

**Vårdvalsenheten**Handläggare  
Berit BryskeDatum  
2023-08-31Diarienummer  
HSN/230764

Plats	Regionens hus, konferensrum Vega
Närvarande	Anders Olsson, Områdesstrateg, Region Värmlands Anton Alfredsson, verksamhetschef, Capiro AB Berit Bryske, handläggare, Region Värmland Eric Le Brasseur, Utvecklingsledare, Region Värmland Ingela Larsson, verksamhetsutvecklare, Region Värmland Jan Jansson, verksamhetschef, Region Värmland Jenny Forsgren, verksamhetschef, Region Värmland Johan Säterhed, verksamhetschef, Praktikertjänst AB Karin Körgesaar, verksamhetschef, Praktikertjänst AB Lena Lindberg Schlegel, utvecklingsledare, Region Värmland Marcus Jangsjö, Capiro AB Patrik Olsson, verksamhetschef, Capiro AB Åsa Wahlén, verksamhetschef, Region Värmland
Frånvarande	Annika Dahlgren, verksamhetschef, Region Värmland Cecilia Fenelius, tf. verksamhetschef, Region Värmland Cristina Gillå, verksamhetsutvecklare, Region Värmland Elisabeth Silfverbrand, utvecklingsledare, Region Värmland Helena Löfwenhamn, Överläkare, Region Värmland Ingela Agnarsson, verksamhetschef, Region Värmland (med digitalt) Ingela Larsson, verksamhetsutvecklare, Region Värmland Josefin Andersson, verksamhetschef, Prima vård AB Kajs-Marie Karlsson, verksamhetschef, Prima vård AB Kristin Törnqvist, Samordnare nära vård, Region Värmland Madelene Johanson, Öppenvårdschef, Region Värmland Marjola Kock, verksamhetschef, Praktikertjänst AB Åsa Dahlström, vårdvalschef, Region Värmland
Inbjudna gäster:	Tomas Ahlqvist, överläkare Smittskydd Värmland Carina Stenmark, Torsby Kommun

Anders Olsson hälsar alla välkomna till dagens möte och går igenom dagens agenda.

## **1. Ledningsinformation**

Anders Olsson, Områdesstrateg

Vi börjar med en kort presentationsrunda.

Anders betonar att ett fysiskt inte är digitalt. Det är inte en bra lösning med att ha hybridmöten. Vi försökte under dagens möte att koppla upp så deltagare som fått förhinder skulle kunna ha varit med men det fungerade inte. 2 ggr per termin är det fysiskt och resterande är digitalt.

### **Ny organisation**

Ny organisation är nu beslutad och ska träda i kraft den 1/1–2024.

Rekrytering av nya områdeschefer pågår för fullt.

Britt-Louise Frykman, sjukhuschef i Torsby fortsätter sin tjänst och detsamma gäller Madelene Johanson, områdeschef för område öppenvård.

### **Vårdvalsråd och ledningsråd**

Det pågår ett arbete med att hitta former för både vårdvalsråd och ledningsråd. Det kommer att hanteras under hösten.

En del av frågorna som lyfts i vårdvalsrådet bör vara på enhetschefsnivå. En verksamhetschef för privata VC representerar en VC medan en verksamhetschef i egenregin representerar 4–6 VC.

### **AKO**

Hur kommer AKO-funktionen se ut i framtiden? Idag uppfattas att det handlar mycket av Cosmic, vaccin mm och inte det som det var förr dvs överenskommelser nya riktlinjer mm. AKO är en funktion som är för både egen regin och de privata. Vi behöver arbeta mer över gränserna och med överenskommelser. Vi hoppas och tror att vi kommer att arbeta bra ihop och har förutsättningar för det.

### **Certifiering**

Vi har tidigare haft certifiering av astma/kol demens och diabetes. Vi har begärt in en hel del uppgifter via enkät men kanske inte relevanta uppgifter i alla dessa fall.

Finns det ett värde av att fortsätt med certifiering? Ska vi styra på resultat? Timmar/boende ska vi ha det, är det statistiken som är viktig i certifieringen eller resultatet som ska räknas. Vi behöver även ta hänsyn till den population som VC har vilket är väldigt olika. I ett socioekonomiskt område med socioekonomiskt fördelaktiga förhållande kanske resultatet blir bättre.

### **Ekonomi**

Mycket allvarligt ekonomiskt läge med ca 900 miljoner kr i underskott.

Regionen har redan tidigare under året börjat att vidta åtgärder men vi har en mycket ansträngd ekonomisk framtid.

Det har beslutats att minska hyrläkarbemanningen från och med 1/10.

Även utbudpunkter ska ses över. Det är ingen besparing att ha öppet en dag per vecka. Förslag är att Nybble och Åmotsfors kommer att stängas ner och hänvisas till Kristinehamn och Eda. Jourcentralen i Kristinehamn samlokaliseras med Karlstad och Säffle samlokaliseras med Arvika. Cecilia Fenelius är ansvarig för detta uppdrag. Kanske kan det bli aktuellt med digitala jourbesök. Beredskapsområdena förblir orörda.

### **Telefontillgänglighet**

Anna Egardsson enhetschef Vaccination Värmland och Malin Grafström Vilhelmsson samordnare Vårdgarantikansli.

Från och med 1/1–2024 kommer mätsättet för telefontillgängligheten att mätas på ett förändrat sätt. Mätningen kommer pågå under hela öppetiden (oberoende av telefontid) mellan kl. 8 -17. Däremot kommer det att räknas med alla knappval som finns under huvudnumret till enheten.

Kontaktvägar som ingår i tillgänglighetsuppföljningen av kontakt samma dag är telefon till primärvårdsenhet och chatt med fysisk person vid primärvårdsenhet. OM chattbot initialt startar mätpunkten vid övergång från chattbot till chatt med fysisk person.

Det som inte kommer att ingå i mätningen är meddelande vid e-tjänsten 1177 och samtal till röstbrevlådor.

Lagen säger att invånare ska få kontakt med primärvården samma dag, det finns inget kompetenskrav beskrivet för kontakten. Idag bemannas de flesta telefon- och chattrådgivningar av sjuksköterskor.

Uppföljningen av tillgänglighetsgarantin bör breddas till att ta med alla kompetenser som hanterar inkommande kontakter och har rätt kompetens för uppgiften.

Se bifogade bilder.

## **2.**

### **Kvalitetsindikatorer**

Eric Le Brasseur, utvecklingsledare, Område öppenvård

Vad betyder det grå fältet i kvalitetsrapporten?

- Att något inte utförts
- Att något inte har dokumenterats

- Att data inte har överförts

### **Hypertoni**

När det gäller hypertoni kan inte Medrave skilja egenmätning och mottagningsblodtryck. Det har gjorts ändringar i rapporten så hembloodtryck fångas förutsatt att det är dokumenterat på rätt sätt.

### **Diabetes**

När det gäller diabetes är frågan om någon använder lokal analys och inte ackrediterat lab? HbA1c ska kontrollerat var 6:e månad, även på de patienter som endast följs hos sjuksköterska en gång per år.

### **HFeEF**

HFeEF som behandlas med minst 3 av 4 rekommenderade läkemedelsklasser – i svaghet i indikatorn, många enheter med lågt antal patienter. Det är än så länge få som har fått diagnosen.

### **Artros**

Förekomst av diagnos artros på vårdcentral - bra att hitta diagnosen för att ge råd om hälsosam livsstil - en av de få saker som gick att mäta. Har vi hittat alla?

### **Strep A**

Andel episoder med antibiotikabehandlad faryngotonsillit utan snabbtest för grupp A-streptokocker - svårbedömd indikator eftersom en del stora VC använder lokala analyser.

### **Pneumoni**

Andel patienter med antibiotikabehandlad pneumoni som behandlas med pcV. Här finns skillnader som inte borde finnas. Ingår också i läkemedelsblomman, STRAMA.

(Se bifogade bilder)

## **3.**

### **Förbättra förskrivning av antibiotika**

Thomas Ahlqvist, överläkare, smittskydd Värmland

Antibiotika smarta vårdcentral.

Det finns många läkemedel restnoterade men även en del annat likvärdigt att skriva ut. Restnoteringar och utgående läkemedel finns att hitta på Regionens hemsida.

<https://regionvarmland.se/vardgivarwebben/vard-och-behandling/lakemedel/restnoteringar-utgaende-lakemedel-och-licenser>

Ett övergripande mål är 250 recept per 1000 invånare totalt (för både öppen- och slutenvård) I Värmland skrivs 65% av alla recept på antibiotika ut av öppenvården och 35% av slutenvården.

Tomas visar siffror där Värmland sticker ut på ett negativt sätt. Frågan är varför det skrivs ut 250 recept per 1000 invånare på en VC och på en annan VC skriver man ut endast 75 recept per 1000 invånare. Klart är att vårdtyngd och socioekonomi påverkar resultatet.

Projektet går först ut på att utvärdera kriterierna. De VC som är intresserade av att delta kan kontakta Tomas. [Tomas.Ahlqvist@regionvarmland.se](mailto:Tomas.Ahlqvist@regionvarmland.se)

Idag finns det en läkemedelsansvarig läkare på varje VC densamma skulle även kunna vara antibiotikaansvarig läkare.

Det upplevs att många besök på VC sker alldeles för tidigt och det kanske inte visar någon infektion men våra patienter vill ha antibiotika ändå. Vi behöver informera befolkningen att det inte är bra att få antibiotika om det inte är nödvändigt.

(Se bifogade bilder)

#### **4. Kognitiv svikt**

Carina Stenmark, Torsby

Carina är Silviasjuksköterska i Torsby kommun. Koordinator för SveDem i Värmland. Svenska demensregistret (SveDem) kom 2007. I detta register kan alla ta del av sina resultat.

<https://register.ucr.uu.se/svedempublic/primarvard?1>

Värmland är bäst i Värmland på att registrera i SveDem och även bra på att göra uppföljningar av demensdiagnoser. 94 dagar från första kontakten till patienten får en diagnos och 57 dagar från utredningsstart till diagnos. Långa väntetider på röntgen och även för bedömningen av arbetsterapeut.

Alla kommuner registrerar i SveDem utan Karlstad kommun där dom inte ser något värde av detta.

Carina kommer gärna ut till VC och hjälper till för att komma i gång med registreringen och det genererar ingen kostnad för det.

(Se bifogade bilder)

#### **5. Barn, unga och familjehälsan**

Denna punkt utgick då vi fått ett sent återbud.

Nästa vårdvalsråd är 28 september kl. 13-16 via Teams

Vid anteckningarna Berit Bryske