



Årsuppföljning av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2022

Vårdvalsenheten

Datum
2023-02-13

Diarienummer
2023/433

Rapport skriven av:
Victoria Hildingsson och Britta Wallén
Vårdvalsenheten, Vårdval Primärvård

Godkänt av
Britta Wåhlin Larsson, Vårdvalsenheten



Innehåll

1	Inledning	3
2	Syfte	3
3	Underlag till årsuppföljningen	3
4	Covid-19	4
5	Verksamhetsstatistik	5
6	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	10
7	Säker hälso och sjukvård	18
8	Individanpassad hälso- och sjukvård.....	20
9	Effektiv hälso- och sjukvård	21
10	Tillgänglig hälso- och sjukvård	22
11	Samverkan.....	24
12	Tilläggsuppdrag	26
13	Diskussion	27
14	Fortsatt arbete	28

1 Inledning

1.1 Lagen om valfrihet

2009 fattade Riksdagen beslut om införandet av lagen om valfrihetssystem (LOV). Det betydde att det var obligatoriskt för regionerna att införa vårdvalssystem inom primärvården från och med 2010. Alla vårdgivare som uppfyller regionens krav har rätt att etablera verksamhet i regionen med offentlig ersättning. I Region Dalarna benämns valfrihetssystemet Vårdval Primärvård Dalarna.

Ersättning till vårdgivarna är uppbyggt på kapitering, vars parametrar beräknas utifrån sociala och medicinska aspekter, glesbygdstillägg, täckningsgrad och kvalitetsdimensioner. Ersättningen har förändrats i takt med att vårdvalsavtalet uppdaterats och justerats till att fokusera på resultatmätt överensstämmande med Region Dalarnas regionplan och centrala rekommendationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Avtal Vårdval Primärvård uppdateras årligen och beslutas i Regionfullmäktige.

2 Syfte

Denna årsuppföljning är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår ifrån Avtal Vårdval Primärvård Dalarna 2022 med tillhörande bilagor (diarienummer RD21/01157). Uppföljningen syftar till att säkerställa bästa möjliga vård, öka patientsäkerheten samt att verka för kvalitetsförbättringar.

Uppföljningen syftar därutöver till att följa upp om den godkända vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Vårdval Primärvård 2022, graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling och kvalitet.

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

3 Underlag till årsuppföljningen

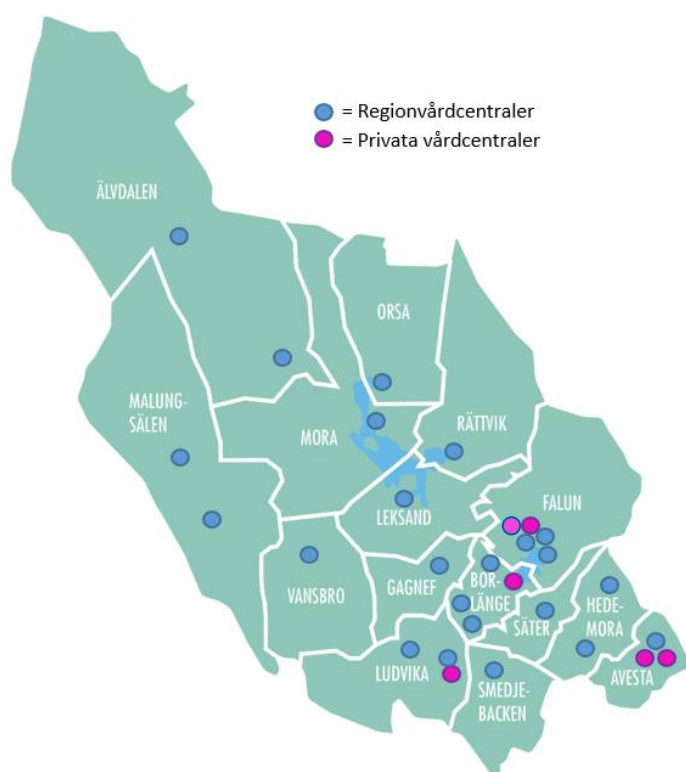
Primärvården utgör basen i den nära vården och ska kunna ge en effektiv, bred och lättillgänglig sjukvård. Primärvården står till befolkningens tjänst oavsett ålder eller kön. De flesta i Sverige förekommande sjukdomstillstånd hanteras helt eller till största delen i primärvården. I primärvårdens uppdrag ligger därför att bedöma och hantera ett obegränsat antal kombinationer av symtombilder och sjukdomstillstånd. För den som vill mäta och kvantifiera olika aspekter av primärvården leder dess komplexitet och svåravgränsade uppdrag till en del utmaningar. Exempelvis de kvalitetsindikatorer som mäts och ofta är formade utifrån specifika diagnoser, ger bara små utsnitt ur den totala primärvårdsverkligheten.

I Region Dalarna utgörs primärvården till stor del av Avtal Vårdval Primärvård och de vårdcentraler som arbetar utifrån avtalet. Till

primärvården räknas även all kommunal primärvård som utförs inom Region Dalarnas gränser. I tillägg till detta finns ett antal primärvårdsleverantörer som verkar under lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF). Denna uppföljning begränsar sig till Avtal Vårdval Primärvård.

Vårdvalsenheten har på grund av pandemin ej genomfört dialogmöten med vårdcentralerna som en del av uppföljningen av 2022 års avtal. Vårdcentralerna har fått besvara uppföljningsfrågor som delvis ligger till underlag för uppföljningen. Resterande data är hämtad från bland annat BILD (Region Dalarnas datalager), Medrave, nationella kvalitetsindikatorer för primärvården och nationella kvalitetsregister.

29 vårdcentraler har varit godkända för att bedriva primärvårdsverksamhet enligt Avtal Vårdval Primärvård Dalarna under 2022, se geografisk spridning i figur 1. Av dessa vårdcentraler är sex vårdgivare privata. En ny vårdcentral, Kvarnporten, har etablerats i Falun under september 2022.



Figur 1 - Godkända privata och offentligt drivna vårdcentraler Region Dalarna 2022.

4 Covid-19

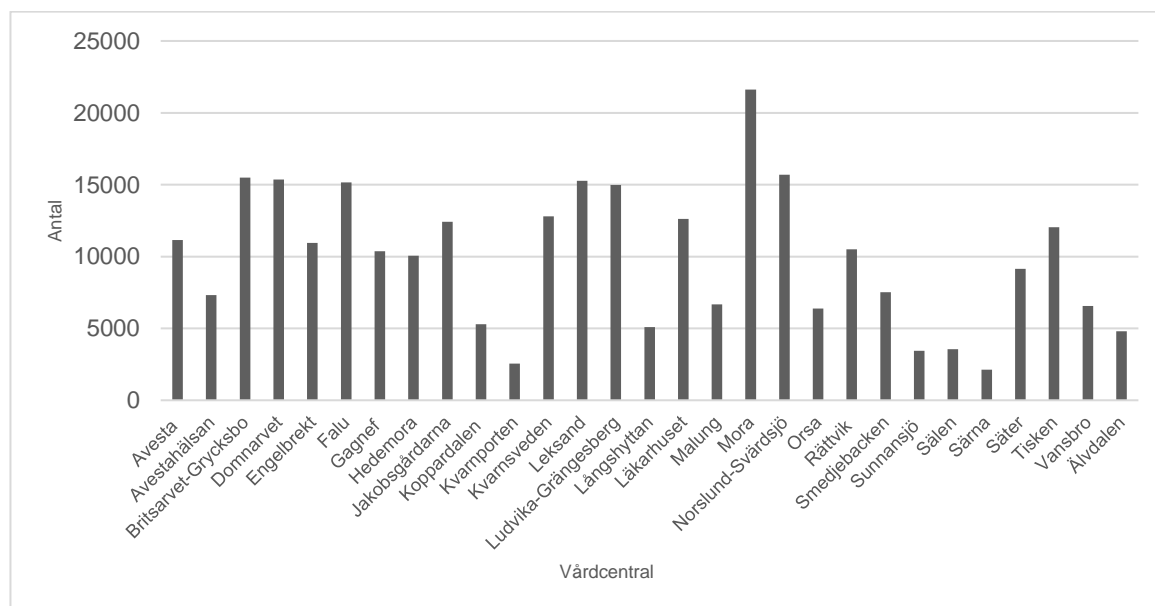
Även under 2022 har primärvården präglats av Covid-19 pandemin. Under 2022 har arbetet framförallt inneburit vaccinationer och arbete kring uppskjuten vård efter pandemiåren.

På grund av det förbättrade pandemiläget 2022 beslutade Vårdvalsberedningen att börja betala ut normal ersättning från och med april. Under januari-mars betalades delar av ersättningen till vårdcentralerna via schablonersättning (den rörliga ersättning). Schablonersättning betalades ut per listad patient.

5 Verksamhetsstatistik

5.1 Listade

Antal listade på en vårdcentral utgör grunden för den ekonomiska ersättningen som betalas ut från Vårdval Primärvård varje månad, enbart folkbokförda inom regionen ingår i ersättningen. Det finns en stor spännvidd på hur många som är listade på vårdcentralerna i Dalarna, från 2 122 personer (vårdcentral Särna) till 21 608 personer (vårdcentral Mora). Sexton av länets vårdcentraler har fler än 10 000 listade medan fem vårdcentraler har färre än 5 000 listade, dessa vårdcentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort. Den nyetablerade vårdcentralen Kvarnporten hade i december 2 547 listade. I figur 2 visas antal listade per december 2022. 1 juli 2022 trädde en ny lag i kraft som begränsar patientens möjlighet till omlistning till i regel 2 gånger per år.



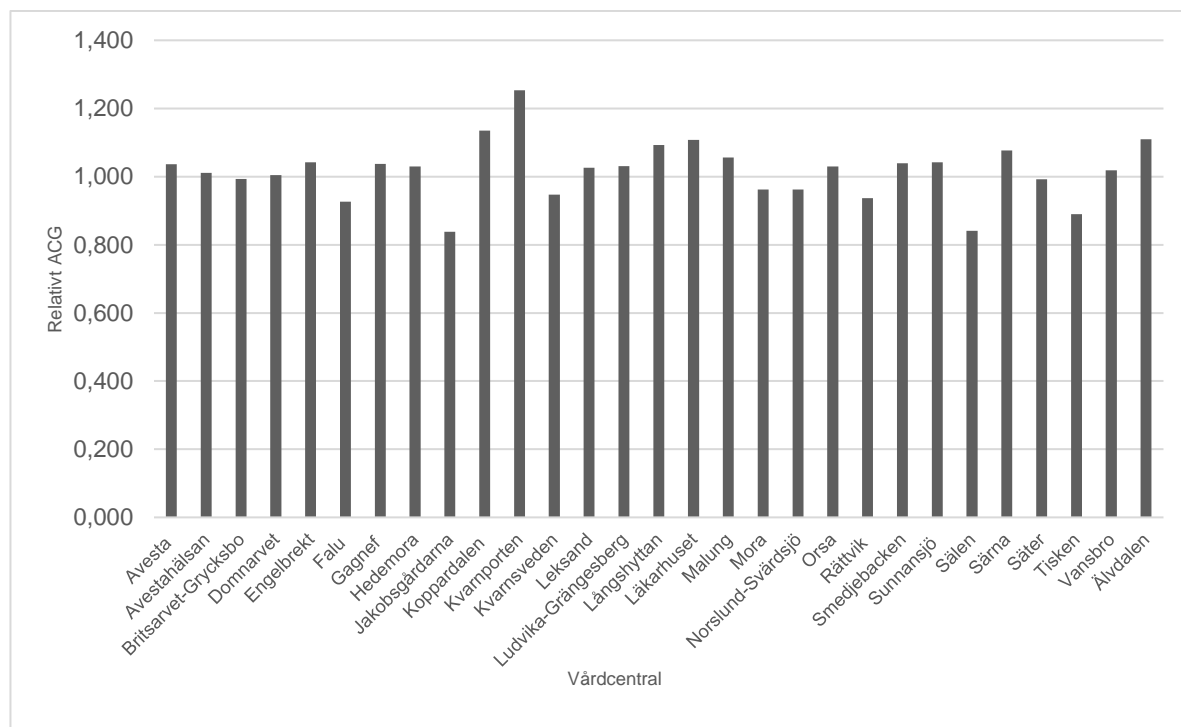
Figur 2 - Antal listade i Region Dalarnas per december 2022.

Utöver listade invånare folkbokförda i Region Dalarna, finns även listade som är folkbokförda i andra regioner. 2022 var detta 3 359 invånare, motsvarande siffra 2021 var 3 237. Region Västmanland, Stockholm och Gävleborg står för majoriteten av dessa. Flertalet västmanlänningar återfinns på vårdcentraler i södra Dalarna, medan gävleborgarna mest listar sig i Falun och Långshyttan. Utomlänslistade stockholmare är jämnare fördelat över regionen, med flest i Falun, följt av Borlänge, Leksand och Rättvik. Ersättningen för dessa patienter sker via fakturering till folkbokförd region utifrån en nationell prislista.

5.2 Adjusted Clinical Groups (ACG)

Adjusted Clinical Groups (ACG) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser och ersättning efter vårdtyngd. ACG-viktningen beräknas månadsvis och baseras på alla för patienten registrerade diagnoser i Region Dalarna under de senaste 18 månaderna. ACG-viktningen är relativ och den genomsnittliga vårdtyngden i Dalarna ger, vid varje mättidpunkt, en ACG-

poäng på 1,00. En högre vårdtyngd ger högre ACG-poäng. För att koppla vårdtyngdsersättningen till vårdcentralens storlek multipliceras ACG-poängen med antalet listade. Värdet på ACG-kvoten per december månad för Region Dalarnas vårdcentraler varierar mellan 0,838 (vårdcentral Jakobsgårdarna) och 1,254 (vårdcentral Kvarnporten), se vidare figur 3.



Figur 3 - Relativt ACG vid Region Dalarnas vårdcentraler per december 2022.

5.3 Care Need Index (CNI)

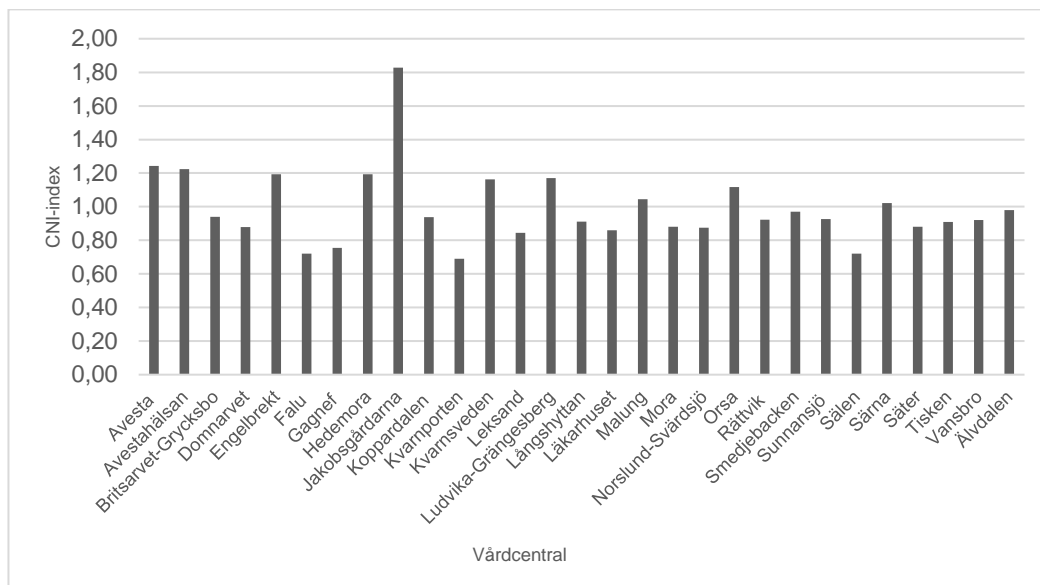
Socioekonomiska faktorer kan ha betydelse för uppkomst av ohälsa, men kan också bidra till att individer söker vård senare än vad majoriteten av befolkningen gör. Ett annat skäl att väga in socioekonomiska faktorer i ersättningsmodellen är att skapa resurser för vårdcentraler med en socioekonomiskt svagare population att arbeta mer aktivt förebyggande och hälsofrämjande.

Ersättningen beräknas med utgångspunkt i Care Need Index (CNI), enligt den definition som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statistiskt centralbyrå (SCB) presenterat. En nationell bas för beräkning av socioekonomiska faktorer som påverkar primärvård utvecklas av dessa organisationer. De faktorer som ingår i CNI utvärderas och korrigeras kontinuerligt. CNI i Region Dalarna 2022 grundas på följande variabler och viktning:

- Ensamboende > 65 år (6,15)
- Utlandsfödd Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika (ej EU) (5,72)
- Arbetslös eller i åtgärd 16 – 64 år (5,13)
- Ensamstående förälder med barn < 17 år (4,19)
- Lågutbildad 25 – 64 år (3,97)
- Person < 5 år (3,23)

Beräkningen av CNI utförs av SCB månatligen och räknas ut utifrån de invånare som är listad på respektive vårdcentral. Ett högre CNI ger högre ersättning.

CNI i Region Dalarna presenteras i figur 4 som medelvärde för 2022, där det är en variation mellan 0,69 (Vårdcentral Kvarnporten) och 1,83 (Vårdcentral Jakobsgrårdarna).

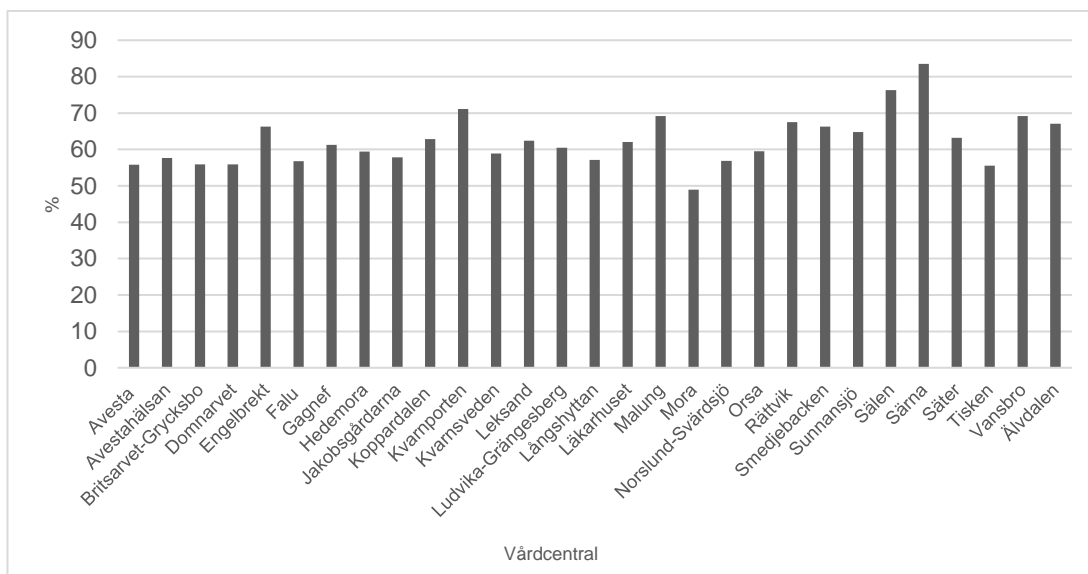


Figur 4 - CNI-index vid Region Dalarnas vårdcentraler medel 2022.

5.4 Täckningsgrad

Täckningsgrad för vårdkonsumtion används som incitament för vårdcentralen att i första hand ta hand om patienten på primärvårdsnivå och inte remittera patienten till andra vårdnivåer. Konsekvensen av att tillämpa täckningsgrad för primärvårdskonsumtion är att vårdcentralen drabbas ekonomiskt när patienterna gör besök i den specialiserade öppna vården, på akutmottagningar eller på specialistmottagningar.

Täckningsgraden har använts som ersättningsmodell i Region Dalarna sedan 2013 och har legat relativt stabilt. Vårdcentraler i glesbygd och med långt avstånd från sjukhus har ofta högre täckningsgrad än de som finns nära sjukhus. Ersättningen utgår från ett medelvärde för täckningsgraden inom länet. För 2022 var medelvärdet 63%. Har vårdcentralen en täckningsgrad som är högre än medelvärdet får de mer i ersättning medan en täckningsgrad, under medelvärdet ger lägre ersättning. Figur 5 visar täckningsgraden i % per december månad 2022.



Figur 5 - Täckningsgrad (%) Region Dalarnas vårdcentraler per december 2022.

5.5 Vårdkontakter och bemanning

Bemanningsläget har fortsatt varit mycket ansträngt under år 2022 med dels hög sjukfrånvaro/VAB hos personalen och dels fortsatt stort arbete kring covidvaccinering.

Under 2022 har det varit svårt för, i stort sett alla vårdcentraler, att anställa sjuksköterskor i primärvården på grund av svårigheter att erbjuda konkurrenskraftiga löner. För några vårdcentraler är det svårt att få tag på specialitälkare och de är därför beroende av hyrläkare. Det finns även svårigheter med att rekrytera arbetsterapeut och psykolog för mödra- och barnhälsovård. Några vårdcentraler har under 2022 helt saknat dessa kompetenser men har då löst det genom att samverka med närliggande vårdcentraler.

Totalt ses en ökning av antal fysiska besök (grupp teambesök, gruppbesök, mottagningsbesök, nybesök, teambesök, vårdplanering med patient samt återbesök) på vårdcentralerna 2022 jämfört med 2021, se vidare tabell 1. Antalet distanskontakter inom Region Dalarna har minskat 2022 jämfört 2021, se vidare tabell 2.

Nätvården (KRY och Joint Academy med flera), som bekostas av vårdcentralen och räknas som ett utomlänsbesök, har minskat i antal kontakter och kostnader under 2022 jämfört 2021. Se totala kostnader för nätvård i tabell 3.

Tabell 1 - Ersättningsgrundande besök (grupp teambesök, gruppbesök, mottagningsbesök, nybesök, teambesök, vårdplanering med patient samt återbesök) per yrkesgrupp på samtliga vårdcentraler i Region Dalarna.

Yrkesgrupp	2021	2022
Apotekare	165	213
Arbetsterapeut	11 292	11 523
Barnmorska	56 831	54 764
Behandlingsassistent	484	699
Dietist	216	484
Fotvårdsspecialist	6 524	6 730
Fysioterapeut	72 782	76 591
Kurator	2 815	3 090
Läkare	227 472	223 302
Psykolog	10 290	9 510
Psykiater	1 688	2 237
PTP-Psykolog	697	1 310
Rehabassistent	3 157	3 658
Samtalsterapeut	16 132	16 175
Sjuksköterska	201 620	206 316
Undersköterska	26 017	27 375
Total	638 182	643 977

Tabell 2 - Övriga vårdkontakter vid samtliga vårdcentraler i Region Dalarna.

	2021	2022
Telefonrådgivning (exkl. sköterskor)	83 471	70 186
Telefonkontakt kvalificerad hälso och sjukvård	199 045	202 018
Distanskontakt via videolänk	5 162	4 188
Besök vårdcentralen Min vård online	5 026	7 177

Tabell 3 - Antal kontakter och kostnad för nätvård, som exempelvis KRY och Min doktor, för samtliga vårdcentraler i Region Dalarna.

	2021	2022
Antal kontakter	50 301	38 329
Kostnad	19 109 000	14 397 125

5.6 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

I uppdraget för vårdcentralerna ingår läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdraget avser läkarmedverkan till personer i ordinärt boende inskrivna i hemsjukvård samt i kommunens särskilda boenden (SÄBO). Vårdcentralens ansvar omfattar bland annat att utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser både planerat och oplanerat.

Även besök i hemmet till patienter som av medicinska skäl inte kan komma till vårdcentralen ingår i uppdraget i Avtal Vårdval Primärvård. Samtliga ovanstående besök ersätts/benämns/registreras som hembesök. Totalt antal utförda hembesök ses i tabell 4.

Råd och stöd (rond- och konsultation) av läkare i primärvården till personal i den kommunala hälso- och sjukvården ingår i uppdraget. För år 2022 var det 31 167 registrerade rond- och konsultationsärenden som är en ökning jämfört med år 2021 då antalet var 30 311 registreringar.

I Dalarna var 2 421 personer boende på SÄBO per december 2022 jämfört med 2 422 år 2021. Under 2022 registrerades totalt 2 621 läkarbesök på SÄBO i Region Dalarna, jämfört med 2 969 under 2021.

Tabell 4 - Vårdcentralernas registrerade hembesök till personer boende på SÄBO, personer inskrivna i hemsjukvård samt besök till patienter i det egna hemmet som av medicinska skäl inte kan ta sig till mottagningen.

Hembesök	2021	2022
Läkare	5 966	5 734
Sjuksköterska	2 674	2 236
Övriga	1 004	851
Total	9 644	8 821

Alla 29 vårdcentraler uppger att de har utsedd ansvarig läkare för uppdraget kring särskilt boende och för patienter inskrivna i hemsjukvård. Samtliga ansvariga läkare har avsatt rond tid varje vecka utöver detta är läkaren tillgänglig för telefonkonsultationer.

Under 2022 har i stort sett alla vårdcentraler arbetat kring förbättringsåtgärder kring uppdragen hemsjukvård och SÄBO. Stärkt samverkan med kommunen med regelbundna möten, säkerställa god kontinuitet och fast läkarkontakt, uppdatering av rutiner gällande läkarmedverkan, samarbete kring läkemedelsgenomgångar, personcentrerad vård är några av de åtgärder som genomförts under 2022.

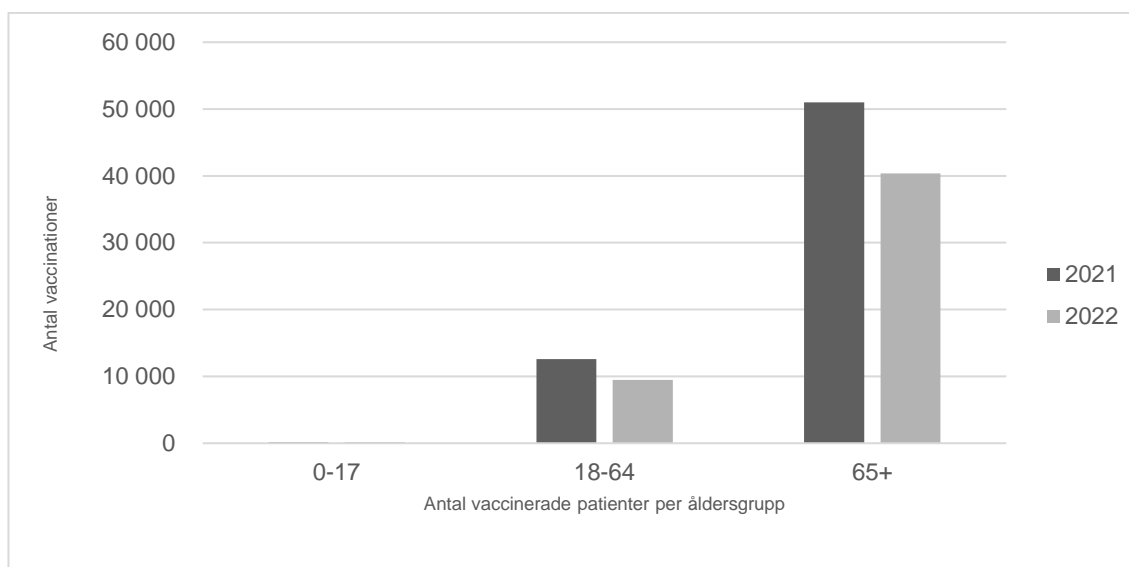
6 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanfattning av uppföljningsområden kopplat till avtalets Bilaga 3 - Uppföljning 2022.

6.1 Influensavaccinering

Att uppnå en hög vaccinationstäckning mot säsongsinfluensa bland personer i riskgrupp samt vård- och omsorgspersonal är viktigt för att skydda personer som riskerar svår sjukdom på grund av influensainfektion. Som riskgrupp räknas bland annat personer över 65 år, gravida samt personer med kroniska sjukdomar som KOL, diabetes samt kronisk hjärtsjukdom.

I gruppen som tillhör riskgrupp ses minskning i antalet vaccinerade 2022 jämfört med 2021, se figur 6.



Figur 6- Totalt antal genomförda vaccinationer för säsongsinfluensa till riskgrupp Region Dalarnas vårdcentraler 2021-2022.

Andel av vårdcentralens listade individer 65 år och äldre, riskgrupp, som erhållit vaccination mot säsongsinfluensa har minskat på samtliga vårdcentraler 2022 jämfört med 2021. Målvärdet är att vaccinera över 75% av riskgrupp, en vårdcentral klarar målvärdet. 57,5% av riskgrupp har blivit vaccinerade under 2022 jämfört med 71,6% 2021.

6.2 Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Demens är en vanlig sjukdom som är ett samlingsnamn för en grupp sjukdomar som påverkar hjärnan och dess minne. 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. Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den bör ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen.

21 av 29 vårdcentraler har demenssjuksköterska. Några av vårdcentralerna samverkar med kommunens demenssköterska kring dessa patienter. 19 vårdcentraler uppger att de arbetar i team kring dessa patienter och då ingår ofta läkare, demenssköterska och arbetsterapeut.

Avtal Vårdval Primärvård 2022 har som krav att vårdcentralerna ska registrera patienter med demens i Nationellt kvalitetsregister för demenssjukdom (SveDem) för att bland annat underlätta uppföljning av patienterna. 2022 registrerade 22 av 29 vårdcentraler i SveDem, jämfört med 16 av 28 under 2021. Totalt 2022 gjordes 179 grundregistreringar och 328 uppföljningar, vilket kan jämföras med 109 grundregistreringar och 241 uppföljningar under 2021.

6.3 Nationella riktlinjer Diabetes

Typ 2-diabetes är en ökande folksjukdom där prevalensen i Sverige idag är ca 4–5 %. Dessutom har 10–15 % ett förstadium med stor risk för att utveckla sjukdomen. Kvinnor som har haft graviditetsdiabetes tillhör också denna grupp.

Primärvården har huvudansvaret för utredning, behandling och uppföljning av vuxna patienter med typ 2-diabetes. Särskilt komplicerade eller svårbehandlade fall, alla barn och ungdomar, samt patienter med typ 1-diabetes och mer ovanliga former, sköts på specialistnivå på sjukhus.

Behandlingen bör eftersträva att reducera patientens samlade riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, genom att uppnå nationellt definierade målvärden för bland annat glukoskontroll, blodfetter och blodtryck.

28 av 29 vårdcentraler har diabetessjuksköterska. 3 vårdcentraler hade under 2022 gruppverksamhet för sina diabetespatienter. Betydligt fler brukar ha denna typ av gruppverksamhet men under covid ställdes all gruppverksamhet in och många har fortsatt fått prioritera bort denna typ av arbete.

Nationella Diabetesregistret (NDR) är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att underlätta ett systematiskt förbättringsarbete i diabetesvården. Alla vårdcentraler har rapporterat till NDR under 2022 då registret är direktkopplat med journalsystemet TakeCare.

Höga HbA1c-värden innebär sämre blodsockerkontroll vilket i sin tur ökar risk för följsjukdomar som hjärtinfarkt och stroke. Detta kan även innebära ökad risk för ögon- och njurkomplikationer som i sin värsta grad kan medföra blindhet och dialys. Andel patienter med HbA1c över 70 mmol/mol vid typ 2 diabetes var i Region Dalarna i medel 8,8% under 2022 (målvärde <10%), jämfört med 9,1% 2021. Motsvarande siffror för hela riket var 2022 7,6% och 2021 8,8%.

Högt blodtryck innebär ökad risk för följsjukdomar som hjärtinfarkt och stroke. Andel patienter med blodtryck <140/85 mmHg vid typ 2 diabetes var i Region Dalarna i medel 56,7% under 2022 (målvärde >65%) jämfört med 56,5% 2021. Motsvarande siffror för hela riket var 2022 59,2% och 2021 57,3%.

Fotundersökning vid diabetes innebär att screena alla för att hitta personer med ökad risk för sår så att detta kan förebyggas med medicinskfotsjukvård. Fotsår vid diabetes ökar markant risken för amputation. Andel patienter som fått fotundersökning vid typ 2 diabetes var i Region Dalarna i medel 84,6% under 2022 (målvärde >90%) jämfört med 79,9% 2021. Motsvarande siffror för hela riket var 2022 76,5% och 2021 74%.

6.4 Nationella riktlinjer rörelseorganens sjukdomar

Artros är mycket vanligt förekommande. Aktuell forskning visar att var fjärde vuxen över 45 år i Sverige har artros i någon led, vilket motsvarar ungefär 1 miljon människor. Artros är en livslång sjukdom vilket gör att andelen som lever med artros ackumuleras i de högre åldersgrupperna. Baserat på uppgifter från ett antal vårddatabaser i landet uppskattas att

150 000 unika personer söker öppenvård årligen på grund av artros i höft eller knä. Siffran är sannolikt en underskattning, då beräkningar från region Skåne visar att det endast är ungefär två tredjedelar av alla med besvär från höft eller knä som söker sjukvård. Artros i knäleden är vanligare hos män i åldersgruppen under 45 år. I övrigt är det vanligare med artros hos kvinnor.

Patienter som söker primärvård i Region Dalarna för höft- eller knäbesvär hänvisas till fysioterapeut som första instans för bedömning och klinisk diagnos. Grundbehandling är artrosskola enligt BOA-konceptet (Bättre omhändertagande av patienter med artros) med information, träning och viktkontroll.

Alla vårdcentraler erbjuder sina patienter att delta i artrosskola, antingen fysiskt eller digitalt. 28 av 29 vårdcentraler registrerade i det nationella kvalitetsregistret BOA. 2022 registrerades 1 320 patienter i BOA-registret och 67% av dessa patienter hade enligt rutin deltagit i uppföljning efter 3 månader. För 2021 var antalet 986 registrerade patienter, av dessa följdes 56% upp efter 3 månader. 912 patienter påbörjade digital artrosskola under 2022, jämfört med 699 patienter 2021.

6.5 Patienter med smärta

Multimodal rehabilitering (MMR) är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. Metoden förutsätter att ett fast team, bestående av flera professioner, som planerar och samordnar åtgärder för att uppnå gemensamma mål som definierats tillsammans med patienten. Tanken bakom MMR är att samtidigt påverka flera faktorer som orsakar och vidmakthåller patientens smärttillstånd. Förhoppningen är att genom synkroniserade åtgärder som koncentreras under en avgränsad period, exempelvis fyra till sex veckor, ska kunna bryta mönster så att patienten kan få ett mer välfungerande liv.

Vårdcentralerna ska enligt Avtal Vårdval Primärvård erbjuda bedömning och MMR samt samordnade sjukskrivnings- och rehabiliteringsinsatser i samverkan med andra aktörer.

Vårdcentralerna samverkar kring dessa patienter i multimodala team där läkare, sjukgymnast/fysioterapeut, sjuksköterska, arbetsterapeut samt talsterapeut/psykoterapeut/psykolog samt rehab koordinator finns med i olika utsträckning på vårdcentralerna.

80 stycken avslutade MMR-behandlingar registrerades under 2022 jämfört med 83 stycken 2021.

6.6 Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Primärvården tar ett stort ansvar för individer med psykisk ohälsa. För den enskilde patienten innebär psykisk ohälsa – förutom själva det psykiska lidandet – många gånger också svårigheter att sköta arbete, sociala kontakter och att ta hand om den egna fysiska hälsan. Detta för med sig ökad risk för sjukskrivningar, social utslagenhet, självmord och fysiska sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdom och KOL. Vikten av att på ett

adekvat sätt hjälpa personer med psykisk ohälsa kan således knappast överskattas.

Patienter med psykisk ohälsa innebär också ofta en stor utmaning för primärvården eftersom de ofta behöver flera besök hos flera olika professioner, de är inte sällan i behov av sjukskrivning och olika rehabinsatser. Sjukskrivna patienter ska erbjudas koordinering om det behövs för att främja återgång i arbetslivet. Åtgärderna ska följa en individuell rehabiliteringsplan. Här är rehab koordinatörer ovärderliga resurser genom deras möjligheter att kartlägga patientens specifika situation avseende arbete, psykosociala miljö med mera på ett sätt som den sjukskrivande läkaren inte har möjlighet till. Alla vårdcentraler har rehabkoordinator.

Tillgänglighet och kontinuitet är centrala parametrar för patienter med psykisk ohälsa. För att möta dessa behov finns sedan något år funktionen Vårdsamordnare psykisk ohälsa, denna funktion finns på 26 av 29 vårdcentraler. Vårdsamordnaren följer individen under sjukdomsperioden, anpassar information, vård och stöd till individens aktuella mående samt observerar patientens sjukdomsförlopp och utveckling.

Antal patienter registrerade med diagnosen depression och ångest 2022 uppgick till 13 732 patienter jämfört med 13 091 patienter 2021.

Antal patienter registrerade med diagnosen depression eller ångest som fått någon av följande terapimetoder; Kognitiv beteendeterapi (KBT), Psykodynamisk terapi (PDT) eller Interpersonell psykoterapi (IPT) är 1 922 patienter 2022 jämfört med 1 612 patienter 2021.

27 av 29 vårdcentraler uppger att de erbjuder internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT). Totalt 816 patienter avslutade behandling med iKBT för psykisk ohälsa under 2022, jämfört med 861 patienter 2021.

6.7 Patienter med en eller flera diagnoser, med behov av samordnad vård

Vårdcentralen har ett utökat ansvar att samordna och planera i samverkan med slutenvård och kommun för de patienter som är i behov av fortsatt hälso- och sjukvård och omsorgsinsatser efter utskrivning från slutenvården. I uppdraget ingår även att samverka förebyggande genom Samordnad individuell plan (SIP) för att undvika inskrivning i slutenvården. För att få följsamhet till riktlinjer har de flesta vårdcentraler en utsedd samordningssköterska/vårdkoordinator som ofta jobbar dagligen med SIP och har kontinuerliga möten med slutenvård och kommun.

Antal utförda SIP var sammantaget under 2022 var 2 101 stycken (1 681 individer), jämfört med 2 063 (1 693 individer) under 2021.

6.8 Hjärtsjukvård

Under de senaste 30 till 35 åren har insjuknande och dödlighet i olika hjärtsjukdomar stadigt minskat i landet. Hjärt- och kärlsjukdom kan i stor utsträckning minskas genom effektiv prevention och behandling. Det är därför viktigt att hjärtsjukvården fortsätter att utvecklas med hjälp av nya effektiva behandlingsmetoder.

Primärvården har en viktig roll när det gäller att upptäcka och diagnostisera hjärt- och kärlsjukdomar. I primärvården utförs också en omfattande del av den långsiktiga behandlingen, sekundärpreventionen och rehabiliteringen av patienter med hjärt- och kärlsjukdom.

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

Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt är ett nytt uppföljningsområde 2022 och uppgick till 2% i medel (5 769 patienter) för regionens vårdcentraler.

6.9 Mödrahälsovård (MHV)

Mödrahälsovårdens övergripande mål är en god sexuell och reproduktiv hälsa för hela befolkningen. Verksamheten bedrivs på barnmorskemottagningar, som är en viktig arena för hälsofrämjande arbete, särskilt som blivande föräldrar nås till nära hundra procent. Vid den gynekologiska cellprovskontrollen nås kvinnor i stor utsträckning mellan 23 och 70 års ålder.

Barnmorskans arbete utgör också en grund i samhället för tillgång till preventivmedel och råd kring familjeplanering.

På senare år har vikten av hälsosamma levnadsvanor kommit att tydliggöras i MHV-uppdraget. Nationellt har också stor tonvikt lagts på att tidigt fånga upp psykisk ohälsa i samband med graviditet samt vårdinsatser närmaste tiden efter en förlossning. En ökad medvetenhet om att förutsättningar för ett barns hälsa börjar formas redan i fosterlivet har förändrat arbetssättet i MHV. Den gynekologiska cellprovskontrollen genomgår en förändring till följd av ett uppdaterat nationellt vårdprogram.

Mödrahälsovård ingår i respektive vårdcentralens uppdrag enligt gällande Avtal Vårdval Primärvård och ska erbjudas i överensstämmelse med gällande uppdragsbeskrivning utformad av MHV.

En central Mödrahälsovårdsenhet (MHV-enheten) finns som stöd för länets barnmorskor, verksamhetschefer och övriga samarbetspartners. Verksamheterna erbjuds möjlighet att diskutera den enskilda mottagningens resultat genom möten med MHV-enheten.

Uppföljningsområdena gällande MHV redovisas i Mödrahälsovårdsenhetens egen årsrapport som presenteras senare under 2023: [Arbetsrum Mödrahälsovård Dalarna](#)

6.10 Barnhälsovård (BHV)

Svensk barnhälsovård är en viktig del av det samlade folkhälsoarbetet med ett hälsofrämjande, förebyggande och individuellt stödjande program. Barnhälsovårdens mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn med utgångspunkt i FN:s konvention om barns rättigheter. För att uppnå målen behöver barnhälsovården erbjuda

hälsovård till samtliga barn och föräldrar, samt ytterligare förstärkta insatser till barn och föräldrar när det finns behov.

Verksamheten är frivillig och kostnadsfri och når i princip alla barn (0 tom 5 år) och deras familjer.

Barnhälsovården (BHV) ingår i respektive vårdcentralens uppdrag enligt gällande Avtal Vårdval Primärvård och ska erbjudas i överensstämmelse med gällande lagstiftning, nationella riktlinjer och barnhälsovården Dalarnas uppdragsbeskrivning.

En central Barnhälsovårdsenhet (BHV-enheten) finns som stöd för länets BHV-personal, verksamhetschefer och övriga samarbetspartners. Årligen genomför BHV-enheten verksamhetsdialoger med varje BHV-team och chefer.

Uppföljningsområden gällande BHV redovisas i Barnhälsovårdsenhetens egen årsrapport som presenteras senare under 2023: [Arbetsrum Barnhälsovård Dalarna](#)

6.11 Nationella riktlinjer för astma och KOL

Astma och KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) är två olika kroniska inflammatoriska luftvägssjukdomar som orsakar betydande sjuklighet och lidande hos en stor andel av befolkningen. Astma drabbar både barn och vuxna och idag lever cirka 800 000 personer med sjukdomen i Sverige. KOL drabbar främst personer som röker eller som har rökt och är vanligare bland äldre vuxna.

Nationella riktlinjer för astma och KOL ger rekommendationer för alla åldersgrupper inom diagnostik och utredning, läkemedelsrelaterad behandling, omvårdnad rehabilitering samt symtombedömning och uppföljning. 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 kan leda till sjukhusinläggning.

24 av 29 vårdcentraler har en astma/KOL sköterska. 3 vårdcentraler erbjuder KOL-skola med arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska.

Antal patienter med KOL/Astma som har fått en behandlingsplan är ett nytt område i bilaga uppföljning 2022. Totalt i regionen har 506 behandlingsplaner (175 för patienter med KOL och 337 för astma) upprättats.

Sex minuters gångtest är en åtgärd som har god förmåga att förutsäga risk för mortalitet och exacerbationer (försämringsperioder) samt är ett värdefullt test för att följa patientens fysiska kapacitet. Dessutom är åtgärden säker för patienten och enkel att utföra. Målet är att öka antal genomförda tester. Antalet genomförda sex minuters gångtester i Region Dalarna 2022 var 408, jämfört med 643 gångtest år 2021.

6.12 Standardiserade vårdförlopp

De standardiserade vårdförloppen (SVF) ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. Ett standardiserat vårdförlopp beskriver vilka symtom och kriterier som utgör

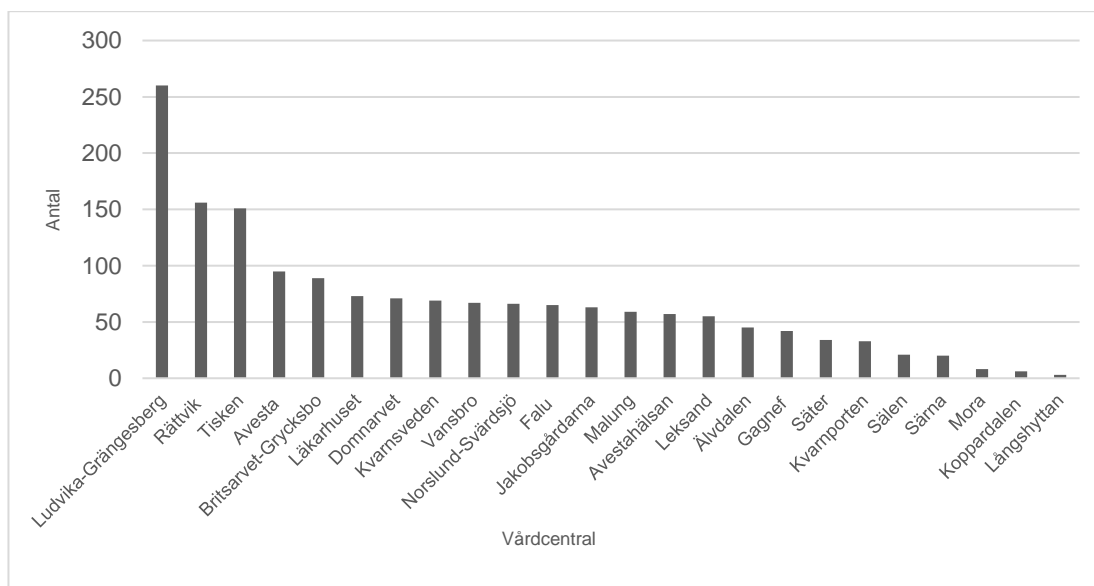
misstanke eller välgrundad misstanke om cancer, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala ledtider som gäller för de olika åtgärderna.

Målet för 2022 var att 60% av alla remisser gällande SVF-cancer skulle starta i primärvården. 2022 skickades 2 651 remisser från primärvården vilket är 60% av totalt antal skickade SVF-remisser. Det är en ökning jämfört med 2021 (58%).

6.13 Riktade Hälsosamtal för 50 åringar

Riktade hälsosamtal är ett sätt att systematiskt och strukturerat uppmärksamma levnadsvanor genom att bjuda in alla personer i utvalda åldersgrupper till ett hälsosamtal med fokus på levnadsvanor. Vetenskapliga utvärderingar har visat att denna strategi både kan minska dödligheten i hjärtkärlsjukdom och dödligheten oberoende av orsak, och dessutom vara kostnadseffektiv.

Under 2022 har vårdcentralerna även fått utföra hälsosamtal för 2020-2021 års 50-åringar. Totalt genomfördes 1 608 ersättningsgrundande riktade hälsosamtal 2022 jämfört med 774 under 2021, se vidare figur 7. Vårdcentral Ludvika-Grängesberg utförde även Smedjebackens och Sunnansjöns hälsosamtal.



Figur 7 - Antal genomförda ersättningsgrundande riktade hälsosamtal för 50-åringar per vårdcentral 2022.

6.14 Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma levnadsvanor är vanliga i befolkningen. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdom, cancer

eller typ 2-diabetes. Tillsammans bidrar dessa levnadsvanor till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsburden i Sverige.

Vårdcentralen ska systematiskt arbeta hälsofrämjande på individ och gruppnivå, ge råd om egenvård och arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker. Riskgrupper ska särskilt uppmärksammas.

De uppföljningsindikatorer som syftar till att beskriva och mäta dessa aspekter av förebyggande arbete utgår från vårdcentralens registrerade åtgärds-koder, se vidare tabell 5.

Tabell 5 – Antal registrerade åtgärds-koder (KVÅ-registrering) för enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal per åtgärdsnivå i Region Dalarna.

		2021	2022
Alkohol	Enkla råd	926	1 232
	Rådgivande samtal	226	330
	Kvalificerat rådgivande samtal	149	305
Tobaksbruk	Enkla råd	1131	1 399
	Rådgivande samtal	237	246
	Kvalificerat rådgivande samtal	131	209
Otillräcklig fysisk aktivitet	Enkla råd	4 516	6 561
	Rådgivande samtal	3 639	7 143
	Kvalificerat rådgivande samtal	1 322	2 365
Ohälsosamma matvanor	Enkla råd	1 788	2 481
	Rådgivande samtal	1 110	2 624
	Kvalificerat rådgivande samtal	198	770
Total		15 373	25 665

7 Säker hälso och sjukvård

7.1 Analys antibiotikaförskrivning

Vårdcentralen ska arbeta för en rationell användning av antibiotika och följa såväl nationella som lokala Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) rekommendationer.

Strama Dalarna tillsammans med Läkemedelsavdelningen har dialogmöte vår och höst med regionens vårdcentraler där man går igenom och diskuterar varje förskrivande enhets statistik.

Alla vårdcentraler har en smittskydds- och STRAMA-ansvarig läkare och sjuksköterska på vårdcentralen som har fördjupad kunskap inom området samt deltar i utbildning en gång per år.

7.2 Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i

syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp. Det finns två olika läkemedelsgenomgångsmodeller, enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Antalet genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar under 2022 var 8 731 respektive 2 204. Under 2021 registrerades 8 526 enkla och 2 064 fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Antal genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar för boende på SÄBO är ett nytt uppföljningsområde 2022 och där registrerades 429 fördjupade läkemedelsgenomgångar.

7.3 Säker läkemedelsförskrivning

Enligt Avtal Vårdval Primärvård ska vårdcentralerna följa Region Dalarnas läkemedelskommittés rekommendationer avseende läkemedel. Läkemedelsavdelningen och Strama har årligen dialogmöten med varje vårdcentral där genomgång av förskrivning, uppföljningsområden och bakgrunden till siffrorna sker. Det finns mycket som kan påverka utfallet på statistiken, så som patientunderlag, åldersfördelning med mera.

Läkemedelskommitténs mål 2022:

- **Strama:** Andel patienter med pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika (PcV eller PcG) ska överstiga 70%
- **Miljö:** Ingen förskrivning eller egenvårdsrekommendation av diklofenak tabletter eller gel
- **Patientsäkerhet:**
 - Minska förskrivning av protonpumpshämmare*
 - Minska förskrivning av zopiklon och zolpidem*
 - Öka andelen små (≤ 30 st) förpackningar av totalt antal uthämtade förpackningar opioider (ATC N02A)
- **Äldre:** Minska förskrivning av neuroleptika (ATC N05A utom Lithium) till patienter >75 år*

* Mätt som DDD/1000 invånare uthämtat på recept/dos

Generellt ses en minskning inom områdena miljö, äldre och zopiklon/zolpidem. Andelen små förpackningar av opioider har ökat något. Volymerna för protonpumpshämmare ligger relativt still. Inom området Strama har andelen förstahandsantibiotika vid pneumoni totalt sett ökat jämfört med föregående år.

7.4 Synergi

Samtliga vårdcentraler är anslutna till Synergi, Region Dalarnas IT-verktyg för rapportering av avvikelser, tillbud eller risk. Rapportering av negativa händelser, tillbud och risker är en skyldighet och ett ansvar för all hälso- och sjukvårdspersonal. Systemet ska användas för att samla alla identifierade avvikelser i regionen, även synpunkter eller klagomål från patient, närstående och personal.

Totalt registrerades och avslutades 1 599 ärenden i Synergi för vårdcentralerna i Region Dalarna 2022 jämfört med 1 775 ärenden 2021.

7.5 Patientnämnd

Patientnämnden är en fristående förvaltning och verksamheten regleras enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372). Patienter och närstående kan vända sig till patientnämnden med synpunkter på hälso- och sjukvård och tandvård som utförts i Dalarna. Patientnämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. Medborgarna kan även vända sig direkt till vården via en länk in i Synergi. Dessa ärenden benämns "Synpunkter, beröm och klagomål" (SBK).

Under 2022 fick patientnämnden 320 ärenden rörande primärvården i Dalarna, motsvarande siffror 2021 var 300. Ärendena 2022 fanns framförallt inom områdena vård & behandling samt kommunikation. Andelen ärenden kopplat till vård & behandling har ökat från 40,5% under 2021 till 49,7 % för 2022 till skillnad från kommunikation som har minskat från 36,8 % under 2021 till 24,1 % för 2022. Vård och behandling handlar om undersökning/bedömning, diagnos och läkemedel. Synpunkter kring kommunikation handlar om bemötande, delaktighet och information.

Utöver patientnämndsärenden så har primärvården under 2022 via modulen "Synpunkter, beröm och klagomål (SBK)" fått in 190 ärenden. Dessa siffror kan jämföras med 162 SBK ärenden till primärvården under år 2021. De vanligaste huvudproblemen år 2022 var kommunikation 31,7 %, vård och behandling 26,9 % samt tillgänglighet 13,4 %.

8 Individanpassad hälso- och sjukvård

8.1 Patientnöjdhet

Nationell Patientenkät, NPE, är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. En enkät som skickas ut vart annat år, senast 2021.

Nationella patientenkätens resultat ligger till grund för lokalt förbättrings- och utvecklingsarbete utifrån ett patientperspektiv, men kan även ge underlag för ledning och styrning på olika nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet och skickas nästa gång ut 2023.

8.2 Kontinuitet

Kontinuitet ses som en förutsättning för en god och effektiv vård, och betonas särskilt inom primärvården. Samtliga vårdcentraler eftersträvar hög kontinuitet inom alla yrkeskategorier genom en rad olika arbetssätt så som samordning, ansvarsområden, vårdteam och personcentrerat arbetssätt.

Bestämmelsen om fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet. Betydelsen av personkontinuitet i primärvården för patienten beskrivs i både förarbetena till bestämmelserna om fast läkarkontakt och i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en

primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). Flera internationella studier har visat att god läkarkontinuitet visar positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, sjukdomsbehandling, patienttillfredsställelse och minskad läkemedelsförbrukning, sjukskrivningar och remisser. Det gäller inte bara äldre personer med flera sjukdomar, utan även yngre.

Kontinuitet mäts 2022 genom andel patienter med 3 läkarkontakter eller fler som träffat samma läkare. För 2022 var medelvärdet i Region Dalarna 39,78%. Vårdcentral Sälen ligger lägst på 29,36% och Vårdcentral Mora högst på 46,57%. Vårdcentral Kvarnporten började sin verksamhet i september 2022, kontinuiteten låg under dessa månader på 89,71%.

8.3 Fast läkarkontakt

Regeln om fast läkarkontakt regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i Patientlagen (2014:821). Av 6 kapitel 3 § i Patientlagen framgår det att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

Under 2022 har rutiner upprättats och implementerats för att registrera fast läkarkontakt i primärvården. Sedan år 2015 är DalFolke Region Dalarnas befolkning- och listningsregister där fast läkarkontakt i primärvården ska registreras. Mätningarna påbörjas från och med år 2022, resultaten redovisas per december månads avläsning.

Andel listade individer med registrerad namngiven fast läkarkontakt på vårdcentral i medel för Region Dalarna är 81%, målvärde >55%.

Andel listade individer boende på SÄBO med registrerad namngiven fast läkarkontakt i medel för Region Dalarna är 96%, målvärde >80%.

9 Effektiv hälso- och sjukvård

9.1 Rätt vårdnivå - Besök på jourmottagning och akutmottagning

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården som tar hand om huvuddelen av människors hälso- och sjukvårdsbehov. Av befolkningens behov ska 75 – 80 % tillgodoses lokalt på vårdcentralen. I Avtal Vårdval Primärvård Dalarnas ersättningsmodell görs avdrag då den listade patienten besöker jourmottagning. Då listade patienter besöker akuten påverkas vårdcentralens ersättning genom lägre täckningsgrad.

Generellt ses en ökning av totalt antal besök till jourmottagningar och akutmottagningar i Regionen 2022 jämfört med 2021, se tabell 6.

Tabell 6 - Totalt antal besök på jour- och akutmottagning 2021-2022 i Region Dalarna.

	2021	2022
Jourmottagningar	30 280	39 207
Akutmottagningar	94 560	99 732

10 Tillgänglig hälso- och sjukvård

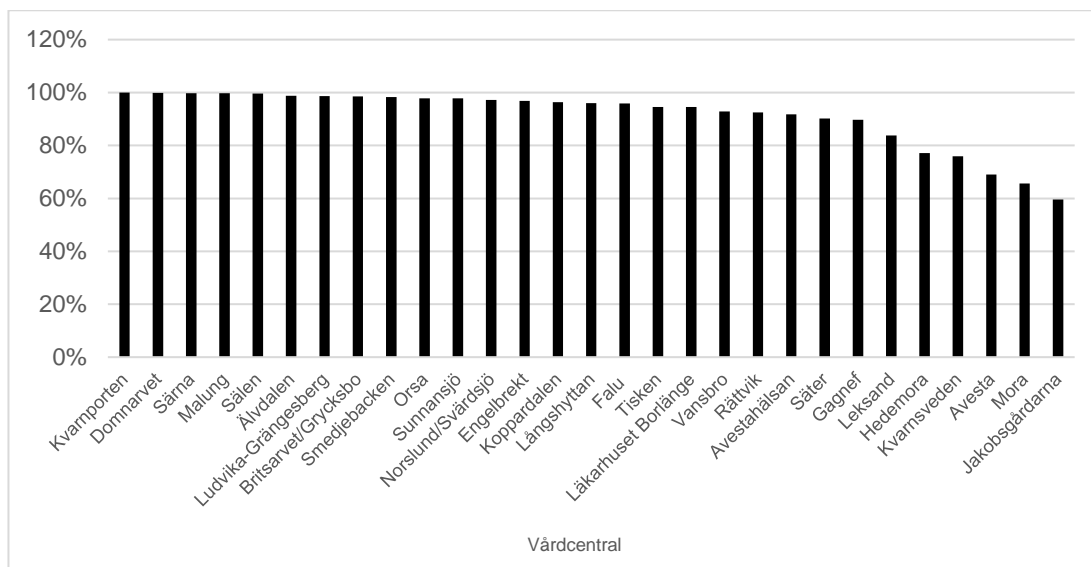
10.1 Telefontillgänglighet enligt vårdgarantin (0:an)

Primärvården är ansvarig för de första kontakterna och ska enligt nationella vårdgarantin erbjuda patienten hjälp, antingen per telefon eller genom besök, samma dag som vården kontaktas. Telefontillgänglighet mäts utifrån vårdcentralens rådgivningstelefon som bemannas av sjuksköterskor. Måttet räknas ut ifrån totala antalet telefonsamtal och hur stor andel av dessa som besvarades samma dag. Resultaten presenteras i form av måluppfyllelse i procent.

När det gäller telefontillgängligheten utgår kvalitetsersättning i två ersättningsnivåer till vårdcentralerna:

- 95-100% tillgänglighet ger 100% ersättning
- 90-94% tillgänglighet ger 50% ersättning

Under 2022 var den genomsnittliga telefontillgängligheten för samtliga vårdcentraler 91% vilket är en liten minskning jämfört med 2021 (92%). Figur 8 redovisar medeltal helår för telefontillgänglighet per vårdcentral under 2022.



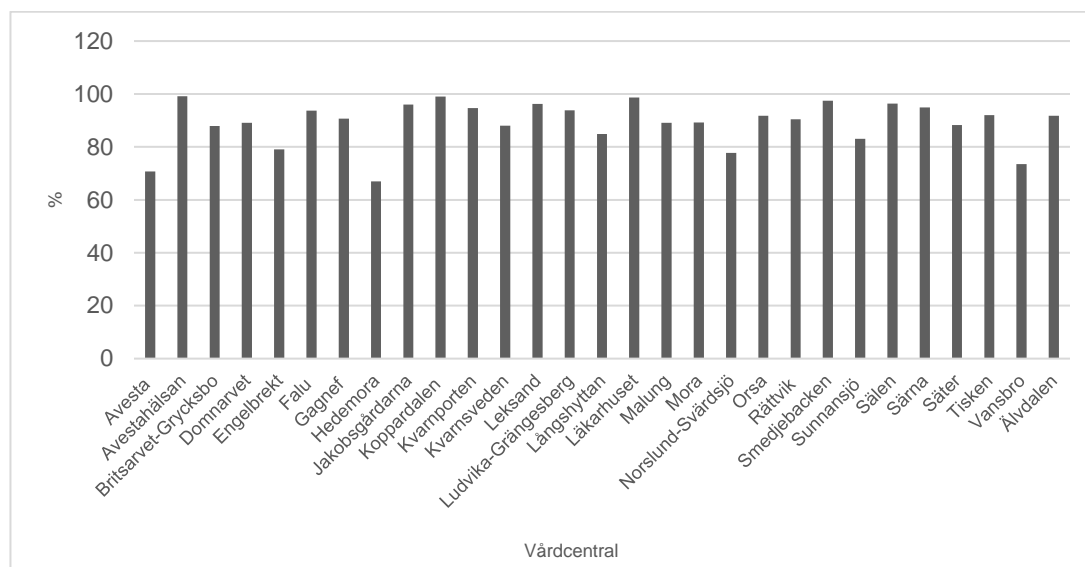
Figur 8 - Medeltal helår för telefontillgänglighet per vårdcentral i Region Dalarna 2022.

10.2 Medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar (3:an)

Patienten ska få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på listad vårdcentral i folkbokförd region inom högst tre dagar. Mätningen omfattar patienter som bedömts vara i behov av ett första besök för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som själva valt att vänta längre än tre dagar ingår inte i redovisningen.

Sammanlagt för Region Dalarnas vårdcentraler var andelen 89,11% som fick medicinsk bedömning inom tre dagar under 2022 vilket är

likvärdigt med 2021 års nivå (89,12%). I figur 9 visas andel bedömningar inom 3 dagar per vårdcentral.

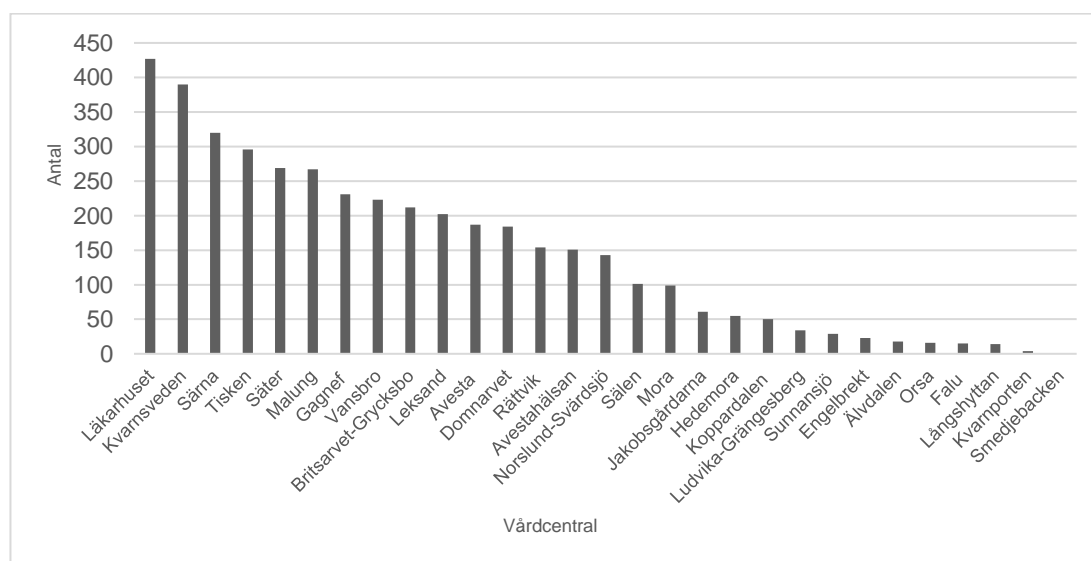


Figur 9 - Andel patienter per vårdcentral i Region Dalarna som fått medicinsk bedömning inom tre dagar 2022.

10.3 Distanskontakt via videolänk

Nytt uppföljningsområde 2022 är distanskontakt via videolänk (detta avser en synkron kontakt med bildöverföring mellan patient och vårdgivare som ersätter ett fysiskt besök). Under 2022 genomfördes 4 176 distanskontakter via videolänk i Region Dalarna.

I figur 10 redovisas antal distanskontakter via videolänk per vårdcentral under 2022.



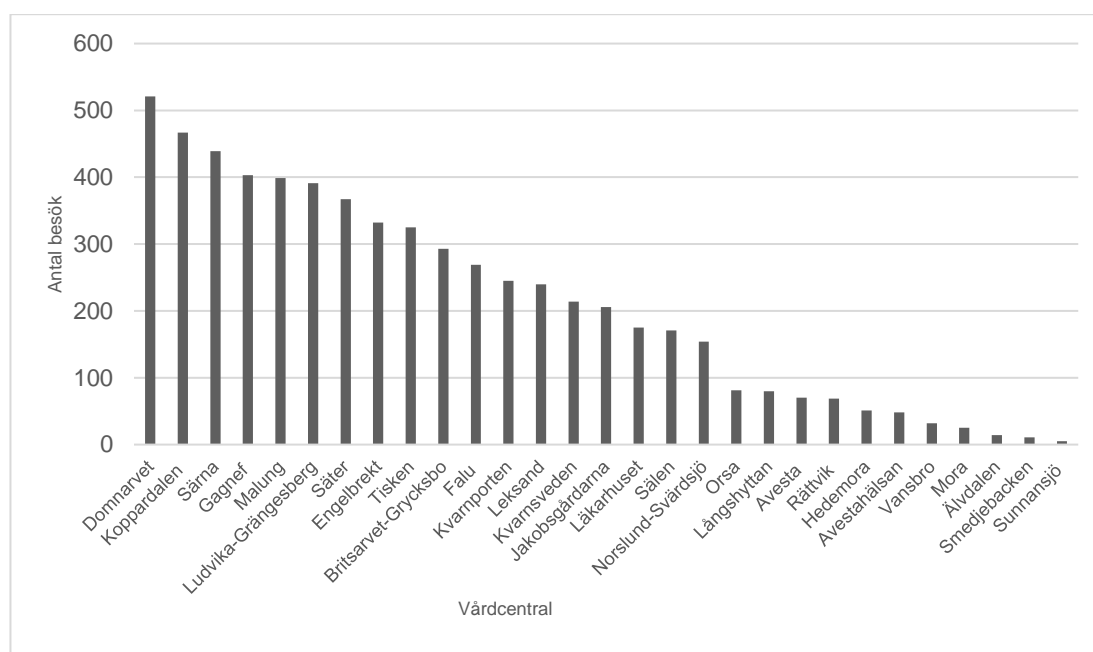
Figur 10 - Antal distanskontakter via videolänk per vårdcentral i Region Dalarna 2022.

10.4 Ökad öppettid

Under 2021 infördes möjlighet för vårdcentralerna att ansöka om kvalitetsersättning för ökad öppettid. Kvalitetsersättningens syfte var att

öka tillgängligheten för patienterna samt avlasta jour- och akutmottagningar. Under 2022 gjordes detta om genom att en rapport skapades som fångade upp alla besök utanför basuppdragets krav (klockan 8-17), ingen ansökan behövdes göras. Arbetet under den utökade öppettiden ska rymmas inom basuppdraget. Aktiviteten ska innehålla patientkontakt öga mot öga, dvs fysiskt besök eller digitala besök via videolänk av vårdpersonal. Ersättningen utgick med 500 kronor/besök, maximalt 372 000 kr vårdcentral/år.

6 117 besök genomfördes totalt i Region Dalarna under ökad öppettid. I figur 11 redovisas antal besök för ökade öppettider per vårdcentral under 2022.



Figur 11 - Antal besök under ökade öppettider per vårdcentral i Region Dalarna 2022.

11 Samverkan

Enligt Avtal Vårdval Primärvård ska vårdgivaren eftersträva hög samverkan och aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdkedjan ska säkerställas ur ett patient- och närståendeperspektiv. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

11.1 Samverkan mellan vårdcentraler

De flesta vårdcentraler upplever en bra samverkan med andra vårdcentraler något som har stärkts under senaste åren med regelbundna möten. Samverkan leder förhoppningsvis till mer jämlik vård för befolkningen då det i perioder kan fattas viktiga yrkesfunktioner på en vårdcentral och man kan då få hjälp av intill liggande vårdcentral med exempelvis arbetsterapeut. Samverkan främjar även utvecklingsarbete, kunskaps- och erfarenhetsutbyte i olika frågor.

Hinder för samverkan kan vara de geografiska avstånden i glesbygd. Ett annat hinder som upplevs är konkurrens mellan vårdcentraler när det gäller patienter och personal.

11.2 Samverkan med sjukhus

I Region Dalarna finns fyra sjukhus; Falu Lasarett, Mora Lasarett, Avesta Lasarett och Ludvika sjukhus. Falu lasarett är länets största arbetsplats med cirka 3 700 medarbetare.

Det är en stor variation i hur samverkan mellan vårdcentral och sjukhus fungerar. Generellt har vårdcentralerna som har ett sjukhus geografiskt nära en mer nära samverkan. Glappet mellan vårdcentralen och sjukhusen upplevs större än mellan vårdcentralen och kommunen. Verksamheten upplever att sjukhusen står långt ifrån ett God nära vård tänk, de upplevs vara kvar i stuprörstänk med standardiserade vårdförlopp och subspecialisering som försvårar en personcentrering.

Önskemål är att ha mer kontakt och samverkan med sjukhusvården, dock är det svårt att få till arenor för detta främst på grund av tidsbrist och personalbrist.

11.3 Samverkan med kommunen

Dalarna består av femton kommuner där det vid utgången av 2022 fanns 287 790 invånare folkbokförda. Av de femton kommunerna har tretton färre än 30 000 invånare, varav tre färre än 10 000 invånare. Falun och Borlänge har tillsammans nära 110 000 invånare.

De senaste åren har samverkan med kommunerna förstärkts, främst mot särskilt boende och hemsjukvård. De flesta vårdcentraler anser att de har relativt bra samverkan med närliggande kommuner även om det kan utvecklas. Flera vårdcentraler har systematiskt möten och träffar med kommunen, vilket fungerar bra. Vårdcentralerna ser stora vinster för patienten när både kommunal och regional primärvård samverkar kring patienterna. Mycket arbete pågår med förebyggande arbete kring gemensamma patienter i linje med God och Nära Vård.

Det största hindren i samverkan är att regionen och kommunerna har olika journalsystem, olika lagar att förhålla sig till samt olika huvudmän. Ytterligare hinder är en pressad ekonomi för båda huvudmännen. Ett stort hinder upplevs även vara sjuksköterskelöner, då lönen värderas så olika i kommun och region för likvärdigt arbete. Detta upplevs vara en stor utmaning i framtiden.

11.4 Samverkan med vårdgivare på nationella taxan

Nationella taxan är ett samlingsbegrepp för de lagar och förordningar som reglerar verksamhet och ersättning för läkare och fysioterapeuter. Vårdgivarnas verksamheter regleras i huvudsak av respektive lag. Vårdgivare verksamma enligt nationella taxan regleras av lagen och förordningen om läkarvårdsersättning (LOL, FOL) samt lagen och förordningen om ersättning för fysioterapi (LOF, FOF).

Lagstiftningen reglerar Region Dalarnas ansvar gentemot läkarna och fysioterapeuterna samt läkarnas och fysioterapeuternas skyldigheter

avseende legitimation, utförd vård och verksamhetsuppföljning. Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF) reglerar och definierar ersättningsnivåerna. Ersättningen justeras årligen och fastställs av Riksdagen.

Nationella taxan är inte så omfattande avseende antal vårdgivare i Dalarna som i andra regioner. Vid utgången av 2022 fanns 27 fysioterapeuter och 4 läkare dessa 31 vårdgivare är lokaliserade i 8 av 15 av regionens kommuner.

Ersättningen är, till skillnad från Avtal Vårdval Primärvård, produktionsstyrd och betalas ut per inrapporterat besök. Vårdcentralerna inom Region Dalarna får betala 70% av kostnaden för besöket när listad patient besökt, eller fått råd via telefon, av läkare eller fysioterapeut/sjukgymnast som arbetar enligt nationella taxan. Resterande kostnad (30%) betalas av Vårdvalsenheten. Vårdcentralerna bekostar även nationella taxans laboratorieprovs-, röntgen-, tolk- och medicinskafotvårdskostnader. Nettokostnad för verksamheterna var totalt 30 miljoner kronor för 2022. För 2021 var nettokostnaden drygt 29 miljoner kronor.

Under 2022 gjordes 48 322 besök hos fysioterapeuter på nationella taxan i Region Dalarna jämfört med 2021 då det gjordes 49 459 besök. Motsvarande besök hos läkare 2022 var 6 470, jämfört med 6 268 besök.

I de kommuner som har flera fysioterapeuter på nationella taxan (Falun, Borlänge, Mora) finns regelbundna gemensamma möten där även offentliga vårdcentraler och privata vårdcentraler medverkar. I Mora finns utöver detta även samverkansform med kommun och sjukhuset.

Vårdcentralerna upplever kommunikationen som svår då ej samma journalsystem utnyttjas, det upplevs som ett hinder åt båda håll. Olika journalföring gör det svårt för läkarna på vårdcentralen att bland annat ta ställning till fysioterapeuternas önskemål om utredningar av patienten.

Vårdcentralerna önskar en bättre och mer omfattande uppföljning av dessa vårdgivare.

12 Tilläggsuppdrag

I Region Dalarna finns möjlighet att ansöka om två olika tilläggsuppdrag, familjecentral samt verksamhetsutvecklare.

12.1 Familjecentraler

Regionen har ambitionen att medverka till att familjecentraler ska införas i länets alla kommuner i samverkan med kommunens socialtjänst. Dalarna hade 2022 sju familjecentraler (i sex kommuner). Familjecentralerna finns i Avesta, Falun, Gagnef, Leksand, Ludvika och Mora. I Falun finns två familjecentraler. Under 2022 saknar åtta kommuner familjecentral; Säter, Hedemora, Smedjebacken, Borlänge, Vansbro, Orsa, Älvdalen, Rättvik samt Malung-Sälén.

12.2 Verksamhetsutvecklare

Vårdcentralerna har möjlighet att ansöka om tilläggsuppdrag och få ersättning för 50% tjänst för verksamhetsutvecklare. Ersättningen är max 360 000 kronor per vårdcentral och år. I verksamhetsutvecklarens uppdrag ingår att stödja vårdcentralens verksamhetschef i utveckling av en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård samt öka följsamheten till nationella riktlinjer och andra nationella kunskapsunderlag.

Alla vårdcentraler hade verksamhetsutvecklare under 2022.

13 Diskussion

Vårdvalsenheten har i denna årsuppföljning valt ut ett antal strategiska områden för fördjupning men verksamheten inom primärvården är mer komplex än detta dokument kan beskriva. Uppföljningen ger kunskap och förståelse för primärvårdens verksamhet ur ett beställarperspektiv men bidrar även till att förstå och planera fortsatt utveckling av Avtal Vårdval Primärvård Dalarna. Ambitionen är att avtalet ska skapa de förutsättningar som vårdcentralerna behöver för att tillgodose befolkningens behov av en god, jämlik och ändamålsenlig primärvård. Fortsatt arbete med utveckling av en bred, kostnadseffektiv primärvård med hög kvalitet, är viktig för ett ändamålsenligt hälso- och sjukvårdssystem.

Primärvårdens verksamhet har påverkats, liksom övrig hälso- och sjukvård, av pandemin och därav kommer även 2022 års statistik vara svår att jämföra med andra år. Eftersom vissa delar av ersättning har utbetalats i form av schablonersättning under delar av 2022 blir även den delen svår att jämföra med tidigare år.

Det stora covidvaccinationsarbetet blev ett nytt resurskrävande uppdrag för primärvården under pandemin. Detta arbete har fortsatt även under 2022 och har slukat enorma resurser kopplat till planering och bemanning av den verksamheten. På många vårdcentraler är det pensionerade sjuksköterskor som fortsatt har hjälpt till i vaccinationsarbetet.

Under 2022 har primärvården brottats med det stora arbetet att ställa om mot en mer ordinarie verksamhet efter pandemins omfattande påverkan. Arbetet har till stor del handlat om att hantera, följa upp och återuppta uppskjutna kontroller, bedömningar och utredningar. Omställningen mot en mera ordinarie verksamhet har varit en utmaning då vårdbehovet och efterfrågan av primärvårdens tjänster ökat.

En stor utmaning under året har varit många vakanser på sjuksköterskesidan och betydande svårigheter att rekrytera. Framst på grund av att primärvården inte kunnat erbjuda konkurrenskraftiga löner, det vill säga likvärdig lön för likvärdigt utfört arbete. Rekrytering är en absolut nödvändig prioritering då det är en grundförutsättning för att klara målområden och vårdgarantin. Många vårdcentraler har under året inte klarat av att uppfylla telefontillgängligheten på grund av sköterskesituationen, men också på grund av att antal personer som ringer till vårdcentralen har ökat.

Bemanningsläget har dessutom varit ytterligare ansträngt på grund av pandemirelaterad frånvaro där möjlighet att jobba hemifrån begränsas av att en stor del av primärvårdens uppdrag inte kan bedrivas på distans.

Under 2022 har primärvården även märkt av de ökade uppdrag som primärvården börjat få. Ett förskjutningsarbete som ligger i linje med omställningsarbetet inom God och nära vård. Ett förskjutningsarbete där motsvarande resurser, kompetensförsörjning eller ekonomisk ram inte har förändrats i samma takt.

Kriget i Ukraina har inneburit förstärkt beredskap i primärvården och utökad samverkan med andra samhällsaktörer. Den stora belastningen hamnade på Asyl- och migranthälsan men även vårdcentralerna har i viss mån hanterat hälsosamtal, vaccinationer etc.

14 Fortsatt arbete

Hälso- och sjukvården står inför en rad långsiktiga och strukturella utmaningar. Befolkningen lever allt längre, vilket är en framgång för det svenska välfärdssamhället. Den demografiska förändringen leder till stora utmaningar när det gäller att finansiera, och inte minst bemanna, hälso- och sjukvårdens verksamheter.

God och nära vård är ett omställningsarbete för hela hälso- och sjukvården där en förflyttning från sjukhustung vård till en mer nära vård i primärvården bör ske. För att primärvården ska kunna ges förutsättningar för omställningsarbetet behöver hela hälso- och sjukvården samverka mellan varandras olika ansvarsområden och fördela resurser därefter. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.

I överenskommelsen om God Nära Vård avsätts stimulansmedel till både regioner och kommuner. Medlen är uppdelade för användning inom olika insatsområden vilka beskrivs i överenskommelsen. Långsiktigt ska tilldelning av statsbidrag och stimulansmedel inte vara förutsättningen för den strukturomvandling som pågår. Avtal Vårdval Primärvård måste bli en viktig del i att ge stabilitet och förutsättningar för tyngdpunktsförskjutningen mot primärvården. Att utöka budgetramen för Vårdval Primärvården är en möjlighet till långsiktig utveckling.

För att möta de demografiska utmaningarna och upprätthålla en ändamålsenlig primärvård krävs intensifierad verksamhetsutveckling med stöd av digitala lösningar. Det pågår utveckling inom e-hälseområdet så som införandet av automatisk symtombedömning och hänvisning, 1177 direkt. Det finns idag goda möjligheter att i större utsträckning färdigbehandla patienter i primärvården tack vare den medicintekniska utvecklingen och även för att förflytta vård till patienternas hemmiljö med hjälp av till exempel egenmonitorering.

14.1 Viktiga utvecklingsområden inom Avtal Vårdval Primärvård Primärvård

Liksom föregående år bör följande utvecklingsområden prioriteras:

- Arbeta för en ökad budgetram för att klara förskjutningsarbetet inom God Nära Vård långsiktigt.
 - Arbeta för en utveckling av dagens ersättningsmodell som främjar förskjutningsarbetet och utvecklingen inom God och Nära Vård.
-