

Vårdval Vårdcentral Kvalitetsbokslut 2025



Handläggare: Vårdvalskontoret

Datum: 2026-01-31

Diarienummer HSN/260285

Innehåll

Inledning och sammanfattning.....	5
Uppföljningsdialoger hösten 2025	7
Vårdcentralernas förutsättningar.....	7
Antal listade per vårdcentral.....	7
Andelen aktivt respektive passivt listade patienter på vårdcentralerna.....	8
Ålder och kön.....	8
Åldersfördelning i Värmland enligt vårdval	8
Socioekonomisk status	9
Sammanställning av riskjusteringar.....	9
CNI (Care need index) och poäng för ålder och kön för respektive vårdcentral.....	10
Verksamhetens omfattning	10
Antal besök per 1000 listade (besök och distanskontakter ingår)	11
Fördelning av andelen besök som utförs av läkare respektive sjuksköterskor och övriga yrkesgrupper	12
Distanskontakter	12
Antal distanskontakter per 1000 listade.....	13
Vårdcentral Värmland och digitala utomlänsbesök	13
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.....	14
Närområdesansvar och närområdesplan.....	14
Vårdcentralernas arbete omställningen nära vård	14
Tillgänglighet – grunden i en nära vård	15
Tidigare upptäckt och bättre omhändertagande av komplexa behov	15
Kontinuitet – en framgångsfaktor	16
Stärkt stöd till kommunens hälso- och sjukvård	16
Stöd till personer med psykisk ohälsa	16
Utvecklad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	17
En mer sammanhållen vård – tack vare utvecklad samverkan	17
Patienters syn på vården	17
Hälso- och sjukvårdsbarometern.....	17
Nationell patientenkät.....	17
Patientnämnden	21
Tillgänglighet och väntetider	21
Patientlagen	22
Vårdgarantin – ”nollan”	22

Sjuksköterskans/distriktssköterskans uppdrag i telefonrådgivning.....	22
Mätning.....	22
Ingår inte i mätning	22
Måluppfyllelse kontakt samma dag.....	23
Antal inkomna och besvarade/hanterade samtal per 1000 listade	24
Medicinsk bedömning inom tre dagar	24
Ärenden i e-tjänsterna på 1177.se	25
Sökmönster månad 2025.....	26
Sökmönster veckodag 2025	26
Kontinuitet	27
Säker vård	27
Patientsäkerhetsberättelser	27
Strukturerad journalgranskning	28
Granskning av inhyrd personal.....	28
Basala hygienrutiner och klädregler	28
Våld i nära relation	30
Kvalitet utifrån kvalitetsrapport Prisma	30
Diabetes typ 2.....	31
Astma och KOL	32
Hjärtsvikt.....	34
Hypertoni	35
Infektion	36
Led och muskel	37
Psyisk hälsa	38
Demens	39
Bensår.....	40
Förmaksflimmer	40
Njursvikt.....	41
Prioritering av patienter med kronisk sjukdom	41
Läkemedel	42
Äldre	43
Opioider	43
Antibiotikaförskrivning	44
Försäkringsmedicin	47
Ordinerad sjukskrivning.....	47

Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år)	47
Antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år)	48
Andel deltidssjukskrivna patienter	49
Antal påminnelser från Försäkringskassan	50
Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året	50
Forskning, utveckling och kunskapsbaserad vård	51
Allmänläkarkonsultgruppen (AKO-gruppen)	52
Samtalsmetodik och rådgivningsstöd (RGS)	53
Nätverksträffar och fortbildningsträffar inom allmänmedicin	53
Utbildningsplattformen	54
Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral	54
Fördjupningslänkar till nationell kvalitetsuppföljning samt kvalitetsregister som följs upp inom primärvården	55
Diabetes	55
Astma och KOL	55
Hjärta och kärl	55
Hypertoni	55
Infektion	56
Artros	56
Depression	56
Demens	56
Bensår	56
Förmaksflimmer	56
Njursvikt	56

Inledning och sammanfattning

Region Värmland och vårdgivarna i vårdval vårdcentral har gentemot invånarna ett gemensamt ansvar att följa upp och utveckla vården. Kvalitetsbokslutet 2025 ska ge en överskådlig bild av förutsättningar, resultat och utvecklingsområden – och är en viktig grund för dialog och förbättringsarbete. Bokslutet bygger på data från bland annat Cosmic, Datalagret, Medrave, Inera och Flisa, vilket gör **korrekt registrering helt avgörande för att uppföljningen ska bli tillförlitlig**.

I länet finns 30 vårdcentraler (24 offentliga och 6 privata). Befolkningen minskar i stora delar av länet fram till 2040, samtidigt som andelen över 80 år ökar. Detta påverkar vårdcentralernas uppdrag.

Under 2025 har dialogerna med vårdcentralerna handlat om bland annat uppdragstolkning, tillgänglighet, läkemedelsförskrivning och arbetet med patienter med komplexa behov. Följsamheten till primärvårdsgarantin förbättrades: 84 % fick kontakt samma dag och 86 % fick medicinsk bedömning inom tre dagar.

Digitala kontakter fortsätter att öka, vilket är i linje med behovet att växla över till digitala kontakter där det är möjligt. Arbetet med fast läkarkontakt, team för patienter med stora behov och samverkan med kommunerna har stärkts och bidragit till bättre samordning.

Resultat från PrimärvårdsKvalitet visar både variation och förbättringar, bland annat inom kroniska sjukdomar. Dokumentation och regelbunden uppföljning behöver dock förbättras, liksom registreringen av relevanta indikatorer. Antibiotikaförskrivningen minskade med 16,3 %, vilket var mest i landet.

Patientenkäter visar att upplevd tillgänglighet ligger nära riksnivån, men kontinuitet är lägre. Ärenden till Patientnämnden handlar främst om vård, bemötande och tillgänglighet.

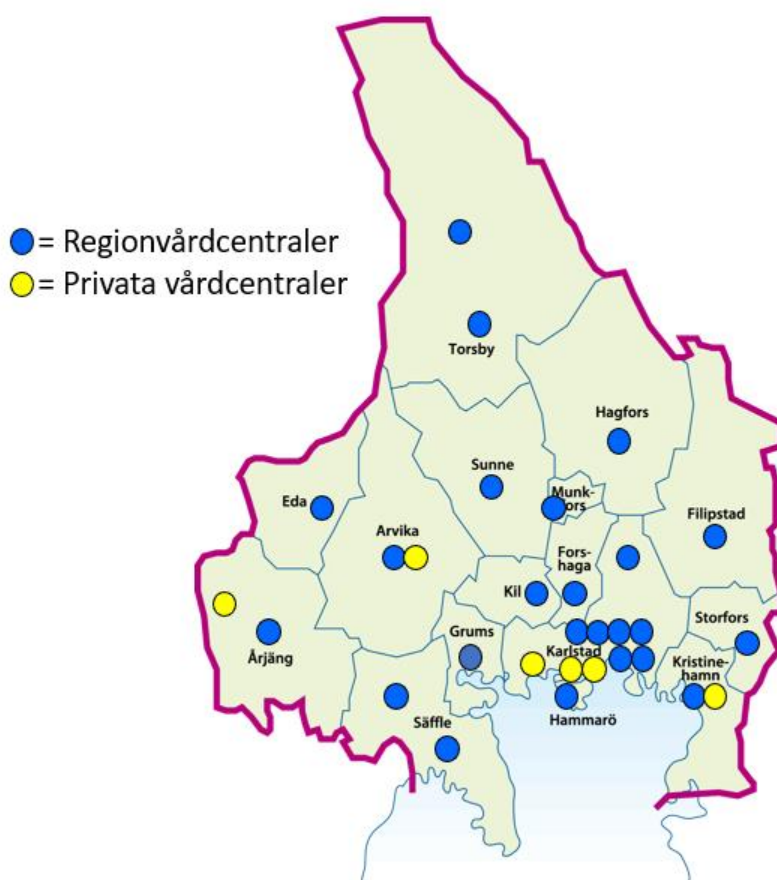
Patientsäkerhetsarbetet belyses i denna rapport genom att vi tittar på avvikelshantering, arbete med basala hygienrutiner och våld i nära relationer. **Här är god följsamhet, mätningar samt och registrering avgörande för att få användbara underlag.**

Sedan februari 2022 har Värmland högst sjukpenningtal i Sverige. Men under 2025 har både antalet sjukfall och långa sjukfall minskat, men stora variationer finns mellan vårdcentralerna. **Underregistrering av KVÅ-koder försvårar uppföljningen**, vilket behöver åtgärdas.

Forskning, utbildning och kunskapsstyrning har fortsatt att utvecklas genom nätverk, PUFF-medel och omfattande kompetensinsatser.

Årsrapporter för barnhälsovård och mödrahälsovård publiceras våren 2026.

Bilden nedan visar vart samtliga 30 vårdcentraler inom Region Värmland är placerade. Den 31 januari 2025 stängde Svea vårdcentral i Säffle. Nysäter gick ifrån att vara en filial till ett bli en egen enhet. Vid årets utgång bedrivs sex vårdcentraler i privat regi och 24 vårdcentraler i regionens egenregi.



Uppföljningsdialoger hösten 2025

Under 2025 har det genomförts dialogmöten på vårdcentralerna, inom ramen för strama och annan läkemedelsförskrivning. Utöver detta har vårdvalskontoret hållit verksamhetsdialoger med samtliga privata vårdcentraler samt med egen regi utifrån respektive vårdcentralsområde. Dialogerna har genomförts utifrån SKR:s modell för uppföljning, med förfrågningsunderlaget för 2025 som utgångspunkt.

Vårdcentralernas förutsättningar

Det finns ett antal förhållanden som huvudsakligen ligger utanför varje enskild verksamhets kontroll. Detta rapportavsnitt syftar till att spegla dessa förutsättningar som vårdcentralerna har att ta hänsyn till. En redovisning sker om:

- Antal listade
- Ålder och könsfördelning
- Socioekonomisk status

Antal listade per vårdcentral

Antalet listade på en vårdcentral ger förutsättningarna för ekonomisk tilldelning av resurser och därmed t.ex. bemanning.

Inom Region Värmlands gränser finns en stor spännvidd på antalet listade. Antalet listade individer på vårdcentralerna är mellan 2331 och 19 587 patienter.

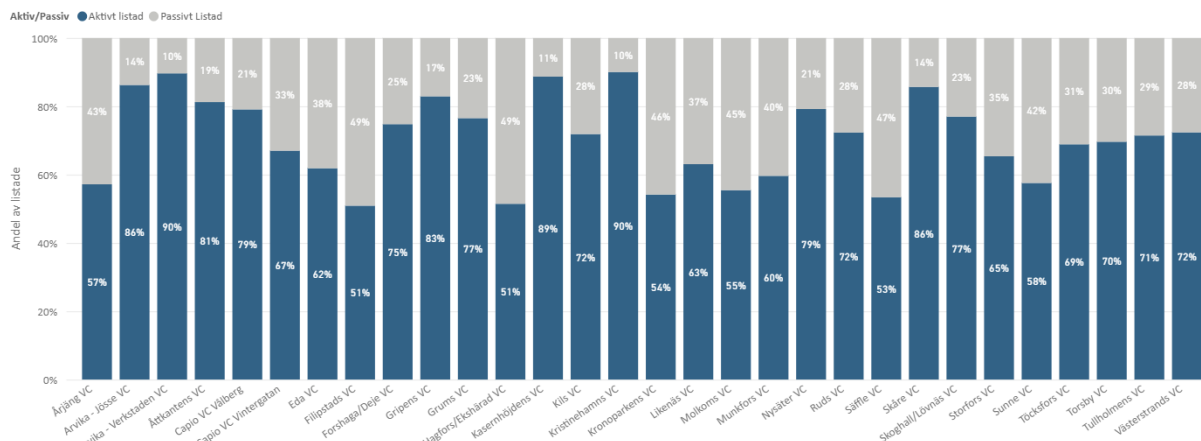
Tabellen till höger presenterar samtliga vårdcentraler inom vårdvalet, med en sortering från den vårdcentral som har minst antal listade till de som har flest.

På vårdcentralerna kan man aktivt lista sig eller också blir man passivt listad på den närmsta vårdcentralen utifrån sin folkbokföringsadress. Merparten av invånarna i Värmland (72%) har aktivt listat sig på en vårdcentral.

Diagrammet visar utfallet av andelen på respektive vårdcentral som valt att aktivt lista sig (blå stapel). Samt den andel listade på vårdcentralen som är passivt listade individer (grå stapel).

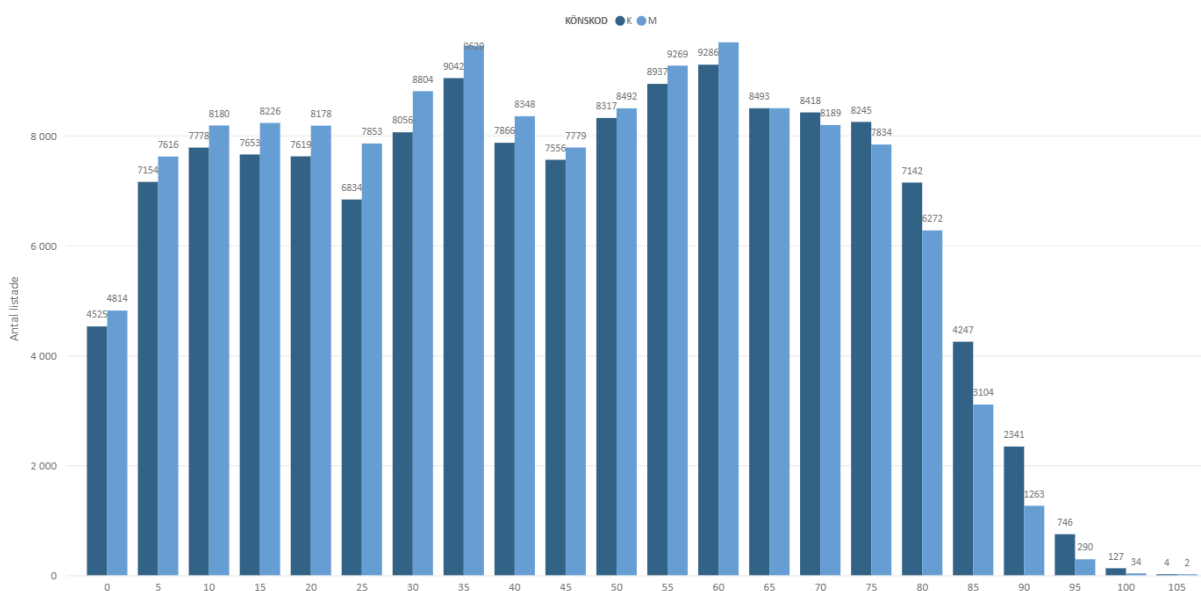
Enhet	Antal listade ▲
Likenäs VC	2331
Nysäter VC	3087
Storfors VC	3556
Molkoms VC	3962
Munkfors VC	4007
Töcksfors VC	4380
Årjäng VC	5344
Capio VC Vålberg	6563
Grums VC	6701
Eda VC	7683
Arvika - Jösse VC	8087
Tullholmens VC	8238
Ruds VC	8765
Skåre VC	8866
Kasernhöjdens VC	9066
Filipstads VC	9289
Capio VC Vintergatan	9687
Hagfors/Ekshärad VC	9972
Ättkantens VC	10002
Torsby VC	10689
Forshaga/Deje VC	10912
Västerstrands VC	11048
Kils VC	11482
Säffle VC	11911
Sunne VC	12621
Kristinehamns VC	13901
Kronoparkens VC	15522
Skoghall/Lövnäs VC	16658
Arvika - Verkstaden VC	18173
Gripens VC	19587
Totalt	282090

Andelen aktivt respektive passivt listade patienter på vårdcentralerna



Ålder och kön

Prognosen för befolkningsutvecklingen i Sverige generellt är en ökning med nio procent medan prognosen för Värmland fram till år 2040 är en minskning med 1 – 2 procent. Folkmängden beräknas minska i alla kommuner utom i Karlstad, Hammarö och Kils kommun. Antalet personer som är 80 år eller äldre kommer öka i Värmland med cirka 9 000 personer: från att varit sju procent av befolkningen till att bli tio procent. Diagrammet nedan visar ålder- och könsfördelning i Värmland december 2025.



Åldersfördelning i Värmland enligt vårdval

Värmland är ett mycket glest befolkat län och befolkningstätheten ser olika ut i länets kommuner. Vid ersättningsberäkning till vårdcentralerna genomförs en så kallad riskjustering av kapiterings-ersättningen beroende på vilken ålder-och könsfördelning de listade patienterna har

på respektive vårdcentral. Detta genomförs då kostnaden för vård är olika beroende på vilken ålder och kön invånaren har. Åldersfördelningen för de listade ser olika ut på vårdcentralerna.

Socioekonomisk status

Socioekonomiska förutsättningar har ett tydligt samband med ohälsa och påverkar när individer söker vård. Detta medför en risk för att vissa grupper systematiskt missgynnas i ålders- och vårdtyngdsviktningen av hälsopengen. Genom att inkludera socioekonomiska faktorer i ersättningsmodellen kan resurser fördelas mer jämlikt och stärka vårdcentralers förutsättningar att bedriva ett långsiktigt förebyggande och hälsofrämjande arbete i områden med större behov.

Ersättningen beräknas med utgångspunkt i Care Need Index (CNI). De faktorer som ingår i CNI utvärderas och korrigeringar kan komma att ske. CNI grundas på följande variabler och viktning.

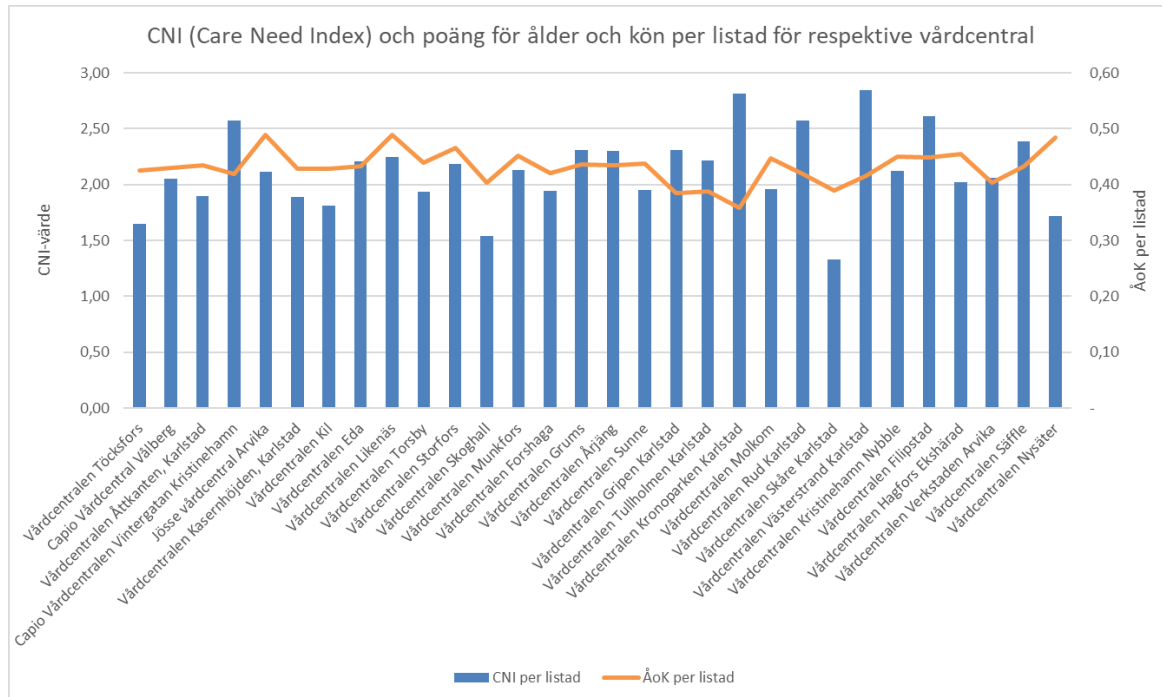
• Andelen ensamboende äldre (>64 år)	6,15
• Andelen arbetslösa (18–64 år)	5,13
• Andelen födda utomlands (utanför västvärlden)	5,72
• Andelen ensamstående föräldrar (med barn 0–15 år)	4,19
• Andelen lågutbildad arbetskraft	3,97
• Andelen barn under 5 år	3,23
• Andelen flyttningar senaste året	4,19

Beräkningen av CNI utförs månatligen av Statistiska centralbyrån (SCB) och räknas ut utifrån de invånare som är listade på respektive vårdcentral. CNI- ersättningen relateras till vårdcentralernas storlek genom respektive vårdcentralers ålder och könsfördelning.

Sammanställning av riskjusteringar

Diagrammet nedan visar en sammanställning av riskjusteringar som sker av kapiterings-ersättningen på respektive vårdcentral. CNI (Care need index) och poäng för ålder och kön för respektive vårdcentral, december 2025. Blå stapel visar CNI- värde för respektive vårdcentral och Orange mätvärde visar poäng för ålder och kön.

CNI (Care need index) och poäng för ålder och kön för respektive vårdcentral



Verksamhetens omfattning

Vårdkontakter i egen verksamhet

Antalet besök visar verksamhetens omfattning och innebär ingen värdering. Få besök kan vara lika bra som många, eftersom ett längre besök ibland är bättre än flera korta. Uppgifterna används för att jämföra antalet besök mellan vårdcentraler, till exempel i relation till kvalitet.

Tabellen nedan visar antal läkar-, sköterske- och övriga besök per 1 000 listade personer på varje vårdcentral. Både fysiska besök och distanskontakter ingår.

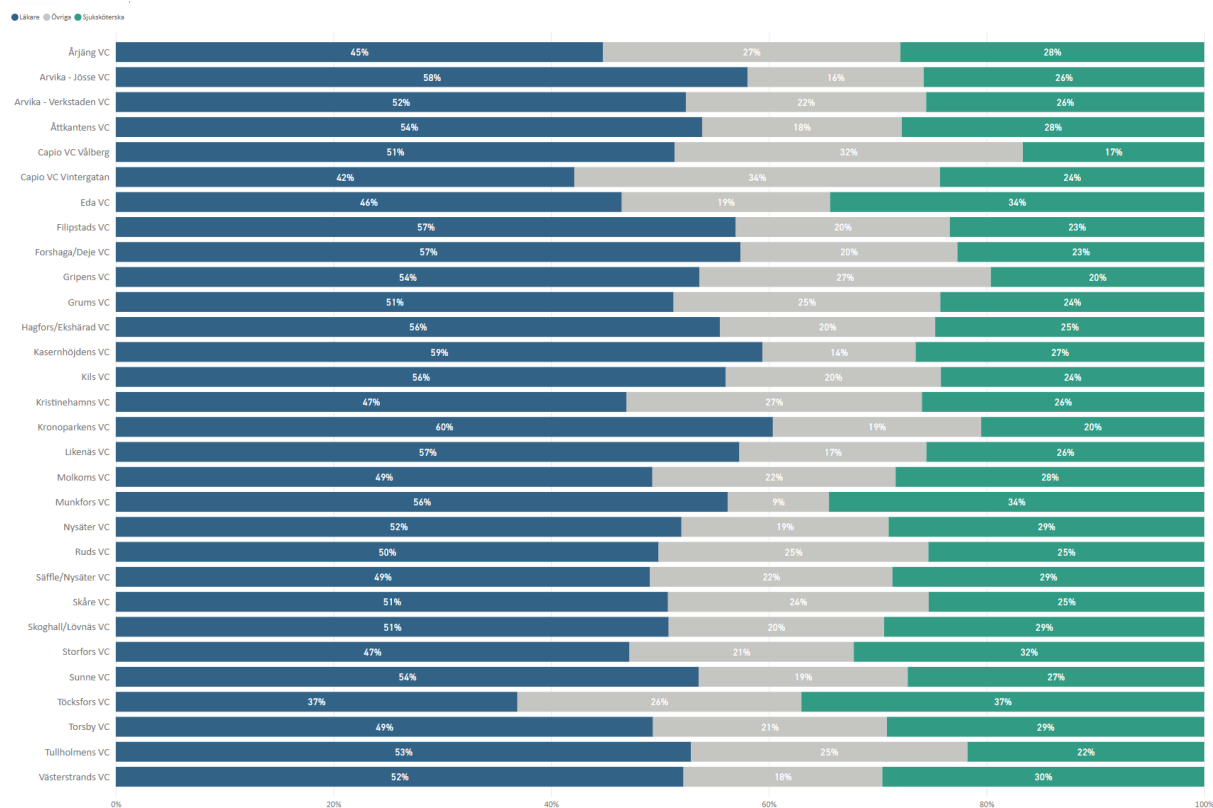
Antal besök per 1000 listade (besök och distanskontakter ingår)

Enhet	Antal listade	Antal Läkarbesök per 1000 listade	Antal Sköterskebesök per 1000 listade	Antal besök Övriga per 1000 listade	Antal besök totalt per 1000 listade
Årjäng VC	5 344	854	543	528	1 925
Arvika - Jösse VC	8 087	1 210	537	340	2 087
Arvika - Verkstaden VC	18 173	940	455	393	1 789
Ättkantens VC	10 002	806	420	277	1 503
Capio VC Vålberg	6 555	734	236	442	1 413
Capio VC Vintergatan	9 687	658	376	527	1 560
Eda VC	7 683	1 055	781	433	2 269
Filipstads VC	9 289	1 225	508	412	2 144
Forshaga/Deje VC	10 912	1 065	421	371	1 857
Gripens VC	19 587	722	270	319	1 312
Grums VC	6 701	963	448	462	1 873
Hagfors/Ekshärad VC	9 972	955	422	348	1 725
Kasernhöjdens VC	9 066	788	350	186	1 323
Kils VC	11 482	819	353	297	1 470
Kristinehamns VC	13 901	737	405	424	1 567
Kronoparkens VC	15 522	751	263	238	1 252
Likenäs VC	2 331	1 150	516	379	2 045
Molkoms VC	3 962	1 039	583	483	2 105
Munkfors VC	4 007	1 035	642	187	1 864
Nysäter VC	3 087	996	552	469	2 017
Ruds VC	8 765	717	364	360	1 441
Säffle VC	11 911	935	544	398	1 878
Skåre VC	8 866	715	358	324	1 396
Skoghall/Lövnäs VC	16 658	751	436	290	1 478
Storfors VC	3 556	1 143	767	534	2 445
Sunne VC	12 621	839	424	314	1 577
Töcksfors VC	4 380	766	745	541	2 052
Torsby VC	10 689	833	497	331	1 662
Tullholmens VC	8 238	722	290	345	1 357
Västerstrands VC	11 048	806	457	327	1 590

Diagrammet nedan visar fördelningen av besök mellan olika yrkeskategorier, andelen besök på respektive vårdcentral som utförs av läkare (blå stapel), sjuksköterska (grön stapel) och övriga yrkesgrupper (grå stapel). Genomsnittet för andelen besök som utförs av läkare är 52 procent, med max 60 procent till minst 37 procent.

Fördelning av andelen besök som utförs av läkare respektive sjuksköterskor och övriga yrkesgrupper

(besök och distanskontakter ingår)



Distanskontakter

Distanskontakter har ökat jämfört med tidigare år och möjliggör möten mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal med hjälp av informations- och kommunikationsteknik, exempelvis via telefon, video eller skriftlig kontakt som chatt.

Distanskontakter ska klassas som kvalificerad hälso- och sjukvård när medicinsk bedömning har genomförts och beslut om behandling eller ändring av pågående behandling har fattats. Dessa kontakter likställs med fysiska besök vad gäller innehåll och tidsåtgång och ska därför registreras och kodalas på samma sätt.

Tabellen nedan visar på antalet distanskontakter som skett till läkare, sköterskor och övriga kompetenser på vårdcentralen, totalt per 1 000 listade.

Antal distanskontakter per 1000 listade

Enhet	Antal listade	Antal distanskontakter läkare per 1000 listade	Antal distanskontakter sköterska per 1000 listade	Antal distanskontakter övriga per 1000 listade	Antal distanskontakter totalt per 1000 listade
Årjäng VC	5 344	58	42	7	106
Arvika - Jösse VC	8 087	179	5	29	214
Arvika - Verkstaden VC	18 173	168	13	26	207
Ättkantens VC	10 002	31	2	6	39
Capio VC Vålberg	6 555	14	1	18	33
Capio VC Vintergatan	9 687	41	7	6	54
Eda VC	7 683	233	39	32	303
Filipstads VC	9 289	181	2	17	199
Forshaga/Deje VC	10 912	199	21	4	224
Gripens VC	19 587	135	47	9	191
Grums VC	6 701	220	93	31	345
Hagfors/Ekshärad VC	9 972	106	54	13	173
Kasernhöjdens VC	9 066	14	2	2	18
Kils VC	11 482	181	9	16	205
Kristinehamns VC	13 901	138	4	27	169
Kronoparkens VC	15 522	179	4	27	209
Likenäs VC	2 331	79	13	4	96
Molkoms VC	3 962	305	65	5	376
Munkfors VC	4 007	52	16	14	82
Nysäter VC	3 087	85	35	10	130
Ruds VC	8 765	168	13	5	186
Säffle VC	11 911	121	65	9	195
Skåre VC	8 866	98	24	20	143
Skoghall/Lövnäs VC	16 658	154	73	7	235
Storfors VC	3 556	259	57	12	327
Sunne VC	12 621	114	40	11	166
Töcksfors VC	4 380	46	0	3	50
Torsby VC	10 689	36	19	23	77
Tullholmens VC	8 238	131	21	51	203
Västerstrands VC	11 048	200	49	14	263

Vårdcentral Värmland och digitala utomlänsbesök

Utöver den digitala vård som ingår i vårdvalet erbjuds även distanskontakter via Vårdcentral Värmland. Därutöver kan också invånare enligt patientlagen söka öppen vård i hela Sverige, och den utförande regionen fakturerar då patientens hemregion enligt riksavtalet.

Det innebär att digitala vårdgivare med regionala avtal kan erbjuda vård nationellt. Region Sörmland, som har flest avtal med digitala vårdgivare, har sammanställt statistik över kostnader per leverantör och region. År 2025 betalade Region Värmland cirka 23,6 miljoner kronor till digitala vårdgivare. Kostnader för förskrivna läkemedel tillkommer.

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Uppdraget vårdval vårdcentral omfattar läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, både i hemsjukvård i ordinärt boende och på kommunens äldreboenden. Vårdcentralen ansvarar för planerade och oplanerade medicinska bedömningar, utredningar och behandlingar för anslutna patienter. Behovet av palliativa insatser och vård i livets slutskede ska särskilt beaktas.

Under 2025 fanns cirka 3 108 boendeplatser, inklusive LSS-boenden.

En fungerande läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården är central för patientsäkerhet och god vårdkvalitet. När läkare är tillgängliga för samverkan och medicinska bedömningar kan rätt insatser göras i tid, vilket minskar risken för akuta försämringar och ger en mer sammanhållen, personcentrerad vård. Kontinuitet och tydliga kontaktvägar stärker också teamens möjligheter att följa upp och anpassa insatser. Under 2025 har många vårdcentraler rapporterat ett förbättrat samarbete med kommunerna, vilket även framgår i avsnittet om omställningen till Nära vård.

Närområdesansvar och närområdesplan

Vårdcentralerna har ett gemensamt närområdesansvar, närområdet avser den kommun där vårdenheter finns och utgör grunden för hur vårdgivarna tillsammans planerar och fördelar resurser inom området, exempelvis rehabiliteringsinsatser.

En gemensam närområdesplan ska tas fram enligt Region Värmlands anvisningar och uppdateras vid förändringar, som till exempel när nya vårdgivare etableras eller när en verksamhet upphör. Närområdesplanen reglerar vårdenheterens gemensamma närområdesansvar gentemot övriga vårdgrannar, kommun eller kommun-/stadsdel. Syftet är att säkerställa en tydlig ansvarsfördelning och en samordnad vård för invånarna.

Vårdcentralernas arbete omställningen nära vård

Under året har vårdcentralerna i Värmland fortsatt att ta tydliga och konkreta steg i omställningen till en mer nära, tillgänglig och personcentrerad vård. Året har på många sätt präglats av både utmaningar och möjligheter: högt patienttryck, bemanningsfrågor och krav på effektivitet och budget i ram – men också en stark vilja att utveckla vården tillsammans. Vilja har varit tydlig i de arbetssätt och förbättringar som vårdcentralerna beskriver i årets sammanställning. Trots olika lokala förutsättningar har riktningen varit densamma. Det gemensamma målet har varit att skapa en primärvård som finns nära invånarna, som fångar upp behov tidigt och som erbjuder en trygg och sammanhållen vård, särskilt för dem som behöver den mest.

Nedan följer en sammanfattning av vårdcentralernas beskrivning av arbete och utveckling som skett under året och vad arbetet gett för resultat. Materialet är insamlat via enkät till länets vårdcentralchefer där 19 av 30 vårdcentraler svarat.

Tillgänglighet – grunden i en nära vård

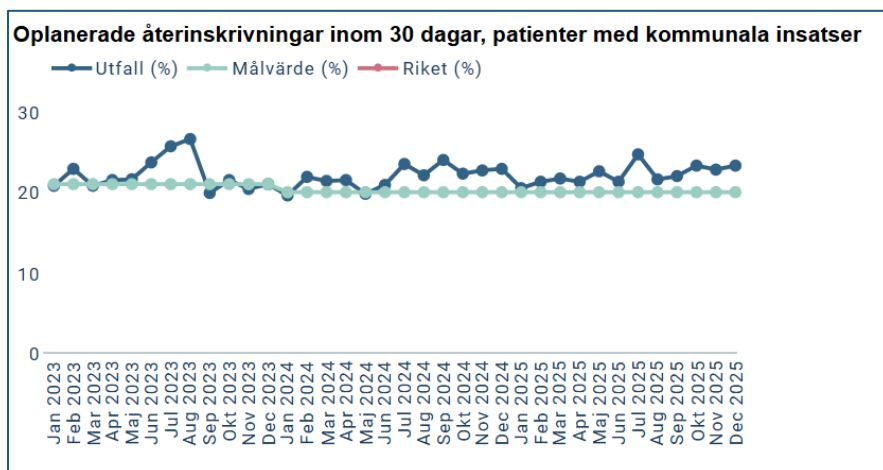
Många vårdcentraler har under året arbetat målmedvetet för att förbättra tillgängligheten. Flera har sett över scheman, förstärkt bemanningen i telefonen och utvecklat sina bedömningsflöden för att korta väntetiderna. Dessutom har digitala arbetssätt fortsatt att växa. Processer har utvecklats för att hanterbara e-tjänster på 1177.se på ett bättre sätt, bokningsflöden har automatiserats och tydligare kontaktvägar har utvecklats vilket ger patienterna en mer förutsägbar och trygg ingång i vården. Måluppfyllelsen av kontakt samma dag har ökat från 79% 2024 till 84% 2025.

Tidigare upptäckt och bättre omhändertagande av komplexa behov

Ett av årets tydligaste utvecklingsområden har varit omhändertagandet av patienter med komplexa vårdbehov. Många vårdcentraler har arbetat mer strukturerat med att identifiera personer som söker ofta eller som har omfattande behov. Genom fasta kontakter, medicinska bedömningsteam, kronikerflöden, årskontroller och tätare uppföljningar har flera vårdcentraler kunnat erbjuda en mer proaktiv och individanpassad vård. Det beskrivs att denna typ av uppföljning inte bara ökar tryggheten för patienten – flera vårdcentraler beskriver att de även upplever att det minskar onödiga återbesök på vårdcentralen och i flera fall även behovet av slutenvård.

Uppföljning för 2025 påvisar att oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för patienter med kommunala insatser ackumulerat över året ligger 0,4 procentenheter över föregående års nivå för Region Värmland (se tabell nedan). Resultaten visar på en tydlig variation, med utfall mellan 14 och 29 procent bland de listade vårdcentralerna samt mellan 16 och 26 procent bland kommunerna.

Vissa vårdcentralers beskrivning av att oplanerade återinskrivningar har minskat kan än inte stärkas via data som redovisas nedan ackumulerat för hela länet.



Indikatorn visar ett mått på samverkan mellan slutenvård, öppenvård/primärvård och kommunerna där patienter med kommunala insatser oplanerat återinskrivits i slutenvård inom 30 dagar. Patientgruppen är liten och även på övergripande nivå kan ett fåtal återinskrivningar skapa större variationer. Det finns inga nationella resultat att jämföra med.

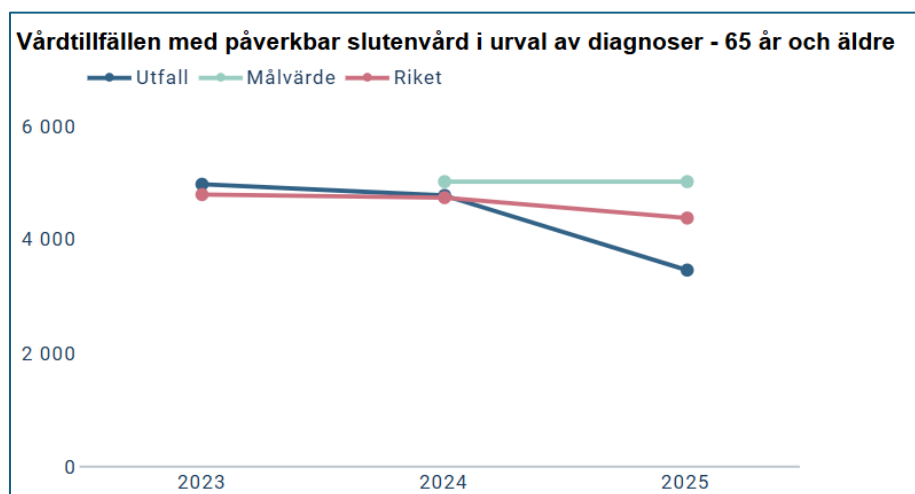
Kontinuitet – en framgångsfaktor

Att arbeta nära invånaren innebär också att den fasta kontakten behöver vara tydlig. Många vårdcentraler har stärkt sitt arbete med fast läkarkontakt och fast vårdkontakt och några har skapat tydliga team runt patienter med stora behov.

Stärkt stöd till kommunens hälso- och sjukvård

Samarbetet mellan vårdcentralerna och kommunerna har fördjupats ytterligare. Flera vårdcentraler beskriver hur samarbetet aldrig varit bättre än nu och att arbetet resulterat i fler regelbundna gemensamma möten och ronder samt enklare kontaktvägar via Cosmic. Arbetet har även handlat om att etablera ansvariga läkare för både SÄBO och hemsjukvård och att tydliggöra uppdraget för hemsjukvårdsläkaren. Arbetet beskrivs ha stor betydelse och några vårdcentraler beskriver effekter i form av snabbare medicinska bedömningar, fler hembesök och färre oplanerade inläggningar i slutenvården. Andra effekter är att patienterna oftare möter samma personer, samarbetet med kommunen flyter bättre och att det leder till en ökad trygghet för både patient och personal. Några av vårdcentralerna beskriver arbetet som är en av de största framgångsfaktorerna i omställningen under året.

Uppföljning för 2025 påvisar att vårdtillfällena med påverkbar slutenvård (bland ett urval av diagnoser, 65 år och äldre) har minskat kraftigt inom Region Värmland under 2025 (se tabell nedan) och stämmer på så vis väl överens med flera av vårdcentralernas upplevelse.



Indikatorn visar antalet påverkbara vårdtillfällen per 100 000 invånare och avser att mäta kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen. Indikatorn är ett mått på samverkan och avser redovisa vårdtillfällen inom slutenvård orsakade av särskilt utvalda somatiska sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre och som med en väl fungerande öppenvård bedöms kunna undvikas. Utfallet är väsentligt bättre än riksgenomsnittet, som under 2025 uppgår till 4 359 vårdtillfällen per 100 000 invånare. Resultaten ska tolkas med viss försiktighet, då det förekommer eftersläpning i kodning om cirka 1–3 månader, vilket kan påverka utfallet för 2025.

Stöd till personer med psykisk ohälsa

Arbetet med psykisk hälsa har fortsatt att utvecklas. Några vårdcentraler lyfter att patienter nu får en snabbare och tydligare väg in i vården, ofta redan i den första telefonkontakten. Arbetet pågår för att stärka det tvärprofessionella samarbetet och att vidareutveckla gruppverksamheter, digitala behandlingsstöd och att förbättra samverkan med psykiatrin. Där bemanningen varit god beskriver vårdcentraler att patientnöjdheten tydligt ökar.

Utvecklad sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Under året har vårdcentralerna fortsatt att utveckla arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. MBT (medicinskt bedömningsteam) möten, utbildningar, tydligare rutiner och utveckling av arbetssätt har lett till mer enhetliga processer.

En mer sammanhållen vård – tack vare utvecklad samverkan

Ett återkommande tema i årets rapporteringar är den ökade samverkan. Vårdcentralerna möter kommuner, psykiatri, slutenvård och civilsamhälle oftare och i mer strukturerade former. Vårdcentralerna beskriver fler SIP-möten (samordnad individuell plan), nya samverkansformer och länsgemensamma satsningar att det leder till att vården knyts samman runt patienten på ett tydligare sätt men även att det skapar kortare ledtider, bättre planering och en mer samordnad vård, framförallt för dem med störst behov.

Patienters syn på vården

Hälso- och sjukvårdsbarometern

I undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern mäts årligen befolkningens inställning till hälso- och sjukvården. Värmlänningarna har i Hälso- och sjukvårdsbarometern 2025 ett något mindre förtroende för vårdcentralerna än snittet i riket, som för många andra regioner förtroende oförändrat jämfört med 2024. Avseende upplevd tillgänglighet jämfört med 2024 syns en förbättring och nivån ligger numera enligt riket.

Indikatorer Andel positiva svar	Värmland			Riket		
	2023	2024	2025	2023	2024	2025
I min region är väntetider till besök på hälso- /vårdcentral rimliga.	63%	66%	68%	63%	67%	68%
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- /vårdcentraler i din region?	57%	59%	59%	61%	63%	63%

Nationell patientenkät

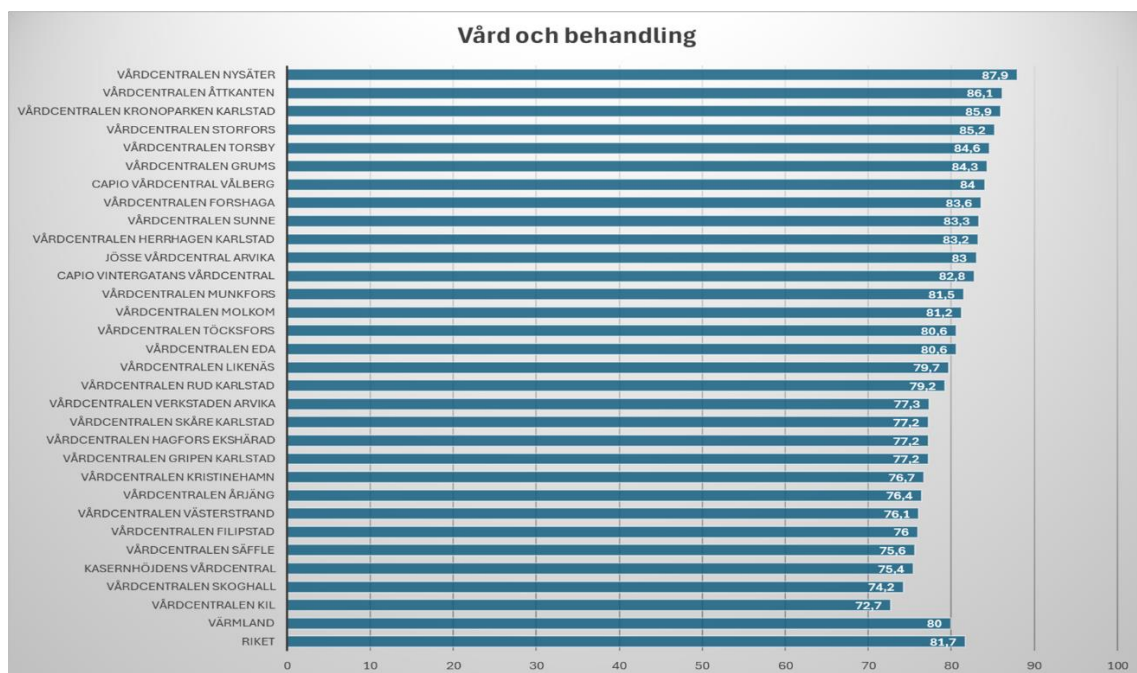
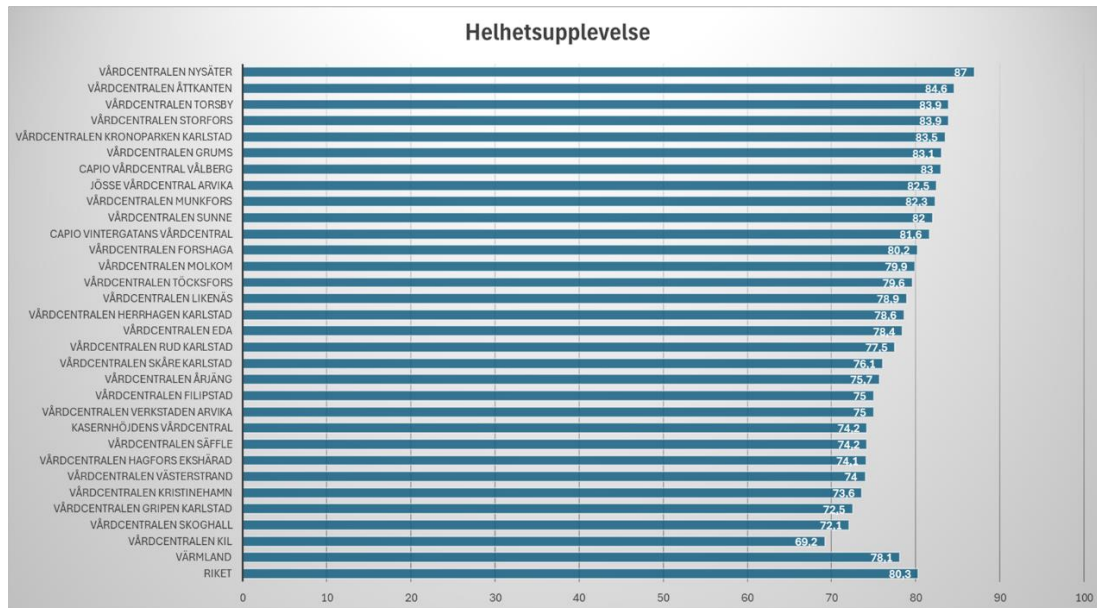
Mätning av patienternas upplevelse av vårdcentralerna sker vartannat år genom Nationell patientenkät, NPE. Det har pågått ett arbete med att ta fram nya enkäter för NPE, det är färre och omformulerade frågor samt nya dimensioner.

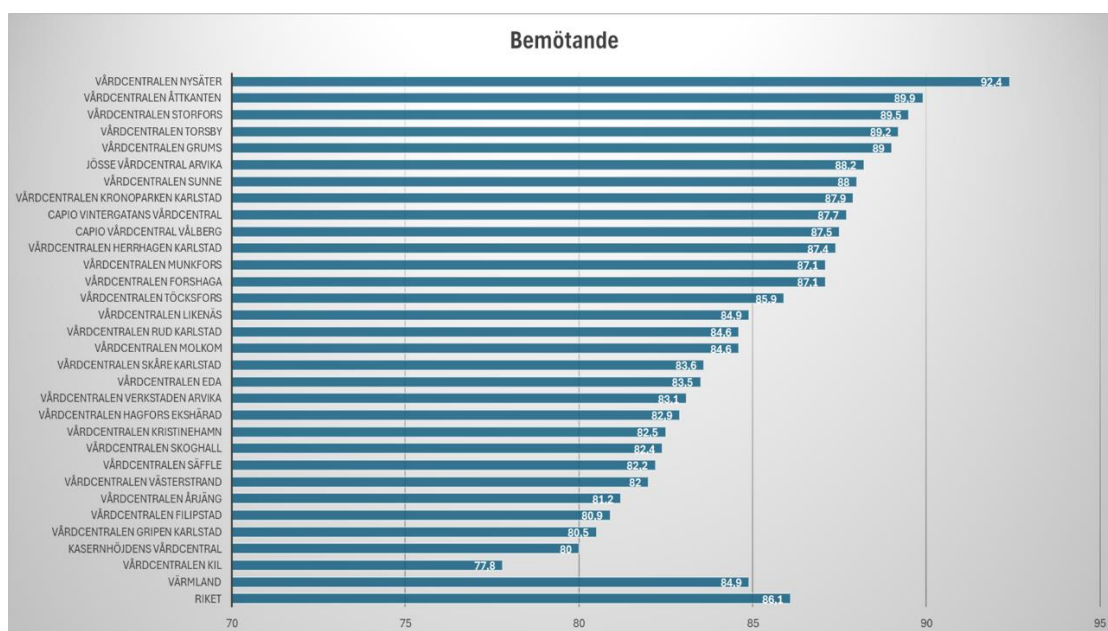
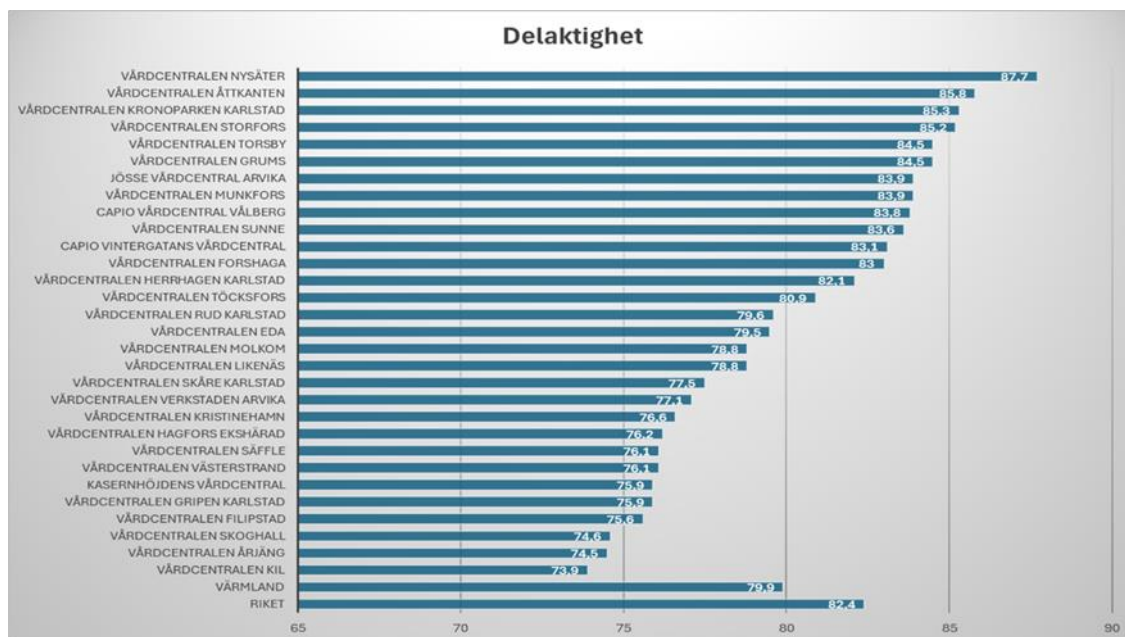
Den senaste mätningen genomfördes under hösten 2025 och svarsfrekvensen var för Värmland 48% och för riket 45%. Resultatet redovisas i sju dimensioner och i förhållande till riket placerar sig Värmland långt ner.

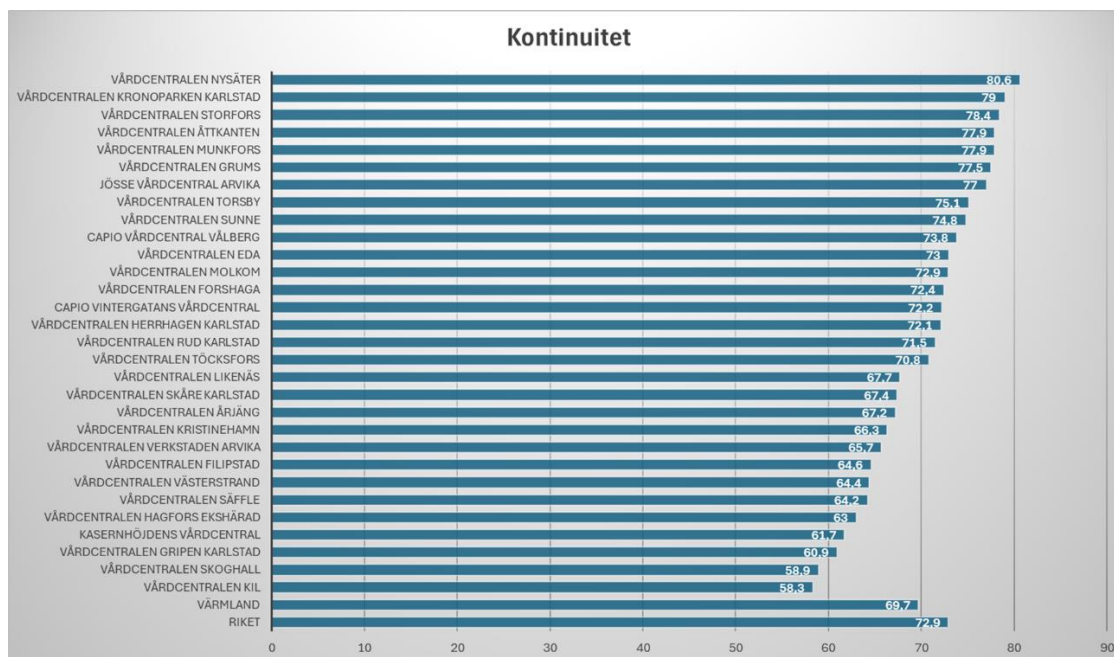
Tabellen nedan visar Värmlands övergripande resultat i förhållande till riket, utifrån de sju dimensionerna som redovisas i den nationella patientenkäten. Bäst resultat har Värmland i dimensionen "Bemötande" med 84,9 procent positiva svar. I dimensionen "kontinuitet" är resultatet lägst.

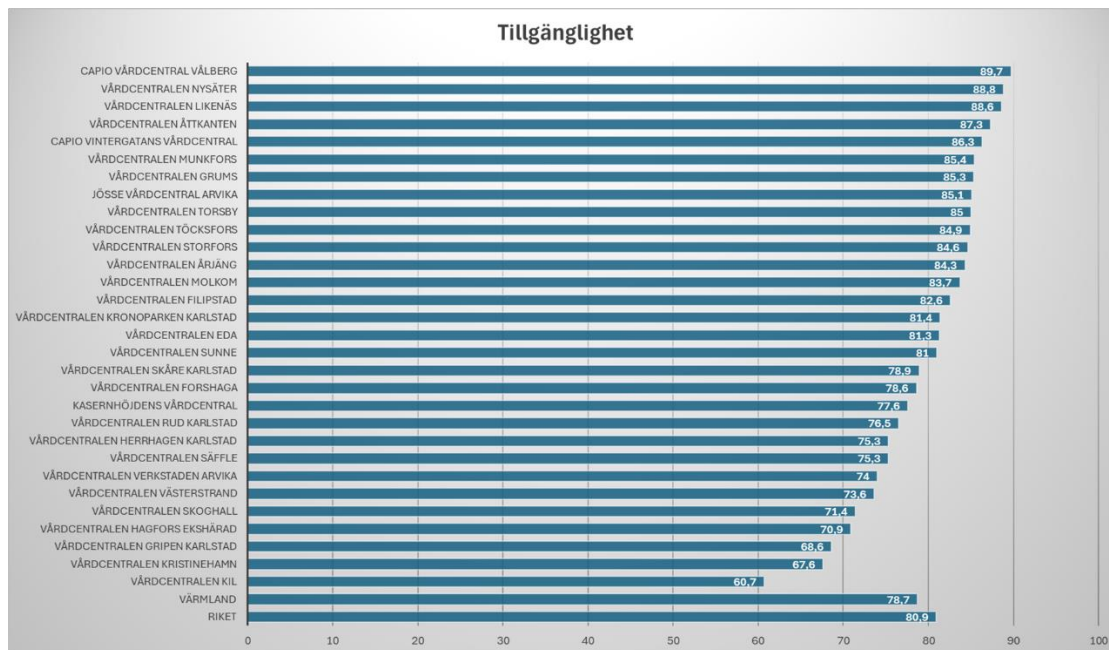
Vård-/hälsocentral	Helhetsupplevelse	Vård och behandling	Delaktighet	Bemötande	Kontinuitet	Information	Tillgänglighet
Riket	80,3	81,7	82,4	86,1	72,9	77	80,9
Värmland	78,1	80	79,9	84,9	69,7	74,7	78,7

Kommande sju diagram visar andelen positiva svara utifrån respektive dimension, för respektive vårdcentral.









Patientnämnden

Patientnämndens totala ärendemängd gällande vårdcentralerna i Region Värmland uppgick till 588 ärenden under 2025, vilket är en ökning med 16 ärenden jämfört med året innan. Ärendena rör framför allt tre övergripande områden: vård och behandling, kommunikation samt tillgänglighet.

Sammantaget visar ärendena att patienter främst upplever utmaningar kopplade till hur vården ges och vilka bedömningar som görs, hur information förmedlas samt vilket bemötande de får. Ärendena gäller även svårigheter att få kontakt med vårdcentralen och långa väntetider.

Klagomål gällande primärvård	2022	2023	2024	2025
Vårdval regiondrivna vårdcentraler	353	374	487	511
Vårdval privat drivna vårdcentraler	86	78	85	77
Totalt	439	452	572	588

Tillgänglighet och väntetider

Telefontillgänglighet och tillgänglighet för chatt

2025 är första året då telefontillgängligheten mäts kl 08.00 – 17.00 helgfri vardag, utifrån SKRs nya nationella direktiv som trädde i kraft 1 juli 2024.

Helårsresultatet för vårdval vårdcentral i Region Värmland är 84 % måluppfyllelse, jämfört med 88 % i riket. Under året tog vårdcentralerna emot 540 171 samtal och besvarade/hanterade 451 264 av dem. Jämfört med 2024 inkom 35 114 färre samtal och 1 846 färre samtal

besvarades/hanterades. Verksamheterna inom vårdval vårdcentral ökade följsamheten till primärvårdsgarantin med 5 procentenheter under 2025.

Patientlagen

Patienten ska kunna nå primärvården samma helgfria vardag som kontakt tas. Det finns inget kompetenskrav för första kontakten. Uppföljningen bör omfatta alla kompetenser som hanterar inkommande ärenden och har rätt kompetens för uppgiften.

Vårdgarantin – ”nollan”

Kontakt samma dag ska ske via telefon, direktkontakt eller chatt med fysisk person. Avser kontakten ett hälsoärende, görs medicinsk behovsbedömning av legitimerad personal.

En gemensam behovsbild mellan vårdsökande och legitimerad personal som gör behovsbedömningen utgör en central strategisk förutsättning för att leverera jämlik, kvalitetssäkrad och resurseffektiv vård. Den skapar både trygghet för individen och ett starkare beslutsunderlag för att säkerställa att nästa steg i vårdprocessen är rätt, koordinerat och i linje med verksamhetens övergripande mål.

Sjuksköterskans/distriktssköterskans uppdrag i telefonrådgivning

- Medicinska bedömningar utifrån symtombeskrivning och allmäntillstånd
- Personcentrerad och strukturerad rådgivning utifrån symtom och situation
- Stödja, informera och undervisa utifrån den vårdsökandes förutsättningar
- Arbeta med den vårdsökandes förmåga att själv hantera hälsoproblemet
- Bistå med hälso- och sjukvårdsinformation
- Boka tid för bedömning eller hänvisning till lämplig vårdnivå

Mätning

Både chatt och telefon mäts enligt samma formel och kan summeras till total tillgänglighet samma dag. Chattfunktionen i 1177 Direkt är pausad sedan mitten av april 2025, mätning hade inte påbörjats vid den tidpunkten, därför redovisas ingen tillgänglighet för chattfunktion 2025.

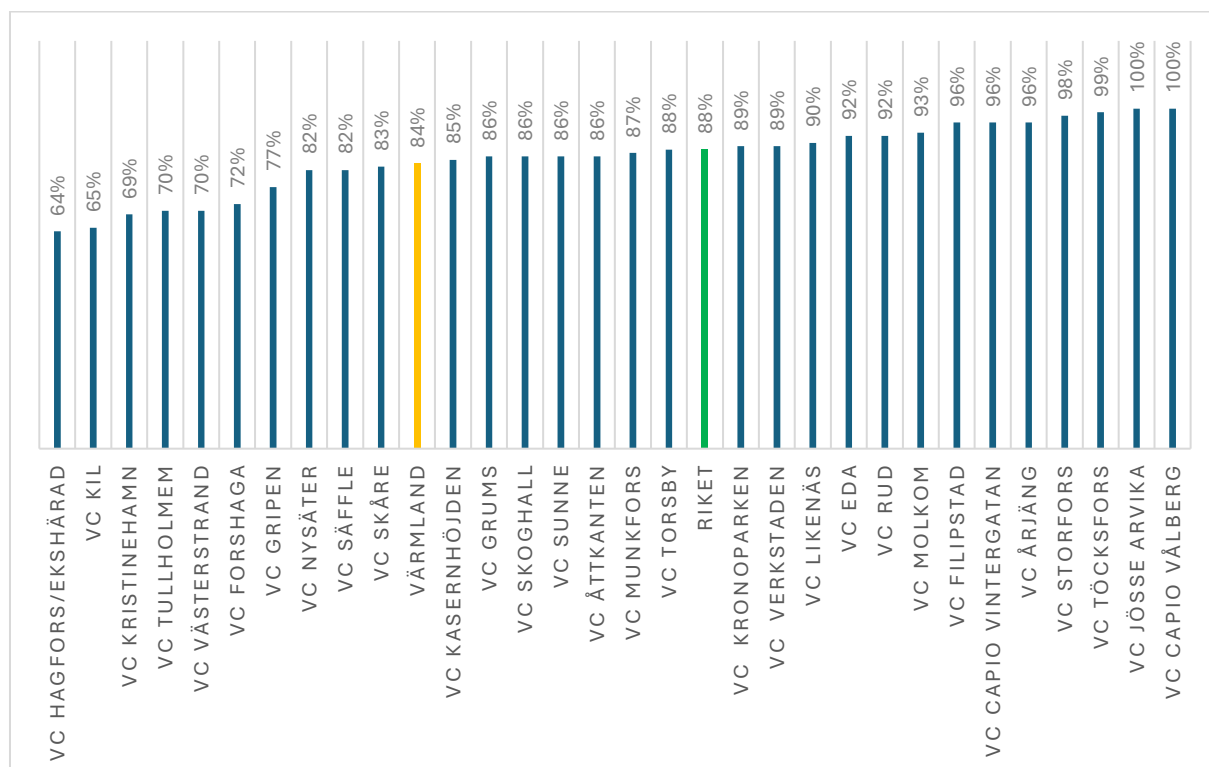
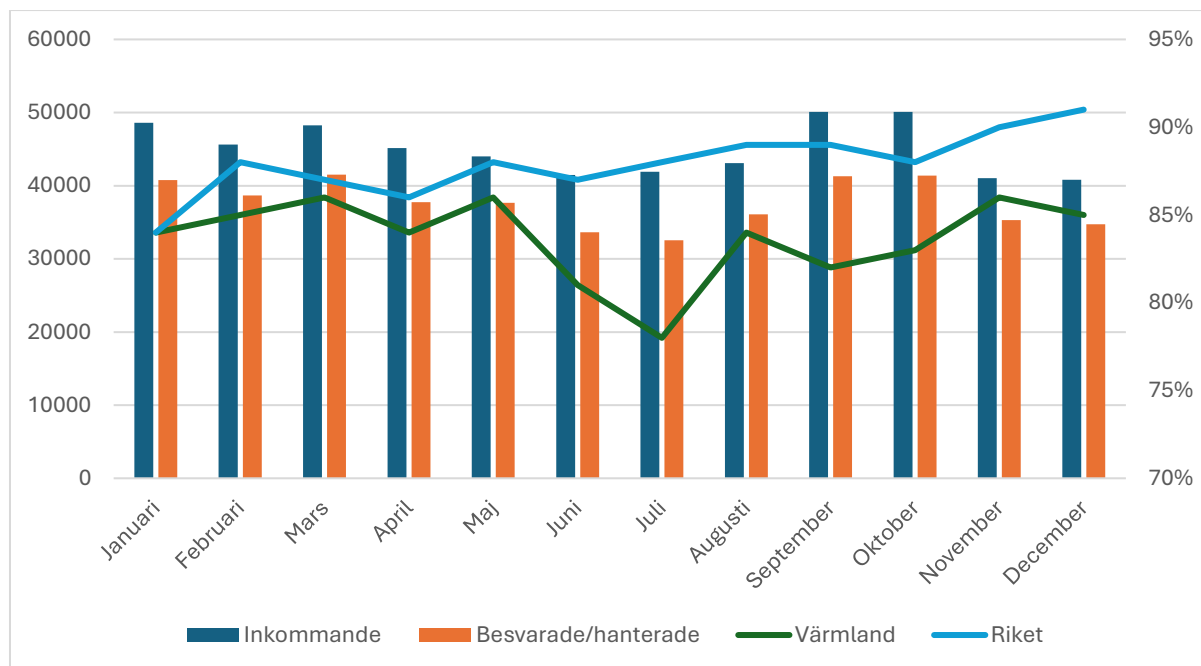
- Telefontillgänglighet mäts på enhetens huvudnummer och underliggande knappval/direktnummer. Idag mäts knappvalet till sjuksköterska för rådgivning/tidsbokning.
- Mätning sker minst kl. 8–17 helgfri vardag under öppettid. Vid stängning (t.ex. utbildning) ska hänvisning till annan vårdcentral finnas.
- Rapport beställs av huvudman från telefoni- eller chattleverantör. Vårdvalskontoret redovisar månadsvis samlat resultat för vårdval vårdcentral till SKR.

Ingår inte i mätning

- Meddelanden via e-tjänster på 1177.se
- Chattbot (mätning startar vid övergång till fysisk person)
- Samtal till röstbrevlådor
- Chatt initierad av vårdpersonal

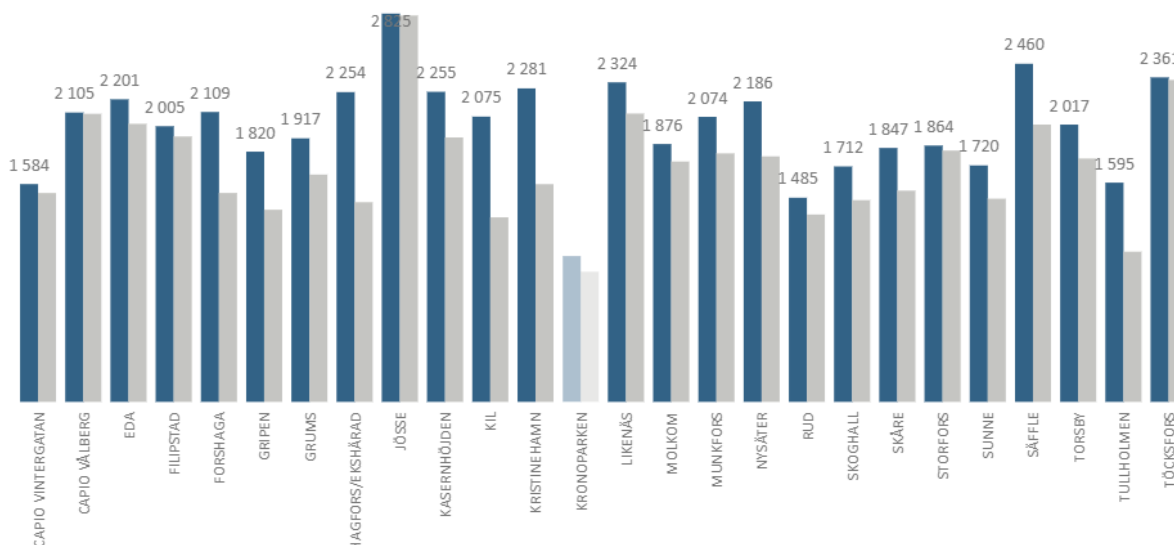
Resultaten presenteras i form av målluppfyllelse i procent. Telefon till enskilda läkare ingår inte i mätningen. Detta medför att det inte är en helhetsbild som presenteras i diagrammen nedan.

Målluppfyllelse kontakt samma dag



Antal inkomna och besvarade/hanterade samtal per 1000 listade

● Antal inkomna samtal per 1000 listade ● Antal besvarade samtal per 1000 listade



Medicinsk bedömning inom tre dagar

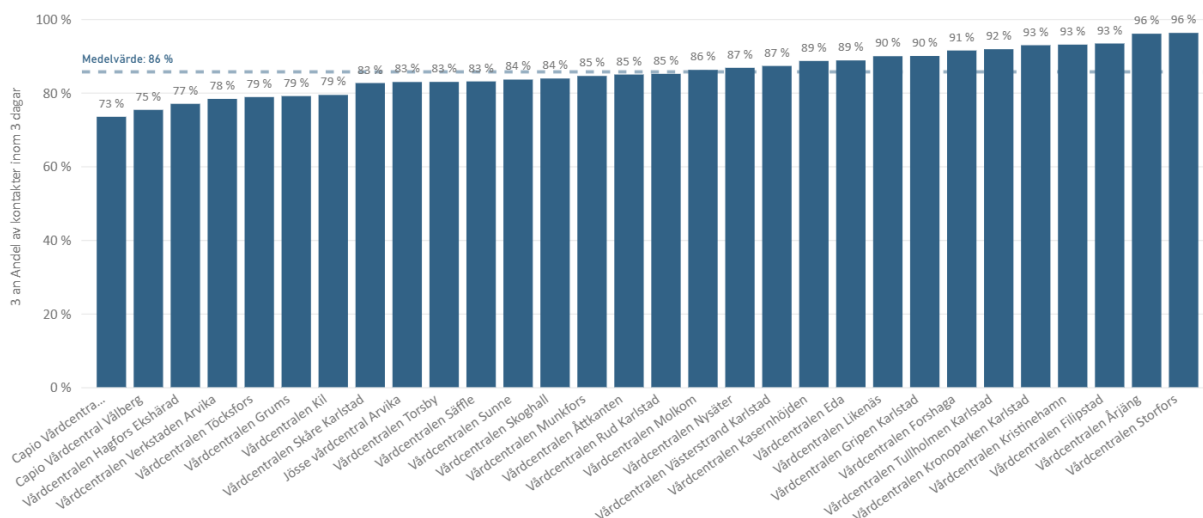
Tillgängligheten till en första bedömning är central för primärvårdens möjlighet att utgöra ”första instans” för vårdsökande samt att lotsa vårdsökande vidare till adekvat vård och behandling baserat på individens behov.

Det som mäts är andelen patienter som fått en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar, det omfattar patienter som bedömts vara i behov av ett första besök för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som själva valt att vänta längre än tre dagar ingår inte i redovisningen.

Under den 2025 registrerades cirka 136 000 relevanta besök där indikatorn Medicinsk bedömning inom tre dagar var tillämplig. Av dessa genomfördes den medicinska bedömningen inom tre dagar i 86 % av fallen. Detta resultat ligger i nivå med övriga regioner och överstiger rikssnittet, som uppgår till ungefär 85 %.

Diagrammet nedan visar andelen patienter som fått en medicinsk bedömning inom 0–3 dagar, utfall helår 2025. Stapeln längst till vänster tillhör Capho vårdcentral Vintergatan.

3 an Andel av kontakter inom 3 dagar av Utförande basenhet



Ärenden i e-tjänsterna på 1177.se

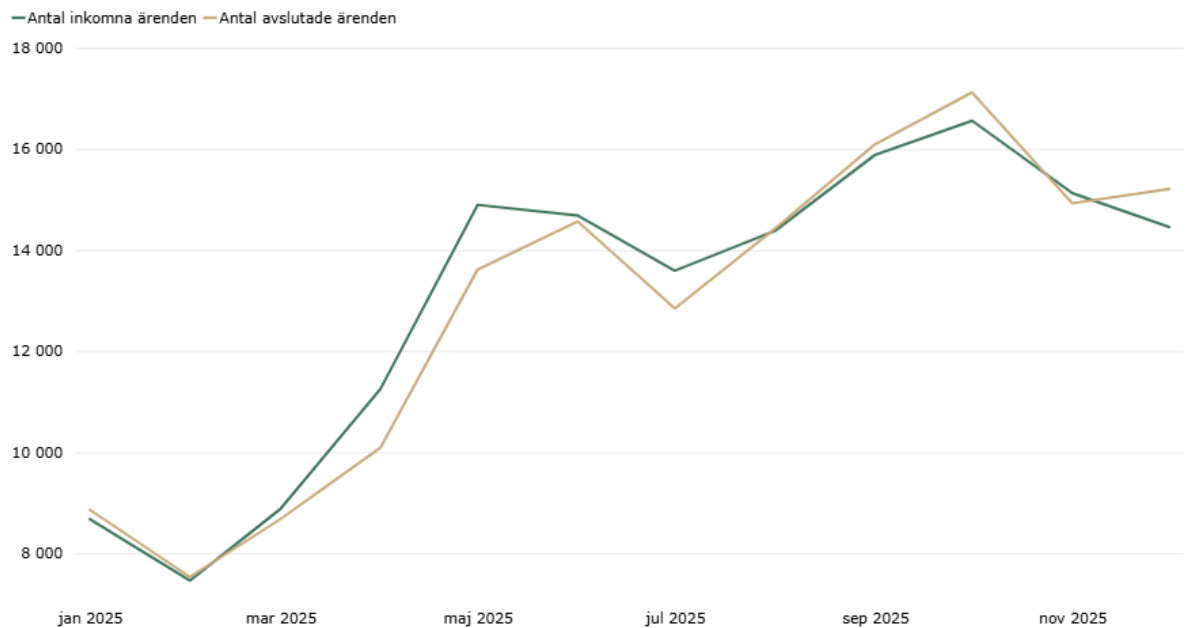
Invånarna kan kontakta vårdcentralerna dygnet runt via e-tjänsterna på 1177.se för exempelvis receptförnyelse, avbokning av tider och frågor om symtom eller pågående ärenden. Kontakten är asynkron och besvaras under kontorstid.

När chatten i 1177 direkt pausades i april 2025 för de regiondrivna vårdcentralerna och en vårdcentral inom Prima vård, ersattes den av omarbetade formulär, och den bortre gränsen för när ärendet skulle besvaras kortades från fem till tre dagar. En utvärdering av de nya mallarna har genomförts, där medarbetarna fått inkomma med synpunkter och förbättringsförslag. Ett kvalitetsarbete har genomförts för att skapa enhetliga och tydligare ärendemallar, som hanteras centralt, vilket innebär mindre administration för IT.

Kontakter via e-tjänster ingår inte i tillgänglighetsmätningen, men redovisas här för att belysa invånarinitierade digitala kontaktvägar. Under 2025 inkom totalt 155 808 ärenden via 1177:s e-tjänster till enheterna inom vårdval vårdcentral, motsvarande i genomsnitt 0,55 ärenden per invånare. Ärendemängden påverkades av att chatten var i drift fram till 17 april och ”Kontakta oss”-formulären flyttades efter det till e-tjänsterna, när 1177 direkt stängde.

Sökmönster månad 2025

Antal inkomna och avslutade ärenden per månad

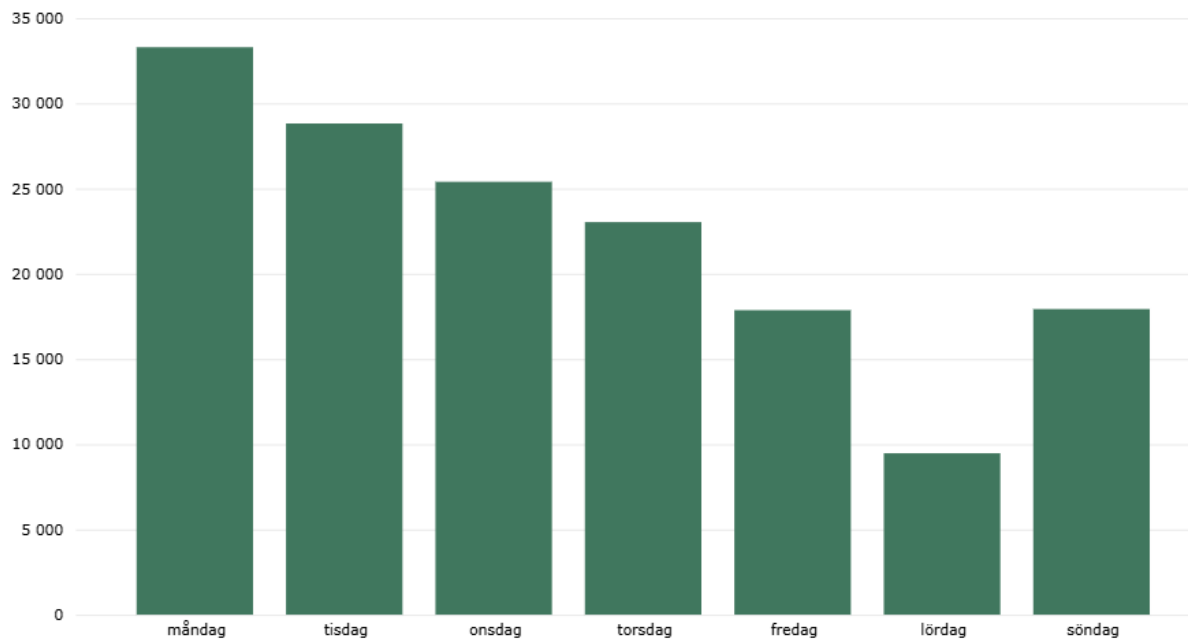


Källa: Inera

Sökmönster veckodag 2025

e-tjänsterna är öppna dygnet runt årets alla dagar, men de flesta av invånarna använder kontaktvägen under vardagarna. Precis som för kontaktvägen telefon, är det högsta söktrycket under måndagar.

Antal inkomna ärenden per veckodag



Källa: Inera

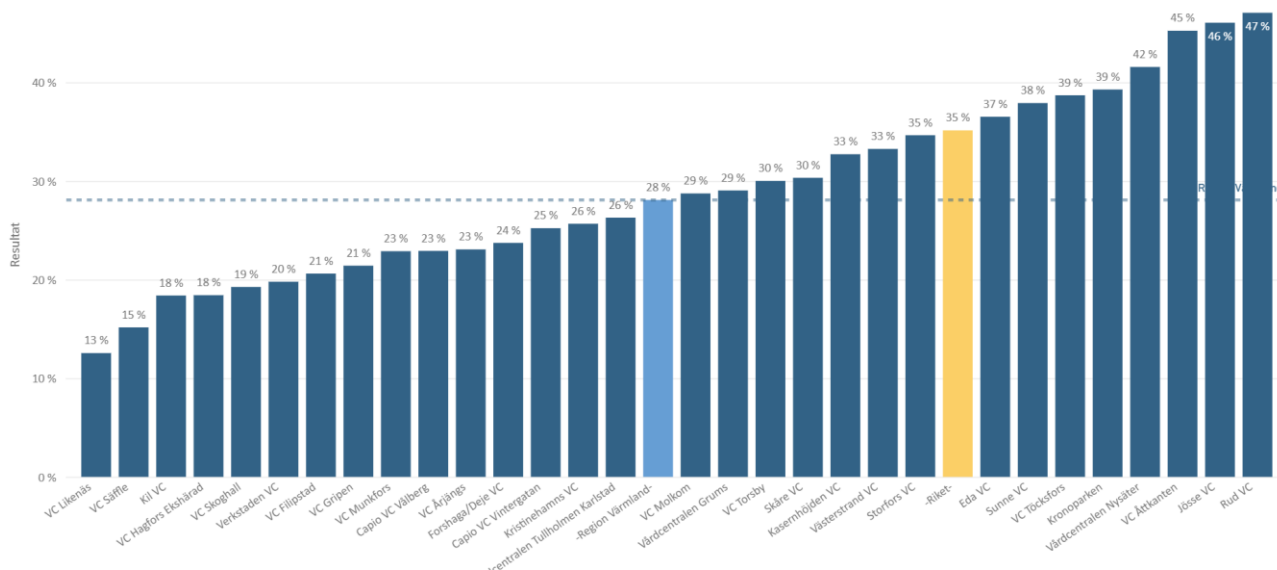
Kontinuitet

Kontinuitet utgör en central kvalitetsfaktor i primärvården och är en grundläggande del i omställningen till *God och nära vård*. När patienter får möta samma läkare över tid skapas trygghet och en mer personcentrerad vårdprocess. Forskning visar tydligt att kontinuitet leder till bättre behandlingsresultat, ökad patientsäkerhet, minskad läkemedelsanvändning, färre sjukskrivningar och ett minskat behov av remittering vidare i vårdsystemet.

För att ge bra vård till patienter med komplexa behov behövs ett samarbete mellan olika yrkesgrupper. När team med läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, fysioterapeuter, kuratorer och dietister arbetar tillsammans i en sammanhållen vårdkedja och har en tydlig dialog med varandra och patienten, ökar kvaliteten i vården. Det gör vården mer tillgänglig, bättre samordnad och mer patientcentrerad.

Diagrammet nedan visar kontinuitetsindex för Indikator Ko05L, vilken visar alla patienter som de senaste 18 månaderna gjort minst 3 fysiska besök hos läkare oavsett diagnos. Indikatorn bör beaktas, då flera yrkesprofessioner kring patienten kan ha ett högre kontinuitetsindex vid uppföljning.

Ko05L: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare



Säker vård

Patientsäkerhetsberättelser

Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Berättelsen ska beskriva det systematiska patientsäkerhetsarbete som har bedrivits under föregående år, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska även redovisa hur avvikelser har identifierats, rapporterats, utretts och följts upp inom verksamheten, samt vilka förbättringsåtgärder som har vidtagits med anledning av dessa. Vidare ska hantering av allvarliga vårdskador, inklusive anmälningar enligt Lex Maria, beskrivas.

De privata vårdgivarna inom vårdval delger sin patientsäkerhetsberättelse till vårdvalskontoret, för 2025 görs detta senast mars 2026.

Strukturerad journalgranskning

En strukturerad och korrekt patientjournal är en förutsättning för uppföljning, utvärdering och hög patientsäkerhet.

För att möjliggöra tillförlitliga analyser krävs att vården använder standardiserade termer och begrepp, diagnoskoder samt dokumenterar under korrekt sökord i journalen, då utdata tankas från dessa parametrar. Strukturerad journalgranskning är dessutom en viktig del i att säkerställa en trygg och säker vård, eftersom den gör det möjligt att systematiskt identifiera brister, följa upp avvikelser och stödja förbättringsarbete. Vårdgivarna kan ha olika upplägg för hur journalgranskning organiseras, och detta kan även beskrivas i respektive patientsäkerhetsberättelse.

Granskning av inhyrd personal

Allmänmedicin följer rutinen *Medicinsk kvalitetskontroll av inhyrda läkares arbete (RUT-21986)*. När en inhyrd läkare börjar ansvarar chef för introduktion enligt verksamhetens checklista. Vid introduktionen ska läkaren informeras om att kvalitetskontroller kommer att göras. Chef utser en vårdadministratör och en läkare – helst medicinskt ansvarig läkare (MAL) – som genomför granskningen.

Basala hygienrutiner och klädregler

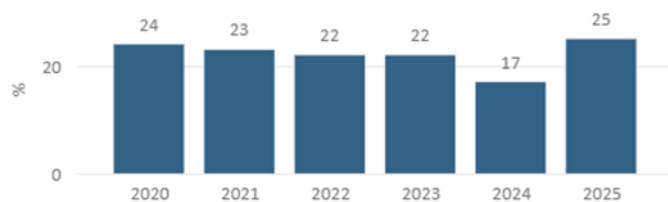
Följsamheten till basala hygienrutiner är en förutsättning för att kunna minimera smittspridningen i vården. Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) gäller för personal och studenter i patientnära vårdarbete inom hälso- och sjukvård.

Det ska genomföras regelbundna mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Målsättningen är att alla verksamheter ska uppnå 100 procent följsamhet till klädregler och minst 85 procent följsamhet till basala hygienrutiner (genomsnitt/år).

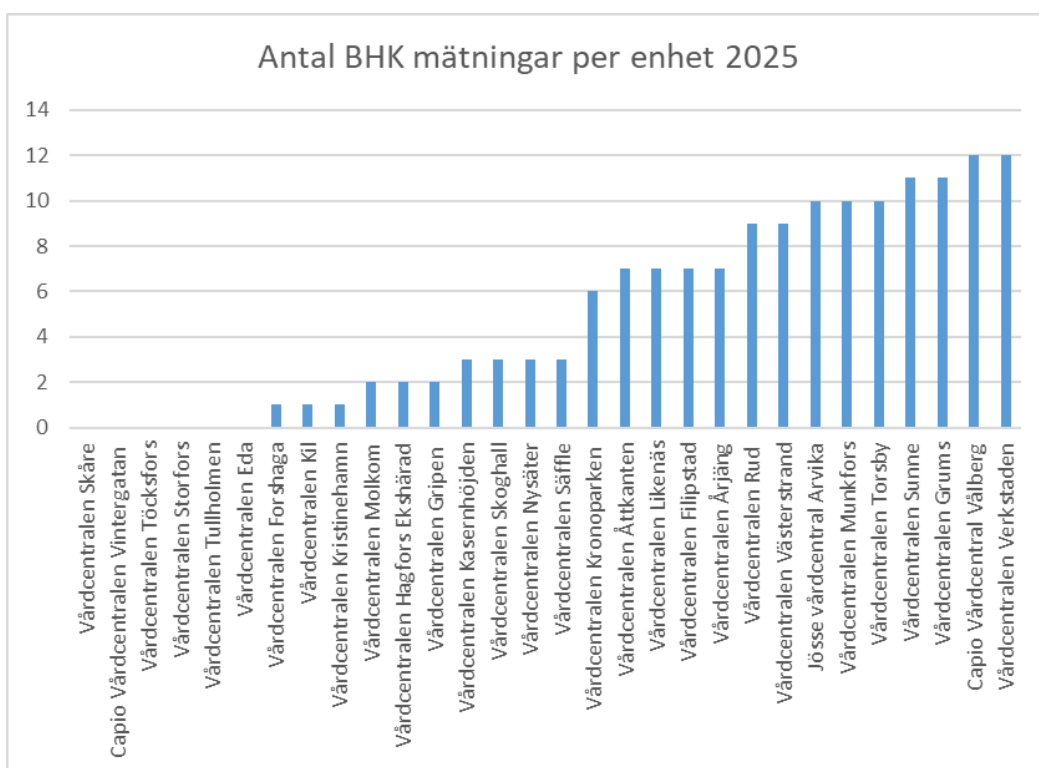
Förändrade regionala rutiner för resultathantering under 2024 kan ha påverkat utfallet och bidragit till ett bortfall, då färre vårdcentraler genomförde mätningar jämfört med 2022, 2023 och 2025.

Figuren nedan visar hur många av de 30 vårdcentralerna som rapporterat minst en mätning per år.

Antal enheter som har deltagit i minst en mätning per år



Utfallet 2025 visar att 25 vårdcentraler har genomfört dessa mätningar, men sex har inte gjort det. Av de 25 som genomfört mätningarna är det fem vårdcentraler som når upp till de båda målen. Det är 12 vårdcentraler som når 100% följsamhet till klädregler och sex som når upp till målet gällande följsamhet till hygienrutiner.



För vårdcentralerna inom vårdvalet finns det vårdcentraler som genomför alla mätningar och har 100% följsamhet till både klädregler och basala hygienrutiner, men det finns också vårdcentraler som både behöver förbättra sig för att genomföra mätningar och/eller förbättringsåtgärder, om inte resultaten når upp till målsättningarna. Tabellen nedan visar rapporterade observationer per yrkeskategori under 2025.

Rapporterade observationer per yrkeskategori under 2025			
Mätningar 2025 Yrkeskategori	Andel följsamhet i samtliga steg	Antal observationer	Antal följsamhet i samtliga steg
Undersköterska/barnsköterska/skötare	93%	265	247
Sjuksköterska/Barnmorska	93%	410	380
Övriga (Vårdadministratör/Student)	77%	22	17

Läkare	74%	517	383
--------	-----	-----	-----

Våld i nära relation

Våld i nära relation är ett utbrett samhällsproblem. Var 3:e kvinna och var 5:e man drabbas någon gång under livet. Ca 200 000 barn växer upp i ett hem där våld är närvarande och enligt BRÅ är mörkertalet för anmälningar gällande våld mot kvinnor 97%. Det är ett samhällsproblem, ett jämställdhetsproblem och leder förr eller senare till psykisk samt fysisk ohälsa. Hälso- och sjukvården har ett tydligt ansvar att upptäcka samt identifiera våld i nära relation. Forskning visar att både offer och våldsutövare söker mycket vård. Primärvårdens rutin **Fråga om våld i nära relationer i primärvården** beskriver tydligt vilka patienter som ska tillfrågas.

Medarbetare på vårdcentraler har en nyckelroll för att upptäcka våldsutsatthet. Ett professionellt och empatiskt agerande är därför viktigt och omhändertagandet kan vara avgörande om patienten väljer att berätta om sina upplevelser. Frågor om våld ska därför rutinmässigt ställas som en del av den medicinska anamnesen. Personal inom hälso- och sjukvården bör därför ha kunskap om våld i nära relationer och rekommendationen är att personal genomgår en grundutbildning om våld. Enligt lag ska hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal agera vid misstanke om att patienten är eller varit utsatt för våld eller andra övergrepp från närstående

Kvalitet utifrån kvalitetsrapport Prisma

Samtliga vårdcentraler har tillgång till Medrave och PrimärvårdsKvalitet. PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsuppföljning i primärvården som används för analys, lärande och förbättringsarbete. Systemet ger tillgång till verksamhets- och patientdata och omfattar kvalitetsindikatorer för bland annat akuta och kroniska tillstånd, psykisk ohälsa, rehabilitering samt centrala områden som kontinuitet och levnadsvanor. Indikatorerna baseras på evidens och nationella riktlinjer, och data hämtas automatiskt från befintliga datakällor samt redovisas med regionala och nationella jämförelser.

Under 2025 har en kvalitetsrapport (Prismarapporten) skickats ut månadsvis till samtliga vårdcentraler inom vårdvalet. Rapporten redovisar utvalda indikatorer i syfte att stödja lärande dialog och förbättringsarbete. Indikatorerna och jämförelserna ska ses som underlag för reflektion och diskussion, inte som en rangordning eller bedömning av verksamheternas kvalitet, då vårdcentralerna har olika förutsättningar.

Tolkningen av resultaten kräver försiktighet, eftersom utfallet är beroende av kvaliteten i den strukturerade dokumentationen och kodningen i journalsystemet Cosmic. Bristande eller inkonsekvent diagnossättning kan påverka möjligheten till korrekt uppföljning.

På längre sikt är målsättningen att all uppföljning, oavsett datakälla, ska bygga på strukturerad och relevant vårdokumentation som stödjer både patientsäker vård och tillförlitlig kvalitetsuppföljning.

Region Värmland kommer i detta kvalitetsbokslut redovisa indikatorer från Kvalitetsrapporten Prisma. Källa för den fakta som presenteras i detta Kvalitetsbokslut kring kvalitetsrapporten Prisma är: [Indikatorområden A-Ö | Primärvårdskvalitet | SKR](#) samt [Indikatorbeskrivningar - KIK](#)

Diabetes typ 2

Diabetes mellitus typ 2 förekommer hos 4–6 procent av Sveriges befolkning och det befaras att en tredjedel av patienterna är odiagnostiserade. Lokalt i delar av Värmland är förekomsten av diabetes typ 2 upp till 10%.

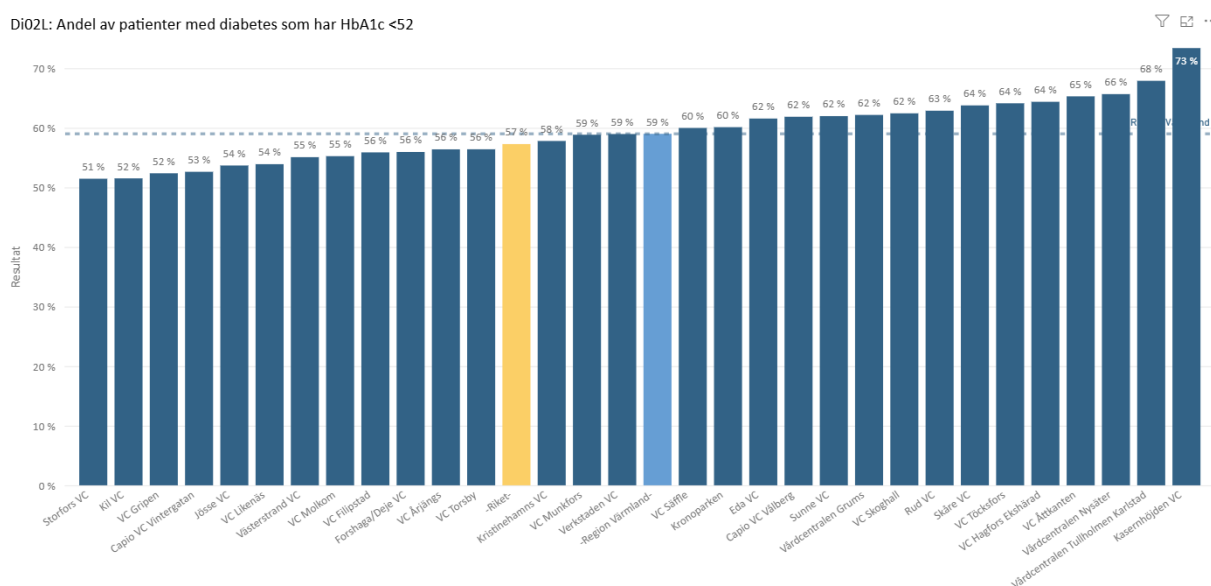
Övergripande mål med behandlingen av diabetes typ 2 är symtomfrihet, god livskvalitet, förebyggande av akuta och långsiktiga komplikationer samt bibehållande av förväntad livslängd. Genom att systematiskt förebygga riskfaktorer som har starkt samband med förändringar i blodkärl kan komplikationer till diabetes fördröjas eller förhindras.

Regelbunden uppföljning är en förutsättning för sådan kontroll vilken bidrar till bättre hälsa, färre symtom och minskat behov av akutvård. Att patienter kallas till planerade uppföljningar är ett effektivt sätt att säkerställa detta.

HbA1c speglar nivån av blodglukos över tid och har ett starkt samband med risken för komplikationer. Enligt nationella riktlinjer är ett värde under 52 mmol/mol ett övergripande mål för god diabeteskontroll, medan högre värden kan vara acceptabla hos äldre patienter.

Diagrammet nedan visar utfallet för vårdcentralerna inom Vårdval Värmland baserat på indikatorresultat för december 2025, med utfall under de senaste 18 månaderna. För Värmland uppvisar indikatorn Di02L ett totalresultat på 59%, varav 61% för kvinnor och 58% för män.

Di02L: Andel av patienter med diabetes som har HbA1c <52

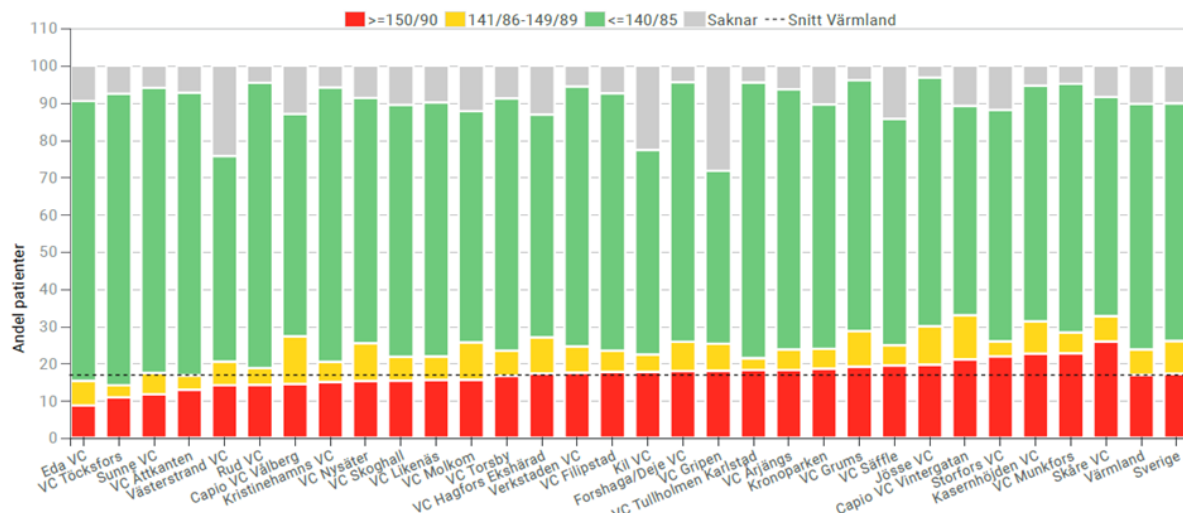


God blodtryckskontroll är viktigt för att minska risken för kärlkomplikationer hos patienter med diabetes. Primärvårdskvalitet kategoriserar blodtrycksgränser enligt: värde saknas, $\leq 140/85$ mmHg, 141/86 - 149/89 mmHg och $\geq 150/90$ mmHg. Dessutom finns en indikator som mäter $< 140/85$ mmHg för den som anser att detta är mer relevant än $\leq 140/85$ mmHg. Från 2024 räknas också hem- och 24-timmars-blodtryck med.

Diagrammet nedan visar utfallet för vårdcentralerna inom Vårdval Värmland baserat på indikatorresultat för december 2025, med utvecklingen under de senaste 18 månaderna. För Värmland uppvisar indikatorn Di03L för alla 66% varav 65% för kvinnor och 67% för män.

Notera de grå delarna i staplarna, som motsvarar patienter där blodtryck saknas, vilket kan bero på att dokumentation inte har skett på korrekt sätt.

Andel patienter med diagnos Diabetes Mellitus typ 2 och ett blodtrycksvärde senaste 18 mån: <140/85, 141/86-149/89, >=150/90 (Di03L1)



Astma och KOL

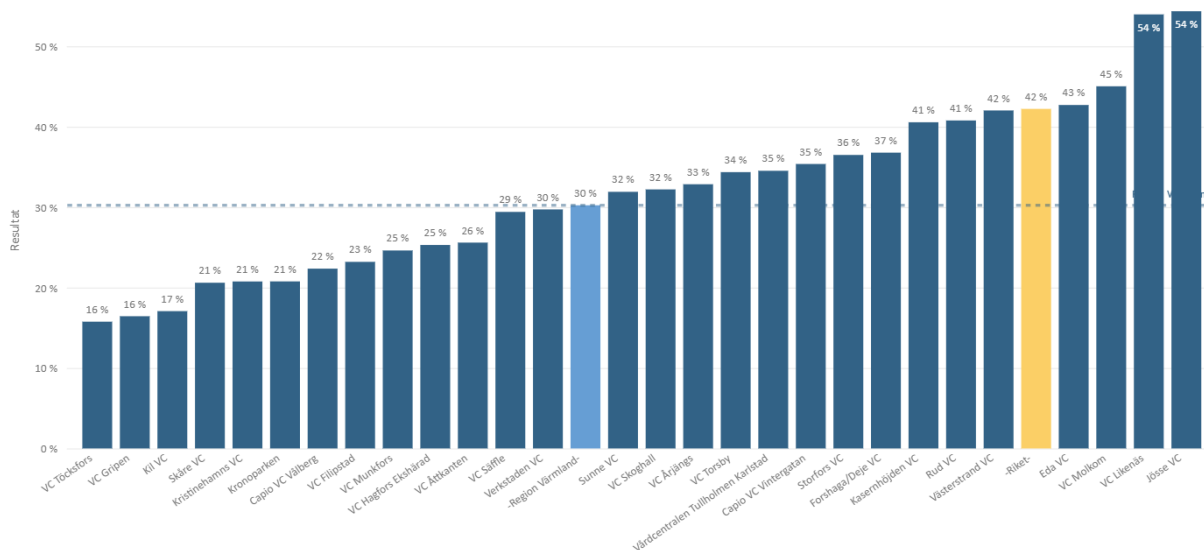
Astma är en kronisk sjukdom. Under barndomen är astma vanligare hos pojkar än hos flickor, dock från och med puberteten blir den vanligare och svårare hos kvinnor än hos män (ca 12% respektive 10% bland vuxna) och förekommer i alla åldrar. De senaste decennierna har förekomsten ökat och cirka en miljon svenskar lever med astma, ofta i kombination med allergisk rinit.

Symtomskattning med ACT (Asthma control test) och lungfunktionsmätning med spirometri ger värdefull information om hur välbehandlad sjukdomen är. Fler patienter med astma skulle behöva få komma på kontroll, då alla inte känner av sina symtom lika mycket, utan i stället anpassar sig efter en försämrad lungfunktion.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med diagnosen astma och underhållsbehandling som har på återbesök (alla professioner). Data gäller för vårdcentralerna inom Vårdval Värmland december 2025 och de senaste 18 månaderna.

För Värmland är visar indikatorn As01A för alla 30% varav 32% för kvinnor och 29% för män.

As01A: Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, alla professioner

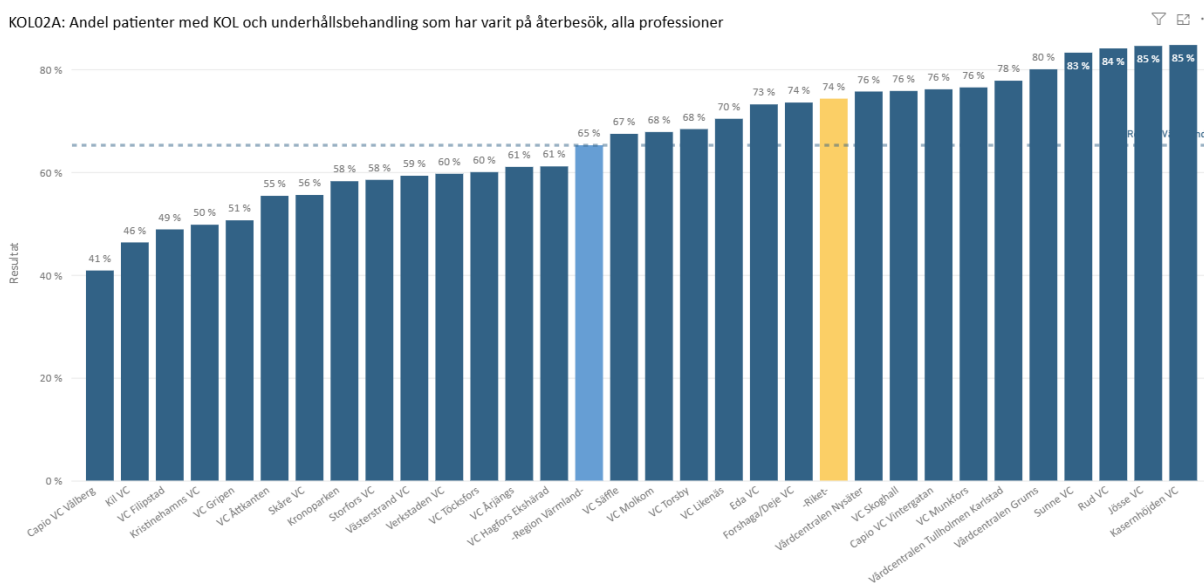


Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) innebär en progressiv kronisk lung- eller luftvägssjukdom som orsakar inflammationer och strukturella förändringar i de små lufttrören, lungvävnaden och lungkärnen. Tidig diagnos är viktig för att minska risken för svår sjukdom. Spirometri är nödvändigt för diagnos. Uppföljning och fortsatt behandling utifrån stöd av symtomskattning med CAT (COPD Assessment Test) och försämringsperioder. Sjukdomen förekommer hos cirka 8–10% av befolkningen, varav 65% har lindrig och cirka 5% svår sjukdom.

Kombinationen av åldrande, många års rökning, fysisk inaktivitet, och troligen en underliggande benägenhet att utveckla sjukdom, gör att patienter med KOL nästan alltid drabbas av andra kroniska sjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdom, benskörhet, depression och ångest. Trots att samsjuklighetens påverkan på sjukdom och dödlighet hos patienter med KOL är väldokumenterad, förblir dessa samtidiga sjukdomar ofta odiagnostiserade och obehandlade.

Diagrammet visar resultaten för vårdcentralerna inom Vårdval Värmland i december 2025, baserat på utvecklingen de senaste 18 månaderna. För indikatorn KOL02A ligger Värmland på 65%, samma nivå för både kvinnor och män.

KOL02A: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök, alla professioner



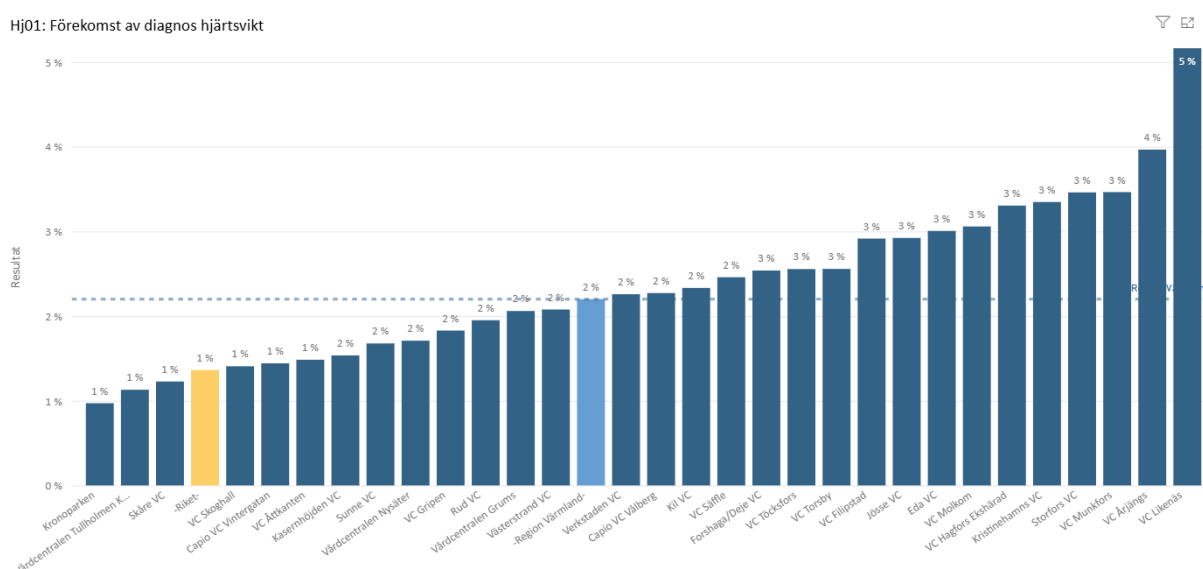
Hjärtsvikt

Patienter med hjärtsvikt följs till stor del i primärvården. Upprepat behov av sjukhusvård är vanligt, men kan i många fall förebyggas.

Förekomst av diagnos är viktigt för att se i vilken utsträckning patienterna identifieras – en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Patienter med kronisk sjukdom som får regelbundna återbesök mår bättre, har mindre symtom och söker mindre ofta på akutmottagningar. Ett sätt att få till stånd dessa regelbundna kontroller är att kalla patienterna till sina återbesök.

Diagrammet nedan visar utfallet för vårdcentralerna inom Vårdval Värmland baserat på indikatorresultat för december 2025, med utvecklingen under de senaste 18 månaderna.

För Värmland visar indikatorn Hj01, för alla 2,2% varav 2,1% för kvinnor och 2,3% för män.



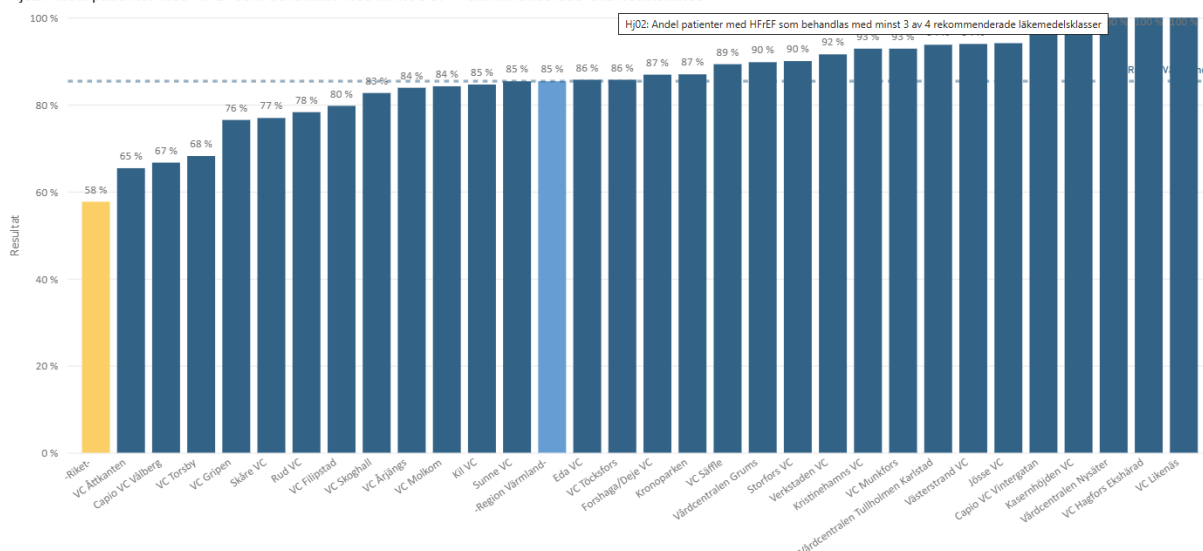
Patienter med HFrEF som behandlats med minst tre av fyra rekommenderade läkemedelsklasser

Inom läkemedelsbehandling är exakta målvärden ofta svåra att definiera. Fokus bör i stället ligga på att rätt patienter får behandling, med hänsyn till samsjuklighet, risk för polyfarmaci och behov av icke-farmakologiska insatser såsom förbättrade levnadsvanor.

Vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF) är behandling med rekommenderade läkemedel väldokumenterad behandlingsavgörande faktor som leder till både symtomlindring och förbättrad prognos. Basbehandling omfattar betablockerare, ACE-hämmare eller ARB, MRA samt SGLT2-hämmare. Användning av minst tre av fyra läkemedelsklasser används som indikator för att basbehandling har övervägts och att behandlingen har individanpassats.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med HFrEF inom vårdvalet som behandlats med minst tre av fyra rekommenderade läkemedelsklasser. För Värmland uppgår indikatorn Hj02 till 86% totalt, med 83% för kvinnor och 87% för män. Resultaten avser december 2025 och inkluderar utfall för de senaste 18 månaderna.

Hj02: Andel patienter med HFrEF som behandlas med minst 3 av 4 rekommenderade läkemedelsklasser



Hypertoni

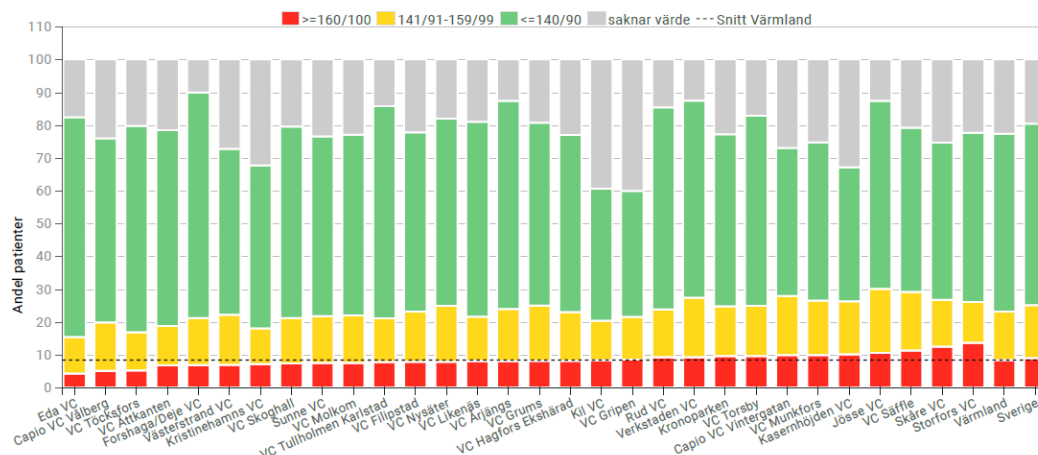
Hypertoni är en viktig riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdom, njursjukdom och stroke, vilket gör god blodtryckskontroll avgörande. Majoriteten av patienter med hypertoni behandlas i primärvården och utgör en stor patientgrupp. Livsstilsförändringar är grunden i behandlingen, men många patienter behöver även läkemedel.

Primär (essentiell) hypertoni står för cirka 80–90 procent av fallen och har ett multifaktoriellt ursprung, där ålder, ärftlighet och levnadsvanor spelar stor roll. Tillståndet är ofta associerat med diabetes, lipidrubbningar och fetma. Förekomsten ökar med stigande ålder och mer än hälften av befolkningen över 65 år har hypertoni, ofta oupptäckt.

Målvärdet för blodtryck inom Primärvårdskvalitet är ett mottagningsblodtryck 140/90 mmHg eller lägre. Även hembloodtryck och 24-timmarsblodtryck ingår i indikatorn, även om rekommenderade värden vid dessa mätmetoder är lägre.

Diagrammet nedan visar indikatorutfall för vårdcentralerna inom vårdvalet. För Värmland uppgår indikatorn HT02L1 till 54% totalt, med 53% för kvinnor och 55% för män. Resultaten avser december 2025 och inkluderar de senaste 18 månadernas utfall.

Notera de grå delarna i staplarna, som motsvarar patienter där blodtryck saknas, vilket kan bero på att dokumentation inte har skett på korrekt sätt.



Infektion

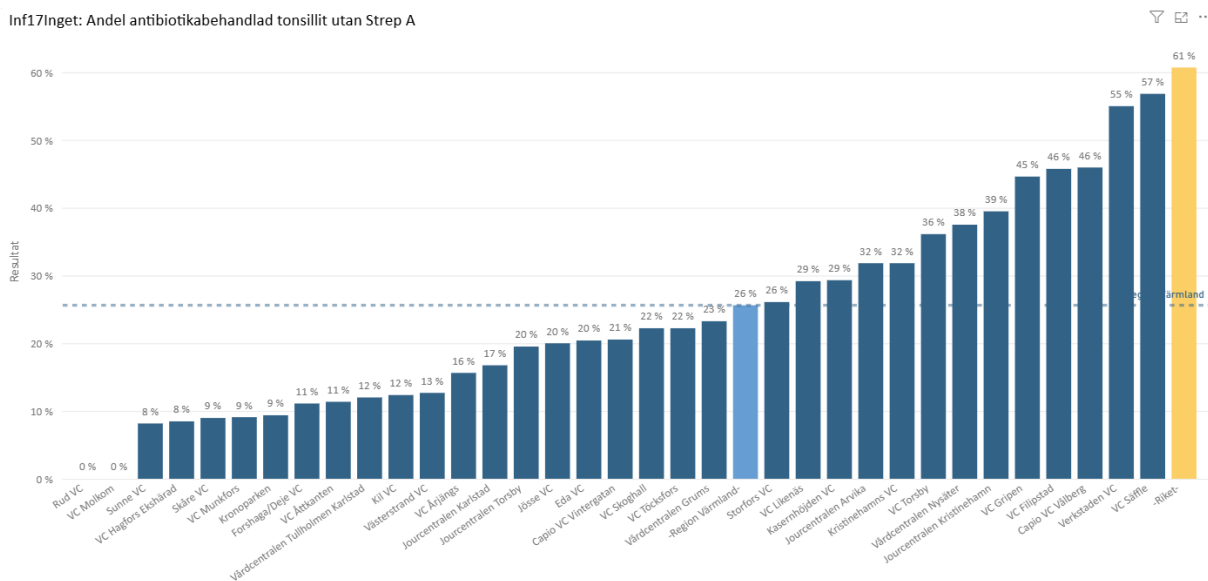
De flesta infektioner som hanteras i primärvården, såsom urinvägsinfektioner, övre luftvägsinfektion och influensa, är självläkande och kräver inte vårdkontakt. Samtidigt är det viktigt att identifiera potentiellt allvarliga akuta infektioner samt långdragna eller kroniska tillstånd.

Uppföljning av antibiotikaförskrivning är ett viktigt verktyg för att säkerställa ansvarsfull användning och följsamhet till behandlingsrekommendationer, vilket är avgörande för att motverka antibiotikaresistens. Diagnoskopplade föreskrivningsdata möjliggör denna uppföljning.

Faryngotonsillit (halsfluss) är en av de vanligaste diagnoserna i primärvården och är oftast virusorsakad. Den vanligaste bakteriella orsaken är Streptokocker grupp A, som kan påvisas med Strep A-test. Enligt rekommendationer ska Strep A-test endast tas om minst tre av fyra Centorkriterier är uppfyllda (feber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, ömmande lymfkörtlar, beläggningar på tonsillerna, frånvaro av hosta). Undantag gäller vissa riskgrupper.

Diagrammet nedan redovisar andelen patienter som antibiotikabehandlats för faryngotonsillit trots negativt Strep A-test under de senaste tolv månaderna (utfall december 2025). För vårdcentralerna inom vårdvalet uppgår indikatorn Inf17Inget i Värmland till 26% totalt, varav 25 % för kvinnor och 26% för män.

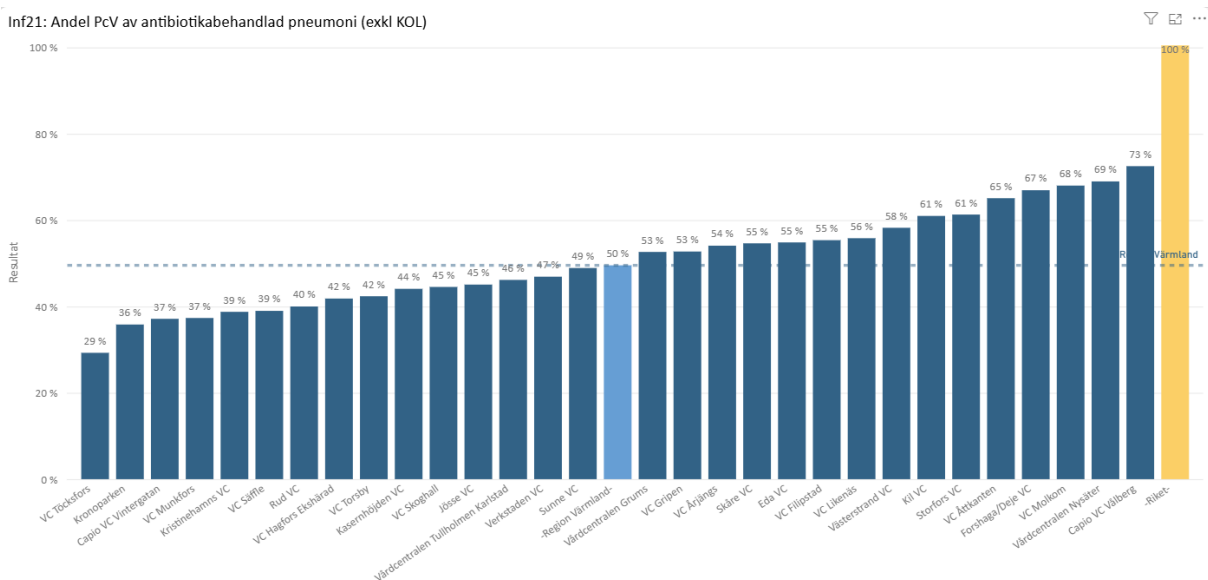
Inf17Inget: Andel antibiotikabehandlad tonsillit utan Strep A



Vid misstänkt pneumoni (lunginflammation) finns i primärvården begränsade möjligheter att fastställa etiologi innan behandling inleds. Eftersom pneumokockpneumoni är den potentiellt allvarligaste formen och för att minska risken för antibiotikaresistens rekommenderas penicillin V som förstahandsbehandling. Patienter med KOL är exkluderade i indikatorn, då de ofta kräver annat antibiotikaval.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med antibiotikabehandlad pneumoni (exklusive KOL) som behandlats med penicillin V under de senaste tolv månaderna (utfall december 2025). För vårdcentralerna inom vårdvalet uppgår indikatorn Inf21 i Värmland till totalt 50%.

Inf21: Andel Pcv av antibiotikabehandlad pneumoni (exkl KOL)



Led och muskel

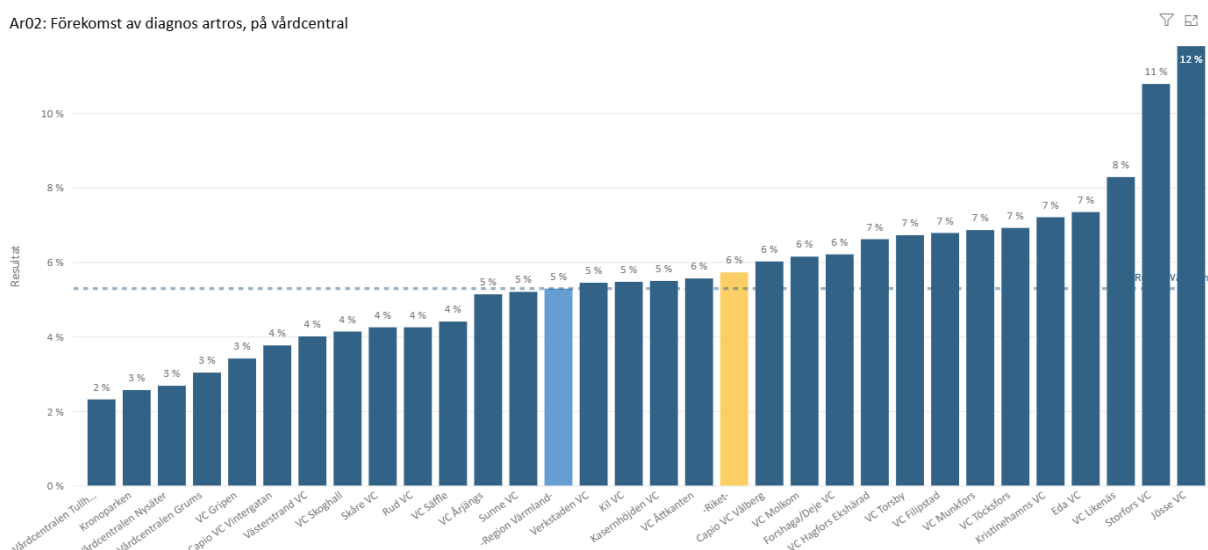
Artros är den vanligaste ledsjukdomen. Vanliga symtom är smärta, funktionsnedsättning och nedsatt livskvalitet. Förekomsten ökar tydligt efter 50-årsåldern men sjukdomen förekommer även hos yngre personer, ofta då i samband med övervikt, obesitas eller en tidigare ledskada. Var tredje person över 65 år har artros, och i den åldersgrupp är sjukdomen den vanligaste

orsaken till en fysisk funktionsnedsättning. Prevalensen av artros ökar i befolkningen, delvis på grund av att riskfaktorer som övervikt och fysisk inaktivitet ökar.

Förekomst av diagnos är en viktig kvalitetsindikator, eftersom identifiering av patienter är en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Enligt nationella riktlinjer och vårdprogram finns god evidens för rehabiliterande insatser i primärvården, såsom artrosskola vid höft-, knä- och tumbasartros samt handledd träning vid höft- och knäartros.

Låga prevalenstal kan indikera underdiagnostik, medan höga tal kan tyda på överdiagnostik. Diagrammet nedan redovisar förekomsten av artros per vårdcentral baserat på indikatorn Ar02. För Värmland är den totala förekomsten 5,3%, varav 6,7% för kvinnor och 3,9% för män. Resultaten avser december 2025 och omfattar utfall för de senaste arton månaderna.

Ar02: Förekomst av diagnos artros, på vårdcentral

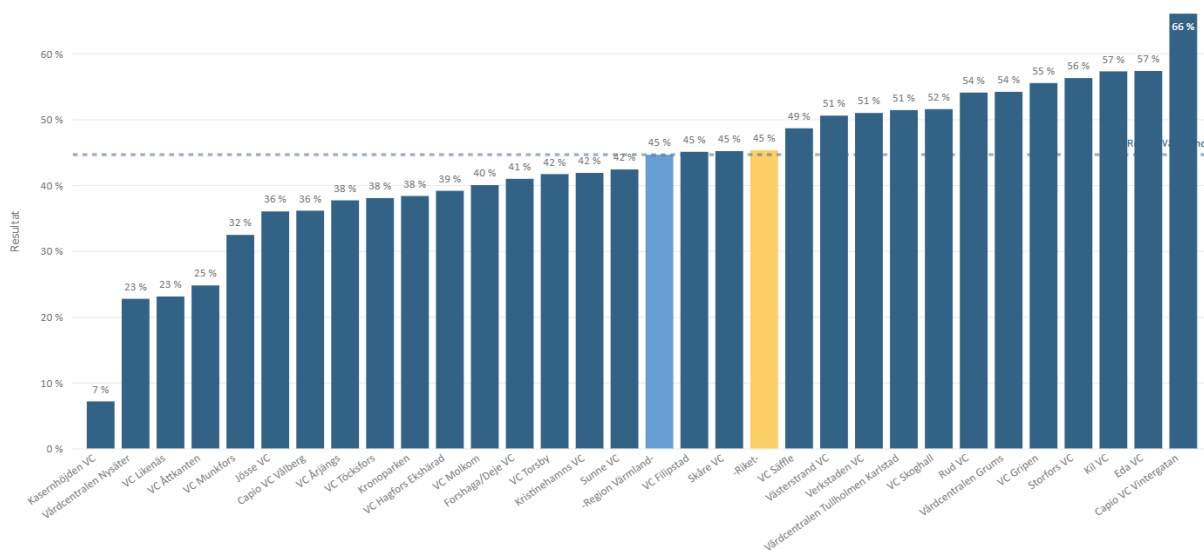


Psykisk hälsa

Depression är en vanlig folksjukdom som i huvudsak diagnostiseras och behandlas i primärvården. Under livet drabbas cirka var tredje kvinna och var fjärde man. Tidig upptäckt och behandling minskar både personligt lidande och risken för långvarig frånvaro från arbete och socialt liv. Depression är ofta förenad med samsjuklighet, såsom diabetes, lung- och hjärt-kärlsjukdom samt neurologiska tillstånd, och är associerad med ökad dödlighet.

Tidig uppföljning efter nydebuterad depression är viktig för behandlingskvaliteten. Inom Primärvårdskvalitet mäts andelen patienter som haft återbesök eller annan vårdkontakt inom sex veckor efter ny depressionsepisod. Diagrammet nedan visar indikatorutfallet för de senaste arton månaderna (december 2025). För Värmland uppgår indikatorn Dep04 till 45% totalt.

Dep04: Andel patienter med ny depressionsepisod som har haft ny kontakt inom 6 veckor



Demens

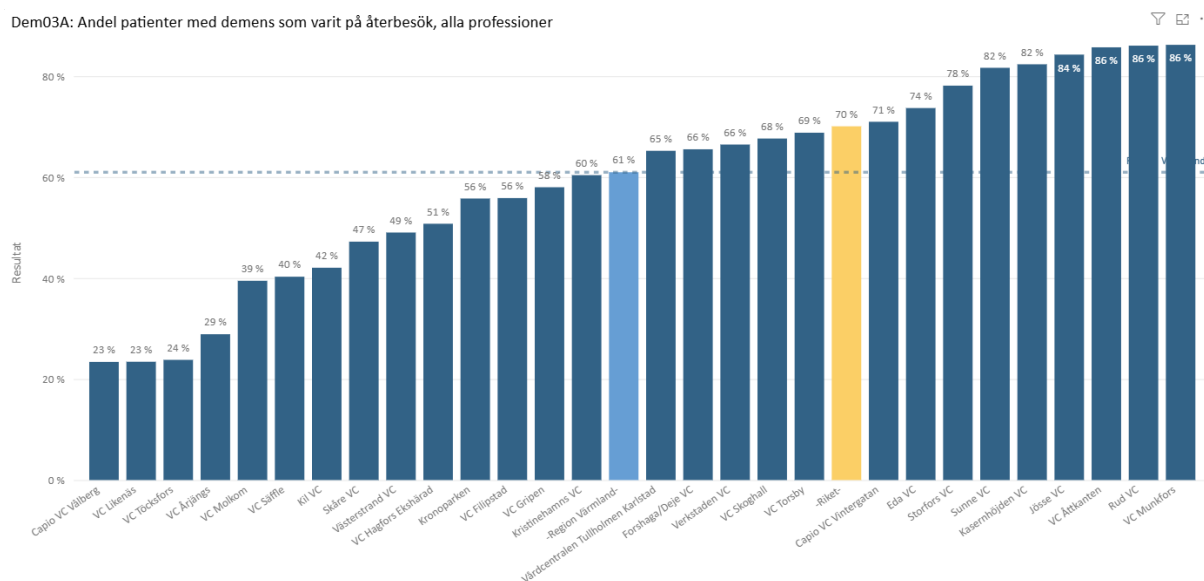
Demens är en vanlig sjukdom som i huvudsak utreds och följs upp i primärvården. Sjukdomen kan inte botas och vårdens insatser syftar till att lindra symtom, kompensera för funktionsnedsättningar och bidra till bästa möjliga livskvalitet över tid.

Utredning och uppföljning kräver ett multiprofessionellt arbetssätt samt regelbundna och samordnade insatser som omfattar både medicinsk bedömning och vård- och omsorgsbehov.

Förekomst av diagnos är en viktig indikator för att säkerställa att patienter identifieras och kan erbjudas adekvat uppföljning. Strukturerad och regelbunden uppföljning bidrar till bättre symtomkontroll och minskat behov av akut vård.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med demens som har genomfört ett återbesök under det senaste året. För Värmland uppgår indikatorn Dem03 till 61% totalt, varav 60% för kvinnor och 61% för män. Resultaten avser december 2025 och omfattar utfall för de senaste arton månaderna.

Dem03A: Andel patienter med demens som varit på återbesök, alla professioner



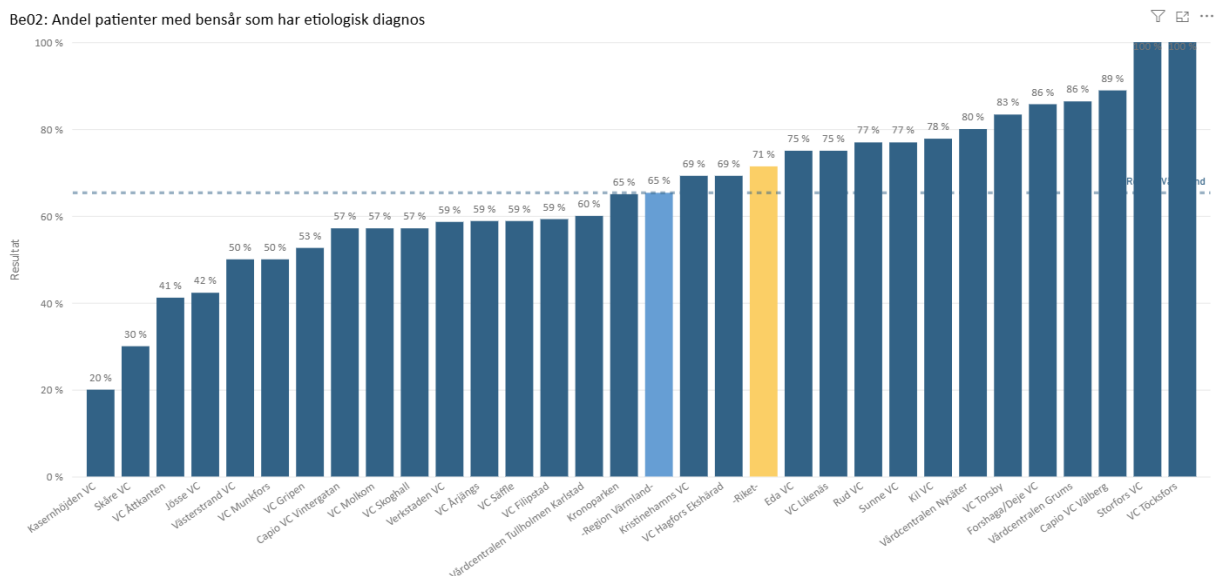
Bensår

Svårsläkta sår orsakar ofta smärta och försämrad livskvalitet och påverkas av faktorer som nedsatt cirkulation och samsjuklighet. För vården innebär dessa sår ett stort resursbehov, särskilt om rätt diagnos saknas.

Etiologisk diagnos är en förutsättning för att kunna ge korrekt behandling. En tidig diagnos, senast inom sex veckor, främjar även det nödvändiga teamarbetet kring patienter med bensår.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med bensår som har en dokumenterad etiologisk diagnos. För Värmland uppgår indikatorn Be02 till totalt 66%, varav 60% för kvinnor och 71% för män. Resultaten avser december 2025 och omfattar utfall för de senaste arton månaderna.

Be02: Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos



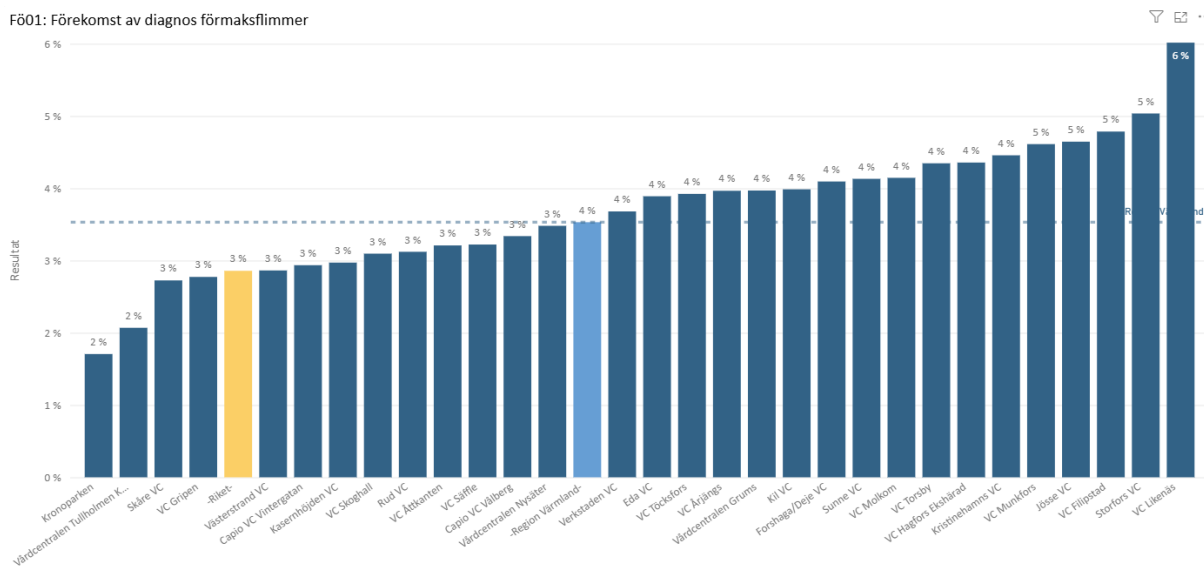
Förmaksflimmer

Förmaksflimmer innebär ökad risk för stroke och systemiska embolier.

Antikoagulantibehandling (NOAK eller Warfarin) är därför högt prioriterad enligt nationella riktlinjer för att förebygga ischemisk stroke. Förekomst av diagnos är en förutsättning för att patienter ska kunna identifieras och erbjudas behandling.

Diagrammet nedan visar indikatorn Fö01, som redovisar förekomsten av förmaksflimmer i Värmland. Den totala förekomsten uppgår till 3,5%, varav 3,0% för kvinnor och 4,1% för män. Resultaten avser december 2025 och omfattar utfall för de senaste arton månaderna.

F001: Förekomst av diagnos förmaksflimmer

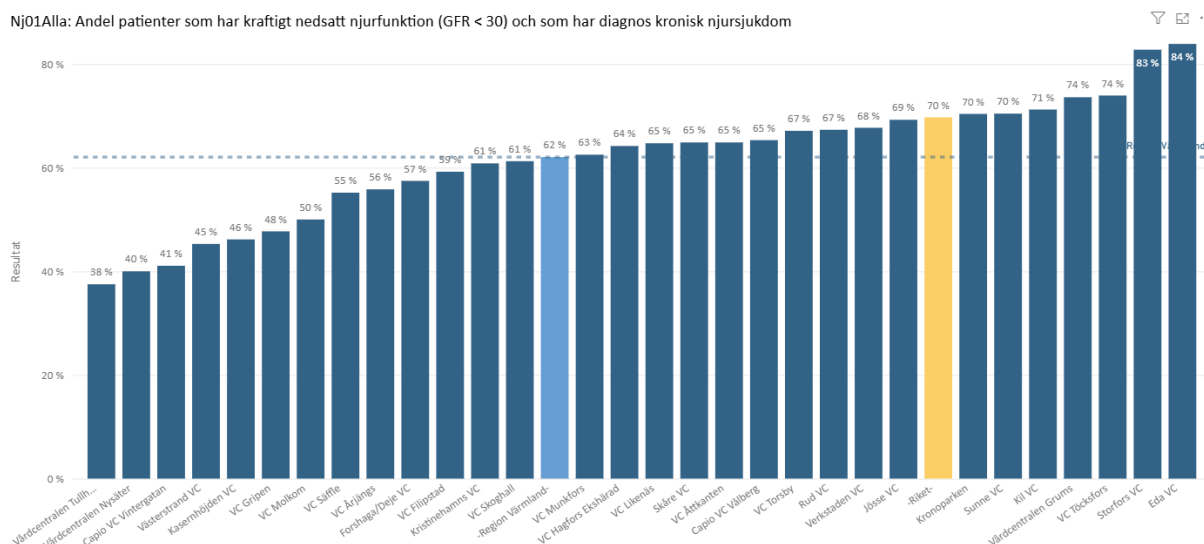


Njursvikt

Nedsatt njurfunktion behöver upptäckas tidigt för att bromsa försämring, minska risken för hjärtkärlsjukdom och möjliggöra anpassad läkemedelsbehandling. Njurfunktionen minskar med åldern och nedsatt njurfunktion är vanligt vid diabetes och hjärtkärlsjukdom. Vid lätt nedsatt njurfunktion krävs andra tecken på njursjukdom för diagnos njursvikt, såsom albuminuri. Diagnosen njursvikt visar att den nedsatta njurfunktionen har identifierats.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 30) som har en registrerad diagnos för njursvikt. För Värmland uppgår indikatorn Nj01 till 62% totalt, varav 59 % för kvinnor och 68% för män. Resultaten avser december 2025 och omfattar utfall för de senaste arton månaderna.

Nj01Alla: Andel patienter som har kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 30) och som har diagnos kronisk njursjukdom



Prioritering av patienter med kronisk sjukdom

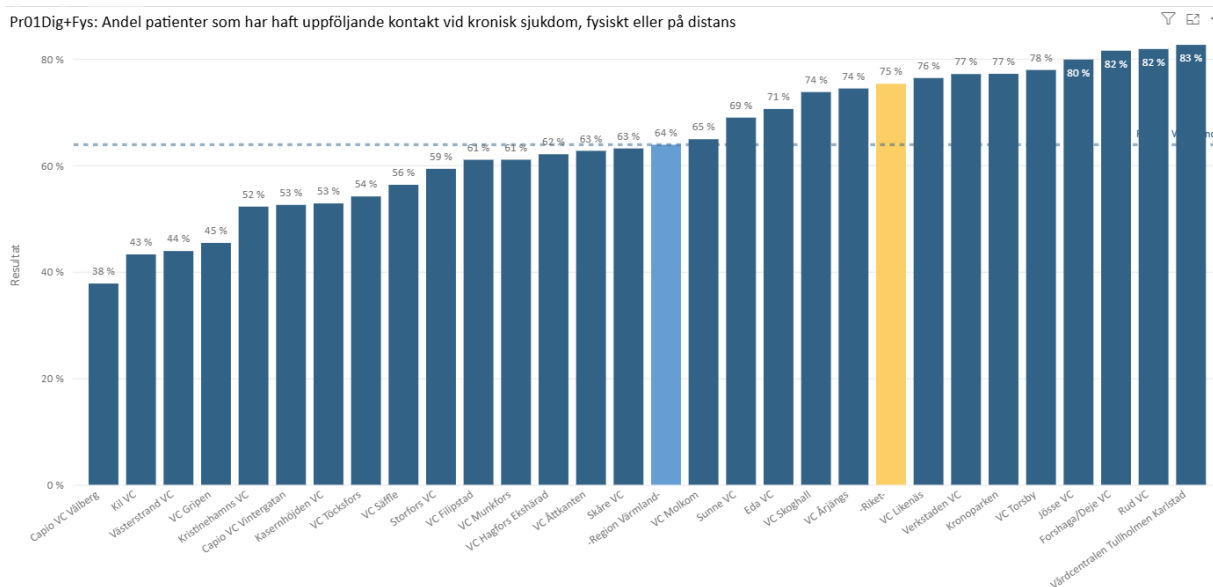
Enligt hälso- och sjukvårdslagen och den etiska plattformen för prioriteringar, ska patienter med störst behov prioriteras i vården. Allvarliga och långvariga sjukdomar ska därför ges företräde framför lindriga och självläkande tillstånd.

Patienter med kronisk sjukdom som får regelbundna, strukturerade uppföljningar med ett personcentrerat arbetssätt, där vården anpassas efter individens behov och förutsättningar mår bättre, har färre symtom och söker mer sällan akut vård.

Nationella riktlinjer betonar vikten av samordnade insatser genom vård- eller rehabiliteringsplaner i samverkan mellan patient och vårdens professioner.

Indikatorn omfattar kroniska sjukdomar som huvudsakligen handläggs i primärvården: demens, diabetes, förmaksflimmer, hjärtsvikt, hypertoni, KOL, kranskärslssjukdom samt TIA/stroke.

Diagrammet nedan visar andelen patienter med ett eller flera av de aktuella kroniska tillstånden som har haft en uppföljande kontakt under de senaste arton månaderna (utfall december 2025). För Värmland uppgår indikatorn Pr01Dig+Fys — andel patienter som haft uppföljande kontakt vid kronisk sjukdom, antingen fysiskt eller på distans — till totalt 64%, med samma nivå för både kvinnor och män (64%).



Läkemedel

Sedan 2017 pågår ett kontinuerligt arbete för att förbättra följsamheten till gällande läkemedelsrekommendationer. Minst en läkemedelsgenomgång genomförs varje år med alla vårdcentraler, men målet är att genomföra två genomgångar per år. Utöver detta genomförs även en genomgång med STRAMA, där antibiotikaföreskrivning diskuteras på en mer detaljerad nivå.

Dessutom får samtliga enheter månadsuppföljningar genom de så kallade läkemedelsblommorna, som skickas ut för att säkerställa att rekommendationerna följs. Därutöver skickas kvalitetsrapporter med primärvårdsindikatorer ut varje månad för att ytterligare stödja en evidensbaserad och rationell läkemedelsföreskrivning.

En kontinuerlig dialog pågår med vårdcentralerna för att säkerställa uppföljning och analys av läkemedelsföreskrivning, vilket bidrar till att varje enhet har möjlighet att förbättra sina föreskrivningsmönster.

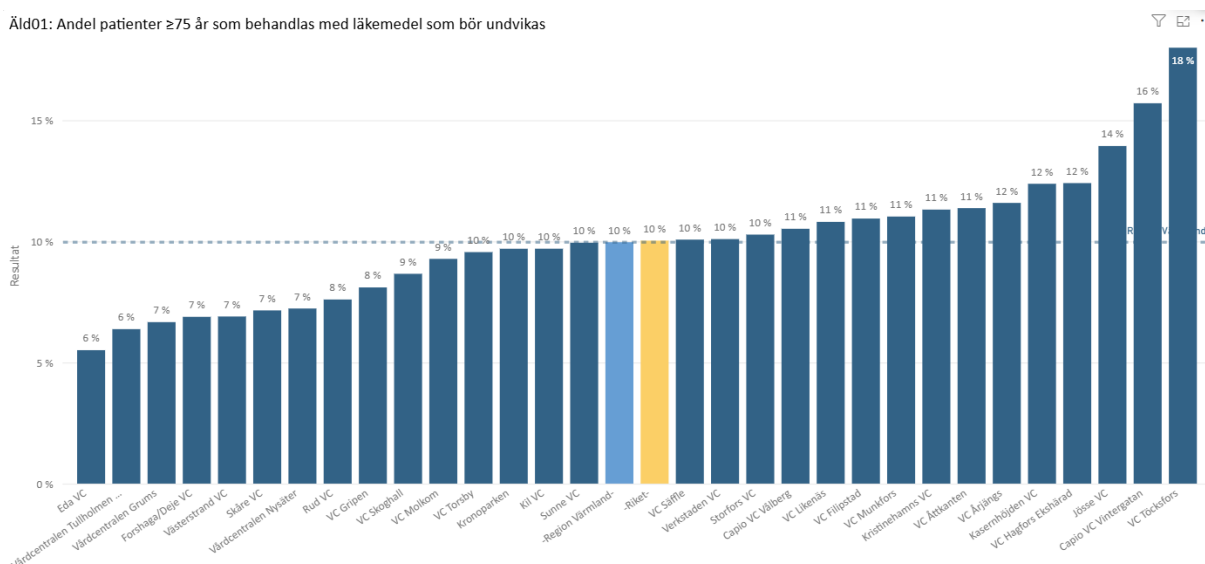
Äldre

Läkemedelsanvändning hos äldre har ökat kontinuerligt senaste 25 åren. Detta är särskilt allvarligt eftersom många av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder, påverkar hur läkemedel tas upp, fördelas, omvandlas och utsöndras.

Indikatorerna Läkemedel som bör undvikas bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för god läkemedelsterapi hos äldre och omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Preparaten bör endast användas vid välgrundad och aktuell indikation. Ansvarig läkare ska ha bedömt att den förväntade nyttan står i rimlig proportion till riskerna och behandlingen bör följas upp regelbundet.

Diagrammet nedan visar andelen patienter ≥ 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas. För Värmland uppgår indikatorn Äld01 till totalt 10%, varav 11% för kvinnor och 9% för män. Resultaten avser december 2025 och omfattar utfall för de senaste arton månaderna.

Äld01: Andel patienter ≥ 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas

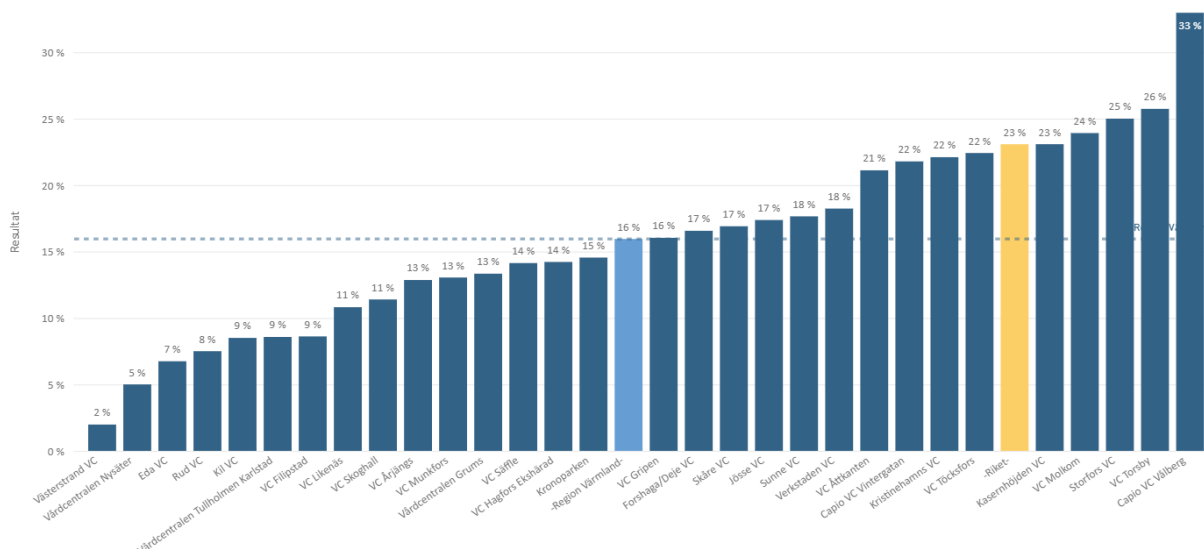


Opioider

Smärtstillning med opioider kan behövas under en avgränsad period vid frakturer eller efter operation och är viktiga läkemedel i den palliativa vården. Däremot får de flesta med långvarig smärtproblematik endast marginell smärtlindring med opioider och riskerar dessutom toleransutveckling och läkemedelsberoende som ytterligare kan komplicera tillståndet. För patienter med långvarig smärta är ett multimodalt omhändertagande och ett biopsykosocialt synsätt det viktigaste. Hos unga vuxna med långvarig smärta bör behandling med opioider ske särskilt restriktivt.

Diagrammet nedan visar andelen listade patienter som förskrivits opioider under de senaste tolv månaderna, där patienter med cancerdiagnoser har exkluderats. Diagrammet redovisar indikatorn Lm12ejCa. För Värmland uppgår indikatorn till totalt 15%, med samma nivå för både kvinnor och män.

Lm12ejCa: Andel opioidbehandlade patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser



Antibiotikaförskrivning

Larm om resistenta bakterier kommer i ökande takt. En ökad resistens påverkar hela sjukvården och framför allt kommer de svårast sjuka att drabbas.

Mycket av sjukvårdens stora framgångar förutsätter möjlighet att förebygga och behandla infektioner, till exempel vid intensivvård, neonatalvård, kirurgi och cancerbehandlingar. Med en ökande resistens hos bakterier kan inte dessa livräddande behandlingar genomföras. Därför är en restriktiv användning av antibiotika av stor betydelse. Det innebär att antibiotika ska undvikas när nyttan är begränsad.

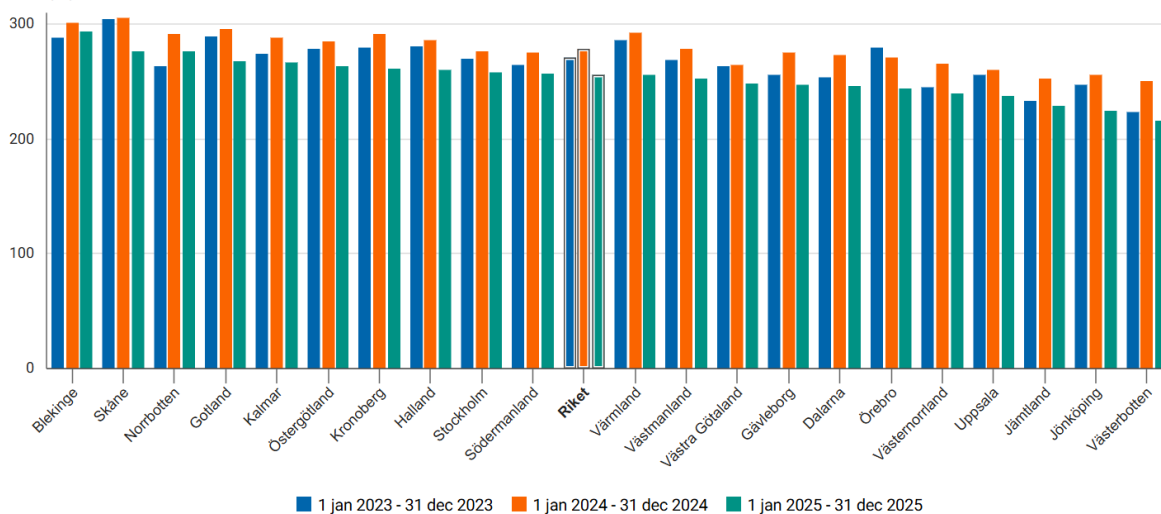
Sverige använder lite antibiotika i jämförelse med de flesta andra länder. Såväl kvalitativa som kvantitativa mått används för att följa antibiotikaanvändningen nationellt och lokalt. På nationell nivå är 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år satt som ett långsiktigt mål för regionerna sedan 2009.

Under 2025 har en bred satsning gjorts på alla enheter inom vårdvalet att minska icke nödvändig antibiotikaförskrivning. Det har resulterat i att den sammanlagda förskrivningen av antibiotika har minskat med 16,3% i den värmländska primärvården jämfört med året innan. Tack vare den kraftansträngningen är Värmland den region i Sverige som under 2025 minskat sin antibiotikaförskrivning mest i absoluta tal räknat (antal förskrivna recept per 1000 invånare). Värmland har därmed gått från att vara fjärde högst förskrivande region i landet i folkhälsomyndighetens statistik över antibiotikaförskrivning i regionerna, till att förskriven mängd antibiotika nu ligger strax under riksgenomsnittet. I Värmland har senaste året förskrivits 255,54 recept antibiotika per 1000 invånare. Mycket talar för att Värmland genom den värmländska primärvårdens mer restriktiva antibiotikaanvändning under 2026 kan komma att nå det långsiktiga målet om 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Försäljning efter region och löpande 12-månadersperiod. Recept per 1000 inv, J01 exkl metenamin



Recept per 1000 inv.



Kvalitativa mål finns i Primärvårdskvalitet och visar exempelvis andel av antibiotikaanvändningen som utgörs av rekommenderade förstahandsmedel. Flera kvalitetsparametrar är målsatta av Strama. Samtliga vårdcentraler följer sina egna resultat via Medrave.

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård finns sammanställda i broschyren Regnbågshäftet som ges ut i samarbete mellan Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Strama.

När det gäller de två kvalitetsparametrar som vi följt länge ligger Värmland bra till och förskriver antibiotika på rätt sätt.

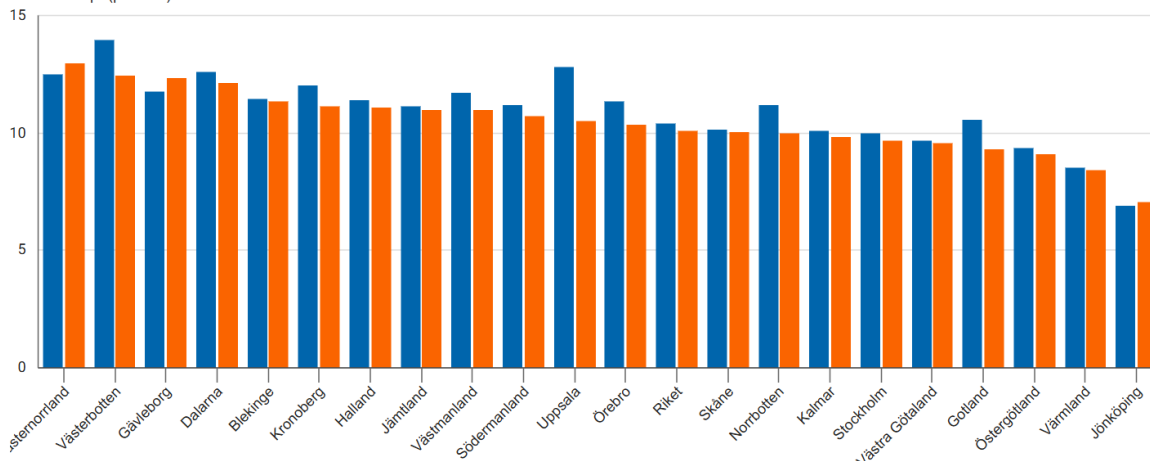
Mål 1: Andelen kinoloner av urinvägsantibiotika som förskrivs till kvinnor mellan 18 – 79 år skall utgöra högst 10% av den totala förskrivningen.

Här är Värmland näst bäst i Sverige.

Förskrivningsindikatorer för urinvägsantibiotika efter region och år. Andel recept (procent)



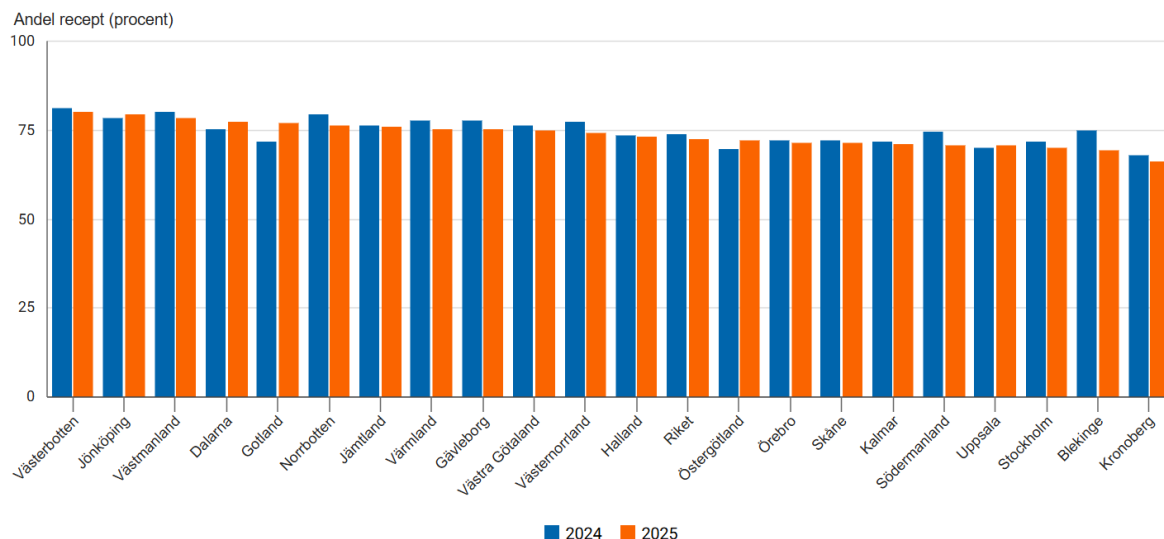
Andel recept (procent)



Mål 2: Andelen PcV av luftvägsantibiotika som ges till barn mellan 0 – 6 år skall utgöra minst 80% av den totala förskrivningen.

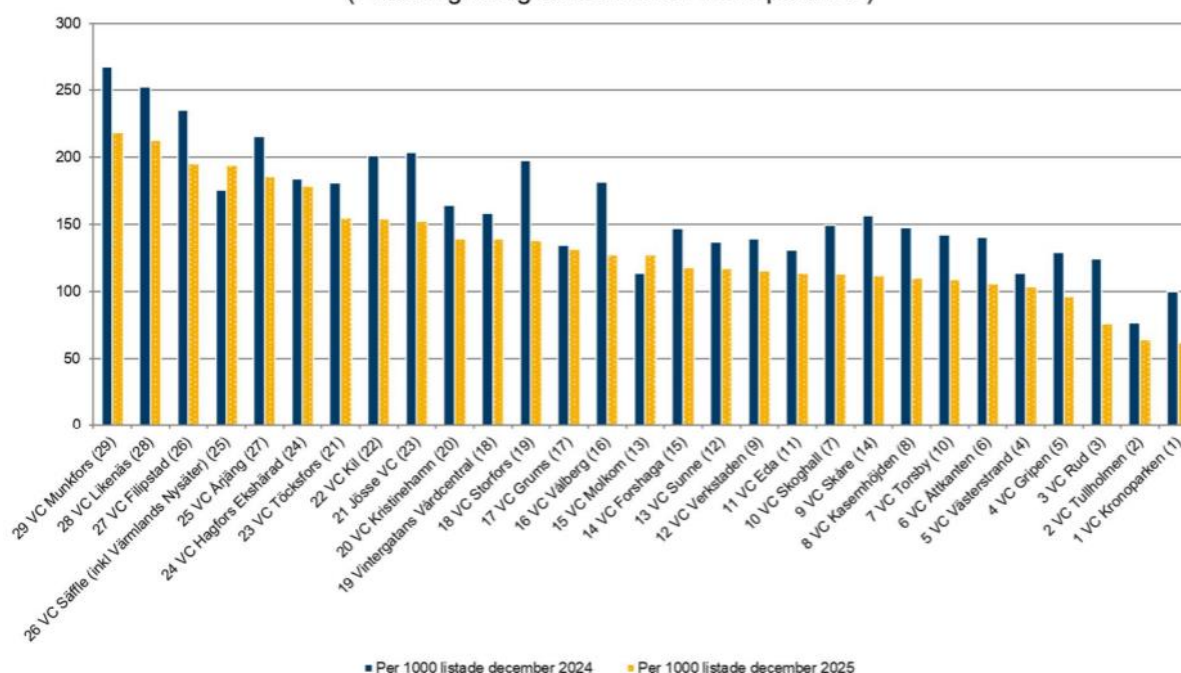
Här klarar ingen region det uppsatta målet, och Värmland når upp till 75,3%:

Förskrivningsindikatorer för luftvägsantibiotika efter region och år. Andel recept (procent)



Läkemedelsenheten följer också antibiotikaförskrivningen regionalt och redovisar resultatet varje kvartal.

Antibiotika (J01 exkl metenamin) försålt på recept, per vårdcentral, alla åldrar
Recept/1000 listade patienter och 12-månadersperiod, rullande 12 månader.
(Placering föregående kvartal inom parentes)



Resultatet visar vårdcentralernas antibiotikaförskrivning ”rullande tolv” 2025 jämfört med föregående 12-månadersperiod. Noterbart är att samtliga enheter undantaget två har minskat sin antibiotikaförskrivning under 2025 jämfört med 2024, många dessutom avsevärt. Men man ser också stora skillnader i total förskrivning mellan olika enheter som inte förklaras av olikheter i patientunderlag. Det är en utmaning för framtida insatser för ytterligare minskad antibiotikaförskrivning i Värmlands primärvård.

Försäkringsmedicin

Det försäkringsmedicinska arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska i Region Värmland vara systematiskt, integrerat, kunskapsbaserat, jämställt och personcentrerat samt följa aktuella styrdokument, där det viktigaste utgörs av den regionala riktlinjen *Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (RIK-29125)*.

Som all övrig hälso- och sjukvård kräver det försäkringsmedicinska arbetet ett ledningssystem där en effektiv och kvalitetssäker rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess är inkluderad. Uppföljningsmått är därmed en del i kvalitetssäkringsarbetet. Nedanstående mått är ett urval av de mått som Socialstyrelsen anser som prioriterade att följa i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering¹.

Sedan februari 2022 har Värmland högst sjukpenningtal² i hela Sverige. Sjukpenningtalet påverkas av hur många personer som startar ett sjukfall, hur många som får avslag på ansökan om sjukpenning och hur långa sjukfallen blir. Värmland avviker framför allt avseende längden på sjukskrivningarna.

Ordinerad sjukskrivning

Läkarintyg för sjukpenning utfärdas i Webcert och kan skickas digitalt till Försäkringskassan. För att följa och analysera sjukskrivningsstatistik kan Inera Intygsstatistik användas. I rapporterna används begreppet *sjukfall* som omfattar alla läkarintyg för sjukpenning i en sjukskrivning utfärdade inom samma vårdgivare, där intervallet är högst 5 dagar i giltighetstid mellan två intyg. Ett sjukfall kan även utgöras av ett enskilt intyg.

I jämförelse med statistik från kvalitetsbokslutet för år 2024 har det *totala antalet sjukfall* på vårdcentralerna minskat med 11% (1865 sjukfall) under 2025. Under 2025 har även det *totala antalet långa sjukfall över 2 år* på vårdcentralerna minskat jämfört med 2024 (år 2024: 1 157 st, år 2025: 1 073 st).

Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år)

Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år) är ett mått som gör att det går att jämföra antalet sjukfall på olika vårdcentraler trots att vårdcentralerna inte är lika stora. Detta eftersom antalet sjukfall sätts i relation till antalet listade patienter i arbetsför ålder (16–67 år).

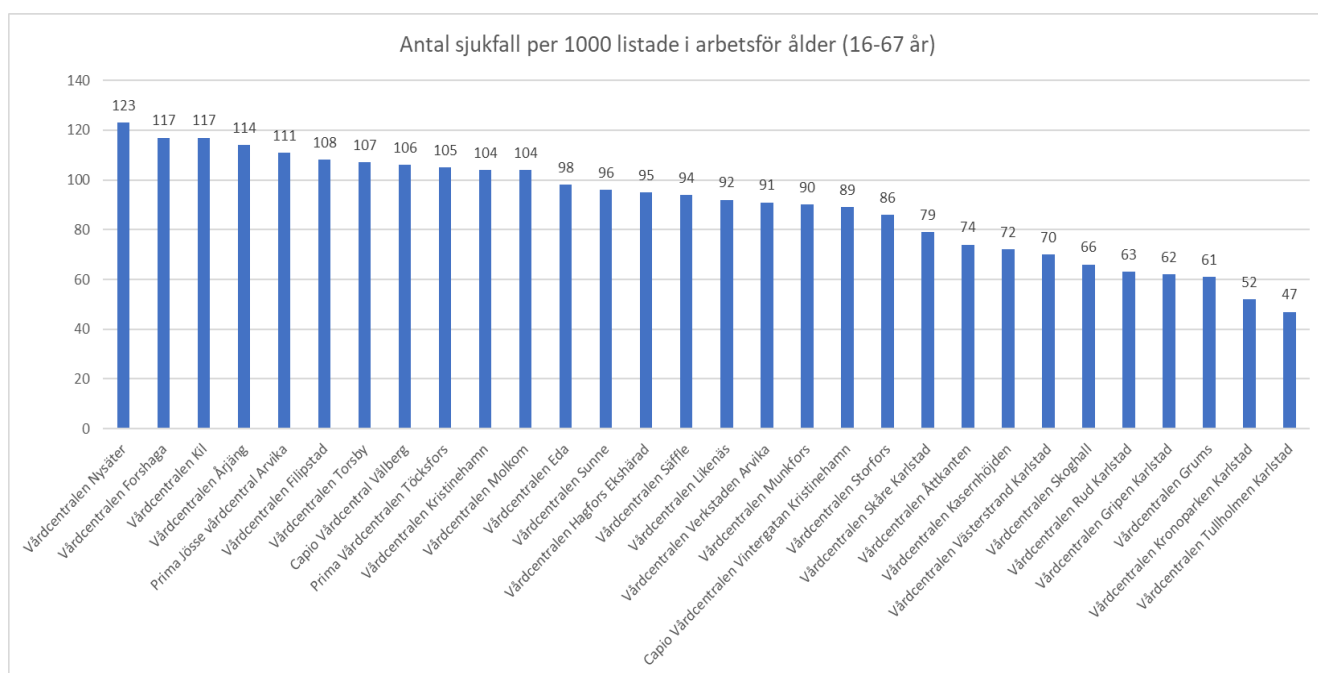
Det finns inget absolut målvärde för antal sjukfall per 1000 listade. Värdet följs över tid. Precis som i riket i övrigt föreligger det stora variationer mellan vårdcentralerna i Värmland i antalet patienter som ordinerar sjukskrivning. Det är många faktorer som påverkar

¹ [Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Prioriterade områden för uppföljning](#)

² Sjukpenningtal 2.0 är ett mått som Försäkringskassan använder för att relatera sjukpenning till sysselsatta och arbetssökande i åldern 15–69 år.

sjukskrivningsmönster och för att förstå variationer behöver analys ske på vårdenhetsnivå. En för Värmland tillkommande faktor som kan påverka mönstret är att de patienter som arbetar i Norge och således omfattas av det norska försäkringssystemet har andra krav på sjukintyg för att få ersättning från Norsk Arbetar- och välfärdsförvaltning (NAV). Antalet sjukfall kan även påverkas av vilka ingående uppdrag som den enskilda vårdcentralen har, som exempelvis tilläggsuppdraget BMM (mödrahälsovården).

I jämförelse med statistik från kvalitetsbokslutet för 2024 har merparten av länets vårdcentraler (25 av 30) ett minskat antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder. Enbart tre vårdcentraler har ett ökat antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder. För två nya vårdcentraler saknas uppgifter för 2024.



Diagrammet visar Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år) per vårdcentral. Sjukfall avser här ordinerad sjukskrivning via digitala läkarintyg för sjukpenning (FK 7804) i Webcert. Om en patient har fått två eller flera digitala läkarintyg med högst fem dagars uppehåll i giltighetstid räknas det som ett sjukfall i Inera Intygsstatistik. Intygen måste vara utfärdade av samma vårdgivare för att räknas till samma sjukfall. Om det är mer än fem dagar mellan två intyg eller om två intyg är utfärdade av olika vårdgivare så räknas det som två sjukfall.

Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland, hämtat 2026-01-16. Antal listade per september 2025. Tidsperiod 2025-01-01 till och med 2025-12-31. (Statistik för Vårdcentralen Nysäter från februari 2025).

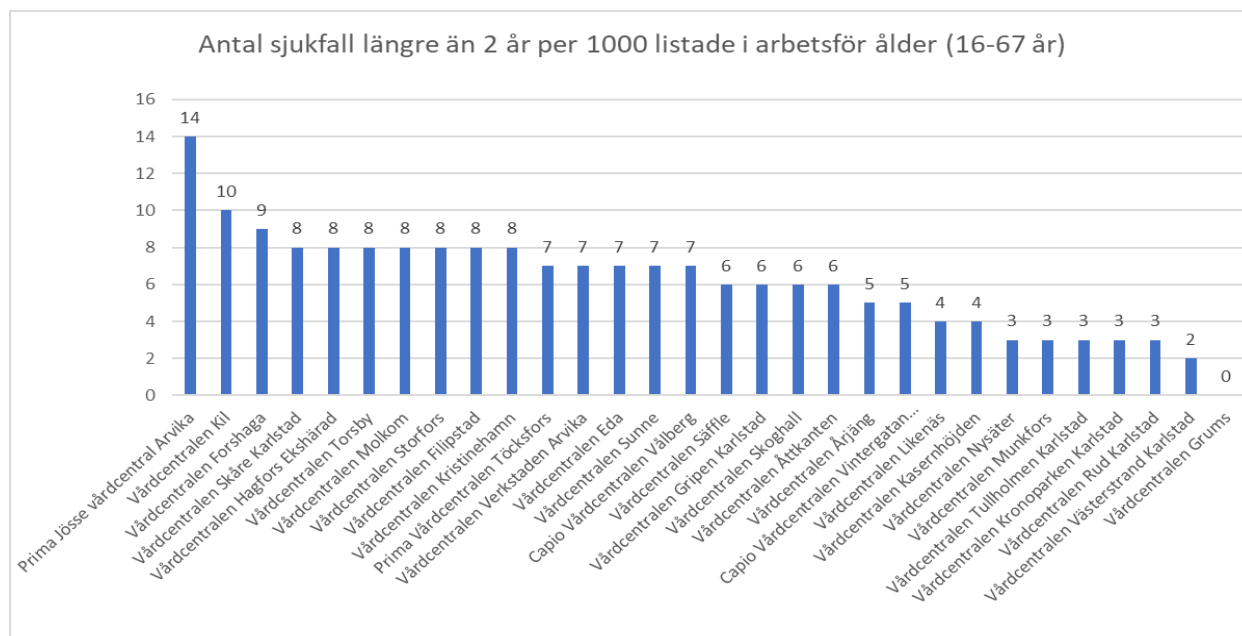
Antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år)

Antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år) är ett mått som gör att det går att jämföra antalet långa sjukfall över 2 år på olika vårdcentraler trots att vårdcentralerna inte är lika stora. Detta eftersom antalet sjukfall över 2 år sätts i relation till antalet listade patienter i arbetsför ålder (16–67 år).

Sedan 2020 har det skett en påtaglig ökning av antalet sjukfall längre än 2 år. Under 2020 och även därefter har det skett en del regeländringar i sjukförsäkringen vilket har påverkat Försäkringskassans bedömning av rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Detta medför att fler har rätt till ersättning längre tid. Således kan en generell ökning av längden på sjukfallen noteras

nationellt, vilket åtminstone delvis torde bero på ändringar i sjukförsäkringen. Dock kvarstår faktum att längden på sjukfallen i Värmland har ökat i större utsträckning jämfört med i riket.

Under år 2025 jämfört år 2024 har 11 vårdcentraler ett minskat *antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder*, 11 vårdcentraler har ett oförändrat antal och sex vårdcentraler har ett ökat antal. För två nya vårdcentraler saknas jämförande uppgifter för 2024.



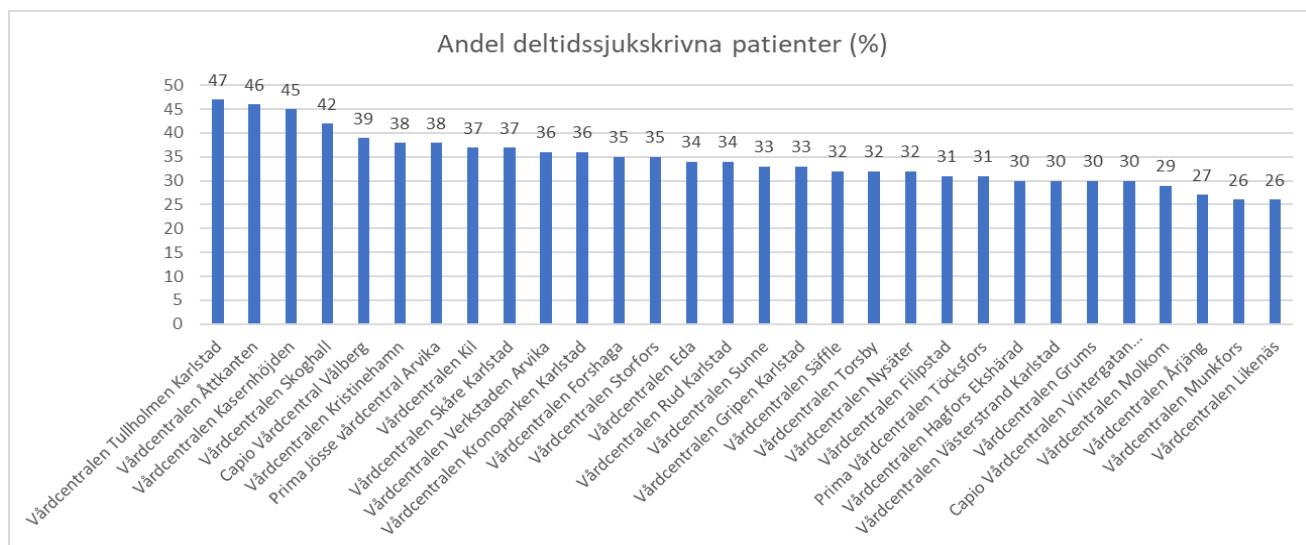
Diagrammet visar Antalet sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16-67 år) fördelat per vårdcentral. Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland, hämtat 2026-01-16. Antal listade per september 2025, Tidsperiod 2025-01-01 till och med 2025-12-31. (Statistik för Vårdcentralen Nysäter från och med februari 2025)

Andel deltidssjukskrivna patienter

I läkarintyget för sjukpenning anges sjukskrivningsgrad. Patienten kan vara sjukskriven på heltid (100%), eller olika grader av deltid (25%, 50% eller 75%).

Det finns inget absolut målvärde för andelen deltidssjukskrivningar. Värdet följs över tid. En ökad andel deltidssjukskrivningar är eftersträvarsvärt, eftersom en deltidssjukskrivning bidrar till att patienten bibehåller rutiner och kontakt med arbetsplatsen samt minskar risken för social isolering.

Detta uppföljningsmått är nytt i kvalitetsbokslutet, varvid jämförande siffror från tidigare år saknas.



Diagrammet visar Andel deltidssjukskrivna patienter per vårdcentral. Deltidssjukskrivningarna omfattar sjukfall med sjukskrivningsgraderna; 25, 50 och 75 % och sätts i relation till totala antalet sjukfall oavsett sjukskrivningsgrad.

Källa: Inera Intygsstatistik, verksamhetsstatistik. Hämtat under januari 2025, Tidsperiod 2025-01-01 till och med 2025-12-31.

Antal påminnelser från Försäkringskassan

Meddelanden i Webcert av typen *Påminnelse* från Försäkringskassan skickas när myndigheten inte fått tidigare meddelanden besvarade. Ett lågt antal påminnelser eftersträvas.

Fördröjningarna kan påverka Försäkringskassans handläggning av beslut om ersättning från sjukförsäkringen och möjlighet att samordna insatser som stödjer patientens återgång i arbete (arbetslivsinriktad rehabilitering). För patienterna kan det leda till försenad utbetalning av ersättning, att Försäkringskassan fattar beslut om ersättning på bristfälliga underlag och att patienterna inte får det stöd de behöver för återgång i arbete.

För 2025 saknas tillförlitlig statistik i Inera Intygsstatistik (Regionstatistik) över antalet påminnelser. Det medför att inget diagram kan publiceras.

Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året

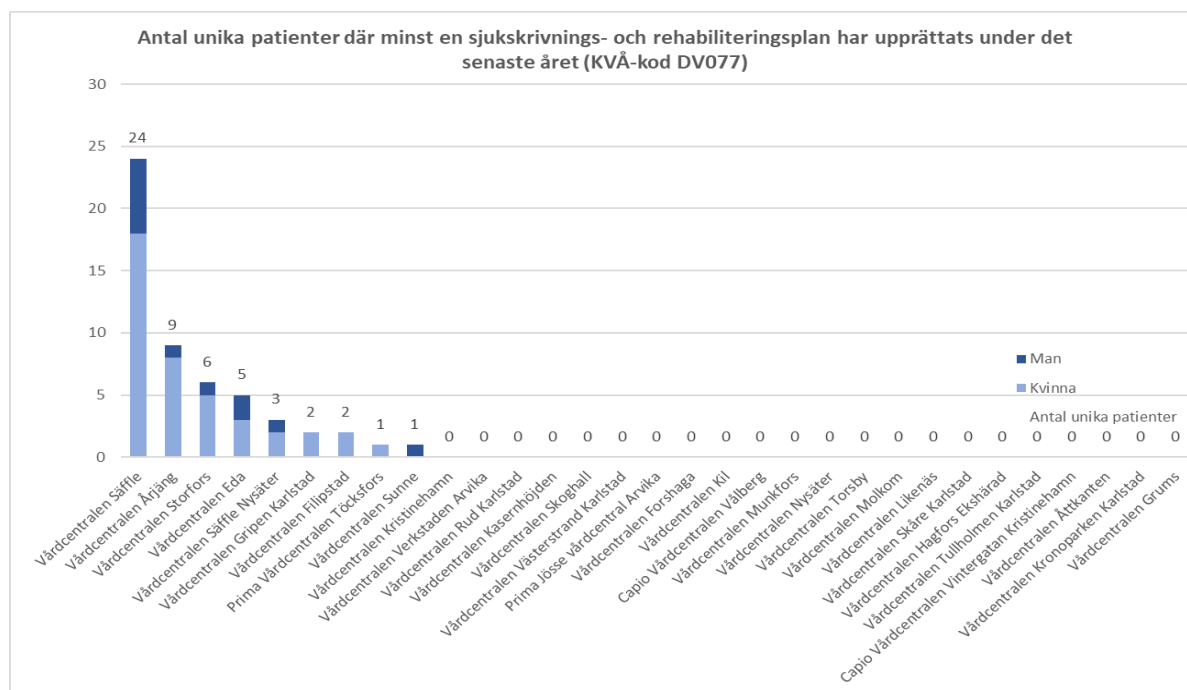
Sjukskrivning är en aktiv åtgärd och ses som en integrerad del av vård, behandling och rehabilitering. Sjukskrivning ska baseras på en försäkringsmedicinsk bedömning och ha ett tydligt syfte. Alla sjukskrivna patienter ska ha en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan som tas fram tillsammans med patienten, följs upp och kodal enligt bestämda KVÅ-koder (DV077). Behandlande läkare ansvarar för den försäkringsmedicinska bedömningen, för åtgärden sjukskrivning (inklusive upprättandet av en tydlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan som dokumenteras i patientens journal) liksom för att åtgärden sjukskrivning följs upp.

Indikatorn *Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året* är en indikator och ett processmått³. Uppföljningen av indikatorn grundar sig på användning av åtgärds-koder utifrån kodstrukturen Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) DV077 Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i

³ [Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete- för klinisk verksamhet](#)

arbete eller annan sysselsättning. Eftersom det finns olika rutiner och strukturer för hur man dokumenterar patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan i journalen, så utgör KVÅ-koden DV077 det enda systematiska sättet att följa upp om patienten har en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan eller inte. Ett ökande antal patienter som fått en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan eftersträvas.

På länets vårdcentraler registrerades KVÅ-koden DV077 för 50 unika patienter år 2024 och för 53 unika patienter år 2025. KVÅ-kod DV077 är en av de koder som finns med i Hälso- och sjukvårdens övergripande KVÅ-lista⁴ och som därmed är obligatorisk att registrera. Det ses en generell underregistrering av KVÅ-koder i hälso- och sjukvården, vilket även inkluderar DV077. Underregistreringen gör det svårt att dra slutsatser om patienten de facto har fått en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan eller inte.



Diagrammet ovan visar Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året mätt med KVÅ-kod DV077. I fördelningen per vårdcentral framgår totalt antal samt fördelat per kön. Källa: Cosmic, via Region Värmlands datalager, hämtat 2026-01-12. Tidsperiod 2025-01-01 till och med 2025-12-31. (Statistik för Vårdcentralen Sjöfallet Nysäter till och med 2025-01-31).

Forskning, utveckling och kunskapsbaserad vård

Akademiska nätverk och Primärvårdens utveckling och forskningsfond (PUFF)

Inför 2025 infördes ett nytt akademiskt nätverk för att stärka forskning, kvalitetsarbete och utbildning inom vårdval vårdcentral i Region Värmland.

⁴ INS-16256 Hälso- och sjukvårdsövergripande KVÅ-lista. (Vida dokument i Region Värmland)

Primärvårdens utveckling och forskningsfond (PUFF) ger finansiellt stöd till medarbetare inom vårdval vårdcentral som önskar bygga ut det pedagogiska arbetet eller engagera sig i forsknings- eller utvecklingsarbeten.

Ansökan för finansiellt stöd kan göras av forskare eller doktorander som är anställda inom primärvården i vårdval vårdcentral och som söker medel för sitt forskningsprojekt. Ansökan kan också gälla kvalitetsförbättringsarbeten, för utbildning och främjande av ett vetenskapligt arbetssätt. Det går även att ansöka om att få så kallade stimulansmedel som ger finansiell ersättning för tid som behövs för att skriva en projektplan eller utarbeta en idé för kvalitetsförbättring.

Inom det akademiska nätverket finns en styrgrupp som leds av forskare med anknytning till centrum för klinisk forskning. En i styrgruppen är forskningsledare i primärvård och finansieras av vårdval vårdcentral. Styrgruppen bedömer de inkommande ansökningarna oftast tillsammans med stöd av andra forskare eller vid behov personer med pedagogisk kompetens. Vårdvalskontoret fattar beslut om beviljade medel och ansvarar för den administrativa ersättningen. För 2025 inkom 12 ansökningar och nio av dessa har beviljats sammanlagt 1 052 300 kr.

Allmänläkarkonsultgruppen (AKO-gruppen)

De medicinska utvecklingsledarna inom område Vårdkvalitet (från och med 1 oktober 2025 Vårdvalskontoret), arbetar i funktionen som Allmänläkarkonsult (AKO) fortlöpande med uppdateringar och utvecklande av nya medicinska överenskommelser tillsammans med sjukhuskliniker och övriga verksamheter.

Medicinska och administrativa nyheter kommuniceras främst via hemsidan **Allmänmedicin** på intranätet och nyhetsbrev, men även via fortbildning i form av nätverksträffar, både teamgemensamma och professionsvis.

Verksamhetschefer inom de regiondrivna vårdcentralerna har under flera år samverkat med AKO-gruppen i Allmänmedicinskt utskott. Sedan våren 2025 ingår även verksamhetschefer för de privat drivna vårdcentralerna, samt utvecklingsledare från vårdvalskontoret i gruppen. Syftet med gruppen är att tillsammans hantera frågor som rör eller påverkar det allmänmedicinska uppdraget.

Medicinskt ansvariga läkare (MAL) på vårdcentraler

De privata vårdcentralerna har sedan tidigare utsedda medicinskt ansvariga läkare, eller medicinskt ledningsansvariga läkare, MLA. Vid årsskiftet till 2025 infördes funktionen medicinskt ansvarig läkare (MAL) på de regiondrivna vårdcentralerna. MAL har inget chefs-, personal- eller arbetsmiljöansvar, såvida MAL inte också har uppdraget som enhets- eller verksamhetschef.

MAL och MLA är en del av vårdcentralens ledning och fungerar som medicinsk expert. Rollen är rådgivande och ska stödja ledningen i frågor som rör medicinsk utveckling, prioriteringar och patientsäkerhet. Verktuget Medrave är centralt i arbetet.

Rollen deltar vid behov i lednings- och samverkansmöten, ansvarar för regelbundna läkarmöten med medicinskt fokus och samverkar med chefläkare i patientsäkerhetsfrågor. MAL och MLA medverkar också i utredning och analys av medicinska avvikelser enligt gällande rutiner, samt granskning av inhyrd personal. Under 2025 har gemensamma MAL-träffar för privata och regiondrivna vårdcentraler genomförts två gånger per termin.

Samtalsmetodik och rådgivningsstöd (RGS)

Rådgivningsstödet (RGS) från Inera är ett nationellt och kvalitetssäkrat beslutsstöd som används för medicinska bedömningar och egenvårdsråd. Systemet är klassat som ett nationellt medicinskt informationssystem (NMI), vilket innebär att särskild utbildning krävs för att få använda det. I avsnittet om tillgänglighet i Krav och kvalitetsboken framgår det att RGS-verktyget ska användas som stöd till sjuk-/distriktssköterskans kompetens vid medicinska bedömningar på telefon.

Under hösten 2025 inleddes ett omfattande arbete för att stärka kompetensen i samtalsmetodik och användning av RGS, med målet att förbättra förutsättningarna för sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning. Strukturerade samtal enligt samtalsprocessen bidrar till bättre bedömningar, tryggare patienter och ökad likvärdighet i bedömningen av vårdbehov. För nyrekryterade sjuksköterskor ska utbildningen vara en obligatorisk del i introduktionen.

115 sjuksköterskor och distriktssköterskor samt enhetschefer inom egen regi har genomfört utbildningen under hösten 2025. Under våren 2026 kommer även verksamheter i privat regi att erbjudas möjlighet att delta och från hösten 2026 ingår utbildningen i Utbildningsplattformen.

Utbildningsgruppen som ansvarat för kompetenshöjningen har bestått av kompetens från patientsäkerhetsenheten, vårdvalskontoret samt sjuksköterskor och distriktssköterskor från allmänmedicin inom egen regi och 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon.

Nätverksträffar och fortbildningsträffar inom allmänmedicin

AKO-gruppen är ansvariga för de allmänmedicinska nätverksträffar som riktar sig till specialister inom allmänmedicin, ST-läkare inom allmänmedicin samt chefer och kallas Allmöten. Allmöten har hållits två gånger per halvår, för läkarna är fortbildningstillfällena obligatoriska.

Varje utbildningsdag har anordnats i dubbel upplaga för att öka möjligheterna till närvaro. Det finns även möjlighet att delta via teams. Utbildningar inom läkemedelsområdet hålls regelbundet i läkemedelskommitténs regi.

Under 2025 har utbildningsenheten allmänmedicin som från 1 oktober 2025 organiserats i det nya Vårdvalskontoret, arrangerat fysiska och digitala fortbildningstillfällen för fotvårdsterapeuter, vårdadministratörer, undersköterskor, sjuksköterskor/distriktssköterskor, läkare och psykosocial resurs. Dessutom har det arrangerats tvärprofessionella nätverksträffar för team till exempel sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare arrangerats för olika ämnesområden som Astma och KOL, diabetes, hjärtsvikt och kognitiv svikt. Syftet med nätverksträffarna är att bidra till kunskapsutveckling, erfarenhetsutbyte och kollegial dialog, samt att stödja arbetet med en kunskapsbaserad och nära vård.

För att ge en god överblick och underlätta planering finns ett årshjul för alla fortbildningar, utbildningar och nätverksträffar. Denna finns publicerad på hemsidan **Allmänmedicin** på intranätet. En gemensam struktur finns för varje kategori där bland annat presentationsmaterial från fortbildningsaktiviteter finns publicerade och sparas i två år.

Utvecklingsledare och medarbetare som arbetar kliniskt är engagerade i det lokala arbetet, Region Värmland, inom nationell kunskapsstyrning bland annat med att besvara remisser, deltar i förberedelsearbete och medverkar i att implementera nya personcentrerade vårdförlopp. Mycket av det arbetet utgår ifrån Primärvårdsrådet.

Utbildningsplattformen

Samtliga medarbetare som arbetar inom vårdvalet har tillgång till Region Värmlands utbildningsplattform, som erbjuder ett omfattande utbud av digitala utbildningar relevanta för kliniskt arbete i primärvården. Exempel på tillgängliga utbildningar är Digital smärtskola, Att ställa fråga om våld i nära relation, Basala hygienrutiner, Basutbildning i levnadsvanor, Grundläggande suicidprevention. Plattformen utgör ett viktigt stöd för kontinuerlig kompetensutveckling och lärande över tid.

Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral

Förutom vad som redovisas i detta kvalitetsbokslut genomförs andra årliga och löpande uppföljningar inom vårdval vårdcentral gällande tilläggsuppdragen mödrahälsovården (BMM) och barnhälsovården (BVC). I Värmland finns det 24 BVC, varav 3 mottagningar i privat drift och 21 mottagningar i egen regi. Det finns 23 BMM, varav 3 mottagningar i privat drift och 20 mottagningar i egen regi. Tilläggsuppdraget med sammanlagt 16 ungdomsmottagningar (UMM), varav en i privat drift ingår inte i nedan beskrivna rapporter och kommer att redovisas i 2026 års rapport.

Uppföljning av tilläggsuppdraget för BVC och BMM redovisas och sammanställs genom årsrapporten för barnhälsovården Värmland 2025 och årsrapporten för mödravården Värmland 2025. I verksamhetsuppföljningen är fokus på följsamheten till det kärnuppdrag som BMM och BVC har. Därtill bemanning, utbudspunkter och vårdutbud. Utöver det sammanställs information om gravida och barn 0–6 år med särskilt fokus på folkhälsa i form av övervikt, amning, tobak med mera.

Kvalitetsdata från barnhälsovården ger en bild av barnens hälso- och livssituation. Det beskriver verksamhetens insatser enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet och utgår från kvalitetsindikatorerna för barnhälsovården.

I årsrapporten får mödravården redovisas vissa tendenser, skillnader och likheter både inom länet och nationellt.

Dessa årsrapporter för 2025 publiceras under våren 2026.

Fördjupningslänkar till nationell kvalitetsuppföljning samt kvalitetsregister som följs upp inom primärvården

Diabetes

Nationella riktlinjer: diabetes

Kliniska kunskapsstöd endokrina organ

Vården i Siffror. Insatsområde Diabetes

PrimärvårdsKvalitet, Diabetes

Nationella diabetesregistret, NDR

Samtliga vårdcentraler och enheter som vårdar patienter med diabetes i Region Värmland är anslutna till NDR. Det är en stor variation i hur mycket eller lite dessa registrerat. Tack vara direktöverföring, utan dubbeldokumentation, går det att se data i NDR för samtliga enheter i Värmland. För kommande uppföljningar finns mycket kvar att göra för att alla vårdcentraler kan bli mer aktiva i att använda NDR som ett verktyg i förbättringsarbete.

Astma och KOL

Nationella riktlinjer: astma och KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom)

Kliniskt kunskapsstöd, Andningsvägar

Vården i Siffror; Nationellt programområde Lung- och allergisjukdomar

PrimärvårdsKvalitet, astma

PrimärvårdsKvalitet, KOL

Luftvägsregistret (LVR)

Samtliga vårdcentraler är anslutna till Luftvägsregistret. Det är en stor variation i hur mycket eller lite dessa registrerat. I stora drag kan man se att Värmlands vårdcentraler är bra på att arbeta med Astma och KOL-utredningar och att dokumentera detta i LVR. Inom Allmänmedicin förs data över "halvautomatiskt" från Cosmic via Medrave till LVR. För kommande uppföljningar och förbättringsarbete med utredningar och uppföljningar kan användning av LVR kan utgöra ett enkelt verktyg i förbättringsarbetet.

Hjärta och kärl

Nationella riktlinjer: hjärtsjukvård

Kliniskt kunskapsstöd, vårdförlopp Hjärtsvikt

PrimärvårdsKvalitet, Hjärtsvikt

RiksSvikt, Nationellt Hjärtsviktsregister

För RiksSvikt innebär detta att merparten av registrets frågevariabler nu är möjliga att efterfråga från journalsystemen. Lösningen togs fram under ett programarbete hos SKR / Nationella kvalitetsregister och görs successivt tillgänglig över hela landet. Tekniken innebär användning av Ineras Nationella tjänsteplattform, NTjP, och en central funktion som kallas Nationell kvalitetsregisterrapport, NKRR, som ställer samman underlag för registrering. Utveckling av tjänsten pågår nationellt och kommer att kunna användas som ett verktyg i förbättringsarbetet vid kommande uppföljningar.

Hypertoni

Nationella riktlinjer: hjärtsjukvård

PrimärvårdsKvalitet, Hypertoni

Kliniskt kunskapsstöd, Hypertoni

Infektion

PrimärvårdsKvalitet, Infektion

Kliniskt Kunskapsstöd, Infektion och smittskydd

Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar

Artros

Nationella riktlinjer: rörelseorganens sjukdomar

Kliniskt kunskapsstöd, Rörelseorganen

PrimärvårdsKvalitet, Artros

Svenska Artrosregistret

Svenska Artrosregistret är det enda nationella register som följer och utvärderar fysioterapeutiska och arbetsterapeutiska interventioner i primärvården och bidrar med fortloppande med att utveckla registret och dess möjlighet till kvalitetsuppföljning av artrosvården i landets regioner. Det finns en förbättringspotential där vårdgivare kan bli mer aktiva i att använda Artrosregistret som ett verktyg i förbättringsarbete vid framtida uppföljningar.

Depression

Nationella riktlinjer: depression och ångestsyndrom

PrimärvårdsKvalitet, Depression

Kliniskt kunskapsstöd, Depression

Demens

Nationella riktlinjer: demenssjukdom

PrimärvårdsKvalitet

SveDem

Alla vårdcentraler i Värmland är anslutna till SveDem. Det är en stor variation i hur mycket eller lite dessa registrerat. Värmlands vårdcentraler är bra på att arbeta med demensutredning /uppföljning och att registrera detta i SveDem och Region Värmland ligger bra till i jämförelse med riket. Men det finns ändå mycket kvar att göra i arbetet med utredningar och uppföljningar inklusive att alla vårdcentraler kan bli än mer aktiva i att använda SveDem som ett verktyg i förbättringsarbete.

Bensår

Kliniskt kunskapsstöd: Hud och kön

PrimärvårdsKvalitet; Bensår

RiksSår

Förmaksflimmer

Nationella riktlinjer: hjärtsjukvård

Kliniskt kunskapsstöd; Förmaksflimmer

PrimärvårdsKvalitet, Förmaksflimmer

Njursvikt

Kliniskt kunskapsstöd, Njursjukdom, kronisk

PrimärvårdsKvalitet, Njursjukdom

Svenskt Njurregister