

Årsboks slut 2021 Hälsoval



regionjh.se/halsoval

1	INLEDNING	5
2	SAMMANFATTNING RESULTAT 2021	8
2.1	Resultat 2021	8
3	INDIKATORER	10
3.1	Förutsättningar	10
3.1.1	<i>Antal listade per hälsocentral</i>	10
3.1.2	<i>Andel aktivt val/listade i procent</i>	11
3.1.3	<i>CNI index</i>	11
3.2	Verksamhet	12
3.2.1	<i>Tillgänglighet</i>	12
3.2.1.1	<i>ÖPPETTIDER</i>	12
3.2.1.2	<i>ANNAN TILLGÄNGLIGHET</i>	12
3.2.1.3	<i>1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER</i>	13
3.2.2	<i>Direkt verksamhet – Patientverksamhet</i>	13
3.2.2.1	<i>ÖPPENVÅRDSKONTAKTER</i>	13
3.2.2.2	<i>ENSKILT HEMBESÖK, TEAMBESÖK I HEMMET</i>	14
3.2.2.3	<i>BESÖK AV LISTADE PÅ AKUTMOTTAGNINGEN OCH JOURMOTTAGNINGEN I ÖSTERSUND</i>	15
3.2.3	<i>Indirekt verksamhet</i>	15
3.2.3.1	<i>SAMVERKAN MED KOMMUNERNA</i>	15
3.2.3.2	<i>TILLÄGGSUPPDRAG UTÖVER BASALA PRIMÄRVÅRDSUPPDRAGET</i>	15
3.3	Struktur	16
3.3.1	<i>Kontinuitet läkare</i>	16
3.3.2	<i>Kontinuitet distriktssköterska</i>	16
3.3.3	<i>Kompetens</i>	17
3.3.3.1	<i>ANDEL ALLMÄN LÄKARE OCH DISTRIKTSSKÖTERSKOR</i>	17
3.3.3.2	<i>KOMPETENS FÖR ATT UPPFYLLA KRAV I BASUPPDRAGET</i>	17

3.3.3.3	ANNAN KOMPETENS.....	17
3.3.4	Täckningsgraden.....	18
3.3.5	Fast vårdkontakt.....	18
3.3.6	Fast läkarkontakt.....	19
3.3.7	Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.....	19
3.3.8	Kvalitetsregister.....	19
3.4	Kvalitet i arbetet.....	19
3.4.1	Patientupplevd kvalitet	19
3.4.1.1	PATIENTENKÄT.....	19
3.4.1.2	TILLGÄNGLIGHET 0:AN.....	20
3.4.1.3	TILLGÄNGLIGHET DEN FÖRSTÄRKTA VÅRDGARANTIN, 3:AN.....	21
3.4.1.4	ÖVERENSKOMMELSER MED PATIENTER.....	21
3.4.2	Medicinsk kvalitet	21
3.4.2.1	DIABETESVÅRD.....	21
3.4.2.2	FOLKHÄLSA OCH HÄLSOFRÄMJANDE- OCH SJUKDOMSFÖREBYGGANDE INSATSER.....	22
3.4.2.3	MÖDRAHÄLSOVÅRD (MHV) OCH BARNHÄLSOVÅRD(BHV).....	22
3.4.2.4	ANTIBIOTIKA (MÄTS I 1000 RECEPT/INVÅNARE).....	23
3.4.2.5	ENKEL OCH FÖRDJUPAD LÄKEMEDELSGENOMGÅNG.....	23
3.4.2.6	COVID-19	24
3.4.3	Patientsäkerhet	24
3.4.3.1	PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE.....	24
3.4.3.2	PATIENTSÄKERHETSROUND	24
3.4.3.3	PATIENTSÄKERHETSIALOG	25
3.4.3.4	KLAGOMÅLSHANTERING.....	25
3.4.3.5	HYGIENROUND.....	26
3.4.3.6	MILJÖKRAV.....	26
4	ÖVRIG UPPFÖLJNING.....	27
4.1	Finansiell och ekonomisk ställning	27

4.2	Främja Nära vård utifrån Regionplanen 2021	27
4.3	Styrning	27
4.4	Statliga satsningar	27
4.5	Statliga utredningar	28

1 Inledning

Nära vård kommer att prägla de kommande åren och primärvården ska vara grunden. Vård kommer att flyttas från sjukhuset till primärvården men också hem till patienten. Den digitala utvecklingen, som tagit extra fart med pandemin, kommer att ge oss stora möjligheter om vi tar tillvara dem. Sjukvården står inför stora utmaningar, både medicinskt och ekonomiskt. Bättre men dyrare behandlingsmöjligheter för akuta och kroniska sjukdomar, i kombination med den demografiska utmaningen, ställer stora krav på Region Jämtland Härjedalen att hantera resurserna på rätt sätt för att uppnå en kvalitativ, säker, jämlik och jämställd sjukvård för alla invånare. Primärvården ska bli en tydlig bas och första linje. Den ska utgöra grunden för en god och nära vård, som tydligt utgår från patientens behov och vara tillgänglig för befolkningen. Primärvården ska vara den sammanhållande länken för patienten och ha ett större ansvar. Därför ska primärvårdens andel av de totala resurserna för hälso- och sjukvård öka. (Regionplan och budget 2021-2023)

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 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen, kommentarer från utförarnas verksamhetsberättelser samt kommentarer och texter från funktionsansvariga för olika områden inom Region Jämtland Härjedalen.

Med anledning av den politiska utredningen som pågick under 2020 skrevs samtliga avtal/överenskommelser med vårdgivarna om från 2021. Två vårdenheter har startats upp under året, i Duved samt på Frösön. Inom hälsovalet verkade 21 regiondrivna vårdenheter varav fyra enligt dispensansökan, samt 9 filialer och 7 vårdenheter varav en enligt dispensansökan med 8 filialer i annan driftform.

Grundläggande verksamhetsstatistik insamlas från bl a registrering i vårdadministrativa systemet, nationella patientenkäten och väntetider i vården. Regionen äger utan särskilt medgivande tillgång till alla sådana uppgifter med undantag för sekretessbelagd information. (Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2021)

I början av 2021 så implanterades uppföljningsverktyget Medrave vilket det går att hämta vissa mätetal ur, dock är resultaten inte validerade.

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 2021 på grund av pandemin, utan genomfördes istället digitalt under hösten. Vid den enskilda dialogen är verksamhetschef/enhetschef och

MLU/MLA (medicinskt ledningsuppdrag/medicinskt ledningsansvarig) deltagande och diskussioner sker utifrån krav och uppnådda resultat ur verksamhetsberättelsen. Förbättringsområden identifieras gemensamt i en handlingsplan som antingen ska genomföras omgående och/eller som ligger som grund för nästkommande års uppföljning.

Två gånger under året har leverantörsträffar, dvs 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 framtida uppdrag inom barnhälsovård, mödrahälsovård, statliga satsningar, uppdraget för hälsoval 2022, bastjänstgörings läkare, nära vård mm.

Särskilda fördjupningar vid uppföljningen för 2021 var fokusområden Särskilt Boende SÄBO, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, nära vård, tillgängligheten och kontinuitet för invånarna, patientsäkerhetsrond och pandemin.

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;

- Verksamhetsuppföljningar inom barnhälsovårdens har genomförts hos några BVC mottagningar
- Kvalitetsuppföljningar av mödrahälsovården
- Läkemedelsuppföljningar, har genomförts av Läkemedelskommittén
- Patientsäkerhetsrond, 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.
- Granskning av vårdgivarnas hemsidor.

Samlad årlig analys

En verksamhetsberättelse/årsbokslut för 2021 har upprättats och vissa vårdenheter kommer att besökas under oktober månad 2022 för dialog/uppföljning. Vid de vårdenheter som inte besöks fysiskt 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 2023. De siffer- och antalsunderlag som ligger till grund för denna uppföljning kan skiljas åt beroende på när i tid statistikuttaget är framtaget eller att en annan avgränsning är gjord. Under 2021 kvarstår det varit svårigheter att få fram statistik ur vårt utdatasystem vilket kan bero på integrationer mellan journalsystemet Cosmic där felsökningar pågår. Det gäller bl a resultatet i 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 uppkalt 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 2021

Pandemin har fortsatt påverkat och präglat arbetet inom primärvården under året vilket gjort att omställningen mot nära vård fortsätter utvecklas, där några exempel är ökad samverkan med kommunerna för att möta medborgarnas behov i form av att skydda de sköra i samhället, planera för provtagning och vaccination av Covid-19. Den digitala tekniken fortsätter att utvecklas med digitala möten, chattfunktion, webbtidböcker, PV-online, virtuella rum mm.

Vid uppföljande dialogerna under 2021 med verksamheterna genomfördes en djupare genomgång avseende SÄBO, fast vårdkontakt, fast läkarkontakt, nära vård, tillgängligheten och kontinuitet för invånarna, patientsäkerhetsrond och pandemins betydelse och påverkan. Varje vårdenhet har fått synpunkter på områden att förbättra avseende vårdgarantin, NDR registreringen, sänkt antibiotikaförskrivning, öka kontinuiteten hos distriktssköterskor och läkare, följa rutiner och riktlinjer i högre grad ex för läkemedelsgenomgångar, klättra högre upp i patientsäkerhetskulturtrappan m m. Verksamheterna har utifrån uppföljningen åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten under 2021/2022.

2.1 Resultat 2021

Befolkningen ökar i länet för åttonde året i rad. De privata vårdgivarna ökar både i antal nyetablerade vårdenheter samt tar större andel av regionens listade invånare. CNI har ändrats marginellt per vårdenhet, dock skiljer det 0,53 i CNI variabel där Järpen har högst CNI och Offerdal samt Fjällvivan har lägst.

Tillgängligheten har i och med digitaliseringen ökat i form av ex. chattfunktion, webbtidbok, PV-online och användandet av den digitala tekniken, virtuella akutrum, hemmonitorering samt konsultation med specialistläkare via distansteknik. Andra exempel på ökad tillgänglighet är utökade öppettider, främst i turistorterna.

Användarkonton på 1177 vårdguidens e-tjänster har ökat, där nästan 90 % av länets invånare nu har ett konto på 1177.se. Den drastiska ökningen de senaste två åren beror på bokning av provtagning och vaccineringen mot covid-19. Detta tillsammans med restriktioner och uppmaningar om att begränsa de fysiska besöken inom vården och flera ärenden sköts digitalt som kräver konto i e-tjänster. Även antalet ärenden hade ökat till 121 297 från 95 593 år 2020. 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 *Förnya recept, av-/omboka tid, beställa tid, förnya preventivmedel, förnya hjälpmedel, hjälp oss att bli bättre samt kontakta mig.*

De fysiska besöken ökade under 2021. Pandemin påverkade antalet mottagningsbesök och hembesök, när det var minskad smittspridning så ökade mottagningsbesöken och tvärtom. På akutmottagningen ligger nivån likt år 2020 då pandemin bröt ut. Ett faktum är att listade vid hälsocentralerna i tätort besöker mottagningen mera frekvent. Vid primärvårdens jourmottagning på akuten är besöksfrekvensen oförändrad sen 2020.

Samverkan med kommunerna har ökat under pandemin där det bland annat har utsetts fasta läkare samt stärkta rutiner utifrån IVO rekommendationer avseende SÄBO. Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt menar flera att de har och erbjuder både inom hemsjukvården och på SÄBO, svårigheter finns dock hos de som inte har bemanning av fasta läkare. Det saknas rutiner för dokumentationen och det är svårt att ta fram statistik för dessa mått men det är under framställande på regionnivå.

Kontinuiteten har gått att mäta under 2021 med hjälp av Medrave. Läkarkontinuiteten har visat samma värden som när det senaste var mätbart år 2018 medan distriktssköterskornas

kontinuitet kraftigt har försämrats under 2021. En orsak kan vara att arbetssättet har förändrats under pandemin, stor personalomsättning samt svårighet att bemanna vid sjukfrånvaro.

Alla vårdenheter uppfyller kravet på övervägande andel specialist i allmänmedicin, men kan variera över tid på året. Kravet på övervägande andel distriktsköterska är tillgodosett.

Täckningsgraden ligger på i snitt 66% och är relativt oförändrad från tidigare år.

Nationella Patientenkäten (NPE) visar mycket goda resultat i regionen men kan variera inom länet.

Tillgängligheten på telefon sk nollan, har fortsatt att sjunka sedan pandemin startade. Länets snitt är 78 % där rikssnittet är 81 %. Pandemin har lett till att det ibland varit svårt att bemanna telefonen samt att utveckling sker med förändringar av olika arbetssätt och tekniska lösningar för att öka tillgängligheten, ex chatt, e-tjänster.

Resultatet för den förstärkta vårdgarantin, 3:an, är på länsnivå är 74 % där rikssnittet ligger på 84 %. Resultaten varierar mellan 53 – 92 %. Kommentarer från vårdgivare är att patienter ibland väljer att vänta pga vill träffa "sin" läkare. Någon beskriver att det fortfarande finns felregistreringar på nybesök och återbesök.

Det har identifierats felkällor i överföringen till Nationella Diabetes Registret (NDR) från dokumentationssystemet och några vårdenheter ligger efter i årskontroller på sina diabetespatienter pga pandemin. Därav inget resultat här. På vårdenheterna ser man att kostnader för förskrivningen har ökat vilket kan bero på åldrad befolkning samt multisykiska patienter dock svårt att följa på ett adekvat sätt då systemstöd inte ger korrekta uppgifter.

Det bedrivs hälsofrämjande arbete på olika nivåer, på individnivå vid besöket med samtal om hälsa- och levnadsvanor och egenvårdsråd och i form av gruppaktiviteter som de dock har fått pausat under pandemin. 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. Psykologer arbetar med KBT och ACT som en metod i hälsofrämjande arbete. Under 2021 har det pågått ett förberedande arbete inför införandet av riktade hälsosamtal för 40-, 50-, 60- och 70-åringar i länet.

Antibiotikaförskrivningen är fortfarande låg i länet jämfört med Sverige. Målet för 2021 var 250 recept/1 000 inv. Jämtland Härjedalen ligger fortfarande mycket bra till jämfört med riket i stort. Snittet blev 203 recept/ 1 000 inv att jämföra med 253 recept/1 000 inv år 2019.

Pandemin har tagit mycket resurser under året, planering av provtagning samt vaccinationer har gjort att alla verksamheter har fått ställa om samt hjälpa till. Flera tillfälliga lokaler har fått riggats för ex provtagning samt vaccinationer med olika öppettider. Ett nytt bokningssystem för provtagning samt vaccination har upprättats. E-tjänster har ökat utifrån att invånaren själv kunde boka sin tid för provtagning eller vaccination. Smutsigt spår har tillämpats på hälsocentralerna.

Patientsäkerhetsrond utfördes digitalt i samband med hälsovalsuppföljning vid samtliga vårdenheter 2021. Patientnämnden ser att ärenden klagomål och synpunkter inom primärvården har ökat med drygt 50 % jämfört med fjolåret många ärende gällde pandemin, och dess kommunikation.

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

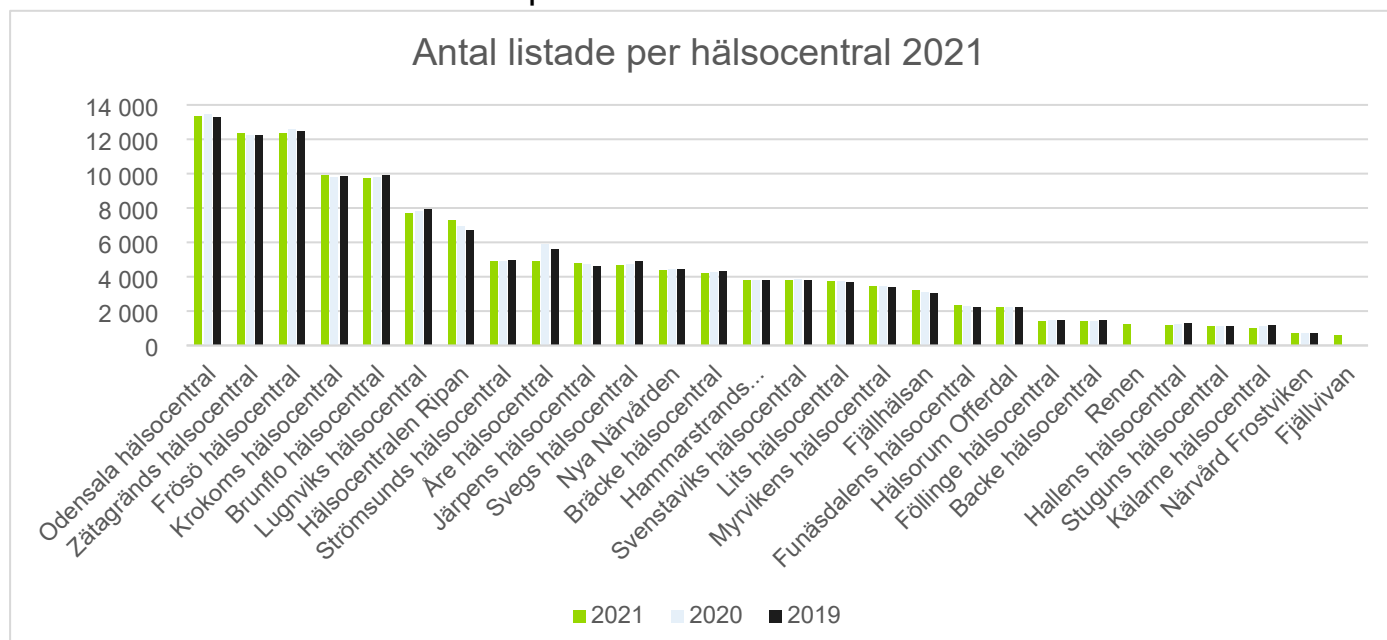
Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer.

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

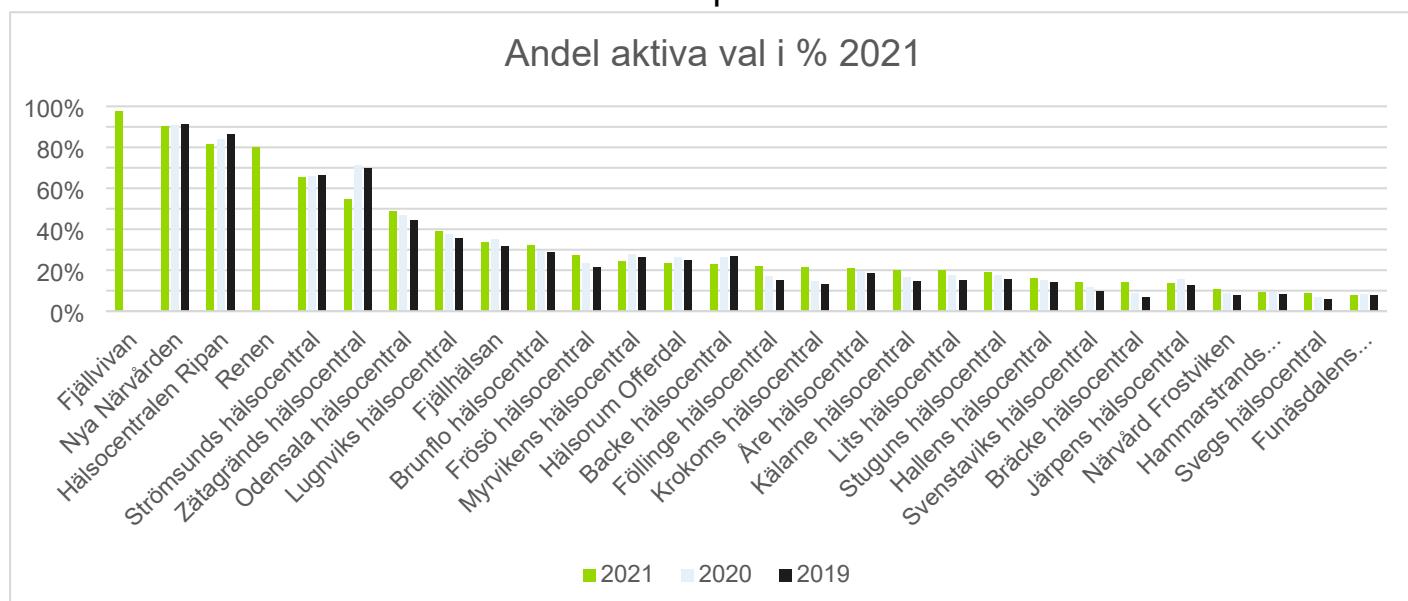
3.1.1 Antal listade per hälsocentral



Den 30 december 2021 hade Jämtlands län 132 024 invånare, en ökning med 756 personer jämfört med december 2020. Det är det åttonde året med ökning av invånare. Fördelningen av de listade syns i tabellen ovan. Andelen listade hos privata vårdgivare är 15 % och egen regi 85 %.

Det är ett stort spann på storleken mellan verksamheterna i länet. Närvård Frostviken som dessutom också är den minsta verksamheten i hela Sverige med ca 700 listade ökade med 5 listade jmf med 2020. Fjällvivan öppnade i novembermånad hade vid årsskiftet drygt 600 listade men ökar varje månad. De tre största vårdenheterna är Odensala, Z-gränd samt Frösön med fler än 10 000 listade. Odensala är fortfarande den största enheten med 13 329 mot föregående år 13 467 listade. Backe, Kälarne, Stugun, Hallen samt Närvård Frostviken har fått dispens på krav av tillgång till läkare beviljat, utifrån att de har under 2 000 listade.

3.1.2 Andel aktivt val/listade i procent



Krokom Hc har ökat mest i andelen aktiva val under 2021 där Z-gränd tappat största andelen. Nyöppnade vårdenheter ligger alltid högt då de vid start endast får patienter genom aktiva val och därefter får nyinflyttade samt nyfödda inom sitt ansvarsområde. 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. Medborgare från Västernorrland står för den största andelen som valt att lista sig i Jämtlands län. Av länsbor som valt att lista sig i annat län står Stockholm för den övervägande andelen.

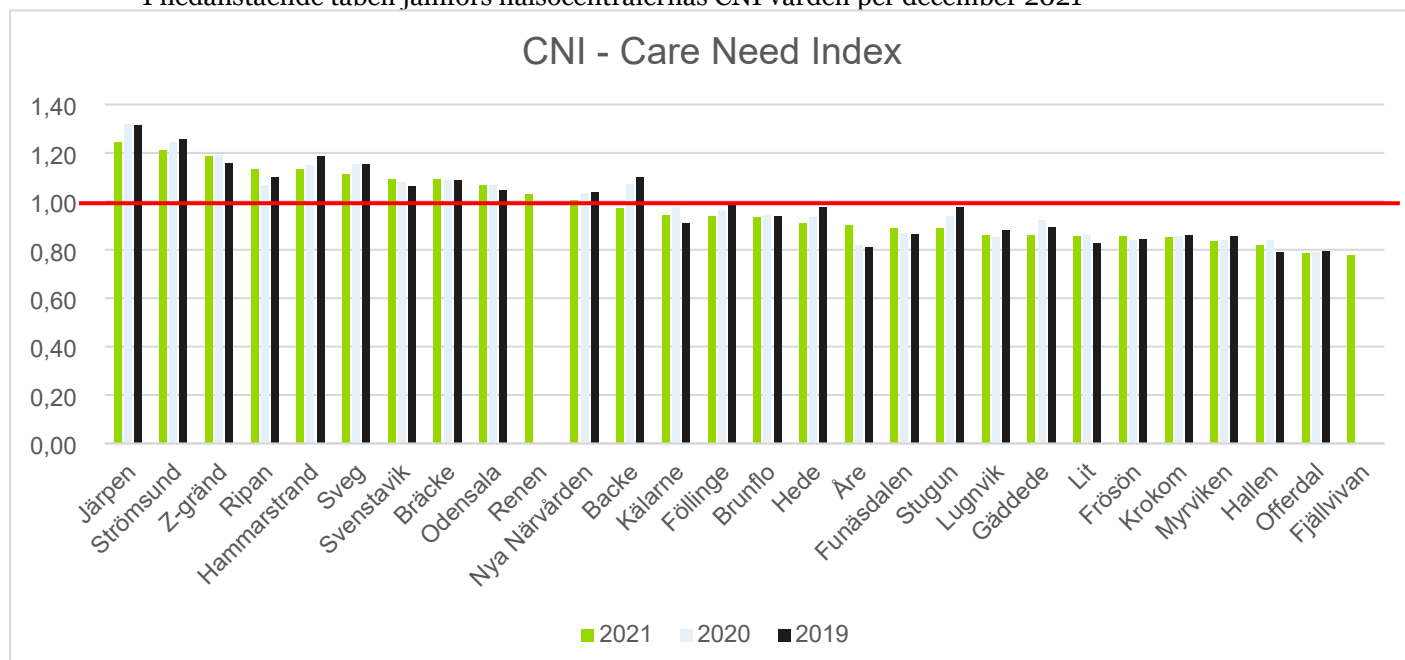
3.1.3 CNI index

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 ersättningssystemet 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.

I nedanstående tabell jämförs hälsocentralernas CNI värden per december 2021



Jämfört 2021 mot 2020 har fler Hc lägre än 1,0 i socioekonomisk tyngd, vilket kan bero på att det är fler vårdenheter i regionen. Nya Närvården ligger närmast på 1,01. Skillnaden är 47 variabler på högsta och lägsta. Järpen fortsätter att ha det högsta CNI i länet och har legat i toppen under flera år medan Offerdal ligger i botten tillsammans med Fjällvivan som öppnade i november månad. Åre har ökat mest procentuellt i CNI.

Sammantaget listade, åldersfördelning, lokalisering, tillfälliga besökare, CNI etc kan sägas utgöra en hälsocentralens "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. Fler och fler verksamheter har kvälls- och helgöppet och det är främst i turistorterna som de har utökade öppettider men även specifika kvällsmottagningar med bl a influensavaccinering och prickmottagning.

3.2.1.2 ANNAN TILLGÄNGLIGHET

Annan tillgänglighet som nämns av vårdenheterna är telefontider, många 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. Triagering i telefon sker så att besöket hamnar rätt ex rent eller orent spår. "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 och beredskap både på plats samt distanskontakt, 1177.se, chattfunktion, mail, videobesök, via messenger och Internet-KBT. Implementering av webbtidbok för olika yrkeskategorier är påbörjad samt hemmonitorering.

3.2.1.3 1177 VÄRDGUIDENS E-TJÄNSTER

Användarkonton på 1177 vårdguidens e-tjänster har ökat, nästan 90 % av länets invånare har nu ett konto på 1177.se. Motsvarande för 2020 var 76 % och 2019 53 %. Region Jämtland Härjedalen har i första hand hänvisat invånare att boka tid för provtagning och vaccinering via 1177.se, och för att kunna göra det behöver man ha ett eget konto i 1177. Den drastiska ökningen de senaste två åren beror på provtagning och vaccineringen mot covid-19 tillsammans med restriktioner och uppmaningar om att begränsa de fysiska besöken inom vården. 2021 var antal ärenden 121 297 en rejäl ökning från 2020 som då var 95 593. 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 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

Öppenvårdskontakter Prodiver per 220125	2020	2020	2021	2021
Kostnadsställe	Antal kontakter	Antal patienter	Antal kontakter	Antal patienter
2531 - Svenstaviks hälsocentral	18 282	4 229	19 058	4 024
2533 - Myrvikens hälsocentral	13 344	2 789	14 489	3 012
2551 - Bräcke hälsocentral	20 293	3 817	20 348	3 869
2552 - Kälarne hälsocentral	5 413	1 126	4 341	869
2571 - Svegs hälsocentral	26 717	4 768	27 858	4 764
2573 - Funäsdalens hälsocentral	13 708	3 431	14 973	3 640
2574 - Fjällhälsan	20 666	5 155	20 905	5 669
2579 - Vemdalskalets IÄrkarmottagning	1 078	1 006	898	855
2580 - Lofsdalens läkarmottagning	442	413	464	404
2591 - Krokoms hälsocentral	34 979	7 755	35 346	7 732
2592 - Föllinge hälsocentral	7 509	1 396	7 291	1 393
2593 - Hälsorum Offerdal	10 965	1 838	11 422	1 970
2609 - Hälsocentralen Renen			4 831	1 548
2610 - Hälsocentralen Ripan	25 281	5 771	25 997	6 210
2611 - Hammarstrands hälsocentral	21 346	3 578	21 483	3 743
2612 - Stuguns hälsocentral	3 869	864	4 390	1 039
2631 - Strömsunds hälsocentral	21 059	4 441	24 266	5 371
2633 - Backe hälsocentral	11 878	1 716	11 702	1 732
2635 - Närvård Frostviken	3 870	676	4 028	696
2636 - Nya Närvården	22 281	4 175	20 563	4 048
2661 - Järpens hälsocentral	25 258	5 021	24 717	4 558
2662 - Äre hälsocentral	30 091	9 661	29 559	10 073
2663 - Hallens hälsocentral	4 346	1 057	5 740	1 173
2681 - Zätagränds hälsocentral	39 574	8 988	44 440	9 648
2682 - Frösö hälsocentral	37 342	8 671	41 107	8 997
2683 - Odensala hälsocentral	36 907	9 658	38 456	9 381
2684 - Torvalla familjecentral	10 387	9 050	2 143	875
2685 - Lugnviks hälsocentral	22 960	5 995	22 834	5 830
2686 - Lits hälsocentral	11 322	2 633	11 169	2 680
2687 - Brunflo hälsocentral	34 292	7 199	34 119	7 208
2689 - HC Fjällvivan			355	255
	535 459	107 658	549 292	109 577

År 2020, i samband med att pandemin bröt ut, var det lägsta produktionsåret sen 2017, men under 2021 vände trenden uppåt. Antal fysiska kontakter, har ökat med knappt 14 000 kontakter (2,6 %) från 2020, så även antalet patienter med ca 2 000, knappt 2 %, vilket innebär att fler patienter besöker hälsocentralen mer än en gång. Pandemin som startade

2020 fortsätter att påverka besöken och verksamheterna har fått ställa om sina verksamheter på mottagningarna vilket är en bidragande orsak till den minskade produktionen enligt vårdenheterna.

3.2.2.2 ENSKILT HEMBESÖK, TEAMBESÖK I HEMMET

Prodiver per 220125				
Kontakttyp: Enskilt hembesök, Teambesök i hemmet				
	2020	2020	2021	2021
Kostnadsställe	Antal kontakter	Antal patienter	Antal kontakter	Antal patienter
2531 - Svenstaviks hälsocentral	998	371	802	354
2533 - Myrvikens hälsocentral	382	142	358	139
2551 - Bräcke hälsocentral	329	157	432	209
2552 - Kälarne hälsocentral	230	70	139	63
2571 - Svegs hälsocentral	811	284	915	300
2573 - Funäsdalens hälsocentral	471	134	688	201
2574 - Hede HC	1 060	235	842	241
2580 - Lofsdalens läkarmottagning			2	2
2591 - Krokoms hälsocentral	613	345	538	322
2592 - Föllinge hälsocentral	319	152	314	125
2593 - Hälsorum Offerdal	57	41	153	70
2609 - Hälsocentralen Renen			80	46
2610 - Hälsocentralen Ripan	660	254	650	287
2611 - Hammarstrands hälsocentral	496	222	407	198
2612 - Stuguns hälsocentral	80	41	82	42
2631 - Strömsunds hälsocentral	583	269	578	254
2633 - Backe hälsocentral	250	95	249	94
2635 - Frostviken HC	156	65	230	84
2634 - Nya Närvården	197	137	227	148
2661 - Järpens hälsocentral	483	244	938	253
2662 - Åre hälsocentral	287	162	238	162
2663 - Hallens hälsocentral	47	34	80	47
2681 - Zätagränds hälsocentral	916	359	755	334
2682 - Frösö hälsocentral	534	327	771	416
2683 - Odensala hälsocentral	1 113	431	1 008	388
2684 - Torvalla familjecentral	73	62	24	22
2685 - Lugnviks hälsocentral	945	368	714	305
2686 - Lits hälsocentral	530	171	450	204
2687 - Brunflo hälsocentral	1 671	675	1 475	683
2689 - HC Fjällvivan			2	2
Totaler	14 291	5 611	14 141	5 698

Hembesöken är relativt oförändrade från 2020. Järpen har däremot fördubblat sina hembesök där flera andra också ökat medan några har minskat antalet hembesök. Fjällhälsan beskriver att hembesöken har stannat av och minskat något under 2021 men de har fortsatt att satsa på de äldre som behöver hembesök istället för besök på hälsocentralen. Hälsorum Offerdal menar att hembesöken har ökat pga att tjänsteköpen har minskat. Felkällor i statistiken kan vara att det registreras på olika sätt i journalsystemet Cosmic där några vårdenheter registrerar BVC hembesök medan att andra inte registrerar dessa besök som hembesök. Pandemins smittspridning under årets månader kan vara en förklaring att det svängde med antalet hembesök under de olika månaderna. Före 2019 så var det ca 8 000 hembesök i länet. Sen infördes en tillfällig stimulanspeng och processen Nära vård började vilket gjort att och hembesöken ökat i takt med omställningen.

3.2.2.3 BESÖK AV LISTADE PÅ AKUTMOTTAGNINGEN OCH JOURMOTTAGNINGEN I ÖSTERSUND

Antal kontakter / 1 000 list inv	Besök akutmottagningen			Besök jourmottagningen Ösd		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
2531 Svenstaviks hälsocentral	199	174	167	12	14	18
2533 Myrvikens hälsocentral	240	233	224	13	15	19
2551 Bräcke hälsocentral	232	207	203	16	14	16
2552 Kälarne hälsocentral	223	180	199	11	14	10
2571 Svegs hälsocentral	107	117	124	0	0	0
2573 Funäsdalens hälsocentral	83	90	103	0	1	2
2574 Fjällhälsan	124	103	102	1	1	1
2591 Krokoms hälsocentral	238	218	218	2	3	21
2592 Föllinge hälsocentral	241	243	216	2	1	10
2593 Hälsorum Offerdal	219	212	224	1	1	18
2609 Hälsocentralen Renen			81			1
2610 Hälsocentralen Ripan	336	283	281	39	31	29
2611 Hammarstrands hälsocentral	195	191	209	9	11	14
2612 Stuguns hälsocentral	272	268	226	10	24	19
2631 Strömsunds hälsocentral	156	156	155	1	0	1
2633 Backe hälsocentral	196	192	205	0	1	1
2635 Närvård Frostviken	156	117	112	1	0	0
2636 Nya Närvården	171	149	161	1	0	0
2661 Järpens hälsocentral	178	160	159	1	1	1
2662 Åre hälsocentral	111	93	90	0	1	1
2663 Hallens hälsocentral	195	171	188	2	5	3
2681 Zätagränds hälsocentral	328	285	279	32	30	28
2682 Frösö hälsocentral	285	261	261	27	34	25
2683 Odensala hälsocentral	307	260	267	32	32	26
2685 Lugnviks hälsocentral	333	278	260	32	37	26
2686 Lits hälsocentral	265	229	241	27	23	22
2687 Brunflo hälsocentral	261	237	226	24	24	21
2689 Hälsocentralen Fjällvivan			52			12
Totalt	244	218	217	17	18	17

Besök på akutmottagningen och jourmottagningen på Östersunds sjukhus skall ske vid medicinskt motiverat besök, annars skall akuta fall bedömas på hälsocentralen. På akutmottagningen ligger nivån likt år 2020 då pandemin bröt ut. Ett faktum är att listade vid hälsocentralerna i tätort besöker dessa mottagningar mera frekvent.

3.2.3 Indirekt verksamhet

3.2.3.1 SAMVERKAN MED KOMMUNERNA

Det nya hemsjukvårdsavtalet, sk samverkansavtalet, började att gälla från 2017-04-01. Tillsammans skall kommunen och vårdenheten samverka kring arbetssätt genom de rutindokument samt lokala överenskommelser som de har skapat innehållande struktur och läkarmedverkan för de listade patienterna. De flesta hälsocentralerna har tecknat lokala överenskommelser med kommunen gällande kontakt, läkartid, rondning med kommunens distriktssköterska mm. Under det gångna året har det varit tät kontakt utifrån pandemin både med provtagning samt vaccination.

Det finns ca 60 Särskilda boenden, SÄBO och korttidsboenden, i länet samt drygt 1 600 platser. Inom hälsovalet ingår som ett tilläggsuppdrag att ansvara för läkarmedverkan i SÄBO där det under året skapats rutiner hur samverkan skall fungera se [riktlinjer för läkarmedverkan på Särskilt boende](#).

Vid de vårdenheterna där det är bemannat med fasta läkare så fungerar det med fast läkarkontakt på SÄBO. Hemsjukvården styr vårdenheterna mot kontinuitet i den mån det går, till att det skall vara samma läkare.

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

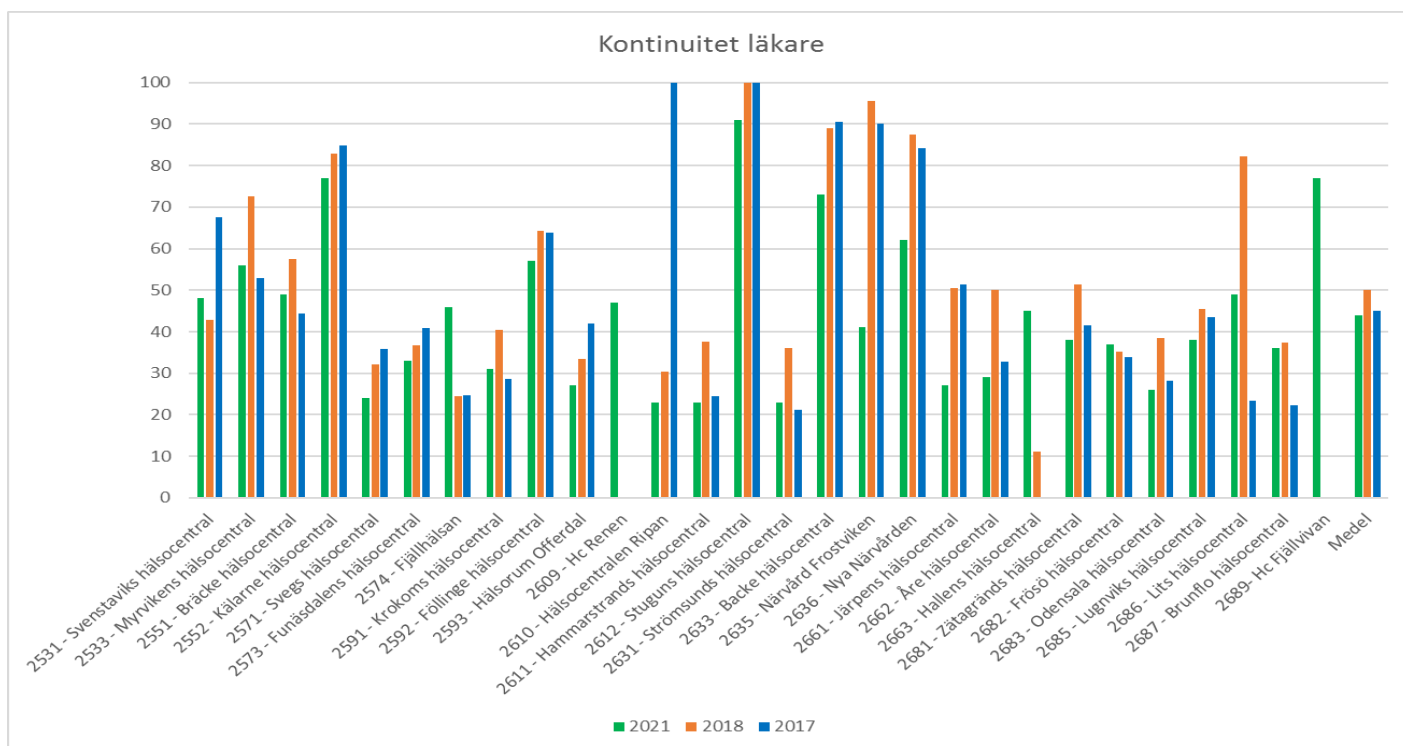
- Utveckling och utbildning
- Fortbildningssamordnare
- ST-läkare
- AT läkare
- AT- och ST- studierektor inom primärvård
- Lektor inom regionaliserad läkarutbildning
- PTP (praktisk tjänstgöring för psykolog), STP (specialisttjänstgöring psykolog)
- Ambulansverksamhet i Gäddede

3.3 Struktur

”Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.”

3.3.1 Kontinuitet läkare

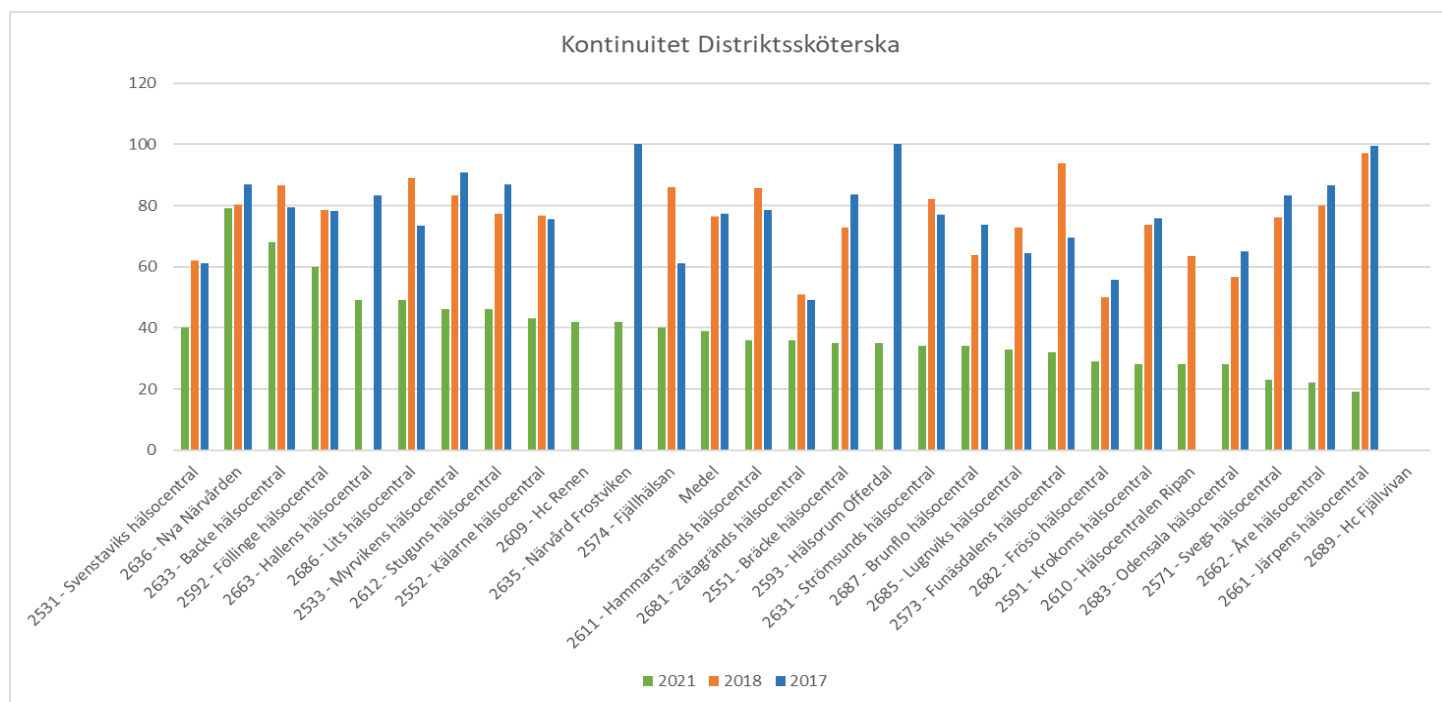
Målet är att patienter som besökt läkare tre gånger eller mer ska få träffa samma läkare i minst 65 % av besöken. I år är det första gången på flera år som regionen kunnat plocka ut mätetalen, ur uppföljningsverktyget Medrave som möjliggör deltagande i primärvårdskvalitet, varför dessa siffror måste analyseras med försiktighet.



Medelvärdet är 44 % år 2021, 2018 50 % och 2017 på 45 %, vilket innebär att det ligger på samma nivå som 2017. Stugun, Kälarne, Fjällvivan och Backe klarar målet på 65 %. Ofta visar kontinuitetsmättet hur det ser ut med bemanningen på vårdenheten.

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. Även för distriktssköterskorna så är det första året på länge som det går att ta ut mätetalen ur uppföljningsverktyget Medrave som möjliggör deltagande i primärvårdskvalitet. Varför dessa siffror måste analyseras med försiktighet.



Nya Närvården och Backe klarar målet på 65 % vilket de hänvisar till fast anställd personal. Medel är 39 % för 2021, 76 % för 2018 och 77 % år 2017. 2021 års resultat kan bero på omställningen under pandemin samt att vi har ett annat mätverktyg, Medrave. Stor personalomsättning samt sjukfrånvaro bland distriktssköterskor är en orsak till låga siffror. Ofta visar kontinuitetsmättet hur det ser ut med full bemanningen på vårdenheten, dock visar det också hur man organiserar det dagliga arbetet för distriktssköterskorna på vårdenheten.

3.3.3 Kompetens

3.3.3.1 ANDEL ALLMÄN LÄKARE OCH DISTRIKTSSKÖTERS KOR

"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 haft 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 sjuksköterska går vidareutbildningen, de samverkar med kommunen och där finns kompetensen distriktssköterska. Även verksamhetschefen är distriktssköterska.

3.3.3.2 KOMPETENS FÖR ATT UPPFYLLA KRAV I BASUPPDRAGET

Vårdgivarna har kompetens för att uppfylla kraven i basuppdraget inom de olika funktionerna mottagningsverksamhet, rehabilitering, psykosocial verksamhet, mödrabarnhälsovård. Exempel på kompetens är fysioterapeut, socionom, psykiatrisjuksköterska, psykoterapeut, psykolog, barnmorska och barnsjuksköterska.

3.3.3.3 ANNAN KOMPETENS

Kompetens som vårdgivarna anger utöver kravet i uppdraget är biomedicinsk analytiker, läkarsekreterare/receptionist, enhetschef, undersköterska, barnspecialist, geriatriker,

gynekolog, psykiatriker, hudläkare, lokalvårdare, röntgensköterska, fotvårdsterapeut, behandlare, dietist, e-hälsoutbildning, undersköterskor med röntgenutbildning samt assistent. Senior advisor för läkare har införts på en HC.

I tilläggsuppdraget kan man ansöka om PTP, ST-läkare och AT-läkare vilket finns på flera enheter.

3.3.4 Täckningsgraden

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

	2021	2020	2019
Renen Hc	83%		
Funäsdalens hc	81%	83%	84%
Sveg hc	80%	80%	80%
Fjällhälsan	80%	82%	81%
Backe hc	79%	81%	83%
Närvård Frostviken	78%	79%	79%
Åre hc	77%	78%	78%
Järpens hc	76%	75%	76%
Kälarne hc	75%	76%	75%
H-strands hc	75%	76%	78%
S-sunds hc	75%	73%	76%
Föllinge hc	74%	75%	74%
Nya Närvården	74%	75%	75%
Svenstavik hc	72%	70%	72%
Hallens hc	72%	71%	69%
Hälsorum Offerdal	71%	71%	69%
Stuguns hc	70%	69%	70%
Bräcke hc	70%	71%	71%
Myrvikens hc	69%	69%	69%
Länet	66%	66%	68%
Fjällvivan Hc	64%		
Krokoms hc	62%	64%	64%
Brunflo hc	62%	63%	64%
Lits hc	61%	61%	61%
Ripan hc	58%	60%	61%
Frösö hc	57%	57%	58%
Z-gränds hc	57%	57%	58%
O-sala hc	54%	55%	58%
Lugnviks hc	53%	54%	57%

Medeltalet ligger på 66 %, lika som 2020. Resultaten varierar i spannet 53 % till 83 %. Skillnaden för vårdenheterna är någon procent från år till år.

”Täckningsgraden kan vara svår att påverka för enheter som ligger längre ifrån sjukhuset”. ”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. Vid övergångar mellan olika vårdgivare och vårdnivåer ska patienten ha vetskap om vem som är patientens fasta vårdkontakt.

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

Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en 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 vilket framkommer i avvikelserapporter.

3.3.8 Kvalitetsregister

Alla vårdenheter ska vara anslutna till Primärvårdskvalitet, Nationella Diabetesregistret och delta i Väntetider i vården. Vårdgivaren ska ansluta sig till såväl nationella som internationella kvalitetsregister och databaser som regionen fattar beslut om längre fram, för att kunna fullgöra sitt åtagande enligt regionens policy och program. Detta avser för närvarande en successiv anslutning av samtliga vårdenheter till BOA registret, svenskt demensregister (SveDem) och svenska palliativregistret. Utöver dessa anges också Senior Alert, registret för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPDS), väntetider i vården, Aricula, Equalis, Skidskaderegistrering, nationella graviditetsregistret, BVC:s vaccinationsregister och Sårvårdsregistret.

3.4 Kvalitet i arbetet

”Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer”

3.4.1 Patientupplevd kvalitet

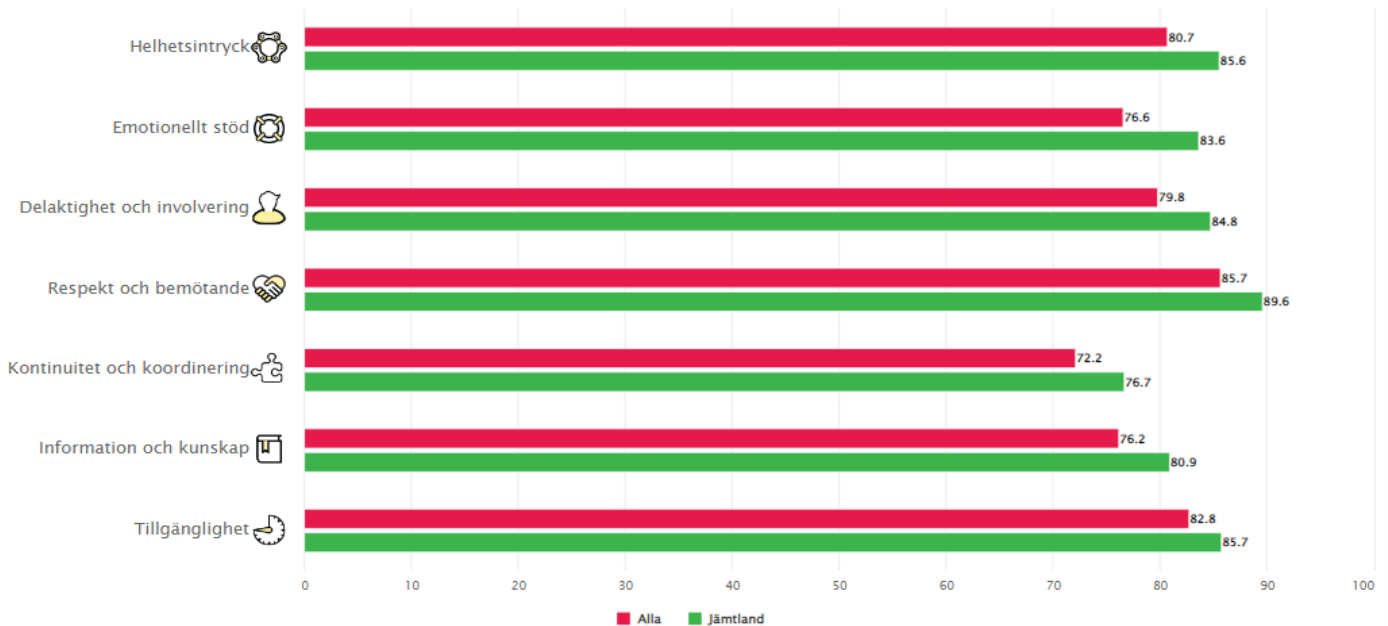
3.4.1.1 PATIENTENKÄT

Nationell Patientenkät (NPE) är en återkommande mätning av patienternas upplevelse av vården. Mätningen rör patienter som varit på läkarbesök 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. Svarsfrekvensen i länet ligger på 43 % vilket är bland den högsta procenten i riket.

Dimensionspoäng

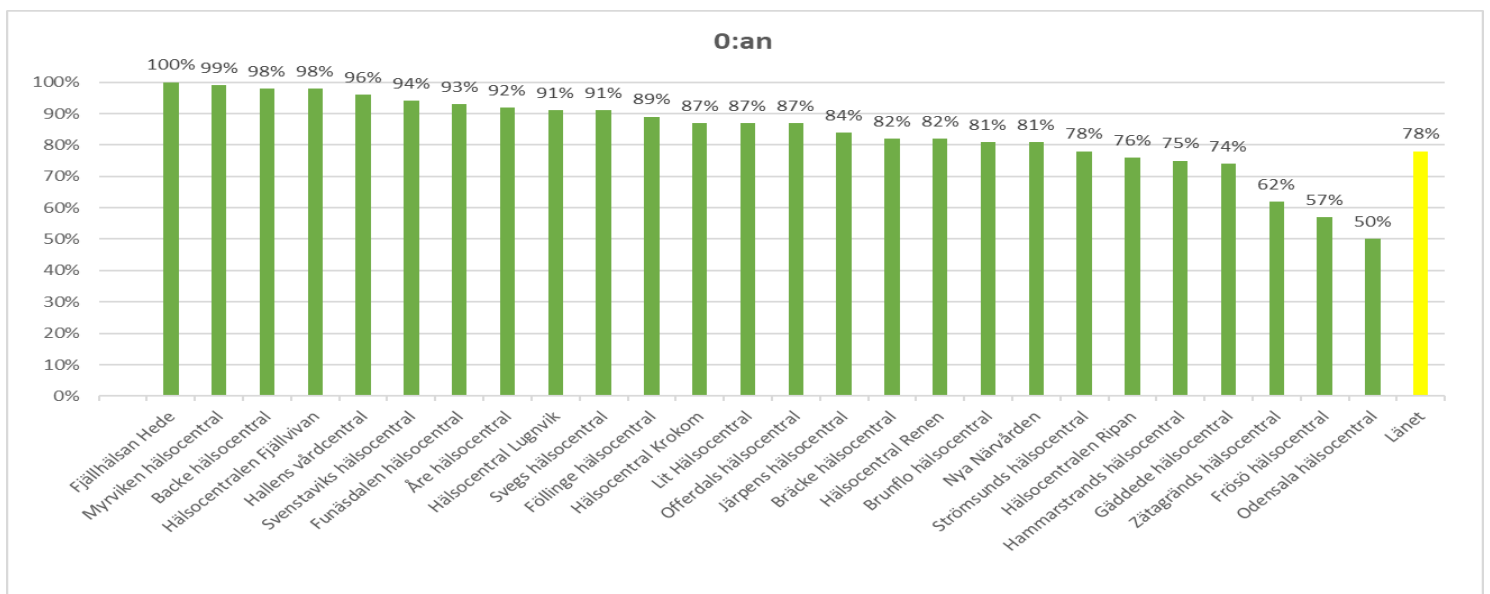
Primärvård - 2021 - Läkarpbesök - Vuxen



Resultatet för länet visar att samtliga dimensioner är högre jämfört med riket. Högsta värdet har Respekt och bemötande 89,6. Samtliga dimensioner har förbättrats de senaste åren (2015 - 2021). En kommentar till resultat i NPE från Ragunda närvårdsområde; ”vi har lägre siffror vilket speglar vår läkarsituation samt vårt hyrläkarberoende, bemanningsföretagen har inte kunnat leverera specialister i allmän medicin därmed lägre kompetens och kontinuitet”.

3.4.1.2 TILLGÄNGLIGHET 0:AN

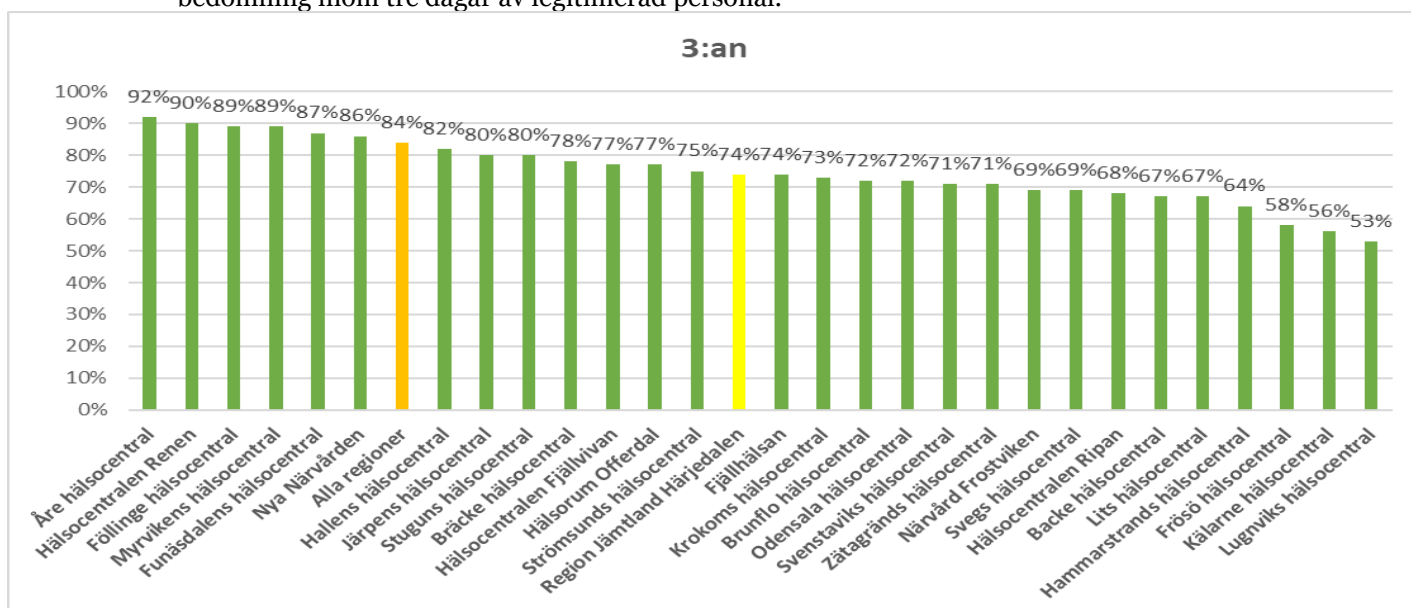
Definition av vårdgarantin är att man ska få kontakt med primärvården samma dag som den kontaktas (via telefon). Mätningen avser besvarade samtal i relation till påringningar och målet är 100 %. Resultat lämnas till SKR:s mätning väntetider i vården. Värdena är från november 2021.



Tillgängligheten på telefon har fortsatt att sjunka sedan pandemin startade. Länets snitt var 78 %, motsvarande för 2020 var 89 % och 91 % 2019. Rikssnittet är 81 %. Pandemin har lett till att det ibland varit svår bemannat vid telefonen samt att utveckling sker med förändringar av olika arbetssätt och tekniska lösningar för att öka tillgängligheten på andra sätt, ex chatt, e-tjänster. Egenregins telefonisystem uppgraderades till en modernare plattform under hösten 2020 och kom igång fullt ut under 2021.

3.4.1.3 TILLGÄNGLIGHET DEN FÖRSTÄRKTA VÄRDGARANTIN, 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.



Länsnivå är 74 % i december där rikssnittet ligger på 84 %. Tillgängligheten har varierat mellan 53 – 92 %. Kommentarer från vårdgivare är att patienter ibland väljer att vänta pga att de vill träffa "sin" läkare. Någon beskriver att det fortfarande finns felregistreringar på nybesök och återbesök. Fler jobbar på att förändra sitt arbetssätt för att förbättra 3:an i vårdgarantin.

3.4.1.4 ÖVERENSKOMMELSER MED PATIENTER

Primärvården ska arbeta med ett etiskt förhållningssätt som innebär att involvera patienten och eller dess anhörige samt skapa relationer, vilket ingår i omställningen mot Nära vård. Olika arbeten pågår i verksamheterna. Vårdenheter beskriver 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

Det har identifierats felkällor i överföringen till NDR från dokumentationssystemet och några vårdenheter ligger efter i årskontroller på sina diabetespatienter pga pandemin. Därav inget resultat för 2021.

Många verksamheter har diabetessköterskor som sköter det mesta med diabetespatienten som skapat egna rutiner för sin verksamhet så att det skall fungera. Vissa vårdenheter jobbar dock fortfarande med att skapa rutiner för verksamheten. Vid vårdenheterna ser man att kostnader för förskrivningen har ökat vilket kan bero på åldrad befolkning samt

multisjuka patienter. Men det är 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, exempel på gruppaktiviteter är tobaksavvänjning, balans och kroppskänedom, artrosskola, diabetesskola, ensamma äldre kvinnor med livsstilsskola, stresskola, sömnskola, fysisk aktivitet för äldre med depression samt föräldragrupper på BVC och MVC. Det 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 kommunen med ”Trygg och säker hemma” för att kunna identifiera risker och behov hos äldre med skörhet. Psykologer arbetar med KBT och ACT som en metod i hälsofrämjande arbete.

Under 2021 har det pågått ett förberedande arbete inför införandet av riktade hälsosamtal för 40-, 50-, 60- och 70-åringar i länet.

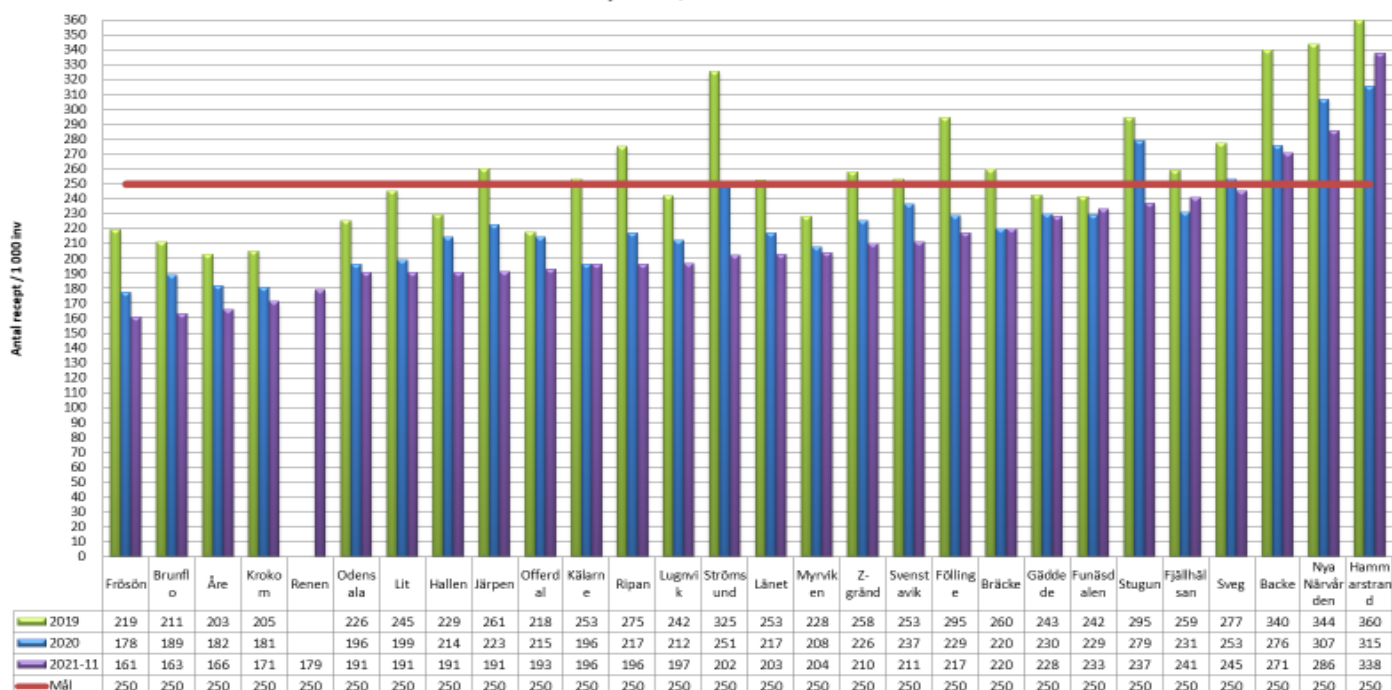
3.4.2.3 MÖDRAHÄLSOVÅRD (MHV) OCH BARNHÄLSOVÅRD(BHV)

Mödrahälsovårdsuppdraget följs årligen upp av mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorska. Uppföljningarna skedde digitalt där 75 % av vårdenheterna följdes upp, planen var samtliga men pga sjukdom inom MHV så hanns inte samtliga med.

Barnhälsovården följs upp av barnhälsovårdsöverläkaren och samordnade BVC-sköterska och de sammanställer en rapport per vårdenhet, ”verksamhetsuppföljning Hälsoval BHV”. 16 st BVC har följts upp under 2021 och det skedde digitalt. En samlad årsrapport finns att hämta på [BHV:s hemsida](#), där även tidigare års BHV-rapporter ligger samlade.

3.4.2.4 ANTIBIOTIKA (MÄTS I 1000 RECEPT/INVÅNARE)

J01 per Hc, rullande 12 mån



Målet för 2021 var färre än 250 recept/1 000 inv. Jämtland Härjedalen ligger fortfarande mycket bra till jämfört med riket i stort. Snittet blev 203 recept/ 1 000 inv, jämfört med 253 recept/1 000 inv år 2019. Så gott som samtliga vårdenheter har uppnått målet med undantag för Backe, Nya Närvården och Hammarstrand som inte nått målet.

Hammarstrand toppar fortfarande receptförskrivningen i länet och har även ökat från 2020 medans att Backe och Nya Närvården minskat sin förskrivning mot 2020. Nya Närvården jobbar hela tiden med att ifrågasätta nyttan av antibiotikaanvändningen och kan därmed ha fått ett bättre resultat än tidigare år. Hammarstrand är stafettberoende vilket kan resultera i hög förskrivning om läkarna inte känner patienten. Även kulturen spelar en roll bland befolkningen. Frösön ligger fortfarande på lägsta förskrivningen.

Minskning kan bero på färre infektionssjukdomar samt att besöksfrekvensen för infektionssjukdomar har minskat i och med pandemin och dess restriktioner. Resultat och dialog kring förskrivningen förs årligen vid patientsäkerhetsronderna samt med läkemedelsansvarig läkare. Under året har läkare vid läkemedelsenheten besökt några hälsocentraler.

Förskrivningsmönster av antibiotikaförskrivning följs och analyseras av Stramagruppen.

3.4.2.5 ENKEL OCH FÖRDJUPAD LÄKEMEDELGENOMGÅNG

Det finns rutiner att läkemedelsgenomgångar ska ske på patienter över 75 års ålder med fler än 5 läkemedel samt för alla patienter med kommunal hälso- och sjukvård. På läkemedelsgenomgångar finns registrerade i journalsystemet. Verksamheterna, skriver att det felregistrerats samt att de ska förbättra dokumentationen då riktlinjer redan finns, dock beskrivs en tröghet i journalsystemet Cosmic. Några nämner att de har tillgång till farmaceut som gör fördjupade läkemedelsgenomgångar.

3.4.2.6 COVID-19

Att planera för både provtagning och vaccination av Covid-19 tar tagit mycket resurser under året samt även upprättandet av fysiska mottagningar både dag- och kvällstid vid olika hälsocentraler. En bättre samverkan med kommunerna har skett. Ett nytt bokningssystem för provtagning samt vaccination har upprättats. Digitala besök och e-tjänster ökade utifrån att invånaren själv kunde boka sin tid för provtagning eller vaccination. Smutsigt spår har tillämpats på hälsocentralerna.

3.4.3 Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet utgår från Socialstyrelsens Nationell handlingsplan för säker vård, Agera för säker vård och följs upp kontinuerligt. Det sker bland annat med markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar och kvalitetsgranskningar. Den nationella handlingsplanen har brutits ner till en regional handlingsplan för 2022–2024. Syftet med den regionala handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet samt vara vägledande i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att förebygga undvikbara vårdskador. Exempel på den egenkontroll som bedrivs är händelseanalyser, hygienronder, kontroll över antibiotikaförskrivning och patientsäkerhetsronder.

3.4.3.1 PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE

Patientsäkerhetsberättelser skrivs årligen enl. 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen, egen regi i en samlad berättelse medan de privata lämnar en per vårdenhet. Dessa berättelser ligger till grund för den regionövergripande patientsäkerhetsberättelsen men också för områdets egenkontroll. En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Patientsäkerhetskulturtrappan är känd och arbetas med inom primärvårdens verksamheter. Pandemin har ställt stora krav på verksamheten utifrån patientsäkerhetsperspektivet under året. Verksamheterna har fått ställa om och anpassa sina verksamheter med kort varsel och flexibla lösningar. Fler verksamheter har börjat med Gröna korset och daglig styrning vilket medfört att risker identifierats och kunnat åtgärdas snabbare. Lättakuterna pausades under 2020 men vissa har öppnat upp några timmar per dag under 2021. Flöden för rent och orent spår har införts, vilket medfört både lokalanpassningar och ändrade arbetssätt för att trygga en säker hantering av misstänkt infekterade patienter men även att ordinarie verksamhet inte blev alltför eftersatt.

3.4.3.2 PATIENTSÄKERHETSROUND

Årligen genomförs patientsäkerhetsronder av primärvårdens medicinska rådgivare och vårdutvecklaren. Modellen för Patientsäkerhetsrond utgår från Socialstyrelsens Nationell handlingsplan för säker vård, Agera för säker vård. Handlingsplanen innehåller fyra grundläggande förutsättningar och fem fokusområden. Baserat på dessa ställs frågor som stödjer patientsäkerhetsarbetet.

- Engagerad ledning och styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Fem fokusområden:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Patientsäkerhetsronder, har under år 2021 genomförts digitalt tillsammans med uppföljning av hälsovalet under oktober och november månad.

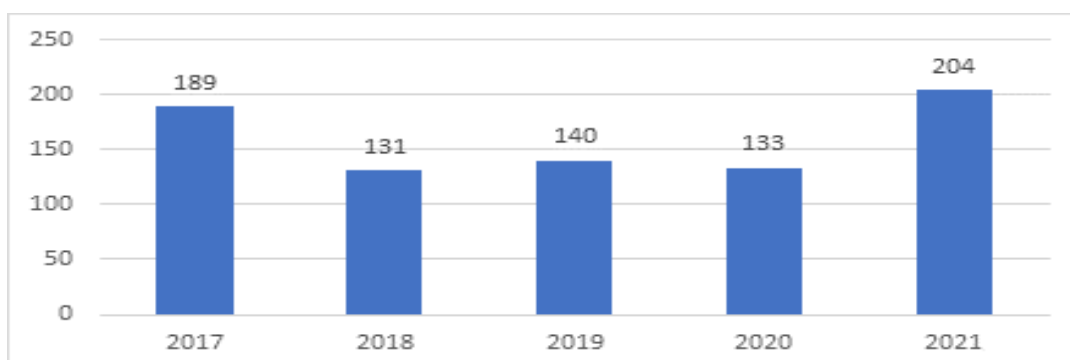
Varje vårdenhet har fått synpunkter på eventuella förbättringsområden i form av att förbättra vårdgarantin, hur NDR registreringen skall ske, sänka antibiotikaförskrivningen, öka kontinuiteten hos distriktssköterskor och läkare mm.

3.4.3.3 PATIENTSÄKERHETSDIALOG

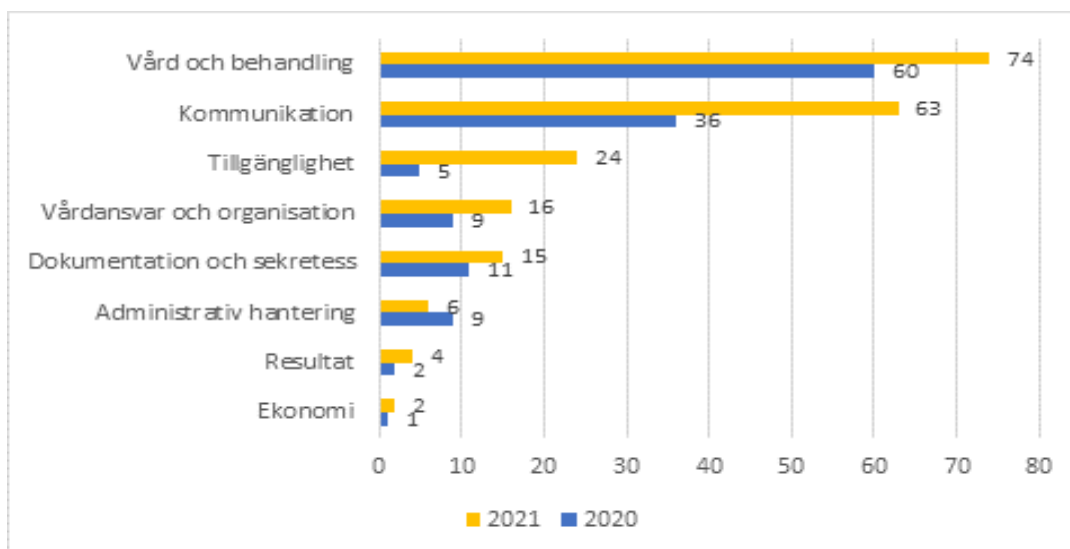
Patientsäkerhetsdialoger ska genomföras en gång per år under ledning av Område Patientsäkerhet vilket skett digitalt även detta år pga pandemin.

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).



Figur 1 klagomål och synpunkter



Figur 2 ärenden

Under 2021 har det inkommit fler klagomål och synpunkter till primärvården, jämfört med följåret är det en ökning med drygt 50 procent (se Figur 1). Ökningen av ärenden återfinns framför allt inom områdena tillgänglighet samt kommunikation (se Figur 2).

Klagomålen relaterade till tillgänglighet handlar om svårigheter att boka Covid-19 vaccination där det beskrivs svårt att komma fram på telefon med långa eller fulla telefonköer. Synpunkterna handlar också rent generellt om att det är svårt att komma fram

till hälsocentralen på telefon, eller att man inte blivit uppringd/kontaktad trots överenskommelse.

I 2021 års primärvårdsärenden ses också en ökning av synpunkter som berör kommunikationsbrister. Klagomålen gällande information handlar främst om provtagning och vaccination av Covid-19 och att personer inte fått information om resultatet av genomförda undersökningar och prover.

Många synpunkter genomsyras av upplevelsen att inte känna sig delaktig i sin vård; att inte bli tagen på allvar eller att inte bli lyssnad till. Synpunkterna avseende bristande delaktighet framfördes ofta av personer med långvarig smärtproblematik och/eller psykisk ohälsa. Det handlar även om brister i kontinuitet och att man träffar olika personal vid varje besök. I synpunkterna om bemötande framkom upplevelser av att ha blivit bemött okänsligt, barskt, otrevligt, kränkande eller värderande.

Synpunkter och klagomål från patienter tas tillvara via flera olika kanaler. Ett exempel är Key for Care, en bemötandeenkät i realtid, som används inom regiondriven primärvård. Det finns även flera egenutvecklade formulär som används i verksamheterna.

3.4.3.5 HYGIENROND

Hygienronder genomförs preliminärt vart tredje år.

Verksamhetsansvariga genomför årligen egenkontroll enligt särskilt hygienprotokoll. Vart tredje år genomförs egenkontrollen med vårdhygienisk expertisgenomgång av verksamheten på plats, dock har det blivit uppskjutet under 2021 pga pandemin.

3.4.3.6 MILJÖKRAV

Olika mål som har prioriterats gällande regionens miljökrav är bl a att det för egenregin ställs krav vid upphandling, minska bilkörningen, källsortera, använda miljövänliga produkter, säker hantering av kemiska produkter, släcka ner datorerna vid hemgång samt jobba utifrån Agenda 2030. Inköp av el-bilar samt el-cyklar. 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

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var drygt 743 miljoner kronor för året, varav drygt 621 miljoner kronor (84 %) till regiondriven primärvård och knappt 122 miljoner kronor (16 %) till utförare i annan regi. Att jämföra med 2020 då privata ersattes med 15% av budgeten. Drygt 15 % av befolkningen i länet var i december 2021 listade vid en hälsocentral i annan regi, vilket för december 2020 var 13%.

I juni beslutade regionfullmäktige ett dokument om likvärdiga villkor för vårdgivare verksamma inom valfrihetssystemen. En modell som ska ligga till grund för uträkning av den regiondrivna utförarnas ekonomiska resultat. Regionstyrelsen gav i december en särskild politisk grupp i uppdrag att testa modellen inom hälsovalet, vilket skall vara klart i maj 2022.

De flesta externa hälsocentralerna redovisar sina resultat i ett brutet räkenskapsår men signalerar att de bedriver verksamhet utanför hälsovalet, exempelvis företagshälsovård som finansierar hälsovalsuppdraget.

4.2 Främja Nära vård utifrån Regionplanen 2021

I svaret på frågan om utveckling av nära vård nämner verksamheterna följande; utökad tillgänglighet på olika sätt genom fler hembesök, e-visitbesök, nytt telefonsystem som mäter den sk "nollan" tillförlitligare, jobbar för kontinuitet där det finns fast bemanning, utsett kontaktsjuksköterskor för bättre teamssamverkan och konceptet "Trygg och säker hemma", fördjupat sig i ny kunskap kring Covid-19, verksam i LPO grupper, följer upp med hjälp av "key for care" där man ser patienternas nöjdhet med besöket, följer upp NPE resultat, använder digital teknik, monitorering av kroniker, bättre samverkan med kommunen, deltagit i SKR ledarskapsutbildning "Nära vård" för att få ökad kunskap, anställer annan kompetens än kravet i förfrågningsunderlaget, spetskompetens inom geriatrik, barnhälsovård, hudsjukdomar för att få en högre täckningsgrad.

4.3 Styrning

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

En politisk styrgrupp tillsattes för en översyn av hälsovalet inför 2022 där möten har hållits våren 2021. Regionfullmäktige fattade i juni beslut om förfrågningsunderlaget inför 2022 samt ett nytt dokument om "Likvärdiga villkor för utförare inom valfrihetssystemen". Nya avtal/överenskommelser har från 2021 tecknats med samtliga vårdenheter där några konverterade till att bli vårdenheter i stället för filial.

4.4 Statliga satsningar

Flera av de statliga satsningarna påverkar primärvården. 2021 har av olika anledningar varit ett år där rutinerna för hantering av dessa inte fungerat optimalt.

4.5 Statliga utredningar

Den statliga utredningen "God och nära vård" lämnade sitt sista betänkande i januari 2021 om "Rätt stöd till psykisk hälsa SOU 2021:6" som också kan komma att beröra primärvården längre fram.

Anna Nergårds delbetänkande SOU 2020:19 ”En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem” resulterade i en proposition 2019/20:64, ”Inriktningen för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform”. Propositionen ledde fram till en ändring i Hälso och sjukvårdslagen från 1 juli 2021 som omfattar primärvårdens uppdrag.

I december 2021 överlämnade regeringen propositionen 2021/22:72 ”Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform” med förslag om lagändringar från 1 juli 2022 som påverkar primärvården.