

Årsbokslut Hälsoval 2022

Region Jämtland Härjedalen

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Uppföljning	5
2.1 Förutsättningar	5
2.1.1 Antal listade	5
2.1.2 Andel aktivt val	5
2.1.3 CNI index.....	6
2.1.4 Har hälsocentralen några tilläggsuppdrag enligt definition i förfrågningsunderlaget?	7
2.2 Verksamhet	7
2.2.1 Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	7
2.2.2 Produktion.	7
2.2.3 Hembesök	8
2.2.4 Jour och beredskap	9
2.2.5 Följs riktlinjen "Läkarmedverkan på Särskilt boende (SÄBO) primärvård"?	9
2.2.6 Öppetider.....	9
2.2.7 Telefontider	10
2.3 Struktur för kvalitet	10
2.3.1 Har hälsocentralen en tillfredsställande bemanningssituation?	10
2.3.2 Uppfylls kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin av totalt läkarantal? Bortsett från AT- och ST-läkare. (Snitt över hela året)	10
2.3.3 Uppfylls kravet på mer än 50% distriktssköterskor av totalt antal sjuksköterskor? (Snitt över hela året)	11
2.3.4 Har enheten tillgång till de yrkeskategorier som beskrivs i förfrågningsunderlaget?	11
2.3.5 Täckningsgrad. Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök.	11
2.3.6 Kontinuitet, alla patienter senaste 18 månaderna. Läkare.....	11
2.3.7 Kontinuitet, alla patienter senaste 18 månaderna. Sjuksköterska.	12
2.3.8 Antal listade per heltidsläkare.....	13
2.3.9 Kommentera förutsättningar/ utmaningar med utbildning/ kompetensutveckling på enheten.	13
2.4 Kvalitet.....	13
2.4.1 Rehabilitering, rehabiliteringskoordinator	13
2.4.2 Psykosocial verksamhet.....	13
2.4.3 Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.....	14
2.4.4 Läkemedel. Hur säkerställer ni att de patienter som har behov av det, erbjuds en fördjupad läkemedelgenomgång?	14
2.4.5 Har ni haft besök av representant från läkemedelskommittén för uppföljning och information under 2022?	15
2.4.6 När utfördes senast kvalitetsgranskning av läkemedelshantering tillsammans med farmaceut/ sjuksköterska från läkemedelsenheten?.....	15
2.4.7 Har åtgärder vidtagits utifrån kvalitetsgranskning av läkemedelshantering?	15
2.4.8 Kvalitets- och Patientsäkerhetsarbete. Finns och används rutiner för avvikelserapportering, anmälningar till IVO, ledningssystem, klagomålshantering mm.....	16
2.4.9 På vilka sätt är ni tillgängliga för de listade?	16
2.4.10 Tillgänglighet 0:an, kontakt med vårdenhet samma dag.	16
2.4.11 Tillgänglighet 3:an. Första medicinsk bedömning inom 3 dagar.....	17
2.4.12 Fast läkarkontakt. Erbjuds fast läkarkontakt till alla som önskar?	17
2.4.13 Fast vårdkontakt. Erbjuds fast vårdkontakt till alla som önskar?	18
2.4.14 Hur fungerar diabetesvården på enheten?	18
2.4.15 Andel patienter med diabetes typ-2 som har blodtryck 140/85 eller lägre.	18
2.4.16 Andel patienter med typ-2 diabetes som har HbA1c >70.	19
2.4.17 Depression; Dep04 andel med nydiagnosticerad depression som följts upp med kontakt inom 6 veckor	19
2.4.18 Ångest; Ån04 andel med nydiagnosticerad ångest som följts upp med kontakt inom 6 veckor.....	20

2.4.19	Använder enheten Medrave i sitt förbättringsarbete?	20
2.4.20	Har enheten under året arbetat med förbättringsarbete?	21
2.4.21	Riktade hälsosamtal till 40-, 50-, 60- och 70-åringar. Erbjuds alla i målgrupperna?	21
2.4.22	När utfördes senaste hygienronden?	22
2.5	Övrig uppföljning	22
2.5.1	Leverantörsträffar- för dialog mellan leverantörer och hälsovalet. Fyller mötena sin funktion?	22
2.5.2	Viktiga händelser under året som gått.	22
2.5.3	Delaktighet i projektarbete?	23
2.5.4	Arbete för att uppfylla regionens miljömål.....	24
2.5.5	Ekonomi. Analysera erat ekonomiska resultat.....	24

1 Sammanfattning

Årsbokslutet bygger på ett antal frågor och kvalitetsindikatorer där alla hälsocentraler, regiondrivna som drivna i annan regi, svarat och analyserat.

Befolkningen i länet fortsätter att öka för nionde året i rad. Inga nya vårdenheter har öppnat men två filialer. Andelen invånare som är listade hos hälsocentraler i annan regi än regionens har ökat med 1,5 procentenhet jmf med 2021. CNI skiljer sig med 0,45 punkter från högsta till lägsta i länet men inga större skillnader jmf med 2021.

Produktionen i form av vårdkontakter, antal patienter som sökt vård och hembesök har totalt för länet ökat sedan 2021.

Alla hälsocentraler uppger att de till stor del följer den nya rutinen "Läkarmedverkan på Särskilt boende (SÄBO) primärvård". Ett aktivt arbete kring det har pågått under året.

Tre hälsocentraler uppfyller inte kravet på andel specialister i allmänmedicin resp. andel distriktssköterskor vilka ombeds skriva handlingsplan för hur de ska nå kravet och planeringen framåt.

Kontinuitet för sjuksköterska har sjunkit blygsamt jmf med 2021 medan det för läkare har sjunkit mer. Flera hälsocentraler beskriver förbättringsarbeten kopplade till kontinuitet. Samtliga försöker tillgodose önskemål om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt men kan inte alltid uppfylla det.

När det gäller psykosocial verksamhet beskrivs stora utmaningar med att vilja hjälpa patienter som egentligen borde vara omhändertagna av specialistpsykiatrin. Det kräver mer resurser i primärvården och ibland kompetens som är svår att upprätthålla och rekrytera.

Telefontillgängligheten (0:an) har sjunkit sedan ifjol och telefontiderna är för majoriteten begränsade. Det beskrivs att sätt att nå hälsocentralerna bli flera i förhoppning att öka tillgängligheten men att resultatet kan bli tvärtom då samma ärende ibland kommer på flera sätt. Vårdgarantin gällande 3:an, första medicinsk bedömning inom 3 dagar ligger andelen 12 procentenheter under riket men har ökat jmf med 2021.

En stor del av länets invånare har erbjudits hälsosamtal under året och en knapp femtedel är genomförda. Flest antal genomförda samtal har de som ringt och kallat invånarna. Vid enbart brevutskick har det visat sig att få genomför samtalet.

Utmaningarna för hälsocentralerna har varit stora under året och en omorganisation har utförts som tagit kraft att optimera. Bemanningsproblematik med svår rekrytering, lokaler som begränsar möjligheterna att arbeta på ett bra sätt och pandemin som fortsatt påverka i form av främst frånvaro och vaccinationsarbete har även beskrivits. Trots det har många förbättringsarbeten och projekt startats/ utförts och flera beskriver fina resultat och/ eller förväntar sig det längre fram. Dokumenthanteringssystemet Centuri blev tillgängligt för all personal i slutet av året, oaktat driftsform.

Vad gäller ekonomin har några negativt påverkande delar lyfts särskilt. Minskade utomlans- och utomlandsintäkter, stafettkostnader, läkemedelskostnader, laboratoriekostnader, sjukvårdande material och förbrukningsinventarier.

2 Uppföljning

2.1 Förutsättningar

2.1.1 Antal listade

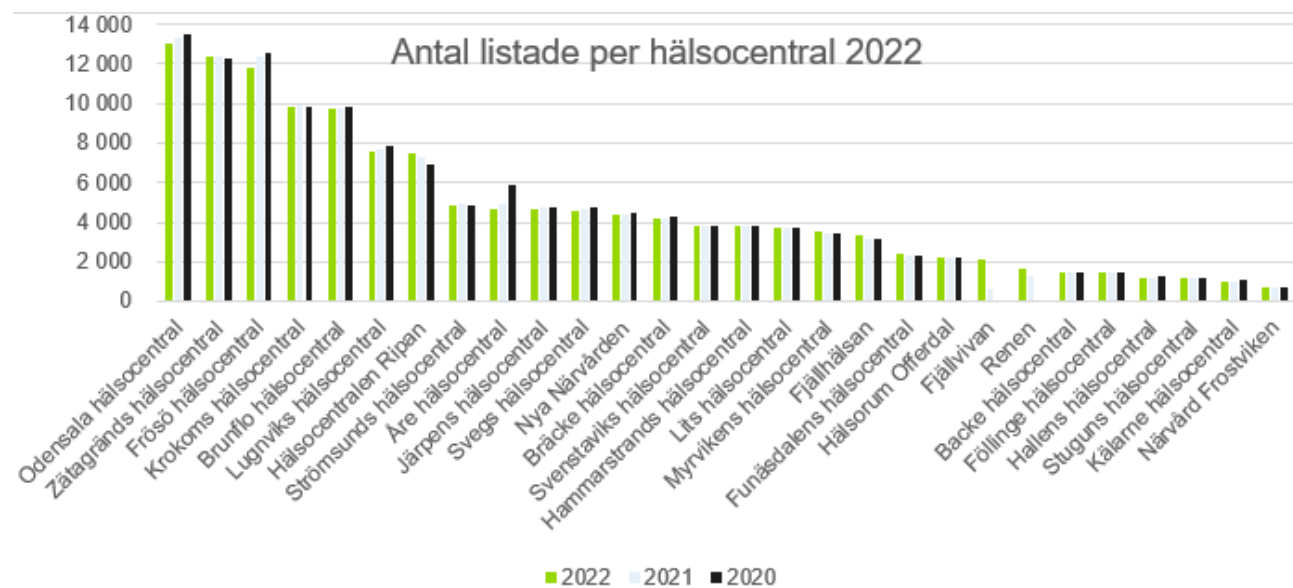
Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Utfall

132 602

Kommentar



Antal listade invånare i Jämtlands län i dec. 2022 har ökat med 578 jmf med året innan. En ökning för nionde året i rad. Det varierar från 706- 13022 listade per hälsocentral.

Vissa områden beskriver minskning av listade relaterat till avbefolkning samt att arbete i annan ort kan föranleda listning på arbetsorten då öppettiderna inte gör hälsocentralerna tillgängliga på hemorten. Det förklaras även av ökad andel aktörer inom Hälsovalet och nyöppnade filialer.

Andra beskriver ökning av antal listade relaterat till generationsskifte med inflyttning av barnfamiljer, god tillgänglighet samt stabil läkarbemanning.

Några beskriver att statistiken inte visar den ökade mängd invånare från andra län som vistas i länet under längre perioder än tidigare. En hälsocentral beskriver som exempel 600 listade från annat län.

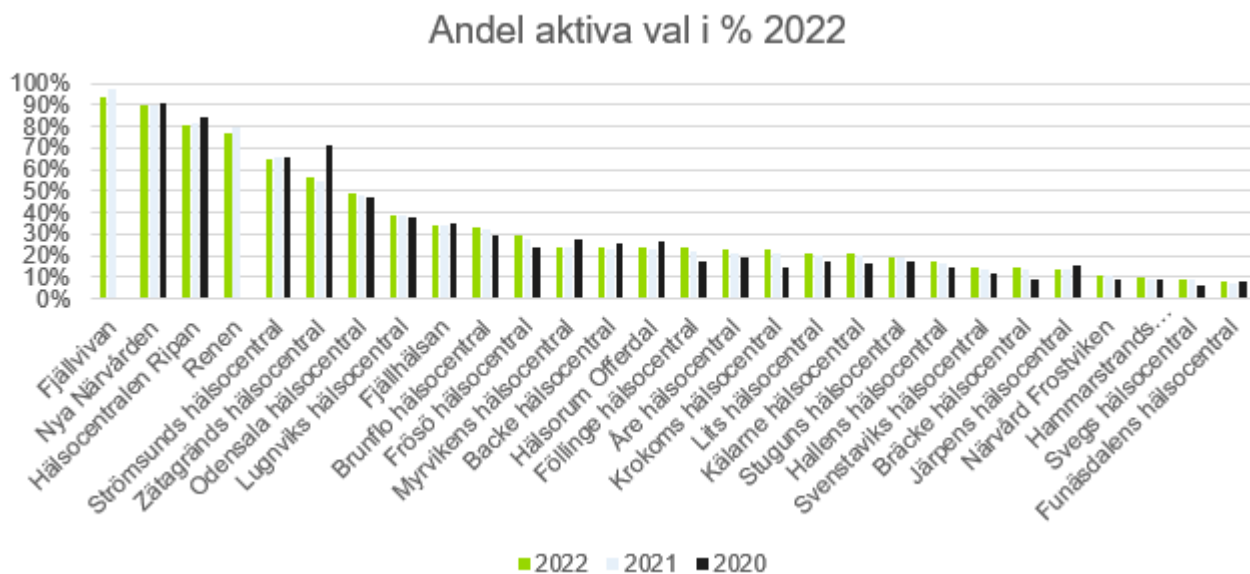
83,5% är listade hos regiondrivna vårdgivare och 16,5% hos utförare i annan regi. En förändring jmf med 2021 då motsvarande data var 85 respektive 15%.

2.1.2 Andel aktivt val

Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Kommentar



Nyöppnade vårdenheter ligger alltid högt då de vid start endast får listade genom aktiva val, därefter får de nyinflyttade och nyfödda inom sitt geografiska ansvarsområde.

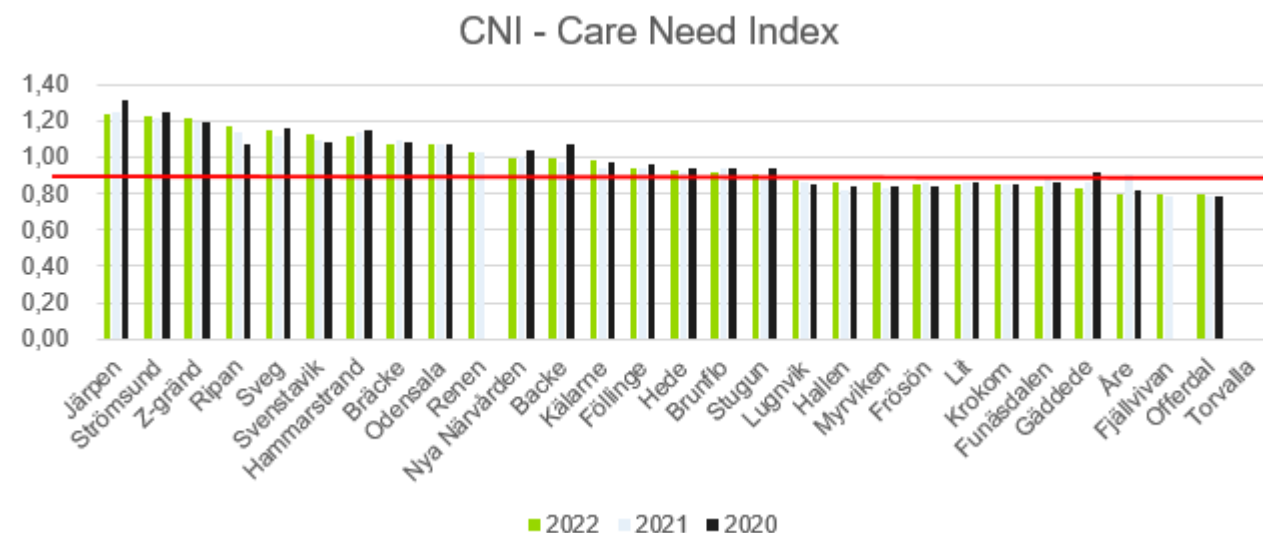
Många har relativt oförändrad andel aktiva val. De som ökat andelen beskriver orsaker som att de upplever att invånarna får mer och mer kunskap om det fria vårdvalet, förbättrad tillgänglighet och kontinuitet.

2.1.3 CNI index

Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Kommentar



CNI- Care Need Index beskriver områdets socioekonomiska faktor.

CNI skiljer sig mycket åt för olika hälsocentraler i länet. Det går från lägst 0,79 till högst 1,24. Faktorn är näst intill oförändrad totalt sett i länet jmf med 2021.

Några vårdenheter har ett sjunkande CNI som beskrivs med en ung befolkning och mycket inflyttning av

yngre. Stigande CNI beskrivs tvärtom med en äldre befolkning och ibland större andel nyanlända. Några framhåller att faktorn inte helt speglar verkligheten då invånare boende i andra län inte syns här. Det finns även andra variabler, som att en del familjer väljer att gå på BVC på en hälsocentral med barn som är listade på annan hälsocentral.

2.1.4 Har hälsocentralen några tilläggsuppdrag enligt definition i förfrågningsunderlaget?

Beskrivning

Om ja, kommentera vilka som finns samt hur hälsocentralen upplever att uppdragen fungerar.

Kommentar

Förändringar kan ske under året men i huvudsak ser fördelning av tilläggsuppdrag ut som följer:

- SÄBO: 25 av 28 hälsocentraler har ansvar för ett eller flera som överlag uppges fungera väl. En till enhet uttrycker vilja att ansvara för ett SÄBO under 2023.
- Familjecentral: 24 av 28 hälsocentraler är kopplade till Familjecentral. En ytterligare uttrycker önskan att starta en och en annan beskriver att samarbetet inte fungerat så bra i början av året pga pandemi och vakanser på hälsocentralen men förbättrats i slutet av året.
- Fortbildningssamordnare: finns hos 6 hälsocentraler.
- AT- läkare: fler än hälften av länets hälsocentraler
- ST- läkare: de allra flesta hälsocentraler
- BT- läkare: enstaka hälsocentraler
- Ambulansuppdrag: en hälsocentral
- STP/ PTP- psykolog: några hälsocentraler

2.2 Verksamhet

2.2.1 Läkarsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Beskrivning

Beskriv kort formen och omfattning, namngiven läkare, kontinuitet.
Har ni någon uppfattning om hur många hemsjukvårdspatienter ni ansvarar för?

Kommentar

De flesta hälsocentraler beskriver att de prioriterar och får till fast läkarkontakt och till viss del fast vårdkontakt till invånare på SÄBO och i hemsjukvård. Faktorer som ibland kan påverka kontinuiteten negativt är att vissa områden inte har en fast läkare kopplat till sig och att ST-läkare ibland ansvarar för SÄBO kopplat till behov i deras utbildning.

Det finns svårigheter att veta hur många hemsjukvårdspatienter de stöttar då systemen inte stödjer det. Manuell statistik fås från kommunen.

Flera framhåller att kommunens sjuksköterskor har direktnummer till akuttelefon på hälsocentralen så de alltid kan komma i kontakt vid behov.

2.2.2 Produktion.

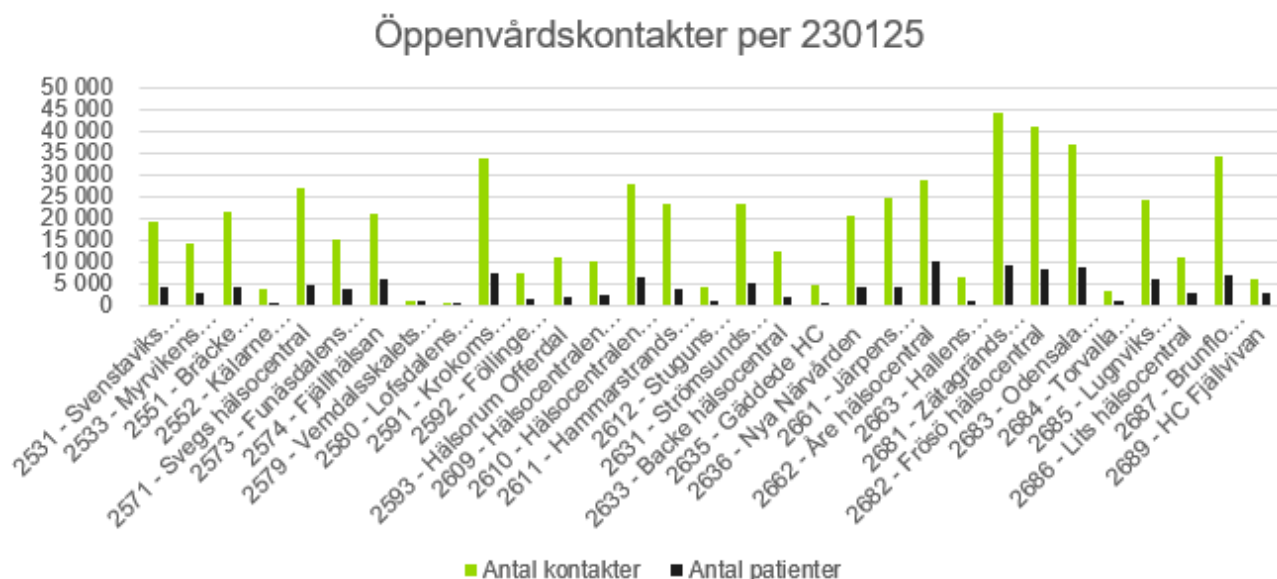
Beskrivning

Skriv antal kontakter som utfall. Analysera och kommentera ert resultat.

Utfall

561 689

Kommentar



Totalt för länet ses en ökning med 12 397 (2,3%) fler kontakter och 1 818 (1,7%) fler patienter.

På vissa håll har produktionen minskat med förklaringen vakanta tjänster, ej fått svar på avrop för hyrbemannning, hög frånvaro hos personalen och ett ökat antal telefonbedömningar.

Många har ökat produktionen till följd av ett uppdämt behov efter pandemin, schemaförändringar, mer stabil personalgrupp för främst läkare och öppen mottagning med ett stort akutuppdrag.

2.2.3 Hembesök

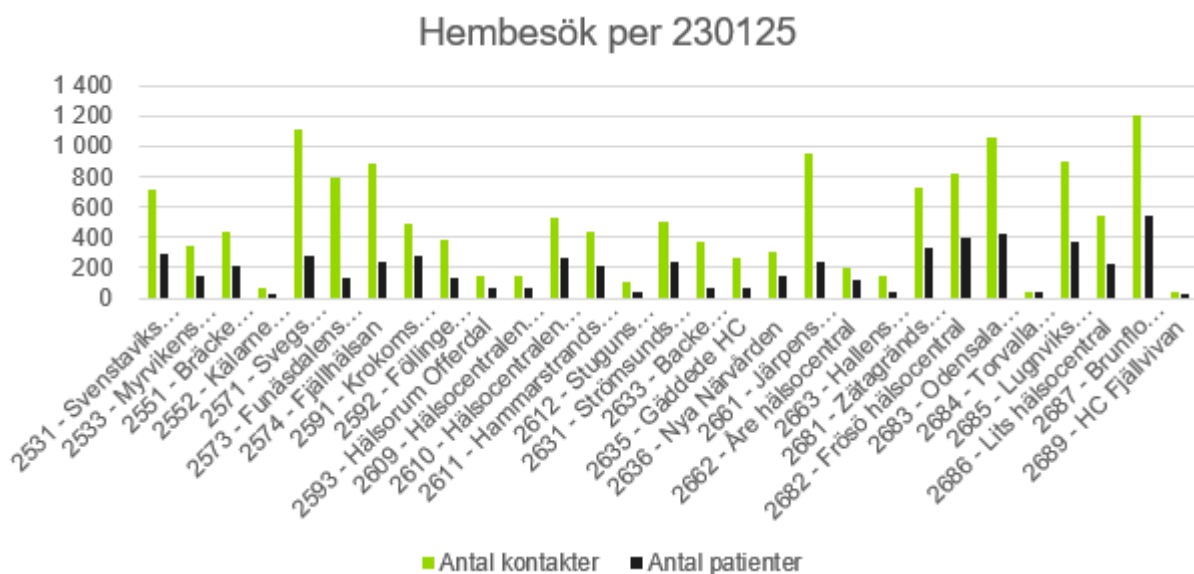
Beskrivning

Analysera och kommentera ert resultat.

Utfall

14 663

Kommentar



En ökning av hembesöken i länet med 522 besök (3,7%) medan antalet patienter minskade med 247 (4,3%). Ökningen förklaras i termer av God och Nära Vård-arbetet och ökat antal nyfödda barn. Många har aktivt arbetat för en minskning eller stopp av tjänsteköp av kommunen. Även mer stabil bemanning har gjort en ökning möjlig för vissa.

De som minskat antalet hembesök beskriver orsaker som svår bemanningssituation och minskat antal nyfödda barn.

2.2.4 Jour och beredskap

Beskrivning

Deltar ni i primärvårdsjouren utifrån listade osv.

Utfall

 Ja

Kommentar

Alla hälsocentraler deltar eller köper tjänst för att bemanna jour- och beredskap. Några påtalar att de vill minska belastningen på akutmottagningen. Ett förslag ges att det borde finnas en primärvårdsakut varje kväll som delas mellan hälsocentraler för att minska belastningen på akutmottagningen.

Många beskriver en samverkan mellan hälsocentraler, såväl regiondrivna som drivna i annan regi, som fungerar bra.

Det finns beskrivet hur en generös drop-in syns i statistiken som mindre andel besök på akutmottagningen per 1000 listade.

2.2.5 Följs riktlinjen "Läkarmedverkan på Särskilt boende (SÄBO) primärvård"?

Beskrivning

Kommentera. Om det är några delar som inte följs, beskriv orsak och åtgärd.

Utfall

 Uppfyller delvis

Kommentar

Alla hälsocentraler uppger att de följer riktlinjen helt eller delvis. Bland de som delvis följer den beskrivs orsaker som att läkemedelsgenomgångar behöver förbättras. En hälsocentral testar ett nytt åtgärdsförslag från v.7 2023. En annan orsak är att läkare ibland har kontakt digitalt istället för fysiskt.

Flera beskriver att de har regelbunden kontakt med personal från SÄBO, ibland dagligen.

2.2.6 Öppettider

Beskrivning

Beskriv de tider enheten är öppen.

Kommentar

Alla hälsocentraler utom två har öppet 8-17. En har haft öppet 8-16 (8-14 fredag) med anledning av vakanser men hänvisar då till annan hälsocentral när det inte är öppet. En annan har öppet 9-16 måndag till torsdag.

Fem hälsocentraler har kvällsöppet viss/ vissa dagar och det förekommer även helgöppet bland dessa. Några

hälsocentraler beskriver öppen mottagning.
Utöver det finns filialer med varierande öppettider.

2.2.7 Telefontider

Beskrivning

Beskriv de tider enheten går att nå per telefon.

Kommentar

12 av 28 hälsocentraler är tillgängliga via telefonen mer eller mindre hela dagen, antingen via call-back eller öppen telefon. Övriga varierar mellan 2,5 och 6 timmar, flest antal 4 timmar och under. Av de med kortare telefontider är de flesta öppna under förmiddagen.

En hälsocentral har särskild akuttelefon för invånare under hela öppettiderna med nummer på 1177.se. Några andra har ett knappval med möjlighet att komma fram akut vid olika tider.

2.3 Struktur för kvalitet

2.3.1 Har hälsocentralen en tillfredsställande bemanningssituation?

Beskrivning

Beskriv utmaningar/ framgångsfaktorer och antal vakanta tjänster per yrkesgrupp.

Kommentar

16 av 28 hälsocentraler upplever att de har en tillfredsställande bemanningssituation. Dock beskriver de allra flesta stora svårigheter med rekrytering. Alla yrkeskategorier framhålls som svåra men särskilt medicinska sekreterare och allmänspecialister. Vissa områden är mer utsatta för denna problematik med många vakanta tjänster, än andra i länet. Det finns ett utbrett stafettläkarberoende men skiljer sig i mängd mellan hälsocentralerna. En är helt hyrberoende på läkarsidan medan flera andra är fullbemannade.

Framgångsfaktorer som nämns är eget ansvar och egen styrning över produktion samt schemaläggning skapar bra arbetsmiljö, nytänkande har skapat rekryteringsmöjligheter, en rimlig arbetsbelastning, pågående RAK-arbete (rätt använd kompetens), utvecklat teamarbete och trevligt socialt arbetsklimat med bra samarbetsforum.

Utmaningar som nämns utöver svårrekryterat är upplevelse av stress hos personal trots fullt bemannade och att andra verksamheter i området erbjuder högre löner.

2.3.2 Uppfylls kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin av totalt läkarantal? Bortsett från AT- och ST-läkare. (Snitt över hela året)

Beskrivning

Om enheten inte lever upp till kravet, ange i så fall vilken handlingsplan som finns för att nå upp till kravet.

Kommentar

Alla utom en hälsocentral uppfyller kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin.

Orsaken är att det är svårrekryterat vilket flera andra även beskriver.

2.3.3 Uppfylls kravet på mer än 50% distriktssköterskor av totalt antal sjuksköterskor? (Snitt över hela året)

Beskrivning

Om enheten inte lever upp till kravet, ange i så fall vilken handlingsplan som finns för att nå upp till kravet.

Kommentar

Alla hälsocentraler utom två uppfyller kravet på mer än 50% distriktssköterskor.

Orsaker till det är att det är svårrekryterat. Kreativa åtgärder används för att göra arbetet mer attraktivt.

2.3.4 Har enheten tillgång till de yrkeskategorier som beskrivs i förfrågningsunderlaget?

Beskrivning

Ange om enheten saknar någon yrkeskategori och i så fall vilken handlingsplan som finns för att nå upp till kravet.

Kommentar

Sammantaget har alla enheter tillgång till den kompetens som krävs utom en hälsocentral som under del av 2022 saknade distriktssköterska.

Det saknas viss kompetens på några enheter men de löser det med hjälp av samarbete. Flera hälsocentraler beskriver utmaningar med psykosociala verksamheten. De hjälper varandra genom att dela på resurser och försöker lösa det när det går med digitala besök så patienterna inte ska behöva åka så långt.

2.3.5 Täckningsgrad. Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

65 %

Kommentar

Totalt i länet har täckningsgraden sjunkit med en procentenhet från 2021.

Förbättringsområden som framhålls är att mer utrustning på hälsocentralerna skulle göra att fler patienter går att behandla färdigt i primärvården, arbete för en bättre telefontillgänglighet, behov av kulturförändring både hos invånarna och medarbetare inom primärvård och ambulans i samverkan. Det beskrivs även ett vårdlagsarbete som har intentionen att ta hand om äldre och sköra patienter på ett bättre sätt vilket i förlängningen syftar till färre besök på akutmottagningen.

Framgångsfaktorer som lyfts är god tillgänglighet, fasta läkare, stabil bemanning och kontinuitet.

Flera framhäver att det finns behov av mer information till befolkningen om att i första hand söka hälsocentral istället för akutmottagningen.

2.3.6 Kontinuitet, alla patienter senaste 18 månaderna. Läkare.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

35 %

Kommentar

Kontinuitetindex/Continuity of care index (COC) beräknas för patienter som - de senaste 18 månaderna gjort minst 3 fysiska besök (oavsett om någon diagnos finns), hos den aktuella professionen. COC är ett internationellt använt sätt att mäta kontinuitet. Det är ett kombinerat mått som väger samman både antal besök till varje person i vården och spridningen av besök till olika personer. Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person). Beräknat COC är medelvärdet av patienternas COC för indikatorn.

Kontinuiteten för läkare i länet har sjunkit med 9 procentenheter från 2021. Målet enligt överenskommelsen God och Nära Vård 2022 var en 20 procentig ökning av kontinuitetsindex. En hälsocentral klarade det målet. Totalt tre hälsocentraler förbättrade kontinuiteten 2022 varav två med motsvarande en procentenhet och den tredje med 20 procentenheter.

Några hälsocentraler beskriver att de har högre kontinuitet för äldre patienter medan andra har lägre.

Faktorer som drar ner kontinuitetsindex är öppen mottagning, stafettläkare, ökad bemanning vid säsong, kvälls- och helgöppet, läkarbrist och frånvaro i läkargruppen.

AT och ST påverkar även siffrorna då patienten får träffa olika läkare men handledaren följer patienten.

En förbättringsåtgärd som införts är spridda akuttider på alla läkare för att möjliggöra viss kontinuitet även på jourbesök.

2.3.7 Kontinuitet, alla patienter senaste 18 månaderna. Sjuksköterska.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

38 %

Kommentar

Kontinuitetindex/Continuity of care index (COC) beräknas för patienter som - de senaste 18 månaderna gjort minst 3 fysiska besök (oavsett om någon diagnos finns), hos den aktuella professionen. COC är ett internationellt använt sätt att mäta kontinuitet. Det är ett kombinerat mått som väger samman både antal besök till varje person i vården och spridningen av besök till olika personer. Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika personer) till 1 (alla besök görs hos samma person). Beräknat COC är medelvärdet av patienternas COC för indikatorn.

Kontinuiteten för sjuksköterska i länet har sjunkit med 1 procentenhet från 2021. Målet enligt överenskommelsen God och Nära Vård 2022 var en 20 procentig ökning av kontinuitetsindex. En hälsocentral klarade det målet. Totalt åtta hälsocentraler förbättrade kontinuiteten 2022 varav en med motsvarande 10 procentenheter, en med 6 procentenheter och övriga med 1- 3 procentenheter.

Orsaker till låg kontinuitet beskrivs som öppen mottagning, hög korttidsfrånvaro, vaccinationer där kontinuitet inte prioriteras och att personal som arbetar kväll/ helg inte alltid finns tillgängliga alla tider.

Framgångsfaktorer är liten hälsocentral med få sjuksköterskor vilket gör det enklare till hög kontinuitet och stabil personalgrupp.

God kontinuitet beskrivs av enskild på några funktioner som arbetar mer med de kroniskt sjuka, ex diabetes-sjuksköterska och astmasjuksköterska då det bara har en person på respektive befattning. En enhet har infört vårdlag, där varje DSK är riktad mot ett vårdlag vilket gör att kontinuiteten kommer att öka för de äldre och

sköra patienterna. Kontinuitet i kontakten via vårdlagstelefonerna har inte registrerats i någon mätning.

2.3.8 Antal listade per heltidsläkare.

Beskrivning

Kommentera utfallet.

Kommentar

Antal listade per heltidsläkare varierar i länet mellan ca 590- 1895. De flesta hälsocentraler har 590- 1195 listade per heltidsläkare.

Många faktorer förklaras påverka det måttet, bland annat hög grad säsongsbekastning där läkarna tar hand om många fler än de listade på enheten. Bekastningen på läkarna beror också bland annat på CNI och om det är många omlistade invånare som kan ha ett högre vårdbehov.

2.3.9 Kommentera förutsättningar/ utmaningar med utbildning/ kompetensutveckling på enheten.

Beskrivning

Finns det väsentliga skillnader mellan yrkesgrupper? Orsaker till ev lågt resp högt deltagande. Ser ni framgångsfaktorer/ förbättringsbehov?

Kommentar

Många påtalar att möjlighet att delta digitalt möjliggör mer utbildning och ser mycket positivt på den utvecklingen. Primärvårdsdagarna prioriteras enligt många hälsocentraler.

Hindrande faktorer som beskrivits är att vissa fortbildningsdagar inte har haft utvecklande ämnen enligt deras bedömning. Ibland har det inte gått pga personalbrist. Medarbetarna själva prioriterar ibland bort utbildning pga hög arbetsbelastning. Fysiskt deltagande har även setts som ett hinder.

Ett område påtalar att en utförd utbildningskartläggning visat att andel utbildning skiljer sig åt mellan olika yrkesgrupper och arbete pågår där för att fördela jämnare under 2023.

2.4 Kvalitet

2.4.1 Rehabilitering, rehabiliteringskoordinator

Beskrivning

Uppfylls kravet på rehab.koordinator? Beskriv omfattningen (%).

Utfall

Ja

Kommentar

Samtliga hälsocentraler anger att de har rehabkoordinator.

2.4.2 Psykosocial verksamhet

Beskrivning

Uppfylls kraven för psykosocial verksamhet? Beskriv kort formen och omfattning

Utfall

 Uppfyller helt

Kommentar

Hälsocentralerna samarbetar och köper tjänster av varandra kring psykosocial verksamhet för att få resurserna att räcka till och uppfyller på så sätt uppdraget. Särskilt svårt är tillgång till psykolog. Några beskriver behov av arbete framåt med att erbjuda gruppverksamhet och möte på distans i större utsträckning för att kunna öka tillgängligheten för patienten. Många använder dock digital teknik i olika omfattning redan idag. Några med otillräcklig bemanningssituation under året har erbjudit en lägre tillgänglighet.

Det upplevs en ökad patienttillströmning från specialistvården r/t god och nära vård. Att de tar större ansvar än uppdrag primärvård pga långa köer till psykiatrin. Förutom kurator och psykolog har en enhet timanställd neuro-psykolog som sköter utredningar istället för att patienter remitteras till specialistpsykiatrin med vad de beskriver som årslånga väntetider. Det förekommer även timanställd psykiater som gör flera bedömningar och behandlingar som annars skulle remitteras till specialistpsykiatrin. Högt inflöde vad gäller unga med psykisk ohälsa där det även upplevs hantering av psykiatriärenden.

2.4.3 Hälsöfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Beskrivning

Beskriv kort former och omfattning.

Kommentar

Det bedrivs en stor del hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser i länet. Flera beskriver det som en del i varje besök och en metod som nämns är motiverande samtal, MI.

Många specifika aktiviteter nämns såsom riktade hälsosamtal, tobaksrådgivning, individuella planer för patienter med vissa diagnoser, diabetesuppföljning med fokus på levnadsvanor, basas kroppskänedom, hälsorum med uppföljning av patienters egna blodtryckskontroller, balansgrupper, hälsobesök för nyanlända, hälsofrämjande arbete för barn och föräldrar inkl föräldrautbildning, stress-skola, hemmonitorering, artros-skola, samarbete med skolan i förebyggande arbete.

Under 2022 har stora insatser fortsatt riktats mot vaccinationsarbetet.

Utöver dessa aktiviteter uppkommer projektarbeten med spelmissbruk, Säker sex i fjällen, info, kondomer och testerbjudande på skidort, träningsgrupp för personer med behov av fysisk hjälp vid träning, tex rullstolsburna och Samkraft Berg.

Många hälsocentraler beskriver arbete med Trygg och säker hemma, i samarbete med kommunens personal.

2.4.4 Läkemedel. Hur säkerställer ni att de patienter som har behov av det, erbjuds en fördjupad läkemedelgenomgång?

Beskrivning

Beskriv arbetssätt.

Kommentar

Verksamheterna beskriver att fördjupad läkemedelsgenomgång utförs vid receptförnyelse. Många läkemedel, sköra, äldre patienter eller långt sedan läkarbesök kan vara några av anledningarna. Om pat önskar en själv bokas även detta in som ett läkarbesök. Har patienten ett behov av fördjupad läkemedelsgenomgång så tar läkaren upp det med apotekare som finns tillgänglig för många hälsocentraler. Patienter erbjuds detta även vid årsbesök för kroniska sjukdomar.

Fler arbetssätt som beskrivs är att SÄBO- och hemsjukvårdspatienter har årlig genomgång av läkemedel med ansvarig läkare och sköterska. Vid misstankar som kan dyka upp via Trygg och säker kan det även då bli genomgång av läkemedel. Kommunens sjuksköterskor är till viss del behjälpliga med att bevaka behovet.

Hylläkarberoendet förklaras som en försvårande faktor i detta arbete, lösningar har gjorts så att fasta läkare utfört förnyelse av recept för att få en sammanhållande bild vilket sagts gett positivt resultat på statistik. Några påtalar svårigheter med registrering i Cosmic vilket gör att statistiken är missvisande.

2.4.5 Har ni haft besök av representant från läkemedelskommittén för uppföljning och information under 2022?

Beskrivning

Svara ja/ nej samt när det senaste besöket ägde rum.

Kommentar

Alla hälsocentraler utom tre, har haft besök av representant från läkemedelskommittén.

Ingen orsak har angetts till varför det inte skett.

2.4.6 När utfördes senast kvalitetsgranskning av läkemedelshandling tillsammans med farmaceut/ sjuksköterska från läkemedelsenheten?

Beskrivning

Skriv datum.

Kommentar

Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet (minst en gång per år) genomgår en extern kvalitetsgranskning (HSLF-FS 2017:37).

Fem hälsocentraler har utfört denna kvalitetsgranskning under 2022. Ytterligare en hade planerat men fick skjuta fram till våren 2023 på grund av sjukdom.

Övriga 22 hälsocentraler har inte utfört granskningen och många av dem har inte gjort den sedan före pandemin.

Under pandemin har dessa besök inte utförts. De är återupptagna igen men bara i uppstart än så länge. Läkemedelsenheten har prioriterat utifrån allvarliga avvikelser och i vilken utsträckning läkemedel används i olika verksamheter (även utanför primärvården). Dock har vissa kontroller gjorts i primärvården och det finns aktuella frågor på hälsocentralerna som de löpande fått stöttning i av läkemedelsenheten.

2.4.7 Har åtgärder vidtagits utifrån kvalitetsgranskning av läkemedelshandling?

Beskrivning

Kommentera utfallet.

Kommentar

Eftersom de flesta inte gjort kvalitetsgranskning har åtgärder inte vidtagits.

Flera beskriver att det utfördes åtgärder efter den sista granskningen.

2.4.8 Kvalitets- och Patientsäkerhetsarbete. Finns och används rutiner för avvikelserapportering, anmälningar till IVO, ledningssystem, klagomålshantering mm.

Beskrivning

Kommentera

Utfall

◆ Uppfyller delvis

Kommentar

Samtliga hälsocentraler beskriver att de arbetar enligt regionens rutiner och riktlinjer. De flesta använder sig av Gröna korset för regelbunden uppföljning.

Synpunkt finns att avvikelshantering har försämrats för vårdgivare i annan regi då de inte får använda regionens avvikelssystem. En enhet uttrycker ett starkt önskemål från vårdpersonalen där är att återinföra avvikelssystemet Centuri som regiondrivna hälsocentraler använder.

Överlag beskrivs ett systematiskt arbete med både avvikelser, anmälningar och klagomålshantering där såväl verksamhetschef, enhetschef, medicinskt ansvariga läkare och medarbetarna är med i processen.

2.4.9 På vilka sätt är ni tillgängliga för de listade?

Beskrivning

Beskriv kontaktvägar.

Kommentar

Det finns många sätt att nå hälsocentralerna i länet. Alla har telefontid och 1177.se som möjliga ingångar. Flera har även möjlighet att boka tid på webben till vissa professioner, olika på olika hälsocentraler. Några använder sociala medier. Tidigare fanns chatt-funktion i regiondriven regi men den är pausad och under utredning. Även en aktör i annan regi hade chatt men som stängts ner under 2022. Det finns viss tillgång till chatt för patienter med hemmonitorering.

Några beskriver att det finns möjlighet till drop-in mottagning på olika tider och att dörren alltid är öppen.

Det nämns behov av att utveckla webbtider för att patienterna själva ska kunna boka sina besök för en ökad tillgänglighet.

Finns upplevelse av att ju fler ingångar/kontaktvägar vi har till hälsocentralen desto mer otillgängliga blir vi. Patienterna kan då både ringa, chatta och skicka meddelande i 1177 vilket kan generera dubbeljobb istället fast viljan är att vara mer tillgänglig.

2.4.10 Tillgänglighet 0:an, kontakt med vårdenhet samma dag.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

83 %

Kommentar

Alla som ringer ska få kontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag enligt den nationella vårdgarantin. Här visas måluppfyllelsen, det vill säga andel patienter som fick kontakt samma dag under den aktuella mätperioden.

Telefontillgängligheten i länet 2022 var av medelvärdet 83%, de olika hälsocentralerna har medeltal mellan 66-99,75%. För riket var värdet 85%. Det är en försämring med två procentenheter jämfört med 2021 och 2 procentenheter lägre än riket. Enskilda hälsocentraler har månadsresultat från 45- 100%.

Enheter med hög tillgänglighet beskriver framgångsfaktorer som flexibelt arbetssätt genom öppen mottagning samt telefontider under hela arbetsdagen, aktivt arbete med telefontillgängligheten under året där fler är tillgängliga med att svara i telefon, arbete med att kontinuerligt se över rutiner, scheman, bemanning för att nå upp till målet. Callback ses också som en förbättrande åtgärd för tillgängligheten.

Enheter med låg tillgänglighet beskriver orsaker som brist på distriktssköterskor, högt inflöde av samtal och misstanke om att det ligger en del medicinska bedömningar som inte registreras rätt vilket i så fall påverkar statistiken. En del störningar i telefonin sedan nya systemet infördes har även påverkat tillgängligheten negativt.

Det nämns diskussion inför 2023 om ett akut-nummer ska införas där patienter kan ringa in vid akuta händelser.

2.4.11 Tillgänglighet 3:an. Första medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

72 %

Kommentar

En person som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar enligt Nationella vårdgarantin.. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Länsnivån ligger på 71,8% (medelvärde) jmf med riket på 83,8%. I länet är det en ökning med 5,4 procentenheter jmf med 2021. För 2022 varierar resultatet mellan 51- 96,2%.

Enheter med hög tillgänglighet beskriver framgångsfaktorer som öppen mottagning dagligen för en första medicinsk bedömning,

Orsaker till en låg tillgänglighet är hög korttidsfrånvaro och att ST-läkare är borta för randning i perioder.

En felkälla som beskrivs är att registreringen i journalsystemet Cosmic inte alltid görs på rätt sätt. Behov av utbildning lyfts fram som är initierat och genomförs under våren 2023.

Åtgärd lyfts att kvalitetsgranska registrering samt arbeta med produktionsplanering och rätt registrering.

2.4.12 Fast läkarkontakt. Erbjuds fast läkarkontakt till alla som önskar?

Beskrivning

Analysera och kommentera.

Kommentar

3 § *Patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Lag (2022:272). (Patientlagen).*

Alla hälsocentraler arbetar för att kunna erbjuda en fast läkarkontakt. Några anser sig uppfylla det helt och andra delvis.

Prioriteringar görs för boende på SÄBO, patienter med kroniska sjukdomar samt vissa övriga patientgrupper

vid behov. Så långt som det är möjligt görs försök att lösa fast läkarkontakt när patient önskar det.

Utmaningar är brist på läkare och hyrberoende. Även att läkare slutar eller randar sig vilket gör att kontinuiteten påverkas negativt. Akuta besök är svårt att lösa med den fasta läkarkontakten för respektive patient.

Åtgärd lyfts att läkare har önskemål om att även kunna ta hand om sina listade patienter vid akutbesök för att underlätta kontinuiteten för patienten.

2.4.13 Fast vårdkontakt. Erbjuds fast vårdkontakt till alla som önskar?

Beskrivning

Analysera och kommentera.

Kommentar

2 § *En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. (Patientlagen)*

Alla hälsocentraler arbetar för att kunna erbjuda en fast vårdkontakt. Några anser sig uppfylla det helt och andra delvis.

Prioriterade är de som själva önskar, patienter med samordningsbehov från olika aktörer, särskilda behov såsom långvariga sår, patienter med behov av samordnande vårdkontakt och patienter i övrigt med ökat vårdbehov.

En förbättrande åtgärd för kontinuitet är teamarbete med en grupp DSK på 2-3 personer kopplat till ett område.

2.4.14 Hur fungerar diabetesvården på enheten?

Beskrivning

Kommentera resultat och arbetssätt.

Kommentar

Enligt kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet har länet en förekomst av diabetes på 5,6% jmf med riket som har en prevalens på 5,4%.

Arbetssätt som beskrivs är besök 2 gånger/år, en gång till distriktsläkare och en gång till diabetessjuksköterska.

Några hälsocentraler ligger efter med dessa besök på grund av frånvaro hos distriktssköterskor och låg läkarbemanning.

Förbättringsåtgärder som nämns för enskilda hälsocentraler är en läkare som har tagit ett mer övergripande ansvar kring diabetes om det är någon som önskar rådgöra kring patienterna, särskilda diabetesronder med diabetes-sköterskor har införts på samtliga läkare som följer sina egna diabetespatienter och en ST-läkare på en hälsocentral har gjort ett arbete kring diabetes och förbättrat deras rutiner.

NDR överföring via Cosmic påtalas att det inte fungerar. Diabetessköterska på enheten registrerar alla manuellt i NDR.

2.4.15 Andel patienter med diabetes typ-2 som har blodtryck 140/85 eller lägre.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat. (Använd den senast uppdaterade datan som är från senaste månadsskiftet när ni loggar in)

Utfall

60 %

Kommentar

Socialstyrelsens nationella målnivå för indikatorn blodtryck < 140/85 mmHg bland personer med typ 2-diabetes har fastställts till ≥ 65 procent. I länet är andelen 59,5% jmf med rikets 62%. Det skiljer sig mellan specifika hälsocentraler från 45,3- 74%. Arbete pågår med validering av denna indikator då blodtryck införda på vissa ställen i journalen inte syns i Primärvårdskvalitet i nuläget. Det påverkar statistiken. En viktig del med att följa denna statistik är att komma igång med arbetssättet att använda Primärvårdskvalitet i förbättringsarbete/ uppföljning och åtgärda ev felkällor.

Förbättrade resultat beskrivs med utökad diabetestjänst som lett till bättre uppföljningar, fast läkare som bara har hand om diabetespatienter, patienter kopplade till hemmonitorering kan tidigt få upptäcka avvikelser i blodtrycksvärden och snabbare bedömning samt vid behov sätta in behandling. Även god tillgänglighet till diabetessköterskan vid avvikelser anses vara en orsak till ett bra resultat.

Det anges ibland vara svårt att komma till rätta med blodtrycket och olika läkare tolererar olika värden. En annan orsak som nämns är bristande följsamhet till överenskommen behandling bland patienter.

Beskrivna åtgärder för 2023 är mer egenmonitorering för blodtryck där en prioriterad grupp är patienter med diabetes, ett arbete på en hälsocentral kommer att starta upp med interna diabetesflödet för att identifiera och åtgärda förbättringsområden. Flera hälsocentraler har påtalat att genom att titta på denna statistik har de blivit uppmärksammade på behovet av att arbeta med förbättringar.

2.4.16 Andel patienter med typ-2 diabetes som har HbA1c >70.

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat. (Använd den senast uppdaterade datan som är från senaste månadsskiftet när ni loggar in)

Utfall

8 %

Kommentar

Socialstyrelsens nationella målnivå för indikatorn HbA1c över 70 mmol/mol bland personer med typ 2-diabetes är fastställd till < 10%. I länet är andelen 8%, 0,6 procentenheter högre än riket. Det finns en andel som inte har ett registrerat HbA1c enligt Primärvårdskvalitet, det behöver utredas huruvida den registreringen på alla ställen fångas upp av systemet. En viktig del med att följa denna statistik är att komma igång med arbetssättet att använda Primärvårdskvalitet i förbättringsarbete/ uppföljning och åtgärda ev felkällor.

De med höga värden anger orsaker som brist av läkartider, att patienter med diabetes mer ofta än andra avbokat sina besök och hög medelålder.

De med bättre värden hävdar bra kontroller, utökade diabetestjänster, gjort kartläggning och följt patienterna bättre, kontinuitet och hög kompetens hos diabetessköterska.

2.4.17 Depression; Dep04 andel med nydiagnosticerad depression som följts upp med kontakt inom 6 veckor

Beskrivning

Skriv och analysera utfall.

Utfall

34 %

Kommentar

I statistiken ses andelen 34% i länet jmf med 53% i riket.

En orsak är brist i diagnosregistrering vilket gör att alla återbesök inte kommer med i statistiken. Ibland utförs återbesök på närliggande hälsocentral vilket även det påverkar statistiken.

Som åtgärd anges ett behov av arbete med att registrera rätt.

2.4.18 Ångest; Ån04 andel med nydiagnosticerad ångest som följts upp med kontakt inom 6 veckor

Beskrivning

Skriv och analysera utfall.

Utfall

32 %

Kommentar

I statistiken ses andel 32,1% jmf med 49% för riket.

En orsak är brist i diagnosregistrering vilket gör att alla återbesök inte kommer med i statistiken. Ibland utförs återbesök på närliggande hälsocentral vilket även det påverkar statistiken.

Som åtgärd anges ett behov av arbete med att registrera rätt.

2.4.19 Använder enheten Medrave i sitt förbättringsarbete?

Beskrivning

Om ja, kommentera hur.

Om nej, beskriv vad som krävs för att komma igång.

Kommentar

En vy i Medrave som alla ska förse med data enligt förfrågningsunderlaget är Primärvårdskvalitet. Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande. Data hämtas automatiskt från befintliga datakällor, utan behov av extra registrering och visas upp tillsammans med regionala och nationella jämförelsevärden. Uppdatering till nya nationella riktlinjer och ny evidens sker årligen med representanter från Primärvården i Sverige, lett av SKR.

Nästan alla hälsocentraler har börjat använda Medrave på olika sätt i förbättringsarbete. Det framhålls att det bör användas oftare, att det är ett bra verktyg. Syftet att förbättra verksamheten och utveckla arbetssätt sägs uppfyllas väl.

Det tas upp behov av att öka användandet i Medrave genom mer utbildning till både medarbetare och chefer. Många vill lära sig mer om systemet. Utbildning saknas hos användare för hur man ska och bör registrera.

Utmaningar för att hinna arbeta med systemet är underbemanning vilket gör det svårt att hinna med.

Det beskrivs att olika resultat har tagits upp på APT och diskuterats som ett väl mottaget inslag. Även användande av vaccinationsstatistik från Medrave, samt diabetesstatistik i det dagliga arbetet.

2.4.20 Har enheten under året arbetat med förbättringsarbete?

Beskrivning

Om ja, beskriv kortfattat resultat av arbetet.

Kommentar

Stor vikt läggs i verksamheterna på förbättringsarbete och det beskrivs fina resultat kopplat till dessa. Nedan är ett urval av allt som arbetats med under 2022 i Primärvården.

- införande av egen telefon tid för sköra och äldre patienter
- Förbättring av telefontillgänglighet
- Återöppnat öppen mottagning och rutiner kring omhändertagande
- Patientsäkerhet
- Arbetsmiljö och värdegrund
- Sårteam
- Införandet av nytt telefonsystem
- Införande av Gröna Korset
- Schemaförändringar för både DSK och läkare för ökad tillgänglighet
- Arbete med SÄBO utifrån nya rutinen om läkarmedverkan
- Rätt registrering vid besök
- Samarbete med kommunen
- Trygg och säker hemma
- Lokalförändringar
- Utveckling av teamarbete för kontinuitet och fast läkar- och vårdkontakt
- Utveckling av hemmonitorering
- Köpt mer avancerad medicinteknisk utrustning för att förbättra flödet för patienterna
- Startat upp artrosskola
- Inrättande av bedömningsbil, samverkan mellan hälsocentralen och ambulansen
- RAK (rätt använd kompetens)
- Öppnad dsk-mottagning
- Arbetssätt inom psykosocial verksamhet
- Förbättrad introduktion för nyanställda
- Diabetes typ 2 och läkemedelsförskrivningar
- Säkrat upp rutiner vid avbrottsplanering
- Karriärvägar

2.4.21 Riktade hälsosamtal till 40-, 50-, 60- och 70-åringar. Erbjuds alla i målgrupperna?

Beskrivning

Svara ja/ nej samt beskriv arbetssätt och andel genomförda samtal av totala antalet i målgrupperna.

Utfall



Nej

Kommentar

Riktade hälsosamtal införs succesivt från 2022 där vårdgivaren ska erbjuda alla invånare ett riktat hälsosamtal enligt Handbok Riktade Hälsosamtal, för de som fyller 40, 50, 60 och 70 år. (Förfrågningsunderlag 2022 Hälsoval)

4300 invånare har blivit erbjudna ett riktat hälsosamtal av 6096 som ingick i målgruppen, 71%. Alla utom fem hälsocentraler har haft möjlighet att erbjuda detta. 1091 samtal är genomförda under 2022.

Det fanns utmaningar under året med frånvaro och låg bemanning. Det beskrivs ett minskat antal samtal delar av året som följd av medicinsk prioritet. Det upplevdes undanträngningseffekt för sköra och äldre patienter.

Några uttrycker även att antalet genomförda samtal blev lägre än förväntat och önskat, då få av de erbjudna valde att delta efter brevutskick. Några ringde alltid upp invånarna och bokade in dem vilket gjorde att de flesta då deltog.

Ett förslag togs upp att Riktade Hälsosamtal borde marknadsföras brett av Regionen.

2.4.22 När utfördes senaste hygienronden?

Beskrivning

Skriv datum.

Kommentar

Vid en hygienrond deltar Chef samt utsedd personal (lämpligen en usk och en ssk) som tillsammans med hygiensjuksköterska gör en systematisk genomgång av lokaler, utrustning och arbetsrutiner enligt fastställt protokoll. Hygienrond bör utföras vart tredje år (rutin 16101 av Patientsäkerhet/ Vårdhygien).

Många har utfört hygienrond inom en treårsperiod och andra är på gång under 2023. Pandemin har gjort att några hälsocentraler behövt skjuta på denna rond.

2.5 Övrig uppföljning

2.5.1 Leverantörsträffar- för dialog mellan leverantörer och hälsovalet. Fyller mötena sin funktion?

Beskrivning

Kommentera även vilka behov som finns för kommande träffar.

Utfall

Ja

Kommentar

Leverantörsträffar genomförs två gånger per år med leverantörer och Beställarenheten. Olika föreläsare deltar med aktuella ämnen som till exempel Nära Vård. Information delges och det finns möjlighet till dialog om uppdraget och frågor därtill.

Överlag är hälsocentralerna, tillika leverantörerna, ense om att det är bra träffar som ger mycket och är viktiga.

Det beskrivs bland annat att det är bra att få inblick i vad som är på gång i de olika delar som vi ansvarar för. Mycket bra tillfälle att få samtala om enheterna och dess pågående arbeten och utveckling. Kontakten mellan verksamheten och hälsovalet hålls öppen och inbjuder till dialog.

Idéer framförs om önskat innehåll såsom tydliggörande av specifika delar i uppdraget som känns svårtolkade, dialog kring skillnader i statistik beroende på registrering på olika sätt och ersättningar i samband med olika satsningar.

2.5.2 Viktiga händelser under året som gått.

Beskrivning

Sammanfattning av verksamhetsåret i fritext.

Kommentar

Året 2022 har bjudit på en stor del utveckling. Många har kunnat rekrytera personal som tidigare saknats och kunnat arbeta mer med rutiner, nya arbetssätt och patientgenomgångar. Det har även rekryterats fler chefer på flera håll vilket inneburit ökat arbete med nära och tillgängligt ledarskap. En digital läkarmottagning har testats där samtliga deltagare kunde tänka sig att ha uppföljande läkarbesök hemifrån framledes. Flera beskriver även att arbetsmiljön förbättrats efter en rad arbetsmiljöåtgärder som arbetats med under året. Bedömningsbilar har startats upp där resultat setts som avlastning med en del akuta hembesök och inne på hälsocentralen. Centuri, regionens dokumenthanteringssystem, blev tillgängligt för all personal (tidigare ett fåtal licenser per hälsocentral som inte drivits i regionens regi) inom Hälsovalet under året vilket stärker patientsäkerheten. Det har även startat upp nya filialer under året.

Utmaningar har varit att pandemin fortsatt haft viss inverkan på vården med frånvaro, vaccinationer och antigenestning. Dock kom åter en del annat förbättringsarbete igång igen och blicken kunde lyftas och se framåt. Flera beskriver även en tillväxt på hälsocentralerna som gör att lokalerna inte räcker till. Det pågår arbeten för att försöka möta det ökade behovet men med svårigheter längs vägen. En ny hantering av sjukresor har införts vilken har skapat oro och verksamheterna ser risker med den. Det har även framförts att väntetiderna till psykiatri är långa vilket gör att patienterna blir kvar inom primärvården längre som då får ett ökat ansvar för patienten som annars skulle omhändertagits inom specialistvården. Vid årsskiftet gjordes en organisationsförändring som haft stor påverkan. Bland annat så minskade antalet verksamhetschefer så områden förändrades, ambulansverksamheten kom till primärvården och föll in under respektive hälsocentral och många chefer är nya under året. Det framhävs en positiv syn på förändringen men att det krävs en del arbete för att optimera den nya organisation.

2.5.3 Delaktighet i projektarbete?

Beskrivning

Beskriv om ni är/ varit delaktiga i projekt under året.

Kommentar

Primärvården arbetar mycket med projektarbeten. Ett urval av beskrivna projektarbeten är:

- Riktade hälsosamtal
- Projektet Nära Vård i Glesbygd
- Digitalt hälsorum
- Hjärtviktsprojektet
- God och Nära vård
- Drönarprojekt att flyga blodprover mellan Funäsdalen HC och lab Östersund
- Barnsäkert
- Ökad förmåga till bedömning och utredning av kognitiva funktioner i Primärvården
- TÄT ansträngningsinkontinens
- Samordningsprojekt med kommunen avseende demens
- Jobbcenter 2.0 ett projekt tillsammans med kommunen
- Ömsesidig respekt ett föräldrastöd, tillsammans med kommunen
- Test av digital läkarmottagning
- Interna projekt för kontinuerligt förbättringsarbete
- Projekt kring hemmonitorering av BT patienter med test av två andra appar än den som är upphandlad
- Fysisk aktivitet (inklusive eventuell förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR)
- Tillsammans för god hälsa hela livet
- Ung Växtkraft ett projekt för unga vuxna utan sysselsättning
- Spelmissbruk

2.5.4 Arbete för att uppfylla regionens miljömål.

Beskrivning

Beskriv arbetet.

Kommentar

Hälsocentralerna framhåller att de har miljöombud och följer regionens policys, riktlinjer och rutiner. De är noggranna med källsortering, flera har köpt hybrid- eller elbilar. Samåkning med kommunen förekommer och deltar digitalt i forum när det är möjligt och rimligt. Några använder cyklar för hembesök i närområden. De tittar på miljöfilmerna med medarbetarna och beställer mindre mängd material efter åtgång. Det finns en vision om att minska åtgång av engångsartiklar. Digital utrustning används för att patienter ska kunna träffa läkare på distans. Det beskrivs även ett aktivt arbete med att minska energiförbrukningen genom att exempelvis stänga av skärmar, släcka lokaler och installera ljussensorer.

2.5.5 Ekonomi. Analysera erat ekonomiska resultat.

Beskrivning

Beskriv orsaker till ekonomiskt resultat, plus som minus.

Kommentar

Generella analyser som kan utläsas:

- utomlän- och utomlandsintäkter: dessa är mindre än prognosticerat, en möjlig orsak tros vara ändrat sökmönster där digitala vårdtjänster används i större utsträckning istället för att kontakta hälsocentral i området.
- personalkostnader har minskat på grund av svårigheterna att rekrytera.
- stafettkostnader ökar relaterat till bemanningssvårigheterna.
- läkemedelskostnader ökar trots ett aktivt arbete med förskrivningsmönster. God följsamhet till rekommenderad behandling skapar fördyringar på grund av dyrare, mer effektiva läkemedel för bland annat behandling av diabetes.
- laboratoriekostnader och sjukvårdande material ökar och dessa poster anges som svåra att analysera då det finns bristfällig utdata. Några orsaker tros vara många utbildningsläkare och bemanning av stafettläkare som kan ha en annan förskrivningspolicy.
- förbrukningsinventarier är en kostnad som ökar och förklaras av gammal utrustning som går sönder.

Det påtalas behov av att säkerställa att registrering blir korrekt samt ta ut den avgift som finns i avgiftshandboken. En enhet med överskott på patientavgifter beskriver arbete med utbildningsinsatser för registrering av avgifter tex hembesök på SÄBO.

En regiondriven hälsocentral beskriver fortsatta stafettkostnader trots lyckade rekryteringar under året med anledning av den bemanningsnorm som finns med 1250/ heltidsarbetande läkare. De har fortsatt stafett för att skydda övriga anställda läkare från överbelastning.

Område med mycket turister upplever att utomlänstäckerna inte räcker för att täcka de större behoven av jour- och beredskap som krävs.