

Årsbokslut Hälsoval 2024

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
2.2 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 telefonkän?	9
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	11
2.3.7 Ko05S: Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 månaderna, sjuksköterska.....	11
2.3.8 Kommentera förutsättningar/ utmaningar med utbildning/ kompetensutveckling på enheten.	12
2.4 Kvalitet.....	12
2.4.1 Rehabilitering, rehabiliteringskoordinator	12
2.4.2 Psykosocial verksamhet	13
2.4.3 Hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser, beskriv deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.....	13
2.4.4 Läkemedel. Hur säkerställs att patienter på särskilt boende eller med påbörjad hemsjukvård, erbjuds läkemedelsgenomgång minst 1 gång per år?	14
2.4.5 Läkemedel. Hur dokumenteras Enkel och Fördjupad läkemedelsgenomgång?	14
2.4.6 Läkemedel. Hur följer ni upp verksamhetsansvaret så att både dokumentation och årlig läkemedelsgenomgång utförs på ovan nämnda grupper?.....	14
2.4.7 Kvalitets- och Patientsäkerhetsarbete. Finns och används rutiner för avvikelserapportering, anmälningar till IVO, ledningssystem, klagomålshantering mm.....	15
2.4.8 På vilka sätt är ni tillgängliga för de listade?	15
2.4.9 Tillgänglighet 0:an, kontakt med vårdenhet samma dag.	15
2.4.10 Tillgänglighet 3:an. Första medicinsk bedömning inom 3 dagar.	16
2.4.11 Fast läkarkontakt. Erbjuds fast läkarkontakt till alla som önskar?.....	16
2.4.12 Fast vårdkontakt. Erbjuds fast vårdkontakt till alla som önskar?	17
2.4.13 Hur fungerar diabetesvården på enheten?	17
2.4.14 Di03L1: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck <=140/85 mmHg	18
2.4.15 Andel patienter med typ-2 diabetes som har HbA1c >70.	18
2.4.16 Dep04: Andel patienter som har varit på återbesök eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression	19

2.4.17	Ån04: Andel patienter med nydiagnosticerad ångest som varit på återbesök eller haft annan kontakt.....	19
2.4.18	KOL02A: Andel patienter med KOL och underhållsbehandling som har varit på återbesök, alla professioner	20
2.4.19	Äld02: Andel patienter =75 år som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion.....	20
2.4.20	Använder enheten Medrave till förbättringsarbeten?	20
2.4.21	Har enheten under året arbetat med projekt och/ eller förbättringsarbete?	21
2.4.22	Riktade hälsosamtal till 40-, 50, 60- och 70-åringar. Hur stor andel av målgruppen har erbjudits?	21
2.4.23	Riktade hälsosamtal till 40-, 50, 60- och 70-åringar. För hur stor andel av målgruppen är samtalen utförda?	22
2.4.24	På vilka sätt arbetar ni med att utöka digitala arbetssätt?	22
2.5	Övrig uppföljning	23
2.5.1	Viktiga händelser under året som gått.	23
2.5.2	Arbete för att uppfylla regionens miljömål.....	23
2.5.3	Ekonomi. Analysera erat ekonomiska resultat.....	23
2.5.4	Utvecklingsarbete	24

1 Sammanfattning

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

Antal listade i länet har minskat med drygt 1000 personer, vilket är första gången på tio år. Andelen invånare som är listade hos hälsocentraler i extern regi har ökat med 0,5%, från 17,5% till nuvarande 18%. CNI skiljer sig med 0,55 punkter från högsta till lägsta i länet, om man inte räknar med den enhet som öppnades i december 2024. Det innebär att CNI är näst intill oförändrad jämfört med 2023. I slutet av 2024 öppnades en ny vårdenhet.

Produktionen i form av vårdkontakter, antal patienter som sökt vård och hembesök, har i länet ökat med 7,25% sedan 2023.

Flera enheter beskriver att de har fasta läkare på SÄBO/hemsjukvård och anser att det är god kontinuitet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Endast tre enheter beskriver att de följer riktlinjen delvis, övriga uppger att de uppfyller rutinen helt.

Samtliga hälsocentraler uppfyller kravet på mer än 50% specialister i allmänmedicin av totala andelen läkare, förutom en enhet. Alla hälsocentraler utom en uppfyller kravet på mer än 50% distriktssköterskor av totala antalet sjuksköterskor.

Kontinuiteten för läkare i länet har höjts med 3 procentenheter jämfört med 2023. Samtliga enheter som har något sämre kontinuitet anger hyrläkarberoendet som främsta orsak då det resulterar i att patienter får träffa olika läkare vid varje vårdbesök. Kontinuiteten för sjuksköterska i länet har sjunkit med motsvarande 2 procentenheter jämfört med föregående år. Flera anledningar lyfts som bidragande orsaker till lägre kontinuitet, utöver sjukdom/VAB har det varit färre sjuksköterskor pga studier samt personalomsättning.

Alla hälsocentraler utom två uppfyller kraven för psykosocial verksamhet helt, övriga två anger att de delvis uppfyller kravet. Tillgången till kurator/psykolog varierar men några enheter har löst detta genom att dela kompetenser sinsemellan.

Medelvärde för telefontillgänglighet i regionen var 86% vilket är samma nivå som under föregående år. Som lägst har en av hälsocentralerna legat på 55% under 2024 men runt cirka 75% övriga månader under året. I regionen är medelvärdet för en medicinsk bedömning inom tre dagar 72.2%, detta är en ökning från föregående år med drygt två procentenheter. Det framkommer att flera hälsocentraler har konstaterat att de behöver arbeta mer med korrekta registreringar för att få en mer rättvis bild vad gäller tillgängligheten, samtliga som lyfter detta kommer att arbeta med utbildningsinsatser för att registrera rätt.

Under 2024 har 66% av invånarna i målgruppen blivit inbjuden till riktade hälsosamtal, 36% av dessa är utförda vilket är 9% fler än föregående år. De enheter som har genomfört flest samtal har kontaktat invånarna vid flera tillfällen och på varierade sätt.

Ett par hälsocentraler beskriver att de har behövt prioritera bort utökning av digitala arbetssätt med anledning av rådande bemanningssituation. För övrigt har enheterna arbetat med AI-diktering för journalföring, digitala besök till läkare samt samordnad individuell vårdplan/vårdplanering via teams.

Utmaningar under året har varit pensionsavgångar, tjänstledighet för studier samt föräldraledigheter, utöver vakanser. På vissa håll är det fortsatt svårt att rekrytera och arbetet med detta beskrivs som tidskrävande. De som har förlorat mycket personal har fått ökat behov av inhyrd personal.

Även om vissa hälsocentraler har haft utmaningar att behålla bra bemanningsnivå har det tvärtom skett ett antal lyckade rekryteringar på andra enheter. Positivt är att det har blivit ett förbättrat resultat på flera medicinska indikatorer.

2 Uppföljning

2.1 Förutsättningar

2.1.1 Antal listade

Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Utfall

132 440

Kommentar

Antal listade invånare i Jämtlands län i december 2024 har minskat med 1159 personer jämfört med föregående år, det är första gången på ca 10 år som antalet listade har sjunkit. Som mest har en hälsocentral 12 639 listade patienter och utöver Torvalla Hälsocentral som öppnade i slutet av 2024 och i slutet av december hade 210 listade patienter, har den enhet med minst antal listade patienter 692 stycken.

En förklaring till minskningen av listade patienter förklaras med demografiska förändringar såsom fler antal avlidna än födda inom kommunen. Det beskrivs att anledningen till ökning av antalet listade patienter på vissa enheter är stabil läkarbemanning samt aktivt arbete med att höja kvalitet och tillgänglighet.

82% är listade hos regiondrivna vårdgivare och 18% hos externa vårdgivare vilket är en viss förändring jämfört med 2023 då motsvarande siffra var 82,5% respektive 17,5%.

2.1.2 Andel aktivt val

Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Kommentar

En nyöppnad vårdenhet har generellt sett alltid högre andel aktiva val då de vid uppstart endast får listade patienter genom aktiva val, därefter får de även nyinflyttade och nyfödda inom sitt geografiska ansvarsområde.

Det har skett en ökning av andel aktivt listade patienter på majoriteten av alla enheter. Angivna skäl är allmänt bra bemanning, god kontinuitet med fasta läkare samt kunniga medarbetare i flera yrkeskategorier, utöver gott bemötande.

2.1.3 CNI index

Beskrivning

Kommentera ert resultat.

Kommentar

CNI- Care Need Index beskriver områdets socioekonomiska faktor.

CNI skiljer sig mycket åt mellan länets olika hälsocentraler, det går från lägst 0,69 till som högst 1,24 utöver Torvalla Hälsocentral som öppnade i slutet på året och har CNI 1,56. Jämfört med 2023 beskriver flera enheter att det inte har skett någon större förändring.

Vissa hälsocentraler med hög CNI förklarar detta med lågutbildad befolkning samt hög arbetslöshet. Det beskrivs vidare att det har skett ett ökat missbruk vilket även återspeglas i sökmönstret hos patienterna med en ökning av bokade tider hos flertalet yrkeskategorier på hälsocentralen.

En enhet lyfter att CNI ger en något felaktig bild då de har ett visst antal utomlänspatienter som faller utanför statistiken men där majoriteten är multisjuka, socialt utsatta och inte sällan står utanför arbetsmarknaden.

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

Flera enheter beskriver att de har fasta läkare på SÄBO/hemsjukvård och anser att det är god kontinuitet inom den kommunala hälso- och sjukvården. En hälsocentral har som rutin att deras ST-läkare ansvarar för SÄBO vilket har resulterat i god kontinuitet för kommunala insatser. En enhet beskriver att rondarbetet på SÄBO/hembesök prioriteras högt samt att de har god kommunikation med kommunen. De har även inlett arbetet med Nära vård och som ett led i detta har hembesök utförts.

En enhet har fått viss kritik från personal inom kommunen som har haft synpunkter på bristande återkoppling samt hastigt utförda ronder, med anledning av detta har enheten avsatt tid till förbättringsarbete inom området. Någon enskild enhet lyfter att de har behov av hyrläkare vilket gör att alla områden inte har namngiven läkare.

2.2.2 Produktion.

Beskrivning

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

Utfall

647 364

Kommentar

Under föregående år var utfallet kontakter 600 261. Under 2024 var motsvarande siffra 647 364 vilket innebär en ökning med 7,25% (47 103) fler kontakter. Det har däremot blivit en minskning av patientbesök, under 2024 var det 0,1% (640) färre patientbesök jämfört året innan.

Flera enheter beskriver att antalet kontakter har ökat och det framgår att orsakerna varierar. En bidragande anledning är att det har gjorts ett arbete med korrekta registreringar vilket ska ha lett till en ökning i statistiken. Ytterligare en anledning som anges är att hyrläkare genererar fler återbesök samt provtagningar, jämfört med fast läkarbemanning.

Inom vissa yrkeskategorier har man ökat bemanningen vilket har lett till bättre tillgänglighet och därmed även ökade kontakter. Det lyfts att en ökad andel läkarbesök genererar fler kontakter hos andra yrkesgrupper på hälsocentralen. De som har haft en minskning av kontakter har även haft en minskning av listade patienter och det har därmed dragits en slutsats att detta har medfört en minskad produktion.

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

Under 2023 hänvisades 2852 patienter till akutmottagningen i Östersund, motsvarande siffra för 2024 var 2923 patienter. Det var 32 426 patienter som besökte hälsocentralernas akutmottagning under 2023, således var det 503 fler personer än under 2024 då 31 923 patienter uppsökte akutmottagningen. Per antal 1000 listade var det en minskning med endast tre patienter mellan 2023 och 2024.

Några enheter beskriver att de hade en viss ökning och en hälsocentral diskuterar att befolkningsdemografin med många sköra äldre kombinerat med en möjlig ökad infektionskänsligheten efter Covid-19 kan vara en delförklaringen. Det lyfts även att de med geografiskt kort avstånd till Östersunds sjukhus väljer att uppsöka akutmottagningen direkt utan att först kontakta primärvården.

De enheter som har lägre siffror än tidigare uppger att det kan vara en följd av bättre tillgänglighet med fler fasta läkare än innan samt en utökning av akuttider. De enheter som har längre avstånd till Östersund tolkar minskningen som att de i större utsträckning än tidigare färdigbehandlar patienter på plats.

2.2.4 Hembesök

Beskrivning

Analysera och kommentera ert resultat.

Utfall

19 551

Kommentar

Under 2023 gjordes 16 727 hembesök, det innebär att antalet hembesök har ökat med 2824 st då motsvarande siffra för 2024 var 19 551. Det har dock skett en ökning med knappt 600 patienter som har hembesök vilket torde vara en delförklaring till det ökade antalet hembesök.

De enheter som har en minskad mängd hembesök har framförallt beskrivit att det är en resursfråga, utöver naturliga variabler. Flera enheter anger dock att hembesöken har ökat markant, främst tack vare satsningar i Nära Vård. Bland annat har man startat upp "hemtagningsteam" tillsammans med kommunen och man når också fler patienter i hemmet med modellen "Trygg och Säker hemma". Man har även börjat arbeta med besök som är riktade till de allra yngsta barnen via "Barnsäkert". Ytterligare en angiven orsak till ökningen är att det har pågått ett aktivt arbete med korrekta registreringar.

2.2.5 Jour och beredskap

Beskrivning

Beskriv hur ni löser jour- och beredskap.

Utfall



Ja

Kommentar

En del av hälsocentralerna delar upp jour och beredskap på de läkare som är anställda på enheten. Övriga enheter delar, alternativt köper tjänster för att bemanna jour och beredskap, detta uppfattas vara ett system som fungerar väl för enheterna.

Områden med mycket turism har förstärkt beredskap under vinter/sommarsäsong och även om det tar mycket resurser i anspråk är det en nödvändighet med tanke på den mängd turism som besöker området.

En enhet beskriver att vecko- och dygnsvilan har varit en utmaning utifrån beredskapsbemanning och detta har lett till fler avrop för hyrläkare för att ha möjlighet att bemanna beredskap utan att bryta mot reglerna om dygnsvilan.

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

Endast tre enheter beskriver att de följer riktlinjen delvis, övriga uppger att de uppfyller rutinen helt. Orsaken bland de som uppfyller rutinen delvis beskrivs vara resursbrist men man anger att det arbetas med åtgärder för att förbättra situationen med exempelvis längd på rond och fler hembesök.

Några enheter beskriver att de har prioriterat området trots att man har varit beroende av hyrläkare, man har även valt att avsätta något mer tid än nivån i rutinen. En enhet har utökat med telefontider varannan vecka som ett komplement till den fysiska konsultationstiden och uppger att kvalitet och kontinuitet har höjts.

2.2.7 Öppettider

Beskrivning

Beskriv de tider enheten är öppen.

Kommentar

Alla hälsocentraler utom fyra har öppet alla vardagar mellan kl. 08.00-17.00, ett par av dessa har även öppet fram till kl. 19.00 på vardagar samt på helger med anledning av turism i området. En enhet har öppet mellan kl. 08.00-16.00, ytterligare en enhet har öppet måndag till torsdag 09:00-16:00 och har givits dispens för att ha stängt på fredagar. De beskriver dock att vissa förbokade patienter tas emot från kl. 08.00. De filialer som finns i regionen har mer varierande öppettider.

2.2.8 Telefontider

Beskrivning

Beskriv de tider enheten går att nå per telefon.

Kommentar

De flesta hälsocentralerna är tillgängliga via telefonen mer eller mindre hela dagen, antingen via callback eller öppen telefon.

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

Alla hälsocentraler utom en har uppgett att det finns möjlighet att nå dem vid akuta vårdbehov som inte kan vänta. Den enhet som inte kan erbjuda detta beskriver att de kommer att undersöka den möjligheten inför 2025. Cirka en tredjedel har möjlighet till ett akutval i telefonen, de som har tidsbokad callback går även att när uppringningstiderna är slut. Fem enheter går att nå via 1177 och flera hälsocentraler lyfter att det alltid är möjligt att uppsöka hälsocentralen direkt då receptionen alltid är bemannad.

2.3 Struktur för kvalitet

2.3.1 Har hälsocentralen en tillfredsställande bemanningssituation?

Beskrivning

Beskriv utmaningar/ framgångsfaktorer och antal vakanta tjänster per yrkesgrupp.

Kommentar

Av 28 hälsocentraler uppger fem enheter att de inte har en tillfredsställande bemanning, tio enheter beskriver att bemanningen är delvis tillfredsställande och övriga 15 enheter anser att de har en tillfredsställande bemanningssituation. Det är en viss skillnad från föregående år då det under 2024 har stigit med tre enheter som anser att bemanningssituation är delvis tillfredsställande.

Flera enheter beskriver att de har arbetat aktivt med rekryteringar under året som har varit men det framgår att det är svårt att behålla en tillfredsställande bemanning för dels läkare men även distriktssköterskor/medicinska sekreterare, som ett led i detta är flera enheter beroende av stafettläkare. En utmaning som nämns är svårigheten att konkurrera om högre löner som erbjuds på andra enheter utöver att det är en svårt att hitta personal som vill bo på landsbygden.

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 förutom en enhet. Sedan hösten 2024 har denna enhet ingen fast allmänspecialist men har löst situationen med hjälp av stafettläkare.

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 en uppfyller kravet på mer än 50% distriktssköterskor av totalt antal sjuksköterskor. En närvårdsområdeschef har efter årsskiftet kontaktat Beställarenheten då det förväntas förändringar på ett par enheter under våren som kommer att påverka antalet distriktssköterskor negativt. Enheterna ska återkomma med handlingsplaner som kommer att följas 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

Alla 28 hälsocentraler anger att de har tillgång till de kompetenser som krävs för att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård inom ramen för de basala verksamheter/funktioner som beskrivs i förfrågningsunderlaget. De enheter som saknar vissa kompetenser löser detta med hjälp av samarbete med andra hälsocentraler/kommunen alternativt köper de vissa tjänster.

En enhet lyfter att PSM har haft vakanser under året och effekten av detta är längre väntetider till kurator.

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

62 %

Kommentar

Totalt i länet är täckningsgraden förändrad med 3% från 2023, från 65% till 62%.

Målvärdet i regionen är 69%, täckningsgraden varierar mellan enheterna från 49% till 79%. Det är 13 hälsocentraler som ligger under regionens målvärde.

De enheter som ligger något högre än riksgenomsnittet resonerar att en orsak är avståndet till annan vårdenheter och att de utför och färdigbehandlar många patienter på plats. Det påpekas dock att för att det ska vara möjligt krävs det mer utrustning på plats, som exempelvis röntgenutrustning vilket i sin tur kräver vissa kompetenser hos personalen utöver god bemanning.

En enhet beskriver att de arbetar tillsammans med ambulansen i området för att undvika onödiga ambulansfärder till Östersund. Ytterligare en anledning som lyfts är att patienter som bor långt från Östersund om möjligt föredrar att få hjälp på hemorten för att slippa resa flera mil, men att detta är något som kan förväntas av glesbygdsbefolkning.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

0,36

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 höjts med 3 procentenheter jämfört med 2023. Målvärdet är 0,48% men det framgår att värdet varierar mellan enheterna i regionen. Som lägst är det 0,16% och som högst 0,91%.

Samtliga enheter som har något sämre kontinuitet anger hyrläkarberoendet som främsta orsak då det resulterar i att det blir mer vanligt förekommande att patienter får träffa olika läkare. En enhet lyfter att det har blivit mer utmanande att nå hög kontinuitet sedan det nya hyrläkaravtalet inträdde då det påverkar möjligheten att få samma hyrläkare som tidigare. Innan förändringen var det möjligt för enheten att påverka vilka läkare som skulle komma och rutinen var att arbeta med de läkare som varit på enheten tidigare för att behålla kontinuiteten för patienterna.

Det beskrivs även att många patienter söker lättakuten på de enheter där det finns, vilket leder till en lägre kontinuitet men en högre tillgänglighet för patienten. Även många patienter med kroniska sjukdomar söker lättakuten istället för att boka besök till ordinarie läkare.

En enhet har infört Nära Vård-team och hoppas på ökad kontinuitet under 2025.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

0,31

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 motsvarande 2 procentenheter jämfört med föregående år.

Det varierar mellan enheterna från 0,16% till 0,69%.

Det är flera anledningar som lyfts som bidragande orsaker till lägre kontinuitet. Bland annat har ett par enheter sjuksköterskor som har arbetat deltid under året på grund av studier, men det har även varit viss per-

sonalomsättning samt sjukdom/VAB.

En mindre enhet beskriver att de har få sjuksköterskor som alla har varierande arbetsuppgifter, detta kräver att personalen är flexibel och hjälper till där behov finns men som effekt att kontinuiteten påverkas. En enhet som utöver sedvanliga arbetsuppgifter även arbetar med vaccinationer beskriver att det bidrar till lägre kontinuitet. De hälsocentraler som har låg personalomsättning och stabil bemanning bekräftar att det är en faktor som bidrar till förbättrat kontinuitetsindex.

Flera enheter lyfter att de prioriterar vissa patientgrupper och har hög kontinuitet på exempelvis sårkontroller samt bland patienter med kroniska sjukdomar såsom astma och diabetes.

Tre enheter har ett pågående arbeten med ansvarsområden och fasta vårdkontakter (ssk) för fler patientgrupper och hoppas på genomslag under 2025.

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 även om det kan vara svårt att få alla medarbetare att närvara vid alla tillfällen. De enheter som har långt till Östersund påpekar att avståndet är en utmaning men det lyfts att möjligheten till digitala utbildningar, som börjar bli mer vanligt förekommande, ökar möjligheten för fler att delta och det ses som en mycket positiv utveckling.

Flera enheter har personal som efterfrågar mer utbildningar men kostnaden för externa utbildningar är en utmaning. Det beskrivs dock att enheterna använder sig av interna utbildningstillfällen där en yrkesgrupp delar med sig av sina kunskaper inom enheten.

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. Det framgår att flera enheter samarbetar/köper tjänster från andra enheter. I hur stor omfattning enheterna har tillgång till rehabiliteringskoordinator varierar, som minst uppger två enheter att de har 6% respektive 5-10% medan en annan enhet har tillgång till rehabkoordinator på 80%.

2.4.2 Psykosocial verksamhet

Beskrivning

Uppfylls kraven för psykosocial verksamhet? Beskriv kort formen och omfattning

Utfall



Uppfyller helt

Kommentar

Alla hälsocentraler utom två beskriver att de uppfyller kravet helt, övriga två anger att de delvis uppfyller kravet.

Tillgången till kurator/psykolog varierar och några enheter löser detta genom att dela kompetenser sinsemellan men det framgår att det har varit en utmaning på flera håll att helt kunna erbjuda psykosociala insatser och effekten blir därmed långa väntetider.

En annan orsak till långa väntetider beskrivs vara ett allmänt ökat tryck och behov av PSM-insatser. Ett par enheter beskriver att de planerar att arbeta med detta under 2025 för att se hur de kan justera och fylla behovet.

En hälsocentral har börjat arbeta med modellen "en väg in vid psykisk ohälsa" och utvärdering kommer att göras av STP specialistarbete, arbetet förväntas bli klart under 2025.

En enhet lyfter att de tar större ansvar än uppdrag primärvård med anledning av långa köer till psykiatri. Ett par andra enheter har dock kunnat korta ner sina köer under hösten 2024 och anser att de har en god situation med möjlighet att fylla patienters behov.

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

Beskrivning

Beskriv kort former och omfattning.

Kommentar

Majoriteten av alla hälsocentraler nämner att de arbetar med riktade hälsosamtal, dock har ett par av dem inte haft möjlighet att arbeta med samtalen fullt ut under delar av året med anledning till resursbrist.

I övrigt lyfts det bland flera enheter att man arbetar med följande:

- Artrosgrupp
- Barnsäkert
- En enhet har arbetat med frivilligorganisationen (H)järnkoll
- Hembesök med syfte att upptäcka risker/behov hos äldre och i ett tidigt skede identifierar äldre personer med skörhet. Ett delmål är att öka tryggheten för de äldre
- Hälsoundersökningar för nyanlända
- Fysisk aktivitet på recept
- Klimakterieföreläsning
- Kvällsöppen barnmorskemottagning
- Psykisk hälsa
- SAR- social aktivitet på recept
- Säker sex i fjällen
- Sömnföreläsningar

- Tobaksavvänjning
- "Trygg och säker hemma"

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

Beskrivning

Beskriv.

Kommentar

Många hälsocentraler beskriver att en årlig läkemedelsgenomgång erbjuds alla och att arbetet sker i samarbete med kommunen. Ett par enheter lyfter dock att läkemedelsgenomgångarna har blivit eftersatta då enheten är beroende av hyrläkare men att det är ett fortsatt utvecklingsområde.

2.4.5 Läkemedel. Hur dokumenteras Enkel och Fördjupad läkemedelsgenomgång?

Beskrivning

Beskriv samt analysera statistik från Cosmic.

Kommentar

Cirka en tredjedel av alla hälsocentraler anger att de dokumenterar enligt rutin i Cosmic under korrekt sökord. Ytterligare en dryg tredjedel beskriver att de dokumenterar enligt rutin men att de troligtvis brister i kodningen. Ibland generellt på enheten, ibland är det enskilda individer som brister. Några enheter beskriver att de fyller i enligt rutin men statistik saknas.

2.4.6 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

Det beskrivs av flera enheter att kommunens sjuksköterska tillsammans med ansvarig läkare gör en genomgång i samband med patientens årliga läkemedelsgenomgång vilket dokumenteras under sökord i Cosmic.

En enhet beskriver att uppgiften är en naturlig del vid årlig receptförnyelse. En hälsocentral har återkommande möten med MLA samt årlig genomgång med läkemedelskommittén/ML/sjuksköterska. Några enheter beskriver olika utmaningar men bekräftar gemensamt att det finns förbättringspotential och är ett utvecklingsområde. Exempelvis görs läkemedelsgenomgångar som inte dokumenteras, läkemedelsgenomgångar är få på grund av hyrläkare samt att enheten saknar rutiner för uppgiften.

En enhet beskriver att de har en fast läkare som ansvarar för årliga uppföljningar tillsammans med kommunens sjuksköterska.

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

Beskrivning

Kommentera

Kommentar

Majoriteten av alla hälsocentraler använder sig av "gröna korset", vissa dagligen andra veckovis, några enheter går igenom resultatet vid APT. Många anser sig ha goda rutiner för avvikelshantering och nämner att de har återkommande kontakt med patientnämnden samt MLU.

Ett par enheter har en verksamhetsutvecklare som arbetar med avvikelser och det finns även de som arbetar med patientsäkerhetsteam.

Överlag beskrivs ett systematiskt arbete med både avvikelser, anmälningar och klagomålshantering där såväl verksamhetschef, enhetschef, medicinskt ansvariga läkare och medarbetare är med i processen. Samtliga hälsocentraler beskriver att de arbetar enligt regionens rutiner och riktlinjer. Alla enheter lämnar årligen in sin patientsäkerhetsberättelse till Patientsäkerhet.

2.4.8 På vilka sätt är ni tillgängliga för de listade?

Beskrivning

Beskriv kontaktvägar.

Kommentar

Alla hälsocentraler går att nå via telefon, det framgår att det finns flera varianter för detta såsom fasta telefontider, röstbrevlåda eller tidsbokad callback. Flera enheter går även att nå via akuttelefon.

Utöver telefon beskriver flera enheter att de även är tillgängliga för deras listade patienter genom e-tjänsten, vissa enheter har en lättakut och några har möjlighet till webtidbok.

En hälsocentral har utvidgad primärvård och de patienter som ingår där har tillgång till ett telefonnummer för att nå funktionen. En enhet på en mindre ort beskriver att det förekommer att patienter dyker upp och ringer på. Fem enheter har möjlighet till drop-in mottagning på olika tider under dagen.

2.4.9 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 måluppfyllelsen, det vill säga andel patienter som fick kontakt samma dag under den aktuella mätperioden.

Under 2024 var medelvärdet för telefontillgänglighet i regionen 86%, detta är samma nivå som under föregående år, alla regioner sammantaget landade på 87%. Den hälsocentral med lägst medelvärde uppnådde 70%, den enhet med högst medelvärde nådde 100%. Under en kortare period har en av hälsocentralerna som lägst legat på 55% men runt cirka 75% övriga månader under året.

De hälsocentraler som har lägre tillgänglighet beskriver vakanser som främsta orsak men det framgår att det arbetas aktivt med rekrytering. Andra anledningar som nämns som utmanande är arbetet med att få ihop scheman samt tidböcker för att säkerställa att de uppfyller kraven.

En hälsocentral har lånat ut en distriktssköterska vilket har påverkat tillgängligheten, i perioder har de behövt stänga telefonen vid korttidsfrånvaro. Det framgår att utbildningar och ledigheter påverkar tillgängligheten negativt då bemanningen inte räcker till, det lyfts även att det krävs hög bemanning i telefonen för bibehålla hög telefontillgänglighet vilket i sin tur kan leda till undanträngningseffekt för andra mottagningsbesök samt att andra hälsofrämjande delar får stå tillbaka. I ett närområde uppstod en utmanande situation då det var ett utbrott av mykoplasma, detta ledde till högt tryck från patienter samt att flera medarbetare insjuknade.

Införandet av tidsbokad callback har gett god effekt och flera enheter beskriver tillgängligheten som ett prioriterat arbete.

2.4.10 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.

I regionen är tillgängligheten för en första medicinsk bedömning inom tre dagar 72.2% medan den är 88.3% i riket. Detta är en ökning från föregående år med drygt två procentenheter och som lägst är medelvärdet 52%, som högst 91%. Det är sex av 28 enheter som har en tillgänglighet som är under 65% medan 19 av 28 enheter når mellan 65-85%.

Det framkommer att flera hälsocentraler anser att de behöver arbeta mer med korrekta registreringar för att få en rättvisande bild vad gäller tillgängligheten, samtliga som lyfter detta kommer att arbeta med utbildningsinsatser för att registrera rätt.

De enheter som har en ökad tillgänglighet jämfört med föregående år beskriver att öppen mottagning till sjuksköterska, tillgång till lättakut samt kvalitativ god telefonrådgivning har varit framgångsfaktorer. Även högre läkartillgänglighet anges som en bidragande faktor till förbättrad tillgänglighet.

2.4.11 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).*

Tio hälsocentraler uppger att de delvis uppfyller möjligheten att erbjuda fast läkarkontakt till de som önskar.

De hälsocentraler som är beroende av hyrläkare har större utmaning att erbjuda fast läkarkontakt till de som önskar, det lyfts att det nya nationella avtalet har medfört att det är svårare påverka vilka hyrläkare som kommer till enheten vilket försvårar möjligheten till god kontinuitet.

De som har svårigheter att erbjuda fast läkarkontakt prioriterar patienter på Säbo/hemsjukvård, multistjuka samt diabetespatienter. De enheter som har god läkarbemannning har även andra möjligheter att erbjuda fast läkarkontakt.

2.4.12 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)

Det är 21 hälsocentraler av 28 som beskriver att de helt uppfyller möjlighet att uppfylla fast vårdkontakt till de som önskar, sju enheter beskriver att de delvis uppfyller målet.

2.4.13 Hur fungerar diabetesvården på enheten?

Beskrivning

Kommentera resultat och arbetssätt.

Kommentar

Enligt kvalitetssystemet Primärvårdskvalitet har förekomsten av diabetes i regionen ökat något, från 6% under 2023 till 6,3% under 2024. Detta innebär en ökning för andra året i rad. I riket var nivån 5,7% under 2024, därmed har det inte blivit någon ändring sedan 2023. Förekomsten av diabetes på enheterna varierar mellan 2,2%-13,6%, median i regionen är 7%.

Flertalet hälsocentraler beskriver att diabetesvården fungerar väl då de har kunnig och erfaren personal samt att dessa patienter kallas till halvårsbesök till sjuksköterska/läkare enligt rutin.

En enhet har infört särskilda diabetesronder vilket innebär att diabetessköterskor arbetar tillsammans med läkare, detta har varit positivt och ökat kontinuiteten. En enskild hälsocentral beskriver att de hade ett ökat tryck under 2024 med fler nyupptäckta diabetespatienter än tidigare, det har lett till att enheten ligger cirka sex månader efter med uppföljning av patientgruppen. Ett par enheter har haft vissa utmaningar med bemanning men har under året arbetat med rekrytering och hoppas på att det ska ge effekt under 2025. Flera enheter beskriver att det finns viss osäkerhet kring NDR och ifrågasätter om alla patienter faktiskt registreras.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

64 %

Kommentar

Socialstyrelsens nationella målnivå för indikatorn blodtryck 140/85 mmHg bland personer med typ 2-diabetes har fastställts till ≥ 65 procent.

En enhet som har sämre siffror jämfört med föregående år beskriver att antalet nydiagnostiserade patienter har ökat under 2024, två tredjedelar av dessa hade avvikande eller kraftigt avvikande BMI. Andra enheter som har lägre siffror jämfört med 2023 har under perioder inte haft tillgång till diabetessjuksköterska, kompetensen har dock anställts och man hoppas på bättre resultat framåt. Ytterligare en anledning till lägre siffror som har lyfts av flera enheter är att man ej längre har möjlighet att arbeta med hemmonitorering.

De enheter som har förbättrat sina siffror jämfört med föregående år har arbetat med medicinjusteringar vilket antas vara en bidragande anledning till resultaten. Även ökad medvetenhet och engagemang hos patienter kan ha bidragit till detta. En hälsocentral beskriver att de har erfaren personal som arbetar i diabetes-team med allmänspecialist, detta bidrar till kontinuitet och trygghet för patienterna samt god överblick och bra resultat.

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

Beskrivning

Analysera och kommentera erat resultat.

Utfall

7,9 %

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 patienter med typ-2 diabetes, som har HbA1c >70 , något högre än föregående år. Det har ökat från 7% till 7,9% under 2024.

Två hälsocentraler beskriver att de fick ett stort antal nya patienter under 2024 där en ansenlig del var diabetespatienter. Dessa ska på tidigare hälsocentral inte ha fått sina besök enligt rutin och därmed haft en oreglerad diabetes vilket påverkade siffrorna negativt för 2024. Ett par enheter beskriver att deras område har en äldre befolkning som dels har ett förväntat högre HbA1c och ej bör ligga för snävt i HbA1C, dels är generellt mindre motiverade att ändra sina matvanor.

Det framgår av flera enheter att det har varit läkemedelsbrist under året vilket kan ha påverkat att vissa värden har ökat. En enhet som har haft utmaningar med bemanning har förhoppning om bättre möjligheter och förutsättningar att förbättra sina resultat efter att ha rekryterat personal till enheten.

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

Beskrivning

Skriv och analysera utfall.

Utfall

32 %

Kommentar

I statistiken för länet ses en minskad andel patienter som har varit på återbesök, eller haft annan kontakt efter nyinsjuknande i depression. Under 2024 var det 32% jämfört med 2023 då motsvarande siffra var 35%. i riket är nivån 45,3%.

Det skiljer sig mellan de olika enheterna med som lägst 6,5% och som högst 46,5%, median är 30,4%. Flera enheter beskriver att registrering uteblir då återbesöken sker via PSM där det inte finns rutin om registrering, en enhet avser lyfta frågan med MLU/läkargruppen. En hälsocentral beskriver att återbesök sker hos en annan vårdgivare och att det är osäkert om registrering sker eller ej. Flera enheter förklarar att de inte har full kännedom om orsaken till deras låga siffror men att det kan bero på bristande resurser i PSM, bristande kunskap hos personal vad gäller registrering eller låg compliance hos patienter.

En hälsocentral beskriver att de har arbetat aktivt med patientgruppen och att andelen återbesök har ökat de senaste 18 mån. En enhet har arbetat mycket för att ha möjlighet att ge en första bedömning inom 3 dagar, nästa steg är arbete med att produktionsplanering för att minska väntetider.

Hos en hälsocentral har antalet patienter som fått återbesök fördubblats sedan föregående år. Det sker arbete med att få läkare att planera in patienter på väntelista för återbesök för att garantera en bokning, målet är att alla patienter ska få ett planerat återbesök efter nyinsjuknande.

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

Beskrivning

Skriv och analysera utfall.

Utfall

29 %

Kommentar

Inom regionen har 29% av andelen patienter med nydiagnosticerad ångest varit på återbesök inom 6v, detta är en minskning från föregående år med 5%. Motsvarande siffra för riket är 42,6%. Det framgår dock att siffrorna varierar mellan de olika enheterna med som lägst 4% och som högst 46,2%. Elva enheter av 28 har ett värde på 25% eller lägre.

Flera hälsocentraler beskriver att statistiken troligtvis påverkas av utebliven registrering men det förekommer även resursbrist hos några enheter. Det varierar mellan enheterna hur långa väntetider till psyko-log/kurator är då tillgången till dessa funktioner varierar. Även om flera enheter har bättre statistik än föregående år beskriver ett antal att de behöver se över området.

Flera hälsocentraler har arbetat aktivt med patientgruppen under 2024 vilket har lett till bättre tillgänglighet samt statistik, mycket tack vare ändrat arbetssätt med uppföljning och bättre bemanning än tidigare. En enhet beskriver att en framgångsfaktor har varit att de har haft tillgång till en rehabiliteringskoordinator.

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

Beskrivning

Skriv utfall och analysera resultatet.

Utfall

66,1

Kommentar

Värdet för länet under 2024 är 66,1%, jämfört med rikets 75,2 %.

De enheter som beskriver att de har lägre siffror än förväntat kan inte med säkerhet ange orsaken till varför men resursbrist samt felaktiga registreringar är troliga orsaker. Flera enheter beskriver att de är medvetna om att området behöver utvecklas samt att det behöver bli ett ökat fokus på patienter med KOL.

Det är flera hälsocentraler som har förbättrat sina resultat under 2024 och beskriver en bra utveckling för återbesök av KOL-patienter samt engagerad personal. En hälsocentral har ett aktivt astma/KOL-team vilket har varit en framgångsfaktor och ökat kontinuiteten för patienterna.

2.4.19 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

76,8

Kommentar

För länet är andelen 76,8% jämfört med rikets 81,9%, median är 77,7%. Det framgår av statistiken att det inte skiljer sig nämnvärt mellan de olika enheterna.

Flertalet av alla hälsocentraler beskriver att de generellt sett har bra resultat sedan tidigare men det har skett en förbättring under 2024. Ett par enheter lyfter att de har arbetat med ökad provtagning vilket har gett ett bättre resultat med uppföljning.

2.4.20 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. 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.

Endast två av alla 28 hälsocentraler anger att de inte använder sig av Medrave till förbättringsarbeten. Majoriteten av hälsocentralerna använder sig av systemet och många uttrycker att de är positiva till det. Det är dock flera som beskriver att de skulle kunna använda systemet mer frekvent och några enheter har planerade utbildningstillfällen för personalen under kommande år. Det anges framförallt att Medrave används vid diabetesuppföljning och blodtrycksuppföljning.

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

Beskrivning

Om ja, beskriv kortfattat resultat av arbetet.

Kommentar

Alla hälsocentraler anger att de har arbetat med projekt och/eller förbättringsarbete under 2024.

Nedan är ett urval av allt som arbetats med under 2024 i Primärvården.

- Arbete med att minska andelen Diabetes typ 2 med HbA1c över 52
- Artrosskola
- Egenmonitorering
- FaR -träningsgrupp
- Fortsatt arbete med registrering/kodning
- Föreläsningar om klimakteriet
- Gruppkurs för att förebygga psykisk ohälsa
- Glesbygdsprojekt via Nära vård-pengar
- Gröna korset
- iHac-projekt, samverkan kring pre- och postoperativ vården
- Implementering av Utvidgad primärvård
- Kontinuerligt arbete med RAK-arbete
- Omfattande förbättringsarbete för uppföljning av patienter med astma och KOL
- Processkartläggning PSM
- Projekt "BarnSäkert"
- Projekt "Dans för hälsa"
- Projekt "Främja normalvikt hos barn"
- Projekt "Trygg och säker hemma"
- Projekt Åre närsjukhus

2.4.22 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

Huruvida enheterna har möjlighet att arbeta med riktade hälsosamtal varierar i regionen, ett par enheter har inte bjudit in personer från målgruppen alls medan andra enheter har bjudit in samtliga. En enhet beskriver att det är en tidskrävande uppgift som har fått stå tillbaka till förmån för äldre/multisjuka patienter och att de med anledning av vakanta tjänster, sjukdom/VAB inte har kunnat erbjuda samtal i den utsträckning de har önskat. En enhet har bjudit in alla i målgruppen men har haft svårt att prioritera samtalstider på grund

av medicinska prioriteringar.

Några enheter har väldigt god statistik vad gäller inbjudningar till riktade hälsosamtal och det framgår att de har tagit hjälp av medicinska sekreterare för att skicka ut kallelser, vilket har varit en lyckad metod. En hälsocentral beskriver att deras systematiska arbetssätt har gett ett gott resultat, bland annat kontaktar de patienterna via telefon inför kallelsen.

Ett par enheter lyfter att statistiken är missvisande och att de, enligt deras egna uppgifter, har bjudit in alla i målgruppen. En enhet kontaktar patienterna på flera vis, dels per post men även med påminnelser via 1177, detta beskrivs som ett framgångsrikt arbetssätt.

2.4.23 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

36 %

Kommentar

Under 2024 har 36% riktade hälsosamtal utförts, det är 9% fler än föregående år.

Av de enheter som har lägre andel utförda samtal lyfter majoriteten resursbrist som främsta orsak samt att de har behövt prioritera bort riktade samtal. Det påpekas även att det kan vara utmanande att få målgruppen att komma till hälsosamtal, antingen för att de upplever sig må bra och inte ha behov av det, alternativt att patienter har svårt att hitta en tid som passar dem då de arbetar. En enhet beskriver att det finns störst intresse i de yngre åldersgrupperna.

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

Beskrivning

Beskriv pågående eller utförda förändringar.

Kommentar

Ett par hälsocentraler beskriver att de har behövt prioritera bort utökning av digitala arbetssätt med anledning av rådande bemanningssituation. En enhet gjorde en satsning att arbeta med digitala möten men på grund av tekniska problem avbröts arbetet, dock planeras ett omtag under 2025.

På flera håll pågår arbeten med digitala arbetssätt på en mängd olika sätt. Nedan följer ett antal exempel:

- AI-diktering för journalföring
- Digitala besök till läkare
- "Habbe" som är en digital tjänst för rehabilitering, habilitering och förebyggande träning
- I-KBT
- PSM använder digital besök
- SIP/VPL via teams
- TIK (taligenkänning) som provas i några yrkesgrupper
- Webbtidböcker

2.5 Övrig uppföljning

2.5.1 Viktiga händelser under året som gått.

Beskrivning

Sammanfattning av verksamhetsåret i fritext.

Kommentar

Vad som framförallt har varit utmanande under året är pensionsavgångar, uppsägningar samt föräldraledigheter. På vissa håll har behovet av stafettläkare ökat, annonser har legat ute under längre perioder men det framgår att det är svårt att rekrytera personal samt att det är en tidskrävande uppgift.

Ovan beskrivning gäller dock inte för alla enheter då det på flera håll framgår att man har gjort ett antal lyckade rekryteringar bland flera olika yrkeskategorier, några enheter har även minskat sitt behov av hyrläkare.

Under 2023 var de nya reglerna för dygnsvilan utmanande men en enhet har fått dispens att förlägga dygn under vissa perioder vilket har förenklat planeringen för verksamheten. Det har även gjorts en lyckad implementering av AI-hjälpmedel.

En hälsocentral beskriver att de har en engagerad arbetsgrupp som är drivande i arbetet med Nära Vård samt i arbetet att öka tillgängligheten för patienterna med hjälp av mer flexibla lösningar. Det har även funnits utrymme att förbättra lokaler samt satsningar/uppstart av ett antal projektarbeten med syfte att förbättra för patienterna.

2.5.2 Arbete för att uppfylla regionens miljömål.

Beskrivning

Beskriv arbetet.

Kommentar

Alla hälsocentraler beskriver att de aktivt arbetar med regionens miljömål. Det är flera enheter som uppger att de har elbil/elcykel som används frekvent, det källsorteras och utförs kemikalieinventeringar, personal utbildas kring miljö och många enheter beskriver att de har miljöombud. Miljöfrågor lyfts kontinuerligt på arbetsplatsträffar för ökad medvetenhet. Många enheter beskriver även att man väljer digitala möten, när det lämpar sig, för att undvika onödiga resor.

2.5.3 Ekonomi. Analysera erat ekonomiska resultat.

Beskrivning

Beskriv orsaker till ekonomiskt resultat, plus som minus.

Kommentar

För externa vårdgivare är de ekonomiska boksluten till stor del ej avslutade/har brutet räkenskapsår, men flera enheter beskriver ekonomin som ansträngd. Underskottskompensationen anges som viktig för verksamheterna och flera enheter påpekar att grundersättningen borde höjas.

Generella analyser för regiondrivna hälsocentraler som kan utläsas är som följer nedan:

- Hälsovalet har haft en bra ökning av intäkter jämfört med 2023. Bland annat har ökningen av patientintäkter stigit med 14 % (motsvarar 5365 tk). Ökningen beror bland annat på fler antal besök, förbättringsarbete med registreringar men även på höjda avgifter som inte var beslutade när budget

lades. Det har gjorts ett stort arbete att göra korrekta registreringar av utomläns- och utomlandspatienter, detta har genererat +619 tkr mot budget och en ökning med +3 143 tkr (5 %) jämfört med föregående år. Man har även blivit bättre på att ta betalt för övriga medicinska tjänster som exempelvis röntgen, provtagning och intyg mm.

- Personalkostnader har varit plus mot budget med anledning av ett stort antal vakanser samt svårighet att anställa personal. I personalbudgeten finns kostnader för hyrpersonal och under 2024 anlitas hyrläkare 810 veckor av året, vilket är en minskning med 115 veckor jämfört med året innan. Det totala resultatet på personal- och hyrbemanningskostnader är + 10 087 tkr (exkl riktade statsbidrag) och en ökning med 5 % jämfört med föregående år. Total kostnad för personal och stafetter är 526 236 tkr.
- Läkemedelskostnaderna har ökat med 10% jämfört med 2023. Labbkostnaderna har minskat minskat med 3,1 % jämfört med föregående år, en bidragande orsak är att det har gjorts en sänkning av kostnader för patologi/cytologi som har debiterats felaktigt. Även ändrade arbetssätt anges som en trolig orsak. Röntgenkostnader har minskat med 6,4 % jämfört med 2023 år men orsaken till detta är oklar då den data som finns är både begränsad och svårtolkad.

Sjukvårdande material samt övriga verksamhetsnära kostnader har ökat med 3 715 tkr mot vad som budgeterades (ökning med 12 %). Under året har det har skett en ökning av kostnader för förrådsmaterial, inkontinensartiklar och hjälpmedel. Kostnaden för förbrukningsinventarier har minskat med 834 tkr jämfört med 2023, trolig orsak är följsamhet till inköpsstopp och restriktivitet kring inköp.

2.5.4 Utvecklingsarbete

Beskrivning

Som framgår av kap 3.11.1 i förfrågningsunderlaget ska vårdgivaren delta i RJH:s utvecklingsarbete. Vilket/vilka utvecklingsarbeten har era medarbetare deltagit i under det gångna året?

Kommentar

Några enheter uppger att de har inte deltagit i något utvecklingsarbete med anledning av bemanningssituationen.

De exempel som lyfts bland övriga enheter är bland annat:

- Beredskapsarbete
- Fysisk aktivitet på recept
- Utveckling av mödravården med höjd kompetens inom antikonception
- Representation av medarbetare inom olika LPO:er
- Satsning på kvinnor i klimakteriet
- Stöd till bättre matvanor
- Taligenkänning (dokumentation)