

Årsbokslut 2020 Hälsoval

Beslutad 2021-01-01, av:



1	INLEDNING	4
2	SAMMANFATTNING RESULTAT 2020	7
2.1	Resultat 2020	7
3	INDIKATORER	9
3.1	Förutsättningar	9
3.1.1	<i>Antal listade per hälsocentral</i>	9
3.1.2	<i>Andel aktivt val/listade i procent</i>	10
3.1.3	<i>CNI index</i>	10
3.2	Verksamhet	11
3.2.1	Tillgänglighet	11
3.2.1.1	Öppettider	11
3.2.1.2	Annan tillgänglighet	11
3.2.1.3	1177 Vårdguidens e-tjänster	11
3.2.2	Direkt verksamhet – Patientverksamhet	12
3.2.2.1	Öppenvårdskontakter	12
3.2.2.2	Enskilt Hembesök, teambesök i hemmet	12
3.2.2.3	Besök av listade på akutmottagningen och jourmottagningen i Östersund	13
3.2.3	Indirekt verksamhet	13
3.2.3.1	Samverkan med kommunerna	13
3.2.3.2	Tilläggsuppdrag utöver basala primärvårdsuppdraget	14
3.3	Struktur	14
3.3.1	Kontinuitet läkare	14
3.3.2	Kontinuitet distriktssköterska	14
3.3.3	Kompetens	14
3.3.3.1	Andel allmän läkare och distriktssköterskor	14
3.3.3.2	Annan kompetens än kravet	14
3.3.4	Täckningsgraden	15

3.3.5	Fast vårdkontakt.....	15
3.3.6	Fast läkarkontakt.....	15
3.3.7	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.....	16
3.3.8	Kvalitetsregister som används.....	16
3.4	Kvalitet i arbetet.....	16
3.4.1	Patientupplevd kvalitet.....	16
3.4.1.1	Pateintenkät.....	16
3.4.1.2	Tillgänglighet 0:an.....	16
3.4.1.3	Tillgänglighet Den förstärkta Vårdgarantin, 3:an.....	17
3.4.1.4	Överenskommelser med patienter.....	17
3.4.2	Medicinsk kvalitet.....	17
3.4.2.1	Diabetesvård.....	17
3.4.2.2	Folkhälsa och Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser.....	18
3.4.2.3	Mödrahälsovård och Barnhälsovård.....	18
3.4.2.4	Antibiotika (mäts i 1000 recept/inv).....	18
3.4.3	Patientsäkerhet.....	19
3.4.3.1	Patientsäkerhetsberättelse.....	19
3.4.3.2	Patientsäkerhetsrund.....	19
3.4.3.3	Patientsäkerhetsdialog.....	20
3.4.3.4	Klagomålshantering.....	20
3.4.3.5	Hygienrund.....	20
3.4.3.6	Miljökrav.....	20
4	ÖVRIG UPPFÖLJNING.....	21
4.1	Finansiell och ekonomisk ställning.....	21
4.2	Utmärkelser 2020.....	21
5	ÖVRIGT.....	22
5.1	Organisation.....	22
5.2	Statliga satsningar.....	22

5.3	Statliga utredningar	22
5.4	Ekonomi	22

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 8 kap kommunallag (2017:725). 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 vårdenheterna som ingår i Hälsovalet, kommentarer från utförarnas verksamhetsberättelser samt kommentarer och texter från funktionsansvariga för olika områden inom Region Jämtland Härjedalen. Inom hälsovalet verkade 17 regiondrivna vårdenheter med 15 filialer samt 5 vårdenheter med 9 filialer i annan driftform. Samtliga avtal inom hälsovalet sades upp från årsskiftet 2020/2021 och nya ansökningar hanterades under hösten för ett fortsatt deltagande i hälsovalet från 2021.

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 2020)

Från december 2020 anslöt Region Jämtland Härjedalen till uppföljningsverktyget Medrave som nu möjliggör för deltagande Primärvårdskvalitet som är ett nationellt kvalitetsregister för primärvård.

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, detta skedde dock inte 2020 då pandemin bröt ut, utan genomfördes istället digitalt. 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 näst kommande års uppföljning. I år så blev det en sammanfattning av samtliga uppföljningar pga pandemin.

Två gånger under året har leverantörsträffar, dvs gemensamma möten med samtliga verksamhetschefer samt enhetschefer inom hälsovalet genomförts, se **gemensam dialog**. På agendan har olika aktörer informerat om nyheter, nya rutiner, riktlinjer om bl a framtida uppdrag, statliga satsningar, hälsoval 2021, primärvårdskvalitet samt kodning, Barnhälsovård, Mödrahälsovård, PTP (praktisk tjänstgöring för psykologer), Covid 19, robusta hälsocentraler, samverkan, kunskapsstyrning, LPO, Nära vård mm.

Särskilda fördjupningar vid uppföljningen för 2019 var samverkan med kommunen, Säbo samt hemsjukvård, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, avvikelshantering, mångbesökare, kompetens, nära vård, täckningsgraden, tillgängligheten och kontinuitet för invånarna, patientsäkerhetsrond, antibiotikaförskrivning, personcentrerad vård och pandemin. Vårdenheterna får en sammanställning av dialogerna med i vissa fall handlingsplaner.

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.
- 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.

Samlad årlig analys

En verksamhetsberättelse/årsbokslut för 2020 har upprättats och vissa vårdenheter kommer att besökas under maj månad för dialog/uppföljning, på de vårdenheter som inte besöks där sker dialogen/uppföljningen digitalt. Vart tredje år kommer vårdenheterna att få ett fysiskt besök vid uppföljningen. Eventuella förbättringsområden identifieras gemensamt, handlingsplaner/rekommendationer upprättas, verkställs och följs upp under 2021. 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. Under 2020 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 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 enlighet med patientsäkerhetslagen. Exempel på olika tematiska egenkontroller som genomförts är;

- Registreringen i NDR
- RiksSår
- Hygienrond
- Basala hygienrutiner, följs uppkallt samt punktprevalensmätning två ggr/år nationellt
- Miljöron
- 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

2 Sammanfattning Resultat 2020

Pandemin har påverkat och präglat arbetet inom primärvården under stora delar av året. Omställning mot Nära vård fick en snabb start för att möta medborgarnas behov i form av att skydda de sköra i samhället, planera för provtagning och vaccination av Covid 19, samverkan med kommunerna är några exempel. Den digitala tekniken har exploderat med digitala möten, webbtidböcker, PV-online, virtuella rum mm.

Vid uppföljning av verksamhetsåret 2019 genomfördes en djupare genomgång av verksamheterna avseende samverkan med kommunen, Säbo samt hemsjukvård, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, avvikelshantering, mångbesökare, kompetens, nära vård, täckningsgraden, tillgängligheten och kontinuitet för invånarna, patientsäkerhetsrund, antibiotikaförskrivning, personcentrerad vård och pandemin. Verksamheterna har utifrån uppföljningen åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten under 2020/2021.

2.1 Resultat 2020

Befolkningen ökar i länet. CNI har ändrats marginellt per vårdenhet, dock skiljer det 0,53 i CNI variabel från den vårdenhet som har lägsta CNI till den vårdenhet som har det högsta värdet. Järpen har högst CNI och Offerdal lägst.

Tillgängligheten har ökat i och med digitaliseringen, ex. webbtidbok, utökade öppettider, hembesök hos äldre multisjuka som har större behov av hälso- och sjukvård, ökat användandet av den digitala tekniken, virtuella akutrum, hemmonitorering samt konsultation med specialtläkare via distansteknik.

Användarkonton på 1177 vårdguidens e-tjänster har ökat markant då patienterna söker andra vägar att få komma i kontakt med hälsocentralerna. Det var ca 99 680 invånare i länet som var användare av tjänsten, vilket motsvarar nästan 76 % av befolkningen, motsvarande siffra för 2019 var ca 69 412 användarkonton (53% av befolkningen). Verksamheterna beskriver att e-tjänster hjälper till att avlasta trycket på telefoni och besök. Antal ärenden var 95 593.

Fysiska besök till hälsocentralerna i länet har minskat under 2020 medan de digitala tjänsterna har ökat ex. PV-online, andra digitala kontakter. Samverkan med kommunerna har ökat och fler hembesök har gjorts från primärvården.

Alla vårdenheter uppfyller kravet på övervägande andel specialist i allmän medan en vårdenhet har övervägande andel sjuksköterskor utan vidareutbildning till distriktssköterska, där utbildning pågår för tillfället.

Täckningsgraden är relativt oförändrad från tidigare år.

Tillgängligheten på telefon (nollan) är generellt god och håller sig på ungefär samma nivå som tidigare år med 89 % 2020 (91 % 2019) samma som rikssnittet. Utveckling sker med förändringar av olika arbetssätt och tekniska lösningar för att öka tillgängligheten. Den regiondrivna primärvården telefonisystem uppgraderades till en modernare plattform under hösten.

Efter kvalitetssäkring av utdata i mars kunde mätning av den förstärkta vårdgarantin, 3:an, starta. Länsnivå är 81 % i december (Rikssnittet 82 %). Tillgängligheten har varierat mellan 55 – 93 % har sjunkit med en procentenhet från föregående år.

Patientsäkerhetsrund utfördes digitalt i samband med hälsovalsuppföljning vid samtliga vårdenheter 2020. Patientnämnden ser att ärenden inom primärvården ligger på samma nivå som tidigare år. Under 2020 avsåg 60 procent av ärendena kvinnor.

Enl Nationella Diabetes Registret (NDR) ligger länet bra till i behandling av diabetes typ 2 med ett HbA_{1c} > 70 på 7,8 %, vilket är ett fint resultat jmf med riket på 9,1 %. Många verksamheter har diabetessköterskor som sköter det mesta med diabetespatienten, de har skapat egna rutiner för sin verksamhet så att det skall fungera. Vissa vårdenheter jobbar dock fortfarande med att skapa rutiner för verksamheten. Svårt att följa på ett adekvat sätt då systemstöd inte ger korrekta uppgifter. Några vårdenheter ligger efter i sina planerade årskontroller pga pandemin.

Antibiotikaförskrivningen är fortfarande låg i länet jämfört med Sverige. Målet för 2020 var 250 recept/1 000 inv. Snittet blev 217 recept/ 1 000 inv, jämfört med 253 recept/1 000 inv år 2019. Samtliga har minskat sin förskrivning vilket kan bero på färre infektionssjukdomar samt att sökfrekvensen för infektionssjukdomar har minskat i och med pandemin och dess restriktioner. Även traditionen bland befolkningen spelar en roll i förskrivningen.

Mått där resultaten inte gått att kvalitetssäkra eller att ta ut ur utdata är kontinuitet, samverkan/vårdplaneringar ur LINK och Nationella Diabetesregistret. För 2020 deltog inte Region Jämtland Härjedalen i den nationella patientenkäten vilket gör att det inte heller där finns något resultat.

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 vårdvalsätverk 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

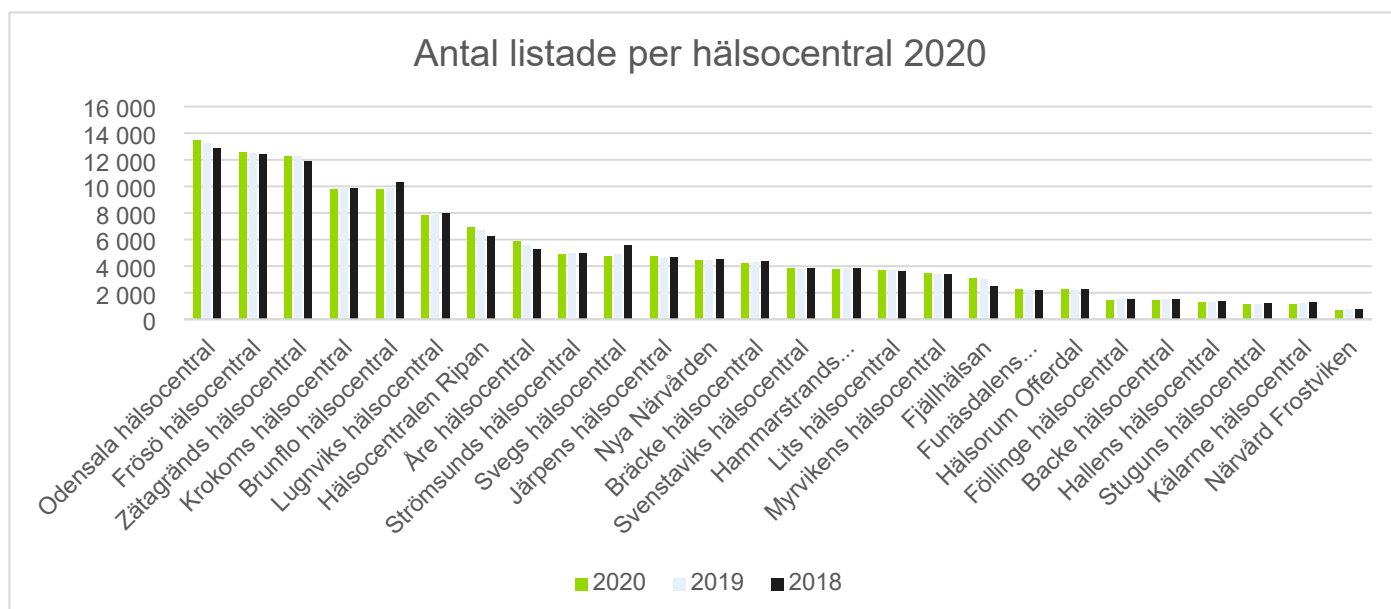
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer.

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 2020 hade Jämtlands län 131 268 invånare, en ökning med 444 personer jämfört med 2019. Det är det sjunde året med ökning av invånare. Fördelningen av de listade syns i tabellen ovan. Andelen listade hos privata vårdgivare kontra egen regi är 13 % mot 87 %.

Det är ett stort spann på storleken mellan verksamheterna i länet. Närvård Frostviken som dessutom också är den minsta verksamheten i hela Sverige med knappt 700 listade, minskning med 40 listade jmf med 2019. Odensala är fortfarande den största enheten med 13 467 listade samt en av de tre enheterna som ökat med listade tillsammans med Åre och Ripan.

3.1.2 Andel aktivt val/listade i procent

Fjällhälsan tillsammans med Odensala har ökat mest i aktiva val under 2020.

Nystartade verksamheter, 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 2020 har 45 personer valt att lista sig i Jämtlands län där övervägande delen kommer från Västernorrland. Preliminärt har 251 länsbor valt att lista sig i annat län främst i Stockholm.

3.1.3 CNI index

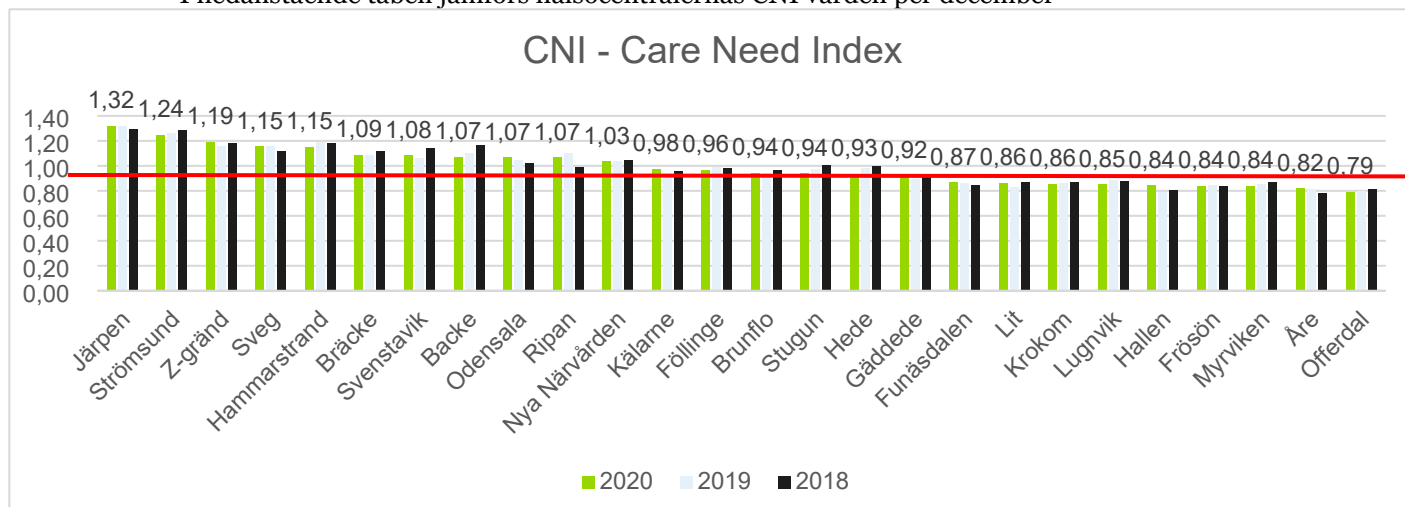
Som socioekonomisk faktor används CNI (Care Need Index) som en del vid beräkning av ersättning till hälsocentraler. CNI visar sjukdomsbördan vid olika hälsocentraler och används i ersättningsystemet med syfte att utjämna sjukdomsbördan.

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 2020 mot 2019 har 9 hälsocentraler ökat i socioekonomisk tyngd. Kälarne har ökat mest procentuellt i CNI. Järpen fortsätter att ha det högsta CNI i länet och har legat i toppen under flera år medan Offerdal ligger i botten.

I nedanstående tabell jämförs hälsocentralernas CNI värden per december



Genomsnittet i länet för den socioekonomiska tyngden är 1,0 där Kälarne ligger närmast var på 0,98. 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 kan finnas 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.

3.2 Verksamhet

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

3.2.1 Tillgänglighet

3.2.1.1 ÖPPETTIDER

Samtliga verksamheter anger att de håller öppet 8 – 17. 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 telefontider, de flesta har fasta telefontider – där trycket är väldigt högt från kl 08.00. De har olika strukturer för att möta upp telefontillgängligheten där några bemannar med samtliga sjuksköterskor direkt kl 08.00."Lättakuten" vilket innebär att patienten får en medicinsk bedömning samt sorteras till rätt vårdkompetens, har de flesta pausat under pandemin. Andra tillgänglighets möjligheter som anges är 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 99 680 invånare i länet användare av e-tjänsten, vilket motsvarar nästan 76 % av befolkningen, ifjol var det 69 412 användare, 53 %. 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 vårdguidens 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.* Antal ärenden i januari 2021 var 95 593.

3.2.2 Direkt verksamhet – Patientverksamhet

3.2.2.1 ÖPPENVÅRDSKONTAKTER

Öppenvårdskontakter	2020	2020	2019	2019
	Antal kontakter	Antal patienter	Antal kontakter	Antal patienter
Svenstaviks hälsocentral	18 282	4 229	19 869	4 026
Myrvikens hälsocentral	13 344	2 789	15 254	2 863
Bräcke hälsocentral	20 293	3 817	22 820	4 343
Kälarne hälsocentral	5 413	1 126	4 641	911
Svegs hälsocentral	26 717	4 768	28 987	4 988
Funäsdalens hälsocentral	13 708	3 431	15 320	3 882
Fjällhälsan	20 666	5 155	21 169	5 413
Vemdalskskalets läkarmottagning	1 078	1 006	1 439	1 342
Lofsdalens läkarmottagning	442	413	498	470
Krokoms hälsocentral	34 979	7 755	37 514	7 707
Föllinge hälsocentral	7 509	1 396	7 795	1 397
Hälsorum Offerdal	10 965	1 838	11 559	1 901
Hälsocentralen Ripan	25 281	5 771	26 814	5 698
Hammarstrands hälsocentral	21 346	3 578	24 927	3 806
Stuguns hälsocentral	3 869	864	4 528	973
Strömsunds hälsocentral	21 059	4 441	25 729	4 975
Backe hälsocentral	11 878	1 716	15 596	1 834
Närvård Frostviken	3 870	676	4 303	752
Nya Närvården	22 281	4 175	22 740	4 012
Järpens hälsocentral	25 258	5 021	25 664	4 711
Åre hälsocentral	30 091	9 661	33 525	11 189
Hallens hälsocentral	4 346	1 057	4 104	1 023
Zätagränds hälsocentral	39 574	8 988	42 237	9 613
Frösö hälsocentral	37 342	8 671	40 721	9 060
Odensala hälsocentral	36 907	9 658	42 162	9 757
Torvalla familjecentral	10 387	9 050	8 303	6 204
Lugnviks hälsocentral	22 960	5 995	26 475	6 177
Lits hälsocentral	11 322	2 633	10 950	2 545
Brunflo hälsocentral	34 292	7 199	35 626	7 199
	535 459	107 658	579 332	111 782

Antal fysiska kontakter, har minskat med knappt 44 000 kontakter från 2019, ca 7,5 %
 Antalet patienter har minskat med ca 4 000, knappt 4 % vilket innebär färre mångbesökare.
 Pandemin som startade 2020 och att verksamheterna blev tvungna att ställa om sitt arbete
 på mottagningarna är en bidragande orsak till den minskade produktionen enligt
 vårdenheterna.

3.2.2.2 ENSKILT HEMBESÖK, TEAMBESÖK I HEMMET

Enskilt hembesök, Teambesök i hemmet	2020	2020	2019	2019
	Antal kontakter	Antal patienter	Antal kontakter	Antal patienter
Svenstaviks hälsocentral	998	371	715	325
Myrvikens hälsocentral	382	142	495	122
Bräcke hälsocentral	329	157	251	150
Kälarne hälsocentral	230	70	80	41
Svegs hälsocentral	811	284	364	202
Funäsdalens hälsocentral	471	134	222	103
Fjällhälsan	1 060	235	636	225
Krokoms hälsocentral	613	345	645	403
Föllinge hälsocentral	319	152	273	136
Hälsorum Offerdal	57	41	134	61
Hälsocentralen Ripan	660	254	393	233
Hammarstrands hälsocentral	496	222	534	213
Stuguns hälsocentral	80	41	68	37
Strömsunds hälsocentral	583	269	476	279
Backe hälsocentral	250	95	256	99
Närvård Frostviken	156	65	377	79
Nya Närvården	197	137	222	108
Järpens hälsocentral	483	244	453	183
Åre hälsocentral	287	162	301	150
Hallens hälsocentral	47	34	29	17
Zätagränds hälsocentral	916	359	838	295
Frösö hälsocentral	534	327	337	230
Odensala hälsocentral	1 113	431	1 279	458
Torvalla familjecentral	73	62	163	99
Lugnviks hälsocentral	945	368	736	271
Lits hälsocentral	530	171	398	163
Brunflo hälsocentral	1 671	675	1 056	436
	14 291	5 611	11 731	4 921

Enskilt hembesök har ökat med drygt 2 500 besök jmf med 2019. Flera har fördubblat sina besök. Brunflo förklarar sin satsning på Nära vård och därmed ingår hembesöken. Fjällhälsan beskriver att ökningen har skett pga av pandemin, de äldre fick hembesök istället för besök på Hc. Någon har beskrivit att pandemin har begränsat hembesöken pga restriktioner. Innan de blev en stimulanspeng (2019) så var det ca 8 000 hembesök i länet.

3.2.2.3 BESÖK AV LISTADE PÅ AKUTMOTTAGNINGEN OCH JOURMOTTAGNINGEN I ÖSTERSUND

Besök	Akutmottagningen		Jourmottagn. ÖSD	
	2019	2020	2019	2020
Antal kontakter				
Svenstaviks hälsocentral	761	386	46	52
Myrvikens hälsocentral	814	514	44	53
Bräcke hälsocentral	1 016	541	68	60
Kälarne hälsocentral	270	109	13	16
Svegs hälsocentral	544	212	2	
Funäsdalens hälsocentral	180	84	1	2
Fjällhälsan	365	124	3	2
Krokoms hälsocentral	2 351	1 498	21	26
Föllinge hälsocentral	361	180	3	2
Hälsorum Offerdal	486	292	3	2
Hälsocentralen Ripan	2 179	1 463	253	212
Hammarstrands hälsocentral	751	375	35	42
Stuguns hälsocentral	317	169	12	28
Strömsunds hälsocentral	781	365	6	1
Backe hälsocentral	292	124		2
Närvård Frostviken	117	33	1	
Nya Närvården	761	338	6	1
Järpens hälsocentral	825	382	3	3
Åre hälsocentral	608	322	1	3
Hällens hälsocentral	256	145	2	6
Zätagränds hälsocentral	3 966	2 615	390	370
Frösö hälsocentral	3 544	2 452	333	429
Odensala hälsocentral	4 029	2 499	424	421
Lugnviks hälsocentral	2 661	1 567	257	293
Lits hälsocentral	961	579	99	84
Brunflo hälsocentral	2 629	1 683	246	241
Totalt	31 825	19 051	2 272	2 351

Besök på akutmottagningen och jourmottagningen på Östersunds sjukhus skall ske vid medicinskt motiverat besök, annars skall akuta fall bedömas på hälsocentralen. På akutmottagningen har det blivit en rejäl minskning i samband med att pandemin startade. Akutmottagningen menar att äldre personer samt riskgrupper dragit sig för att söka akut samt att man gjorde en grundlig genomgång av alla som bodde på SÄBO och i större utsträckning vårdade dessa hemma.

3.2.3 Indirekt verksamhet

3.2.3.1 SAMVERKAN MED KOMMUNERNA

Det nya hemsjukvårdsavtalet sk samverkansavtalet började att gälla från 2017-04-01. Det finns ca 60 Särskilda boende, SÄBo och korttidsboenden i länet samt drygt 1 600 platser. Inom hälsovalen finns det som ett tilläggsuppdrag att primärvården ansvarar för läkarmedverkan i SÄBo. Tillsammans skall kommunen och vårdenheten samverka kring arbetssättet där flera har skrivit rutindokument som de följer. Samverkan sker även med hemsjukvården, där läkarmedverkan skall ske för de listade patienterna, olika strukturer och arbetssätt finns i länet bl a. genom lokala rutindokument. Flera enheter har tecknat lokala överenskommelser med kommunen gällande kontakt, läkartid mm. Under det gångna året har det varit tät kontakt utifrån pandemin. Brukarråd förekommer vid några hälsocentraler.

3.2.3.2 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
- ST-läkare
- AT läkare
- AT- och ST- studierektor inom primärvård
- Lektor inom regionaliserad läkarutbildning
- PTP (praktisk tjänstgöring för psykolog)
- Ambulansverksamhet i Gäddede

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 har ej gått att använda under 2020 men från december 2020 är Region Jämtland Härjedalen anslutna till uppföljningsverktyget Medrave som möjliggör deltagande i primärvårdskvalitet och där det bl a mäts kontinuitet.

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 har ej gått att använda under 2020 men från december 2020 är Region Jämtland Härjedalen anslutna till uppföljningsverktyget Medrave som på samma sätt som för läkarna nu möjliggör mätning av kontinuitet.

3.3.3 Kompetens

3.3.3.1 ANDEL ALLMÄN LÄKARE OCH DISTRIKTSSKÖTERSKOR

”Den övervägande andelen av tjänstgörande läkare, exklusive utbildningsläkare, ska vara specialister i allmänmedicin med reell kompetens och dokumenterad erfarenhet av hela det uppdrag som ingår i tjänsten”. Samtliga har övervägande specialister i allmänmedicin.

”Den övervägande andelen av tjänstgörande sjuksköterskor ska vara utbildade distriktssköterskor”. Alla utom en vårdenhet uppfyller kravet, Frostviken har övervägande sjuksköterskor utan vidareutbildning till distriktssköterska pga att en går vidareutbildningen just nu.

3.3.3.2 ANNAN KOMPETENS ÄN KRAVET

Kompetens som vårdgivarna anger utöver kravet i uppdraget är biomedicinsk analytiker, läkarsekreterare/receptionist, enhetschef, undersköterska, ST-läkare, barnspecialist, lokalvårdare, röntgensköterska, fotvårdsterapeut, behandlare, dietist på distans, sjuksköterska med vidareutbildning i anesthesi och medicin, e-hälsoutbildning samt assistent.

I tilläggsuppdraget kan man ansöka om PTP, ST och AT vilket finns på flera enheter. Flera anger att de nyttjar avståndsoberoendeteknik, bl a för journalskrivande, då exempelvis en läkarsekreterare arbetar på distans till andra vårdenheter.

3.3.4 Täckningsgraden

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

	2020	2019
Funäsdalens hc	83%	84%
Fjällhälsan	82%	81%
Backe hc	81%	83%
Sveg hc	80%	80%
Närvård Frostviken	79%	79%
Åre hc	78%	78%
H-strands hc	76%	78%
Kälarne hc	76%	75%
Järpens hc	75%	76%
Föllinge hc	75%	74%
Nya Närvården	75%	75%
S-sunds hc	73%	76%
Hallens hc	71%	69%
Hälsorum Offerdal	71%	69%
Bräcke hc	71%	71%
Svenstavik hc	70%	72%
Stuguns hc	69%	70%
Myrvikens hc	69%	69%
Länet	66%	68%
Krokoms hc	64%	64%
Brunflo hc	63%	64%
Lits hc	61%	61%
Ripán hc	60%	61%
Frösö hc	57%	58%
Z-gränds hc	57%	58%
O-sala hc	55%	58%
Lugnviks hc	54%	57%

Medeltalet ligger på 66 % vilket är 2 % lägre än föregående år. Resultaten varierar i spannet 54 % till 83 %. Skillnaden för vårdenheterna är max 3 % 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 som 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. Regionen arbetar med att ta fram riktlinjer och rutiner för dokumentation av fast vårdkontakt. Många vårdenheter har och använder fast vårdkontakt men det dokumenteras inte ex kan vara en diabetessköterska, hypertonsköterska, fysioterapeut.

3.3.6 Fast läkarkontakt

De flesta vårdenheter har områdesläkare, där invånaren tillhör ett område med en ansvarig läkare, dock finns det områden som bemannas med hyrläkare. Regionen arbetar med att ta fram riktlinjer och rutiner för dokumentation av fast läkarkontakt.

3.3.7 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet

Regiondrivna enheter använder sig av regionens ledningssystem. 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. Efter uppgradering av regionens dokumenthanteringssystem har de privata aktörerna fått begränsad möjlighet till åtkomst av gemensamma rutiner och riktlinjer vilket haft en påverkan på kvalitet och patientsäkerhet.

3.3.8 Kvalitetsregister som används

Krav finns i hälsovalet om anslutning till NDR och att 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 Sårvårdsregistret.

3.4 Kvalitet i arbetet

”Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer”

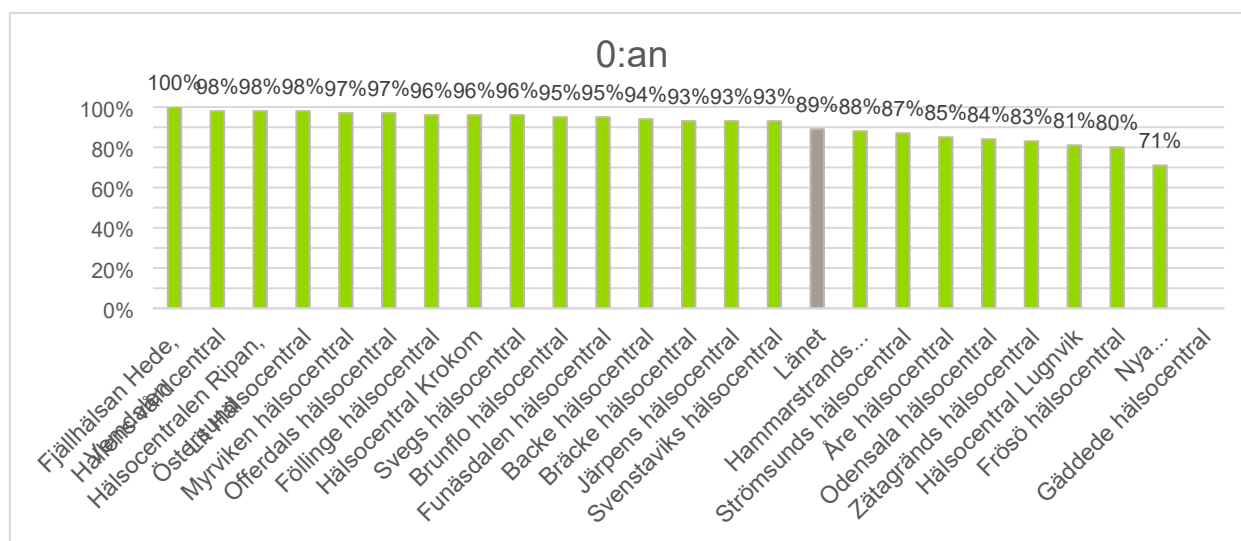
3.4.1 Patientupplevd kvalitet

3.4.1.1 PATEINTENKÄT

För 2020 deltog inte Region Jämtland Härjedalen i den nationella patientenkäten.

3.4.1.2 TILLGÄNGLIGHET 0:AN

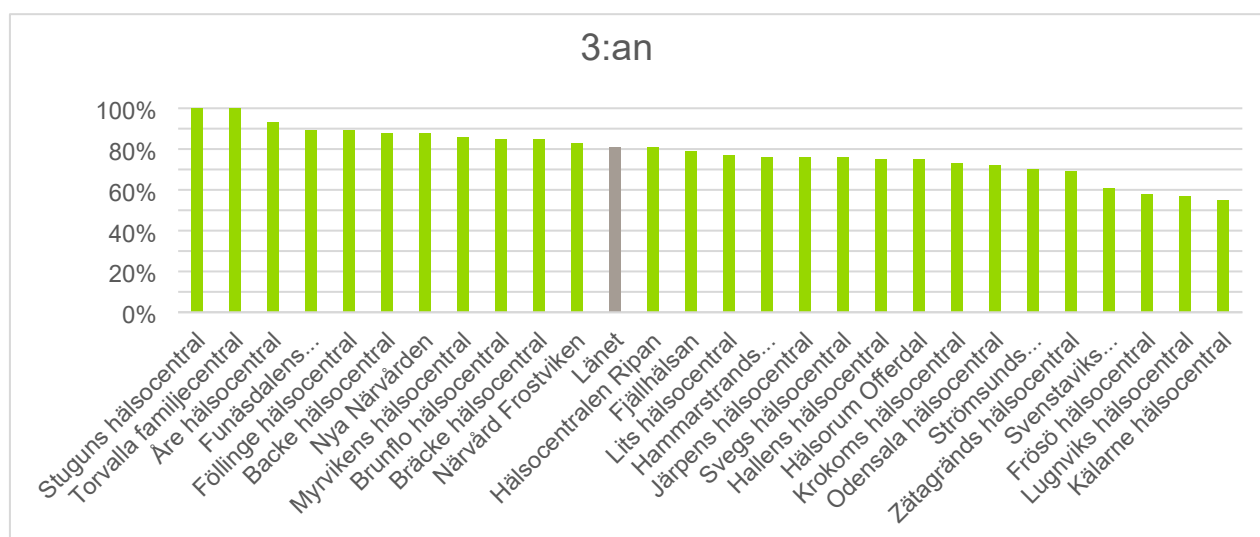
Definition i vårdgarantin är att man ska få kontakt med primärvård samma dag som den kontaktas. Mätningen avser besvarade samtal i relation till påringningar och målet är 100 %. Resultat lämnas till SKR:s mätning väntetider i vården.



Tillgängligheten på telefon är generellt god och håller sig på ungefär samma nivå som tidigare år med 89 % 2020 (91 % 2019). Utveckling sker med förändringar av olika arbetssätt och tekniska lösningar för att öka tillgängligheten. En vårdenhet ligger under 80 % vilket kan vara att man inte registrerar ”patientvald väntan”. Gäddede har inte kunnat registrera uppgifter sedan april då deras kommun har bytte växel. De har tidigare legat på 100 %. Egen regins telefonisystem uppgraderades till en modernare plattform under hösten.

3.4.1.3 TILLGÄNGLIGHET DEN FÖRSTÄRKTA VÅRDGARANTIN, 3:AN

Den förstärkta Vårdgarantin gäller från 1 januari 2019, vilket innebär att patienter som kontakter 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 förbättrad kodning och registrering pågår. Mätningen startades efter kvalitetssäkring av utdata i mars.



Länsnivå är 81 % i december. Tillgängligheten har varierat mellan 55 – 93 % (filialer ej med). Lugnvik har reflekterat över sin siffra som kan bero på felregistrering.

3.4.1.4 ÖVERENSKOMMELSER MED PATIENTER

Primärvården ska arbeta med ett etiskt förhållningssätt som innebär att involvera patienten och eller dess anhörige vilket ingår i omställningen mot Nära vård. Olika arbeten pågår bl a patientkontrakt där Myrviken har startat ett projekt med fem olika individuella planer. Andra vårdenheter beskrev att de arbetar med att öka patientens delaktighet vilket innebär ökad kontinuitet, tillgänglighet samt att individualisera vården.

3.4.2 Medicinsk kvalitet

3.4.2.1 DIABETESVÅRD

De registrerade patienterna i Nationella diabetesregistret (NDR) i åldrarna 18-99 år som har diabetes typ 2 med ett HbA1c > 70 ligger på 7,8 %, vilket är ett fint resultat jmf med riket på 9,1 %. Det har identifierats felkällor i överföringen till NDR från dokumentationssystemet. Några vårdenheter ligger efter i årskontroller på sina diabetespatienter pga pandemin.

Många verksamheter har diabetessköterskor som sköter det mesta med diabetespatienten, de har skapat egna rutiner för sin verksamhet så att det skall fungera. Vissa vårdenheter jobbar dock fortfarande med att skapa rutiner för verksamheten. Svårt att följa på ett adekvat sätt då systemstöd inte ger korrekta uppgifter.

3.4.2.2 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. Flera vårdenheter har gruppaktiviteter som de dock har fått pausat under pandemin ex på gruppaktiviteter är tobaksavvänjnings-, balans-, artrosskola, diabetesskola, ensamma äldre kvinnor med livsstilsskola, stresskola, sömnskola, fysisk aktivitet för äldre med depression samt föräldragrupper på BVC och MVC. Det är preventionsarbetet som pågår är på både på primär- och sekundärnivå då det finns många multisjuka äldre som behöver få råd och stöd. På flera hälsocentraler finns det sjuksköterskor med olika spetskompetenser såsom diabetes och rökavvänjning. En metod som används är motiverande samtal, MI. Någon arbetar tillsammans med kommun med ”Trygg och säker hemma” för att kunna identifiera risker och behov hos äldre med skörhet.

Uppföljningsarbetet med förbättrade levnadsvanor skall dokumenteras i mallen/sökord för levnadsvanor i Cosmic, det har dock dokumenterats för lite för att vi skall kunna dra några slutsatser om resultatet.

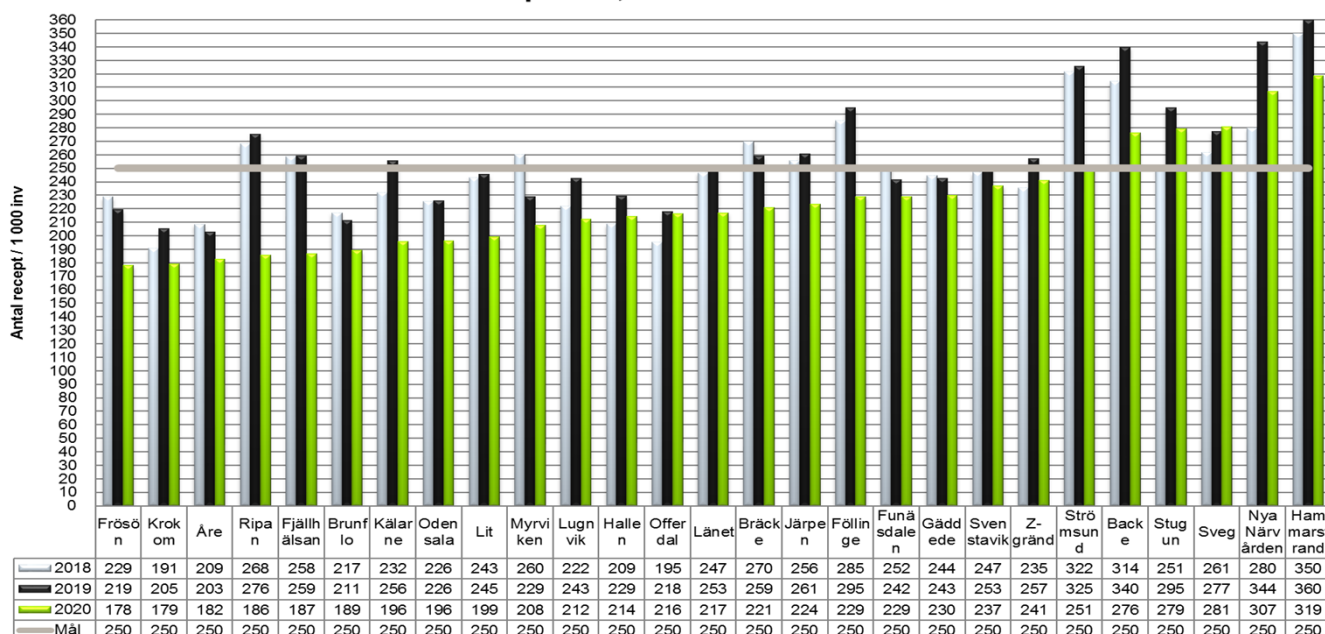
3.4.2.3 MÖDRAHÄLSOVÅRD OCH BARNHÄLSOVÅRD

Mödrahälsovårdsuppdraget följs årligen upp av mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorska, de sk kvalitetsuppföljningarna där nästan alla vårdenheter följdes upp 2020.

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.

3.4.2.4 ANTIBIOTIKA (MÄTS I 1000 RECEPT/INV)

per Hc, rullande 12 mån



Målet för 2020 var 250 recept/1 000 inv. Jämtland Härjedalen ligger fortfarande mycket bra till jämfört med riket i stort. Snittet blev 217 recept/ 1 000 inv, jämfört med 253 recept/1 000 inv år 2019. De flesta av verksamheterna har nått målet. Flest recept/1 000 inv hade Hammarstrand och lägst hade Frösön. Samtliga har minskat sin förskrivning vilket kan bero på färre infektionssjukdomar samt att sökfrekvensen för infektionssjukdomar har minskat i och med pandemin och dess restriktioner. På vårdenheter där det är hylläkare kan det bli en högre förskrivning då man inte känner befolkningen. Det kan även finnas en tradition bland befolkningen om att få antibiotika. Resultat och dialog kring förskrivningen förs årligen vid patientsäkerhetsronderna samt med läkemedelsansvarig läkare. Under året har läkare vid läkemedelsenheten 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, hygienrond, kontroll över antibiotikaförskrivning och patientsäkerhetsrond i primärvård.

3.4.3.1 PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

Patientsäkerhetsberättelser skrivs årligen samlat i egen regi medan de i annan driftform lämnar en per vårdenheter. Dessa berättelser ligger till grund för den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen men också för områdets egenkontroll. Pandemin har ställt stora krav på verksamheten utifrån patientsäkerhetsperspektivet under året. Verksamheterna har fått ställa om och anpassa sina verksamheter med korta varsel och flexibla lösningar. Fler verksamheter har börjat med Gröna korset och daglig styrning vilket medfört att risker identifierats och kunnat åtgärdas snabbare. Lättaakuterna pausades och flöden för rent och orent spår fick planeras och införas, vilket medförde både lokalanpassningar och ändrade arbetssätt för att trygga en säker hantering av misstänkt infekterade patienter men även att ordinarie verksamhet inte blev allt för eftersatt. Repetitionsutbildningar i Härjedalen för RETTS har genomförts. Verksamheterna återgick under hösten till en mer normal verksamhet och någon större vårdskuld uppges inte.

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 2020 genomförts digitalt tillsammans med uppföljning av hälsovalet under oktober och november månad utifrån tema;

- Fast vårdkontakt/läkarkontakt
- Vårdgarantin
- Klagomål/Avvikelse rapportering/ Lex Maria
- Mångbesökare
- Kompetens
- Kontinuitet
- Antibiotikaförskrivning
- Remisshantering
- Klagomål/Avvikelse rapportering/ Lex Maria

Varje vårdenhet har fått synpunkter på eventuella förbättringsområden, förbättra vårdgarantin, hur skall NDR registreringen ske, 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 ligger på samma nivå som tidigare år 133 ärenden mot föregående på 140 som de har varit inblandade i. Under 2020 avsåg 60 procent av ärendena kvinnor, oberoende verksamhet. Största grupperna av ärenden inom primärvård är vård och behandling samt kommunikation. 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 tredje år.

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 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 har minskat resorna, återvinning sker av arbetsmöbler samt att man får träffa specialister via videoteknik.

4 Övrig uppföljning

4.1 Finansiell och ekonomisk ställning

Den regiondrivna primärvården redovisar i sitt separata bokslut till regionen att utfallet är 7,6 mkr bättre än föregående år. Om godkända kostnadsavvikelser relaterade till pandemin och riktade statsbidrag undantas är utfallet 24 mkr bättre än föregående år. Exkluderas även riktade stadsbidrag blir utfallet **40 mkr** bättre än föregående år. 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 2020 har en varning utdelats då det saknades kompetens för fysioterapi, vilket har åtgärdats.

4.2 Utmärkelser 2020

Tidigare år har pris delats ut för årets hälsocentral. Något pris för 2019 års hälsocentral har inte delats ut då underlag för resultat av indikatorer inte funnits tillgängliga. Detsamma kommer att gälla för 2020.

5 övrigt

5.1 Organisation

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

En ny politisk styrgrupp tillsattes för en mer omfattande översyn av hälsovalet inför 2021 där möten har hållits under hösten 2019 och som sen fortsätta våren 2020. Regionstyrelsen fattade med anledning av denna översyn beslut om att samtliga avtal/överenskommer inom Hälsöval Region Jämtland Härjedalen skulle sägas upp, vilket verkställdes före årsskiftet 19/20. Nya avtal har från 2021 tecknats med samtliga vårdenheter där några konverterade till att bli vårdenheter istället för filial.

5.2 Statliga satsningar

Flera av de statliga satsningarna påverkar primärvården, exempelvis utveckling av barnhälsovård, psykisk hälsa och kvinnors hälsa. Satsningen på god och nära vård ansvarade beställarenheten för att samordna. Aktiviteter och projekt inom nära vård är införande av Webbtidbok, införande av e-visit, utveckling av egenmonitorering, digitala mottagningar, införande av patientkontrakt, inriktning mot personcentrerad vård, iKBT, digital artrosskola m m

5.3 Statliga utredningar

I januari 2020 lämnade Regionstyrelsen sitt remissvar i slutbetänkandet av ”Styrning för en mer jämlik vård” (S 2017:08) som kom att kallas Digifysiskt vårdval - tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet. Utredningen kan komma att påverka primärvårdens uppdrag framöver.

Den statliga utredningen ”God och nära vård” lämnade sitt huvudbetänkande i mars som också kan komma att påverka primärvården längre fram. Utredningen besvarades av regionstyrelsen i september.

5.4 Ekonomi

Bruttoersättningen i Hälsöval Region Jämtland Härjedalen var drygt 726 miljoner kronor för året, varav nästan 615 miljoner kronor (85 %) till regiondriven primärvård och drygt 111 miljoner kronor (15 %) till utförare i annan regi. Drygt 13% av befolkningen i länet var i december 2020 listade vid en hälsocentral i annan regi.