

**Årsbokslut 2016  
Hälsoval Region Jämtland Härjedalen**

**Ansvarig:  
Vårdsnämnden**



Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

## ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av	Datum
1.	2017-03-15	Nyutgåva	Vårdvalsnämnden	2017-03-15

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

## Innehållsförteckning

---

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1	Uppföljning av verksamheterna under året sker enligt följande principer	6
1.1.1	Enskild uppföljningsdialog	6
1.1.2	Gemensam dialog	7
1.1.3	Särskilda fördjupningar	7
1.1.4	Fördjupad riskbaserad uppföljning	7
1.1.5	Fördjupad tematisk uppföljning	8
1.1.6	Samlad årlig analys	8
1.1.7	Egenkontroll	9
<b>2</b>	<b>SAMMANFATTNING RESULTAT 2016</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>INDIKATORER</b>	<b>10</b>
3.1	Förutsättningar	11
3.1.1	Antal listade per hälsocentral	11
3.1.2	Andel aktivt val/listade	11
3.1.3	CNI index	12
3.1.4	Tilläggsuppdrag utöver basala primärvårdsuppdraget	13
3.2	Verksamhet	13
3.2.1	Tillgänglighet	13
3.2.1.1	Öppettider	13
3.2.1.2	Telefontider	13
3.2.1.3	Jour och beredskap	14
3.2.1.4	Byte av vårdenhet	14
3.2.2	Indirekt verksamhet	14
3.2.2.1	Antal läkartimmar/vecka per äldreboende	14
3.2.2.2	Meddix-statistik	14
3.2.2.3	Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer	14
3.2.2.4	Deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet	15
3.2.2.5	E-hälsa bl. a. anslutning till Mina vårdkontakter	15
3.2.2.6	Telemedicin, videokonferenssystem och avståndsoberoende teknik	15
3.2.2.7	Resfria möten	15
3.2.3	Direkt verksamhet – produktion	15
3.2.3.1	Hembesök	16

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

3.3	Struktur .....	16
3.3.1	Kontinuitet läkare .....	16
3.3.2	Kontinuitet distriktssköterska .....	16
3.3.3	Täckningsgrad .....	16
3.3.4	Kvalitetsregister .....	17
3.3.5	Kompetensutveckling .....	17
3.3.6	Kompetens .....	17
3.3.7	Utbildningsplatser .....	17
3.3.8	Forskningsprojekt och kliniska studier .....	17
3.4	Kvalitet i arbetet .....	18
3.4.1	Tillgänglighet 0:an .....	18
3.4.1.1	Tillgänglighet 7:an .....	18
3.4.2	Medicinsk kvalitet .....	19
3.4.2.1	Förebyggande och hälsofrämjande sjukvård - Tobak, riskbruk och FaR .....	19
3.4.2.2	Mödrahälsovård och Barnhälsovård .....	19
3.4.2.3	Diabetesvård .....	19
3.4.2.4	Säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar .....	19
3.4.2.5	Sjukskrivningsprocessen .....	20
3.4.2.6	Vaccination mot säsongsinfluensa .....	20
3.4.2.7	Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommitténs fastställda måltal för läkemedel .....	20
3.4.2.7.1	<b>De golv som mäts 2016</b> .....	20
3.4.2.7.2	<b>De tak som mäts 2016</b> .....	21
3.4.3	Patientsäkerhet .....	23
3.4.3.1	Patientsäkerhetsberättelse .....	23
3.4.3.2	Patientsäkerhetsrund .....	23
3.4.3.3	Självskattning av kläd- och hygienregler .....	24
3.4.3.4	Hygienrund .....	24
<b>4</b>	<b>ÖVRIG UPPFÖLJNING .....</b>	<b>25</b>
4.1	Uppföljning Vårdvalsnämnden .....	25
4.1.1	Hur har ni arbetat med glesbygdsmedicin? .....	25
4.1.2	Hur har ni arbetat för att bli attraktivare för utomlänspatienter? .....	25
4.1.3	Hur har ni arbetat utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med bemötande, information och anpassad kommunikation? .....	25
4.1.4	Hur har ni arbetat utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med patientinflytande, våldsutsatta, suicidprevention och utveckling av familjecentraler? .....	25
4.2	Finansiell och ekonomisk ställning .....	25

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

4.3	Årets hälsocentral 2015 .....	26
4.4	Varning.....	26
<b>5</b>	<b>ÖVRIGT .....</b>	<b>26</b>
5.1	Organisation .....	26
5.2	Ekonomi .....	26
5.3	Nationella satsningar och särskilda stadsbidrag.....	27
5.4	Utveckling primärvård .....	27

## 1 INLEDNING

---

Region Jämtland Härjedalen och dess vårdgivare inom primärvården har ett gemensamt ansvar och intresse av att följa upp och utveckla vården. Utgångspunkten för detta arbete ska vara en ömsesidig strävan att uppnå en förtroendefull relation mellan parterna.

Region Jämtland Härjedalen har ett ansvar att påtala brister i verksamheten oavsett om verksamheten drivs av regionen i egen regi eller av andra, fristående vårdgivare. Därmed tillgodoses också allmänhetens rätt till insyn enligt 3 kap 19 a § kommunallagen. Region Jämtland Härjedalen eller annan på dess uppdrag har rätt att hos vårdgivaren följa upp/inspektera verksamheten för att bland annat säkerställa att vårdgivaren uppfyller överenskomna krav och specifikationer.

Vårdgivaren ska lämna/tillhandahålla de uppgifter som Region Jämtland Härjedalen anser sig behöva för att följa upp och kontrollera

- att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget och de mål och riktlinjer som Regionen Jämtland Härjedalen fastställt
- att vårdgivarens säkerhets- och kontrollsystem är tillräckliga
- att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt

Detta dokument innehåller en sammanfattning av verksamhetsberättelserna från enheterna som ingår i hälsovalet samt kommentarer och texter från funktionsansvariga inom olika områden inom Region Jämtland Härjedalen. Under 2016 ingick i hälsovalet 18 vårdenheter och 13 filialer i egen regi samt fyra vårdenheter i annan regi med tre filialer.

### **1.1 Uppföljning av verksamheterna under året sker enligt följande principer**

#### **1.1.1 Enskild uppföljningsdialog**

”Reguljär uppföljning av den enskilda hälsocentralen och syftar till att granska och bidra till goda förutsättningar för verksamhetsutveckling. Dialog, identifiering av förbättringsområden och problemlösning är den centrala arbetsformen. Uppföljningen har också ett inslag av kontroll i relation till gällande uppdrag och regler. Inför mötet

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

sammanställer beställaren de indikatorer som samlats in. Frågeställningar av särskilt intresse lyfts fram. Hälsocentralen ges möjlighet att aktualisera frågor som ska diskuteras. Agenda sammanställs och sänds ut av beställaren. Mötena hålls med fördel på hälsocentralen, så att det blir möjligt att när så bedöms motiverat även träffa medarbetare, vårdgrannar, patient- och/eller medborgarföreträdare, se på lokaler etc. Beställaren kan återkomma till verksamheten för en uppföljande diskussion. Eventuella krav på utvecklingsplan/åtgärder specificeras av beställaren. Verksamhetschefen ges möjlighet att kommentera och beskriver genomförda och/eller planerade åtgärder. Beställaren ansvarar för att de viktigaste slutsatserna dokumenteras och på lämpligt sätt görs tillgängliga både internt och för allmänheten.”<sup>1</sup>

Enskild uppföljningsdialog sker årligen i samband med redovisningen av det verksamhetsår som gått. Beställarchef, controller, ansvariga för olika uppföljningsområden åker ut till hälsocentralerna för att träffa personalen och titta på lokalerna. Vid den enskilda dialogen är verksamhetschef/enhetschef och MLU/MLA deltagande och diskussioner sker utifrån uppnådda resultat från årsuppföljningen och förbättringsområden identifieras gemensamt i en handlingsplan som antingen ska genomföras omgående och/eller som ligger som grund för nästa års uppföljning.

### **1.1.2 Gemensam dialog**

”Reguljär uppföljning av primärvårdens generella läge och utvecklingsbehov som syftar till att ge en samlad bild av primärvårdens situation, förutsättningar och utmaningar. Samtidigt ska den skapa förutsättningar för utveckling i samarbete mellan verksamhetsföreträdare och beställare. Minst två gånger per år träffas verksamhetsföreträdare tillsammans med företrädare för regionens beställare. Både gruppansättning och arbetsformer anpassas efter behov. Inför mötet sammanställer beställaren relevanta frågor och indikatorer. Samtliga deltagare ges möjlighet att föreslå teman för diskussionerna. Agenda sammanställs och sänds ut av beställaren. Beställaren ansvarar för att de viktigaste slutsatserna dokumenteras och på lämpligt sätt görs tillgängliga både internt och för allmänheten.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap 5.2.1

<sup>2</sup> Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap. 5.2.2

Två gånger under året har gemensamma möten med samtliga verksamhetschefer/enhetschefer inom hälsovalet genomförts. På agendan har olika aktörer informerat om nyheter, nya rutiner, riktlinjer etcetera. Exempel på aktörer är mödra-, barnhälsovården, Cosmic-gruppen, projektledaren för standardiserade vårdförlopp för cancer, samordnare för statliga satsningar inom pv, ansvarig för rehabsatsningen samt kontaktperson för mina vårdkontakter.

Två gånger under året har också möte genomförts med avtalstecknarna och då har fokus legat på innehåll i uppdraget.

### **1.1.3 Särskilda fördjupningar**

”Kompletterande fördjupningar vid särskilda behov, t ex om det framkommer tecken på särskilda problem eller brister inom någon verksamhet, eller om man ser behov av fördjupad kunskap inom något särskilt område.”<sup>3</sup>

Fokusområden 2016 har varit

- Öka antalet registrerade i NDR (Nationella diabetes registret).
- Förbättra läkemedelsförskrivningen gällande ”Golv och Tak” – målen.
- Behålla eller förbättra resultatet för dimensionerna Respekt och bemötande, Tillgänglighet, Information och kunskap.

### **1.1.4 Fördjupad riskbaserad uppföljning**

”Fördjupad riskbaserad uppföljning syftar till att minska särskilda risker för brister och oegentligheter, och genomförs när det finns indikationer på särskilda problem vid någon enhet eller inom något verksamhetsområde. Beställaren har det primära ansvaret, men även verksamhetschefer kan vid behov aktualisera oväntade problem. När så behövs, kan beställaren begära fram underlag och vid behov formulera krav som verksamhetschefen ska möta med en åtgärdsplan. Dokumentationen behöver vara särskilt noggrann i fall där sanktioner kan komma att bli aktuella.

---

<sup>3</sup> Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap 5.2.3



Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

Vissa risker kan ha direkt betydelse för patienternas vård och säkerhet, och därmed kräva särskilt snabb utredning. I sådana fall hanteras frågan enligt regionens rutiner för hantering av patientsäkerhetsfrågor, och det kan bli aktuellt att samarbeta med den statliga tillsynsmyndigheten inspektionen för vård och omsorg (IVO).<sup>4</sup>

Beställaren har under året inte genomfört någon fördjupad riskbaserad uppföljning. Under året har verksamheterna hanterat Lex Maria- ärenden enl rutin samt Ivo-ärenden i samarbete med den statliga tillsynsmyndigheten, IVO.

### **1.1.5 Fördjupad tematisk uppföljning**

”Syftar till bättre kunskap inom vissa specifika områden, t ex om situationen för vissa patient- eller befolkningsgrupper. Initiativet till denna typ av uppföljning kan komma från olika håll; från den politiska ledningen, från uppföljningsdialogen eller på annat sätt. Den praktiska arbetsformen och ansvarsfördelningen anpassas efter frågans karaktär.”<sup>5</sup>

Exempel på fördjupade tematiska uppföljningar som genomförts under året är;

Loggkontroller, som löpande har genomförts av respektive chef  
Uppföljning av barnhälsovården har utförts i form av medicinska revisioner  
Läkemedelsuppföljningar, har genomförts av Läkemedelskommittén

Patientsäkerhetsronder, har genomförts på samtliga hälsocentraler utifrån tema;

- kläd och hygienregler
- sekretesshantering papperskopior, mm
- ej diagnossatta läkarbesök
- väntetid för journalskrivning
- antibiotikaförskrivning
- avvikelser
- COSMIC
- bemanningssituationen

---

<sup>4</sup>Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap. 5.2.3.1

<sup>5</sup>Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap. 5.2.3.2

- väntetider kroniker

Revisionsenheten har under året granskat primärvården utifrån flyktingmottagandet.

### **1.1.6 Samlad årlig analys**

”Den årliga samlade analysen syftar till att kunskaperna från uppföljningen ska ge underlag för regionens verksamhetsplanering. Resultaten av den enskilda och gemensamma uppföljningsdialogen, liksom slutsatserna från genomförda fördjupningar och andra uppföljningsinsatser sammanställs och analyseras i en årlig rapport till ledningen. Beställarenheten ansvarar för denna analys, och för att dess slutsatser tillvaratas, t ex i form av förslag till verksamhetsinriktning och särskilda satsningar med utgångspunkt från analysen. Förutom den standardiserade uppföljningen ska uppföljning i dialogform ske minst en gång per år efter inlämnandet av verksamhetsberättelse/årsredovisning. Regionen Jämtland Härjedalen kallar till dessa möten. Vid uppföljningsmöten ska från vårdgivarens sida medverka minst verksamhetschef och medicinskt ansvarig. Vårdgivaren ska förse regionen med efterfrågat uppföljningsunderlag samt ansvara för att inrapporterade uppgifter är riktiga.”<sup>6</sup>

En verksamhetsberättelse för året har upprättas och samtliga verksamheter besöks under april månad för uppföljning av avtal och inlämnad verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse. Eventuella förbättringsområden identifieras gemensamt, handlingsplaner/rekommendationer upprättas, verkställs och följs upp 2018. De siffer- och antalsunderlag som ligger till grund för denna uppföljning är framlockade vid olika tillfällen och resultat kan skiljas åt beroende på när i tid statistikuttaget är framtaget eller att en annan avgränsning är gjord.

---

<sup>6</sup>Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap. 5.2.4

### 1.1.7 Egenkontroll

Ytterligare en uppföljningsform genomförs årligen och det är de så kallade egenkontrollerna som utförs löpande under året av verksamheterna själva, i enlighet med patientsäkerhetslagen. Exempel på olika tematiska egenkontroller som genomförts är;

- Registreringen i NDR
- Rikssår
- Hygienrund
- Miljörund
- Svedem
- Kläd och hygienregler varje kvartal
- Journalgranskning av MLU (Medicinsk ledningsuppdrag)
- Kontroll av osignerade dokument varje vecka
- Loggkontroll i vårdadministrations system
- Jämförelsemått MVC / BVC
- Telefoni, statistik
- Equalis

## 2 SAMMANFATTNING RESULTAT 2016

---

Vid uppföljning av verksamhetsåret 2015 genomfördes en djupare genomgång av verksamheterna avseende diabetesvård, antibiotika- och kinolonanvändning samt den patientupplevda kvaliteten i form av resultat i patientenkäten. Verksamheterna, har utifrån uppföljningen, åtagit sig att analysera, förbättra och följa upp resultaten enligt sin handlingsplan under 2016.

2015 sågs en minskning i antalet registreringar i Nationella Diabetesregistret (NDR) i samband med införandet av Cosmic. Under år 2016 har andelen registreringar ökat cirka 14 procentenheter men en lika stor ytterligare ökning behövs kommande år för att nå upp till den registreringsgrad som sågs före 2015. Andelen patienter under 75 års ålder med HbA1c > 70 har i regionen legat stilla de senaste två åren på 11,4 % men spridningen mellan olika enheter är stor, mellan 1 – 21 %.

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

Antibiotikaförskrivningen är fortfarande låg i länet jämfört med Sverige. "67 % av de regionägda hälsocentralerna klarar målet för 2016, 33 % har uppnått det långsiktiga målet. Ordförande för Läkemedelskommittén har erbjudit sig att komma ut till hälsocentralerna för dialog kring läkemedelsförskrivning i allmänhet". Primärvården fortsätter att aktivt arbeta för att minska förskrivningen av antibiotika. Förskrivningsmönster har tagits upp på patientsäkerhetsronderna under året.

Tillgängligheten för 0:an, har i snitt ökat med 3 % från 2015 till 85 % 2016 och 7:an är 85 % oförändrad från 2015.

Användningen av Mina vårdkontakter har ökat. Under 2016 inkom cirka 34 000 ärenden vilket är en ökning med 4 000 ärenden jämfört med 2015.

Nationella patientenkäten genomfördes ej i Region Jämtland Härjedalen år 2016, vilket gör att vi inte kan göra jämförelser med resultatet 2015.

Förbättrings- och effektiviseringsprojekt har pågått på flera hälsocentraler, bl a " Vem gör vad i vården", virtuellt hälsorum, Triage/öppen mottagning/lättakut, utveckling av distansoberoende teknik (beredskapsläkare på distans), översyn av telefonisystem för bättre tillgänglighet, översyn av jour- och beredskapsorganisationen, mm.

Vad gäller kompetens är behovet av stafetter fortfarande stort inom läkarkåren och har nu också börjat inträda inom sköterskeyrket. "Internläkarstafetter" har nyttjats i hög grad under året.

### **3 INDIKATORER**

---

De indikatorer som ligger till grund för uppföljning kommer från Basmodell för uppföljning av primärvård och är framtagen av representanter som sitter i SKL:s nätverk för vårdval samt från Regiondirektörens verksamhetsplan.

Indikatorerna, mål och mått är indelade i fyra huvudområden med uppföljningsperspektiven från regionens ledningssystem som filter.

#### **Förutsättningar**

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

Uppgifter om förhållanden som verksamheten har begränsade möjligheter att påverka

## Verksamhet

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.

## Struktur

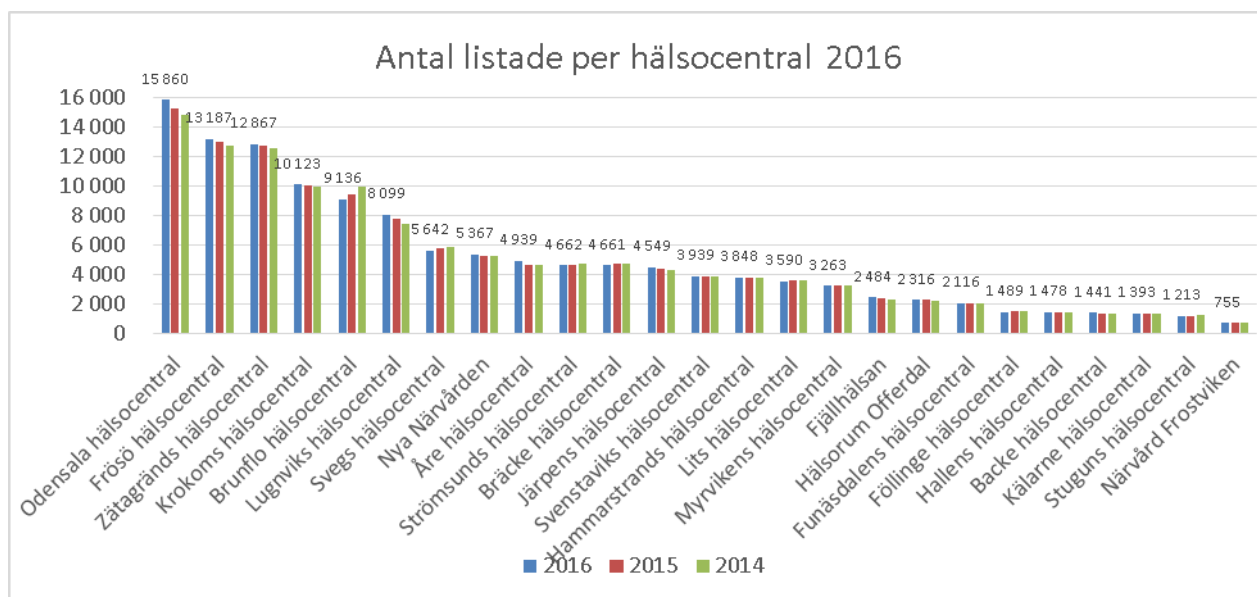
Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet.

## Kvalitet i arbetet

Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer.

### 3.1 Förutsättningar

#### 3.1.1 Antal listade per hälsocentral



December 2016 hade Jämtlands län 128 417 invånare, en ökning med 1 148 personer jämfört med december 2015. Det är det fjärde året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. Analysen visar att de senaste årens ökning helt beror på inflyttning av utrikesfödda. Fördelningen av de listade syns i tabellen ovan.

Det är ett stort spann på storleken mellan verksamheterna i länet. Närvård Frostviken som dessutom också är den minsta verksamheten i hela Sverige med sina 755 listade, mot Odensala Hälsocentrals 15 860 listade.

### **3.1.2 Andel aktivt val/listade**

Nya Närvården är den verksamhet som har flest invånare som gjort aktivt val, 95 %. Varje månad byter eller väljer i snitt mellan 250-350 personer aktivt en hälsocentral i länet. Läkarkontinuitet och flytt inom länet är två anledningar, men det finns även andra orsaker som påverkar listningsströmmarna, till exempel arbetspendling. Närhet till hälsocentralen är den viktigaste faktorn för valet.

Vid årsskiftet hade 425 personer från annat län valt en hälsocentral i Jämtlands län, varav 274 bosatta i Västernorrland. Backe är den hälsocentral i länet som har flest utomlännsbor listade. 512 länsbor har valt en hälsocentral/hälsocentral i annat län, av dessa har 35 % valt Västernorrland och 27 % valt Stockholm.

Vid årsskiftet 2016/2017 var 2749 personer registrerade i migrationsverkets mottagningssystem i Jämtlands län. 716 av dessa personer hade fått uppehållstillstånd men väntade på kommunplacering.

Av de 2749 personerna var 1357 st 0-19 år, 1379 st 20-64 år, 13st 64+år. Sammanlagt var 448 ensamkommande barn.

"Åre hälsocentral har tagit emot 12,3 % av länets asylsökande/kvotflyktingar och ensamkommande barn 2016". Fölling Hc, Backe HC, Offerdal och Nya Närvårdens verksamhet i Hoting beskriver också en verksamhetspåverkan utifrån kommunens mottagande av asylsökande och nyanlända.

### **3.1.3 CNI index**

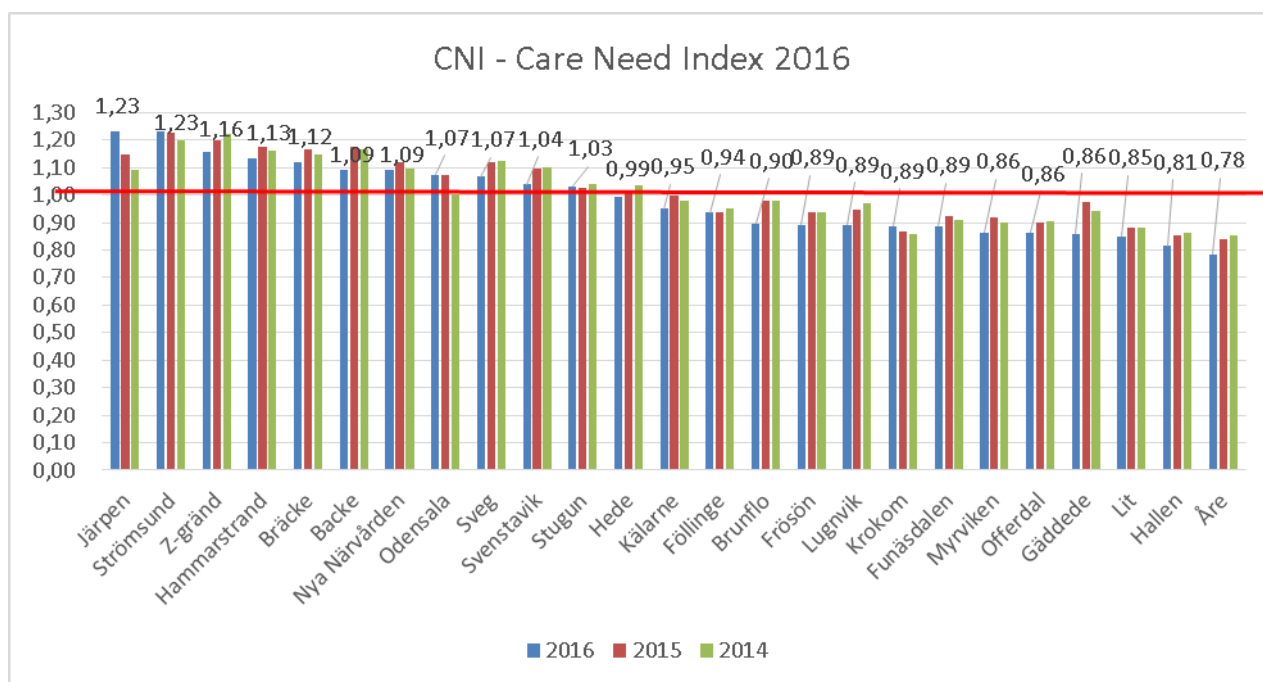
Som socioekonomisk faktor används bland annat CNI (Care Need Index) som en del vid beräkning av ersättning till hälsocentraler. CNI visar sjukdomsburden vid olika hälsocentraler och används i ersättningssystemet med syfte att utjämna sjukdomsburden.

De variabler som används i CNI är:

- ålder över 65 år och ensamboende,
- ålder yngre än 5 år,
- ensamstående föräldrar med barn till och med 17 år,

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

- lågutbildade 25 - 64 år,
- arbetslösa eller i åtgärder 16 - 64 år,
- personer födda i Öst- och Sydeuropa (ej EU), Afrika, Asien eller Latinamerika
- personer 1 år eller äldre som flyttade in i området.



Genomsnittet i länet för den socioekonomiska tyngden är 1,0, det vill säga det som Hede (Fjällhälsan) har. 2016 har de flesta hälsocentralerna ett socioekonomiskt lättare läge, 14 hälsocentraler har ett CNI på mindre än 1,0. Järpen har det tyngsta socioekonomiska läget (23 % tyngre än länsnittet) och Åre som har det gynnsammaste läget har förbättrat sitt läge en aning vilket kan bero på den låga åldern på kommuninvånarna. Det kan dock konstateras att det är stor skillnad mellan hälsocentralerna.

Sammantaget listade, åldersfördelning, lokalisering, tillfälliga besökare, CNI etcetera kan sägas utgöra en hälsocentralens "DNA". Lägg därtill bemanning eller den brist på bemanning som idag finns på enheterna och detta perspektiv utgör verksamheternas förutsättningar att ta sig an och lösa primärvårdsuppdraget med att ge medborgarna vård. Denna bakgrund är viktigt att ha med sig i tolkning av resultaten och i dialogen, då alla har olika förutsättningar att lösa och genomföra det som förväntas av dem.

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

### **3.1.4 Tilläggsuppdrag utöver basala primärvårdsuppdraget**

Ny ansökan görs årligen om tilläggsuppdrag utöver basåtagandet. Familjecentraler finns numera i varje kommun och samtliga vårdenheter har fått tillägg för särskilt boende.

Under året har följande tilläggsuppdrag funnits.

- Familjecentral
- Ansvar för särskilt boende
- Utveckling och utbildning
- Fortbildningssamordnare
- ST-läkare
- AT läkare
- AT- och ST- studierektor inom primärvård
- Ambulansverksamhet i Gäddede
- Utvecklingsuppdrag folkhälsoarbete
- Rehabkoordinatorer
- Primärvårdskonsulter

Andra ex på uppdrag som verksamheterna anger;

- Utbildare COSMIC
- COSMIC utvecklingsgrupp
- Acta Ortopedika
- Representant för PV i Avgiftshandboken
- Mobil läkare
- Geriatriskt stöd
- PSE- samordnare

## **3.2 Verksamhet**

Kvantitativa uppgifter om verksamheten.



## **3.2.1 Tillgänglighet**

### **3.2.1.1 Öppettider**

Samtliga verksamheter anger att de håller öppet 8-17. Några verksamheter har kvälls- och helgöppet och det är främst i turistorterna som de utökade öppettiderna återfinns men även Brunflo har provat. Flera verksamheter har startat öppna mottagningar.

### **3.2.1.2 Telefontider**

Samtliga verksamheter anger att de har telefontid enligt avtal. Ett flertal verksamheter har dessutom telefontid flera timmar utöver det som uppdraget kräver.

### **3.2.1.3 Jour och beredskap**

Samtliga verksamheter deltar, aktivt eller via köp av regionen, i jour och beredskapsverksamheten utifrån listad befolkning. Det har varit en översyn av jour- och beredskapsorganisationen som resulterat i nya styrdokument. Avståndsoberoende teknik har testas i Härjedalen och användas inom jouruppdraget.

### **3.2.1.4 Byte av vårdenhet**

Kravet är att tillgodose invånarens val av vårdenhet inom två månader och mål är 100 %.

Hälsovalskansliet utför en löpande kontroll av listningskö och den största rörligheten sker kring Östersunds hälsocentraler. Samtliga verksamheter listar in patienterna omgående förutom Odensala och Lugnvik som använt sig av möjligheten till listningskö. Något som inte är möjligt från 2017.

## **3.2.2 Indirekt verksamhet**

### **3.2.2.1 Antal läkartimmar/vecka per äldreboende**

Ronder, hembesök, vårdplanering, konsultation, genomförs varje vecka inklusive administration och varierar i spannet från cirka 2 timmar/vecka upp till 33 timmar, beroende på hur många och hur stora boenden man ansvarar för samt om man har korttidsplatser.

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

### **3.2.2.2 Meddix-statistik**

Under året har primärvården kallats till 447 vårdplaneringar och deltagit i 269 av dess, vilket utgör 60 % i täckningsgrad vilket är en ökning med 19 % från år 2015. De verksamheter som har flest kallelser och som också närvarat på flest är Svegs hälsocentral som kallats 63 gånger och närvarat på 58 stycken samt Hammarstrands hälsocentral som kallats 53 gånger och närvarat vid 44 stycken. Verksamheter som har bra resultat har också bra rutiner där exempelvis en sköterska kollar Meddix två gånger om dagen kl 09.00 och kl 15.00 samt ett bra samarbete med kommunen. Flera arbetar aktivt med att förbättra sitt engagemang i Samordnad individuell vårdplanering (SIP).

### **3.2.2.3 Samverkan med kommunerna och andra samhällsaktörer.**

Tillämpning av "Ädelavtal" och samverkan med kommun och andra samhällsaktörer sker fortlöpande under hela året. Exempel på samverkan mellan kommun andra samhällsaktörer och hälsocentraler:

- LOKSAM/FINSAM
- Trygghets- och folkhälsoråd
- Möten med kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och kommunsköterskor.
- POSOM
- Flyktings- och asylfrågor
- Fast läkare för kommunens patienter.
- Mobil läkare
- Familjecentral, även kyrkan ingår
- Alkohol- och droginformation för säsongsanställda
- Information på skola och dagis
- Försäkringskassa och arbetsförmedling, regelbundna avstämningsmöten bl a inom Multimodal rehabilitering.
- Skistar
- Elevhälsan

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

#### **3.2.2.4 Deltagande i det befolkningsinriktade-, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.**

Alla verksamheter arbetar mer eller mindre på olika sätt med detta område och mångfalden i det olika projekten är enorm. Samarbeten sker tillsammans med lokala föreningar, grupper, intresseorganisationer, kommunen och skolan. Allt mellan tandvårds-, friskvårdsprojekt, livsstilsfrågor, sex och samlevnadsgrupper, kondom användning, hälsoprofiler, kostprofiler, livsstilsförändringar, löpträning/motion tillsammans med patienterna, blodtrycksmottagningar, tobaksavvänjning, riskbruk med mera. Livsstilsfrågorna hänger också ihop med olika riskgrupper bland annat diabetes, artros, kronisk smärttillstånd och flera verksamheter arbetar med dessa patientgrupper utifrån detta perspektiv. Det förebyggande arbetet sker på både individ- såsom i mötet med patienten samt på gruppnivå.

#### **3.2.2.5 E-hälsa bl. a. anslutning till Mina vårdkontakter**

2016 var ett aktivt år för Mina vårdkontakter, nyttjandet av tjänsterna som erbjuds på 1177 Vårdguidens e-tjänster. Idag är ca 33 300 invånare i länet användare av tjänsten i primärvården, vilket motsvarar nästan 27 % av befolkningen och mer än 34 000 ärenden har hanterats vilket är en ökning med 4 000 ärenden jämfört med 2015 och kan ha hjälpt till att avlasta trycket på telefoni och besök.

#### **3.2.2.6 Telemedicin, videokonferenssystem och avståndsoberoende teknik**

Gällö samt Stugun har virtuella hälsorum. Några hälsocentraler använder sig av telemedicin. Jurläkare på distans provas i Härjedalen. Utökat samarbete i Sveg och Strömsund med specialistvården gällande PCI, vilket innebär inskrivning via videoteknik. Videokonferens utrustning används flitigt, inte riktigt alla har utrustningen på sin egen hälsocentral. Annan teknik används också såsom Jabber via pc, telefonmöten mm. Ögonmottagningen samarbetar med primärvården gällande ögonbottenscreening av diabetespatienter. Ett mobilt ögonsteam från ögonmottagningen har under året åkt ut till hälsocentralerna och gör kontrollerna på plats istället för att patienterna kallas in till Östersunds sjukhus. Teamet är uppkopplade mot specialister i Östersund som tolkar ögonbilderna, vilket gör att man på ett effektivt sätt nyttjar avståndsoberoende teknik.

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

### **3.2.2.7 Resfria möten**

Leverantörmöten har erbjudits via videokonferens och nyttjas av de med reseavstånd. Verksamheterna själva nyttjar utbildningstillfällen via videokonferens, interna möten mm. I övrigt anges också telefonmöten. Brunflo Hälsocentral har skött intervjuer med arbetssökande via Skype.

### **3.2.3 Direkt verksamhet – produktion**

PSE-besöken har ökat markant, läkar- och dsk/sskbesöken ligger på samma resultat som 2015 medan fysioterapeuterna/arbetsterapeuterna minskat. Inom några områden, exempelvis psykosociala insatser och barnmorska förekommer tjänsteköp mellan de olika verksamheterna både mellan privata och egenregion och mellan egenregionens egna verksamheter och som ibland registreras vid "fel" hälsocentral.

I den könsuppdelade statistiken kan man utläsa att kvinnor besöker samtliga vårdkategorier i större utsträckning än män med fördelningen cirka 55 procent kvinnor mot 45 procent män. På grund av ändrade patientavgifter från april 2016 så har telefonbesök blivit färre.

Statistiken är framtagen ur Cosmic utifrån SKL:s riktlinjer.

#### **3.2.3.1 Hembesök**

Hembesöken har ökat hos samtliga yrkeskategorier. Hembesök läkare har ökat från 2469 år 2015 till 3188 år 2016 en ökning med 30 %. Distriktsköterskor har genomfört från 1461 till 2427 besök, undersköterskor från 390 till 416 besök, arbetsterapeuter från 399 till 675 besök, fysioterapeuter/sjukgymnaster från 285 till 419 besök, barnmorskor från 175 till 237 besök och kuratorer har genomfört från 26 till 80 besök.

## **3.3 Struktur**

"Indikatorer som belyser de strukturella förutsättningarna för kvalitet."<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap.5.3

### **3.3.1 Kontinuitet läkare**

Målet är att patienter som besökt läkare tre gånger eller mer ska få träffa samma läkare i minst 65 procent av besöken. Medelvärdet ligger på 62 % vilket är några enheter bättre än föregående år, då medelvärdet låg på 60 %. Andelen patienter som har fått besöka samma läkare varierar mellan 26 till 100 %. Verksamheter med stafettkedjor anger att de försöker slussa multisjuka patienter till samma läkare. 50 %, klarar målet.

### **3.3.2 Kontinuitet distriktssköterska**

Målet är att patienter som besökt distriktssköterska tre gånger eller mer ska få träffa samma sköterska i minst 65 % av besöken. Medelvärdet ligger på 82 % 2016 vilket är en markant ökning med 18 % från år 2015. Andelen patienter som har fått besöka samma distriktssköterska varierar mellan 55 till 100 %.

Det är generellt sett de mindre hälsocentralerna som har den högsta kontinuiteten och det finns ett visst samband mellan de verksamheter som har kontinuitet på läkarsidan, också har kontinuitet på sköterskesidan. Det är endast tre verksamheter som inte klarar målet men de klarar målet för läkarkontinuiteten.

### **3.3.3 Täckningsgrad**

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

Medeltalet ligger på 71 % och är en förändring med 9 % mot föregående år då medeltalet låg på 62 %. Resultaten varierar i spannet mellan 55 till 85 %.

Backe har även detta år den högsta täckningsgraden på 85 % och Östersunds hälsocentraler ligger i spannet mellan 55-62 % i täckningsgrad vilket är en ökning med några procent.

### **3.3.4 Kvalitetsregister**

Krav finns i Hälsovalet om anslutning till NDR och successiv anslutning till Svenska palliativregistret, Svenska demensregistret (SveDem) och BOA. Utöver dessa anges

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

också Senior Alert, BPSD, väntetider i vården, Aurikula, Equalis, Skidskaderegistrering, nationella graviditetsregistret, BVC:s vaccinationsregister och risksår. Täckningsgraden är låg i SveDem, många hälsocentraler registrerar inte i SveDem, de har inte uppgett varför men Härjedalens hälsocentraler registrerar. Funäsdalen har en demenssjuksköterska, som påbörjat en utbildning och som sköter denna process och gör tidiga utredningar, diagnosticeringar och registreringar i SveDem. Svegs hälsocentral har också anställt en distriktssköterska som skall ha detta arbetssätt.

### **3.3.5 Kompetensutveckling**

I samtliga verksamhetsberättelser framgår att fortbildning sker i olika omfattning för samtliga yrkesgrupper. Alla enheter har deltagit med representanter vid primärvårdens fortbildningsdagar samt fortbildningsdagar för barnhälsovård och mödrahälsovård etc. Yrkesgrupperna har både erhållit utbildningar på allmän nivå, specifik nivå och aktiviteter på individnivå, ex spirometriutbildning, hudsjukdomar, städutbildning, MI-utbildning samt auskultationer på andra enheter. Utbildning har skett i olika former, allt från universitetsutbildning, föredrag/föreläsningar, till ren systemkunskap i exempelvis Cosmic, Centuri, SveDem, HLR, jämställdhet.

### **3.3.6 Kompetens**

Samtliga verksamheter anger att de klarar det obligatoriska kompetenskravet som ställs i hälsovalet avseende läkare, distriktssköterska, barnmorska, BVC, sjukgymnast och psykosocial kompetens. Tjänsteköp förekommer mellan en rad olika verksamheter då man inte har underlag för en hel tjänst. Utöver detta anges resurser i form av biomedicinsk analytiker, läkarsekreterare/receptionist, enhetschef, undersköterska, ST-läkare, lokalvårdare, röntgensköterska, fotvårdare samt assistent. Problem med rekrytering gör att flera verksamheter är beroende av stafettläkare, vilket är mycket kostsamt. Stafettsjuksköterskor börjar nu också att få fäste inom primärvården. Internstafetter har börjat nyttjas i högre grad för att undvika stafettbolag.

### **3.3.7 Utbildningsplatser**

Nästan samtliga verksamheter, både privata och egenregiutförare, har tagit emot någon kategori av studerande. De kategorier som anges är distriktssköterskor, sjuksköterskor,

AT-läkare, ST-läkare, undersköterska, barnmorska, läkarkandidater, läkarsekreterare och sjukgymnast. Största andel utbildningsplatser har erbjudits i Östersundsområdet. Detta anses vara en viktig rekryteringsväg.

### **3.3.8 Forskningsprojekt och kliniska studier**

Årligen avsätts 1,1 miljoner kronor för särskilda utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser som hälsocentralerna kan ansöka för att få ta del av. För 2016 beviljades Krokoms, Frösön, Brunflo samt Torvalla ersättning för utvecklingsuppdrag. Resultatet av insatserna för 2016 års bidrag kommer att redovisas först hösten 2017, då utvecklingsuppdragen pågår hösten 2016 till våren 2017.

Ett flertal forsknings- och utvecklingsprojekt pågår i primärvården och på exempelvis Stressprojekt för PSE/ sjukgymnaster, 24 h EKG, hjärtultraljusstudier, jodstudie under graviditet kopplat till Göteborgs universitet, projekt inom samisk häls/ohälsa m fl.

## **3.4 Kvalitet i arbetet**

”Indikatorer som belyser kvaliteten, främst i processtermer”<sup>8</sup>

### **3.4.1 Tillgänglighet 0:an**

Definition i vårdgarantin är att man ska få kontakt med primärvård samma dag som den kontaktas. Mätningen avser besvarade samtal i relation till påringningar och målet är 100 procent. Resultat skall månatligt lämnas in till SKL:s mätning väntetider i vården och samtliga verksamheter har levererat.

Under året har 376 259 stycken inkommande samtal registrerats varav 309 931 stycken är besvarade vilket ger 82 % i tillgänglighet, en ökning från förra året med 3 %. Antalet inkommande samtal har minskat från 462 174 till 376 259 stycken. Egen region har en svarsfrekvens på 83 % och de i annan region ligger på 95 %. Tillgängligheten varierar mellan 69-100 % mellan de olika verksamheterna. Vid hälsocentraler med öppen mottagning ser man en sänkning av påringda samtal som dock besvaras inom ramen för tillgänglighet.

---

<sup>8</sup> Förfrågningsunderlag Hälsoval Region Jämtland Härjedalen 2016 kap.5.3

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

De åtgärder som genomförts vid vissa hälsocentraler är:

- fler öppna mottagningar
- att öka bemanningen av distriktssköterskor
- hälsocentralerna och 1177 hjälper varandra under telefontid

#### **3.4.1.1 Tillgänglighet 7:an**

Vårdgarantin säger att man har rätt till läkarbesök i primärvård inom 7 dagar om. Mätningen avser antal patienter som fick besökstid till läkare inom sju dagar av det totala antalet inrapporterade och målet är 100 procent. Resultat lämnas in till SKL:s mätning väntetider i vården i mars och i oktober och samtliga verksamheter har levererat resultat.

Enligt statistiken har antalet patienter som får komma till läkare inom 7 dagar samma procent som året innan, 85 % i medelvärde. Enligt kommentarerna från verksamhetsberättelserna är bristen på läkare fortfarande största problemet. Verksamheter som förbättrat sina resultat anger att de förändrat arbetssätt, bland annat genom att öka distriktssköterskemottagningarna.

Öppna mottagningar har startats och flera är på gång. Brunflo hälsocentral har en lättakut. Några hälsocentraler arbetar med att vid en första bedömning/behov hänvisa till både distriktssköterska, sjukgymnast och psykosocial enhet (PSE).

Medelvärdet för tillgängligheten för läkarbesök varierar mellan 71-99 % där Åre hälsocentral ligger i topp för fjärde året i rad på 99 %.

#### **3.4.2 Medicinsk kvalitet**

##### **3.4.2.1 Förebyggande och hälsofrämjande sjukvård - Tobak, riskbruk och FaR**

Verksamheterna arbetar mer eller mindre systematiskt med frågeställningarna. Det finns några hälsocentraler som har tobaksrådgivare anställda på enheterna, någon arbetar efter ett känt program för tobaksavvänjning, frågeformulär "Audit och Dudit", hälsocoach, andra beskriver ställer frågor kring fysisk aktivitet, alkohol- och tobaksvanor, där det



behövs startas också stödjande processer. Området saknar statistikuppföljning, då det varit krångligt att få till registrering i det vårdadministrativa systemet.

#### **3.4.2.2 Mödrahälsovård och Barnhälsovård**

Mödrahälsovårdsuppdraget följs årligen upp av mödrahälsovårdsöverläkaren och samordnande barnmorska.

Barnhälsovården (BHV) följs upp av barnhälsovårdsöverläkaren och samordnade BVC-sköterska och de sammanställer en rapport som publiceras i augusti/september.

Årsrapporten finns att hämta på [BHV:s hemsida](#), där även tidigare års BHV-rapporter ligger samlade. Båda verksamheterna genomför revisioner av uppdraget.

#### **3.4.2.3 Diabetesvård**

Under år 2016 har andelen registreringar ökat med cirka 14 procentenheter från 2015 men en lika stor ytterligare ökning behövs kommande år för att nå upp till den registreringsgrad som sågs före 2015 då VAS fanns. Andelen patienter under 75 års ålder med HbA1c > 70 har i regionen legat stilla de senaste två åren på 11,4 % men spridningen mellan olika enheter är stor, mellan 1 - 21 %.

Under året har dock ett fortlöpande arbete bedrivits där varje hälsocentral regelbundet fått listor på patienter med extra hög risk för komplikationer från hjärta-kärl, njurar och ögon. Listorna har baserats på NDR-registreringarna. Det är fortfarande för tidigt för att säkert säga att detta arbete haft positiv effekt men förbättring har under året skett för vissa medelvärden för olika traditionella riskfaktorer vid diabetes.

Generellt sett är registreringsgraden i NDR god men tre hälsocentraler har mindre än en procent av de listade i åldern under 75 år registrerade i NDR.

#### **3.4.2.4 Säker läkemedelshantering i vården och vårdens övergångar**

I verksamhetsberättelserna anges följande aktiviteter.

- Träffar regelbundet med MASar.
- Genomgång av läkemedelslistan vid patientens besök på hälsocentral.

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

- Samma läkare vid besök på SÄBO för en bättre kontinuitet.
- Muntliga kontakter med avlämnande vårdgivares ansvarige sjuksköterska.
- Personer som använder beroendeframkallande läkemedel måste träffa läkare varje gång de önskar få medicin utskrivna.
- Övergripande läkemedelsgenomgång sker 1 ggr/år med personal på SÄBO etcetera.
- ”De som bor på SÄBO har apodos vilket ökar säkerheten”.
- Måndagsmöten med kommunsköterskan.
- Uppföljningsmöten med ordförande i Läkemedelskommittén.
- Säkrat sitt arbetssätt, nya medicinlistor vid nyinsättning av läkemedel.

I nästan samtliga verksamhetsberättelser anges att det görs läkemedelsgenomgångar, men ett flertal anger att det finns förbättringspotential i frågan.

#### **3.4.2.5 Sjukskrivningsprocessen**

Avstämningarna avseende sjukskrivning sker bland annat genom multimodala rehab möten regelbundet varje månad för att på ett systematiskt och kvalitativt sätt arbeta med långtidssjukskrivna. Avstämningarna sker också vid behov och förfrågan från Försäkringskassan (FK). Utbildningar har erhållits från FK i utförande av ”Enklare sjukintyg för kortare sjukskrivning”.

#### **3.4.2.6 Vaccination mot säsongsinfluensa**

Avser andel av vårdenhetens listade > 65 år som erhållit vaccin mot säsongsinfluensa. Antalet vaccinationer, enligt diveport, ligger på under 2016 något lägre nivå än 2015, ca 31 % av denna patientgrupp är vaccinerade. Siffror i diveport stämmer inte helt, då de siffror som finns registrerade är de med erlagd patientavgift. Förutom dessa finns vaccinerade i SÄBO samt andra grupper som ej har erlagd patientavgift.

#### **3.4.2.7 Måluppfyllelse avseende Läkemedelskommitténs fastställda måttal för läkemedel.**

Då läkemedelsförskrivning mäts används snittförskrivningen i regionen föregående år som ”mål”. Detta innebär att ca hälften av hälsocentralerna kommer ligga över målet och

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

andra hälften under målet. Det som är av intresse är de hälsocentraler som avviker mest från målen, både som positiva förebilder för andra och som redskap för internt förbättringsarbete. Med nuvarande statistikverktyg kan vi endast plocka fram vilka läkemedel som hämtats ut från apotek, vi kan inte ställa dessa mot diagnos, vilket gör mätmetoden ganska trubbig. Även om måtten i stor del är anpassade efter ålder kan de i enskilda fall vara missvisande då åldersfördelningen skiljer sig kraftigt mellan vissa hälsocentraler. I diskussionerna med de enskilda hälsocentralerna görs djupare åldersanalys görs dessutom erbjuds alla hälsocentraler kvartalsrapporter över hur de ligger till i de läkemedelsområden de helst vill följa upp och arbeta med. Målen är uppdelade i golv och tak, "Golven" är områden där en ökning av förskrivningen torde öka folkhälsan och minska risken för komplikationer, framför allt hjärt-kärlsjukdomar. "Taken" är områden där vi strävar mot en minskad förskrivning. DDD= Definierad Daglig Dos. Det är allas förskrivning till de patienter som är listade på respektive HC som är mått på de olika golven och taken.

### 3.4.2.7.1 De golv som mäts 2016

#### Läkemedel mot högt blodtryck.

Mäts i DDD/1000 personer över 40 år. Här ligger Jämtland Härjedalen bättre till än riket i stort. Ju fler personer som behandlas till normalt blodtryck, desto färre framtida insjuknanden i slaganfall, hjärtsvikt och hjärtinfarkt.

Lägst förskrivning	Högst förskrivning
Åre HC	Kälarne HC
Z-gränd HC	Närvård Frostviken
Krokom HC	Backe HC
Lugnvik HC	Bräcke HC
Frösö HC	Hammarstrand HC

#### Statinbehandling vid risk för åderförkalkning.

Mäts i DDD/1000 invånare mellan 40 och 79 års ålder. Här ligger Jämtland Härjedalen sämre till än riket i stort. Statiner är en grupp blodfettssänkande läkemedel som minskar risken för åderförkalkning. Ju fler personer med andra riskfaktorer för slaganfall och

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

hjärtinfarkt som behandlas med statiner, desto färre framtida insjuknanden i slaganfall och hjärtinfarkt.

Lägst förskrivning	Högst förskrivning
Åre HC	Backe HC
Z-gränd HC	Kälarne HC
Frösö HC	Myrviken HC
Lugnvik HC	Föllinge HC

#### **Metformin, dvs förstahandsläkemedlet vid diabetes typ 2.**

Mäts i antal behandlade personer/1000 invånare över 50 år. Här ligger Jämtland Härjedalen bättre till jämfört med riket i stort.

Lägst förskrivning	Högst förskrivning
Z-gränd HC	Kälarne HC
Järpen HC	Hallen HC
Frösö HC	Hälsorum Offerdal
Lugnvik HC	Sveg HC
Brunflo HC	Föllinge HC

#### **Peroral antikoagulantibehandling.**

Mäts i antal behandlade personer över 70 år. Här ökar förskrivningen i hela regionen med följd att endast två hälsocentraler ligger under målet (vilket liksom på de andra målen definieras som medelförskrivningen under 2014). Dessa två hälsocentraler är Frösö HC och Fjällhälsan. Region Jämtland Härjedalen ligger fortfarande under rikssnittet i behandling med Orala Antikoagulantia för personer över 70 år.

I länet kan man se en kraftig ökning av förskrivning av NOAK (nya orala antikoagulantia) och en minskning av förskrivningen av Waran. Med tanke på att det är ett glesbygdslän kan detta vara klokt, då behandling av Waran kräver regelbunden blodprovstagning, men man ser dock inte att hälsocentraler i glesbygden förskriver större andel NOAK än vad hälsocentraler i tätorter gör. Den största förskrivningen av NOAK sker från sjukhusets sida och den sker i lika hög grad till personer i glesbygd som i tätorterna. De flesta hälsocentraler har framför allt ökat förskrivningen av Waran.

#### **3.4.2.7.2 De tak som mäts 2016**

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

### **Protonpumpshämmare, dvs. läkemedel mot magsår och matstrupsinflammation.**

Mäts i DDD/1000 invånare under 65 år. Här går förskrivningen i länet ner och vi ligger nu bättre till jämfört med rikssnittet, vilket vi inte gjort tidigare.

Högst förskrivning	Lägst förskrivning
Backe HC	Åre HC
Närvård Frostviken	Z-gränd HC o Lits HC
Nya Närvården	Funäsdalen HC
Kälarne HC	Fjällhälsan
Bräcke HC	Frösö HC

### **Antibiotika, mäts i antal recept/1000 invånare.**

Jämtland Härjedalen ligger fortfarande mycket bra till jämfört med riket i stort och har minskat förskrivningen något jämfört med 2015.

Högst förskrivning	Lägst förskrivning
Hammarstrand HC	Hallen HC
Strömsund HC	Hälsorum Offerdal
Backe HC	Krokom HC
Bräcke HC	Lugnvik HC
Nya Närvården	Odensala HC och Frösö HC

### **Kinoloner till kvinnor**

Kinoloner är en grupp antibiotika som behövs för svåra infektioner där man kan se en oroande resistensutveckling, varför de bör användas med stor restriktivitet, mäts i antal recept/1000 invånare – här är siffrorna så pass små att det blir väldiga svängningar från år till år, särskilt på hälsocentraler med få invånare. Dessa siffror får därför tas med en nypa salt. Här ligger länet sämre till jämfört med riket i stort vilket möjligtvis kan bero på att vi är ett glesbygdslän där man i högre grad behandlas enbart på hälsocentralen vid svårare sjukdomstillstånd.

Högst förskrivning	Lägst förskrivning
Hammarstrand HC	Hallen HC
Stugun HC	Hälsorum Offerdal
Närvård Frostviken	Brunflo HC
Lit HC	Åre HC

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

### Olämpliga läkemedel till äldre

Mäts i DDD/1000 invånare över 80år. Olämpliga läkemedel kommer alltid behöva förskrivas till enskilda individer, men som grupp betraktat är de att räkna som riskläkemedel som kan försämra den kognitiva förmågan hos sköra äldre. En nationell satsning startades 2010 vilket ledde till en kraftig minskning av förskrivningen i hela riket, en minskning som fortsätter överlag. Länet har historiskt sett bra siffror på förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre och minskar fortfarande förskrivningen i lite snabbare takt än riket i stort gör. En bidragande orsak till detta kan vara att kommunerna i länet senaste åren infört BPSD-register (BPSD=Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) på i stort sett alla SÄBO och på så vis ökat uppmärksamheten på omvårdnadstekniska åtgärder att ta till innan läkemedel prövas.

Högst förskrivning	Lägst förskrivning
Nya Närvården	Hallen HC
Svenstavik HC	Föllinge HC
Z-gränd HC	Backe HC
Frösön HC	Åre HC
Funäsdalens HC	Kälarne HC o Lugnvik HC

### Beroendeframkallande läkemedel.

Mäts i DDD/1000 invånare under 50år. Här ligger Jämtland Härjedalen sämre till jämfört med riket i stort. Åre Hc ligger lägst i landet. Backe Hc beskriver att de har många multisjuka både fast befolkning samt flyktingar. På någon Hälsocentral där dessa har minskat beskriver de att läkarna har blivit mera uppmärksamma. De stora grupperna beroendeframkallande läkemedel är läkemedel mot smärta och läkemedel mot sömnbesvär.

Högst förskrivning	Lägst förskrivning
Stugun HC	Åre HC
Backe HC	Sveg HC
Frösö HC	Lits HC
Brunflo HC	Hammarstrand HC
Föllinge HC	Strömsund HC

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

### **3.4.3 Patientsäkerhet**

#### **3.4.3.1 Patientsäkerhetsberättelse**

Patientsäkerhetsberättelsen på verksamhetsnivå ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar. Patientsäkerhetsberättelsen är i år förenklad. Frågorna baseras på krav enligt föreskrift och består av en allmän del, som alla områden besvarar, och en specifik del. Den utgår från respektive verksamhetsområdes patientsäkerhetsberättelse från föregående år som innehåller bland annat samlade analysen av klagomål och synpunkter, organisation för patientsäkerhet, hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits, arbetet med avvikelser och hur vårdskador utreds, patientsäkerhet vid användandet av icke fast personal med flera frågor.

#### **3.4.3.2 Patientsäkerhetsrund**

Årligen genomförs patientsäkerhetsrunder av primärvårdens medicinska rådgivare och vårdutvecklaren och dessa samordnas med frågeställningar från verksamhetsuppföljningen och patientsäkerhetsberättelsen.

Patientsäkerhetsrunder har under år 2016 genomförts utifrån tema;

- Hygienrutiner, egenkontroll vårdhygienisk standard
- Remisshantering (obehandlade remisser)
- Avvikelse rapporter/Lex Maria
- Läkemedelshantering
- Antibiotikaförskrivning
- Olämpliga läkemedel äldre
- Anafylaxi
- Postop. sårinfektioner
- Introduktion stafettläkare
- COSMIC
- SVF
- Bemanning
- Produktion

Lena Weinstock Svedh Beställarchef  
Lotta Hagberg Handläggare  
Beställarenheten

Varje enhet har fått synpunkter på eventuella förbättringsområden.

### **3.4.3.3 Självskattning av kläd- och hygienregler**

Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler sker i mars, juni, september och december. Undersökningen är ett verktyg för att sätta mått på följsamheten till hygien- och klädregler vid vårdnära arbete. Det ska också fungera som ett bra redskap att regelbundet diskutera basala hygienrutiner utan att peka ut enskilda personer. Syfte är att säkerställa en god hygienisk standard och patientsäker vård genom att undersöka personalens följsamhet till basala hygienrutiner. Utförande sker genom att ett självskattningsformulär delas ut till all vårdpersonal (som arbetar den dagen formuläret delas ut) på respektive enhet. Självskattningen gäller den första vårdtagaren som personalen har kontakt med under arbetspasset. Detta ämne tas upp på arbetsplatsträff. Stort bortfall i år då det finns flera hälsocentraler som ej fyllt i aktuellt formulär. Medel för årets uppföljningar varierar i spannet mellan 0-100 % där Kälarnes-, Åres- och Närvården Frostvikens hälsocentraler har 100 % på de uppföljningar de deltagit i. Bland de hälsocentraler som deltagit vid samtliga fyra mätningar och har 90 % eller mer ligger Nya Närvården, Järpen, Strömsund, och Myrvikens hälsocentral.

### **3.4.3.4 Hygienrond**

Patientsäkerhetsenhetens enhet för Smittskydd och vårdhygien genomför vart tredje år en så kallad vårdhygienisk konsultrond. Varje verksamhet ska dessutom genomföra en årlig egenkontroll enligt de framtagna riktlinjerna. Under året har vårdhygiensiska konsultronder genomförts på både hälsocentraler och filialer och de berörda verksamheterna var;

- Bräcke HC
- Strömsund HC och Näva
- Kälarne HC
- Lit HC

Varje enhet har fått ett protokoll på eventuella förbättringsområden samt förslag och råd till förbättringsåtgärder.



## 4 ÖVRIG UPPFÖLJNING

---

### 4.1 Uppföljning Vårdvalsnämnden

#### 4.1.1 Hur har ni arbetat med glesbygdsmedicin?

Virtuella hälsorum finns på några ställen i länet. 24-timmars EKG. Sömnapnéustrustning finns på någon hälsocentral. Virtuellt jour i Härjedalen.

#### 4.1.2 Hur har ni arbetat för att bli attraktivare för utomlänspatienter?

Många arbetar inte alls med detta mål medan andra ändrat öppettiderna, kvällar, helger för att anpassa sig till säsongsturisterna. "Vi jobbar på att bli attraktivare för alla patienter". Marknadsföring via sociala medier.

#### 4.1.3 Hur har ni arbetat utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med bemötande, information och anpassad kommunikation?

- Information på väntrum-tv.
- Öppet hus.
- "Vid avvikelser, klagomål tas direktkontakt med patient eller anhörig".
- Annons i lokala blad.
- Notis via sms om besökstiden.
- Distansvård på nätet.
- Internutbildningar, APT

#### 4.1.4 Hur har ni arbetat utifrån Region Jämtland Härjedalens övergripande mål med patientinflytande, våldsutsatta, suicidprevention och utveckling av familjecentraler?

- Öppnat familjecentral i Mörsil.
- Föräldrautbildning
- Socialsekreterare på plats på Krokoms HC.
- Uppbyggnad av mobil familjecentral i Krokoms kommun.

- Samarbete med skolhälsovården.

## 4.2 Finansiell och ekonomisk ställning

De privata hälsocentralerna har ett brutit räkenskaps år vilket gör att resultatet inte kan redovisas vid årsskiftet. Egen regi redovisas i separat bokslut med ett underskott på cirka 56 miljoner kronor.

## 4.3 Årets hälsocentral 2015

För tredje gången delades priset för årets hälsocentral ut. Temat var även denna gång "årets förbättrare". En grupp med representanter har satt ihop en utvärderingsmodell baserad på de mål och mått som följs upp inom hälsovalet.

Kvalitet består av en rad olika underkriterier såsom exempelvis antibiotikaförskrivning, läkarbesök, diagnosregistrering etcetera och där patientenkäten är högst viktad och värderad.

Utvärderingen har skett genom ett poängsystem (2,1,0) som motsvarar graden av måluppfyllnad inom de olika områdena. Utifrån beräkningen fick samtliga hälsocentraler en totalsumma och den verksamhet som förbättrat sig mest gentemot 2014 års uppföljning blev 2015 års vinnare.

Priset för "Årets hälsocentral 2015" gick till Åre Hälsocentral som bestod av äran, ett diplom samt en prischeck på 50 000 kr för personalbefrämjande utveckling. Priset delades ut av Vårdvalsnämndens ordförande David Adervall och vice ordförande Cristine Persson under primärvårdens fortbildningsdag i november.

## 4.4 Varning

I förfrågningsunderlaget finns möjlighet att utfärda varning och vite om uppdraget inte utförs på ett korrekt sätt. Påminnelse har gått ut till några hälsocentraler gällande 45 timmars öppettid per vecka. Under året har inga varningar eller viten utfärdats.

## 5 ÖVRIGT

---

### 5.1 Organisation

2015 infördes Vårdvalsnämnden, en politisk styrning av beställd vård och tandvård, bestående av fem ordinarie ledamöter som under året har haft sex sammanträden. Nämnden ansvarar således för Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Ändrad majoritet i regionen från 2016 har gjort att nya ledamöter tillträdde, varför informationer och utbildning i nämndens uppdrag har genomförts.

Förutom personal anställda i Beställarenheten kvarstår den virtuella organisationen i form av kompetens inom it, juridik, personalhandläggare, information och ekonomi.

### 5.2 Ekonomi

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 596 miljoner kronor för året, varav 527 miljoner kronor (88 %) till landstingsdriven primärvård och 69 miljoner kronor (12 %) till privata utförare. Drygt 9 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

### 5.3 Nationella satsningar och särskilda stadsbidrag

De nationella satsningarna som påverkat primärvården är insatser för psykisk hälsa, insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar, kvinnors hälsa, standardiserade vårdförlopp för cancer, extra flyktingpengar och stöd till bättre resursutnyttjande i vården, (professionsmiljarden).

### 5.4 Utveckling primärvård

Under 2016 genomfördes, på uppdrag av direktörerna i Norrlandstingens regionförbund (NRF), ett projekt om fortsatt utveckling inom primärvård i norra regionen. Projektet har namnet "Primärvården i fokus" och rapporten med förslag ska redovisas vid NRF:s möte den 15 mars 2017.

På nationell nivå har, efter utredningen ”Effektiv vård”, stort fokus legat på utveckling av primärvård. Detta visar inte minst innehållet i de statliga satsningar som beskrivs ovan, något som kommer att fortsätta även under 2017.