuitet och trygghet

Kontinuitet är en central förutsättning för nära vård och bidrar till ökad trygghet, kvalitet och effektivitet genom långsiktiga relationer och tydligt ansvarstagande över tid. Indikatorerna speglar hälsocentralens förmåga att erbjuda långsiktiga patientrelationer. Kontinuitet är centralt för kvalitet och effektivitet, men påverkas av bemanning och organisationsform. Basindikatorerna inom området är långsiktigt styrande och används för att följa utvecklingen över tid. Under omställning till mer kontinuitetsbaserade arbetssätt används dessa indikatorer primärt för uppföljning, analys och dialog, med fokus på förbättring och successiv utveckling snarare än på kortsiktig måluppfyllelse. Indikatorerna följs upp som basindikatorer eftersom de kan mätas.

#### **Basindikatorer:**

- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, läkare på hälsocentral – mål nivå öka
- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, sjuksköterska på hälsocentral – mål nivå öka
- Fast vårdkontakt – mål nivå öka
- Fast läkarkontakt – mål nivå öka

#### **Fördjupningsindikatorer:**

Följande fördjupningsindikatorer används när de går att mäta, under 2026 i ett utvecklings- och prövningskede. Indikatorerna används för uppföljning, analys och dialog och kan vidareutvecklas i takt med ökad datamognad och etablerade arbetssätt

- Andel patienter med hög vårdtyngd (RUB 4–5) med fast läkarkontakt
- Andel patienter med hög vårdtyngd (RUB 4–5) med fast vårdkontakt
- Andel patienter med fast vårdkontakt vid demensdiagnos
- Andel RUB 4–5 med definierat team
- Andel planerade kontakter i samma team

#### **Dialog- och analysunderlag:**

- Hur kontinuitet säkerställs i praktiken

### ■ 4. Team och samordning

Området belyser hur hälsocentralen organiserar arbete kring patienter med sammansatta behov. Fokus ligger på samarbete inom team och med andra aktörer.

#### **Basindikatorer:**

- SIP – andel patienter med fast vårdkontakt där behov av samordnad individuell plan identifierats och SIP upprättats

Indikatorn redovisas tertialvis och används under 2026 främst för analys och dialog. Utfallet påverkas av samverkan, individuella behov och patientens samtycke och tolkas i detta sammanhang.

#### **Dialog- och analysunderlag:**

- Samverkan inom och mellan verksamheter
- Hur ansvar för patienten tydliggörs vid övergångar mellan vårdnivåer och aktörer
- Teamarbete vid sammansatta behov (till exempel gemensam planering, regelbundna teammöten eller definierade teamroller).



## ■ 5. Vård för patienter med kroniska sjukdomar

Indikatorerna följer upp vård för patienter med kroniska sjukdomar. Utfallet ska tolkas i relation till patientpopulation och lokala arbetsätt.

### Fördjupningsindikatorer:

- Andel patienter boende på SÄBO med behandlingsbegränsning, med genomförd läkemedelsgenomgång senaste 15 månaderna för RUB 4–5

### Dialog- och analysunderlag:

- Uppföljning av de med dubbla höga risker, ”dubbeldiagnoser”, hypertoni, diabetes och hjärtsjukdom
- Hur stor andel av RUB 4 och 5 har haft kontakt med vården per halvår respektive helår
- Uppföljning av kroniska diagnoser enligt nationella riktlinjer
- Fördjupad analys av vårdprocesser för kroniker



## ■ 6. Främjande och preventivt arbete

Området belyser vårdcentralens arbete med tidiga och förebyggande insatser. Resultaten påverkas av både registreringspraxis och tillgängliga resurser.

### Basindikatorer:

- MHV – efterkontroll av nyförlösta, målnivå 90 procent
- BHV – hembesök av nyfödd, målnivå 85 procent
- Hälsosamtal 40, 50 och 60 år, målnivå 35 procent. Säkerställa att samtliga i grupperna erbjuds ett hälsosamtal, samt att åtgärder vidtas i syfte att uppnå målsättningen om andelen genomförda samtal.
- Levnadsvanor och förebyggande arbete – riskbedömning hypertoni, diabetes, fetma, mål nivå 80 procent
- Levnadsvanor och förebyggande arbete – åtgärd hypertoni, diabetes, fetma målnivåer, mål nivåer 65 procent och 85 procent
- Levnadsvanor och förebyggande arbete – riskbedömning depression, ångest och sömnstörning, mål nivå 65 procent
- Levnadsvanor och förebyggande arbete – åtgärd vid identifierad risk, depression, ångest och sömnstörning, målnivåer 55 och 75 procent

### Dialog- och analysunderlag:

- Arbetsätt för prevention vid resursbegränsning och medicinska prioriteringar.

## 7. Läkemedel och patientsäkerhet

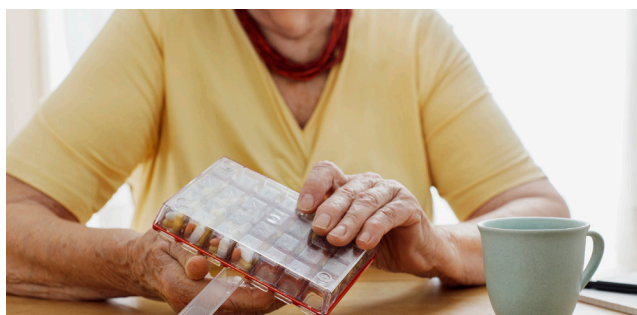
Indikatorerna syftar till att följa upp säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning samt centrala patientsäkerhetsaspekter. Under 2026 används indikatorerna i första hand för redovisning, analys och dialog. Utfallet påverkas av patienternas behov, samtycke och vårdform, och utgör därför inte ensamt grund för sanktioner utan ska tolkas i sitt sammanhang.

### Basindikatorer:

- Läkemedelsgenomgång, patienter 75 år eller äldre – målnivå 50 procent. Andel listade patienter 75 år och äldre med fem eller fler läkemedel som har fått en dokumenterad läkemedelsgenomgång under mätperioden
- Läkemedelsgenomgång patienter på SÄBO. Andel listade boende med fem eller fler uthämtade läkemedel, som har en journalförd läkemedelsgenomgång under samma period SÄBO – Målnivå öka
- Dokumenterad behandlingsbegränsning, boende på SÄBO. Andel boende som har en dokumenterad behandlingsbegränsning. Målnivå – öka

### Fördjupningsindikatorer:

- Andel boende RUB 4–5 med läkemedelsgenomgång



## 8. Psykisk hälsa – vuxna

Området belyser tillgång till omhändertagande i första linjen för vuxna med psykisk ohälsa. Utfallet ska tolkas i relation till samverkan och resursläge.

### Basindikatorer:

- Tillgång till omhändertagande i första linjen – Målnivå – öka
- Samtalsbehandling – antal unika patienter som har gått på samtalsbehandling på hälsocentral, Målnivå – öka
- Fråga om Våld i nära relation, andel av listade Målnivå – öka  
Frågan om våld i nära relation ska ställas oavsett psykisk ohälsa och utgör en generell del av primärvårdens uppdrag.

### Dialog- och analysunderlag:

- Fördjupad analys av arbetssätt (psykosociala team) och samverkan

## 9. Oplanerad vård och trygg övergång

Området belyser hälsocentralens förmåga att ta ett sammanhållet ansvar för patienten vid övergångar mellan vårdnivåer och därigenom bidra till trygghet och kontinuitet. En väl fungerande uppföljning efter utskrivning är en viktig del av primärvårdens roll som nav i vården och en central komponent i omställningen till nära vård. Indikatorerna följer upp hur hälsocentralen säkerställer kontinuitet och trygghet vid övergång från slutenvård till öppenvård.

### Dialog- och analysunderlag:

- Uppföljning efter utskrivning

## ■ 10. Antibiotika och läkemedel

Området följer upp förskrivning av antibiotika och är en del av det nationella arbetet mot antibiotikaresistens.

### Basindikatorer:

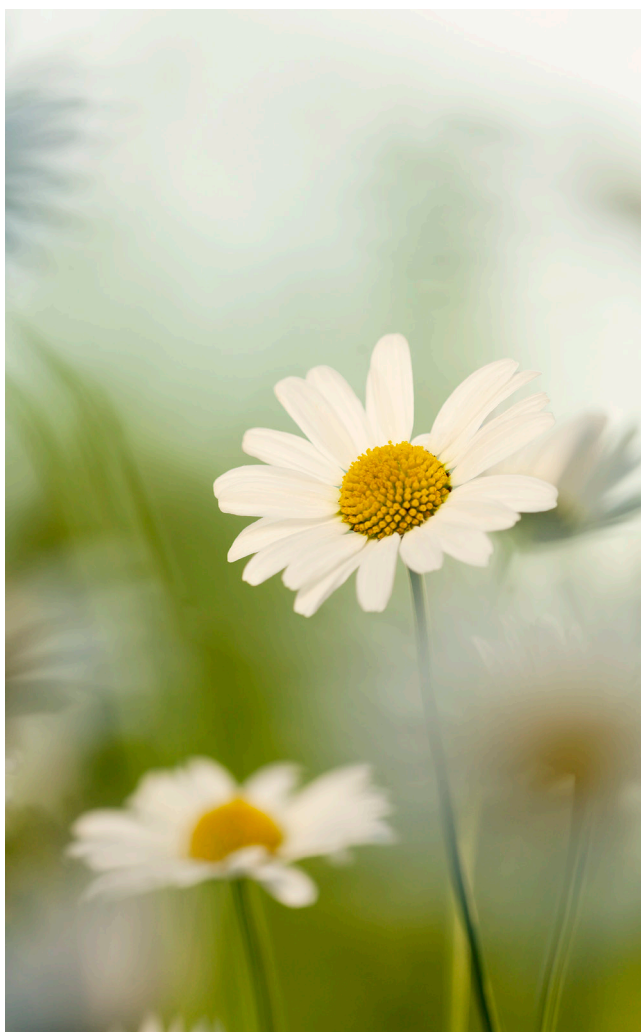
- Antibiotikaförskrivning

## ■ 11. Jämlikhet och behov

Området används för analys av vårdens fördelning i relation till socioekonomiska och medicinska behov.

### Dialog- och analysunderlag:

- Analys utifrån CNI, ACG och behov



## ■ 12. Förutsättningsindikatorer

Förutsättningsindikatorer används som kontext för tolkning av övriga resultat och utgör inte kvalitetsindikatorer i sig.

### Dialog- och analysunderlag:

- Antal listade per hälsocentral
- Antal listade grupperna RUB 4 och 5 per hälsocentral
- Andel listade av grupperna RUB 4 och 5 per hälsocentral
- Besök per 1 000 listade
- Ålderskapiteringskvot
- ACG
- CNI
- Kostnader för utomlänskontakter, digital vård
- Antal utomlänsvårdkontakter (även koppling till enskild hälsocentral)
- Analys av förändringar i listningsmönster över tid som kontext för tolkning av övriga uppföljningsresultat.

Uppföljning av digital utomlänsvård baseras på tillgängliga kostnads- och volymuppgifter per patient och hälsocentral och möjliggör analys av omfattning, kostnadsutveckling och variation. Uppföljningen är begränsad av gällande avtals- och informationsstruktur och används som underlag för dialog och utvecklingsbehov. Uppföljning av utomlänsvård omfattar både fysiska och digitala vårdkontakter. Används för analys av omfattning, kostnadsutveckling, variation och förändringar över tid. Uppföljningen syftar till att tydliggöra gränsdragningen mellan:

- vård inom Region Norrbottens Vårdval primärvård
- och vårdkontakter som sker utanför vårdvalets uppdrag
- särskilt när samma leverantör eller plattform används för olika avtalsformer

## ■ 13. Tolkning och användning av resultat

Resultat från uppföljningen ska användas som underlag för dialog och utveckling samt för att bedöma hur vårdvalets arbets sätt och resultat sammantaget bidrar till omställningen till nära vård. Uppföljningen ska även möjliggöra analys av variationer mellan hälsocentraler och användas för att identifiera behov av stöd, utveckling eller förändrade arbets sätt. Indikatorutfall används som grund för dialog och vid behov för fördjupad uppföljning, inte som isolerad bedömning av kvalitet eller prestation.

Resultat från Nationell patientenkät (NPE) följs upp på övergripande nivå när de publiceras och används som underlag för dialog och analys inom Vårdval primärvård.

Avvikelser och variationer analyseras i dialog med hälsocentralerna och tolkas i relation till förutsättningar, arbets sätt och patientstruktur. Vid tolkning av indikatorutfall ska särskild vikt läggas vid kontinuitet, fasta kontakter, teamarbete, samordning och primärvårdens förmåga att ta ett sammanhållet ansvar för patientens vård. Indikatorutfall utgör inte ensamt grund för sanktioner, utan ska förstås i sitt sammanhang. Sanktioner kan aktualiseras vid konstaterad bristande avtalsefterlevnad, i enlighet med vårdvalets ordinarie åtgärds- och sanktionsprocess, och inte utifrån medicinska utfall eller volym.

Vid uppföljning av utomlänsvård beaktas regionens rådighet över tillgänglig information och gällande avtalsförhållanden. Uppföljningen baseras på kostnads- och volymmuppgifter och används som underlag för analys och dialog, inte för medicinsk bedömning av enskilda vårdkontakter.

Resultat för indikatorer ska där det är möjligt analyseras utifrån kön, ålder och geografiska förutsättningar för att belysa eventuella skillnader mellan glesbygd och mer tätbefolkade områden.

## ■ 14. Giltighet

Dokumentet gäller från och med 2026. Uppföljning av psykisk hälsa hos barn och unga fastställs i separat indikatorbilaga.

## ■ 15. Avtalsuppföljning – sammanfattning av kravområden

Avtalsuppföljningen är skild från indikatoruppföljningen och syftar till att säkerställa formell efterlevnad av krav enligt beställning och huvudbok. Indikatorutfall används inte som ja/nej-bedömning av avtalskrav, utan som underlag för dialog och fördjupad uppföljning vid behov.

### Styrning, ledning och ansvar

- fastställd lednings- och ansvarsfördelning
- systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- rutiner för avvikelshantering och egenkontroll

### Tillgänglighet och vårdgaranti

- rutiner för telefontillgänglighet och kontaktvägar
- hantering av vårdgaranti och medicinsk bedömning
- information till patienter om tillgänglighet

### Kompetens och bemanning

- bemanning enligt avtal och uppdrag
- tillgång till relevanta professioner
- planering vid personalfrånvaro och vakanser

### Samverkan och samordning

- samverkan med andra vårdgivare och aktörer
- rutiner för samordnad individuell plan (SIP)
- samverkan vid utskrivning från slutenvård

### Dokumentation, registrering och rapportering

- rutiner för journalföring och dokumentation
- efterlevnad av registreringsanvisningar
- rapportering enligt regionens anvisningar

**NORRBOTTEN.SE**

