Region Örebro län

Dnr 23RS898

Årsrapport 2022

Hälsoval Örebro län

Årsrapport
Hälsoval Örebro län

Förord 5
Aktuellt 2022 6
Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten 6
Uppföljning 6
Telefontillgänglighet 6
Fast läkarkontakt 7
Övriga uppdrag 7
Utbildningsuppdrag 8
Listning 10
Ekonomiskt resultat 11
Ekonomiskt resultat för Hälsovalsenheten 11
Ekonomiskt resultat för de regiondrivna vårdcentralerna 11
Särskild ersättning 12
Informationstillfällen 12
Sammanfattning 13
Uppföljning enligt ”Plan för uppföljning”, bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok 2022 14
Målrelaterad ersättning 16
1. Tillgänglighet - Telefon 16
2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år 17
3. Läkemedelsgenomgångar 18
4. Fysisk aktivitet på recept, FaR 19
5. Kvalificerat rökslutarstöd 20
6. Sammanställning målrelaterad ersättning 2022 21
Övrig uppföljning 22
1. Tillgänglighet 22
2. Tillgänglighet - Täckningsgrad 24
3. Kvalitets- och verksamhetsutveckling 24
4. Hälsofrämjande insatser 25
5. Bemanning och kompetens 28
6. Genomförd kompetensutveckling 28
7. Produktivitet 28
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer 29

9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer 29
10. Kvalitetssäkring av laboratorieverksamhet 29
11. Avvikelsehantering 29
12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut . 29
13. Medicinska områden 30
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen 52
15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete 54
16. Patientsäkerhet 54
17. Rörelseorganens sjukdomar 55
18. Bemötande 56
19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdsamordnare 56
20. Digital utvecklingsplan 57

Bifogas: Bilaga 1-9

Förord

Hälsoval Örebro län infördes 1 januari 2010. Samtliga vårdcentraler i länet ingår i Hälsoval Örebro län och är godkända enligt de krav Region Örebro län ställer, men i en del fall utförs uppdraget genom samverkan med annan vårdcentral.

Regionstyrelsen beslutar årligen om Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län som anger uppdragets innehåll, ekonomiska förutsättningar och mål som varje vårdcentral i länet ska uppfylla.

I Hälsoval Örebro län tillämpas samma regelverk och ersättning för samtliga vårdcentraler oavsett driftsform. Merparten av ersättningen för vårdcentralens uppdrag erhålls i form av fast ersättning och följer medborgarens val av vårdcentral. Till detta kommer rörlig ersättning i form av besöksersättning samt målrelaterad ersättning. De årliga ersättningsbeloppen beräknas utifrån den totala budget som Regionfullmäktige fastställer varje år och framgår i Krav- och kvalitetsboken.

Hälsovalsenheten följer fortlöpande upp samtliga vårdcentralers resultat. Det sker genom insamling, sammanställning, analys och presentation av data på intranätet och på webben. Uppföljning genomförs årligen av vårdcentraler genom besök på vårdcentralen eller vid dialogmöten länsdelsvis. Rapportering sker till regionstyrelsens arbetsutskott.

Hälsovalsenheten har även uppdrag att driva och hålla samman delar av det medicinska kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen på primärvårdsnivån i länet. Arbetet sker i nära samarbete med områdeschef och biträdande områdeschef för Område nära vård.

I denna årsrapport redovisas resultaten av den samlade uppföljningen för 2022 både för Hälsoval Örebro län som helhet och för varje vårdcentral. Redovisning av ekonomiskt resultat redovisas för Hälsoval Örebro län. BHV- och MHV-enheterna lämnar separata rapporter årligen med resultat för respektive verksamhetsdel.

Aktuellt 2022

Den uppföljning och de övriga aktiviteter som genomförts av Hälsovalsenheten följer det som anges i uppdraget och de mål som innefattas i Krav- och kvalitetsbok Hälsoval Örebro län 2022.

Inför 2022 beslutade regionstyrelsen om bl a följande förändringar och nya målområden i Krav- och kvalitetsbok Örebro län:

- Uppräkning och justering av ersättningsnivån.
- Förtydligande krav avseende vårdsamordnarens uppdrag.

Uppföljningsdata och utvecklingsarbeten

De medicinska målen utgår så långt som möjligt från Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Indikatorer för uppföljning utgår även från överenskommelser mellan staten och SKR. Vården i siffror, utdata från Nationella Diabetesregistret och nationella mål i övrigt följs upp. De medicinska kvalitetsindikatorerna är till stor del indikatorer i Primärvårdskvalitet. De finns sammanställda i Medrave och är möjliga för varje enskild vårdcentral att se och analysera. Controller har deltagit i SKR:s arbete med att validera indikatorer och deltagit i nationella möten för att utveckla detta område. Utvecklingsenheten har i uppdrag att driva och hålla samman det medicinska kvalitetsarbetet och kompetensutvecklingen och stödjer arbetet med aktiviteter kring sjukskrivningsprocessen, vårdsamordning, FVIS, sårvård, kvalitetssäkring av lab, administrativa rutiner, fortbildningsaktiviteter med mera, se bilaga 1, ”Aktiviteter vid Utvecklingsenheten 2022”.

Uppföljning

Uppföljningsbesök har gjorts med de privata vårdcentralerna en gång under året. För de offentligt drivna vårdcentralerna har uppföljning skett samlat per närsjukvårdsområde gemensamt med ledningen för respektive område. Vid uppföljningsbesöken fokuserades på uppdragen i Krav- och kvalitetsboken samt på olika medicinska områden och sjukskrivningsprocessen. Där framkom att kompetensförsörjningen fortsatt är ett stort problem vid de flesta vårdcentralerna. Det gäller både specialister i allmänmedicin men också andra yrkeskategorier. För att klara uppdraget har många vårdcentraler anlitat hyrläkare. Svårigheten med att rekrytera sjuksköterskor/distriktsköterskor i kombination med hög sjukfrånvaro/vård av barn bedöms som viktiga faktorer avseende telefontillgängligheten.

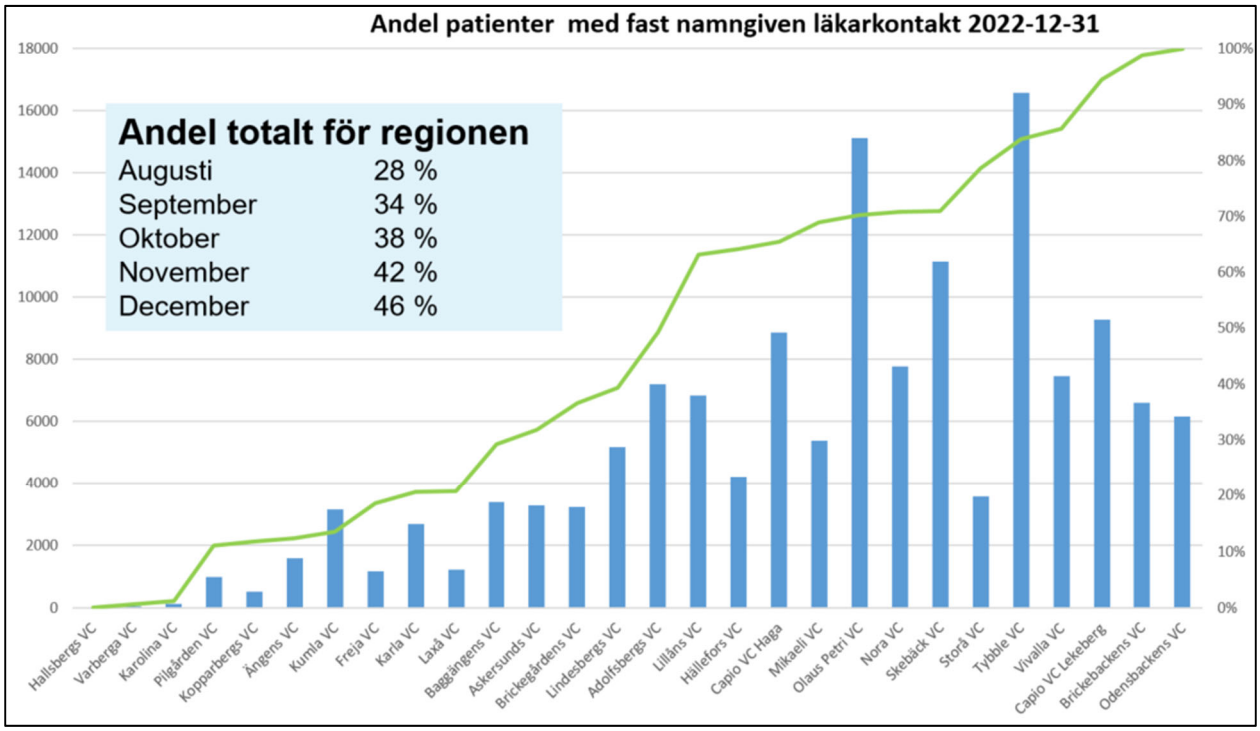
En vårdcentral bemannas endast av hyrläkare och dessa är inte alltid specialist i allmänmedicin utan kan ha andra specialiteter men medicinskt ansvarig läkare är specialist i allmänmedicin och finns som en ständig bakjour men är inte alltid på plats. På 6 vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och på 2 vårdcentraler saknas diabetessköterska. En vårdcentral saknar vårdsamordnare vid uppföljningstillfället.

Telefontillgänglighet

Under 2022 fick 78 procent av de som ringde till vårdcentralerna en uppringningstid samma dag. 2021 var resultatet 81 procent. Andelen besvarade telefonsamtal är lägre 2022 jämfört med 2021, sammantaget för samtliga vårdcentraler har antalet besvarade samtal minskat med 8.351. Antalet inkommande samtal har ökat med 19.010 från 2021. Det är en stor variation mellan vårdcentralerna avseende telefontillgängligheten mellan 46 och 98 procent. 10 vårdcentraler klarar målet (90 % tillgänglighet på telefon samma dag) för hela året.

Fast läkarkontakt

Sedan den 1 juli 2022 ska patienten, enligt bestämmelserna i 7 kap. 3 § HSL och 6 kap. 3§ patientlagen, få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten har valt genom listning. Syftet med bestämmelsen om fast läkarkontakt är att skapa trygghet och kontinuitet för patienten. En tillitsfull patient-läkarrelation skapar förutsättningar för att patienten kan känna sig trygg med att rätt vård och utredning erbjuds på rätt vårdnivå. En fast läkarkontakt ska utses när patienten, oavsett vårdbehov, önskar det, eller när vårdgivaren ser att ett behov finns. För personer med komplexa behov, såsom multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt vara extra stort. Under 2022 har alla vårdcentraler inom Hälsoval Region Örebro län börjat erbjuda fast läkarkontakt. Antal listade som har fått tillgång till en fast läkarkontakt följs via statistik från listningssystemet månadsvis.



Kommentar: Staplarna visar antal listade som har fast läkarkontakt. Kurvan visar andel av listade individer som har fast läkarkontakt.

Övriga uppdrag

Inom Hälsoval Örebro län finns verksamheter och funktioner som är organiserade utanför vårdcentralernas ordinarie uppdrag. Samtliga vårdcentralers listade har tillgång till dessa verksamheter. En överenskommelse finns mellan Hälsovalsenheten och närsjukvårdsområde Örebro/Söder som har uppdrag att driva dessa verksamheter och funktioner, vilka är Ungdomsmottagning Örebro län, Samtalsmottagning psykisk ohälsa barn och unga, MBHV-team, 1177 vårdguiden på telefon, mobil distriktssköterskemottagning, Asyl- och invandrarhälsan, minnesmottagning Ängen, medicinsk fotvård, neurofysioterapeut, hemrehabfysioterapeut, dietist, bassängverksamhet, psykosocial kompetens samt gemensam rehabiliteringsresurs i varje länsdel. En beskrivning av dessa verksamheter och funktioner samt redovisning av ekonomiskt resultat finns i bilaga 2.

Utbildningsuppdrag

Utbildningsuppdraget för länets vårdcentraler är omfattande med väl utbyggd verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter från flera olika utbildningsprogram på Örebro Universitetet. Den verksamhetsförlagda utbildningen blandas med tid för studier och en studentvecka motsvarar därför 25 timmars tjänstgöring på plats i verksamheten.

Under 2022 har följande antal studenter gjort VFU på någon av regionens vårdcentraler:

Läkarprogrammet

2022 gjordes det totalt 4.944 studentveckor inom Region Örebro län varav 965 studentveckor inom primärvården (motsvarande siffror för 2021 var 5.176 respektive 1.056). En studentvecka motsvarar 25 timmar VFU för T3-8 (T1 och T2 går enstaka dagar och T11 30 timmar/ vecka).
Minskningen kan härledas till det avtal som finns med Västmanland att ta emot 88 studentveckor/ år samt att några studenter bytt studieort eller tagit studieuppehåll. En hel del arbete har lagts ned på att placera om läkarstudenterna ex vid minskad handledningskapacitet och då i första hand inom samma område. VFU har kunnat genomföras trots pandemin och studenter har haft möjlighet att ta igen VFU vid behov, oftast under innevarande termin.

Hälso- och sjukvårdskuratorsprogrammet

2 studenter gjorde sammanlagt 15 veckors VFU.

Sjuksköterskeprogrammet, termin 5:

189 studenter gjorde sammanlagt 378 v VFU.

Distriktssköterskeprogrammet, termin 2

30 studenter gjorde sammanlagt 120 veckors VFU på barnavårdscentraler och 116 veckor på vårdcentralsmottagning.

Specialistsjuksköterska, barn- och ungdomsprogrammet, termin 1

13 studenter gjorde sammanlagt 52 veckors VFU på barnavårdscentraler.

Fysioterapeutprogrammet

Under 2022 har 10 fysioterapeutstudenter totalt 40 VFU-veckor i primärvård.

Region Örebro län har även kunnat erbjuda VFU till fyra distriktssköterskestudenter som studerar vid andra universitet men önskade göra sin VFU inom Primärvården i Örebro.

Utvärderingar som vi inhämtat från studenterna visar att studenterna når målen utifrån Region Örebro läns uppsatta riktvärde (studenterna skall uppnå >90% av sina lärandemål samt att de ska vara nöjda med sin placering till >85%, detta utifrån Region Örebro Läns Utbildningsstrategi). Studenterna upplever att de blir bra bemötta och att handledare är kompetenta vilket gör att de värderar VFU-placeringen inom primärvården som lärorik och intressant. För att kunna erbjuda en klinisk utbildning av hög kvalité skall andelen medarbetare med grundutbildning i klinisk handledning uppgå till >90%. Dessa indikatorer kommer dessutom att utvärderas kommande terminer utifrån utbildningsstrategin (samtliga med målvärde >85%): andel studenter som uppger att de haft möjlighet att samarbeta med andra yrkesgrupper eller studenter från andra yrkesutbildningar under sin placering och andel studenter/ elever som uppger att de upplever lärandemiljön som positiv . Samt att andelen som uppger att kliniska handledare var förberedda och kände till lärandemålen ska vara hög.

Utöver studenter så handleds AT-, BT- och ST-läkare. Primärvården tog under 2022 emot 56 AT-läkare för en 6-månaders placering. Varje AT-läkare har en utsedd handledare som ska vara ST-läkare eller specialist i allmänmedicin och ha gått en handledarutbildning. Det måste dock alltid finnas en specialist i allmänmedicin på plats på vårdcentralen som AT-läkaren ska kunna konsultera.

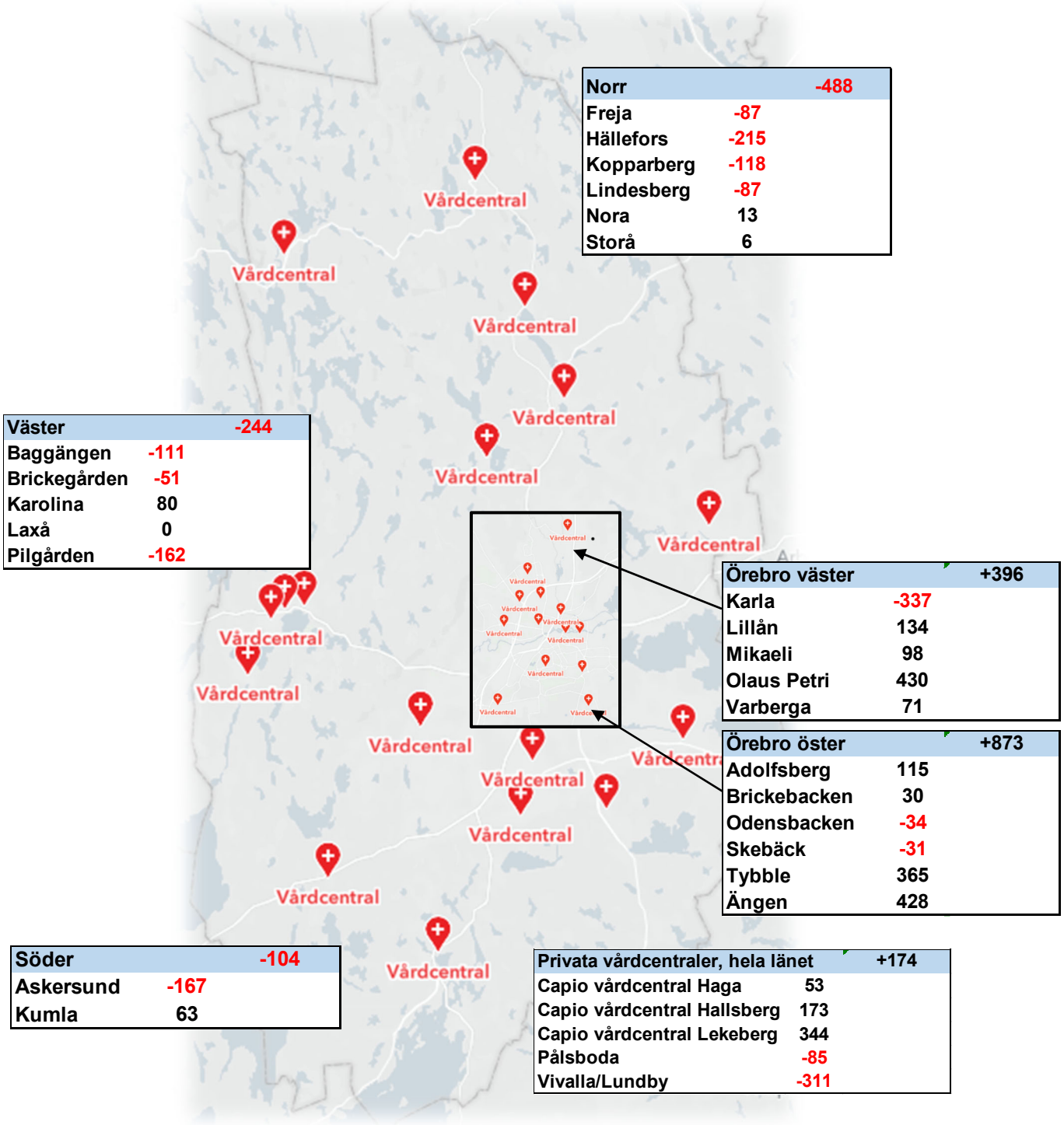
BT-läkare är en ny sorts utbildningstjänst som infördes nationellt sommaren 2021. Regionens första 5 BT-läkare började i mars 2022 och de har alla haft en placering i primärvården på mellan 3-5 månader (planeras individuellt efter BT-läkarnas behov). Framöver kommer BT-läkare rekryteras två gånger årligen, 10 tjänster vid varje tillfälle, och alla kommer behöva tjänstgöra på någon av regionens vårdcentraler under 3-5 månader. Under år 2022 blev 14 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 11 stannat kvar och anställts på någon av vårdcentralerna i regionen. 7 ST-läkare har avslutat sina anställningar i förtid p.g.a. byte av bostadsort eller specialitet.

Sättet att rekrytera ST-läkare till de regiondrivna vårdcentralerna på har förändrats och sker fr.o.m. våren 2022 mer samordnat och två gånger årligen. De privata vårdcentralerna kan fortsatt rekrytera fortlöpande under året.

Under 2022 anställdes 12 nya ST-läkare i allmänmedicin vilket gjorde att det totala antalet ST-läkare vid årets slut var 79 stycken.

Listning

Antalet listade per vårdcentral förändras fortlöpande och har ökat vid 15 vårdcentraler (av 29) under år 2022. De största ökningarna är vid Olaus Petri vårdcentral, Ängens vårdcentral, Tybble vårdcentral samt Capio vårdcentral Lekeberg.
Befolkningen i Region Örebro län har sammanlagt ökat med 607 personer från jan 2022 – dec 2022.



Norr		-488
Freja	-87	
Hällefors	-215	
Kopparberg	-118	
Lindesberg	-87	
Nora	13	
Storå	6	

Väster		-244
Baggängen	-111	
Brickegården	-51	
Karolina	80	
Laxå	0	
Pilgården	-162	

Örebro väster		+396
Karla	-337	
Lillån	134	
Mikaeli	98	
Olaus Petri	430	
Varberga	71	

Örebro öster		+873
Adolfsberg	115	
Brickebacken	30	
Odensbacken	-34	
Skebäck	-31	
Tybble	365	
Ängen	428	

Söder		-104
Askersund	-167	
Kumla	63	

Privata vårdcentraler, hela länet		+174
Capio vårdcentral Haga	53	
Capio vårdcentral Hallsberg	173	
Capio vårdcentral Lekeberg	344	
Pålsboda	-85	
Vivalla/Lundby	-311	

Ekonomiskt resultat

Ekonomiskt resultat för Hälsovalsenheten

Det ekonomiska resultatet för 2022 visar ett överskott på 68 miljoner kronor vilket är 15 miljoner kronor högre än 2021.
Det beror bland annat på:

- att antalet listade endast har ökat med 700 personer mellan december 2021 och december 2022, i budget beräknas antalet öka med 1 500 personer.
- ökat statsbidrag för asylsökande på grund av fler asylsökande i länet kopplat till kriget i Ukraina.

Kostnaden för köpt utomlänsvård (digitalt och fysiskt) uppgick till 39 miljoner kronor vilket är en minskning med 2 miljoner kronor jämfört med 2021.
Kostnaden för digital utomlänsvård minskade med 3 miljoner kronor jämfört med 2021 och uppgick till 23 miljoner kronor och kostnader för fysisk utomlänsvård ökade med 1 miljon kronor jämfört med 2021 och uppgick till 16 miljoner kronor.
Kostnaden för läkemedel uppgick till 360 miljoner kronor vilket är en ökning med 20 miljoner kronor.

Ekonomiskt resultat för de regiondrivna vårdcentralerna

	Ersättning från Hälsoval, mnkr	Antal listade december 2022	Ersättning per listad, kr	Ekonomiskt resultat per listad, kr
ADOLFSBERGS VÅRDCENTRAL	51,1	14 522	3 521	308
ASKERSUNDS VÅRDCENTRAL	44,2	10 197	4 331	-744
BAGGÄNGENS VÅRDCENTRAL	49,7	11 317	4 395	569
BRICKEBACKENS VÅRDCENTRAL	28,0	6 574	4 254	229
BRICKEGÅRDENS VÅRDCENTRAL	38,4	8 594	4 465	-253
FREJA VÅRDCENTRAL	25,6	6 270	4 079	-250
CAPIO VÅRDCENTRAL HAGA	50,1	13 446	3 726	Ingen uppgift
HALLSBERGS VÅRDCENTRAL *)	42,5	11 380	3 738	-432
CAPIO VÅRDCENTRAL HALLSBERG **)	3,5	11 380	308	Ingen uppgift
HÄLLEFORS VÅRDCENTRAL	30,9	6 474	4 771	-496
KARLA VÅRDCENTRAL	54,1	12 912	4 189	-547
KAROLINA VÅRDCENTRAL	46,0	11 151	4 122	-36
KOPPARBERGS VÅRDCENTRAL	20,5	4 300	4 766	-393
KUMLA VÅRDCENTRAL	89,6	23 114	3 875	-90
LAXÅ VÅRDCENTRAL	26,3	5 760	4 574	-210
CAPIO VÅRDCENTRAL LEKEBERGS	36,0	9 754	3 691	Ingen uppgift
LILLÅNS VÅRDCENTRAL	36,7	10 744	3 417	-700
LINDESBERGS VÅRDCENTRAL	55,3	13 000	4 251	-395
MIKAELI VÅRDCENTRAL	32,9	7 738	4 254	360
NORA VÅRDCENTRAL	44,6	10 900	4 096	211
ODENSBACKENS VÅRDCENTRAL	24,7	6 076	4 065	310
OLAUS PETRI VÅRDCENTRAL	78,6	21 290	3 693	-87
PILGÅRDENS VÅRDCENTRAL	36,0	8 842	4 076	-97
PÅLSBODA VÅRDCENTRAL	10,1	2 536	3 983	Ingen uppgift
SKEBÄCKS VÅRDCENTRAL	58,8	15 581	3 775	68
STORÅ VÅRDCENTRAL	18,8	4 497	4 187	-686
TYBBLE VÅRDCENTRAL	62,6	19 506	3 209	-111
VARBERGA VÅRDCENTRAL	46,5	10 020	4 643	-320
VIVALLA/LUNDBY VÅRDCENTRAL	38,5	8 568	4 493	Ingen uppgift
ÄNGENS VÅRDCENTRAL	44,8	12 629	3 551	-491

*)Avser januari till november 2022.
**) Den 1 december 2022 övergick Hallsbergs vårdcentral till Capio närsjukvård AB.

Det som betalats ut per listad skiljer sig åt mellan vårdcentralerna (beroende på CNI-poäng, avstånd, antal besök mm). För de privata vårdcentralerna har inga uppgifter inkommit gällande ekonomiskt resultat.

Särskild ersättning

Under året har fem vårdcentraler erhållit särskild ersättning utifrån höga CNI-nivåer och dessa vårdcentraler har haft särskilda aktiviteter utifrån de riktade medlen enligt inkomna rapporter, se bilagor.
Två vårdcentraler (Vivalla/Lundby och Varberga) ersätts utifrån den högsta CNI-nivån from 2022.

De särskilda insatser som genomförts är bland annat:

- **Riktade aktiviteter för att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor** såsom hälsosamtal, rökslutarstöd, viktminskningsgrupper, aktiviteter för att främja ökad fysisk aktivitet. Många av dessa insatser sker i samverkan med andra aktörer i samhället.
- Flertalet vårdcentraler erbjuder **särskild resurs för att kunna ta emot obokade patienter**, som söker spontant och har svårt att kontakta vårdcentralen via telefon eller e-tjänster.
- **BVC/MVC mottagningarna i samverkan med familjecentralerna** ger särskilt stöd till barn och mödrar och utför riktat förebyggande arbete bla genom extra hembesök och andra insatser. Det genomförs även särskilt arbete för att uppmuntra till läsning för språkutveckling hos barn.

Informationstillfällen

Hälsovalsenheten har genomfört fyra informationsträffar för verksamhetschefer och vårdcentralchefer inom primärvård. Fyra möten för medicinskt ledningsansvariga läkare inom primärvård (MLA/MLU-möten) har hållits där medicinskt ledningsansvariga läkare samt läkare med medicinskt ledningsuppdrag från samtliga vårdcentraler deltar.

Sammanfattning

Antalet listade har ökat i länet med 607 personer 2022 jämfört med 2021 vilket är en mindre ökning jämfört med tidigare år.

Telefontillgängligheten har försämrats jämfört med föregående år, och antalet besvarade telefonsamtal har minskat något. Antalet inkommande samtal fortsätter att öka. Telefontillgängligheten för primärvården som helhet har varit 78%. Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentral har varit mellan 46 % och 98 %.

Under 2022 har vårdcentraler inom Hälsoval Region Örebro län börjat erbjuda fast läkarkontakt. Antal listade som har fått tillgång till en fast läkarkontakt följs via statistik från listningssystemet månadsvis.

Hälsovalsenhetens ekonomiska resultat visar ett överskott på 68 miljoner kronor. Överskottet beror bl.a på att antalet listade ej ökat i samma utsträckning som förväntat samt ökat stadsbidrag för asylsökande.

Det ekonomiska resultatet för de regiondrivna vårdcentralerna visar på underskott för 18 av 25 vårdcentraler.

Pandemin och omställningen av verksamheten har fortsatt påverka vårdcentralerna, vilket syns i minskad besöksstatistik.

Medicinska resultat inom området diabetes typ 2 håller fortfarande en hög kvalitet. Arbete pågår via kunskapsstyrningen, att utveckla området diabetes och astma-/KOL. Fortsatt stöd till vårdcentralerna även i flera processer såsom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, vårdsamordning, artros, svårläkta sår, standardiserat vårdförlopp cancer, strukturerad vårddokumentation, kvalitetssäkring av laboratorierna och administrativa rutiner.

Bemanningssituationen och kompetensförsörjning är ett stort problem vid flera vårdcentraler framför allt avseende specialister i allmänmedicin men även inom andra yrkesgrupper. Problemet är allra störst i norra, västra och södra länsdelarna. Bristen på allmänspecialister har medfört att hyrläkare anlitats.

Under året blev 14 ST-läkare färdiga specialister i allmänmedicin varav 11 stannat kvar i regionen. Antal ST-läkare som påbörjat sin utbildning under 2022 var 12 och vid årets slut fanns 79 ST-läkare i allmänmedicin.

Uppföljning enligt ”Plan för uppföljning”, bilaga 4, Krav- och kvalitetsbok 2022

Uppföljningen är uppdelad utifrån kraven i målrelaterad ersättning samt områden som anges i uppföljningsplan för verksamhetsutveckling.

Målrelaterad ersättning

1. Telefontillgänglighet
2. Hembesök BVC
3. Läkemedelsgenomgångar
4. Recept på fysisk aktivitet, FaR
5. Kvalificerat rökslutarstöd

Verksamhetsutveckling – övrig uppföljning

1. Tillgänglighet – medicinsk bedömning enligt den förstärka vårdgarantin inom 3 dagar, telefontillgänglighet samtliga verksamheter, bokning via 1177/Vårdguiden, öppen mottagning, drop-in
2. Täckningsgrad
3. Kvalitets- och verksamhetsutveckling, beskrivning av arbetet
4. Hälsofrämjande insatser tobak, alkohol, övervikt och fetma, motiverande samtal mm – beskrivning av arbetet, KVÅ-koder
5. Bemanning och kompetens
6. Genomförd kompetensutveckling, individuella kompetensutvecklingsplaner
7. Produktivitet, antal besök, antal åtgärder via telefon mm.
8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation
10. Kvalitetssäkring av laboratoriemedicin
11. Avvikelsehantering
12. Årlig hälsokontroll inklusive läkemedelsgenomgång för patienter i SÄBO och hemsjukvård och sjukgymnastinsatser i rehabilitering av äldre
13. Medicinska områden utifrån nationella riktlinjer och data i Medrave, Uppföljningsportalen och kvalitetsregister
    - Diabetes
    - KOL
    - Astma
    - Stroke
    - Psykisk hälsa
    - Demens
    - Kranskärlssjukdom
    - Läkemedel
    - Bensår
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen; rehabkoordinatorns uppdrag, genomförda insatser
15. Deltagande i Läkemedelskommitténs arbete
16. Patientsäkerhet:
    - följsamhet till basala hygienrutiner
    - vårdcentralen skall lämna patientsäkerhetsberättelse till Region Örebro län årligen

17. Artrosskola och registrering i Svenska artrosregistret
18. Bemötande, Nationell Patientenkät
19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdsamordnare
20. Digital utvecklingsplan

Uppföljning görs även av följsamhet till skallkraven i Krav- och Kvalitetsbok, Hälsoval Örebro län inom områden som inte täcks in av mätetalen såsom allmänna villkor, bland annat bemanning och kompetens.

Möjligheterna till uppföljning har utvecklats genom strukturering av journalsystemet, utökat användande av kodverk (KVÅ, ICD10-PV).

Resultaten från uppföljningsdata presenteras på Hälsovalsenhetens hemsida. Data för uppföljning hämtas från kvalitetsregister, Region Örebro läns uppföljningsportal, Medrave, PrimärvårdsKvalitet och från data som vårdcentralen levererar.

Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning utbetalas i efterskott månadsvis, per tertial eller årsvis utifrån redovisad måluppfyllelse. Den totala ersättningen är 139,30 kr/listad och helår. Undantag är läkemedelsgenomgångar där ersättningen är 240,60 kr för enkel och 875 kr per fördjupad genomförd läkemedelsgenomgång. Detta gäller även för hembesök BVC där ersättningen är 1.485 kr per hembesök. Ersättningen utgår från och fördelas på följande områden:

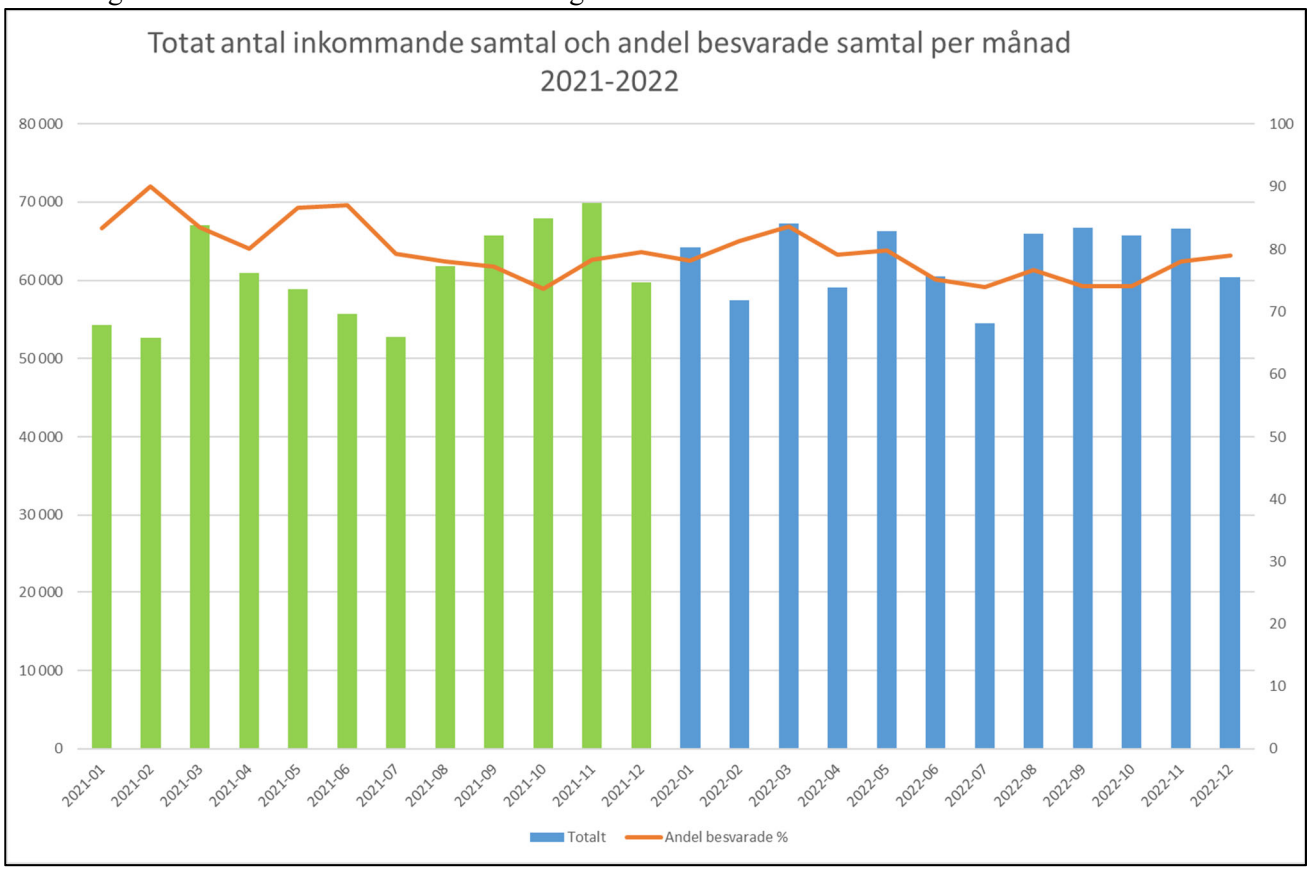
1. Tillgänglighet - Telefon – 48 procent av total målrelaterad ersättning

Enligt Vårdgarantin ska länsinvånarna kunna komma i kontakt med vården samma dag som de söker.

Uppföljning av vårdgarantin sker enligt nationell mätmetod för telefontillgänglighet.

Akuttelefon ska kunna nås under hela öppettiden.

Mätetal: andel besvarade samtal samma dag
Mål: ≥ 90 %
Ersättning: 66,60 kr/listad, ersättningen betalas ut månadsvis
≥ 90 % full ersättning,
≥ 80 % halv ersättning
Rutin för ersättning: Mätfrekvens, månadsvis i Flexitid eller annat telefonväxelsystem.
Ersättning med 1/12 för de månader man nått något av målen.



Resultat: Under 2022 har telefontillgängligheten för helår på samtliga vårdcentraler varit 78 % (*2021* 81%)
Variationen av tillgängligheten för helår per vårdcentralerna har varit mellan 46 % och 98%
Antalet ”lyckade samtal” har minskat med 8.351 samtal jämfört med 2021.
Antalet ”inkommande samtal” har ökat och totalt inkom 19.010 fler samtal 2022 jämfört med 2021.

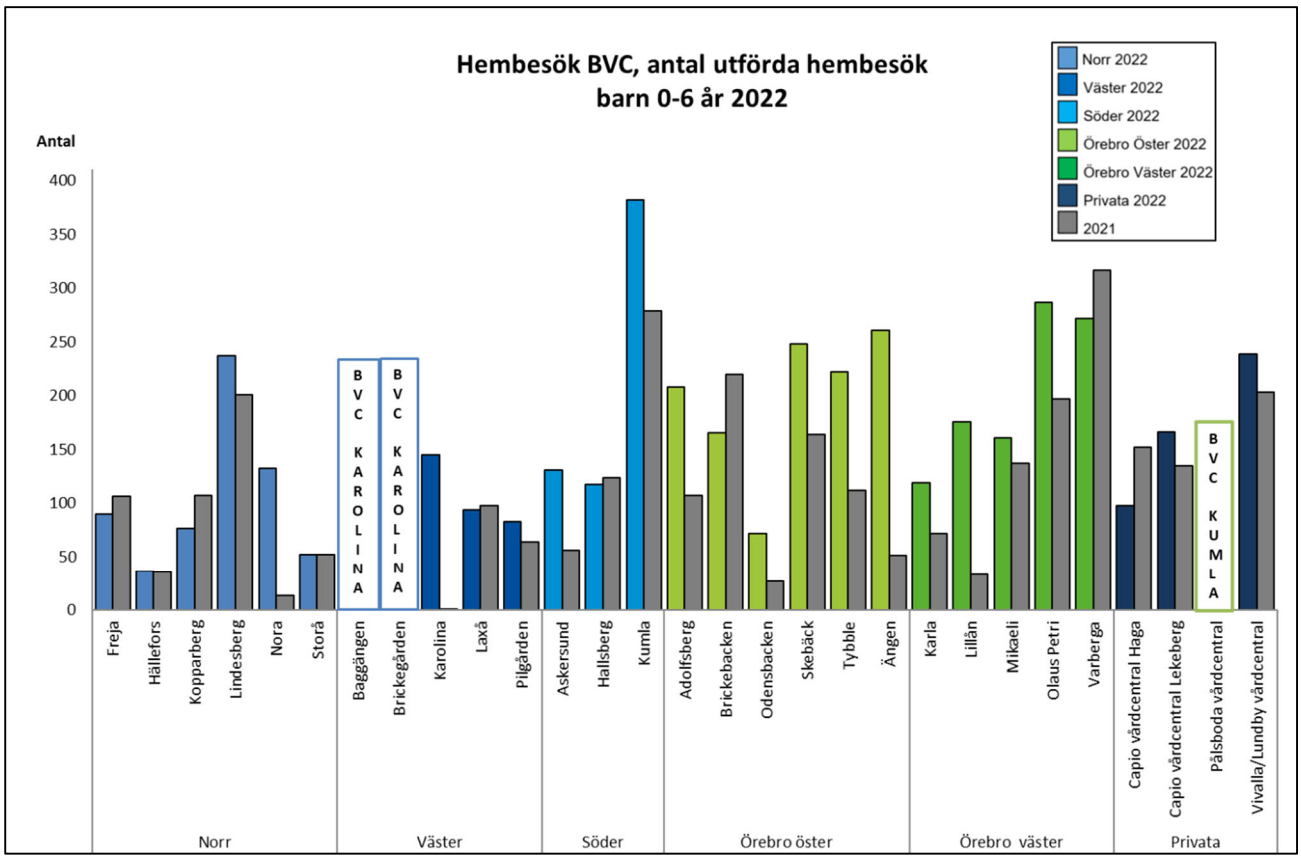
2. Hembesök BVC för alla föräldrar med barn 0-6 år – 22 % av total målrelaterad ersättning

Hembesök är en prioriterad arbetsmetod. Syftet med hembesök är att knyta kontakt utifrån familjens förutsättningar, att föräldrarna skall kunna ställa frågor och diskutera i en tryggare omgivning än vad mottagningen kan erbjuda och att BVC-sjuksköterskan skall lära känna barnets miljö.

Mätetal: Antal genomförda hembesök 0-6 år

Ersättning 1 485 kr per hembesök, ersättningen betalas tre gånger per år

Rutin för ersättning: Mätfrekvens: Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen.



Resultat: Antal hembesök BVC har ökat.
Statistik för familjecentralen i Karlskoga redovisas under Karolina.

Antal registrerade hembesök för barn 0-6 år:
År 2022 utfördes 4.269 hembesök.
År 2021 utfördes 3.063 hembesök.
År 2020 utfördes 3.099 hembesök.
År 2019 utfördes 3.480 hembesök.

3. Läkemedelsgenomgångar – 17 procent av total målrelaterad ersättning

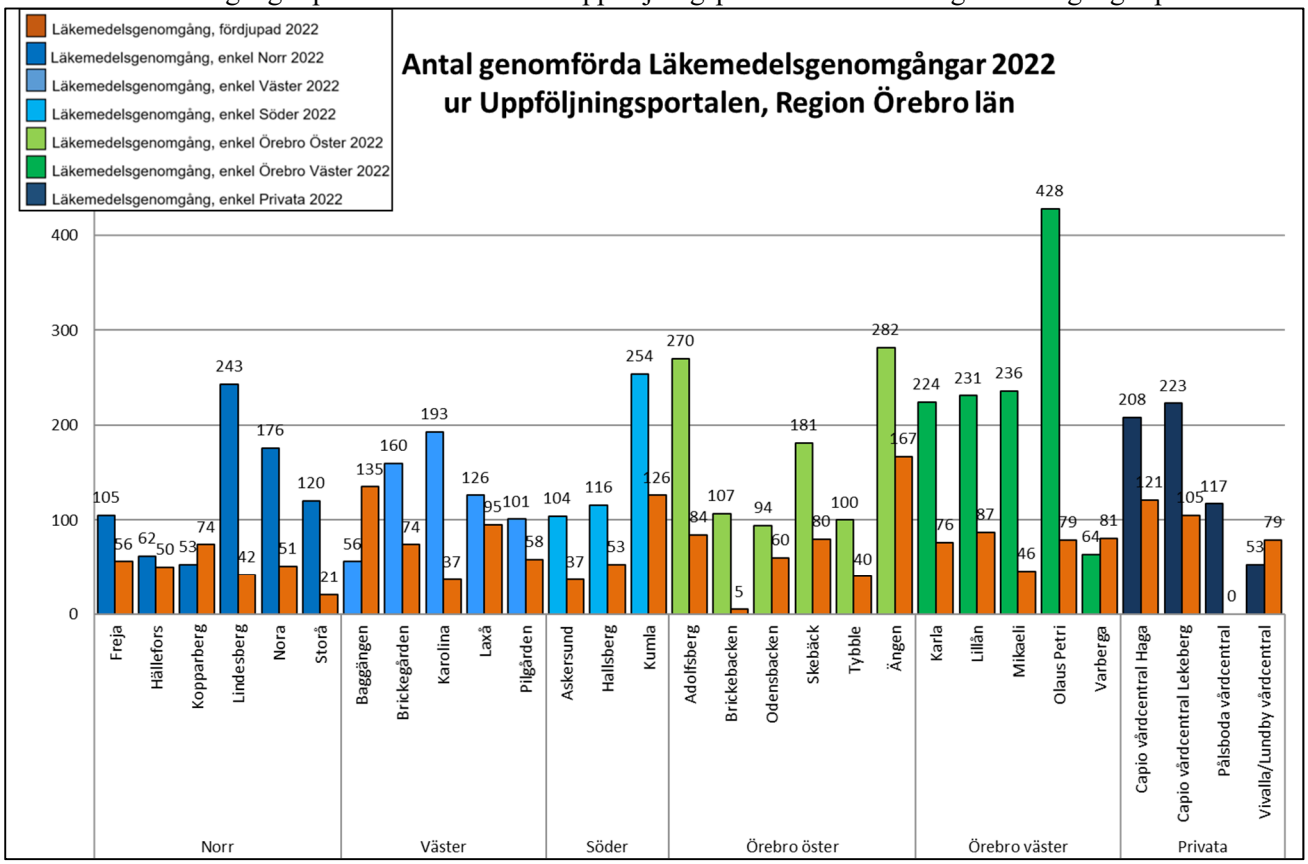
Vårdcentralen skall i sin läkemedelsförskrivning följa aktuella nationella och lokala riktlinjer bla ”Rutin för läkemedelsgenomgång i samverkan”(Överenskommelse mellan Region Örebro län och kommunerna i Örebro län) samt Läkemedelskommitténs gällande rekommendationer.

Mätetal: Genomförda läkemedelsgenomgångar i samverkan med kommunerna
Mål: Alla patienter med i SÄBO och hemsjukvård skall erhålla fördjupad läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök

Mätetal: Genomförda läkemedelsgenomgångar till patienter 75 år och äldre med fem och fler läkemedel.
Mål: Alla i målgruppen ska erhålla enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år i samband med läkarbesök.

Ersättning: 875 kr per fördjupad läkemedelsgenomgång respektive 240,60 kr per enkel läkemedelsgenomgång. Ersättning utbetalas en gång per patient och år.

Mätfrekvens: Tre gånger per år via statistik ur Uppföljningsportalen. Utbetalning sker tre gånger per år.



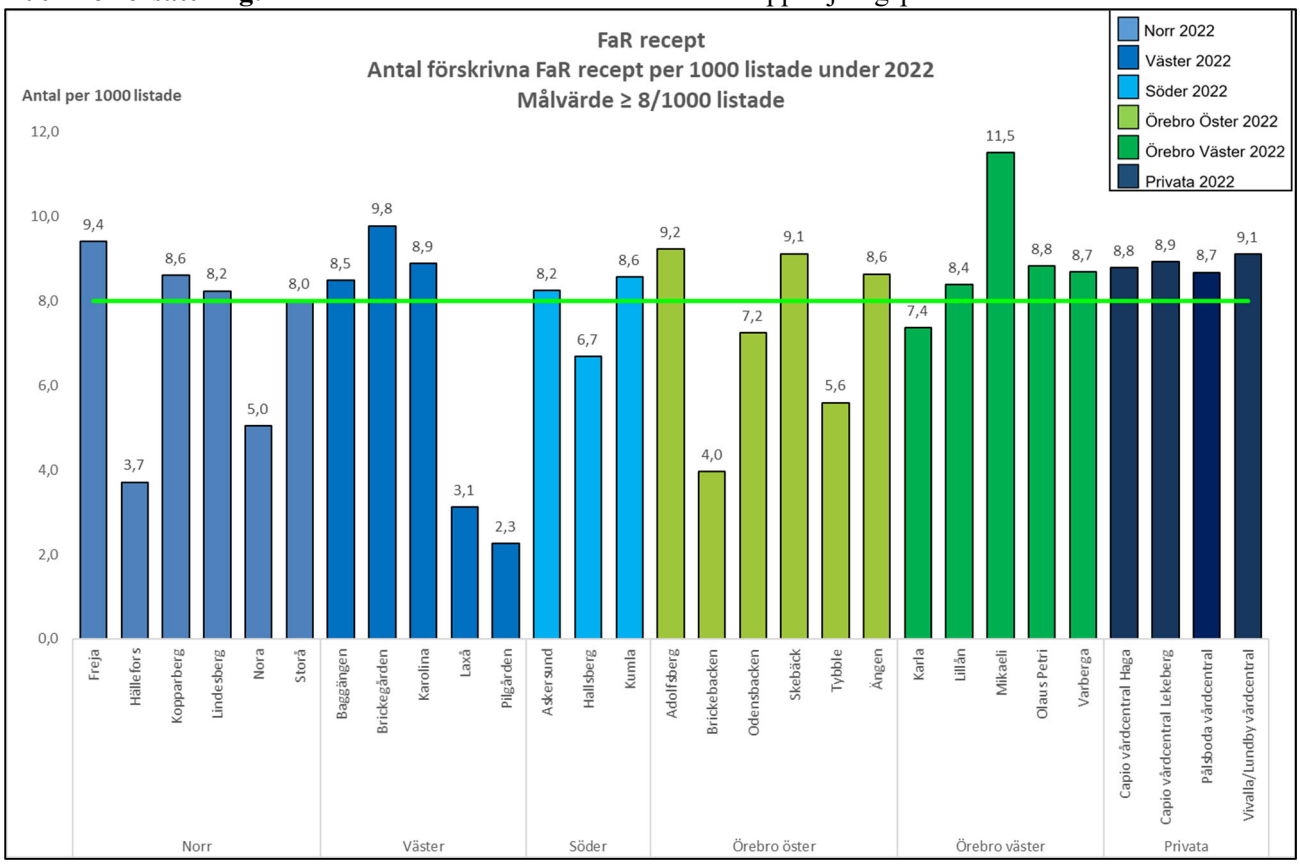
Resultat: Antalet genomförda enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar har ökat under 2022.
Det sammanlagda resultatet för enkla läkemedelsgenomgångar var 4.687
Det sammanlagda resultatet för fördjupade läkemedelsgenomgångar var 2.019

Antal registrerade enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar:
År 2022 utfördes 4.687 enkla, 2.019 fördjupade.
År 2021 utfördes 4.270 enkla, 1.794 fördjupade.
År 2020 utfördes 3.515 enkla, 1.598 fördjupade.
År 2019 utfördes 4.124 enkla, 2.504 fördjupade..

4. Fysisk aktivitet på recept, FaR – 7 procent av total målrelaterad ersättning

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en metod för att främja fysisk aktivitet som utgår från hälso- och sjukvården.

Mätetal: antal förskrivna FaR/1000 listade
Mål: ≥8/1000 listade
Ersättning: 9,30 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis.
≥8/1000 listade full ersättning
≥7/1000 listade halv ersättning
Rutin för ersättning: Mätfrekvens månadsvis med statistik ur Uppföljningsportalen.

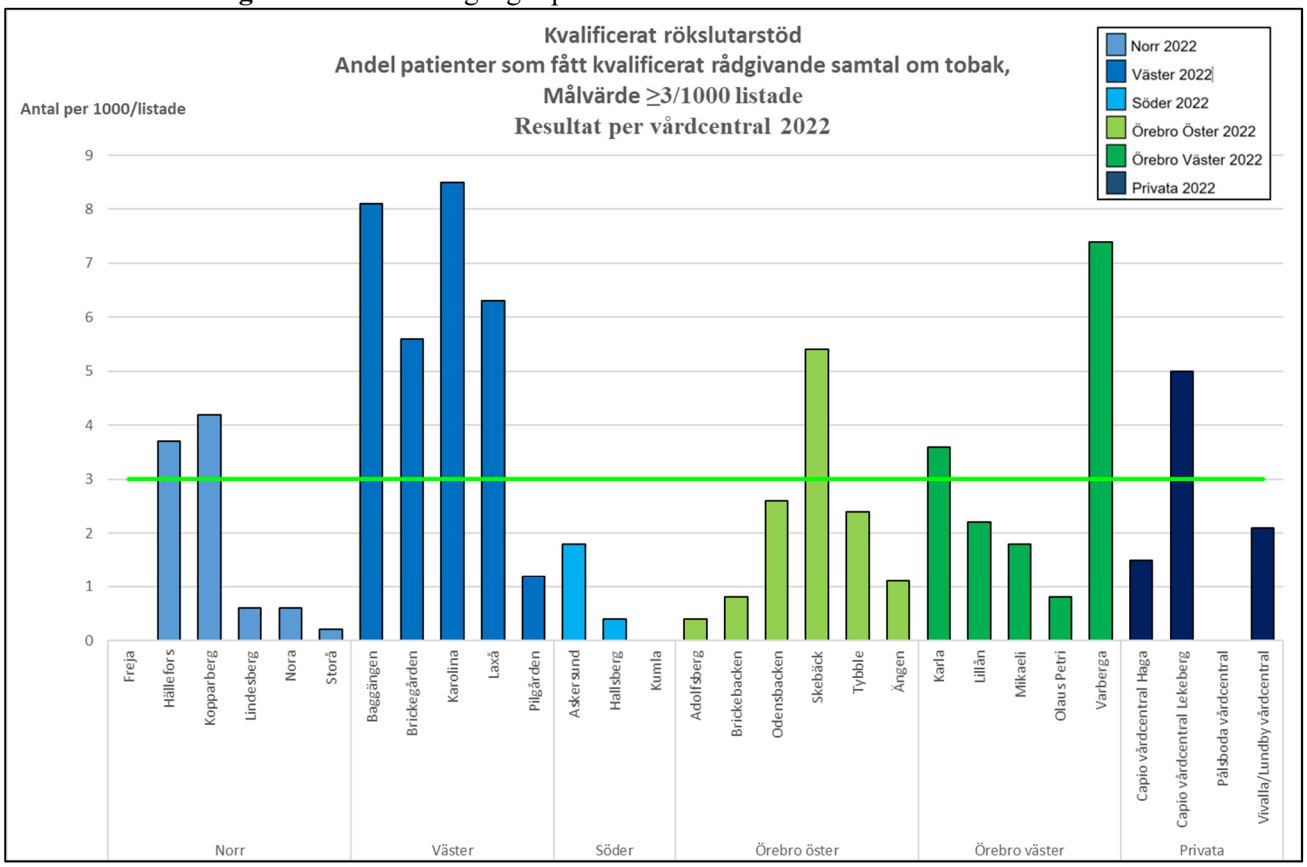


Resultat: 20 vårdcentraler uppnådde målet med förskrivna FaR recept (*2021* 19 vårdcentraler).

Antal registrerade FaR recept:
År 2022 utfördes 2.389 st.
År 2021 utfördes 2.153 st.
År 2020 utfördes 1.813 st.
År 2019 utfördes 2.576 st..

5. Kvalificerat rökslutarstöd – 6 procent av total målrelaterad ersättning

Mätetal: Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak.
Antal registrerade KVÅ-kod DV113
Mål: ≥ 3/1000 listade
Ersättning: 8,50 kr/listad, ersättning betalas ut årsvis
Rutin för ersättning: Mätfrekvens tre gånger per år med statistik från Medrave.



Resultat: 10 vårdcentraler klarade målet med kvalificerat rökslutarstöd
(Inga uppgifter finns rapporterade från Pålsboda).

Antal registrerade kvalificerade rökslutarstöd:
År 2022 utfördes 796 st.
År 2021 utfördes 581 st.
År 2020 utfördes 1.173 st.
År 2019 utfördes 936 st.

6. Sammanställning målrelaterad ersättning 2022

Närsjukvårds-område /Vårdcentral	Telefon-tillgänglighet Mål 90%	Hembesök BVC Antal hembesök	Läkemedelsgenomgång Enkel	Läkemedelsgenomgång Fördjupad	FaR Mål>=8/1000 listad	Rökslutarstöd DV113 Mål 3/1000 listade
	2022 Andel besvarade samtal av totala antalet inkommande samtal 2022	**2022**	**2022**	**2022**	**2022** Redovisning antal pat (inom parentes målvärde antal patienter)	**2022** Antal per 1000 listade
Norr						
Freja	94	90	105	56	59(51)	0,0
Hällefors	78	36	62	50	24(54)	3,7
Kopparberg	98	76	53	74	37(36)	4,2
Lindesberg	61	237	243	42	107(105)	0,6
Nora	91	132	176	51	55(88)	0,6
Storå	95	52	120	21	36(36)	0,2
Väster						
Baggängen	62	0	56	135	96(93)	8,1
Brickegården	98	0	160	74	84(70)	5,6
Karolina	82	145	193	37	99(91)	8,5
Laxå	91	94	126	95	18(47)	6,3
Pilgården	72	83	101	58	20(73)	1,2
Söder						
Askersund	72	131	104	37	84(83)	1,8
Hallsberg	79	117	116	53	76(91)	0,4
Kumla	46	382	254	126	198(187)	0,0
Örebro öster						
Adolfsberg	78	208	270	84	134(117)	0,4
Brickebacken	78	165	107	5	26(53)	0,8
Odensbacken	90	72	94	60	44(49)	2,6
Skebäck	84	248	181	80	142(126)	5,4
Tybble	83	222	100	40	109(156)	2,4
Ängen	75	261	282	167	109(100)	1,1
Örebro väster						
Karla	63	119	224	76	95(109)	3,6
Lillån	88	176	231	87	90(86)	2,2
Mikaeli	83	161	236	46	89(62)	1,8
Olaus Petri	88	287	428	79	188(170)	0,8
Varberga	96	272	64	81	87(80)	7,4
Privata vårdcentraler						
Capio vårdcentral Haga	88	98	208	121	118(108)	1,5
Capio vårdcentral Lekeberg	92	166	223	105	87(77)	5,0
Pålsboda vårdcentral	90	Samarbete Kumla	117	0		Ej redovisat
Vivalla/Lundby vårdcentral	82	239	53	79	78(71)	2,1
		4 269	**4 687**	**2 019**		

Resultat: 2022 klarade fyra vårdcentraler (Kopparberg, Brickegården, Varberga och Capio vårdcentral Lekeberg) alla mål med *fastställd* målnivå.

Övrig uppföljning

1. Tillgänglighet

Förstärkt vårdgaranti 3 dagar

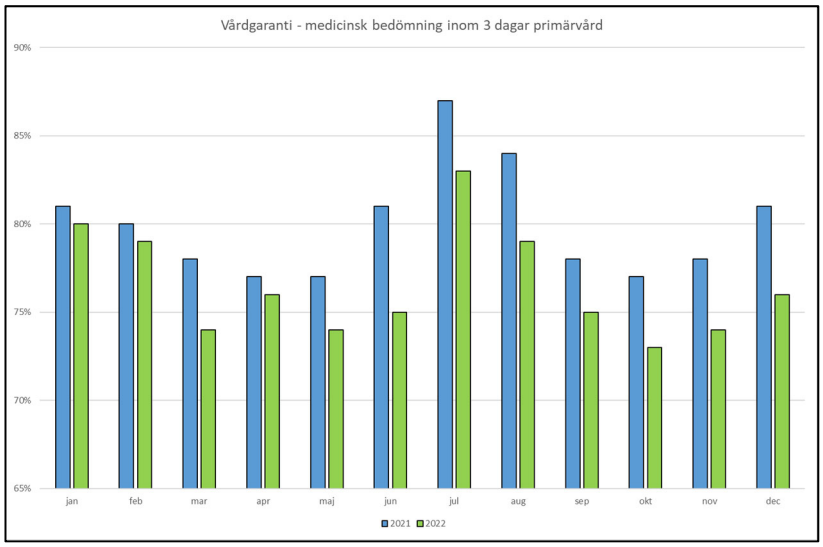
Den förstärkta vårdgarantin innebär att patienten har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar för problem och åkommor som omfattas av vårdgarantin.

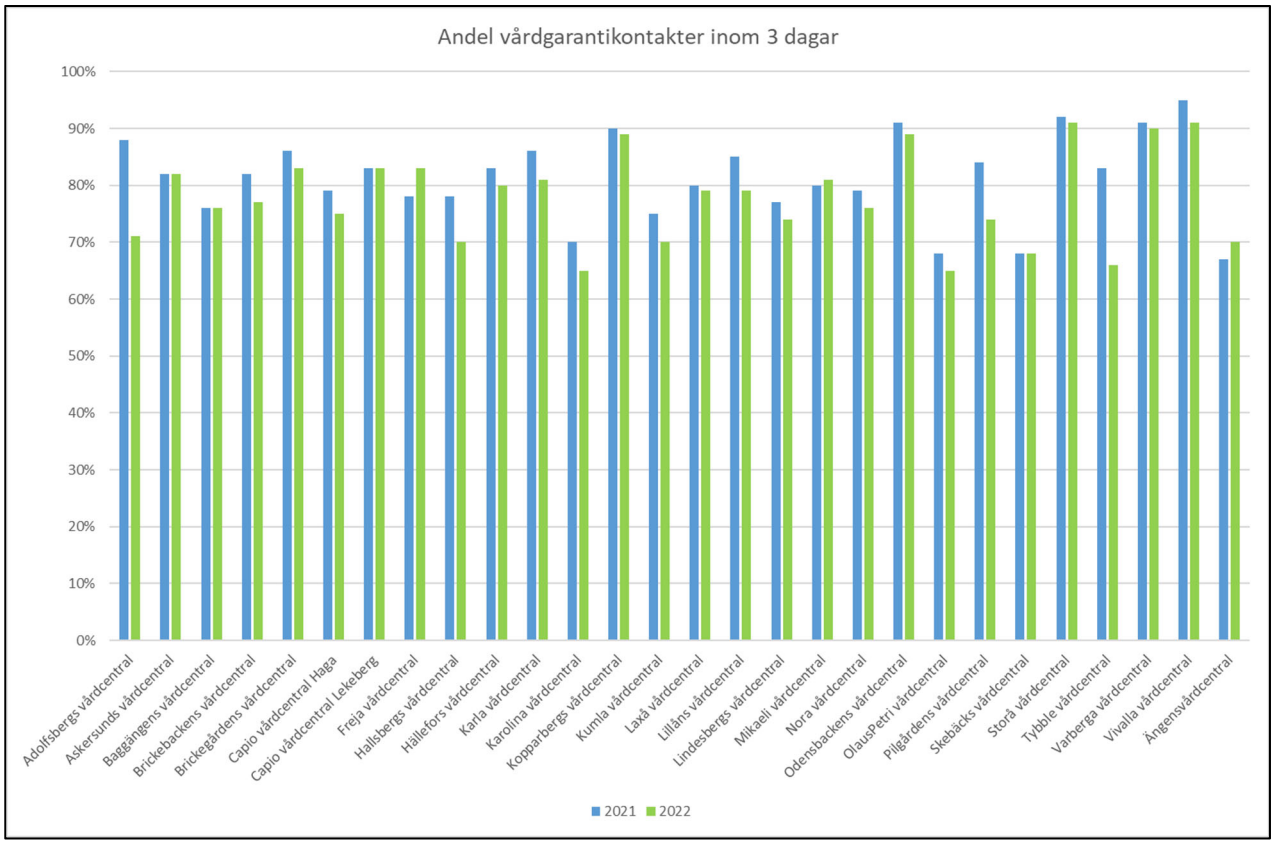
Den medicinska bedömningen ska göras av den personalkategori som är bäst lämpad utifrån patientens behov. Det kan vara en läkare, kurator, sjukgymnast, sjuksköterska eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Andel vårdgarantibesök inom 3 dagar var 77 procent totalt för samtliga vårdcentraler inom Hälsoval under 2022. Variationen låg mellan 57 och 93 procent.

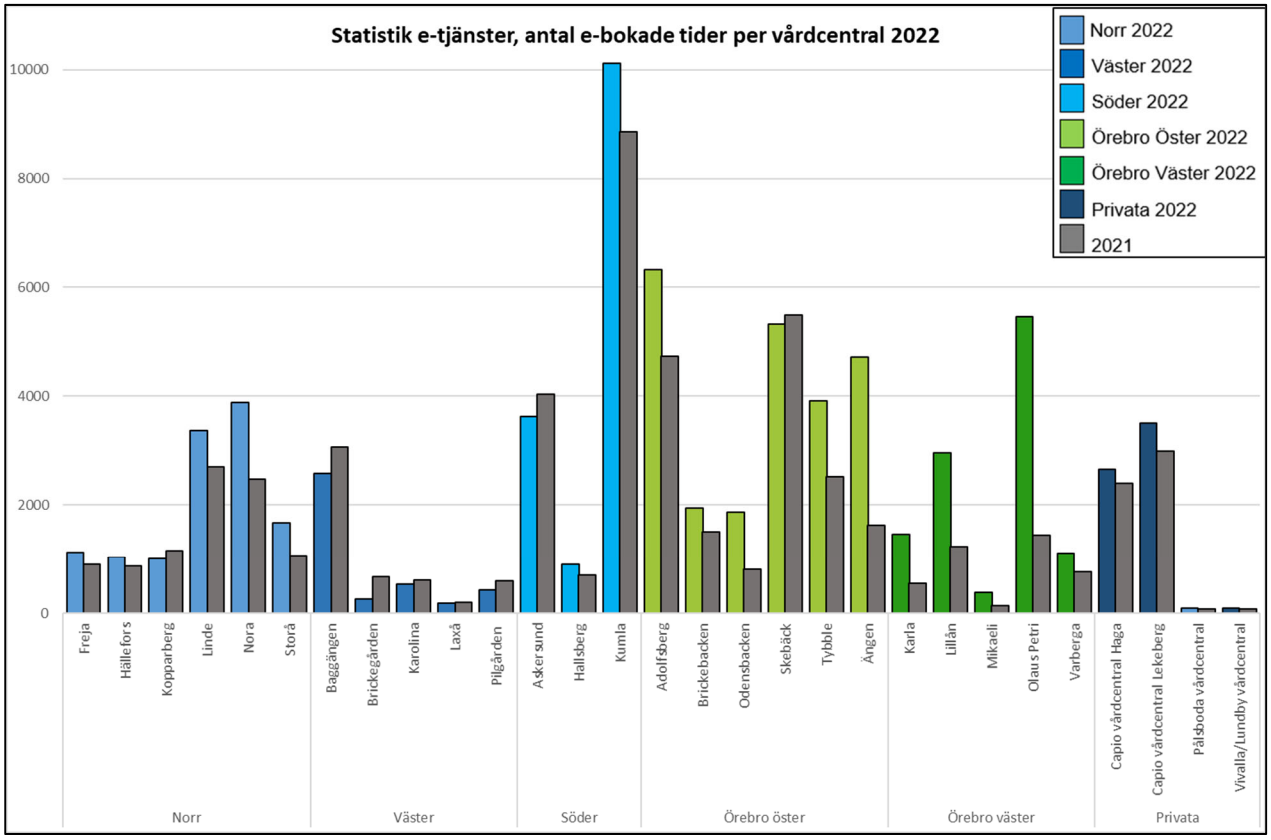
Antal vårdgarantikontakter med medicinsk bedömning var 132.756. Jämfört med 2021 har resultatet försämrats, medelvärdet var då 80 procent totalt för samtliga vårdcentraler och variationen var då mellan 65 och 91 procent. Totalt då 139.657 vårdgarantikontakter.

Antal vårdgarantibesök med medicinsk bedömning 2022 har minskat med 6.900 jämfört med 2021. Andelen inom 3 dagar har minskat från 80 till 77 procent.

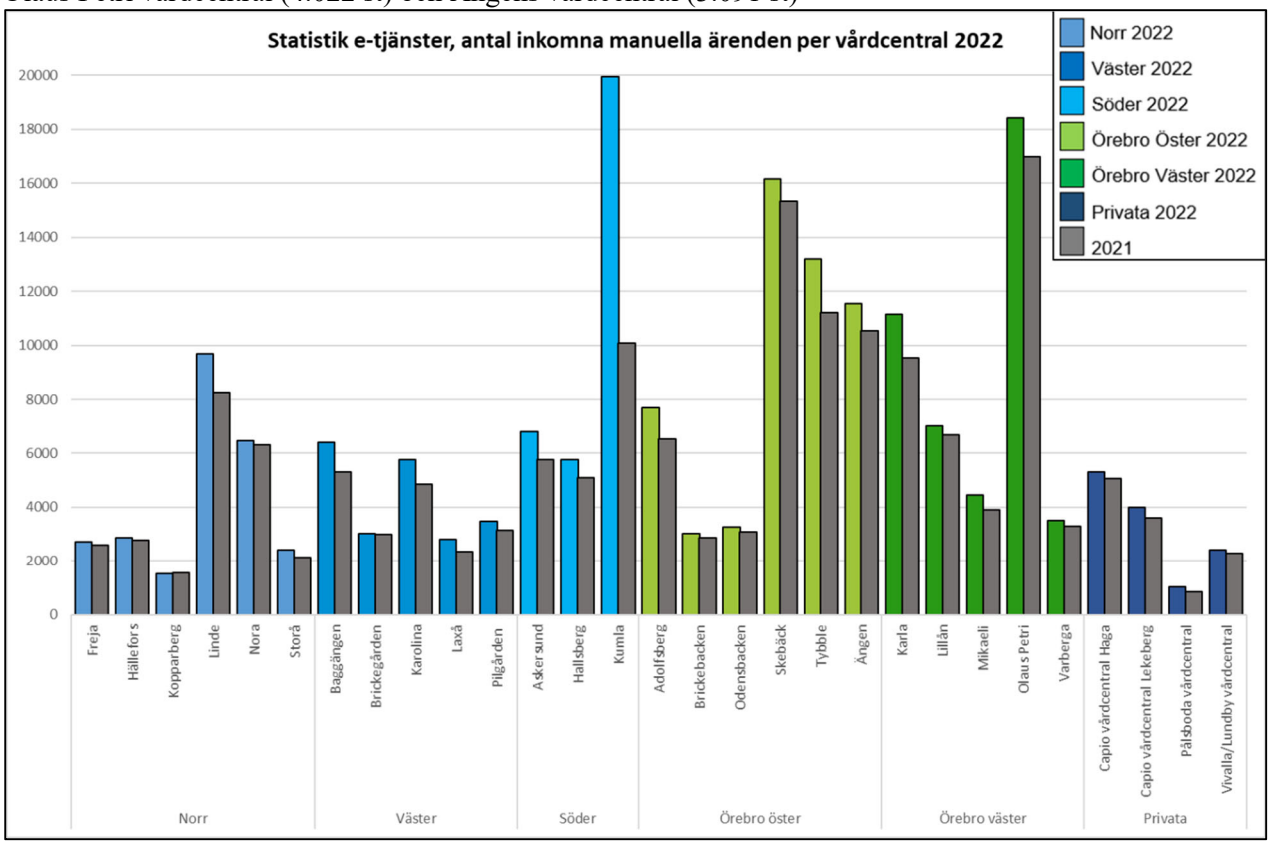




1177 Vårdguidens e-tjänster, möjlighet att boka tid och kontakta vården



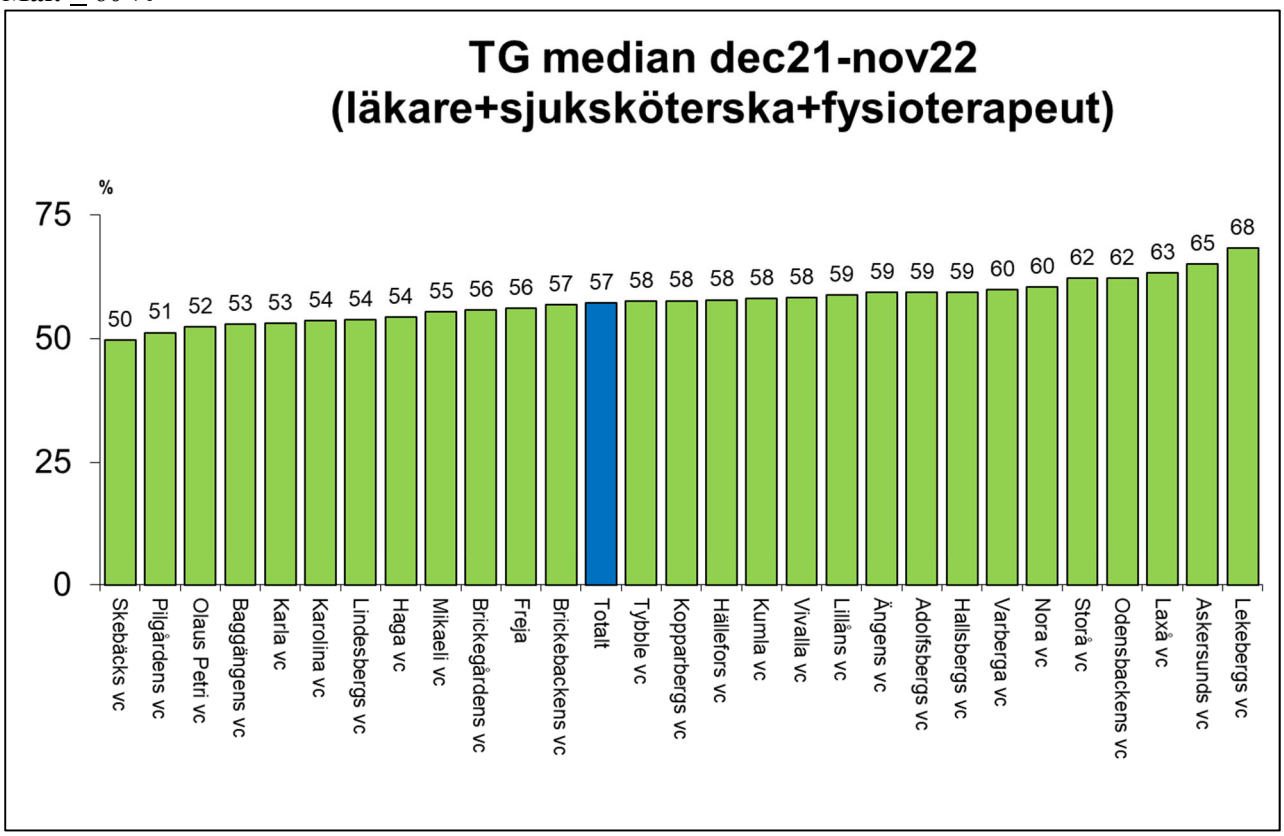
Resultat: Diagrammet visar antal registreringar av tjänsten Boka tid per vårdcentral.
Det sammanlagda antalet för 2022 var 72.362 st e-bokningar vilket är en ökning med 18.254 st (34%) e-bokningar jämfört med 2021. De vårdcentraler som ökat antalet e-bokade tider mest jämfört med 2021 är Olaus Petri vårdcentral (4.022 st) och Ängens vårdcentral (3.091 st)



Resultat: Antalet inkomna manuella ärenden (Förnya recept, av/omboka tid, kontakta oss, övriga manuella ärenden) var sammanlagt 191.897 st 2022 vilket är en ökning med 26.919 jämfört med 2021.

2. Tillgänglighet - Täckningsgrad

Täckningsgrad är ett mått på antal besök inom primärvård i förhållande till all öppenvård. Täckningsgraden beräknas utifrån summan av antal besök hos läkare, sjukgymnast och sjuksköterska.
Mätetal: andel av vårdcentralens listade patienters besök till läkare, sjuksköterska och sjukgymnast som görs på vårdcentralen i förhållande till samtliga besök som görs i öppenvård.
Mål: ≥ 60 %



Resultat: Täckningsgraden har följts sedan 2011 och har legat relativt stabilt. Bilden visar medelvärde för 2022. 7 av vårdcentralerna når 60 % och däröver. Vårdcentraler med längre avstånd från sjukhus har ofta högre täckningsgrad än de som finns nära sjukhus.
Täckningsgraden totalt 57%, (2021 58 %).

3. Kvalitets- och verksamhetsutveckling

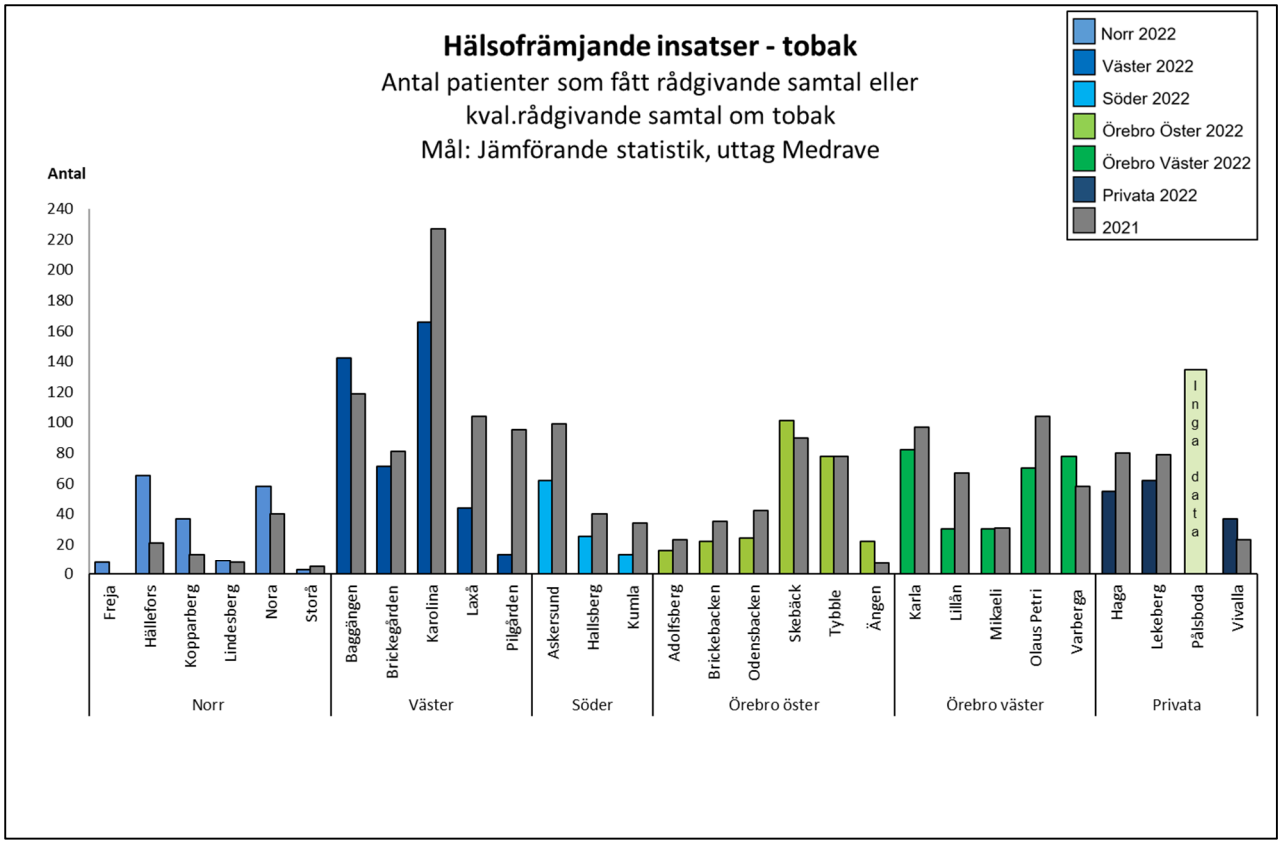
Verksamhetsutveckling på vårdcentralerna sker inom flera områden tex psykosociala team, sjukskrivningsprocessen, vårdsamordning, digitalisering och hälsofrämjande. Ett antal vårdcentraler deltar i projektet ”*Act in time”* som innebär att de får stöd att implementera ett mer hälsofrämjande arbetssätt i primärvården.

Årets utvecklingsarbeten har också präglats av att man arbetat med att förbättra vårdflöden för specifika patientgrupper och nya rutiner och arbetssätt.

4. Hälsofrämjande insatser

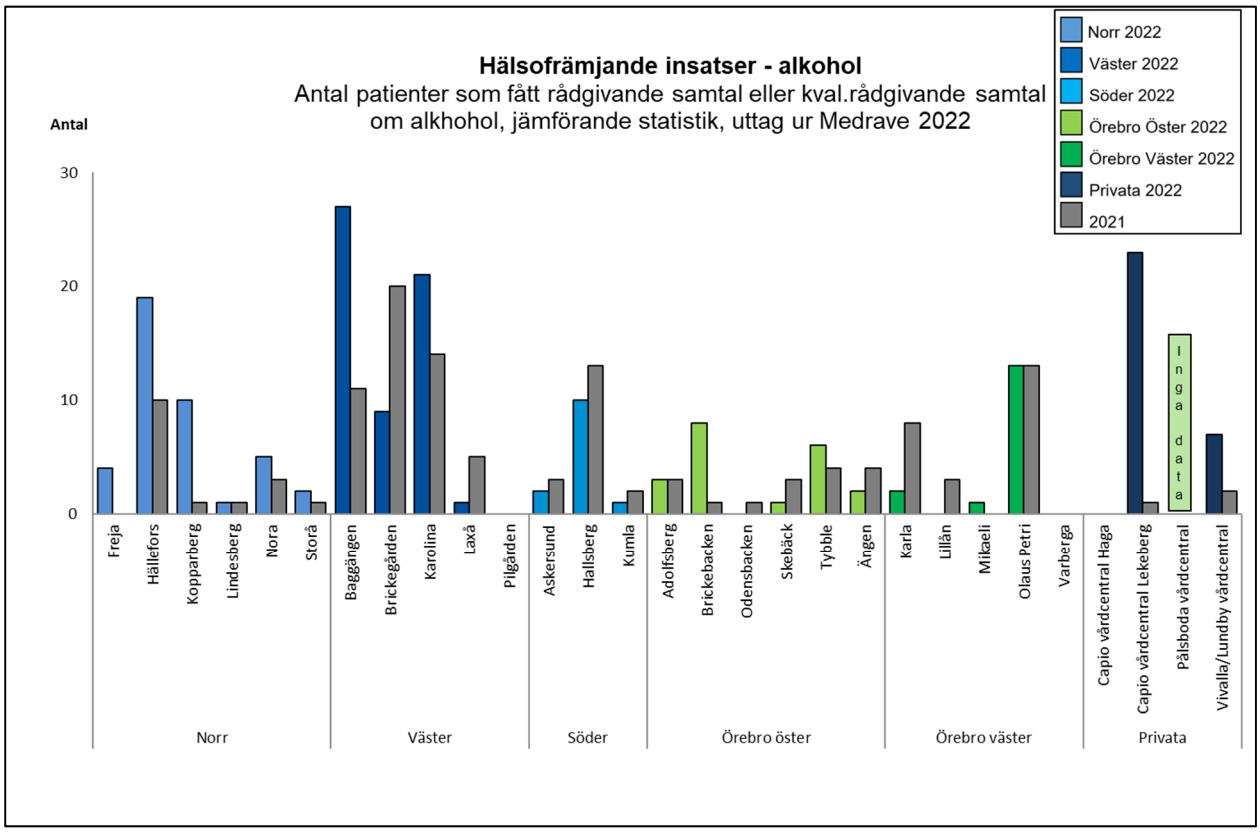
Förebyggande folkhälsoarbete sker på individnivå integrerat i verksamheten i det direkta patientmötet. Inom BVC och barnmorskemottagning har hela uppdraget en förebyggande och hälsofrämjande inriktning. Olika hälsofrämjande insatser (grupp eller individuellt) finns etablerade vid alla vårdcentraler tex rådgivande samtal, rökslutarstöd, levnadsvanemottagning, hälsosamtal. Fortsatt arbete med registrering av KVÅ-koder genomförs för att kunna följa upp resultat inom områdena tobak, alkohol, kost och fysisk aktivitet. Koordinatorer för de olika levnadsvanorna finns för att stötta arbetet. En viss andel av personalen på vårdcentralerna har utbildning i motiverande samtal.

Mätetal: Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak
Mål: Jämförande statistik



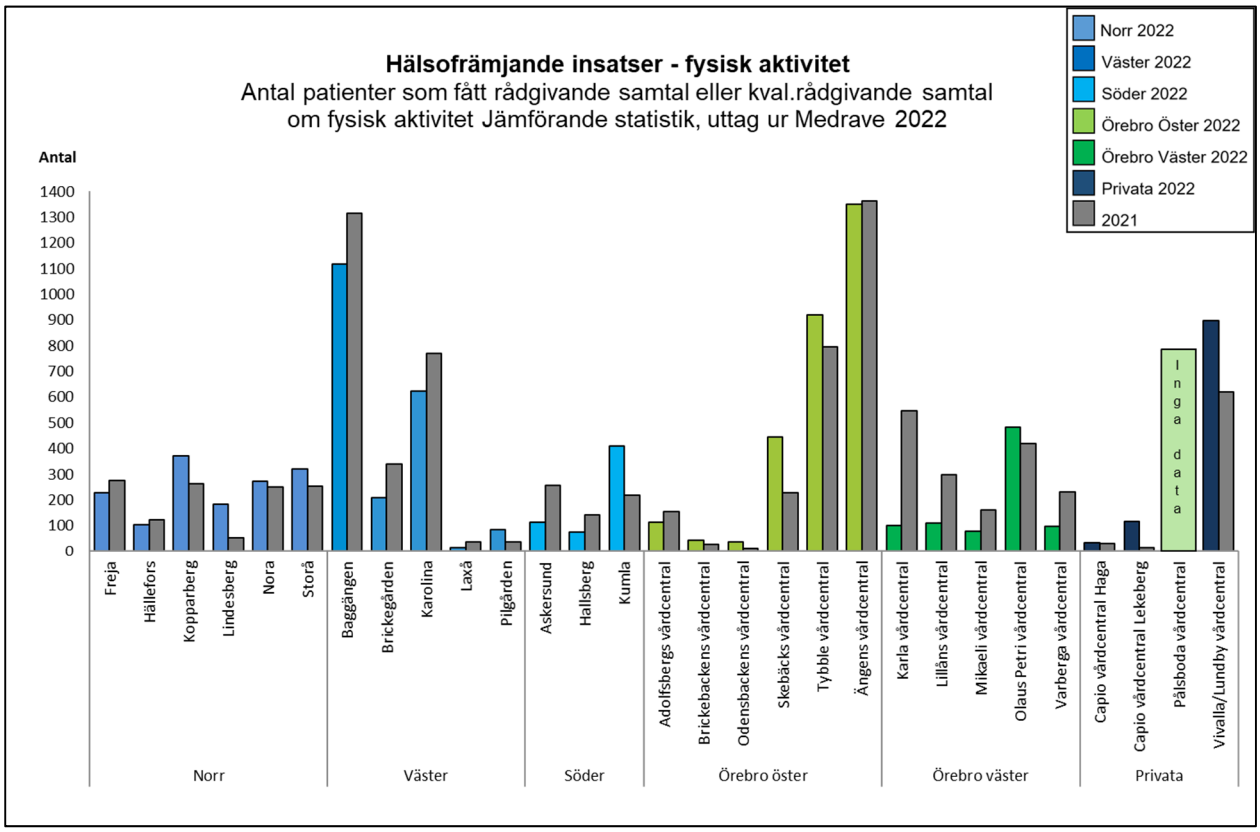
Resultat: Antal rådgivande och kval rådgivande samtal om **tobak** var 1.423 st (2021 1.700 st).

Mätetal: Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om alkohol
Mål: Jämförande statistik



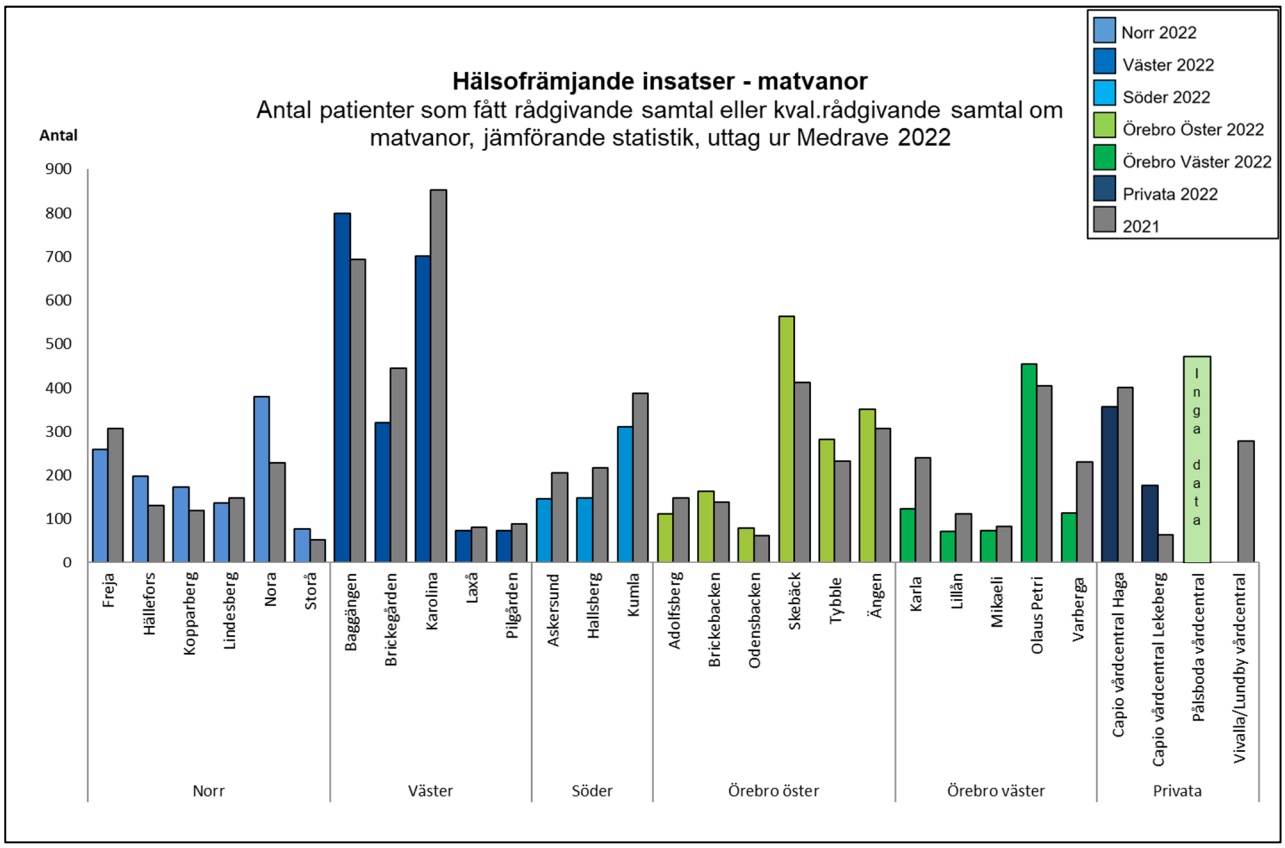
Resultat: Antal rådgivande och kval. rådgivande samtal om **alkohol** var 178 st (2021: 127 st).

Mätetal: Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet
Mål: Jämförande statistik



Resultat: Antal rådgivande och kval. rådgivande samtal om **fysisk aktivitet** var 8.942 st (2021: 9.222 st).

Mätetal: Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
Mål: Jämförande statistik



Resultat: Antal rådgivande och kval. rådgivande samtal om **matvanor** var 7.021 st (2021: 7.073 st).

5. Bemanning och kompetens

Flera vårdcentraler rapporterar brister i läkarbemanningen och hyrläkare anlitas för att klara uppdraget. Kontinuiteten påverkas negativt av bristsituationen och det krävs system för att ha kontroll över remiss- och provsvar. På vissa vårdcentraler har man även svårt att rekrytera sjuksköterskor, barnmorskor och fysioterapeuter och medicinska vårdadministratörer. Svårigheten med att rekrytera sjuksköterskor/distriktsköterskor i kombination med hög sjukfrånvaro/vård av barn bedöms som viktiga faktorer avseende telefontillgängligheten
På 6 vårdcentraler saknas astma/KOL-sjuksköterska och på 2 vårdcentraler saknas diabetessköterska. En vårdcentral saknar vårdsamordnare vid uppföljningstillfället.

6. Genomförd kompetensutveckling

Samtliga vårdcentraler uppger att man har individuella kompetensutvecklingsplaner som tas upp i samband med medarbetarsamtalet.

7. Produktivitet

Antal besök uppdelat på läkarbesök och besök till övriga kategorier.

Produktionsstatistik primärvård			
Fysiska besök	**2021**	**2022**	**Skillnad**
Läkarbesök	269 118	257 527	-11 591
Övriga besök	498 993	467 110	-31 883
Summa fysiska besök	**768 111**	**724 637**	**-43 474**
Videokontakt läkare	2498	3608	1 110
Videokontakt övriga	11128	9335	-1 793
Telefon läkare	32 039	31000	-1 039
Telefon övriga	8 274	12551	4 277
Summa distanskontakt	**40 313**	**43 551**	**3 238**
Adm läkare	548 403	559 916	11 513
Adm övriga	338 037	398 211	60 174
Summa adm	**886 440**	**958 127**	**71 687**

Kommentar: Administrativa åtgärder innebär patientnära arbete tex utredningar, läkemedelsgenomgångar, remiss och provsvarshantering samt blodtryckskontroller på distans.

Antal fysiska besök har minskat från föregående år (6%) och är inte på samma nivå som innan pandemin (884.140 fysiska besök 2019). Antal videokontakter har ökat för läkare men minskat för övriga jämfört med 2021. Antal telefonkontakter för övriga kategorier har ökat. Administrativa åtgärder har ökat både för läkare och för övriga kategorier och är en konsekvens av nya arbetssätt som utvecklats under pandemin.
I produktionsstatistiken ingår förutom besök på vårdcentral även besök på vårdcentralernas jourmottagning, Ungdomsmottagning, Asyl- och invandrarhälsan, Samtalsmottagningen samt digitala mottagningen

Många kontakter sker via 1177 vårdguiden e-tjänster, vanligast är receptförnyelse och kontakt/förfrågan till vårdcentralen via ett säkert meddelande (finns på samtliga vårdcentraler). Alla vårdcentraler erbjuder av- och omboka tid med manuellt ärende och de flesta vårdcentraler erbjuder även av- och ombokning av tider via webbtidbok, alla vårdcentraler utom en erbjuder nyboka tid via webbtidbok i olika omfattning.

8. Följsamhet till BHV:s riktlinjer

Kravspecifikation Barnhälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2022.

9. Följsamhet till MHV:s riktlinjer

Kravspecifikation Mödrahälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2022.

10. Kvalitetssäkring av laboratorieverksamhet

Samtliga vårdcentralers labb är ackrediterade/kvalitetssäkrade enligt Swedacs krav och en rutin finns för fortlöpande uppföljning där kvalitetssamordnare för laboratorieverksamhet vid Hälsovalsenhetens utvecklingshet är ansvarig.

11. Avvikelsehantering

Vårdcentralerna har redovisat hur de arbetar med avvikelser i enlighet med regionens rutiner. Avvikelsehanteringen återkopplas vid vårdcentralernas APT och avvikelser av allvarligare karaktär rapporteras vidare till respektive ledning och anmälningsläkare för ställningstagande till om händelseanalys eller annan åtgärd är aktuell.

12. Insatser i SÄBO och hemsjukvård av läkare och fysioterapeut

Samtliga vårdcentraler uppger att man prioriterar detta område. Alla vårdcentraler utom en har namngiven läkare och fysioterapeut som besöker SÄBO på regelbundet återkommande tid.
En vårdcentral saknar vid uppföljningstillfället välfungerande rutin avsatt läkarresurs på SÄBO, men har nu åtgärdat detta.

13. Medicinska områden

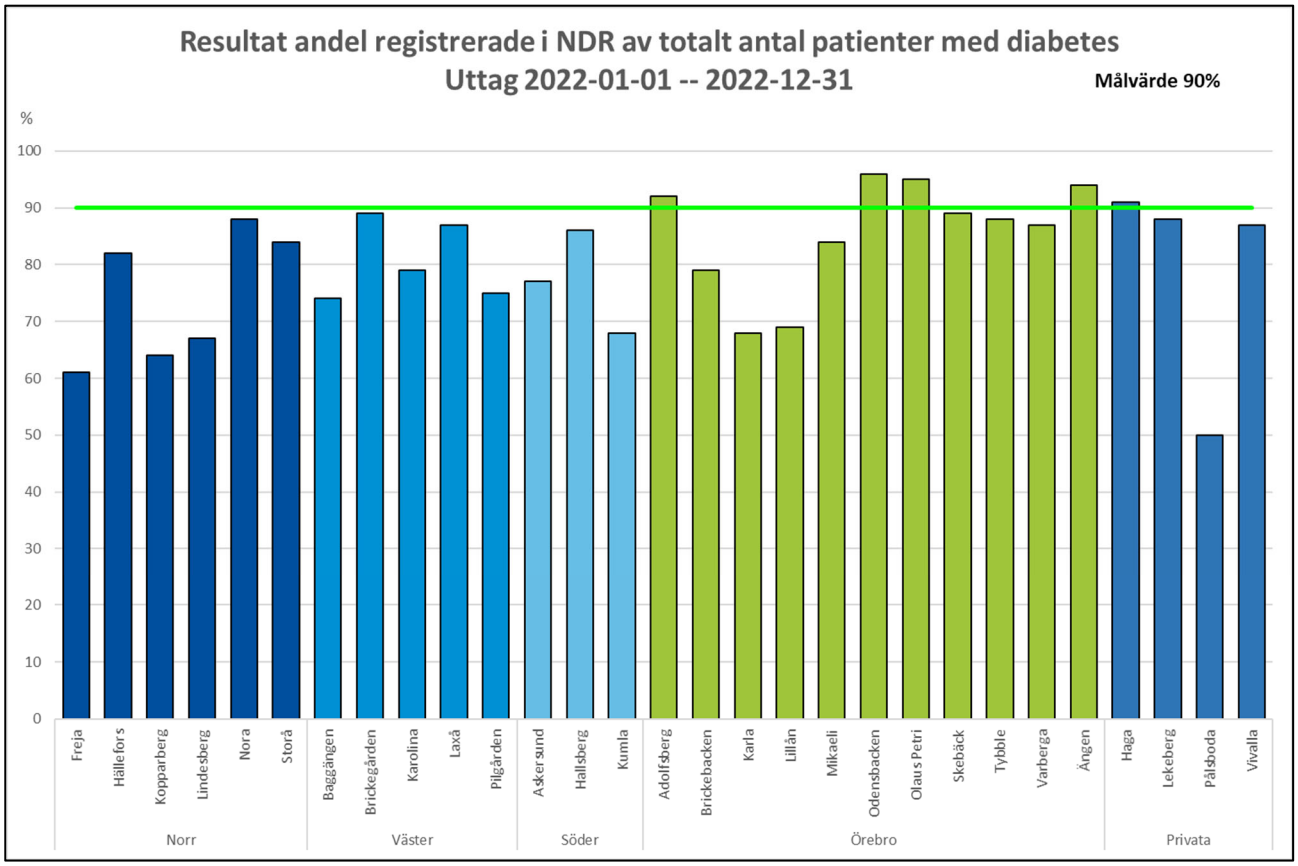
Uppföljning görs av flera diagnosområden utifrån journaldata från Uppföljningsportalen och Medrave samt data ur kvalitetsregister. Tanken med urvalet är att spegla den bredd av sjukdomar som handläggs i primärvården och det arbetet som görs för att förbättra kvaliteten på vården.

Diabetes typ 2

Uppföljningen av diabetes har under lång tid varit ett prioriterat område inom primärvården, för att minska sjukdomens komplikationer. Under den senaste femårsperioden ses förbättrade resultat för majoriteten av de kvalitetsmått som följs. Region Örebro har länge haft hög registreringsgrad i det Nationella diabetesregistret (NDR), men denna har dock sjunkit något de senaste åren.
Under perioden har vi genomgått en pandemi, flera enheter saknar resurser inom diabetesområdet och ersättningen för registrering i NDR har tagits bort. Syftet med att ersättningen togs bort var att premiera medicinsk kvalitet, inte registrering i ett kvalitetsregister i sig.

Registrering i Nationella diabetesregistret

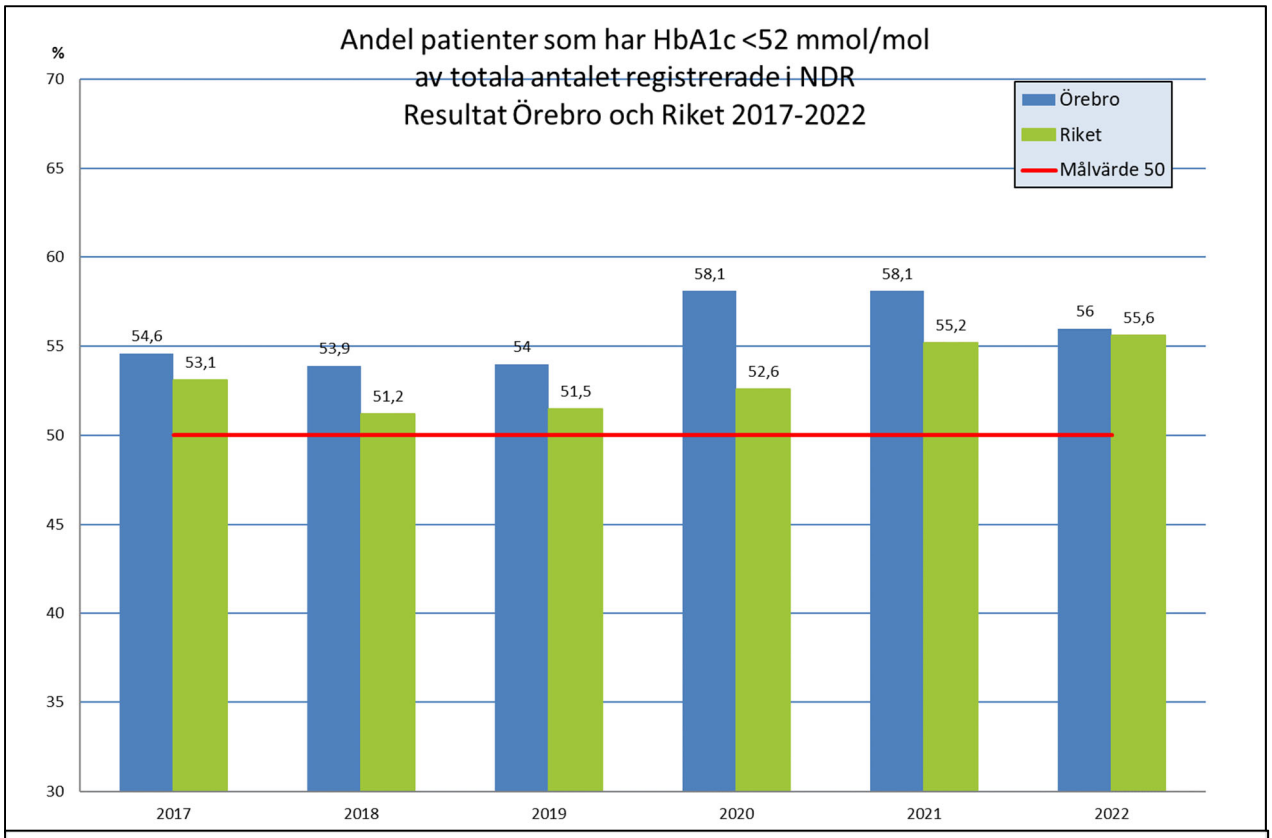
Mätetal: Andel registrerade av totalt antal patienter med diabetes
Mål: ≥ 90 %

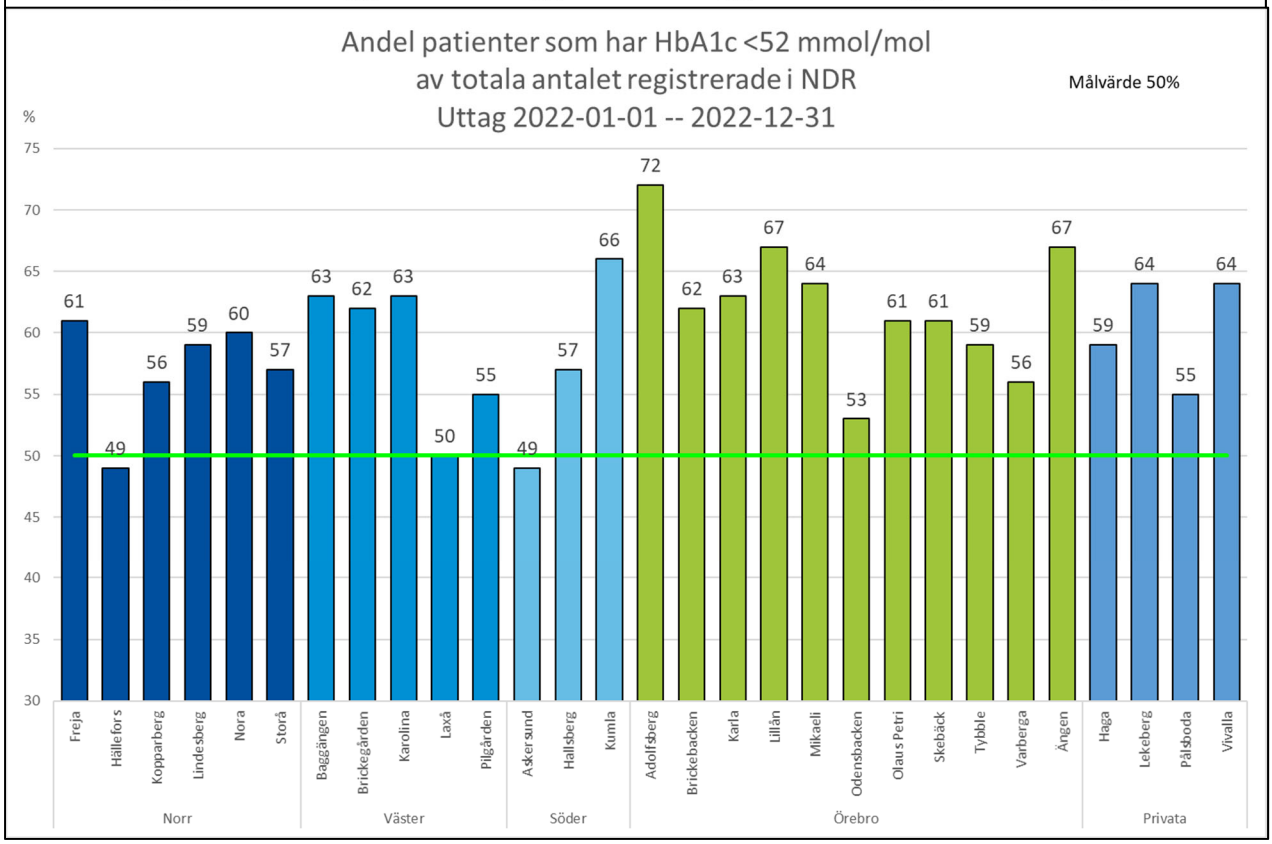


Resultat: Samtliga vårdcentraler registrerar i NDR.
2022 klarade 5 vårdcentraler målet vilket är en försämring jämfört med tidigare.

HbA1c

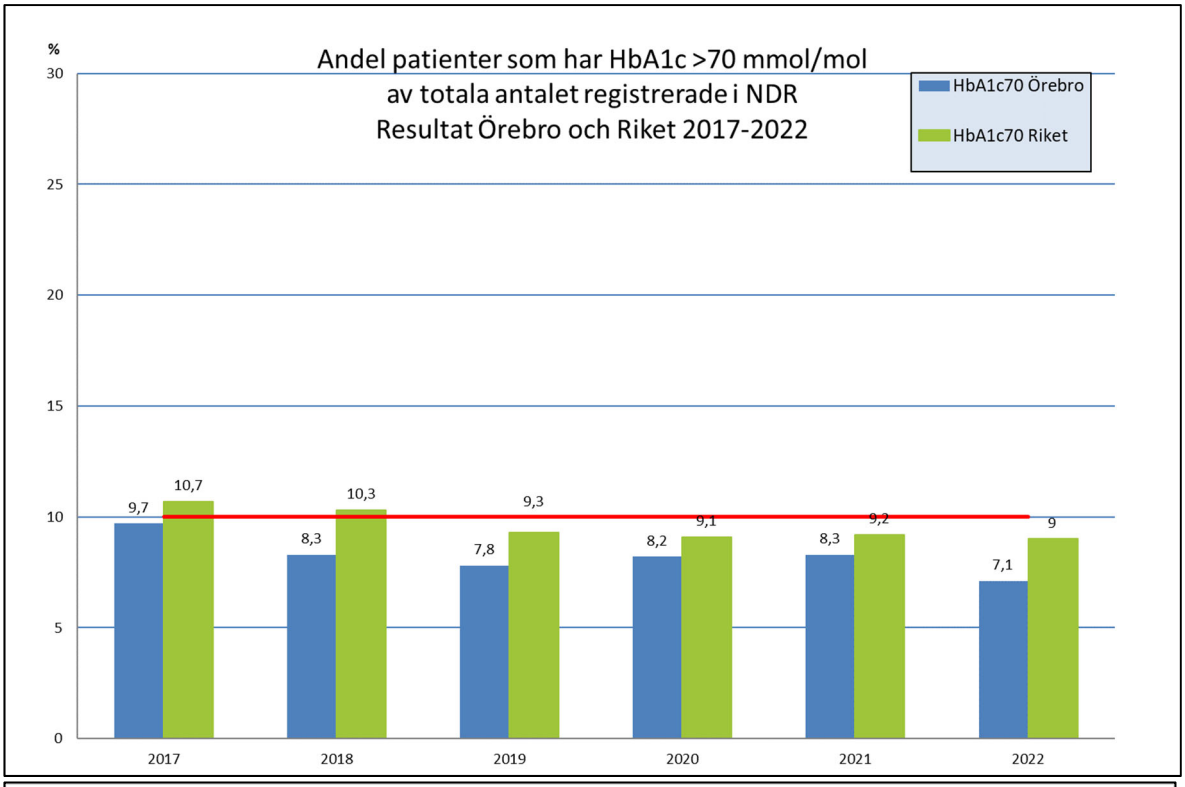
Mätetal: Andel som har HbA1c värde < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål**: ≥ 50 %.
Förklaring: Hba1c är ett mått på blodsockernivån över längre tid.

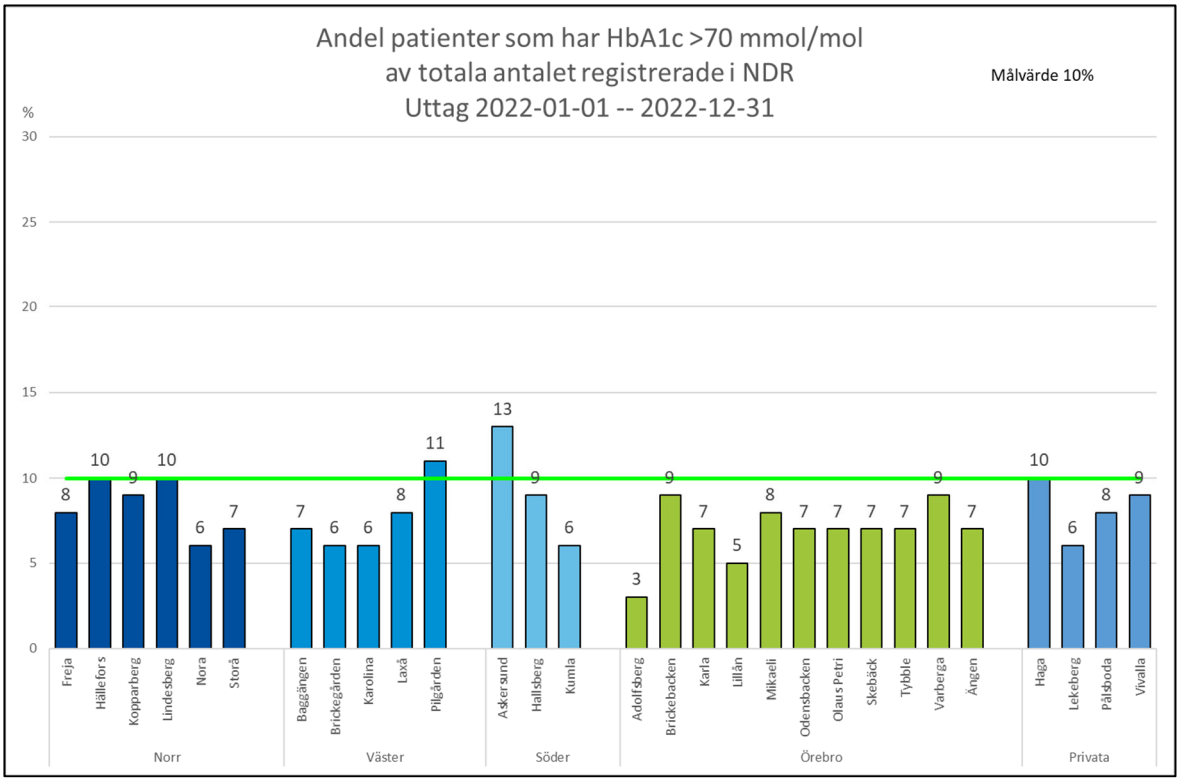




Resultat: Under den senaste femårsperioden har andelen diabetespatienter med bra blodsockervärde ökat 27 vårdcentraler klarade målet på ≥ 50 procent.

HbA1c Behandlingsmålet vid diabetes är HbA1c > 70 mmol/mol.
Mätetal: Andel som har HbA1c värde > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade i NDR. **Mål**: ≤ 10 %.
Förklaring: Hba1c är ett mått på blodsockernivån över längre tid. Lägre Hba1c minskar risken för komplikationer vid diabetes.



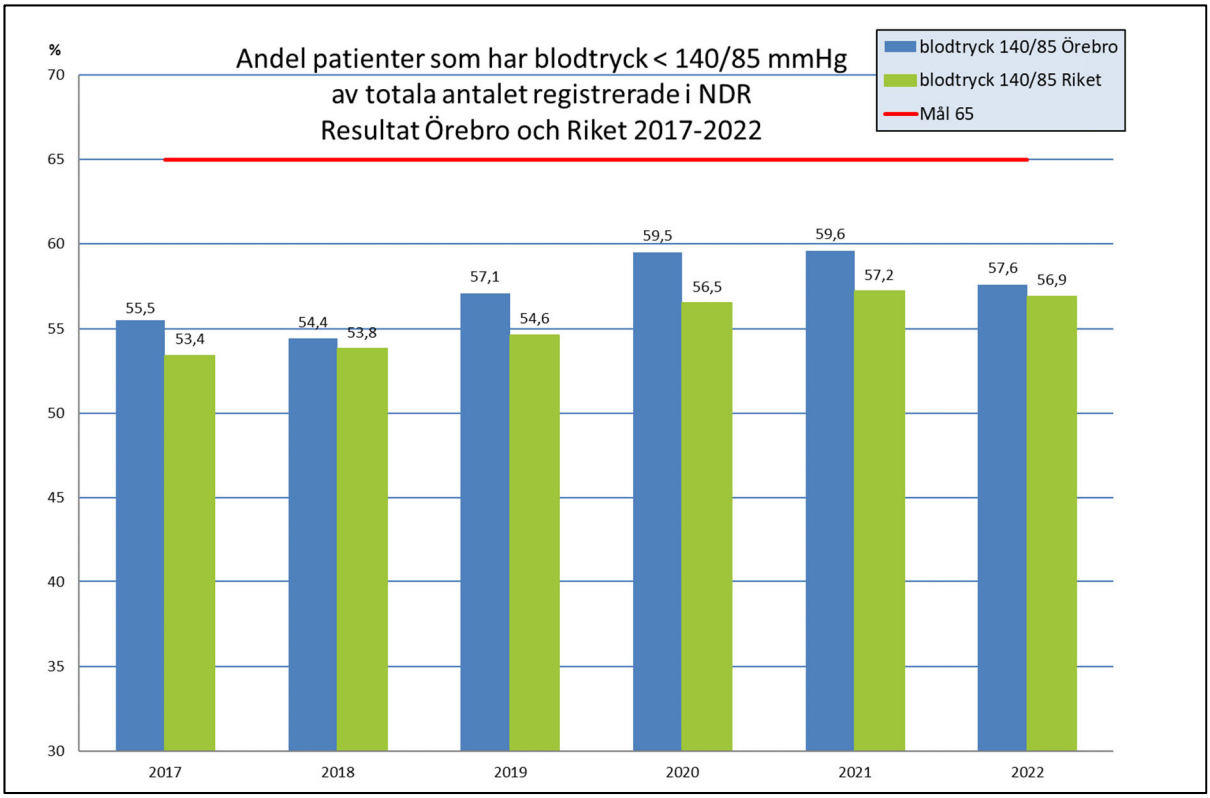


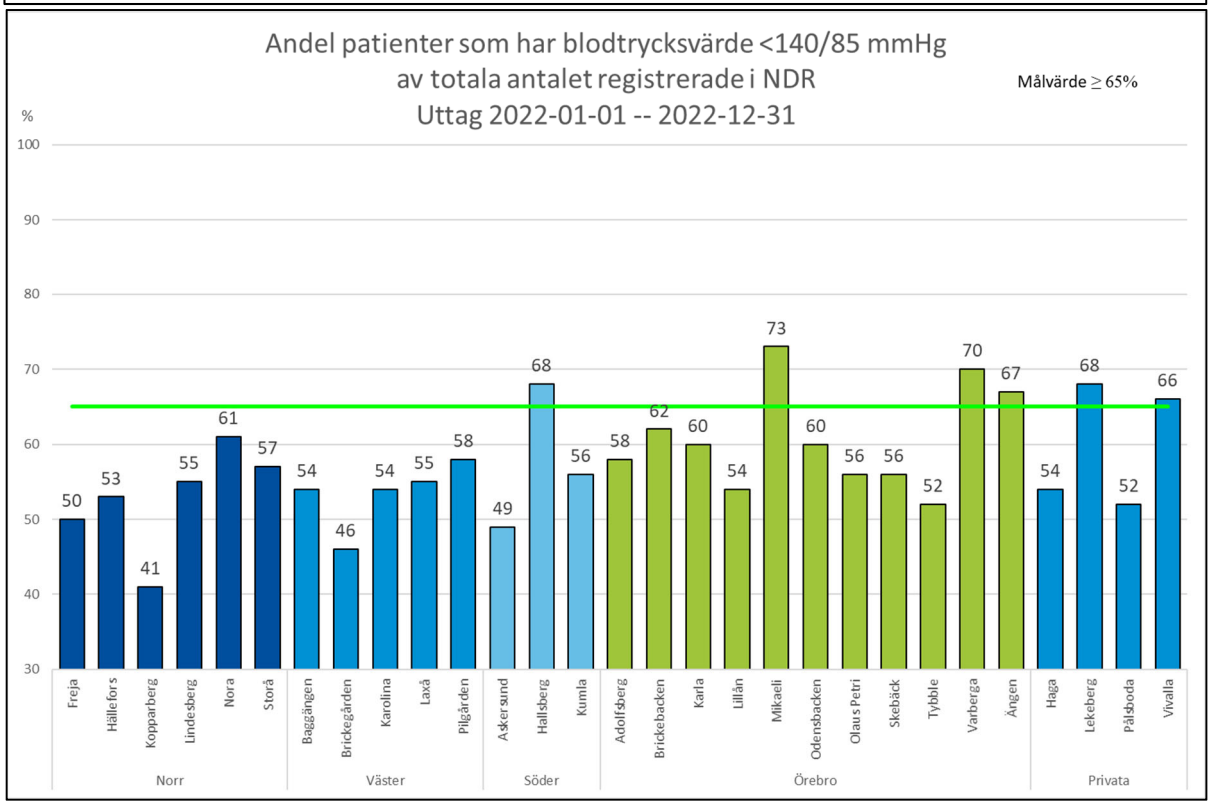
Resultat: Under den senaste femårsperioden har allt färre diabetespatienter för högt blodsockervärde. Målet är att nå under 10%. Det sammanlagda resultatet för Region Örebro län visar att man klarar det nationella målet och i en nationell jämförelse var vårdcentralerna inom Region Örebro län sjätte bäst i landet. Alla vårdcentraler utom två klarar målet vilket är samma resultat som förra året.

Blodtryck

Mätetal: Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85mmHg av totala antalet registrerade i Nationella Diabetes Registret. **Mål:** ≥ 65%.

Förklaring: Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer vid diabetes.



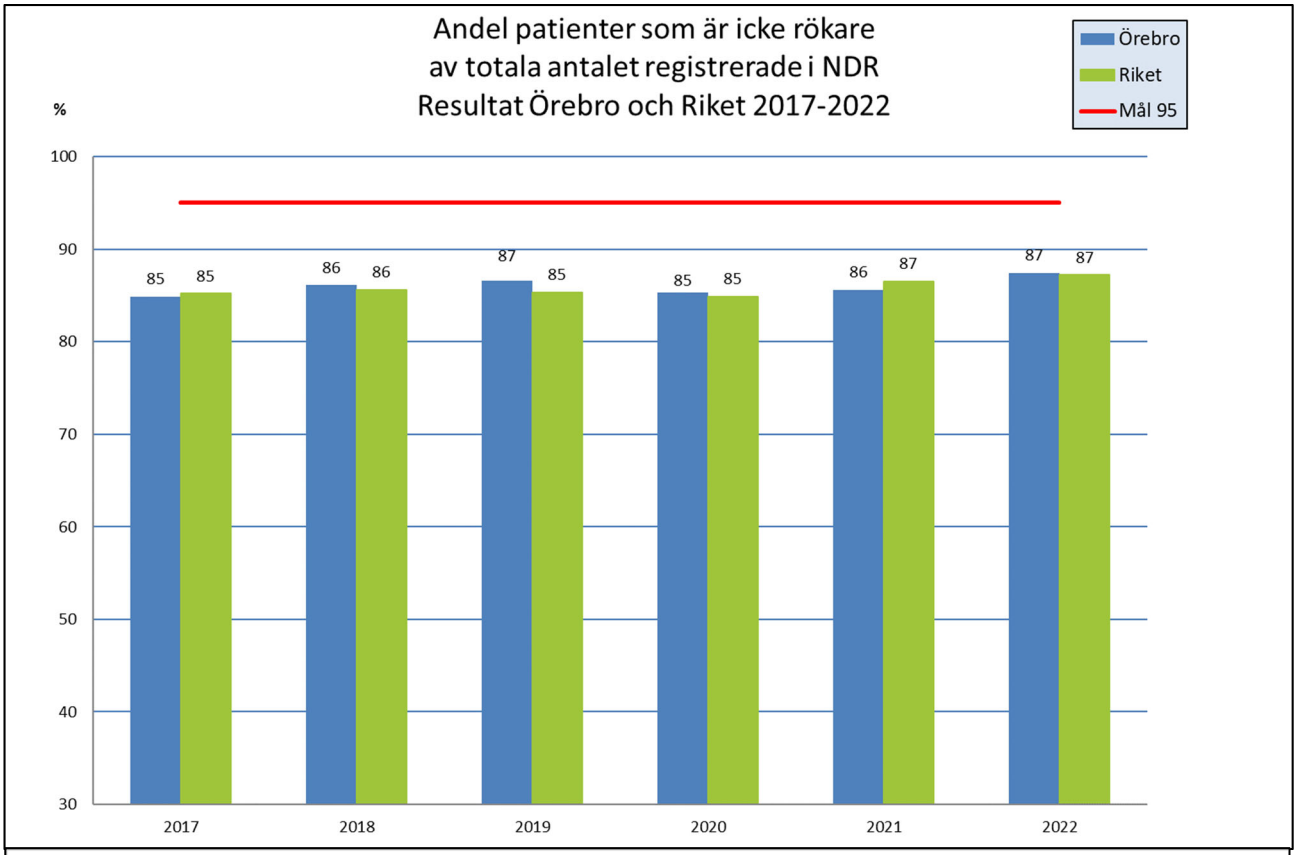


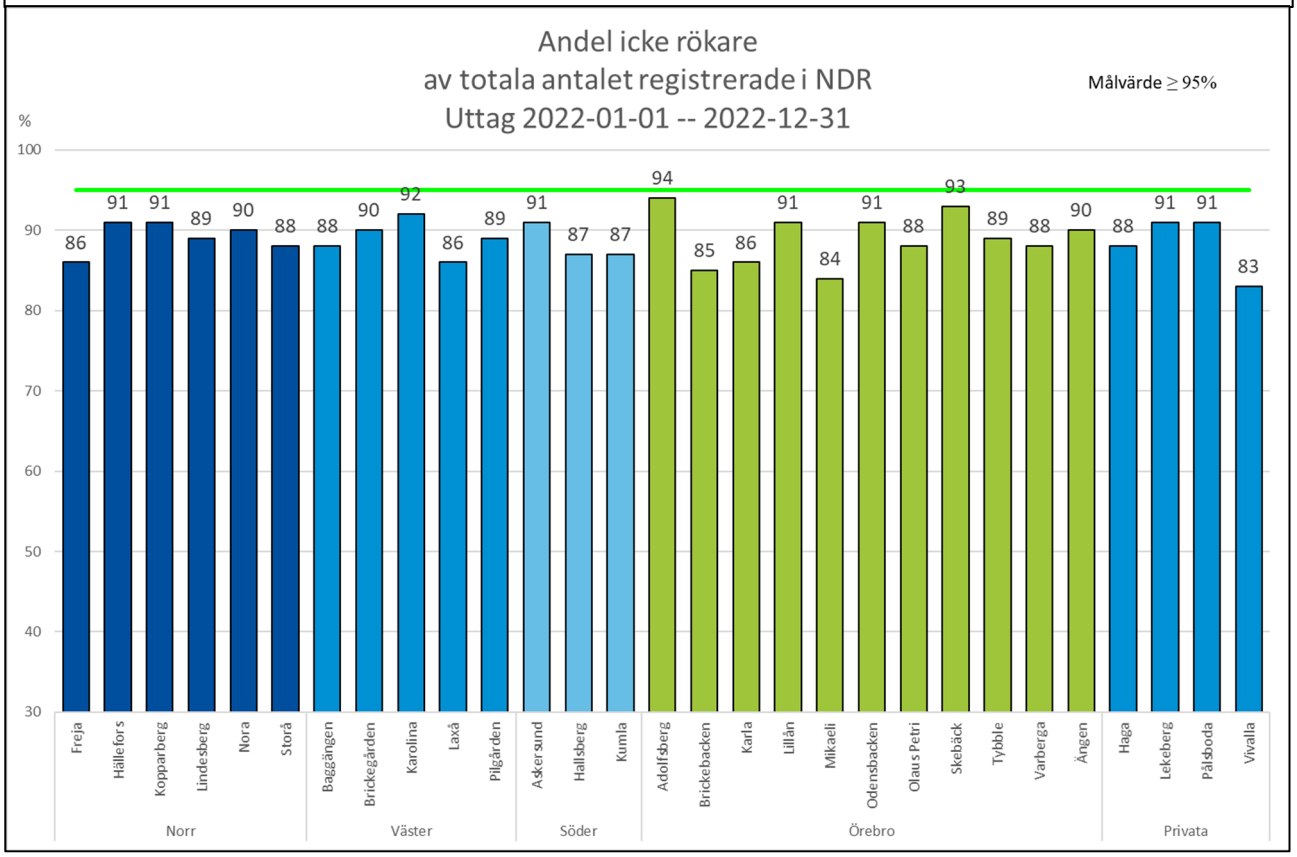
Resultat: Under den senaste femårsperioden är andelen av diabetespatienterna som uppfyller målblodvärde oförändrad, samtidigt som man ser en bättre måluppfyllelse i riket generellt. Vi har nu likvärdigt resultat som rikssnittet.

Tobak

Mätetal: Andel patienter som är icke rökare av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.

Mål: Andel icke rökare ≥ 95%

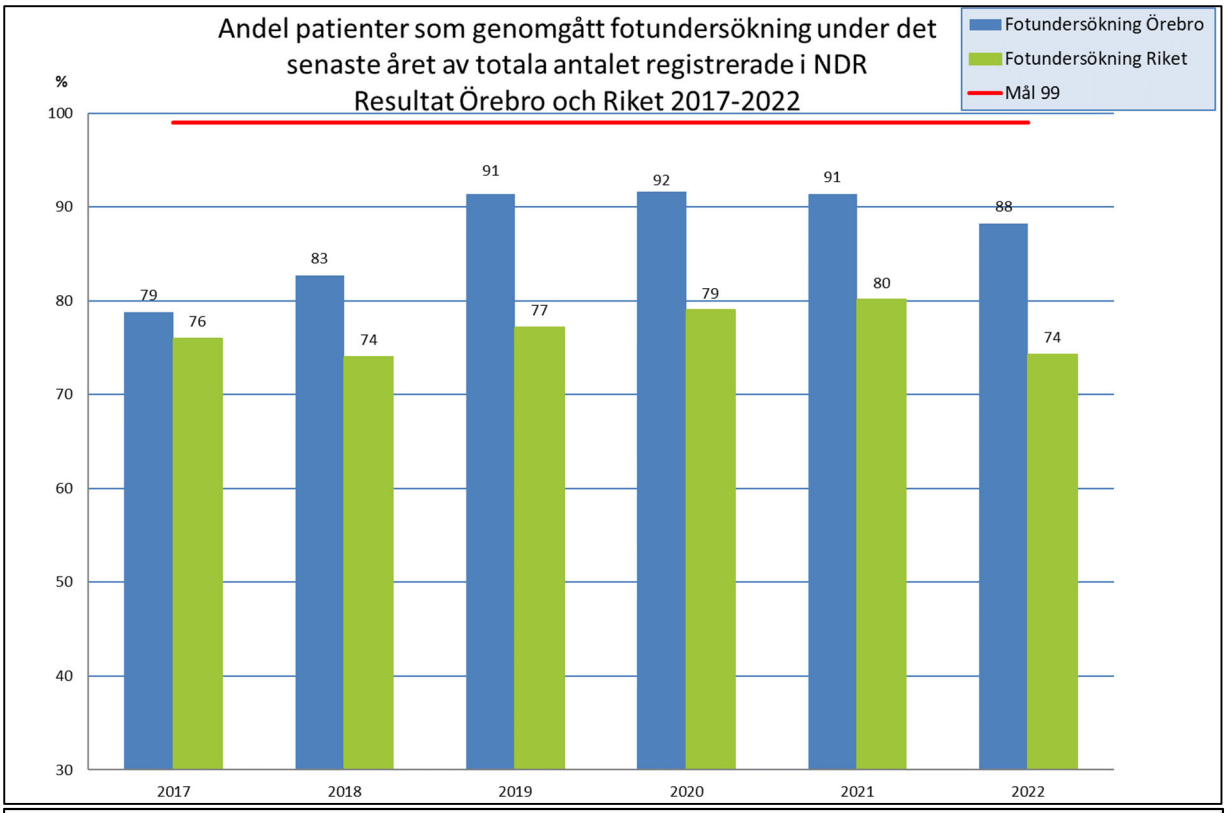


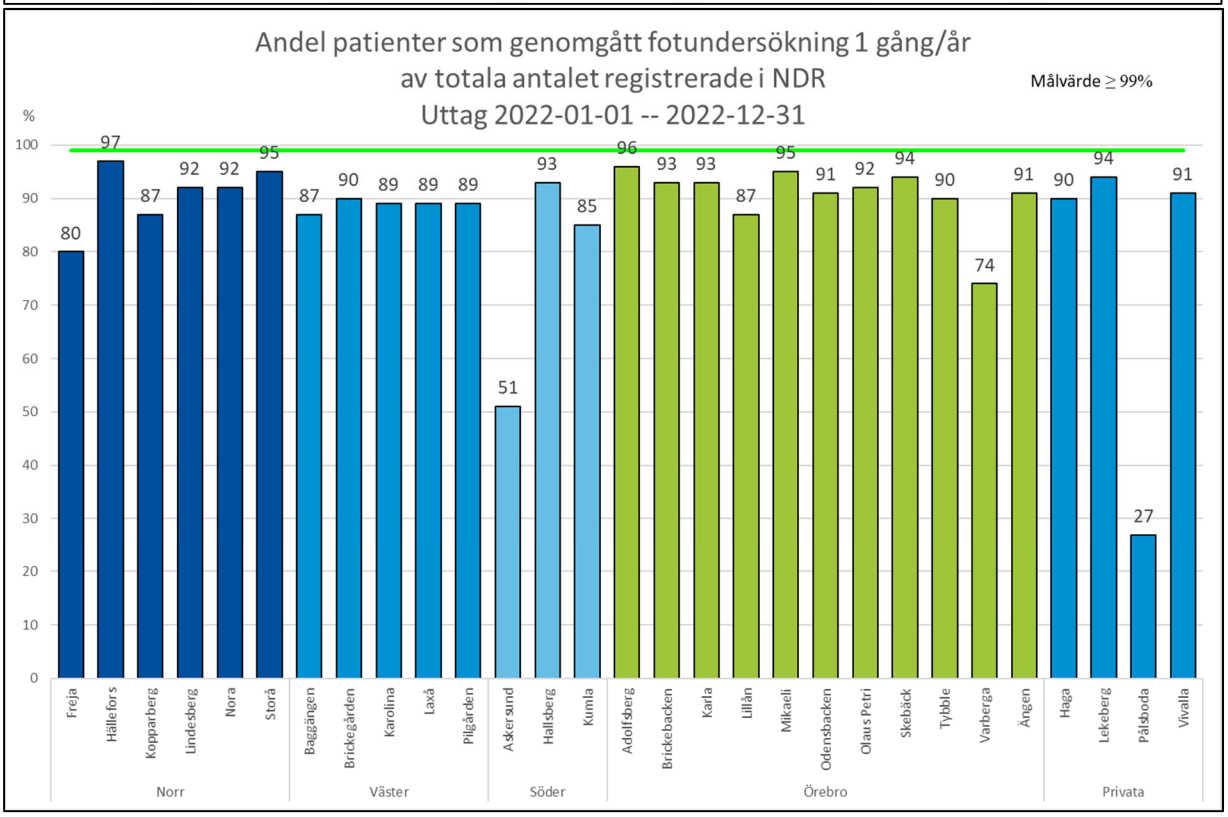


Resultat: Andelen icke rökare av patienter är relativt oförändrat i Region Örebro län och ligger fortfarande på plats 8 jämfört med övriga riket. Ingen vårdcentral når målet.

Fotundersökning

Mätetal: Andel patienter som genomgått fotundersökning av totalt inlagda i Nationella Diabetes Registret.
Mål: ≥ 99%.
Förklaring: Svårläkta fotsår kan tillstöta som komplikation till diabetes.

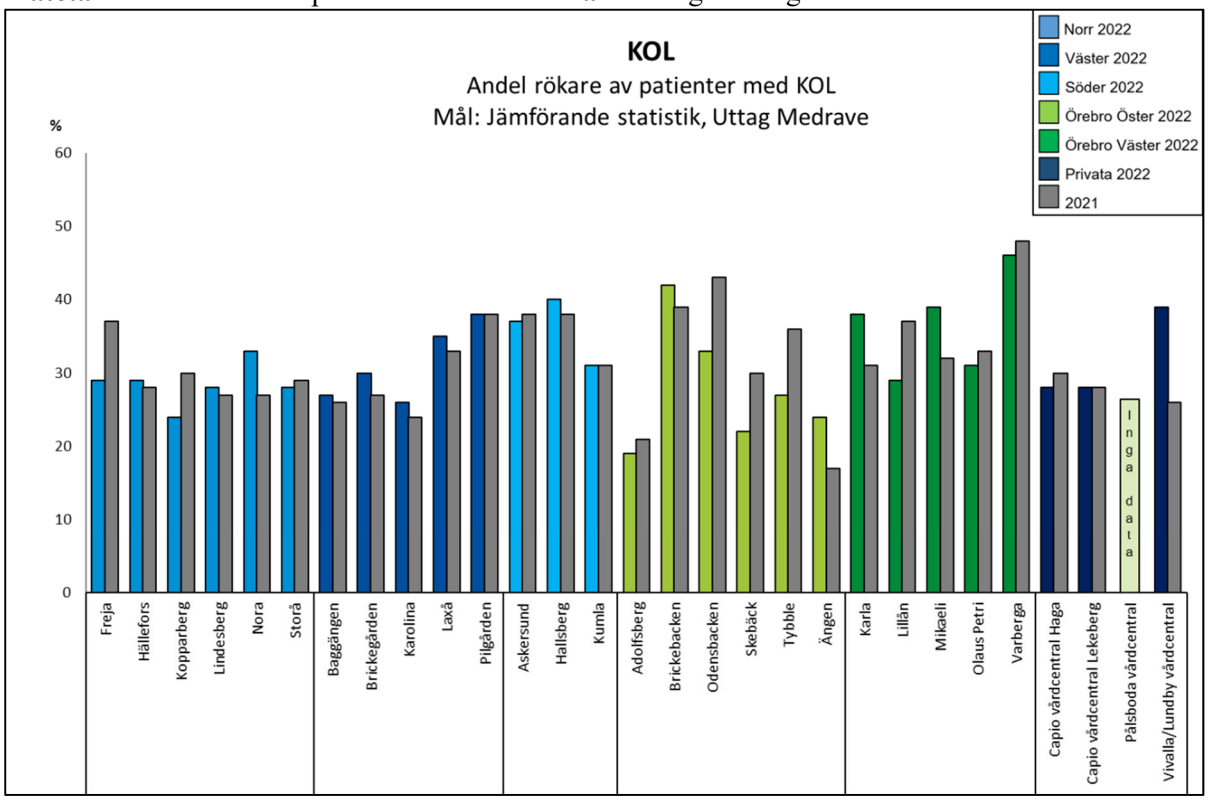




Resultat: Under den senaste femårsperioden ses fortsatt stabilt hög andel patienter som har genomgått fotundersökning. Ingen av vårdcentralerna klarar det högt ställda målet men resultatet är klart över resultatet för landet som helhet och det totala resultatet för vårdcentralerna i Region Örebro län var bäst i landet för 2022.

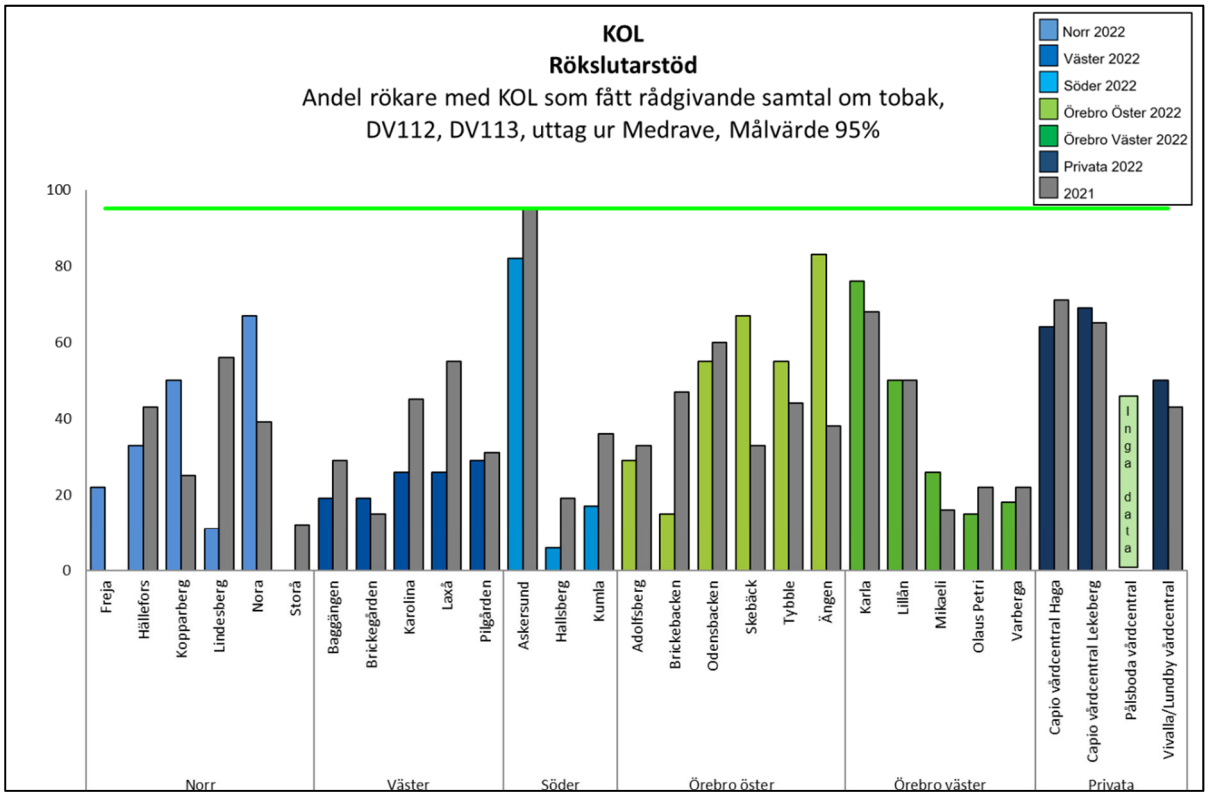
Registrering vid diagnos kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL

Mätetal: Andel rökare av patienter med KOL. **Mål**: Att registrering sker



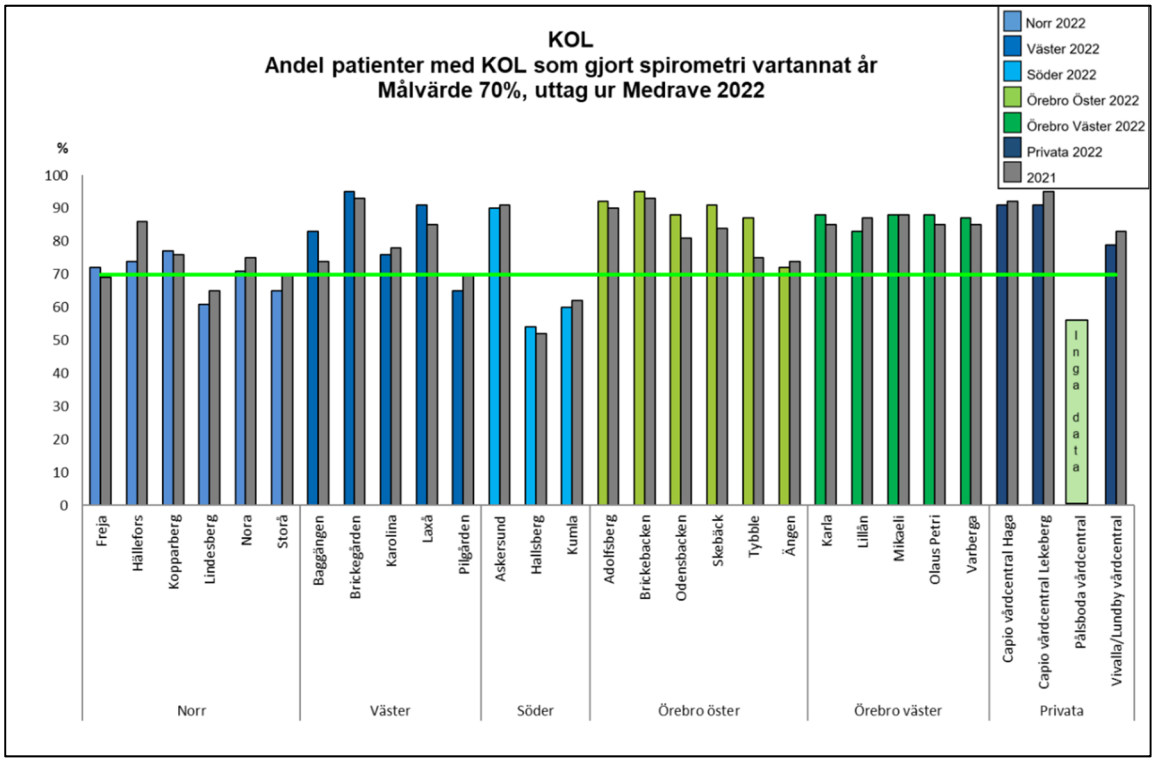
Resultat: Data från journalsystemet NCS Cross tas ur Medrave och för Pålsboda kan data därmed inte hämtas.

Mätetal: Andel rökare med diagnosen KOL som erbjudits rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak. **Mål**: ≥ 95%



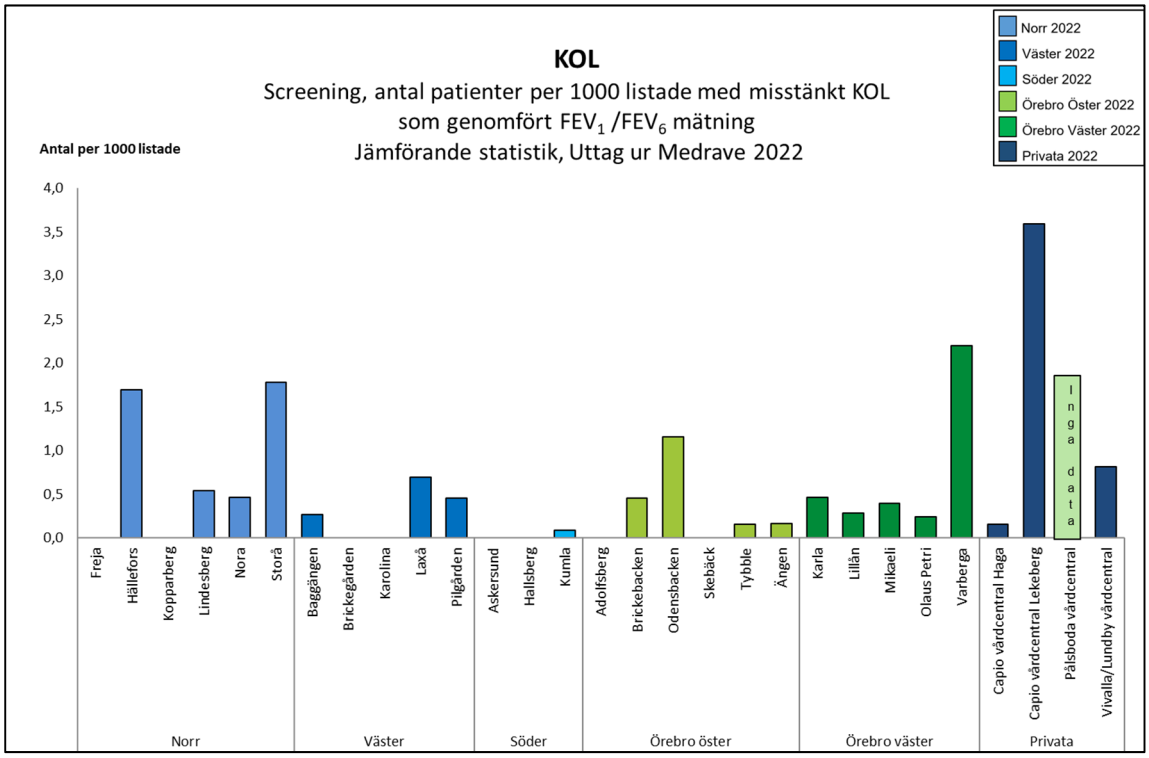
Resultat: Ingen vårdcentral når målet 95% för 2022.

Mätetal: Andel patienter med KOL som gjort spirometri vartannat år, **Mål:** ≥ 70 %.
Förklaring: Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



Resultat: 23 vårdcentraler klarade målet 70% under 2022.

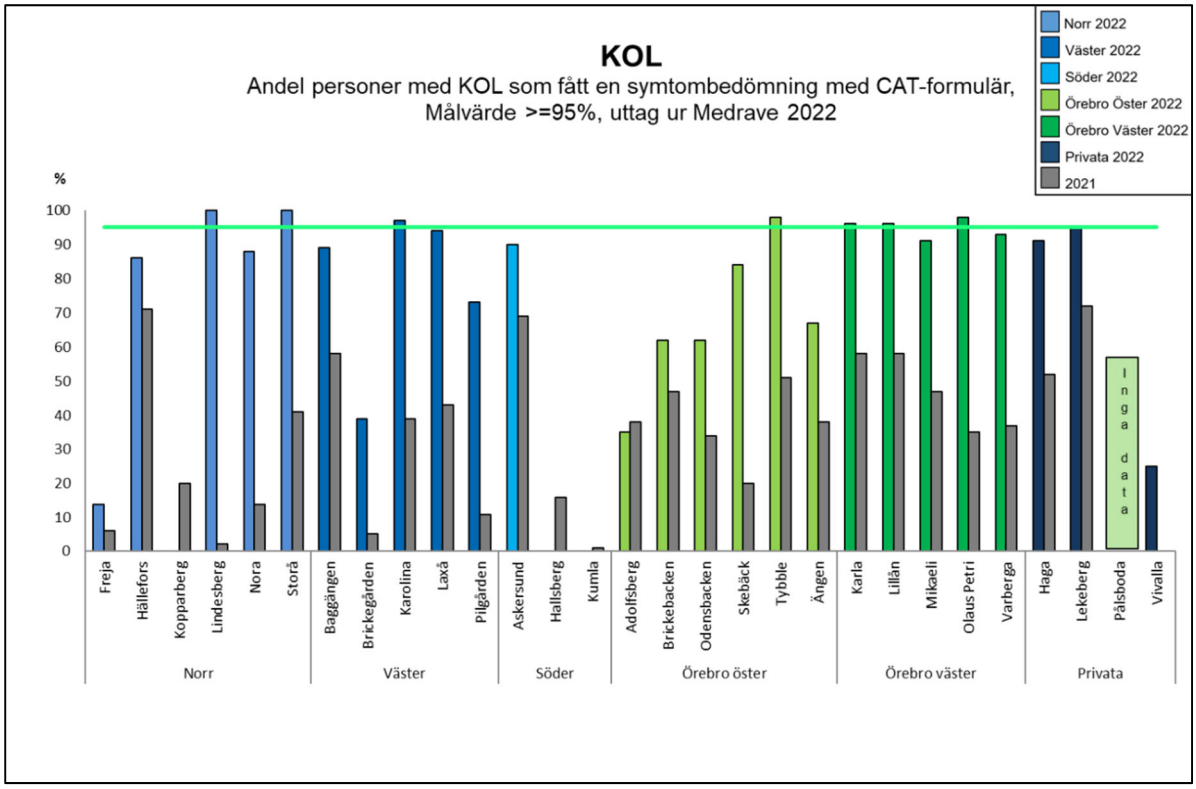
Mätetal: Antal patienter med misstänkt KOL som genomfört screening FEV_1/FEV_6-mätning
Mål: Att registrering sker.
Förklaring: Screening av lungfunktion som görs i samband med ordinarie besök, för bedömning om vidare lungfunktionsundersökning behöver göras.



Resultat: Redovisat per 1000 listade.

Mätetal: Andel personer med KOL som har fått symtombedömning med CAT formulär
Mål: >= 95%.

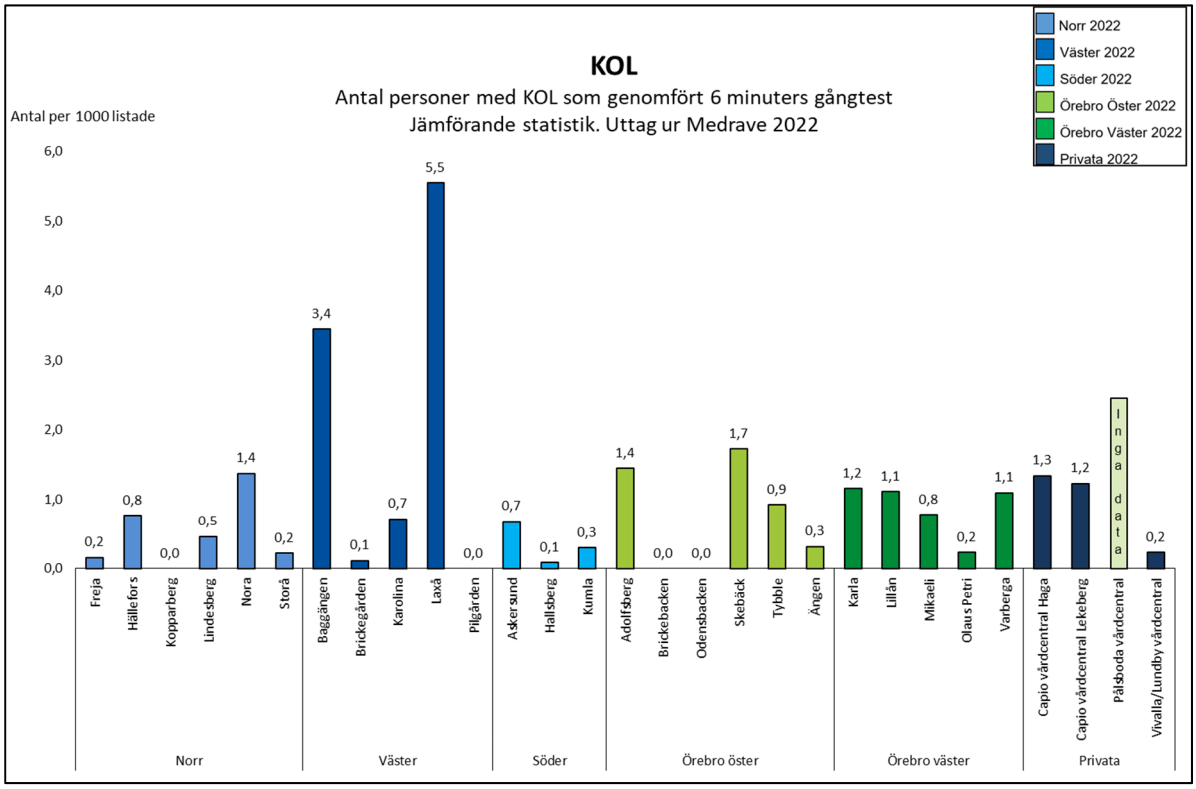
Förklaring: Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



Resultat: 8 vårdcentraler klarar målet för symtombedömning med CAT 2022.

Mätetal: Antal personer med KOL som genomfört 6 minuters gångtest
Mål: Att registrering sker.

Förklaring: Test av fysisk prestationsförmåga.

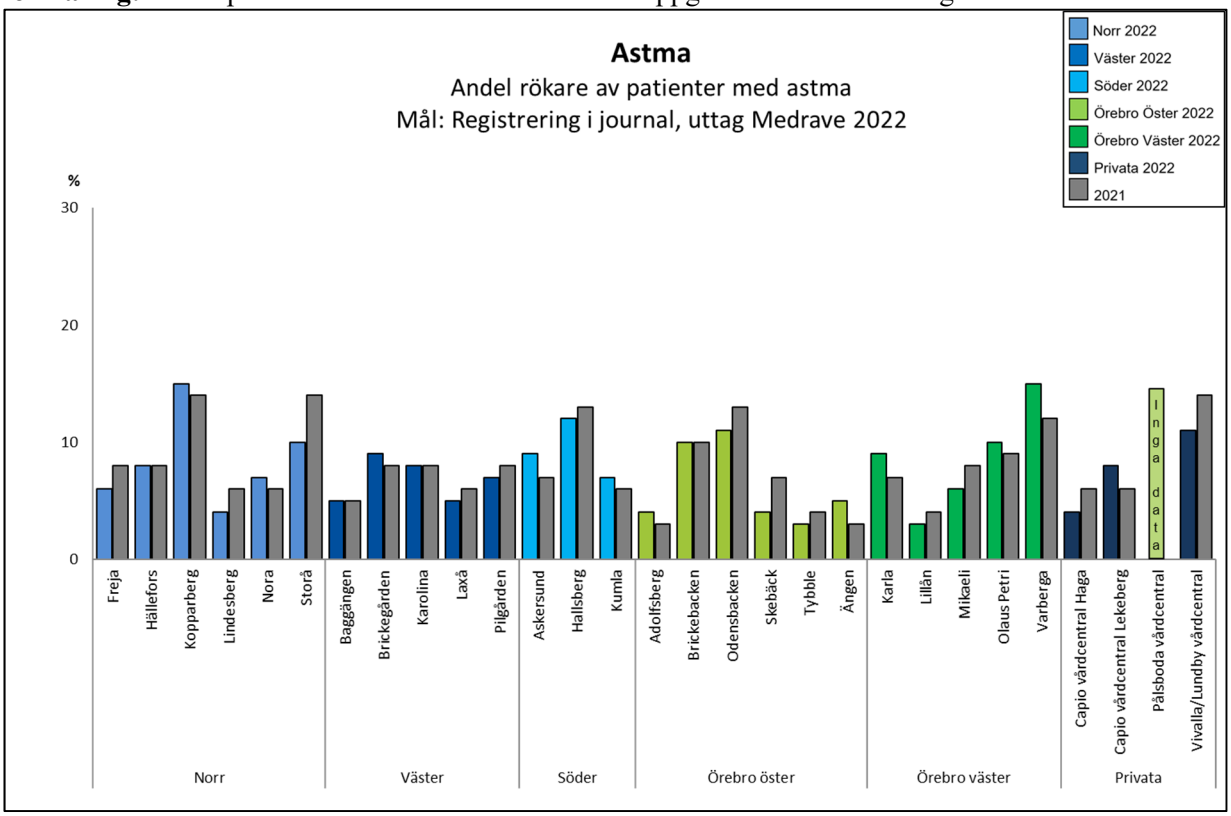


Resultat: Redovisar per 1000 listade.

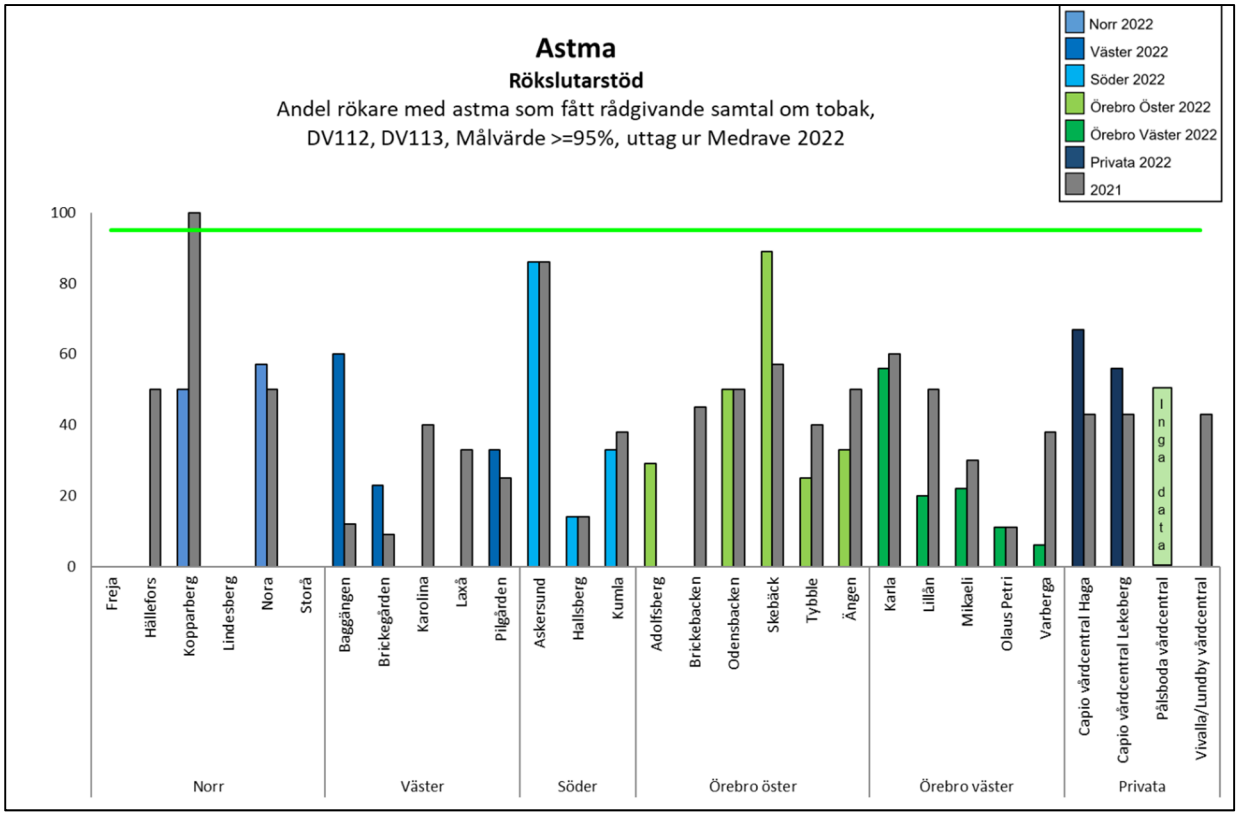
Registrering vid Astma

Mätetal: Andel rökare av patienter med astma. **Mål:** Registrering sker.

Förklaring: Andel patienter med astma som röker där uppgift om tobak finns registrerad senaste 2 åren.

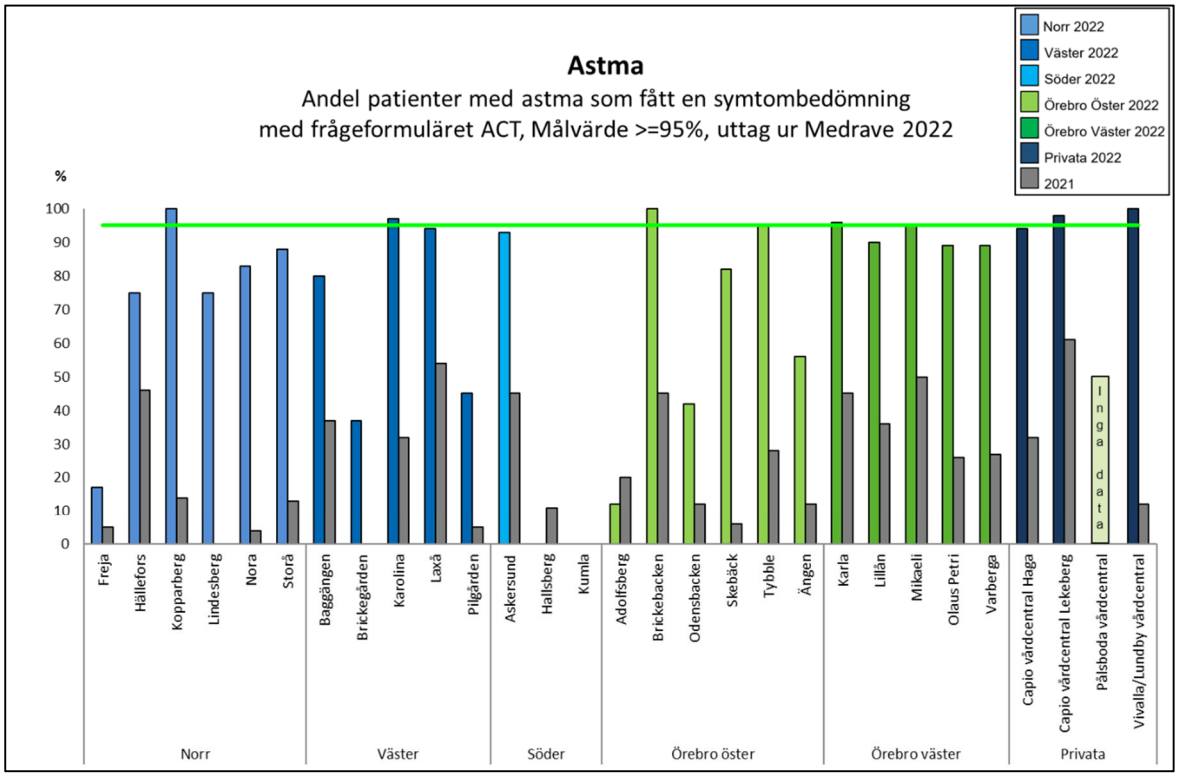


Mätetal: Andel rökare med diagnosen astma som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak. **Mål:** ≥ 95%



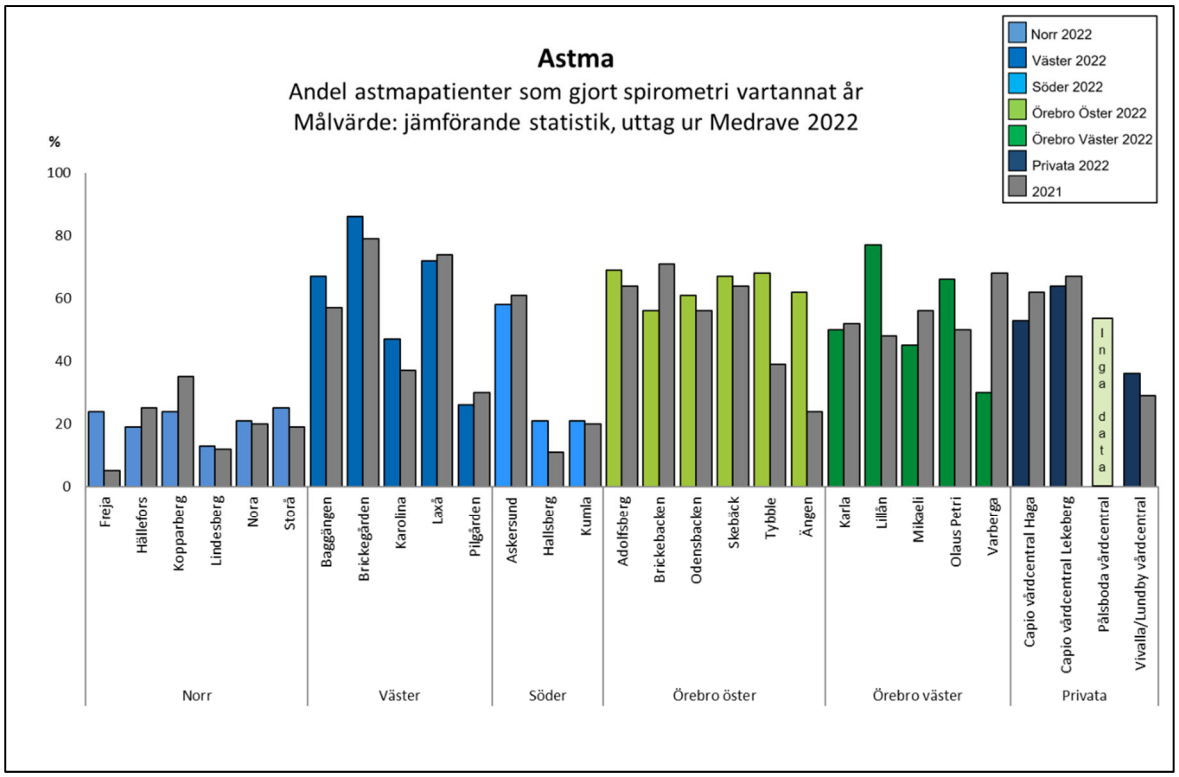
Resultat: Ingen vårdcentral når målet 2022.

Mätetal: Erbjuda barn och vuxna med astma symtombedömning med frågeformuläret ACT, **Mål:** ≥ 95%.
Förklaring: Skattningsformulär för egenbedömning av funktionsnivå.



Resultat: Resultatet är bättre 2022 än 2021 och åtta vårdcentraler klarar målet.

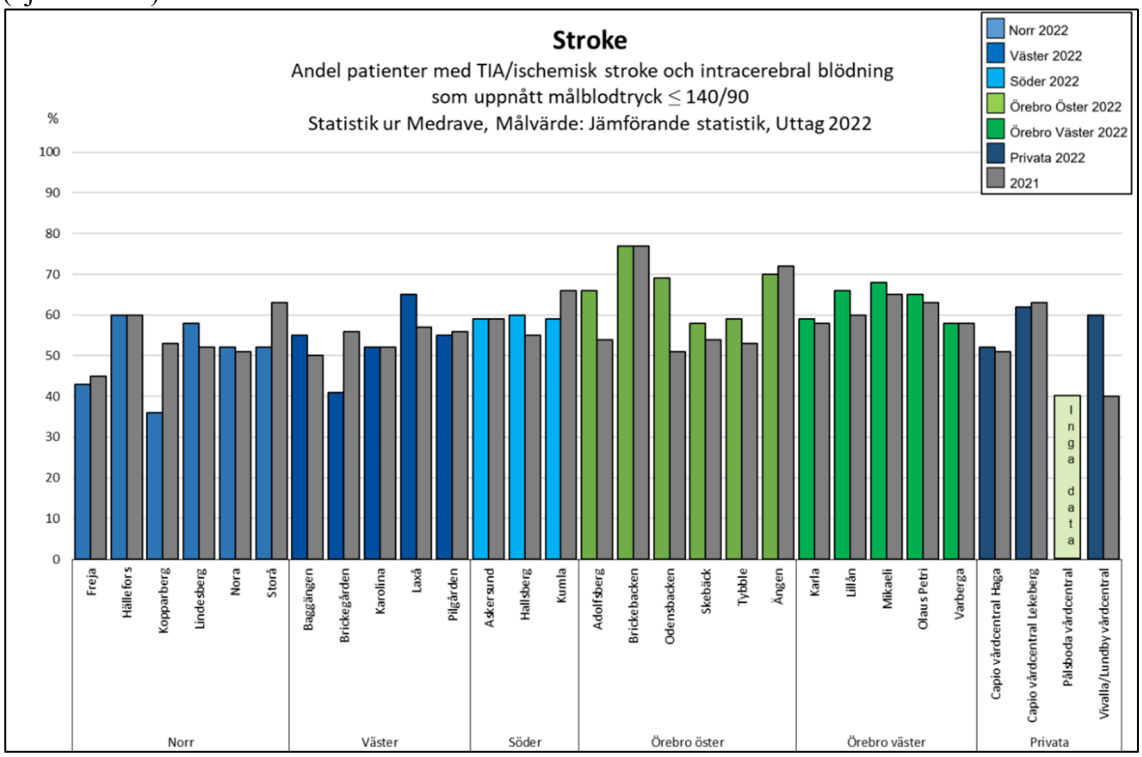
Mätetal: Spirometri, andel astmapatienter som gjort spirometri vartannat år. **Mål:** Registrering sker
Förklaring: Spirometri är en lungfunktionsundersökning där man mäter lungornas volym och hur snabbt man kan blåsa ut luften.



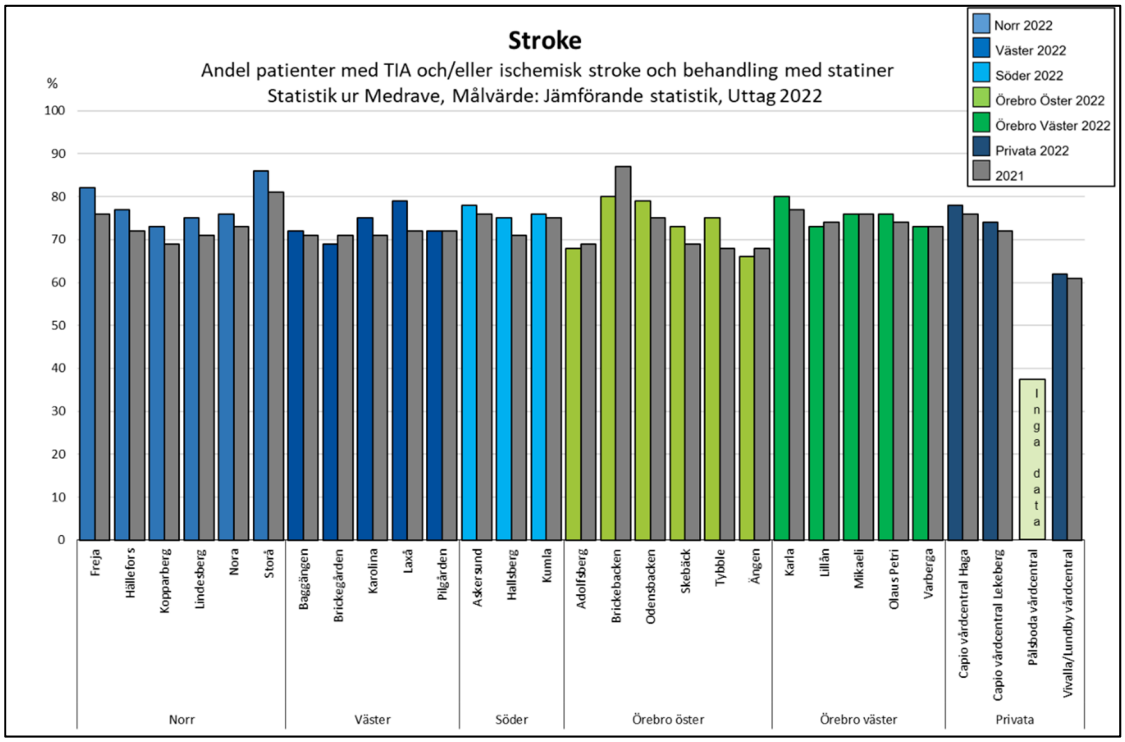
Resultat: 16 vårdcentraler har förbättrat sitt resultat 2022 jämfört med 2021.

Registrering vid stroke

Mätetal: Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått målblodtryck ≤ 140/90 mm/Hg. **Mål:** Jämförande statistik.
Förklaring: Lägre blodtryck minskar risken för komplikationer efter genomgången TIA/ischemisk stroke (hjärninfarkt).

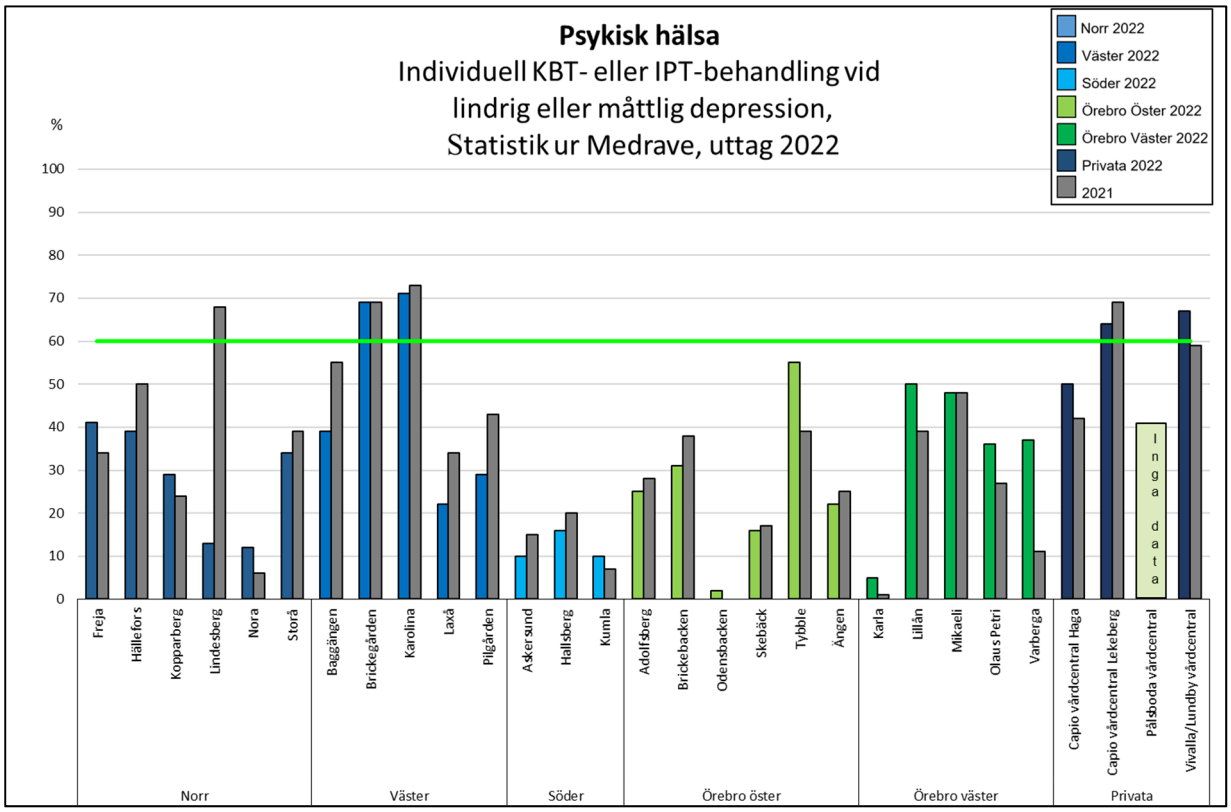


Mätetal: Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner.
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Behandling med blodfettssänkande läkemedel (statiner) minskar risken för förnyad TIA/ischemisk stroke.

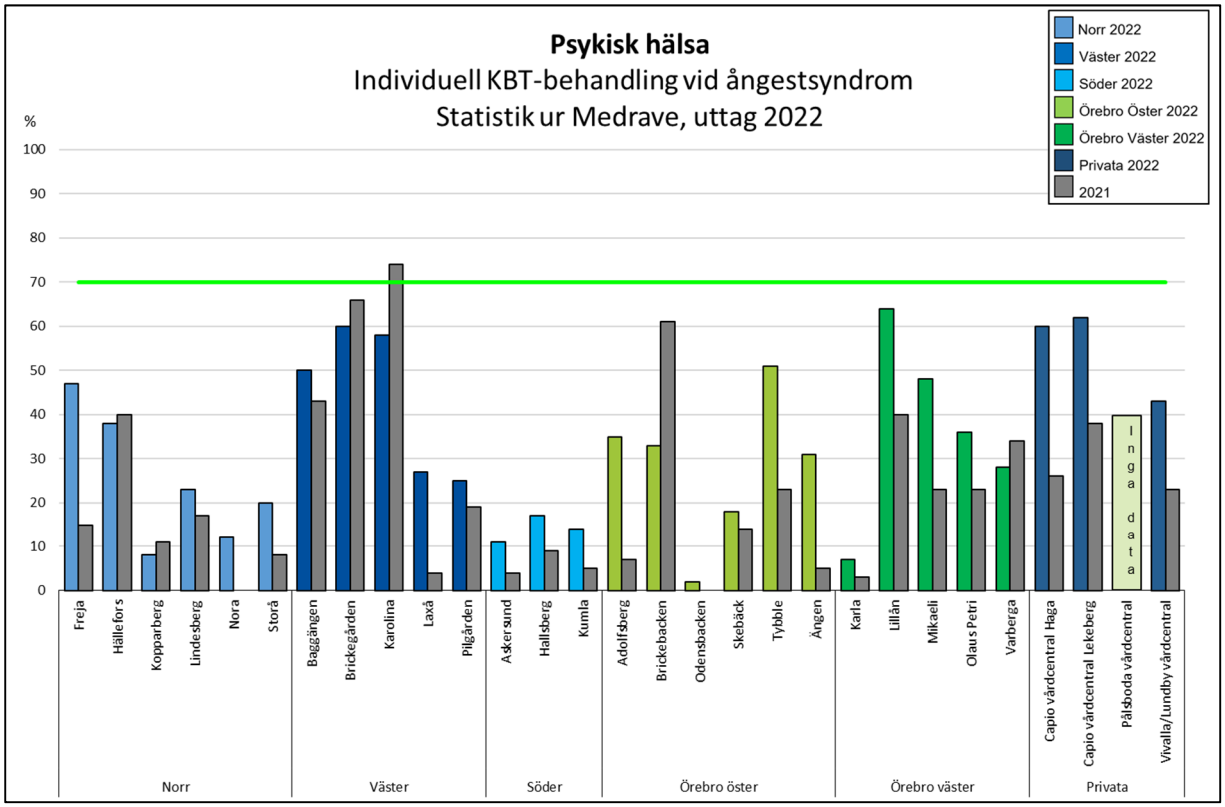


Registrering vid psykisk hälsa

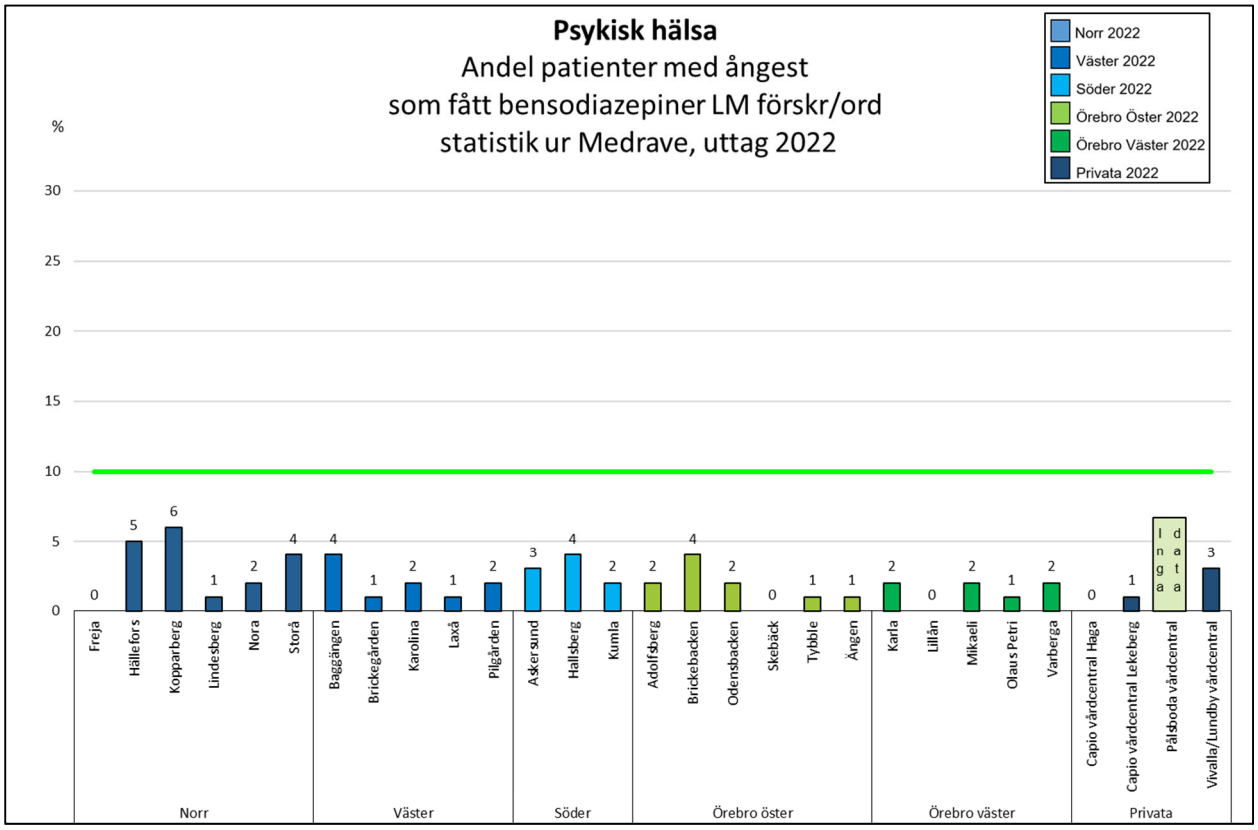
Mätetal: Individuell KBT eller IPT-behandling vid lindrig eller måttlig depression. **Mål:** ≥ 60%



Mätetal: Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom. **Mål:** ≥ 70%

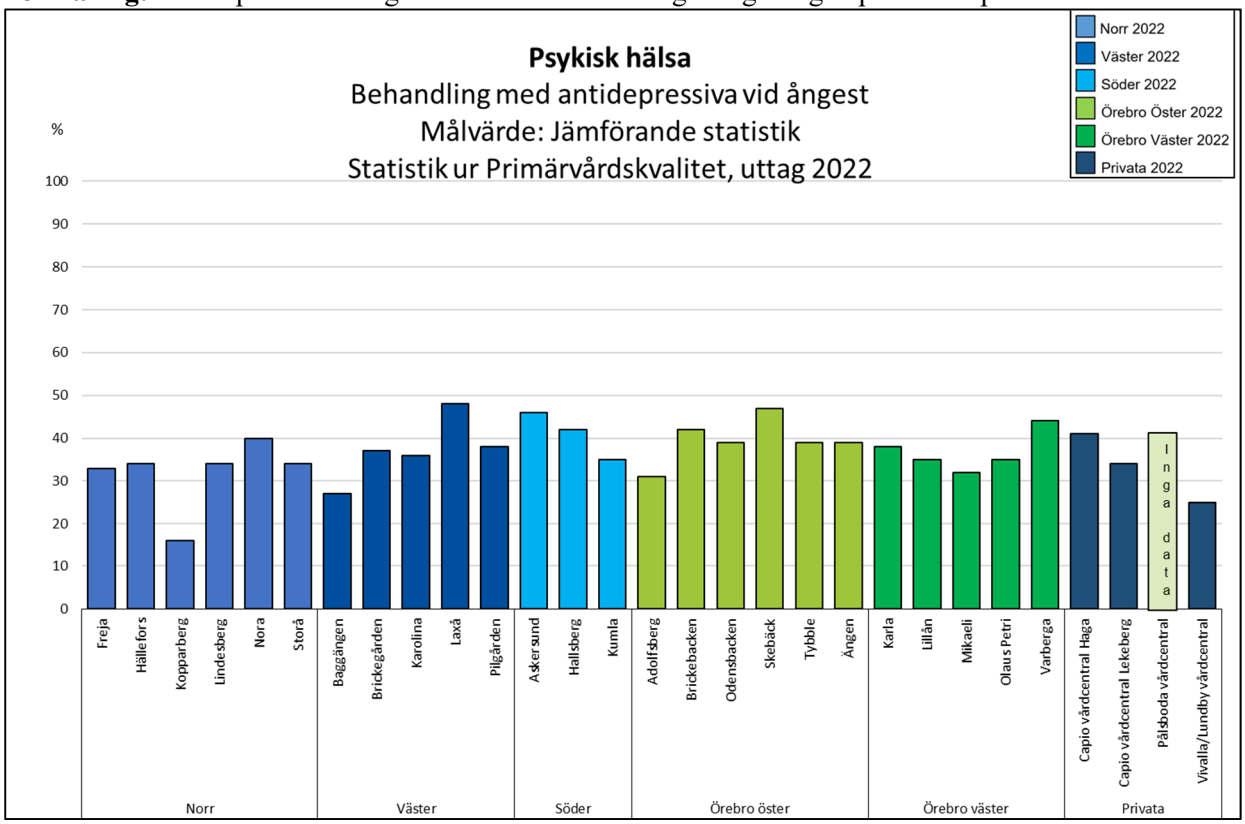


Mätetal: Andel patienter med ångest som fått bensodiazepiner LM förskrivet/ordinerat, **Mål:** ≤ 10%.
Förklaring: Bensodiazepiner är beroendeframkallande lugnande medicin, vilket bör användas restriktivt.

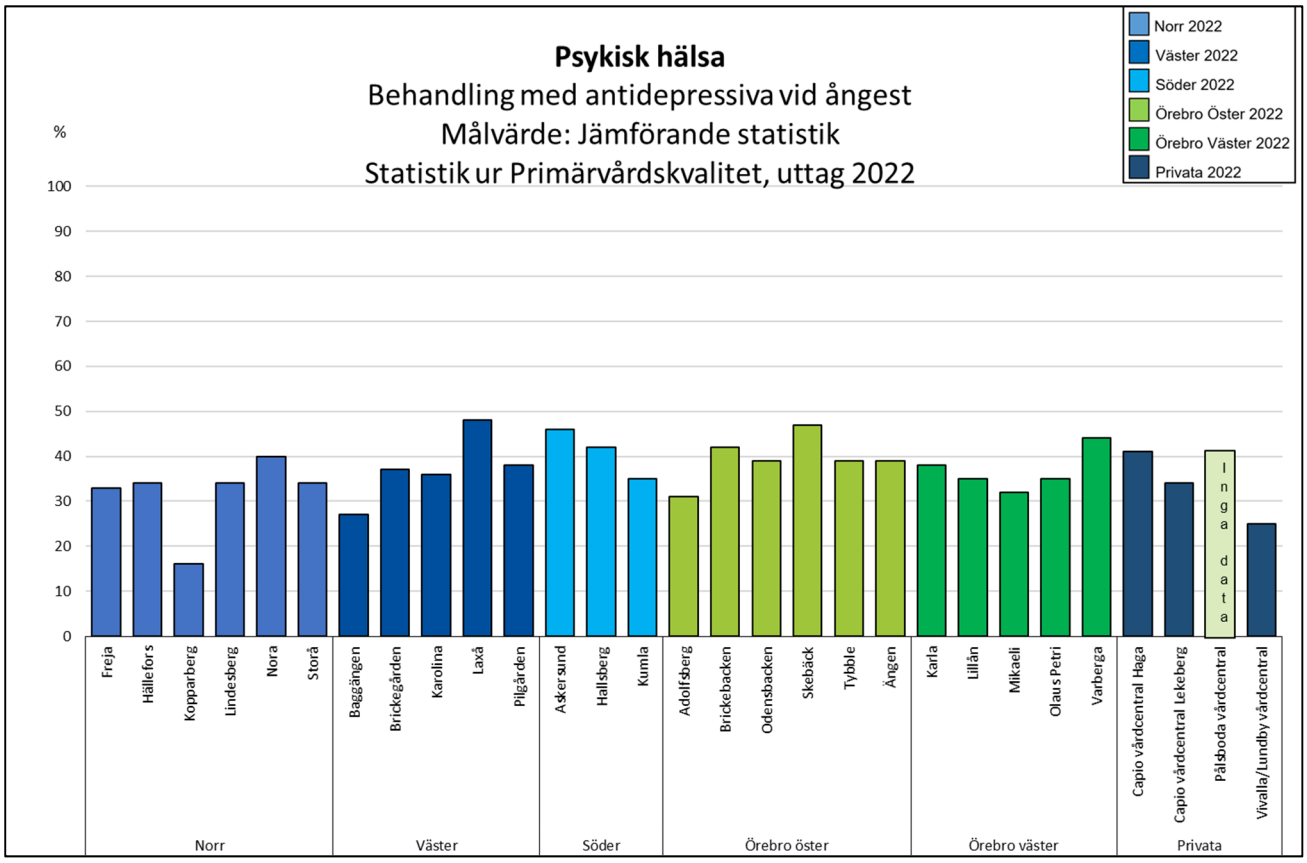


Kommentar: Samtliga vårdcentraler har klarat målet 2022.

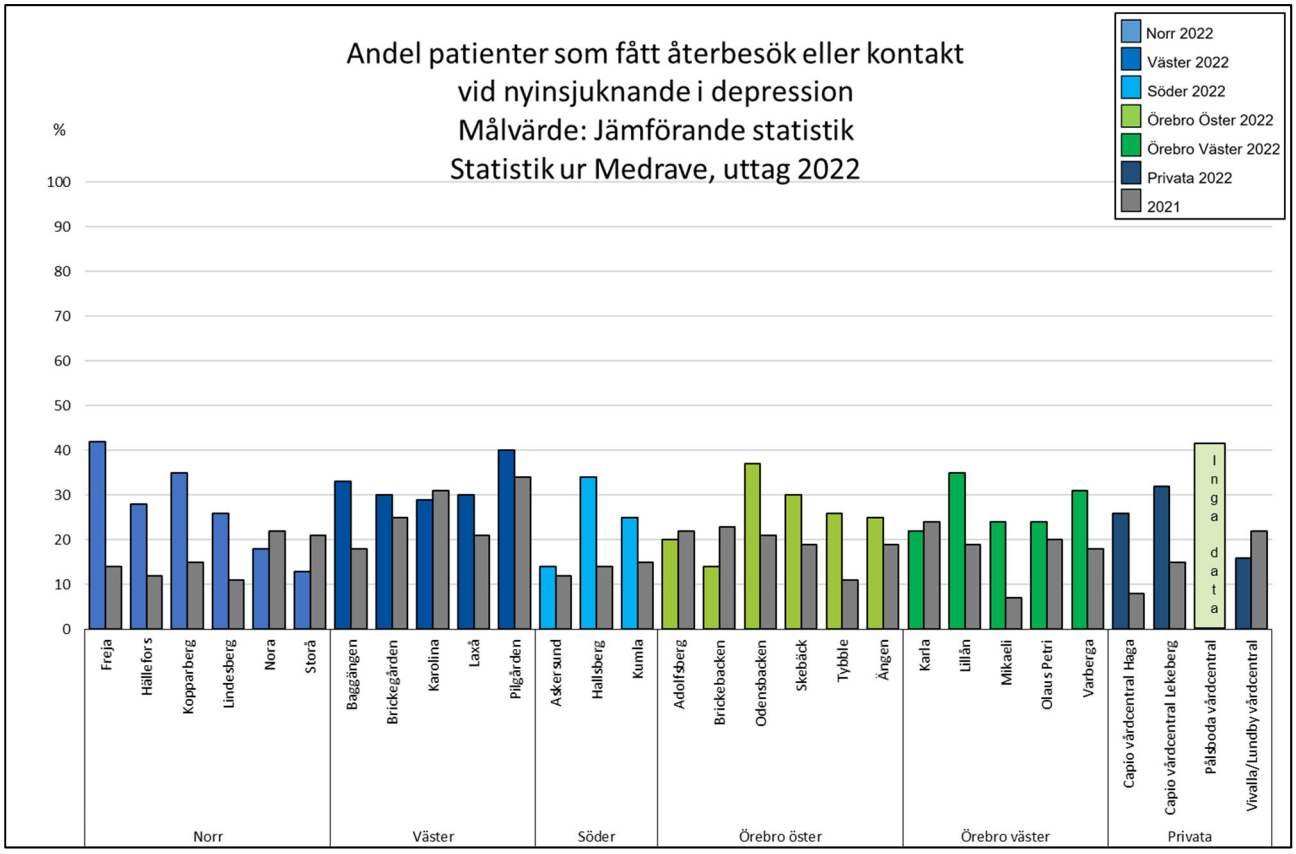
Mätetal: Behandling med antidepressiva vid depression
Mål: Jämförande statistik
Förklaring: Antidepressiva har god effekt vid behandling av egentlig depressionsepisod.



Mätetal: Behandling med antidepressiva vid ångest
Mål: Jämförande statistik
Förklaring: Antidepressiva läkemedel, har evidens för effekt vid behandling av ångest- och tvångssyndrom.



Mätetal: Andel patienter som fått återbesök/ inom 6 veckor efter nyinsjuknande i depression
Mål: Jämförande statistik

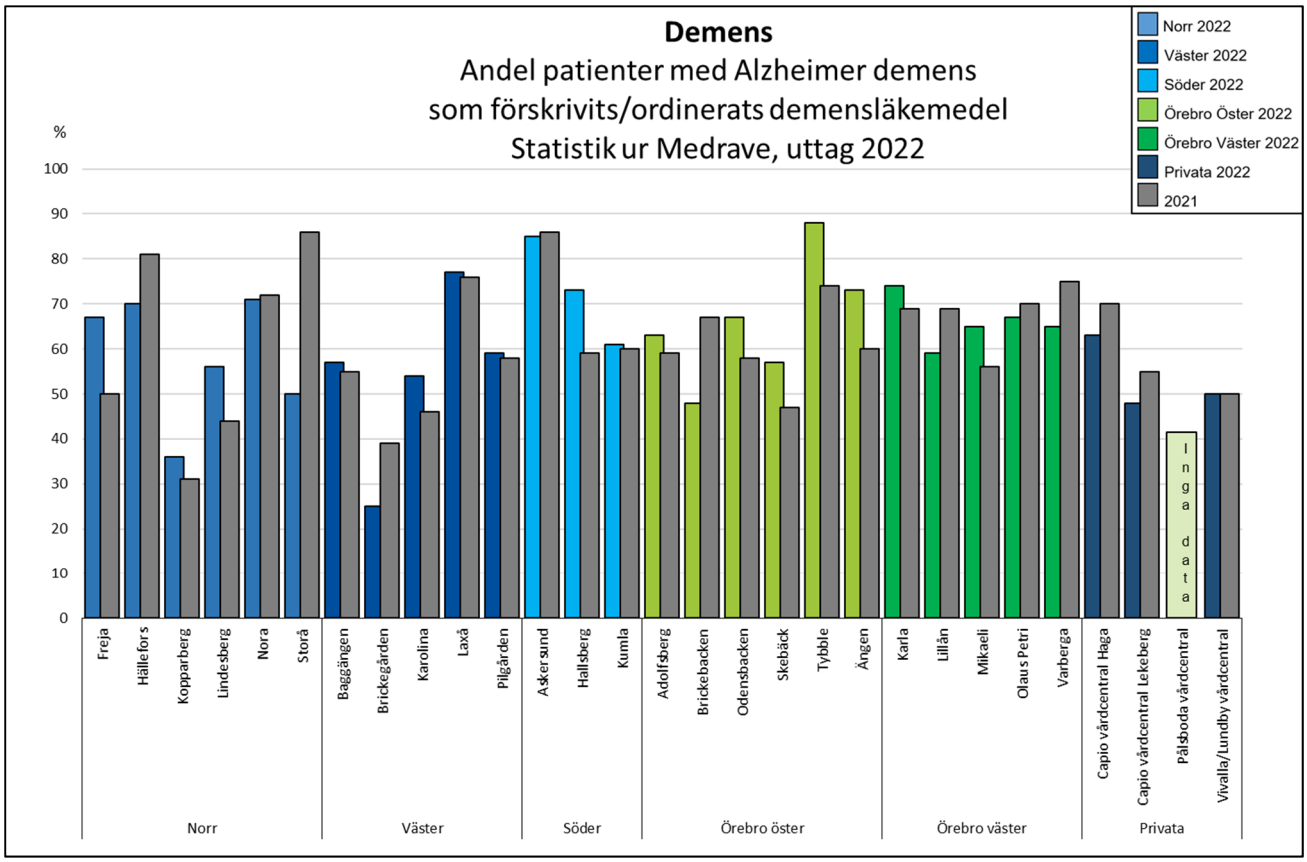


Registrering vid demens

Mätetal: Andel patienter med Alzheimer demens som förskrivits/ordinerats demensläkemedel

Mål: Jämförande statistik

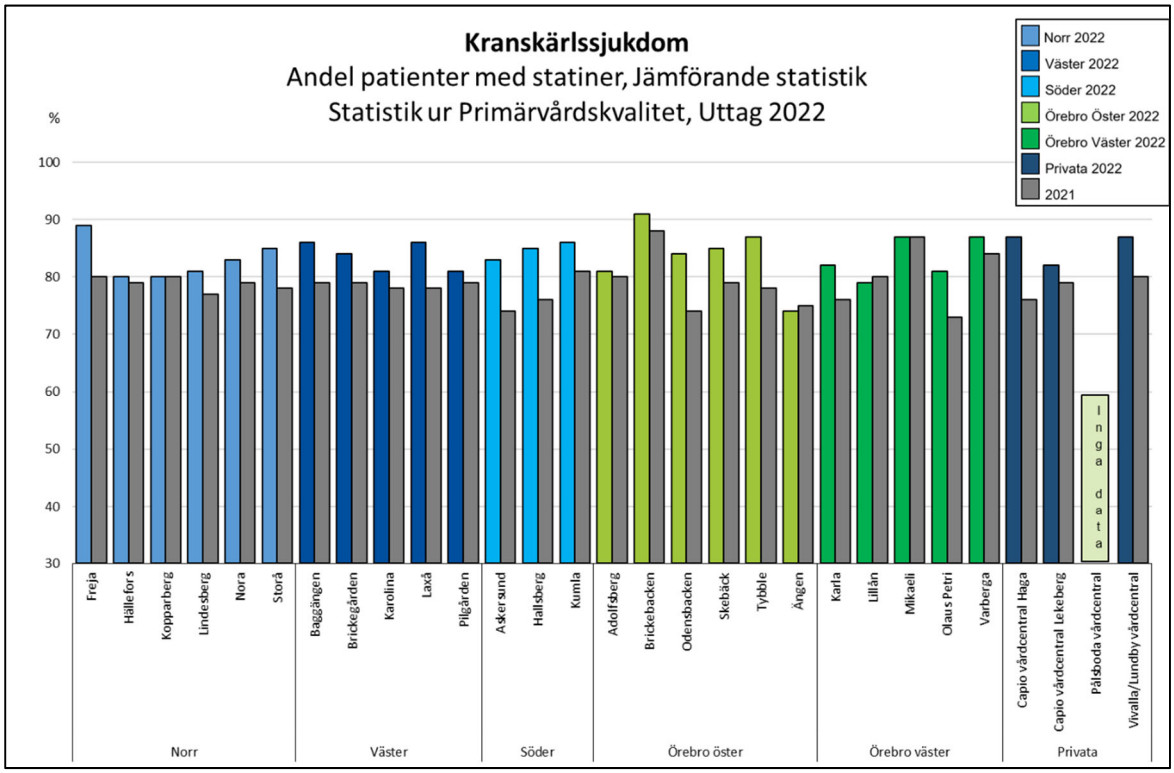
Förklaring: Kolinesterashämmare och memantin kan bidra till att personer med Alzheimer sjukdom under en period upprätthåller sin kognition (intellektuella förmåga) och funktionsförmåga.



Registrering vid kranskärlssjukdom

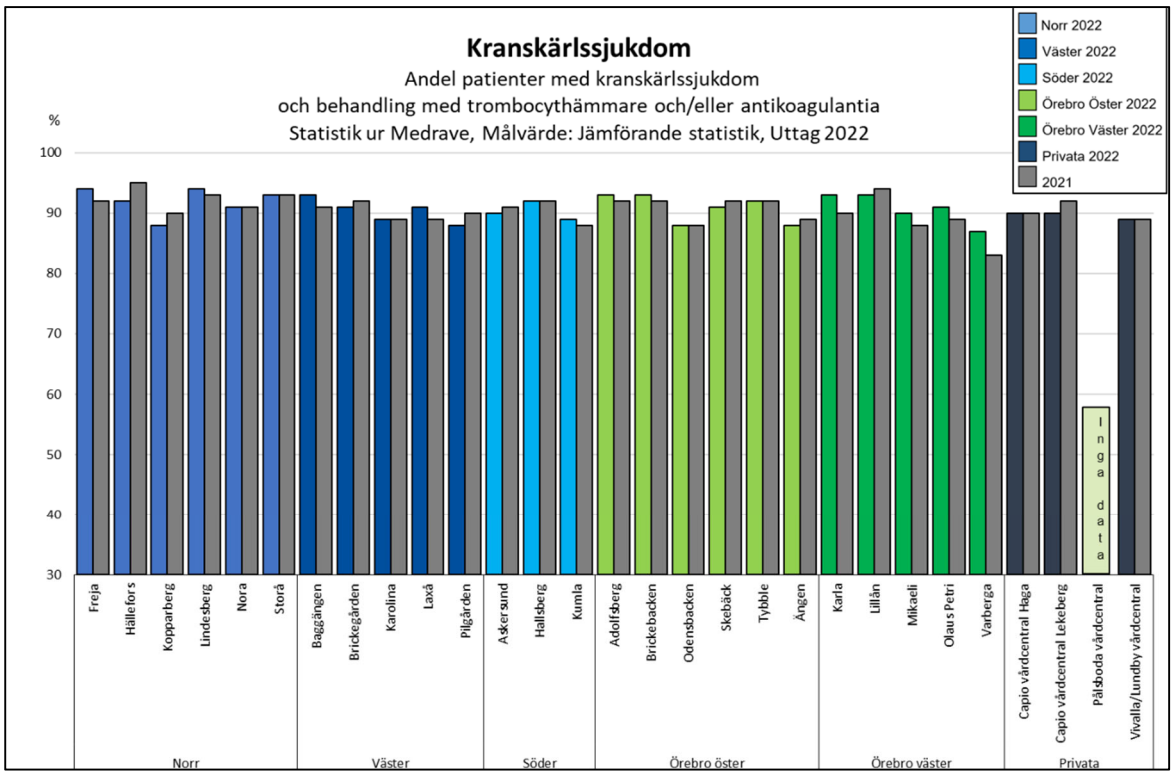
Mätetal: Behandling med statiner vid kranskärlssjukdom, **Mål**: Jämförande statistik.

Förklaring: Behandling med blodfettssänkande läkemedel (statiner) minskar risken för förnyad hjärtinfarkt.



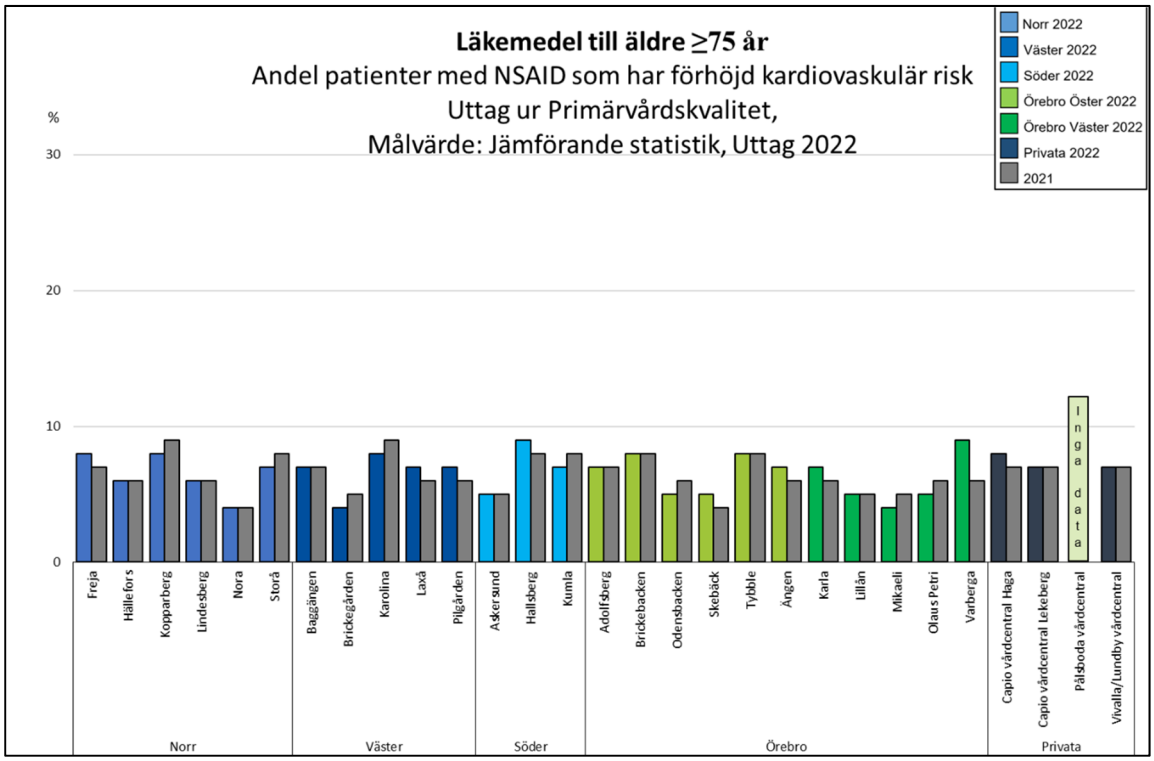
Mätetal: Andel patienter med kranskärlssjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia. **Mål**: Jämförande statistik.

Förklaring: Behandling med blodförtunnande läkemedel minskar risken för förnyad hjärtinfarkt.

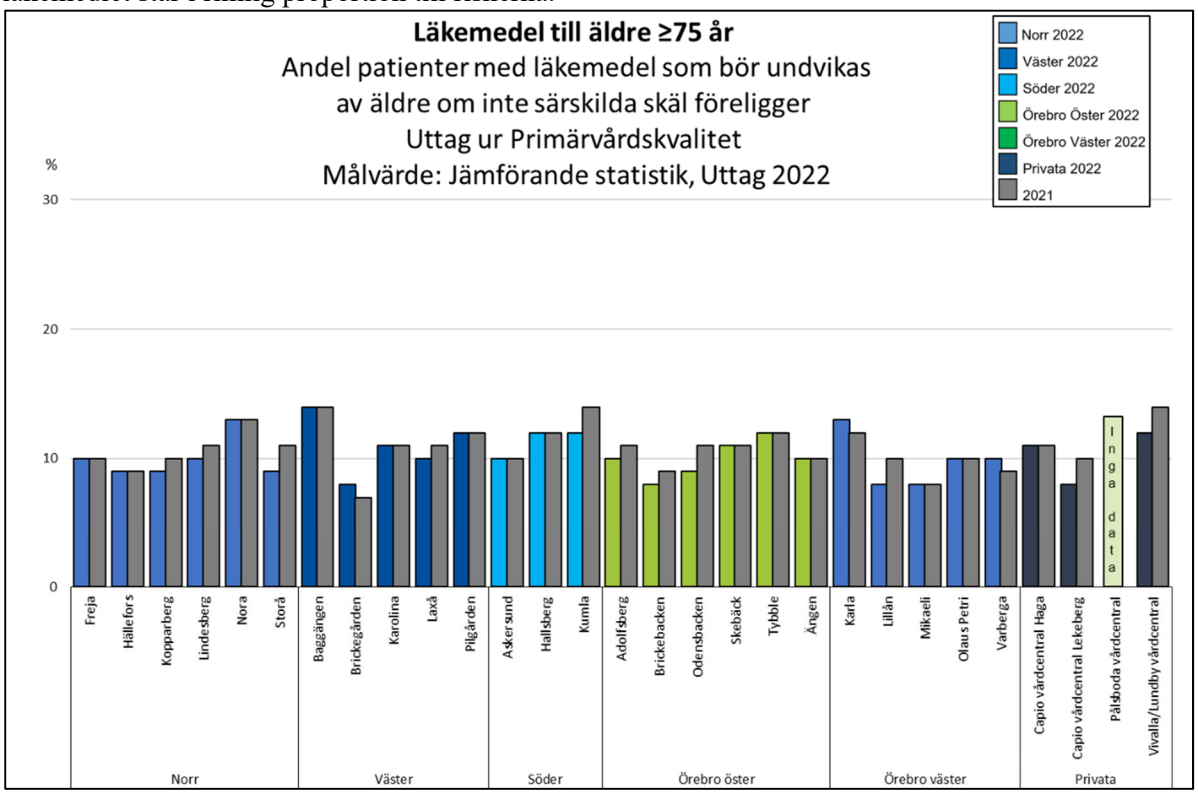


Registrering vid läkemedel

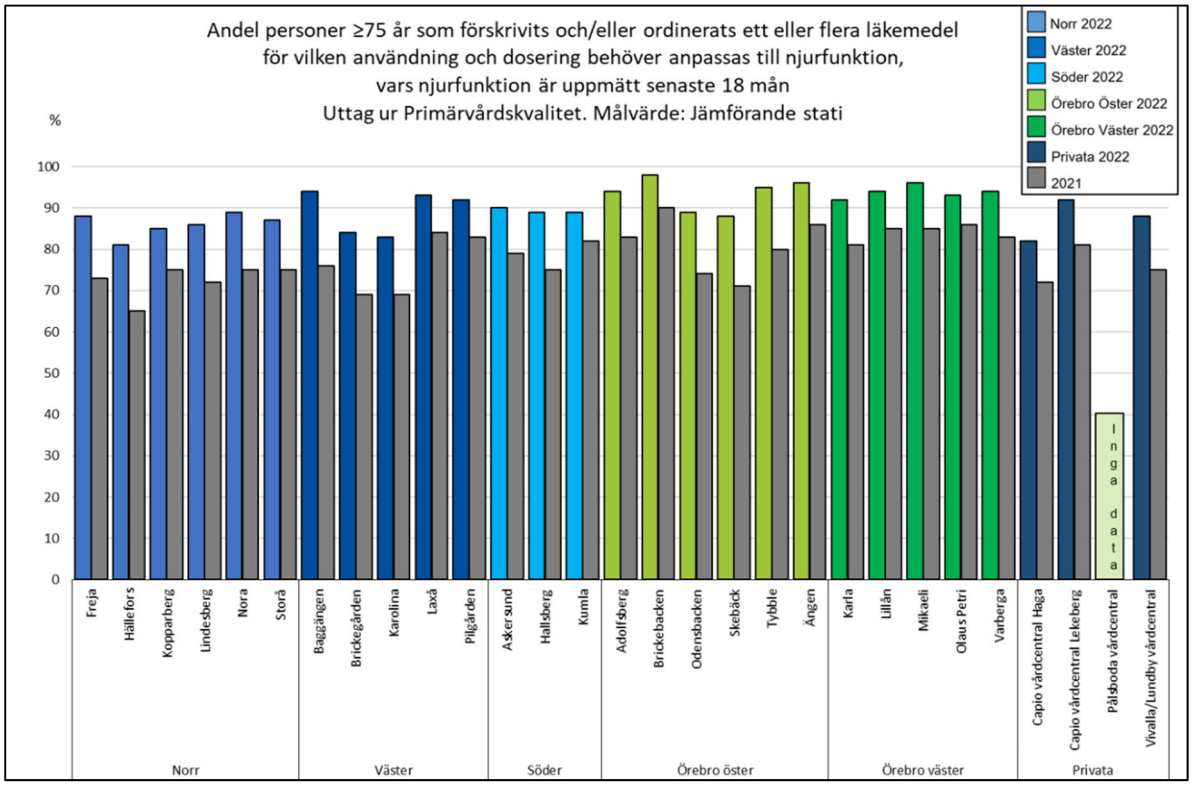
Läkemedel till äldre ≥ 75 år. Mätetal: Andel pat med NSAID som har förhöjd kardiovaskulär risk.
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: För patienter med redan förhöjd risk för kardiovaskulär sjukdom ökar risken påtagligt varför behandling med NSAID kräver noggrann prövning av indikationen. Indikatorn syftar till att uppmärksamma denna risk.



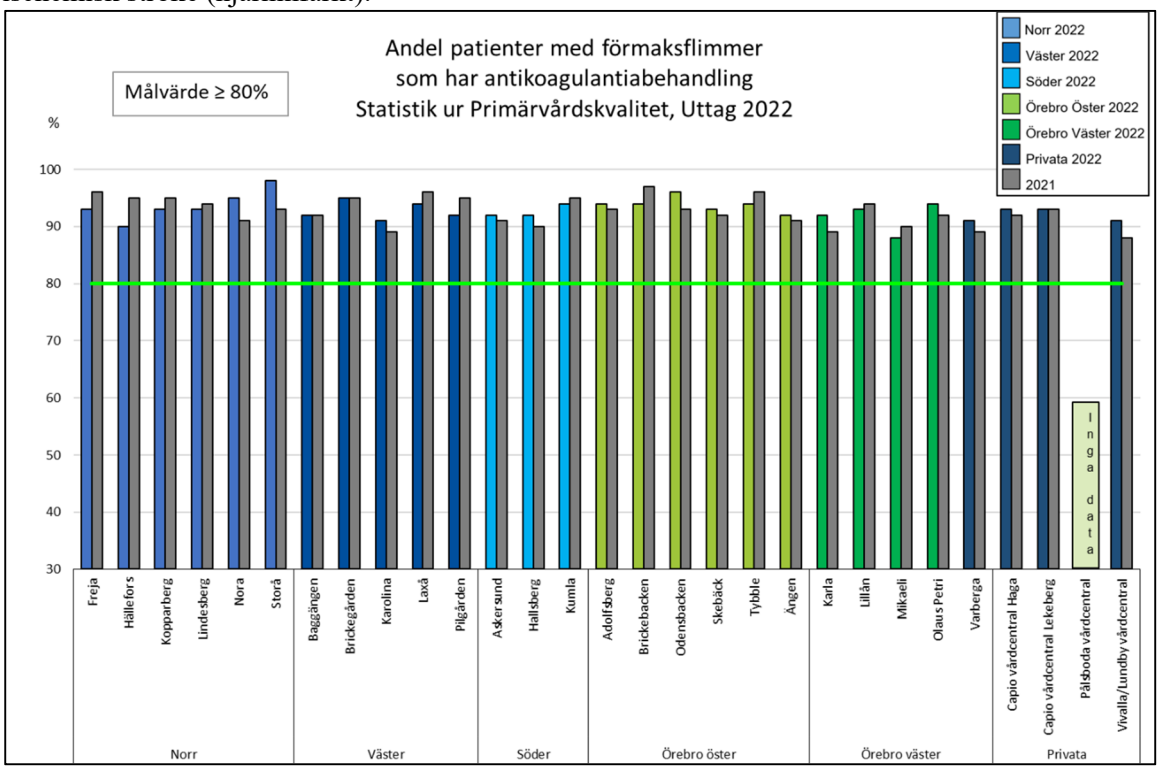
Mätetal: Andel patienter ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre, vilkas användning i denna åldersgrupp därför så långt som möjligt bör begränsas. Det bör vidare finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och ordinatören ska ha bedömt att den förväntade nyttan av läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna.



Mätetal: Andel personer ≥75 år med läkemedel som påverkas av njurfunktion som har uppmätt njurfunktion
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Nedsatt njurfunktion leder till långsammare utsöndring, vilket kan leda till ackumulering av läkemedelssubstanser.

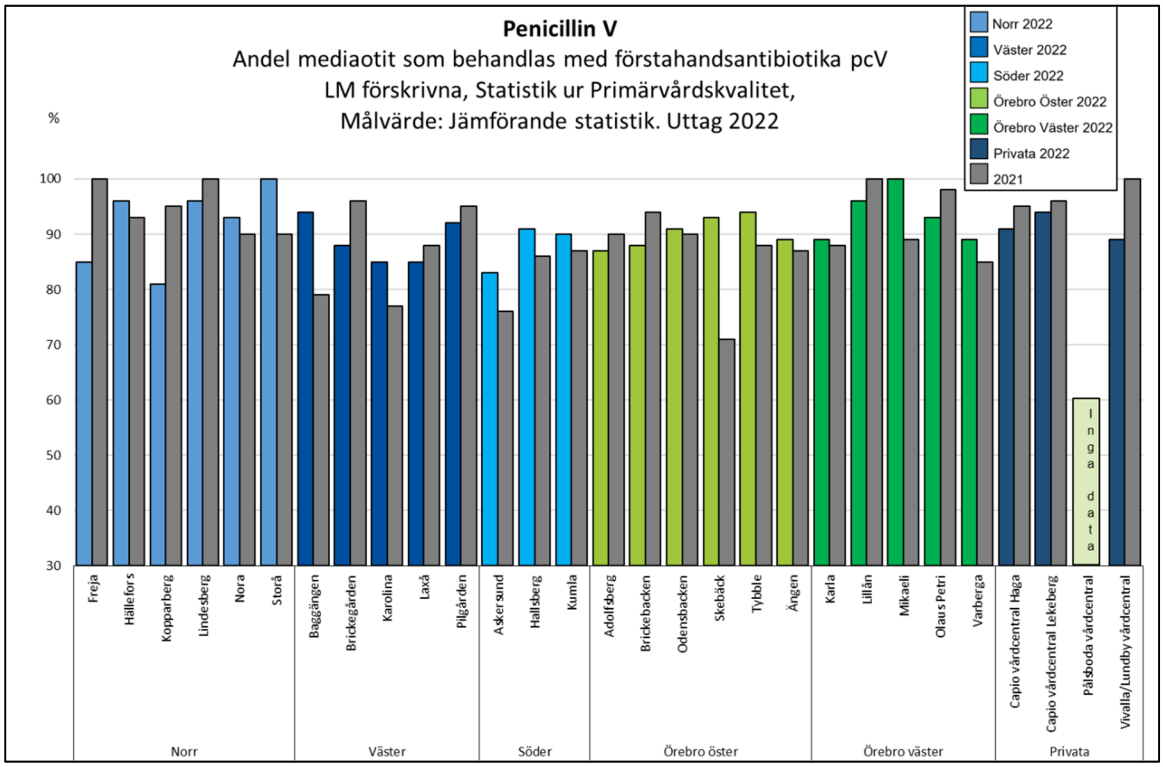


Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor för stroke
Mätetal: Andel patienter med förmaksflimmer med indikation för behandling med antikoagulantia (CHADSVASc≥2) som förskrivits/ordinerats antikoagulantia, **Mål:** ≥ 80 %.
Förklaring: Behandling med blodförtunnande läkemedel vid förmaksflimmer minskar risken för ischemisk stroke (hjärninfarkt).

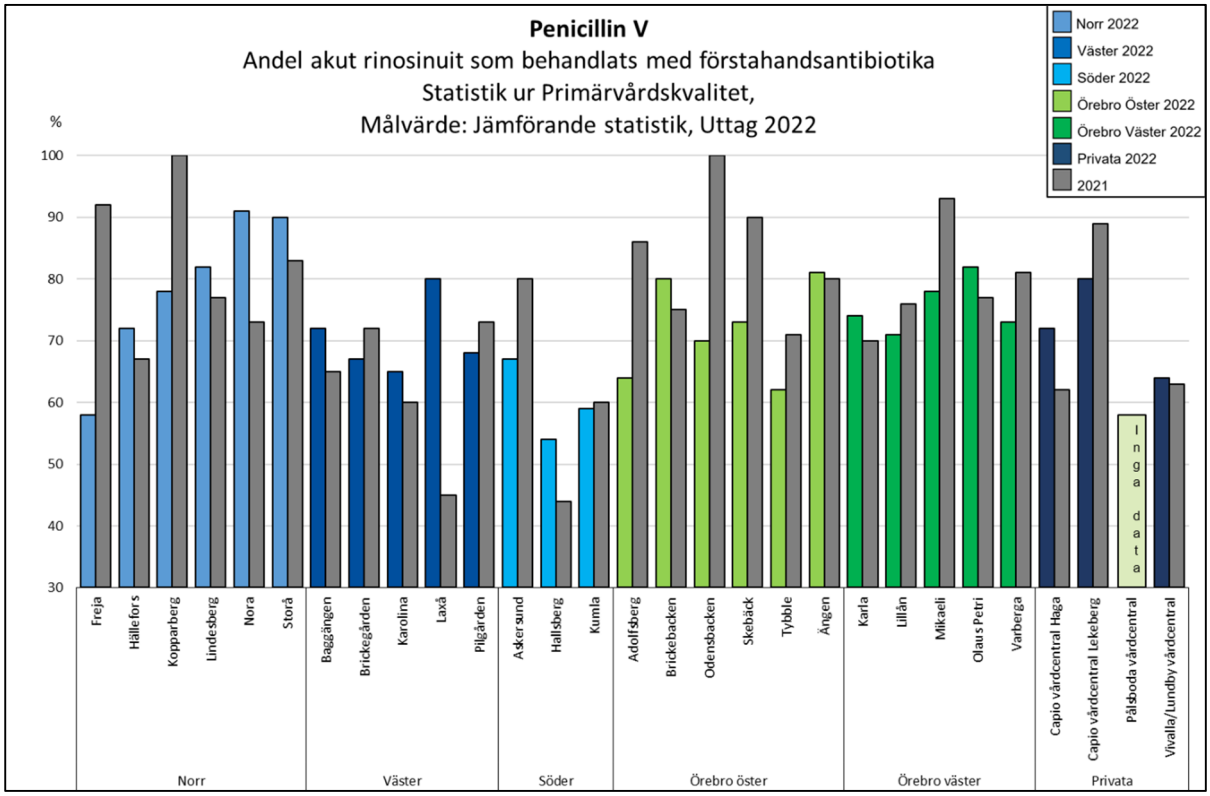


Resultat: Alla vårdcentraler har klarat målet 2022.

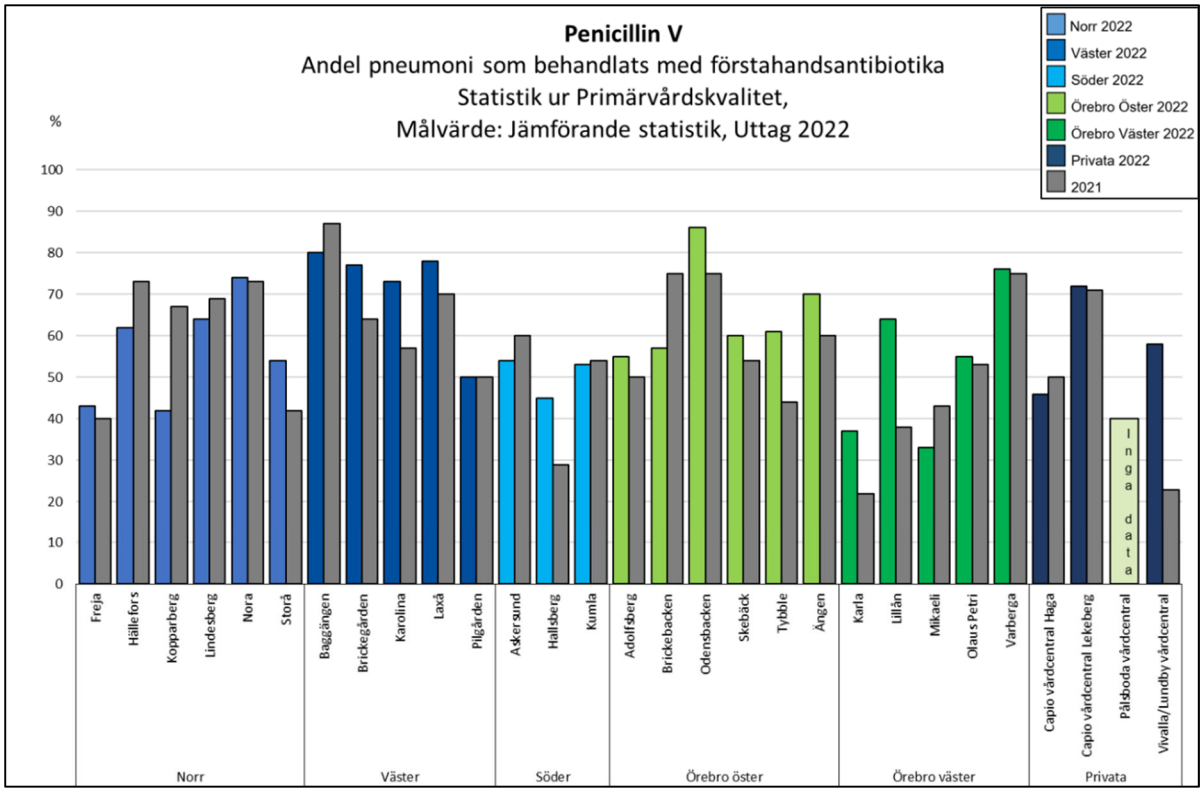
Penicillin V, Mätetal: Andel mediaotit som behandlas med förstahandsantibiotika pcV LM förskrivna
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Andel öroninflammationer där förstahandsantibiotika enligt Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) har förskrivits.



Penicillin V, Mätetal: Andel akut rinosinuit som behandlats med förstahandsantibiotika
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Andel bihåleinflammationer där förstahandsantibiotika enligt Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) har förskrivits.

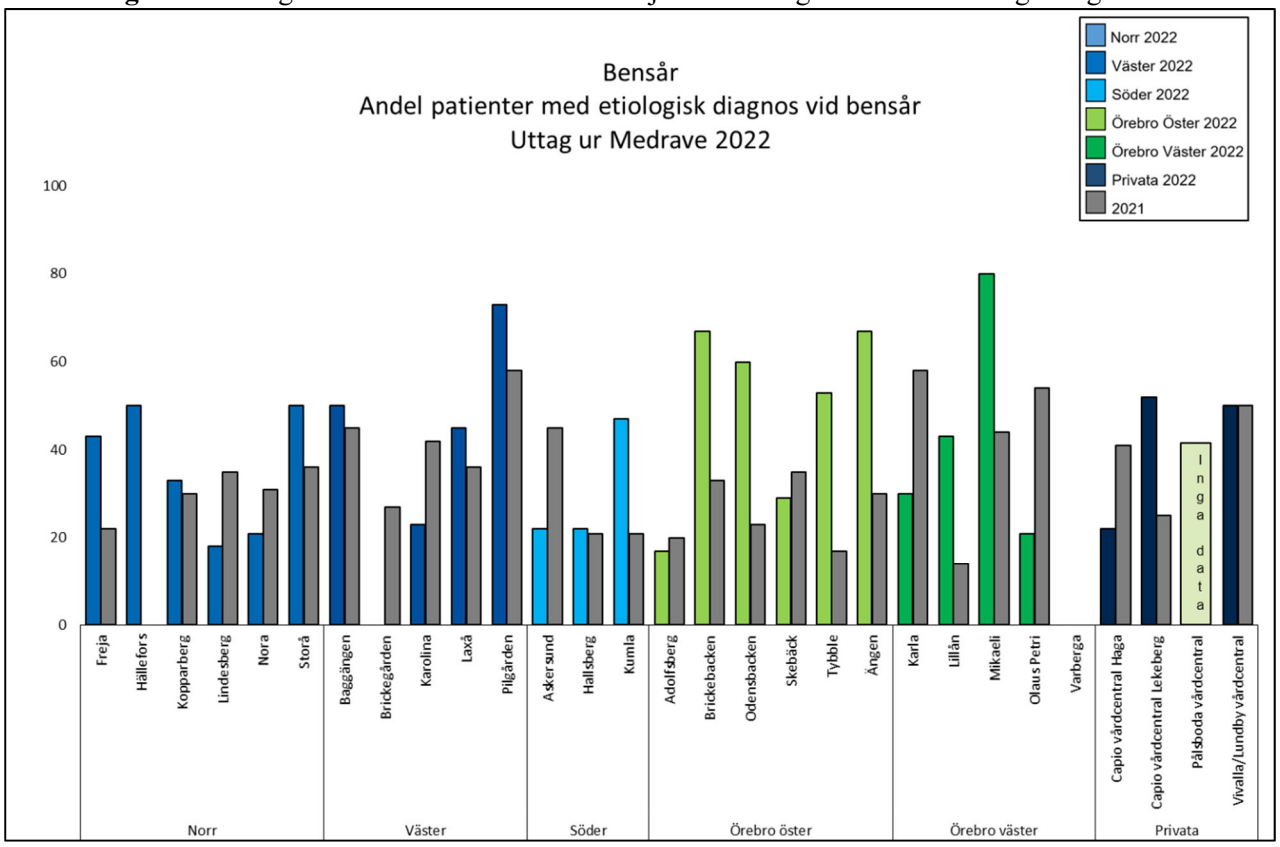


Penicillin V, Mätetal: Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Andel lunginflammationer där förstahandsantibiotika enligt Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) har förskrivits.



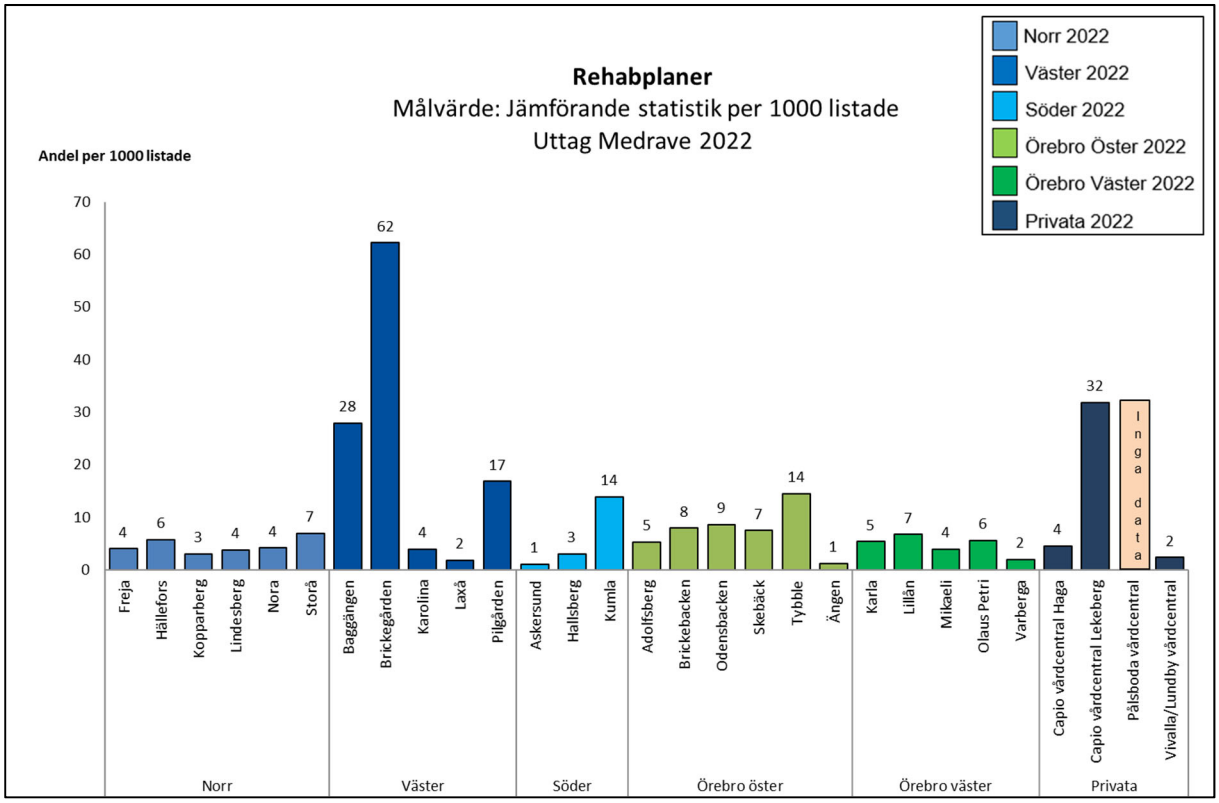
Registrering vid bensår

Mätetal: Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår:
Mål: Jämförande statistik.
Förklaring: Bedömning av orsaken till ett bensår främjar sårläkning då rätt behandling kan ges.



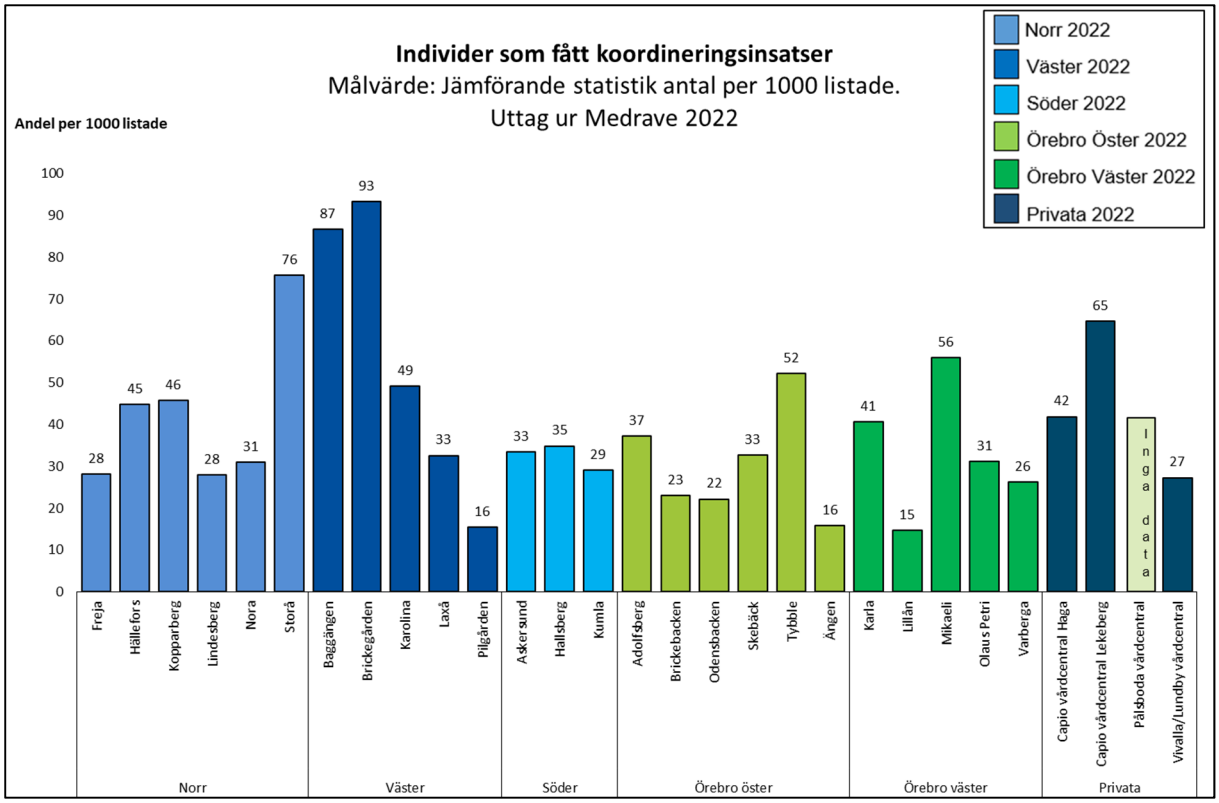
14. Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Mätetal: Rehabplan finns dokumenterad. **Mål**: Jämförande statistik.



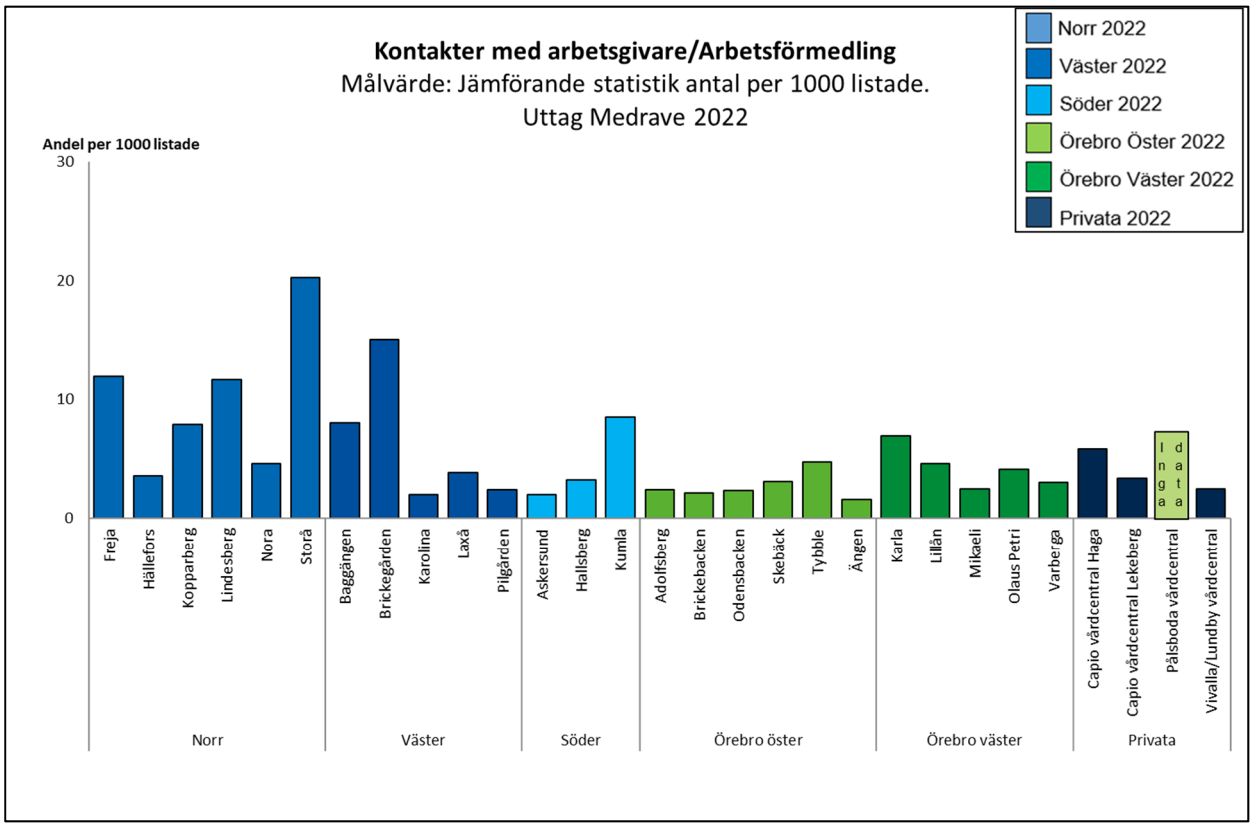
Resultat: Anger andel per 1000 listade.

Mätetal: Individer som fått koordineringsinsatser. **Mål**: Jämförande statistik



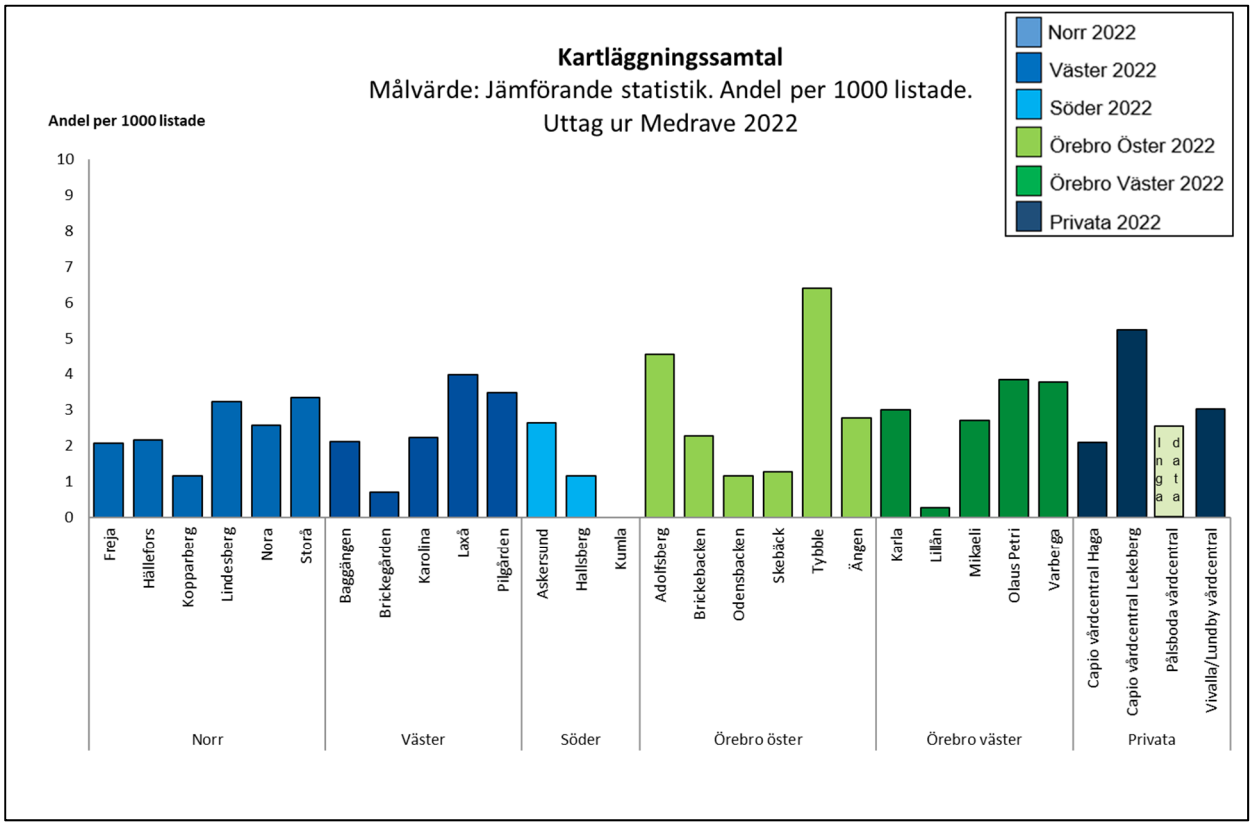
Resultat: Anger andel per 1000 listade.

Mätetal: Kontakter med arbetsgivare/Arbetsförmedling per år.
Mål: Jämförande statistik.



Resultat: Anger andel per 1000 listade.

Mätetal: Antal kartläggningssamtal.
Mål: Jämförande statistik.



Resultat: Anger andel per 1000 listade.

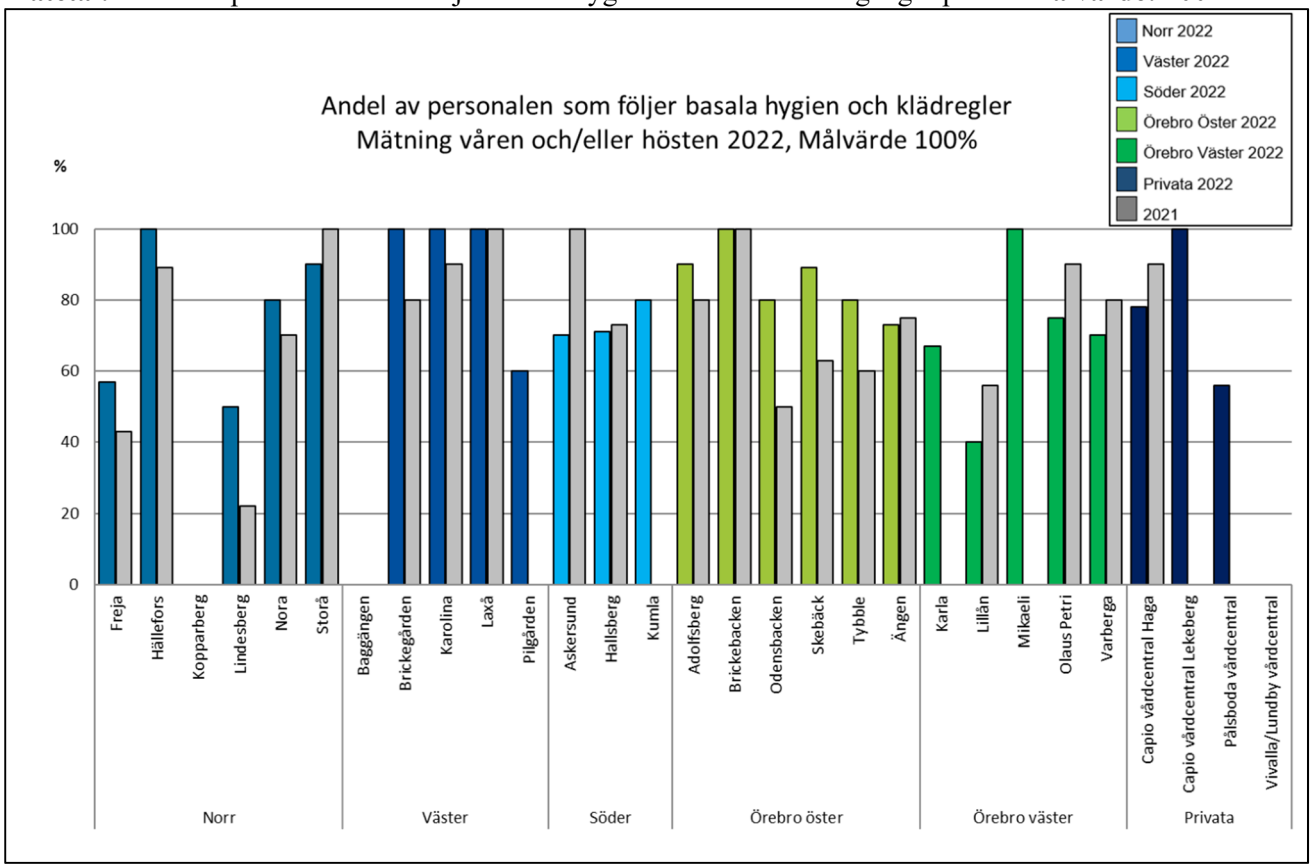
15. Deltagande i läkemedelskommitténs arbete

Läkemedelskommittén besöker alla vårdcentraler där läkare deltar.

16. Patientsäkerhet

Följsamhet till basala hygienrutiner

Mätetal: Andel av personalen som följer basala hygienrutiner. Mäts två gånger per år. **Målvärde:** 100 %.



Kommentar: 7 vårdcentraler klarar målet 100% 2022 vilket är en förbättring (4 vårdcentraler klarade målet 2021). Tre vårdcentraler har inte deltagit i någon av mätningarna under 2022.

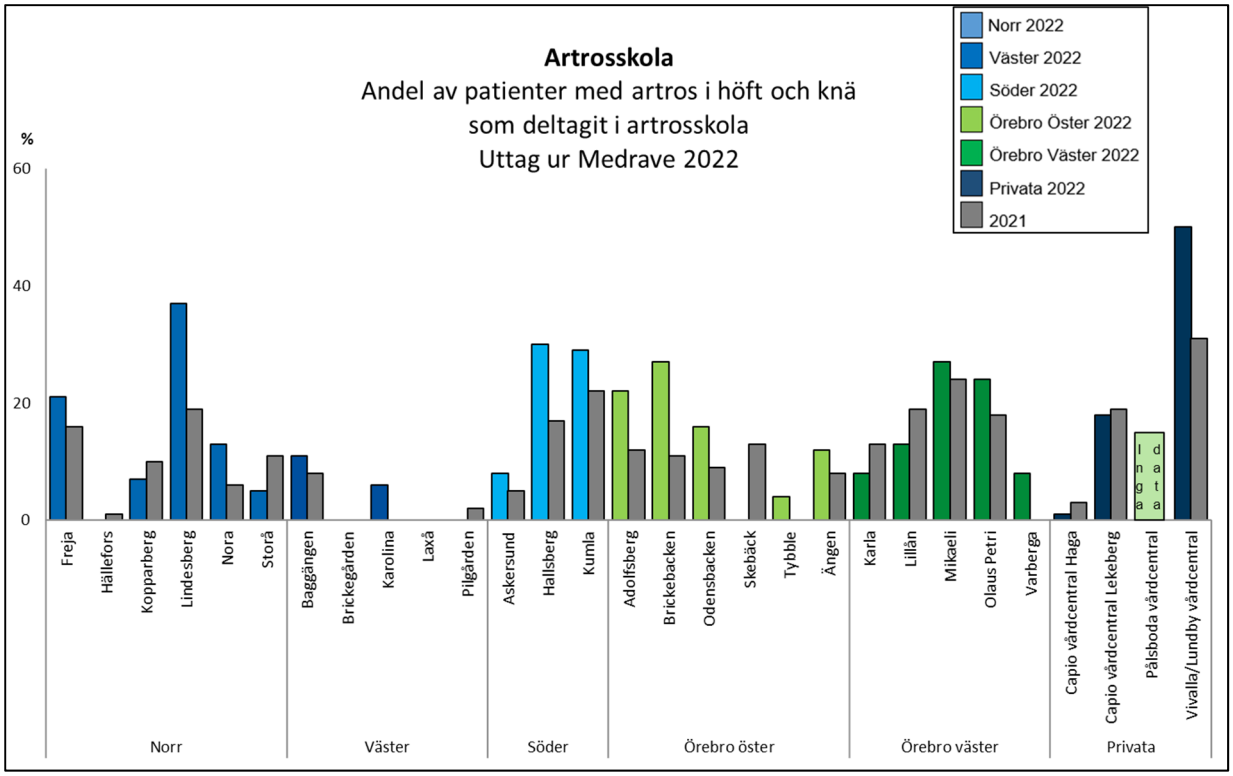
Patientsäkerhetsberättelse

Region Örebro län skriver en samlad patientsäkerhetsberättelse som innefattar alla offentligt drivna vårdcentraler. Capio närsjukvård har lämnat en gemensam för Haga och Lekeberg. Vivalla/Lundby och Pålsboda har lämnat egna.

17. Rörelseorganens sjukdomar

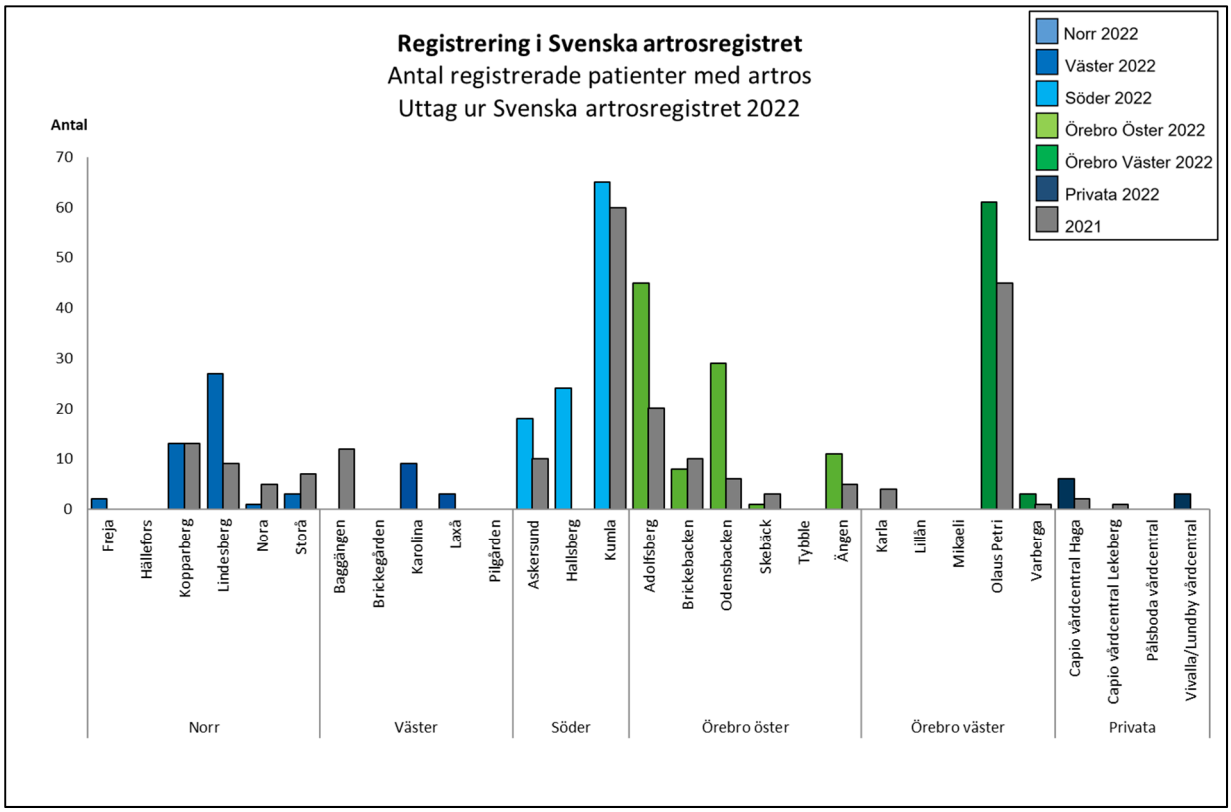
Mätetal: Andel patienter med nydiagnostiserad artros som deltagit i artrosskola

Målvärde: Jämförande statistik



Mätetal: Registrering i Svenska artrosregistret, antal registrerade patienter med artros

Målvärde: Jämförande statistik ur Svenska artrosregistret



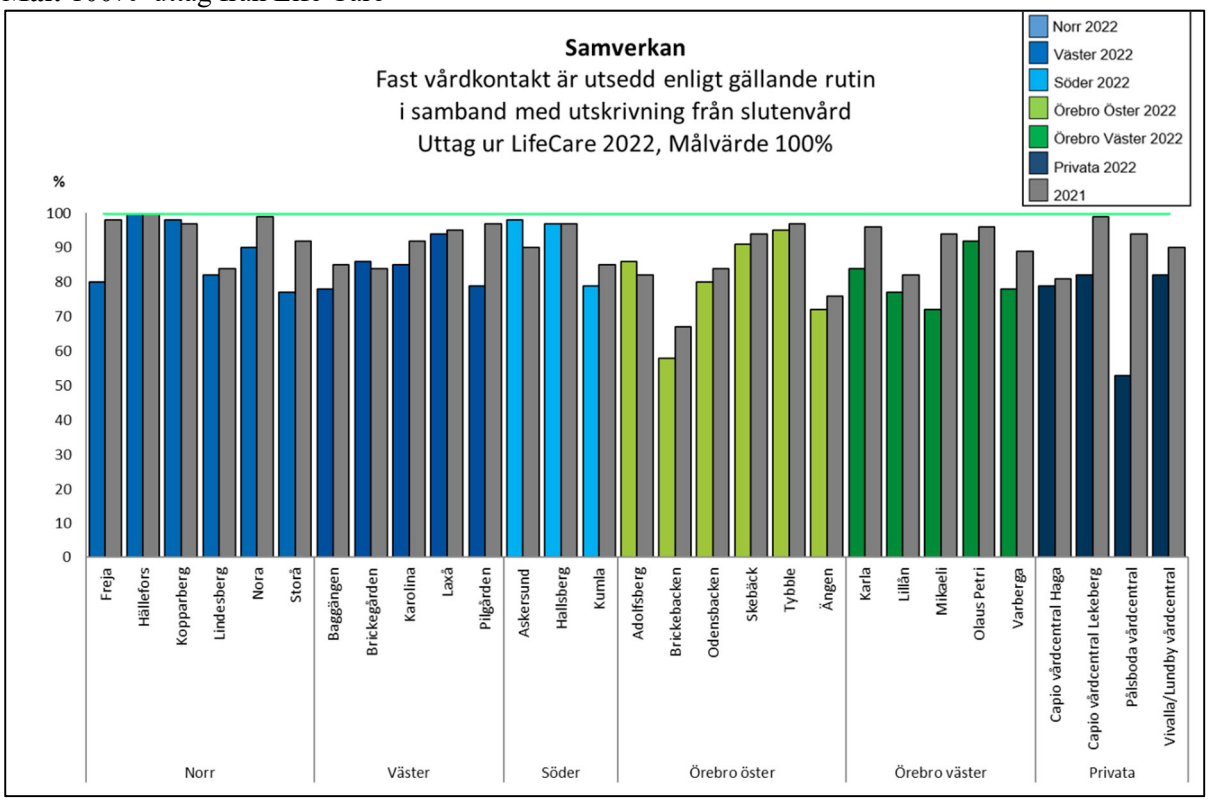
Resultat: Sammanlagt har det registrerats 332 st (2021: 213 st).

18. Bemötande

Mätetal: Den senaste Nationella patientenkäten gjordes hösten 2021. Enkäten görs vartannat år varför inget resultat redovisas för 2022.

19. Process kring utskrivning från slutenvård, uppdrag vårdsamordnare

Mätetal: Fast vårdkontakt är utsedd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård
Mål: 100% uttag från Life Care



Resultat: En vårdcentral, Hällefors, når målvärdet 100%, flera vårdcentraler är nära att nå målet.

20. Digital utvecklingsplan

Hälsovalsenheten begär in digitala utvecklingsplaner årligen för att säkerställa att vårdcentralen har en planering på kort och lång sikt samt beskriver vad man arbetat med under året.

Vi ser en variation mellan vårdcentralerna, som har kommit olika långt i sitt digitaliseringsarbete och vi ser att chefens roll är viktig för detta förändringsarbete. De fokusområden som de digitala utvecklingsplanerna främst handlar om är; e-tider, distansbesök(video), självincheckning, förberedelse inför införande av 1177.direkt, stöd och behandlingsplattformen, formulärtjänsten och virtuellt sårcentrum.

E-tider: Antalet e-tider som vårdcentralerna har erbjudit har ökat under året. De mottagningar som erbjuder flest e-tider är fysioterapimottagningar och laboratorieverksamhet följt av kurator/psykologmottagningar. De regiondrivna vårdcentralerna implementerade under 2022 ett gemensamt basutbud för e-tider. Vårdcentralerna har för andra året i rad genomfört influensavaccinationskampanjen och även vaccinationstider för TBE- och pneumokockvaccin genom att erbjuda webbtidbokning vilket fungerat mycket bra.

Distansbesök (video): Distansbesök via video har under 2022 minskat något jämfört med föregående år, när allt mer besök återgått till fysiska besök. De mottagningar som i störst utsträckning erbjuder distansbesök via video är kurator/psykologmottagningarna samt dietistmottagningarna.

De digitala verktyg som vi har i dagsläget är inte helt kompatibla med varandra vilket innebär att det för vissa delar av arbetsmomenten är svårt att hitta effektiva och smarta lösningar.

Självincheckningen: Fortsatt implementering av självincheckning har genomförts under året. I nuläget erbjuder nästan alla vårdcentraler självincheckning

1177.direkt: Vårdcentralerna inväntar införandet av 1177.direkt som blev försenat pga överklagan i samband med upphandling. Införande för samtliga vårdcentraler planeras under 2023 och kommer att ske i två steg. Den första delen av införandet är en gemensam ingång som startar under mars 2023 och nästa del handlar om att koppla på varje enskild vårdcentral under hösten 2023.

Stöd och behandlingsplattformen: Fortsatt arbete pågår gällande att bredda användandet av de program som finns i stöd och behandlingsplattformen tex internetbehandling med KBT, digital artrosskola, sjukskrivningskollen, digital föräldrautbildning.

Formulärtjänsten: Flera vårdcentraler jobbar med att nyttja formulärtjänsten i större utsträckning för att göra patienten mer delaktig och förbereda besöket/uppföljningen på ett så bra sätt som möjligt. Levnadsvaneformuläret som används för screening av levnadsvanor har ökat under 2022 och där några vårdcentraler har implementerat arbetssätt för att regelbundet använda levnadsvaneformuläret.

Virtuellt sårcentrum: Region Örebro har skapat ett virtuellt sårvårdscentrum för att effektivisera remissbeslutet för läkare på vårdcentralen gällande svårbedömda sår. Virtuellt sårcentrum har införts på samtliga vårdcentraler under 2022 och fungerar mycket bra.

Införande av nytt journalsystem Cosmic: Arbete med förberedelser inför införande av nytt journalsystem intensifieras alltmer och kommer att kräva ett stort arbete under 2023.