

**Årsbokslut 2018**  
**Hälsoval Region Jämtland Härjedalen**

**Ansvarig: Beställarchef**  
**Lena Weinstock Svedh**



Hälsoval  
Lotta Hagberg

2019-03-04

Dnr: RS/246/2019

## ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.		Nyutgåva		190305

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1	Uppföljningar och utvärdering	5
<b>2</b>	<b>SAMMANFATTNING RESULTAT 2018</b>	<b>8</b>
2.1	Resultat 2018	8
<b>3</b>	<b>INDIKATORER</b>	<b>10</b>
3.1	Förutsättningar	10
3.1.1	Antal listade per hälsocentral	10
3.1.2	Andel aktivt val/listade i procent	11
3.1.3	CNI index	11
3.1.4	Tilläggsuppdrag utöver basala primärvårdsuppdraget	13
3.2	Verksamhet	13
3.2.1	Tillgänglighet	13
3.2.1.1	Öppettider	13
3.2.1.2	Annan tillgänglighet	13
3.2.1.3	1177 Vårdguidens e-tjänster	13
3.2.2	Direkt verksamhet - Patientverksamhet	14
3.2.2.1	Produktion	14
3.2.2.2	Hembesök	14
3.2.3	Samverkan	14
3.2.3.1	Samordnad individuell vårdplan (SIP)	14
3.2.3.2	Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer	15
3.3	Struktur	15
3.3.1	Kontinuitet läkare	15
3.3.2	Kontinuitet distriktssköterska	16
3.3.3	Kompetens	16
3.3.4	Täckningsgraden	16
3.3.5	Fast vårdkontakt	17
3.3.6	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet	17
3.3.7	Kvalitetsregister som används	17
3.4	Kvalitet i arbetet	17
3.4.1	Patientupplevd kvalitet	17
3.4.1.1	Nationell patientenkät	17

3.4.1.2	Tillgänglighet 0:an .....	19
3.4.1.3	Tillgänglighet 7:an .....	19
3.4.2	Medicinsk kvalitet .....	20
3.4.2.1	Egenvårdbedömningar .....	20
3.4.2.2	Diabetesvård.....	20
3.4.2.3	Folkhälsa och Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser ...	20
3.4.2.4	Mödrahälsovård och Barnhälsovård .....	21
3.4.2.5	Antibiotika .....	21
3.4.3	Patientsäkerhet .....	21
3.4.3.1	Patientsäkerhetsberättelse .....	22
3.4.3.2	Patientsäkerhetsrond .....	22
3.4.3.3	Patientsäkerhetsdialog .....	22
3.4.3.4	Klagomålshantering.....	22
3.4.3.5	Hygienrond .....	23
3.4.3.6	Fördjupad uppföljning av fysioterapeuter.....	23
3.4.3.7	Miljökrav .....	23
<b>4</b>	<b>ÖVRIG UPPFÖLJNING.....</b>	<b>24</b>
4.1	Finansiell och ekonomisk ställning.....	24
4.2	Utmärkelser 2018 .....	24
<b>5</b>	<b>ÖVRIGT.....</b>	<b>25</b>
5.1	Organisation .....	25
5.2	Statliga satsningar.....	25
5.3	Statliga utredningar .....	25
5.4	Distansbesök.....	25
5.5	Ekonomi .....	26

## 1 INLEDNING

---

Regionen Jämtland Härjedalen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården.

Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna. Regionen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av vårdgivare i annan driftform. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen. Regionen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som Regionen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Regionen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Detta dokument innehåller en sammanfattning av verksamhetsberättelserna från enheterna som ingår i Hälsovalet, kommentarer från uppföljningarna samt kommentarer och texter från funktionsansvariga för olika områden inom Region Jämtland Härjedalen. Inom hälsvalet verkar 17 regiondrivna vårdenheter med 16 filialer samt 5 vårdenheter med 7 filialer i annan driftform. Inom egen regi blev 2018 Torvalla hälsocentral en filial till Odensala hälsocentral och Kälarne hälsocentral blev filial till Bräcke hälsocentral.

## 1.1 Uppföljningar och utvärdering

*Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse regionen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.*

*Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas med stöd av den information som samtliga vårdenheter registreras i vårdadministrativa systemet. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information.*

**Enskild uppföljningsdialog** sker årligen i samband med redovisningen av det verksamhetsår som gått. Controller för hälsovalet samt ansvariga för olika utsedda uppföljningsområden besöker hälsocentralerna för att träffa personalen och även se över lokalerna. Vid den enskilda dialogen är verksamhetschef/enhetschef och MLU/MLA (medicinskt ledningsuppdrag/medicinskt ledningsansvarig) deltagande och diskussioner sker utifrån krav och uppnådda resultat från årsuppföljningen. Förbättringsområden identifieras gemensamt i en handlingsplan som antingen ska genomföras omgående och/eller som ligger som grund för nästa årsuppföljning. Två gånger under året har gemensamma möten med samtliga verksamhetschefer samt enhetschefer inom Hälsovalet genomförts, s k **gemensam dialog**. På agendan har olika aktörer informerat om nyheter, nya rutiner, riktlinjer om bl a hemsjukvård, nya lagen om utskrivningsklara, statliga satsningar som påverkar primärvården samt utredning om " primärvård i förändring", Patientenkäten, Våld i nära relationer, SANK;s (samiskt nationellt kompetenscenter). Exempel på deltagande aktörer är centrala mödrabarnhälsovården (MBHV), Asylhälsan, Folkhälsoenheten och Patientnämnden. En träff har genomförts med regionens primärvårdschef och samtliga privata verksamhetschefer. På agendan,

sjukskrivningsprocessen, Office 365/ Outlook, Förfrågningsunderlaget 2019, nationella satsningar, LOSUS (lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården) /hemsjukvårdsfrågor.

**Särskilda fördjupningar** för 2017 var kompetens hos vårdgivarna, Nära vård, tillgänglighet, nationella patientenkäten, patientsäkerhetsrund och samverkan.

**Fördjupad riskbaserad uppföljning** sker enligt rutin vid allvarliga händelser, ex vid Lex Maria fall och ärenden till den statliga tillsynsmyndigheten Inspektion för vård och omsorg (IVO).

Andra uppföljningar är de sk **fördjupade tematiska uppföljningar** som genomförts under året;

- Barnhälsovårdens medicinska revisioner har genomförts hos några BVC mottagningar
- Kvalitetsuppföljningar av Mödrahälsovården
- Läkemedelsuppföljningar, har genomförts av Läkemedelskommittén
- Patientsäkerhetsrunder, har genomförts på samtliga hälsocentraler utifrån tema;
  - Läkemedelshantering
  - Personcentrering
  - Remisser
  - Resultat i NDR (nationella diabetesregistret)
  - Antibiotikaförskrivning
  - Avvikelser
  - Levnadsvanemallen
  - SiP utskrivningsklara
  - Vårdplaneringssystemet
  - Egenvårdsbedömning

Ingen systematiserad uppföljning avseende kris- och katastrofmedicinsk planering har genomförts under 2018. Primärvården har deltagit i sjukvårdsgruppsutbildning. Utbildning och övning har också genomförts avseende Särskild sjukvårdsledning i Berg (Svenstavik) samt Ragunda (Hammarstrand). Kriskommittéer (samverkan) har genomförts i Hammarstrand och Bräcke samt i viss mån i Östersund.

Primärvården har under året startat upp arbete med en ny övergripande plan för kris- och katastrofmedicinsk beredskap. Arbete återstår sedan med att varje hälsocentral ska utarbeta eller revidera sina åtgärdskort utifrån denna. Primärvården har också deltagit i krisledningsarbetet vid skogsbränder samt oväder. En särskild genomgång av Åres planering har genomförts i samband med arbetet inför alpina VM 2019.

### **Samlad årlig analys**

En verksamhetsberättelse för året har upprättats och samtliga verksamheter kommer att besökas under mars/april månad för uppföljning av avtal och genomgång inlämnad verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse. Eventuella förbättringsområden identifieras gemensamt, handlingsplaner/rekommendationer upprättas, verkställs och följs upp under 2019. De siffer- och antalsunderlag som ligger till grund för denna uppföljning är framplockade vid olika tillfällen och resultat kan skiljas åt beroende på när i tid statistikuttaget är framtaget eller att en annan avgränsning är gjord. Flera enheter bör skapa rutiner bl a för hur de arbetar med diabetespatienterna då registreringen minskat i NDR samt rutiner kring olika arbetssätt ex ”vem gör vad”. Flera olika former av ”lättakut” och öppna mottagningar har startats upp.

### **Egenkontroll**

Ytterligare en uppföljningsform genomförs årligen och det är de så kallade egenkontrollerna som utförs löpande under året av verksamheterna själva, i enlighet



med patientsäkerhetslagen. Exempel på olika tematiska egenkontroller som genomförts är;

- Registreringen i NDR
- RiksSår
- Hygienrond
- Basala hygienrutiner fyra gånger per år.
- Miljörond
- SveDem (svenskt demensregister) för några särskilda boenden
- Journalgranskning genomförd av MLU
- Kontroll av osignerade dokument varje vecka
- Loggkontroll i vårdadministrativt system
- Jämförelsemått MVC / BVC
- Telefoni, statistik
- Equalis (verktyg för kvalitet inom laboratorieverksamhet)

## 2 SAMMANFATTNING RESULTAT 2018

---

Vid uppföljning av verksamhetsåret 2017 genomfördes en djupare genomgång av verksamheterna avseende kompetens, Nära vård, tillgänglighet och LOSUS.

Verksamheterna har utifrån uppföljningen åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten under 2018 enligt sin uppföljningsplan.

### 2.1 Resultat 2018

Befolkningen ökar i länet. Egen regi har omvandlat två vårdenheter till filialer, den i Kålarne samt i Torvalla.

Tillgängligheten har blivit bättre i länet, 0:an i vårdgarantin har ökat med 5 % och 7:an i vårdgarantin med 3 %. Region Jämtland Härjedalen ligger över rikssnittet för 0:an och på rikssnittet för 7:an.

Användarkonton på 1177 vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter) har ökat markant då patienterna söker andra vägar att få komma i kontakt med hälsocentralerna. Idag är ca 57 000 invånare i länet användare av tjänsten, vilket motsvarar 44 % av befolkningen motsvarande 32 % 2017, det kan ha hjälpt till att avlasta trycket på telefoni och besök.

Vårdenheterna har också blivit tillgängliga på andra sätt genom såsom "lättakuten", öppna mottagningar, utökade öppettider, hembesök hos äldre multisjuka som har större behov av hälso- och sjukvård, ökat användandet av den digitala tekniken, virtuella akutrum, hemmonitorering, PCI-lab samt konsultation med specialistläkare via distansteknik. Hembesöken har ökat med 37 % drygt 10 000 besök per år i länet.

Samverkan sker mellan vårdenheterna, ibland genom tjänsteköp. Flera olika samhällsaktörer samt specialistvården samverkar med primärvården. Det finns olika samarbetsforum ex familjecentraler. Ett samarbete med Rörös och Tynset

har kommit igång där medborgare från västra Härjedalen kan erbjudas remiss till Rörös och Tynset istället för att åka till Östersunds sjukhus.

Kontinuiteten har förbättrats bland läkare vilket kan bero på färre stafetter men resultatet påverkas också av införandet av lättakuter och då får man vid behov träffa den läkare som har ansvaret för den dagen. Hos distriktssköterskor har kontinuiteten minskat med 1 %, stor personalomsättning samt svårt att rekrytera uppges som anledning samt att öppen mottagning och lättakuter har startats upp under året, vilket gör att patienten får träffa den sköterska som jobbar på plats just då.

Resultaten från den Nationella patientenkäten visar på att svarsfrekvensen i Jämtlands län för läkarbesök är 41 % vilket är något högre än rikets 34 % och för sjuksköterskebesök 60 % jämfört med rikets 56 %. Mätningen visar att regionen levererar bättre patientupplevelser än riksgenomsnittet över samtliga 7 dimensioner. Respekt & bemötande, tillgänglighet & helhetssyn är de dimensioner där regionen visar bäst resultat. Kontinuitet & koordinering samt information & kunskap ser ut att vara de dimensioner regionen såväl som hela landet har mest problem med.

Det finns en tydlig indikation på att personer som är 65 år och äldre generellt har en mer positiv bild av sin vårdupplevelse (svar för läkarbesök). På samma sätt ser det ut som att män är mer nöjda vad gäller helhetsintryck, kontinuitet & koordinering samt information & kunskap. Majoriteten av hälsocentralerna i regionen med Backe oförändrat i topp levererar bättre resultat än riksgenomsnittet i 2018 års mätning (svar för läkarbesök).

Patientsäkerhetsrund utfördes i samband med hälsovalsuppföljning på samtliga enheter 2018. Andra kvalitetssäkringar kring patientsäkerhet är att det skett många olika utbildningsinsatser under året samt att vissa använder ”gröna korset” en metod som används på visualiseringstavlor för att synliggöra

säkerhetsarbetet i det dagliga arbetet uti i verksamheterna. Patientnämnden har fått in färre ärenden från primärvården än tidigare år.

Andelen registreringar i NDR har minskat med 62 patienter, 2018 registrerades 3 345 patienter. De registrerade patienter i NDR i åldrarna 0 - 74 år som har diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 har sjunkit till 7,2 % från 9,2 % år 2017, vilket är en signifikant förbättring. Vilket kan bero på att flera vårdenheter efter förra uppföljningen har skapat rutiner i verksamheten för att säkerhetsställa kvalitén för denna diagnosgrupp. Snittet i riket var 9,7 % år 2018.

Antibiotikaförskrivningen är fortfarande låg i länet jämfört med Sverige och fortsätter att minska, 251 recept/ 1 000 invånare jämfört med 2017 då det förskrevs 263 recept/ 1 000 invånare. Länet närmar sig det långsiktiga målvärdet som är 250 recept/1 000 invånare. Faktorer som kan påverka resultatet är ålder på de listade, långtidsbehandlingar samt andel antibiotikabehandlade/listade invånare.

Inom Region Jämtland Härjedalen utvecklas distansoberoende vård, mer digital teknik vid ex virtuella akutrum, pilotprojekt med hemmonitorering, konsultation med specialistläkare via distansteknik patientbesök såsom, KBT, PCI- lab (Percutan Coronar Intervention) inskrivning på distans, ST-handledning via distansteknik samt jourbesök i Härjedalen. Även annan distansteknik används såsom, video, jabber, skype, telefonmöten, vilket resulterar i att det blir färre resor.

Mått där resultaten varit låga, knappt mätbara är egenvårdsbedömningar, folkhälsofrågor, fast vårdkontakt, läkemedelsgenomgångar för äldre, där beskriver verksamheterna att det har varit svårt med dokumentation i Cosmic.

### **3 INDIKATORER**

---

De indikatorer som ligger till grund för uppföljning kommer från "Basmodell för uppföljning av primärvård", som är framtagen av representanter från SKL:s vårdvals nätverk, samt från Regiondirektörens verksamhetsplan.

Indikatorerna, mål och mått är indelade i fyra huvudområden med uppföljningsperspektiven från regionens ledningssystem som filter.

#### **Förutsättningar**

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka

#### **Verksamhet**

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

#### **Struktur**

Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

#### **Kvalitet i arbetet**

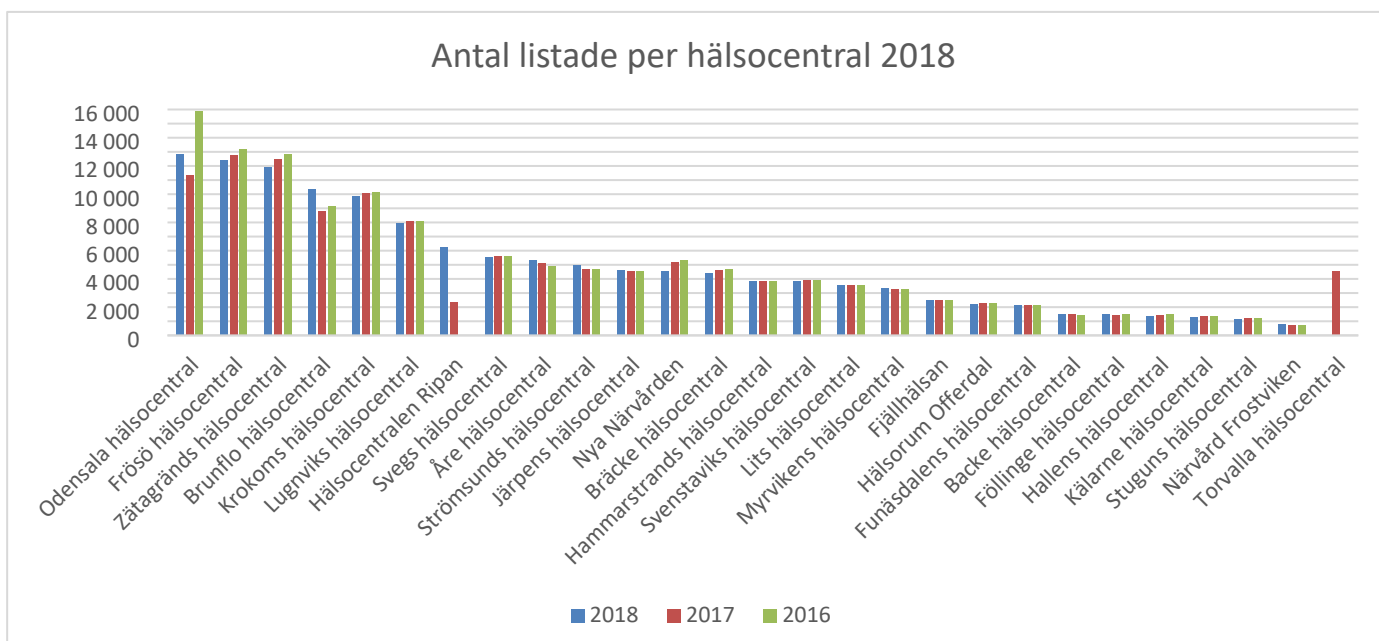
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer

Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i Socialstyrelsens God Vård-koncept. I huvudsak är de grupperade i relation till gällande riktlinjer. I analysarbetet kan man efter behov återknyta till de principiella dimensionerna i God Vård.

### 3.1 Förutsättningar

*Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka listade personer*

#### 3.1.1 Antal listade per hälsocentral



Den 30 december 2018 hade Jämtlands län 130 118 invånare, en ökning med 515 personer jämfört med 2017. Det är det sjätte året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. Fördelningen av de listade syns i tabellen ovan.

Det är ett stort spann på storleken mellan verksamheterna i länet. Närvård Frostviken som dessutom också är den minsta verksamheten i hela Sverige med sina 766 listade, ökade med 17 listade jmf med 2017, mot Odensala Hälsocentrals 12 838 listade. Några hälsocentraler har tappat listade då det öppnades en ny vårdenhet december 2017, hälsocentralen Ripan i Östersund. Torvalla lades ner under sommaren 2018 och de boende fick tillhörighet till Brunflo om de inte gjort ett aktivt val till annan hälsocentral. Många i Torvalla valde att lista sig i Odensala.

### 3.1.2 Andel aktivt val/listade i procent

Nya Närvården är den vårdgivare med flest patienter som gjort ett aktivt val tätt följt av Ripan som öppnade 1 december 2017. Odensala har ökat mest i aktiva val under 2018 främst på grund av att Torvalla lades ner under sommaren.

Varje månad byter eller väljer i snitt mellan 250 - 350 personer aktivt en hälsocentral i länet. I början av året så ökade de aktiva valen naturligt i och med att Ripan öppnade i Östersund och invånarna gjorde aktiva val dit. Under sommaren så gjorde många aktiva val till Odensala när Torvalla lades ner.

Nystartade vårdenheter, läkarbemanning och flytt inom länet är tre anledningar, men det finns även andra orsaker som påverkar listningsströmmarna, till exempel arbetspendling. Närhet till hälsocentralen är fortfarande den viktigaste faktorn för valet.

Från 2015 har medborgarna rätt att välja vilken hälsocentral/vårdcentral de vill i landet. Under 2018 har 122 personer från andra län valt att lista sig i Jämtlands län varav 66% från Västernorrlands län. Preliminärt har 287 länsbor under året valt en hälsocentral/vårdcentral utanför länet där mer än hälften valt Stockholm.

### 3.1.3 CNI index

Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index) som en del vid beräkning av ersättning till hälsocentraler. CNI visar sjukdomsburden vid olika hälsocentraler och används i ersättningssystemet med syfte att utjämna sjukdomsburden.

De variabler som används i CNI är:

- ålder över 65 år och ensamboende,
- ålder yngre än 5 år,
- ensamstående föräldrar med barn till och med 17 år,
- lågutbildade 25 - 64 år,

- arbetslösa eller i åtgärder 16 - 64 år,
- personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika
- personer 1 år eller äldre som flyttade in i området.

Jämfört 2018 mot 2017 har 14 hälsocentraler ökat i socioekonomisk tyngd. Odensala har i år ökat mest procentuellt pga att Torvalla stängde som hade det högsta CNI 2017 och fick därmed ett antal listade med högt CNI, även Brunflo ökade i CNI. Gäddede har också ökat mycket i CNI. Järpen har det högsta CNI i länet och har legat i toppen under flera år medan Åre har det lägsta i länet. Skillnaden är 51 % mellan dessa.

I nedanstående tabell jämförs hälsocentralernas CNI värden per december

	2018	2017	2016	2015	2014
Järpen	1,29	1,28	1,23	1,15	1,09
Strömsund	1,28	1,26	1,23	1,23	1,20
Hammarstrand	1,18	1,18	1,13	1,17	1,16
Z-gränd	1,18	1,14	1,16	1,20	1,22
Backe	1,17	1,13	1,09	1,18	1,17
Svenstavik	1,14	1,12	1,04	1,10	1,10
Sveg	1,12	1,10	1,07	1,12	1,13
Bräcke	1,12	1,11	1,12	1,17	1,15
Nya Närvården	1,05	1,07	1,09	1,12	1,10
Odensala	1,02	0,92	1,07	1,07	1,00
Stugun	1,00	1,09	1,03	1,03	1,04
Hede	1,00	0,96	0,99	1,01	1,03
Ripan	0,99	0,98			
Föllinge	0,98	0,97	0,94	0,94	0,95
Brunflo	0,97	0,90	0,90	0,98	0,98
Kälarne	0,96	0,98	0,95	1,00	0,98
Gäddede	0,93	0,84	0,86	0,98	0,94
Lugnvik	0,88	0,89	0,89	0,95	0,97
Lit	0,87	0,85	0,85	0,88	0,88
Myrviken	0,86	0,87	0,86	0,92	0,90
Krokom	0,86	0,86	0,89	0,87	0,86
Funäsdalen	0,85	0,86	0,89	0,92	0,91
Frösön	0,84	0,86	0,89	0,94	0,94
Offerdal	0,81	0,83	0,86	0,90	0,90
Hallen	0,80	0,80	0,81	0,85	0,86
Åre	0,78	0,80	0,78	0,84	0,86
Torvalla		1,46			



Genomsnittet i länet för den socioekonomiska tyngden är 1,0, det vill säga det som Stugun och Hede har.

Sammantaget listade, åldersfördelning, lokalisering, tillfälliga besökare, CNI etc kan sägas utgöra en hälsocentrals "DNA". Lägg därtill bemanning eller den brist på bemanning som idag finns på enheterna och detta perspektiv utgör verksamheternas förutsättningar att ta sig an och lösa primärvårdsuppdraget att ge medborgarna vård. Denna bakgrund är viktigt att ha med sig i tolkning av resultaten och i dialogen, då alla har olika förutsättningar att lösa och genomföra det som förväntas av dem.

### **3.1.4 Tilläggsuppdrag utöver basala primärvårdsuppdraget**

Ny ansökan görs årligen om tilläggsuppdrag utöver basåtagandet.

Familjecentraler finns numera i varje kommun.

Under året har följande tilläggsuppdrag funnits.

- Familjecentral
- Ansvar för särskilt boende
- Utveckling och utbildning
- Fortbildningssamordnare
- ST-läkare
- AT läkare
- AT- och ST- studierektor inom primärvård
- Ambulansverksamhet i Gäddede
- Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete
- Rehabkoordinatorer
- Primärvårdskonsulter

## 3.2 Verksamhet

*Kvantitativa uppgifter om verksamheten.*

### 3.2.1 Tillgänglighet

#### 3.2.1.1 Öppettider

Samtliga verksamheter anger att de håller öppet 8 – 17 och uppfyller 45 t/vecka. Några verksamheter har kvälls- och helgöppet och det är främst i turistorterna som de har utökade öppettider men även specifika kvällsmottagningar med bl a influensavaccination.

#### 3.2.1.2 Annan tillgänglighet

”Lättakuten” innebär att patienten får en medicinsk bedömning samt sorteras till rätt vårdkompetens, öppna mottagningar, hembesök hos äldre multisjuka som har större behov av hälso- och sjukvård, jour o beredskap både på plats samt distanskontakt, 1177.se, chattfunktion, mail, videobesök, Internet-KBT anges i årsberättelserna.

#### 3.2.1.3 1177 Vårdguidens e-tjänster

Idag är ca 57 000 invånare i länet användare av tjänsten, vilket motsvarar nästan 45 % av befolkningen ifjol var det ca 42 000 användarkonton, det kan ha hjälpt till att avlasta trycket på telefoni och besök. E-tjänster, främjar invånarnas egna resurser genom att kan logga in på 1177 vårdguiden e-tjänster där man kan boka tid, receptförnyelse mm. Andelen anslutna till e-tjänster har ökat jämfört med tidigare år. I basuppdraget ingår dessa ärenden i 1177 vårdguidens e-tjänster. De beslutade e-tjänster som vårdgivarna här minst ska erbjuda är: *Förnya recept, av/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt kontakta mig.*

### 3.2.2 Direkt verksamhet - Patientverksamhet

#### 3.2.2.1 Produktion

2017			2018		
Kontakttyp	Antal kontakter	Antal patienter	Kontakttyp	Antal kontakter	Antal patienter
Totaler	545872	105124	Totaler	565232	107373
Akut enskilt mottagningsbesök	17887	10124	Akut enskilt mottagningsbesök	34023	21851
Dagkirurgi	1	1	Dagsjukvård	1	1
Dagsjukvård	4	4	Distanskontakt via videolänk	15	15
Enskilt besök på annan plats	1606	504	Enskilt besök på annan plats	1680	741
Enskilt hembesök	7310	4235	Enskilt hembesök	10003	4402
Enskilt mottagningsbesök	443715	94459	Enskilt mottagningsbesök	412547	92283
Förlängning läkarintyg sjukskrivning 30	1341	884	Förlängning läkarintyg sjukskrivning 30	1260	891
Gruppbesök på mottagning	7265	1640	Gruppbesök på mottagning	8055	1649
Gruppteambesök på mottagning	189	163	Gruppteambesök på mottagning	278	224
Kvalificerad telefonrådgivning 300 kr	462	411	Kvalificerad telefonrådgivning 300 kr	1502	1262
			Provtagning lab - Primärvård	24903	13465
Teambesök i hemmet	9	8	Teambesök i hemmet	23	22
Teambesök på annan plats	53	38	Teambesök på annan plats	148	113
Teambesök på mottagning	4280	2649	Teambesök på mottagning	5191	3162
Telefon- och brevkontakt för vård	6	6			
Telefonrecept 150 kr	61714	32873	Telefonrecept 150 kr	65603	34651
Telefonrecept/sjukintyg 60 kr	11	11			

Antal kontakter har ökat med 3,5 % från 2017. De enskilda mottagningsbesöken har minskat medan de akuta enskilda mottagningsbesöken fördubblats vilket kan bero på lättakutverksamheten i egen regi. De enskilda hembesöken har ökat med ca 37 % men antalet patienter har inte ökat i den omfattningen. Även kvalificerad telefonrådgivning har ökat kraftigt och telefonrecept något under året.

#### 3.2.2.2 Hembesök

Hembesöken har ökat. Drygt 10 000 besök jmf med 7 300 2017. Hembesöken genererade i en extra peng under 2018 via de statliga medlen, patientmiljarden.

### 3.2.3 Samverkan

#### 3.2.3.1 Samordnad individuell vårdplan (SIP)

Enligt rapporten ” En primär angelägenhet” från Vårdanalys ( 2017 ) så har ca 1 milj invånare i Sverige komplexa samordningsbehov inom både vården och omsorgen, vilket ställer särskilda krav på samordning i olika former. Inom regionen har det under senare delen av 2017 skapats rutiner för SiP utifrån den

nya lagstiftningen *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612)* som började gälla från 2018-01-01. Flera beskriver att de är på gång med de nya rutinerna.

Under 2018 användes vårdplaneringsverktyget Life Care (saknar utdata) och statistiken som redovisats under 2018 är tagen ur Cosmic, där SiP är en plan med minst en dokumenterad insats. 18 st SiP finns dokumenterade inom primärvården under 2018. Till viss del dokumenteras SiP fortfarande på papper.

### **3.2.3.2 Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer.**

Det nya hemsjukvårdsavtalet började att gälla från 2017-04-01. Strömsund har skapat lokal överenskommelse i enlighet med hemsjukvårdsavtalet.

Exempel på annan samverkan mellan kommun andra samhällsaktörer och hälsocentraler:

- LOKSAM/FINSAM
- Rutingruppsmöten
- Trygghets- och folkhälsoråd
- Möten med kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och kommunsköterskor med utgångspunkt i "Nära vård" och "Samverkande sjukvård"
- POSOM
- Mobil läkare
- Alkohol- och droginformation samt tester i turistnäringen
- Information på skola och dagis
- Familjecentral, även kyrkan ingår
- Försäkringskassa och arbetsförmedling, regelbundna

avstämningsmöten

- Samarbete med Norge som medför att patienterna kommer att kunna erbjudas vård i Röros och Tynset.

## Medborgardialog

Några hälsocentraler anger att de regelbundet bjuder in representanter för pensionärsföreningar, diabetesföreningen, reumatologiföreningen, föräldraorganisationer etc för att informera om verksamheten samt tar in synpunkter från dessa.

### 3.3 Struktur

*"Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet."*

#### 3.3.1 Kontinuitet läkare

Målet är att patienter som besökt läkare tre gånger eller mer ska få träffa samma läkare i minst 65 % av besöken. Medelvärdet ligger på ca 50 % vilket är en förbättring med 5 % än föregående år, då medelvärdet låg på 45 %. Andelen patienter som har fått besöka samma läkare varierar mellan 25 till 96 % på hälsocentralerna, filialerna har ett spann på 11 - 100 %. I och med att det skapats lättakut, öppna mottagningar så får patienterna träffa den läkare som har ansvaret den dagen för mottagningen och det kan leda till att det inte alltid blir samma läkare. Där det är stafetter så är resultatet lågt. *"Viktigt är att de multisjuka äldre samt SäBo får kontinuitet av läkaren och detta mått mäter inte detta utan det mäter på samtliga besök oavsett akuta eller återbesök."*

#### 3.3.2 Kontinuitet distriktssköterska

Målet är att patienter som besökt distriktssköterska tre gånger eller mer ska få träffa samma sköterska i minst 65 % av besöken. Medelvärdet ligger på 76 % vilket är en procent sämre än föregående år då medelvärdet låg på 77 %. Andelen patienter som har fått besöka samma distriktssköterska varierar mellan 50 till 97 %. Järpen ligger högst med sina 97 % och har fått fast personal. Frösön lägst med 50 %. Fjällhälsan samt Funäsdalen har ökat med ca 25 % sedan 2017. Funäsdalen har ändrat sitt arbetssätt med bokningsbara tider i tidboken medan Fjällhälsan

har fått fasta sköterskor. Det är tre vårdenheter som saknar statistik för 2018, de har distriktssköterskeverksamhet men på grund av felkälla så finns inget resultat för Offerdals hälsocentral, Frostviken och Hallen vilket kan vara därför som medelresultatet försämrats i år.

Vissa vårdenheter har haft stor personalomsättning, ibland svår rekryterat.

### 3.3.3 Kompetens

Kompetens som anges utöver kravet i uppdraget är biomedicinsk analytiker, läkarsekreterare/receptionist, enhetschef, undersköterska, ST-läkare, lokalvårdare, röntgensköterska, fotvårdare, behandlare, dietist på distans samt assistent. Flera anger att de nyttjar avståndsberoendeteknik, bland annat för journalskrivande, då exempelvis en läkarsekreterare arbetar på distans till andra vårdenheter.

Fysioterapeuter inom primärvården har utbildats i att skriva röntgenremiss liksom att distriktssköterskor/ fysioterapeuter inom primärvården skriver sjukintyg för andra sjukskrivningsveckan. Distriktssköterskemottagningar för specifik diagnos så som blodtryck, diabetes, astma/kol, sår har skapats för personer med kroniska sjukdomar för att öka patientsäkerheten. Tjänsteköp förekommer mellan olika verksamheter då man inte har underlag för en heltidstjänst.

### 3.3.4 Täckningsgraden

Måttet beskriver andel primärvårdsbesök av totala antalet öppenvårdsbesök inom specialiserad vård och primärvård, alla besökstyper och vårdgivarekategorier. Medeltalet ligger på 70 % vilket är samma nivå som tidigare år. Resultaten varierar i spannet mellan 55 till 85%. *"Täckningsgraden kan vara svår att påverka då enheter som ligger längre ifrån sjukhuset har ett högre värde vilket är naturligt". "Med projektet " Nära vård" kan vi kanske i framtiden ta fram andra mått för att mäta vård nära hemmet". " Mer skulle kunna göras i primärvården i samverkan med specialistvården".*

### 3.3.5 Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen. Vid vård i livets slutskede ska en fast vårdkontakt vara läkare. Vårdgivarna ska samverka och samordna vårdens insatser för den enskilda patienten, vid behov eller om den enskilde önskar detta. I de fall patienter har kontakter med flera olika huvudmän, både inom specialiserad vård och primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård kan de ha flera fasta vårdkontakter. Fast vårdkontakt ska användas som sökord enligt rutin, användandet av sökordet har sjunkit jmf med 2017, 168 gånger användes sökordet 2018 jmf med 2107 då det användes 181 gånger. Knappt hälften använder sökordet av alla vårdenheter. Svenstavik och Funäsdalen ligger i topp på användandet av sökordet i Cosmic, 93 gånger och 42 kontakter av totalt 168 stycken. *Fungerar dåligt i Cosmic". "Dokumentationen är felaktig/bristfällig"*

### 3.3.6 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Egen regi använder sig av regionens ledningssystem. De privata kan även använda regionens system. Olika metoder, system används för att uppfylla kraven på kvalitet. Frostviken använder sig av Strömsunds kommuns system.

### 3.3.7 Kvalitetsregister som används

Krav finns i hälsovalet om anslutning till NDR och delta i Väntetider i vården. Successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA (Bättre Omhändertagande av patienter med Artros) registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska Palliativa registret, Cancerregistret, Graviditetsregistret. Utöver dessa anges också Senior Alert, registret för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPDS), väntetider i vården, Aricula, Equalis, Skidskade-registrering, nationella graviditetsregistret, BVC:s vaccinationsregister och RiksSår.

## 3.4 Kvalitet i arbetet

*"Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer"*

### 3.4.1 Patientupplevd kvalitet

#### 3.4.1.1 Nationell patientenkät

Nationell Patientenkät är en återkommande mätning av patienternas upplevelse av vården. Mätningen rör patienter som varit på läkar- eller sjuksköterskebesök i primärvården.

Resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt för information till medborgare och patienter. Från och med 2015 mäts det i sju dimensioner; helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet & involvering, respekt & bemötande, kontinuitet & koordinering, information & kunskap samt tillgänglighet. En dimension består av flera frågor. Dessa frågor viktas (bidrar med en viss andel till det totala dimensionsvärdet) och utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen. Totalt ställs 32 frågor som finns i de olika dimensionerna. Svarsfrekvensen Jämtlands län är något högre än riket för läkarbesök, 41 % motsvarande riket

34 % och sjuksköterskebesök 60 % jämfört med rikets 56 %.

Backe hälsocentral ligger oförändrat i topp och levererar bättre resultat än riksgenomsnittet i mätningen. De hälsocentraler som har förbättrat sig mycket jämfört med tidigare mätning är Svenstavik och Frösön, Sveg fortsätter att förbättra sig medan Krokombö och Strömsund har gått åt andra hållet.

Majoriteten av hälsocentralerna i regionen med Backe oförändrat i topp levererar bättre resultat än riksgenomsnittet i 2018 års mätning Läkarbesök:



Hälsoval  
Lotta Hagberg

2019-03-04

Dnr: RS/246/2019

Hälsocentral	Helhetsintryck	Emotionellt stöd	Delaktighet & involvering	Respekt & bemötande	Kontinuitet & koordinering	Information & kunskap	Tillgänglighet
Backe hälsocentral	96	96	96	98	97	95	97
NNV Hotings distriktsläkarmottagning, Hoting	97	97	96	97	94	92	92
Hälsorum Offerdal, Ånge	91	95	92	96	82	85	90
Myrvikens hälsocentral	93	89	90	94	87	85	91
Närvård Frostviken, Gäddede	93	85	83	93	84	82	92
Föllinge hälsocentral	89	82	91	88	88	82	87
Järpens hälsocentral	88	83	83	89	74	84	91
Fjällhälsan, Hede	92	81	81	93	75	81	90
Åre hälsocentral	85	84	83	87	74	81	87
NNV Strömsunds distriktsläkarmottagning, Strömsund	84	84	86	90	80	78	77
Hallens hälsocentral	80	79	86	91	76	82	84
Funäsdalens hälsocentral	83	80	86	87	74	81	86
Stuguns hälsocentral	83	78	78	87	85	74	85
Svegs hälsocentral	82	83	86	88	69	78	84
Svenstaviks hälsocentral	83	75	81	87	79	77	83
Frösö hälsocentral	83	77	83	88	69	79	83
Lugnviks hälsocentral, Östersund	82	77	83	84	74	75	84
Odensala hälsocentral, Östersund	81	78	85	88	75	74	79
Lits hälsocentral	81	75	80	86	76	77	79
Bräcke hälsocentral	83	79	83	86	71	75	77
Riket	79	75	79	84	71	74	81
Brunflo hälsocentral	77	76	79	84	65	72	81
Zätagränds hälsocentral, Östersund	77	71	76	81	67	72	83
Hälsocentralen Ripan, Östersund	74	68	77	83	68	72	79
Krokoms hälsocentral	77	67	75	81	68	70	82
Hammarstrands hälsocentral	73	71	74	80	53	71	74
Strömsunds hälsocentral	66	60	60	77	46	58	75

Backe hälsocentral ligger i topp även för sjuksköterskebesök med höga poäng över samtliga dimensioner. Majoriteten av hälsocentralerna ligger över riksgenomsnittet för sjuksköterskebesök:

Hälsocentral	Helhetsintryck	Emotionellt stöd	Delaktighet och involvering	Respekt och bemötande	Kontinuitet och koordinering	Information och kunskap	Tillgänglighet
Backe hälsocentral	97	97	91	97	95	96	97
NNV Hoting	98	95	97	92	91	92	92
Närvård Frostviken	96	87	92	95	88	91	94
Myrvikens hälsocentral	97	91	92	93	89	86	94
Stuguns hälsocentral	92	93	92	94	93	87	89
Föllinge hälsocentral	90	92	85	93	87	85	91
Åre hälsocentral	93	88	88	91	80	86	93
Strömsunds hälsocentral	91	91	86	93	82	84	90
Funäsdalens hälsocentral	92	94	88	91	85	79	90
Hallens hälsocentral	91	89	86	91	85	86	90
Hälsorum Offerdal, Ånge	92	90	88	91	80	82	90
Zätagränds hälsocentral	91	89	84	93	80	85	89
Fjällhälsan, Hede	92	87	87	91	78	84	90
Krokoms hälsocentral	89	90	86	92	77	86	88
Kälarne hälsocentral	85	84	82	95	87	85	86
Lugnviks hälsocentral	89	86	85	91	75	83	87
Lits hälsocentral	87	86	89	92	76	75	87
Järpens hälsocentral	91	82	85	90	80	79	85
Frösö hälsocentral	87	82	82	88	75	79	84
Brunflo hälsocentral	86	80	81	90	73	75	83
Odensala hälsocentral	86	80	86	87	69	79	82
Bräcke hälsocentral	84	78	80	86	78	74	82
Riket	83	80	81	86	72	77	83
Svenstaviks hälsocentral	84	82	79	85	74	76	82
Hammarstrands hälsocentral	79	80	85	86	72	75	83
Svegs hälsocentral	82	79	79	85	74	74	81
NNV Strömsund	82	79	81	88	69	76	77
Hälsocentralen Ripan	80	74	78	83	67	73	80

### 3.4.1.2 Tillgänglighet 0:an

Definition i vårdgarantin är att man ska få kontakt med primärvård samma dag som den kontaktas. Mätningen avser besvarade samtal i relation till påringningar och målet är 100 %. Resultat lämnas till SKL:s mätning väntetider i vården.

Tillgängligheten för 0:an har ökat i länet med ett resultat på 95 % jmf med 90 % 2017 och ligger över rikssnittet som är 88 %. Med en variation på 73 % i Odensala till 100 % för Fjällhälsan och Frostviken. Största förbättringen har Bräcke gjort i år från 76 % till 88 %. 18 vårdenheter ligger på mer än 90 % vilket är en klar förbättring sedan tidigare år. *"Minskning av det totala antalet inkommande samtal till primärvården kan bero på att verksamheterna har öppnat upp och blivit mera tillgängliga på andra sätt".*

### 3.4.1.3 Tillgänglighet 7:an

Vårdgarantin för 2018 säger att man har rätt till läkarbesök i primärvård inom 7 dagar. Mätningen avser antal patienter som fick besökstid till läkare inom sju dagar av det totala antalet inrapporterade och målet är 100 %. Resultat lämnas in till SKL:s mätning väntetider i vården i mars och i oktober och samtliga verksamheter har levererat resultat.

Enligt statistiken har antalet patienter som får komma till läkare inom 7 dagar ett medel på 89 % i år vilket är en ökning med några procent och därmed ligger på rikssnittet. I toppen på 99 % ligger Åre hälsocentral vilket de gjort de senaste åren och de lägsta som har 76 % är Offerdals hälsocentral, de beskriver det som svårt att nå målet då de är en enläkarstation och behovet av läkarkontakt är hög.

Vård inom rimlig tid 2018				
	2018	2017	2018	2017
	7:an	7:an	0:an	0:an
	Mål 100%	Mål 100%	Mål 100%	Mål 100%
	Medel	Medel	Medel	Medel
Myrvikens hc	95	85	98	93
Svenstavik hc	91	87	91	90
Bräcke hc	84	83	88	76
Kälarne hc	Stängd	80	95	95
Funäsdalens hc	96	96	96	96
Sveg hc	98	96	99	92
Föllinge hc	92	84	99	94
Krokoms hc	82	79	94	88
H-strands hc	79	74	93	93
Backe hc	98	98	96	94
S-sunds hc	91	88	84	76
Hallens hc	86	77	95	96
Järpens hc	96	96	96	90
Åre hc	99	98	95	96
Brunflo hc	88	85	93	83
Frösö hc	77	78	87	78
Lits hc	88	87	91	94
Lugnviks hc	94	88	85	84
O-sala hc	96	91	73	77
Torvalla hc	81		93	89
Z-gränds hc	87	83	85	81
Hc Ripan	81		86	
Fjällhälsan	95	82	100	100
Offerdals hc	76	74	91	90
Nya Närvården	89	89	91	93
Närvård Frostviken	97	92	100	100
<b>Länet</b>	<b>89</b>	<b>86</b>	<b>92</b>	<b>90</b>

### 3.4.2 Medicinsk kvalitet

#### 3.4.2.1 Egenvårdbedömningar

Egenvårdsbedömningar ska göras för att utröna om patienter själv har förmåga att utföra sin egna hälso- och sjukvårdsåtgärd, så kallad egenvård. Rutinen planerades införas under 2018. Dock har inte alla börjat använda sökordet i Cosmic än. En ökning har skett under 2018 där sökordet användes 223 gånger jmf med 62 gånger under 2017. Krokoms ligger i topp även i år på användandet av sökordet, 114 gånger. Hallen och Funäsdalen är de enheter som ännu inte börjat använda sökordet.

#### 3.4.2.2 Diabetesvård

Andelen registreringar i Nationella diabetesregistret, NDR, har minskat med 62 patienter. 2018 registrerades 3 345 patienter där en enhet har så få listade att den inte kan tas med i statistiken.

De registrerade patienter i NDR i åldrarna 0 - 74 år som har diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 har sjunkit till 7,2 % från 9,2 % år 2017, vilket är en signifikant förbättring. Vilket kan bero på att flera vårdenheter efter förra uppföljningen har skapat rutiner i verksamheten för att säkerhetsställa kvalitén för denna diagnosgrupp. Snittet i riket var 9,7 % år 2018.

Många verksamheter har diabetessköterskor som sköter det mesta med diabetespatienten, de har skapat egna rutiner för sin verksamhet så att det skall fungera. Vissa enheter jobbar dock fortfarande med att skapa rutiner för verksamheten. Under 2017/2018 så upptäcktes en bugg i kopplingen från Cosmic till NDR vilket nu skall vara åtgärdat.

### **3.4.2.3 Folkhälsa och hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser**

Syftet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete är att stärka de egna resurserna och motivera individen. Det bedrivs hälsofrämjande arbete på olika nivåer, på individnivå vid besöket med samtal om hälsa- och levnadsvanor och egenvårdsråd. På gruppnivå finns tobaksavvänjningsgrupper, balansgrupper, artrosskola, diabetesskola, ensamma äldre kvinnor med kombination av sjukgymnastik och psykoterapi, livsstilsskola, stresskola, sömnskola samt föräldragrupper på BVC och MVC. Medborgarna kan även vända sig till 1177 för rådgivning.

På flera hälsocentraler finns det sjuksköterskor med olika spetskompetenser såsom diabetes och rökavvänjning. En metod som används är motiverande samtal, MI. Ett projekt om samisk hälsa pågår. Samarbeten sker tillsammans med lokala föreningar, grupper, intresseorganisationer, kommunen och skolan, PRO, träffar med anhörigvårdare, riskbruk.nu, mobilisering.nu mm.

Uppföljningsarbetet med förbättrade levnadsvanor kan ses i mallen/sökord för levnadsvanor i Cosmic, vilket har ett lågt resultat. Sökorden är alkohol, tobak, motion och kostvanor. 2017 användes denna mall/sökord 24 ggr för hela primärvården inom Region Jämtland Härjedalen, i år 2018 användes det 40 ggr vilket är en fördubbling av användande av mallen.

### 3.4.2.4 Mödrahälsovård och Barnhälsovård

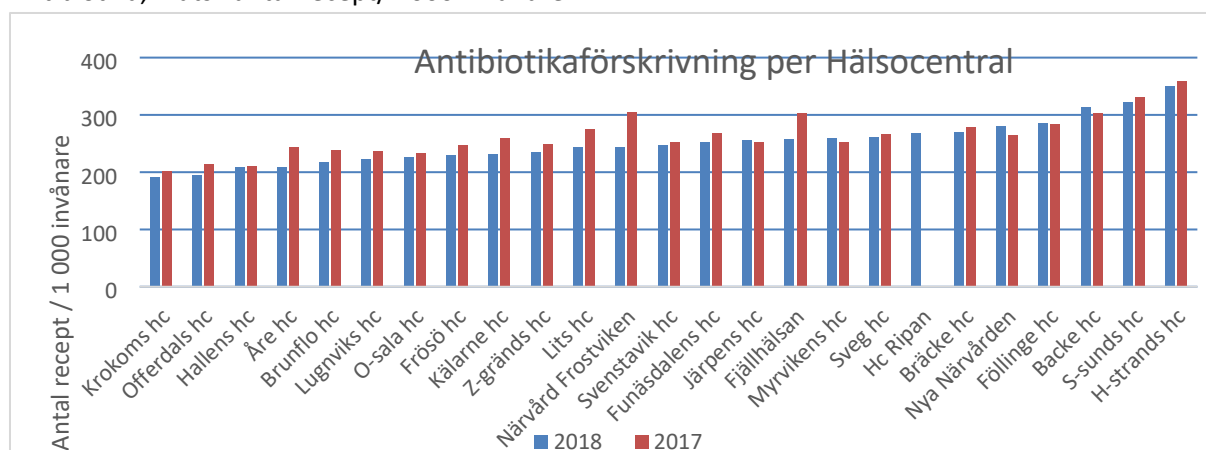
Mödrahälsovårdsuppdraget följs årligen upp av mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorska, de sk kvalitetsuppföljningarna där nästan alla vårdenheten fick denna uppföljning 2018.

Barnhälsovården följs upp av barnhälsovårdsöverläkaren och samordnade BVC-sköterska och de sammanställer en rapport, medicinsk redovisning.

Uppföljningarna finns att hämta på [BHV:s hemsida](#), där även tidigare års BHV-rapporter ligger samlade.

### 3.4.2.5 Antibiotika

Antibiotika, mäts i antal recept/1 000 invånare.



Målet för 2018 var 260 recept/1 000 inv. Jämtland Härjedalen ligger fortfarande mycket bra till jämfört med riket i stort och har minskat förskrivningen jämfört med 2017. Snittet blev 251 recept / 1 000 inv. jämfört med 263 recept/ 1 000 inv år 2017. Flest recept / 1 000 inv. hade Hammarstrand och lägst hade Krokoms även detta år. Flera enheter uppger ett samband mellan hög antibiotikaförskrivning och hög andel hyrläkare, även ökat andel nyanlända med latent tbc som fått långtidsbehandling, långa avstånd till sjukhuset eller jourläkare kan leda till en frikostigare förskrivning för att inte riskera patientsäkerheten. Spannet i länet är 191 recept till 350 recept per 1 000 invånare. Resultaten följs upp på bl a läkarträffar och ledningsgrupper.

### 3.4.3 Patientsäkerhet

Regionplanen 2018–2020 lyfter att kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet ska vara högt prioriterat och genomsyra all verksamhet. Patientsäkerhetsarbetet följs kontinuerligt upp, det sker bland annat med markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar och kvalitetsgranskningar. Exempel på den egenkontroll som bedrivs är händelseanalyser, patientenkäter, hygienronder, kontroll över antibiotikaförskrivning och patientsäkerhetsronder i primärvård. Många förbättringsarbeten har skett under året, *Rätt använd kompetens* (RAK), en rad utbildningsinsatser med fokus på patientsäkerhet har genomförts under året. Exempel är, en riktad utbildning till verksamhetschefer, enhetschefer och medicinskt ansvariga läkare i patientsäkerhetskultur och vårdskadeutredningar, utbildningar till enhetschefer i ”gröna korset” metoden, patientsäkerhetsinformation till nyanställda och till sommarvikarier, AT-introduktion, chefsaspirantutbildning och ”Ny som chef”.

#### 3.4.3.1 Patientsäkerhetsberättelse

Patientsäkerhetsberättelser skrivs årligen samlat i egen regi medan de i annan driftform lämnar en per vårdenhet. Dessa berättelser ligger till grund för den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen men också för områdets egenkontroll. Patientsäkerheten har förbättrats med bl a Retts triage och akutliggare för lättakutverksamheter, ökad kompetens hos distriktssköterskorna som har egna mottagningar för kroniker, rätt vårdnivå för patienterna, information om vikten av att skriva avvikelser. Gröna korset samt dagliga pulsmöten används.

#### 3.4.3.2 Patientsäkerhetsrund

Årligen genomförs patientsäkerhetsronder av primärvårdens medicinska rådgivare och vårdutvecklaren och dessa samordnas med frågeställningar från verksamhetsuppföljningen och patientsäkerhetsberättelsen.

Patientsäkerhetsronder, har under år 2018 genomförts tillsammans med uppföljning av hälsovalet under mars och april månad utifrån tema;

- Hygienrutiner
- Remisshantering
- Sekretess
- Journal på nätet
- Klagomål/Avvikelseberättelser/ Lex Maria
- Läkemedel - Antibiotikaförskrivning
- LOSUS
- SVF

Varje enhet har fått synpunkter på eventuella förbättringsområden, ex samarbetet med kommunerna gällande LOSUS, NDR registreringen, sänka antibiotikaförskrivningen, öka kontinuiteten hos distriktssköterskor och läkare mm.

#### **3.4.3.3 Patientsäkerhetsdialog**

Patientsäkerhetsdialoger ska genomföras en gång per år under ledning av Område Patientsäkerhet.

#### **3.4.3.4 Klagomålshantering**

Från och med den 1 januari 2018 gäller en ny lag (Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården 2017:372) med nya regler för hur patienter och närstående ska göra för att lämna klagomål eller synpunkter på vården och tandvården. Klagomålsregistreringen i avvikelssystemet har inte fungerat under 2018. Patientnämnden ser att det inom primärvården blivit en minskning av antalet ärenden jämfört med fjolåret, från 189 till 131 ärenden som de har varit inblandade i.. Av den totala ärendemängden (463 ärenden), inkluderat primärvård, specialistvård, kommunal vård och tandvårdsärenden utgörs hela 20% av primärvårdsärenden som berör kvinnor (91 ärenden), vilket är anmärkningsvärt. I dessa ärenden framkommer flertalet synpunkter på missade/fördröjda diagnoser.

Ett tiotal av dem berörde cancersjukdomar såsom bröstcancer, hjärntumör och blodcancer, medan andra ärenden berörde blodförgiftning, stroke, och hjärtsjukdomar. I ärendena framkommer att kvinnorna sökt primärvård ett flertal tillfällen men upplevt att deras oro inte tagits på allvar och att de nonchalerats. Först i ett senare skede får kvinnorna en diagnos, och i vissa fall har sjukdomen fortskridit så att den gett svåra, bestående symtom eller är obotlig. Bland ärendena framkommer även brister i remisshantering, där kvinnorna fått besked om att remiss har/ska skickas, men det visar sig senare att det missats av olika anledningar.

#### **3.4.3.5 Hygienrond**

Hygienrond genomförs kontinuerligt ungefär vartannat år. Under 2018 har hygienrond genomförts på Backe hälsocentral, i Ragundas närvårdsområde, i Åres närvårdsområde, i Härjedalens närvårdsområde, på Krokoms hälsocentral samt i Östersunds närvårdsområde. Verksamhetsansvariga genomför årligen egenkontroll enligt särskilt hygienprotokoll. Vart tredje år genomförs den med vårdhygienisk expertisgenomgång av verksamheten på plats.

Förskrivningsmönster av antibiotikaförskrivning följs och analyseras av Stramagruppen. Antibiotic Stewardship, en metod för att arbeta förebyggande mot resistenta bakterier och undvika kostnader, har startats upp.

#### **3.4.3.6 Fördjupad uppföljning av fysioterapeuter**

Under året har fem fysioterapeuter inom hälsovalet genomgått en fördjupad uppföljning med fokus på dokumentation.

#### **3.4.3.7 Miljökrav**

Olika mål som har prioriterats gällande regionens miljökrav är bl a att det ställs miljökrav vid upphandling av fordon samt kemikalier, minska bilkörningen, åka tåg istället för flyg, källsortera, använda miljövänliga produkter, släcka ner datorerna



vid hemgång samt jobba utifrån Agenda 2030. Återvinning sker av arbetsmöbler samt att man får träffa specialister via videoteknik.

## **4 ÖVRIG UPPFÖLJNING**

---

### **4.1 Finansiell och ekonomisk ställning**

Egen regi redovisas i separat bokslut med ett underskott på drygt 58 miljoner kronor. De privata hälsocentralerna signalerar att de bedriver verksamhet utanför hälsovalet, exempelvis företagshälsovård som finansierar hälsovalsuppdraget.

#### **Varning**

I förfrågningsunderlaget finns möjlighet att utfärda varning och vite om uppdraget inte utförs på ett korrekt sätt. Under 2018 har ingen varning eller viten utfärdats

### **4.2 Utmärkelser 2018**

För femte gången delades priset för årets hälsocentral ut. Temat var årets förbättrare 2017. Utvärderingsmodellen är baserad på de mål och mått som följs upp inom hälsovalet.

Kriterierna är;

- Patientfokuserad vård
- Vård i rimlig tid
- Kunskapsbaserad vård
- Säker vård

Utvärderingen har skett genom ett poängsystem (2,1,0) som motsvarar graden av måluppfyllnad inom de olika områdena, se "Riktlinjer för årets förbättrare". Utifrån beräkningen fick samtliga hälsocentraler en totalsumma och den verksamhet som förbättrat sig mest gentemot 2016 års uppföljning blev 2017 års vinnare.

Priset för "årets hälsocentral 2017" gick till Svegs hälsocentral som bestod av äran, ett diplom samt en prischeck på 50 000 kr för personalbefrämjande utveckling. Priset delades ut av Vårdvalsnämndens ordförande David Adervall vid ett studiebesök på Svegs hälsocentral i oktober månad.

## 5 ÖVRIGT

---

### 5.1 Organisation

Den beställda vården och tandvården har under perioden 2015 - 2018 styrts politiskt av Vårdvalsnämnden, bestående av fem ordinarie ledamöter som under året har haft sju sammanträden. Nämnden ansvarar således för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Förutom personal anställda i Beställarenheten kvarstår den virtuella organisationen i form av kompetens inom it, juridik, personalfrågor, information och ekonomi som bereder och svarar på frågor om hälsovalet.

## 5.2 Statliga satsningar.

Flera av de statliga satsningarna påverkar primärvården exempelvis utveckling av barnhälsovård, psykisk hälsa och kvinnosjukvård. Senare under året kom beslut om den så kallade patientmiljarden som syftar till att öka tillgänglighet och samverkan i vården. Uppdraget att samordna aktiviteterna inom den satsningen åvilar Beställarenheten. En rad utvecklingsprojekt i samverkan med SKL har påbörjats och finansierats av dessa medel ex primärvårdskvalitet, nationellt kunskapsstöd i primärvård samt mätning av tillgänglighet i primärvård. Utökade öppettider, digitala satsningar, öppnandet av lättakuter samt hembesök har också bekostats av patientmiljarden.

## 5.3 Statliga utredningar

Fler statliga utredningar kan komma att påverka uppdraget inom primärvården bl a Anna Nergårdhs utredning "Samordnad utveckling för god och nära vård" (S 2017:01) som kom med ett delbetänkande i juni. En utredning som på grund av tilläggsuppdrag fått förlängd utredningstid till mars 2020. En annan utredning är "Styrning för en mer jämlik vård" (S 2017:08) som bl a har i uppdrag att utreda vårdvalsreformen. Slutrapport ska lämnas juni 2019.

## 5.4 Distansbesök.

Länets befolkning nyttjar digitala besök hos Dr Kry och Min doktor som är verksamt i andra landsting/regioner, förekommer även några fler bolag som erbjuder digitala besök. Jämtlands läns befolkning ligger fortfarande bland de lägsta i landet på att använda dessa tjänster, 3 238 besök, endast Gotland ligger lägre. Det skiljer sig dock mellan våra kommuner hur mycket vi nyttjar de digitala besöken. Högst i nyttjandet av digitala besök i länet ligger Östersund och lägst Ragunda. I riket så har det ökar från 31 913 besök/januari månad till 56 483 besök i december månad. De tjänster som erbjuds är läkare, barnmorska, fysioterapeut och psykolog (Region Jönköpings län).

## **5.5 Ekonomi**

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 633 miljoner kronor för året, varav

543 miljoner kronor (86 %) till regiondriven primärvård och 90 miljoner kronor (14 %) till utförare i annan regi. Knappt 15% av befolkningen i länet är listade vid en hälsocentral i annan regi.