

Årsbokslut Hälsovalet 2023

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.....	5
2.1.4	Har hälsocentralen några tilläggsuppdrag enligt definition i förfrågningsunderlaget?	6
2.2	Verksamhet	6
2.2.1	Läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården	6
2.2.2	Produktion.	6
2.2.3	Hur ser besöksfrekvensen ut för era listade på akutmottagningen?	7
2.2.4	Hembesök	7
2.2.5	Jour och beredskap	7
2.2.6	Följs riktlinjen "Läkarmedverkan på Särskilt boende (SÄBO) primärvård"?	8
2.2.7	Öppetider.....	8
2.2.8	Telefontider	8
2.2.9	Finns det möjlighet för patienter att kontakta er hälsocentral vid akut vårdbehov som inte kan vänta på ev. uppringningstid och när det är fullt i telefonkön?	8
2.3	Struktur för kvalitet	9
2.3.1	Har hälsocentralen en tillfredsställande bemanningssituation?	9
2.3.2	Uppfylls kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin av totalt läkarantal? Bortsett från AT- BT- och ST-läkare. (Snitt över hela året)	9
2.3.3	Uppfylls kravet på mer än 50% distriktssköterskor av totalt antal sjuksköterskor? (Snitt över hela året)	9
2.3.4	Har enheten det som krävs för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård inom ramen för de basala verksamheter/funktioner som beskrivs i förfrågningsunderlaget? (3.1 Omfattning)	10
2.3.5	Täckningsgrad. Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök.	10
2.3.6	Ko05L: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare	10
2.3.7	Ko05S: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska.....	11
2.3.8	Kommentera förutsättningar/ utmaningar med utbildning/ kompetensutveckling på enheten.	11
2.4	Kvalitet.....	12
2.4.1	Rehabilitering, rehabiliteringskoordinator	12
2.4.2	Psykosocial verksamhet	12
2.4.3	Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.....	12
2.4.4	Kommentera resultatet för er enhet utifrån Patientenkäten som utfördes under hösten 2023?	13
2.4.5	Läkemedel. Hur säkerställs att patienter på särskilt boende eller med påbörjad hemsjukvård, erbjuds läkemedelsgenomgång minst 1 gång per år?	13
2.4.6	Läkemedel. Hur dokumenteras Enkel och Fördjupad läkemedelsgenomgång?	13
2.4.7	Läkemedel. Hur följer ni upp verksamhetsansvaret så att både dokumentation och årlig läkemedelsgenomgång utförs på ovan nämnda grupper?.....	13
2.4.8	Kvalitets- och Patientsäkerhetsarbete. Finns och används rutiner för avvikelserapportering, anmälningar till IVO, ledningssystem, klagomålshantering mm.....	14
2.4.9	På vilka sätt är ni tillgängliga för de listade?	14
2.4.10	Tillgänglighet 0:an, kontakt med vårdenhet samma dag.	14
2.4.11	Tillgänglighet 3:an. Första medicinsk bedömning inom 3 dagar.....	15
2.4.12	Fast läkarkontakt. Erbjuds fast läkarkontakt till alla som önskar?	15
2.4.13	Fast vårdkontakt. Erbjuds fast vårdkontakt till alla som önskar?	15
2.4.14	Hur fungerar diabetesvården på enheten?	16
2.4.15	Di03L1: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck <=140/85 mmHg	16
2.4.16	Andel patienter med typ-2 diabetes som har HbA1c >70.	17

2.4.17	Dep04: Andel patienter som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression	17
2.4.18	Ån04: Andel patienter med nydiagnosticerad ångest som varit på återbesök eller haft annan kontakt.....	17
2.4.19	KOL02A: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök, alla professioner	18
2.4.20	Åld02: Andel patienter =75 år som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion.....	18
2.4.21	Använder enheten Medrave till förbättringsarbeten?	18
2.4.22	Har enheten under året arbetat med projekt och/ eller förbättringsarbete?	19
2.4.23	Riktade hälsosamtal till 40-, 50, 60- och 70-åringar. Hur stor andel av målgruppen har erbjudits?	19
2.4.24	Riktade hälsosamtal till 40-, 50, 60- och 70-åringar. För hur stor andel av målgruppen är samtalen utförda?.....	20
2.4.25	På vilka sätt arbetar ni med att utöka digitala arbetssätt?	20
2.5	Övrig uppföljning	21
2.5.1	Viktiga händelser under året som gått.	21
2.5.2	Arbete för att uppfylla regionens miljömål.....	21
2.5.3	Ekonomi. Analysera erat ekonomiska resultat.....	21

1 Sammanfattning

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

Befolkningen i länet fortsätter att öka för tionde året i rad. Inga nya vårdenheter eller filialer öppnade 2023. Andelen invånare som är listade hos hälsocentraler i extern regi har ökat med 1 procentenhet jmf med 2022, till 17,5%. CNI skiljer sig med 0,56 punkter från högsta till lägsta i länet men inga större skillnader jmf med 2022.

Produktionen i form av vårdkontakter, antal patienter som sökt vård och hembesök, har totalt för länet ökat stort (7%) sedan 2022.

Alla hälsocentraler uppger att de till stor del följer rutinen "Läkarmedverkan på Särskilt boende (SÄBO) primärvård".

Samtliga hälsocentraler uppfyller kravet på andel specialister i allmänmedicin. Motsvarande krav för andel distriktssköterskor är det två hälsocentraler som inte uppfyller vilka ombetts skriva handlingsplan för hur de ska nå kravet och planeringen framåt.

Kontinuitet för sjuksköterska har sjunkit med motsvarande 5 procentenheter jmf med 2022 medan det för läkare har sjunkit med 3 procentenheter. Samtliga försöker tillgodose önskemål om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt men kan inte alltid uppfylla det.

När det gäller psykosocial verksamhet beskrivs 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 ökat med 3 procentenheter sedan ifjol och telefontiderna har utökats hos flertalet. Många hälsocentraler som har tidsbokad callback beskriver att det skapar både högre tillgänglighet och bättre arbetsmiljö. Vårdgarantin gällande 3:an, första medicinsk bedömning inom 3 dagar, har minskat 1,5 procentenhet jmf med 2022. Dock påtalas registreringsproblematik som påverkansfaktor på statistiken.

En stor del av länets invånare har erbjudits hälsosamtal under året och 27% av målgrupperna är genomförda. Flest antal genomförda samtal har de som ringt och kallat invånarna. Vid enbart brevutskick har det visat sig att färre genomför samtalet.

Det utfördes många arbeten för att utöka digitala arbetssätt, bland annat digital läkarmottagning för att kunna stötta andra hälsocentraler och undersökning av appar som komplement för livsstil och fysisk aktivitet. Även utveckling av och ingång i, hemmonitorering och utveckling av webbtidbok.

Utmaningar under året har varit byten och hög omsättning av enhetschefer på flera håll. Vakanser på enhetschefstjänster har även funnits stor del av året. Några har tappat mycket personal vilket även ökat deras behov av inhyrd personal och förändrade arbetstidsregler har försvårat.

Beskrivna framgångar är att bemanningssituationen i stort är bättre nu än 2022. Det finns fortfarande stora utmaningar men en förbättring. Telefontillgängligheten har ägnats mycket tid med fina resultat. Även flera medicinska indikatorer har förbättrats under 2023 efter flertalet förbättringsarbeten. På flera håll har det även arbetats med förbättrad arbetsmiljö, återhämtning och rätt använd kompetens.

2 Uppföljning

2.1 Förutsättningar

2.1.1 Antal listade

Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Utfall

133 599

Kommentar

Antal listade invånare i Jämtlands län i dec. 2023 har ökat med 997 jmf med året innan. En ökning för tionde året i rad. Det varierar från 701- 12 803 listade per hälsocentral.

Vissa områden beskriver minskning av listade relaterat till avbefolkning. Det förklaras även av ökad andel aktörer inom Hälsovalet och relativt nyöppnade filialer.

Andra beskriver ökning av antal listade relaterat till god tillgänglighet samt mer 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 även 700 listade från annat län.

82,5% är listade hos regiondrivna vårdgivare och 17,5% hos externa vårdgivare. En förändring jmf med 2021 då motsvarande data var 83,5 respektive 16,5%.

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 0,68 till högst 1,24. Faktorn innehåller inga stora förändringar totalt sett i länet jmf med 2022.

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: 26 av 28 hälsocentraler har ansvar för ett eller flera som överlag uppges fungera väl.
- Familjecentral: 25 av 28 hälsocentraler är kopplade till Familjecentral. En ytterligare uttrycker önskan att starta en.
- 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

600 261

Kommentar

Totalt för länet ses en ökning med 38 572 (7%) fler kontakter och 161 (0,1%) fler patienter.

På vissa håll har produktionen minskat med förklaringen vakanta tjänster, hög frånvaro hos personalen och

ett ökat antal telefonbedömningar. Även nämns att det möjligen börjat plana ut efter pandemins uppdämda behov.

Många har ökat produktionen till följd av en mer stabil personalgrupp på läkarsidan samt mer hyrläkartid. Fler faktorer som nämns är öppen mottagning, stort akutuppdrag och att de kunnat erbjuda fler uppföljande besök.

2.2.3 Hur ser besöksfrekvensen ut för era listade på akutmottagningen?

Beskrivning

Skriv utfall och analys. Beskriv bakgrunden till värdet oavsett det är högt eller lågt och analysera ev förändring från tidigare år med orsak till ökning/ minskning.

Kommentar

Det har skett en liten ökning 2023 jmf med 2022, av antal hänvisningar till akutmottagningen både på antal och per 1000 listade.

Orsaker som nämns är avsaknad av rtg där det innan funnits, att alla invånare inte känner till att det går att söka akut på HC och sviktande läkarbemanning,

Många har antingen inte analyserat eller haft svårt att hitta orsak till att hänvisningarna ligger högt eller har ökat.

Bland HC där frekvensen av hänvisningar är lägre nämns orsaker som god tillgänglighet, mycket akuta tider, god patientkännedom och stabil kontinuitet.

2.2.4 Hembesök

Beskrivning

Analysera och kommentera ert resultat.

Utfall

16 727

Kommentar

En ökning av hembesöken i länet 2023 jmf med 2022 med 2064 besök (14%) och antalet patienter ökade med 328 (6%).

De som minskat antalet hembesök nämner en möjlig normalvariation av behovet och att hembesök för vaccination minskat. Även möjliga felregistreringar.

Ökningen förklaras i termer av God och Nära Vård-arbetet och en mer stabil bemanning. Många har även aktivt arbetat för en minskning eller stopp av tjänsteköp av kommunen.

2.2.5 Jour och beredskap

Beskrivning

Beskriv hur ni löser jour- och beredskap.

Utfall

Ja

Kommentar

Alla hälsocentraler deltar eller köper tjänst för att bemanna jour- och beredskap. Många beskriver en samverkan mellan vårdgivare, såväl regiondrivna som externa, som fungerar bra.

Flera nämner den nya arbetstidslagen som oroande i schemaläggning och produktion relaterat till jour och beredskap. Områden med mycket turism beskriver även att jour och beredskap tar mycket resurser vilket minskar den möjliga produktionen på dagtid. Enstaka hälsocentral påtalar att de vill minska belastningen på akutmottagningen och erbjuda en god vård på jourtid, på rätt vårdnivå.

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

Beskrivning

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

Kommentar

Alla hälsocentraler uppger att de följer riktlinjen helt eller delvis. Bland de som delvis följer den beskrivs orsaker som att läkemedelsgenomgångar och årsbesök behöver förbättras. Läkare har ibland kontakt via telefon, datasystem eller sjuksköterska istället för fysiskt.

En hälsocentral beskriver förbättringsarbete gentemot SÄBO i ett samlat grepp via särskilt utvalda dagar.

2.2.7 Öppettider

Beskrivning

Beskriv de tider enheten är öppen.

Kommentar

Alla hälsocentraler utom två har öppet 8-17. En har öppet 9-16 måndag till torsdag. Den andra har öppet mån-tors 8-17 med viss verksamhet varannan fredag och telefon. Båda hänvisar till annan hälsocentral övrig tid. Det förekommer att viss verksamhet som lab. öppnar tidigare på morgonen.

Fem hälsocentraler har kvällsöppet viss/ vissa dagar och det förekommer även helgöppet bland dessa i områden med hög turism. Ett fåtal hälsocentraler beskriver öppen mottagning.

Utöver det finns filialer med varierande öppettider.

2.2.8 Telefontider

Beskrivning

Beskriv de tider enheten går att nå per telefon.

Kommentar

21 av 28 hälsocentraler är tillgängliga via telefonen mer eller mindre hela dagen, antingen via callback eller öppen telefon. En klar förbättring jmf med 2022 då motsvarande siffra var 12.

Övriga varierar mellan 1,5 och 5 timmar. Av de med kortare telefontider är de flesta öppna främst under förmiddagen.

2.2.9 Finns det möjlighet för patienter att kontakta er hälsocentral vid akut vårdbehov som inte kan vänta på ev. uppringningstid och när det är fullt i telefonkön?

Beskrivning

Beskriv på vilket sätt och hur invånarna får information om den möjligheten.

Kommentar

Två hälsocentraler har en akuttelefon med publikt nummer som patienter kan använda. Ytterligare två har ett knappval tidigt vid påringning som hänvisar till akuttelefon.

De som har tidsbokad callback går att nå akut när uppringningstiderna är slut. I övrigt hänvisas patienterna att ringa 1177 eller bara dyka upp på hälsocentralen vid akut primärvårdsbehov.

2.3 Struktur för kvalitet

2.3.1 Har hälsocentralen en tillfredsställande bemanningssituation?

Beskrivning

Beskriv utmaningar/ framgångsfaktorer och antal vakanta tjänster per yrkesgrupp.

Kommentar

15 av 28 hälsocentraler upplever att de har en tillfredsställande bemanning. Ytterligare sju upplever den delvis tillfredsställande. Sex upplever inte en tillfredsställande bemanning.

Dock beskriver många svårigheter med rekrytering. Alla yrkeskategorier framhålls som svåra men särskilt specialister i allmänmedicin. Vissa områden är mer utsatta för denna problematik med många vakanta tjänster, än andra i länet. Det finns ett utbrett stafettläkarberoende och en hälsocentral är helt hyrberoende på läkarsidan. En utmaning som nämns är att det i området är svårt att konkurrera om högre löner som erbjuds.

Framgångsfaktorer som nämns vid tillfredsställande bemanning är en rimlig arbetsbelastning, pågående RAK arbete, utvecklat teamarbete, trevligt socialt arbetsklimat med bra samarbetsforum.

2.3.2 Uppfylls kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin av totalt läkarantal? Bortsett från AT- BT- 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

Samtliga hälsocentraler uppfyller kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin av totala andelen läkare.

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 av totala antalet sjuksköterskor. De enheterna har handlingsplaner som följs upp av Beställarenheten.

2.3.4 Har enheten det som krävs för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård inom ramen för de basala verksamheter/funktioner som beskrivs i förfrågningsunderlaget? (3.1 Omfattning)

Beskrivning

Ange om enheten saknar någon funktion/ kompetens 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.

Det saknas viss kompetens på några enheter men de löser det med hjälp av samarbete och att de köper vissa tjänster.

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 är täckningsgraden oförändrad jmf med 2022.

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 samt att arbeta mer med information till invånarna om att i första hand söka till hälsocentralen istället för akutmottagningen.

Framgångsfaktorer som lyfts är god tillgänglighet, kompetent personal och arbete med utvidgad primärvård med syfte att bättre finnas till hands för de mest sköra patienterna.

2.3.6 Ko05L: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, läkare

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

0,32

Kommentar

Kontinuitetsindex/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 motsvarande 3 procentenheter jmf med 2022. Målet enligt överenskommelsen God och Nära Vård 2023 var en 20 procentig ökning av kontinuitetsindex.

Faktorer som beskrivs dra ner kontinuitetsindex är öppen mottagning, ökad bemanning vid säsong, kvälls-

och helgöppet. Den största framhållna orsaken är dock läkarbrist och många stafettläkare.

Åtgärder för att öka kontinuitet som nämns är att läkarna på vissa håll försöker ta emot sina patienter själva även vid akuta besök, att de har en stabil läkarbemanning med tydlig uppdelning av patienter och teamarbete. Återkommande inhyrd personal ses också öka kontinuiteten.

2.3.7 Ko05S: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

0,33

Kommentar

Kontinuitetsindex/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 motsvarande 5 procentenheter jmf med 2022. Målet enligt överenskommelsen God och Nära Vård 2023 var en 20 procentig ökning av kontinuitetsindex.

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 stabil personalgrupp och små hälsocentraler med få sjuksköterskor vilket förenklar en hög kontinuitet. Hög kontinuitet beskrivs av flera för funktioner som arbetar mer med de kroniskt sjuka, ex diabetessköterska och astmasjuksköterska då det bara har en person på respektive befattning.

Två enheter beskriver ett förbättringsarbete som nyligen påbörjats vilket de tror kommer öka kontinuiteten till sjuksköterska.

2.3.8 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

Primärvårdsdagarna prioriteras av alla hälsocentraler men sjukfrånvaro gör att det inte alltid är möjligt. Externa och längre utbildningar prioriteras dock många gånger inte på grund av för höga kostnader och produktionsbortfall. Många påtalar att möjlighet att delta digitalt möjliggör mer utbildning och ser mycket positivt på den utvecklingen.

Ett område påtalar att arbetet fortgår för att fördela utbildningsinsatser jämnare där de prioriterar olika utbildningar utifrån grad av utveckling för personalen.

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. Många gånger via samarbeten som fungerar väl.

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 räckta till och uppfyller på så sätt uppdraget. Några med otillräcklig bemanningssituation under året har erbjudit en lägre tillgänglighet och fått köer.

Ett fåtal beskriver att de tar större ansvar än uppdrag primärvård på grund av långa köer till psykiatri.

2.4.3 Hälsosfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsosfrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Beskrivning

Beskriv kort former och omfattning.

Kommentar

Det bedrivs en stor del hälsosfrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser i länet. Många beskriver arbetet med riktade hälsosamtal i huvudsak och en hel del vaccinationer.

Många andra specifika aktiviteter nämns såsom att ställa frågor om våld och alkohol, tobaksrådgivning, grupper inom psykisk ohälsa, diabetesuppföljning med fokus på levnadsvanor, balansgrupper, hälsobesök för nyanlända, stress-skola, hemmonitorering, artrosskola, öppna föreläsningar av psykolog, sömnföreläsningar, trygg och säker hemma för att identifiera risker samt träningsgrupp för personer med behov av fysisk hjälp vid träning, tex rullstolsburna.

Utöver dessa aktiviteter framhävs projektarbeten med Säker sex i fjällen; info, kondomer och testerbjudande på skidort, Barnsäkert, Ömsesidig respekt som riktar sig till förebyggande insatser för barnfamiljer, STAR i samverkan med kommunen för insatser till invånare som står långt ifrån arbetsmarknaden, en deltar i en studie för att upptäcka cancer i tidigt skede på en hälsocentral.

2.4.4 Kommentera resultatet för er enhet utifrån Patientenkäten som utfördes under hösten 2023?

Beskrivning

Beskriv ev förbättringsområden och handlingsplan kopplat till de.

Kommentar

Cheferna rapporterar att de inte fått tillgång till resultatet. Skjuter på den till dialoguppföljningen hösten 2024.

2.4.5 Läkemedel. Hur säkerställs att patienter på särskilt boende eller med påbörjad hem-sjukvård, erbjuds läkemedelsgenomgång minst 1 gång per år?

Beskrivning

Beskriv.

Kommentar

Många beskriver på liknande sätt att det ses över vid rond årligen och att det är ett samarbete med kommunen. Att fast läkarkontakt ansvarar för det. Även att det saknas ett gott systemstöd än så länge men är på gång. Några uttrycker att det är svårare att få till för hemsjukvårdspatienter än på SÄBO.

Några uttrycker förbättringspotential och ett förbättringsarbete som är på gång i denna fråga. Registreringar i journal behöver förbättras enligt många.

2.4.6 Läkemedel. Hur dokumenteras Enkel och Fördjupad läkemedelsgenomgång?

Beskrivning

Beskriv samt analysera statistik från Cosmic.

Kommentar

Totalt i regionen har antalet läkemedelsgenomgångar ökat, dock är antalet lägre än förväntat enligt rutin.

Ett område beskriver att en genomgång ska göras under 2024 för att säkerställa att alla genomförs. Dokumentation görs via sökord i journalhanteringssystemet Cosmic. En enhet dokumenterar via diagnoskod och KVÅ-kod.

Flera uttrycker att de behöver öka antalet läkemedelsgenomgångar samt att det troligen är feldokumenterat. En enhet påtalar behov av övergripande utbildning kring registreringar.

2.4.7 Läkemedel. Hur följer ni upp verksamhetsansvaret så att både dokumentation och årlig läkemedelsgenomgång utförs på ovan nämnda grupper?

Beskrivning

Beskriv vilka stöd som finns för att upprätthålla rutinen trots omsättning på personal, utmaningar med dokumentation osv.

Kommentar

Via veckovisa ronder med sjuksköterska från kommunen. Flera uttrycker att kommunens sjuksköterskor säger till om någon missas, en anser att det är kommunens ansvar att initiera utförandet. Många tar upp detta som påminnelse på läkarträffar och beskriver att fast läkarkontakt ansvarar och kontinuitet säkerstäl-

ler. Årlig planering på SÄBO nämns.

Ett område belyser även här att genomgång krävs och ska utföras under 2024.

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

Beskrivning

Kommentera

Kommentar

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

Samtliga hälsocentraler beskriver att de arbetar enligt regionens rutiner och riktlinjer. De flesta nämner att de använder sig av Gröna korset för regelbunden uppföljning. Nyanställda verksamhetsutvecklare kommer arbeta/ arbetar systematiskt med uppföljning och stöttar i utredningar. Ett område beskriver patientsäkerhetsteam som en lyckad faktor i detta arbete.

Enstaka enheter uttrycker att det finns förbättringspotential som de arbetar med. Ett exempel som lyfts är att det kan vara svårt att få svar på avvikelse om sjukhuset är inblandade.

2.4.9 På vilka sätt är ni tillgängliga för de listade?

Beskrivning

Beskriv kontaktvägar.

Kommentar

Det finns flera 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. Det finns viss tillgång till chatt för patienter med hemmonitorering.

8 enheter beskriver att det finns möjlighet till drop-in mottagning på olika tider.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

86 %

Kommentar

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

Telefontillgängligheten i länet 2023 var av medelvärdet 86%, de olika hälsocentralerna har medeltal mellan 62-100%. Det är en procentenhet lägre än riket men en förbättring med tre procentenheter jämfört med 2022. Enskilda hälsocentraler har månadsresultat från 27- 100%.

Enheter med låg tillgänglighet beskriver orsaker som hög sjukfrånvaro tidvis och för få distriktssköterskor i telefonen, då de annars riskerar undanträngningseffekt för besök.

Enheter med hög tillgänglighet beskriver framgångsfaktorer som arbete med att kontinuerligt se över scheman, bemanning och antalet callback-tider för att nå upp till målet. Callback ses som en förbättrande åtgärd för tillgängligheten och arbetsmiljön.

Några nämner att de har särskilt telefonnummer till patienter med utökad primärvård, det vill säga patienter bedömda att ha ett utökat vårdbehov. Ytterligare en nämner planer på att införa det.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

70 %

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.

Nivån för länet ligger på 70,3% jmf med riket på 87,3%. I länet är det en minskning med 1,5 procentenhet jmf med 2022. Enskilda hälsocentraler har i medeltal 57,2-92,8%. Enskilda månadsresultat 39-100%.

Orsaker till en låg tillgänglighet är hög korttidsfrånvaro och vakanser samt fler sjuksköterskor i telefonen vilket ger färre mottagningstider. Det nämns att det krävs utveckling av arbetssätt med tidböcker.

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

En felkälla som beskrivs är att registreringen i Cosmic inte alltid görs på rätt sätt. Det har erbjudits utbildningsinsats för alla hälsocentraler under 2023 utifrån fjolårets uttryckta behov.

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.

Utmaningar är brist på läkare och hyrberoende. Akuta besök är svårt att lösa med den fasta läkarkontakten för respektive patient men flera arbetar med akuta tider till alla läkare för att öka kontinuiteten.

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 boka in besök på den fasta läkarkontakten.

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 och vid särskilda behov.

En enhet beskriver en förbättrande åtgärd för kontinuitet med 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 ökad förekomst av diabetes för 2023 på 6% jmf med 5,6% 2022. Riket har en prevalens på 5,5% jmf med 5,4% 2022.

Arbetssätt som beskrivs är besök 2 gånger/år, en gång till distriktsläkare och en gång till diabetessköterska. 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 och särskilda diabetesronder med diabetes-sköterskor har införts. Några enheter har även beskrivit flera egna mål för diabetespatienter för att öka kvaliteten ytterligare. En enhet har intensifierat arbetet med diabetikerna utifrån att resultaten i denna årsrapport belyst behovet.

NDR överföring via Cosmic påtalas att det inte fungerar.

2.4.15 Di03L1: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck $\leq 140/85$ mmHg

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

63 %

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 63,3% jmf med rikets 63%. Det är en ökning med närmare 4 procentenheter från 2022. Resultatet för enskilda hälsocentraler är 52,4-76,4. En klar förbättring jmf med 2022 då variationen var 45,3-74%.

Många hälsocentraler har förbättrade resultat 2023 vilka beskrivs med erfarna diabetessköterskor, fast läkare som bara har hand om diabetespatienter och att många diabetespatienter är kopplade till hemmonitöring. Beskrivna åtgärder är specifika arbeten kopplat till det interna diabetesflödet. Flera hälsocentraler har påtalat att genom att titta på denna statistik till årsbokslutet ifjol har de blivit uppmärksammade på behovet av att arbeta med förbättringar på området, och gjort så under 2023.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

7 %

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 7,4% jmf med riket 7,5%. En förbättring på 0,6 procentenheter jmf med 2022 och i relation till riket, aningen bättre resultat.

De med höga värden anger att arbetat kan förbättras och att de ska analysera orsaker. Andra nämner orsaker som hög medelålder samt att det är svårt att motivera till förändrade levnadsvanor.

De med lägre värden beskriver diabetesteam, att de följt patienterna bättre, kontinuitet och hög kompetens hos diabetessköterska. Flera enheter har under 2023 aktivt arbetat med denna patientgrupp och lyckats sänka den totala andelen för indikatorn.

2.4.17 Dep04: Andel patienter som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression

Beskrivning

Skriv och analysera utfall.

Utfall

35 %

Kommentar

I statistiken för länet ses en ökad andel, 35,1% jmf med 34% 2022. I riket är motsvarande siffra 52%.

En orsak till låga värden 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.

Arbete pågår för att öka andelen diagnos- och åtgärdskodning vilket kommer medföra att statistiken blir mer överensstämmande.

Några hälsocentraler som ökat sin andel beskriver att de arbetet mycket med denna patientgrupp.

2.4.18 Ån04: Andel patienter med nydiagnosticerad ångest som varit på återbesök eller haft annan kontakt

Beskrivning

Skriv och analysera utfall.

Utfall

34 %

Kommentar

I statistiken för länet ses en ökad andel 34,1% jmf med 32,1% 2022. Motsvarande siffra för riket är 48%.

En orsak till låga värden 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.

Arbete pågår för att öka andelen diagnos- och åtgärdskodning vilket kommer medföra att statistiken blir mer överensstämmande.

Några hälsocentraler som ökat sin andel beskriver att de arbetet mycket med denna patientgrupp.

2.4.19 KOL02A: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök, alla professioner

Beskrivning

Skriv utfall och analysera resultatet.

Utfall

63,9

Kommentar

Värdet för länet 2023 är 63,9%, jmf med rikets 75%.

Flera enheter beskriver orsak till lägre resultat i form av brister när det gäller astma- och KOL-sjuksköterska. Även att det inte alltid registreras rätt så fler kan ha varit på återbesök utan att det syns i statistiken.

Högre resultat förklaras med förbättringar i besöksflödet och aktivt astma-KOL team och god kontinuitet hos behandlarna.

2.4.20 Äld02: Andel patienter =75 år som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion

Beskrivning

Skriv utfall och analysera resultatet.

Utfall

77,5

Kommentar

För länet är andelen 77,5% jmf med riket på 85%.

Flera påtalar ett förbättringsbehov.

Två hälsocentraler med ökat värde beskriver orsaker i form av många vårdkontakter hos de listade och att de tittat på olämpliga läkemedel för äldre och förbättrat resultatet.

2.4.21 Använder enheten Medrave till förbättringsarbeten?

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. Pri-

märvårdskvalitet 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 använder Medrave och det beskrivs ett ökat användande under året. Det framhålls att de skulle vilja använda det oftare, att det är ett bra verktyg. Det är ett fortsatt behov av mer utbildning samt goda exempel på hur man kan arbeta med förbättringar. Utbildning krävs även hos användare för arbetet med kodning och klassificering då det påverkar utdatan för många indikatorer. Utmaningar för att hinna arbeta med systemet är underbemanning.

2.4.22 Har enheten under året arbetat med projekt och/ eller förbättringsarbete?

Beskrivning

Om ja, beskriv kortfattat resultat av arbetet.

Kommentar

Stor vikt läggs fortsatt i verksamheterna på förbättringsarbete och det beskrivs fina resultat kopplat till dessa. Nedan är ett urval av allt som arbetats med under 2023 i Primärvården.

- Anställt arbetsterapeut med goda resultat
- Förbättringar av befintliga lokaler
- Fortlöpande arbete med tillgänglighet
- Mindmore (mäter kognitiv funktion)
- Hemmonitorering och utveckling av det
- Arbete med fast läkarkontakt
- Utvecklat arbetet med Trygg och säker hemma
- Arbete med återhämtning
- Införande av KUM (klinisk utbildningsmottagning för T8 läkarstudenter)
- Olika arbeten med tidböcker för ökad tillgänglighet
- Inlett arbete att se över möjlighet att undvika onödiga provtagningskostnader
- Projekt Åre närsjukhus
- Utvidgad primärvård (syfte att hitta patienter i behov av mer stöd)
- RAK- arbete (rätt använd kompetens)
- Uppstart av hjärtsviktsprojekt
- Projekt Främja normalvikt hos barn
- Arbete med mångbesökare
- Införande av tidsbokad callback
- Projekt Barnsäkert
- Arbete med att minska förskrivning av sömnläkemedel
- Projekt med fysioterapeut och diabetessköterska angående diabetiker och rörelse
- Minskad förskrivning av narkotikapreparat
- Aktivt arbete med diabetesindikatorer

2.4.23 Riktade hälsosamtal till 40-, 50, 60- och 70-åringar. Hur stor andel av målgruppen har erbjudits?

Beskrivning

Skriv andel i procent samt analysera utfallet.

Utfall

66 %

Kommentar

Enligt statistiken är 66% av målgruppen i länet inbjudna. Det finns dock några faktorer som påverkar denna utdata. Dels bjuder inte alla in enligt rutinen utan har hittat andra kreativa sätt vilket gör att fler kan vara inbjudna än vad som syns i utdatan. Det förekommer även att invånare fått inbjudan men att det inte funnits tider för dem att boka in samtalet på vilket då egentligen inte blir en riktig inbjudan trots att det ser ut så i statistiken.

En del hälsocentraler har prioriterat bort dessa inbjudningar till fördel för övrigt mottagningsarbete då det upplevs som att resurserna inte räcker till. Andra ringer upp alla i målgruppen för att säkerställa att de bokar in en tid.

Utmaningar som nämns är sjukfrånvaro som försvårar att hålla samtalen, brist på distriktssköterskor och att invånarna inte alltid bokar en tid trots inbjudningar via brev.

Ett arbetssätt som nämns inför 2024 är att erbjuda öppet hus där patienter är välkomna för samtal och provtagning på särskilda dagar.

2.4.24 Riktade hälsosamtal till 40-, 50, 60- och 70-åringar. För hur stor andel av målgruppen är samtalen utförda?

Beskrivning

Skriv andel i procent och analysera utfallet.

Utfall

27 %

Kommentar

Totalt i länet har 27% av målgruppen för riktade hälsosamtal utfört samtalet.

Utmaningar som beskrivs är hög sjukfrånvaro och brist på distriktssköterskor.

Framgångsfaktorer som beskrivs är engagerade distriktssköterskor och systematiskt arbetssätt. Fler bokar in sig vid telefonuppringning men det påtalas att det är tidskrävande.

2.4.25 På vilka sätt arbetar ni med att utöka digitala arbetssätt?

Beskrivning

Beskriv pågående eller utförda förändringar.

Kommentar

Det pågår en stor del arbete med digitala arbetssätt på olika sätt. Nedan är beskrivna exempel:

- Digitala besök när det går
- Vårdplaneringar och SIP digitalt när det är lämpligt
- Utveckling av hemmonitorering
- Psykosociala mottagningar (PSM) arbetar till stor del digitalt
- Utveckling av webbtidbok
- Undersökning av appar för livsstil, fysisk aktivitet bland annat som komplement
- Utökad andel kontakter via 1177.se
- Distriktssköterskor som arbetar från annan ort som svarar i telefon och tar digitala besök

- Planer för virtuella vårdplatser
- Digital läkarmottagning för att kunna stötta andra hälsocentraler

2.5 Övrig uppföljning

2.5.1 Viktiga händelser under året som gått.

Beskrivning

Sammanfattning av verksamhetsåret i fritext.

Kommentar

Utmaningar under året har varit byten och hög omsättning av enhetschefer på flera håll. Vakanser på enhetschefstjänster har även funnits stor del av året. Några har tappat mycket personal vilket även ökat deras hyrbehov och arbete med förändrade arbetstidsregler har försvårat.

Under året har många positiva delar lyfts från verksamheterna. Några har minskat eller inget hyrläkarbehov efter lyckade rekryteringar, flera yrkeskategorier har gått att rekrytera under året som bland annat arbetsterapeut och PTP-psykologer. Ett marknadsförings-företag nämns som hjälp i rekrytering med positiva resultat. Flera nämner arbete med telefontillgänglighet som viktigt och öppen mottagning för ökad tillgänglighet. På flera håll har det även arbetats med förbättrad arbetsmiljö, återhämtning och rätt använd kompetens. En viktig uppstart under året av arbete med taligenkänning (TIK) sammanhållet av medicinska sekreterare och flera har arbetat med att registrera rätt.

2.5.2 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, merparten har köpt hybrid- eller elbilar och minimerar resor när det inte behövs och använder istället digital teknik för utbildningar och möten. Samåkning med kommunen förekommer. Några använder cyklar för hembesök i närområden. De tittar på miljöfilmerna och använder annat material från intranätet på APT med medarbetarna och beställer mindre mängd material efter åtgång. 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. En enhet beskriver att de tagit hjälp av regionens energirådgivare.

2.5.3 Ekonomi. Analysera erat ekonomiska resultat.

Beskrivning

Beskriv orsaker till ekonomiskt resultat, plus som minus.

Kommentar

Ekonomiska boksluten för externa vårdgivare är till stor del inte klara/ har brutet räkenskapsår men av de som angett resultat eller uppskattat resultat tror tre enheter på budget i balans medan två på underskott. Flera påtalar kostnadsökning relaterat till större behov av inhyrd personal. Underskottskompensationen anges som viktig för verksamheterna.

Generella analyser för regiondrivna hälsocentraler som kan utläsas:

- En kraftig ökning av intäkter, 16% högre jmf med 2022. Orsaker som anges är ett ökat antal besök,

att beloppsgränsen för frikort höjts 2023 och att de haft stort fokus på att registrera och ta betalt för rätt saker. Bland annat arbete med utomlans- och utomlandspatienter vilket ökat intäkterna med + 3 825 tkr jmf med 2022.

- Personalkostnader- och stafettkostnader ligger + 8 000 tkr mot budget men en ökning med 16% jmf med 2022. Stafettläkare är anlitat 925 veckor totalt och därmed en ökning med 202 veckor jmf med 2022.
- Läkemedel-, lab- och röntgenkostnader har ökat. med 7,2-13-10% jmf med 2022. Det påtalas att utdata är svår att analysera men ökat antal besök och stor andel stafettläkare nämns som möjliga orsaker. Det beskrivs fokus 2024 med att hitta metoder för analys i linje med Färdplan 2030.
- Sjukvårdande material och övriga verksamhetsnära kostnader har minskat med 400 tkr, troligen på grund av minskade inköp av skyddsmaterial efter pandemin.
- Lokalkostnader har en diff mot budget på - 1 732 tkr och en ökning med 9% jmf med 2022 beroende på ökade hyreskostnader, stort renoveringsbehov och höga kostnader för fastighetsskötsel.