



Vårdvalsråd vårdval vårdcentral

2026-08-27

Nya medarbetare vårdvalskontoret

- Helena Svantesson, handläggare
- Christine Björkman, utvecklingsledare med ansvar bl.a. uppföljning och välfärdsbrottslighet
- Josef Hansson-Böe, utvecklingsledare med ansvar för vårdval fysioterapi
- Kristin Törnqvist, verksamhetschef fr o m 1 sept

Fortsatt fokus på tillgänglighet

- För många patienter som inte ges möjlighet att komma i kontakt med sin vårdcentral samma dag
- Efter oktober kommer enheter som har en trend under 80 % få begäran om handlingsplan

Kontaktvägar till vårdcentralen

- Patienten ska ha tillgång till olika kontaktvägar till vårdcentralen via telefon, digital kontaktväg eller fysiskt besök på vårdcentralen.

Journalgranskning avseende vårdbegränsningsbeslut SÄBO

Jonas Niklasson, chefläkare

Journalgranskning avseende vårdbegränsningsbeslut SÄBO

- En del i att kvalitetssäkra vård i livets slutskede
- Inget enkelt sätt att få fram andel som har vårdbegränsnings beslut
- Chefläkarfunktionen med stöd av AKO

Granskning

- Granskning av 60 personer på SÄBO
- 5 vårdcentraler inom egenregion (Västra-, Norra-, Östra Värmland, samt Norra och Södra Karlstad)

Antal frågor att värdera:

- Finns beslut - ja/nej
- Ej HLR och/eller annan begränsning
- Dokumentation tydlig och enligt rutin

Verksamhetsdialoger hösten 2026

Åsa Hedeberg, utvecklingsledare och
uppföljningsansvarig vårdvalskontoret

Sammanfattningsvis bifogat PM

- Verksamhetsdialoger med samtliga vårdcentraler och fysioterapimottagningar okt-nov.
- Fokuserar på några utvalda områden, utdata hämtas från framför allt medrave/ primärvårdskvalitet, prisma och rapportportal.
- Finns det behov hos en viss vårdcentral att lyfta ytterligare områden i verksamhetsdialogerna, finns det också utrymme för detta
- För att också följa upp övriga villkor i upphandlingsunderlaget, utöver verksamhetsdialog och fokusområdena ingår att alla Vårdcentraler ska svara på en Webbenkät. **Senast fredag 25 sep**



Upphandlingsunderlag 2027

Krav- och kvalitetsbok för vårdval vårdcentral och vårdval fysioterapi

Vårdvalsråd vårdval vårdcentral 2026-08-27

Krav- och kvalitetsbok samt upphandlingsunderlag

Krav- och kvalitetsboken fastställs av regionfullmäktige och utgör förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962).

I Krav- och kvalitetsboken beskrivs det uppdrag som omfattas av valfrihetssystemet, de krav som leverantören ska uppfylla, vilka administrativa rutiner som kommer att användas och hur uppföljning kommer att ske.

Process

- Sammanställning av inkomna förslag
- Avstämning och beredning med sakkunniga och intressenter
- Facklig samverkan
- Beredning i Hälso- och sjukvårdsledningen
- Beredning i Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)
- Beredning i Regionstyrelsen (RS)
- Beslut i Regionfullmäktige (RF)

Föreslagna förändringar

- Endast smärre förändringar har genomförts
- För båda vårdvalen har skrivningar och formuleringar uppdaterats och kvalitetssäkrats

Förtydligande skrivning avseende civil beredskap och katastrofmedicin

Vårdenheter inom vårdval
Värmland är skyldiga att
delta i regionens planering
inför, hantering under och
också bidra till samlade
lärdomar efter en
samhällsstörning.

Uppdaterad viktlista för vårdcentral

- Värmländsk viktlista som renderar ersättning för ålder och kön är uppdaterad, baseras på medelvärde för år -23, -24 och -25

Föreslagna förändringar för vårdval vårdcentral

Uppdaterade kravställningar med hänsyn till
förändringar i Hälso- och sjukvårdslagen främst
omfattande:

- vård i hemmet både under dagtid och jourtid

Vård i hemmet under dagtid och jourtid

- Hälso- och sjukvård i hemmet ska bedrivas med samma krav på kvalitet, kompetens och resurser som övrig vård och ges på lika villkor utifrån patientens behov.
- Patienter inom kommunal hälso- och sjukvård ska, efter medicinsk bedömning, ha tillgång till läkarbedömning dygnet runt. Läkarbedömningen kan ske fysiskt eller digitalt när så är lämpligt.

Föreslagna förändringar för vårdval vårdcentral forts.

Uppdaterade kravställningar med hänsyn till förändringar i Hälso- och sjukvårdslagen främst omfattande:

- tydliggörande av vårdcentralens ansvar vid psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning
- patientens fasta vårdkontakt eller fasta läkarkontakt samt kontaktväg till vederbörande.

- Från och med 2026 är förmånsläkemedel en fri nyttighet. För närvarande utgår ersättning för vissa läkemedel som vårdcentralen tar hem på rekvisition. Från 2027 kommer även läkemedel som tas hem på rekvisition vara en fri nyttighet.
- Tydliggörande att startbidraget, som kan erhållas vid etablering av ny vårdcentral, kan erhållas som tidigast tre månader före driftstart.

Föreslagna förändringar för vårdval fysioterapi

Avdrag om man inte
uppfyller prestationskravet
för unika patienter om 800
kronor per unik patient under
prestationskravet.

Förslag till beslut:

- Upphandlingsunderlag för år 2027 avseende vårdval
Värmland godkänns med
föreslagna förändringar.

Upphandlingsunderlaget som stöd

Lena Lindberg Schlegel och Anna Egardsson, utvecklingsledare
ansvariga vårdval vårdcentral

Vårdcentralernas uppdrag styrs av

- Lagar och författningar
- Nationella styrdokument och vårdprogram
- Politiska beslut i Region Värmland

Beskrivs i upphandlingsunderlaget

Upphandlingsunderlaget som styrdokument

Diskussionsfrågor

- Hur väl beskriver upphandlingsunderlaget vårdcentralens uppdrag?
- Är kraven tillräckligt tydliga för att kunna omsättas till verksamhetsmål?
- Finns områden där kraven är svåra att tolka eller prioritera?

Gruppuppgift

- Tre delar som ger starkt stöd för styrning.
- Tre delar som riskerar att skapa osäkerhet i styrningen.



Nationella kvalitetsregister och Lokalt personuppgiftsansvar (LPUA)

Yvonne Sjöo

Utvecklingsledare och medicinskt stöd, kvalitetsregister

Kvalitetsregister i primärvården

Ansvar för kvalitetsregister i primärvården

Syfte med dagens genomgång

- Vad kvalitetsregister är
- Chefens ansvar
- Vad som behöver säkerställas i verksamheten
- Hur kvalitetsregistren kan användas i förbättringsarbete lokalt, regionalt och nationellt

Budskap

- Kvalitetsregister är både ett kvalitetsverktyg och ett ledningsverktyg

Varför arbetar vi med kvalitetsregister?

Kvalitetsregister används för att:

- Följa vårdens resultat
- Identifiera förbättringsområden
- Utvärdera arbetssätt
- Bidra till jämlik vård
- Stödja kunskapsbaserad utveckling

För verksamheten innebär det:

- Bättre beslutsunderlag
- Ökad kvalitet
- Bättre patientresultat

Viktigt att komma ihåg!

Registerdata är inte en journal

Det viktigaste är inte att vi registrerar data

Det viktigaste är att vi använder resultaten för att förbättra vården för patienterna

LPUA – Vad innebär det för verksamheten?

Lokalt personuppgiftsansvarig (LPUA)

- Den vårdgivare som rapporterar uppgifter till kvalitetsregister ansvarar för den egna personuppgiftsbehandlingen i samband med registrering och direktåtkomst

Vad är LPUAs ansvar?

Säkerställa att:

- Medarbetare känner till gällande rutiner
- Behörigheter är aktuella
- Patientinformation ges enligt gällande regler
- Personuppgifter hanteras säkert
- Resultat används för verksamhetsutveckling

Behörighet och informationssäkerhet

Säkerställ att:

- Endast utsedda medarbetare har åtkomst
- Behörigheter följs upp regelbundet
- Patientuppgifter hanteras säkert
- Registerdata inte används som journal eller för individnära vård och behandling

Patienten ska informeras

Patienten ska få information om:

- Att registrering sker
- Syftet med registreringen
- Hur uppgifter används
- Rätten till att neka registrering
- Rätten till att få uppgifter borttagna

Från registrering till förbättring

Resultaten ska användas

Använd kvalitetsregistren för att:

- Följa verksamhetens resultat
- Identifiera förbättringsområden
- Diskutera kvalitet i arbetsgruppen
- Följa upp åtgärder
- Skapa lärande och utveckling

Förutsättningar

Ansvar

- All personal är skyldiga att dokumentera i journal
- Vid dokumentation är det viktigt att tillvarata alla professioners kompetens och att alla hjälps åt

Strukturerad journalföring:

- För att överföringen ska fungera måste vårdpersonalen dokumentera i strukturerade journalmallar, till exempel genom att använda specifika sökord, val och kryssrutor istället för löpande fritext

Strukturerad nivå med HSA-id

[7 kap. 1 § Patientdatalagen \(2008:355\) Vad som avses med nationella och regionala kvalitetsregister, hos | Sveriges riksdag](#)

[7 kap. 2 § Patientdatalagen \(2008:355\) Den enskildes inställning till behandling i kvalitetsregister, hos Sveriges riksdag](#)

[Artikel 13 i GDPR Rätt till information](#)

[Artikel 14 i GDPR Rätt till information](#)

[7 kap. 3 § Patientdatalagen \(2008:355\) Rätt till information om behandling av personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister, hos Sveriges riksdag](#)

[8 kap. 6 § Patientdatalagen \(2008:355\) Rätt till information om behandling av personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister, hos Sveriges riksdag](#)

[7 kap. 7 § Patientdatalag \(2008:355\) Personuppgiftsansvar för behandling i nationella och regionala kvalitetsregister, hos Sveriges riksdag](#)

[7 kap. 8 och 8 a §§ Patientdatalagen \(2008:355\) Personuppgifter som får behandlas i nationella och regionala kvalitetsregister, hos Sveriges riksdag](#)

[6 § Patientdataförordningen \(2008:360\) Medgivande till behandling i nationella och regionala kvalitetsregister av IMY, hos Sveriges riksdag](#)

3.6 Kvalitetsregister och andra register

Leverantören ska rapportera till de kvalitetsregister och andra register som är aktuella för primärvården exempelvis:

- Nationella Diabetesregistret (NDR) Nationella
- Artrosregistret (fd BOA)
- Nationella Luftvägsregistret (LVR)
- Svenska Demensregistret (SveDem)

Numeriska värden behöver
skrivas in i rätt fält för att
komma med i statistiken



Läkemedelskostnader

Förmånskostnad för uthämtade läkemedel

- Rullande 12-månaderskostnad juli 2026: 319 328 671 kr
- Rullande 12-månaderskostnad juli 2025: 336 595 147 kr



13,7 miljoner

Minskningen beror på

- färre patienter
- lägre kostnad per patient som hämtat ut läkemedel:
 - patentutgångar
 - patienter betalar större andel av läkemedelskostnad innan de gått igenom sin frikortscykel

VVK01 Diabetes

Andelar

20703

Antal unika patienter Diabetes

20703

Antal unika patienter diabetes (cosmic_id)

Listad enhet

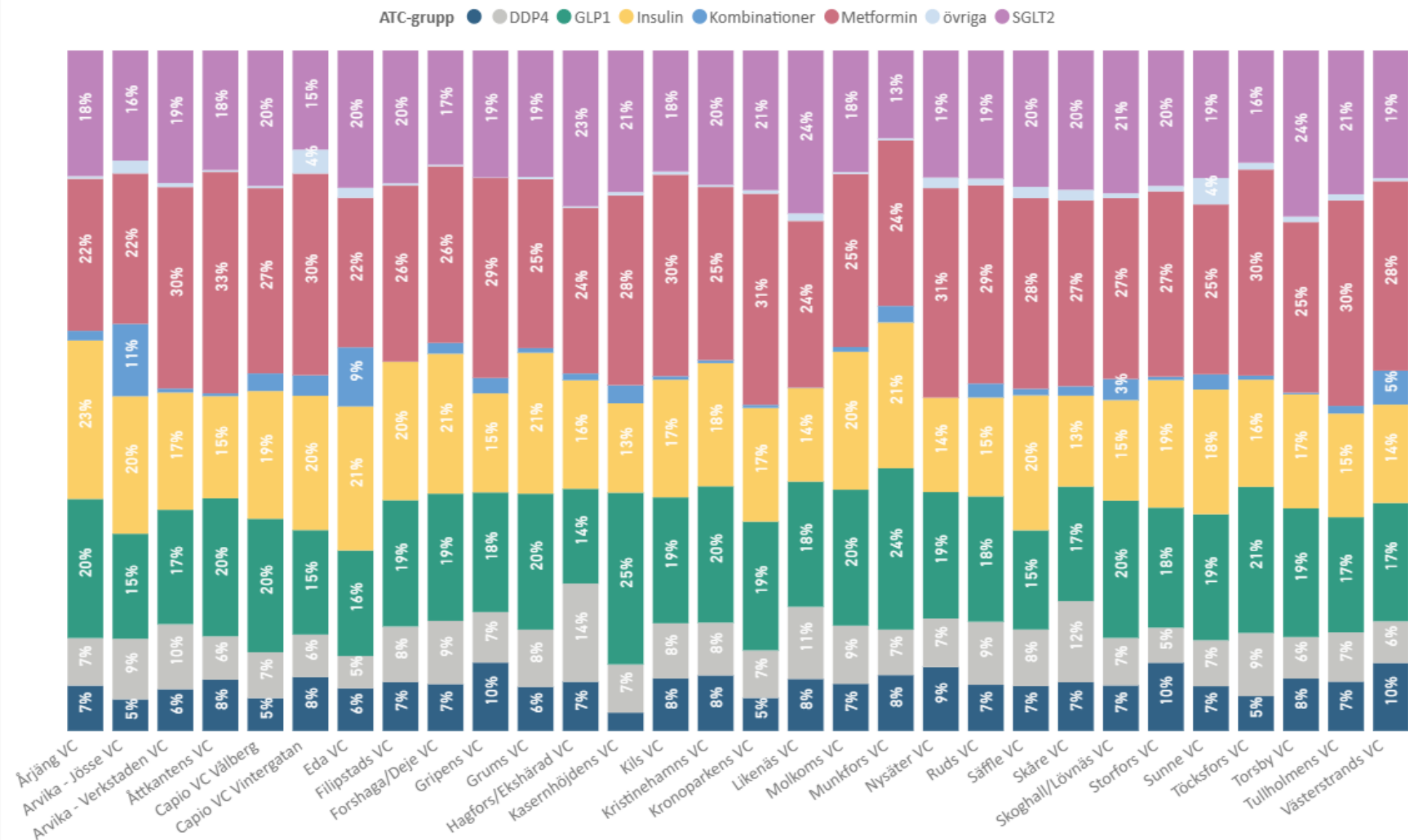
Alla



Enhet	Antal unika patienter Diabetes	Andel av listade med diabetes
Ärjäng VC	383	7,2 %
Arvika - Jösse VC	676	8,3 %
Arvika - Verkstaden VC	1337	7,4 %
Ättkantens VC	607	6,0 %
Capio VC Vålberg	579	8,7 %
Capio VC Vintergatan	556	5,7 %
Eda VC	726	9,5 %
Filipstads VC	949	10,3 %
Forshaga/Deje VC	822	7,5 %
Gripens VC	1011	5,2 %
Grums VC	600	9,0 %
Hagfors/Ekshärad VC	898	9,1 %
Kasernhöjdens VC	540	5,8 %
Kils VC	864	7,6 %
Kristinehamns VC	1356	9,8 %
Kronoparkens VC	759	5,0 %
Likenäs VC	297	12,9 %
Molkoms VC	354	9,0 %
Munkfors VC	346	8,7 %
Nysäter VC	300	9,9 %
Ruds VC	583	6,5 %
Säffle VC	973	8,2 %
Skåre VC	463	5,3 %
Skoghall/Lövnäs VC	998	6,0 %
Storfors VC	384	10,8 %
Sunne VC	953	7,6 %
Töcksfors VC	330	7,5 %
Torsby VC	921	8,5 %
Tullholmens VC	401	4,6 %
Västerstrands VC	737	6,7 %

Totalt **20703** **7,3 %**

Andel av läkemedel



VVK01 Diabetes

Andelar

20703

Antal unika patienter Diabetes

20703

Antal unika patienter diabetes (cosmic_id)

Listad enhet

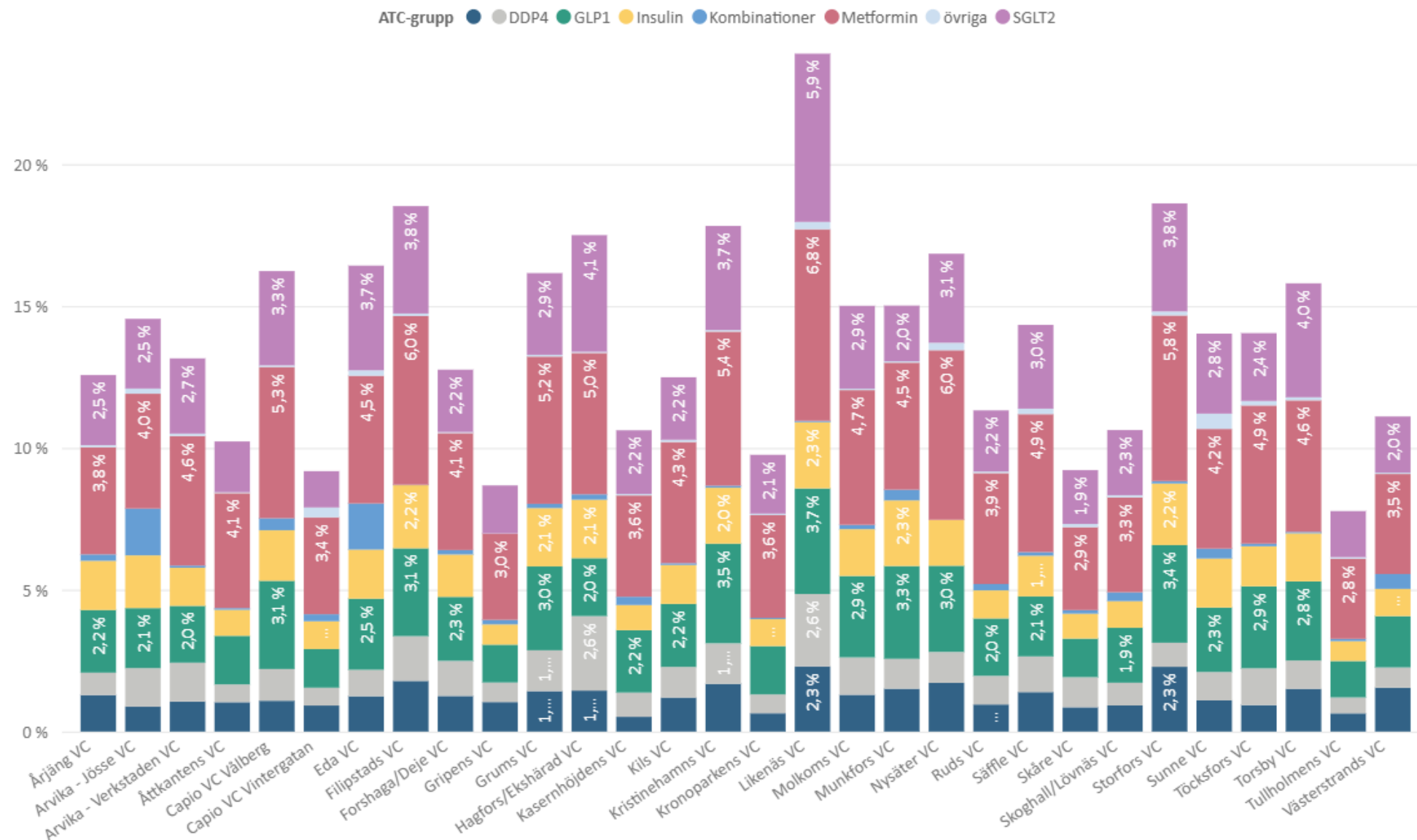
Alla



Enhet	Antal unika patienter Diabetes	Andel av listade med diabetes
Likenäs VC	297	12,9 %
Storfors VC	384	10,8 %
Filipstads VC	949	10,3 %
Nysäter VC	300	9,9 %
Kristinehamns VC	1356	9,8 %
Eda VC	726	9,5 %
Hagfors/Ekshärad VC	898	9,1 %
Grums VC	600	9,0 %
Molkoms VC	354	9,0 %
Capio VC Vällberg	579	8,7 %
Munkfors VC	346	8,7 %
Torsby VC	921	8,5 %
Arvika - Jösse VC	676	8,3 %
Säffle VC	973	8,2 %
Kils VC	864	7,6 %
Sunne VC	953	7,6 %
Forshaga/Deje VC	822	7,5 %
Töcksfors VC	330	7,5 %
Arvika - Verkstaden VC	1337	7,4 %
Årjäng VC	383	7,2 %
Västerstrands VC	737	6,7 %
Ruds VC	583	6,5 %
Åttkantens VC	607	6,0 %
Skoghall/Lövnäs VC	998	6,0 %
Kasernhöjdens VC	540	5,8 %
Capio VC Vintergatan	556	5,7 %
Skåre VC	463	5,3 %
Gripens VC	1011	5,2 %
Kronoparkens VC	759	5,0 %
Tullholmens VC	401	4,6 %

Totalt **20703** **7,3 %**

Andel av läkemedel



Rapporten VVK01

Rapporten VVK01 Hypertoni, astma och diabetes

- finns i rapportportalen
- innehåller motsvarande statistik för hypertoni och astma (som visats vid tidigare vårdvalsråd)
- kontrollistor med krypterade patientidentiteter, datum för senaste kontakt och laboratorievärden

Samsjuklighetsutredning

Marie Pettersson och Pernilla Öhrman, utvecklingsledare

Vad innebär reformen – och vad gör vi i Värmland?

Lagrådsremiss 26 feb 2026 · maj 2026 · Ikraftträdande 1 januari 2028

Reformen i korthet

- **Regionernas Hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk eller beroende**
Medicinskt, psykosocialt och psykologiskt – alla nivåer, alla åldrar
- **Kommunerna behåller socialt stöd**
Boende, sysselsättning, förebyggande arbete och anhörigstöd
- **Lag om samordnad vård- och stödverksamhet träder i kraft 1 januari 2028**
- **Syfte: ingen ska längre bollas mellan huvudmän**
Beroendevård integreras med psykiatri – inte vid sidan av

Ikraftträdande
1 januari 2028

Bakgrund

- SOU 2021:93 – Från delar till helhet
- SOU 2023:5 – komplettering
- Delegationen
- Lagrådsremiss 26 feb 2026
- Riksdagsbeslut 15 juni 2026

Regionens nya ansvar

- **All behandling för skadligt bruk och beroende – regionens ansvar**
 - Medicinskt, psykosocialt, psykologiskt – alla nivåer och åldrar
 - Integrerat
- **Hälso- och sjukvård under kommunal placering – alltid regionens ansvar**
- **Det är en kulturförändring – inte bara en organisationsförändring**

Kostnadsansvar

Regionen blir ersättningsskyldig till kommunen om man inte fullgör sina skyldigheter kring den individuella planen.

Kommunernas ansvar

- **Boendestöd, särskilda boenden, sysselsättning och anhörigstöd – kvarstår**
- **Kommunalt ansvar för förebyggande insatser och uppsökande verksamhet**
- **Kommunen beslutar om placeringar på HVB**
 - Men regionen ansvarar alltid för hälso- och sjukvård under placering
- **Skärpta samordningskrav i praktiken**
 - Fler samverkansmöten, gemensamma team, gemensamma planer

Kvarstår

- Boende
- Sysselsättning
- Förebyggande
- Anhörigstöd
- Placeringsansvar

Nytt krav

Obligatorisk samordning med vården
– inget är längre frivilligt

Gemensamt ansvar – obligatoriskt

Individuell plan

Ska upprättas inom fyra veckor när en person har behov av insatser från båda huvudmännen

Vård- och stödsamordning

Samordnad vård- och stödverksamhet för personer som tillhör lagens målgrupp

Ska utses för personer med komplexa och sammansatta behov – en namngiven kontakt

Obligatorisk samverkan

Ingen huvudman kan avstå. Samordning kring målgruppen är inte frivilligt

Underrättelseskyldighet

Socialnämnden ska underrätta regionen när en person tas in på HVB – planarbetet startar omgående

Genomfört och pågående i Värmland Nästa steg

- Etablerat regional genomförande organisation - Samordningsgrupp och arbetsgrupp inför reformen
- Länsgemensamt inriktningsdokument
- [Samverkansöverenskommelse](#) webinarier
- Systemledning
- Kartläggning av befintliga verksamheter, samt inventering av insatser i kommunerna, inom regionen är det pågående
- Forskningsstudie STREAM via Lunds universitet
- Intern projektorganisation inom regionen, samordnad projektledare Pernilla Öhrman
- Samordnare kommunerna VLV Pär Johansson
- Deltar i den nationella dialogen kring det införandestöd som Socialstyrelsen och Samhällsnytta utvecklar för landets regioner och kommuner
- Gemensamma utbildningsinsatser
 - Barn och unga med allvarligt normbrytande beteende
 - RACT, modell för integrerad och personcentrerad vård genom strukturerad samverkan kring individen

- Ta fram avtal hur den samordnade vård- och stödverksamheten ska bedrivas (lagkrav)
- Säkerställa tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser i verksamheten (lagkrav)
- Säkerställa tillgång till socialtjänstinsatser (lagkrav)
- Kostnadsfördelning mellan region och kommunerna (lagkrav)
- Inrätta funktionen vård- och stödsamordnare (lagkrav)
- Fortsatt arbete med fokusområden
- M.m.

Avslutningsvis...

Frågor och medskick?

Tack!

Pernilla.Ohrman2@regionvarmland.se

Marie.Pettersson@regionvarmland.se