

Årsrapport Hälsoval primärvård Västerbotten 2025

Sammanfattning

Uppföljningen av uppdraget för Hälsoval primärvård Västerbotten följer den uppföljningsplan som regionstyrelsen fastställde för 2025. Det samlade resultatet som redovisas omfattar både hälsocentraler i egen regi och de privata utförarna av Hälsoval primärvård Västerbotten. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att målen för god vård uppfylls och att kraven i uppdraget tillgodoses på ett likvärdigt sätt.

Det finns 38 hälsocentraler i Region Västerbotten varav fem privata. Fyra privata hälsocentraler finns i Umeå kommun och en i Lycksele kommun. Drygt 56 000 innevånare är listade hos en privat Hälsoval, vilket motsvarar cirka 20 procent av befolkningen i Västerbotten.

Under 2025 har primärvårdens verksamheter påverkats av införandet av det nya vårdinformationssystemet Cosmic. Förändringen har bland annat inneburit att mer tid än normalt har krävts för att implementera och lära sig det nya systemet, vilket i sin tur har kunnat påverka tillgänglighet och prioriteringar i vården. Övergången till Cosmic har även medfört begränsad tillgång till kvalitetssäkrade data för vissa uppföljningsindikatorer, däribland produktion och tillgänglighet. Detta har påverkat möjligheten till jämförelser med tidigare års resultat och även möjlighet till analys inom de påverkade indikatorområdena. Detta beskrivs närmare under respektive indikator.

Parallellt med övergången till Cosmic har även övrig utveckling pågått under året. Bland annat har målet uppnåtts för arbete enligt HLT-modellen genom att HLT-team nu etablerats vid samtliga hälsocentraler i länet. Vård i nära relationer dokumenteras i högre utsträckning än tidigare och görs på samtliga av länets hälsocentraler. Användningen av e-tjänster via 1177 fortsätter att öka. Under 2025 avslutades 362 600 ärenden, jämfört med 311 268 året innan.

Inom området psykisk ohälsa barn och unga etablerades en samordningsfunktion under året, riktad till barn som är i behov av insatser från både primärvård och specialistnivå. Samordningsfunktionen har bemannats av BUP och Kontaktcenter för barn och unga och har hanterat cirka 90 ärenden, varav 34 resulterat i gemensamma vårdplaner. Gällande psykisk ohälsa hos vuxna har hälsocentralerna fått ersättning via statsbidrag och möjlighet till förbättringsarbete och kompetenshöjning kring vårdförlopp vid depression hos vuxna, enligt kunskapsstyrning.

Uppföljning av antibiotikaförskrivning visar att det under 2025 skett en påtaglig minskning med 13 procent jämfört med föregående år, vilket ger resultatet 216 recept/1000 invånare. Den största antibiotikaförskrivningen i primärvården sker till luftvägsinfektioner och här sågs både på riksnivå och i regionen en glädjande trend i minskning av bredspektrumpreparat såsom doxycyklin och amoxicillin-clavulansyra.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Tillgänglighet, medicinsk bedömning i primärvård Andel kvinnor och andel män som får en medicinsk bedömning inom 3 dagar i enlighet med vårdgarantin.	77% Kvinnor: 76% Män: 78%	80% Kvinnor: 79% Män: 81%	Se kommentar	90%	<p>Inom primärvården finns lagstadgade vårdgarantiregler som anger att personer ska få en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom tre dagar, om behov av bedömning finns.</p> <p>Under 2025 har övergången till Cosmic medfört svårigheter med datafångst och därmed kvalitetssäkrat resultat för tillgänglighet till medicinsk bedömning enligt vårdgarantin. Därför redovisas inga procentuella resultat för 2025 års verksamhet.</p> <p>Utifrån dialog med primärvårdens ledning framkommer att tillgängligheten påverkats negativt under året, då övergången till Cosmic inneburit att mer tid än normalt gått till att lära sig det nya systemet, i relation till ordinarie uppgifter i verksamheten.</p> <p>Historiskt har resultaten varierat relativt mycket mellan olika hälsocentraler. Det bedöms sannolikt att detta mönster bestått under hela året, och inneburit olika utgångslägen avseende tillgänglighet i samband med övergången till Cosmic.</p>

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Telefontillgänglighet Andel återkopplade kontakter samma dag (rådgivning eller tidsbokning) av antal inkommande samtal/kontakter	73%	76%	Se kommentar	95%	<p>För primärvården finns lagstadgade vårdgarantiregler som anger att personer ska få kontakt med primärvården samma dag. Telefontillgänglighet följs upp och jämförs med riket via SKR:s Väntetider i vården samt i regionens egna uppföljningssystem.</p> <p>Under 2025 har övergången till Cosmic medfört svårigheter med datafångst och därmed kvalitetssäkrat resultat för tillgänglighet till kontakt med primärvården samma dag enligt vårdgarantin. Därför redovisas inga procentuella resultat för 2025 års verksamhet.</p> <p>Utifrån dialog med primärvårdens ledning framkommer att tillgängligheten påverkats negativt under året, då övergången till Cosmic inneburit att mer tid än normalt gått till att lära sig de nya systemen i relation till ordinarie uppgifter i verksamheten.</p> <p>Historiskt har resultat varierat relativt mycket mellan olika hälsocentraler. Det bedöms sannolikt att detta mönster bestått under hela året, och inneburit olika utgångslägen avseende tillgänglighet i samband med övergången till Cosmic.</p>

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Tillgänglighet, första linjen barn och unga med psykisk ohälsa Andel flickor respektive pojkar som söker för psykisk ohälsa som får en medicinsk bedömning inom 3 dagar	71% Flickor: 77 % Pojkar: 63%	71% Flickor: 75% Pojkar: 65%	Se kommentar	80%	Under 2025 har övergången till Cosmic medfört svårigheter med datafångst och därmed kvalitetssäkrat resultat för tillgänglighet till medicinsk bedömning inom tre dagar för barn och unga som söker för psykisk ohälsa. Därför redovisas inga procentuella resultat för 2025 års verksamhet. Olika utvecklingsprojekt har pågått under året, däribland etableringen av en samordningsfunktion som bemannats av BUP och Kontaktcenter för barn och unga, riktad till barn som är i behov av insatser från både primärvård och specialistnivå. Samordningsfunktionen har hanterat cirka 90 ärenden, varav 34 resulterat i gemensamma vårdplaner. Utöver detta har samordning kring digitala föräldrautbildningar på primärvårdsnivå genomförts för 26 barn som får samtidig vård på BUP. Utvärderingar från medarbetare som deltagit i samordningen från primärvård och BUP visar på förbättrad samsyn, hög patientsäkerhet och förbättrad planering mellan vårdnivåerna.
Tillgänglighet till 1177 e-tjänster Antal inkomna ärenden, avslutade ärenden och ärendetyper uppdelat på kvinnor och män	Inkomna 266 108 Avslut 266 079	Inkomna 313 459 Avslut 311 268	Inkomna 363 642 Avslut 362 600		Under 2025 skickades 363 642 ärenden in till länets hälsocentraler via e-tjänsterna på 1177.se. Av dessa ärenden avslutades 99,7 procent. Flest ärenden skickades in av personer i åldersgruppen 50–59 år. För alla åldersgrupper över 10 år står kvinnor för en majoritet av ärendena. I åldersgrupperna 20–49 år skickar kvinnor in mer än dubbelt så många ärenden som män. För personer över 70 år är fördelningen mer jämn mellan kvinnor och män. Bland män är det åldersgruppen 60–69 år som skickar in flest ärenden. Den mest använda e-tjänsten är <i>Förnya recept</i> som står för 41 procent av ärendena. Användandet av e-tjänsterna fortsätter att öka jämfört med tidigare år.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Läkarkontinuitet Andel listade patienter med > 3 planerade läkarbesök som träffat samma läkare vid > 50 % av besöken	72%	72%	74 % (endast del av år)	75%	<p>Resultatet gäller för perioden januari till och med april 2025 då det inte funnits tillgång till komplett data för helåret. Detta innebär att det inte går att göra en direkt jämförelse av resultaten mellan 2024 och 2025.</p> <p>Måttet för läkarkontinuitet visar andel patienter som haft tre eller fler planerade läkarbesök, och har träffat samma läkare vid minst hälften av besöken de senaste 12 månaderna. För perioden januari till och med april 2025 är läkarkontinuiteten cirka 74 procent.</p> <p>Läkarkontinuiteten varierar mellan olika hälsocentraler i ett spann mellan 37 och 90 procent. Liknande variationer har setts även tidigare år.</p> <p>Tillgång till behörig kompetens samt andel hyrpersonal kan ha betydelse för kontinuiteten, men även hur hälsocentralen arbetar med kontinuitet i fråga om planering och bokningar. Det är möjligt att andelen ST och AT-läkare kan ha betydelse för aktuellt mått på läkarkontinuitet, eftersom besök kan ske hos annan än ordinarie läkare i utbildningssyfte, och att besök registreras på utbildningsläkare där ordinarie läkare i stället har en handledande roll. ST-läkare som genomför randning vid annan klinik som en del av tjänstgöringen innebär också en möjlig risk för minskad kontinuitet.</p>

<p>Uppföljning av hälsocentralernas arbete med fast läkarkontakt och fast vårdkontakt</p>	<p>Indikator följs och utvecklas</p>	<p>Indikator följs och utvecklas</p>	<p>Indikator följs och utvecklas</p>	<p>Indikator följs och utvecklas</p> <p>Kontinuitet, samordning och långsiktiga patientrelationer är av stor betydelse för ökad personcentrering och omställningen till nära vård. För personer med komplexa behov, som till exempel multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt vara särskilt stort. Det kan även finnas patienter som av andra skäl vill ha en fast läkarkontakt.</p> <p>Under hösten 2025 har länets samtliga verksamhetschefer för regionens hälsocentraler enats om en gemensam prioriteringsordning för tilldelning av fast läkarkontakt, där patienter med störst behov alltid prioriteras först. Arbets sättet är utformat för att fungera oavsett hälsocentralens storlek eller bemanningssituation. Implementering och förankring i verksamhet pågår.</p> <p>Närsjukvårdsområde Skellefteå har sedan tidigare tagit fram en kompetensförsörjningsplan för distriktsläkare som ett led i arbetet med att nå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt. Nyanställda allmänspecialister tilldelas även ett listningstak om 1 100 patienter. Planering för att ta fram motsvarande kompetensförsörjningsplaner för övriga länsdelar har inletts under slutet av 2025 och kommer fortsätta under våren 2026.</p> <p>Att tillhandahålla en fast vårdkontakt är en skyldighet för hälso- och sjukvården. En patient kan själv begära att få en fast vårdkontakt, och ska då tilldelas det. Vårdgivare ska även utse en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose behovet av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.</p> <p>Arbetet med att tilldela fasta vårdkontakter har fortsatt över hela länet med målet att stärka kontinuiteten och skapa ökad trygghet för patienterna. I Södra Lappland har exempelvis arbetet med att etablera äldresköterskor på sjukstugorna fortsatt, vilket ger äldre patienter en direktkontakt. Hörnefors hälsocentral är ett annat exempel på en enhet som framgångsrikt tilldelat prioriterade patienter både fast</p>
---	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---

läkarkontakt och fast vårdkontakt. Enligt verksamheten har det nya arbetssättet medfört att det blivit enklare att planera vården och att undvika onödiga återbesök. Tillgängligheten har förbättrats, och medarbetare ser att det leder till färre överproduktioner av vård, vilket sparar resurser och minskar stress.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
<p>Patientnöjdhet, uppföljning av resultat i nationell patientenkät primärvård</p> <p>Andel kvinnor och andel män som anser att sitt aktuella behov av vård/ behandling har blivit tillgodosett</p>	<p>76,9 %</p> <p>Kvinnor: 75,4%</p> <p>Män: 78,6%</p>	<p>75,3%</p> <p>Kvinnor: 73,6%</p> <p>Män: 77,6%</p>	Se kommentar	80%	<p>Under 2025 ändrades frågestrukturen för nationell patientenkät, vilket inte var känt när indikatorer för 2025 års uppföljningsplan beslutades. Förändringen innebär att historiken bryts för nationell patientenkät, och att resultat från tidigare år inte längre kan användas för jämförelser.</p> <p>Den nya frågan i nationell patientenkät som är <i>mest lik</i> den fråga som tidigare följts upp är;</p> <p>”Hur upplevde du den vård du fick vid besöket?”</p> <p>Resultat beräknas utifrån ett medelvärde av svar fördelade i en fyrgradig skala mellan ”mycket bra” och ”mycket dåligt”.</p> <p>Resultatet för Region Västerbotten är 81,4. För Riket som helhet är resultatet 83,1. Kvinnor skattar besökstillfället något lägre än män. Resultatet för kvinnor är 80,6 och 82,6 för män i Region Västerbotten.</p>

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel kvinnor och andel män med ohälsosam levnadsvana, <i>tobak</i> , som fått en enkel åtgärd inom 18 månader	7,2%	6,3%	6,6% (endast del av år)	50%	<p>På grund av övergången till Cosmic finns resultat endast fram till 22 april 2025, och inte helår. Det går därför inte att direkt jämföra med föregående års resultat.</p> <p>Under perioden 1 januari till 22 april 2025 identifierades 5403 patienter med ohälsosam levnadsvana gällande <i>tobaksbruk</i>. Av dessa patienter fick 357 en enkel åtgärd inom 18 månader, vilket motsvarar cirka 6,6 procent. Detta är en liknande nivå som tidigare uppföljningar visat.</p> <p>Resultaten bygger på den data som finns korrekt dokumenterad i journal. Det tänkbart att fler personer fått enkla åtgärder inom 18 månader men att det inte är dokumenterat på ett sådant sätt att det fångas upp i statistiken. Data fördelat på kön har inte funnits tillgängligt vid rapporteringstillfället.</p>
Andel kvinnor och andel män med ohälsosam levnadsvana, <i>fysisk aktivitet</i> , som fått en enkel åtgärd inom 18 månader	8,7 %	6,9 %	6,4 % (endast del av år)	50%	<p>På grund av övergången till Cosmic finns resultat endast fram till 22 april 2025, och inte helår. Det går därför inte att direkt jämföra med föregående års resultat.</p> <p>Under perioden 1 januari till 22 april 2025 identifierades 4587 patienter med ohälsosam levnadsvana gällande <i>fysisk aktivitet</i>. Av dessa patienter fick 357 en enkel åtgärd inom 18 månader, vilket motsvarar cirka 6,4 procent. Detta är en liknande nivå som tidigare uppföljningar visat.</p> <p>Resultaten bygger på den data som finns korrekt dokumenterad i journal. Det tänkbart att fler personer fått enkla åtgärder inom 18 månader men att det inte är dokumenterat på ett sådant sätt att det fångas upp i statistiken. Data fördelat på kön har inte funnits tillgängligt vid rapporteringstillfället.</p>

<p>Andel kvinnor i befolkningen som har ett gynekologiskt cellprov registrerat inom ett tidsintervall som motsvarar screeningprogram mets, i procent. Avser cellprovtagning med analys för HPV och/eller cytologi</p>	<p>63,7% (ny mätmetod)</p>	<p>81 %</p>	<p>Resultat avser verksamhetsåret 2024.</p>	<p>85%</p>	<p>Cervixcancer (cancer i livmoderhalsen) är globalt sett en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor. Innan förebyggande åtgärder sattes in drabbades cirka 2 procent av svenska kvinnor av cervixcancer under sin livstid. Idag drabbas 550 kvinnor varje år. Att sänka denna nivå och att hålla nivån låg kräver ett fortsatt effektivt förebyggande genom organiserad gynekologisk cellprovtagning och HPV-vaccination. Om en kvinna alltid deltar i gynekologisk cellprovtagning när hon får kallelse till det, sänks risken för cervixcancer med cirka 90 procent.</p> <p>Socialstyrelsen rekommenderar provtagning från 23 års ålder med ett sista prov efter fyllda 64 år. För att uppfylla detta kan kvinnor komma att kallas till och med 70 års ålder beroende på när det näst sista provet togs. Region Västerbotten har successivt höjt åldersgränsen från våren 2019 och uppfyller sedan 1 januari 2022 gällande rekommendation.</p> <p>Från och med 2023 har metod för screening ändrats till att primärt använda provtagning för HPV i stället för primärt cytologi. Detta enligt direktiv från nationella kvalitetsregistret för cervixcancer.</p> <p>Under 2024 var cirka 77 000 kvinnor i åldrarna 23-70 år aktuella för inbjudan till screening.</p> <p>Sett till enbart HPV prover är täckningsgraden i Västerbotten 81 procent för 2024. Täckningsgraden är högst i åldrarna 23-25 och 31-40 år. Socialstyrelsens målvärde för denna screening är 85 procent.</p>
--	--------------------------------	-------------	---	------------	--

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel utförda Hälsounder-sökningar (VHU) av antal 40-, 50-, 60-åringar	28% Kvinnor: 28% Män: 28%	31% Kvinnor: 32% Män: 30%	22 %	70%	<p>Inom ramen för Hälsoval primärvård ska Västerbottens hälsoundersökningar (VHU) erbjudas till alla länets innevånare det år de fyller 40, 50 och 60 år. Genomförandet ska ske på samma sätt på länets olika hälsocentraler/sjukstugor enligt anvisning. Alla innevånare erbjuds inte VHU och det finns en stor variation i genomförandegrad av VHU på de olika hälsocentralerna/sjukstugorna.</p> <p>Övergången till Cosmic har haft påverkan på primärvårdens tillgänglighet och prioriteringar under 2025, vilket även återspeglas i andelen genomförda VHU.</p> <p>Under 2025 har totalt 2305 VHU genomförts, vilket motsvarar 22 procent av 2025 års målgrupp som var 10320 individer. Det har inte funnits tillgängligt ordinarie underlag gällande fördelning mellan könen och vilken andel av de genomförda VHU som eventuellt utförts på individer i 2024 års målgrupp.</p>

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel hälso-centraler som har uppdaterade, dokumenterade rutiner för en kvalitetssäker, effektiv och jämlik	Värde saknas	60%	Se kommentar	80 %	<p>Under 2025 har regionens centrala stöd inom försäkringsmedicin inte skickat ut enkät såsom tidigare år med hänsyn till Cosmicförändret. Resultatet gällande förekomst av uppdaterade och dokumenterade rutiner uppskattas dock vara på liknande nivå eller bättre jämfört med föregående år. Under 2026 kommer kartläggande enkät gå ut som vanligt.</p> <p>Under 2025 har det pågått övriga utvecklingsaktiviteter på det försäkringsmedicinska området, bland annat utbildning för hälsocentraler i FMK –</p>

sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess					försäkringsmedicinskt kunskapsstöd del 1, som avser <i>bedömning</i> . Cirka 100 medarbetare deltog i utbildningsinsats, framför allt läkare med uppdrag inom försäkringsmedicin (FM-läkare), rehabiliteringskoordinatorer och chefer.
--	--	--	--	--	--

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel patienter <80 år med typ 2-diabetes med blodsockervärde HbA1c > 70 mmol/mol av antal patienter i primärvård som registrerats i Nationella diabetesregistret (NDR)	5,8 % Kvinnor: 5,1% Män: 6,3%	6% Kvinnor: 6% Män: 6%	7% Kvinnor: 7% Män: 7%	<7%	<p>Värdet för HbA1c ger en bild av hur blodsockerhalten har varit under de senaste två till tre månaderna.</p> <p>Andel patienter upp till 80 år med diabetes typ 2 och som har ett för högt blodsockervärde är något högre jämfört med föregående år. Andelen har ökat på samma sätt för både kvinnor och män, och ligger nu på 7 procent var för sig.</p> <p>Det kan noteras att ungefär hälften så många patienter och värden inrapporterats till det nationella diabetesregistret under 2025, vilken kan ha koppling till Cosmicinförändret. Det är osäkert om vilken eventuell påverkan detta kan ha för resultatet.</p> <p>Liksom föregående år har primärvården i Västerbotten ett bättre resultat jämfört med riket som helhet, där det genomsnittliga värdet är 8 procent för 2025.</p>

Andel barn som får hembesök av BVC inom 10 dagar efter hemkomsten från BB/neonatalavdelning av antal födda barn	73%	75 %	Data rapporteras årsvis i efterhand, resultatet 75 % avser verksamhetsåret 2024.	90%	<p>Region Västerbotten har som mål att 90 procent av alla förstagångsföräldrar ska erhålla hembesök av BVC senast 10 dagar efter hemkomsten från BB eller neonatalavdelning. 2024 fick 75 procent av alla nyblivna föräldrar hembesök. Detta är en förbättring med cirka 2 procentenheter jämfört med 2023 års resultat. Resultatet närmar sig nivån innan Pandemin, då andelen genomförda hembesök var 76 procent.</p> <p>Genomförandegraden varierar mellan olika hälsocentraler. Av 38 hälsocentraler är det 12 som uppnår kvalitetsmålet 90 procent hembesök inom 10 dagar efter hemkomst.</p> <p>Resultaten hämtas från regionens årsrapport om mödra- och barnhälsovård, som tas fram av kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovård i Region Västerbotten.</p>
--	-----	------	--	-----	---

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel föräldrar som erbjuds föräldrastöd av antal nyblivna föräldrar	Ingen data	Ingen data	Data rapporteras årsvis i efterhand, resultat avser verksamhetsåret 2024.	90%	Barnvårdscentralens (BVC) uppdrag är att erbjuda alla nyblivna föräldrar att delta i föräldrastöd i grupp under barnets första levnadsår. För 2024 anges i mödra-och barnhälsovårdsrapporten att data varit bristfällig och att datainhämtningen behöver ses över. I rapporten beskrivs att 17 av 38 BVC verksamheter erbjuder föräldrastödsgrupper, men det går alltså inte att följa andel föräldrar som mottagit erbjudandet.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel barn som deltar i hälsoenkät (ASQ-se) av antal 3-åringar	77 %	76 %	Data rapporteras årsvis i efterhand, resultatet 76 % avser verksamhetsåret 2024.	85%	Agnes and Stages Questionnaires Social-Emotional (ASQ:SE) är den enkät som ska erbjudas alla föräldrar att fylla i inför barnets 3-årsbesök. Frågorna rör barnets hälsa och utveckling samt barnets och familjens levnadsförhållanden. Enkäten är på svenska vilket medför att cirka 2 procent inte kan erbjudas att besvara den då den inte finns tillgänglig på föräldrarnas hemspråk. Efter genomgången ASQ-SE-enkät har barn med höga poäng remitterats till BHV-psykolog för bedömning liksom de barn där föräldrarna är oroliga. Höga poäng kan indikera bristande socioemotionell hälsa och tidiga insatser kan förebygga uppkomst av psykisk ohälsa senare i livet. Enkätresultaten används i forskning i de fall föräldrarna gett sitt samtycke till det. Enkätresultaten har analyserats och sammanställts i vetenskapliga artiklar. Under 2024 har 76 procent av föräldrar till treåringar besvarat enkäten, vilket är ungefär samma nivå som året innan. Resultaten varierar över länet och det finns BVC enheter där mindre än hälften av föräldrarna till 3-åringar erbjudits att fylla i ASQ:SE, till enheter där alla föräldrar erbjudits.
Andel hälsocentraler som erbjuder strukturerad samverkan enligt HLT för barn 0–16 år	84%	95%	100 %	100%	HLT står för hälsa, lärande och trygghet. HLT är en modell för hur hälso- och sjukvård, förskola, skola och socialtjänst i Västerbotten tillsammans kan ge stöd till barn och familjer när det behövs. Under 2025 har nya HLT-team startats upp i områden där detta tidigare saknats vilket innebär att modellen nu finns etablerad vid samtliga hälsocentraler i länet. Målet för etablering av HLT-modellen är således uppfyllt.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Värde 2023	Värde 2024	Värde 2025	Mål 2025	Kommentar och analys
Andel hälsocentraler som dokumenterar frågor om våld i nära relationer i journalen	16%	24%	100 %	Indikat	Primärvården är en central aktör för att upptäcka våld i nära relationer och ge stöd och hjälp till utsatta. Samtliga 38 hälsocentraler dokumenterar frågor om våld i nära och relationer. Variation är dock stor mellan hälsocentralerna vad gäller antal patienter utveck som dokumenterats. Totalt finns cirka 2900 kvinnor och 1170 män dokumenterade las som tillfrågats om våld i nära relationer på hälsocentralerna. Trots att uppföljningen för 2025 endast omfattar april- december så har frågor om våld i nära relationer dokumenteras i högre utsträckning inom primärvården jämfört med föregående år. Detta är således en mycket positiv utveckling på området.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Kommentar och analys
Uppföljning av Hälsocentralernas samlade aktiviteter inom patientsäkerhet samt resultat av mätningar.	<p>Skyldighet för vårdgivare att upprätta patientsäkerhetsberättelse regleras i lag som en del i ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivare ska senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som ska beskriva det systematiska patientsäkerhetsarbete som skett under föregående år.</p> <p>Primärvårdens basenheter, i regionens egen regi, delger sina patientsäkerhetsberättelser via systemet Stratsys. Privata hälsocentraler som ingår i Hälsoval primärvård skickar årligen in sina patientsäkerhetsberättelser till beställarfunktionen.</p>

Det finns vissa svårigheter att följa hur man arbetar med patientsäkerhet lokalt, utifrån att vissa patientsäkerhetsberättelser avser större sammanslagningar av verksamheter, och inte varje hälsocentral var för sig.

Nedan följer några exempel på aktiviteter som ingått i patientsäkerhetsarbetet på olika hälsocentraler och beskrivits i deras patientsäkerhetsberättelser.

- Kontinuerligt arbete pågår för att få korrekta läkemedelslistor. Översyn av aktuell medicinering sker i samråd med patienten. Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar sker kontinuerligt och utbildning av personal och patienter är andra viktiga aktiviteter.
- Påbörjat arbete med tydligare struktur för patientsäkerhetsarbete och patientsäkerhetsteam både på enskilda hälsocentraler såväl som på basenhetsnivå och på helheten. I nuläget planeras en workshop för att tydliggöra hur den medicinska ledningen ska jobba lokalt på Hälsocentralen och där ingår patientsäkerhetsteam och dess arbetssätt.
- Vi följer aktivt basala hygienrutiner och klädregler. Vi genomför egenkontroller och i samband med det påminns personalen om reglerna.
- Patientsäkerhetsteam finns och består av avdelningschefer, MAL alternativt MLA, övrig personal involveras vid behov tex DSK och USK. Vi har regelbundna träffar var tillsammans med basenhetens avvikelshandläggare. Vid osäkerhet skickas ärendet för bedömning hos chefsläkare. IVO anmälan görs om det uppstår sådana situationer.
- Ute i verksamheterna är avvikelser en stående punkt på APT, där man tar upp och pratar om det som hänt. Man uppmuntrar medarbetarna att skriva avvikelser när de ser risker eller något som inte blivit bra och betonar att det inte handlar om person utan händelse. Man försöker också lyfta strul och mindre frågor direkt, vid till exempel morgonmöten, så att det kan åtgärdas så snabbt som möjligt.
- Ett par enheter har formerat ett årshjul för utbildningar som vi utgår ifrån, där ingår även patientsäkerhetsutbildningar. Man beaktar patientsäkerheten vid schemaläggning av nya medarbetare och stärker upp med kompetent personal. Vid förändringar i verksamheten så gör vi risk- och konsekvensanalyser där bland annat patientsäkerheten är i fokus.

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Kommentar och analys
<p>Uppföljning av förskrivningsmönster och aktiviteter för att nå Stramas nationella mål för förskrivning av antibiotika om max 250 recept på antibiotika per tusen invånare (TIN) och år.</p>	<p>I Hälsoval primärvård ingår att följa Stramas riktlinjer för en ansvarsfull användning av antibiotika och en minskad resistensutveckling. Primärvården i Västerbotten har sedan 2017 klarat det nationellt uppsatta målet <250 recept/1000 invånare och år.</p> <p>Under 2025 förskrev länet 216 recept/1000 invånare och det var en minskning jämfört med föregående år med hela 13 procent. Den största antibiotikaförskrivningen i primärvården sker till luftvägsinfektioner och här sågs både på riksnivå och i regionen en glädjande trend i minskning av bredspektrumpreparat såsom doxycyklin och amoxicillin-clavulansyra.</p> <p>Region Västerbotten har i samarbete med Strama haft ett mångårigt kvalitetsarbete i primärvården där hälsocentralerna själva granskar och reflekterar över sin antibiotikaförskrivning. Dessa antibiotikarapporter för 2025 utfördes via kvalitetsgranskning av data från Medrave/Primärvårdskvalitet och patientfallsgenomgångar. Samtliga inlämnade rapporter var väl genomförda och där framkommer mycket som kan vara till grund för fortsatt kvalitetssäkrande arbete såsom exempelvis att många antibiotikarecept förskrivs utan diagnossättning.</p> <p>Om Strama;</p> <p>Strama är ett professionellt nätverk som bildades 1995. Idag finns det lokala Stramagrupper inom alla hälso- och sjukvårdsregioner i Sverige. Det nationella arbetet samordnas av NAG Strama, som finansieras via Socialdepartementet och organisatoriskt tillhör regionernas kunskapsstyrning.</p>

Regionmål 4: Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Mäts genom indikator	Kommentar och analys
<p>Uppföljning av Hälsocentralens tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa.</p>	<p>Beställarfunktionen undersöker årligen hälsocentralernas tillgänglighet, kompetens och kapacitet för att kunna tillgodose första linjens vård vid psykisk ohälsa, för alla åldrar. Uppföljningen baseras på datainhämtning samt en enkätundersökning gällande första linjens vård vid psykisk ohälsa som under hösten 2025 besvarats av 28 av länets 38 hälsocentraler, vilket är ett ovanligt lågt deltagande. Den särskilda ersättning som finns inom hälsoval primärvård för att medverka i undersökningen har således inte utbetalats till aktuella verksamheter. Svar saknas från sju av tolv (58 %) hälsocentraler i Skellefteåområdet och från tre av nio (33 %) hälsocentraler/sjukstugor i Södra Lappland. De uteblivna svaren gör det svårare att få en helhetsbild gällande tillgänglighet, kompetens och kapacitet samt hur väl primärvården i länet svarar upp mot kraven inom hälsoval primärvård och den målbild av primärvården som Socialstyrelsen formulerat.</p> <p>Utifrån de hälsocentraler som besvarat enkäten, framkommer att samtliga har tillgång till medarbetare med lägst grundläggande psykoterapiutbildning. De yrkesgrupper som främst möter patienter med psykisk ohälsa i primärvården är psykolog och/eller kurator. Enligt Socialstyrelsens målbild ska hälsocentralerna organisera arbetet med psykisk ohälsa i tvärprofessionella team vilket uppges vara uppnått på 60 procent av de svarande hälsocentralerna i Västerbotten. Samtliga svarande hälsocentraler/sjukstugor uppger att medarbetarna har kompetens att bedöma och behandla vuxna och äldre med psykisk ohälsa och när det gäller barn och unga uppges kompetensen vara god förutom i Skellefteå där 2 av 5 svarande hälsocentraler uppger att kompetensen inte är tillfredsställande och att fortbildning och vidareutbildning är nödvändig. För genomförande av suicidriskbedömningar uppges god kompetens på samtliga av de svarande hälsocentralerna/sjukstugorna. Stegvis vård formuleras som en målbild för hälsocentraler av Socialstyrelsen. I Västerbotten har stegvis vård för barn och unga implementerats i primärvård och BUP under 2024 och 2025 med framtagna standardiserade vårdprocesser och olika aktiviteter kopplade till dessa. Implementeringen uppges ha fungerat väl på samtliga hälsocentraler i Umeåområdet, i Skellefteå/Norsjö uppger 3 av 5 svarande att implementeringen fungerat väl och i Södra Lappland uppger 5 av 6 svarande att stegvis vård är implementerat. När det gäller bemanning svarar samtliga svarande hälsocentraler i Skellefteå/Norsjö att bemanningen inte motsvarar behovet av bedömning och behandling hos patienter med psykisk ohälsa och i Umeå med kranskommuner uppger 4 av 17 hälsocentraler att bemanningen inte motsvarar behovet. I Södra Lappland uppger samtliga svarande hälsocentraler att bemanningen motsvarar behovet. I alla tre närsjukvårdsområden finns vakanser bland medarbetare som arbetar med psykisk hälsa, vilket påverkar kapacitet och tillgänglighet. I Skellefteå/Norsjö uppges vakanser på 2 av 5 hälsocentraler, i Södra Lappland</p>

på 2 av 6 hälsocentraler, i Umeå med kranskommuner finns vakanser på 4 av 17 hälsocentraler. 20 av 28 hälsocentraler i Västerbotten uppger att de samarbetar med andra enheter kring resurser och utbud när det gäller bedömning och behandling vid psykisk ohälsa.

Alla hälsocentraler har under 2025 fått tillgång till Blåappen/Amni Care för digital uppföljning av psykisk hälsa med standardiserade skattningspaket för att skapa en mer jämlik vård och uppföljning.

Under oktober 2025 beslutades att starta en ny digital enhet för psykologiska insatser för vuxna inom primärvården. Enheten organiseras under Länsuppdrag primärvård och inkluderar en psykologpraktikmottagning i samarbete med Umeå universitet. Syftet är att stärka digital vård, öka tillgänglighet och stärka kompetensförsörjning. Enheten finansieras av statsbidrag och vidareutvecklas under 2026.