

Vårdval Vårdcentral

Kvalitetsbokslut 2022

Handläggare: Vårdvalsenheten

Datum: 2023-05-23

Diarienummer: HSN/234431

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Inledning och bakgrund.....	4
Vårdcentralernas förutsättningar.....	5
Antal listade per vårdcentral.....	5
Poäng för ålder och kön	7
Åldersfördelning per vårdcentral.....	8
Vårdtyngd (ACG).....	9
Socioekonomisk status	10
Förändring av förutsättningar under året 2022	12
Digitala utomlänsbesök	13
Ålder	14
Verksamhetens omfattning	15
Direkt patientverksamhet	15
Distanskontakter	17
Indirekt verksamhet.....	19
Omställning till Nära vård.....	20
Patienters syn på vården.....	21
Nationell patientenkät	21
Levnadsvanor nationella patientenkäten	27
Tillgänglighet och väntetider	29
Telefontillgänglighet.....	29
Antal telefonsamtal in per listad 2022	30
Tid till medicinsk bedömning.....	31
Säker vård	32
Strukturerad journalgranskning	32
Kvalitetsarbete och resultat för stora sjukdomsgrupper	33
Struktur för kvalitet.....	33
Kvalitetsindikatorer	34
Diabetes	35
Astma/KOL.....	38
Hjärtsvikt	40
Hypertoni	42
Infektion	44
Led och muskel.....	46
Psykisk hälsa	47

Demens	50
SveDem	52
Kunskapsbaserad vård och måluppfyllelse av riktlinjer	53
Läkemedelsförskrivning	54
Antibiotikaförskrivning	55
.....	58
.....	58
Olämpliga läkemedel	59
Försäkringsmedicin	61
Ordinerad sjukskrivning	61
Andel läkarintyg som fått en kompletteringsbegäran	62
Antal påminnelser från Försäkringskassan	63
Koordineringsinsatser	64
Kompetensförsörjning	66
Akademiska vårdcentraler	66
Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral	67
Visuella beskrivningar av Värmland och dess kommuner	67

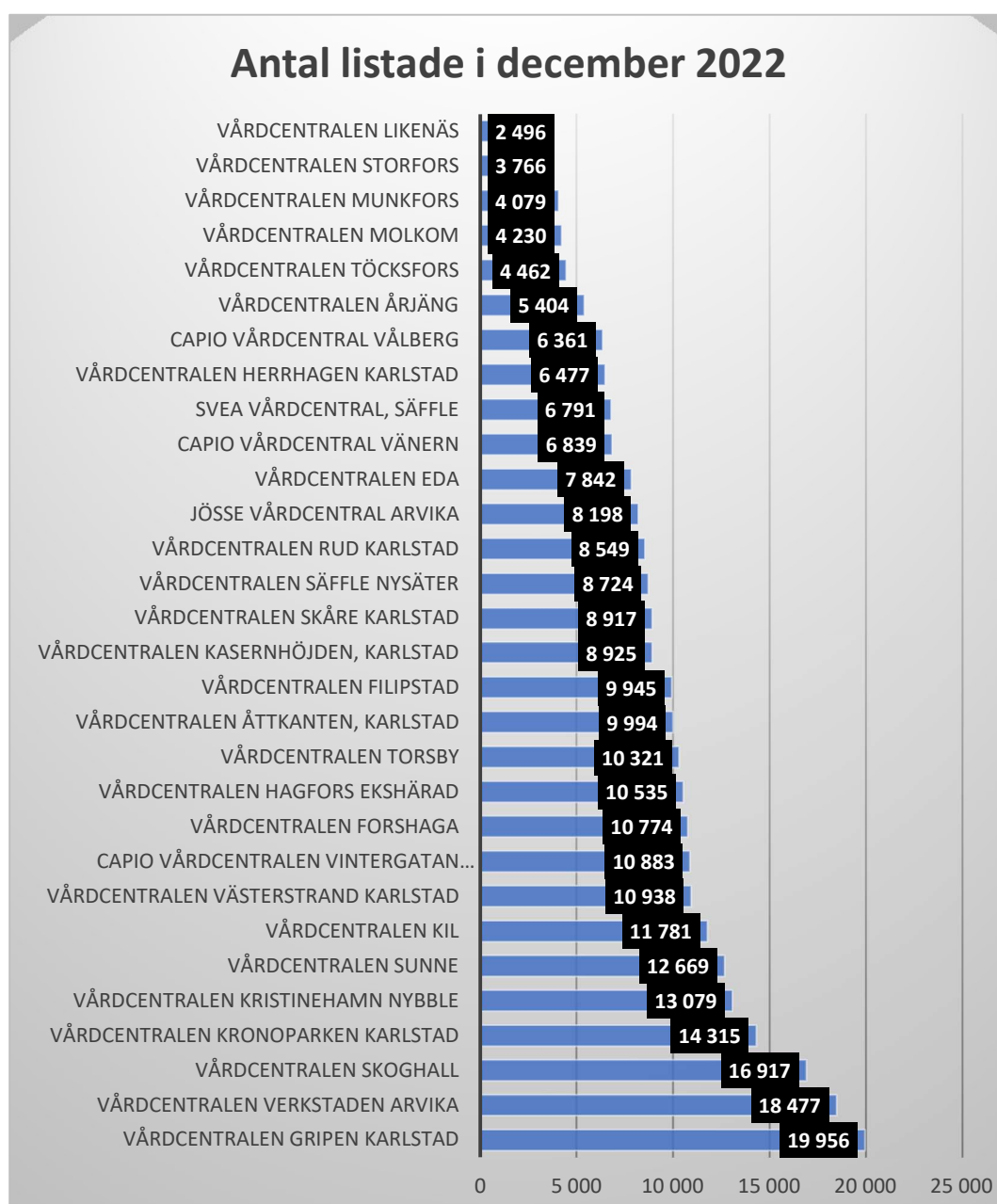
Vårdcentralernas förutsättningar

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

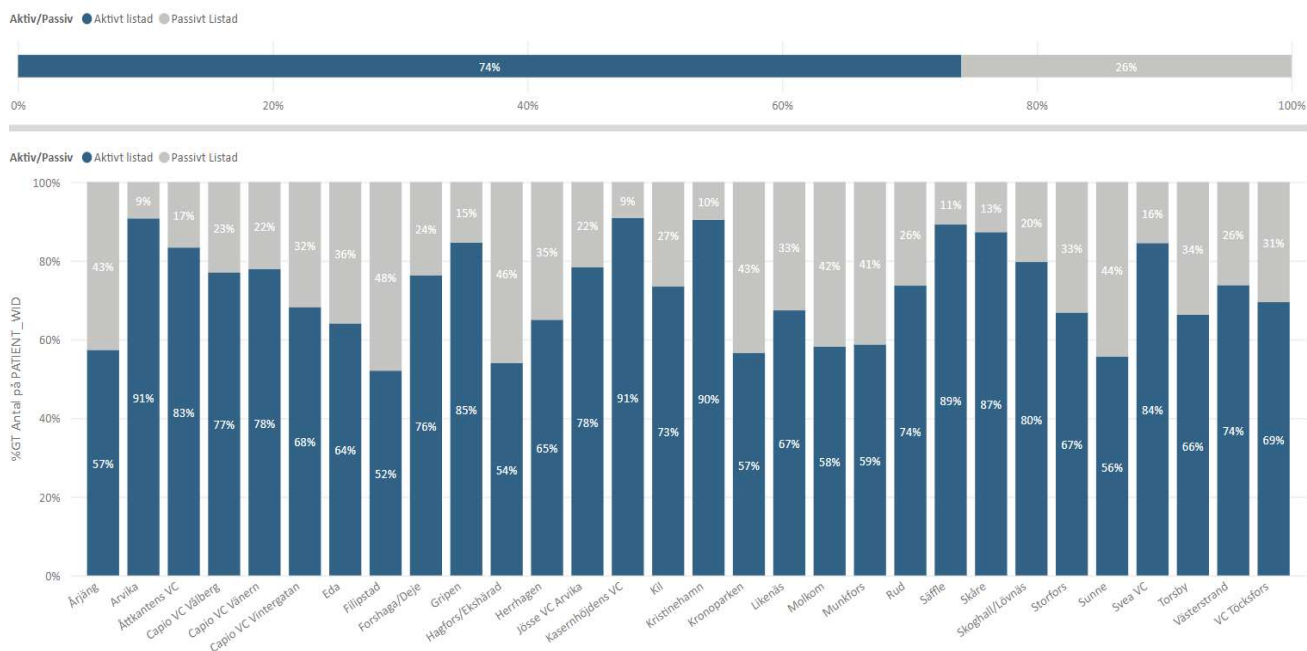
- Antal listade
- Ålder och könsfördelning
- Vårdtyngd
- Socioekonomisk status

Antal listade per vårdcentral

Antalet listade på en vårdcentral ger förutsättningarna för ekonomisk tilldelning av resurser och därmed t.ex. bemanning. Inom Region Värmlands gränser finns en stor spännvidd på antalet listade. Antalet listade individer på vårdcentralerna hamnar mellan 2496 st till 19 956 st (data från december 2022).



På vårdcentralerna kan man aktivt lista sig eller också blir man passivt listad på den närmsta vårdcentralen utifrån sin folkbokföringsadress. Merparten av invånarna i Värmland (74 %) har aktivt listat sig på en vårdcentral. Detta innebär en minskning med 1 % från föregående år då (75 %) aktivt listat sig.

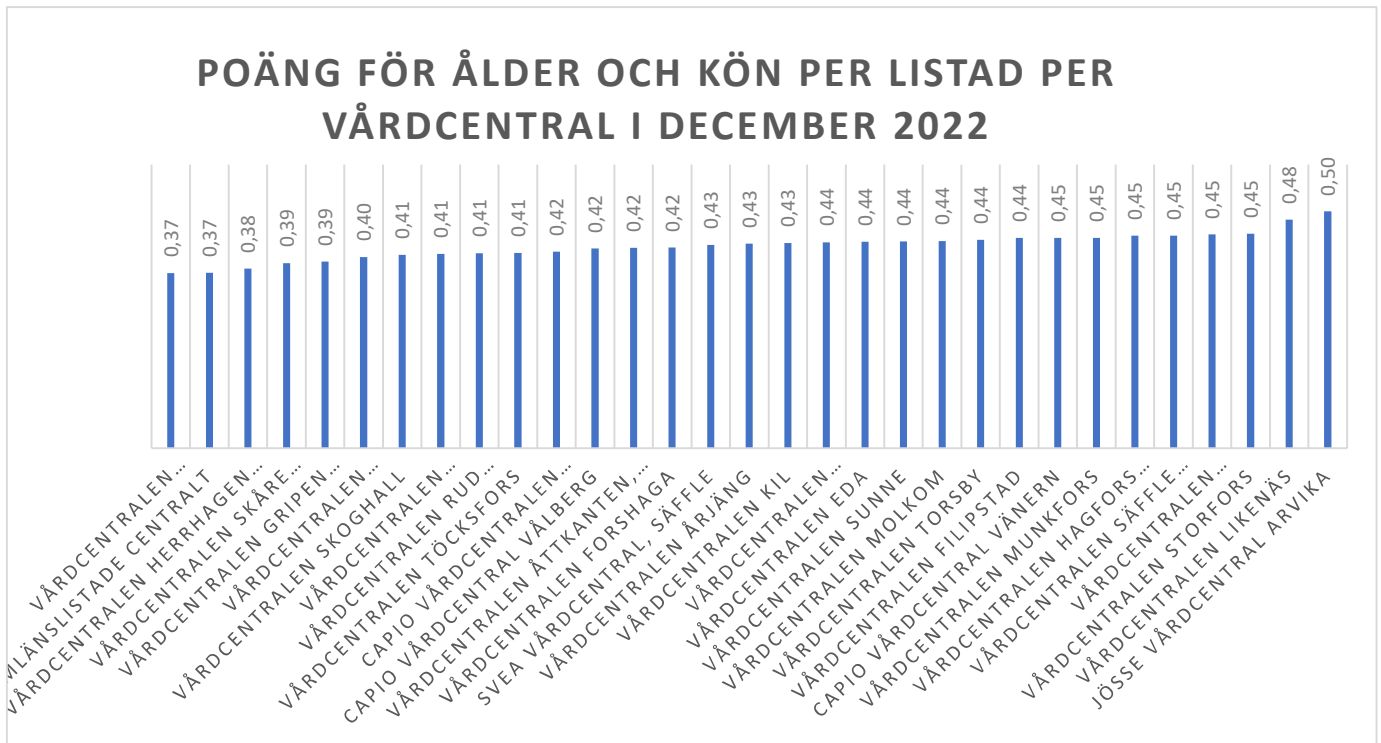


Ovan bild visar utfallet av andelen på respektive vårdcentral som valt att aktivt lista sig. (Denna andel syns i blått). Samt den andel listade på vårdcentralen som är passivt listade individer. (Denna andel visas i grått).

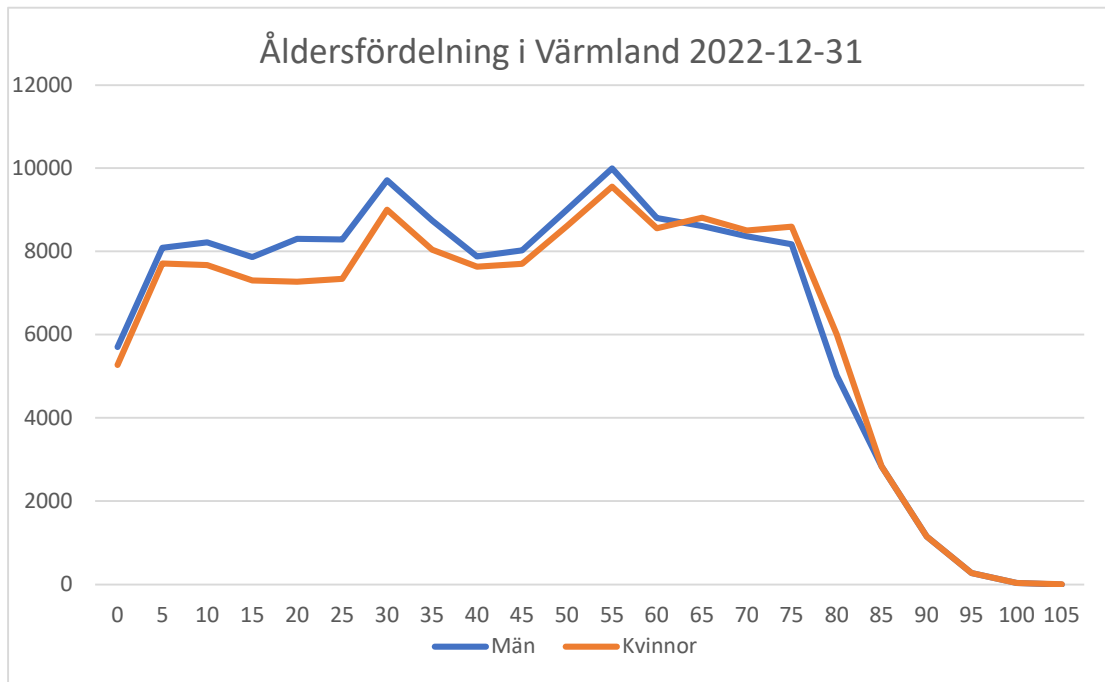
Poäng för ålder och kön

Vid ersättningsberäkning till vårdcentralerna genomförs en så kallad riskjustering av kapiteringsersättningen beroende på vilken ålder-och könsfördelning de listade patienterna har på respektive vårdcentral. Detta genomförs då kostnaden för vård är olika beroende på vilken ålder och kön invånaren har.

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



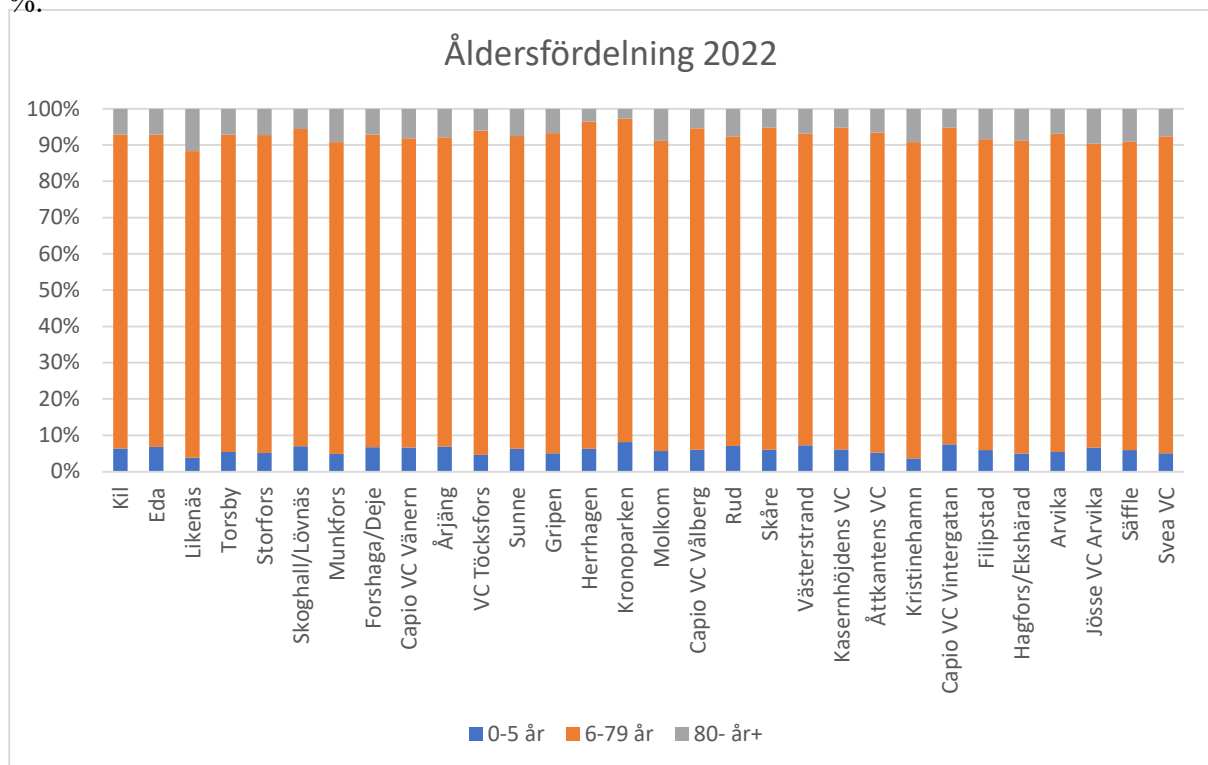
Ovan bild visar på ”vårdtyngden” per vårdcentral beroende på vilken ålder och vilket kön de listade patienterna har. I detta avseende har Kronoparken VC en ”låg vårdtyngd” och Jösse VC Arvika en ”hög vårdtyngd”. (Data utifrån december 2022).



Ovan bild visar på hur åldersfördelningen såg ut i Värmland per 2022-12-31 fördelat på män och kvinnor.

Åldersfördelning per vårdcentral

Åldersfördelningen för de listade ser olika ut på vårdcentralerna. Andelen barn i åldern 0-5 år varierar mellan 3,76 % till 8,13 %. Andelen 80 år och äldre varierar mellan 2,80 % till 11,72 %.



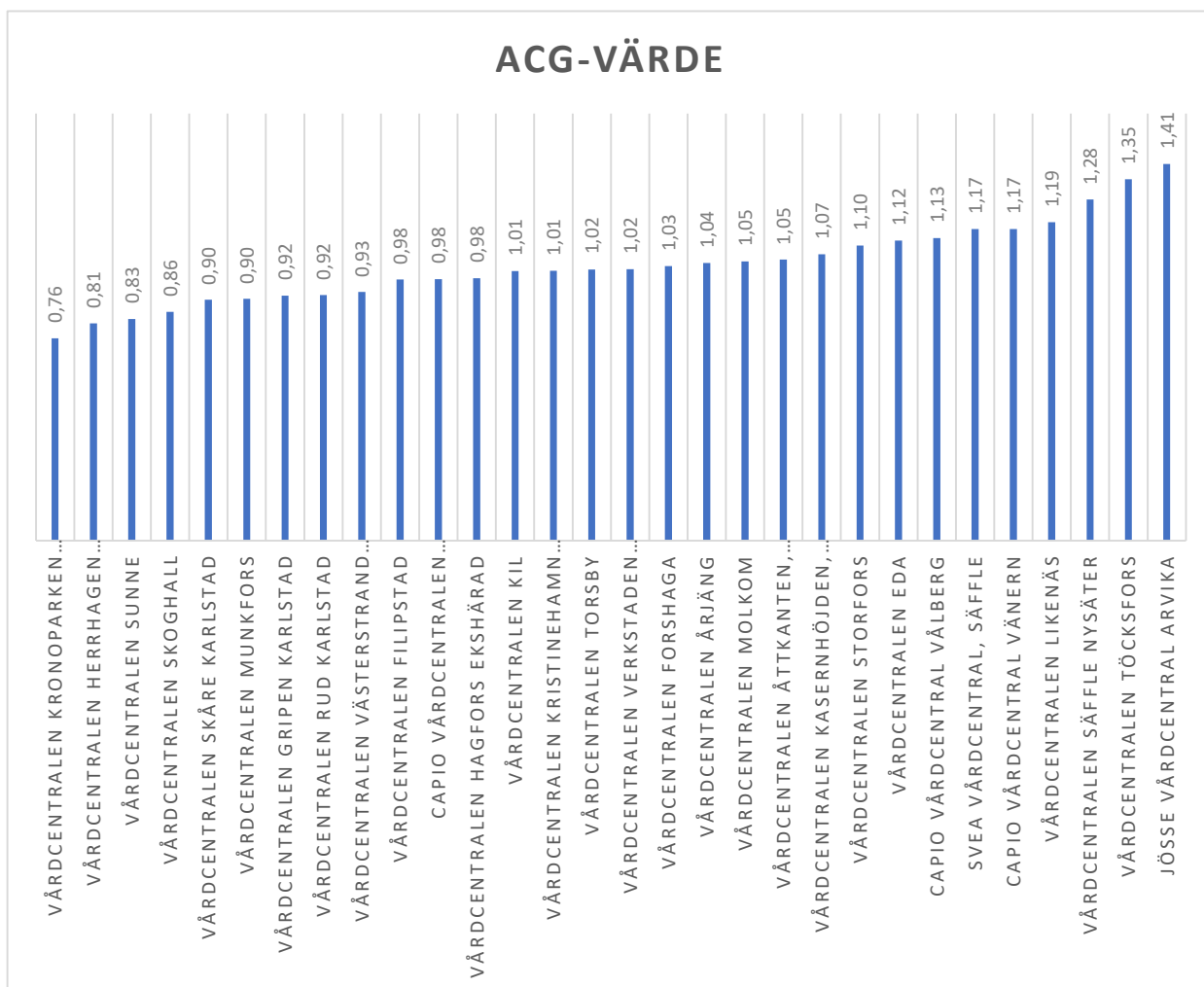
Ovan bild visar åldersfördelningen på respektive vårdcentral. Blått visar andelen barn mellan 0-5 år, orange färg visar individer mellan 6-79 år och grått visar på andelen individer 80+ år.

Vårdtyngd (ACG)

Vårdtyngden på varje vårdcentral 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 kostandsvikter för primärvård från de regioner 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 sammanlagd ACG-poäng på 1,00. För att koppla vårdtyngdsersättningen till vårdcentralens storlek multipliceras ACG-poängen med antalet listade.

Det framgår en skillnad i vårdtyngden mellan vårdcentralerna utifrån befintliga ACG-värden. Dessa värden kan påverkas av hur noggrann man är på respektive vårdcentral att dokumentera diagnoser.



Ovan bild visar vårdtyngden på respektive vårdcentral mätt enligt Adjusted Clinical Groups (ACG) data från december 2022.

Socioekonomisk status

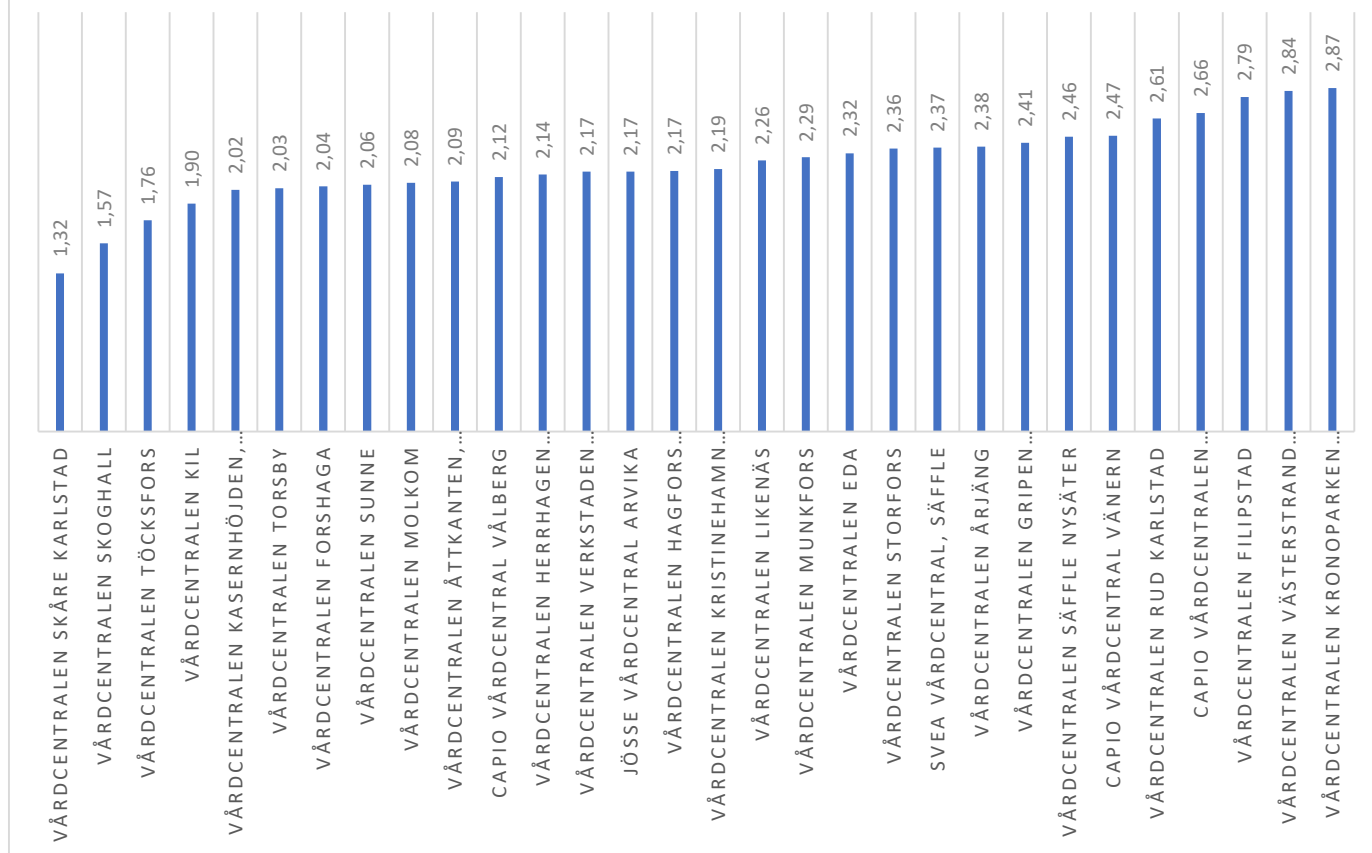
De socioekonomiska faktorerna kan ha en betydelse för uppkomsten av ohälsa. Dessa faktorer kan även bidra till att individer söker vård senare än vad majoriteten av befolkningen gör. Det leder till att en risk uppkommer gällande att socioekonomiska grupper inte fångas fullt ut i ålders- eller vårdtyngdsviktning av hälsopengen. Ett annat skäl att väga in socioekonomiska faktorer är för att i ersättningsmodellen skapa resurser för vårdcentraler med en socioekonomiskt svagare population för att möjliggöra ett arbete för att aktivt förebygga och hälsofrämja.

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

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

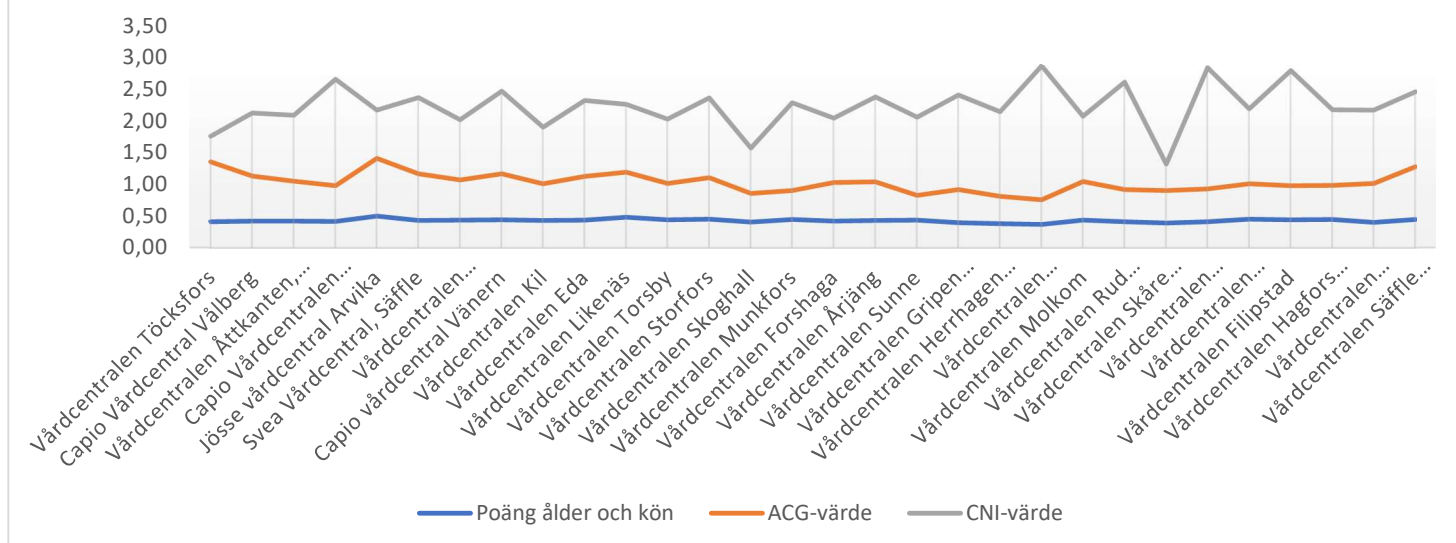
Beräkningen av CNI utförs månatligen av Statistiska centralbyrån (SCB) och räknas ut utifrån de invånare som är listade på respektive vårdcentral. CNI- ersättningen relateras till vårdcentralernas storlek genom respektive vårdcentralers ålder och könsöäng.

CNI-POÄNG PER VÅRDCENTRAL I DECEMBER 2022



Bilden ovan visar den Socioekonomiska tyngden mätt med Care Need Index (CNI) som de listade invånarna har per vårdcentral. (Data december 2022).

Sammanställning riskjustering av kapitering i december 2022



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

Förändring av förutsättningar under året 2022

Förutsättningarna för att bedriva vårdcentralverksamheten ändras löpande beroende på hur många som listar sig och vilka invånare som listar sig. Nedan redovisas en sammanställning över förändringarna i förutsättningar som skett under år 2022.

Vårdenhet	Antal listade	Poäng för ålder och kön	Vårdtyngd, ACG-poäng	Socioekonomi enligt CNI
Vårdcentralen Töcksfors	-60	-0,002	0,01	0,01
Capio Vårdcentral Vålberg	-166	-0,001	0,02	0,01
Vårdcentralen Åttkanten, Karlstad	352	-0,004	0,00	0,06
Capio Vårdcentralen Vintergatan Kristinehamn	-385	0,001	0,05	-0,08
Jösse vårdcentral Arvika	-29	0,003	-0,04	-0,04
Svea Vårdcentral, Säffle	-44	-0,002	-0,01	-0,01
Vårdcentralen Kasernhöjden, Karlstad	286	-0,006	-0,03	0,01
Capio vårdcentral Vänern	189	-0,004	0,03	-0,06
Vårdcentralen Kil	-61	-0,003	-0,04	-0,04
Vårdcentralen Eda	68	0,003	-0,02	0,03
Vårdcentralen Likenäs	-74	0,000	0,02	-0,11
Vårdcentralen Torsby	62	0,005	0,05	-0,05
Vårdcentralen Storfors	-71	0,007	-0,02	-0,07
Vårdcentralen Skoghall	-103	-0,001	-0,05	-0,07
Vårdcentralen Munkfors	9	-0,004	-0,02	-0,03
Vårdcentralen Forshaga	-38	-0,001	0,08	-0,02
Vårdcentralen Årjäng	56	-0,002	-0,04	-0,05
Vårdcentralen Sunne	71	0,002	0,02	-0,04
Vårdcentralen Gripen Karlstad	248	-0,003	-0,01	-0,05
Vårdcentralen Herrhagen Karlstad	-418	-0,001	-0,06	-0,16
Vårdcentralen Kronoparken Karlstad	629	-0,001	0,01	-0,05
Vårdcentralen Molkom	-22	0,001	0,00	0,04
Vårdcentralen Rud Karlstad	107	0,003	0,00	0,01
Vårdcentralen Skåre Karlstad	21	0,005	0,05	-0,03
Vårdcentralen Västerstrand Karlstad	-16	0,001	0,03	-0,04
Vårdcentralen Kristinehamn Nybble	333	0,000	0,01	-0,02
Vårdcentralen Filipstad	-108	0,001	0,01	-0,07
Vårdcentralen Hagfors Ekshärad	79	-0,003	-0,03	-0,03
Vårdcentralen Verkstaden Arvika	-99	-0,001	-0,01	-0,06
Vårdcentralen Säffle Nysäter	-3	-0,003	-0,02	-0,04

Digitala utomlänsbesök

Enligt Patientlagen så kan alla medborgare söka öppen vård i hela Sverige och utförande region kan debitera patientens hemregion en kostnad enligt Riksavtalet. Detta innebär att digitala vårdgivare som har avtal med en region kan "sälja" den tjänsten i hela Sverige.

Region Sörmland som innehar merparten av avtalen med digitala vårdgivare har sammanställt statistik över kostnaderna per leverantör och Region. Region Värmland ersatte år 2022 digitala vårdgivare med cirka 19,5 miljoner kronor (2021 ca 25 mkr, 2020 ca 21 mkr, 2019 ca 12 mkr, 2018 ca 6 mkr, 2017 ca 2mkr och 2016 ca 0,5 mkr).

Region	Kry	Min Doktor	Joint Academy	Doktor24	Doktor.se	Pratamera	Mendly	Blodtrycksdoktor	InnovDr	Din Psykolog	Minnesmottagningen	Ally	Multirehab	Vårdhjälp	2022 Totalt
Region Blekinge	2 229 550 kr	1 480 150 kr	760 650 kr	1 081 600 kr	1 308 700 kr	177 325 kr	291 975 kr	300 500 kr	428 800 kr	43 175 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	8 102 425 kr
Region Dalarna	3 308 425 kr	2 128 425 kr	1 134 700 kr	1 932 225 kr	3 408 475 kr	602 275 kr	437 325 kr	627 350 kr	750 000 kr	64 400 kr	3 250 kr	0 kr	0 kr	275 kr	14 397 125 kr
Region Gotland	1 078 950 kr	577 200 kr	433 125 kr	544 975 kr	524 050 kr	150 450 kr	91 800 kr	138 175 kr	174 300 kr	15 300 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	3 728 325 kr
Region Gävleborg	4 378 450 kr	2 562 675 kr	1 302 125 kr	2 310 650 kr	2 754 500 kr	603 900 kr	578 425 kr	720 125 kr	870 800 kr	87 925 kr	0 kr	0 kr	0 kr	425 kr	16 170 000 kr
Region Halland	7 034 600 kr	3 259 925 kr	1 404 425 kr	2 234 800 kr	3 103 025 kr	374 625 kr	574 175 kr	601 750 kr	1 166 200 kr	105 800 kr	0 kr	0 kr	3 850 kr	0 kr	19 863 175 kr
Region Jämtland Härjedalen	1 793 550 kr	951 825 kr	515 350 kr	1 141 250 kr	850 275 kr	278 050 kr	268 175 kr	230 925 kr	351 000 kr	43 675 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	6 424 075 kr
Region Jönköpings län	5 421 025 kr	2 997 350 kr	1 289 750 kr	2 211 450 kr	3 339 950 kr	387 500 kr	708 900 kr	461 375 kr	971 900 kr	75 925 kr	0 kr	0 kr	4 675 kr	0 kr	17 869 800 kr
Region Kalmar	2 859 951 kr	1 773 825 kr	1 229 250 kr	1 276 275 kr	1 684 600 kr	222 200 kr	430 425 kr	635 025 kr	642 200 kr	54 850 kr	1 475 kr	0 kr	0 kr	0 kr	11 810 076 kr
Region Kronoberg	3 342 200 kr	1 537 550 kr	796 950 kr	1 171 675 kr	1 803 575 kr	212 775 kr	537 625 kr	268 850 kr	486 000 kr	40 725 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	10 197 925 kr
Region Norrbotten	2 800 500 kr	1 700 225 kr	600 875 kr	1 903 650 kr	1 605 250 kr	330 900 kr	377 400 kr	254 375 kr	596 600 kr	63 975 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	10 233 750 kr
Region Skåne	3 074 225 kr	6 758 100 kr	6 473 200 kr	12 293 500 kr	1 587 425 kr	2 019 000 kr	2 737 850 kr	4 740 450 kr	5 260 000 kr	371 450 kr	7 375 kr	1 300 kr	6 050 kr	550 kr	45 330 475 kr
Region Stockholm	9 713 450 kr	50 218 566 kr	15 407 450 kr	30 527 975 kr	322 700 kr	4 748 975 kr	5 274 800 kr	11 189 973 kr	11 860 900 kr	846 850 kr	20 400 kr	14 850 kr	43 725 kr	4 350 kr	140 194 964 kr
Region Uppsala	12 088 350 kr	5 570 675 kr	1 724 350 kr	2 938 075 kr	6 985 900 kr	782 250 kr	901 000 kr	1 276 100 kr	1 639 500 kr	143 075 kr	2 550 kr	0 kr	0 kr	183 950 kr	34 235 775 kr
Region Värmland	5 814 300 kr	3 481 975 kr	1 630 750 kr	2 531 750 kr	3 245 450 kr	354 750 kr	546 550 kr	889 600 kr	983 600 kr	86 775 kr	0 kr	0 kr	0 kr	0 kr	19 565 500 kr
Region Västerbotten	3 322 650 kr	2 033 025 kr	893 475 kr	1 859 600 kr	1 668 350 kr	447 975 kr	549 950 kr	285 600 kr	675 200 kr	90 675 kr	275 kr	0 kr	1 375 kr	0 kr	11 828 150 kr
Region Västernorrland	3 108 325 kr	2 044 825 kr	909 975 kr	1 987 300 kr	2 817 025 kr	447 175 kr	486 200 kr	653 050 kr	689 500 kr	66 150 kr	275 kr	0 kr	0 kr	0 kr	13 209 800 kr
Region Västmanland	5 337 375 kr	3 775 685 kr	1 186 025 kr	1 852 625 kr	3 237 400 kr	410 805 kr	609 150 kr	817 425 kr	819 400 kr	59 625 kr	1 475 kr	0 kr	0 kr	550 kr	18 107 540 kr
Region Västra Götaland	55 132 850 kr	25 740 125 kr	7 592 475 kr	17 099 925 kr	28 499 425 kr	3 331 400 kr	4 424 100 kr	4 926 800 kr	6 914 200 kr	573 800 kr	2 675 kr	400 kr	0 kr	1 050 kr	154 239 225 kr
Region Örebro Län	6 259 850 kr	3 099 250 kr	1 167 825 kr	2 741 325 kr	3 454 125 kr	417 350 kr	674 475 kr	905 675 kr	1 040 700 kr	65 250 kr	0 kr	0 kr	1 375 kr	1 350 kr	19 828 550 kr
Region Östergötland	12 897 600 kr	6 506 060 kr	2 075 150 kr	3 522 300 kr	6 094 575 kr	659 650 kr	1 034 825 kr	1 211 300 kr	1 558 800 kr	152 550 kr	3 075 kr	500 kr	0 kr	0 kr	35 716 385 kr
Region Sörmland	4 054 350 kr	1 980 800 kr	920 325 kr	1 034 150 kr	2 007 725 kr	198 500 kr	490 225 kr	372 775 kr	150 300 kr	17 425 kr	2 375 kr	0 kr	0 kr	1 875 kr	11 230 825 kr
Totalt	155 050 526 kr	130 178 236 kr	49 448 200 kr	94 197 075 kr	80 302 500 kr	17 157 830 kr	22 025 350 kr	31 507 198 kr	38 029 900 kr	3 069 375 kr	45 200 kr	17 050 kr	61 050 kr	194 375 kr	621 283 865 kr

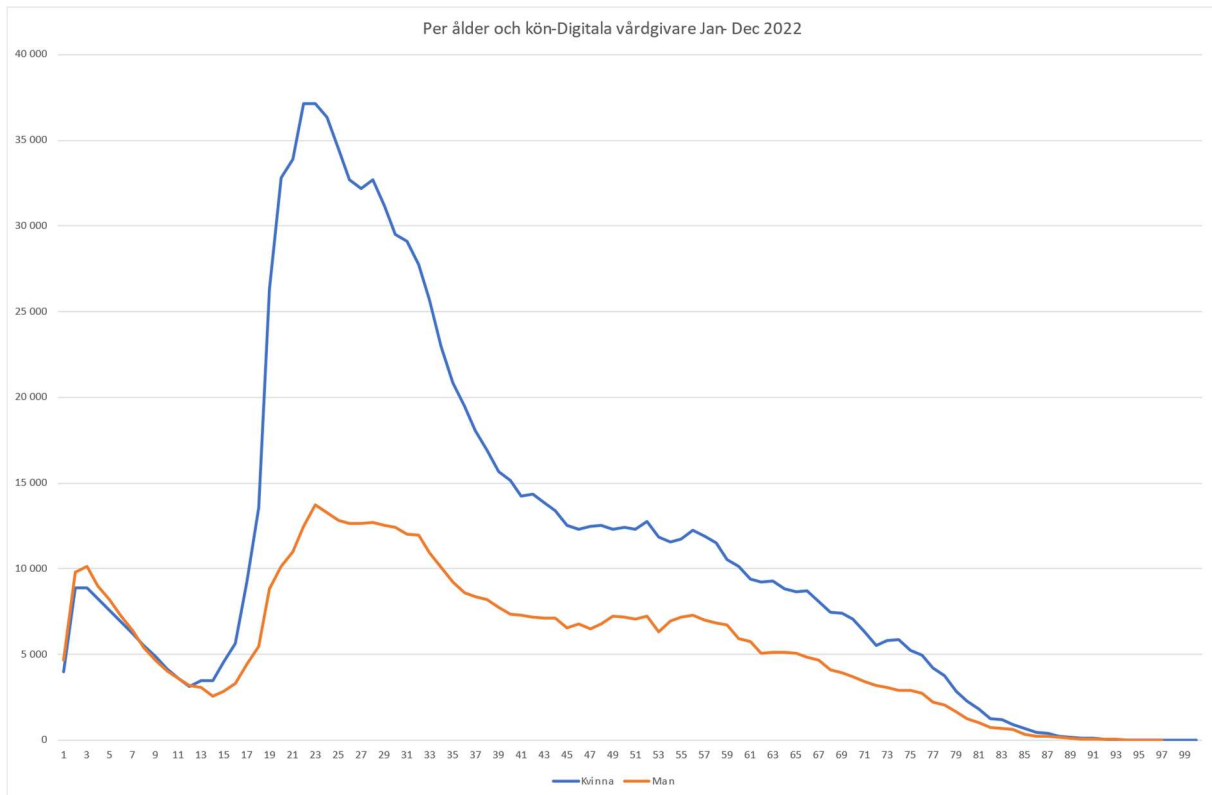
Ovan bild visar på den totala utbetalda summan till digitala vårdkontakter under 2022. Region Värmlands siffror utgör gulmarkerad rad.

	5 241	4 169	4 620	4 612	4 972	4 238	4 436	4 229	3 834	3 806	3 925	4 012	52 094
17 - Värmlands län	5 241	4 169	4 620	4 612	4 972	4 238	4 436	4 229	3 834	3 806	3 925	4 012	52 094
15 - Kil	201	163	167	147	208	166	167	190	143	166	165	122	2 005
30 - Eda	81	67	75	89	102	90	95	80	56	82	60	73	950
37 - Torsby	155	120	110	133	153	92	98	107	79	86	72	97	1 302
60 - Storfors	57	39	50	50	52	40	36	40	42	42	35	49	532
61 - Hammarö	336	228	307	269	344	313	314	264	237	288	278	254	3 432
62 - Munkfors	54	53	62	56	46	38	52	48	53	34	44	45	585
63 - Forshaga	235	190	178	176	200	151	182	185	141	161	169	144	2 112
64 - Grums	141	95	148	149	142	134	136	132	139	121	130	126	1 593
65 - Årjäng	140	117	147	157	119	156	127	119	115	101	94	123	1 515
66 - Sunne	206	177	196	211	219	171	210	189	169	154	140	162	2 204
80 - Karlstad	2 203	1 770	1 966	1 979	2 054	1 768	1 909	1 801	1 694	1 554	1 738	1 770	22 206
81 - Kristinehamn	458	314	365	382	397	375	369	358	318	358	320	316	4 330
82 - Filipstad	173	139	145	124	128	123	114	114	128	112	113	123	1 536
83 - Hagfors	184	167	153	147	189	108	128	137	108	84	109	105	1 619
84 - Arvika	378	311	366	336	391	336	329	319	277	324	306	332	4 005
85 - Säffle	239	219	185	207	228	177	170	146	135	139	152	171	2 168

Ovan bild visar statistik över utomlänskontakter i Region Sörmland från invånare folkbokförda i Värmlands kommuner under 2022.

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 den största andelen av den digitala vården.



Ovan bild visar på vilka åldrar och kön som utgör de flesta av besöken till digitala vårdgivare. Detta är en bild som visar utfallet för hela Sverige.

Verksamhetens omfattning

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.

Enhet	Listade	Antal Läkarbesök	Antal Sköterskebesök	Antal besök övriga	Antal besök totalt
VÅRDCENTRALEN GRIPEN KARLSTAD	19 956	12 961	7 158	8 491	28 610
VÅRDCENTRALEN VERKSTADEN ARVIKA	18 477	16 948	10 660	6 029	33 637
VÅRDCENTRALEN SKOGHALL	16 917	11 550	7 609	6 364	25 523
VÅRDCENTRALEN KRONOPARKEN KARLSTAD	14 315	10 596	3 795	4 387	18 778
VÅRDCENTRALEN KRISTINEHAMN NYBBLE	13 079	10 731	6 950	4 683	22 364
VÅRDCENTRALEN SUNNE	12 669	8 935	6 752	4 018	19 705
VÅRDCENTRALEN KIL	11 781	9 724	5 572	3 774	19 070
VÅRDCENTRALEN VÄSTERSTRAND KARLSTAD	10 938	8 046	4 692	2 761	15 499
CAPIO VÅRDCENTRALEN VINTERGATAN KRISTINEHAMN	10 883	7 516	6 098	5 032	18 646
VÅRDCENTRALEN FORSHAGA	10 774	10 869	4 849	3 840	19 558
VÅRDCENTRALEN HAGFORS EKSHÄRAD	10 535	8 467	5 240	4 258	17 965
VÅRDCENTRALEN TORSBY	10 321	9 724	5 590	3 979	19 293
Vårdcentralen Åttkanten	9 994	6 062	3 262	5 495	14 819
VÅRDCENTRALEN FILIPSTAD	9 945	10 755	5 707	3 182	19 644
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	8 925	7 918	3 818	1 903	13 639
VÅRDCENTRALEN SKÅRE KARLSTAD	8 917	6 061	3 018	3 401	12 480
VÅRDCENTRALEN SÄFFLE NYSÅTER	8 724	8 889	5 303	5 509	19 701
VÅRDCENTRALEN RUD KARLSTAD	8 549	6 210	3 709	3 691	13 610
Jösse vårdcentral Arvika	8 198	7 667	4 869	2 521	15 057
VÅRDCENTRALEN EDA	7 842	7 205	6 712	2 539	16 456
CAPIO VÅRDCENTRAL VÄNERN	6 839	5 383	3 504	2 993	11 880
Svea Vårdcentral	6 791	6 069	6 067	2 351	14 487
VÅRDCENTRALEN HERRHAGEN KARLSTAD	6 477	3 816	1 981	1 557	7 354
CAPIO VÅRDCENTRAL VÅLBERG	6 361	4 781	1 864	2 762	9 407
VÅRDCENTRALEN ÅRJÄNG	5 404	4 592	3 836	2 131	10 559
Vårdcentralen Töcksfors	4 462	3 794	5 437	1 657	10 888
VÅRDCENTRALEN MOLKOM	4 230	3 317	2 655	1 704	7 676
VÅRDCENTRALEN MUNKFORS	4 079	3 926	2 763	971	7 660
VÅRDCENTRALEN STORFORS	3 766	4 455	3 231	1 956	9 642
VÅRDCENTRALEN LIKENÄS	2 496	2 928	2 069	797	5 794

Ovan bild visar antalet besök till läkare, sköterskor och till övriga professioner samt ett totalt antal besök för samtliga vårdcentraler.

Enhet	Listade	Antal Läkarbesök per 1000 inv	Sköterskebesök per 1000 listad	Antal besök övriga per 1000 inv	Antal besök totalt per 1000 inv
VÅRDCENTRALEN GRIPEN KARLSTAD	19 956	649	359	425	1 434
VÅRDCENTRALEN VERKSTADEN ARVIKA	18 477	917	577	326	1 820
VÅRDCENTRALEN SKOGHALL	16 917	683	450	376	1 509
VÅRDCENTRALEN KRONOPARKEN KARLSTAD	14 315	740	265	306	1 312
VÅRDCENTRALEN KRISTINEHAMN NYBBLE	13 079	820	531	358	1 710
VÅRDCENTRALEN SUNNE	12 669	705	533	317	1 555
VÅRDCENTRALEN KIL	11 781	825	473	320	1 619
VÅRDCENTRALEN VÄSTERSTRAND KARLSTAD	10 938	736	429	252	1 417
CAPIO VÅRDCENTRALEN VINTERGATAN KRISTINEHAMN	10 883	691	560	462	1 713
VÅRDCENTRALEN FORSHAGA	10 774	1 009	450	356	1 815
VÅRDCENTRALEN HAGFORS EKSHÄRAD	10 535	804	497	404	1 705
VÅRDCENTRALEN TORSBY	10 321	942	542	386	1 869
Vårdcentralen Åttkanten	9 994	607	326	550	1 483
VÅRDCENTRALEN FILIPSTAD	9 945	1 081	574	320	1 975
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	8 925	887	428	213	1 528
VÅRDCENTRALEN SKÅRE KARLSTAD	8 917	680	338	381	1 400
VÅRDCENTRALEN SÄFFLE NYSÄTER	8 724	1 019	608	631	2 258
VÅRDCENTRALEN RUD KARLSTAD	8 549	726	434	432	1 592
Jösse vårdcentral Arvika	8 198	935	594	308	1 837
VÅRDCENTRALEN EDA	7 842	919	856	324	2 098
CAPIO VÅRDCENTRAL VÄNERN	6 839	787	512	438	1 737
Svea Vårdcentral	6 791	894	893	346	2 133
VÅRDCENTRALEN HERRHAGEN KARLSTAD	6 477	589	306	240	1 135
CAPIO VÅRDCENTRAL VÅLBERG	6 361	752	293	434	1 479
VÅRDCENTRALEN ÅRJÄNG	5 404	850	710	394	1 954
Vårdcentralen Töcksfors	4 462	850	1 219	371	2 440
VÅRDCENTRALEN MOLKOM	4 230	784	628	403	1 815
VÅRDCENTRALEN MUNKFORS	4 079	962	677	238	1 878
VÅRDCENTRALEN STORFORS	3 766	1 183	858	519	2 560
VÅRDCENTRALEN LIKENÄS	2 496	1 173	829	319	2 321

Ovan bild visar antalet läkarbesök, sköterskebesök samt övriga besök per 1000 listade individer på varje vårdcentral

Distanskontakter

Man kan se att digitala vårdmöten ökar på samtliga vårdcentraler. De digitala vårdmötena 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 klassas som kvalificerad hälso- och sjukvård då hälso- och sjukvårdspersonalen har gjort en medicinsk bedömning och fattat beslut om eventuell behandling eller ändring av pågående behandling.

Digitala vårdmöten likställs 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.

Enhet	Listade	Antal Läkarbesök	Antal Sköterskebesök	Antal besök övriga	Antal besök totalt
VÅRDCENTRALEN GRIPEN KARLSTAD	19 956	890	20	467	1 377
VÅRDCENTRALEN VERKSTADEN ARVIKA	18 477	1 732	31	188	1 951
VÅRDCENTRALEN SKOGHALL	16 917	440	21	258	719
VÅRDCENTRALEN KRONOPARKEN KARLSTAD	14 315	1 955	26	450	2 431
VÅRDCENTRALEN KRISTINEHAMN NYBBLE	13 079	1 542	48	257	1 847
VÅRDCENTRALEN SUNNE	12 669	82	15	523	620
VÅRDCENTRALEN KIL	11 781	697	60	25	782
VÅRDCENTRALEN VÄSTERSTRAND KARLSTAD	10 938	37	137	25	199
CAPIO VÅRDCENTRALEN VINTERGATAN KRISTINEHAMN	10 883	35	2 422	86	2 543
VÅRDCENTRALEN FORSHAGA	10 774	1 039	19	43	1 101
VÅRDCENTRALEN HAGFORS EKSHÄRAD	10 535	145	15	167	327
VÅRDCENTRALEN TORSBY	10 321	502	5	499	1 006
Vårdcentralen Åttkanten	9 994	86	37	290	413
VÅRDCENTRALEN FILIPSTAD	9 945	1 036	15	169	1 220
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	8 925	26	3		29
VÅRDCENTRALEN SKÄRE KARLSTAD	8 917	120	11	148	279
VÅRDCENTRALEN SÄFFLE NYSÄTER	8 724	326	42	60	428
VÅRDCENTRALEN RUD KARLSTAD	8 549	19	16	432	467
Jösse vårdcentral Arvika	8 198	93	6	8	107
VÅRDCENTRALEN EDA	7 842	125	58	33	216
CAPIO VÅRDCENTRAL VÄNERN	6 839	10	4	52	66
Svea Vårdcentral	6 791	54	3	186	243
VÅRDCENTRALEN HERRHAGEN KARLSTAD	6 477	134	13	250	397
CAPIO VÅRDCENTRAL VÅLBERG	6 361	142	10	117	269
VÅRDCENTRALEN ÅRJÄNG	5 404	211	8	21	240
Vårdcentralen Töcksfors	4 462	6		37	43
VÅRDCENTRALEN MOLKOM	4 230	15	12	28	55
VÅRDCENTRALEN MUNKFORS	4 079	30	7	133	170
VÅRDCENTRALEN STORFORS	3 766	1 510	792	17	2 319
VÅRDCENTRALEN LIKENÄS	2 496	94	3	32	129

Ovan bild visar antalet digitala besök som varje vårdcentral haft under 2022.

Enhet	Listade	Antal Läkarbesök per 1000 inv	Antal Sköterskebesök per 1000 listad	Antal besök övriga per 1000 inv	Antal besök totalt per 1000 inv	
VÅRDCENTRALEN GRIPEN KARLSTAD	19 956	45		1	23	69
VÅRDCENTRALEN VERKSTADEN ARVIKA	18 477	94		2	10	106
VÅRDCENTRALEN SKOGHALL	16 917	26		1	15	43
VÅRDCENTRALEN KRONOPARKEN KARLSTAD	14 315	137		2	31	170
VÅRDCENTRALEN KRISTINEHAMN NYBBLE	13 079	118		4	20	141
VÅRDCENTRALEN SUNNE	12 669	6		1	41	49
VÅRDCENTRALEN KIL	11 781	59		5	2	66
VÅRDCENTRALEN VÄSTERSTRAND KARLSTAD	10 938	3		13	2	18
CAPIO VÅRDCENTRALEN VINTERGATAN KRISTINEHAMN	10 883	3	223		8	234
VÅRDCENTRALEN FORSHAGA	10 774	96		2	4	102
VÅRDCENTRALEN HAGFORS EKSHÄRAD	10 535	14		1	16	31
VÅRDCENTRALEN TORSBY	10 321	49		0	48	97
Vårdcentralen Åttkanten	9 994	9		4	29	41
VÅRDCENTRALEN FILIPSTAD	9 945	104		2	17	123
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	8 925	3		0		3
VÅRDCENTRALEN SKÅRE KARLSTAD	8 917	13		1	17	31
VÅRDCENTRALEN SÄFFLE NYSÄTER	8 724	37		5	7	49
VÅRDCENTRALEN RUD KARLSTAD	8 549	2		2	51	55
Jösse vårdcentral Arvika	8 198	11		1	1	13
VÅRDCENTRALEN EDA	7 842	16		7	4	28
CAPIO VÅRDCENTRAL VÄNERN	6 839	1		1	8	10
Svea Vårdcentral	6 791	8		0	27	36
VÅRDCENTRALEN HERRHAGEN KARLSTAD	6 477	21		2	39	61
CAPIO VÅRDCENTRAL VÅLBERG	6 361	22		2	18	42
VÅRDCENTRALEN ÅRJÄNG	5 404	39		1	4	44
Vårdcentralen Töcksfors	4 462	1			8	10
VÅRDCENTRALEN MÖLKOM	4 230	4		3	7	13
VÅRDCENTRALEN MUNKFORS	4 079	7		2	33	42
VÅRDCENTRALEN STORFORS	3 766	401	210		5	616
VÅRDCENTRALEN LIKENÄS	2 496	38		1	13	52

Ovanstående bild visar på antalet digitala besök som skett till läkare, sköterskor, övriga samt totalt per 1000 listade.

Indirekt verksamhet

I uppdraget 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 fanns cirka 2750 SÄBO platser, 256 LSS platser samt 46 platser för korttidsboende.

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 kontakttelefonnummer. 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 kompetensnivån 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

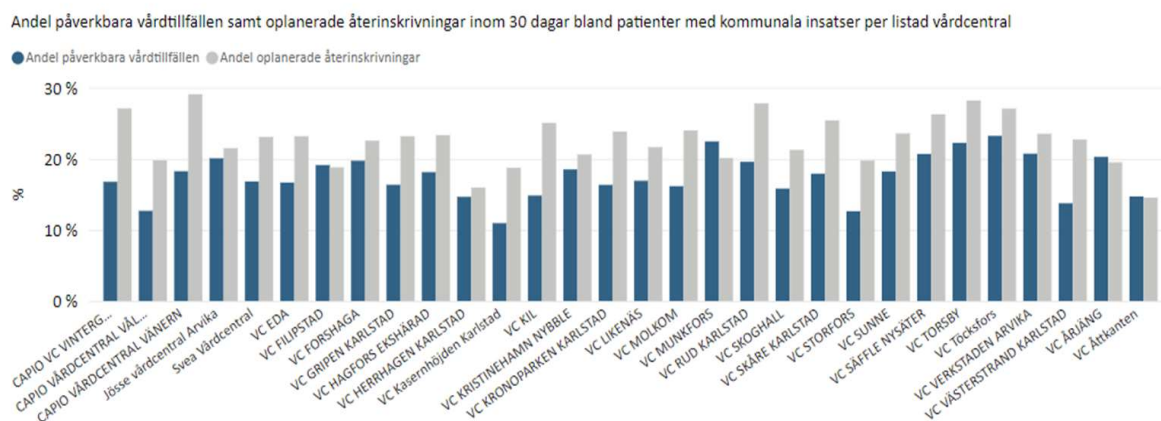
För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Det behövs en förflyttning inom svensk hälso- och sjukvård från en reaktiv sjukhusorganisation fokuserad på vård till en proaktiv, relationsbaserad vård nära patienter och brukare. Omställningen handlar om att flytta vård, hälsa och omsorg närmare invånarna men också att utgå från vad som är viktigt för invånaren.

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 framför allt 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. I Värmland är en länsgemensam målbild framtagen och beslutad av samtliga huvudmän för hur en god och nära vård samt hälsa och omsorg kan utvecklas tillsammans. Kopplat till målbilden finns även en framtagen färdplan för omställningen.

Omställningen till Nära vård kan uttryckas som olika rörelser, till exempel i riktning mot öppna vårdformer, proaktivt omhändertagande som minskar behovet av insatser och 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. Nedan bild visar utfallet av andelen påverkbara vårdtillfällen samt oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar bland patienter med kommunala insatser per listad vårdcentral.



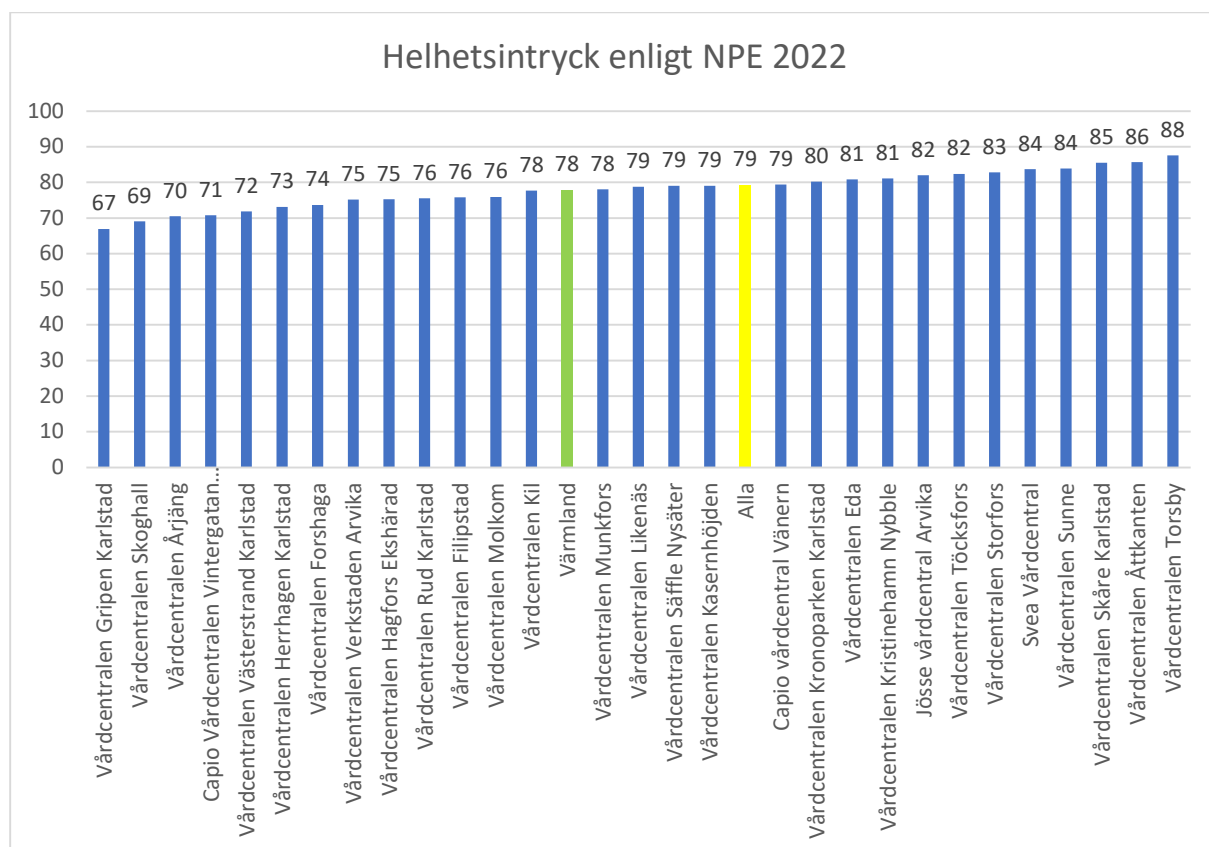
Patienters syn på vården

Nationell patientenkät

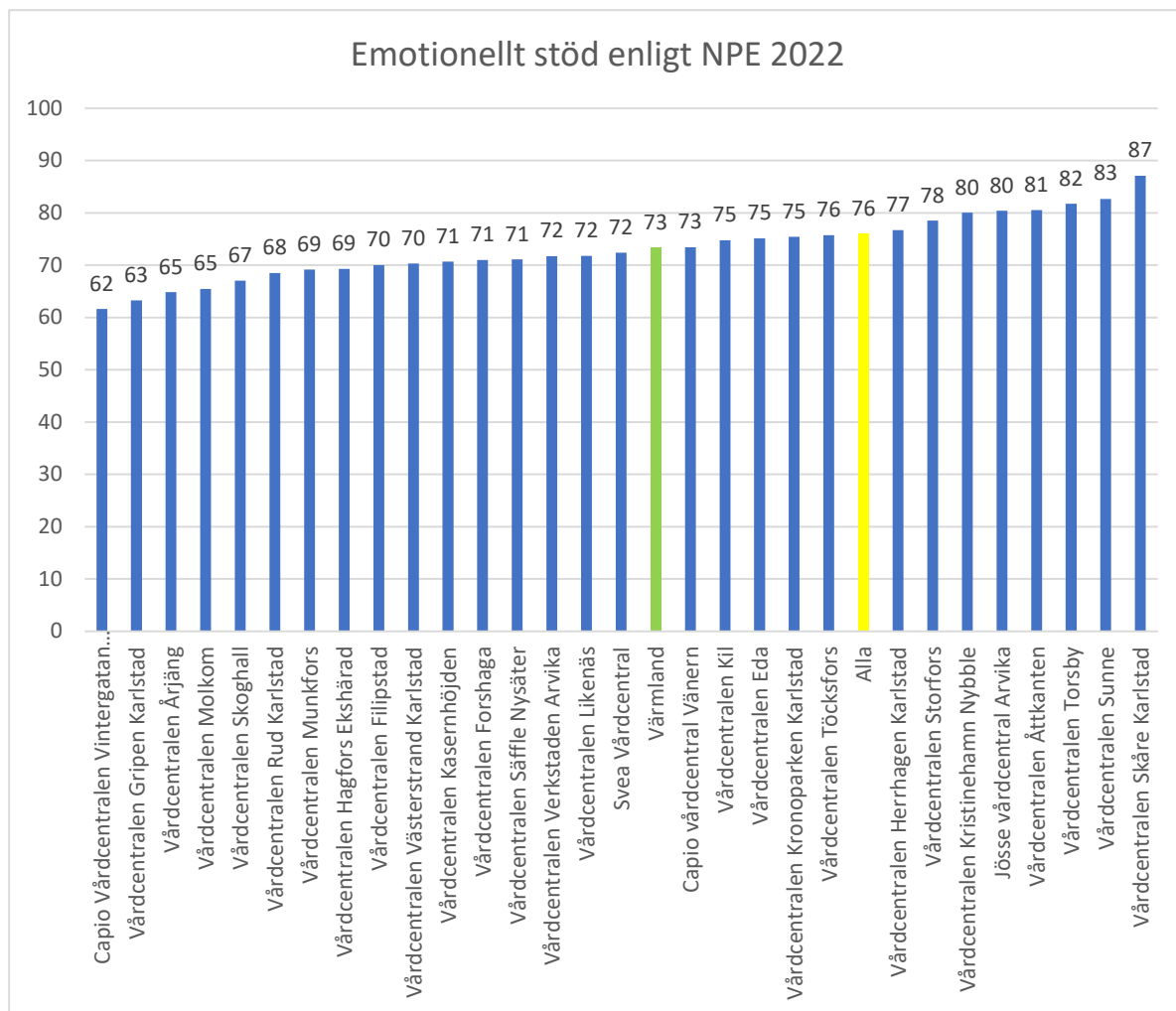
Patienters syn på vården Nationell patientenkät Nationell patientenkät genomfördes hösten år 2020. Resultatet finns per fråga och grupperat i ett antal huvudområden som är följande:

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

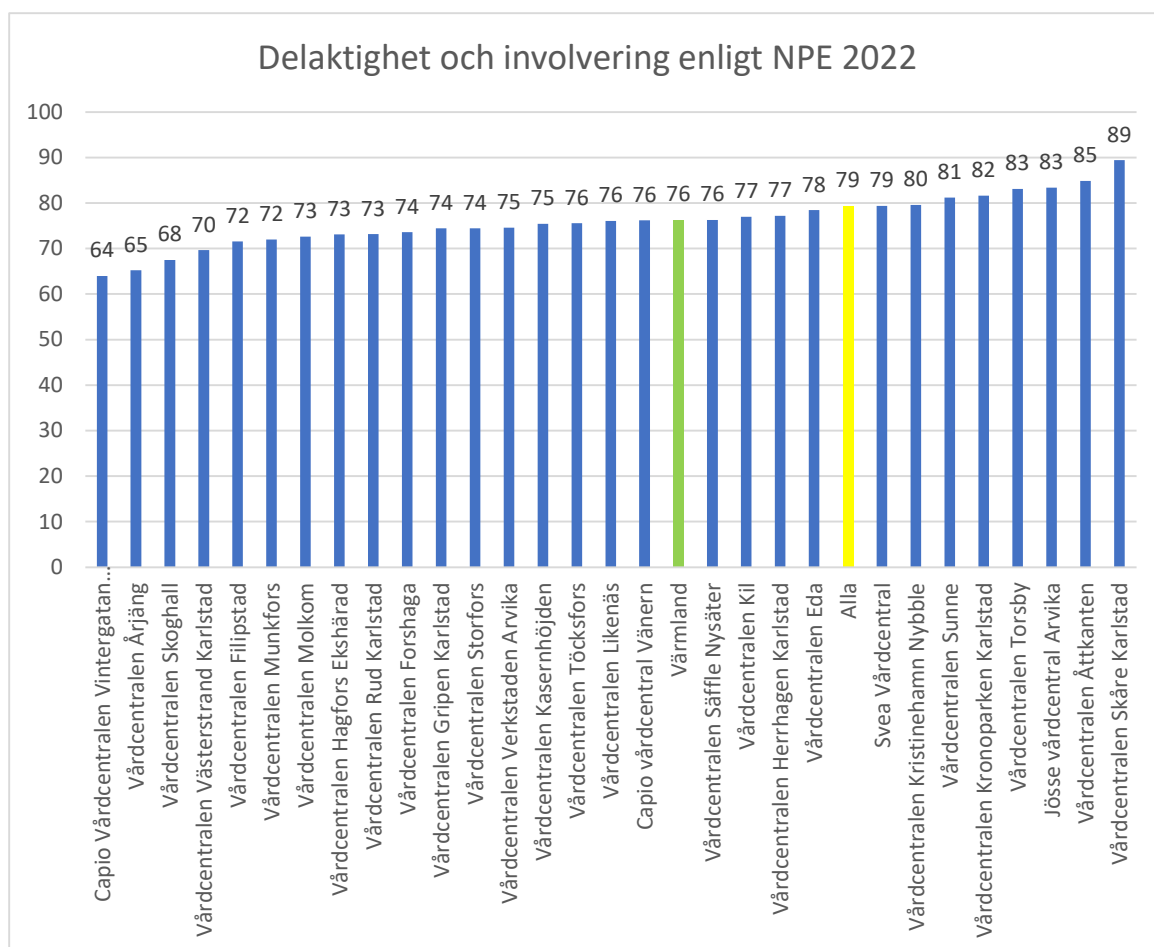
Resultatet redovisas för dessa huvudområden i denna rapport. Källa är NPE. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



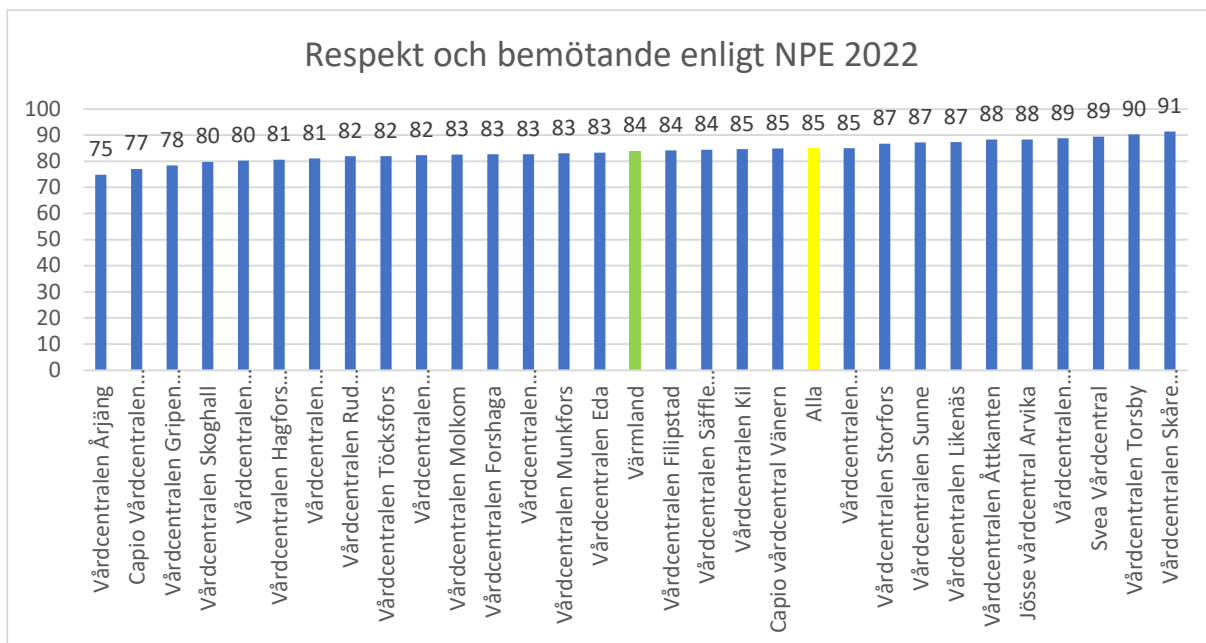
Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, upplevd effektivitet och utfall, omhändertagande och trygghet. Värmlandssnitt 78 (2021 81) (2020 84). Rikssnitt 79. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



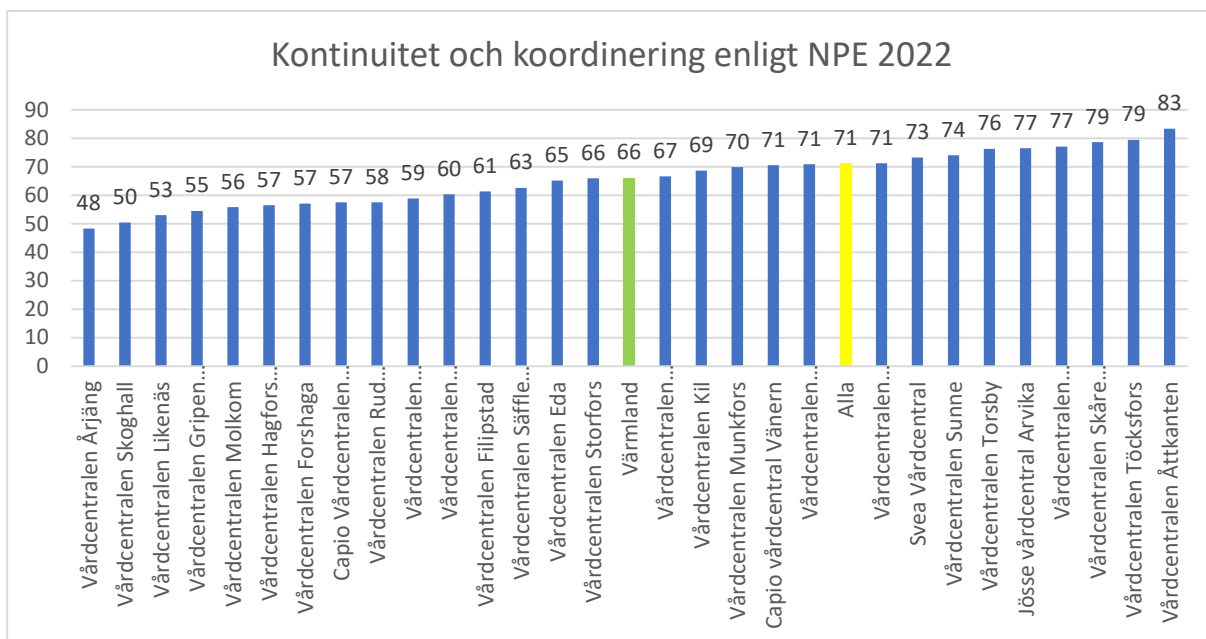
Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever att personalen/behandlaren är aktiv och lyhörd inför patientens oro, ångest, farhågor, rädsla eller smärta och är tillgänglig och stödjande på ett för patienten tillfredställande sätt. Värmlandssnitt 73 (2021 77) (2020 79). Rikssnitt 76. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



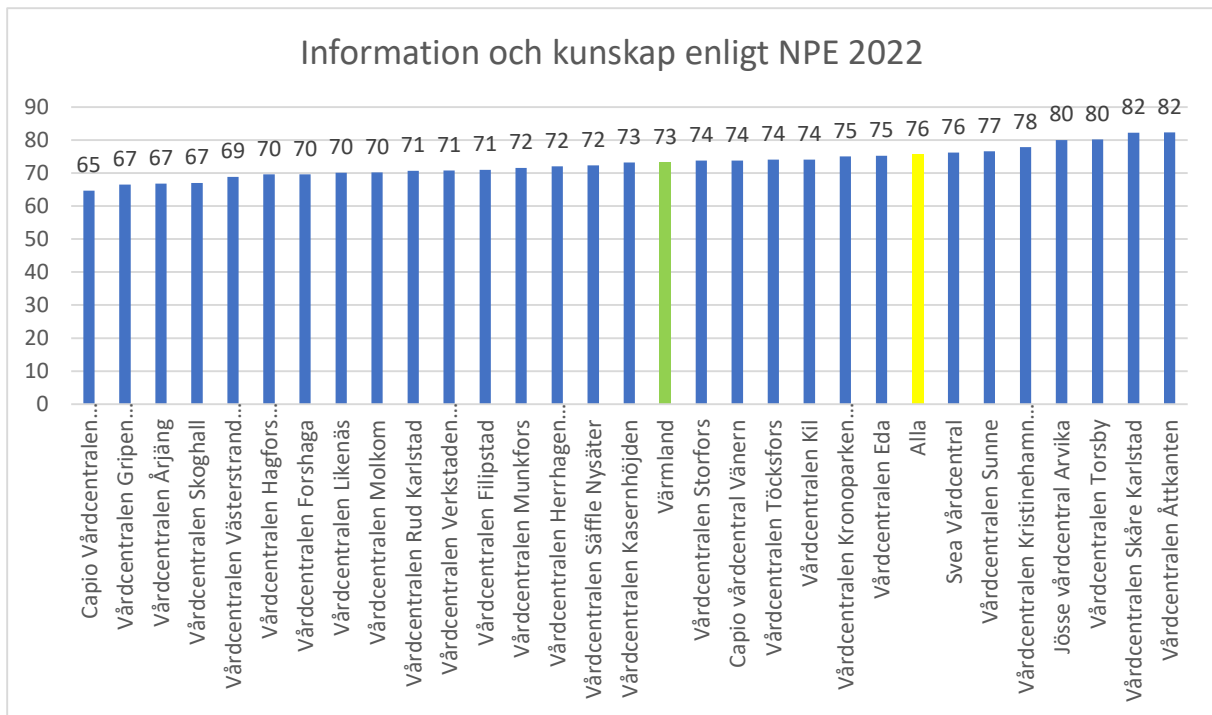
Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och i beslut rörande densamma. Värmlandssnitt 76 (2021 80) (2020 80). Rikssnitt 79. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



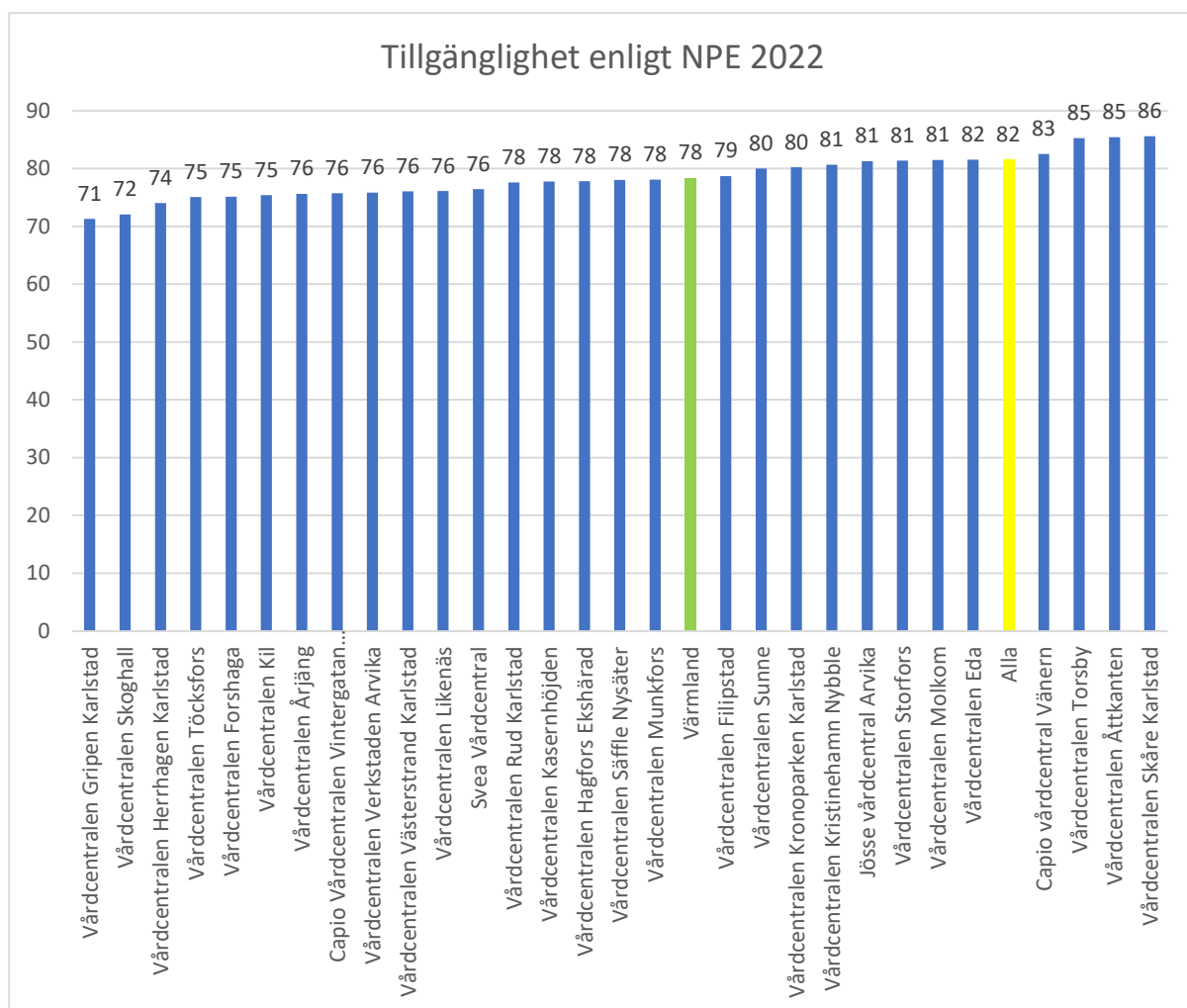
Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg. Denna dimension är närbesläktad med dimensionen Delaktighet och involvering. Värmlandssnitt 84 (2021 86) (2020 87). Rikssnitt 85. 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 66 (2021 72) (2020 71). Rikssnitt 71. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



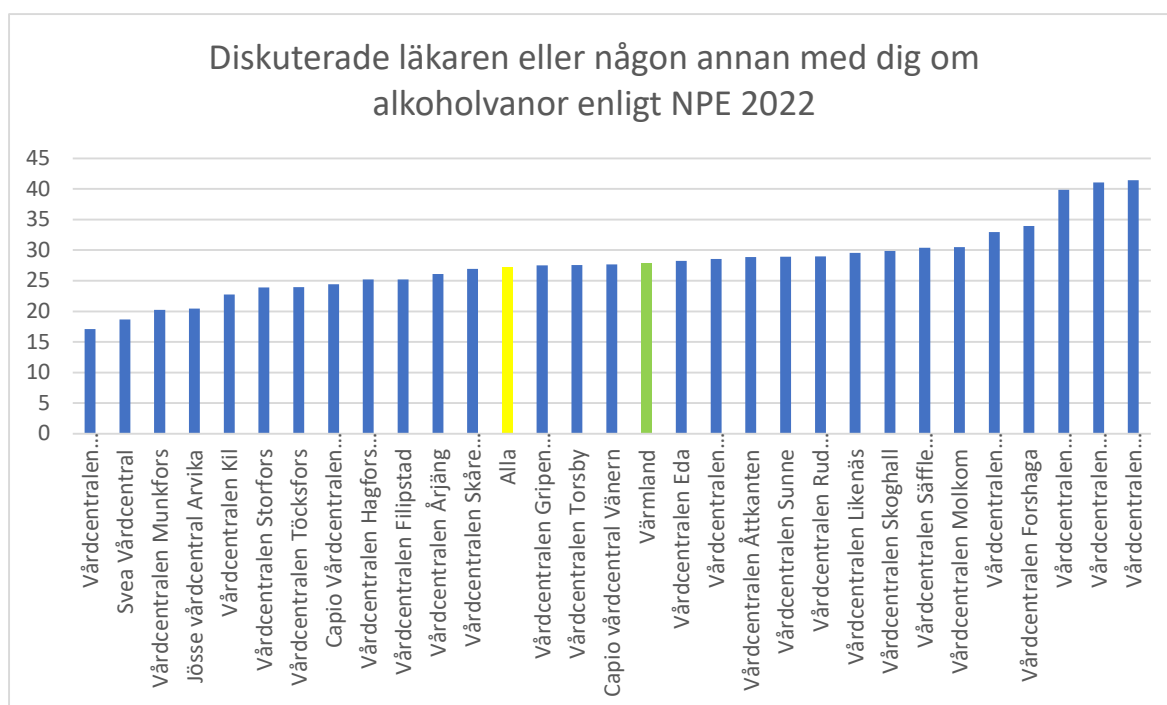
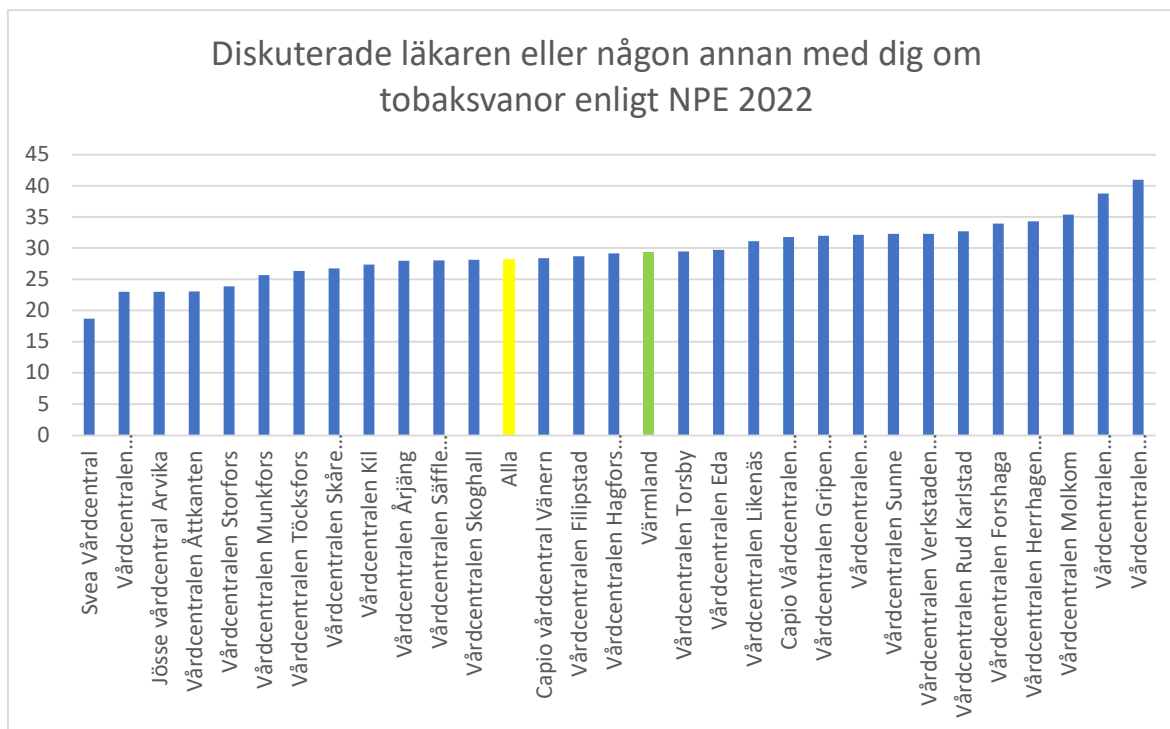
Dimensionen avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt anpassat utifrån individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Det rör exempelvis information om förseningar/väntetider, att patienten får svar på frågor på ett förståeligt sätt, att 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 73 (2021 76) (2020 77). Rikssnitt 76. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.



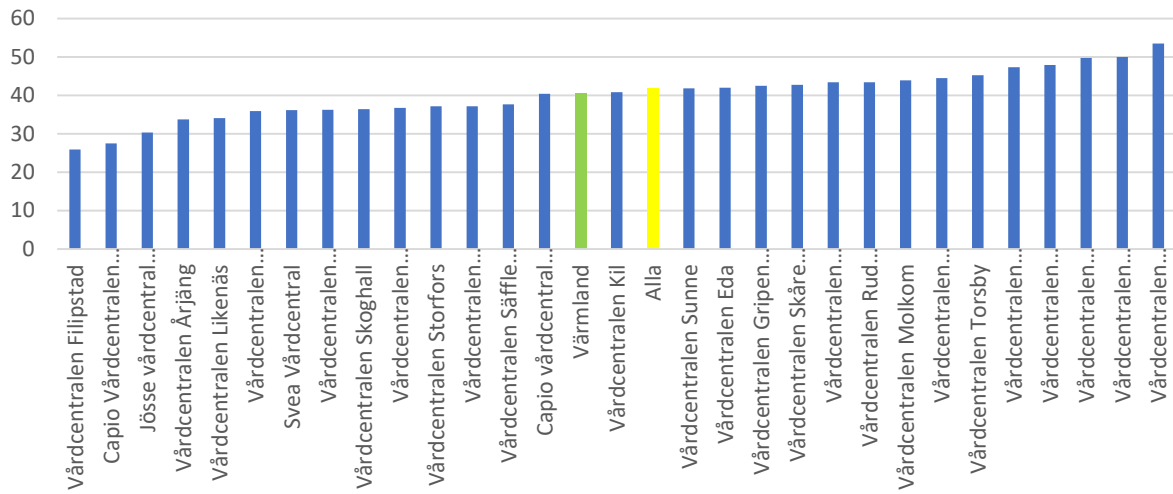
Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar, samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga. Värmlandssnitt 78 (2021 83) (2020 83). Rikssnitt 82. Tyvärr saknas mätning för Capios vårdcentral i Vålberg.

Levnadsvanor nationella patientenkäten

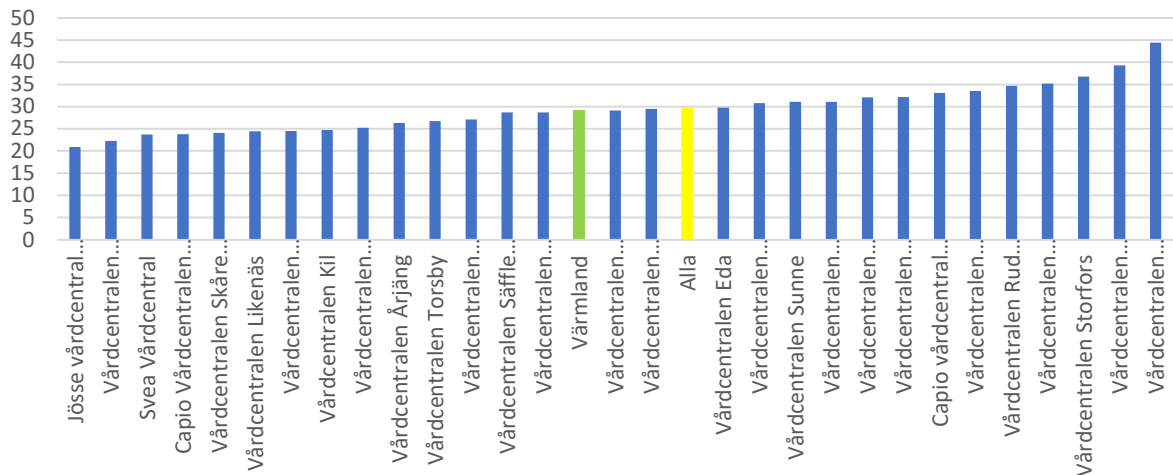
I omställningen till en Nära vård påpekas betydelsen av förebyggande och hälsofrämjande åtgärder för att minska framtida vårdbehov. I den nationella patientenkäten har frågor ställts kring hur patienterna upplevt vårdcentralernas arbete med levnadsvanor.



Diskuterade läkaren eller någon annan med dig om motionsvanor enligt NPE 2022



Diskuterade läkaren eller någon annan med dig om matvanor enligt NPE 2022



Tillgänglighet och väntetider

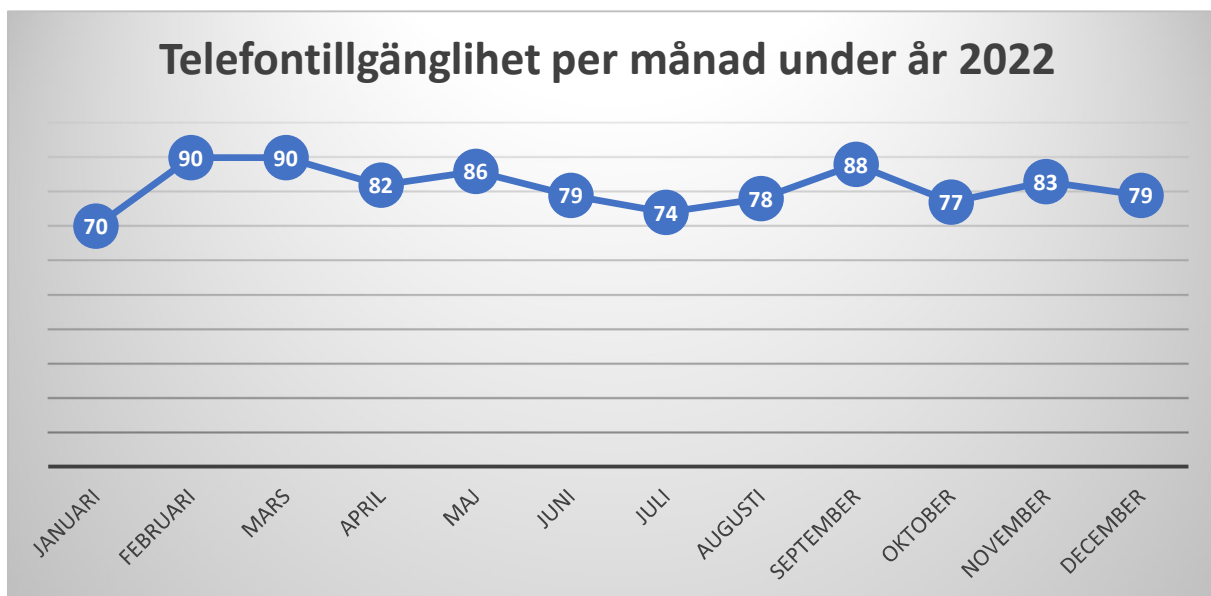
Telefontillgänglighet

Telefontillgänglighet mäts enligt SKR:s anvisningar.

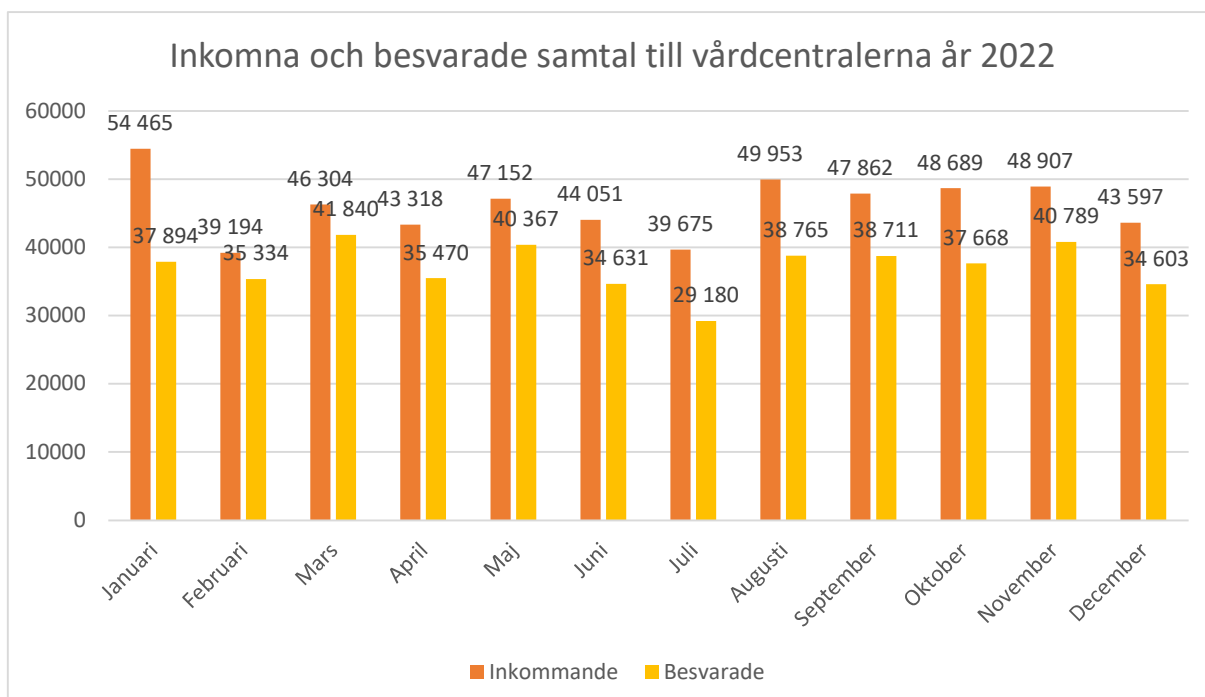
”Mätningen av telefontillgänglighet ska endast omfatta samtal som kommer till en telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentralen/motsvarande. De samtal som ska mätas är de som rings på det ”annonserade telefonnumret” för rådgivning/tidsbeställning vid vårdcentralen/motsv.”

Beräkning av måttet utgår från det totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades under 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 inte har tillgång till inte ingår i mätningen. Detta medför att det inte är en helhetsbild som presenteras nedan.



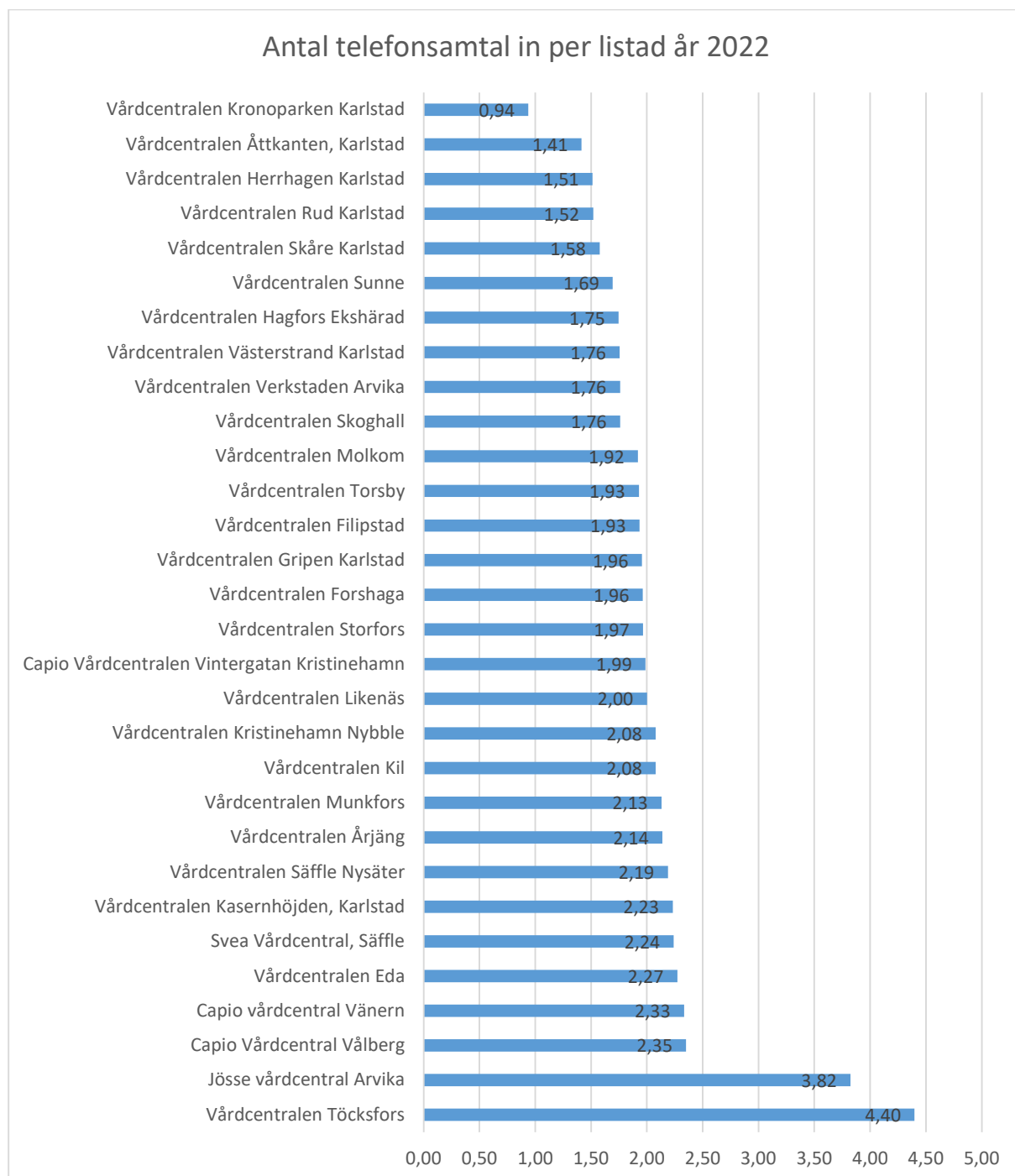
Ovan bild visar den totala telefontillgängligheten över samtliga månader under 2022 procentuellt sett.



Ovan bild visar på antalet inkomna samt besvarade telefonsamtal till samtliga vårdcentraler under 2022. Skillnaderna är relativt lika under samtliga månader, dock skiljer sig januari månad där ett stort antal samtal kom in.

Antal telefonsamtal in per listad 2022

Nedan bild visar på antalet telefonsamtal per listade individer som inkommit till respektive vårdcentral under 2022. Där ser man stora skillnader



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

Tid till medicinsk bedömning

Det som mäts är andelen patienter som 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 3 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 som sker via exempelvis via olika former av e-tjänster samt brev- och telefonkontakter som ersätter det traditionella besöket.

Vårdcentral	Andel inom 0-3 dagar
Vårdcentralen Årjäng	87,3 %
Vårdcentralen Kronoparken	83,8 %
Jösse vårdcentral Arvika	83,3 %
Vårdcentralen Västerstrand	83,1 %
Vårdcentralen Eda	81,1 %
Vårdcentralen Storfors	79,0 %
Vårdcentralen Töcksfors	78,2 %
Vårdcentralen Munkfors	77,3 %
Vårdcentralen Likenäs	76,8 %
Capio VC Väneren	75,7 %
Vårdcentralen Verkstaden	74,8 %
Capio VC Vålberg	74,2 %
Capio VC Vintergatan	73,9 %
Vårdcentralen Forshaga	73,8 %
Svea Vårdcentral	73,6 %
Vårdcentralen Säffle/Nysäter	72,2 %
Vårdcentralen Skoghall	68,8 %
Vårdcentralen Kristinehamn	68,6 %
Vårdcentralen Filipstad	68,6 %
Vårdcentralen Gripen	68,5 %
Vårdcentralen Molkom	68,4 %
Vårdcentralen Sunne	68,3 %
Vårdcentralen Hagfors	67,6 %
Vårdcentralen Rud	67,3 %
Vårdcentralen Torsby	65,3 %
Vårdcentralen Herrhagen	65,2 %
Vårdcentralen Kil	63,8 %
Vårdcentralen Skåre	62,9 %
Kasernhöjden Vårdcentral	59,8 %
Vårdcentralen Åttkanten	45,1 %

Ovan tabell visar den andel vårdsökande som fått en medicinsk bedömning inom 0-3 dagar.

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 det utförts en interngranskning av klassificeringen på vårdcentraler.

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. Kontinuitet är även en av de mest centrala faktorerna för vårdens måluppfyllelse när det gäller en behovsbaserad, patientcentrerad och effektiv vård. Kontinuitet (person, alla personalkategorier) bidrar enligt utredningen Styrning för en mer jämlik vård till följande:

- Minskad mortalitet
- Minskat antal akutbesök
- Minskat slutenvårdsbehov
- Ökat förtroendet för vården
- Att det gör befolkningen mer nöjd
- Ökad effektivitet 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 har besökt en läkare mer än 3 gånger och 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 samtliga vårdcentraler

Kontinuitet år 2022			
Vårdcentral	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Vårdcentralen Töcksfors	88,43%	93,08%	95,30%
Vålbergs VC	37,53%	35,30%	36,60%
VC Åttkanten	70,30%	70,90%	70,38%
Vintergatans VC	54,65%	52,63%	49,35%
Jösse VC Arvika	58,45%	58,03%	58,00%
Svea Vårdcentral	54,95%	56,15%	61,88%
Kasernhöjden VC	64,10%	62,83%	56,53%
VC Vänerne	50,75%	60,60%	62,95%
VC Kil	44,00%	46,83%	43,85%
VC Eda	38,95%	35,43%	34,85%
VC Likenä	27,55%	28,95%	36,63%
VC Torsby	38,33%	41,33%	39,70%
VC Storfors	50,08%	51,45%	52,78%
VC Skoghall/Lövnäs	30,90%	33,20%	25,83%
VC Munkfors	69,25%	76,88%	75,78%
VC Forshaga/Deje	33,35%	31,00%	29,05%
VC Arjäng	37,30%	29,88%	28,28%
VC Sunne	42,98%	39,13%	37,20%
VC Gripen	26,83%	26,55%	28,48%
VC Herrhagen	38,40%	39,03%	34,55%
VC Kronoparken	61,20%	59,35%	57,73%
VC Molkom	24,60%	27,65%	33,75%
VC Rud	23,35%	28,10%	32,48%
VC Skåre	54,28%	61,80%	63,90%
VC Västerstrand	34,90%	35,85%	32,85%
VC Kristinehamn	34,90%	37,43%	42,48%
VC Filipstad	31,73%	30,33%	29,25%
VC Hagfors/Ekshärad	21,83%	26,05%	31,55%
VC Verkstaden	25,93%	26,58%	27,58%
VC Säffle/Nysäter	52,48%	49,93%	45,85%

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

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 bara redovisa PVK-indikatorer så det blir enhetligt. Fördelen är att data hämtas på samma sätt och inte bara utvalda patienter som registreras i registren. Således tar vi inte data från Svedem, annars kan vi ta data från NDR och Luftvägsregistret också och det skulle bli för omfattande.

PVK-indikatorer som utvalts för att följa löpande är.

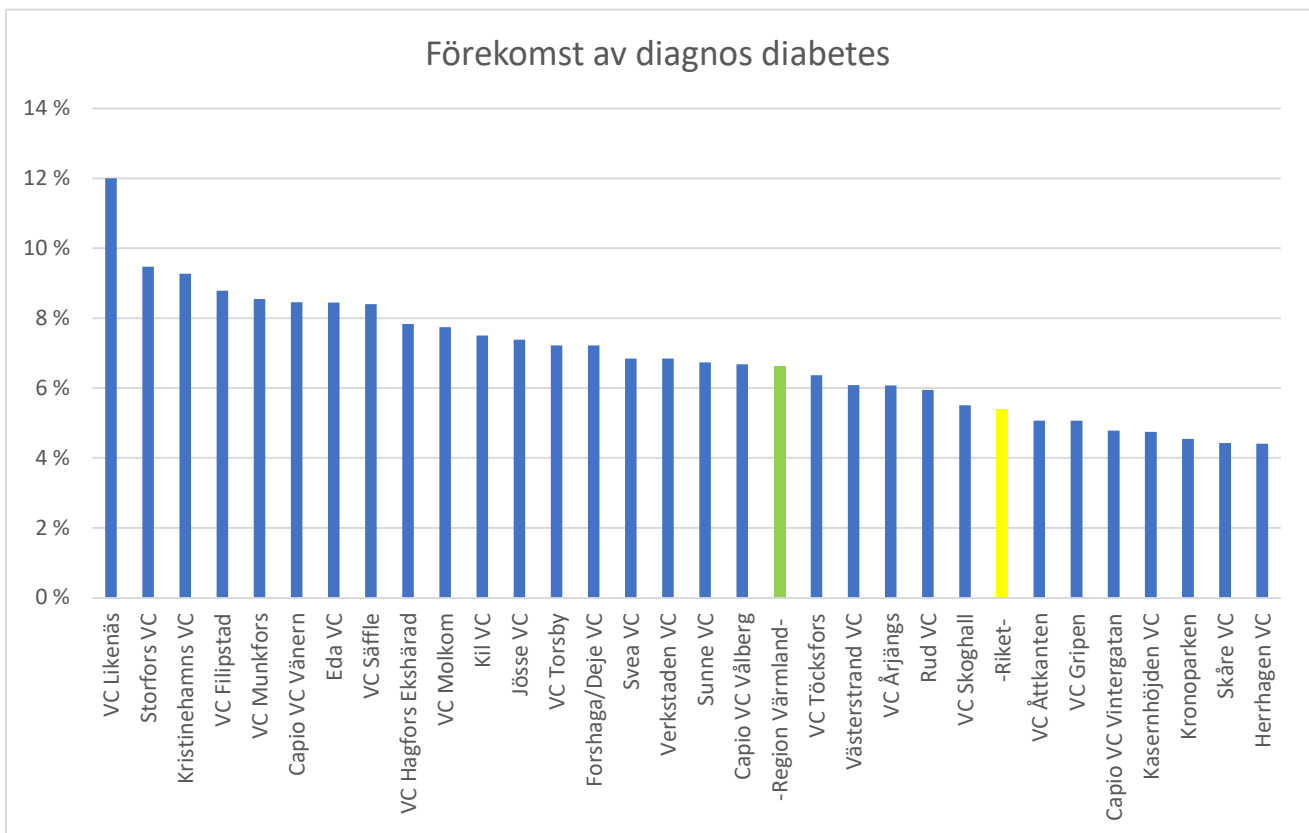
- **Diabetes: Di1, Di2L, Di3L2, Di4f**
- **Astma/Kol: As1A, KOL1, KOL2A, (KOL5)**
- **Hjärtsvikt: HJ1, HJ5f**
- **Hypertoni: Bt1, Bt2L2**
- **Infektion: Inf16, Inf 17pos, Inf21**
- **Led och muskel: inga lämpliga parametrar till detta (AR2)**
- **Psykisk hälsa: Dep1, Dep3, Dep4**
- **Demens: Dem1, Dem3a, Dem4**
- **Kontinuitet: Ko5L**

Indikatorerna med fet stil presenteras i detta kvalitetsbokslut

Diabetes

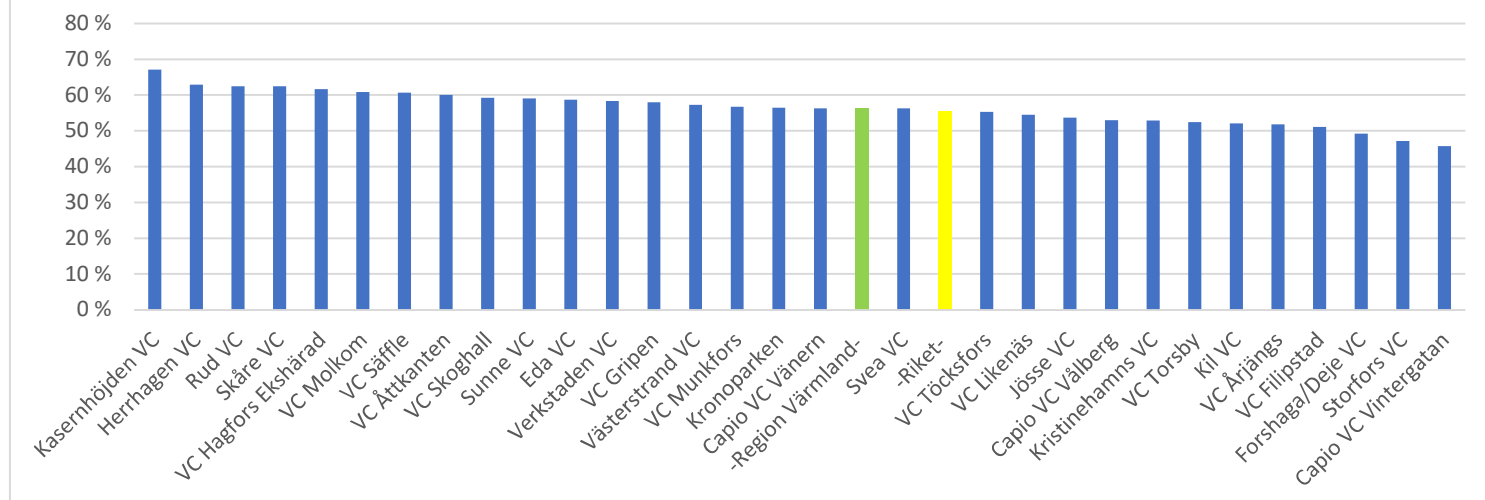
Diabetes är en av våra stora folksjukdomar, men hur många som har diabetes är inte helt klart. Att det inte finns några säkra siffror beror på att det finns många som går med typ 2-diabetes utan att veta om det samt att inte alla personer med diabetes är registrerade i NDR, Nationella Diabetesregistret. 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.



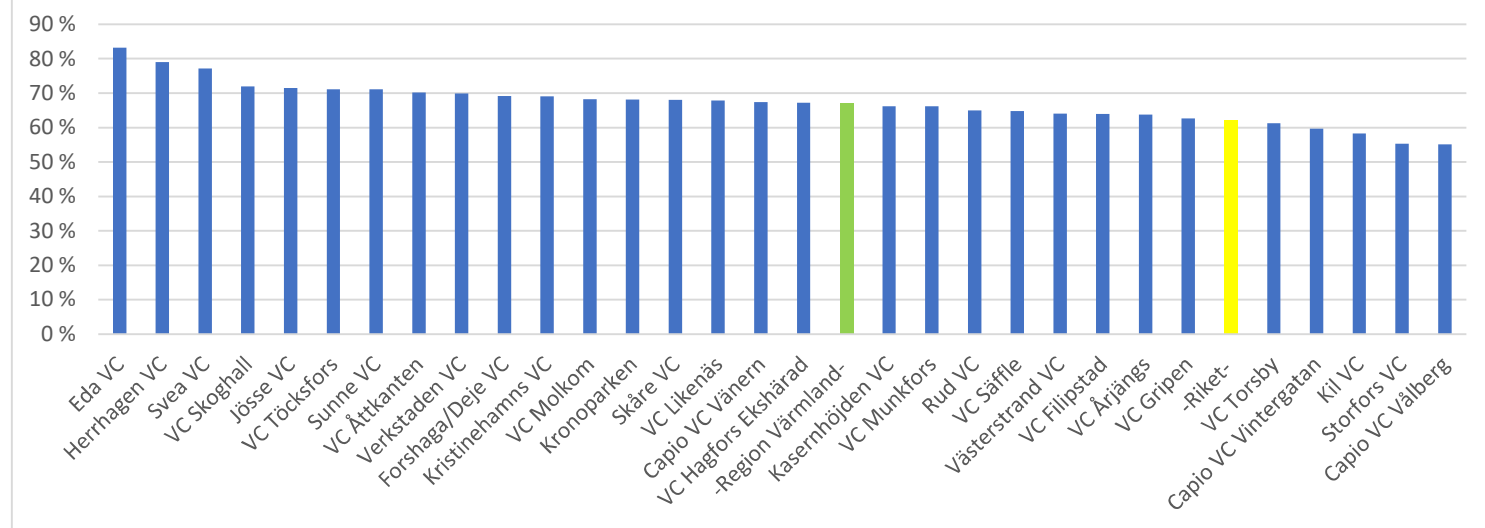
Risken för hjärtinfarkt är två till fem gånger högre för personer med diabetes. Men med ett kontrollerat blodsocker, rätt behandling mot vanliga komplikationer och en sund livsstil kan den ökade risken minskas avsevärt. HbA1c (Hemoglobin A1c) är måttet för den genomsnittliga blodsockernivån över tid. 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.

Hba1c vid diabetes, Hba1c <52



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.

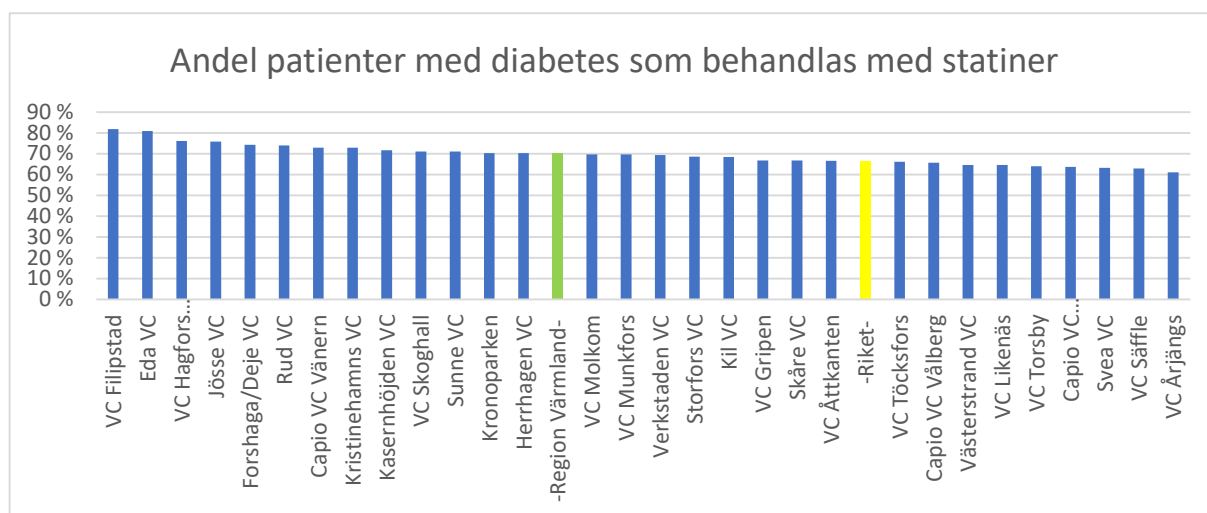
Andel av patienter med diabetes som har blodtryck $\leq 140/85$ mmHg



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 blodfettssrubning 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 belägg för att statinbehandling kan minska

den totala dödligheten något. Ibland är dock inte statiner en lämplig behandling. (Fakta från Diabetesförbundets webbsida 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.

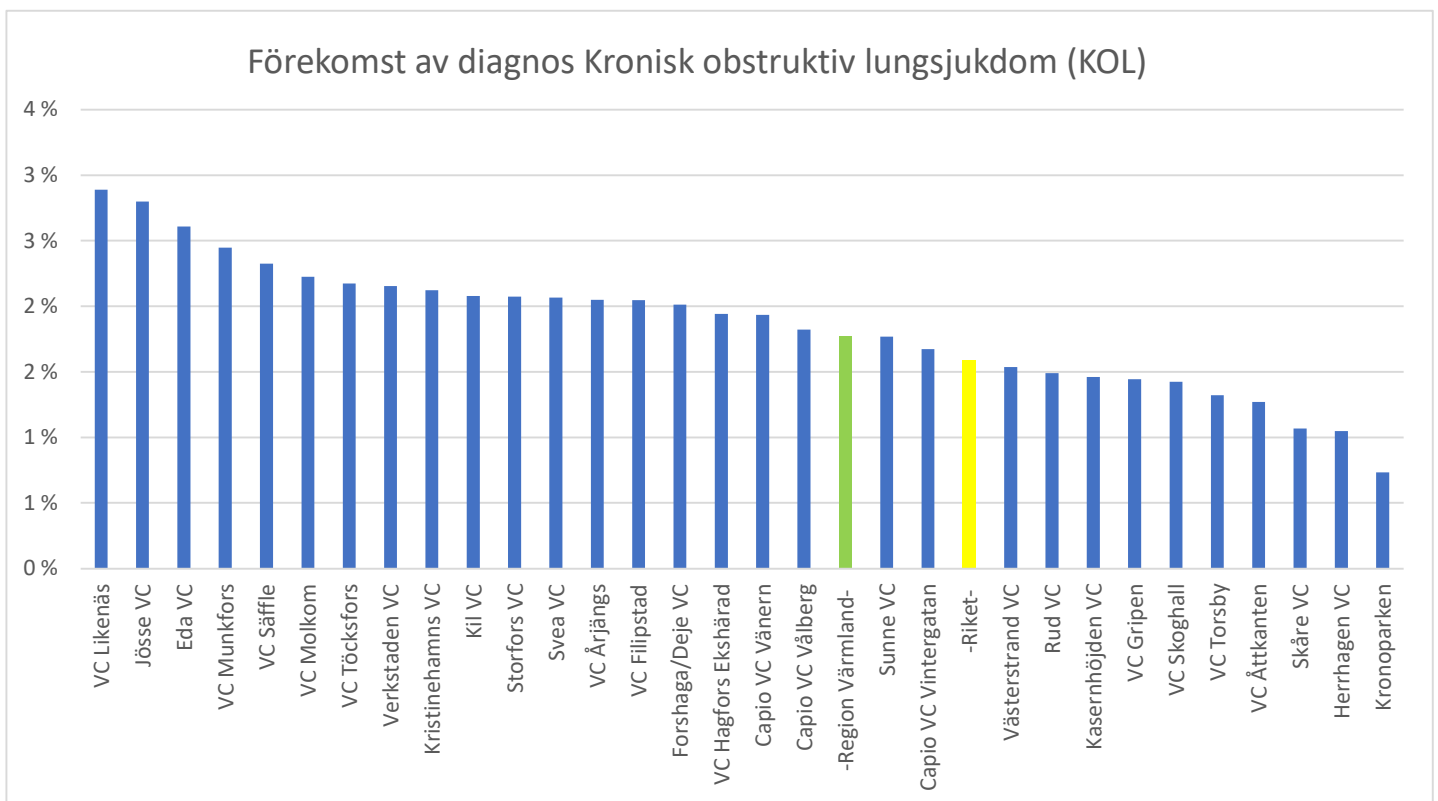
Astma/KOL

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.

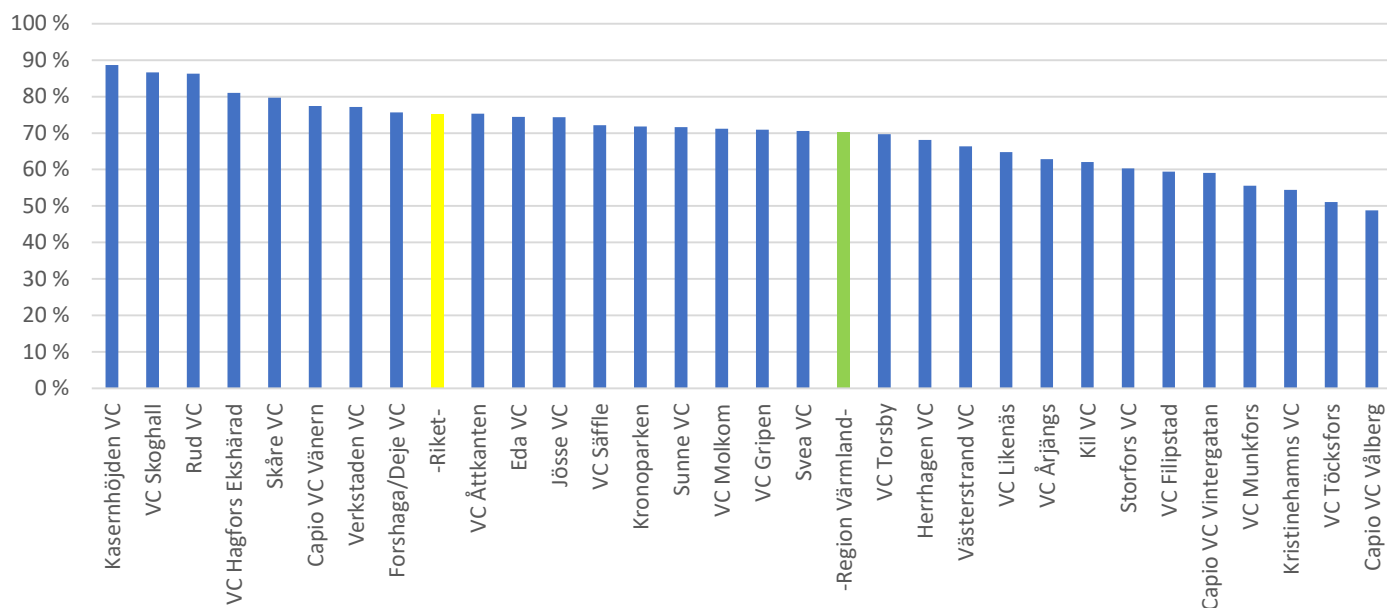
Källa:

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



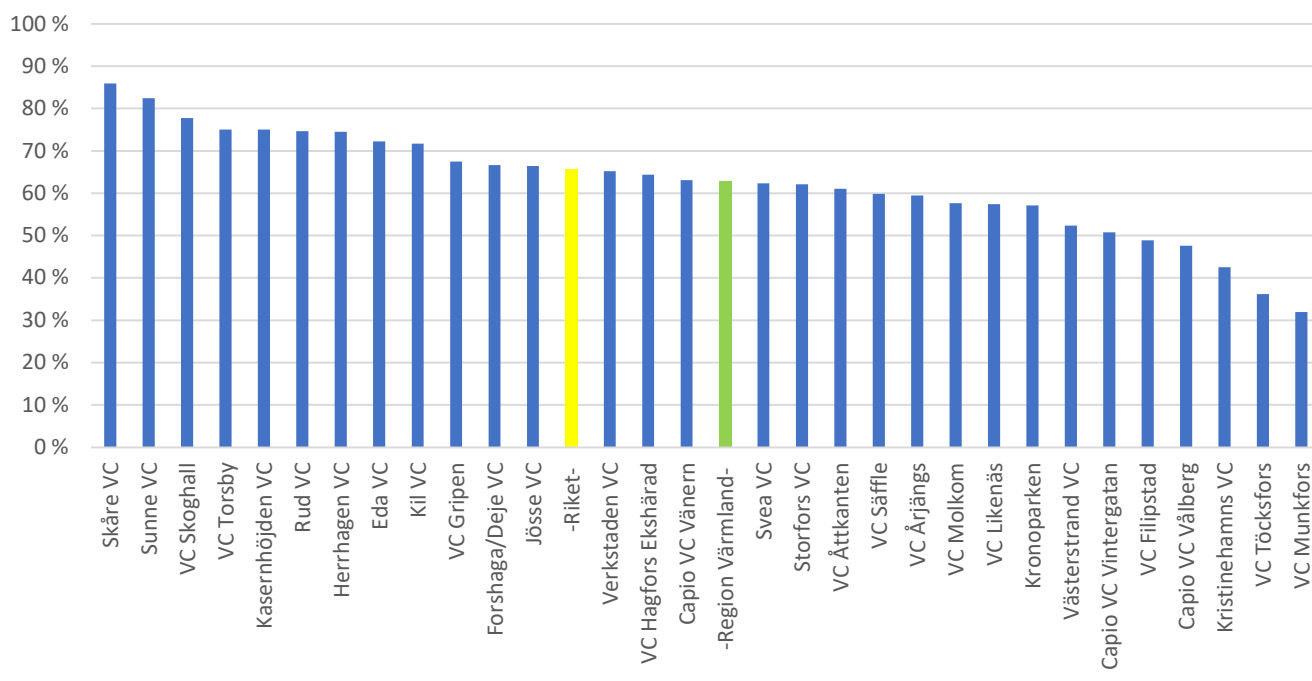
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök, samtliga professioner



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.

Andel patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) med underhållsbehandling som har uppmätt vikt eller BMI



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.

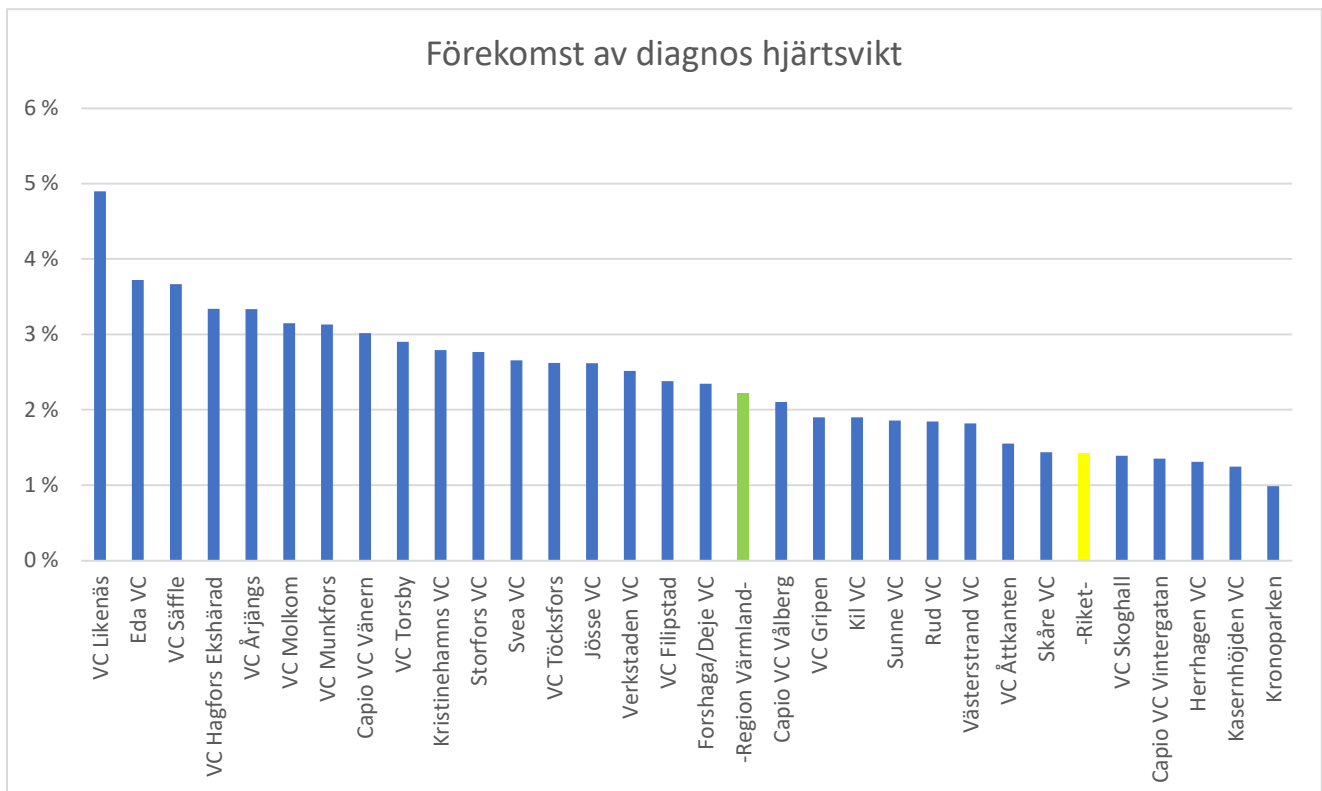
Hjärtsvikt

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.

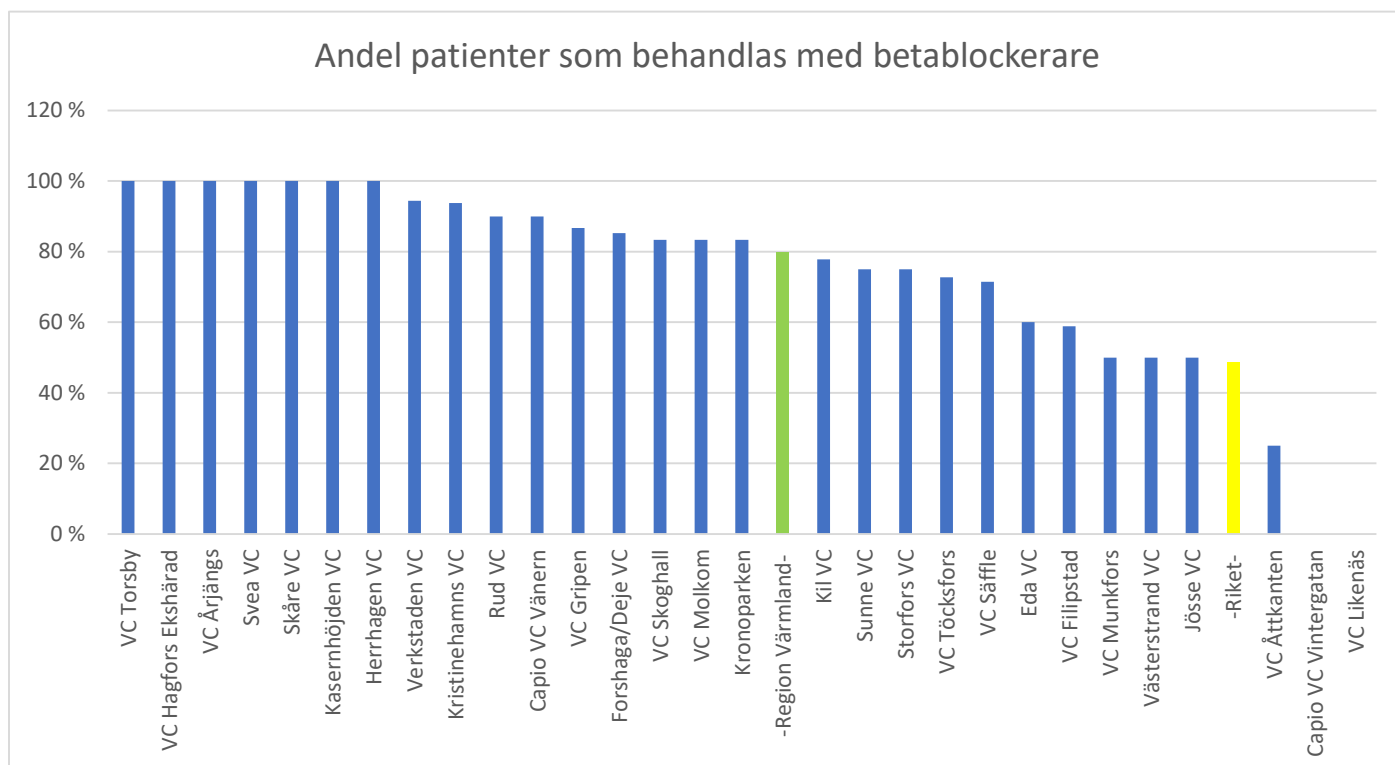
Patienten med hjärtsvikt bör förbättras efter insatt behandling, annars har man skäl att ompröva diagnosen och komplettera med ytterligare diagnostik. Dagens behandling är väl utförd, kraftfull och sjukdomspåverkande. Alla vårdgivare som hanterar hjärtsviktspatienten har ett ansvar att se till att behandlingen 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, outhärdad 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

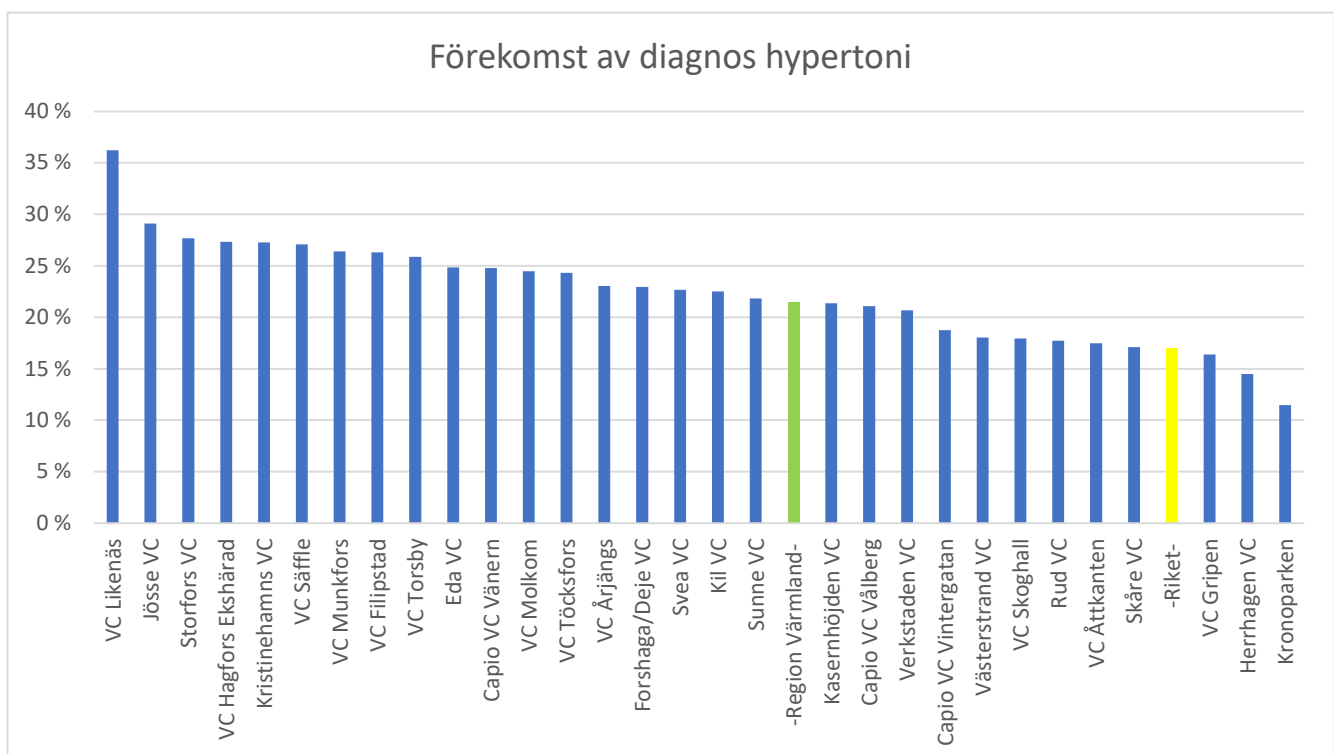
Högt blodtryck (hypertoni) är ett vanligt, behandlingsbart men underbehandlat tillstånd. I Sverige beräknas cirka 2 miljoner individer ha högt blodtryck. Förekomsten ökar med åldern. Hypertoni är den enskilt största behandlingsbara riskfaktorn för hjärtkärlkomplikationer. Komplikationerna är framförallt 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 symtom medan behandlingen kan ge biverkningar vilket försvårar omhändertagandet och utgör en utmaning för vården.

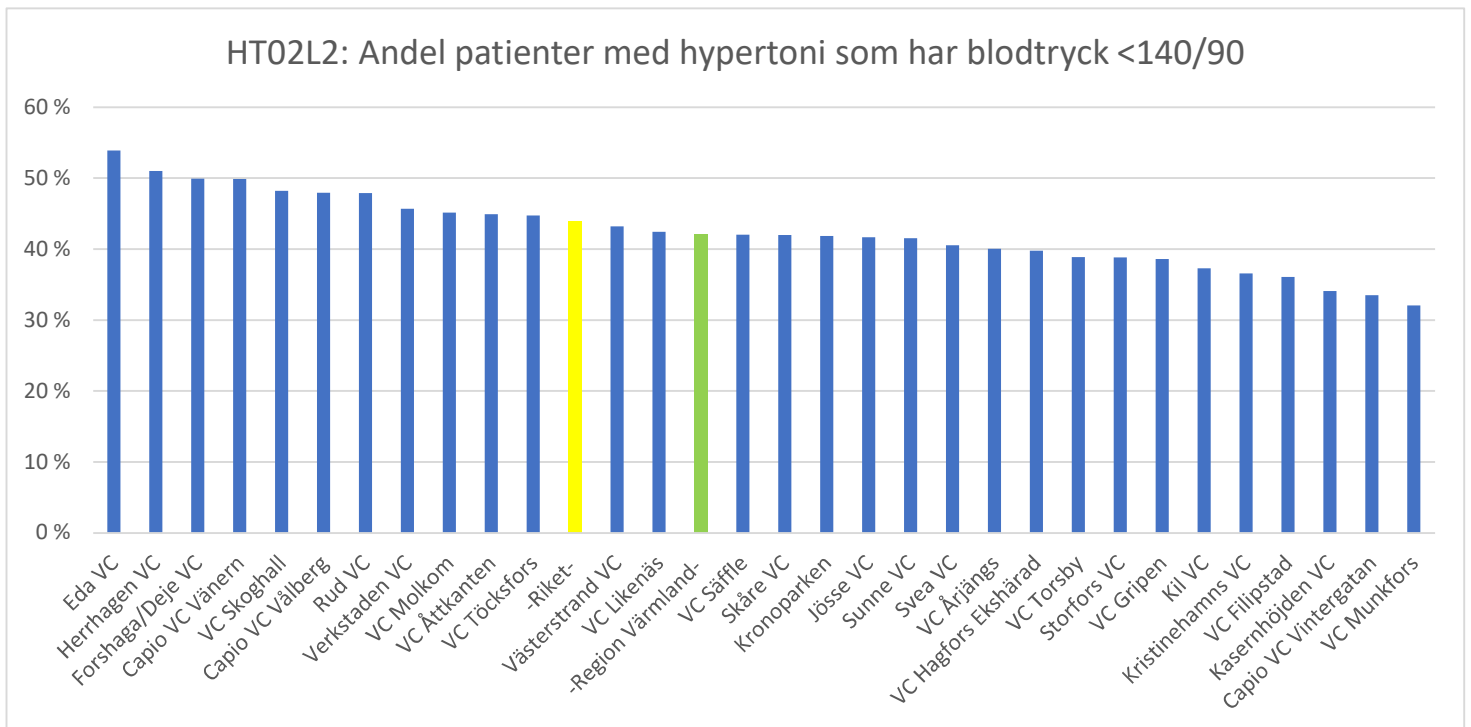
Förekomsten av hypertoni (systoliskt blodtryck ≥ 140 mm Hg och/eller diastoliskt blodtryck ≥ 90 mm Hg) i Sverige beräknas till cirka 27 %. Fördelningen mellan män och kvinnor är jämn och stiger brant med åldern (SBU-rapport nr 170). Vid 65 år har mer än 50 % av befolkningen hypertoni. Hos bara cirka 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)



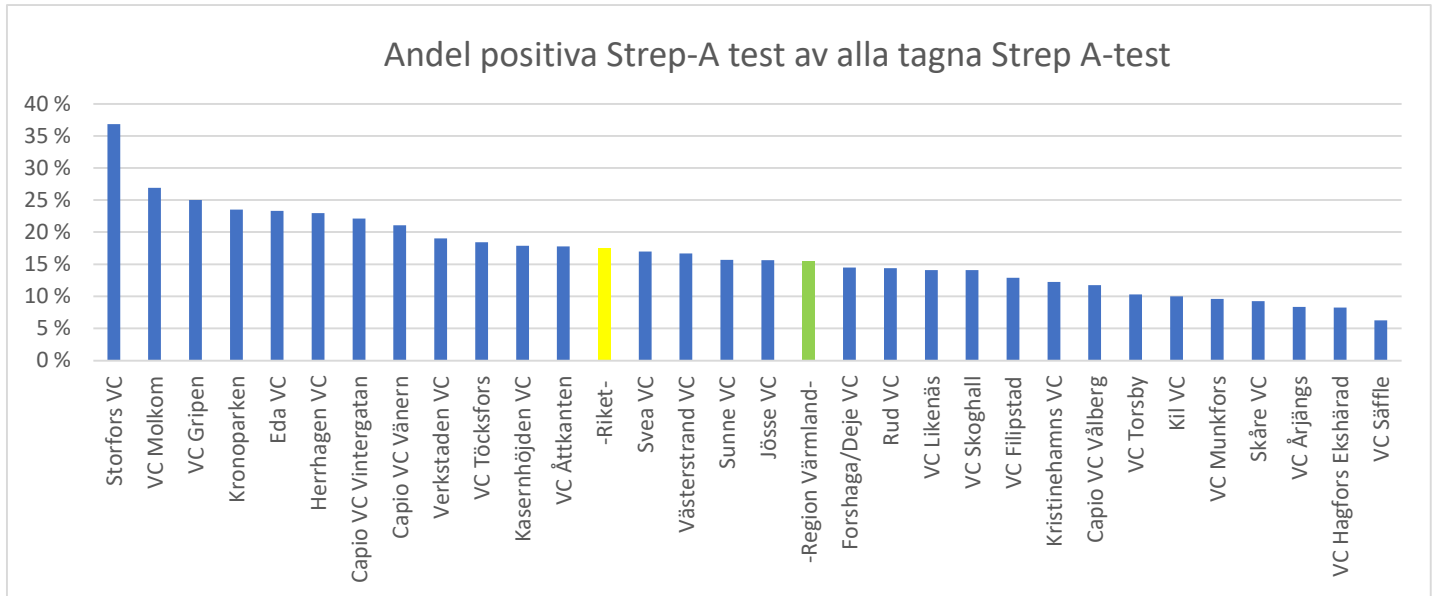
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



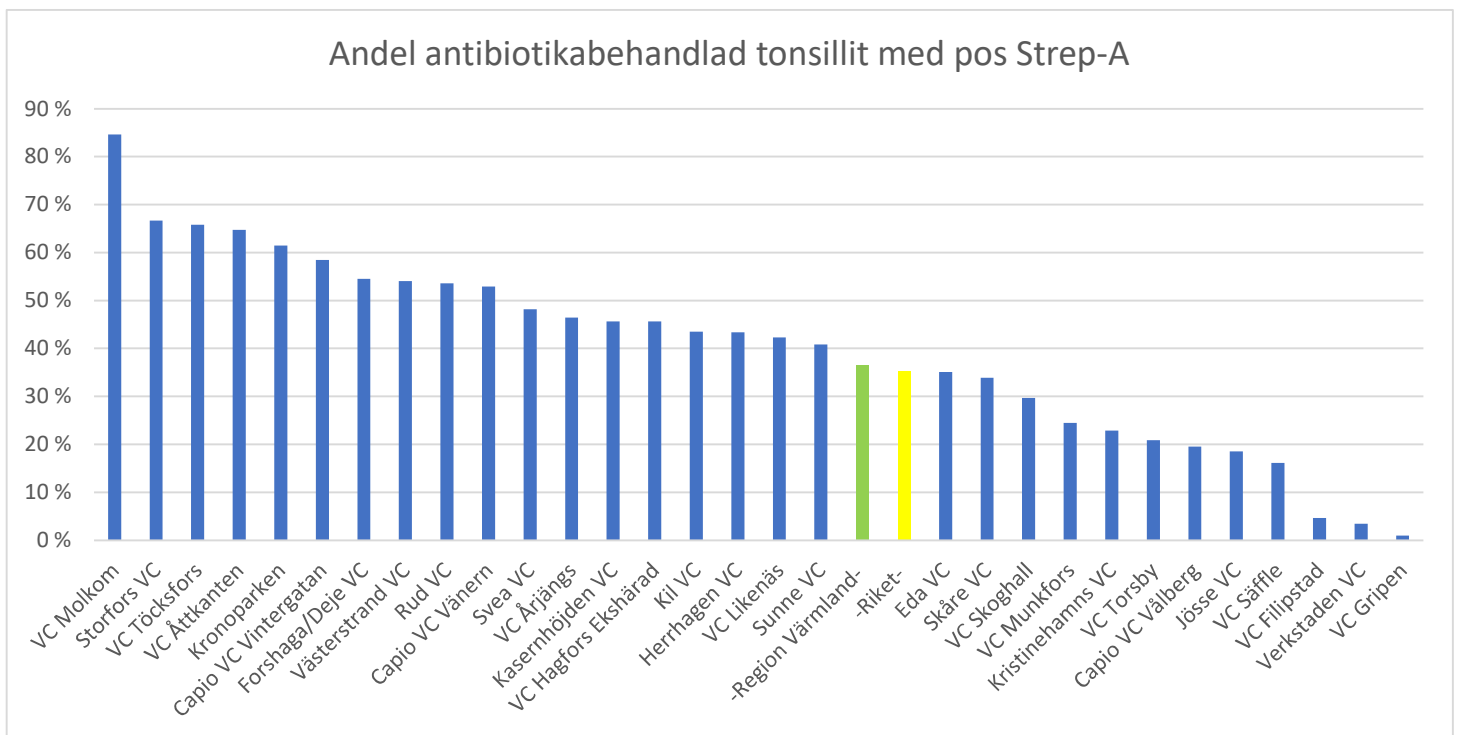
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

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.

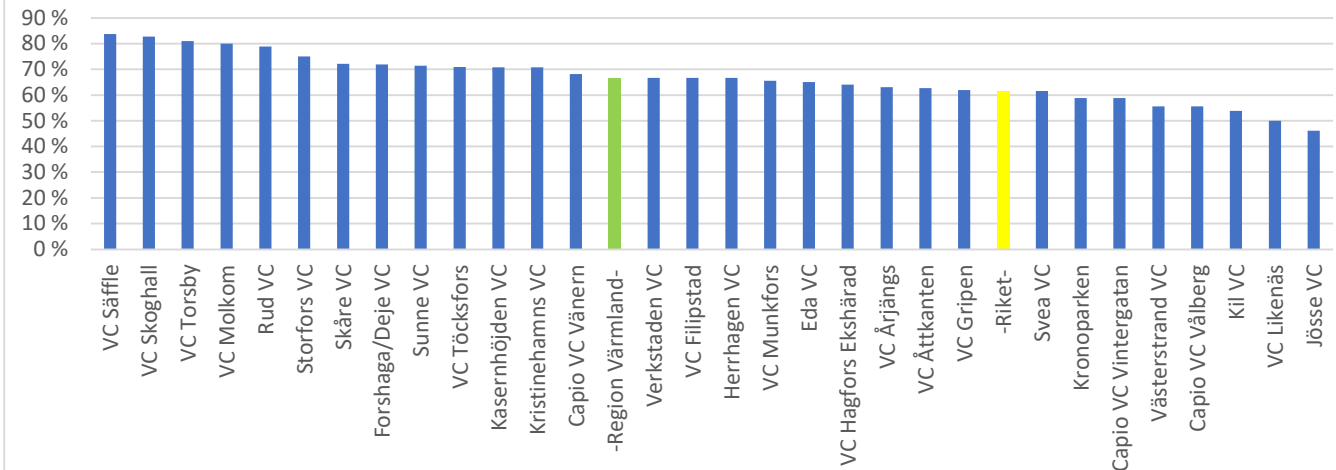


Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.



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.

Andel PcV av antibiotikabehandlad pneumoni (exkl KOL)

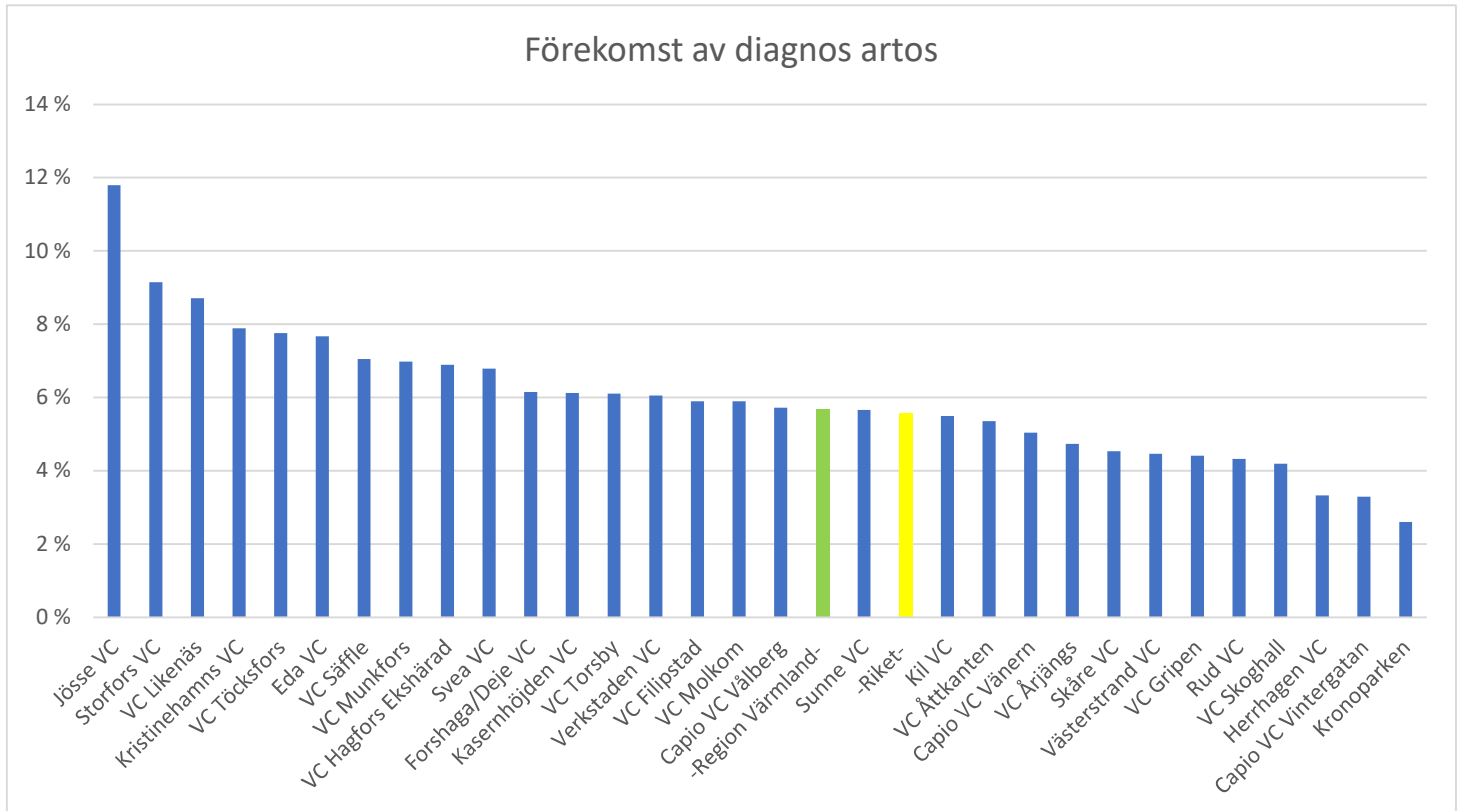


Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

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

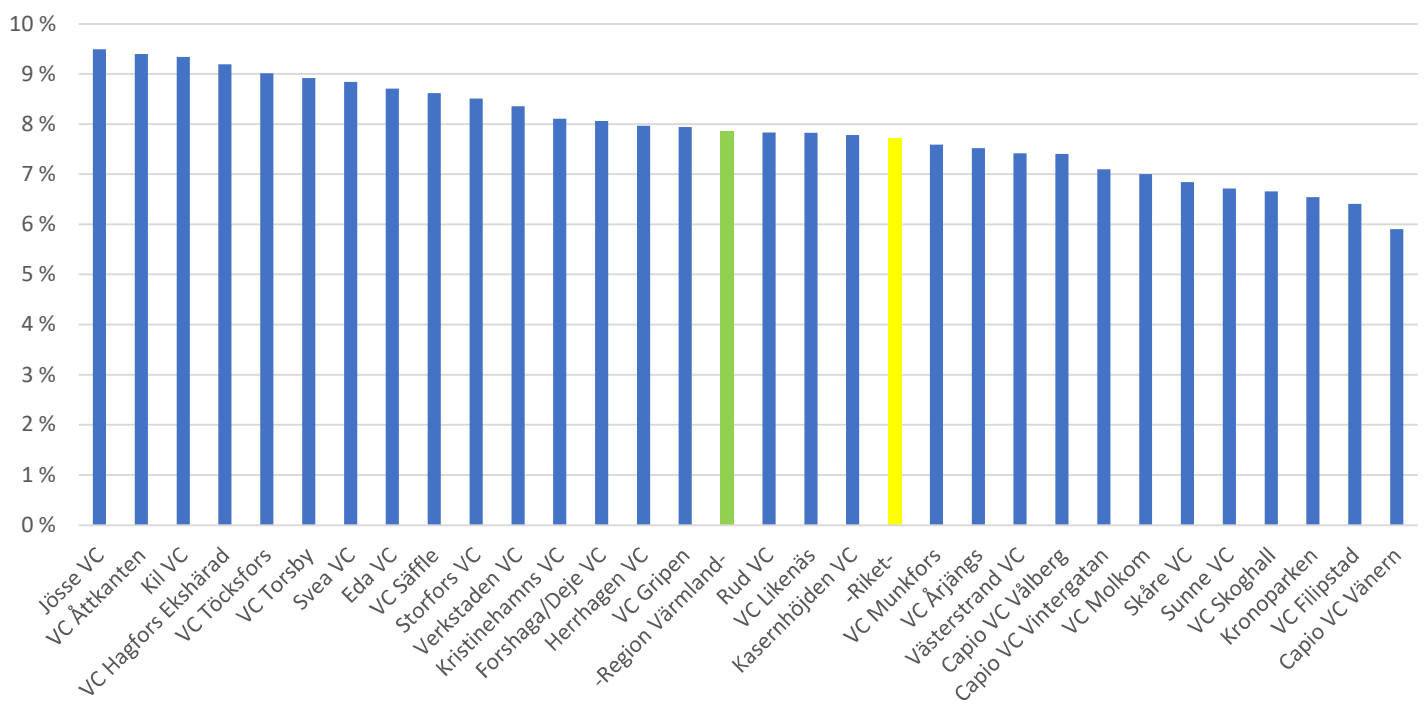
Depression är, vid sidan av hjärt-kärlsjukdom, den mest kostsamma sjukdomen i västvärlden, där huvuddelen av kostnaderna är indirekta, exempelvis långa sjukskrivningsepisoder. Att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla depression minskar inte bara personligt lidande utan också långvarig frånvaro 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%.

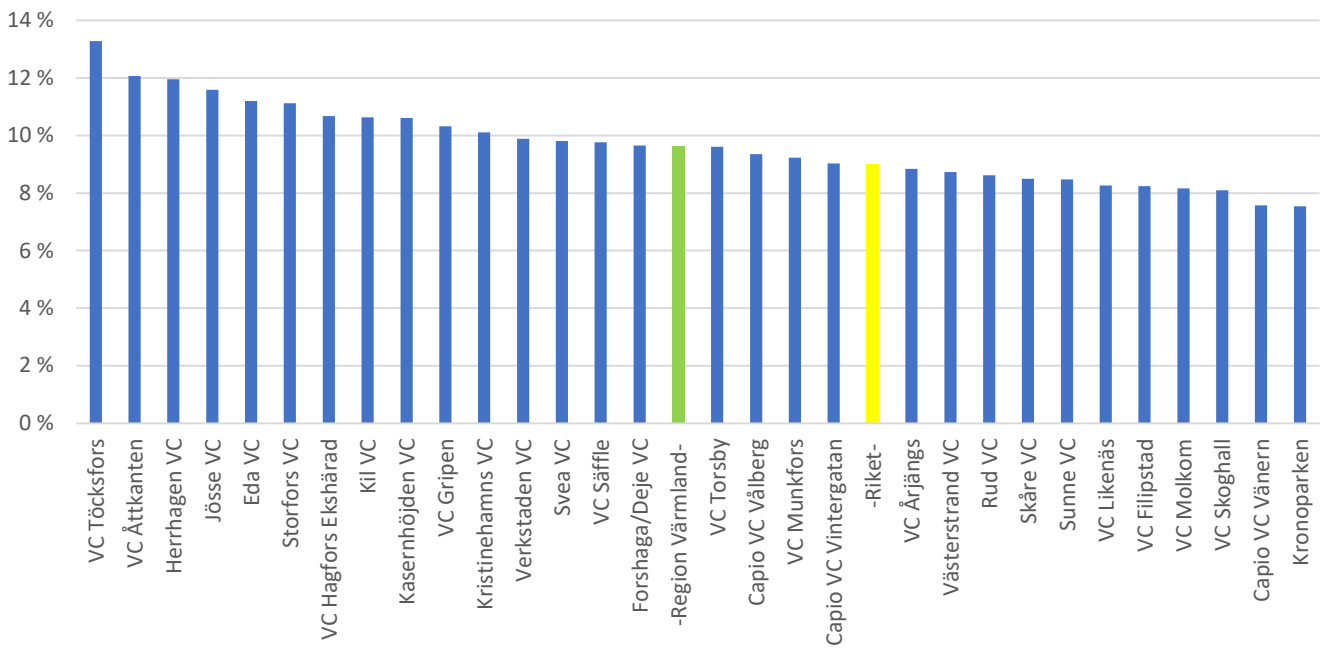
(Fakta från Läke-medelsboken.se)

Förekomst av diagnos depression

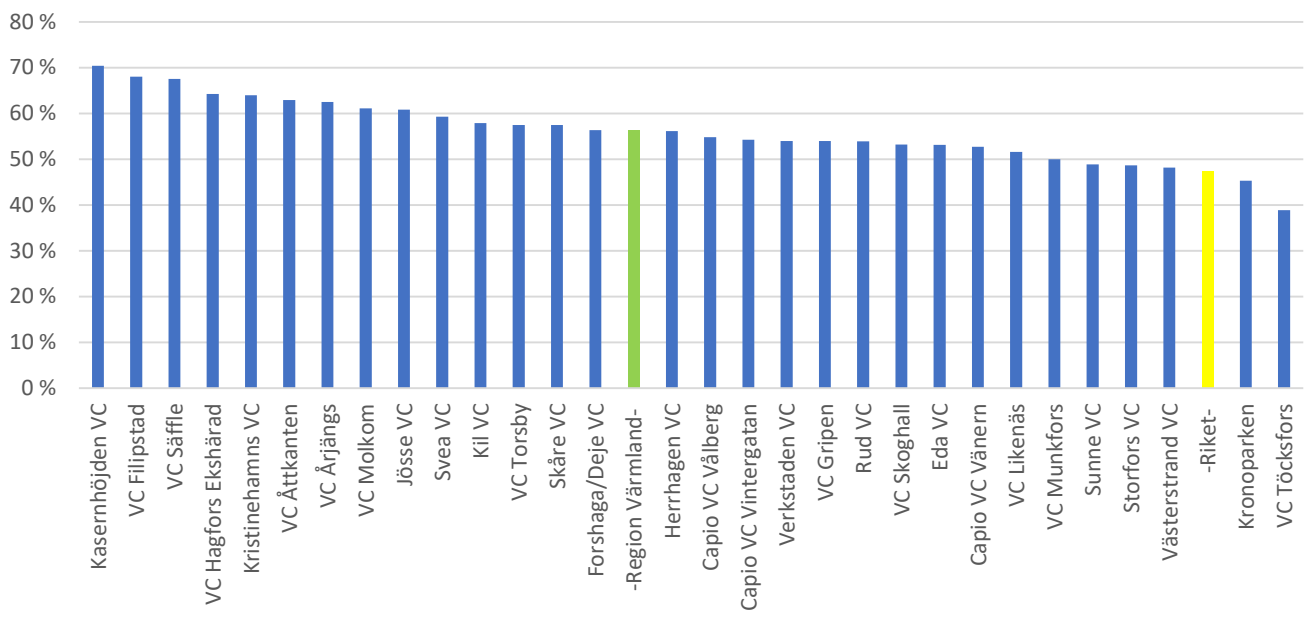


Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

Förekomst av diagnos ångest

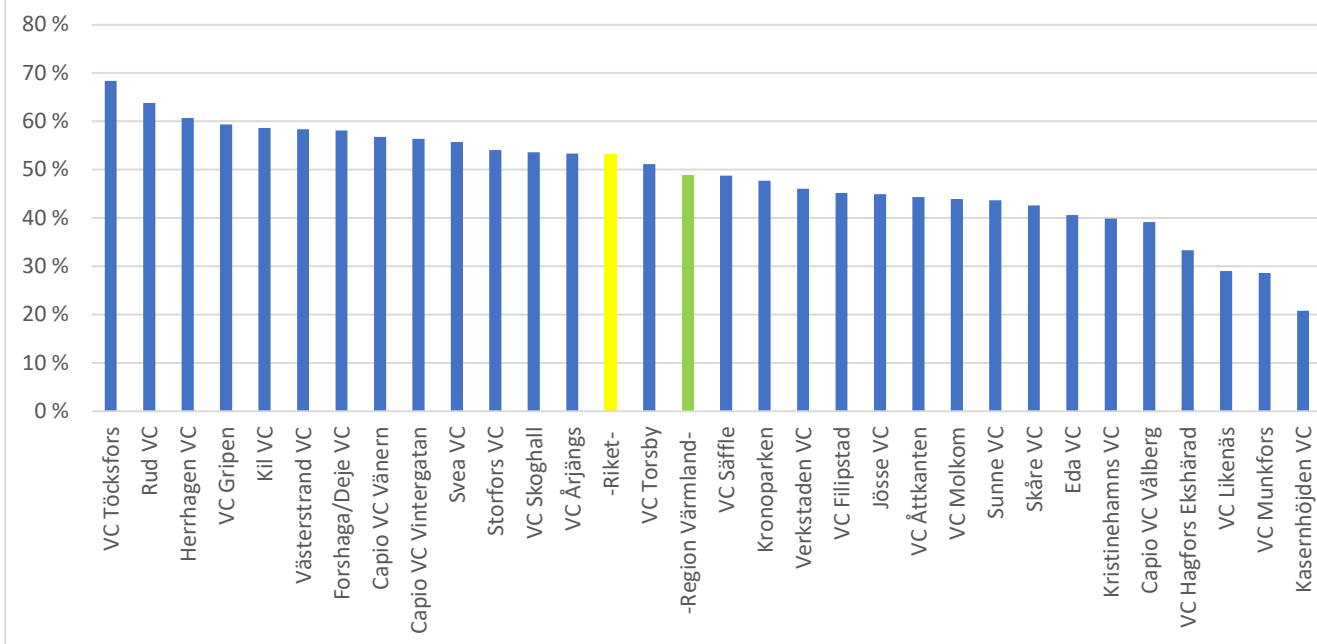


Andel patienter med ny diagnos depression som behandlas med antidepressiva läkemedel



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.

Andel patienter som varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression



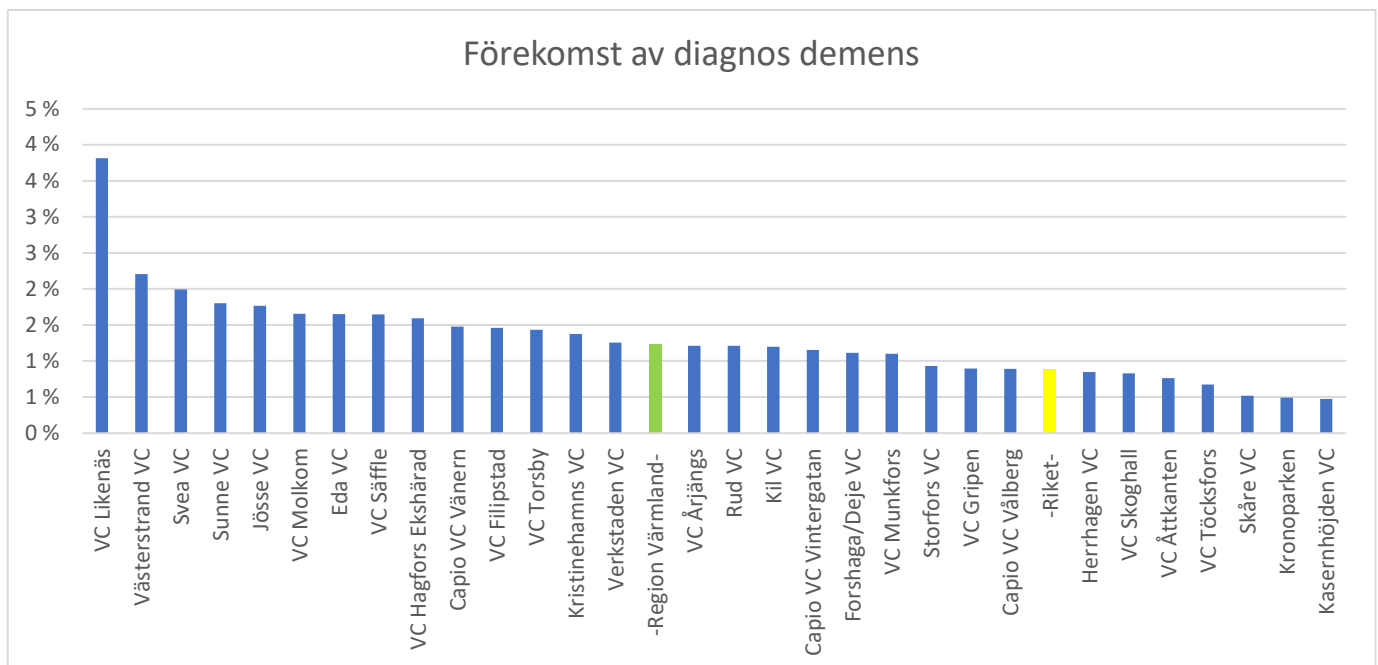
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

Demens

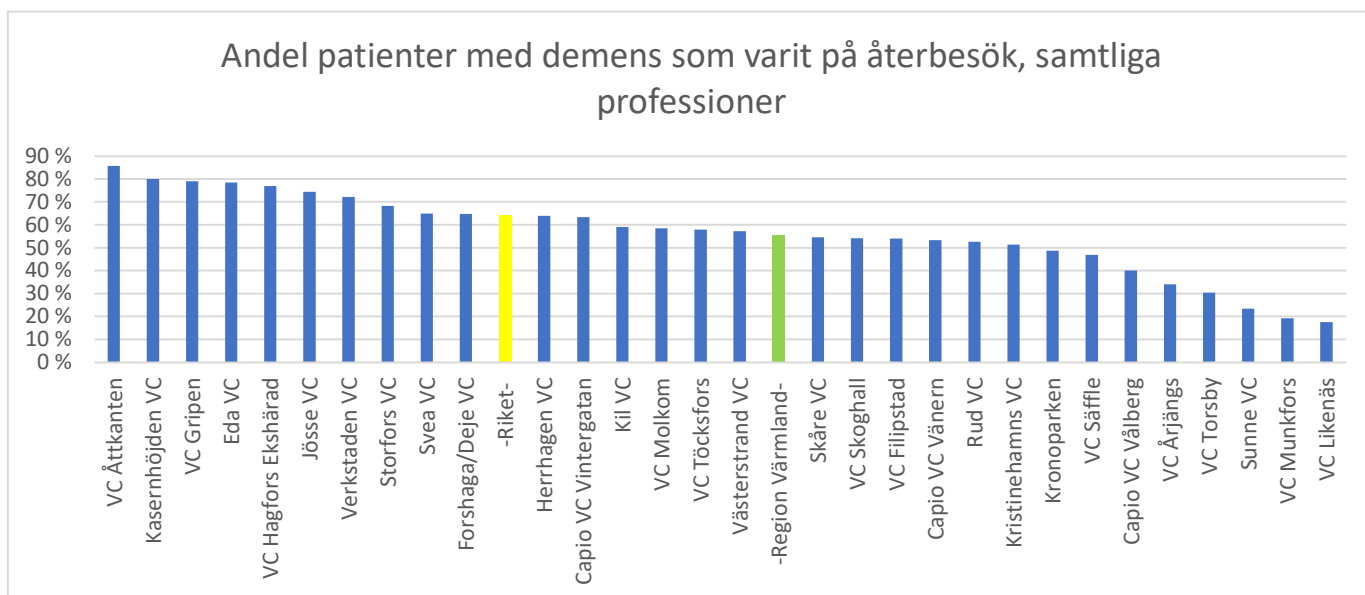
Demens är en vanlig sjukdom. Förekomsten ökar starkt med stigande ålder och den förändrade åldersstrukturen medför en kontinuerlig ökning av antalet demenssjuka. Alzheimers sjukdom är den vanligaste orsaken till demens, den näst vanligaste är demens orsakad av vaskulär störning.

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

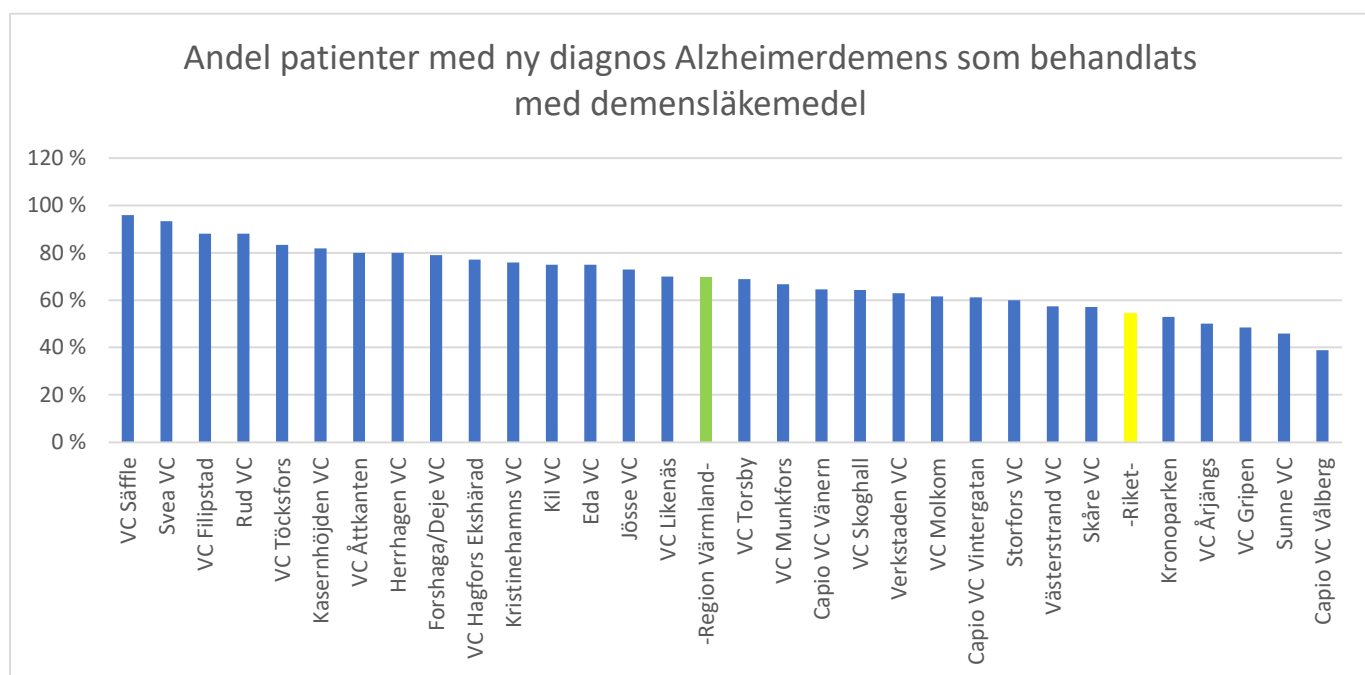
Alzheimers sjukdom är den vanligaste formen av neurodegenerativa sjukdomar och utgör cirka 60 % av alla demenssjukdomar. Alzheimers sjukdom anses inte vara en enda sjukdom utan en grupp av likartade sjukdomar, med variationer relaterade till ålder, uppkomstmekanismer och ärftliga faktorer.



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 vårdcentraler är bra på 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.

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 "Allmänmedicin" på intranätet och nyhetsbrev men även via fortbildning för allmänläkarna har under året erbjudits i form av "All-möten" 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.

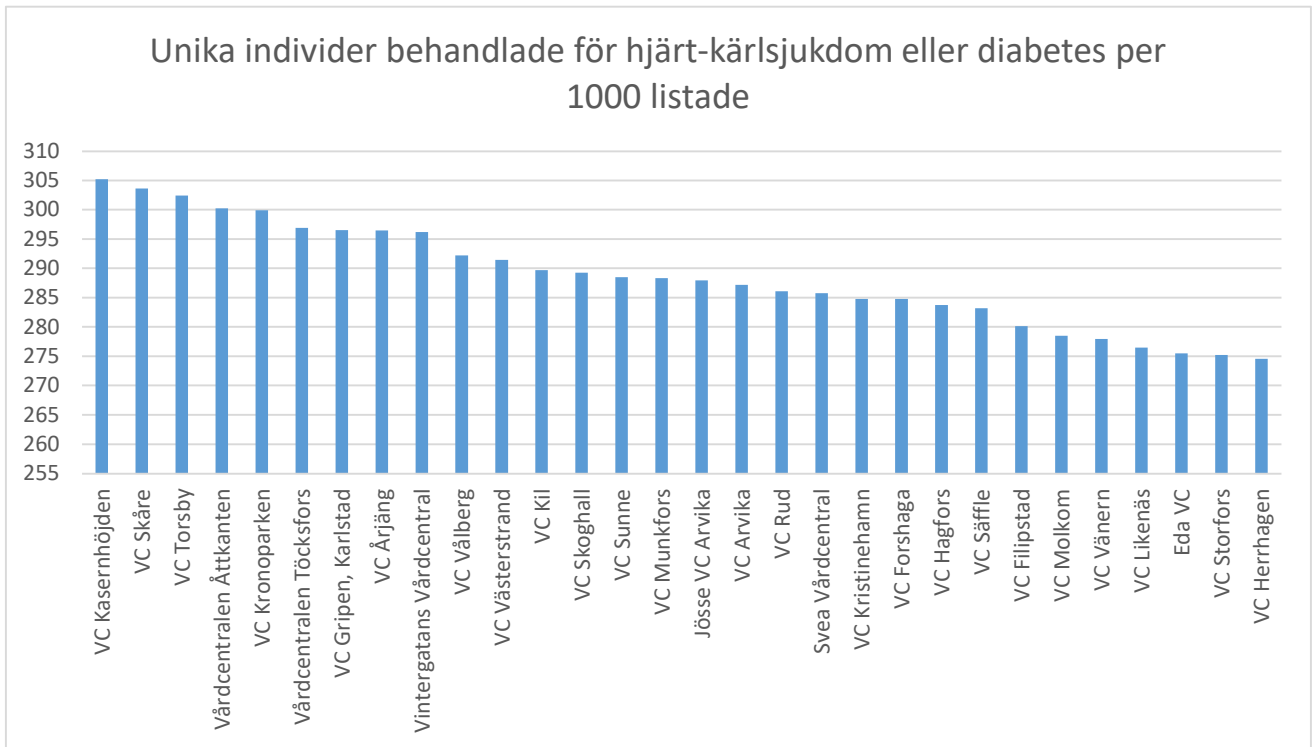
Utbildningsenheten allmänmedicin planerar fortbildning för fotvårdsterapeuter, vårdadministratörer, undersköterskor, sjuksköterskor/distriktssköterskor och psykosocial resurs. Det har regelbundet arrangerats fortbildningstillfällen för dessa yrkeskategorier både fysiskt och digitalt. Dessutom har tvärprofessionella nätverksträffar för team t.ex. sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare arrangerats för olika ämnesområden som Astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt och kognitiv svikt. Under 2022 har även ett Årshjul för alla fortbildningar, utbildningar och nätverksträffar tagits fram. Det finns publicerat på allmänmedicins hemsida tillsammans med anmälningslänkar och program under rubriken På gång. Hemsida har genomgått en ansiktslyftning med ett jämlikt perspektiv för olika yrkesgrupper inom allmänmedicin. En gemensam struktur finns för varje kategori där bland annat presentationsmaterial från fortbildningsaktiviteter finns publicerade och sparas i 2 år.

En uppdragsutbildning Diabetes 15 Hp för sjuksköterskor/distriktssköterskor har startats oktober 2022 och avslutas under 2023.

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

Läkemedelsförskrivning

Vårdtunga 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 hjärtkärsljuka- och-eller diabetes per vårdcentral.

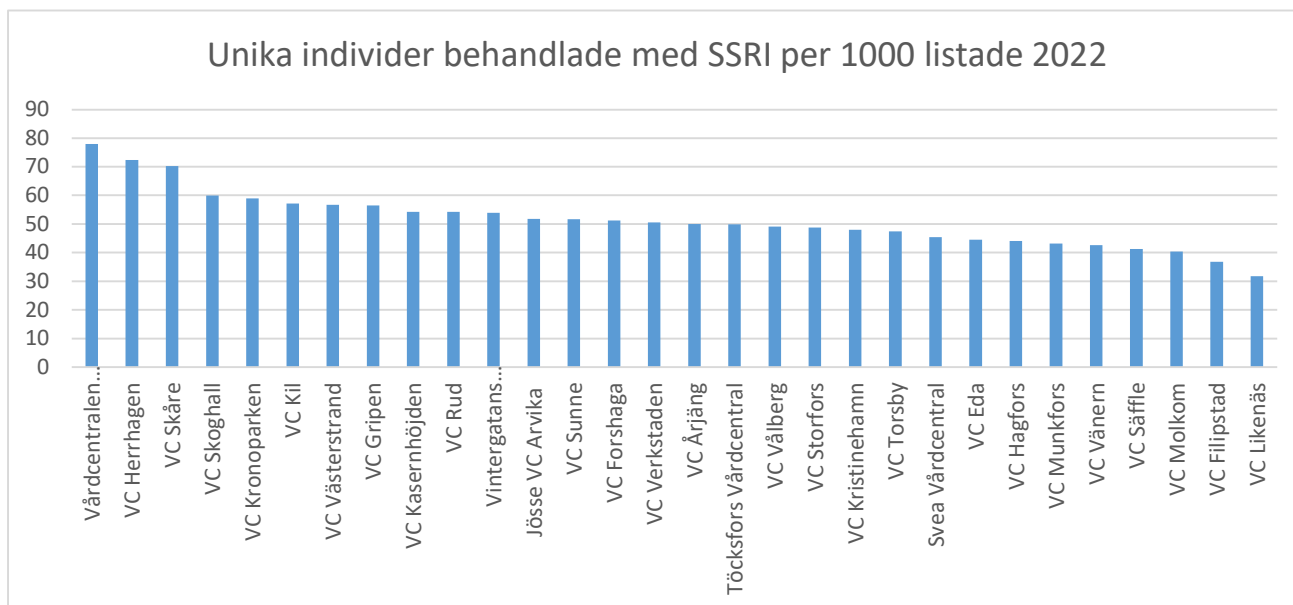


Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

År 2017 startades ett arbete för att öka följsamhet till gällande läkemedelsrekommendationer. Detta arbete pågår fortlöpande 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.

På vårdcentralerna ser denna patientgrupp ut på följande sätt:



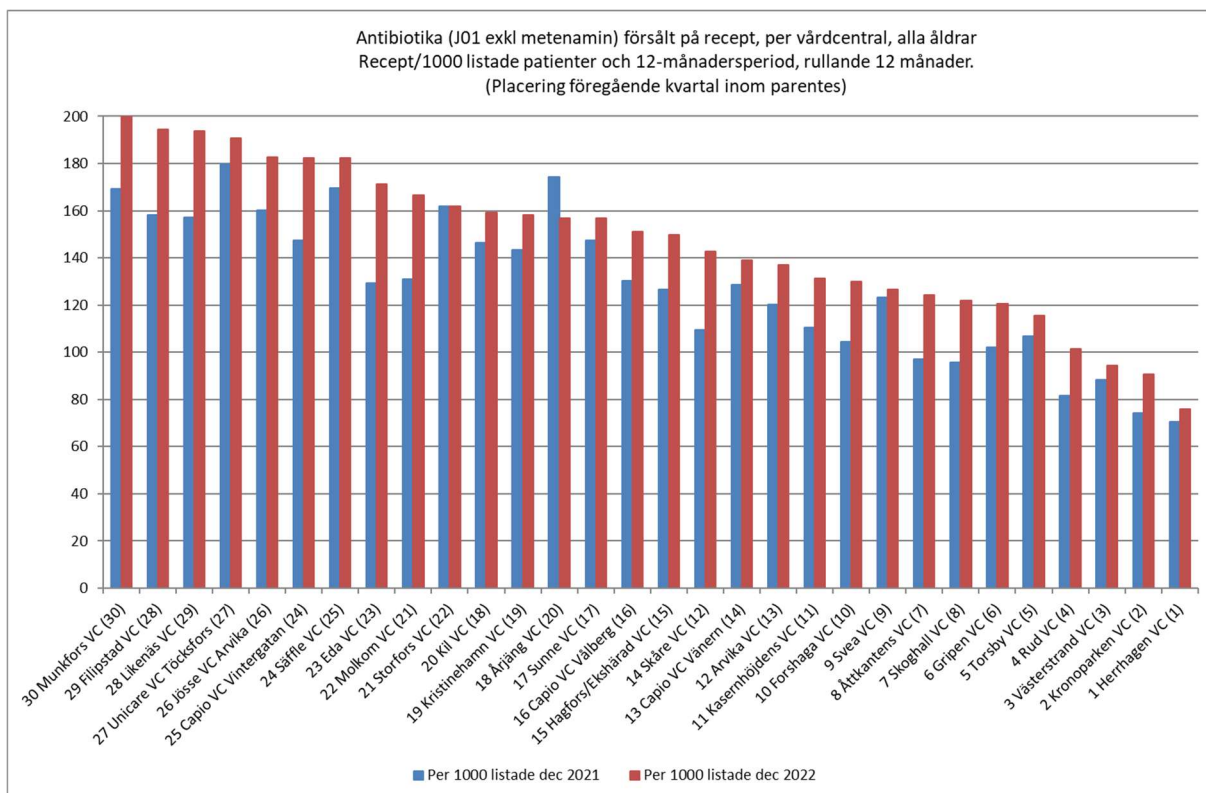
Observera att en kvalitetssäkring av utfallsvärdena i diagrammet inte är genomförd vilket innebär att ytterligare analys behöver genomföras innan slutsatser dras. Kvalitetssäkring av värdena ansvarar respektive vårdgivare för.

Antibiotikaförskrivning

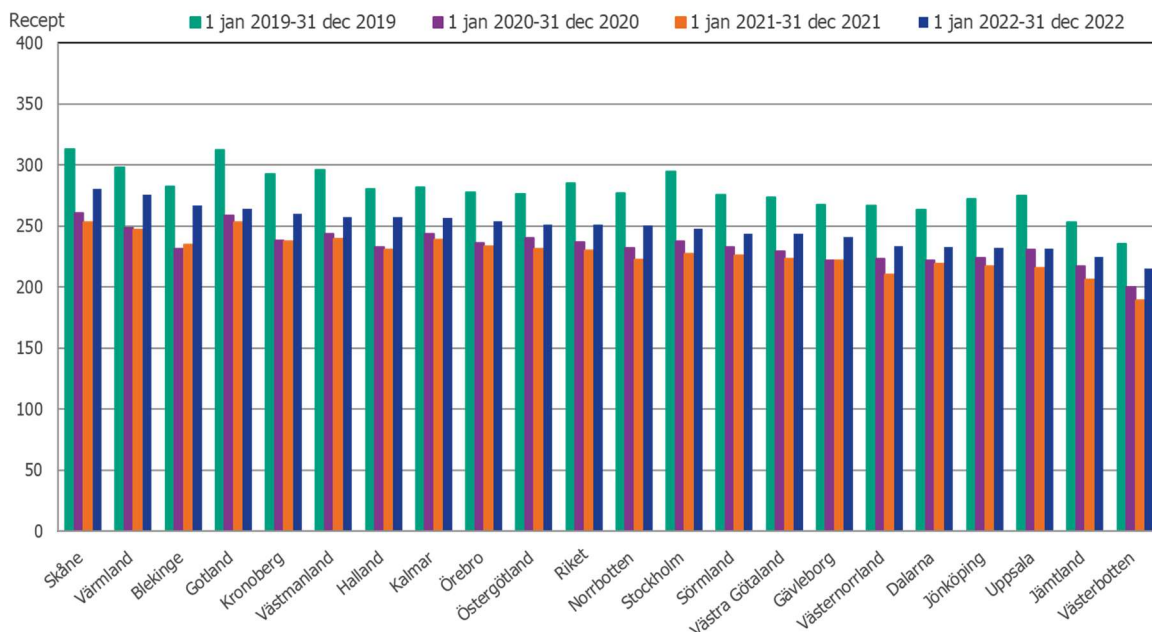
Larm om resistenta bakterier kommer i ökande takt. En ökad resistens påverkar hela sjukvården och framför allt kommer de svårast sjuka att drabbas. Mycket av sjukvårdens stora framgångar förutsätter möjligheten av kontroll av infektioner, till exempel vid organtransplantationer, hjärtkirurgi och cancerbehandlingar. 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.

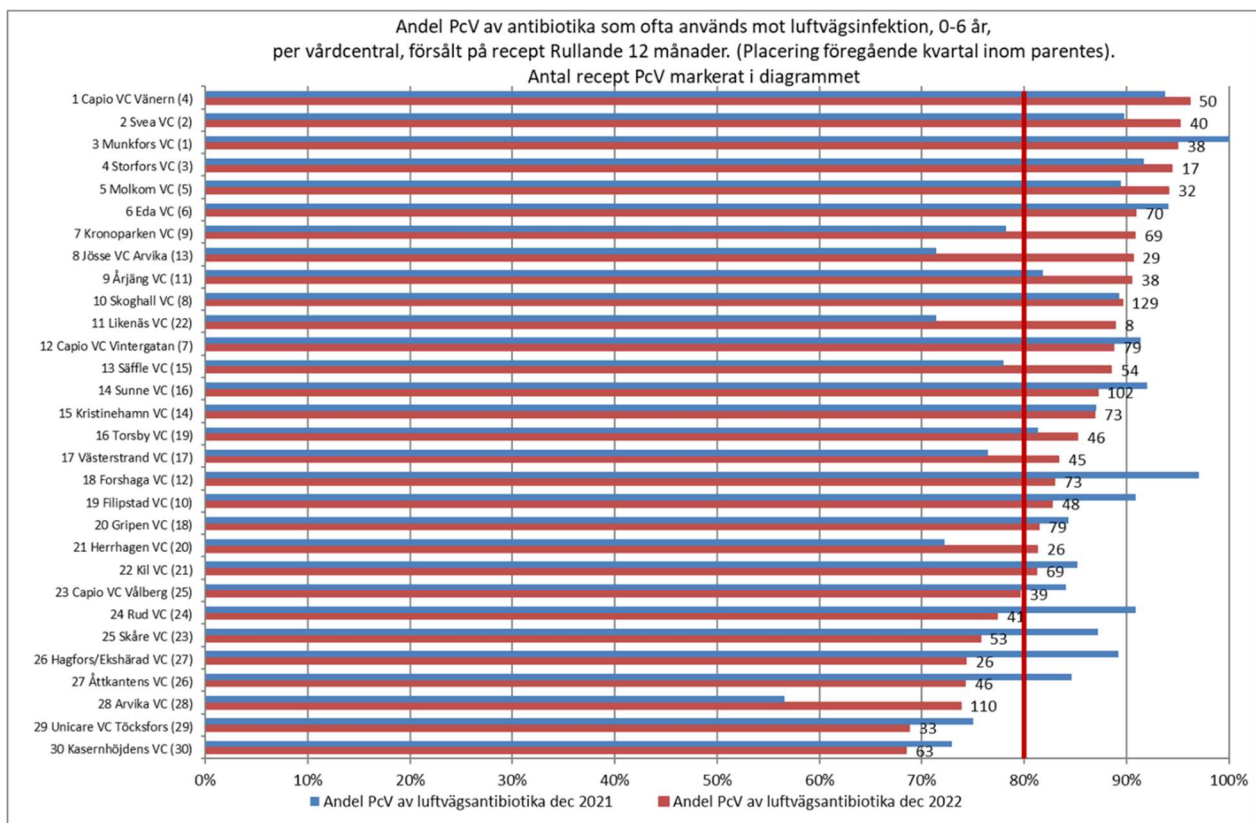
Sverige använder lite antibiotika i jämförelse med de flesta andra länder. Såväl kvalitativa som kvantitativa mått används för att följa antibiotikaanvändningen nationellt och lokalt. I patientsäkerhetsrapporten används nivån 250 recept per 1000 invånare och år som mål för regionerna. Kvalitativa mål visar exempelvis andel av antibiotikaanvändningen som utgörs av rekommenderade förstahandsmedel.

(Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppen vård- Folkhälsomyndigheten)



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

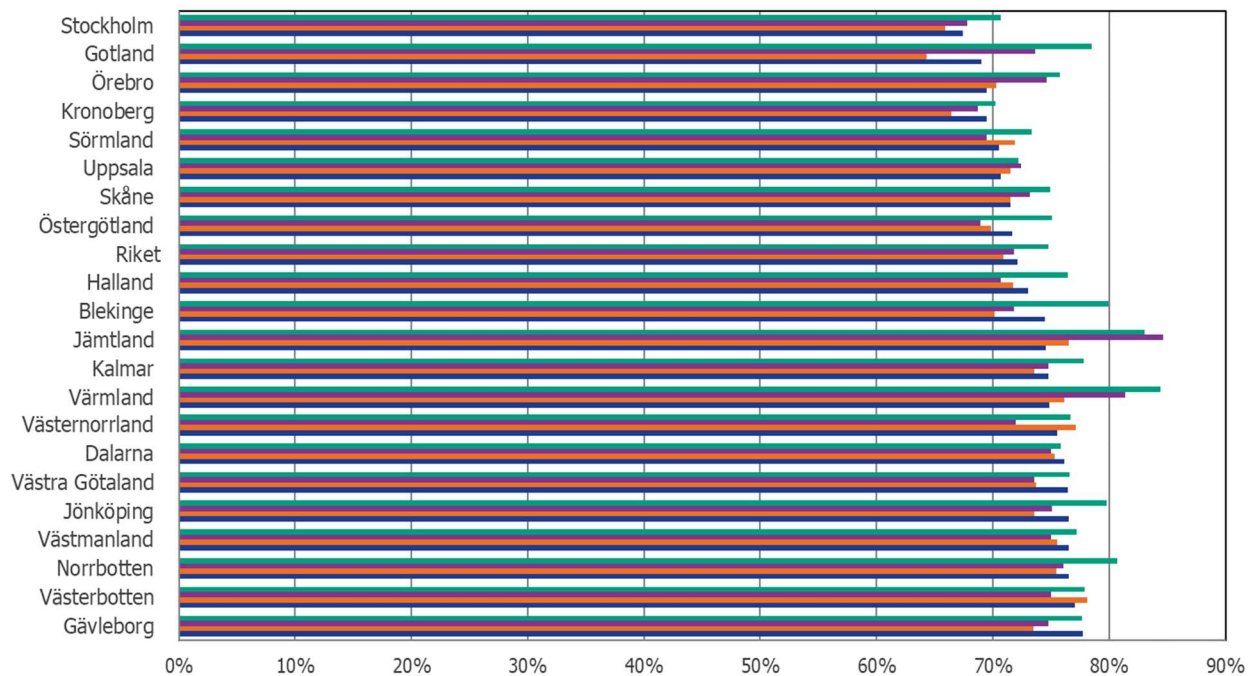




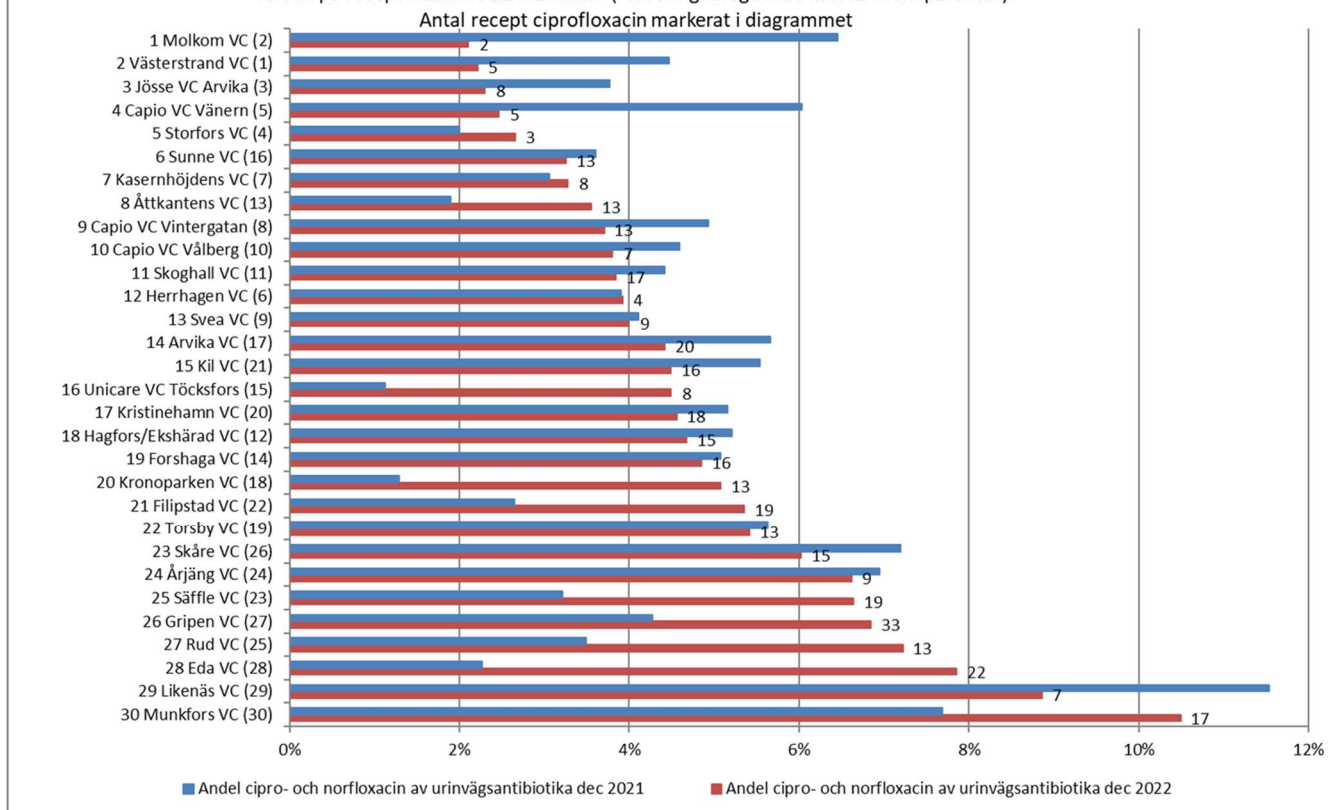
**Andel PcV av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektioner,
barn 0-6 år, riket och per region, försäلت på recept
Recept/1000 invånare och år**

Källa: *Insikt, eHälsomyndigheten*

■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022

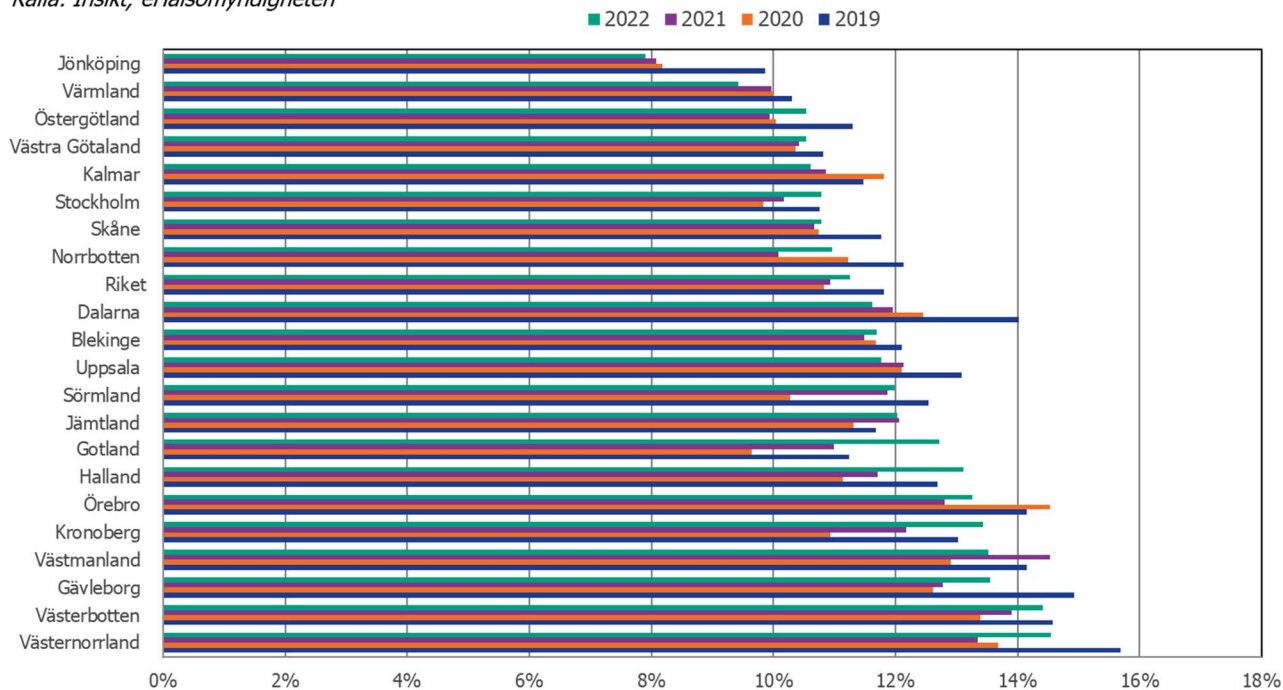


Andel ciprofloxacin av antibiotika som ofta används mot urinvägsinfektion, kvinnor 18-79 år, per vårdcentral, försålt på recept Rullande 12 månader. (Placering föregående kvartal inom parentes).



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*

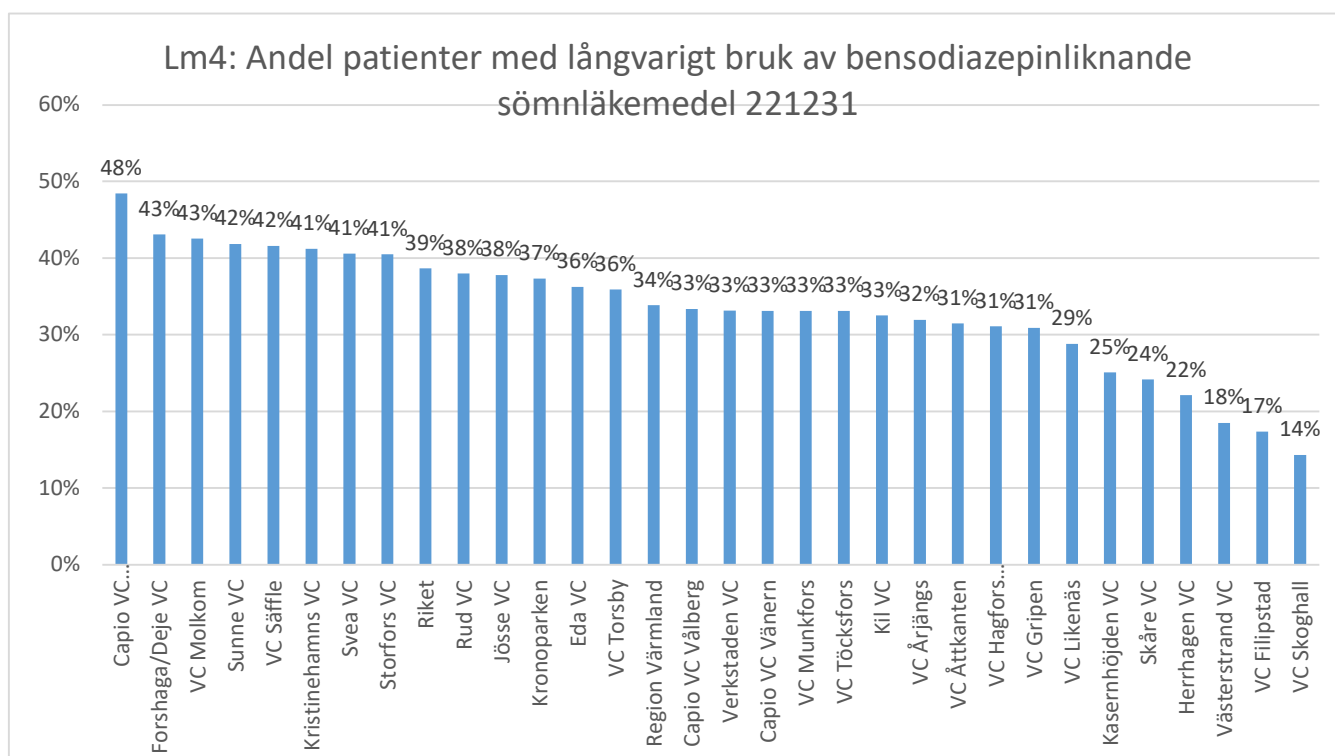


Olämpliga läkemedel

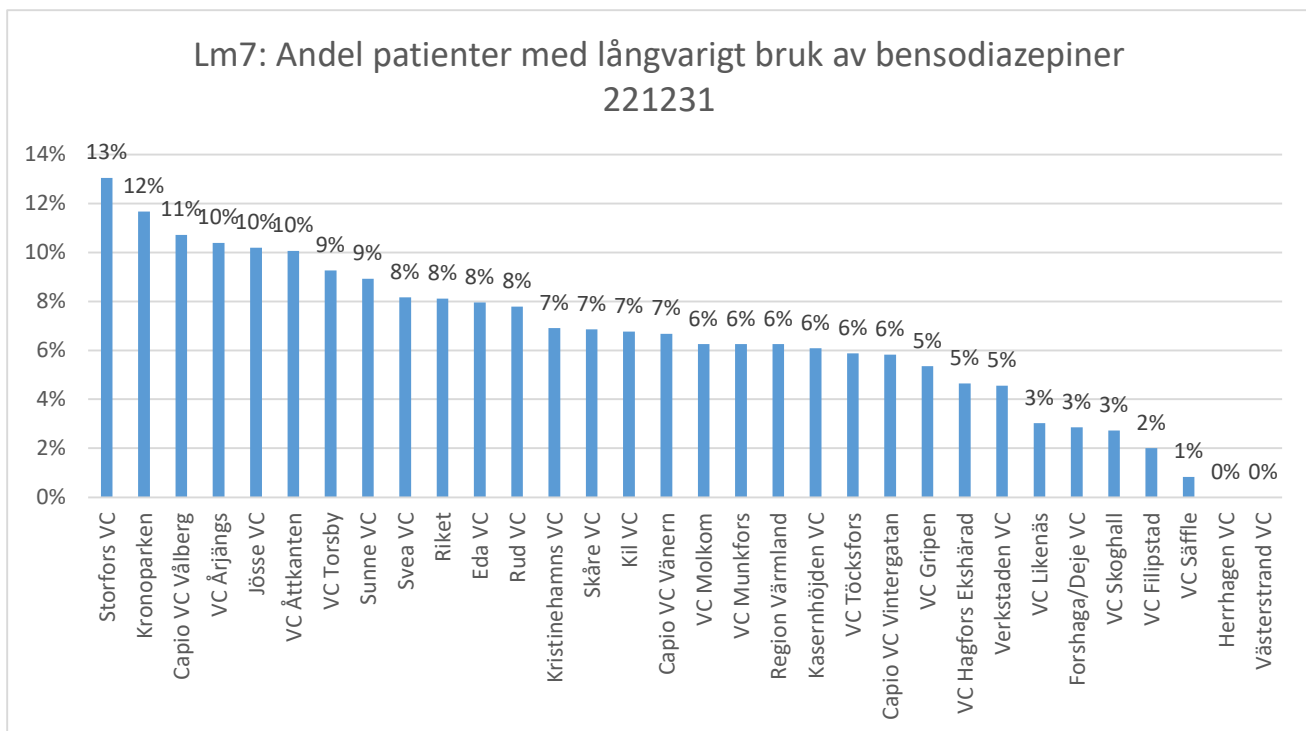
Användningen av läkemedel bland äldre personer är ett problematiskt område – det är vanligt med förskrivning av för höga doser, olämpliga läkemedel och biverkningar av behandling.

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.

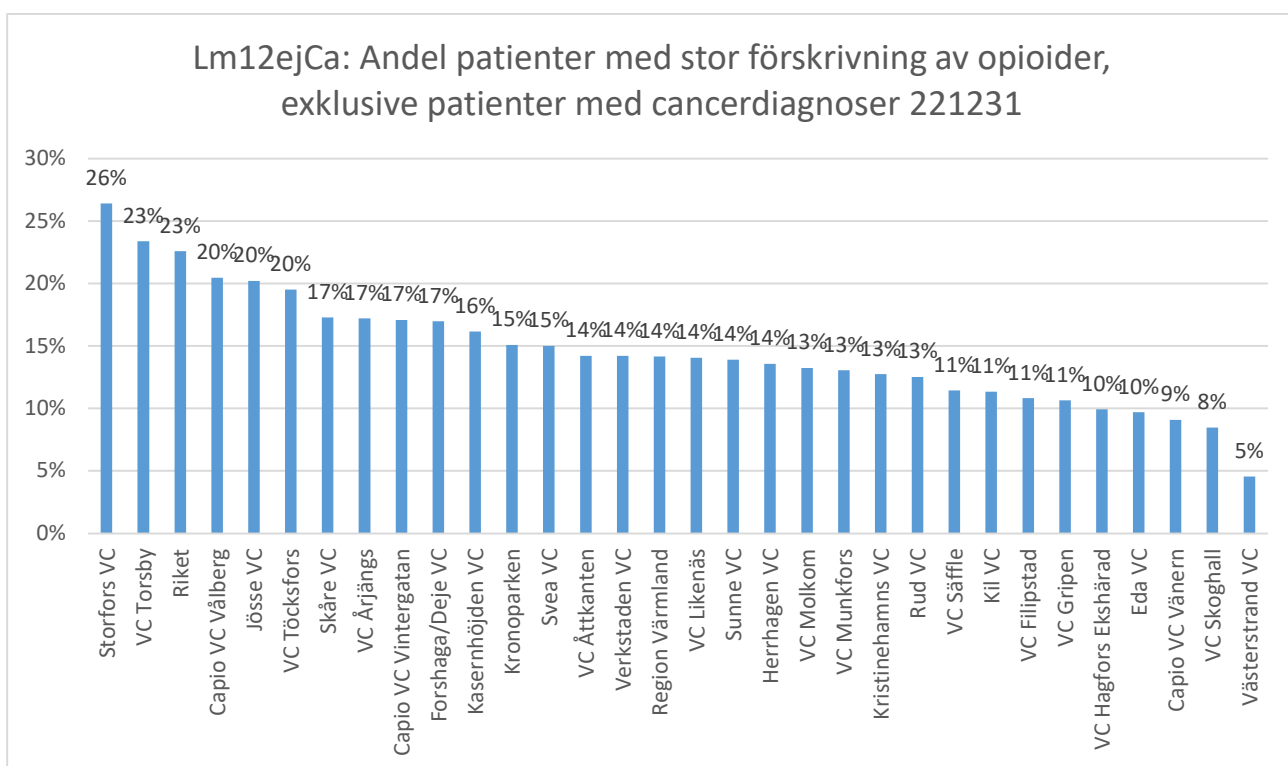
(Fakta från Socialstyrelsen.se).



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 tillhandahålla resurs för koordineringsinsatser, rehabiliteringskoordinator, även hos privata utförare i vårdvalet.

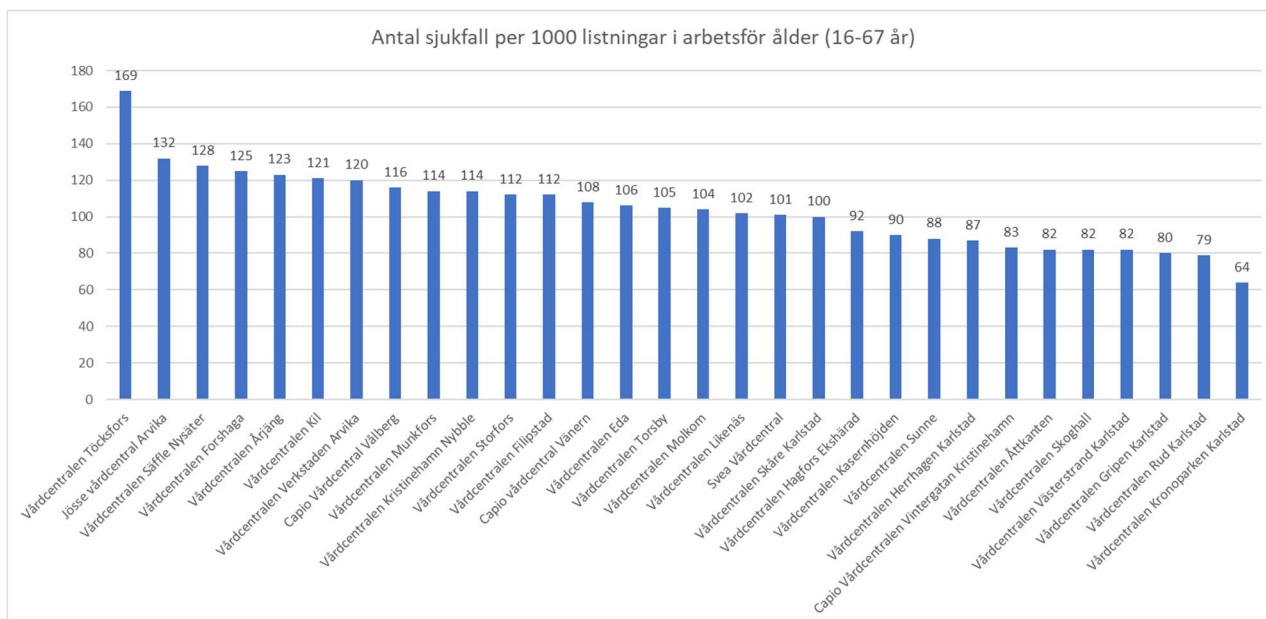
Som all övrig hälso- och sjukvård kräver det försäkringsmedicinska arbetet ett ledningssystem där en effektiv och kvalitetssäker rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess är inkluderad. Uppföljningsmått är därmed en del i kvalitetssäkringsarbetet.

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 vårdnethetsnivå. 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 åren 2020 och 2021 fanns en del intygslättnader med anledning av pandemin, vilket försvårar jämförelser med tidigare år.



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.

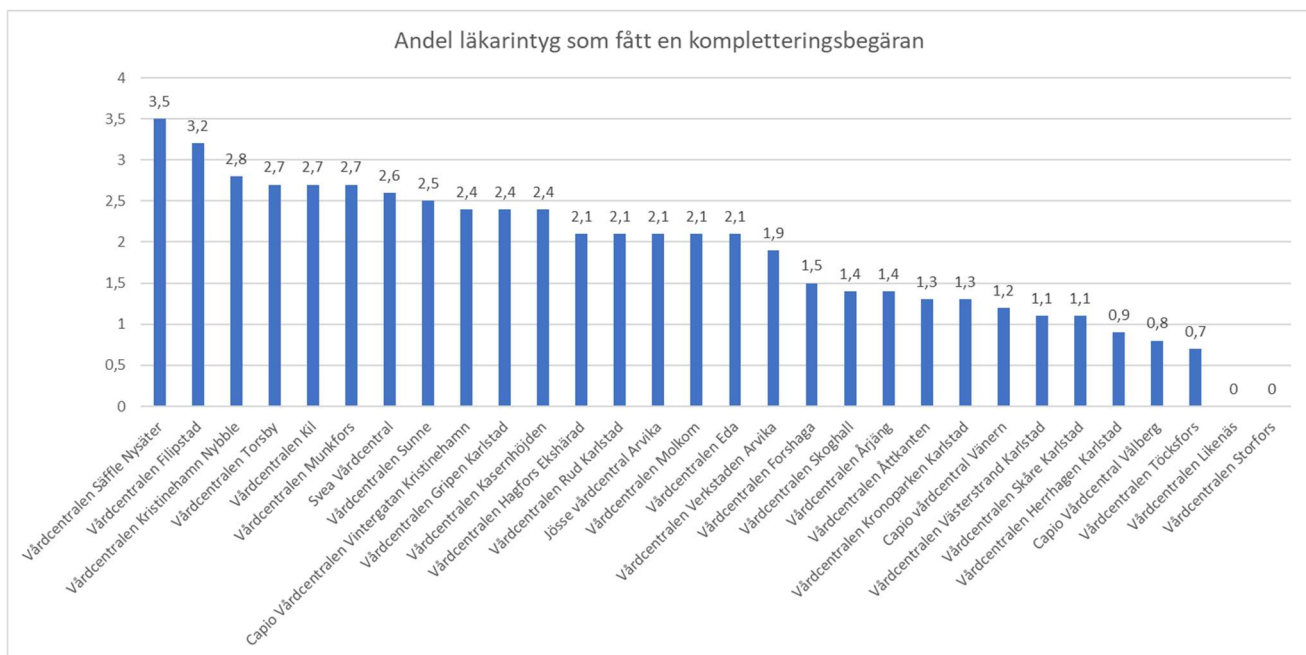
Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland. Antal listade per november 2022. Tidsperiod 2022-01-01 till och med 2022-12-31.

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 påskyndades under pandemin. Innan pandemin låg andelen kompletteringar på mellan 6-7 % på regionövergripande nivå. Under de tre senaste månaderna från december 2022 till februari 2023 är andelen kompletteringar 1 %. Läkarintyg som avser sjukskrivningar för psykiatriska diagnoser har en högre andel kompletteringar.

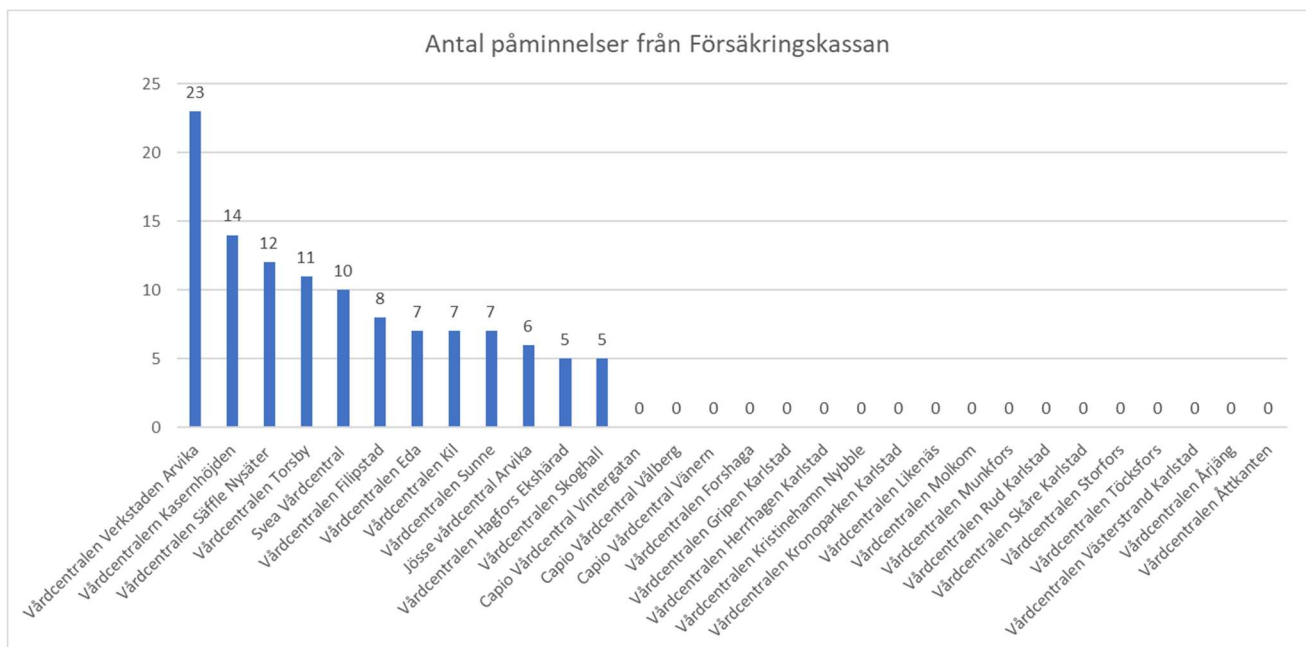
En felkälla i statistiken kan vara att en del intyg som utfärdas på Försäkringskassans formulär i Webcert inte skickas till Försäkringskassan. Intyg som skickas till NAV kan inte skickas och kompletteras digitalt.



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 2022-01-01 till och med 2022-12-31.

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.



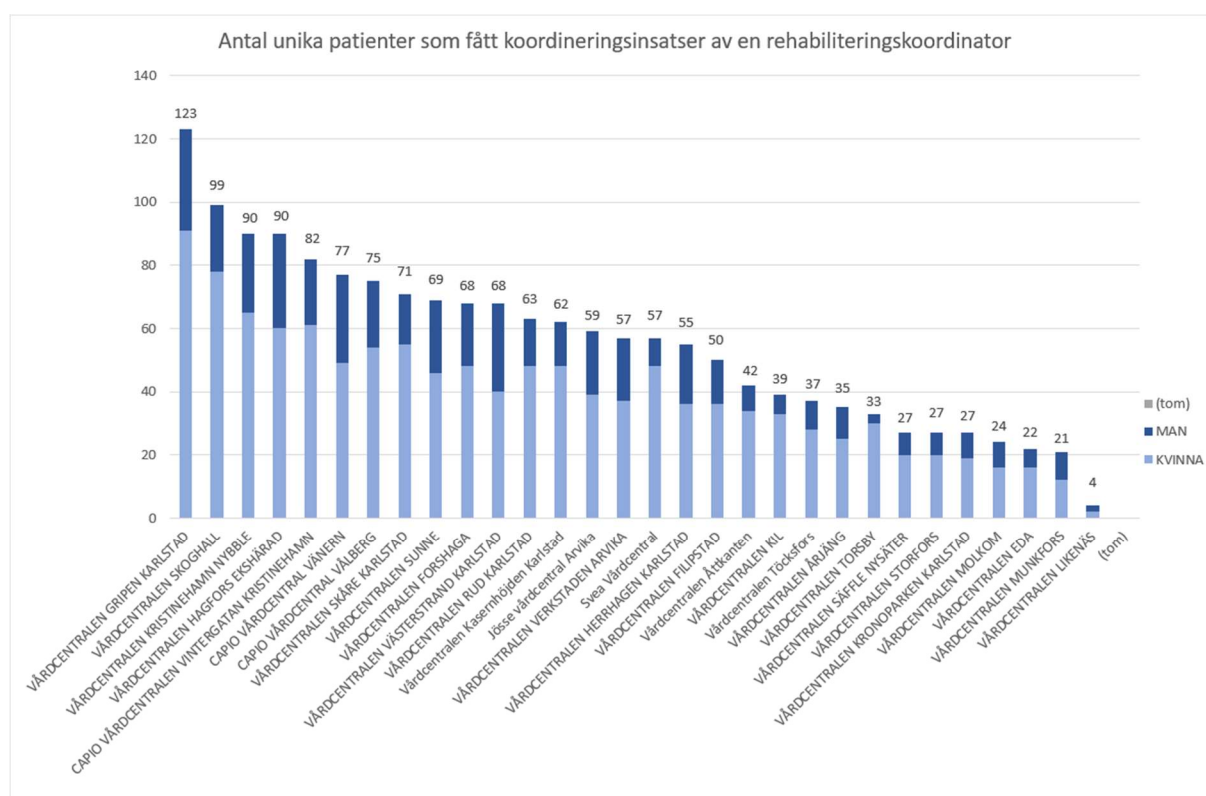
Diagrammet visar Antal meddelanden från Försäkringskassan som skickats via Webcert med ämnet Påminnelse fördelat per vårdcentral. Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland. Tidsperiod 2022-01-01 till och med 2022-12-31.

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.

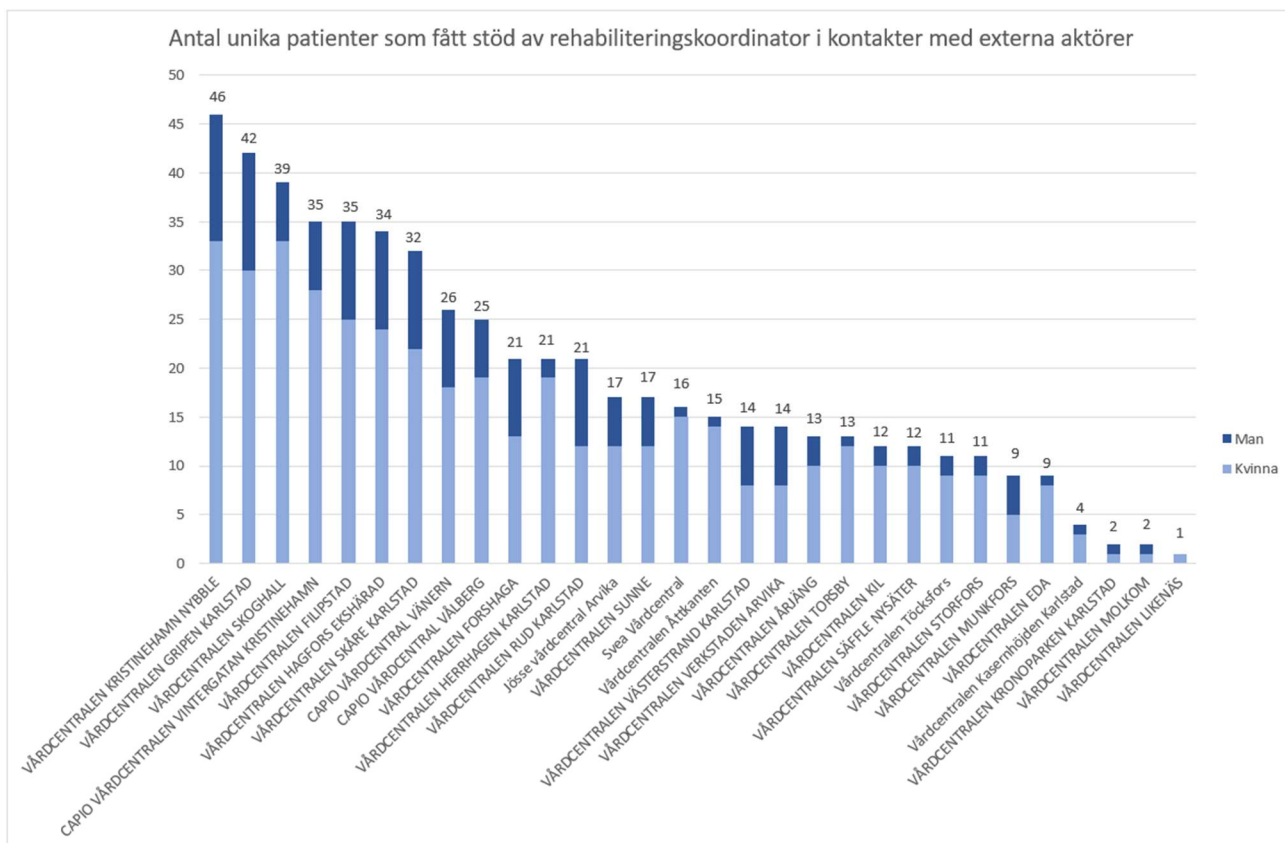
Det finns inget absolut målvärde för antal unika patienter som fått koordineringsinsatser av en rehabiliteringskoordinator. Värdet följs över tid.



Diagrammet ovan visar Antal unika patienter som fått koordineringsinsatser av en rehabiliteringskoordinator under helår 2022 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 rehabiliteringskoordinators 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 helår 2022. 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
- Erbjuder en vetenskaplig kompetent ledning
- Handleda utifrån den pedagogiska grundidén att ansvaret för lärandet
- ligger hos studenten
- Utveckla interprofessionella aktiviteter mellan studentkategorierna
- Erbjuder 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 2022 (även 2021, 2020 och 2019) hade följande vårdcentraler tilläggsuppdraget:

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

Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral

Förutom detta kvalitetsboks slut 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
- Prisma Värmland kvalitetsrapport (introducerades i slutet av 2022)

Visuella beskrivningar av Värmland och dess kommuner

Nedan visas kartbilder över Värmland och dess kommuner som visuellt tydliggör olikheterna som finns.

