

Årsbokslut 2019
Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Ansvarig: Beställarchef
Lena Weinstock Svedh



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.		Nyutgåva		20

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	5
2	SAMMANFATTNING RESULTAT 2019	8
2.1	Resultat 2019	8
3	INDIKATORER	10
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.....	12
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	Öppenvårdskontakter.....	14
3.2.2.2	Enskilt Hembesök.....	14
3.2.3	Samverkan.....	15
3.2.3.1	Samordnad individuell vårdplan (SiP).....	15
3.2.3.2	Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer.....	15
3.3	Struktur.....	16
3.3.1	Kontinuitet läkare	16
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.....	18
3.4.1	Patientupplevd kvalitet.....	18
3.4.1.1	Nationell patientenkät.....	18
3.4.1.2	Tillgänglighet 0:an	19
3.4.1.3	Tillgänglighet Den förstärkta Vårdgarantin, 3:an.....	20

3.4.2	Medicinsk kvalitet	20
3.4.2.1	Egenvårdbedömningar	20
3.4.2.2	Diabetesvård	21
3.4.2.3	Folkhälsa och Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser	21
3.4.2.4	Mödrahälsovård och Barnhälsovård	21
3.4.2.5	Antibiotika	21
3.4.3	Patientsäkerhet	22
3.4.3.1	Patientsäkerhetsberättelse	23
3.4.3.2	Patientsäkerhetsrond	23
3.4.3.3	Patientsäkerhetsdialog	23
3.4.3.4	Klagomålshantering.....	23
3.4.3.5	Hygienrond	24
3.4.3.6	Miljökrav	24
4	ÖVRIG UPPFÖLJNING.....	25
4.1	Finansiell och ekonomisk ställning.....	25
4.2	Utmärkelser 2019	25
5	ÖVRIGT.....	26
5.1	Organisation	26
5.2	Statliga satsningar	26
5.3	Statliga utredningar	26
5.4	Ekonomi	27

1 INLEDNING

Region Jämtland Härjedalen har ett sjukhus och primärvård där hälsocentraler i egen regi och alternativa utförare levererar god och nära vård. Oavsett människors ålder, bostadsort, utbildning, kön, etniska eller socioekonomiska bakgrund, eller andra lagstadgade diskrimineringsgrunder ska vården finnas nära och hålla god kvalitet, genom att vara säker, kunskapsbaserad, effektiv, tillgänglig, jämlik och ges i rimlig tid. (Regionplan och budget 2020 -2022)

Region 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 utförarnas verksamhetsberättelser samt kommentarer och texter från funktionsansvariga för

olika områden inom Region Jämtland Härjedalen. Inom hälsovalet verkar 17 regiondrivna vårdenheter med 15 filialer samt 5 vårdenheter med 9 filialer i annan driftform. I annan driftform startades under 2019 en filial i Krokomb, Lillhärdal och Strömsund.

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. (Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019)

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. (Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2019)

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 ur årsuppföljningen. Förbättringsområden identifieras gemensamt i en handlingsplan som antingen ska genomföras omgående och/eller som ligger som grund för nästa års uppföljning. 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, statliga satsningar som påverkar primärvården, folkhälsa, migrationshälsa, föräldrabarnhälsovård, patientenkäten, personcentrerad vård,

patientkontrakt, långsiktig utvecklingsplan (LUP) psykisk hälsa, utredning om "nära vård", information om styrgrupp hälsoval 2021 mm. Exempel på deltagande aktörer är centrala mödrabarnhälsovården (MBHV), Migrationshälsan, Folkhälsoenheten.

Två träffar har genomförts med regionens primärvårdschef och samtliga privata verksamhetschefer. På agendan; strategi för nära vård, LUP psykisk hälsa, Hälsoval 2020, statliga satsningar, jour och beredskap, Hälsoval 2021, "otrohetsersättning", ersättning AT- läkare externa vårdgivare.

Särskilda fördjupningar vid uppföljningen för 2018 var kompetens, nära vård, täckningsgraden, tillgängligheten och kontinuitet för invånarna, nationella patientenkäten, patientsäkerhetsrond, läkemedelshantering, personcentrerad vård och samverkan. Varje enhet fick minnesanteckningar med synpunkter på eventuella förbättringsområden vilka för 2018 var samarbetet med kommunerna, NDR registreringen, sänka antibiotikaförskrivningen, öka kontinuiteten hos distriktssköterskor och läkare.

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
- Läkemedelshanteringsuppföljningar, har genomförts av läkemedelsenheten.
- Patientsäkerhetsronder, har genomförts på samtliga hälsocentraler utifrån tema;
 - Läkemedelshantering

Hälsoval
Lotta Hagberg

2020-03-04

Dnr: RS/57/2020

- Personcentrering
 - Remisser
 - Resultat i NDR (nationella diabetesregistret)
 - Antibiotikaförskrivning
 - Avvikelser
 - SiP utskrivningsklara
 - Vårdplaneringssystemet
 - Egenvårdsbedömning
- De flesta hälsocentraler, har reviderade och aktuella åtgärdskort avseende katastrofmedicinsk beredskap samt planerat för vilken samordning och fördelning som behöver ske avseende insatser vid särskild händelse. Några har haft deltagare på den sjukvårdsgruppsutbildning som anordnas av krisberedskap.

Kriskommittéer (samverkan) är en bra möjlighet för att kunna arbeta förebyggande och diskutera frågor inom krisberedskap och säkerhet vilket har genomförts i Bräcke och Ragunda närvårdsområde samt Krokomb. Exempel på innehåll från de riskkommittéer som har genomförts är frågor om hot och våld, larm, risk- och sårbarhetsanalys, inträffade händelser och lärdomar utifrån dessa ex elavbrott samt hur det påverkar verksamheten. Primärvårdschef har deltagit i Regional krisledning vid några inträffade händelser t ex det omfattande IT- och telefoniavbrott som drabbade Strömsunds kommun samt ett par väderrelaterade händelser.

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 2020. De siffer- och antalsunderlag som ligger till grund för denna uppföljning är framlockade vid olika tillfällen och resultat kan skiljas åt beroende på när i tid statistikuttaget är framtaget eller att

en annan avgränsning är gjord. I år har det varit svårigheter att få fram statistik ur vårt utdatasystem vilket kan bero på integrationer mellan Cosmic där felsökningar pågår. Det gäller mätetal som kontinuitet, tillgänglighet (Den förstärkta Vårdgarantin), samverkan/vårdplaneringar ur LINK och Nationella Diabetesregistret.

Egenkontroll

Ytterligare en uppföljningsform genomförs årligen och det är de så kallade egenkontrollerna som utförs löpande under året av verksamheterna själva, i enligt 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 2019

Vid uppföljning av verksamhetsåret 2018 genomfördes en djupare genomgång av verksamheterna avseende kompetens, Nära vård, täckningsgraden, tillgängligheten och kontinuitet för invånarna, nationella patientenkäten, patientsäkerhetsrond, läkemedelshantering, personcentrerad vård och samverkan. Verksamheterna har utifrån uppföljningen åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten under 2019 enligt sin uppföljningsplan. Vårdgivarna beskriver några saker som har haft betydelse för arbetet; omställningen med Nära vård, det ökade samarbetet med kommunerna och andra externa aktörer, ökad digitalisering och två världsmästerskap under 2019 och som påverkat deras arbete. Det nya "hemsjukvårdsavtalet" har inneburit att man har fått se över arbetsuppgifterna, då behovet av insatser har ökat från olika yrkeskategorier med t ex hembesök, hantering av hjälpmedel, provtagning, läkemedel och sjukvårdsmaterial.

2.1 Resultat 2019

Befolkningen ökar i länet. Några filialer har tillkommit. I annan driftform startades under 2019 en filial i Krokoms kommun, Lillhärdal och Strömsund.

Tillgängligheten för 0:an i vårdgarantin (telefoni) har sjunkit men en procentenhet. Fyra enheter ligger under 80 %. Den förstärkta vårdgarantin, 3:an har inte gått att mäta då det varit problem med leverans av utdata till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) vilket gör att resultat inte är kvalitetssäkrat. Region Jämtland Härjedalen ligger på riksnittet för 0:an.

Användarkonton på 1177 vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter) har ökat markant då patienterna söker andra vägar att få komma i kontakt med hälsocentralerna. 2019 var det ca 69 412 invånare i länet som var användare av tjänsten, vilket motsvarar nästan 53 % av befolkningen, ifjol var det ca 57 000 användarkonton (44% av befolkningen). Verksamheterna beskriver att e-tjänster hjälper till att avlasta trycket på telefoni och besök

Vårdenheterna har också blivit tillgängliga på andra sätt genom såsom lättakuter, öppna mottagningar, webbtidbok, utökade öppettider, hembesök hos äldre multisjuka som har större behov av hälso- och sjukvård, ökat användandet av den digitala tekniken, virtuella akutrum, hemmonitorering, konsultation med specialistläkare via distansteknik.

Hembesöken har ökat till ca 11 400 besök vilket är en ökning med ca 700 besök. Hembesöken genererade i en extra peng under 2019 via de statliga medlen. Innan de blev en stimulanspeng så var det ca 8 000 hembesök i länet.

Den Nationella Patientenkäten visar att patienterna anser att tillgängligheten ökar samt att vi ligger högre än snittet i riket.

Samverkan sker mellan vårdenheterna, ibland genom tjänsteköp. Flera olika samhällsaktörer samt specialistvården samverkar med primärvården. Det finns olika samarbetsforum ex familjecentraler, "Samverkande sjukvård". Ett samarbete med Rörös och Tynset pågår där medborgare från västra Härjedalen kan erbjudas remiss till Rörös och Tynset istället för att åka till Östersunds sjukhus.

Primärvården och psykiatrin har ett samarbete. I och med omställningen till God och Nära vård så krävs det mer samverkan mellan de olika aktörerna.

Kontinuiteten har inte gått att mäta då det varit problem med leverans av utdata. Felsökning pågår. Verksamheterna beskriver dock att det krävs kontinuitet i och med omställningen till God och Nära vård.

I den Nationella patientenkäten är det sju olika dimensioner som mäts och länet ligger högre i samtliga dimensioner än riket samt att vi förbättrar oss för varje år. Den är uppdelad i läkar- och distriktssköterskebesök. Resultaten från den visar på att svarsfrekvensen i Jämtlands län för läkarbesök har ökat men för distriktssköterskebesöken minskat.

Patientsäkerhetsrund utfördes i samband med hälsovalsuppföljning vid samtliga enheter 2019. 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 ser att det inom primärvården skett en minskning av antalet ärenden från 2017, dock så landade år 2019 ärenden på ungefär samma som 2018, 121 ärenden som de har varit inblandade i. Könsfördelningen tenderar att jämnas ut jmf med 2018, 64 ärende berör kvinnor och 57 ärenden berör män.

Andelen registreringar i NDR har minskat. De registrerade patienter i NDR i åldrarna 0 - 74 år som har diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 ligger på samma procent som 2018, 7,2 %, vilket är ett fint resultat jmf med riket på 9,2 % (2018 riket 9,7%).

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. Svårt att följa på ett adekvat sätt då systemstöd inte ger korrekta uppgifter.

Antibiotikaförskrivningen är fortfarande låg i länet jämfört med Sverige men har dock ökat till 252 recept/ 1 000 invånare jämfört med 2018 då det förskrevs 247 recept/ 1 000 invånare. Länet har ett långsiktigt på målvärdet som är 250 recept/1 000 invånare. Så gott som hälften av verksamheterna har nått målet. Spannet i länet är 205 recept till 360 recept per 1 000 invånare. Resultat och

dialog kring förskrivningen förs årligen på patientsäkerhetsronderna samt med läkemedelsansvarig läkare. Under året har STRAMA representant besökt några hälsocentraler.

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, hemmonitorering, konsultation med specialistläkare via distansteknik, patientbesök såsom KBT, PCI- lab (Percutan Coronar Intervention) inskrivning på distans, ST-handledning via distansteknik samt utveckling av E-tjänster. Även annan distansteknik används i form av video, skype, telefonmöten, vilket resulterar i att det blir färre resor.

Mått där resultaten inte gått att kvalitetssäkra eller att ta ut ur utdata är kontinuitet, tillgänglighet (Den förstärkta Vårdgarantin, trean), samverkan/vårdplaneringar ur LINK och Nationella Diabetesregistret.

Bedömningen från krisberedskap är att primärvården, som är viktiga för regionens beredskap, behöver ta ett större ansvar för att arbeta systematiskt med krisberedskap och säkerhetsfrågor. Att genomföra kriskommittéer är ett steg på vägen. Det är också ett krav som ställs i den Regionala kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen.

3 INDIKATORER

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

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

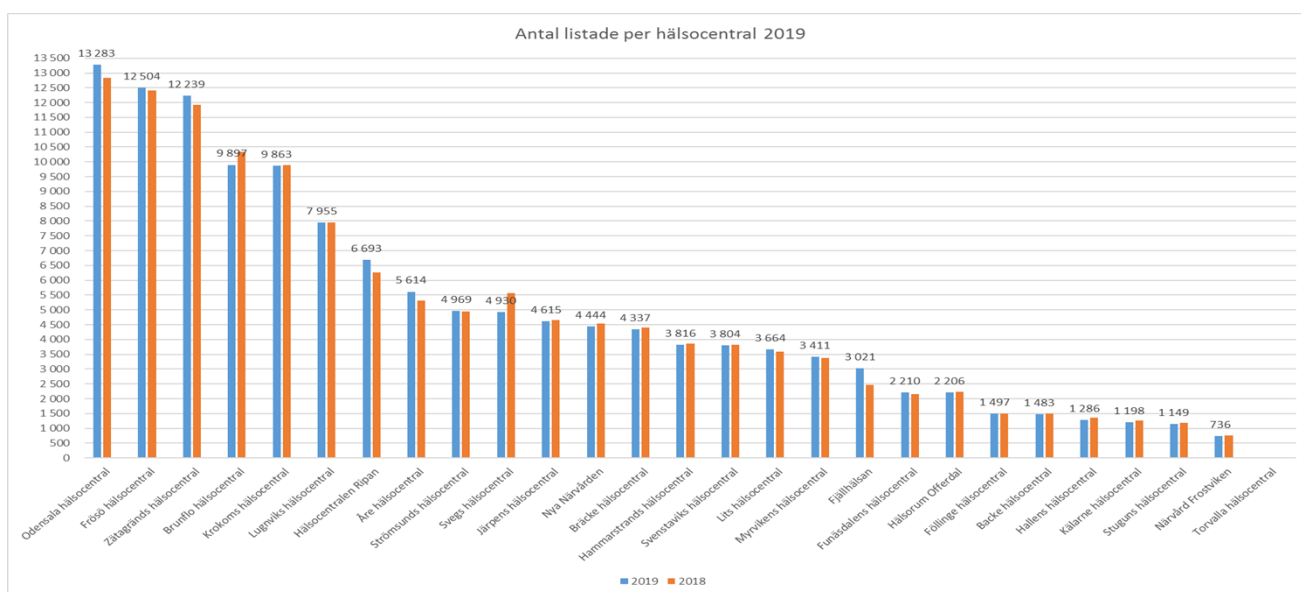
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer

Kvalitetsindikatorerna är utvalda för att kunna belysa de dimensioner som finns t ex i Socialstyrelsens God Vård-koncept. I 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 2019 hade Jämtlands län 130 824 invånare, en ökning med 706 personer jämfört med 2018. Det är det sjunde året med ökning av invånare. Fördelningen av de listade syns i tabellen ovan. Andelen listade hos privata vårdgivare ökade under 2019 då det startade en privat vårdgivare 2018, så egen regi fick färre listade jmf med tidigare år.

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 736 listade, minskning med 30 listade jmf med 2018, mot Odensala hälsocentrals 13 283 listade. Fjällhälsan har ökat antal listade, förmodligen för att de startade en filial i Lillhärdal i slutet av 2018. Sveg tappade listade då filialen i Lillhärdal öppnade. Odensala hälsocentral fortsätter att öka antalet listade och är den största i länet.

3.1.2 Andel aktivt val/listade i procent

Under 2019 är det Nya Närvården som är den vårdgivare med flest medborgare som gjort ett aktivt val tätt följt av Ripan. Fjällhälsan har ökat mest i aktiva val under 2019 främst på grund av att filialen i Lillhärdal. Och Odensala fortsätter att öka i de aktiva valen.

Varje månad väljer mellan 400 - 900 personer aktivt en hälsocentral i länet beroende bl a på start eller nedläggning av nya verksamheter.

Nystartade verksamheter, läkarbemannning 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 2019 har 115 personer valt att lista sig i Jämtlands län där övervägande delen kommer från Västernorrland. Preliminärt har 357 länsbor valt

att lista sig i annat län främst i Stockholm, Västra Götaland, Uppsala och Västerbotten.

3.1.3 CNI index

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

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 2019 mot 2018 har 9 hälsocentraler ökat i socioekonomisk tyngd. Ripan har ökat mest procentuellt i CNI. Järpen fortsätter att ha det högsta CNI i länet och har legat i toppen under flera år medan Åre ligger lägst. I Svenstavik, Backe och Kälarne har CNI sjunkit markant.

I nedanstående tabell jämförs hälsocentralernas CNI värden per december

	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Järpen	1,32	1,29	1,28	1,23	1,15	1,09
Strömsund	1,26	1,28	1,26	1,23	1,23	1,20
Hammarstrand	1,19	1,18	1,18	1,13	1,17	1,16
Z-gränd	1,16	1,18	1,14	1,16	1,20	1,22
Sveg	1,15	1,12	1,10	1,07	1,12	1,13
Ripan	1,10	0,99	0,98			
Backe	1,10	1,17	1,13	1,09	1,18	1,17
Bräcke	1,09	1,12	1,11	1,12	1,17	1,15
Svenstavik	1,06	1,14	1,12	1,04	1,10	1,10
Odensala	1,05	1,02	0,92	1,07	1,07	1,00
Nya Närvården	1,04	1,05	1,07	1,09	1,12	1,10
Föllinge	0,99	0,98	0,97	0,94	0,94	0,95
Hede	0,98	1,00	0,96	0,99	1,01	1,03
Stugun	0,98	1,00	1,09	1,03	1,03	1,04
Brunflo	0,94	0,97	0,90	0,90	0,98	0,98
Kälarne	0,91	0,96	0,98	0,95	1,00	0,98
Gäddede	0,89	0,93	0,84	0,86	0,98	0,94
Lugnvik	0,88	0,88	0,89	0,89	0,95	0,97
Funäsdalen	0,86	0,85	0,86	0,89	0,92	0,91
Krokrom	0,86	0,86	0,86	0,89	0,87	0,86
Myrviken	0,85	0,86	0,87	0,86	0,92	0,90
Frösön	0,85	0,84	0,86	0,89	0,94	0,94
Lit	0,83	0,87	0,85	0,85	0,88	0,88
Are	0,81	0,78	0,80	0,78	0,84	0,86
Offerdal	0,79	0,81	0,83	0,86	0,90	0,90
Hallen	0,79	0,80	0,80	0,81	0,85	0,86
Torvalla			1,46			

Genomsnittet i länet för den socioekonomiska tyngden är 1,0, ingen hälsocentral hade under året 1,0, närmast var Föllinge. Skillnaden är 53 variabler.

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.

Under året har följande tilläggsuppdrag funnits.

- Familjecentral
- Ansvar för särskilt boende
- Utveckling och utbildning

- Fortbildningssamordnare
- Kontaktpersoner för Zamsyn/lokala programområden
- ST-läkare
- AT läkare
- AT- och ST- studierektor inom primärvård
- Lektor inom regionaliserad läkarutbildning
- Ambulansverksamhet i Gäddede

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 influensavaccinering.

3.2.1.2 Annan tillgänglighet

Annan tillgänglighet som nämns av vårdenheterna är "Lättakuten" vilket innebär att patienten får en medicinsk bedömning samt sorteras till rätt vårdkompetens, öppna mottagningar, e-tjänster, 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 och Internet-KBT. Implementering av webbtidbok är påbörjad samt utrullning av hemmonitorering.

3.2.1.3 1177 Vårdguidens e-tjänster

Idag är ca 69 412 invånare i länet användare av e-tjänsten, vilket motsvarar nästan 53 % av befolkningen, vilket i ifjol var ca 57 000. Verksamheterna beskriver att e-tjänster hjälper till att avlasta trycket på telefoni och besök där E-tjänster främjar invånarnas egna resurser genom att de kan logga in på 1177 vårdguiden e-tjänster och boka tid, förnya recept mm. I basuppdraget ingår 1177 vårdguidens e-tjänster där de beslutade e-tjänster som vårdgivarna inom länet 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 Öppenvårdskontakter

	2018	2018	2019	2019
Kostnadsställe	Antal kontakter	Antal patienter	Antal kontakter	Antal patienter
2531 - Svenstaviks hälsocentral	19371	4026	19788	4016
2533 - Myrvikens hälsocentral	15667	2791	15191	2857
2551 - Bräcke hälsocentral	24842	4359	22738	4332
2552 - Kälarne hälsocentral	5276	1118	4618	910
2571 - Svegs hälsocentral	31064	5366	28835	4972
2573 - Funäsdalens hälsocentral	15473	3838	15216	3818
2574 - Fjällhälsan	18517	4535	20905	5243
2591 - Krokoms hälsocentral	37904	7768	37274	7678
2592 - Föllinge hälsocentral	8070	1503	7752	1392
2593 - Hälsorum Offerdal	11461	1949	11518	1901
2610 - Hälsocentralen Ripan	23839	5240	26740	5694
2611 - Hammarstrands hälsocentral	24856	3922	24835	3800
2612 - Stuguns hälsocentral	4320	961	4489	971
2631 - Strömsunds hälsocentral	31216	5640	25620	4957
2633 - Backe hälsocentral	15216	1780	15492	1832
2635 - Närvård Frostviken	4712	795	4293	749
2636 - Nya Närvården	21278	3944	22688	4008
2661 - Järpens hälsocentral	25348	4615	25586	4707
2662 - Åre hälsocentral	33136	10937	33262	11049
2663 - Hallens hälsocentral	4888	1127	4051	1003
2681 - Zätagränds hälsocentral	39248	9320	42110	9601
2682 - Frösö hälsocentral	39613	8973	40591	9045
2683 - Odensala hälsocentral	38029	8988	42007	9737
2685 - Lugnviks hälsocentral	28230	6396	26370	6170
2686 - Lits hälsocentral	11091	2525	10874	2538
2687 - Brunflo hälsocentral	32525	6927	35519	7187
	565190	119343	578480	128064

Antal fysiska kontakter, har ökat med knappt 2,5 % från 2018. Antalet patienter har ökat med dryga 7 %, vilket innebär färre mångbesökare men fler olika patienter som kontaktar primärvården som kan bero på ökad tillgänglighet, planerade åtgärder och mera egenvård.

3.2.2.2 Enskilt Hembesök

Enskilt hembesök	2018	2019
Kostnadsställe	Antal kontakter	Antal kontakter
2531 - Svenstaviks hälsocentral	563	706
2533 - Myrvikens hälsocentral	570	494
2551 - Bräcke hälsocentral	104	239
2552 - Kälarne hälsocentral	70	78
2571 - Svegs hälsocentral	255	359
2573 - Funäsdalens hälsocentral	265	219
2574 - Fjällhälsan	231	574
2591 - Krokoms hälsocentral	500	486
2592 - Föllinge hälsocentral	248	272
2593 - Hälsorum Offerdal	120	134
2610 - Hälsocentralen Ripan	173	393
2611 - Hammarstrands hälsocentral	621	533
2612 - Stuguns hälsocentral	59	66
2631 - Strömsunds hälsocentral	567	474
2633 - Backe hälsocentral	245	255
2635 - Närvård Frostviken	461	376
2636 - Nya Närvården	118	222
2661 - Järpens hälsocentral	307	448
2662 - Åre hälsocentral	203	297
2663 - Hallens hälsocentral	61	28
2681 - Zätagränds hälsocentral	787	834
2682 - Frösö hälsocentral	272	333
2683 - Odensala hälsocentral	1272	1262
2685 - Lugnviks hälsocentral	671	720
2686 - Lits hälsocentral	378	390
2687 - Brunflo hälsocentral	853	1042
Totalt	10706	11394

Enskilt hembesök har ökat med knappt 700 besök jmf med 2018. Nya Närvården har nästan fördubblat sina hembesök, beroende av stort vårdbehov för **en** patient. Fjällhälsan beskriver sin ökning med att de har "tagit tillbaka" patienter från hemsjukvården och deras egen personal gör hembesöken istället för tjänsteköp av kommunen. "Med hembesöken slipper vi sjukresor ibland". Hembesöken genererade i en extra peng under 2019 via de statliga medlen. Innan de blev en stimulanspeng så var det ca 8 000 hembesök i länet.

3.2.3 Samverkan

3.2.3.1 Samordnad individuell vårdplan (SiP)

Enligt rapporten "En primär angelägenhet" från Vårdanalys (2017) så har ca 1 miljon 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 slutna vård (2017:612)* som började gälla från 2018-01-01. Flera beskriver att de är på gång med de nya rutinerna.

Under 2019 infördes vårdplaneringsverktyget LINK kopplat till Cosmic. Vårdgivarna har beskrivit att de upplever att det varit många fler SiP:ar under 2019 och att ansvaret har ökat i primärvården gällande vårdplaneringar. Utdata från LINK kan inte tas från systemet i dagsläget. Problemsökning pågår. Utdata från LINK kan inte tas från systemet i dagsläget. Problemsökning pågår.

3.2.3.2 Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer.

Det nya hemsjukvårdsavtalet började att gälla från 2017-04-01.

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"

Projektet Samverkande sjukvård drivs inom Härjedalens närvårdsområde

- 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. Det förekommer även årsmöten inom någon verksamhet där de listade, ägarna, får framföra synpunkter.

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. Utdata kan inte tas från systemet i dagsläget. Problemsökning pågår.

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. Utdata kan inte tas från systemet i dagsläget. Problemsökning pågår.

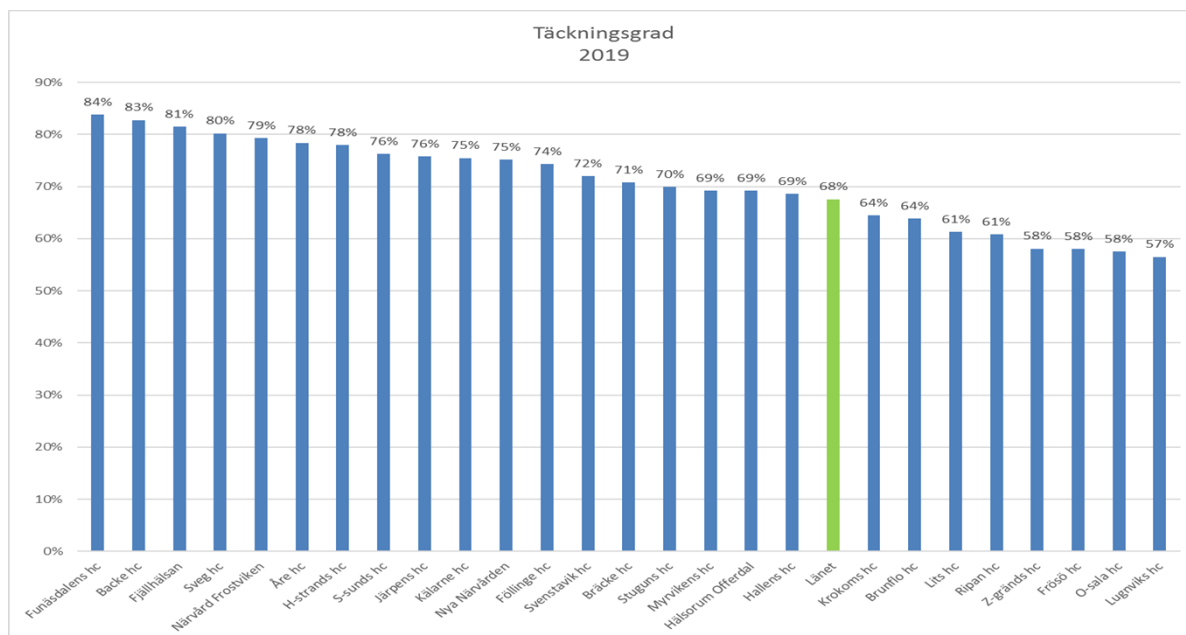
3.3.3 Kompetens

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

Fysioterapeuter inom primärvården har utbildats i att skriva röntgenremiss. Distriktssköterskemottagningar för specifik diagnos såsom 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 eller inte har tillgång till egen personal.

3.3.4 Täckningsgraden

Måttet beskriver andel primärvårdsbesök av totala antalet öppenvårdsbesök inom specialiserad vård och primärvård, alla besökstyper och vårdgivarekategorier.



Medeltalet ligger på 68 % vilket är samma nivå som tidigare år. Resultaten varierar i spannet 57 % till 84 %. Skillnaden för vårdenheterna är max 2 % från år till år. "Täckningsgraden kan vara svår att påverka då enheter som ligger längre ifrån sjukhuset har ett högre värde vilket är naturligt". "Med projektet och 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". Svårt att påverka i tätort.

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 ökat jmf med 2018, 243 gånger användes sökordet 2019 jmf med 2108 då det användes 168 gånger. Antal vårdenheter som använder rutinen har ökat under 2019. Rutinen togs upp på förra årets patientsäkerhetsrund och man kan se att Svenstavik, Frösön och Funäsdalen använder rutinen i sitt vardagliga arbete, de använder sökordet i Cosmic 187 gånger av 243. Vårdgivarna beskriver att fast vårdkontakt har medfört nya arbetsuppgifter och ansvar ffa för sjuksköterskor.

3.3.6 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Regiondrivna enheter använder sig av regionens ledningssystem. En privat vårdgivare använder sig av regionens system. Olika metoder, system används för att uppfylla kraven på kvalitet. Arbetet leds av verksamhetschefen som sammanställer informationen och som sedan analyserar denna för att se om det finns indikationer på brister i verksamhetens 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. Några har anslutit sig 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

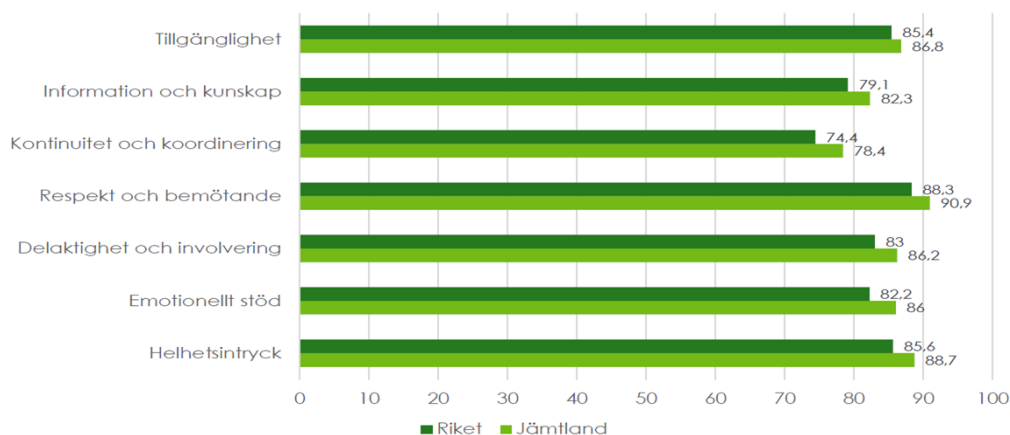
Nationell Patientenkät är en återkommande mätning av patienternas upplevelse av vården. Mätningen rör patienter som varit på läkar- och sjuksköterskebesök i primärvården.

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 35 frågor som finns i de olika dimensionerna. Enkäten är för 2019 uppdelad i läkare- och sjuksköterskebesök.

Sjuksköterskebesöken:

Svarsfrekvensen Jämtlands län är 50 % i länet, (2018, 60 %) 1 519 svarade.

Riket och Jämtland

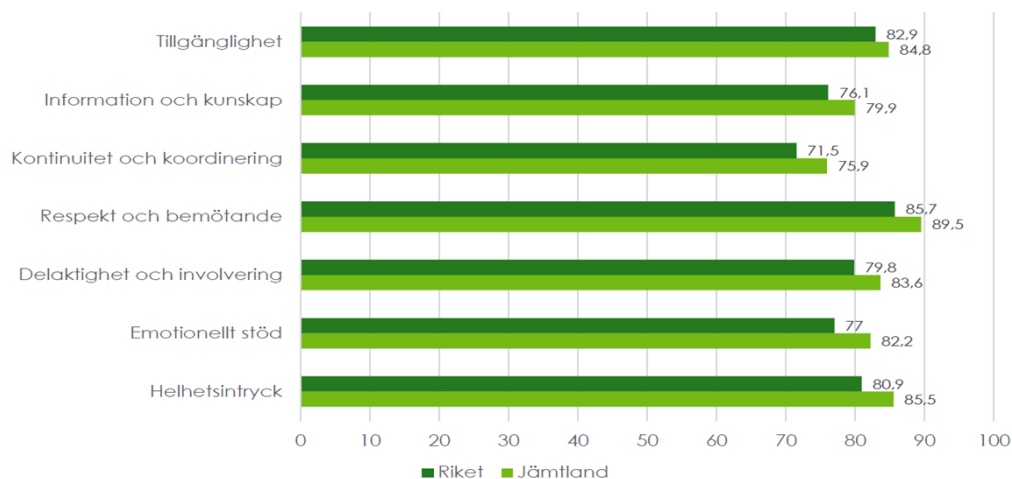


Länet ligger högre i samtliga dimensioner än riket. Störst skillnad i jämförelse med riket är Kontinuitet och koordinering och högsta värdet har Respekt och bemötande 90,9. Kontinuitet och koordinering har minskat något från 2018, 78,6.

Läkarbesöken:

Svarsfrekvensen Jämtlands län är 48 % i länet, (2018, 41 %) 1 878 svarade.

Riket och Jämtland



Resultatet för länet visar att samtliga dimensioner är högre jmf med riket. Högsta värdet har Respekt och bemötande 89,5. Samtliga dimensioner har förbättrats de senaste åren (2015 - 2019)

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 SKR:s mätning väntetider i vården.

Tillgängligheten på telefon är generellt god och håller sig på ungefär samma nivå som tidigare år med 91 % 2019 (92 % 2018). Utveckling sker med förändringar av olika arbetssätt och tekniska lösningar för att öka tillgängligheten. Fyra enheter ligger under 80 %, Ripan anger att de bytt telefonisystem. Lugnvik beskriver att det kan bero på att en sjuksköterska har blivit placerad på lättakuten som förut satt i telefonrådgivning.

	2019	2018
	0:an	0:an
	Mål 100%	Mål 100%
	Medel	Medel
Myrvikens hc	98	98
Svenstavik hc	90	91
Bräcke hc	85	88
Kälarne hc	92	95
Funäsdalens hc	98	96
Sveg hc	95	99
Föllinge hc	97	99
Krokoms hc	96	94
H-strands hc	89	93
Backe hc	96	96
S-sunds hc	76	84
Hallens hc	96	95
Järpens hc	96	96
Åre hc	95	95
Brunflo hc	93	93
Frösö hc	84	87
Lits hc	92	91
Lugnviks hc	76	85
O-sala hc	72	73
Z-gränds hc	84	85
Hc Ripan	79	86
Fjällhälsan	100	100
Offerdals hc	89	91
Nya Närvården	95	91
Närvård Frostviken	100	100
Länet	91	92

3.4.1.3 Tillgänglighet Den förstärkta Vårdgarantin, 3:an

Den förstärkta Vårdgarantin gäller från 1 januari 2019, vilket innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till

en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal. I vårdgarantin ingår också att medicinsk bedömning ska diagnossättas och/eller KVÅ kodas (åtgärdskodas). KVÅ kod har inte använts tidigare i primärvården, arbete med implementering av nytt arbetssätt har pågått och pågår fortfarande, utbildning planeras våren 2020. Problem med leverans av utdata till SKR gör att resultat på 3:an inte är kvalitetssäkrat. Problemlösning pågår.

3.4.2 Medicinsk kvalitet

3.4.2.1 Egenvårdsbedömningar

Egenvårdsbedömningar ska göras för att utröna om patienter själv har förmåga att utföra sin egen hälso- och sjukvårdsåtgärd, så kallad egenvård, rutinen en egenvårdsmall är integrerad i flera journalmallar i Cosmic. Man kan idag se att det dokumenteras på flera olika sätt då det finns tre sökord att ta ut statistik på, egenvårdsbedömningar, egenvårdsplaner och egenvårdsråd. Dock kan man se att sökorden används mindre än 2018.

3.4.2.2 Diabetesvård

Antal registreringar i Nationella diabetesregistret (NDR) har minskat med 62 patienter. 2019 registrerades 2 722 patienter där några enheter har så få listade att det inte kan tas med i statistiken.

De registrerade patienterna i NDR i åldrarna 0 - 74 år som har diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 ligger på samma procent som 2018, 7,2 %, vilket är ett fint resultat jmf med riket på 9,2 %.

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. Svårt att följa på ett adekvat sätt då systemstöd inte ger korrekta uppgifter.

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 livsstilsskola, stresskola, sömnskola, fysisk aktivitet för äldre med depression samt föräldragrupper på BVC och MVC.

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. Någon arbetar tillsammans med kommun med "Trygg och säker hemma" för att kunna identifiera risker och behov hos äldre med skörhet. 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. 2019 användes denna mall/sökord ca 60 gånger för hela primärvården inom Region Jämtland Härjedalen, år 2018 användes det 40 gånger vilket är en ökning av användandet.

3.4.2.4 Mödrahälsovård och Barnhälsovård

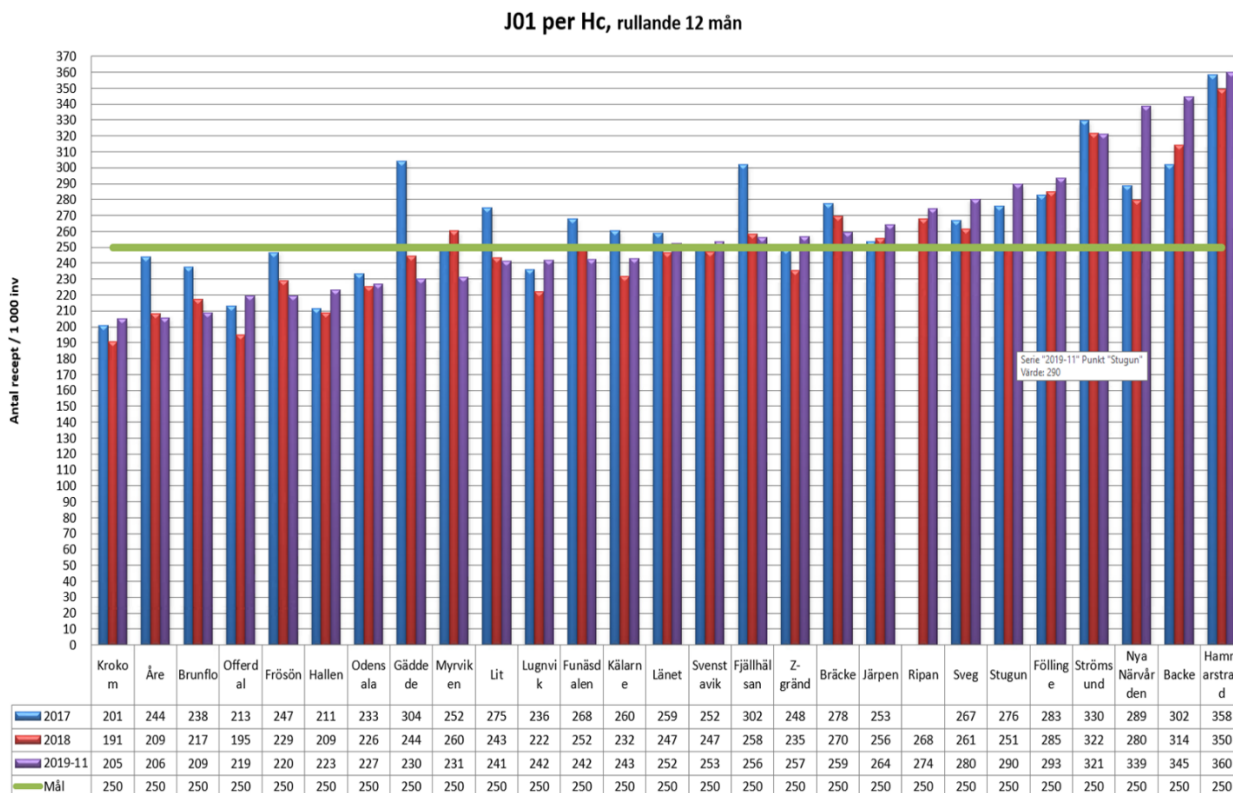
Mödrahälsovårdsuppdraget följs årligen upp av mödrahälsvårdsöverläkaren och samordnande barnmorska, de sk kvalitetsuppföljningarna där nästan alla vårdenheter följdes upp 2019.

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 (novembermånad).



Målet för 2019 var 250 recept/1 000 inv. Jämtland Härjedalen ligger fortfarande mycket bra till jämfört med riket i stort men ökat förskrivningen jämfört med 2018. Snittet blev 252 recept/1 000 inv, jämfört med 247 recept/1 000 inv år 2018. Så gott som hälften av verksamheterna har nått målet. Flest recept/1 000 inv hade Hammarstrand och lägst hade Krokomb även detta år. Flera enheter uppger ett samband mellan hög antibiotikaförskrivning och hög andel hyrläkare, även åldrad befolkning och multisjuka, hög andel nyanlända med latent tbc som fått långtidsbehandling samt långa avstånd till sjukhuset kan leda till en frikostigare förskrivning för att inte riskera patientsäkerheten. Spannet i länet är 205 recept till 360 recept per 1 000 invånare. Resultat och dialog kring förskrivningen förs årligen vid patientsäkerhetsronderna samt med läkemedelsansvarig läkare. Under året har STRAMA representant besökt några hälsocentraler.

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 antibiotikaföreskrivning och patientsäkerhetsronder i primärvård. Många förbättringsarbeten har skett under året, *Rätt använd kompetens* (RAK), en rad utbildningsinsatser exempelvis riktad utbildning till verksamhetschefer, enhetschefer och medicinskt ansvariga läkare i patientsäkerhetskultur och vårdskadestredningar, 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 samt information om vikten av att skriva avvikelser. Gröna korset samt dagliga pulsmöten används.

3.4.3.2 Patientsäkerhetsrond

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

Patientsäkerhetsronder, har under år 2019 genomförts tillsammans med uppföljning av hälsovalet under mars och april månad utifrån tema;

Hälsoval
Lotta Hagberg

- Hygienrutiner
- Remisshantering
- Sekretess
- Journal på nätet
- Klagomål/Avvikelseberättelser/ Lex Maria
- Läkemedel - Antibiotikaförskrivning
- Standardiserade vårdförlopp (SVF)
-

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

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. De ärenden som inkommer till Patientnämnden registreras i Vårdsynpunkter (VSP). Patientnämnden ser att det inom primärvården skett en minskning av antalet ärenden jämfört med tidigare år, dock så landade 2019 ärenden på ungefär samma som 2018, 121 ärenden som de har varit inblandade i. Könsfördelningen tenderar att jämnas ut jmf med 2018, 64 ärende berör kvinnor och 57 ärenden berör män. 70% av ärendena inkom från patienten själv, medan 30% av ärendena inkom från närstående. Flertalet av ärendena som hanteras av patientnämnden leder till att vårdgivaren vidtar förbättringsåtgärder och kan avse det enskilda fallet och/eller en mer övergripande nivå.

3.4.3.5 Hygienrond

Hygienronder genomförs preliminärt vartannat år. Under 2019 har hygienrond genomförts i Hallen, Myrviken, Sveg, Frösön och i Kälarne.

Verksamhetsansvariga genomför årligen egenkontroll enligt särskilt hygienprotokoll. Vart tredje år genomförs egenkontrollen 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 Miljökrav

Olika mål som har prioriterats gällande regionens miljökrav är bl a att det ställs miljökrav vid upphandling, minska bilkörningen, åka tåg istället för flyg, källsortera, använda miljövänliga produkter, säker hantering av kemiska produkter, släcka ner datorerna vid hemgång samt jobba utifrån Agenda 2030. Ökad användning av distansteknik. 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 minus 53 miljoner kronor exklusive kostnader för finansiering från riktade statsbidrag. 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 2019 har ingen varning eller viten utfärdats.

4.2 Utmärkelser 2019

För sjätte gången delades priset för årets hälsocentral ut. Temat var årets förbättrare 2018. 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 2017 års uppföljning blev 2018 års vinnare.

Priset för "årets hälsocentral 2018" gick till Zätagränds hälsocentral som bestod av ett diplom samt en prischeck på 50 000 kr för personalbefrämjande utveckling. Priset delades ut av Regiondirektören Hans Svensson vid ett studiebesök i oktober månad.

5 ÖVRIGT

5.1 Organisation

Den beställda vården och tandvården styrs politiskt av Regionstyrelsen och ansvarar således för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen.

Beslut togs i regionstyrelsen om inrättande av en politisk styrgrupp för utformande av regionens vårdval 2020. Styrgruppen har under perioden haft sex möten tillsammans med tjänstemän från beställarenheten. Resultatet redovisades vid styrelsens möte i maj. Därefter upprättades en ny politisk styrgrupp för en mer omfattande översyn av hälsovalet inför 2021 där fem möten har hållits under hösten och som sen fortsätter våren 2020. Regionstyrelsen fattade med anledning av denna översyn beslut om att samtliga avtal/överenskommelser inom Hälsoval Region Jämtland Härjedalen skulle sägas upp, vilket verkställdes före årsskiftet.

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 kvinnors hälsa. Senare under året kom besked om satsning på god och nära vård, där uppdraget att samordna insatsen åvilat beställarenheten. Överenskommelsen God och Nära vård (fd Patientmiljarden) består av tre utvecklingsområden: Omställning till god och nära vård, Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården samt, Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet. Projekt som exempelvis nära vård, nationell kunskapsstyrning, primärvårdskvalitet, hemmonitorering samt förberedande för mätning av tillgänglighet har finansierats inom ramen för den satsningen. Utökade öppettider, digitala satsningar, öppnandet av lättakuter samt hembesök har också bekostats av dessa medel.

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 det tredje delbetänkandet i juni 2019 och väntas komma med huvudbetänkande mars 2020.

En annan utredning är "Styrning för en mer jämlik vård" (S 2017:08) som kom med sitt slutbetänkande i oktober 2019 som bl a hade i uppdrag att utreda vårdvalsreformen och kom att kallas Digifysiskt vårdval - *tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*. Utredningen kan komma att påverka primärvårdens uppdrag framöver. Regionstyrelsen lämnade sitt remissvar, januari 2020.

5.4 Ekonomi

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 653 miljoner kronor för året, varav nästan 553 miljoner kronor (85 %) till regiondriven primärvård och drygt 101 miljoner kronor (15 %) till utförare i annan regi. Drygt 13% av befolkningen i länet var i december 2019 listade vid en hälsocentral i annan regi.