

Vårdval Vårdcentral

Kvalitetsbokslut 2024

Handläggare: Område vårdkvalitet

Datum: 2024-03-10

Diarienummer: HSN/250785

INNEHÅLL

Inledning och bakgrund.....	3
Vårdcentralernas förutsättningar	3
Antal listade per vårdcentral	4
Ålder och kön	5
Socioekonomisk status	5
Sammanställning ålder, kön och socioekonomisk status.....	6
Verksamhetens omfattning.....	6
Vårdkontakter i egen verksamhet.....	6
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.....	9
Omställning till Nära vård.....	9
Patienters syn på vården	10
Hälso- och sjukvårdsbarometern	10
Nationell patientenkät	11
Patientnämnden.....	12
Tillgänglighet och väntetider	12
Telefontillgänglighet och tillgänglighet för chatt	12
Medicinsk bedömning inom tre dagar	13
Kontinuitet.....	14
Säker vård.....	14
Patientsäkerhetsberättelser	14
Strukturerad journalgranskning	14
Basala hygienrutiner.....	14
Kvalitet utifrån kvalitetsrapport prisma.....	15
Diabetes.....	15
Astma och KOL.....	16
Hjärtsvikt	17
Hypertoni.....	18
Infektion	19
Led och muskel.....	20
Psykisk hälsa	21
Demens.....	22
Bensår.....	22
Förmaksflimmer	23
Njursvikt	23

Prioritering patienter med kronisk sjukdom	24
Läkemedel	25
Äldre	25
Opioider.....	25
Antibiotikaförskrivning	26
Försäkringsmedicin.....	30
Ordinerad sjukskrivning.....	30
Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år).....	30
Antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år).....	31
Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året	33
Kompetens	34
Akademiska vårdcentraler.....	34
Kunskapsbaserad vård och måluppfyllelse av riktlinjer	34
Övrig kvalitetsuppföljning inom vårdval vårdcentral	35

INLEDNING OCH BAKGRUND

Region Värmland och vårdgivarna i vårdval vårdcentral har gentemot invånarna ett gemensamt ansvar att följa upp och utveckla vården. Som en del i uppföljningen skrivs detta kvalitetsboksut för år 2024.

Det huvudsakliga syftet med att upprätta ett kvalitetsbokslut är att ge en samlad bild över vårdcentralsverksamheten, dess förutsättning och vilka prestationer och effekter vården gett ur ett kvalitetsperspektiv.

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

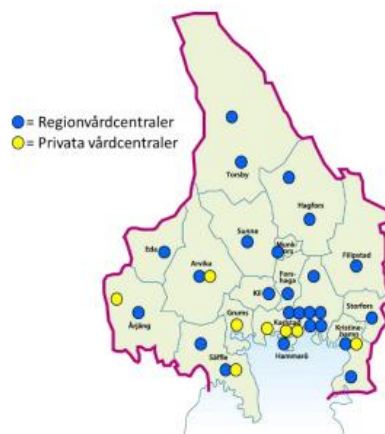
Observera att detta kvalitetsbokslut består av ett begränsat urval av data och nyckeltal och ger på intet sätt en helhetsbild över verksamheten eller de enskilda vårdcentralernas totalkvalitet.

Avsikten är att utveckla kvalitetsbokslutets innehåll löpande med både tillkommande data och analyser. Det finns också brister i den data som kan redovisas idag, men arbete pågår hela tiden för att förbättra kvalitén på mätningarna.

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

Datakälla om inte annat anges är Cosmic/Datalagret/Medrave och listningssystemet Flisa. När det gäller nationella patientenkäten genomförs numera mätningarna vartannat år, den senaste gjorde 2023 och resultat från denna presenteras kort i detta kvalitetsbokslut.

Kommande bild visar vart samtliga vårdcentraler inom Region Värmland är placerade. Av dessa vårdcentraler har 8 bedrivits inom privat regi och 22 i egen regi, sedan 1 december har vårdcentralen Capio Vänern gått över till egen regi (Grums vårdcentral) så vid årets utgång är det 23 inom egen regi och 7 inom privat regi. Totalt finns 30 vårdcentraler på 25 olika orter.



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
- 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 är mellan 2370 och 19 023 patienter.

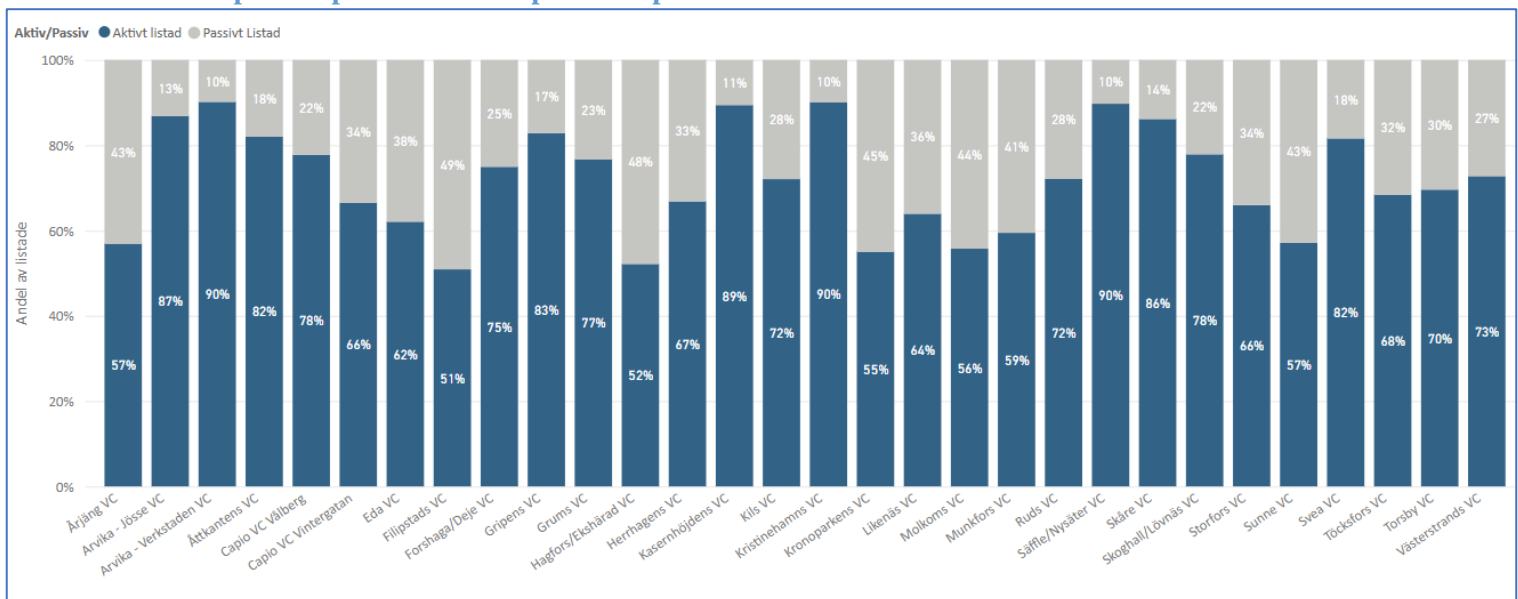
Tabellen till höger presenterar samtliga vårdcentraler inom vårdvalet, men en sortering från den vårdcentral som har minst antal listade till de som har flest.

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 (73 %) har aktivt listat sig på en vårdcentral.

Nedan diagram visar utfallet av andelen på respektive vårdcentral som valt att aktivt lista sig (blå stapel). Samt den andel listade på vårdcentralen som är passivt listade individer (grå stapel).

Enhet	Antal listade
Likenäs VC	2370
Storfors VC	3642
Munkfors VC	3973
Molkoms VC	4041
Töcksfors VC	4346
Årjäng VC	5410
Svea VC	5751
Capio VC Vålberg	6402
Grums VC	6844
Herrhagens VC	7063
Eda VC	7753
Arvika - Jösse VC	7956
Ruds VC	8764
Kasernhöjdens VC	8936
Skåre VC	8953
Säffle/Nysäter VC	9182
Filipstads VC	9398
Capio VC Vintergatan	9960
Åttkantens VC	9970
Hagfors/Ekshärad VC	10285
Torsby VC	10464
Forshaga/Deje VC	10884
Västerstrands VC	11072
Kils VC	11562
Sunne VC	12609
Kristinehamns VC	13531
Kronoparkens VC	15329
Skoghall/Lövnäs VC	16836
Arvika - Verkstaden VC	18350
Gripens VC	19023

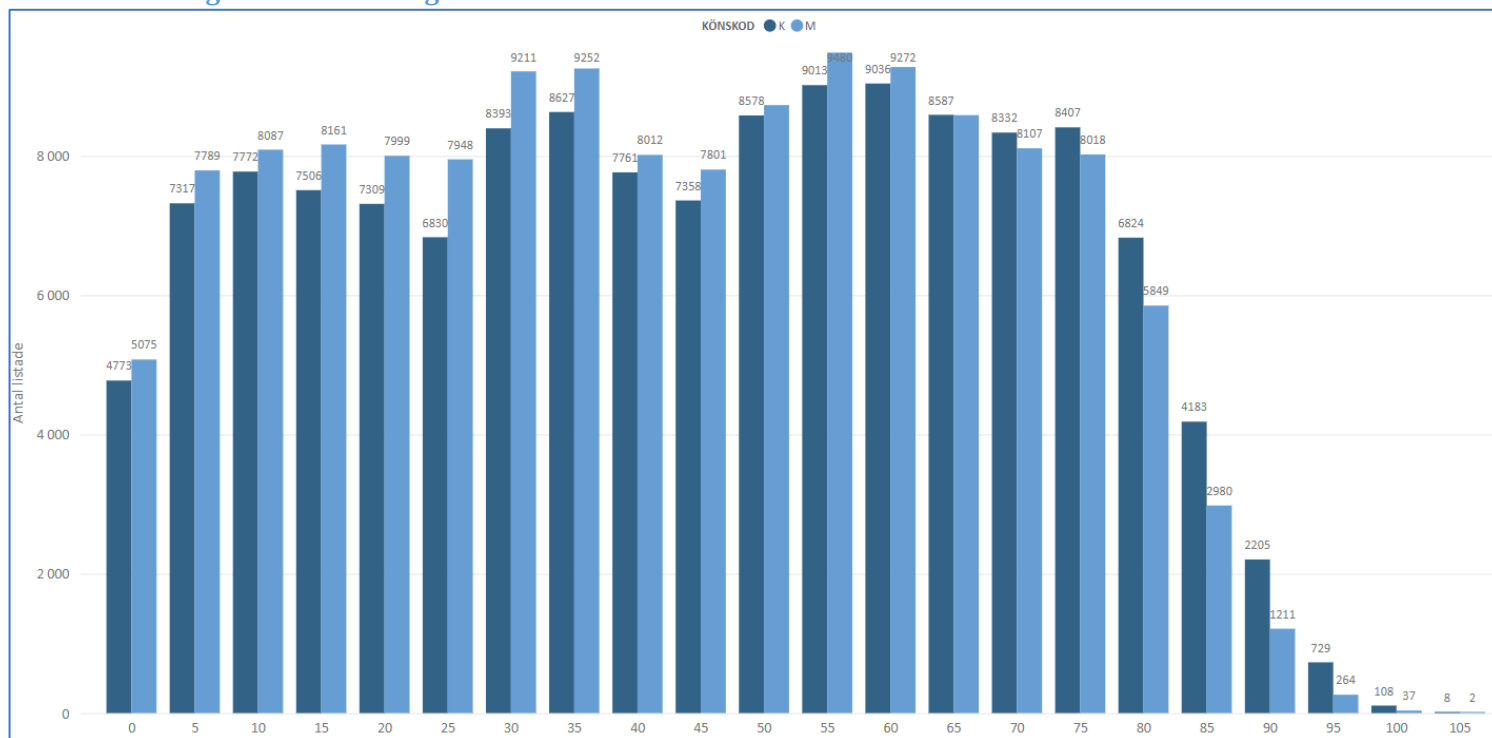
Andelen aktivt respektive passivt listande patienter på vårdcentralerna



Ålder och kön

Prognosen för befolkningsutvecklingen i Sverige generellt är en ökning med nio procent medan prognosen för Värmland fram till år 2040 är en minskning med 1 – 2 procent. Folkmängden beräknas minska i alla kommuner utom i Karlstad, Hammarö och Kils kommuner. Antalet personer som är 80 år eller äldre kommer öka i Värmland med cirka 9 000 personer: från att varit sju procent av befolkningen till att bli tio procent. Kommande diagram visar ålders- och könsfördelningen i Värmland dec 2024

Åldersfördelning i Värmland enligt vårdval



Värmland är ju ett mycket glest befolkat län och befolkningstätheten ser olika ut i länets kommuner. Vid ersättningsberäkning till vårdcentralerna genomförs en så kallad riskjustering av kapiterings- ersättningen 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. Åldersfördelningen för de listade ser olika ut på vårdcentralerna.

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 socio-ekonomiskt 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

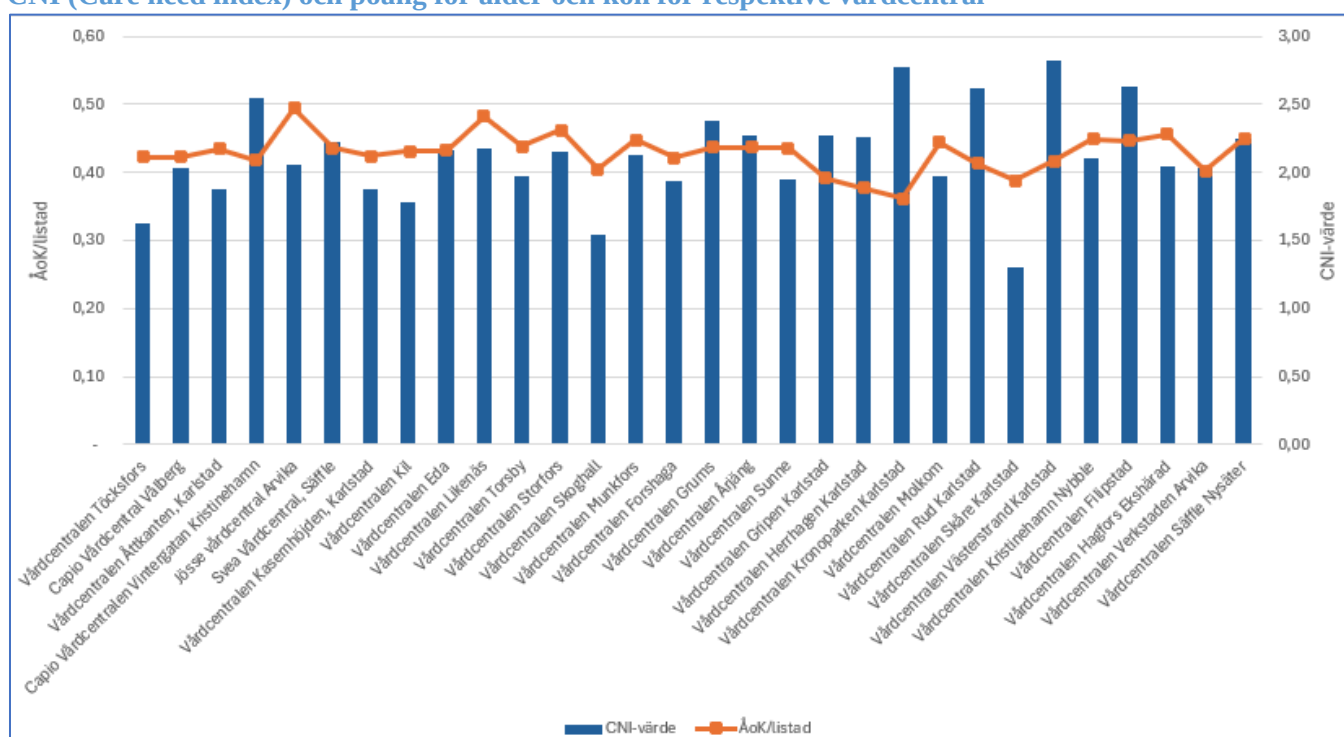
Beräkningen av CNI utförs månatligen av Statistiska centralbyrån (SCB) och räknas ut utifrån de invånare som är listade på respektive vårdcentral. CNI- ersättningen relateras till vårdcentralernas storlek genom respektive vårdcentrals ålder och könspöäng.

Sammanställning ålder, kön och socioekonomisk status

Nedan bild visar en sammanställning av de tre olika riskjusteringar som sker av kapiterings-ersättningen på respektive vårdcentral.

Kommande diagram visar en sammanställning av riskjusteringar som sker av kapiterings-ersättningen på respektive vårdcentral. CNI (Care need index) och poäng för ålder och kön för respektive vårdcentral, december 2024. Blå stapel visar CNI- värde för respektive vårdcentral och Orange mätvärde visar poäng för ålder och kön.

CNI (Care need index) och poäng för ålder och kön för respektive vårdcentral



* Vänern VC, som avvecklades 20241130 är exkluderad från diagrammet.

VERKSAMHETENS OMFATTNING

Vårdkontakter i egen verksamhet

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.

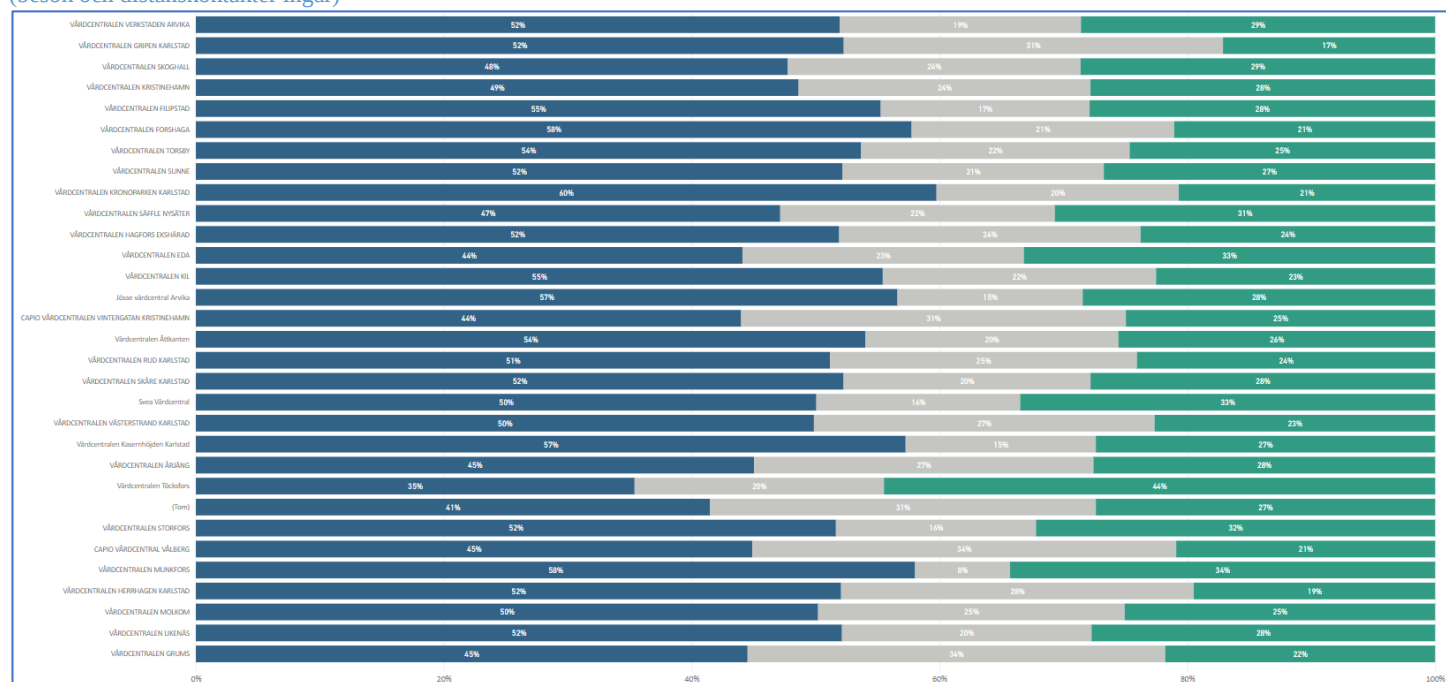
Kommande tabell visar antalet läkarbesök, sköterskebesök samt övriga besök per 1000 listade individer på varje vårdcentral, både fysiska besök och distanskontakter ingår.

Antal besök per 1000 listade (besök och distanskontakter ingår)

Enhet	Antal listade	Antal besök totalt	Antal Läkarbesök per 1000 listade	Antal Sköterskebesök per 1000 listade	Antal besök Övriga per 1000 listade	Antal besök totalt per 1000 listade
VÅRDCENTRALEN GRIPEN KARLSTAD	19 023	27 781	765	250	445	1 460
VÅRDCENTRALEN VERKSTADEN ARVIKA	18 350	33 420	946	520	355	1 821
VÅRDCENTRALEN SKOGHALL	16 836	24 446	694	415	343	1 452
VÅRDCENTRALEN KRONOPARKEN KARLSTAD	15 329	19 469	759	263	248	1 270
VÅRDCENTRALEN KRISTINEHAMN	13 531	23 967	862	493	417	1 771
VÅRDCENTRALEN SUNNE	12 609	20 679	856	438	346	1 640
VÅRDCENTRALEN KIL	11 562	17 891	858	348	341	1 547
VÅRDCENTRALEN VÄSTERSTRAND KARLSTAD	11 072	13 052	590	268	321	1 179
VÅRDCENTRALEN FORSHAGA	10 884	21 857	1 160	423	426	2 008
VÅRDCENTRALEN TORSBY	10 464	21 117	1 083	497	437	2 018
VÅRDCENTRALEN HAGFORS EKSHÄRAD	10 285	18 242	921	421	431	1 774
Vårdcentralen Åttkanten	9 970	15 236	825	391	312	1 528
CAPIO VÅRDCENTRALEN VINTERGATAN KRISTINEHAMN	9 960	15 507	685	388	483	1 557
VÅRDCENTRALEN FILIPSTAD	9 398	23 508	1 382	697	422	2 501
VÅRDCENTRALEN SÄFFLE NYSÄTER	9 182	19 179	985	641	463	2 089
VÅRDCENTRALEN SKÅRE KARLSTAD	8 953	13 437	784	417	299	1 501
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	8 936	12 415	800	382	208	1 389
VÅRDCENTRALEN RUD KARLSTAD	8 764	13 558	792	372	383	1 547
Jösse vårdcentral Arvika	7 956	16 526	1 176	591	310	2 077
VÅRDCENTRALEN EDA	7 753	18 122	1 031	776	531	2 337
VÅRDCENTRALEN HERRHAGEN KARLSTAD	7 063	8 330	614	230	336	1 179
VÅRDCENTRALEN GRUMS	6 844	11 129	678	439	509	1 626
CAPIO VÅRDCENTRAL VÅLBERG	6 398	9 138	641	298	489	1 428
Svea Vårdcentral	5 751	13 375	1 164	779	383	2 326
VÅRDCENTRALEN ÅRJÄNG	5 410	11 593	965	591	587	2 143
Vårdcentralen Töcksfors	4 346	10 737	875	1 099	497	2 471
VÅRDCENTRALEN MOLKOM	4 041	6 407	796	397	392	1 585
VÅRDCENTRALEN MUNKFORS	3 973	8 374	1 223	723	162	2 108
VÅRDCENTRALEN STORFORS	3 642	9 642	1 367	853	428	2 647
VÅRDCENTRALEN LIKENÄS	2 370	5 169	1 137	605	439	2 181

Kommande diagram visar fördelningen av besök mellan olika yrkeskategorier, andelen besök på respektive vårdcentral som utförs av läkare (blå stapel), sjuksköterska (grön stapel) och övriga yrkesgrupper (grå stapel). Genomsnittet för andelen besök som utförs av läkare är 51 procent, med max 60 procent till minst 44 procent.

Fördelning av andelen besök som utförs av läkare respektive sjuksköterskor och övriga yrkesgrupper (besök och distanskontakter ingår)



Distanskontakter

Man kan se att distanskontakter ökar jämfört med tidigare år, dessa vårdkontakter gör det möjligt för patienter att möta hälso- och sjukvårdspersonal genom kontakt på distans med informations- och kommunikationsteknik. Dessa kan genomföras som en så kallad distanskontakt samtal ex telefon, distanskontakt video och distanskontakt skriftlig ex chatt.

Denna vård 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. De likställs med fysiska besök då de tids- och innehållsmässigt (bedömning, ordination eller behandling) kan jämföras med de insatser som görs vid ett fysiskt besök och de ska kodas på samma sätt.

Kommande tabell visar på antalet distanskontakter som skett till läkare, sköterskor och övriga kompetenser på vårdcentralen, totalt per 1000 listade.

Antal distanskontakter per 1000 listade

Enhet	Antal listade	Antal distanskontakter totalt	Antal distanskontakter läkare per 1000 listade	Antal distanskontakter sköterska per 1000 listade	Antal distanskontakter övriga per 1000 listade	Antal distanskontakter totalt per 1000 listade
VÅRDCENTRALEN GRIPEN KARLSTAD	19 023	2 025	86	10	10	106
VÅRDCENTRALEN VERKSTADEN ARVIKA	18 350	3 519	169	5	18	192
VÅRDCENTRALEN SKOGHALL	16 836	2 121	73	40	12	126
VÅRDCENTRALEN KRONOPARKEN KARLSTAD	15 329	2 604	143	4	23	170
VÅRDCENTRALEN KRISTINEHAMN	13 531	2 435	163	6	11	180
VÅRDCENTRALEN SUNNE	12 609	1 168	86	2	5	93
VÅRDCENTRALEN KIL	11 562	1 352	107	2	8	117
VÅRDCENTRALEN VÄSTERSTRAND KARLSTAD	11 072	788	43	16	12	71
VÅRDCENTRALEN FORSHAGA	10 884	2 138	179	14	4	196
VÅRDCENTRALEN TORSBY	10 464	1 048	70	2	28	100
VÅRDCENTRALEN HAGFORS EKSHÄRAD	10 285	1 140	83	17	11	111
Vårdcentralen Åttkanten	9 970	305	26	2	3	31
CAPIO VÅRDCENTRALEN VINTERGATAN KRISTINEHAMN	9 960	262	10	7	9	26
VÅRDCENTRALEN FILIPSTAD	9 398	2 169	219	2	10	231
VÅRDCENTRALEN SÄFFLE NYSÄTER	9 182	1 710	94	79	14	186
VÅRDCENTRALEN SKÅRE KARLSTAD	8 953	969	78	23	7	108
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	8 936	45	4	1	0	5
VÅRDCENTRALEN RUD KARLSTAD	8 764	1 302	140	7	2	149
Jösse vårdcentral Arvika	7 956	1 489	149	17	21	187
VÅRDCENTRALEN EDA	7 753	1 097	117	7	18	141
VÅRDCENTRALEN HERRHAGEN KARLSTAD	7 063	879	74	2	49	124
VÅRDCENTRALEN GRUMS	6 844	213	11	2	18	31
CAPIO VÅRDCENTRAL VÅLBERG	6 398	98	4	0	11	15
Svea Vårdcentral	5 751	280	25	2	22	49
VÅRDCENTRALEN ÅRJÄNG	5 410	742	96	36	5	137
Vårdcentralen Töcksfors	4 346	55	5	1	6	13
VÅRDCENTRALEN MOLKOM	4 041	909	188	35	2	225
VÅRDCENTRALEN MUNKFORS	3 973	617	112	25	18	155
VÅRDCENTRALEN STORFORS	3 642	1 787	441	40	10	491
VÅRDCENTRALEN LIKENÄS	2 370	172	58	2	13	73

Vårdcentral Värmland och digitala utomlänsbesök

Utöver digital vård som utförs inom vårdval så erbjuds också distanskontakter med vårdcentral Värmland. Dessutom finns det enligt Patientlagen en möjlighet för alla medborgare söka öppen vård i hela Sverige och utförande region kan debitera patientens hemregion med 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 2024 digitala vårdgivare med ca 23 654 400 kronor.

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

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.

Under 2024 fanns det ca 3176 särskilda boenden inklusive LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

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 ES LiV
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 kompetensnivå leg läkare) till patient med livshotande tillstånd. Denne ska rådgöra med leg. sjuksköterska inför ställningstagande att inte inleda/inte fortsätta livsuppehållande behandling.
9. När det står klart att vården syftar till att lindra och trösta inför livets slutskede ska brytpunktsamtal genomföras med patient och/eller anhöriga. Om möjligt ska också ansvarig sjuksköterska inom kommunen delta, i annat fall informeras i efterhand. Vid samtalet ska man komma fram till en vårdplan vid försämring av tillståndet. Samtalet ska dokumenteras enligt riktlinjerna i palliativregistret.
10. Läkaren ska tillsammans med sköterska på boendet säkra att fastställda rutiner för konstaterande av dödsfall liksom andra gällande anvisningar finns tillgängliga på boendet och att dessa rutiner och anvisningar följs.
11. Anhöriga ska erbjuds samtal efter patientens bortgång.

OMSTÄLLNING TILL NÄRA VÅRD

Precis som i Värmland pågår omställningen till Nära vård i hela landet. Det är en omställning som krävs för att klara utmaningen med en förändrad befolkningsstruktur, där en större andel äldre personer innebär att färre personer ska ta hand om fler trots lägre skatteintäkter. Arbetet med kompetensförsörjning är prioriterat när andelen i arbetsför ålder minskar. Det behövs en förflyttning inom svensk hälso- och sjukvård från en reaktiv sjukhustung organisationsfokuserad hälso- och sjukvård till en mer 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.

Omställningen pekar tydligt ut, precis som hälso- och sjukvårdslagen, att primärvården ska vara navet i vården som samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Primärvård bedrivs av flera aktörer - både regional, kommunala och privata huvudmän. Målet är att individen får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten ges möjlighet att vara delaktig utifrån sina resurser och förutsättningar men och att hälso- och sjukvården kan använda sina resurser mer effektivt.

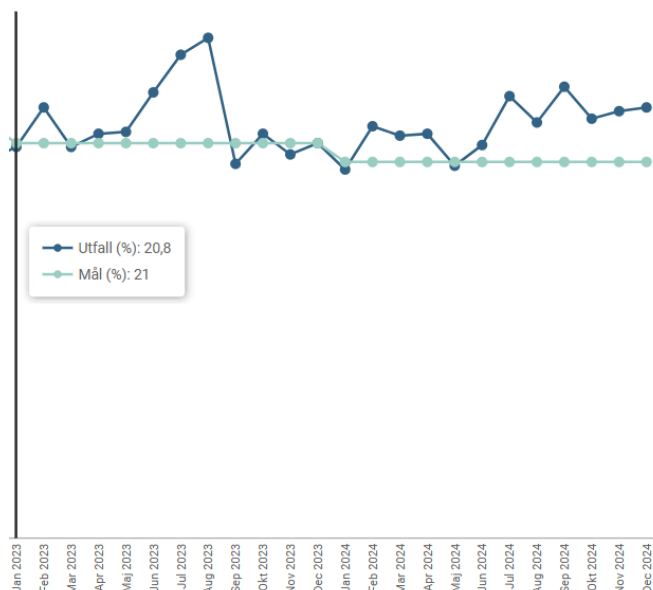
Arbetet stöds av den statliga utredningen God och nära vård. Utredningen har presenterat en färdplan för god och nära vård, en förändrad vårdgaranti och förslag om ett nationellt grunduppdrag för primärvården. I Värmland är en länsgemensam målbild framtagen och beslutad på politisk nivå av samtliga huvudmän

för hur en god och nära vård samt hälsa och omsorg. Kopplat till målbilden finns även en framtagen färdplan för omställningen. Arbete pågår nu med att ta fram en gemensam plan för primärvård.

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser

Indikatorn är ett mått på samverkan mellan slutenvård, öppenvård/primärvård och kommunerna och visar andelen avslutade slutenvårdsvårdtillfällen där patienter 65 år och äldre med kommunala insatser oplanerat återinskrivits i slutenvård 1 – 30 dagar.

Nedan diagram visar utfallet för Region Värmland 2023 och 2024 på indikatorn oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, patienter med kommunala insatser. Målet i hälso- och sjukvården Värmland var 2023: 21% och 2024: 20%



Vårdtillfällen med påverkbar slutenvård i urval av diagnoser -65 år och äldre

Indikatorn visar antalet påverkbara vårdtillfällen per 100 000 invånare och avser att mäta kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen. Indikatorn är ett mått på samverkan och avser redovisa vårdtillfällen inom slutenvård orsakade av särskilt utvalda somatiska sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre och som med en väl fungerande öppenvård bedöms kunna undvikas. Målet för 2024 är 5000, Region Värmland når upp till målet med ett utfall på 4743 och Rikets resultat är något bättre med 4697 vårdtillfällen.

PATIENTERS SYN PÅ VÅRDEN

Hälso- och sjukvårdsbarometern

I undersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern mäts årligen befolkningens inställning till hälso- och sjukvården. Värmlänningarna har i Hälso- och sjukvårdsbarometern 2024 ett något mindre förtroende för vårdcentralerna än snittet i riket, som för många andra regioner har förtroende ökat något jämfört med 2023. Avseende upplevd tillgänglighet jämfört med 2023 syns en förbättring och nivån ligger numera närmare riket.

Andelen positiva svar 2024	Värmland		Riket	
	2024	2023	2024	2023
I min region är väntetid till besök till hälso-/vårdcentral rimliga	66%	63%	67%	63%
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-/vårdcentraler i din region?	59%	57%	63%	61%

Nationell patientenkät

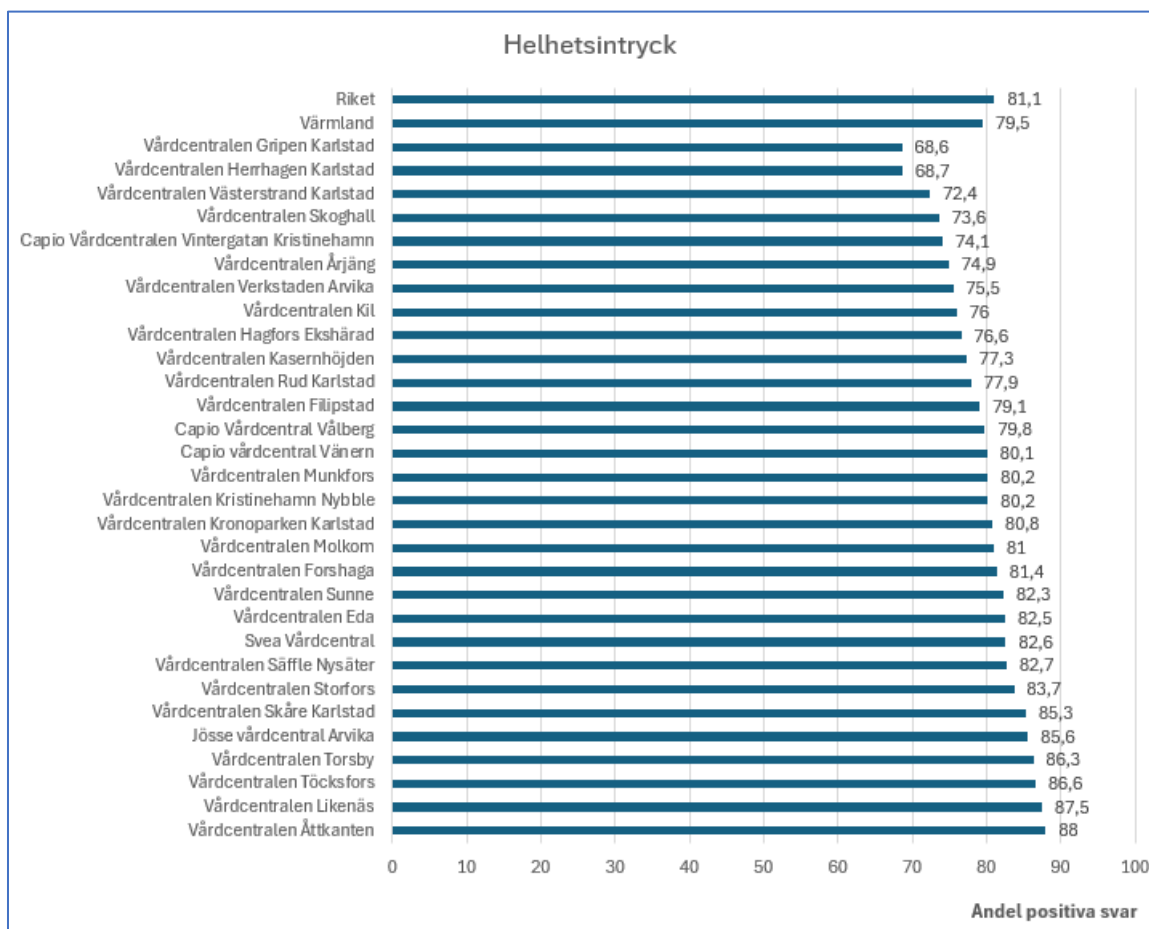
Mätning av patienternas upplevelse av vårdcentralerna sker vartannat år genom Nationell patientenkät, NPE. Den senaste mätningen, som utfördes under hösten 2023 och resultat från denna presenteras kort i detta kvalitetsboksut. Resultatet redovisas i sju dimensioner. Bäst resultat har Värmland i dimensionen ”Respekt och bemötande” med drygt 84 procent positiva svar. I dimensionen ”kontinuitet och koordinering” är resultatet lägst. I förhållande till övriga riket placerar sig Värmland långt ner.

Svarsfrekvensen i NPE var för Värmland 40,7% och för riket 40,6%.

Kommande tabell visar Värmlands resultat i förhållande till riket, utifrån de sju dimensionerna som redovisas i den nationella patientenkäten.

	Helhetsintryck	Emotionellt stöd	Delaktighet och involvering	Respekt och bemötande	Kontinuitet och koordinering	Information och kunskap	Tillgänglighet
Värmland	79,5	75,5	77,7	84,8	67,1	73,8	79,8
Riket	81,1	78	80,6	86,2	72,1	77,2	82,4

Kommande diagram visar senaste resultatet per vårdcentral utifrån en av de sju dimensionerna, helhetsintryck.



Patientnämnden

Patientnämnden Värmlands totala ärendemängd gällande vårdcentralerna uppgick till 572 ärenden 2024 vilket är en markant ökning jämfört med åren innan. Dessa ärenden har främst sorterats inom kategorierna vård och behandling samt brist gällande kommunikation och tillgänglighet.

Klagomål gällande primärvård	2022	2023	2024
Vårdval regiondrivna vårdcentraler	353	374	487
Vårdval privat drivna vårdcentraler	86	78	85
Totalt	439	452	572

TILLGÄNGLIGHET OCH VÄNTETIDER

Telefontillgänglighet och tillgänglighet för chatt

Tillgängligheten mäts enligt SKR:s anvisningar. Den 1 juli 2024 ändrades de nationella direktiven från SKR avseende mätning och uppföljning av telefontillgänglighet och tillgänglighet för chatt. Varje kontaktform mäts och rapporteras separat och kan därmed summeras till en total tillgänglighet av kontakt samma dag. Tillgänglighetsmätning av chatt är inte driftsatt ännu.

Patienten ska enligt patientlagen andra kapitel få kontakt med primärvården samma kalenderdag som kontakt tas, det finns inget kompetenskrav beskrivet för kontakten. Uppföljningen av tillgänglighetsgarantin bör breddas till att ta med alla kompetenser som hanterar inkommande kontakter och har rätt kompetens för uppgiften.

Kontakt med primärvården samma dag, den så kallade nollan i vårdgarantin, kan ske genom ett telefonsamtal eller genom chattkontakt med fysisk person. Är kontakten ett hälsoärende görs en behovsbedömning, behovsbedömning får endast utföras av legitimerad personal.

Mätning av telefontillgänglighet samma kalenderdag ska ske på primärvårdsenhetens huvudnummer och de knappval/direktnummer som finns under det. Mätning ska ske minst kl 8 – 17 helgfri vardag, under mottagningens öppethållande. Har mottagningen stängt för till exempel utbildning ska inte mätning ske, men hänvisning till annan vårdcentral ska finnas.

Rapport enligt SKR:s modell beställs av respektive huvudman av sin telefoni- eller chattleverantör.

Ingår inte i mätningen:

- Meddelande via e-tjänster inloggad i 1177.se
- Chattbot (om chattbot initialt, startar mätpunkten vid övergång från chattbot till chatt med fysisk person)
- Samtal till röstbrevlådor
- Initierade chattärenden av vårdpersonal

Formel för uppföljning telefontillgänglighet kontakt samma dag

Totalt besvarade unika ärenden samma kalenderdag

(Skapade ärenden + unika samtal till fylld kö + (unika samtal till stängd kö **kl. 08.00-17.00**) samma kalenderdag)

Resultaten presenteras i form av måluppfyllelse i procent. Mätning av chattfunktion har ännu inte driftsatts. Det är värt att påpeka att telefon till enskilda läkare inte ingår i mätningen. Detta medför att det inte är en helhetsbild som presenteras i kommande två diagram.

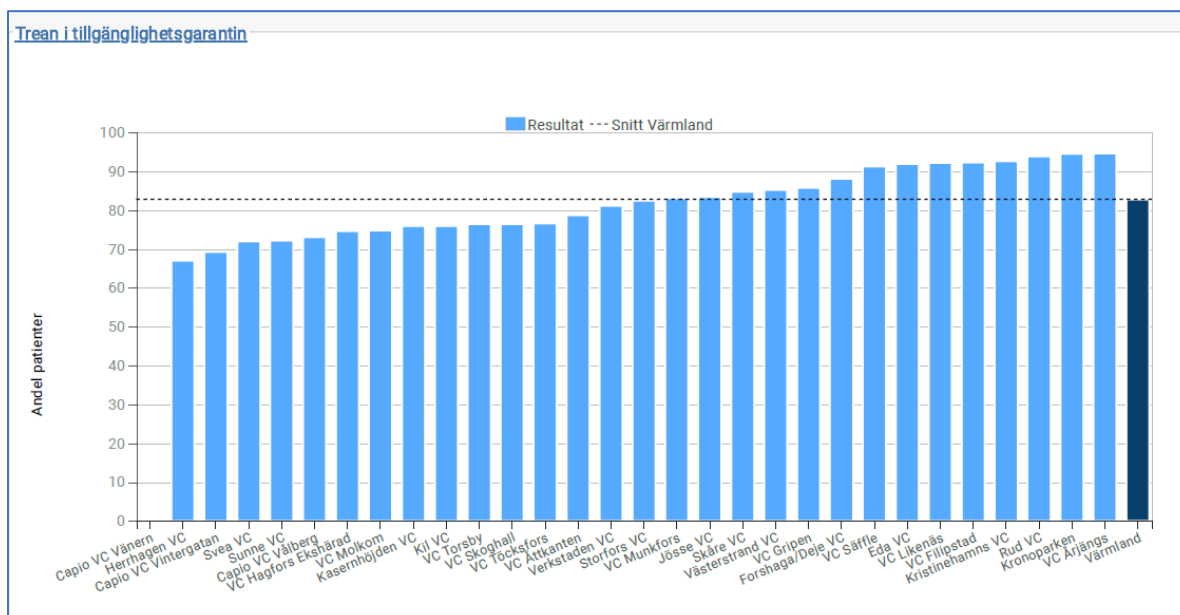


Medicinsk bedömning inom tre dagar

Tillgängligheten till en första bedömning är central för primärvårdens möjlighet att utgöra ”första instans” för vårdsökande samt att lotsa vårdsökande vidare till adekvat vård och behandling baserat på individens behov.

Det som mäts är andelen patienter som fått en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar, det 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.

Kommande diagram visar andelen patienter som fått en medicinsk bedömning inom 0-3 dagar, utfall 2024 kvartal fyra.



KONTINUITET

Kontinuitet är en viktig kvalitet i vården. God kontinuitet i primärvården värderas högt av både patienter och personal. Studier visar att god läkarkontinuitet har positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, sjukdomsbehandling, patienttillfredsställelse, minskad läkemedelsförbrukning, sjukskrivningar och vidareremitteringar.

Att förbättra kontinuiteten anses vara en betydelsefull del i utvecklingen av nära vård.

Kommande tabell visar kontinuitetsindex för besök hos läkare för alla patienter de senaste 18 månaderna. Index beräknas för patienter som - de senaste 18 månaderna gjort minst 3 fysiska besök oavsett diagnos.

Här presenteras läkarkontinuitet men man kan också mäta kontinuitet för andra yrkesgrupper.

Vårdcentral	Kontinuitet (%)
VC Töcksfors	76%
Svea VC	41%
VC Ättkanten	65%
Capio VC Vintergatan	48%
Capio VC Vålberg	37%
Capio VC Vänern	43%
Kasernhöjden VC	53%
Jösse VC	65%
Eda VC	42%
Forshaga/Deje VC	35%
Herrhagen VC	29%
Kil VC	39%
Kristinehamns VC	37%
Kronoparken	55%
Rud VC	71%
Skåre VC	57%
Storfors VC	47%
Sunne VC	45%
VC Filipstad	29%
VC Gripen	26%
VC Hagfors Ekshärad	27%
VC Likenäs	50%
VC Molkom	38%
VC Munkfors	42%
VC Skoghäll	29%
VC Säffle	43%
VC Torsby	44%
VC Årjängs	24%
Verkstaden VC	28%
Västerstrand VC	32%

SÄKER VÅRD

Patientsäkerhetsberättelser

Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse som är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som nåtts. De privata vårdgivarna inom vårdval delger sin patientsäkerhetsberättelse till vårdvalsenheten, för 2024 görs detta i mars 2025.

Strukturerad journalgranskning

Inom Region Värmland finns Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet, enheten har det övergripande ansvaret för att 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. Under 2024 har det inte genomförts några interngranskningar av klassificeringen eller kodning på vårdcentralerna.

Basala hygienrutiner och klädregler

Följsamheten till basala hygienrutiner är en förutsättning för att kunna minimera smittspridningen i vården. Socialstyrelsens föreskrifter för basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10) gäller för personal och studenter i patientnära vårdarbete inom hälso- och sjukvård.

Det ska genomföras regelbundna mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK). Målsättningen är att alla verksamheter ska uppnå 100 procent följsamhet till klädregler och minst 85 procent följsamhet till basala hygienrutiner (genomsnitt/år).

Utfallet 2024 visar att 18 vårdcentraler har genomfört dessa mätningar, men 12 har inte gjort det alls. Av de 18 som genomfört mätningarna är det 7 vårdcentraler som når upp till de båda målen. Det är 11

vårdcentraler som når 100% följsamhet till klädregler och 12 som når upp till målet gällande följsamhet till hygienrutiner.

För vårdcentralerna inom vårdvalet finns det vårdcentraler som genomför alla mätningar och har 100% följsamhet till både klädregler och basala hygienrutiner, men det finns också vårdcentraler som både behöver förbättra sig för att genomföra mätningar och/eller förbättringsåtgärder, om inte resultaten når upp till målsättningarna.

2024 förändrades Regionens rutiner gällande resultathanteringen av mätningarna, detta kan också ha påverkat och gett ett bortfall på vårdcentraler som inte genomfört mätningar under 2024, det har varit fler vårdcentraler som gjort mätningarna 2022 och 2023.

KVALITET UTIFRÅN KVALITETSRAPPORT PRISMA

Alla vårdcentraler har tillgång till medrave och PrimärvårdsKvalitet, det sistnämnda är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande. Vårdcentraler 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.

Under 2024 har det varje månad skickats ut en Kvalitetsrapport till samtliga vårdcentraler inom vårdvalet, den så kallade Prisma rapporten. Det är utvalda indikatorer resultat, med syftet att inspirera till lärande dialoger och olika slag av förbättringar. Syfte med indikatorerna och jämförelsedigrammen är att stimulera till relevanta diskussioner och väcka viktiga frågor, inte att betygsätta enheter. Tolkningen av resultaten ska göras med försiktighet, och ordningen på vårdcentralerna ska inte tolkas som ”bra” till ”dålig”. Vårdcentralerna har olika förutsättningar, ur flera aspekter. Därutöver är kvalitetssäkringen av utfallsvärde i samtliga diagram en utmaning, det krävs hög kvalitet på indata ex dokumentation och kodning i cosmic för att utdata ska stämma.

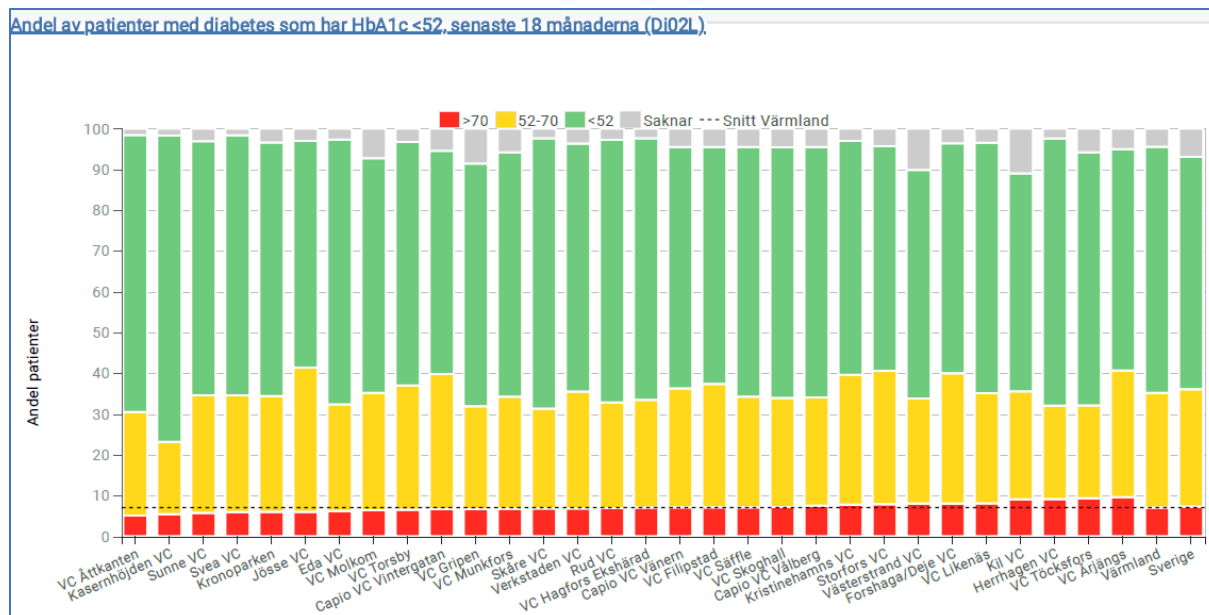
Region Värmland kommer i detta kvalitetsbokslut redovisa indikatorer från Kvalitetsrapporten Prisma. Källa för den fakta som presenteras i detta Kvalitetsbokslut kring kvalitetsrapporten Prisma är: [Indikatorområden A-Ö | Primärvårdskvalitet | SKR](#) samt [Indikatorbeskrivningar - KIK](#)

Diabetes

Diabetes mellitus är en grupp kroniska metabola sjukdomar och delas in i olika typer utifrån bakomliggande orsaker där typ 2-diabetes är vanligast och en av de stora folksjukdomarna. Diabetes kan orsaka förtida död främst genom hjärt-kärlsjukdomar. Cirka 5 procent av Sveriges vuxna befolkning har diabetes. För typ 1- och typ 2-diabetes är förhöjda blodglukosnivåer och en ökad risk för akuta och långsiktiga komplikationer. En långsiktigt god kontroll av blodglukos, högt blodtryck och höga blodfetter samt rökstopp minskar påtagligt risken för dessa diabeteskomplikationer. Regelbundna återbesök är en förutsättning för att erbjuda patienterna den kontroll som krävs.

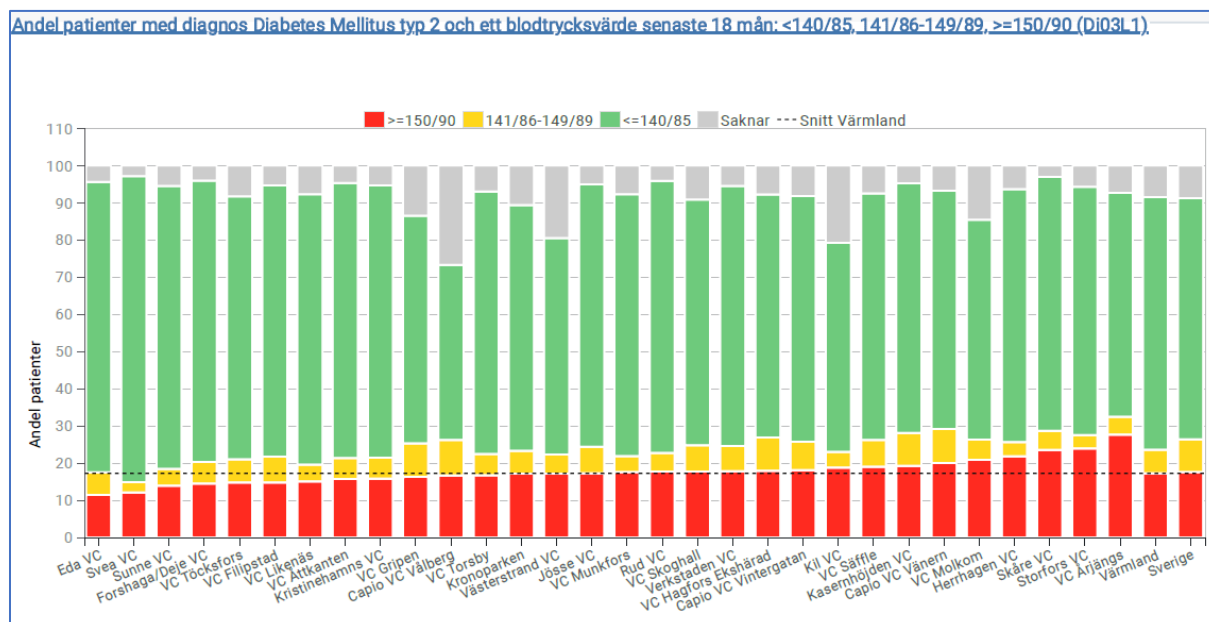
HbA1c (Hemoglobin A1c) är måttet för den genomsnittliga blodsockernivån över tid. Risken för komplikationer har ett direkt samband med detta mått, där riktlinjerna för diabetesvård har ett värde under 52 mmol/mol som ett övergripande mål för god kontroll. För äldre kan högre värden vara acceptabla.

Kommande diagram visar utfall för vårdcentralerna i vårdvalet utifrån indikatorresultat för december 2024 med utfall de senaste 18 månaderna.



God blodtryckskontroll är viktigt för att minska risken för kärlkomplikationer hos patienter med diabetes. Som blodtrycksgränser har primärvårdskvalitet valt: värde saknas, $\leq 140/85$ mmHg, $141/86 - 149/89$ mmHg och $\geq 150/90$ mmHg. Dessutom finns en indikator som mäter $< 140/85$ mmHg för den som anser att detta är mer relevant än $\leq 140/85$ mmHg. Från 2024 räknas också hem- och 24-timmars-blodtryck med.

Kommande diagram visar utfall för vårdcentralerna utifrån indikatorresultat för december 2024 med utfall gällande andelen med diabetes och ett blodtrycksvärde de senaste 18 månaderna.



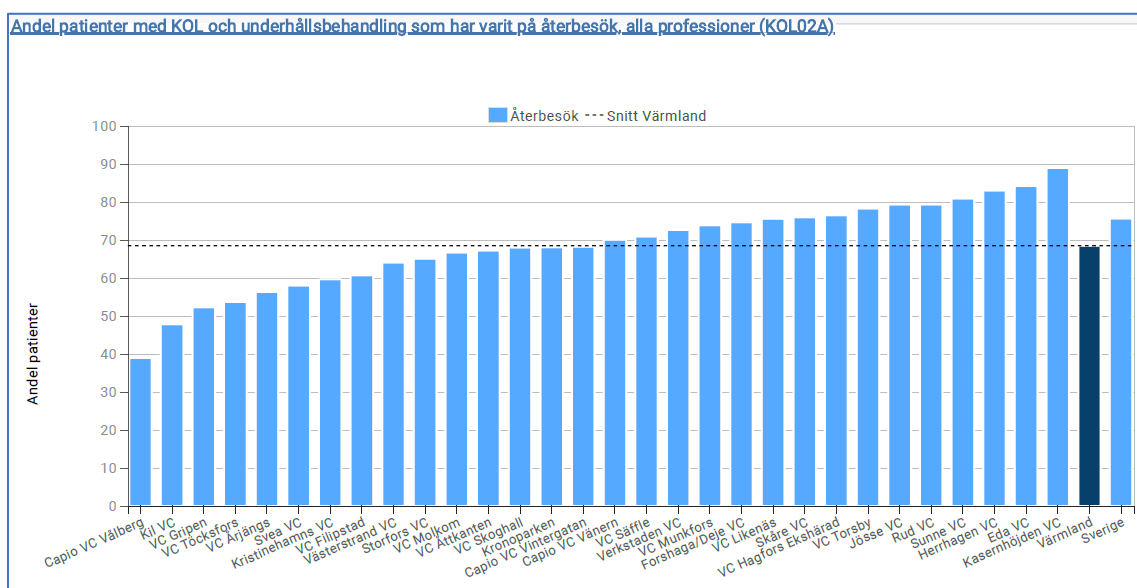
Astma och KOL

KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) är ett folksjukdomsområde som för det mesta diagnosticeras och behandlas inom primärvård. Målet för all behandling av astma och KOL är att patienterna ska uppnå så fullgod kontroll som möjligt över sin sjukdom.

Astma och KOL som inte diagnostiseras och behandlas korrekt kan resultera i försämringsperioder och leda till sjukhusinläggning. Både astma och KOL är komplexa sjukdomar och patienterna har ofta behov av flera olika typer av åtgärder och insatser samtidigt varför bör hälso- och sjukvården erbjuda interprofessionell samverkan till personer med KOL.

Alla patienter med KOL behöver inte årliga besök eller alla rehabiliteringsåtgärder men som ett proxy-mått (= indirekt mått) för patienter med lite större behov har primärvårdskvalitet valt dem som har underhållsbehandling med minst två KOL-läkemedel. Definitionen är inte perfekt men bör ändå fånga de flesta med lite svårare sjukdom.

Kommande diagram visar utfall för vårdcentralerna i vårdvalet på andelen patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal. December 2024 med utfall de senaste 18 månaderna.

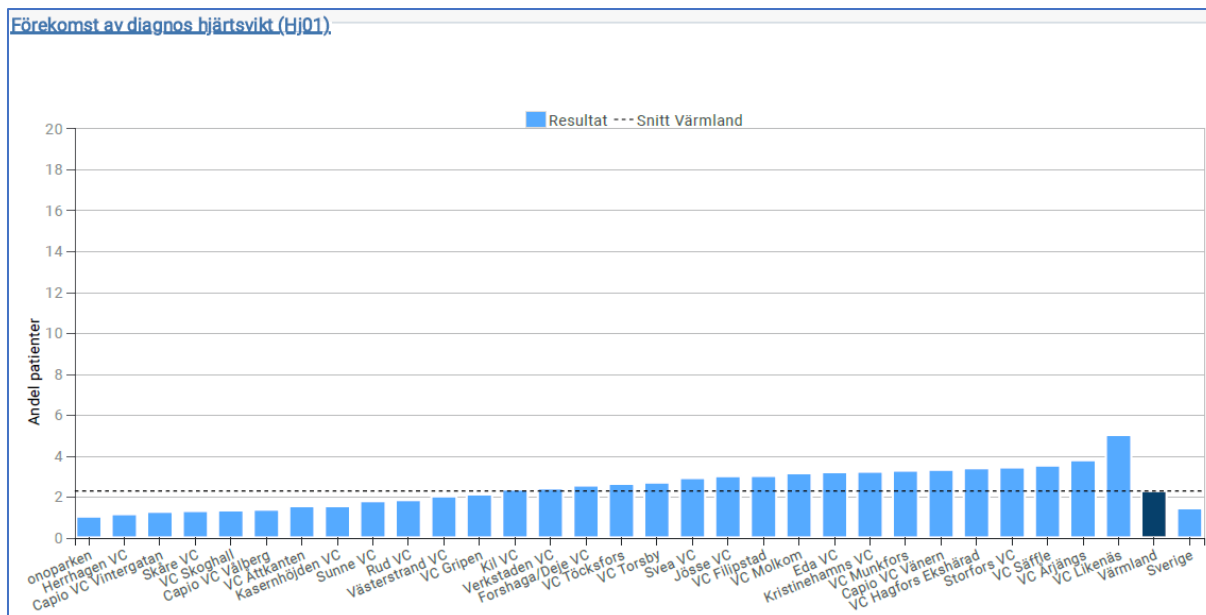


Hjärtsvikt

Hjärtsvikt drabbar cirka två procent av befolkningen och prevalensen ökar kraftigt med åldern. Hos personer över 80 år är förekomsten cirka 10 procent. Patienter med hjärtsvikt följs till stor del i primärvården. Upprepat behov av sjukhusvård är vanligt, men kan i många fall förebyggas.

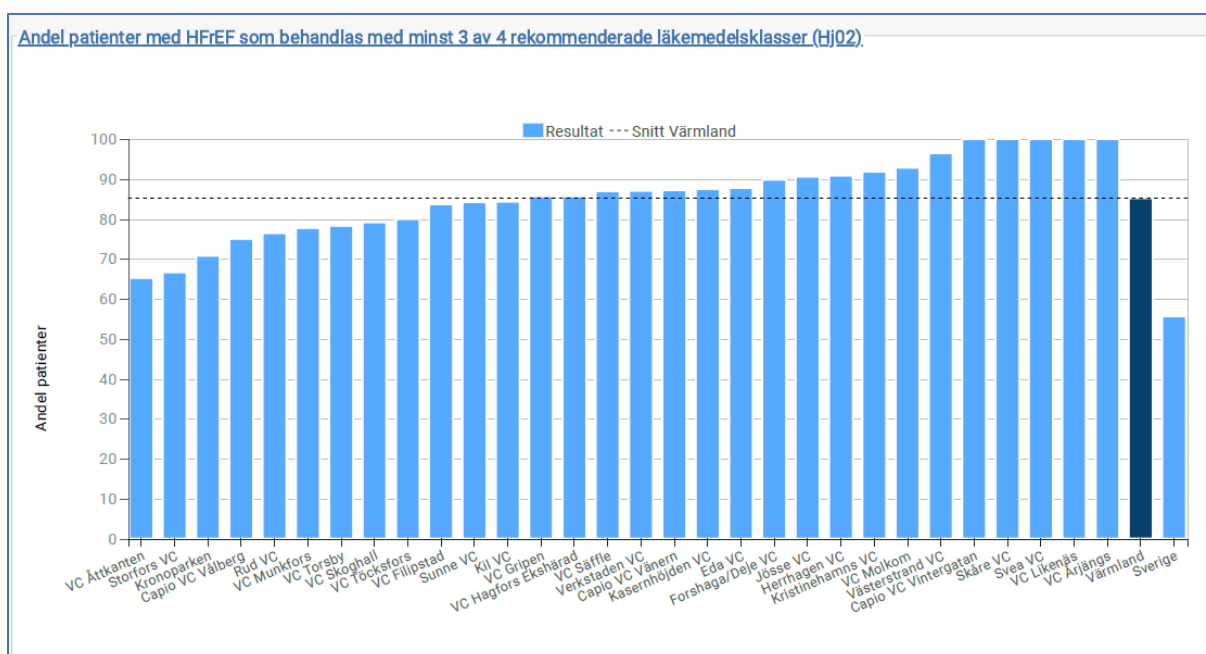
Förekomst av diagnos är viktigt för att se i vilken utsträckning patienterna identifieras – en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Patienter med kronisk sjukdom som får regelbundna återbesök mår bättre, har mindre symtom och söker mindre ofta på akutmottagningar. Ett sätt att få till stånd dessa regelbundna kontroller är att kalla patienterna till sina återbesök.

Kommande diagram visar utfall för vårdcentralerna gällande förekomst av hjärtsvikt utifrån indikatorresultat för december 2024.



Det är väl dokumenterat att hjärtsviktsbehandling med rekommenderade läkemedel både minskar symtom och förbättrar prognosen vid nedsatt vänsterkammarmfunktion (HFrEF). Dessa patienter bör i första hand erhålla basbehandling, som består av betablockerare, ACE-hämmare eller angiotensinreceptorblockerare (ARB), aldosteronantagonister (MRA) och SGLT2. Att ha 3 av 4 rekommenderade läkemedelsklasser används som proxy för att full basbehandling har övervägts, och kan spegla att ett individbasindividanpassat förhållningssätt har tillämpats.

Kommande diagram visar utfall för vårdcentralerna i vårdvalet, andelen patienter med HFrEF som behandlats med minst 3 av 4 rekommenderade läkemedelsklasser. Utfall dec 2024, de senaste 18 månaderna.



Hypertoni

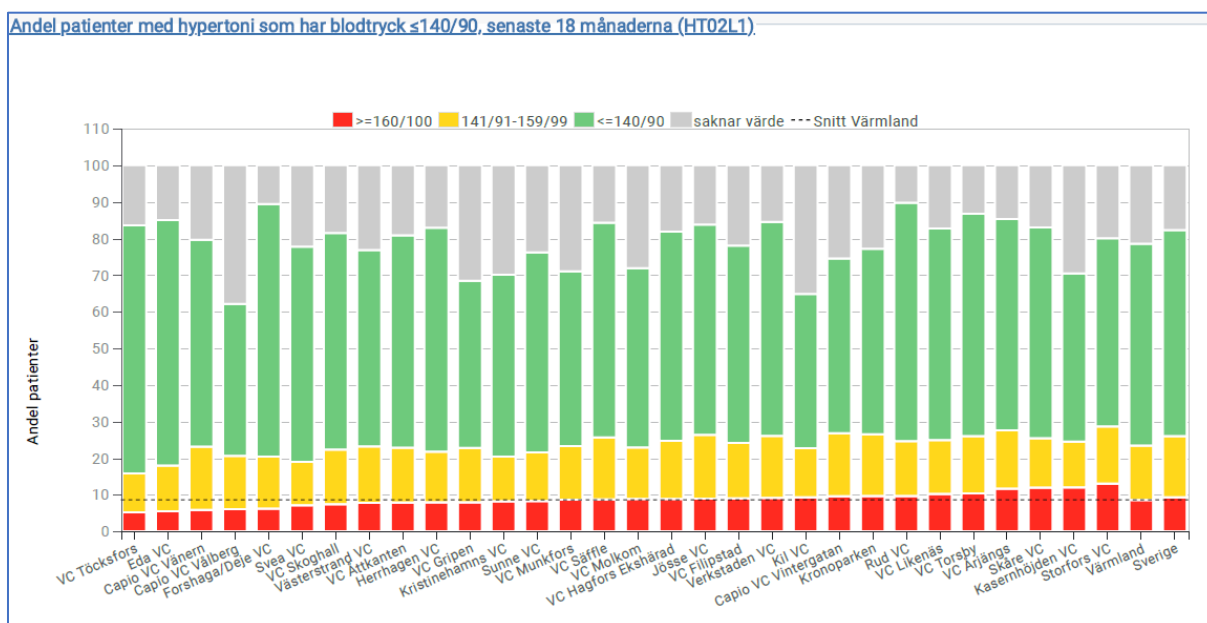
Hypertoni, högt blodtryck, är en riskfaktor för hjärt- och kärlsjukdomar och njursjukdom. Det är även en av riskfaktorerna för stroke vilket orsakar ett stort lidande för drabbade patienter och närstående. Det är därför av stor vikt med god blodtryckskontroll. Merparten av patienter med hypertoni behandlas inom

primärvården och är vanligtvis en stor grupp som står för många besök på Vårdcentraler. Förändring av livsstil är grunden i behandlingen, men flertalet individer behöver också läkemedel.

Förekomsten av hypertoni ökar med stigande ålder, många av dessa patienter är oupptäckta. Vid 65 års ålder har mer än hälften av den svenska befolkningen hypertoni. Prevalensen är lika hos kvinnor och män.

Vid hypertoni behandling anges som målvärde i primärvårdskvalitet, ett mottagningsblodtryck under 140/90 mmHg. Nationella riktlinjer saknas för målvärden avseende hembloodtryck och 24-timmarsblodtryck.

Kommande diagram visar utfall för vårdcentralerna i vårdvalet utifrån gränsvärden för blodtryck, indikatorresultat för december 2024 de senaste 18 månaderna.



Infektion

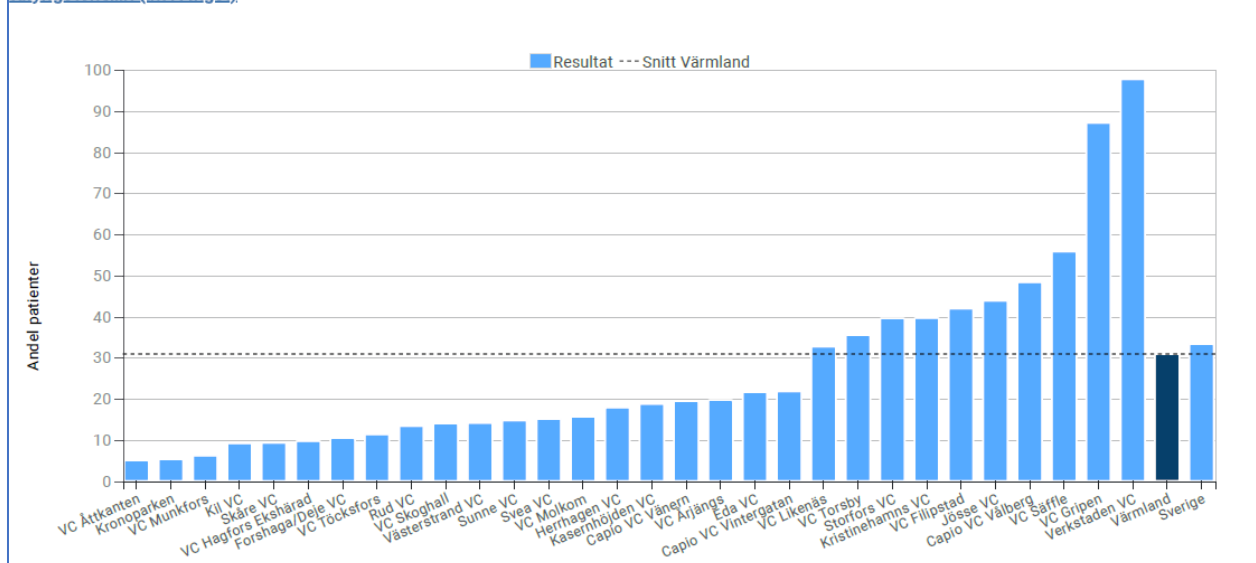
De flesta infektioner som till exempel förkylningar och influensa går över av sig själva inom en vecka och man behöver inte söka vård. Men det finns också mycket långdragna, återkommande eller livslånga infektioner, som exempelvis herpes och hiv. Det är viktigt att hitta potentiellt allvarliga akuta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

Mätning och analys av antibiotikaförbrukning är ett verktyg för att kunna följa om antibiotika används på ett ansvarsfullt sätt. Att ha tillgång till diagnoskopplade förskrivningsdata är ett viktigt led i att kunna utvärdera följsamheten till behandlingsrekommendationer för infektioner. Det i sin tur är viktigt för att motverka ökad antibiotikaresistens.

Diagnosen faryngotonsillit (halsfluss) är en av de 20 vanligaste diagnoserna i primärvården, de flesta faryngotonsilliter är virusorsakade. Enligt Läkemedelsverkets rekommendationer vid faryngotonsillit bör endast patienter med 3–4 Centorkriterier (feber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, ömmande lymfkörtlar, beläggningar på tonsillerna, frånvaro av hosta) provtas med StrepA. Resultatet av StrepA-testet bör sedan ligga till grund för beslut om eventuellt antibiotikarecept.

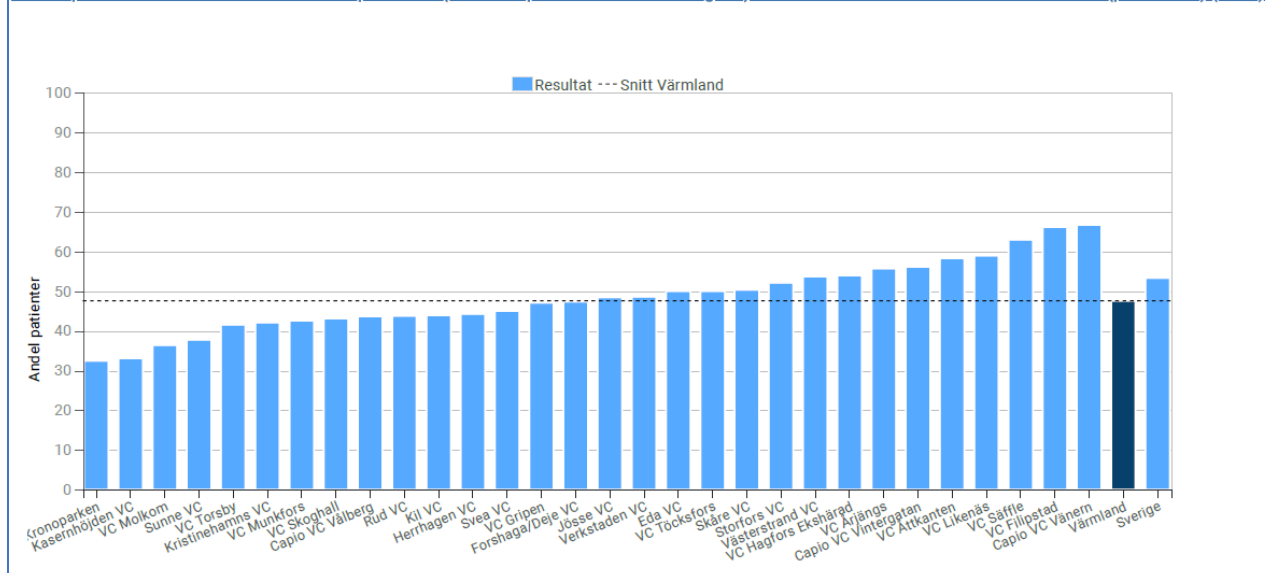
I kommandediagram visas andel patienter med antibiotikabehandlad faryngotonsillit med negativt Strep A-test av alla patienter med antibiotikabehandlad faryngotonsillit dom senaste 12 månaderna (dec 2024).

Andel episoder antibiotikabehandlad faryngotonsillit utan snabbtest för grupp A-streptokocker (Strep A test) av alla episoder med antibiotikabehandlad faryngotonsillit (Inf17Inget)



Vad det gäller diagnosen pneumoni, finns idag inte möjlighet att i primärvården etiologisk fastställa diagnos vid misstänkt pneumoni innan behandling påbörjas. Eftersom pneumokockpneumonin är den potentiellt allvarligaste infektionen samt att det är angeläget att använda antibiotika som inte driver onödigt mycket resistens, rekommenderas penicillin V som förstahandsbehandling. I indikatorn är patienter med KOL-diagnos exkluderade, eftersom de ibland kräver annat antibiotikaval. Diagrammet på kommande sida visar andelen patienter med antibiotikabehandlade pneumoni (exklusive patienter med KOL-diagnos) som behandlas med förstahandsantibiotika (penicillin V) dom senaste 12 månaderna (dec 2024).

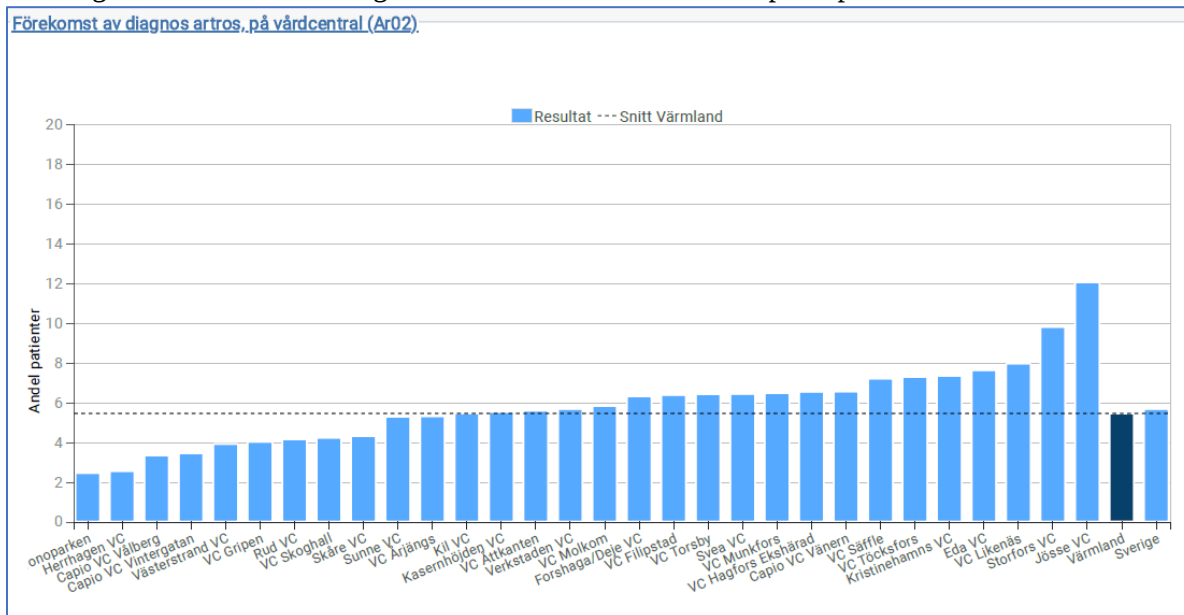
Andel episoder med antibiotikabehandlade pneumoni (exklusive patienter med KOL-diagnos) som behandlas med förstahandsantibiotika (penicillin V) (Inf21)



Led och muskel

Artros är 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.

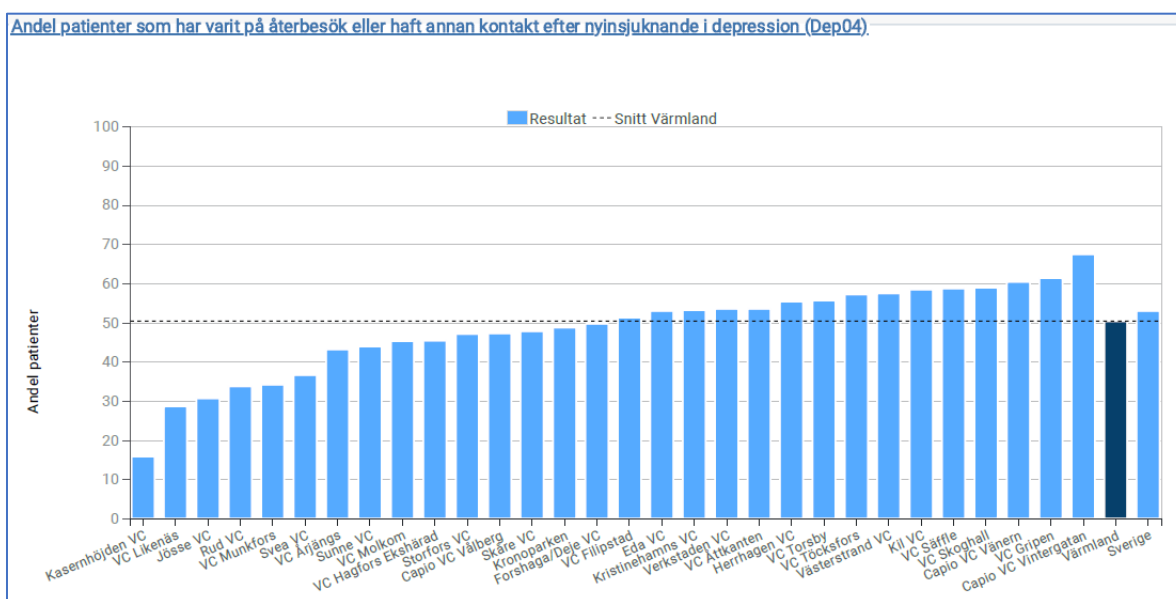
Kvalitetsindikatorn förekomst av diagnos är viktigt för att se i vilken utsträckning patienterna identifieras – en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Artrosskola är motiverat eftersom information, träning och vikttnedgång har stor betydelse för smärta och funktion vid artros. Låga prevalenssiffror kan tyda på att man inte hittar patienter med sjukdomen, höga siffror kan betyda överdiagnostik. Kommande diagram visar förekomsten av artros på respektive vårdcentral.



Psyisk hälsa

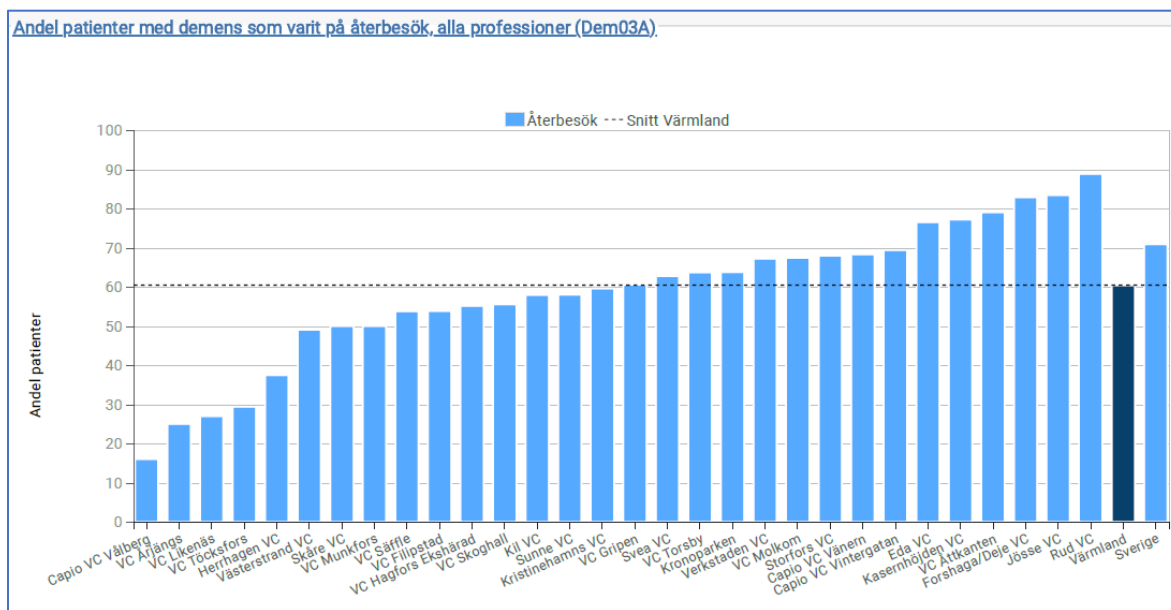
Depression är en mycket vanlig sjukdom och ett folksjukdomsområde som för det mesta diagnosticeras och behandlas inom primärvård. Var tredje kvinna och var fjärde man drabbas någon gång under livet av en depression. Att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla depression minskar inte bara personligt lidande utan också långvarig frånvaro från arbete och socialt liv för den drabbade. Att få en tidig uppföljning efter nydiagnostiserad depression är viktigt för behandlingskvaliteten.

Primärvårdskvalitet mäter att uppföljning med ny kontakt (telefon eller besök) skett inom 6 veckor för patienter med ny depressionsepisod. Kommande diagram visar andelen patienter som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression (de senaste 18 månaderna december 2024).



Demens

Förekomst av diagnos är viktigt för att se i vilken utsträckning patienterna identifieras – en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Patienter med kronisk sjukdom som får regelbundna återbesök mår bättre, har mindre symtom och söker mindre ofta på akutmottagningar. Ett enkelt sätt att få till stånd dessa regelbundna kontroller är att kalla patienterna till sina återbesök. Nedan diagram visar andelen patienter med demens som har varit på återbesök det senaste året (de senaste 18 månaderna december 2024).



SveDem

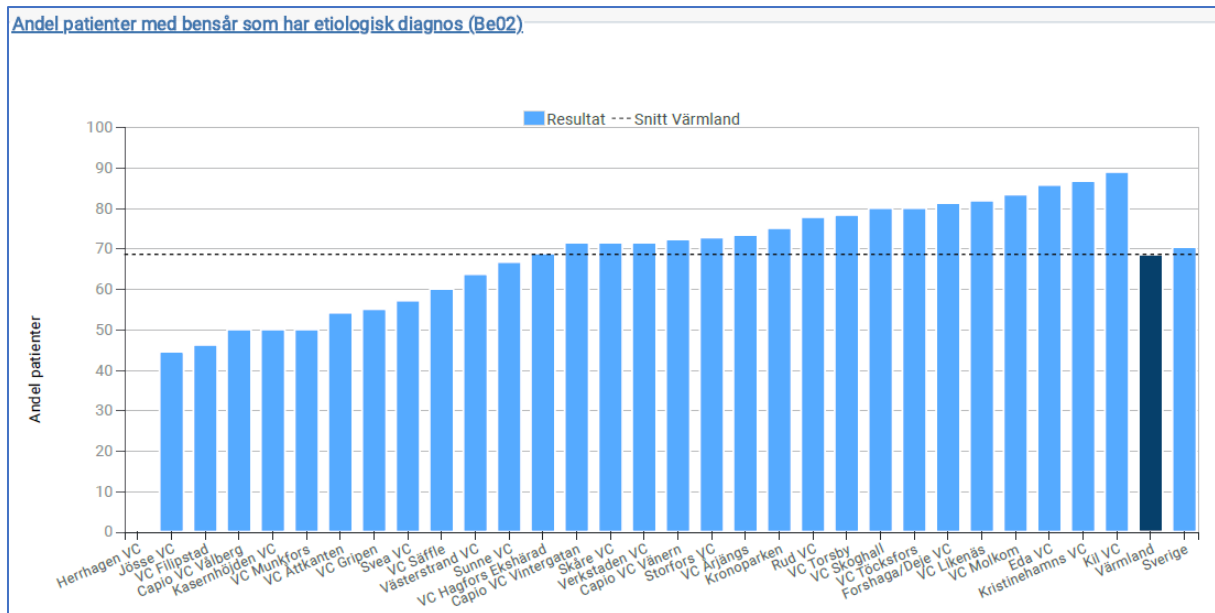
Alla vårdcentraler är anslutna till SveDem. Det är en stor variation i hur mycket eller lite dessa registrerat. I stora drag kan man se att Värmlands vårdcentraler är bra på att arbeta med demensutredning /uppföljning och att registrera detta i SveDem. Region Värmland ligger bra till i jämförelse med 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.

Bensår

Svårsläkta sår hos äldre och sköra äldre är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. För hälso- och sjukvården medför svårsläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling.

Förekomst av diagnos är viktigt för att se i vilken utsträckning patienterna identifieras – en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Att alla patienter med bensår får en etiologisk diagnos är av största vikt för att rätt behandling ska kunna ges. En tidig (senast efter sex veckor) etiologisk diagnos kan också främja det nödvändiga teamarbetet runt patienter med bensår.

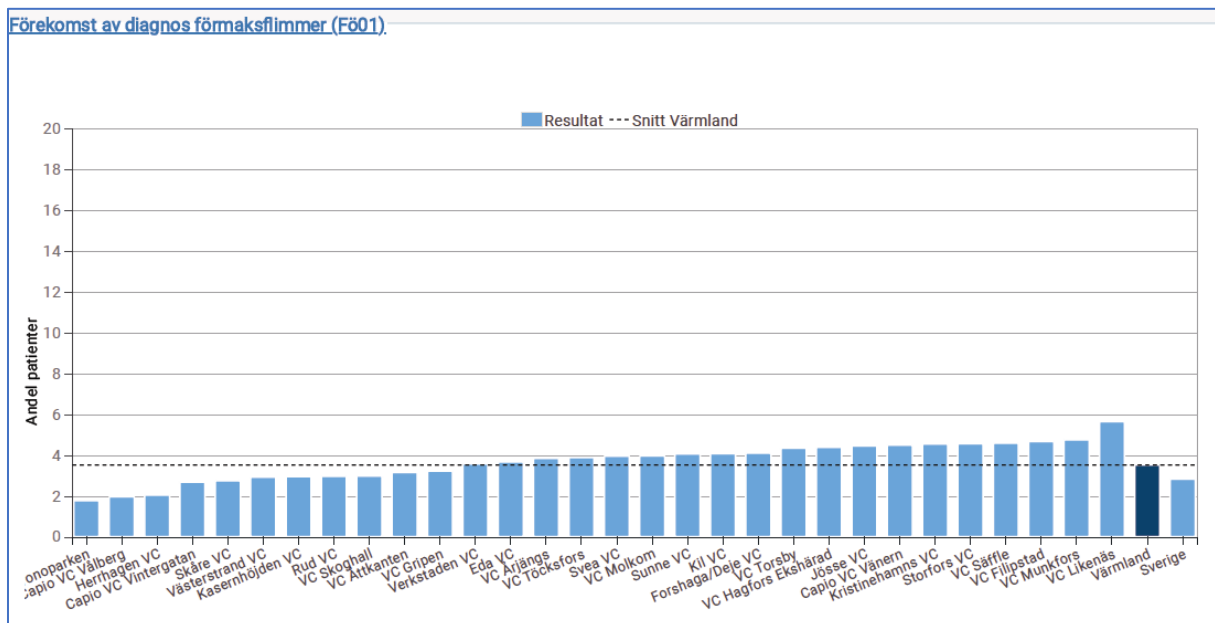
Kommande diagram visar andelen patienter med bensår som har etiologisk diagnos (december 2024 6 mån rullande)).



Förmaksflimmer

Förmaksflimmer medför en ökad risk att drabbas av stroke eller systemiska embolier.

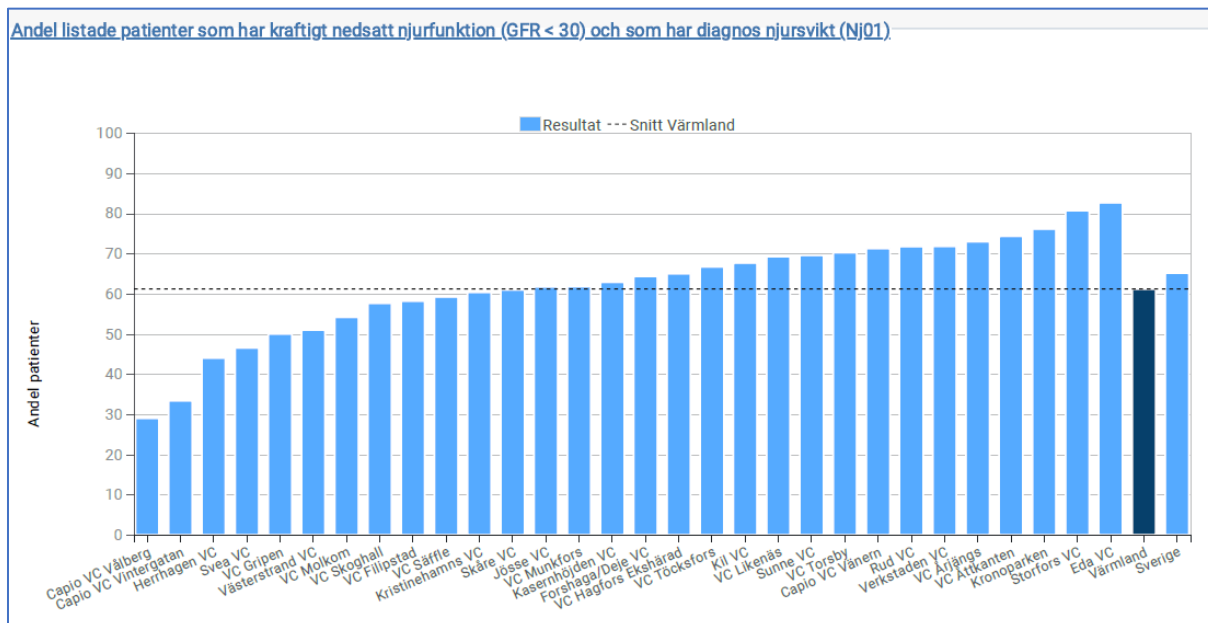
Antikoagulantibehandling (NOAK eller Warfarin) av förmaksflimmer för att förebygga ischemisk stroke har hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Förekomst av diagnos är viktigt för att se i vilken utsträckning patienterna identifieras – en förutsättning för att behandling ska kunna erbjudas. Kommande diagram visar förekomsten (december 2024).



Njursvikt

Sänkt njurfunktion är viktigt att upptäcka för att om möjligt förhindra försämring, minska risk för kardiovaskulär sjukdom och för att anpassa läkemedelsbehandling. Njurfunktionen sjunker med åren och njursvikt kan föreligga endast på grund av ålder. Vid kardiovaskulär sjukdom och/eller diabetes är nedsatt njurfunktion vanligt förekommande. Vid lätt nedsatt njurfunktion krävs andra tecken på njursjukdom för diagnos njursvikt, såsom albuminuri.

Att en patient fått diagnosen njursvikt är ett tecken på att den nedsatta njurfunktionen har uppmärksamats. Kommande diagram visar andel med kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 30) som har diagnosen njursvikt.

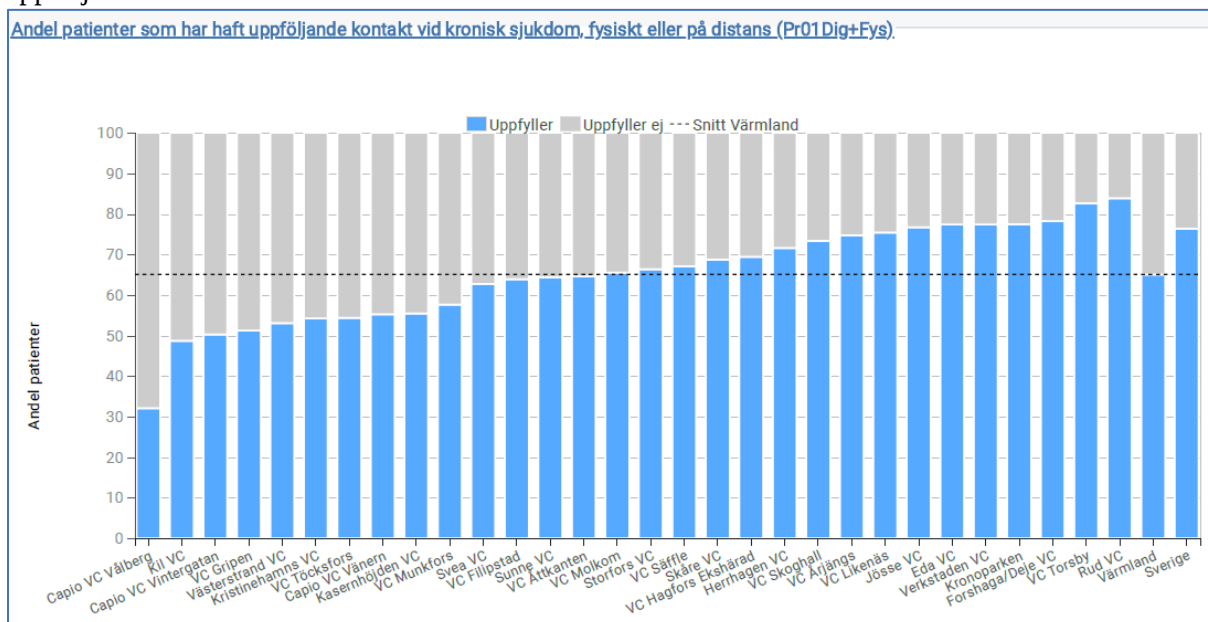


Prioritering patienter med kronisk sjukdom

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och den etiska plattformen för prioriteringar ska de som har störst behov prioriteras högst i sjukvården. Svårare sjukdomstillstånd och större nytta av åtgärd ska prioriteras före mindre svåra tillstånd där ev åtgärder tillför mindre, t ex enklare självläkande tillstånd.

Patienter med kronisk sjukdom som får regelbundna återbesök mår bättre, har mindre symtom och söker mindre ofta på akutmottagningar. Ett enkelt sätt att få till stånd dessa regelbundna kontroller är att kalla patienterna till sina återbesök. Sjukdomstillstånden i denna indikator är valda för att de i regel sköts via primärvården. Sjukdomstillstånden är Demens, Diabetes, Förmaksflimmer, Hjärtsvikt, Hypertoni, KOL, Kranskärslssjukdom och TIA/Stroke.

Kommande diagram visar andelen patienter med ett eller flera av nämnda sjukdomstillstånd och haft en uppföljande kontakt under de senaste 18 månaderna.



LÄKEMEDEL

Sedan 2017 pågår ett kontinuerligt arbete för att förbättra följsamheten till gällande läkemedelsrekommendationer. Minst en läkemedelsgenomgång genomförs varje år med alla vårdcentraler, men målet är att genomföra två genomgångar per år. Utöver detta genomförs även en genomgång med STRAMA, där antibiotikaföreskrivning diskuteras på en mer detaljerad nivå.

Dessutom får samtliga enheter löpande månadsuppföljningar genom läkemedelsblommorna, som skickas ut för att säkerställa att rekommendationerna följs. Därutöver skickas kvalitetsrapporter med primärvårdsindikatorer ut varje månad för att ytterligare stödja en evidensbaserad och rationell läkemedelsföreskrivning.

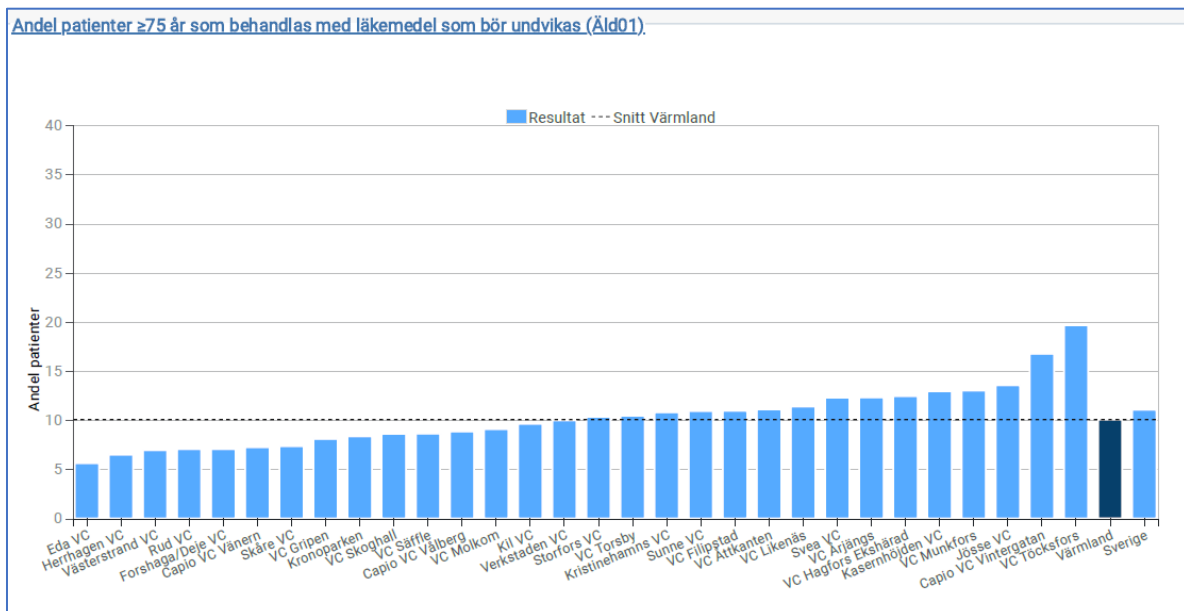
En kontinuerlig dialog pågår också mellan funktioner kopplade till detta och vårdcentralerna för att säkerställa uppföljning och analys av läkemedelsföreskrivning, vilket bidrar till att varje enhet har möjlighet att förbättra sina föreskrivningsmönster.

Äldre

Läkemedelsanvändning hos äldre har ökat kontinuerligt senaste 25 åren. Detta är särskilt allvarligt eftersom många av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder, påverkar läkemedlets kinetik - hur de tas upp, fördelas, omvandlas och utsöndras från kroppen.

Indikatorerna Läkemedel som bör undvikas bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för god läkemedelsterapi hos äldre och omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Preparaten bör endast användas vid välgrundad och aktuell indikation. Ansvarig läkare ska ha bedömt att den förväntade nyttan står i rimlig proportion till riskerna och behandlingen bör följas upp regelbundet.

Kommande diagram visar andel patienter ≥ 75 år som behandlas med läkemedel som bör undvikas (december 2024).

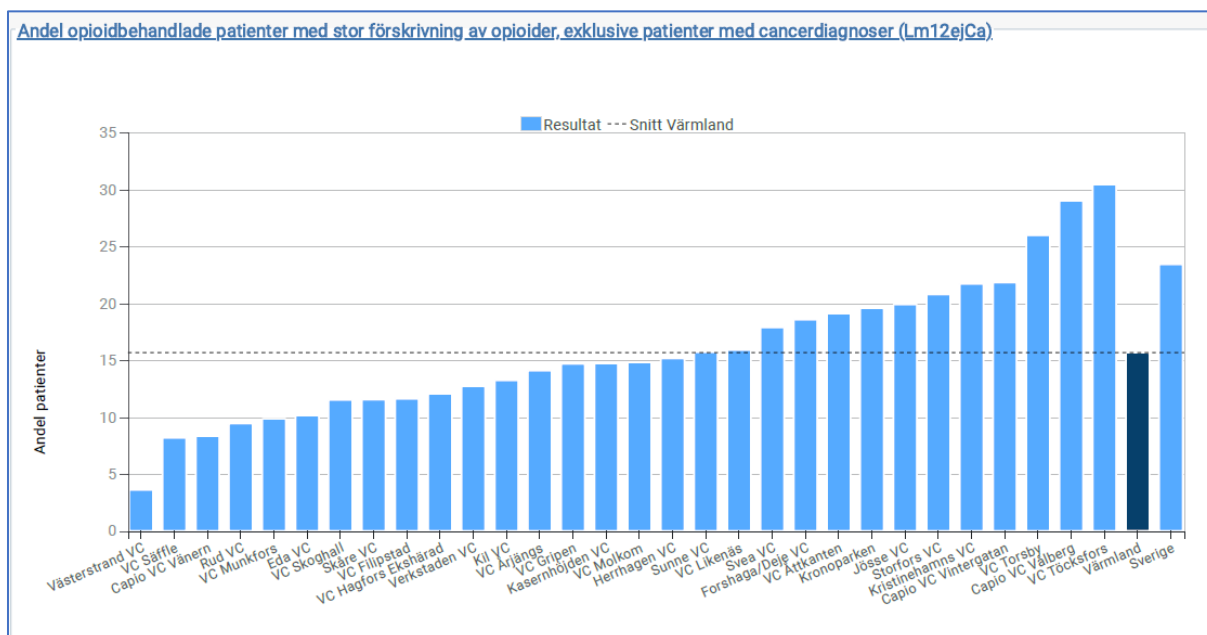


Opioider

Smärtstillning med opioider kan behövas under en avgränsad period vid frakturer eller efter operation och är viktiga läkemedel i den palliativa vården. Däremot får de flesta med långvarig smärteproblem endast marginell smärtlindring med opioider och riskerar dessutom toleransutveckling och läkemedelsberoende som ytterligare kan komplicera tillståndet. För patienter med långvarig smärta är

ett multimodalt omhändertagande och ett biopsykosocialt synsätt det viktigaste. Hos unga vuxna med långvarig smärta bör behandling med opioider ske särskilt restriktivt.

Kommande diagram visar andel av listade patienter som förskrivits opioid senaste 12 månaderna (patienter med cancerdiagnos har exkluderats).



Antibiotikaförskrivning

Larm om resistenta bakterier kommer i ökande takt. En ökad resistens påverkar hela sjukvården och framför allt kommer de svårast sjuka att drabbas.

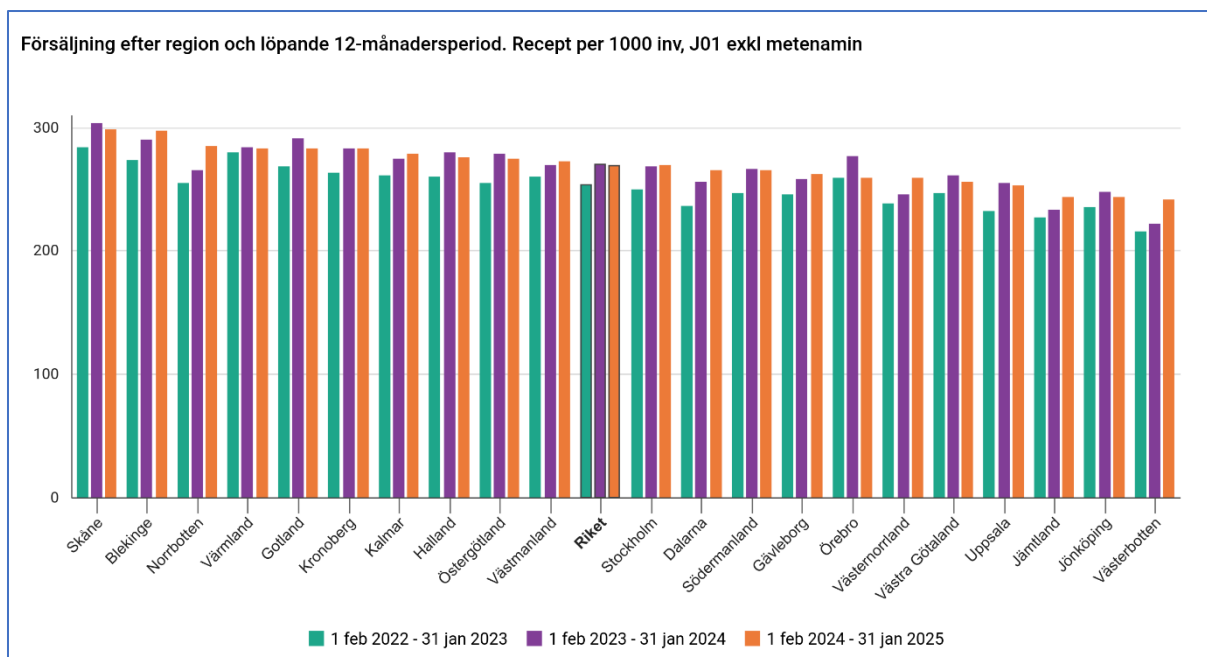
Mycket av sjukvårdens stora framgångar förutsätter möjligheten av kontroll av infektioner, till exempel vid organtransplantationer, hjärtkirurgi och cancerbehandlingar. Med en ökande resistens hos bakterierna kan inte dessa livräddande behandlingar genomföras. Därför är en restriktiv användning av antibiotika 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 patientsäkerhetssatsningen används nivån 250 recept per 1000 invånare och år som mål för regionerna.

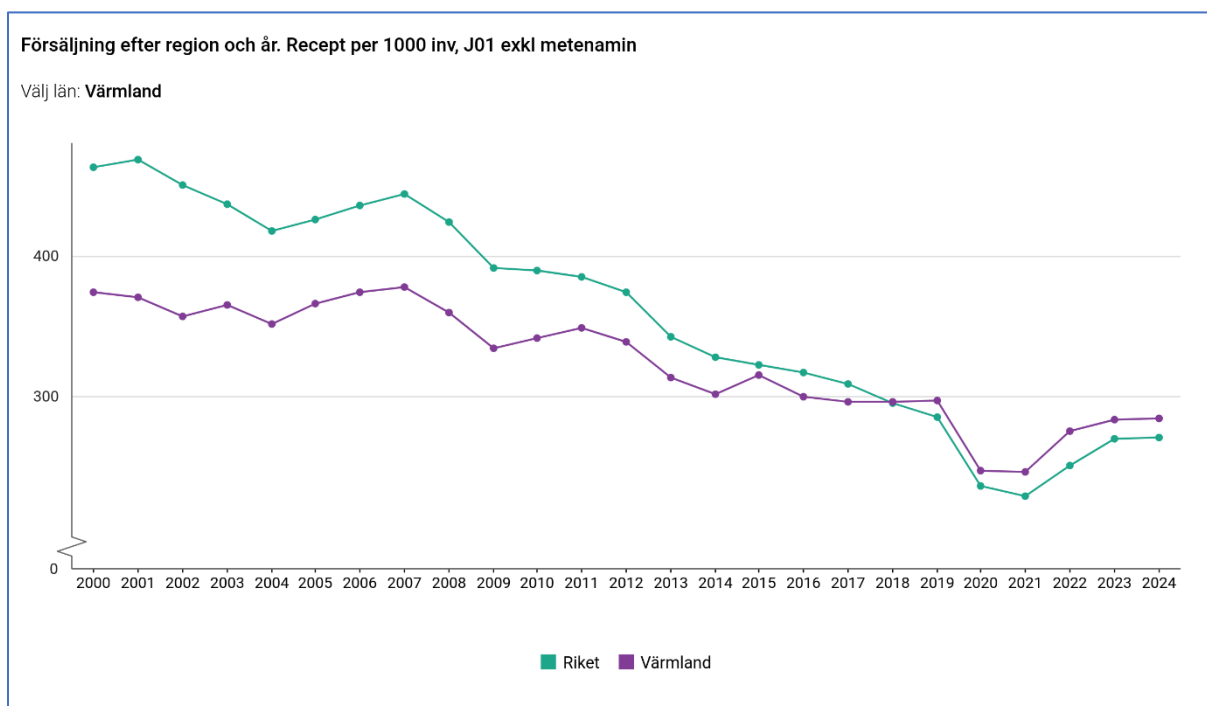
Kvalitativa mål finns i ”primärvårdskvalitet” och visar exempelvis andel av antibiotikaanvändningen som utgörs av rekommenderade förstahandsmedel. Flera kvalitetsparametrar är målsatta av Strama och vi följer ett urval av dem i ”Antibiotikablomman” och återkopplar till vårdcentralerna.

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppen vård finns sammanställda i ”regnbågshäftet” som ges ut i samarbete mellan Läkemiddelsverket, Folkhälsomyndigheten och Strama.

När det gäller målet 250 recept/invånare/år har Värmland de senaste åren haft en relativt hög förskrivning i jämförelse med andra regioner. Vi har dock förbättrat vår position något senaste året, kommande diagram visar detta.



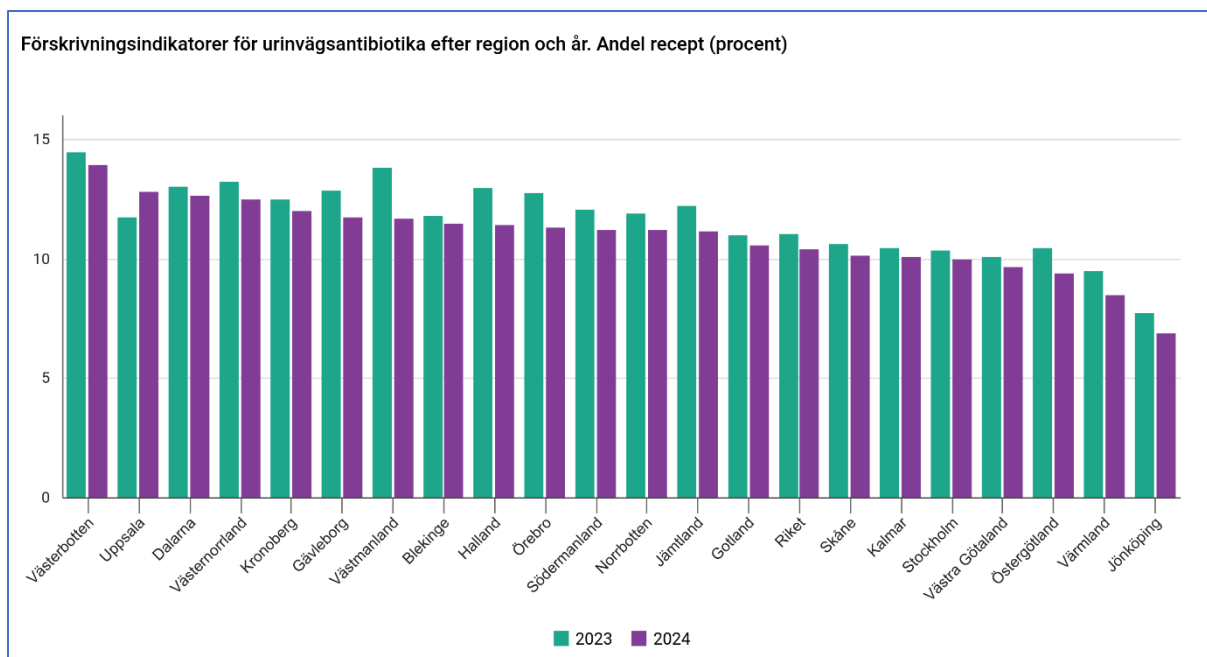
Trenden över längre tid har varit negativ för Värmlands del men senaste året har vi närmat oss riksgenomsnittet något.



När det gäller de två kvalitetsparametrar som vi följer länge så ligger Värmland bra till och förskriver antibiotika på rätt sätt.

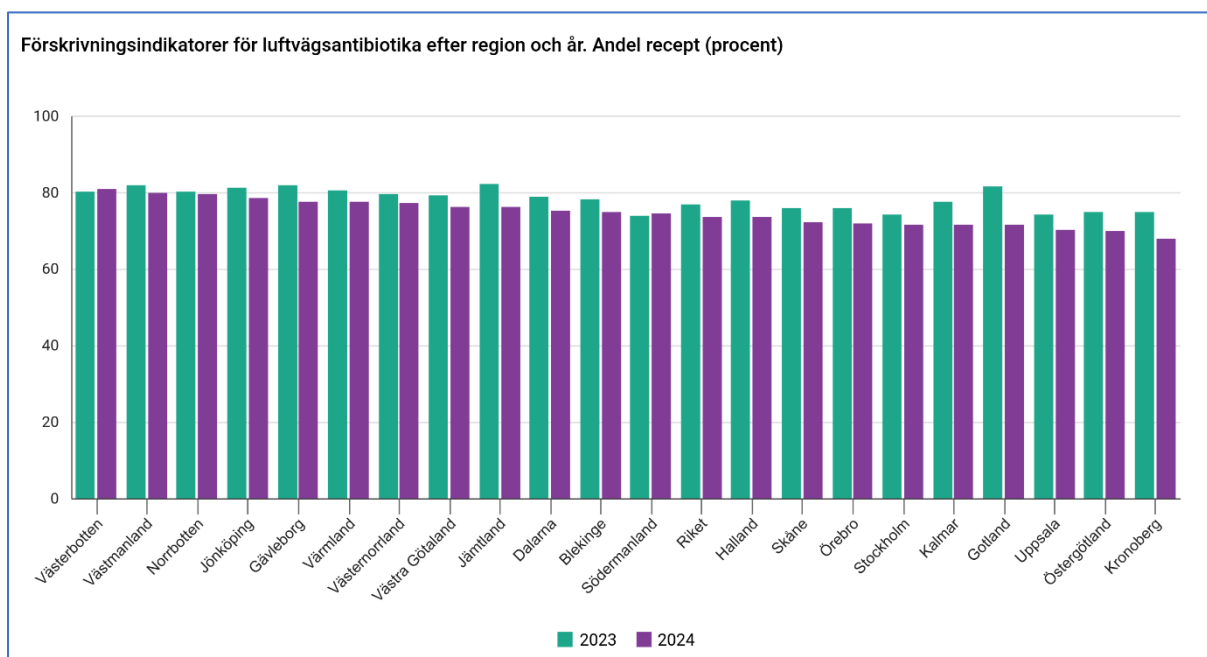
Mål 1: Andelen kinoloner av urinvägsantibiotika som förskrivs till kvinnor mellan 18 – 79 år skall utgöra högst 10% av den totala förskrivningen.

Här är Värmland näst bäst i Sverige.

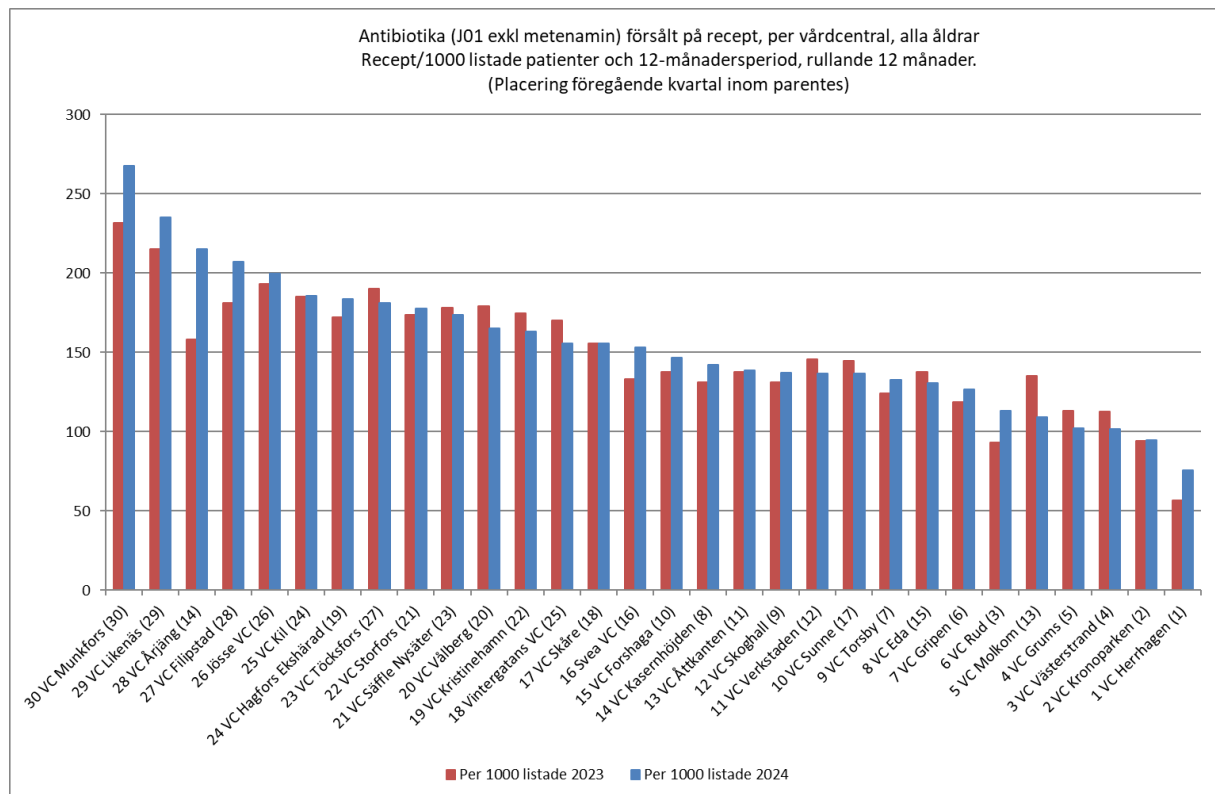


Mål 2: Andelen PcV av luftvägsantibiotika som ges till barn mellan 0 – 6 år skall utgöra minst 80% av den totala förskrivningen.

Här ligger Värmland på sjätte plats i riket:



Läkemedelsenheten följer också antibiotikaförskrivningen regionalt och redovisar resultatet varje kvartal



Resultatet visar skillnader mellan vårdcentralernas förskrivning ”rullande tolv” och trend jämfört med föregående 12-månadersperiod. Man ser stora skillnader men man måste också vara försiktig när man analyserar siffrorna beroende på demografin i respektive upptagningsområde och vissa organisatoriska förändringar. Icke desto mindre finns skillnader som inte kan förklaras på annat sätt än att man förskriver antibiotika på vidare indikationer vid en del vårdcentraler.

FÖRSÄKRINGSMEDICIN

Det försäkringsmedicinska arbetet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska i Region Värmland vara systematiskt, integrerat, kunskapsbaserat, jämställt och personcentrerat samt följa aktuella styrdokument, där det viktigaste utgörs av den regionala riktlinjen *Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen (RIK-29125)*.

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. Nedanstående mått är ett urval av de mått som Socialstyrelsen anser som prioriterade att följa i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering¹.

Sedan februari 2022 har Värmland högst sjukpenningtal² i hela Sverige. Sjukpenningtalet påverkas av hur många personer som startar ett sjukfall, hur många som får avslag på ansökan om sjukpenning och hur långa sjukfallen blir. Värmland avviker framför allt avseende längden på sjukskrivningarna.

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 i giltighetstid mellan två intyg. Ett sjukfall kan även utgöras av ett enskilt intyg.

Det totala antalet sjukfall på vårdcentralerna under helår 2024 är lägre än för helår 2023.

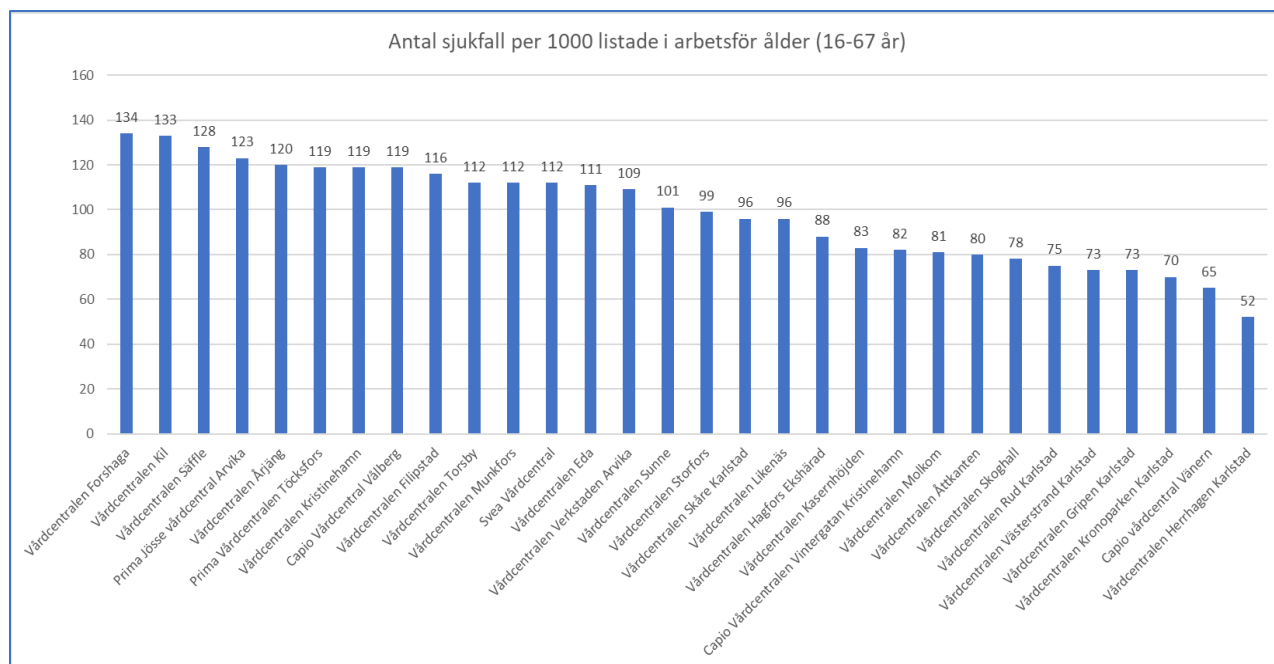
Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år)

Antal sjukfall per 1000 listade 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 vårdenhetsnivå. 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 Norsk Arbetar- och välfärdsförvaltning (NAV).

¹ [Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Prioriterade områden för uppföljning](#)

² Sjukpenningtal 2.0 är ett mått som Försäkringskassan använder för att relatera sjukpenning till sysselsatta och arbetssökande i åldern 15–69 år.



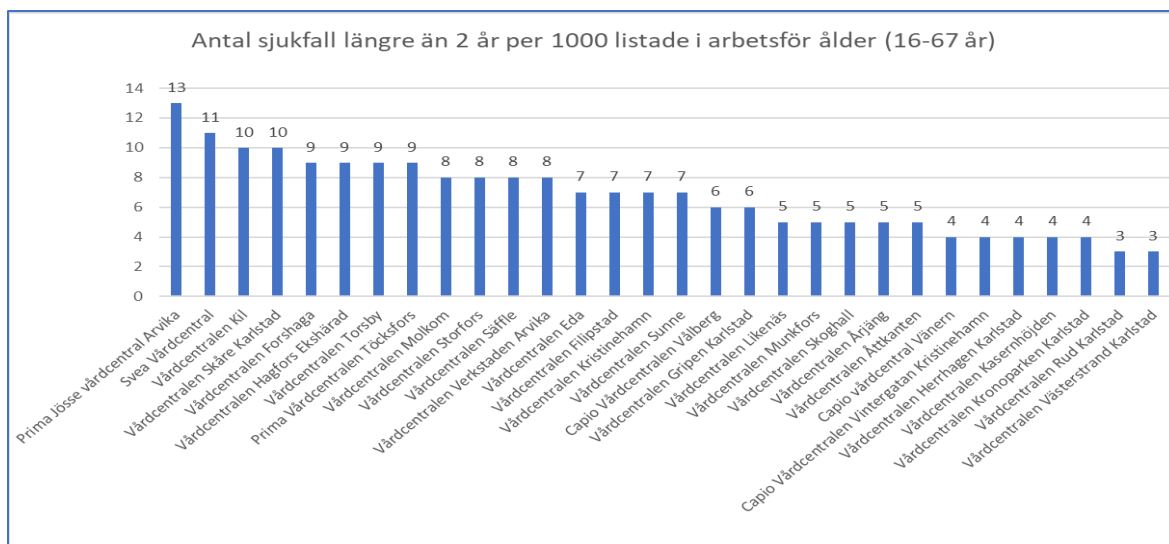
Diagrammet visar Antal sjukfall per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år) per vårdcentral. Sjukfall avser här ordinerad sjukskrivning via digitala läkarintyg för sjukpenning (FK 7804) i Webcert. Om en patient har fått två eller flera digitala läkarintyg med högst fem dagars uppehåll i giltighetstid 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 februari 2024. Tidsperiod 2024-01-01 till och med 2024-12-31. (Statistik för Capho vårdcentral Vänern till och med 2024-11-30)

Antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år)

Antal sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år) är ett mått som gör att det går att jämföra antalet långa sjukfall över 2 år på olika vårdcentraler trots att vårdcentralerna inte är lika stora. Detta eftersom antalet sjukfall över 2 år sätts i relation till antalet listade patienter i arbetsför ålder (16–67 år).

Sedan 2020 har det skett en påtaglig ökning av antalet sjukfall längre än 2 år. Under 2020 och även därefter har det skett en del regeländringar i sjukförsäkringen vilket har påverkat Försäkringskassans bedömning av rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Detta medför att fler har rätt till ersättning längre tid. Således kan en generell ökning av längden på sjukfallen noteras nationellt, vilket åtminstone delvis torde bero på ändringar i sjukförsäkringen. Dock kvarstår faktum att längden på sjukfallen i Värmland har ökat i större utsträckning jämfört med i riket.

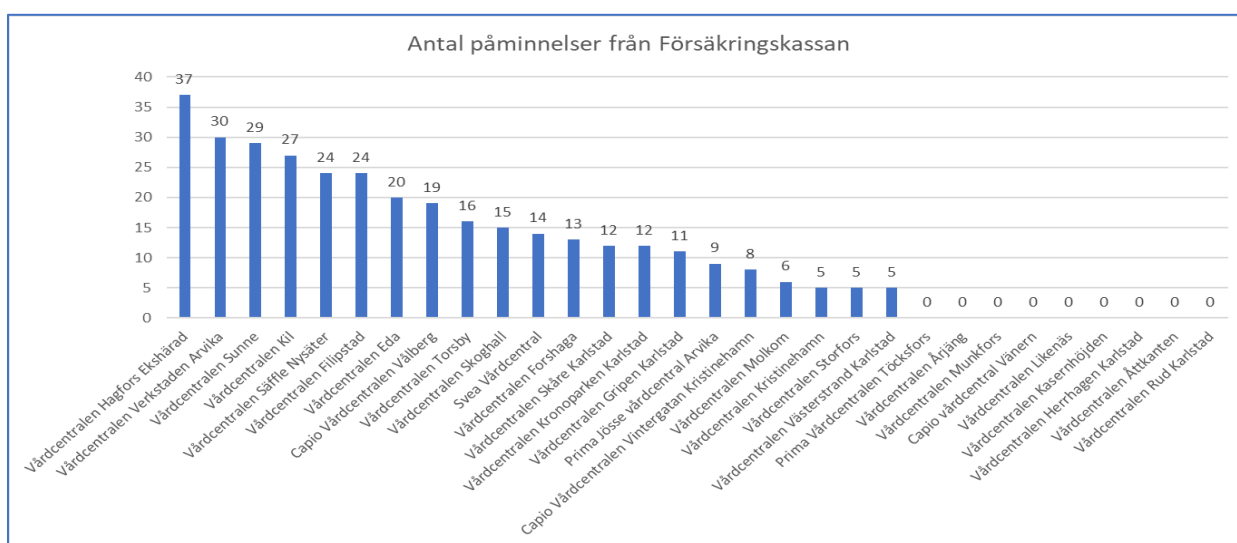


Diagrammet visar Antalet sjukfall längre än 2 år per 1000 listade i arbetsför ålder (16–67 år) fördelat per vårdcentral. Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland. Antal listade per februari 2024. Tidsperiod 2024-01-01 till och med 2024-12-31. (Statistik för Capio vårdcentral Vänern till och med 2024-11-30)

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.

Jämfört med helår 2022 har det skett en dryg tredubbling av antalet påminnelser till vårdcentralerna. Antalet vårdcentraler som inte hade några påminnelser har minskat från 18 vårdcentraler år 2022 till 9 vårdcentraler 2024. Fördöjningarna kan påverka Försäkringskassan handläggning av beslut om ersättning från sjukförsäkringen och möjlighet att samordna insatser som stödjer patientens återgång i arbete (arbetslivsinriktad rehabilitering). För patienterna kan det leda till försenad utbetalning av ersättning, att Försäkringskassan fattar beslut om ersättning på bristfälliga underlag och att patienterna inte får det stöd de behöver för återgång i arbete.



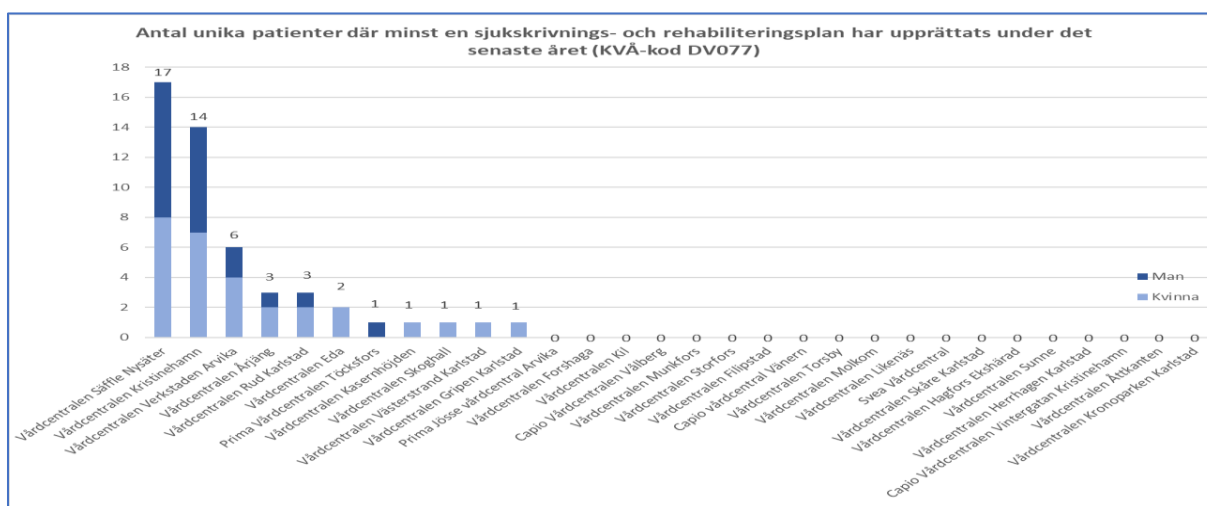
Diagrammet visar Antal meddelanden från Försäkringskassan som skickats via Webcert med ämnet *Påminnelse* fördelat per vårdcentral. Källa: Inera Intygsstatistik, Regionstatistik Region Värmland. Tidsperiod 2024-01-01 till och med 2024-12-31. (Statistik för Capio vårdcentral Vänern till och med 2024-11-30)

Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året

Sjukskrivning är en aktiv åtgärd och ses som en integrerad del av vård, behandling och rehabilitering. Sjukskrivning ska baseras på en försäkringsmedicinsk bedömning och ha ett tydligt syfte. Alla sjukskrivna patienter ska ha en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan som tas fram tillsammans med patienten, följs upp och kodas enligt bestämda KVÅ-koder (DV077). Behandlande läkare ansvarar för den försäkringsmedicinska bedömningen, för åtgärden sjukskrivning (inklusive upprättandet av en tydlig sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan som dokumenteras i patientens journal) liksom för att åtgärden sjukskrivning följs upp.

Indikatorn *Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året* är en indikator och ett processmått³. Uppföljningen av indikatorn grundar sig på användning av åtgärds-koder utifrån kodstrukturen Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). *DV077 Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning*. Eftersom det finns olika rutiner och strukturer för hur man dokumenterar patientens sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan i journalen, så utgör KVÅ-koden DV077 det enda systematiska sättet att följa upp om patienten har en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan eller inte. Ett ökande antal patienter som fått en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan eftersträvas.

Det finns en generell underregistrering av de KVÅ-koder som finns på den regionövergripande listan och således gäller i alla berörda verksamheter. Underregistreringen gör det svårt att dra slutsatser om patienten fått en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan eller inte.



Diagrammet ovan visar Antal unika patienter där minst en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan har upprättats under det senaste året mätt med KVÅ-kod DV077. I fördelningen per vårdcentral framgår totalt antal samt fördelat per kön. Källa: Cosmic, via Region Värmlands datalager. Tidsperiod 2024-01-01 till och med 2024-12-31. (Statistik för Capio vårdcentral Vänern till och med 2024-11-30)

³ [Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete- för klinisk verksamhet](#)

KOMPETENS

Akademiska vårdcentraler

Vårdcentraler har sedan 2016 haft möjlighet att välja ett tilläggsuppdrag för att bedriva en akademisk vårdcentral. Syftet med tilläggsuppdraget har varit 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. Utmaningar med uppföljningen har föranlett att 2024 är sista året för Akademisk vårdcentral. 2025 införs ett nytt akademiskt nätverk för att stärka forskning, kvalitetsarbete och utbildning inom vårdval vårdcentral Värmland.

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 i form av Allmöten som hållits två gånger per halvår. Målgruppen för Allmöten är specialister inom allmänmedicin, ST-läkare inom allmänmedicin samt chefer. För läkarna är fortbildningstillfällena obligatoriska.

Varje utbildningsdag 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 till exempel sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare arrangerats för olika ämnesområden som Astma/KOL, diabetes, hjärtsvikt och kognitiv svikt.

För att ge en god överblick och underlätta planering finns ett årshjul för alla fortbildningar, utbildningar och nätverksträffar finns publicerat på allmänmedicins hemsida tillsammans med anmälningsslänkar och program under rubriken **På gång**. En gemensam struktur finns för varje kategori där bland annat presentationsmaterial från fortbildningsaktiviteter finns publicerade och sparas i två år.

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.

ÖVRIG KVALITETSUPPFÖLJNING INOM VÅRDVAL VÅRDcentral

Förutom vad som redovisas i detta kvalitetsbokslut genomförs andra årliga och löpande uppföljningar inom vårdval vårdcentral gällande tilläggsuppdragen mödrahälsovården (BMM) och barnhälsovården (BVC). I Värmland finns det 24 BVC, varav 3 mottagningar i privat drift och 21 mottagningar i egen regi. Det finns 23 BMM, varav 3 mottagningar i privat drift och 20 mottagningar i egen regi.

Uppföljning av tilläggsuppdraget för BVC och BMM redovisas och sammanställs genom årsrapporten för barnhälsovården Värmland 2024 och årsrapporten för mödravården Värmland 2024. I verksamhetsuppföljningen är fokus på följsamheten till det kärnuppdrag som BMM och BVC har. Därtill bemanning, utbudspunkter och vårdutbud. Utöver det sammanställs information om gravida och barn 0-6 år med särskilt fokus på folkhälsa i form av övervikt, amning, tobak med mera.

Kvalitetsdata från barnhälsovården ger en bild av barnens hälso- och livssituation. Det beskriver verksamhetens insatser enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet och utgår från kvalitetsindikatorerna för barnhälsovården.

I årsrapporten får mödravården redovisas vissa tendenser, skillnader och likheter både inom länet och nationellt.

Dessa årsrapporter för 2024 publiceras under våren 2025.