

## Vårdval Vårdcentral

# Kvalitetsbokslut 2021

Handläggare: Lars Gohde, Vårdvalsenheten

Datum: 2022-04-29

Dokumenttyp:

Diarienummer: **HSN/223483**

**Innehållsförteckning**

<b>Inledning och bakgrund .....</b>	<b>4</b>
<b>Vårdcentralernas förutsättningar.....</b>	<b>5</b>
Antal listade per vårdcentral.....	5
Poäng för ålder och kön .....	7
Vårdtyngd (ACG) .....	9
Socioekonomisk status .....	9
Sammanställning riskjustering.....	11
Förändring av förutsättningar under året 2021 .....	12
Digitala utomlänsbesök.....	13
<b>Verksamhetens omfattning .....</b>	<b>15</b>
Öppettider .....	15
Direkt patientverksamhet .....	17
Mottagningsbesök.....	17
Distanskontakter .....	19
Kvalificerade telefonkontakter .....	21
Indirekt verksamhet.....	22
<b>Omställning till Nära vård.....</b>	<b>23</b>
Vårdtillfällen och återinskrivningar.....	24
<b>Patienters syn på vården.....</b>	<b>25</b>
Nationell patientenkät.....	25
<b>Levnadsvanor nationella patientenkäten .....</b>	<b>31</b>
<b>Tillgänglighet och väntetider .....</b>	<b>34</b>
Telefontillgänglighet .....	34
Tid till medicinsk bedömning .....	36
<b>Säker vård .....</b>	<b>38</b>
Strukturerad journalgranskning .....	38
<b>Kvalitetsarbete och resultat för stora sjukdomsgrupper .....</b>	<b>39</b>
Struktur för kvalitet .....	39
Kontinuitet.....	39
Antal listade per heltidsläkare .....	41
Sjukdomsförebyggande metoder och hälsofrämjande arbete.....	41
Kvalitetsindikatorer.....	42
Diabetes.....	43
Astma/KOL .....	46
Hjärtsvikt.....	51
Hypertoni .....	52
Infektion .....	54
Led och muskel.....	56
Psykisk hälsa .....	57
Demens .....	60
Svedem.....	62
<b>Kunskapsbaserad vård och måluppfyllelse av riktlinjer .....</b>	<b>63</b>
Certifiering av vårdcentraler .....	63

Läkemedelsförskrivning .....	65
Vårdtunga patienter .....	65
Antibiotikaförskrivning .....	66
Olämpliga läkemedel.....	70
<b>Försäkringsmedicin .....</b>	<b>72</b>
Ordinerad sjukskrivning.....	72
Andel läkarintyg som fått en kompletteringsbegäran .....	73
Antal påminnelser från Försäkringskassan.....	74
Koordineringsinsatser .....	75
<b>Kompetensförsörjning.....</b>	<b>78</b>
Akademiska vårdcentraler.....	78
<b>Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral .....</b>	<b>79</b>
<b>Visuella beskrivningar av Värmland och dess kommuner.....</b>	<b>80</b>

## Inledning och bakgrund

Region Värmland och vårdgivarna i vårdval vårdcentral har gentemot invånarna ett gemensamt ansvar att följa upp och utveckla vården. Som ett led i uppföljningen skrivs detta kvalitetsbokslut för år 2021. Det är tredje året som kvalitetsbokslut upprättas.

Syfte med kvalitetsbokslutet är att ge en samlad bild över vårdcentralens verksamhet, dess förutsättning och vilka prestationer och effekter vården gett ur ett kvalitetsperspektiv.

Mål är att verksamhet och politiker ska få en ökad kunskap om kvalitet och dess olika aspekter för att tillsammans kunna ha en dialog om önskad utveckling.

Innehållet kan diskuteras på vårdcentralernas arbetsplatsträffar för att ha dialog om nuläget och stimulera till utveckling och att lära av andra.

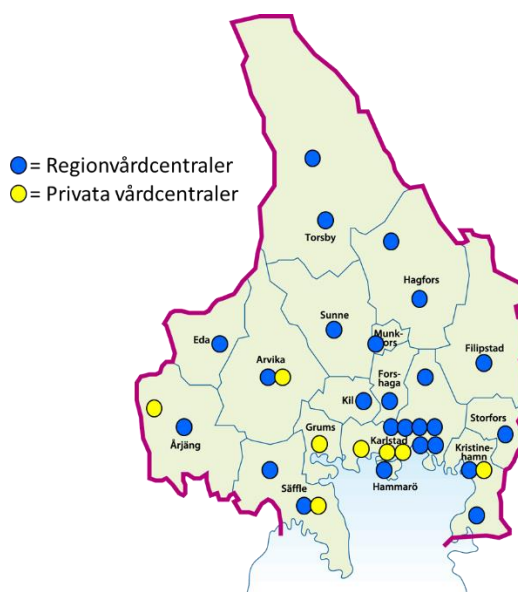
**Observera att detta kvalitetsbokslut består av ett begränsat urval av data och nyckeltal och ger på intet sätt en helhetsbild över verksamheten eller de enskilda vårdcentralernas total kvalitet.**

Avsikten är att utveckla kvalitetsbokslutets innehåll löpande med både tillkommande data och analyser. När det gäller tillgängligheten ser vi stora luckor i redovisningen. T.ex. i de nationella mätningarna av väntetider i vården mäts bara telefontillgängligheten till distriktsskötersketelefonen, mätningar saknas då för bland annat direkt telefontillgänglighet till läkare och andra yrkesgrupper. Mätningar av den digitala tillgängligheten, t.ex. via kontaktformulär i 1177 eller Praktikertjänsts Mitt PTJ är i dagsläget inte heller med i mätningar.

Datakälla om inte annat anges är Cosmic/Datalagret/Medrave och Lisa+. När det gäller nationella patientenkäten kom inte Capios vårdcentral Vålberg med i mätningen men däremot Vårdcentral Värmland. Vårdcentral Värmland är regionens app för videobesök och är alltså ingen fullstor vårdcentral som kan jämföras med övriga men den fanns med i mätningarna.

Dokumentet är sammanställt av Vårdvalsenheten med hjälp av information från område öppenvård, Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd, Läkemedelsenheten.

Layoutmässigt finns förbättringsmöjligheter av dokumenten när det gäller/handlar om diagramtyper, uppställning och benämningar och läsaren får ha överseende med det. Tid har inte lagts på ombearbetning utan tabeller och diagram har tagits med i det formatet och layouten som finns i grundmaterialet.



I Värmland finns 30 vårdcentraler varav 22 stycken (på 25 orter) bedrivs i egen regi och 8 stycken bedrivs privat.

### Vårdcentralernas förutsättningar

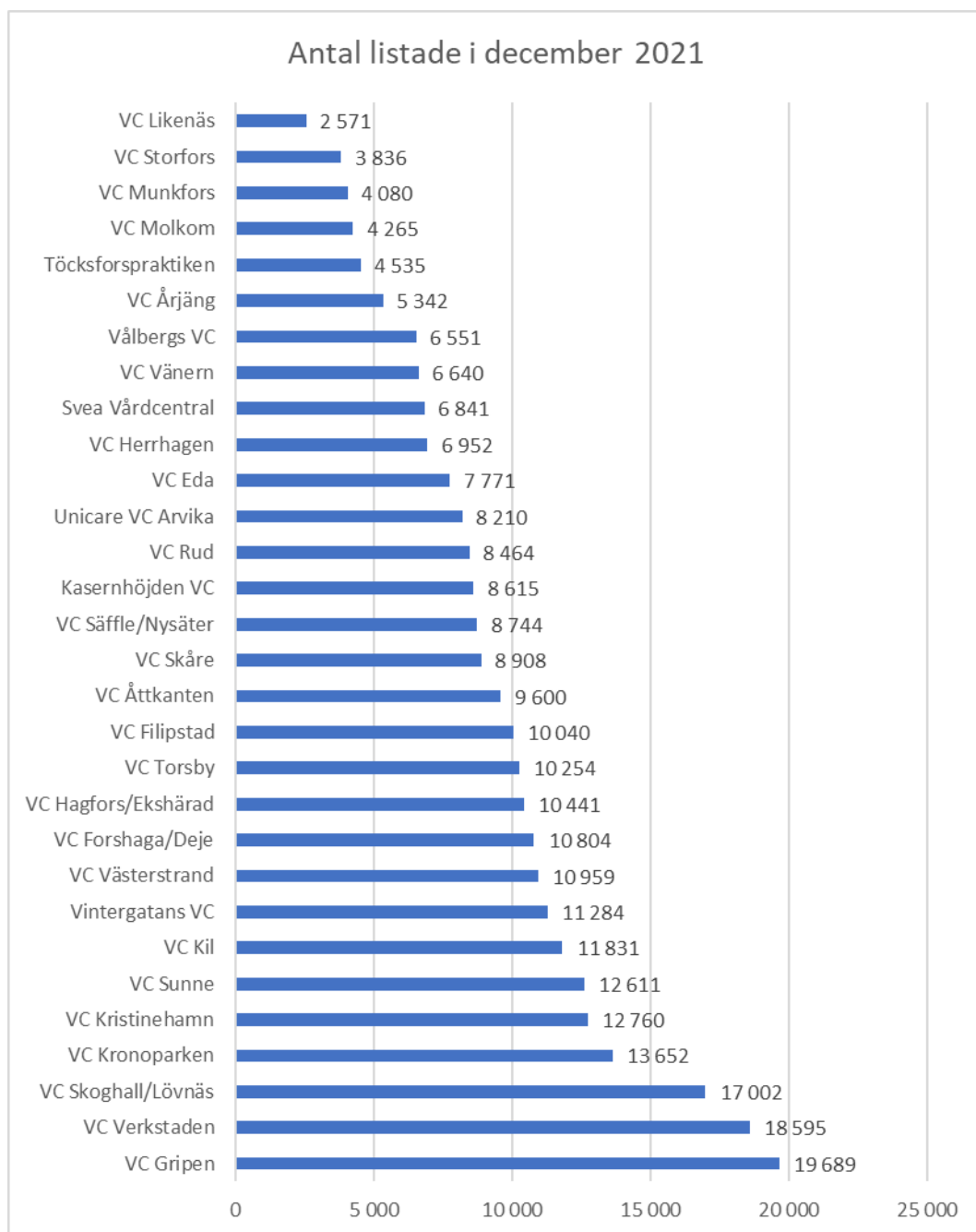
Det finns ett antal förhållanden som huvudsakligen ligger utanför verksamhetens egen kontroll. Detta rapportavsnitt syftar till att spegla dessa förutsättningar som vårdcentralerna har att ta hänsyn till. En redovisning sker om:

- Antal listade
- Ålder och könsfördelning
- Vårdtyngd
- Socioekonomisk status

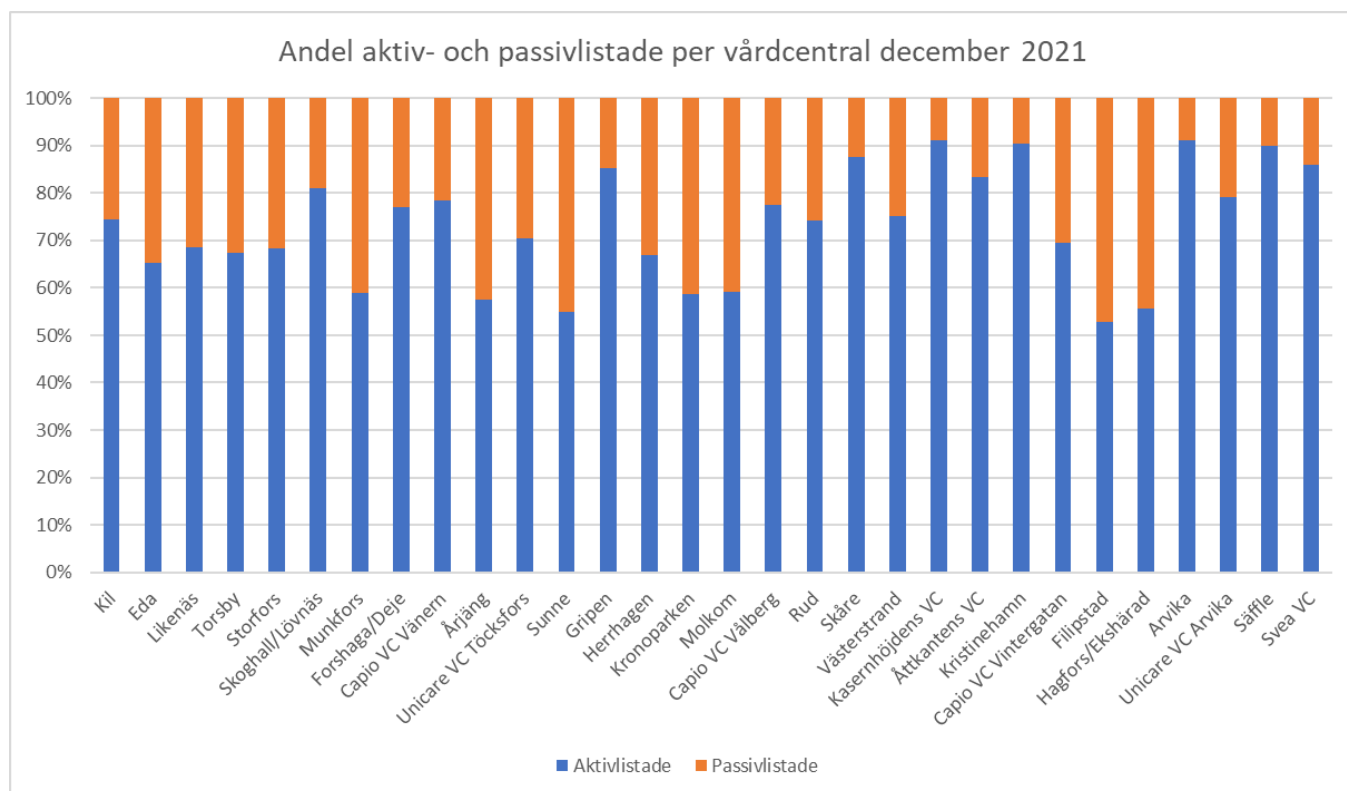
Under åren 2020 - 2021 kom dock ett helt annat förhållande som stort påverkade vårdcentralernas och hela sjukvårdssystemets verksamhet. Pandemin med Covid-19.

### Antal listade per vårdcentral

Antal listade på en vårdcentral ger förutsättningarna för ekonomisk tilldelning av resurser och därmed t.ex. bemanning. Det finns en stor spännvidd på hur många som är listade på vårdcentralerna i Värmland, från 2 571 stycken till 19 689 stycken.



På vårdcentralerna kan man aktivt lista sig eller så kan man passivt bli listad på den närmsta vårdcentralen utifrån sin folkbokföringsadress. Merparten av invånarna i Värmland, 75 % (År 2020 var det 76 %), har aktivt listat sig på en vårdcentral.

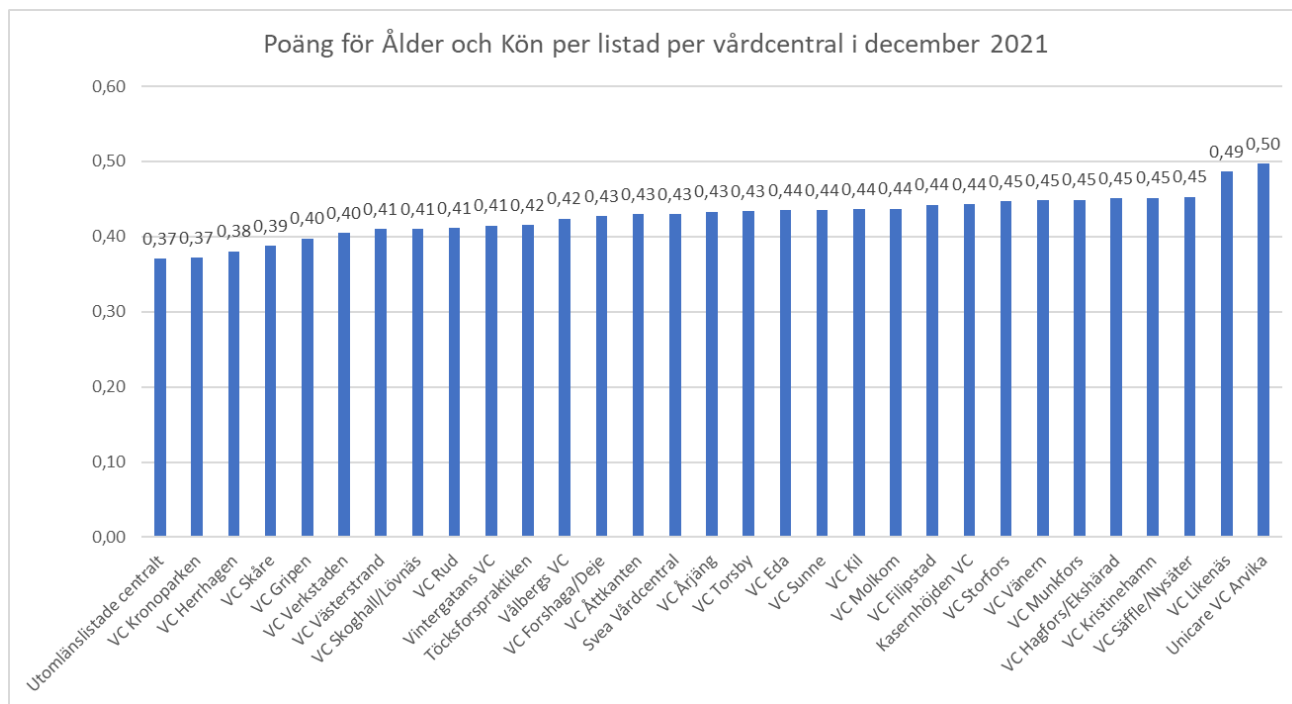


### Poäng för ålder och kön

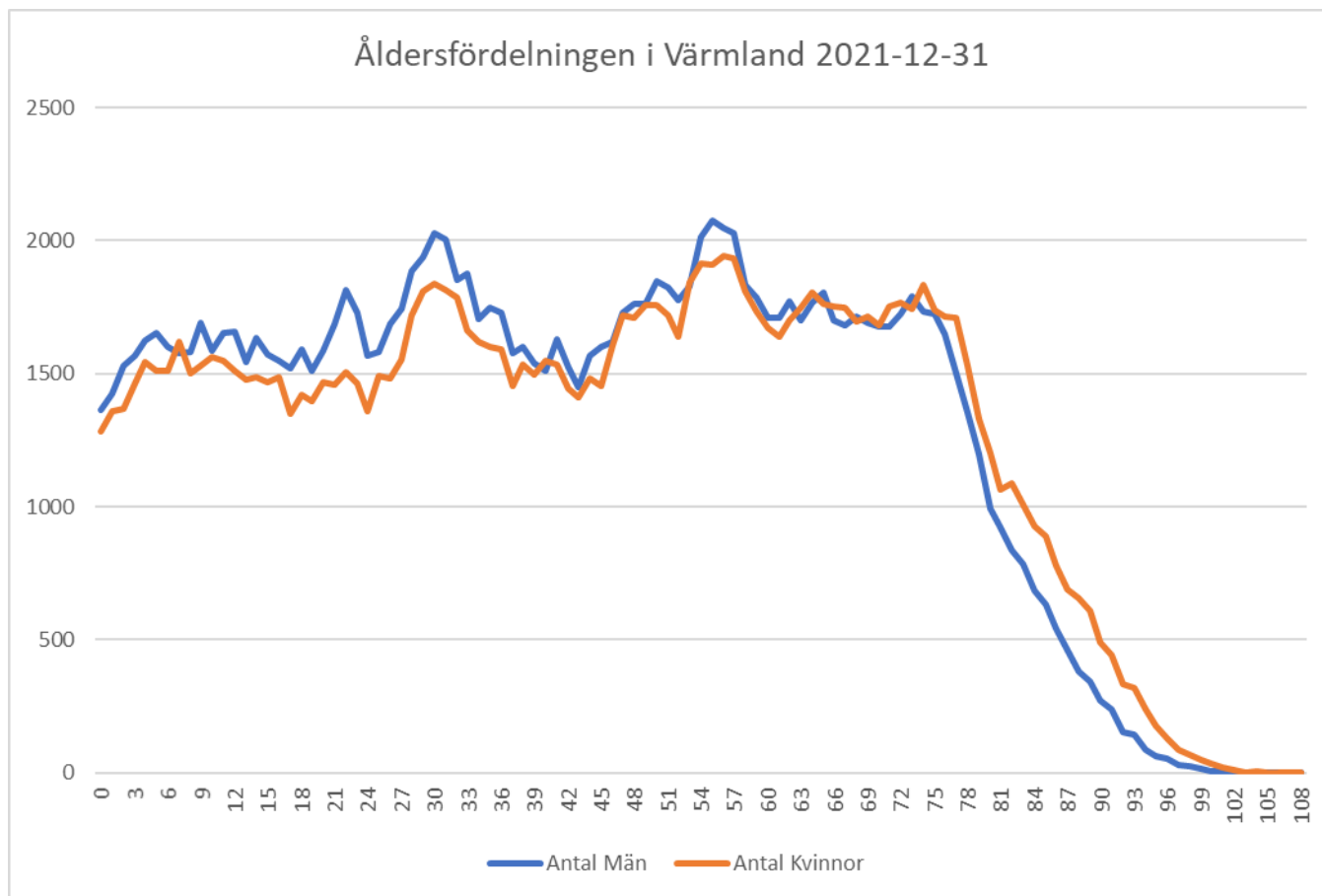
Vid ersättning till vårdcentralerna görs en så kallad riskjustering av Kapiteringsersättningen beroende på vilken ålders- och könsfördelning de listade patienterna har på respektive vårdcentral.

Kostnaden för vård är olika beroende på vilken ålder och kön invånaren har.

Det skapas en viktlista som grundar sig på den historiska kostnaden för patienterna. Viktlistan som används är hämtad från Västra Götalands primärvård vilken är baserad på ålder och kön i 1-årsintervall.



Bilden visar ”vårdtyngd” per vårdcentral beroende på vilken ålder och vilket kön de listade patienterna har. Kronoparken har i detta avseende en ”lätt” vårdtyngd och Unicare VC i Arvika har en ”hög” vårdtyngd.



Bilden visar hur åldersfördelningen såg ut i Värmland per 2021-12-31 fördelat på män och kvinnor.

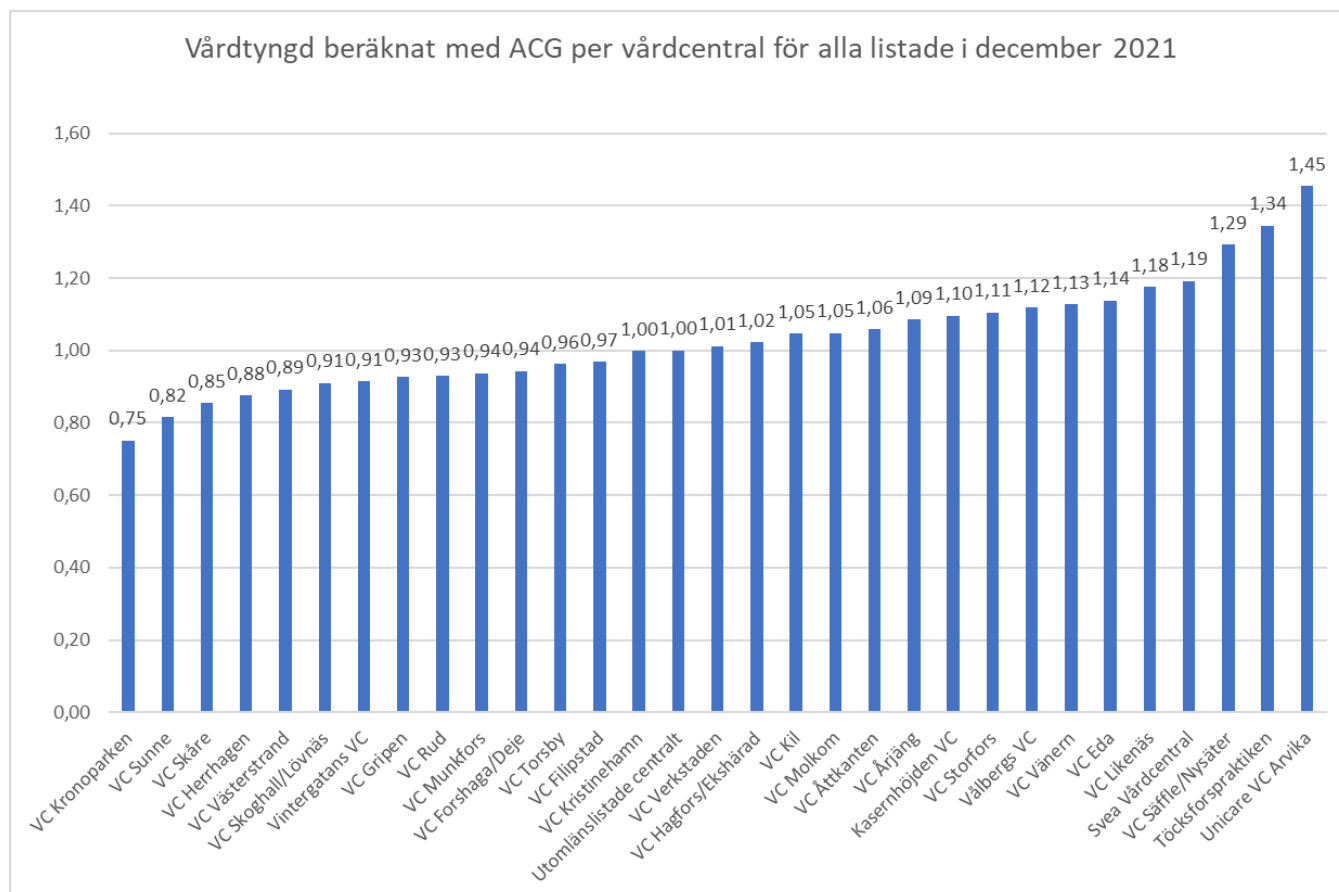


### Vårdtyngd (ACG)

Vårdtyngden mäts med hjälp av ett system som heter ACG (Adjusted Clinical Groups). ACG-viktningen beräknas månadsvis och baseras på registrerade diagnoser inom Vårdval Vårdcentral under de senaste 15 månaderna. I viktningen används sammanlagda kostnadsvikter för primärvård från de regioner eller landsting i Sverige som tillämpar Kostnad Per Patient (KPP) i primärvård.

ACG-viktningen är relativ och den genomsnittliga vårdtyngden i Värmland ger vid varje mättidpunkt en ACG-poäng på 1,00. För att koppla vårdtyngdsersättningen till vårdcentralens storlek multipliceras ACG-poängen med antalet listade.

Vi ser en stor skillnad i vårdtyngd mellan vårdcentralerna utifrån befintliga ACG-värden. Dessa värden kan påverkas av hur noga man på varje vårdcentral är med att dokumentera diagnoser.



Bilden visar vårdtyngden mätt enligt ACG per vårdcentral.

### Socioekonomisk status

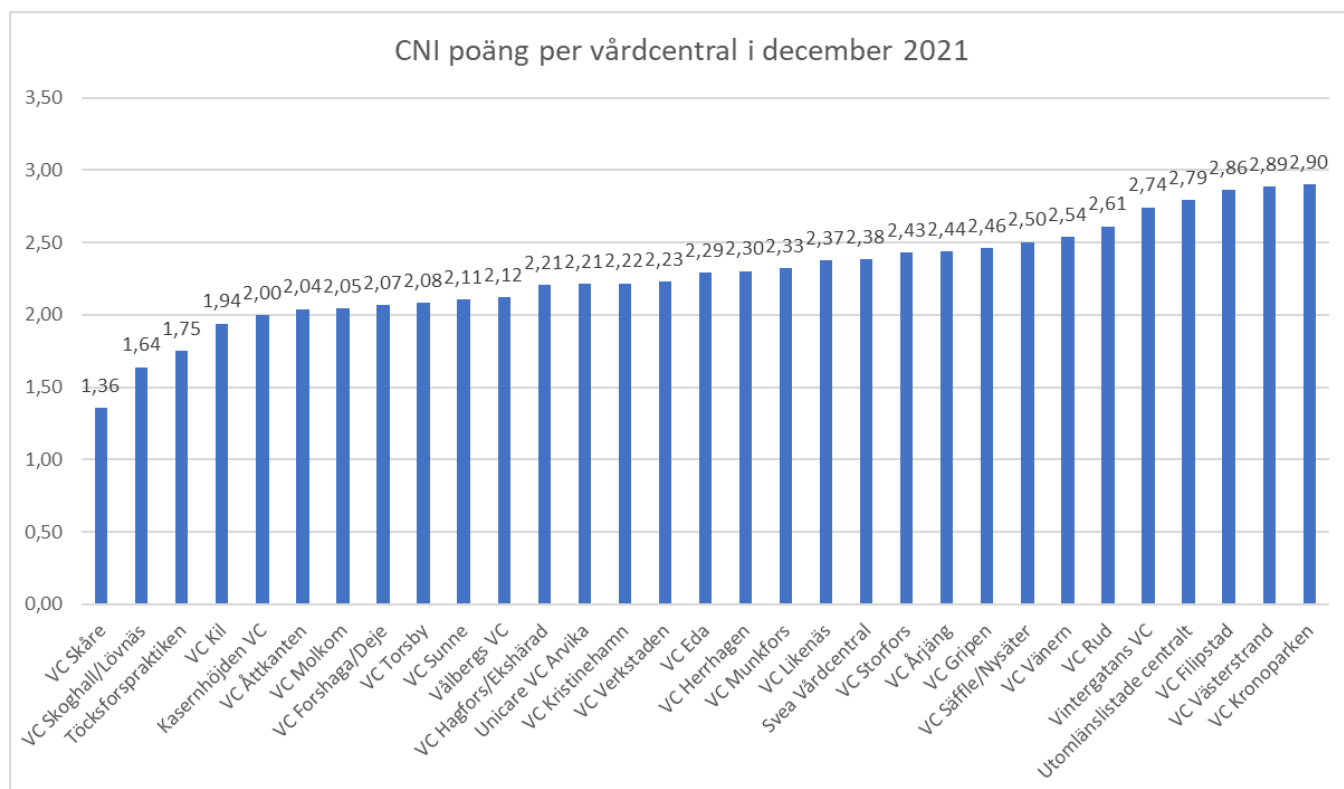
Socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för uppkomst av ohälsa, men kan också bidra till att individer söker vård senare än vad majoriteten av befolkningen gör. Det sistnämnda gör att det finns en risk att socioekonomiska grupper inte fångas fullt ut i ålders- eller vårdtyngdsviktning av hälsopengen. Ett annat skäl att väga in

socioekonomiska faktorer i ersättningsmodellen är att skapa resurser för vårdcentraler med en socioekonomiskt svagare population att arbeta mer aktivt förebyggande och hälsofrämjande.

Ersättningen beräknas med utgångspunkt i Care Need Index (CNI), enligt den definition som SKL och SCB presenterat. En nationell bas för beräkning av socioekonomiska faktorer som påverkar primärvård utvecklas av dessa organisationer. De faktorer som ingår i CNI utvärderas och korrigeringar kan komma att ske. CNI grundas på följande variabler och viktning:

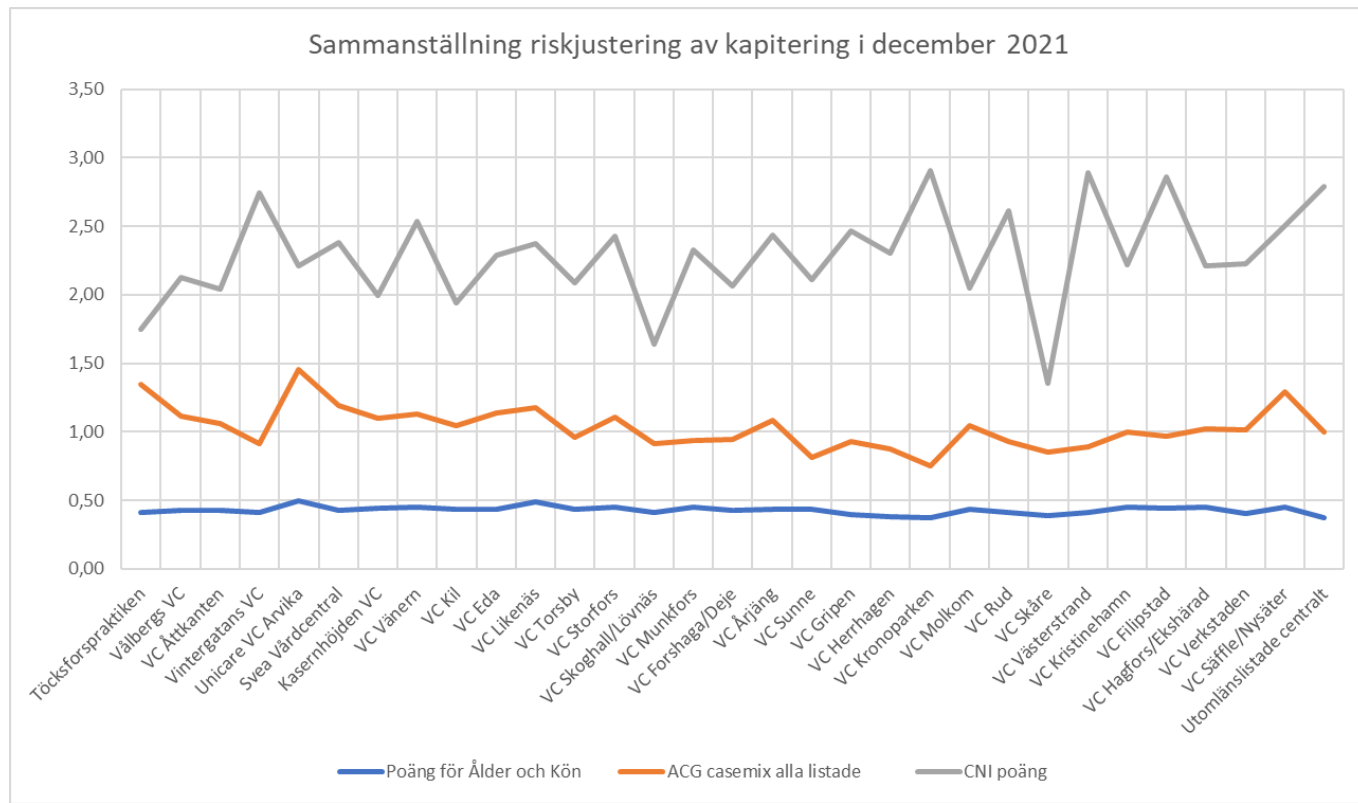
- Andelen ensamboende äldre (>64 år) 6,15
- Andelen arbetslösa (18 - 64 år) 5,13
- Andelen födda utomlands (utanför västvärlden) 5,72
- Andelen ensamstående föräldrar (med barn 0 - 15 år) 4,19
- Andelen lågutbildad arbetskraft 3,97
- Andelen barn under 5 år 3,23
- Andelen flyttningar senaste året 4,19

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



Bilden visar den Socioekonomiska tyngden mätt med Care Need Index (CNI) som de listade invånarna har per vårdcentral.

### Sammanställning riskjustering



Bilden visar en sammanställning av de tre olika riskjusteringar som sker av kapiteringsersättningen.

**Förändring av förutsättningar under året 2021**

Förutsättningarna för att bedriva vårdcentralens verksamhet ändras löpande beroende på hur många som listar sig och vilka invånare som listar sig. Nedan redovisas en sammanställning över förutsättningarna som skett under år 2021.

Vårdcentral	Förändring år 2021 avseende:			
	Antal listade	Poäng för ålder och kön	Vårdtyngd, ACG-poäng	Socioekonomi enligt CNI
Töcksforspraktiken	-81	0,00	-0,05	0,02
Vålbergs VC	-431	0,00	0,01	0,03
VC Åttkanten	413	0,00	0,01	0,04
Vintergatans VC	-342	0,00	0,08	0,01
Unicare VC Arvika	257	0,00	0,05	0,10
Svea Vårdcentral	22	0,01	-0,05	0,05
Kasernhöjden VC	499	0,00	-0,03	0,12
VC Vänern	452	0,01	0,10	0,04
VC Kil	-9	0,00	0,05	0,07
VC Eda	-95	0,00	0,01	0,03
VC Likenäs	-62	0,01	-0,04	0,03
VC Torsby	43	0,00	0,07	0,05
VC Storfors	-2	0,00	0,05	-0,05
VC Skoghall	119	0,00	-0,02	0,07
VC Munkfors	-15	0,00	-0,04	0,01
VC Forshaga/Deje	27	0,00	0,02	0,03
VC Årjäng	57	0,00	0,01	0,07
VC Sunne	-3	0,00	-0,03	0,05
VC Gripen	80	0,00	-0,01	0,04
VC Herrhagen	-227	0,00	-0,05	0,06
VC Kronoparken	142	0,00	-0,01	0,10
VC Molkom	-12	0,00	0,03	0,07
VC Rud	-127	0,00	-0,07	0,10
VC Skåre	43	0,00	-0,03	0,01
VC Västerstrand	-69	0,00	0,02	0,11
VC Kristinehamn	188	0,00	-0,03	0,00
VC Filipstad	-144	0,00	0,01	-0,06
VC Hagfors/Ekshärad	-30	0,00	-0,06	0,01
VC Verkstaden	-347	0,00	0,01	0,04
VC Säffle/Nysäter	-31	-0,01	-0,07	-0,03

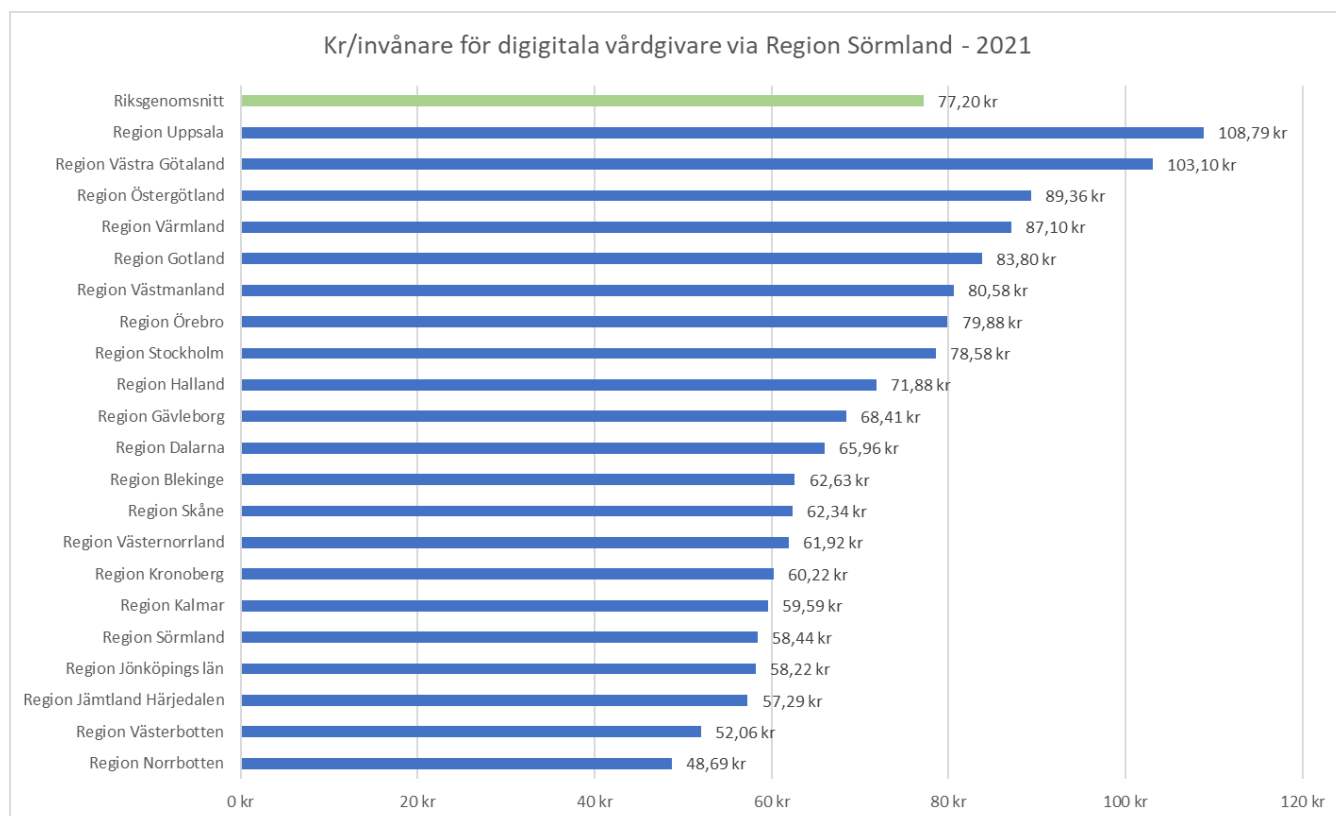
**Digitala utomlänsbesök**

Enligt Patientlagen så kan alla medborgare söka öppen vård i hela Sverige och utförande region kan debitera patientens hemlandsting en kostnad enligt Riksavtalet. Detta har inneburit att digitala vårdgivare som har avtal med en region kan "sälja" den tjänsten i hela Sverige. Region Sörmland som har merparten av avtalen med digitala vårdgivare (på grund av att de har låg eller ingen patientavgift) har sammanställt statistik för kostnaderna per leverantör och region. Region Värmland ersatte år 2021 digitala vårdgivare med ca 25 miljoner kronor (2020 ca 21 mkr, 2019 ca 12 mkr, 2018 ca 6 mkr, 2017 ca 2 mkr, 2016 ca 0,5 mkr.)

Region	Kry	Min Doktor	Joint Academy	Doktor24	Doktor.se	Pratamera	Mendly	Blodtrycksdoktor	Vårdhjälpen	2021 Totalt
Region Blekinge	2 403 275 kr	1 538 250 kr	2 077 625 kr	1 379 650 kr	1 710 150 kr	453 350 kr	348 625 kr	47 750 kr	2 325 kr	9 961 000 kr
Region Dalarna	3 748 225 kr	2 570 275 kr	3 561 800 kr	2 462 575 kr	4 499 500 kr	1 160 375 kr	700 075 kr	272 750 kr	425 kr	18 976 000 kr
Region Gotland	1 152 750 kr	687 625 kr	1 418 725 kr	683 875 kr	683 925 kr	237 100 kr	165 375 kr	9 225 kr	0 kr	5 038 600 kr
Region Gävleborg	4 946 750 kr	2 783 725 kr	3 812 875 kr	2 869 100 kr	3 581 675 kr	774 400 kr	641 675 kr	257 725 kr	500 kr	19 668 425 kr
Region Halland	7 733 200 kr	3 610 025 kr	4 592 775 kr	3 081 425 kr	3 733 950 kr	637 825 kr	679 900 kr	136 525 kr	0 kr	24 205 625 kr
Region Jämtland Härjedale	1 819 475 kr	997 975 kr	1 683 000 kr	1 255 375 kr	1 109 525 kr	347 150 kr	296 525 kr	4 175 kr	400 kr	7 513 600 kr
Region Jönköpings län	6 003 775 kr	3 326 925 kr	3 641 825 kr	2 885 950 kr	4 186 400 kr	570 925 kr	579 325 kr	56 900 kr	0 kr	21 252 025 kr
Region Kalmar	3 294 100 kr	2 031 450 kr	3 804 625 kr	1 811 625 kr	2 464 225 kr	406 500 kr	537 125 kr	309 750 kr	500 kr	14 659 900 kr
Region Kronoberg	3 397 925 kr	1 651 800 kr	2 217 875 kr	1 605 975 kr	2 247 525 kr	443 075 kr	578 575 kr	34 600 kr	1 975 kr	12 179 325 kr
Region Norrbotten	2 797 800 kr	1 806 100 kr	2 221 350 kr	2 261 275 kr	1 851 175 kr	647 825 kr	560 900 kr	6 350 kr	550 kr	12 153 325 kr
Region Skåne	3 524 700 kr	21 327 475 kr	20 422 100 kr	17 399 200 kr	14 502 025 kr	3 450 090 kr	3 552 525 kr	2 435 375 kr	2 200 kr	86 615 690 kr
Region Stockholm	21 770 025 kr	55 242 200 kr	41 337 925 kr	42 109 850 kr	8 031 750 kr	8 180 600 kr	5 782 075 kr	5 505 375 kr	12 775 kr	187 972 575 kr
Region Uppsala	13 412 475 kr	6 223 775 kr	5 449 400 kr	4 056 200 kr	8 908 275 kr	1 489 830 kr	1 218 725 kr	739 400 kr	754 900 kr	42 252 980 kr
Region Värmland	6 554 400 kr	3 785 525 kr	4 886 275 kr	3 265 250 kr	4 273 625 kr	723 925 kr	734 775 kr	415 125 kr	0 kr	24 638 900 kr
Region Västerbotten	3 428 200 kr	2 160 650 kr	2 931 775 kr	2 215 425 kr	2 045 925 kr	829 050 kr	607 900 kr	3 500 kr	0 kr	14 222 425 kr
Region Västernorrland	3 282 546 kr	2 208 425 kr	2 579 775 kr	2 491 425 kr	2 942 000 kr	833 775 kr	559 750 kr	244 850 kr	0 kr	15 142 546 kr
Region Västmanland	6 212 700 kr	4 016 050 kr	3 633 550 kr	2 607 175 kr	4 035 750 kr	672 570 kr	736 225 kr	416 375 kr	1 050 kr	22 331 445 kr
Region Västra Götaland	60 872 125 kr	27 509 475 kr	21 731 100 kr	22 890 775 kr	33 197 075 kr	5 597 725 kr	4 723 425 kr	2 287 850 kr	3 600 kr	178 813 150 kr
Region Örebro Län	6 901 650 kr	3 414 725 kr	4 218 825 kr	3 377 325 kr	4 497 600 kr	741 800 kr	795 600 kr	468 025 kr	0 kr	24 415 550 kr
Region Östergötland	12 362 800 kr	7 102 100 kr	6 336 825 kr	5 030 850 kr	8 130 950 kr	1 132 575 kr	1 117 250 kr	530 600 kr	800 kr	41 744 750 kr
Region Sörmland	5 060 300 kr	2 153 875 kr	4 361 025 kr	1 099 325 kr	3 281 125 kr	599 650 kr	811 775 kr	128 200 kr	2 400 kr	17 497 675 kr
<b>Totalt</b>	<b>180 679 196 kr</b>	<b>156 148 425 kr</b>	<b>146 921 050 kr</b>	<b>126 839 625 kr</b>	<b>119 914 150 kr</b>	<b>29 930 115 kr</b>	<b>25 728 125 kr</b>	<b>14 310 425 kr</b>	<b>784 400 kr</b>	<b>801 255 511 kr</b>

Statistik från Region Sörmland som visar utomlänskontakter år 2021 från invånare folkbokförda i Värmland.

Antal Besök år 2021 hos digitala vårdgivare													
Region/Kommun	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Summa
<b>17 - Värmlands län</b>	<b>5 044</b>	<b>4 777</b>	<b>5 895</b>	<b>5 713</b>	<b>6 067</b>	<b>5 608</b>	<b>5 024</b>	<b>5 017</b>	<b>5 311</b>	<b>5 597</b>	<b>5 724</b>	<b>5 077</b>	<b>64 854</b>
15 - Kil	173	184	218	176	204	232	201	190	167	196	214	196	2 351
30 - Eda	101	83	98	85	129	86	74	76	99	98	115	90	1 134
37 - Torsby	99	138	159	126	120	125	107	138	151	128	156	146	1 593
60 - Storfors	58	39	49	79	99	65	64	64	69	86	92	69	833
61 - Hammarö	370	337	373	388	412	414	353	326	352	375	368	316	4 384
62 - Munkfors	56	42	65	61	54	66	63	80	67	68	67	46	735
63 - Forshaga	190	228	261	296	268	259	224	214	204	204	238	268	2 854
64 - Grums	145	142	208	166	180	169	151	177	159	155	150	170	1 972
65 - Årjäng	147	149	193	206	167	114	109	135	140	163	178	147	1 848
66 - Sunne	208	215	261	263	282	248	227	205	237	234	220	227	2 827
80 - Karlstad	2 108	1 891	2 361	2 334	2 466	2 314	2 127	2 054	2 169	2 398	2 407	2 064	26 693
81 - Kristinehamn	396	405	488	420	504	406	368	394	458	428	452	394	5 113
82 - Filipstad	128	133	162	170	138	144	121	138	192	133	144	126	1 729
83 - Hagfors	166	157	240	183	214	180	218	194	198	246	240	226	2 462
84 - Arvika	414	393	467	510	583	522	395	433	445	430	449	355	5 396
85 - Säffle	285	241	292	250	247	264	222	199	204	255	234	237	2 930

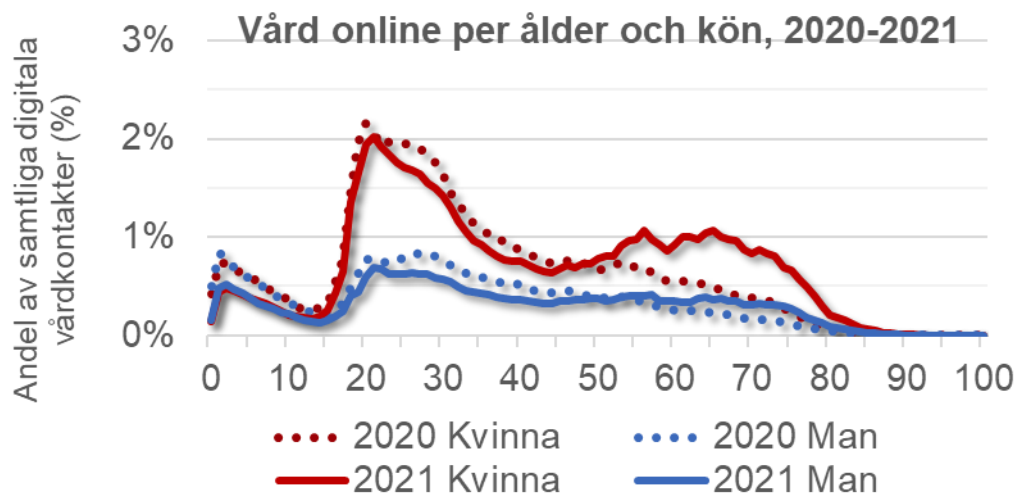


## Ålder

Enligt statistik från SKR utgörs en oproportionerligt stor andel av digitala vårdkontakter (jämfört med fysiska besök i primärvården) av unga vuxna. Åldersgruppen 18 - 40 år konsumerar strax över 50 procent av samtliga digitala vårdkontakter. 19 - 29 år konsumerar 30 procent av all vård. Motsvarande i den fysiska primärvården (Halland 2019, n=1 533 537) är 15 respektive 7 procent.

Åldersgruppen motsvarar väl den grupp som snabbast kan förväntas ta till sig ny teknik och nya digitala tjänster (early adopters). Att tjänsterna dels i huvudsak tillhandahålls avgiftsfritt, dels i flera fall är tillgänglig dygnet runt sju dagar i veckan innebär att tröskeln att söka vård är låg.

Åldersstrukturen hos respektive vårdgivare varierar emellertid beroende på olika nischade och målgruppsanpassade sjukvårdstjänster.



Statistik från SKR gällande vårdkonsumtion per ålder och kön för de digitala besöken.

Jämför



Statistik från Halland som visar hur besöksmönster ser ut åldersfördelat till en vårdcentral för jämförelse med diagrammet ovan hur det ser ut för den digitala vården.

## Verksamhetens omfattning

### Öppettider

Öppettider och telefontider på vårdcentralerna varierar. I förfrågningsunderlaget framhålls att vårdcentralernas öppethållande ska anpassas till patienternas behov och att det är önskvärt att alternativa öppettider tillämpas i hög utsträckning.

Vårdcentral	Öppettider 2021/22	Öppettider 2020	Öppettider 2019	Telefontider 2021/22	Telefontider 2020	Telefontider 2019
Töckforspraktiken	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	Kl 8-10	mån-fre 8-10, 14-15, jour 10-17
Vålbergs VC	Kl 8-17	Kl 8-17	Mån-tis 8-16, ons-fre 8-15	Kl 8-10	Kl 8-11	Kl 8-11
VC Åttkanten	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Må-fre 8-9:30, + mån 13-14:30, tis 15-16:15, ons-fre 13-14:30	må-fre 8-9:30, + mån 13-14:30, tis 15-16:15, ons-fre 13-14:30	8-9:30, + mån 13-14:30, tis 15-16:15, ons 13-14:30
Vintergatans VC	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	mån-tis+ tor-fre 8-14:30, ons 8-12	mån-tis 8-14:30, ons 8-12, tor-fre 8-14:30	mån-tis 8-14:30, ons 8-12, tor-fre 8-14:30
Unicare VC Arvika	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-14	Kl 8:15-11	Kl 8:15-11
Svea Vårdcentral	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-15	Kl 8-10	Kl 8-10
Kasernhöjden VC	Kl 8-12, 13-17	Kl 8-12, 13-17	Kl 8-12, 13-17	Kl 8-16	Kl 8:15-11:00	Kl 8:15-11:20
VC Kil	Kl 8-12, 12:45-16:30	Kl 8-12, 12:45-16:30	Kl 8-12, 12:50-17	Kl 8-10	Kl 8-12, 12:50-17	Kl 7:45-9:45
VC Eda	Kl 8-12, 13-17	Kl 8-12, 13-17	Kl 8-12, 13-17	Kl 8-10	Kl 8:10-16	Kl 8:10-9:30
VC Likenäs	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 8-17	Kl 7:45-9:45
VC Torsby	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-10	kl 8:12, 12:45-17	Kl 7:45-9:45
VC Storfors	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 8-17	Kl 7:45-9:30
VC Skoghall	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 8-16	Kl 7:30-10:00
VC Munkfors	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 8-17	Kl 8-9:30
VC Forshaga/Deje	Kl 8-17, lunch 12-13	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-10	Kl 8-10	Kl 8-10
VC Väneren (Grums)	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-15	kl 8-11	Kl 8-9:30
VC Årjäng	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 7:45-16:00	Kl 7:45-9:45
VC Sunne	Kl 8-17, lunch 12-14:45	Kl 8-17, lunch 12-14:45	Kl 8-17, lunch 12-14:45	Kl 8-10	kl 8-17	Kl 7:45-10
VC Gripen	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 7:45-16:30, lunch 12-12:45	Kl 8-10	Kl 8-16	Kl 8-10
VC Herrhagen	Kl 8-17 utom torsdag 8-15, lunch 12-12:45	Kl 7:45-12, 12:45-17 utom torsdag 12:45-15	Kl 7:45-12, 12:45-17 utom torsdag 12:45-15	Kl 8-10	mån-ons 12:45-17, mån-fre 7:45-12	Kl 8-9:30
VC Kronoparken	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 7:30-16, läk 8:15-9:15	Kl 7:45-9:30
VC Molkom	Kl 8-12, 13-16	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	kl 8-17	Kl 8-10
VC Rud	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 7:30-17	Kl 8-10	kl 7:45-16:00	mån-tis 8:15-10, ons 8:15-9:30, tor, fre 8:15-10
VC Skåre	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	Kl 8-17	mån-tis 8-10, ons 8-9:30, tor, fre 8-10
VC Västerstrand	mån-ons 8-17, tor 8-12, 15-17, fre 8-17	mån-ons 8-17, tor 8-12, 15-17, fre 8-17	Kl 8-17, onsdag 8-12, 15-17	Kl 8-10	mån-ons, fre 8-17, tors 8-12, 15-17	Kl 8-10, fredag 8-9:30
VC Kristinehamn	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-17, lunch 12-12:45	Kl 8-10	Kl 8-12, 12:45-17	Kl 7:30-10:00
VC Filipstad	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	Kl 8-17	Kl 7:45-10
VC Hagfors/Ekshärad	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	Kl 8-10	Kl 8-10
VC Verkstaden	Kl 7:45-12, 12:45-16:45	Kl 7:45-12, 12:45-16:45	Kl 7:45-12, 12:45-16:45	Kl 8-10	Kl 8-16	Kl 8-10
VC Säffle/Nysäter	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-17	Kl 8-10	Kl 8-16	Kl 8:15-10

Öppettider 2021, 2020 och 2019.

Inom vårdval vårdcentral finns 5 jourområden.

- Jourområde 1: Sunne, **Torsby**, Hagfors och Munkfors
- Jourområde 2: **Arvika**, Eda
- Jourområde 3: **Säffle**, Årjäng
- Jourområde 4: **Kristinehamn**, Storfors och Filipstad
- Jourområde 5: **Karlstad**, Hammarö, Forshaga, Kil och Grums



Jourcentral ska finnas 8 timmar under lördag, söndag och helgdagar i jourområde 1 - 4 samt 12 timmar i jourområde 5. Besök till jourcentralen bokas via sjukvårdsrådgivningen 1177.

### Direkt patientverksamhet

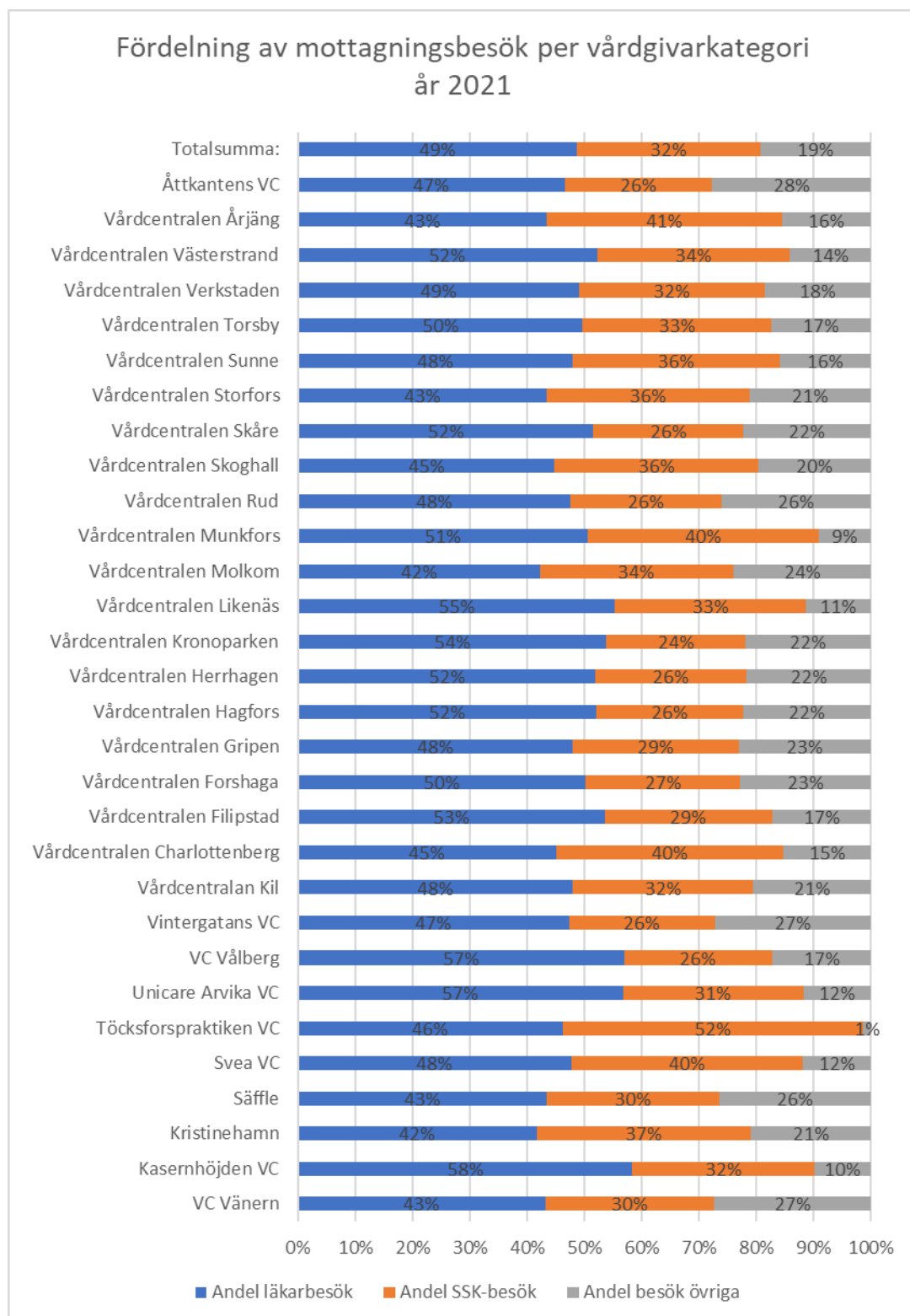
Här anges registrerade besök i den allmänmedicinska mottagningen.

Antalet besök anges som en information om omfattningen av verksamheten. Det ligger inte någon värdering i om vårdcentralerna har många eller få besök. Ett långt besök kan ofta vara mycket bättre än tre korta besök. Datat presenteras för att se och jämföra hur t.ex. vårdcentraler som lyckas bra gällande kvalitet ligger till när det gäller antalet besök. Finns det någon man kan lära sig av?

### Mottagningsbesök

Mottagningsbesök												
Urval: Vårdenhet: Allmänmedicinska- Fotvårds- och Samtalsmottagningar												
VC	LÄK 2019	LÄK 2020	LÄK 2021	SSK 2019	SSK 2020	SSK 2021	ÖVR 2019	ÖVR 2020	ÖVR 2021	ALLT 2019	ALLT 2020	ALLT 2021
VC Väners	0	1 349	4 956	0	561	3 395	0	820	3 139	0	2 730	11 490
Kasernhöjden VC	7 161	6 516	7 140	3 561	3 129	3 908	1 896	1 425	1 202	12 618	11 070	12 250
Sjukhuset i Kristinehamn	9 527	9 370	8 369	8 166	6 910	7 518	4 306	3 860	4 221	21 999	20 140	20 108
Sjukhuset i Säffle	8 059	7 359	8 537	10 574	6 506	5 904	6 940	4 851	5 193	25 573	18 716	19 634
Svea VC	8 081	4 855	6 164	6 443	4 745	5 222	1 654	1 066	1 539	16 178	10 666	12 925
Töcksforspraktiken VC	6 859	5 027	4 320	5 974	4 378	4 904	20	12	134	12 853	9 417	9 358
Unicare Arvika VC	8 579	7 777	8 032	4 540	4 159	4 455	101	475	1 668	13 220	12 411	14 155
VC Vålberg	7 505	5 214	4 758	4 207	2 901	2 152	1 788	1 629	1 441	13 500	9 744	8 351
Vintergatans VC	13 926	6 093	6 528	7 233	3 843	3 531	3 281	2 950	3 752	24 440	12 886	13 811
Vårdcentralen Kil	10 254	7 639	8 705	7 483	5 447	5 748	5 212	4 618	3 730	22 949	17 704	18 183
Vårdcentralen Charlottenberg	8 387	7 149	7 034	6 866	6 429	6 194	2 137	2 423	2 389	17 390	16 001	15 617
Vårdcentralen Filipstad	9 394	7 758	9 233	6 927	5 733	5 062	5 384	3 518	2 968	21 705	17 009	17 263
Vårdcentralen Forshaga	10 292	7 970	8 559	6 121	4 764	4 586	3 835	3 223	3 904	20 248	15 957	17 049
Vårdcentralen Gripen	13 223	10 500	11 307	8 065	7 011	6 828	7 799	5 894	5 418	29 087	23 405	23 553
Vårdcentralen Grums	5 670	3 176	0	3 659	2 125	0	3 941	2 264	0	13 270	7 565	0
Vårdcentralen Hagfors	9 198	7 537	8 831	7 218	4 516	4 331	3 922	3 808	3 792	20 338	15 861	16 954
Vårdcentralen Herrhagen	5 292	4 408	4 105	3 728	2 270	2 085	1 557	1 286	1 722	10 577	7 964	7 912
Vårdcentralen Kronoparken	8 217	7 417	7 829	5 560	4 474	3 535	3 028	2 726	3 183	16 805	14 617	14 547
Vårdcentralen Likenäs	4 005	3 319	3 183	2 782	2 346	1 913	741	696	657	7 528	6 361	5 753
Vårdcentralen Molkom	3 656	2 895	3 149	4 031	2 436	2 514	1 876	1 700	1 794	9 563	7 031	7 457
Vårdcentralen Munkfors	3 670	3 244	3 792	3 968	3 473	3 025	786	628	686	8 424	7 345	7 503
Vårdcentralen Rud	6 549	4 065	5 483	4 504	2 426	3 042	3 845	2 510	3 005	14 898	9 001	11 530
Vårdcentralen Skoghall	12 590	10 398	10 663	10 867	8 170	8 492	6 132	4 554	4 685	29 589	23 122	23 840
Vårdcentralen Skåre	7 587	5 308	5 803	3 610	2 823	2 947	3 078	2 416	2 505	14 275	10 547	11 255
Vårdcentralen Storfors	2 888	2 642	3 059	3 244	2 416	2 506	1 928	1 714	1 491	8 060	6 772	7 056
Vårdcentralen Sunne	9 688	7 978	8 473	8 686	6 498	6 406	3 008	2 872	2 808	21 382	17 348	17 687
Vårdcentralen Torsby	10 250	7 734	9 154	7 286	5 799	6 073	2 716	2 016	3 204	20 252	15 549	18 431
Vårdcentralen Verkstaden	17 752	14 659	15 365	15 487	9 656	10 162	7 096	5 985	5 786	40 335	30 300	31 313
Vårdcentralen Västerstrand	8 460	6 347	7 284	6 010	4 143	4 694	3 167	1 922	1 977	17 637	12 412	13 955
Vårdcentralen Årjäng	4 697	4 307	4 743	5 642	4 333	4 468	2 031	1 437	1 698	12 370	10 077	10 909
Ättkantens VC	6 124	5 246	5 698	3 438	2 928	3 152	3 612	2 851	3 386	13 174	11 025	12 236
<b>Totalsumma:</b>	<b>247 540</b>	<b>195 431</b>	<b>210 256</b>	<b>185 880</b>	<b>137 442</b>	<b>138 752</b>	<b>96 817</b>	<b>78 262</b>	<b>83 077</b>	<b>530 237</b>	<b>411 135</b>	<b>432 085</b>

Tabellen visar antal besök till allmänmedicinsk mottagning per vårdcentral uppdelat per vårdgivarkategori år 2021 med jämförelse från år 2020 och 2019.



Bilden visar den procentuella andelen som de olika vårdgivarkategorierna har av det totala antalet besök.

Mottagningsbesök				
Urval: Vårdenhet: Allmänmedicinska- Fotvårds- och Samtalsmottagningar				
VC	Läkarbesök per 1000 listade	Ssk-besök per 1000 listade	Besök till övriga per 1000 listade	Besök per 1000 listade
Kasernhöjden VC	829	454	140	1 422
Svea VC	901	763	225	1 889
Töcksforspraktiken VC	953	1 081	30	2 064
Unicare Arvika VC	978	543	203	1 724
VC Vålberg	726	328	220	1 275
VC Vänern	746	511	473	1 730
Vintergatans VC	579	313	333	1 224
Vårdcentralen Eda	905	797	307	2 010
Vårdcentralen Filipstad	920	504	296	1 719
Vårdcentralen Forshaga	792	424	361	1 578
Vårdcentralen Gripen	574	347	275	1 196
Vårdcentralen Hagfors	846	415	363	1 624
Vårdcentralen Herrhagen	590	300	248	1 138
Vårdcentralen Kil	736	486	315	1 537
Vårdcentralen Kristinehamn	656	589	331	1 576
Vårdcentralen Kronoparken	573	259	233	1 066
Vårdcentralen Likenäs	1 238	744	256	2 238
Vårdcentralen Molkom	738	589	421	1 748
Vårdcentralen Munkfors	929	741	168	1 839
Vårdcentralen Rud	648	359	355	1 362
Vårdcentralen Skoghall	627	499	276	1 402
Vårdcentralen Skåre	651	331	281	1 263
Vårdcentralen Storfors	797	653	389	1 839
Vårdcentralen Sunne	672	508	223	1 403
Vårdcentralen Säffle	976	675	594	2 245
Vårdcentralen Torsby	893	592	312	1 797
Vårdcentralen Verkstaden	826	546	311	1 684
Vårdcentralen Västerstrand	665	428	180	1 273
Vårdcentralen Årjäng	888	836	318	2 042
Åttkantens VC	594	328	353	1 275
<b>Totalsumma:</b>	<b>743</b>	<b>491</b>	<b>294</b>	<b>1 528</b>

Tabellen visar per vårdcentral antalet besök per vårdgivarkategori per 1000 listade.

### Distanskontakter

Digitala vårdmöten gör det möjligt för patienter att möta hälso- och sjukvårdspersonal genom kontakt på distans med informations- och kommunikationsteknik. Kontakten kan ske genom överföring av ljud, ljud och bild i kombination eller genom överföring av text. Digitala vårdmöten är kvalificerad hälso- och sjukvård då hälso- och sjukvårdspersonalen gjort en medicinsk bedömning och fattat beslut om eventuell behandling eller ändring av pågående behandling. Hit räknas också kontakter som är nödvändiga för att inhämta uppgifter från patienten för medicinska utlåtanden men inte kontakter som bara innebär delgivning av utlåtandet. Digitala vårdmöten likställs alltså med fysiska besök i de fall då de tids- och innehållsmässigt (bedömning, ordination eller behandling) kan jämföras med de insatser som görs vid ett fysiskt besök. När det digitala vårdmötet ersätter ett besök ska kontakten innehålla en huvuddiagnoskod, relevant bidiagnoskod/er samt relevant åtgärdskod/er. Vid digitala vårdmöten är det den medicinskt ansvariga verksamheten som bokar patienten och använder vårdkontakten Distanskontakt.

Distanskontakter												
Urval: Vårdenhet: Allmänmedicinska- Fotvårds- och Samtalsmottagningar												
VC	LÄK 2019	LÄK 2020	LÄK 2021	SSK 2019	SSK 2020	SSK 2021	ÖVR 2019	ÖVR 2020	ÖVR 2021	ALLT 2019	ALLT 2020	ALLT 2021
VC Väners	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kasernhöjden VC	0	3	11	0	0	0	0	0	1	0	3	12
Vårdcentralen Kristinehamn	0	1 598	1 959	0	80	26	0	197	283	0	1 875	2 268
Vårdcentralen i Säffle/V nysäter	0	52	31	0	36	7	0	1	7	0	89	45
Svea VC	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Töcksforspraktiken VC	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Unicare Arvika VC	0	27	5	0	1	0	0	0	0	0	28	5
VC Vålberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vintergatans VC	0	50	94	0	647	4 450	0	0	0	0	697	4 544
Vårdcentralen Kil	0	251	307	0	4	4	8	69	76	8	324	387
Vårdcentralen Charlottenberg	0	460	34	0	29	21	0	11	25	0	500	80
Vårdcentralen Filipstad	0	8	39	0	10	35	0	34	81	0	52	155
Vårdcentralen Forshaga	0	193	71	0	0	1	0	0	17	0	193	89
Vårdcentralen Gripen	0	6	12	0	5	5	26	358	1 235	26	369	1 252
Vårdcentralen Grums	0	18	0	0	0	0	4	9	0	4	27	0
Vårdcentralen Hagfors	0	22	19	0	62	35	0	7	98	0	91	152
Vårdcentralen Herrhagen	0	12	13	0	11	5	0	27	215	0	50	233
Vårdcentralen Kronoparken	0	158	1 407	0	2	32	109	141	427	109	301	1 866
Vårdcentralen Likenäs	0	76	16	0	2	1	0	2	1	0	80	18
Vårdcentralen Molkom	0	63	13	0	16	28	0	12	36	0	91	77
Vårdcentralen Munkfors	0	34	17	0	7	8	0	40	7	0	81	32
Vårdcentralen Rud	0	6	7	0	1	5	88	214	196	88	221	208
Vårdcentralen Skoghäll	0	55	40	0	19	28	0	31	257	0	105	325
Vårdcentralen Skåre	0	43	23	0	13	2	0	50	194	0	106	219
Vårdcentralen Storfors	0	0	2	0	1	82	0	1	0	0	2	84
Vårdcentralen Sunne	0	155	150	0	5	18	18	260	171	18	420	339
Vårdcentralen Torsby	0	71	162	0	1	9	3	138	327	3	210	498
Vårdcentralen Verkstaden	1	132	67	1	9	7	0	59	153	2	200	227
Vårdcentralen Västerstrand	0	10	8	0	83	156	35	17	6	35	110	170
Vårdcentralen Årjäng	0	0	2	0	0	14	0	4	25	0	4	41
Åttkantens VC	0	21	9	0	1	3	0	0	9	0	22	21
<b>Totalsumma:</b>	<b>1</b>	<b>3 526</b>	<b>4 521</b>	<b>1</b>	<b>1 045</b>	<b>4 982</b>	<b>291</b>	<b>1 682</b>	<b>3 848</b>	<b>293</b>	<b>6 253</b>	<b>13 351</b>

**Kvalificerade telefonkontakter**

Med kvalificerad hälso- och sjukvård i samband med telefonkontakt avses att sjukvårdspersonalen gjort en medicinsk/psykiatrisk bedömning och fattat beslut om eventuell behandling eller ändring av pågående behandling. Hit räknas också kontakter som är nödvändiga för att inhämta uppgifter från patienten för medicinska utlåtanden, till exempel läkarutlåtande om hälsotillstånd, men inte kontakter som bara innebär delgivning av utlåtandet. Kontakten ska dokumenteras i journalen.

Kvalificerade telefonkontakter												
Urval: Vårdenhet: Allmänmedicinska- Fotvårds- och Samtalsmottagningar												
VC	LÄK 2019	LÄK 2020	LÄK 2021	SSK 2019	SSK 2020	SSK 2021	ÖVR 2019	ÖVR 2020	ÖVR 2021	ALLT 2019	ALLT 2020	ALLT 2021
VC Vänern	0	14	33	0	0	21	0	1	62	0	15	116
Kasernhöjden VC	7	15	3	1	0	4	0	0	0	8	15	7
Vårdcentralen i Kristinehamn	163	294	80	2	120	12	82	26	4	247	440	96
Vårdcentralen i Säffle/V Nysäter	111	349	236	59	39	48	4	10	3	174	398	287
Svea VC	15	83	82	2	11	5	1	0	1	18	94	88
Töcksforspraktiken VC	0	282	18	0	0	0	0	0	3	0	282	21
Unicare Arvika VC	13	58	14	0	1	3	0	0	1	13	59	18
VC Vålberg	20	157	113	16	12	5	2	1	3	38	170	121
Vintergatans VC	21	67	6	6	0	7	9	5	5	36	72	18
Vårdcentralen Kil	131	292	262	6	0	3	0	28	0	137	320	265
Vårdcentralen Charlottenberg	64	228	232	68	294	273	6	42	39	138	564	544
Vårdcentralen Filipstad	508	1 354	1 253	29	56	395	1	43	61	538	1 453	1 709
Vårdcentralen Forshaga	46	327	515	7	14	3	36	50	43	89	391	561
Vårdcentralen Gripen	189	573	476	9	215	65	58	140	108	256	928	649
Vårdcentralen Grums	45	53	0	13	0	0	5	18	0	63	71	0
Vårdcentralen Hagfors	268	383	219	487	120	41	11	28	53	766	531	313
Vårdcentralen Herrhagen	24	114	157	1	54	26	47	116	181	72	284	364
Vårdcentralen Kronoparken	589	1 173	709	4	54	37	145	142	82	738	1 369	828
Vårdcentralen Likenäs	21	69	74	0	8	1	8	28	24	29	105	99
Vårdcentralen Molkom	0	90	22	0	38	7	0	23	14	0	151	43
Vårdcentralen Munkfors	14	56	36	3	1	1	1	98	155	18	155	192
Vårdcentralen Rud	10	136	40	1	37	21	56	276	352	67	449	413
Vårdcentralen Skoghall	5	388	406	1	39	56	1	97	109	7	524	571
Vårdcentralen Skåre	3	284	171	0	156	42	57	161	100	60	601	313
Vårdcentralen Storfors	11	1 044	1 505	15	387	683	1	27	1	27	1 458	2 189
Vårdcentralen Sunne	46	166	50	4	4	12	38	442	861	88	612	923
Vårdcentralen Torsby	50	342	290	6	3	3	55	378	336	111	723	629
Vårdcentralen Verkstaden	42	297	386	3	6	15	22	88	363	67	391	764
Vårdcentralen Västerstrand	12	26	43	218	43	73	4	20	1	234	89	117
Vårdcentralen Årjäng	1	237	151	7	15	35	0	40	17	8	292	203
Ättkantens VC	12	28	28	1	3	3	1	1	4	14	32	35
<b>Totalsumma:</b>	<b>2 441</b>	<b>8 979</b>	<b>7 610</b>	<b>969</b>	<b>1 730</b>	<b>1 900</b>	<b>651</b>	<b>2 329</b>	<b>2 986</b>	<b>4 061</b>	<b>13 038</b>	<b>12 496</b>

### Indirekt verksamhet

I uppdraget i vårdval vårdcentral ingår läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Det är hemsjukvård till personer i ordinärt boende samt läkarmedverkan i kommunens äldreboenden. Vårdcentralens ansvar för anslutna patienter med hemsjukvård eller kommunala boendeenheter omfattar bland annat att utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat. Behovet av palliativa insatser och vård i livets slutskede ska särskilt beaktas.

I Värmland finns ca 3300 SÄBO-platser (inklusive LSS)

Kriterier som ska vara uppfyllda för ersättning är:

1. En ansvarig ordinarie läkare skall vara utsedd för varje särskilt boende/alt. avdelning
2. Den totala tidresurs som avsätts ska motsvara minst 1 läkartimme per 10 boende/vecka
3. Läkemedelsgenomgång ska dessutom genomföras minst en gång årligen per patient enligt ESLiV
4. Ansvarig läkare ska kunna nås på kontorstid. Kommunens sköterska ska ha tillgång till vårdcentralens kontaktelefonnummer. Om ansvarig läkare är frånvarande ska vårdcentralen ha en intern rutin, som tydliggör vem som är ersättare.
5. Verksamhetschef/enhetschef vid vårdcentralen ska vid personligt möte följa upp och uppdatera avtalet med respektive kommun årligen.
6. Patientansvarig läkare ansvarar för att rehabilitering initieras för de boende där behov finns.
7. Värmlands läkemedelsråds riktlinjer följs vad gäller kommunalt läkemedelsförråd.
8. Det ska utses en fast vårdkontakt (på lägst kompetensnivå leg läkare) till patient med livshotande tillstånd. Denne ska rådgöra med leg. sjuksköterska inför ställningstagande att inte inleda/inte fortsätta livsuppehållande behandling.
9. När det står klart att vården syftar till att lindra och trösta inför livets slutskede ska brytpunktsamtal genomföras med patient och/eller anhöriga. Om möjligt ska också ansvarig sjuksköterska inom kommunen delta, i annat fall informeras i efterhand. Vid samtalet ska man komma fram till en vårdplan vid försämring av tillståndet. Samtalet ska dokumenteras enligt riktlinjerna i palliativregistret.
10. Läkaren ska tillsammans med sköterska på boendet säkra att fastställda rutiner för konstaterande av dödsfall liksom andra gällande anvisningar finns tillgängliga på boendet och att dessa rutiner och anvisningar följs.
11. Anhöriga ska erbjuds samtal efter patientens bortgång.

## Omställning till Nära vård

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov, bedöms det att det krävs en omställning i hela vårdkedjan. Det behövs en förflyttning inom svensk hälso- och sjukvård från en reaktiv sjukhusorganisation fokuserad på vård till en proaktiv, relationsbaserad vård nära patienter och brukare.

Medelvårdtider har blivit kortare då behandlingar som tidigare gjordes i slutenvård görs i öppna vårdformer. Antalet vårdplatser i sjukvården har som en följd av detta minskat. Orsakerna till detta är framförallt den medicinska teknik- och kunskapsutvecklingen, men även ett bättre hälsoläge i befolkningen spelar roll, med fallande sjukdomsförekomst i vissa stora sjukdomsgrupper. I en internationell jämförelse har den svenska hälso- och sjukvården få vårdplatser och en hög kostnadsandel för öppen vård. Denna utveckling bör kunna fortsätta, i takt med kunskapsutvecklingen.

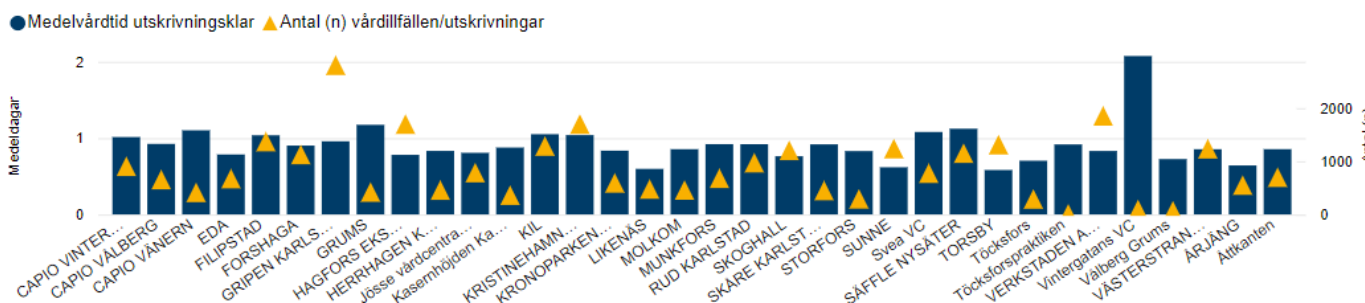
Arbetet stöds av den statliga utredningen God och nära vård och av SKR:s arbete med Nära vård. Utredningen har presenterat en färdplan för god och nära vård, en förändrad vårdgaranti och förslag om ett nationellt grunduppdrag för primärvården.

Omställningen till Nära vård kan uttryckas som olika rörelser, till exempel i riktning mot öppna vårdformer, proaktivt omhändertagande som minskar behovet av akuta inläggningar och generellt bättre samverkan i vård- och omsorgssystemet. Det finns en klar rörelse i riktning mot öppna vårdformer, som förefaller ha accelererat under senare år. Detta leder till/medför att antalet slutenvårdsplatser och befolkningens slutenvårdsutnyttjande minskar. Detsamma gäller så kallad undvikbar slutenvård och andelen vårdplatser belagda med utskrivningsklara patienter som minskar kraftigt.

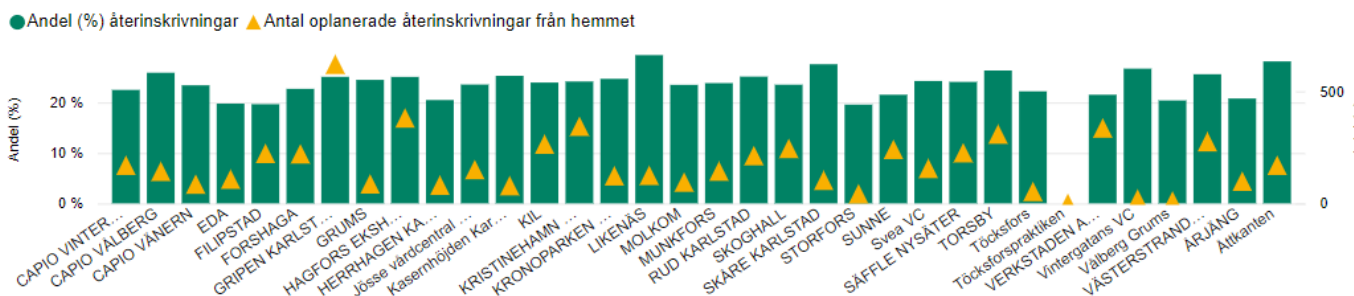
Det gäller att beakta att statistiken i detta avsnitt påverkas av avtalet med Karlskoga lasarett vilket innebär att vårdcentraler i östra Värmland kan få lägre siffror än det verkliga utfallet om vi hade haft tillgång till data från Karlskoga lasarett.

### Vårdtillfällen och återinskrivningar

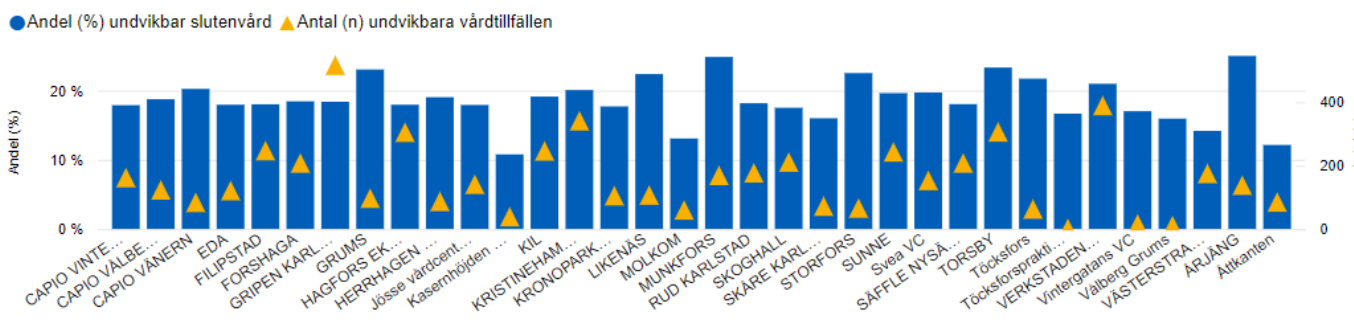
Antal vårdtillfällen/utskrivningar och medelvårdtid som utskrivningsklar (inkl. 0-dagar)



Antal och andel oplanerade återinskrivningar från hemmet inom 1-30 dagar



Antal och andel undvikbara vårdtillfällen





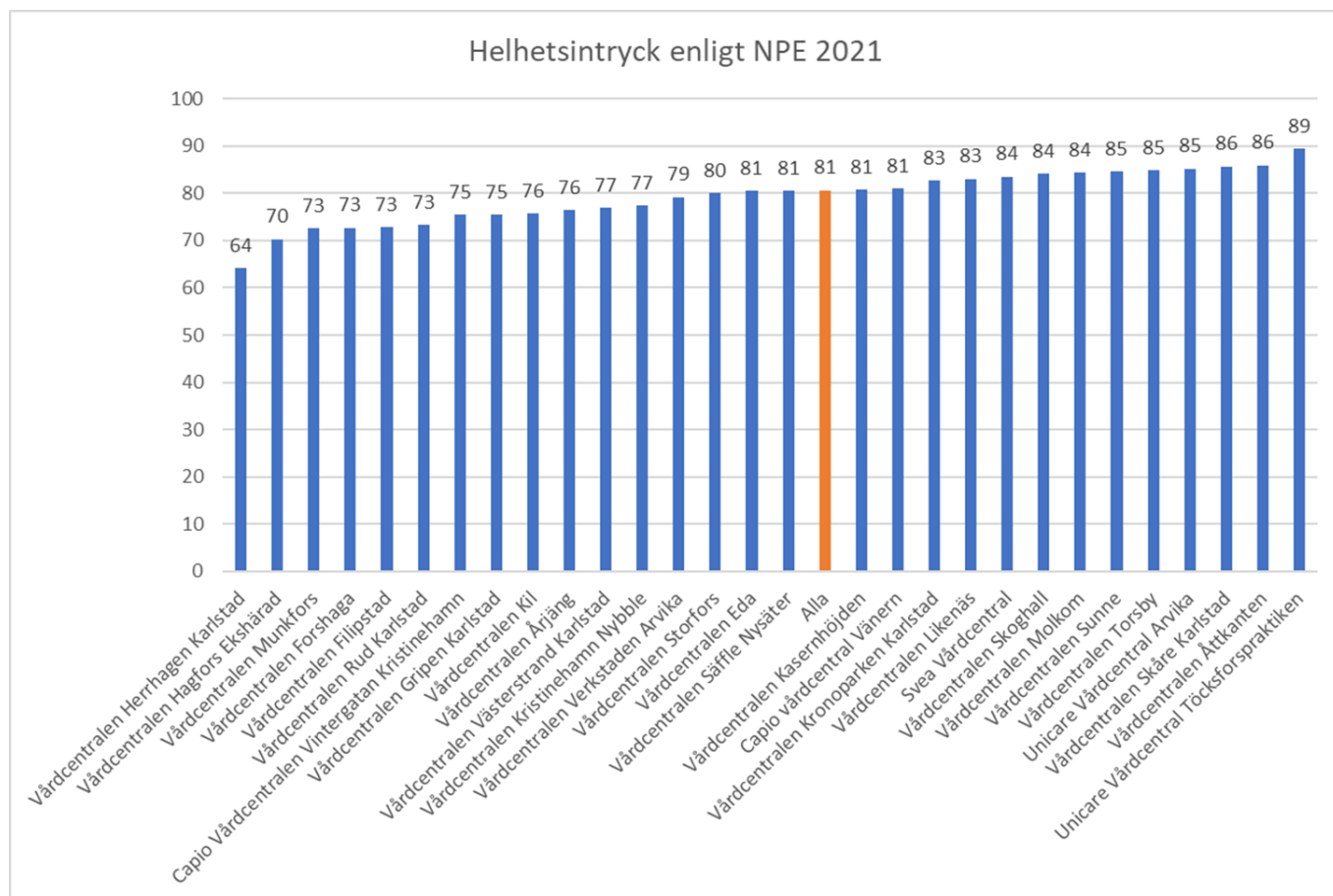
## Patienters syn på vården

### Nationell patientenkät

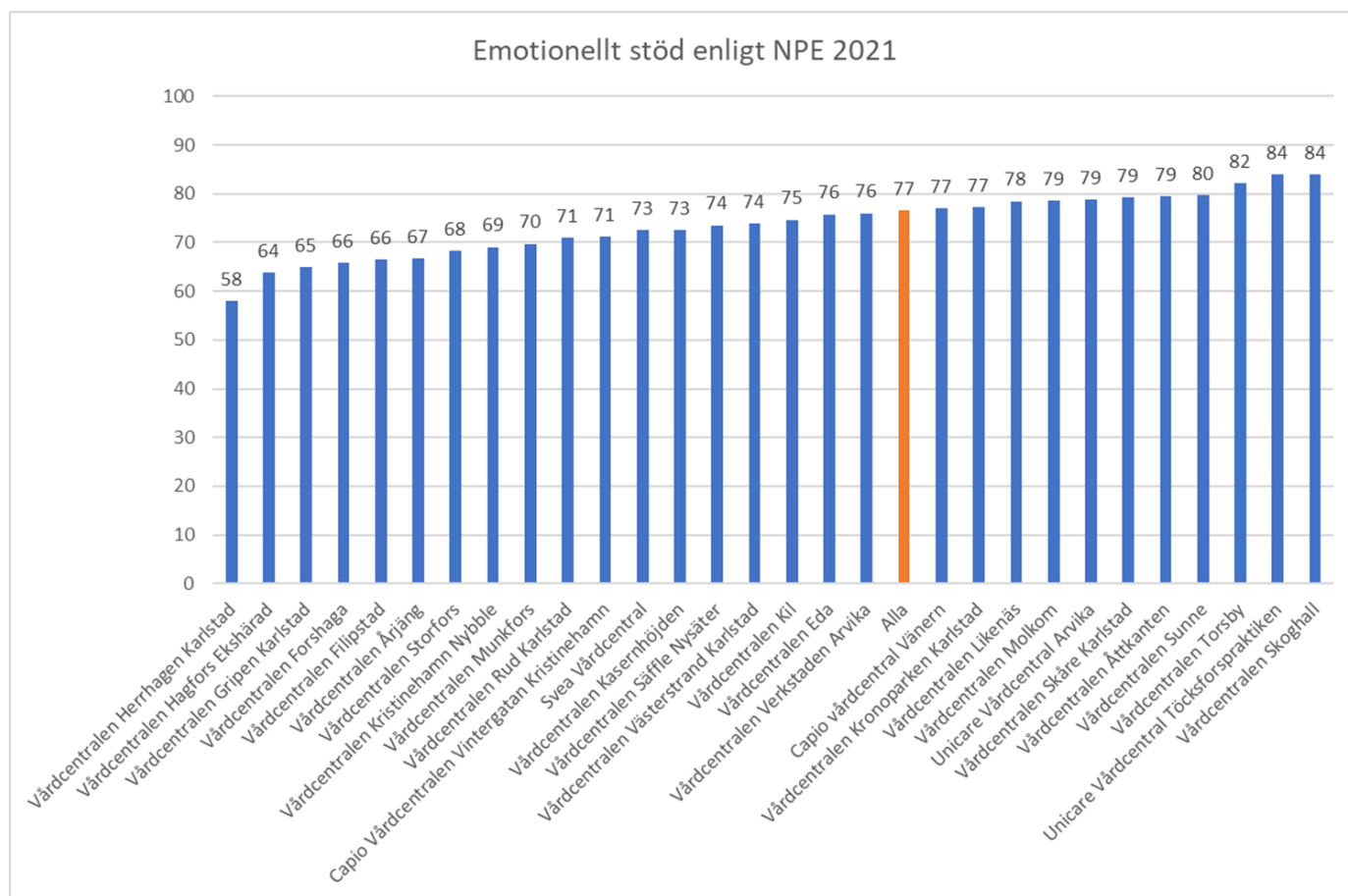
Nationell patientenkät genomfördes hösten år 2020. Resultatet finns per fråga och grupperat i ett antal huvudområden som är följande:

- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Delaktighet och involvering
- Respekt och bemötande
- Kontinuitet och koordinering
- Information och kunskap
- Tillgänglighet

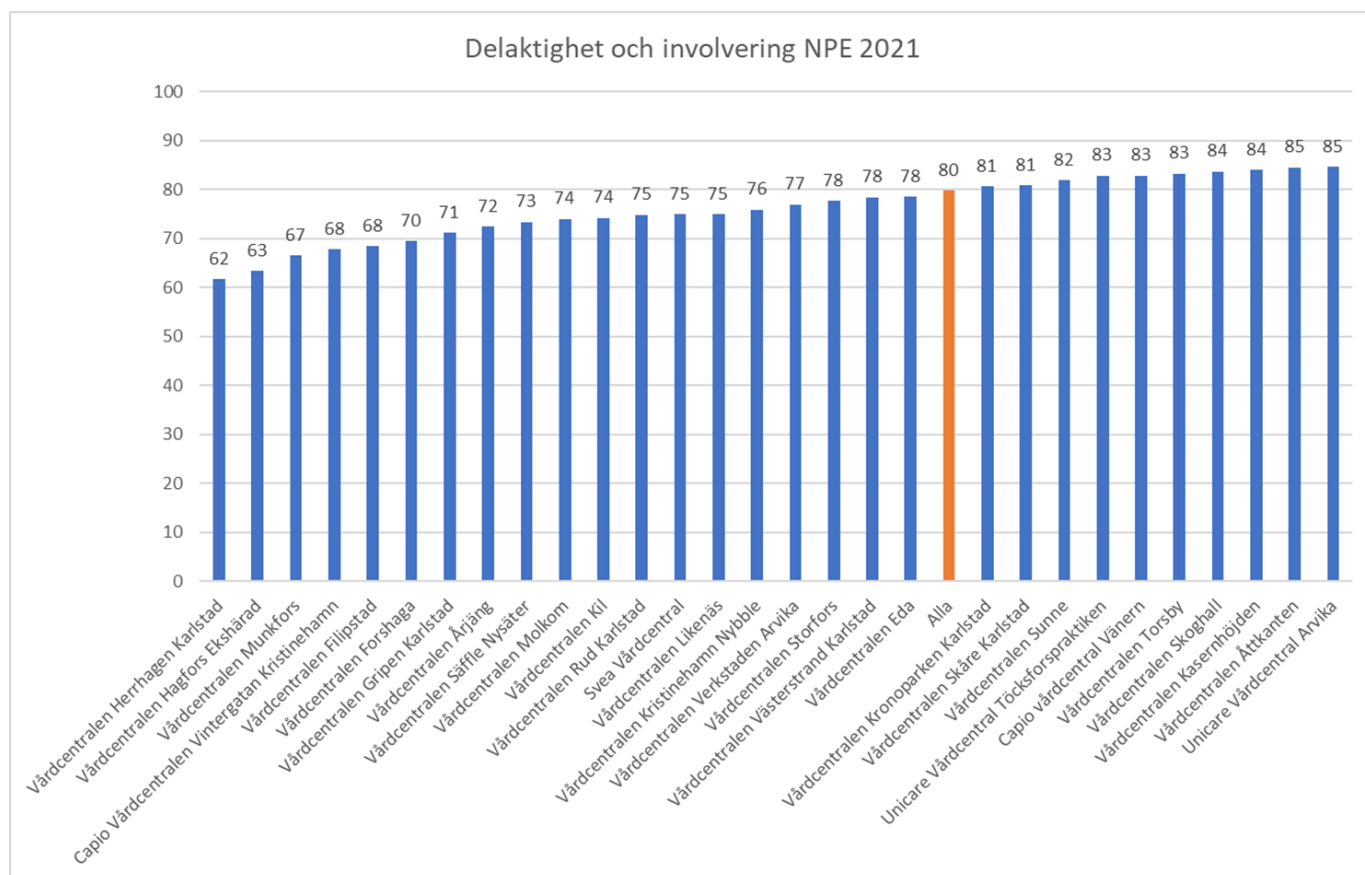
Resultatet redovisas för dessa huvudområden i denna rapport. Källa är NPE. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



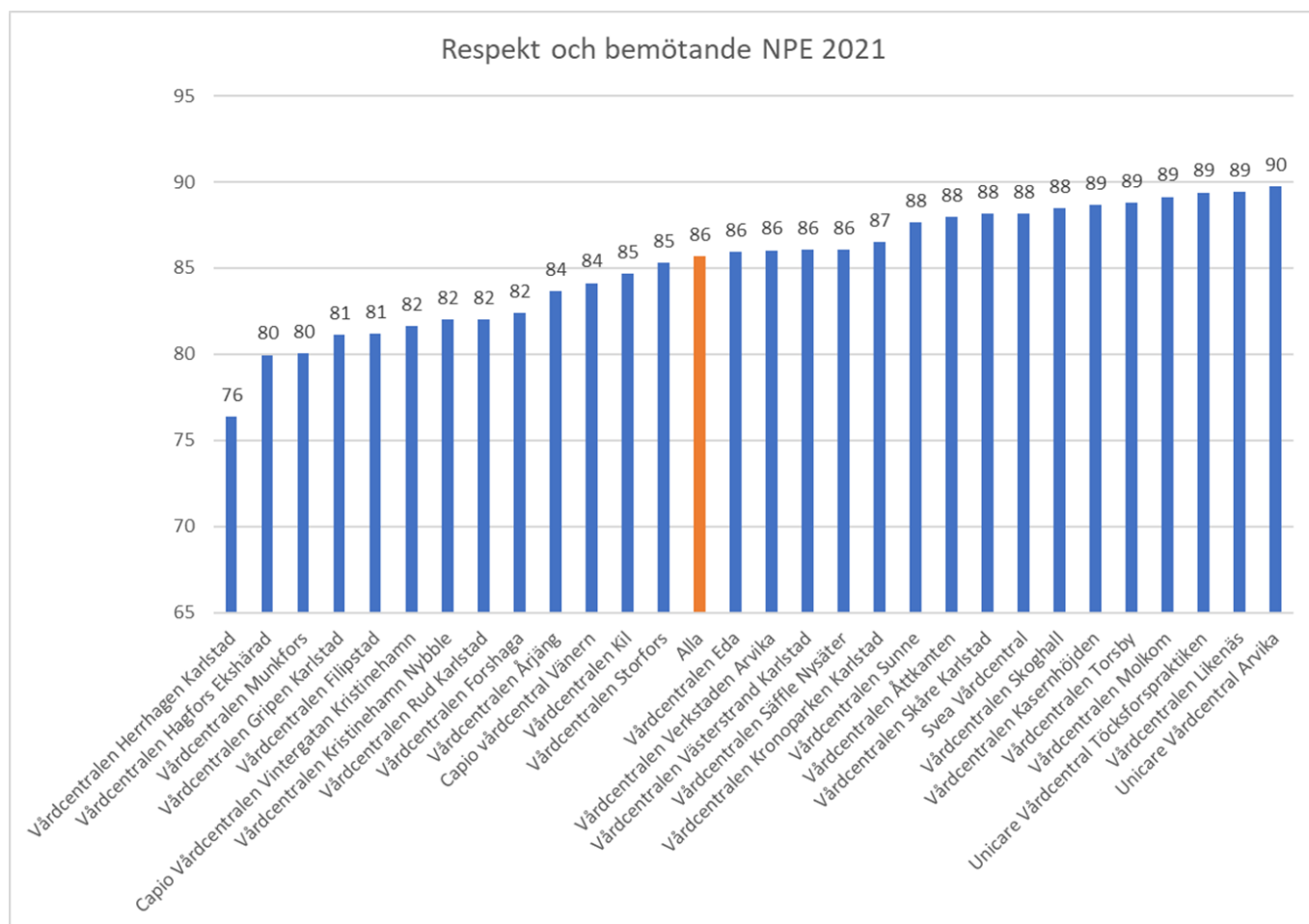
Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, upplevd effektivitet och utfall, omhändertagande och trygghet. Värmlandssnitt 81 (2020 84). Rikssnitt 83. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



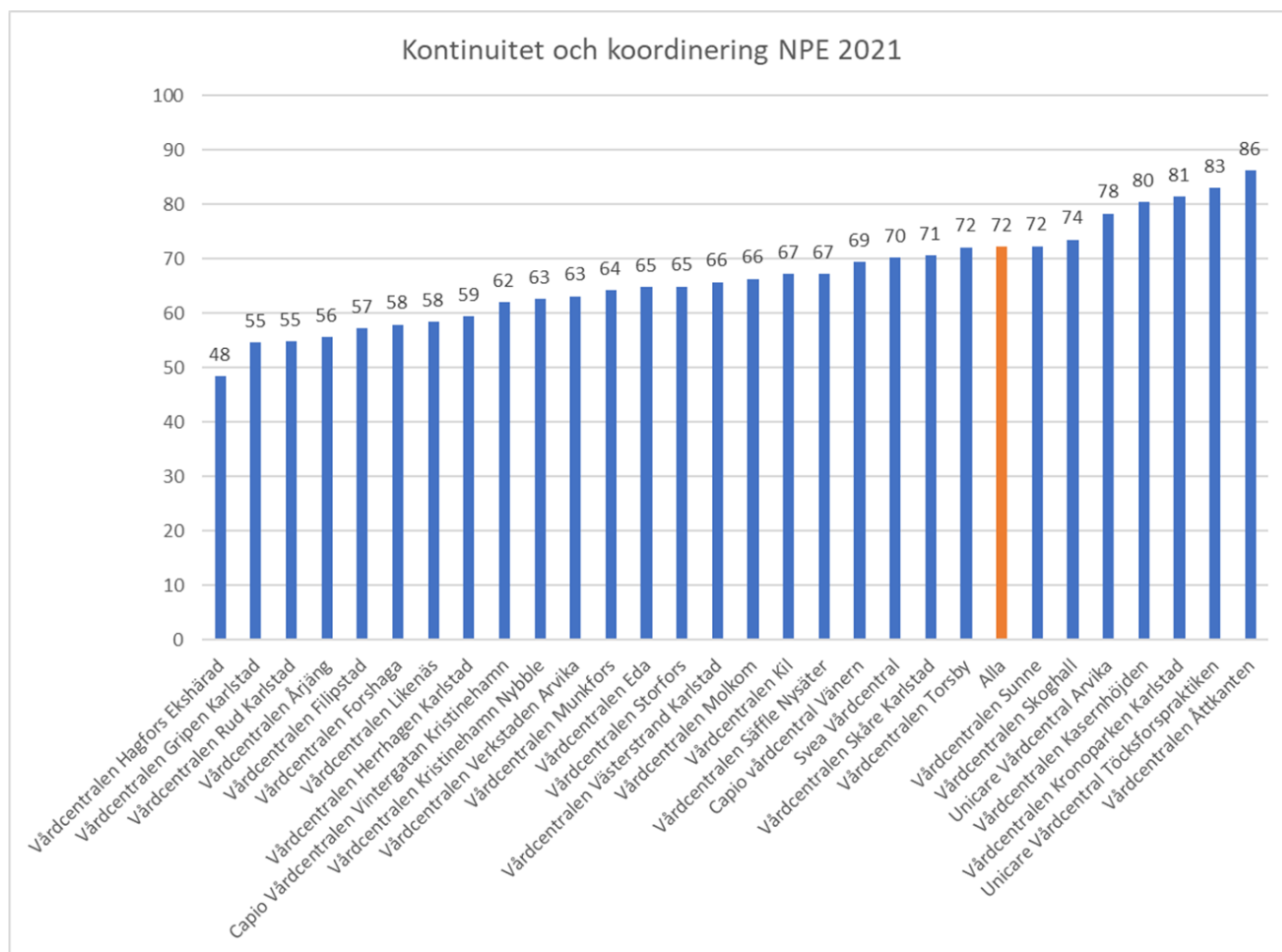
Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever att personalen/behandlaren är aktiv och lyhörd inför patientens oro, ångest, farhågor, rädsla eller smärta och är tillgänglig och stödjande på ett för patienten tillfredställande sätt. Värmlandssnitt 77 (2020 79). Rikssnitt 79. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



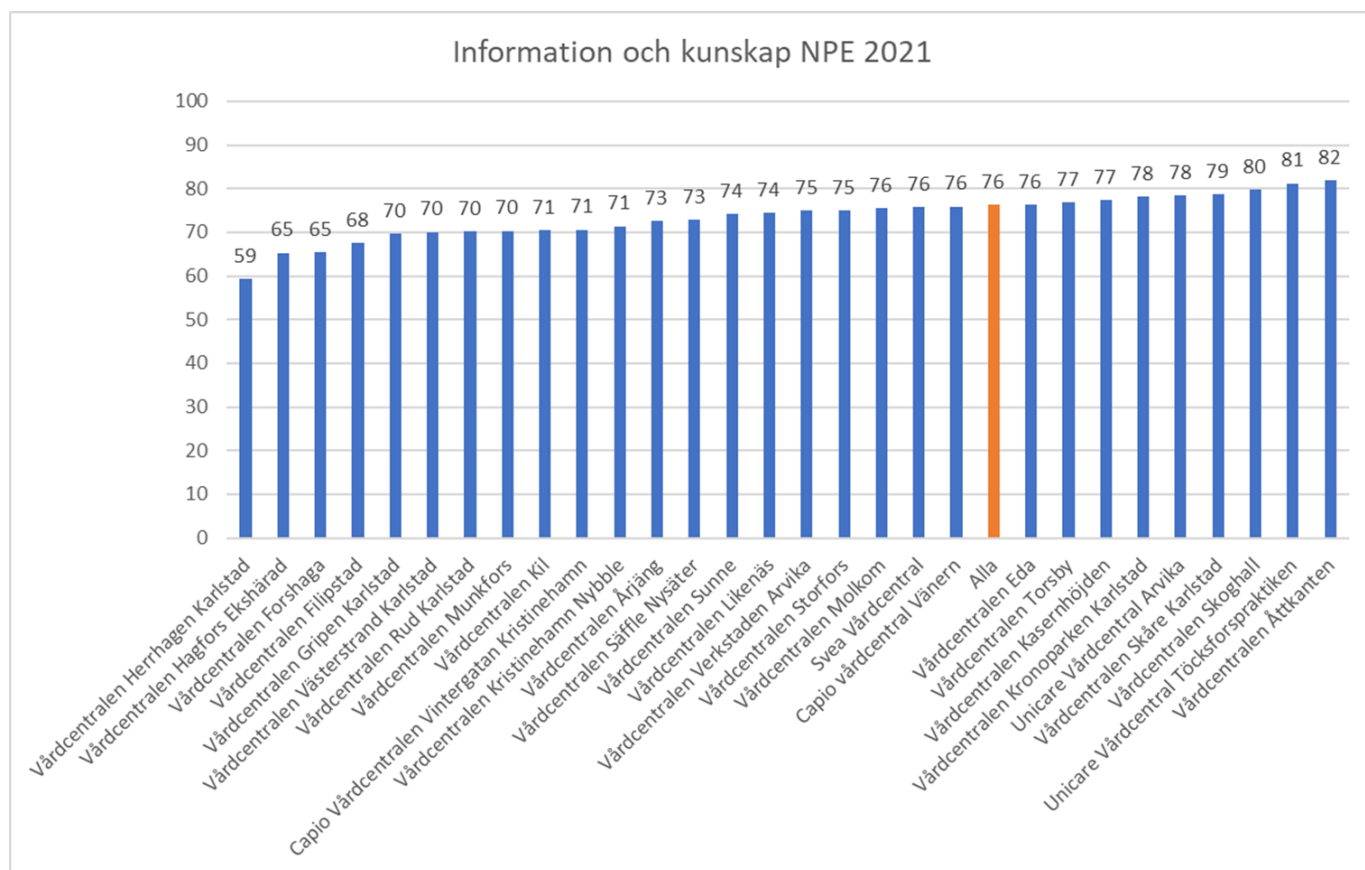
Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och i beslut rörande densamma. Värmlandssnitt 80 (2020 80). Rikssnitt 82. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



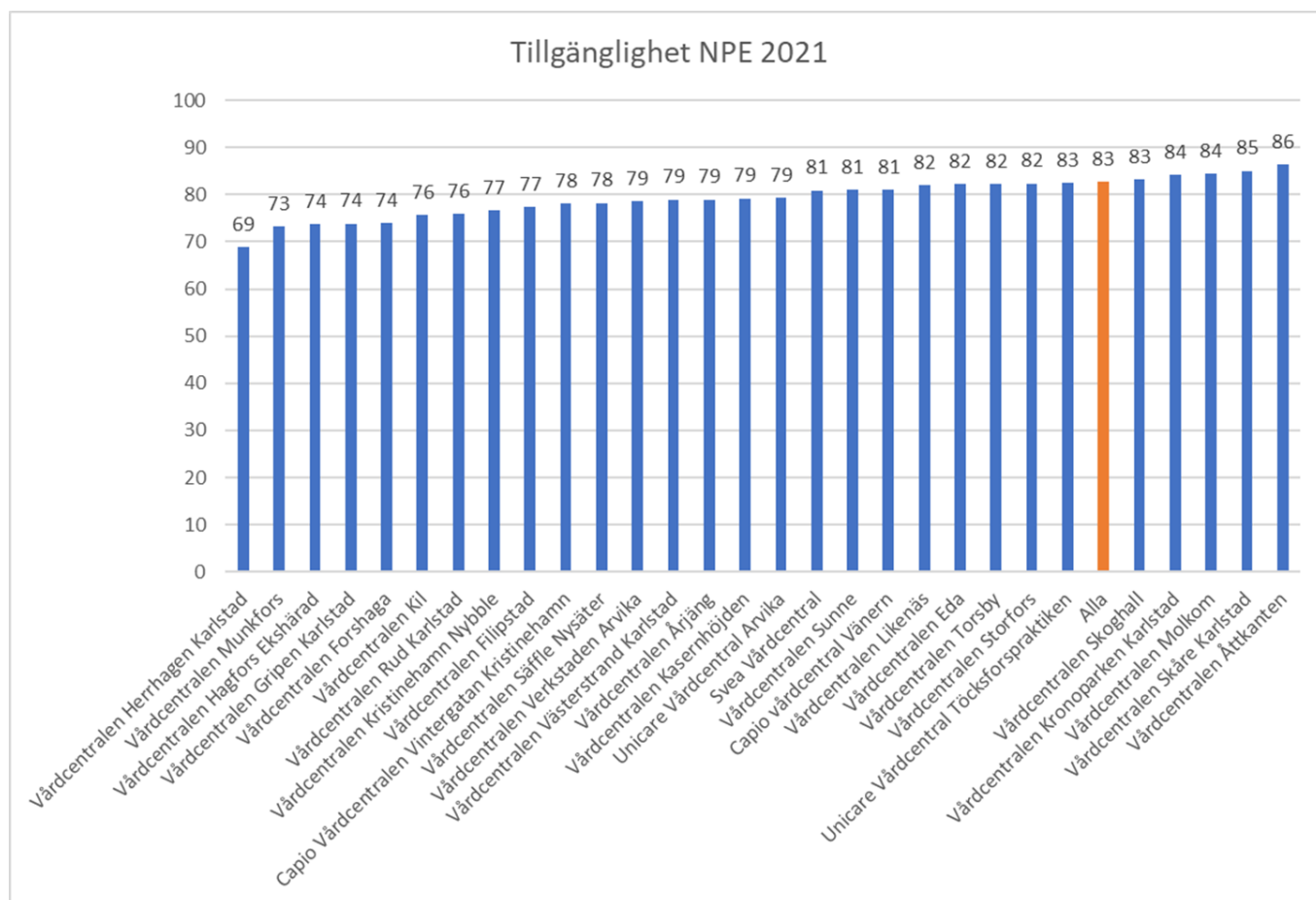
Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg. Denna dimension är närbesläktad med dimensionen Delaktighet och involvering. Värmlandssnitt och Rikssnitt 86 (2020 87). Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



Dimensionen avser att belysa patienternas upplevelse av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Detta innebär hur väl individens vård samordnas, såväl internt som externt. Parametrar som följs upp är exempelvis hur patienterna upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra och i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientens upplevelse avseende kontinuitet. Värmlandssnitt 72 (2020 71). Rikssnitt 74. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



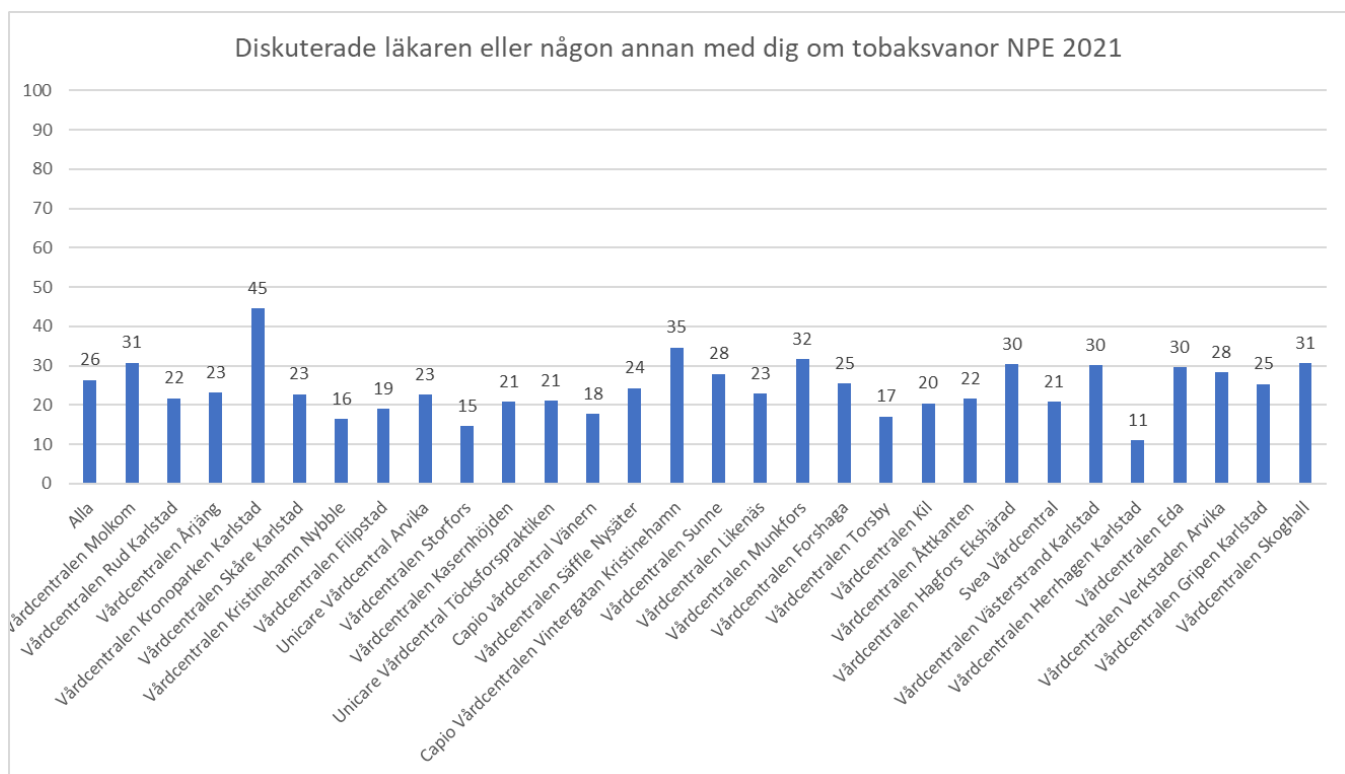
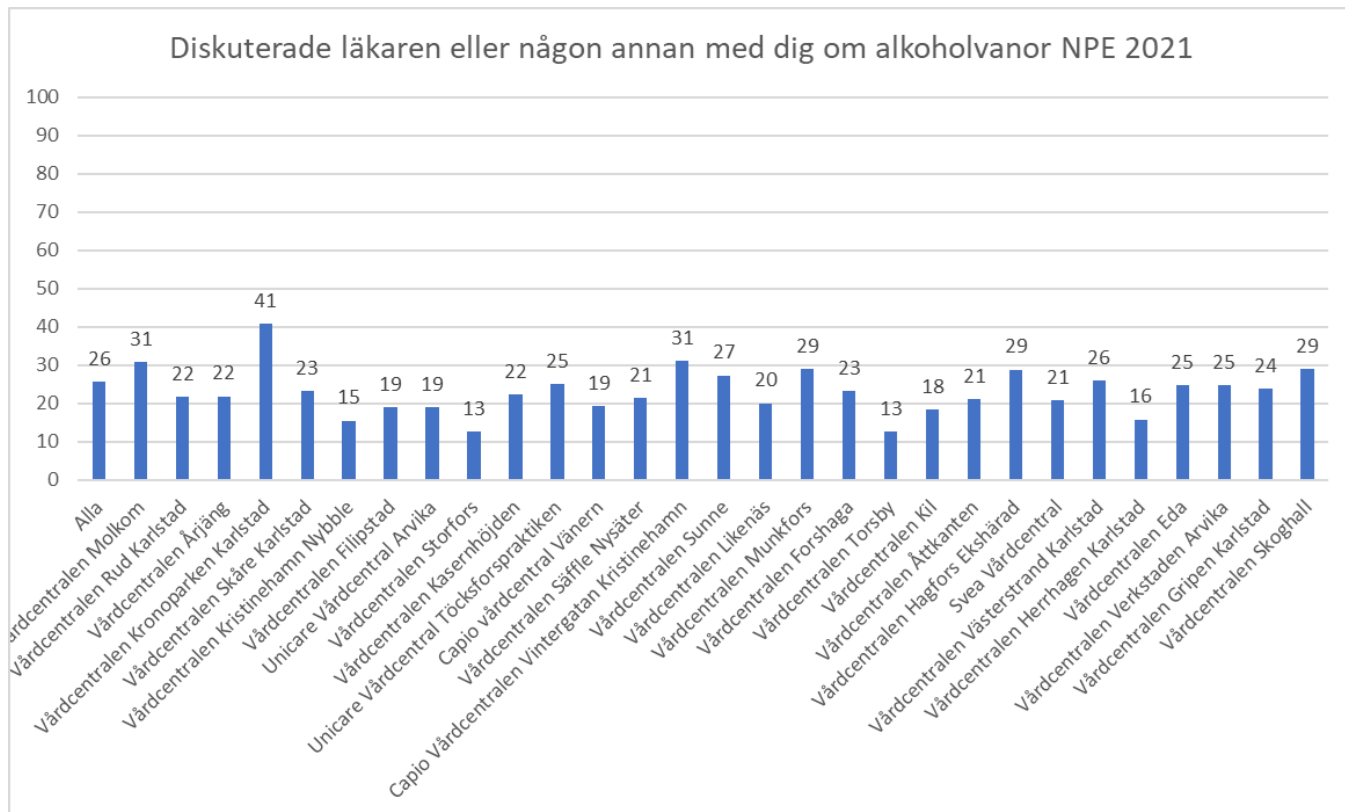
Dimensionen avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt anpassat utifrån individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Det rör exempelvis information om förseningar/väntetider, att patienten får svar på frågor på ett förståeligt sätt, att patienten blir informerad om behandling/medicinering/biverkningar/varningssignaler som denne bör uppmärksamma etc. Dimensionen avser även belysa patientens upplevelse av hur väl närstående involveras. Värmlandssnitt 76 (2020 77). Rikssnitt 78.



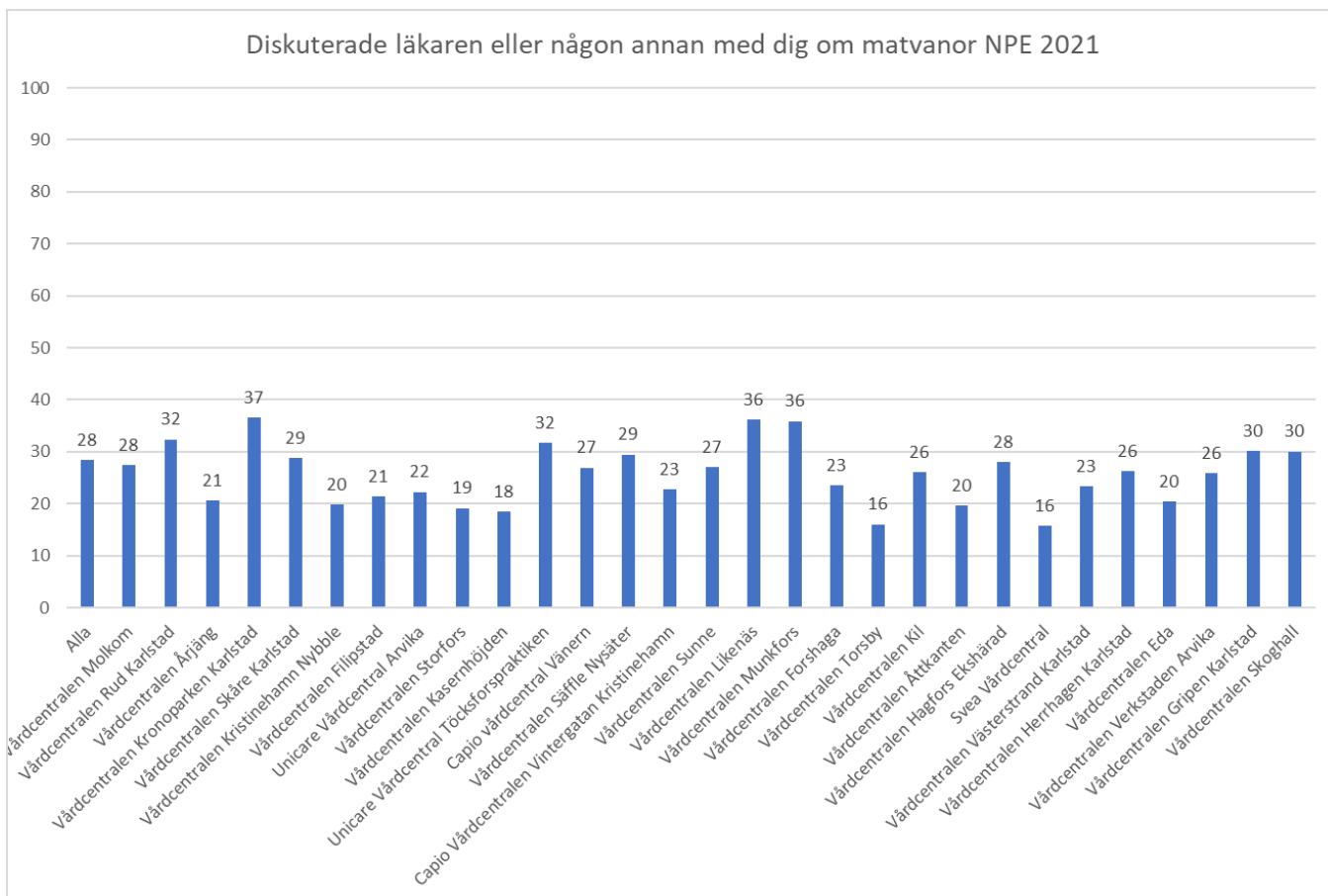
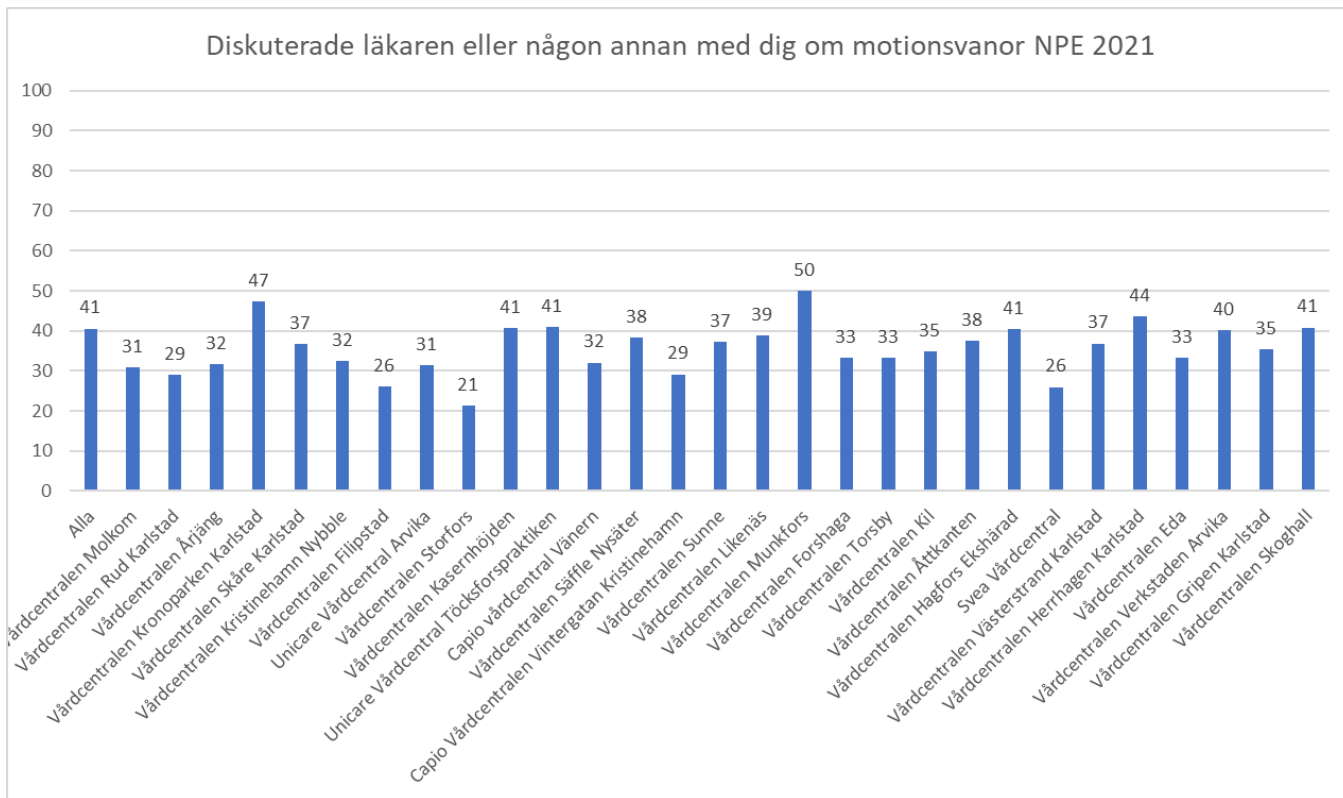
Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar, samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga. Värmlandssnitt 83 (2020 83). Rikssnitt 85. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.

### Levnadsvanor nationella patientenkäten

I omställningen till en Nära vård påpekas betydelsen av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder för att minska framtida vårdbehov. I den nationella patientenkäten har det ställts frågor kring hur patienterna upplevt vårdcentralernas arbete med levnadsvanor.







## Tillgänglighet och väntetider

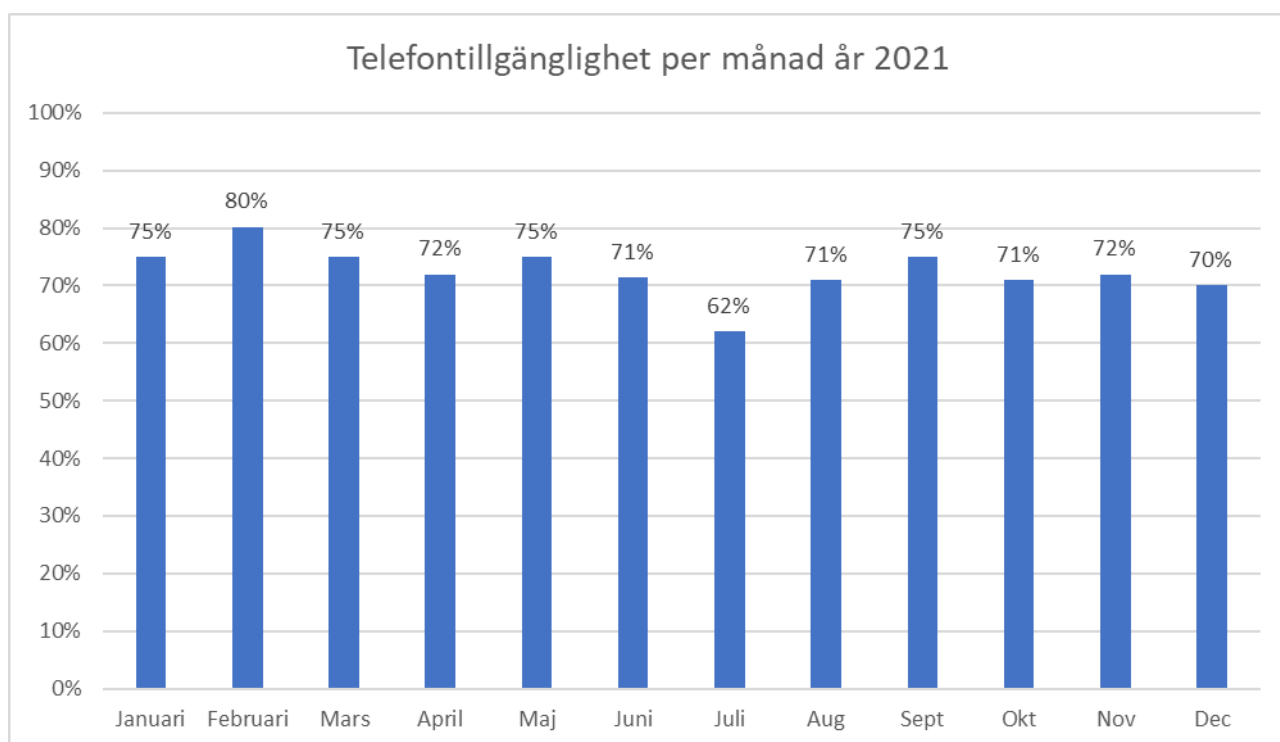
### Telefontillgänglighet

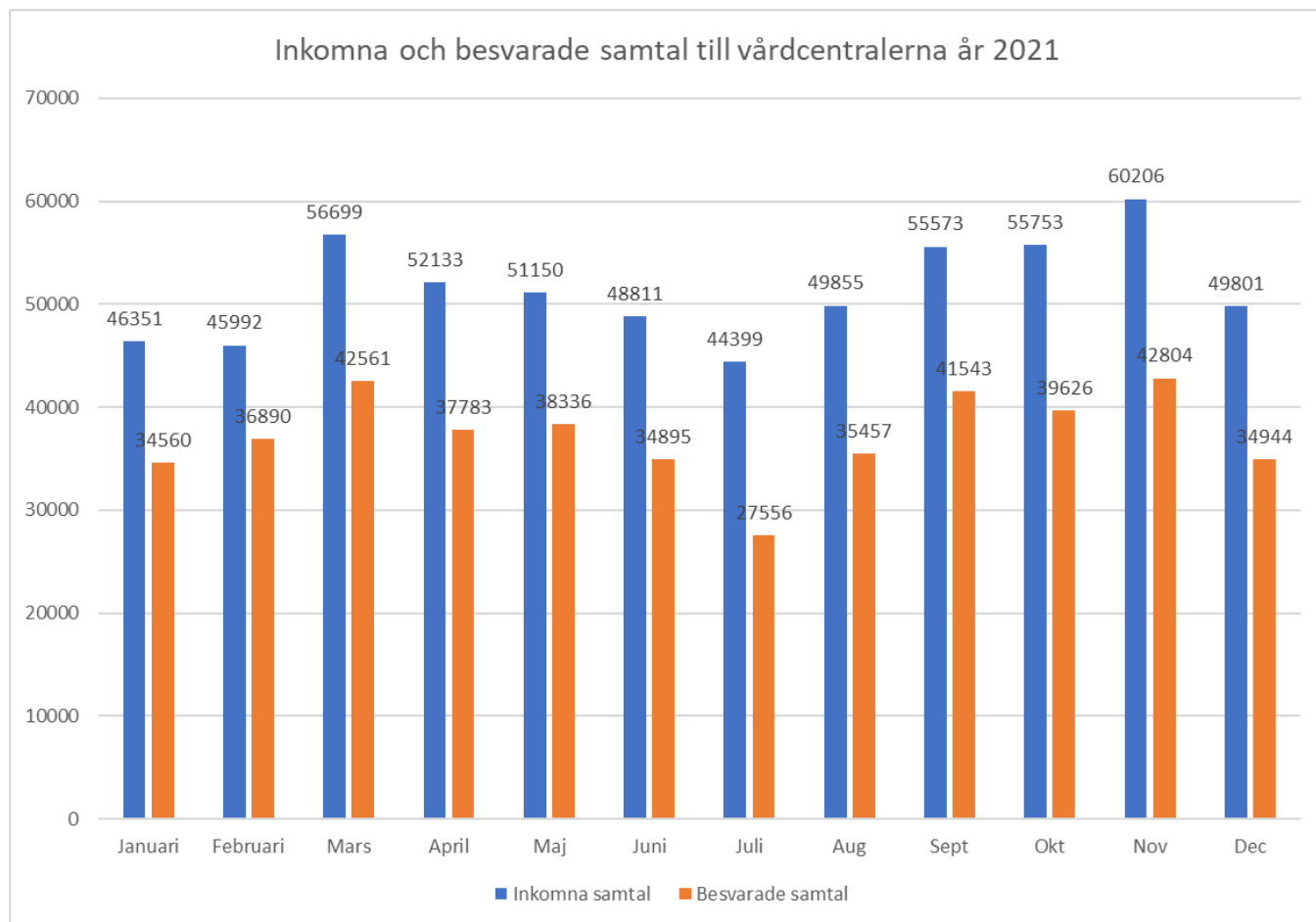
Telefontillgänglighet mäts enligt SKR:s anvisningar:

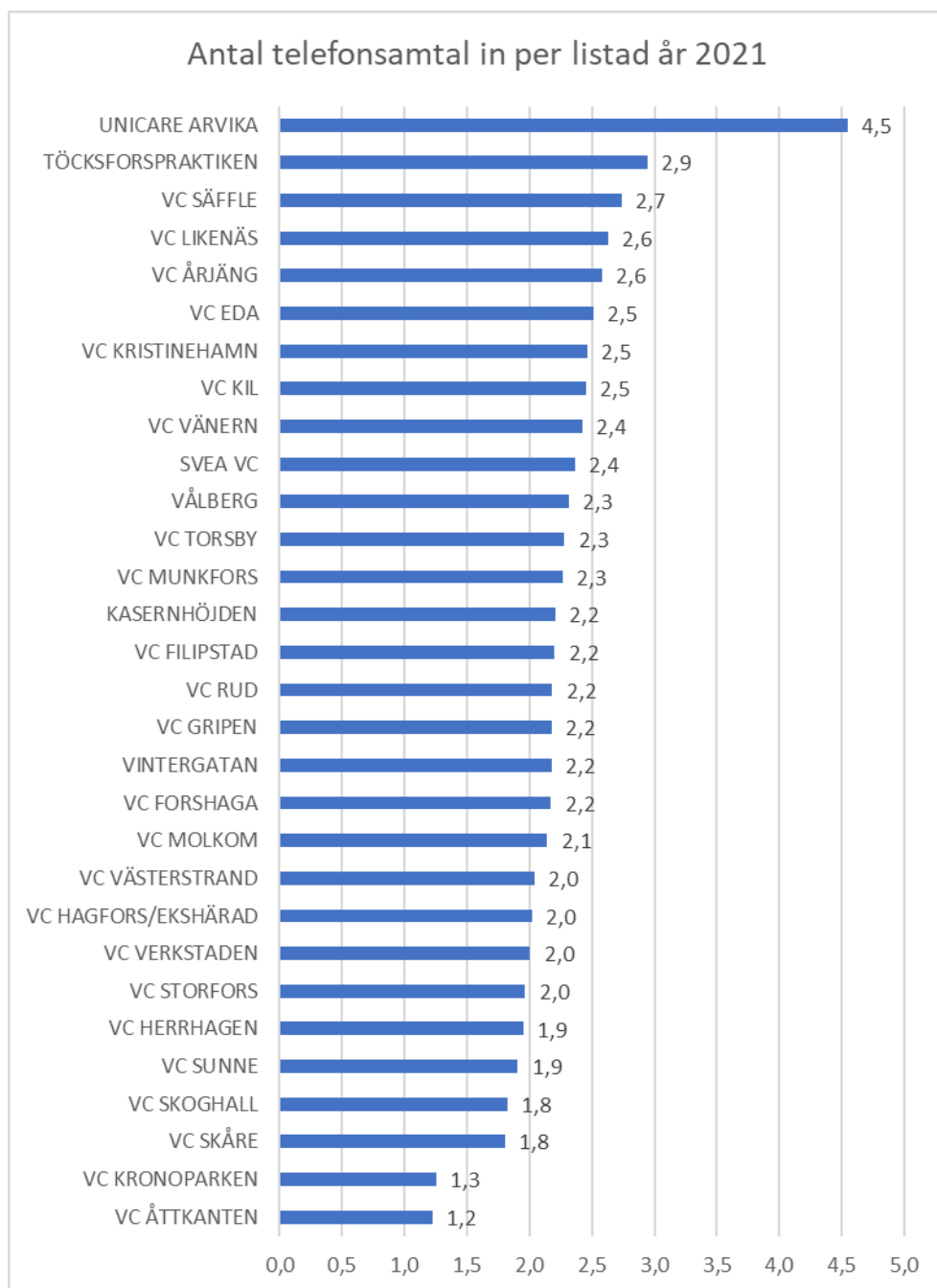
”Mätningen av telefontillgänglighet ska endast omfatta samtal som kommer till en telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv. De samtal som ska mätas är de som rings på det ”annonserade telefonnumret” för rådgivning/tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv.”

Måttet räknas ut på så sätt att det utgås ifrån totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Resultaten presenteras i form av måluppfyllelse i procent.

Det är värt att påpeka att telefon till enskilda läkare och digitala kontakter via 1177 som flera vårdcentraler har inte ingår i mätningen. Detta medför att det inte är en helhetsbild som presenteras.







Öppen telefontid som Åttkanten och Kronoparken har till läkare minskar behovet av samtal via sjuksköterska.

### Tid till medicinsk bedömning

Vad mäts? Andel patienter som har fått en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Resultatet ger svar på frågan ”hur lång blev väntetiden” och presenteras per region, vårdcentral, yrkesgrupp, kön samt vårdcentralens driftsform (offentlig eller privat).

Mätningen 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.

Med medicinsk bedömning avses en slutsats av bedömningen som är dokumenterad i form av en diagnos eller åtgärdskod i patientens journal eller motsvarande.

Med besök avses traditionella mottagningsbesök, hembesök, distansbesök exempelvis via olika former av e-tjänster samt brev- och telefonkontakter som ersätter det traditionella besöket.

År	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Vårdcentral	Vårdgarantiekontakter med dokumenterad medicinsk bedömning	Andel inom 3 dgr *	Andel > 3 dgr	Medeltid (ant dgr)	Vårdgarantiekontakter UTAN dokumenterad medicinsk bedömning	Andel medicinsk bedömning
<b>Total</b>		<b>69%</b>	<b>31%</b>	<b>7</b>		<b>94%</b>
Capio Vårdcentral Vålberg	2 726	71%	30%	5	477	85%
Capio vårdcentral Vänern	2 841	69%	31%	6	410	87%
Capio Vårdcentralen Vintergatan	5 948	72%	29%	3	650	90%
Jösse vårdcentral Arvika	4 195	78%	22%	7	455	90%
Svea Vårdcentral	5 679	73%	28%	4	860	87%
Vårdcentralen Eda	5 305	81%	19%	3	180	97%
Vårdcentralen Filipstad	9 821	66%	34%	6	492	95%
Vårdcentralen Forshaga	8 387	72%	29%	9	67	99%
Vårdcentralen Gripen Karlstad	12 547	65%	36%	11	303	98%
Vårdcentralen Hagfors Ekshärad	7 714	66%	34%	6	953	89%
Vårdcentralen Herrhagen Karlstad	4 405	61%	39%	10	140	97%
Vårdcentralen Kasernhöjden	7 146	54%	46%	15	1 142	86%
Vårdcentralen Kil	11 375	61%	39%	8	524	96%
Vårdcentralen Kristinehamn Nybble	9 194	58%	42%	7	223	98%
Vårdcentralen Kronoparken Karlstad	8 304	83%	17%	3	568	94%
Vårdcentralen Likenäs	2 409	79%	21%	2	302	89%
Vårdcentralen Molkom	2 687	73%	28%	4	73	97%
Vårdcentralen Munkfors	3 334	76%	24%	5	247	93%
Vårdcentralen Rud Karlstad	3 971	67%	33%	11	154	96%
Vårdcentralen Skoghall	10 945	64%	37%	7	569	95%
Vårdcentralen Skåre Karlstad	6 297	59%	41%	9	282	96%
Vårdcentralen Storfors	3 851	75%	25%	8	67	98%
Vårdcentralen Sunne	7 579	72%	28%	7	966	89%
Vårdcentralen Säffle Nysäter	6 847	73%	27%	8	811	89%
Vårdcentralen Torsby	8 112	65%	35%	6	542	94%
Vårdcentralen Töcksfors	2 377	70%	30%	4	375	86%
Vårdcentralen Verkstaden Arvika	14 606	68%	33%	16	958	94%
Vårdcentralen Västerstrand Karlstad	5 513	77%	23%	11	378	94%
Vårdcentralen Årjäng	3 526	83%	17%	10	117	97%
Vårdcentralen Åttkanten	3 282	51%	50%	10	448	88%
	<b>190 923</b>				<b>13 733</b>	

Tabellen visar den andel av vårdsökande som fått en medicinsk bedömning inom 0 - 3 dagar enligt SKR databas Väntetider i vården.

## Säker vård

### Strukturerad journalgranskning

Inom Region Värmland finns Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet. Denna har det övergripande ansvaret för att all kodning sker på ett enhetligt och korrekt sätt. I uppdraget ingår att följa upp och utvärdera klassificeringskvalitet- och kvantitet, samordna utbildningsinsatser samt föra fram förbättringsförslag.

Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet övervakar utvecklingen inom klassifikationsområdet och väcker i linjeorganisationerna behov kring kompletterande fortbildningsinsatser och andra aktiviteter som krävs för att säkerställa en god kodningskvalitet.

Med ovanstående som bakgrund har man utfört de interngranskning av klassificeringen på vårdcentraler.

År 2019 genomfördes en granskning av vårdcentralen Kronoparken. År 2018 genomfördes granskning vid vårdcentralerna Hagfors/Ekshärad, Grums och Storfors.

Rekommendationer utifrån granskningsresultatet är bland annat att:

- Verksamheten läser igenom de anvisningar som finns framtagna för primärvården när det gäller klassificering av sjukdomar
- Verksamheten ser över riktlinjer när det gäller dokumentation i patientjournal.
- Verksamheten tar del av de kodningsmallar som är framtagna för exempelvis distriktssköterske- och undersköterskemottagning
- Verksamheten ska med hjälp av kontrollrapporter i datalagret säkerställa att dokumentation samt diagnoser finns på varje vårdkontakt avseende öppenvårdsbesök samt kontakter som sker på distans som ersätter ett besök.
- Avdelningschef eller motsvarande informerar sin personal om att det finns en KVÅ-lista som gäller för primärvården.
- Verksamheten tar del av "Regelverk för registrering av vårdkontakter" som återfinns i Vida.

Tidigare år har journalgranskningar utförts gällande diagnosregistreringen för att säkerställa bra vårdtyngdsmätningar enligt ACG. Granskningarna har då utförts på vårdcentraler som haft låga och höga ACG-värden. Inget anmärkningsvärt har då upptäckts.

## Kvalitetsarbete och resultat för stora sjukdomsgrupper

### Struktur för kvalitet

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

### Kontinuitet

Kontinuitet är en del i kraven på en god vård enligt 5 kap. 1 § HSL och därmed ett mål i sig. Men kontinuitet är också, enligt slutbetänkandet av utredningen Styrning för en mer jämlik vård, en av de mest centrala faktorerna för vårdens måluppfyllelse när det gäller en behovsbaserad, patientcentrerad och effektiv vård. Enligt samma utredning så bidrar kontinuitet (person, alla personalkategorier) med:

- Minskad mortalitet
- Minskat antal akutbesök
- Minskat slutenvårdsbehov
- Ökat förtroendet för vården
- Att det gör befolkningen mer nöjd
- Ökad effektiviteten för alla typer av vård

Att förbättra kontinuiteten anses vara en betydelsefull del i utvecklingen av Nära vård. Vi mäter från och med år 2021 hur ofta en patient som besökt en läkare mer än 3 gånger fått träffa samma läkare i mer än 50% av fallen. Mätningen utvecklas fortlöpande med hänsyn till hur registreringar sker i journalsystemet, år 2021 mättes dock på samma sätt för alla vårdcentraler.

<b>Kontinuitet år 2021</b>			
<b>Vårdcentral</b>	<b>Tertial 1</b>	<b>Tertial 2</b>	<b>Tertial 3</b>
Capio VC Vintergatan	59%	56%	52%
Capio VC Vålberg	53%	55%	51%
Capio VC Vänern	65%	49%	41%
Eda VC	43%	41%	38%
Forshaga/Deje VC	39%	36%	36%
Herrhagen VC	49%	46%	43%
Kasernhöjden VC	64%	63%	66%
Kil VC	55%	52%	51%
Kristinehamns VC	47%	46%	42%
Kronoparken	69%	71%	69%
Rud VC	43%	31%	24%
Skåre VC	54%	52%	54%
Storfors VC	31%	28%	35%
Sunne VC	52%	49%	46%
Svea VC	58%	62%	58%
Unicare VC Arvika	64%	63%	60%
Unicare VC Töcksforspraktiken	83%	86%	87%
VC Filipstad	41%	36%	34%
VC Gripen	32%	31%	29%
VC Hagfors Ekshärad	22%	21%	21%
VC Likenäs	29%	28%	30%
VC Molkom	33%	34%	31%
VC Munkfors	49%	55%	60%
VC Skoghall	36%	37%	29%
VC Säffle	35%	45%	51%
VC Torsby	45%	41%	39%
VC Årjängs	25%	28%	36%
VC Åttkanten	91%	96%	92%
Verkstaden VC	31%	29%	27%
Västerstrand VC	45%	42%	34%
<b>Totalsumma</b>	<b>46%</b>	<b>45%</b>	<b>43%</b>

Bilden visar hur stor andel av de personer som har 4 eller fler sjukdomar som gjort 3 besök eller fler som får träffa samma läkare. Det bör beaktas att akademiska vårdcentraler (som är önskvärda) missgynnas vid detta mått.



**Antal listade per heltidsläkare**

Antal listade per läkare är en indikator som belyser förutsättningarna för kvalitetsarbete och möjligheten till att ha en god kontinuitet. Inga siffror finns för detta.

**Sjukdomsförebyggande metoder och hälsofrämjande arbete**

Vårdcentralerna arbetar med sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete inom ett antal områden:

- Barnhälsovård (BVC)
- Mödrahälsovård
- Ungdomsmottagningar
- Skriver fysisk aktivitet på recept (FAR)
- Screeningverksamhet, cytologprover, PSA-prov
- Psykisk ohälsa
- Riskbruk
- Våld i nära relationer
- Samverkan med kommuner, t.ex. familjecentraler

### Kvalitetsindikatorer

PrimärvårdsKvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande.

PrimärvårdsKvalitet omfattar kvalitetsindikatorer samt tekniska lösningar som ska göra det enkelt att få ut kvalitetsdata om patienter, sjukdomsgrupper och verksamheten automatiskt utan dubbelregistrering.

PrimärvårdsKvalitet är primärvårdens eget kvalitetssystem där man på ett enkelt sätt kan följa sina resultat för verksamheten i syfte att analysera och utveckla den. Det avråds från att på något sätt koppla resultaten till ekonomisk ersättning. Läs mer under ”Om PrimärvårdsKvalitet”.

Vårdcentraler och rehabenheter som använder PrimärvårdsKvalitet kan se all data om sin egen verksamhet och även följa upp vården av enskilda patienter. Systemet omfattar kvalitetsindikatorer för akuta och kroniska tillstånd, psykisk ohälsa, rehabilitering samt kärnområden såsom kontinuitet, samsjuklighet och levnadsvanor. Indikatorerna utvecklas av primärvårdens professioner och baseras på evidens och nationella riktlinjer.

Data hämtas automatiskt från befintliga datakällor, utan behov av extra registrering och visas upp tillsammans med regionala och nationella jämförelsevärden. Uppdatering till nya nationella riktlinjer och ny evidens sker årligen.

Region Värmland kommer i detta kvalitetsbokslut endast redovisa PVQ-indikatorer så det blir enhetligt. Fördelen är att data hämtas på samma sätt och inte bara utvalda patienter som registreras i registren.

PVK-indikatorer som utvalts för att följa löpande är.

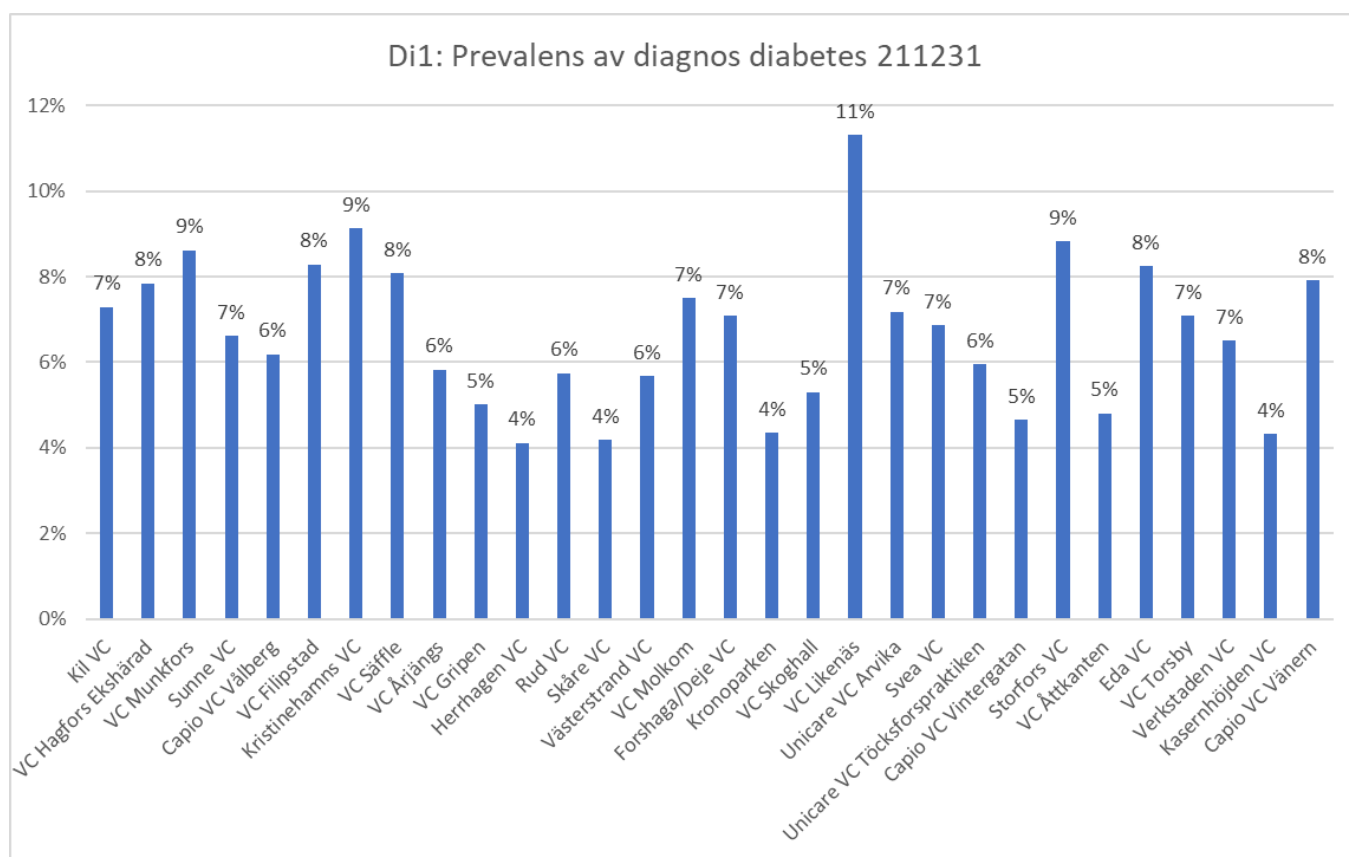
- Diabetes: **Di1, Di2L, Di3L2, Di4f**
- Astma/Kol: **As1A, KOL1, KOL2A, KOL5**
- Hjärtsvikt: **HJ1, HJ5f**
- Hypertoni: **HT1, HT2L2**
- Infektion: **Inf16, Inf 17pos, Inf21**
- Led och muskel: **AR2**
- Psykisk hälsa: **Dep1, Ån1, Dep3, Dep4f**
- Demens: **Dem1, Dem3a, Dem4f**
- **Läkemedel** **Lm4, Lm7, Lm12ejCa**
- Kontinuitet: **Ko5L**

Indikatorerna med fet stil presenteras i detta kvalitetsbokslut.

## Diabetes

Diabetes är en av våra stora folksjukdomar, men hur många som har diabetes är inte helt klart. Att det inte finns några säkra siffror beror på att det finns många som går med typ 2-diabetes utan att veta om det samt att inte alla personer med diabetes är registrerade i NDR, Nationella Diabetesregistret. Diabetesförbundet har uppskattat att cirka 500 000 människor har diabetes i Sverige. Den siffran baseras på NDR, Nationella Diabetesregistret. Det finns också ett mörkertal, då många får diagnosen först flera år efter att de insjuknat i typ 2-diabetes. I Sverige räknar man med att var tredje person med typ 2-diabetes är oupptäckt.

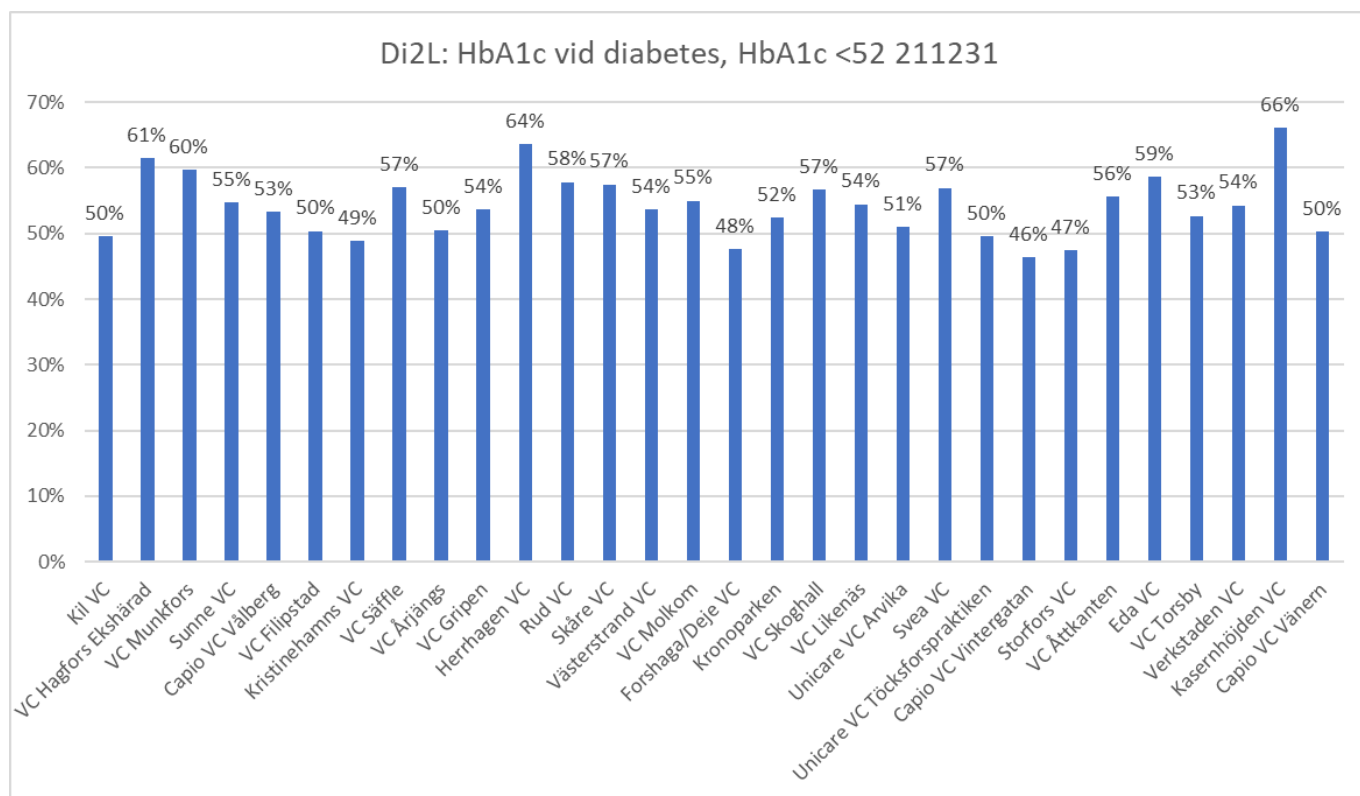
En vanlig uppskattning, enligt olika studier de senaste tio åren, är att 4 % av den svenska befolkningen har diabetes.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

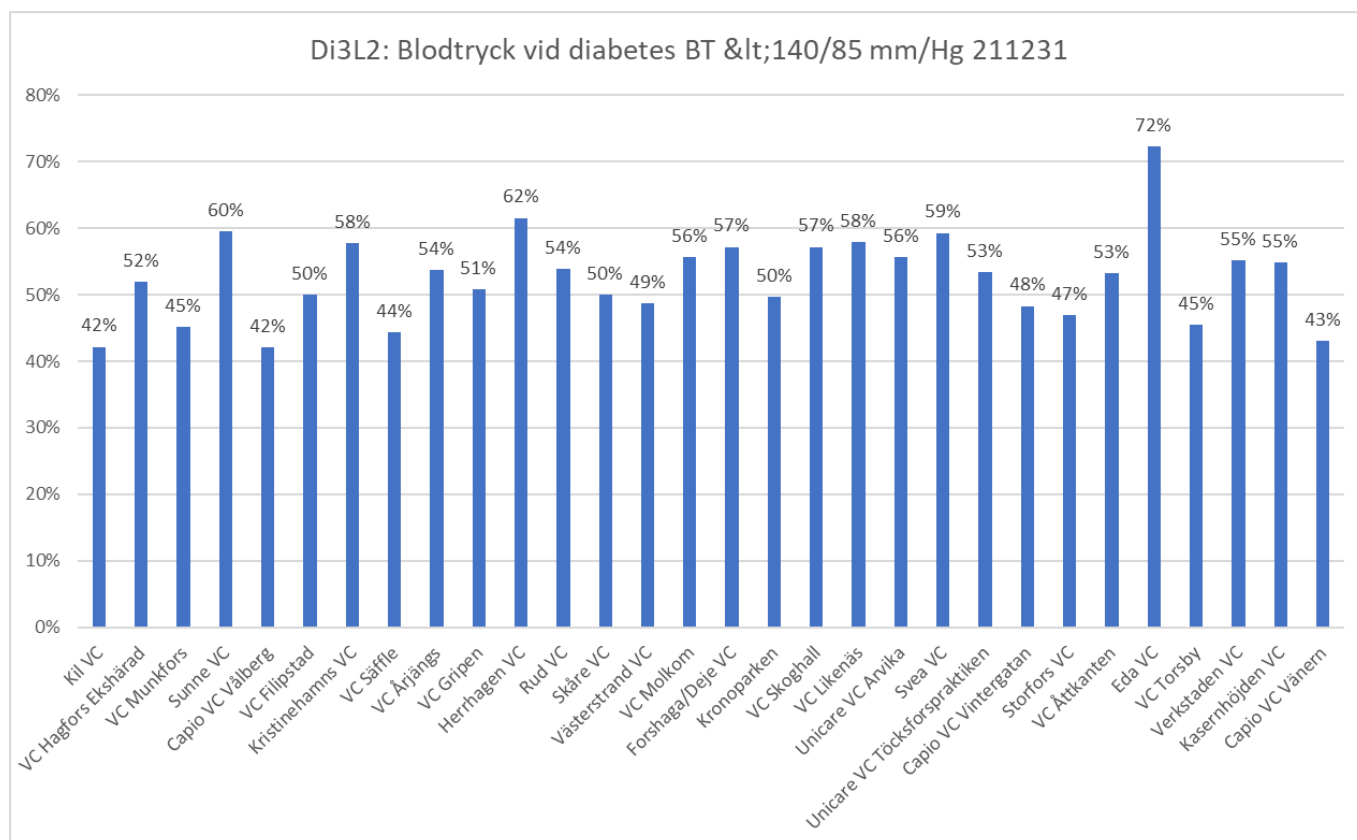
Risken för hjärtinfarkt är två till fem gånger högre för personer med diabetes. Men med ett kontrollerat blodsocker, rätt behandling mot vanliga komplikationer och en sund livsstil kan den ökade risken minskas avsevärt.

HbA1c (Hemoglobin A1c) är måttet för den genomsnittliga blodsockernivån över tid. Risken för komplikationer har ett direkt samband med detta mått, där riktlinjerna för diabetesvård har ett värde under 52 mmol/mol som ett övergripande mål för god kontroll.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

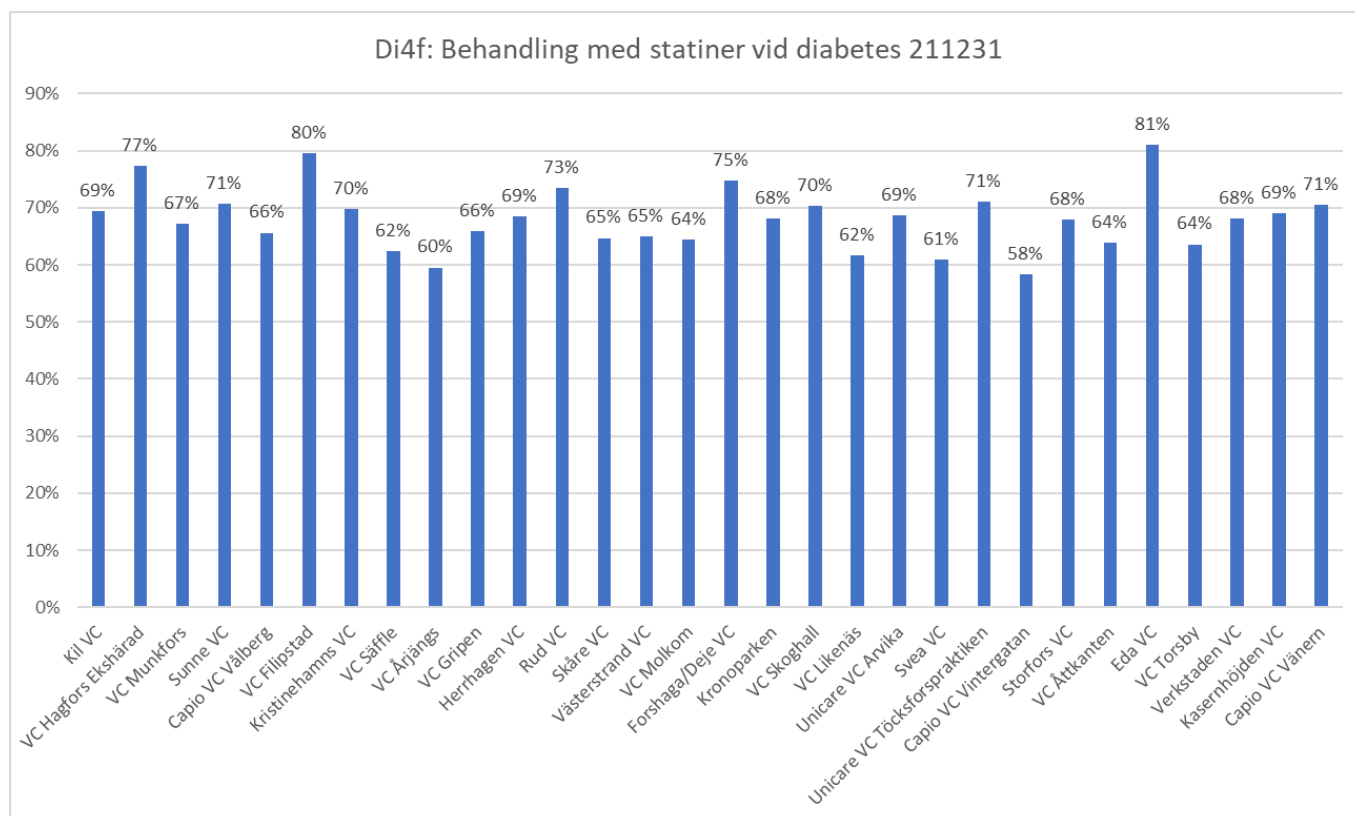
Högt blodtryck skadar både hjärna och hjärta. Hos diabetiker ökar risken för njursjukdom av högt blodtryck. Det generella behandlingsmålet är att blodtrycket ska vara under 140/85 mmHg.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

Vilket läkemedel läkaren väljer att skriva ut beror på vilken typ av blodfetter det är och om individen har andra sjukdomar. Statiner är den allra vanligaste läkemedelsgruppen för behandling av höga blodfetter, och brukar fungera bra för de flesta. Undersökningar har visat att statiner kan minska risken för till exempel hjärtinfarkt och stroke i högre grad än de andra traditionella läkemedelsgrupperna. Det finns även belegg för att statinbehandling kan minska den totala dödligheten något. Ibland är dock inte statiner en lämplig behandling.

(Fakta från Diabetesförbundets webbsida [diabetes.se](https://diabetes.se))



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

### Astma/KOL

Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är två olika kroniska inflammatoriska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor del av befolkningen. Astma drabbar både barn och vuxna, och cirka 800 000 personer lever med sjukdomen i Sverige. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare bland äldre vuxna. Uppskattningsvis 400 000–700 000 personer i Sverige har KOL, men andelen av befolkningen ökar.

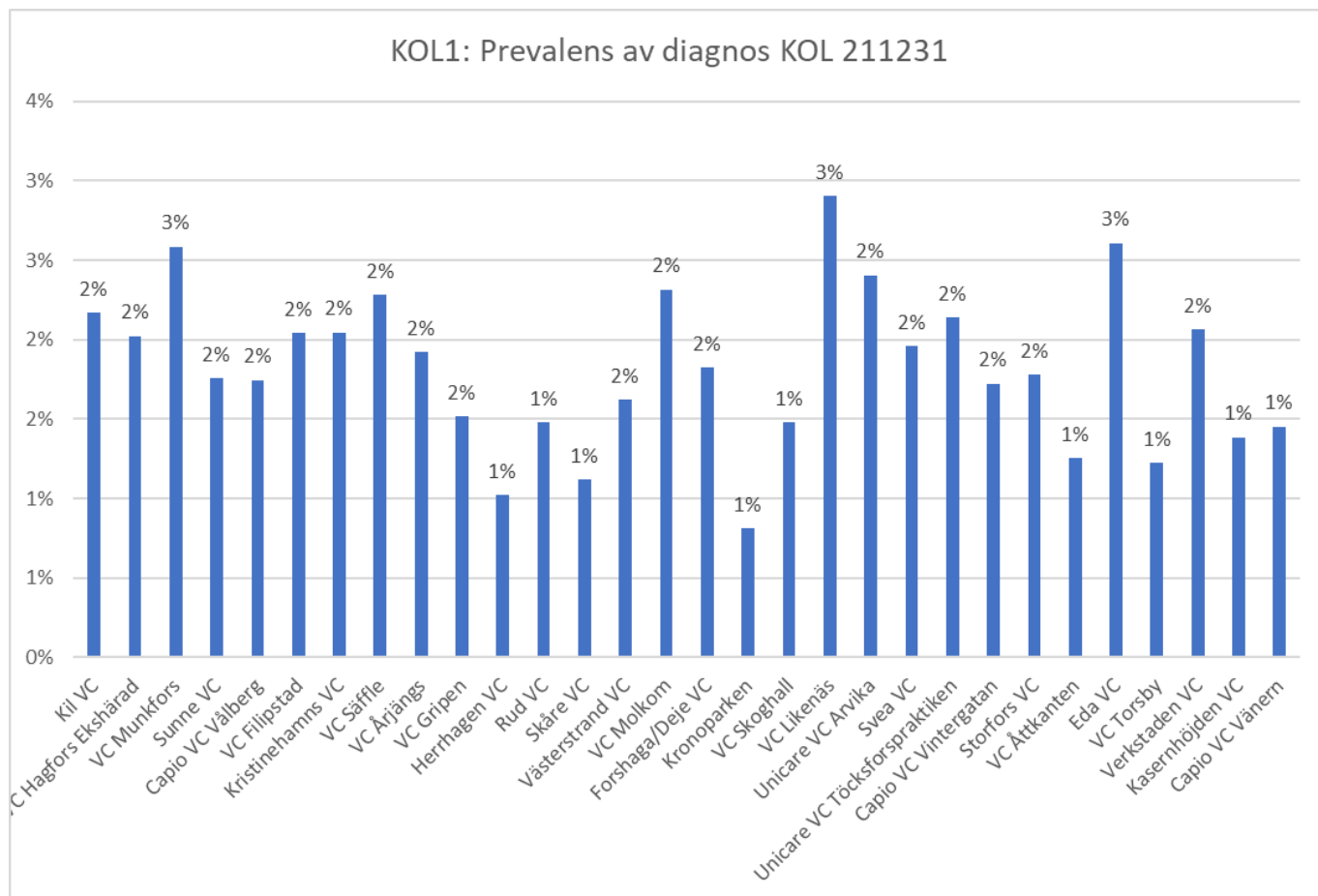
Det finns i dag en stor underdiagnostik för både astma och KOL, vilket innebär att många blir utan effektiv behandling, med sämre hälsa som följd.

Källa: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-12-7135.pdf>

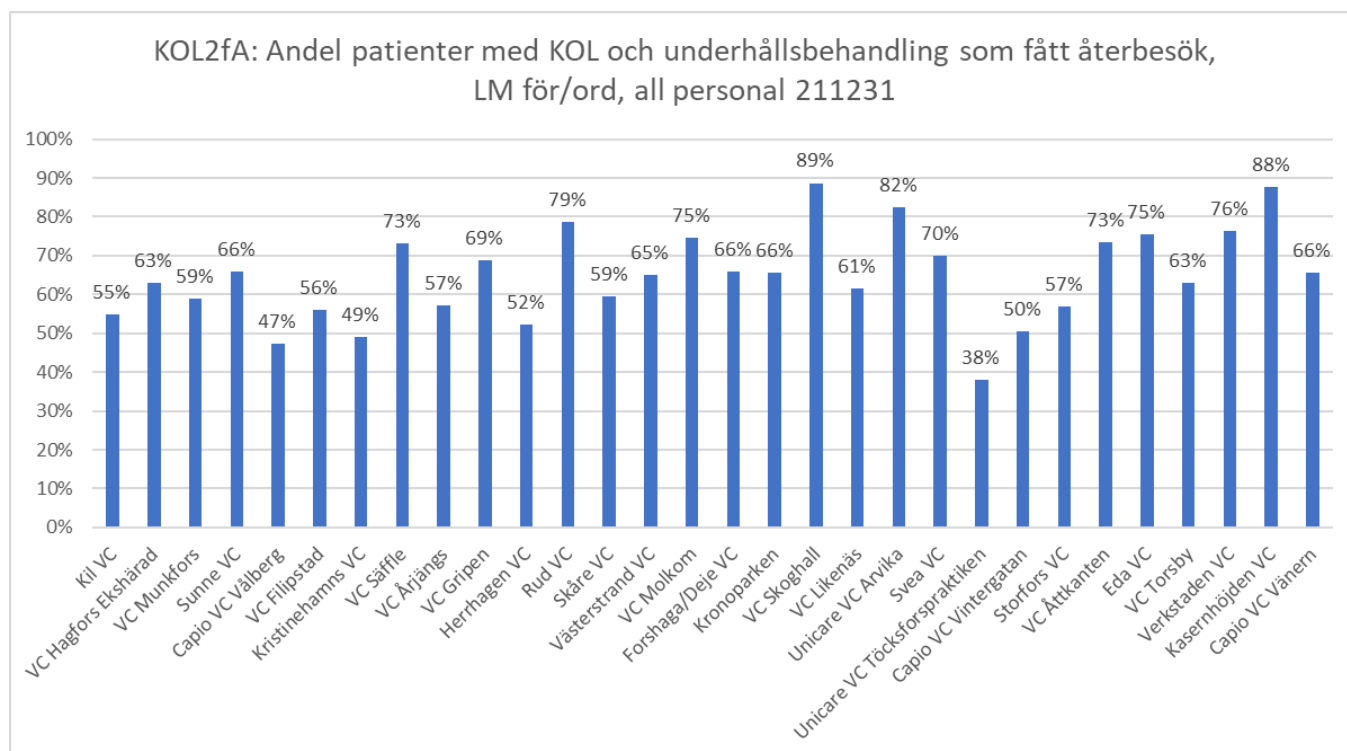
Att det inte finns några säkra siffror beror på att det finns många som lever med astma och KOL utan att veta om det, samt att inte alla personer registreras i Luftvägsregistret. Vid årets slut, 2021-12-31 fanns 3671 patienter med diagnosen astma och 1994 patienter med diagnos KOL fanns i Luftvägsregistret, rapporterade från vårdcentralerna i Region Värmland 2021-12-31

Källa: <https://lvr.registercentrum.se/>

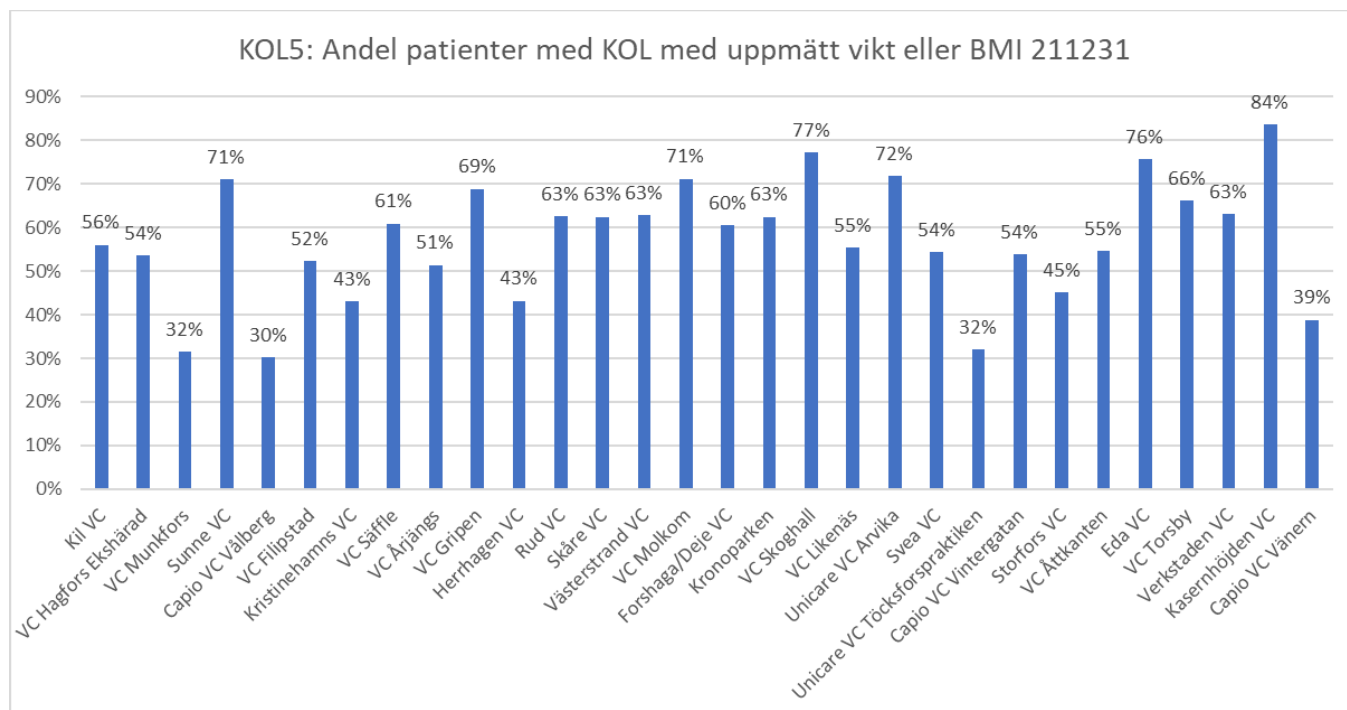
Prevalensen i nedanstående bild gäller alla listade och är då inte jämförbar med prevalensen enligt ovan som gäller de över 40 år. KOL är också underdiagnostiserat, bl.a. beroende på att det i tidigare stadier ger ringa symptom.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Andelen patienter med astma som har fyllt i symtomskattningsformuläret ACT och andelen för patienter med KOL som fyllt i symtomskattningsformuläret CAT påvisar hur välkontrollerade patienterna är i sin sjukdom.

Rökstopp är av största vikt vid astma och KOL och ingår därför i de nationella riktlinjerna.

<b>Andel som besvarat Symtomformuläret ACT under 2021 (Socialstyrelsens målnivå ≥95%)</b>			
Enheternas namn	Antal patienter registrerade i Luftvägsregistret under 2021	Antal patienter som uppfyller indikatorn	Resultat (andel%)
Alla i riket	72347	30699	42,40%
Värmland	3643	1646	45,20%
Vårdcentralen Skoghall Lövnäs	373	238	63,80%
Vårdcentralen Gripen, Karlstad	315	210	66,70%
Vårdcentralen Hagfors/Ekshärad	250	154	61,60%
Vårdcentralen Verkstaden, Arvika	367	146	39,80%
Vårdcentralen Skåre	198	128	64,60%
Vårdcentralen Kasernhöjden, Karlstad	217	126	58,10%
Vårdcentralen Kronoparken	165	95	57,60%
Eda Vårdcentral	102	81	79,40%
Vårdcentralen Forshaga	190	62	32,60%
Unicare Vårdcentral, Arvika	184	61	33,20%
Vårdcentralen Säffle/Nysäter	118	51	43,20%
Vårdcentralen Årjäng	66	46	69,70%
Vårdcentralen Filipstad	124	46	37,10%
Vårdcentralen Sunne	142	43	30,30%
Svea Vårdcentral, Säffle	57	31	54,40%
Capio Vårdcentral Vintergatan, Kristinehamn	114	25	21,90%
Vårdcentralen Herrhagen	80	22	27,50%
Vårdcentralen Rud	38	17	44,70%
Vårdcentralen Storfors	69	15	21,70%
Capio Allmänmedicinska mottagningen Vålberg	98	12	12,20%
Capio vårdcentral Väners, Grums	70	7	10,00%
Vårdcentralen Kristinehamn Nybble	168	7	4,20%
Vårdcentralen Molkom	15	6	40,00%
Vårdcentralen Kil	28	6	21,40%
Unicare Vårdcentral Töcksforspraktiken	62	6	9,70%
Vårdcentral Likenäs	5	3	60,00%
Vårdcentralen Torsby	28	2	7,10%

<b>KOL öppenvård – Jämförelser mellan region och mellan enheter</b>			
<b>Andel som besvarat Symtomformuläret CAT under 2021 (Socialstyrelsens målnivå ≥95%)</b>			
Enheternas namn	Antal patienter registrerade i Luftvägsregistret under 2021	Antal patienter som uppfyller indikatorn	Resultat (andel%)
Alla i riket	31823	16707	52,50%
Värmland	1984	1048	52,80%
Vårdcentralen Verkstaden, Arvika	247	133	53,80%
Vårdcentralen Skoghall Lövnäs	185	129	69,70%
Vårdcentralen Gripen, Karlstad	160	116	72,50%
Vårdcentralen Hagfors/Ekshärad	129	77	59,70%
Vårdcentralen Kasernhöjden, Karlstad	88	70	79,50%
Vårdcentralen Sunne	107	58	54,20%
Vårdcentralen Skåre	59	49	83,10%
Vårdcentralen Forshaga	112	49	43,80%
Eda Vårdcentral	45	42	93,30%
Vårdcentralen Säffle/Nysäter	76	41	53,90%
Capio Vårdcentral Vintergatan, Kristinehamn	78	36	46,20%
Unicare Vårdcentral, Arvika	101	35	34,70%
Vårdcentralen Årjäng	43	34	79,10%
Vårdcentralen Filipstad	82	28	34,10%
Vårdcentralen Kronoparken	53	22	41,50%
Vårdcentralen Kristinehamn Nybble	132	22	16,70%
Svea Vårdcentral, Säffle	35	17	48,60%
Vårdcentralen Kil	23	16	69,60%
Vårdcentralen Herrhagen	32	16	50,00%
Vårdcentralen Rud	23	13	56,50%
Unicare Vårdcentral Töcksforspraktiken	31	12	38,70%
Capio Allmänmedicinska mottagningen Vålberg	41	10	24,40%
Capio vårdcentral Väneren, Grums	53	9	17,00%
Vårdcentralen Storfors	31	7	22,60%
Vårdcentralen Molkom	12	5	41,70%
Vårdcentral Likenäs	6	2	33,30%

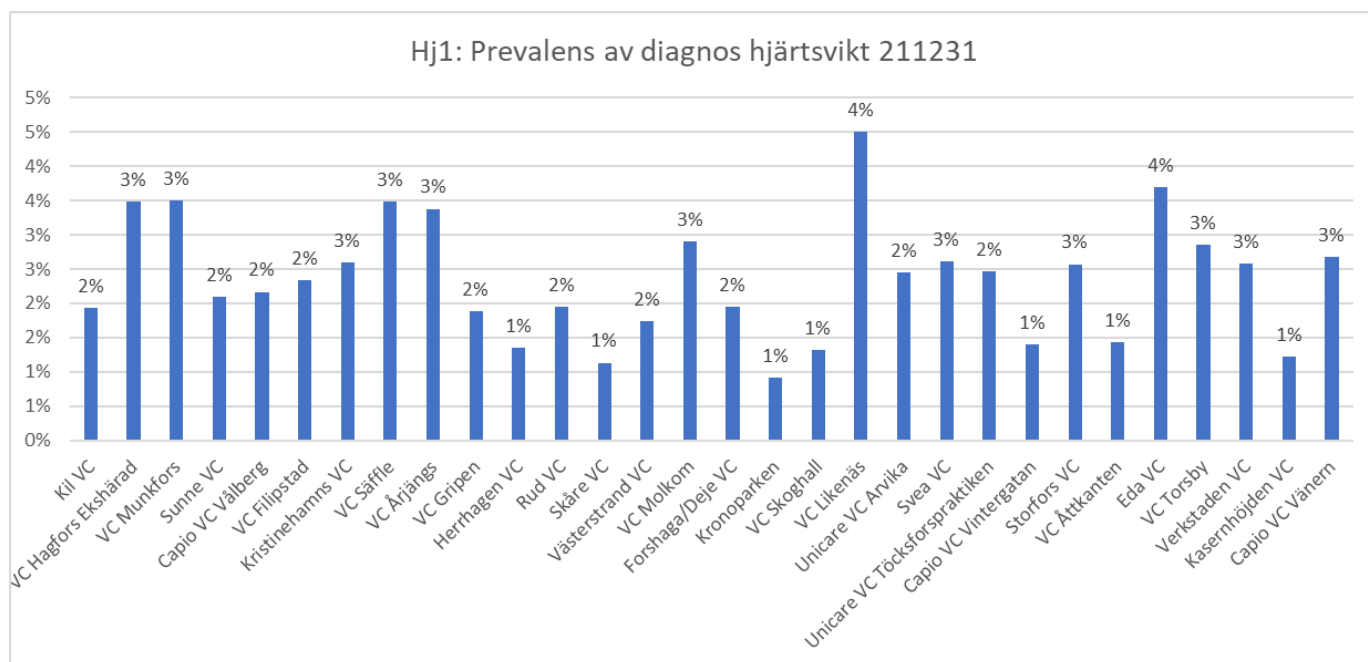
## Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är vanligt förekommande hos äldre och orsakar stort lidande för patienten. Med hjärtsvikt förstås att hjärtat inte kan ge tillräcklig blodförsörjning till kroppens organ vid normalt fyllnadstryck. Dödligheten är hög och hjärtsvikt medför stora samhällskostnader framför allt pga stort behov av vård på sjukhus.

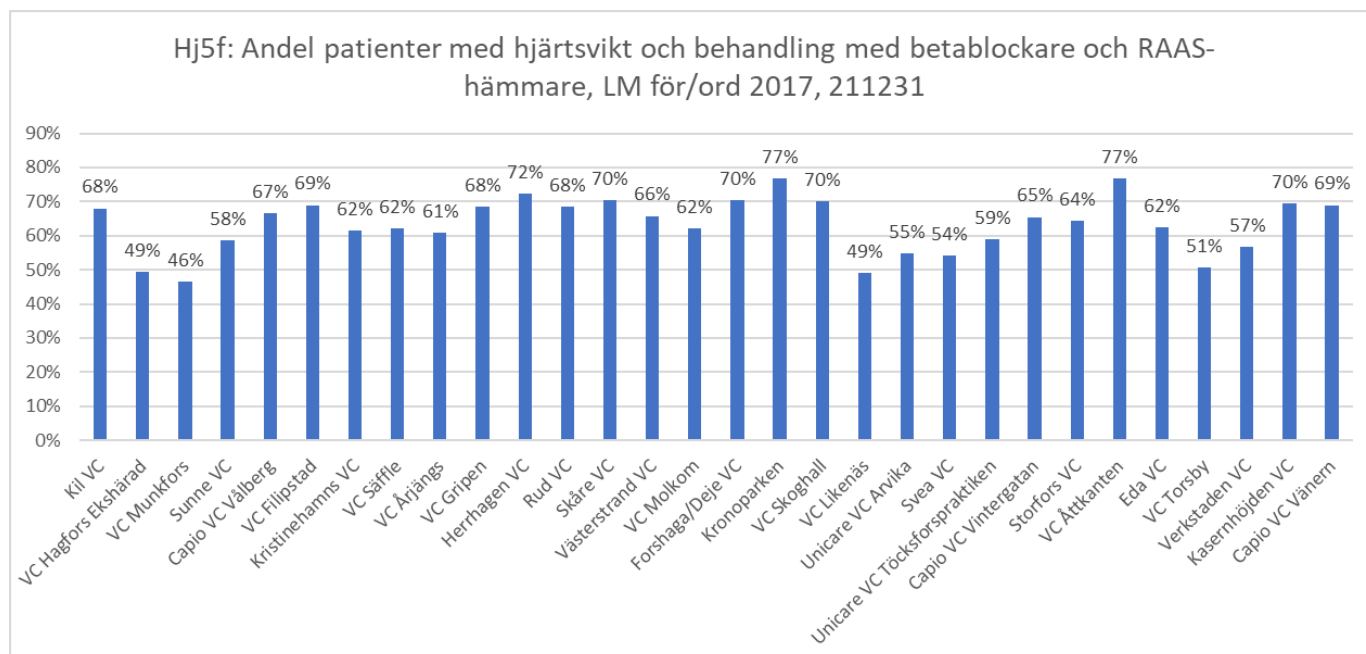
Patienten med hjärtsvikt bör förbättras efter insatt behandling, annars har man skäl att ompröva diagnosen och komplettera med ytterligare diagnostik. Dagens behandling är väl utförd, kraftfull och sjukdomspåverkande. Alla vårdgivare som hanterar hjärtsviktspatienten har ett ansvar att se till att behandlingen blir väl utförd, en process som tar 3–6 månader och det är viktigt att den följs upp korrekt. Behandlingen förbättrar patienten, hjärtfunktionen liksom överlevnaden vid hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (EF). Vid hjärtsvikt och bevarad EF är evidensen för behandling lägre.

Hjärtsvikt är en folksjukdom där prevalensen i olika undersökningar uppskattats till ca 2% med en uttalad ökning i högre åldrar. I 50-årsåldern är förekomsten ca 1% för att stiga till över 10% vid 80 år. På en normalstor vårdcentral med 2 000 listade patienter per distriktsläkare innebär det ca 40 patienter per lista. På sjukhus är hjärtsvikt den vanligaste inläggningsorsaken för patienter > 65 år. En tredjedel av hjärtsviktspatienter på sjukhus har nydebuterad, outredd eller utredd, eller inte tidigare behandlad hjärtsvikt. En majoritet har återkommande försämrad eller kronisk hjärtsvikt.

(Fakta hämtat från läkemedelsboken.se)



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

## Hypertoni

Högt blodtryck (hypertoni) är ett vanligt, behandlingsbart men underbehandlat tillstånd. I Sverige beräknas cirka 2 miljoner individer ha högt blodtryck. Frekvensen ökar med åldern. Hypertoni är den enskilt största behandlingsbara riskfaktorn för hjärtkärlkomplikationer.

Komplikationerna är framförallt stroke, men även hjärtsvikt, kranskärls- och njursjukdom. Förändring av livsstil är grunden i behandlingen, men flertalet individer behöver också läkemedel. Läkemedelsbehandlingen, som består av äldre, beprövade läkemedel, är numera billig.

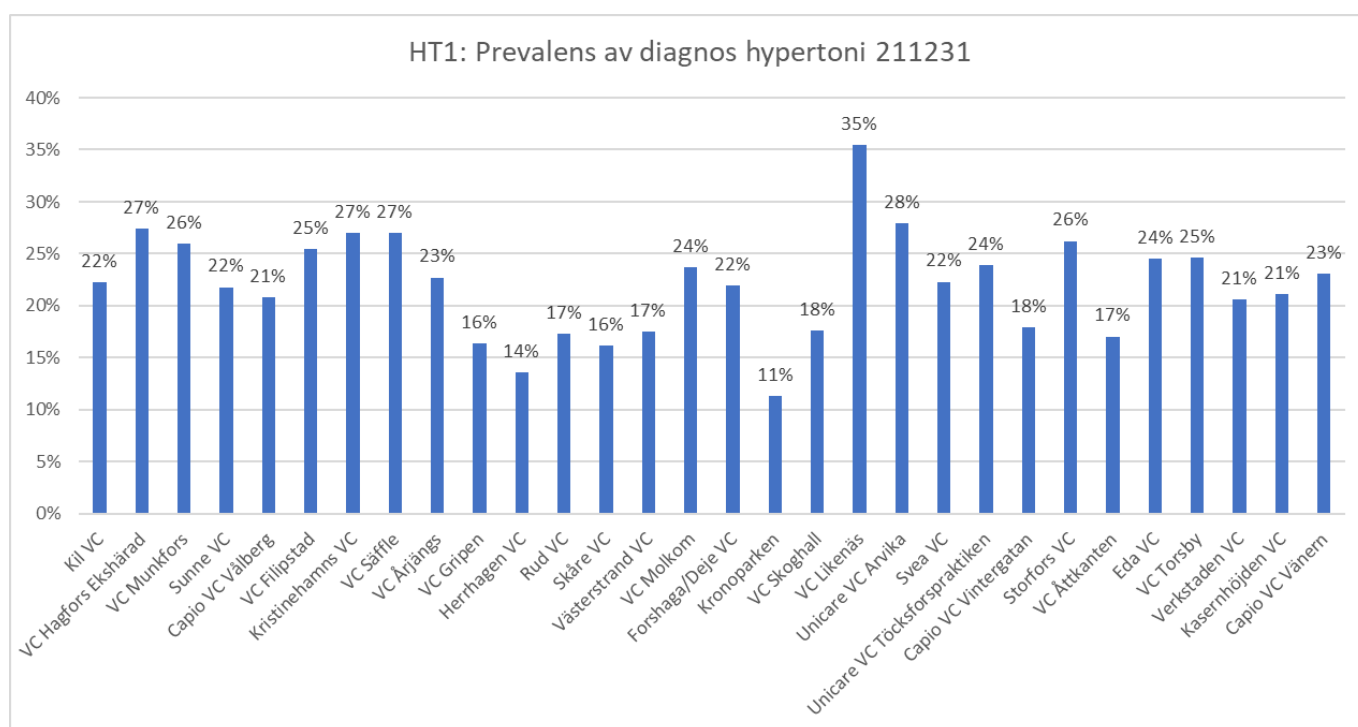
Nya liksom äldre studier har visat att endast runt 50 % av patienterna med behandlad hypertoni når målvärdet för blodtryck efter behandling. En orsak kan vara att hypertoni vanligen inte ger mycket symptom medan behandlingen kan ge biverkningar vilket försvårar omhändertagandet och utgör en utmaning för vården.

Frekvensen av hypertoni (systoliskt blodtryck  $\geq 140$  mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck  $\geq 90$  mm Hg) i Sverige beräknas till cirka 27 %. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn och stiger brant med åldern (SBU-rapport nr 170). Vid 65 år har mer än 50 % av befolkningen hypertoni. Hos bara cirka hälften är tillståndet upptäckt. Det är svårt att uppskatta om frekvensen hypertoni ökar eller minskar. Andelen äldre ökar i samhället vilket borde ge en ökning, men data över dödlighet i stroke, som är den vanligaste komplikationen till hypertoni, visar motsägande en minskande trend under senare årtionden i Sverige. Hypertoni indelas i mild

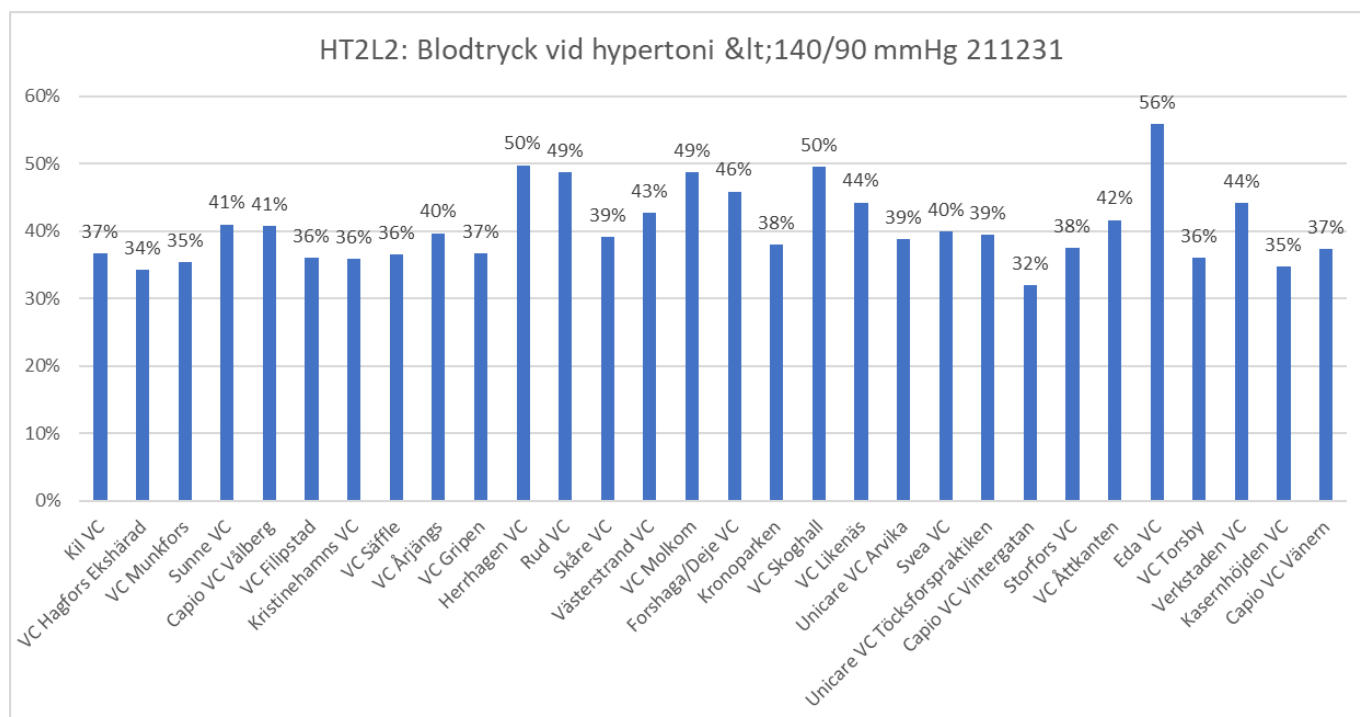
(Grad I) som finns hos 60 %, måttlig (Grad II) hos 30 % och svår (Grad III) hos 10 % av patienterna, Tabell 1. Om endast det systoliska blodtrycket är förhöjt, vilket är vanligt hos äldre, talar man om isolerad systolisk hypertoni.

Hypertoni förekommer sällan isolerat. Diabetes, blodfettstörning och fetma (speciellt bukfetma med metabola rubbningar) är ofta associerade med hypertoni. Högt blodtryck ger också organskada. Allt detta ökar risken för komplikationer och gör att en kartläggning av patientens hela riskprofil är nödvändig inför behandling.

(Fakta hämtat från Läkemedelsboken.se)



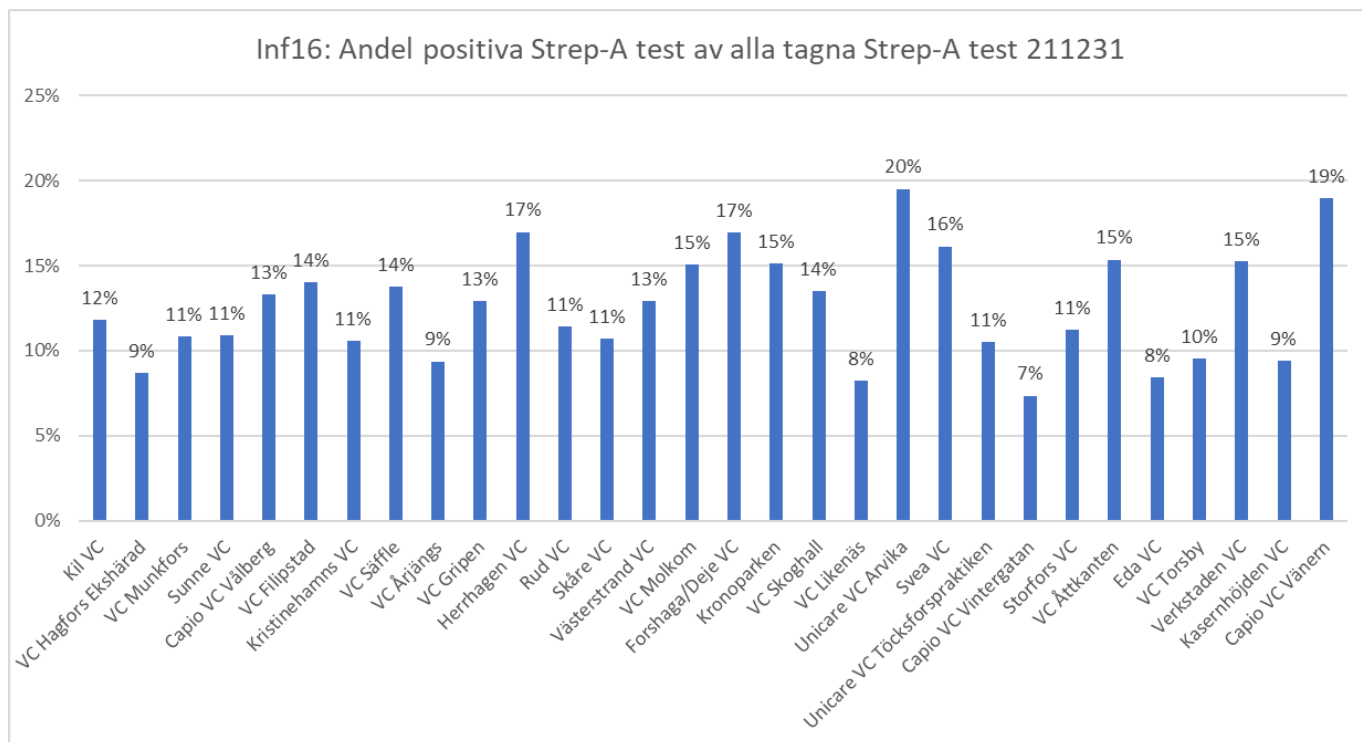
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



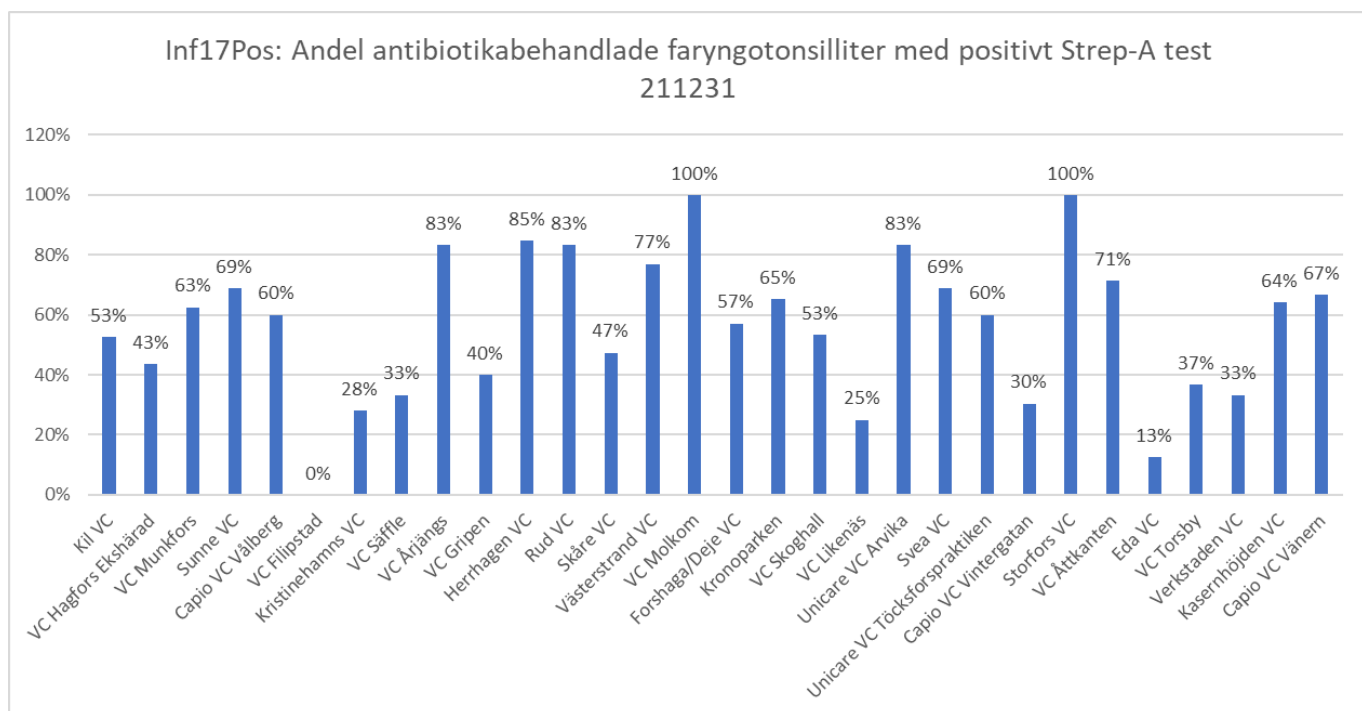
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

### Infektion

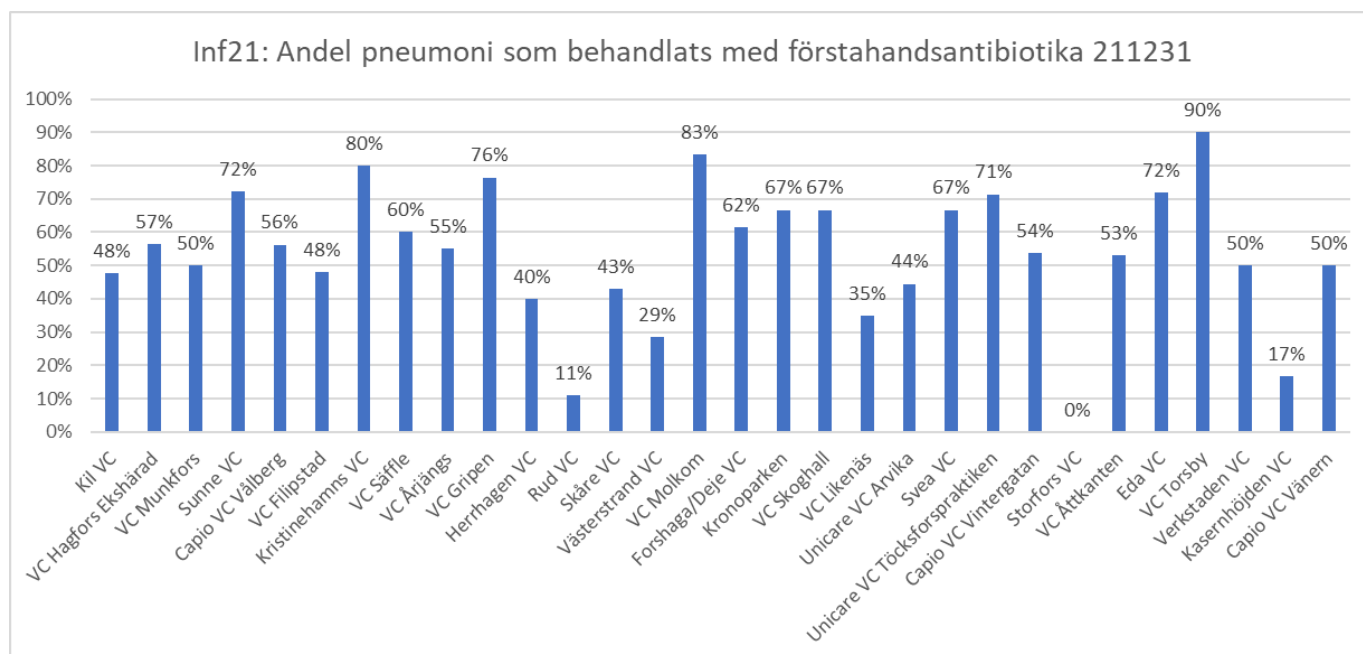
De flesta infektioner som till exempel förkylningar och influensa går över av sig själva inom en vecka och man behöver inte söka vård. Men det finns också mycket långdragna, återkommande eller livslånga infektioner, som exempelvis herpes och hiv. Det är viktigt att hitta potentiellt allvarliga akuta infektioner.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

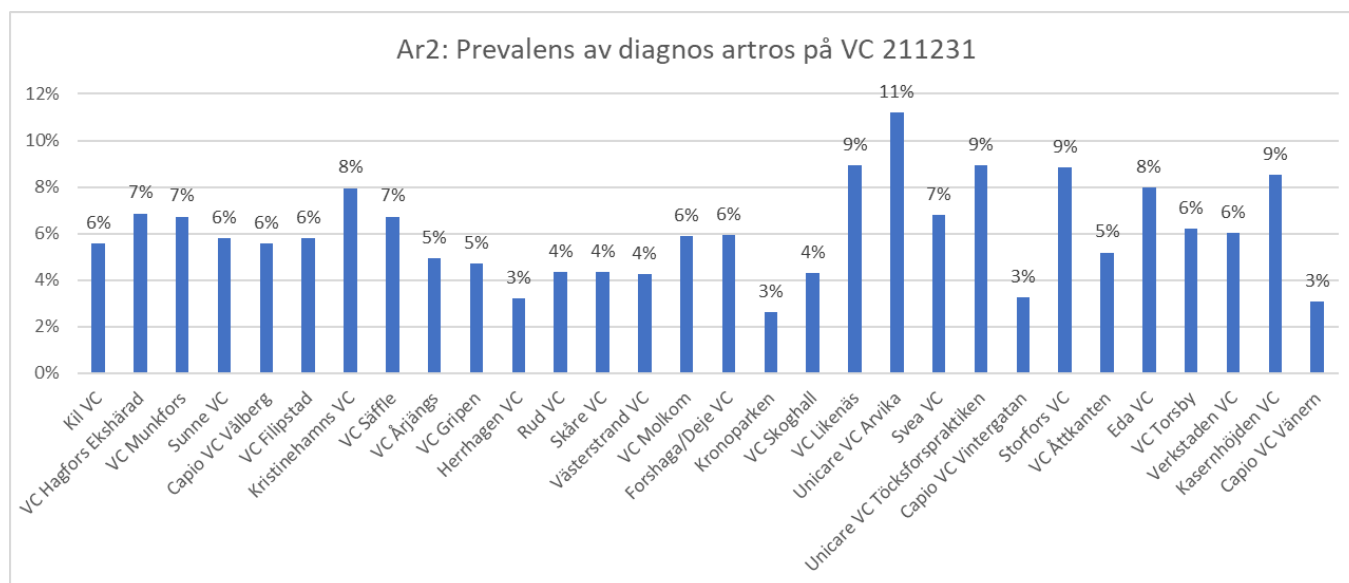


Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

### Led och muskel

Artros är den vanligaste reumatiska sjukdomen i Sverige. Det är vanligast att få artros i knän, höfter, händer och fötter. Artros innebär bristande funktion i lederna vilket medför att lederna kan kännas stela och göra ont. Fem procent av Sveriges befolkning beräknas ha artros och med det är sjukdomen den vanligaste reumatiska sjukdomen i Sverige. Förekomsten av artros ökar med ökande ålder och övervikt, men artros kan debutera redan i 20–30-årsåldern, speciellt efter tidigare ledtrauma. I Sverige har cirka var fjärde person 45 år och äldre diagnostiserad artros. Förekomsten av artros förväntas öka.





Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

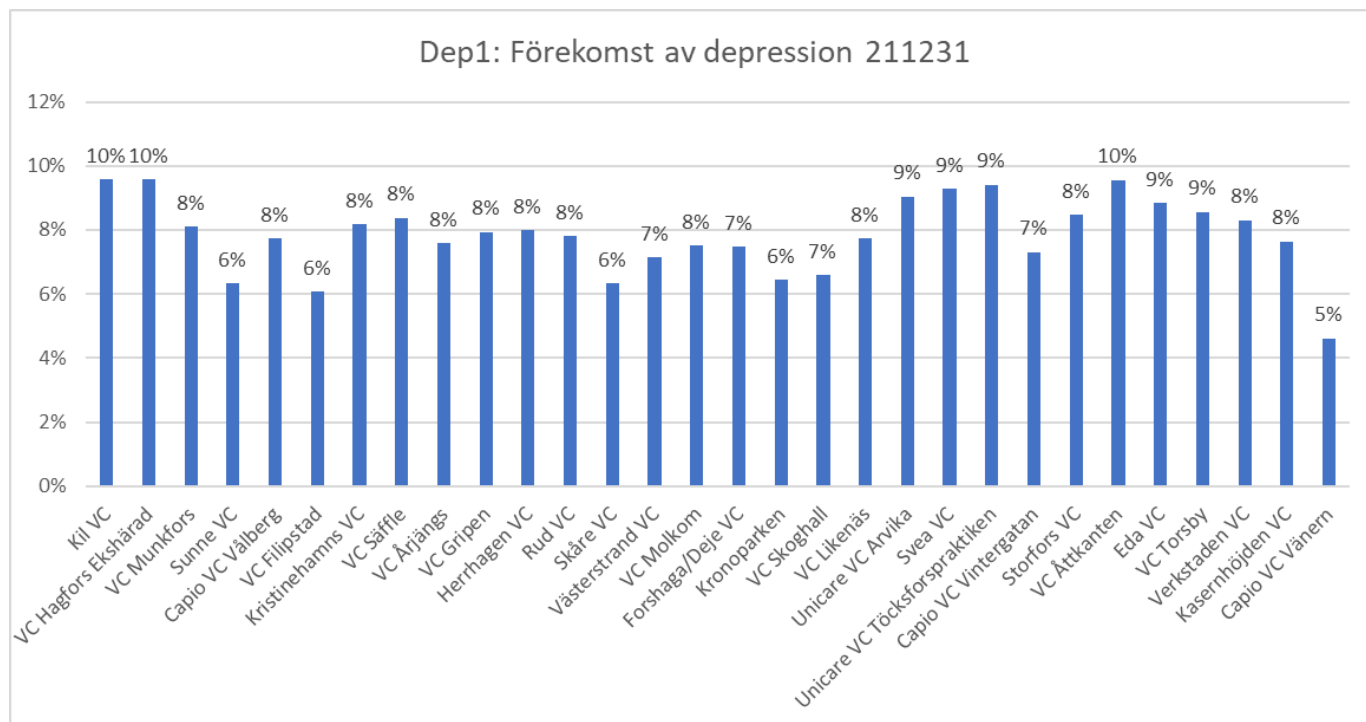
### Psykisk hälsa

Depression är, vid sidan av hjärt-kärlsjukdom, den mest kostsamma sjukdomen i västvärlden, där huvuddelen av kostnaderna är indirekta, exempelvis långa sjukskrivningsepisoder. Att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla depression minskar inte bara personligt lidande utan också långvarig frånvaro från arbete och socialt liv för den drabbade. Återkommande och/eller långvarig depression påverkar på ett negativt sätt viktiga centra i hjärnan med risk för koncentrationsbesvär och minnesstörningar.

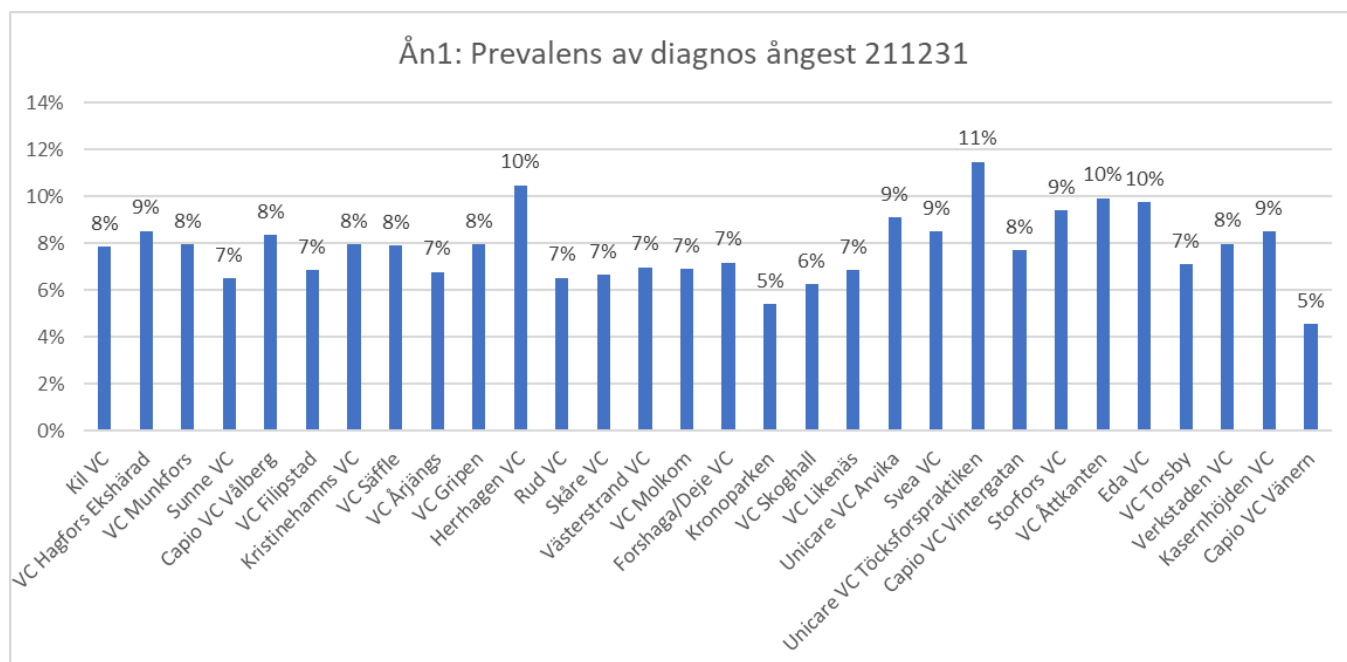
Prevalensen anges till ca 6% och kvinnor drabbas nästan dubbelt så ofta som män under kvinnans fertila period. Före puberteten och efter menopaus är förhållandet mellan män och kvinnor lika.

I en amerikansk studie var livstidsprevalensen för kvinnor 24% och för män 15%. Depression kan drabba alla åldrar, även barn och ungdomar. Med stigande ålder finns en ökad risk att insjukna i depression och för äldre individer anges prevalensen till 12–15%.

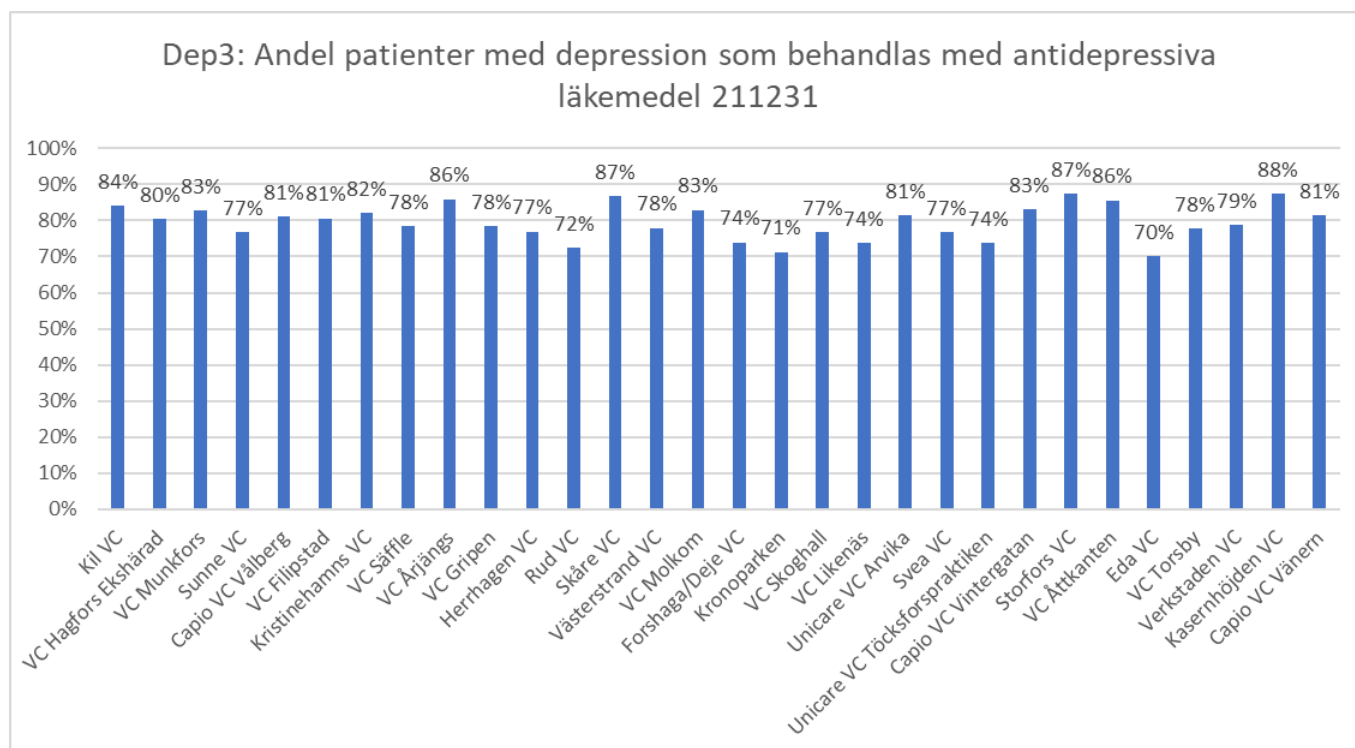
(Fakta från Läkemedelsboken.se)



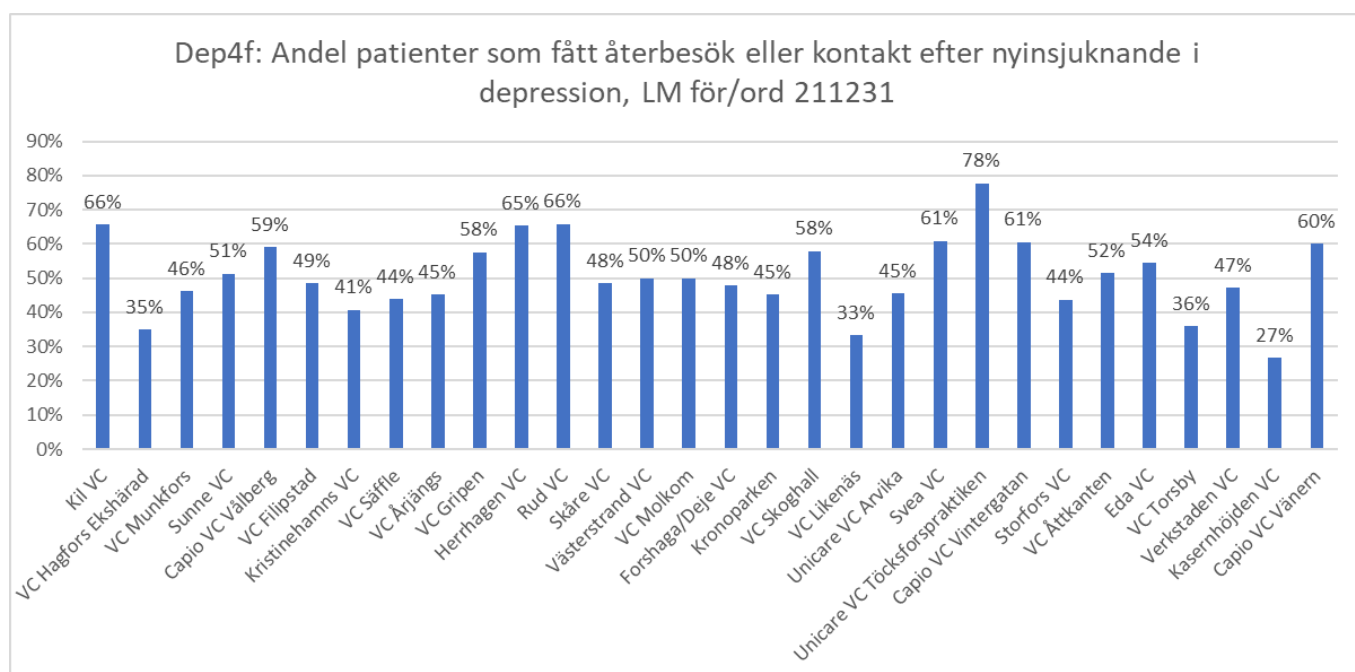
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

## Demens

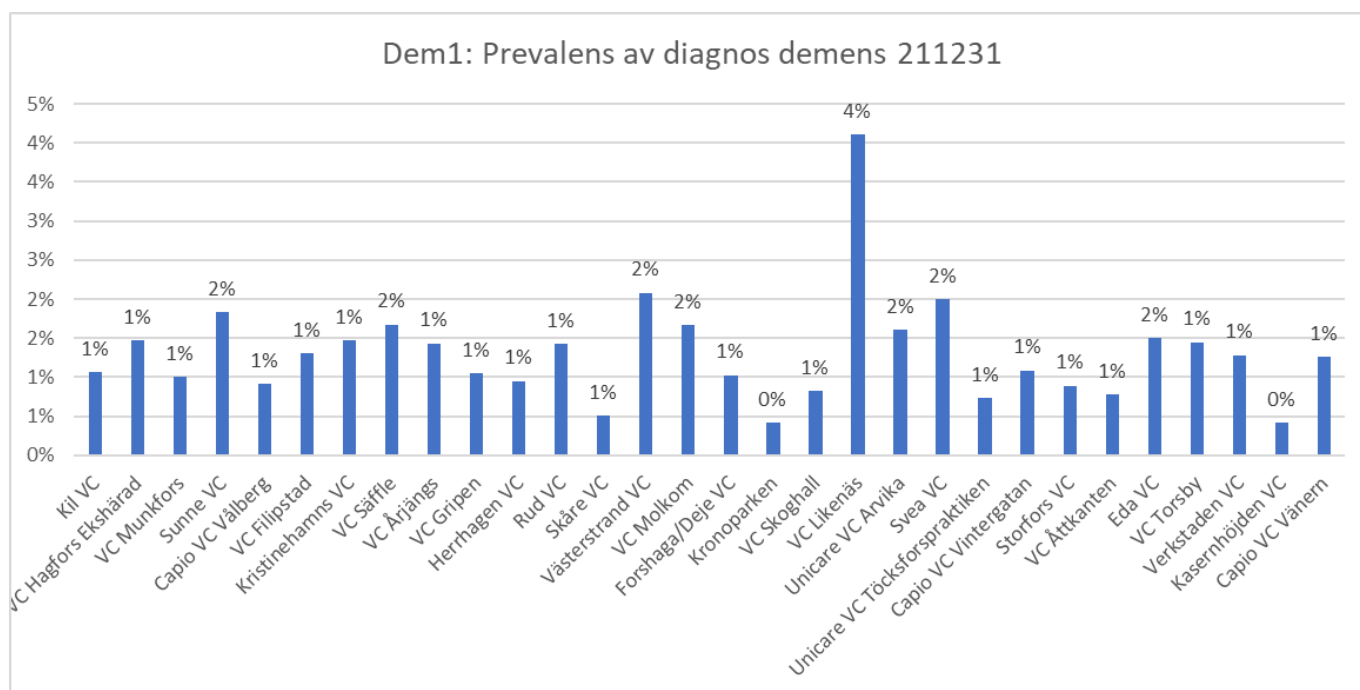
Demens är en vanlig sjukdom. Förekomsten ökar starkt med stigande ålder och den förändrade åldersstrukturen medför en kontinuerlig ökning av antalet demenssjuka. Alzheimers sjukdom är den vanligaste orsaken till demens, den näst vanligaste är demens orsakad av vaskulär störning.

Det pågår en intressant epidemiologisk diskussion om hurvida den åldersklassspecifika prevalensen och incidensen håller på att minska i höginkomstländer. Antalet demenssjuka kommer dock ändå att öka eftersom antalet äldre ökar.

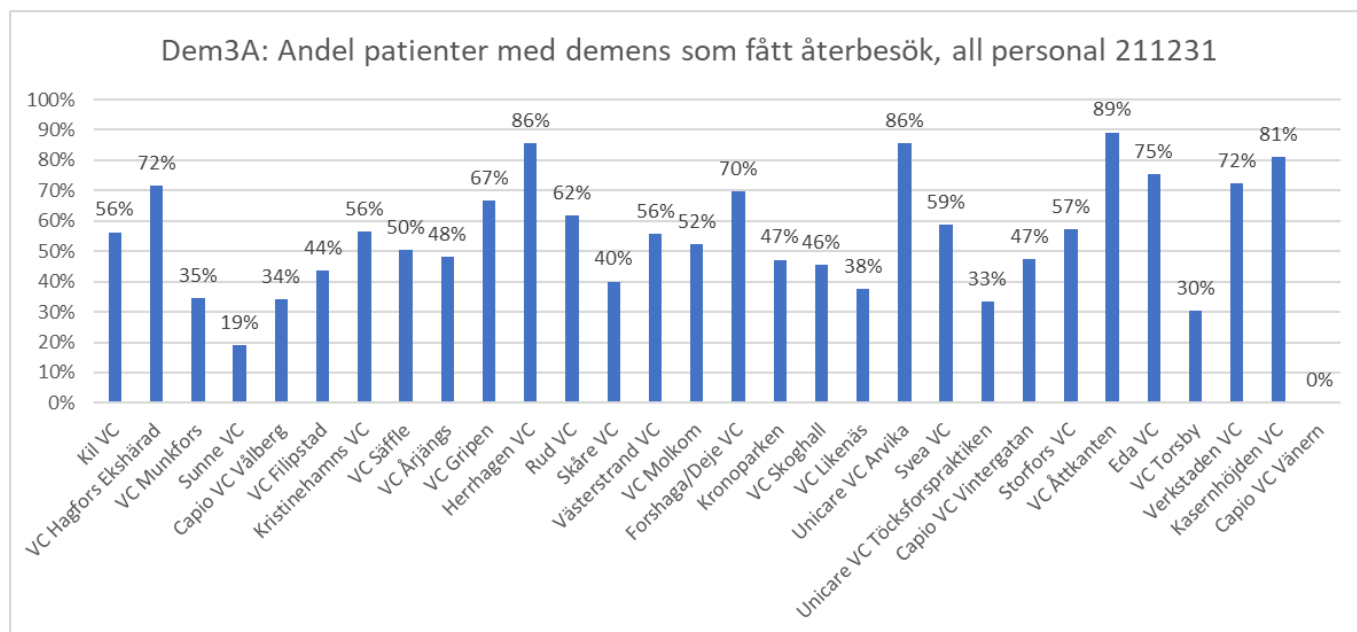
Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av neurodegenerativa sjukdomar och utgör cirka 60 % av alla demenssjukdomar. Alzheimers sjukdom anses inte vara en enda sjukdom utan en grupp av likartade sjukdomar, med variationer relaterade till ålder, uppkomstmekanismer och ärftliga faktorer.

Förekomst av demens i olika åldersgrupper (SBU-rapport):

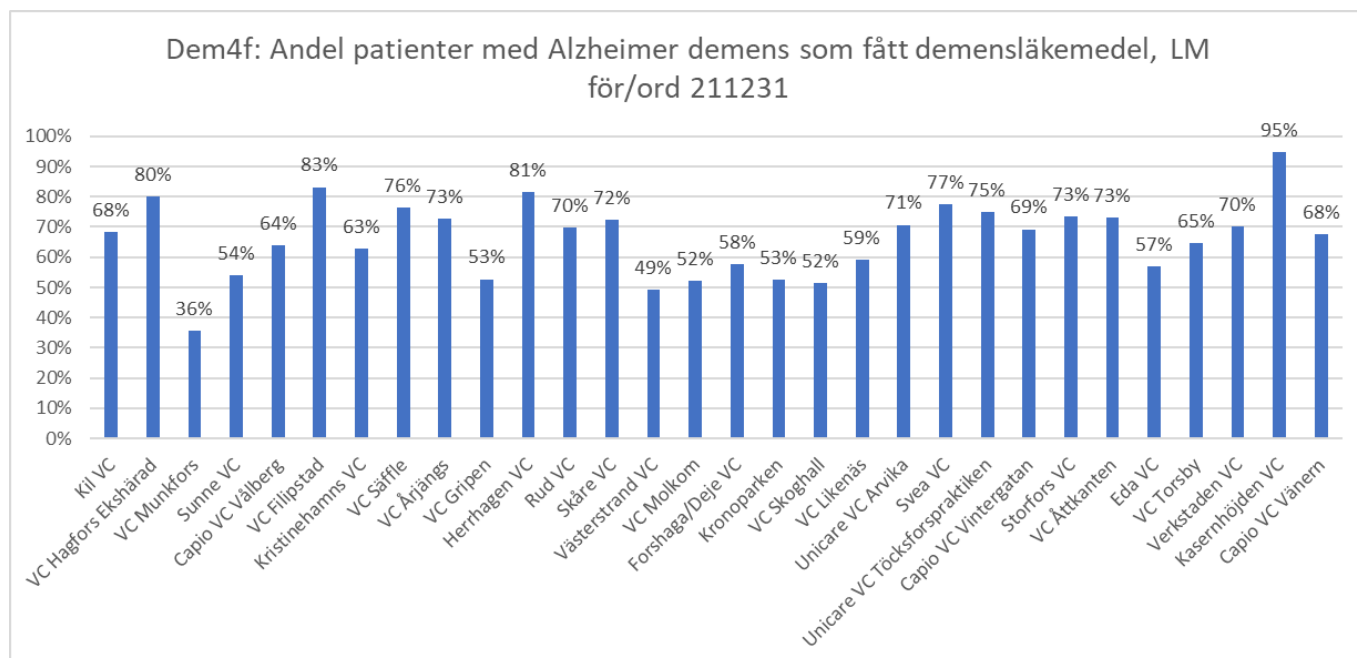
- 60-64 år: 1%
- 65-69 år: 1,50%
- 70-74 år: 3%
- 75-79 år: 6%
- 80-84 år: 12%
- 85-89 år: 25%
- 90-94 år: 37%
- 95- : 48%



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

**Svedem**

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

SveDem lyfter fram Värmland som det goda exemplet i många sammanhang.

318 personer har fått demenssjukdom diagnostiserad och grundregistrerats in i SveDem. Motsvarar 14 % av landets registreringar.

526 personer har fått uppföljning genomförd i SveDem. Motsvarar 13 % av landets registreringar,

Från kontakt med önskan om demensutredning till diagnos klar 88 dagar. Målvärde 30 dagar.

Från utredningsstart till diagnos klar 47,5 dagar. Målvärde 30 dagar.

Genomgången basal utredning 84,3%. Målvärde är 90 %.

Aktivitets och funktionsbedömning gjord i utredningen 25,5 %. Målvärde 90 %

Personer med Alzheimer sjukdom som fått behandling med demensläkemedel 70,7 %. Målvärde 80 %

Personer som behandlas med antipsykosläkemedel 1,9 %. Målvärde personer UTAN antipsykosläkemedel är 90 %.

Initiativ till patient stöd 80,2 %

Initiativ till anhörig stöd 81,3 %. Målvärde 95 %

Andel vet ej svar i registreringar 4,1 %. Målvärde svar utan att vet ej uppgivits är 98 %.

## Kunskapsbaserad vård och måluppfyllelse av riktlinjer

Medicinska utvecklingsledarna inom Område Öppenvård 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 ”Allmänmedicinska specialiteten” på intranätet och nyhetsbrev men även via fortbildning för allmänläkarna har under året erbjudits i form av ”Allmöten” som hållits två gånger per halvår. Varje dag har anordnats i dubbel upplaga för att öka möjligheterna till närvaro. Det har även funnits möjlighet att delta per videokonferens. Dessutom hålls regelbundet utbildningar inom läkemedelsområdet i läkemedelskommitténs regi.

Fortbildningssamordnare för fotvårdsterapeuter, vårdadministratörer, undersköterskor och psykosocial resurs har regelbundet arrangerat fortbildningstillfällen för dessa yrkeskategorier. Fortbildningssamordnare för distriktssköterskor har saknats men funktionen är tillsatt sedan december 2019. Dock har fortbildning för sjuksköterskor och läkare arrangerats via Astma/KOL-rådet, diabetesnätverket och nätverk för demensmottagningar. Inom ramen för BEON-arbetet har flera utbildningstillfällen hållits under året med inriktning på sjuksköterskeledd infektionsmottagning, hypertoni, samt hud och sår.

Genom uppdragsutbildning i egen regi har 15 sjuksköterskor vidareutbildats inom hypertoni och hjärtsvikt (15hp). En hjärtsviktssjuksköterska har under 2019 varit anställd som resurs för hjälp att utveckla hjärtsviktsmottagningar på vårdcentralerna och handleda sjuksköterskorna.

Nationellt kliniskt kunskapsstöd som var avsett att bli en samling av nationella riktlinjer med lokala tillägg för primärvården har inte utvecklats i den riktning som från början avsetts och inget arbete har skett lokalt under året med det. De medicinska utvecklingsledarna följer det lokala arbetet inom den nationella kunskapsstyrningen.

## Certifiering av vårdcentraler

Vårdcentralerna i Värmland genomgår årligen en certifieringsprocess. Syftet är att redovisa och tydliggöra de resurser som är lämpliga att finnas för att kunna erbjuda en god vård åt de patientgrupper som berörs av de sköterskebaserade mottagningar som finns och som gör att sjuksköterska kan ta hand om en stor del av de kontakter som patienten, efter diagnos, behöver ha med sjukvården.

Data för certifieringen tillhandahålls av enhetscheferna och utgör grunden för att kunna bedöma om man lever upp till kriterierna Exempelvis om sjuksköterska är avdelad tillräckligt antal timmar per vecka, om ansvarig läkare finns, om fysioterapeut finns knuten till verksamheten, om man registrerar i kvalitetsregister och om regelbunden fortbildning görs. De

vårdcentraler som bedöms uppfylla samtliga kriterier erhåller ett certifieringsdiplom för respektive mottagningstyp. Certifiering har skett för Astma/KOL-mottagning, demensmottagning och diabetes. Certifieringsförfarande för hjärtsviktsmottagning planeras.

### Certifierade vårdcentraler år 2020 och 2021

På grund av hög arbetsbelastning beroende på Pandemin har AKO-gruppen ej haft möjlighet att arbeta med certifieringar för år 2020 och 2021.

### Certifierade vårdcentraler år 2019

Resultatet från senaste certifiering år 2019 redovisas. Den vanligaste orsaken till att inte klara certifieringen var att inte tillräcklig sköterskeresurs kan tilldelas till de respektive mottagningarna, ibland kan det bero på rekryteringssvårigheter, men oftast på prioriteringssvårigheter. En certifierad mottagning garanterar inte kvalitet i den vård som ges men ger bättre förutsättningar att kunna arbeta med kvaliteten.

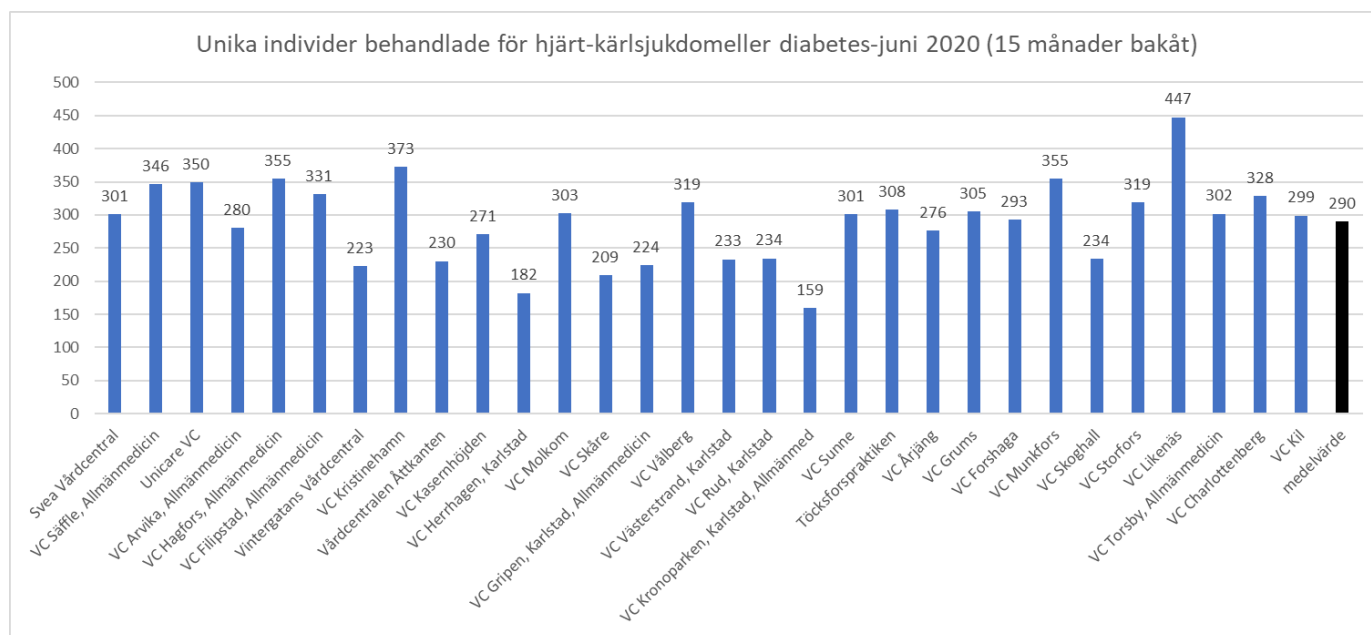
2019	ASTMA/ALLERGI/KOL		DIABETES		MINNESMOTTAGNING	
	Godkända	Ej godkända	Godkända	Ej godkända	Godkända	Ej godkända
EDA						
FILIPSTAD						
FORSHAGA						
GRIPEN						
GRUMS						
HAGFORS/EKSHÄRAD						
HERRHAGEN						
KASERNHÖJDEN						
KIL						
UNICARE ARVIKA						
KRISTINEHAMN						
KRONOPARKEN						
LIKENÄS						
MOLKOM						
MUNKFORS						
RUD						
SKOGHALL						
SKÅRE						
STORFORS						
SUNNE						
SVEA						
SÄFFLE						
TORSBY						
TÖCKSFORS						
VERKSTADEN						
VINTERGATAN						
VÅLBERG						
VÄSTERSTRAND						
ÅRJÄNG						
ÅTTKANTEN						
	13	17	22	8	20	10



## Läkemedelsförskrivning

### Vårdtunga patienter

Patienter med hjärt-kärlsjukdom och diabetes är en vårdkrävande patientgrupp som behöver mycket vård i form av kontroller och läkemedel. I diagrammet visas antal unika patienter per 1000 listade som hämtat ut läkemedel i kategorin hjärtkärlsjuka- och- eller diabetes per vårdcentral

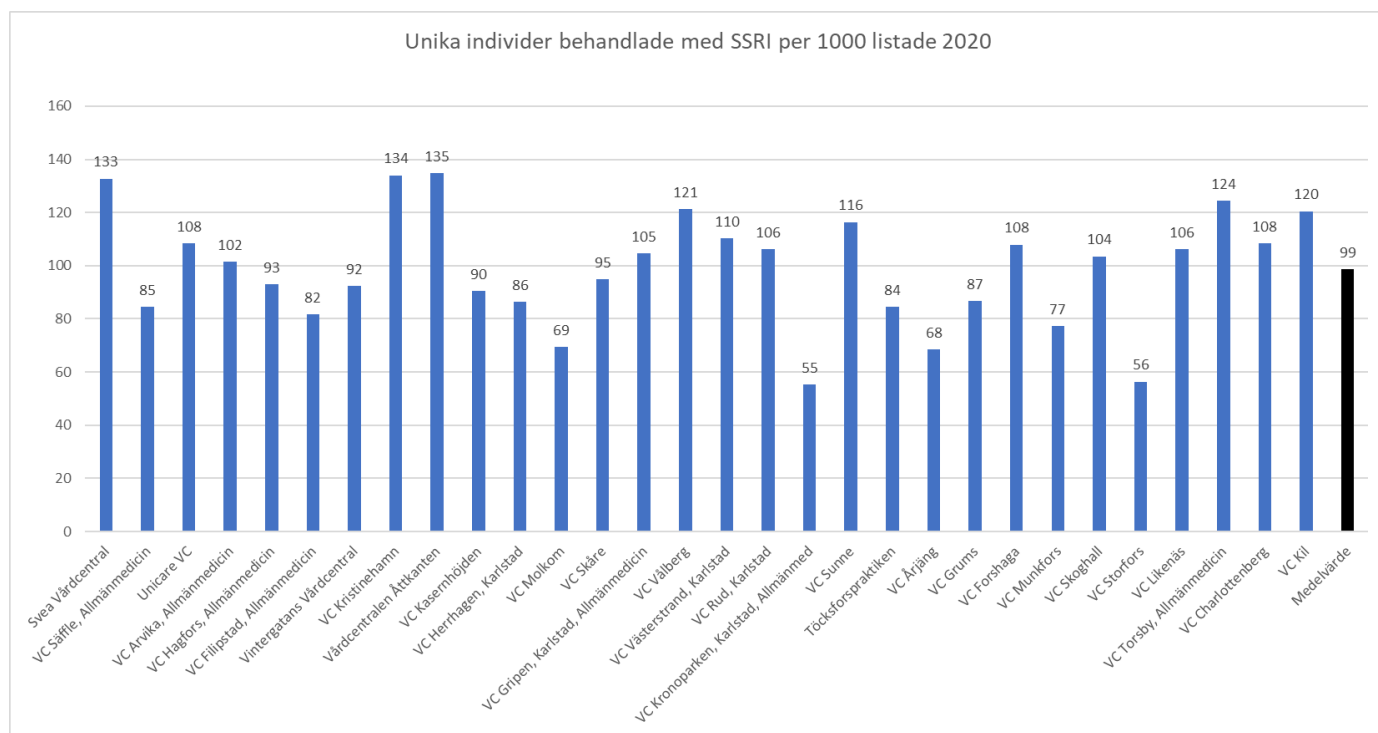


Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver göras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

År 2017 startades ett arbete för att öka följsamhet till gällande läkemedelsrekommendationer. Detta arbete pågår fortfarande och enheterna har med hjälp av ökad medvetenhet börjat förbättra förskrivningsmönstret mot en rationell läkemedelsförskrivning.

Under kommande år läggs även ett ökat fokus på antidepressiva läkemedel (SSRI) då Värmland behandlar mest individer per 1000 invånare i Riket (Riket: 101,87 per 1000inv Värmland: 120,07 per 1000inv – inom hela regionen, sluten- och öppenvård)

På vårdcentralerna ser denna patientgrupp ut på följande sätt:



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

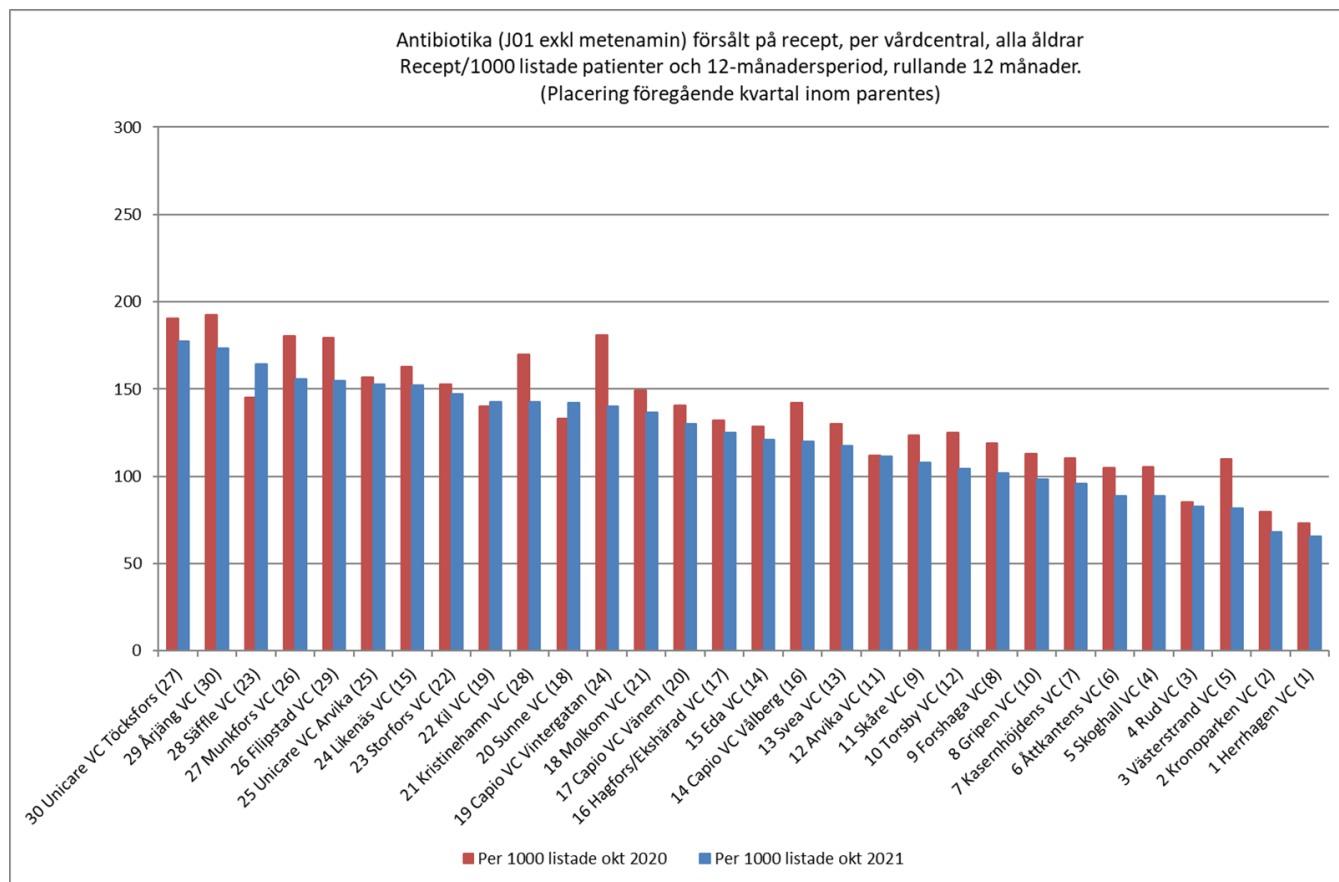
Antal unika patienter varierar i förhållande till medelvärdet. Detta är ett exempel på variation i förekomsten av behandlade patienter.

### 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 möjligheten av kontroll av infektioner, till exempel vid protesoperationer, hjärkirurgi och cancerbehandlingar. Med en ökande resistens hos bakterierna 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. I patientsäkerhetsstrategin används nivån 250 recept per 1 000 invånare och år som mål för landstingen. Kvalitativa mål visar exempelvis andel av antibiotikaanvändningen som utgörs av rekommenderade förstahandsmedel.

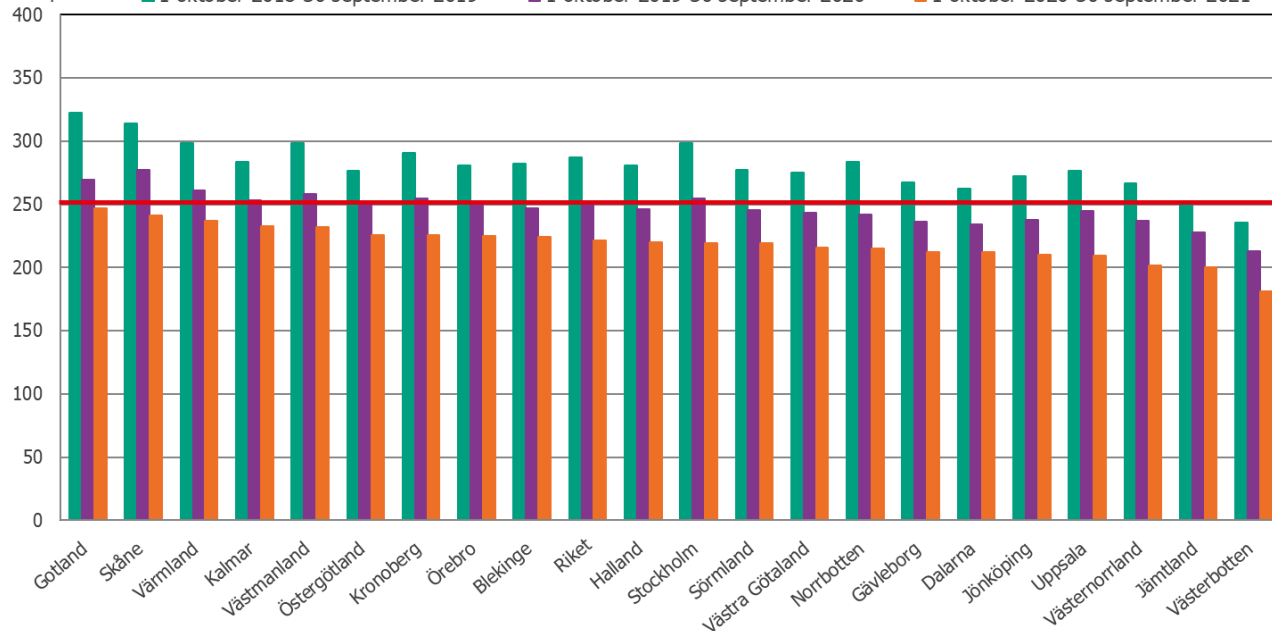
(Fakta från Läkemedelsboken.se)

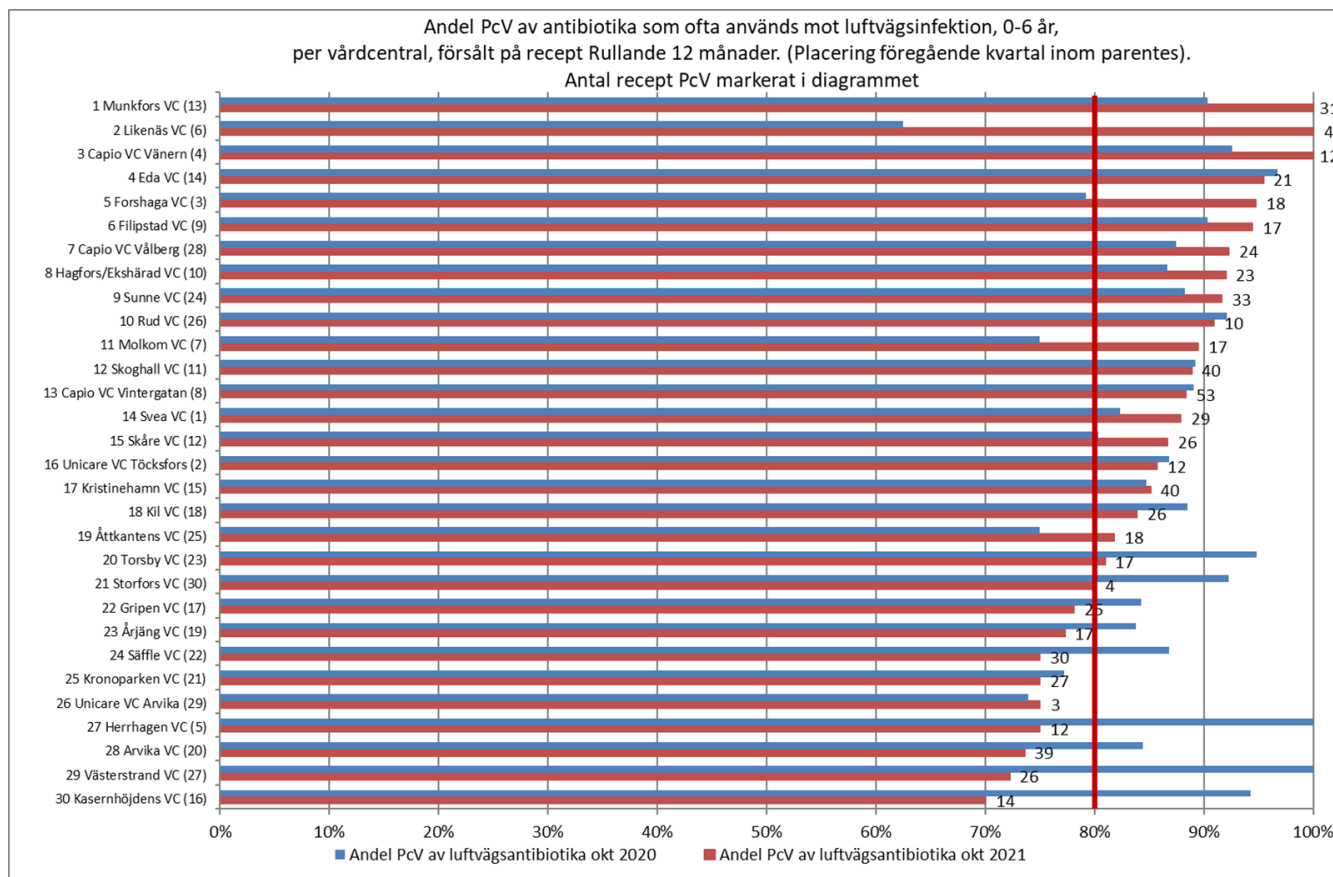


Antibiotika (J01 exkl. metenamin) försålt på recept, per region, alla åldrar  
Recept/1000 invånare och 12-månadersperiod

Källa: *Insikt, eHälsomyndigheten*

Recept 1 oktober 2018-30 september 2019 1 oktober 2019-30 september 2020 1 oktober 2020-30 september 2021

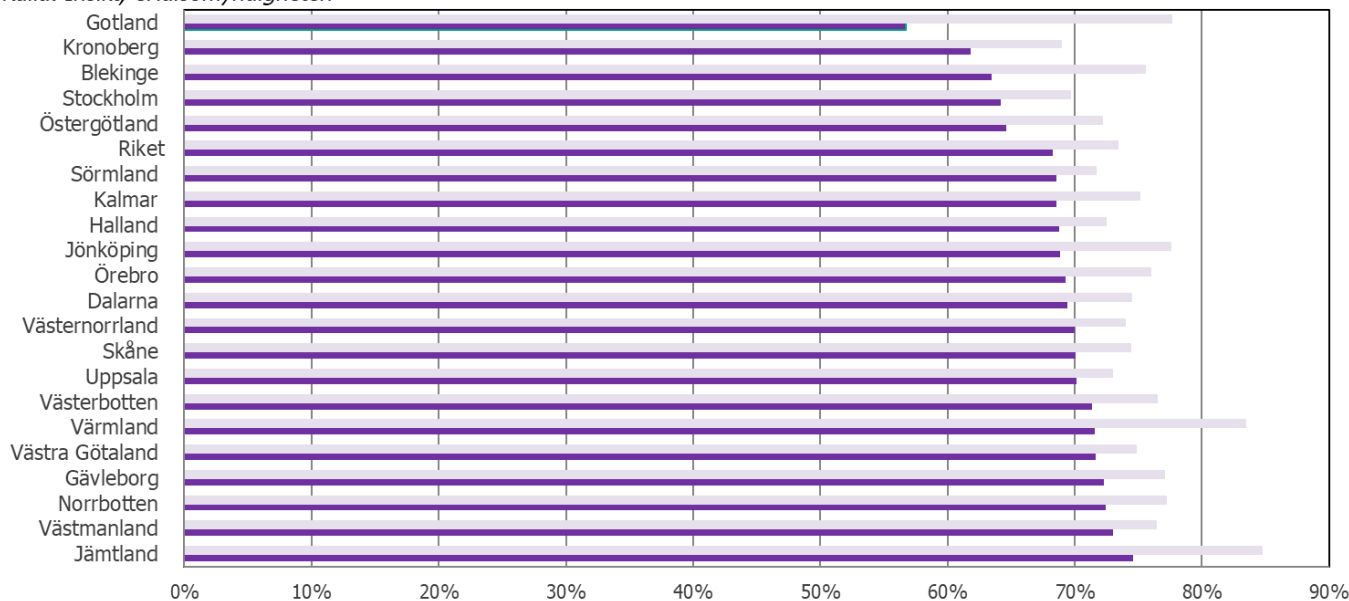


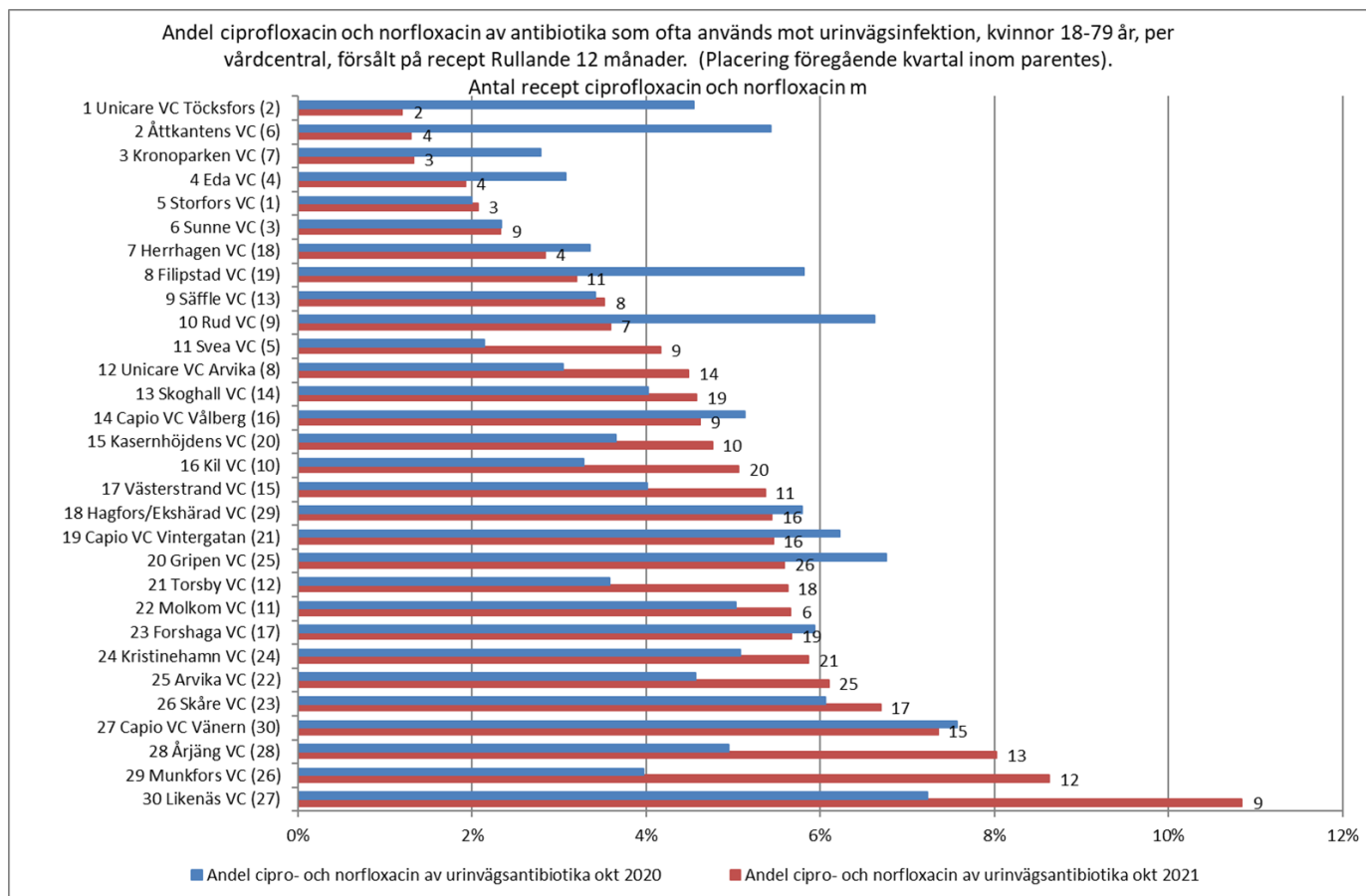


Andel PcV av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektioner, barn 0-6 år, riket och per region, försålt på recept  
Recept/1000 invånare och år

Källa: *Insikt, eHälsomyndigheten*

■ KV3 2020 ■ KV3 2021





Andel ciprofloxacin av antibiotika som ofta används mot urinvägsinfektion, kvinnor 18-79 år, per region och riket, försålt på recept  
Recept/1000 invånare och år

Källa: *Insikt, eHälsomyndigheten*

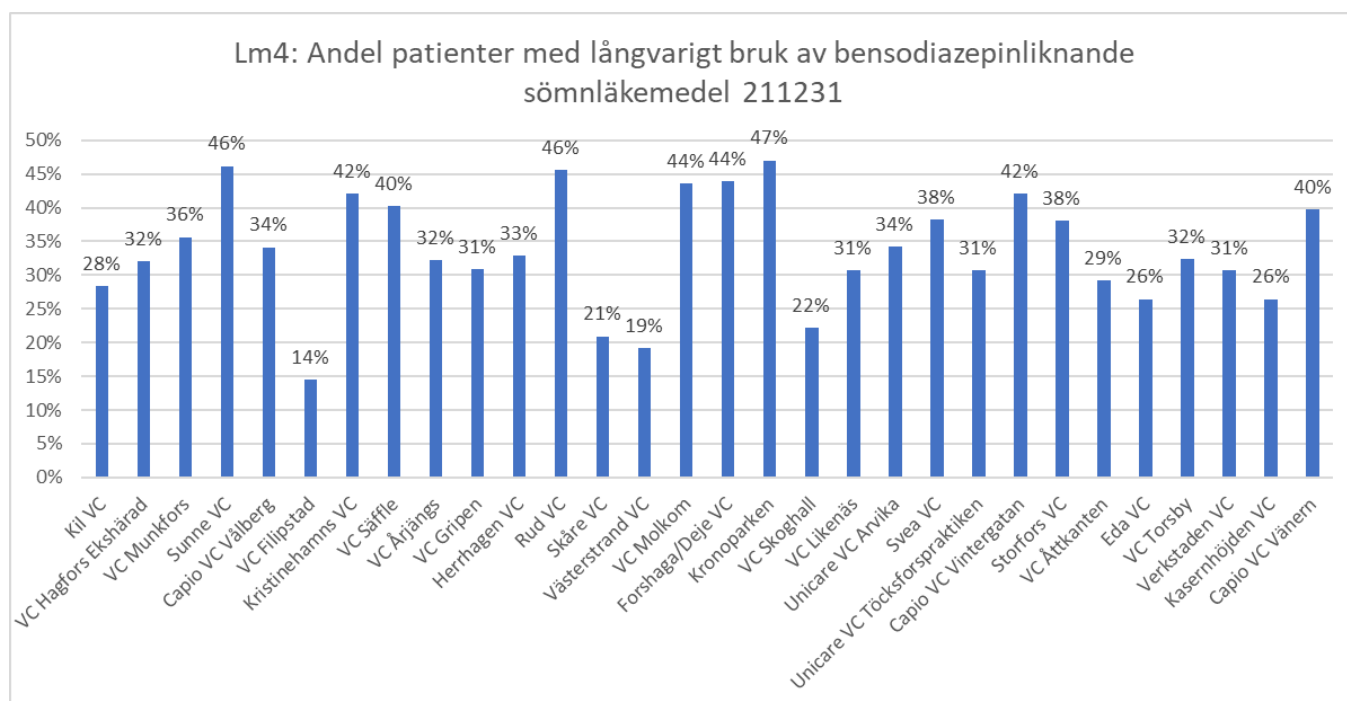


### Olämpliga läkemedel

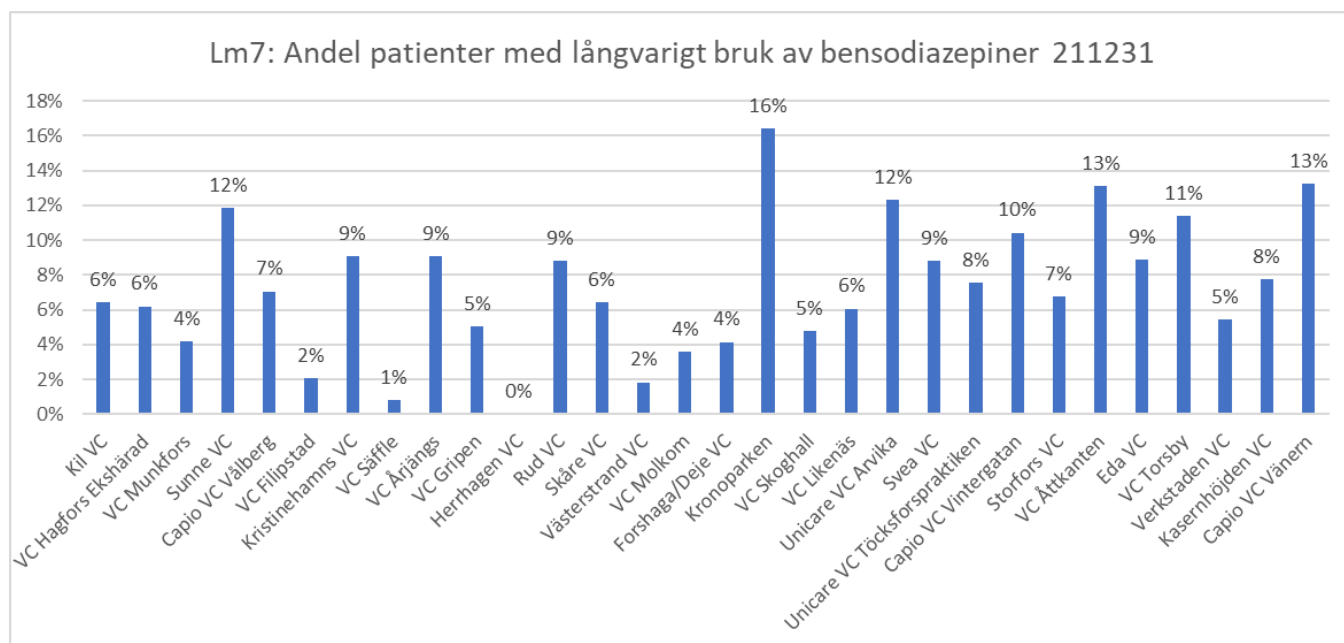
Användningen av läkemedel bland äldre personer är ett problematiskt område – det är vanligt med förskrivning av för höga doser, olämpliga läkemedel och biverkningar av behandling.

Varje år blir i Sverige cirka 35 000 äldre så sjuka av sina läkemedel att de måste ha sjukhusvård. Cirka 60 procent av sjukhusinläggningarna går att förebygga enligt rapporten Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre - kartläggning och förslag till åtgärder.

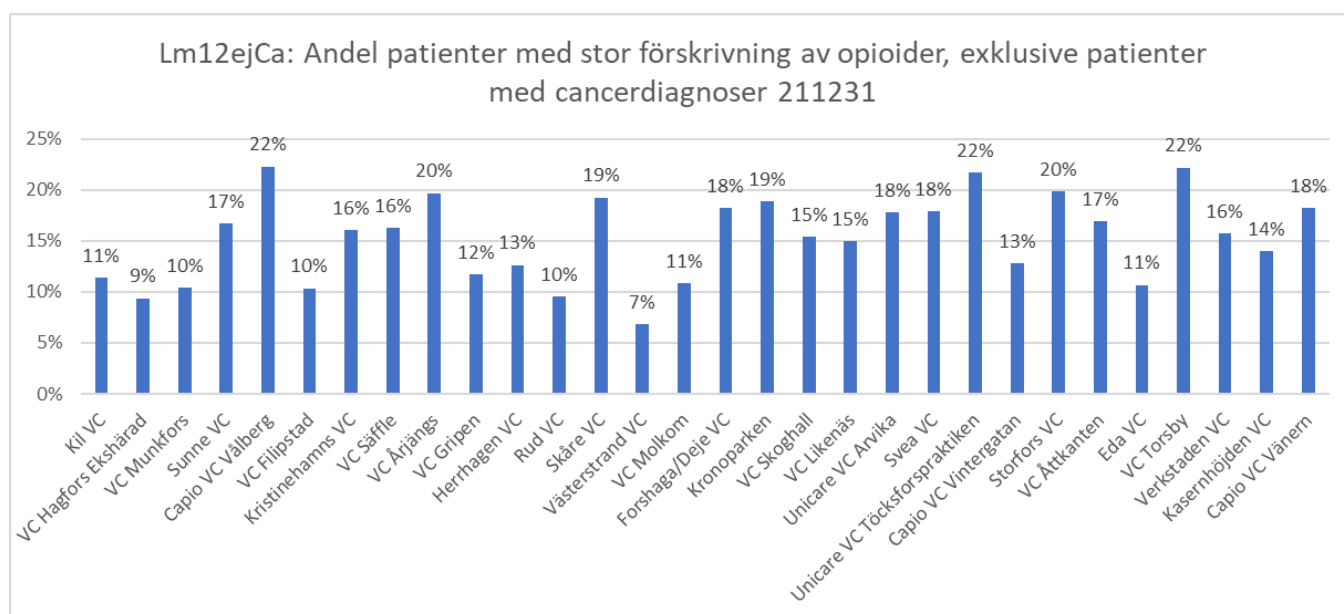
(Fakta från Socialstyrelsen.se)



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

## Försäkringsmedicin

Socialstyrelsen är tydlig med att sjukskrivning ska vara en medveten och integrerad del av vård och behandling, med samma krav på vetenskap och beprövad erfarenhet som andra hälso- och sjukvårdsinsatser.

Regionerna har också enligt lag en skyldighet att utifrån behov tillhandhålla koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Enligt krav- och kvalitetsboken för Vårdval Vårdcentral i Region Värmland ansvarar regionen för att tillhandhålla resurs för koordineringsinsatser, rehabiliteringskoordinator, även hos privata utförare i vårdvalet.

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.

## Ordinerad sjukskrivning

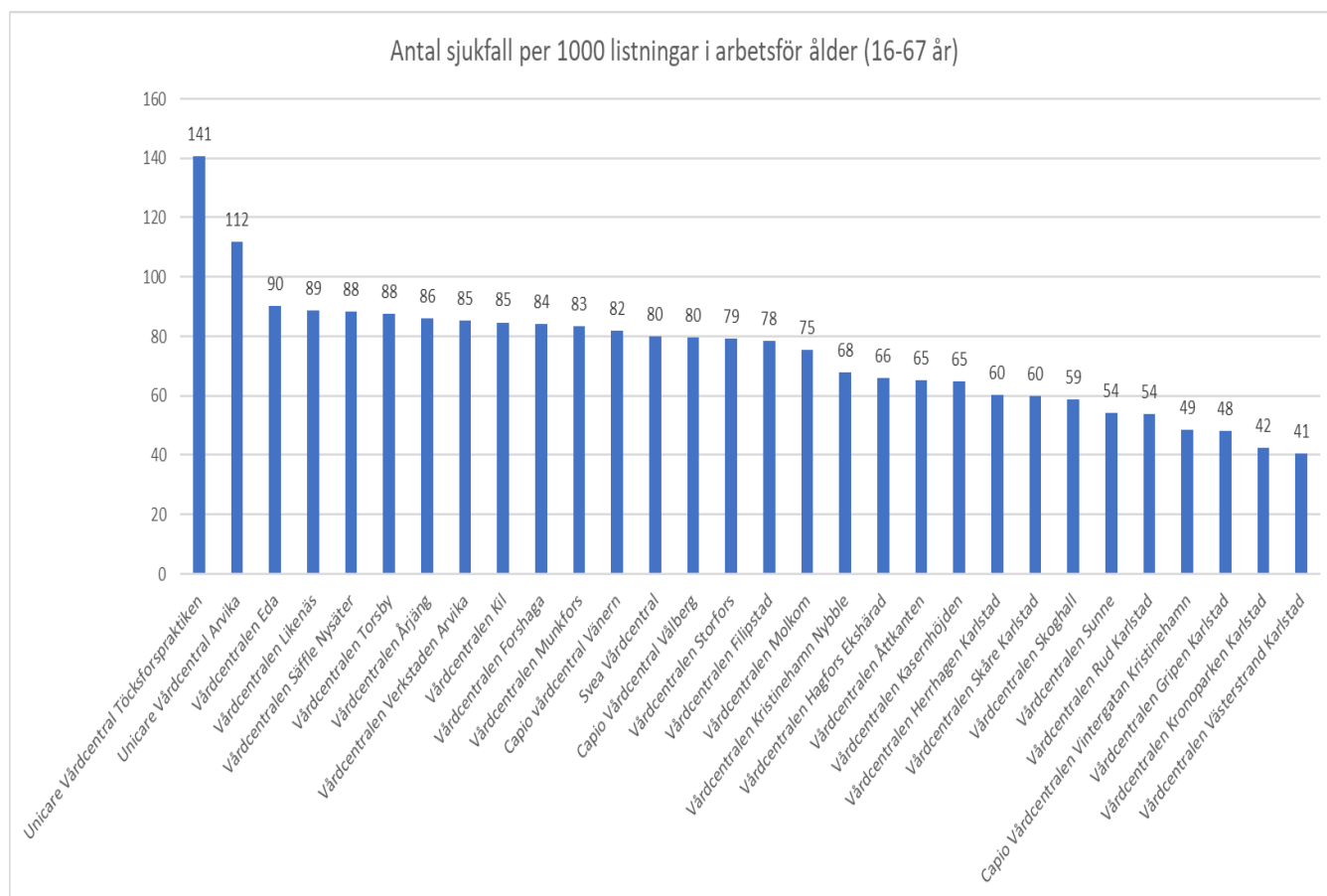
Läkarintyg för sjukpenning utfärdas i Webcert och kan skickas digitalt till Försäkringskassan. För att följa och analysera sjukskrivningsstatistik kan Inera Intygsstatistik användas. I rapporterna används begreppet *sjukfall* som omfattar alla läkarintyg för sjukpenning i en sjukskrivning utfärdade inom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

*Antal sjukfall per 1000 listningar 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 sjukskrivningsmönster och för att förstå variationer behöver analys ske på vårdnivå. 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 NAV.

Under stora delar av 2021 så fanns en rad intygslättnader med anledning av pandemin. Det påverkar statistiken och gör att den är svår att jämföra över tid.





Diagrammet visar Antal sjukfall per 1000 listningar 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 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. Antal listade per december 2021. Tidsperiod 2021-01-01 till och med 2021-12-31.

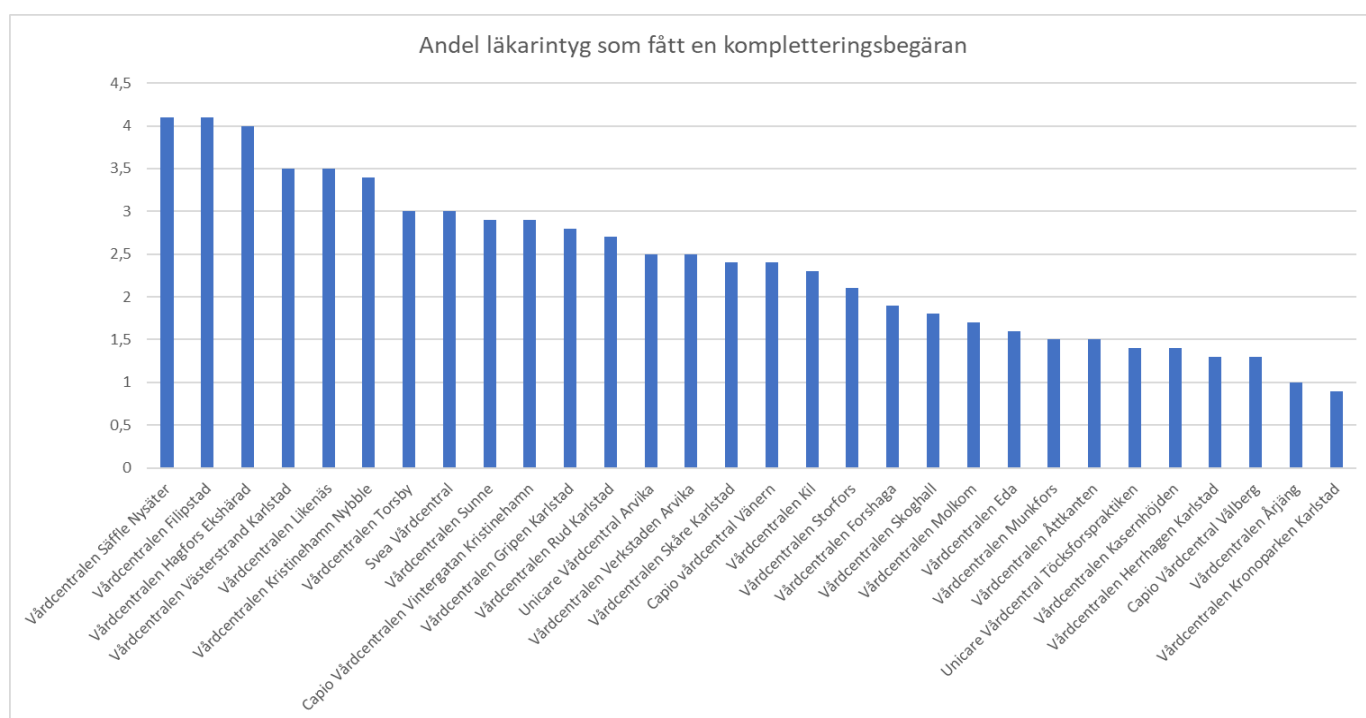
### Andel läkarintyg som fått en kompletteringsbegäran

Webcert gör det möjligt att utfärda och skicka läkarintyg digitalt till myndigheter. I Webcert kan även digital kommunikation ske mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. En meddelandetyp från Försäkringskassan kan avse begäran om komplettering av läkarintyget. Det finns inget absolut målvärde för andel kompletteringar. Eftersom en komplettering medför merarbete både inom Försäkringskassan och hälso- och sjukvården ska ett lågt värde eftersträvas.

Totalt sett har andelen läkarintyg som fått en kompletteringsbegäran minskat över tid. Bakgrunden är att Försäkringskassan ändrat sitt sätt att utreda rätten till ersättning. Försäkringsutredaren ska göra en helhetsbedömning och inhämtar därför i ökad utsträckning uppgifter från andra. Utvecklingen mot en minskad andel kompletteringar har påskyndats

under pandemin. Innan pandemin låg andelen kompletteringar på mellan 6-7 % på regionövergripande nivå. Vid årsskiftet 2021/2022 var andelen kompletteringar 1 %. Läkarintyg som avser sjukskrivningar för psykiatriska diagnoser har en högre andel kompletteringar.

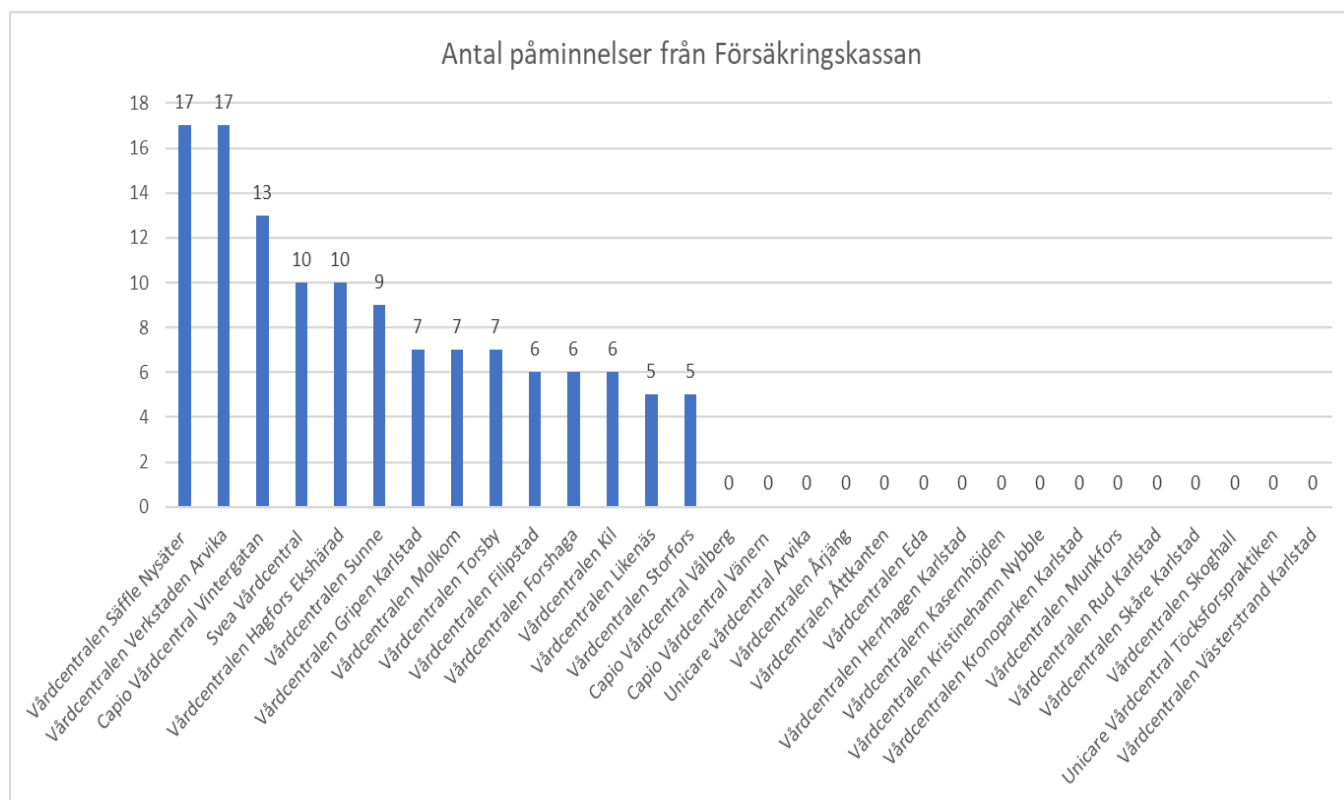
En felkälla i statistiken kan vara att en del intyg som utfärdas på Försäkringskassans formulär i Webcert inte skickas till Försäkringskassan. Intyg som skickas till NAV kan inte skickas och kompletteras digitalt.



Diagrammet visar Andelen läkarintyg (%), utfärdande på Försäkringskassans formulär i Webcert, som fått ett meddelande i Webcert med ämnet Komplettering, fördelat per vårdcentral. Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland. Tidsperiod 2021-01-01 till och med 2021-12-31.

### 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.



Diagrammet visar Antal meddelanden från Försäkringskassan som skickats via Webcert med ämnet Påminnelse fördelat per vårdcentral. Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland. Tidsperiod 2021-01-01 till och med 2021-12-31.

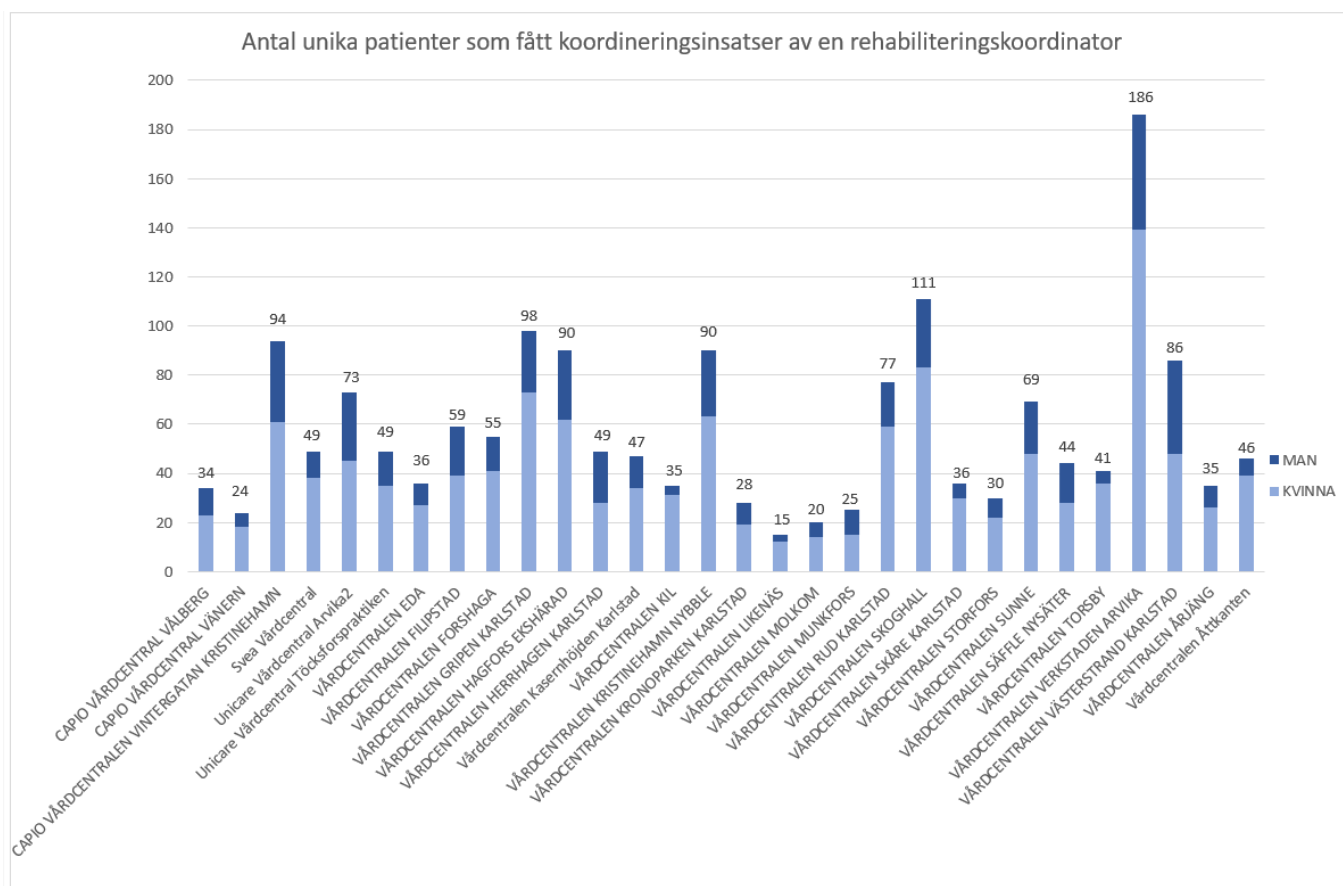
## Koordineringsinsatser

I Region Värmland tillhandhåller regionen resurs för koordinering, rehabiliteringskoordinator, till alla vårdcentraler.

Rehabiliteringskoordinatorerna är heltidsanställda och fördelar därför oftast sin arbetstid på två olika vårdcentraler. Uppdraget för rehabiliteringskoordinatorerna i Värmland är mer omfattande än det som regleras i den lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter som infördes 2020. Uppgiften är att på respektive sjukskrivande vårdenhet, verka för att höja kvaliteten i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen och att öka möjligheterna till att fler patienter är kvar, återgår till eller inträder i arbetslivet.

Uppdraget på den sjukskrivande vårdenheten är tredelat och innehåller följande delar; samverka och samordna internt inom hälso- och sjukvården, ge individuellt anpassat stöd till patienter och samverka externt.

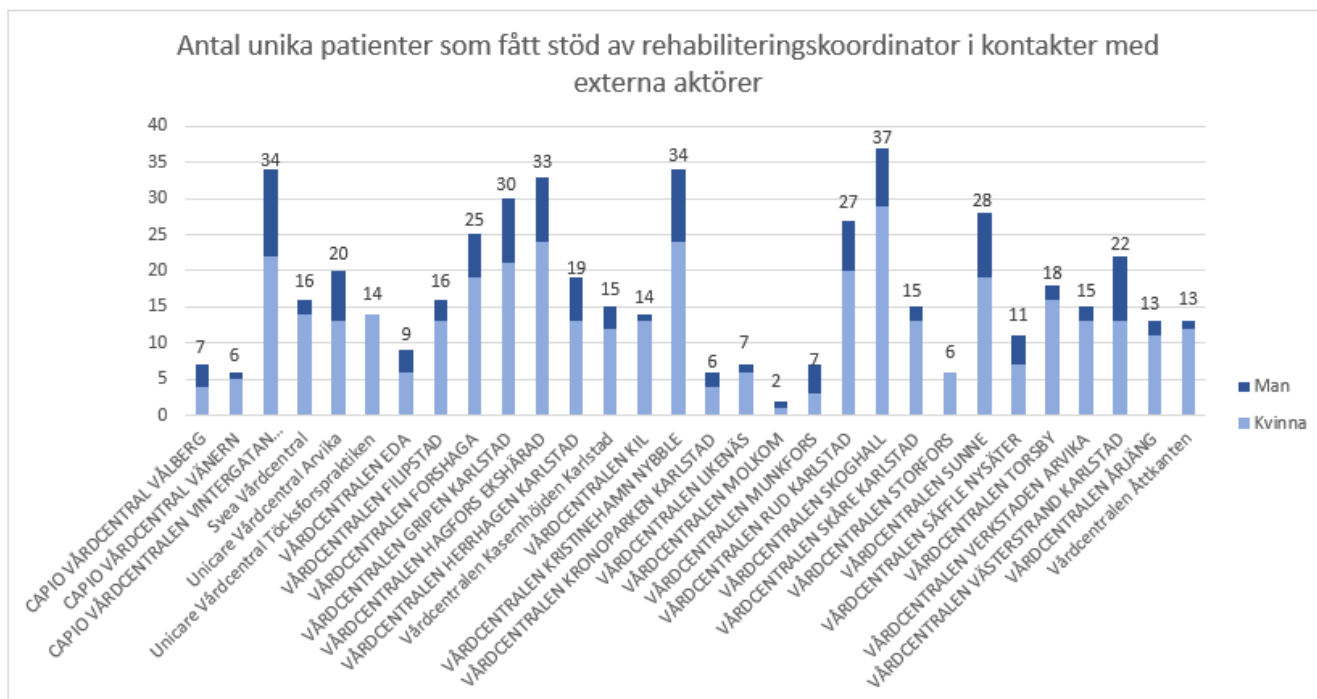
Det finns inget absolut målvärde för antal unika patienter som fått koordineringsinsatser av en rehabiliteringskoordinator. Värdet följs över tid.



Diagrammet ovan visar antal unika patienter som fått koordineringsinsatser av en rehabiliteringskoordinator under år 2021 fördelat per vårdcentral. I fördelningen per vårdcentral framgår totalt antal samt fördelat per kön. Källa: Cosmic, via Region Värmlands datalager. Visas i Rapport p020 i rapportportalen.

En viktig uppgift i rehabiliteringskoordinatorns individuella stöd till patienter är att utifrån behov ge stöd i kontakter med externa aktörer så som patientens arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänst. Kontakter med externa aktörer förutsätter patientens samtycke.

Det finns inget absolut målvärde för antal patienter som fått stöd av rehabiliteringskoordinator i kontakter med externa aktörer. Värdet följs över tid.



Diagrammet ovan visar antal unika patienter som fått stöd av en rehabiliteringskoordinator i kontakter med externa aktörer under år 2021. Med externa aktörer avses här; arbetsgivare, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och socialtjänst. Kontakter med externa aktörer kräver patientens samtycke. I fördelningen per vårdcentral framgår totalt antal samt fördelat per kön. Källa: Cosmic, via Region Värmlands datalager. Visas i Rapport p020 i rapportportalen.

## Kompetensförsörjning

### Akademiska vårdcentraler

Vårdcentraler kan välja ett tilläggsuppdrag för att bedriva en akademisk vårdcentral. Syftet med tilläggsuppdraget är att säkra att studenter erhåller en god verksamhetsförlagd utbildning och att patienter erhåller en säker och uppdaterad vård genom att personalen följer kunskapsutveckling och forskning. Ett koncept som kan göra primärvården till en attraktivare arbetsplats. Med en koncentration av studenter och ett fokus på handledning finns det en bättre förutsättning för god handledning, att skapa en god lärandemiljö och en ekonomisk situation än genom att ta emot enstaka studenter. Det går fortfarande att ta emot studenter utan att ha tilläggsuppdraget.

De specifika uppgifterna på en övergripande nivå, för studenter och personal är att:

- Samordna och kvalitetssäkra den verksamhetsförlagda utbildningen utifrån lärandemål för blivande läkare, sjuksköterskor, distriktssköterskor och ST och AT läkare.
- Samarbeta med andra vårdcentraler i "närområdet" och koncentrera handledarresurser till studentveckorna.
- Tillhandahålla en god akademisk lärandemiljö
- Erbjud en vetenskaplig kompetent ledning
- Handleda utifrån den pedagogiska grundidén att ansvaret för lärandet ligger hos studenten
- Utveckla interprofessionella aktiviteter mellan studentkategorierna
- Erbjud studenter vetenskaplig handledning av examensarbeten på ST, grund- och avancerad nivå
- Öka personalens kompetensutveckling genom att delta i seminarier och kliniskforskning
- Utveckla verksamheten och implementera evidensbaserade riktlinjer

År 2021 (även 2020, 2019) hade följande vårdcentraler tilläggsuppdraget:

- Åttkanten
- Vålberg
- Verkstaden
- Forshaga
- Kronoparken
- Gripen
- Skoghall
- Kristinehamn
- Kil

### **Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral**

Förutom detta kvalitetsbokslut genomförs andra årliga och löpande uppföljningar inom vårdval vårdcentral med berörda specialistenheter och verksamma vårdcentraler, t.ex.:

- Verksamhetsuppföljning av mödrahälsovården
- Verksamhetsuppföljning av BVC
- Läkemedelsblommor
- STRAMA-blommor





